



T.C.

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK TURİZMİ ANA BİLİM DALI

**SAĞLIK TURİZMİ PAYDAŞLARININ SAĞLIK TURİZMİ
POTANSİYEL VE UYGULAMALARINA YÖNELİK TUTUM,
YAKLAŞIM VE ÖNERİLERİ: ALANYA ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Ümit KUZKAYA

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Enes SÖZEN

ALANYA

2022

T.C.
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK TURİZMİ PAYDAŞLARININ SAĞLIK TURİZMİ
POTANSİYEL VE UYGULAMALARINA YÖNELİK TUTUM, YAKLAŞIM VE
ÖNERİLERİ: ALANYA ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Ümit KUZKAYA
Sağlık Turizmi Ana Bilim Dalı
Program Adı: Mezun olunan program adı

Danışman
Danışman Dr. Öğr. Üyesi M. Enes SÖZEN
İkinci Danışman Dr. Öğr. Üyesi Fikret IŞIK

ALANYA
(2022)

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Ümit Kuzkaya'nın "SAĞLIK TURİZMİ PAYDAŞLARININ SAĞLIK TURİZMİ POTANSİYEL VE UYGULAMALARINA YÖNELİK TUTUM, YAKLAŞIM VE ÖNERİLERİ: ALANYA ÖRNEĞİ" başlıklı tezi 04/09/2022 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca, Sağlık Turizmi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Unvanı-Adı Soyadı		İmza
Üye (Tez Danışmanı) :	Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Enes SÖZEN	
Üye :	Doç. Dr. Ali ÖZTÜRK	
Üye :	Doç. Dr. Hasan Basri SAVAŞ	
Üye :		
Üye :		

Doç.Dr. Derman VATANSEVER BAYRAMOL

Enstitü Müdürü

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilemeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

(İmza)

Ümit KUZKAYA

ÖZET

SAĞLIK TURİZMİ PAYDAŞLARININ SAĞLIK TURİZMİ POTANSİYEL VE UYGULAMALARINA YÖNELİK TUTUM, YAKLAŞIM VE ÖNERİLERİ: ALANYA ÖRNEĞİ

Ümit KUZKAYA

Sağlık Turizmi Ana Bilim Dalı

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,

Ekim, 2022 (67 Sayfa)

Yüksek lisans tezi olarak hazırlanan bu çalışma Alanya sağlık kuruluşları örneğinde sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren kurum yöneticilerinin sağlık turizmi potansiyel ve uygulamalarına yönelik tutum, yaklaşım ve önerilerini ortaya koymak istemektedir. Ekonomik ve sosyal boyutları ile sağlık turizmi tüm dünya ile Türkiye'nin de payını artırmak istediği stratejik bir sektördür. Gerçekleşen büyüme rakamları potansiyele kıyasla yetersiz kalmaktadır. Nitel araştırma yönteminin benimsendiği bu çalışmada birincil verilerin toplanmasında yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Amaçlı örneklem tekniklerinden ölçüt örnekleme tekniği kullanılmıştır. Evreni temsil yeteneğine sahip bir örneklem seçimi için tüm paydaşlara ulaşılmaya çalışılmış ve 21 sağlık turizmi yöneticisi örnekleme dahil edilmiştir. Toplanan verilere betimsel yöntemlerle nitel analiz uygulanmıştır.

Alanya'nın güneşli gün sayısının fazlalığı, dünyada turizm alanında marka şehir olması, çok miktarda yatak kapasitesi, yerleşik yabancıların çok sayıda olması, iyi yetişmiş ve dil bilen hekimler gibi sağlık turizmi potansiyelini artıracak birçok etmen bulunmaktadır. Bununla birlikte özellikle yardımcı sağlık personelinin dil konusundaki eksikliklerin giderilmesi, sağlık turizmi alanındaki yatırımların artırılması, stratejik pazarlama yönetimine öncelik verilmesi, kamu ve özel sektör iş birliğinin artırılması Alanya'yı dünyada önemli sağlık turizmi destinasyonlardan birisi haline getirecektir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık Turizmi, Paydaş Görüşleri, Alanya

ABSTRACT

HEALTH TOURISM STAKEHOLDERS' ATTITUDES, APPROACHES AND RECOMMENDATIONS ON THE HEALTH TOURISM POTENTIAL AND ITS APPLICATIONS: THE EXAMPLE OF ALANYA

Ümit Kuzkaya

Department of Health Tourism

Alanya Alaaddin Keykubat University, Graduate Education Institute,

October, 2022 (67 Pages)

This study, which is prepared as a master's thesis, wants to reveal the attitudes, approaches and suggestions of the managers of the institutions operating in the field of health tourism, towards the potential and practices of health tourism in the example of Alanya health institutions. With its economic and social dimensions, health tourism is a strategic sector in which Turkey and the world want to increase its share. The actual growth figures are insufficient compared to the potential. In this study, in which the qualitative research method was adopted, semi-structured interview technique was used to collect primary data. Criterion sampling technique, one of the purposeful sampling techniques, was used. All stakeholders were tried to be reached for the selection of a sample capable of representing the universe and 21 health tourism managers were included in the sample. Qualitative analysis was applied to the collected data with descriptive methods.

There are many factors that will increase the health tourism potential of Alanya, such as the high number of sunny days, being a brand city in the world tourism, a large bed capacity, a large number of resident foreigners, well-trained and multilingual doctors. In addition to this, especially eliminating the deficiencies in the language of the assistant health personnel, increasing the investments in the field of health tourism, giving priority to strategic marketing management, increasing the cooperation between the public and private sectors will make Alanya one of the important health tourism destinations in the world.

Keywords: Health Tourism, Stakeholder Opinions, Alanya

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Sağlık Turizminin Tanımı ve Tarihsel Gelişimi	1
1.2. Sağlık Turizminin Gelişme Nedenleri	3
1.3. Sağlık Turizmi Önündeki Engeller	4
1.4. Türlerine Göre Sağlık Turizmi	5
1.4.1. Medikal turizm.....	6
1.4.2. Termal turizm	8
1.4.3. Spa wellness turizmi	9
1.4.4. İleri yaş turizmi	10
1.4.5. Engelli turizmi	11
1.5. Sağlık Turizmi Fırsatlar ve Riskler.....	12
1.5.1. Sağlık turizmindeki fırsatlar	12
1.5.2. Sağlık turizminin riskleri	12
1.6. Sağlık Turizmi Paydaşları.....	13
2. LİTERATÜR	18
2.1. Dünya Sağlık Turizmi.....	18
2.2. Türkiye’de Sağlık Turizmi.....	20
2.2.1. Türkiye’de sağlık turizmi genel durumu	20
2.2.2. Türkiye’de sağlık turizminin güçlü yönleri	24
2.2.3. Türkiye’de sağlık turizminin zayıf yönleri	31
2.3. Türkiye’de sağlık turizmi türleri.....	32
2.3.1. Türkiye’de termal turizm	32
2.3.2. Türkiye’de medikal turizm	34
2.3.3. Türkiye’de ileri yaş turizmi	36
2.3.4. Türkiye’de engelli turizmi	37
2.4. Alanya’da Sağlık Turizmi.....	38
2.4.1. Alanya’da sağlık turizminin genel durumu	39

2.4.2. Alanya’da sağlık turizmi eşitleri	39
2.4.2.1. Alanya’da termal turizm	39
2.4.2.2. Alanya’da medikal turizm	40
2.4.2.3. Alanya’da ileri yaş turizmi	41
2.4.2.4. Alanya’da engelli turizmi	42
2.4.2.5. Alanya’da GETAT turizmi	42
3. YÖNTEM	44
3.1. Araştırmanın Yöntemi	44
3.2. Evren ve Örneklem	44
3.3. Veri Toplama Araç ve Teknikleri	45
3.4. Verilerin Analizi	45
3.5. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları	46
3.6. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenilirliği	46
4. BULGULAR.....	48
5. SONUÇ ve ÖNERİLER	58
KAYNAKÇA.....	59
EKLER.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
EK-1. İntihal Raporu.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Ek-2. Etik Kurul Onayı.....	66

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1: Sağlık Turizmi Paydaşları.....	14
Şekil 2.1: Türkiye'ye Gelen Sağlık Turisti Sayısı.....	23
Şekil 2.2: Türkiye Termal Bölgeler Haritası.....	33
Şekil 2.3: Geliştirilmesi Düşünülen Termal Bölgeleri Gösteren Harita.....	34
Şekil 2.4: 2018 yılı ilk 6 ay medikal turistlerin başvurduğu ilk 10 klinik.....	35
Şekil 2.5: Medikal Turizmde İlk 10 İl.....	35
Şekil 3.1: Nitel Araştırma Süreci.....	46



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.1: Sağlık Turizmi Hizmetleri.....	5
Tablo 2.1: Ülkelere Göre JCI Sertifikasına Sahip Kurum Sayısı.....	19
Tablo 2.2: Dünya Sağlık Turizmi Gelir Sıralaması.....	19
Tablo 2.3: Türkiye'nin Sağlık Turizmi Gelir ve Giderleri.....	20
Tablo 2.4: Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Alan Sağlık Tesisleri.....	21
Tablo 2.5: Türlerine Göre Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Alan Sağlık Tesisleri....	22
Tablo 2.6: 2020 yılında Türkiye'ye gelen sağlık turistlerinin illere göre başvuru sayıları.....	23
Tablo 2.7: Ülkelerin Medikal Turizm İndeksleri.....	24
Tablo 2.8: Hindistan, Malezya, Tayland ve Singapur'daki Bazı Tıbbi İşlemlerin 2021 Yılı Maliyetlerinin Karşılaştırılması (\$).....	25
Tablo 2.9: İllere Göre JCI Akreditasyonlu Kurum Sayısı.....	26
Tablo 2.10: RCA1 Endeksine Göre Türkiye'nin Sağlık Turizmi Rekabet Gücü....	27
Tablo 2.11: RCA2 Endeksine Göre Türkiye'nin Sağlık Turizmi Rekabet Gücü....	27
Tablo 2.12: Sağlık Turizmi Performans Göstergeleri.....	28
Tablo 2.13: Sağlık personeli sayısı, 2000-2020.....	29
Tablo 2.14: Bin Kişiye Düşen Sağlık ve Sosyal Çalışan Sayısı.....	30
Tablo 2.15: 2020 Yılı Termal Otel Sayıları.....	34
Tablo 2.16: Antalya İlçelerinde Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Almaya Hak Kazanan Sağlık Tesisleri.....	39
Tablo 2.17: Alanya'da Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Almaya Hak Kazanan Sağlık Tesisleri.....	40
Tablo 2.18: Türkiye'de nüfusun yaş gruplarına göre dağılım senaryosu.....	41
Tablo 4.1: Kişisel ve Demografik Bilgiler.....	49

1. GİRİŞ

Bu bölümde sağlık turizmi kavramı, sağlık turizminin tarihsel gelişimi, türleri, fayda ve sakıncalı olarak değerlendirilebilecek tarafları gibi konular literatüre dayanılarak ele alınacaktır.

1.1. Sağlık Turizminin Tanımı ve Tarihsel Gelişimi

Sağlık turizmi göreceli olarak yeni bir kavramdır. Uygulamadaki gelişmeler ve ele alan yaklaşımlara bağlı olarak farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Kavramın kendisi yeni olsa bile, tarihsel süreçteki birçok uygulama bugünkü bakış açısıyla sağlık turizmine bir yönüyle örnek olarak gösterilmektedir.

Son 20 yılda ülkeler için önemli bir gelir kaynağı haline gelen sağlık turizmi; sağlığı koruma, formda kalma ve sağlığı iyileştirme amaçlı seyahatler olarak tanımlanmaktadır. Kişilerin kendi yaşadıkları ülke dışına sağlık hizmetlerinden yararlanmak için seyahat etmeleri tarihsel bir bağlamda ele alındığında, eski çağlardan bu zamana kadar görülmektedir (N Lunt ve diğerleri, 2011). Küreselleşmenin bir sonucu olarak son 10 yılda sağlık turizminin popülaritesi artsa da en az 2000 yıllık bir geçmişi bulunmaktadır. Antik Yunan ve Romalıların şifa aramak ve termal sularda banyo yapmak için uzun mesafelere gittiklerine dair birçok kayıt vardır. Örneğin 19. yüzyılda Avrupa'da orta gelirli insanların, sağlığı geliştirici özelliklere sahip olduğuna inanılan sağlıklı sulardan içmek ve arınmak için Sanus Per Aquam (SPA) şehirlerine seyahat ettikleri bir gelenek bulunmaktadır (Reisman, 2010).

İyi sağlık ve genel refah arayışına odaklanan sağlık turizmi yeni bir olgu değildir. Örneğin, İtalya'da ve Roma eyaletlerinin tamamında, Antik Romalılar termal sağlık kaplıcaları olan tatil köyleri inşa ettiler ve Antik Yunanlılar, şifa tanrısı Asklepios'un tapınağını ziyaret etmek için Saronik Körfezi'ndeki Epidauria'ya seyahat etmişlerdir (Bookman & Bookman, 2007: 4-5). Avrupa'daki kötü sağlık koşulları nedeniyle varlıklı kişilerin 15. yüzyıldan 19. yüzyıla kadar şifalı kaplıcalar, maden kaynakları ve dönemin ünlü tıp okullarına sağlık amacıyla seyahat ettikleri bilinmektedir (Holden, 2004: 21-23; Swarbrooke & Horner, 2007: 16, 33).

Sanayileşme bir taraftan kentlerdeki sağlık koşullarını kötüleştirirken, diğer yandan daha fazla sağlık arayan bireylere daha uzak coğrafyalara ulaşma olanağını da sağladı. Sanayileşen bölgelerde hızlı kentleşmeye karşı geliştirilen değerlere bağlı olarak

sağlık konusunda toplumda endişelerin artması yeni arayışlara da ortam sağladı (Holden, 2004: 30).

Pazarlama yönlü bir bakışa göre sağlık turizmi sağlık hizmetlerinin ülke dışındaki diğer dünya ülkelerinden satın alınmasıdır. Bu yaklaşıma göre sağlık turizmi turizm çeşitlerinden biridir. Sağlık hizmeti pazarlanan ve satın alınan bir sağlık ürünü (hizmeti) olarak ele alınmaktadır. Sağlık hizmetinin bir başka ülkeden satın alınması kalite veya maliyet avantajından kaynaklanabileceği gibi, tüketicinin kendi ülkesinde bulunmayışından veya yasaklı olmasından da kaynaklanabilir (Bayın, 2015: 50).

Dünyadaki küreselleşme süreci, ülkelerin sağlık sistemlerindeki yüksek maliyet, artmış bekleme süreleri vb. gibi sorunlar, tüketicilerin bilinçlenmesi ile aynı zamanda tatil ve tedavi ortamını bir arada sunan sağlık turizmi sektörü hızla büyümektedir (Barca ve diğerleri, 2013). Kişiler 20. Yüzyılda istedikleri kalitede ve maliyette sağlık hizmeti almak için az gelişmiş ülkelere seyahat etmeye başlamışlardır. Bu şekilde az gelişmiş ülkelere yapılan seyahatler bölgesel hareketliliğin artmasına sebep olarak tedavi hizmetleri için uluslararası bir pazar meydana getirmiştir (N Lunt ve diğerleri, 2011).

Sağlık turizmine baktığımızda hizmetler arasında ticaret yapılmasını gerektiren ve “tıp ile turizm sektörleri arasında bağlantı kuran ekonomik bir faaliyettir (Bookman & Bookman, 2007).

Sosyolojik turizm araştırmaları, turizmi büyük ölçüde, turistin yabancı bir yerde 'öteki'ne baktığı, gündelik hayattan ayrılan boş zaman ile ilgili bir aktivite olarak kategorize etmiştir (Urry, 2002). Ancak sağlık ve medikal turizm, bu tür anlayışlara çeşitli gerekçelerle meydan okuyor. Birincisi, turizm mutlaka günlük deneyimlerden bir geri çekilmeyi gerektirmez. Yani turistin sağlık kaygıları ve sorunları varsa bunlar da onlarla birlikte seyahat eder. Sonuç olarak, turizm, günlük gerçeklikle azalan değil, artan bir etkileşimi içerebilir. İkincisi, bu, turizmin mutlaka pasif bir faaliyet olmadığını, somutlaşmış bir deneyim olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık ve tıp turisti için “turist deneyimleri” kısmen veya tamamen sağlıkları veya sağlıklarına ilişkin algıları tarafından motive edilir. Ek olarak, vücutlarına yapılan müdahale ağrı ve iyileşmeyi içerebilir. Sonuç olarak turizm zor bir iş olabilir ve mutlaka zaman ve mekanla sınırlı değildir- müdahale kalır ve turistle birlikte seyahat eder. Gerçekten de, sağlık ve medikal turizmden uzun vadeli iyileşme ve fayda evde sonuçlanabilir (Cook, 2008: 2).

1.2. Sağlık Turizminin Gelişme Nedenleri

Sağlık turizmi Türkiye için olduğu gibi birçok ülke açısından da önemi artan bir olgudur. Ekonomik bir faaliyet alanı olarak ele alındığında kendisiyle birlikte yeni talep alanları oluşturmaktadır. Sağlık turizmiyle birlikte oluşan/gelişen bu pazarlarda, tüketici (hastalar, turistler) ve hizmetlerin (sağlık hizmeti) yanı sıra, bilgi ve sağlık personeli de ulusal sınırları aşarak küresel dolaşıma katılmaktadır.

Hizmet alıcılarını doğrudan etkileyebilecek bir diğer faktör de sigorta desteği ile ilgilidir. Ne yazık ki birçok ülke tam sigorta kapsamı sunmamaktadır. Bir ulusun sağlık sistemini etkileyen ek sorunlar, pazarlama hizmetlerinin eksikliği, ülkeler arasındaki siyasi istikrarsızlık, uzmanların yokluğu, BT altyapısıyla ilgili sorunlar; her birinin çözümü, uygun çözümlerin benimsenmesini gerektirir. Bu sorunları çözenin bir yolu, sigorta kapsamına ilişkin küresel bir politika geliştirmek ve etkileşimi artırmak ve bireylerin seyahatini kolaylaştırmak için politik stratejilerin planlanması ve geliştirilmesidir. Sağlık turizminin belirli bir kategoriye hak eden bir zorluğu, sağlık hizmetleri için uluslararası standartların olmamasıdır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda uluslararası standartların dikkate alınmaması veya bulunmaması, bireylerin uygun sağlık merkezlerini seçmesini zorlaştırmaktadır. Uluslararası standartlara bağlılığın, uygun merkezlerin seçiminde potansiyel sağlık turistlerinin güvenini artırabileceği ve hasta işlerinin ele alınmasından sorumlu yasal sistemi daha şeffaf hale getirebileceği gösterilmiştir. Sağlık turizmi faaliyetlerinin yoğunlaşmasına neden olan faktörler aşağıda ele alınmıştır.

Nüfus Yaşlanması: İkinci Dünya Savaşı sonrası 1946 ila 1964 yılları arasında doğanları işaret eden bebek patlaması grubu, 2022 yılı itibarıyla 58-76 yaş aralığında bulunmaktadır. Bebek patlaması grubu günümüzde harcanabilir en yüksek gelir ve seyahat etme eğiliminin en yüksek olduğu dönemlerini yaşamaktadır. Fiyat konusunda daha az bilinçli olabilirler ve ayrıca pazarlama karmasının diğer yönlerine (yer, destinasyonlar, gizlilik, kalite vb.) karşı daha duyarlı olabilirler. Yaşlarına bağlı sağlık durumları, gelir düzeyi gibi özellikleri itibarıyla turizm pazarlamasının özellikle de sağlık turizminin önemli bir hedef kitlesini bu grup oluşturmaktadır.

Yaşam Tarzı Değişiklikleri: Hizmet ve ürünlere yönelik talebi etkileyen faktörlerden biri de yaşam tarzıdır. Sağlık hizmetleri de büyük oranda bir istisna değildir. Yaşam tarzı değişiklikleri sağlık hizmetlerine yönelik talepte de değişimlere neden olmaktadır. Tüketicilerin demografik özellikleri ve yaşam tarzları, kozmetik cerrahi,

kaplıcalar, emeklilik toplulukları, fitness merkezleri ve bağımlılık tedavi merkezlerine yönelik talepte belirgin artışlar anlamına gelecektir.

Turizm Alternatifleri: Her bir tüketici grubun nitelik ve beklentilerine göre tasarlanmış farklı turizm uygulamalarıdır.

Sağlık Sistemlerinin Özellikleri: Uzun bekleme listeleri, yüksek maliyetler, sigorta eksikliği ve yetersiz sigorta, bazılarının tıbbi bakım aramak için yurtdışına gitmesine neden oluyor. Bu, yerel sağlık sistemleri uygun veya zamanında seçenekler sağlayamadığında, farklı ülkelerden gelen talebin önemli bir itici gücüdür. Bir ulusal sağlık sisteminin sorunu olarak görülen bu durum başka bir ulusal sağlık sistemi açısından ekonomik sektörü geliştirmek için bir fırsat olarak ele alınabilmektedir (Borman, 2004).

1.3. Sağlık Turizmi Önündeki Engeller

Bu güçlere rağmen, Sağlık hizmetlerinde ticaret yapmak için çok sayıda kısıtlama vardır. Bazıları kamu politikası temelinde haklı çıkarken, diğerleri tamamen korumacı amaçlar ve politik ekonomi nedenlere dayanır (Chanda, 2001: 20).

Yabancı Sağlık Hizmeti Sağlayıcıları Tarafından Giriş ve Uygulamaya İlişkin Kısıtlamalar: Bunlar, giriş ve çeşitli uygunluk koşulları ile ilgili nicel limitlerden ve yabancı sağlık hizmeti sağlayıcıları için akreditasyon ve lisans gerekliliklerinden oluşur.

Sağlık ve İlgili Diğer Sektörlerde Doğrudan Yabancı Yatırımlara İlişkin Kısıtlamalar: Bu kategori, yabancı sermaye katılımı, ayrımcı vergi ve diğer kısıtlayıcı rekabet politikaları, ekonomik ihtiyaç testleri, yetkilendirme gereklilikleri ve yabancı kuruluşların sayısı, yeri, personel alımı ve yönetimine ilişkin nicel sınırlamaları içerir.

Sigortacılık, Eğitim ve Telekomünikasyonda Düzenlemeler: Sigorta sektöründe yabancı özel oyuncuları yasaklayan düzenlemeler, sigorta kapsamının ülkeler arasında taşınabilirliğini sınırlandırmaktadır. Eğitim ve öğretim kurumlarına yabancı katılımına ilişkin sınırlamalar, sağlık eğitmenlerinin, eğitmenlerinin ve öğrencilerin sınır ötesi hareketlerinin kapsamını kısıtlamaktadır. Telekomünikasyonda, yabancı varlığın önündeki engeller, altyapının yükseltilmesini, yeni teknolojilere erişimi ve hizmetlerin maliyetini azaltır.

Yurtiçi, Düzenleyici, Altyapı ve Kapasiteyle İlgili Kısıtlamalar: Sağlık hizmetlerinin sınır ötesi elektronik sunumu, yanlış uygulama yükümlülüğü, bilgilerin gizliliği ve mahremiyeti, tanınma, sigorta kapsamı eksikliği ve sınır ötesi ödeme düzenlemeleri ile başa çıkmak için düzenleyici çerçevelerin yokluğu ile sınırlıdır.

Altyapı, Mali ve İnsan Kaynakları Kısıtlamaları: Yetersiz telekomünikasyon, sağlık altyapısındaki eksiklikler, düşük kaliteli fiziksel ve insan kaynakları dahil olmak üzere düşük standartlar, sağlık hizmetleri ihracatı potansiyelini sınırlandırmaktadır.

Pazar Rekabeti: Birçok ülke sağlık turizmi girişimlerine sahiptir veya geliştirmektedir. En bilinenleri Küba ve Hindistan'dır. İlki, diğer ülkelerde denenilen belirli cilt hastalıklarının tedavisine odaklanan yabancı hastaları çekmek için bilinçli bir çaba sarf etmektedir. Hastalar, nöroloji, kardiyoloji, endokrinoloji, nefroloji ve üroloji gibi alanlarda cerrahi ve özel hizmetler için Hindistan'a gitmektedir. Gelişmekte olan bazı ülkeler de tıp ve paramedikal eğitim, sağlık turizmi ve alternatif ilaçlar ve tedaviler gibi alanlarda çeşitlenmiştir (Garcia-Altes, 2005: 263).

1.4. Türlerine Göre Sağlık Turizmi

Sağlık Bakanlığının yaptığı sınıflandırmaya göre sağlık turizmi “medikal turizm, ileri yaş ve engelli turizmi, termal sağlık turizmi ve spa wellness” olarak sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmayı Sağlık Bakanlığına bağlı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı belirlemiştir. “Sağlık turizmi çeşitlerinde yararlanılan hizmetler önleyici, tedavi edici ve rehabilite amaçlı olarak sınıflandırılmıştır. Termal ve spa ve wellnes turizmi önleyici, medikal turizm tedavi edici, rehabilite amaçlı olarak ise ileri yaş ve engelli turizmi olarak değerlendirilmektedir.

Tablo 1.1: Sağlık Turizmi Hizmetleri

Koruyucu Hizmetler BAKIM (Wellness)	Tedavi Edici Hizmetler TIBBİ (Medikal)	Rehabilitasyon Hizmetleri ONARIM
Beslenme	Tanı	İleri yaş
Dinlenme	Göz	Engelli
Bedensel aktiviteler	Diş	Bağımlılık
Zihinsel aktiviteler	Estetik	Diyaliz
Ruhsal aktiviteler	Kanser	
Ekoturizm	Organ nakli	
SPA (Termal, Thalasso, Hidro)	Kalp-damar	
Tamamlayıcı uygulamalar (Masaj, bitkisel vb.)	Tüp bebek	
	Fizik tedavi	

Kaynak: (Gonzales, 2001: 20)

Türkiye’de sağlık turizmi 2011 yılından bu zamana yasal çerçeve ve düzenlemeler ile devlet politikası olarak görülmektedir. Ulusal düzeyde bir sağlık turizmi hizmeti sunabilmek için sağlık bakanlığı bünyesinde kurulmuş Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı adında merkezi bir birim bulunmaktadır. Türkiye’de sağlık hizmetleri daha modern olarak yüksek kalite düzeyine ulaşmak ve daha da ulaşılabilir olmak için 2002 senesinden itibaren büyük düzeyde bir yenilenme süreci geçirmektedir (Özer & Songur, 2017).

1.4.1. Medikal turizm

Medikal turizm, kişilerin daha yüksek maliyetli, kaliteli ve teknolojik olarak üst seviyedeki sağlık uygulamalarından yararlanmak üzere, yaşadıkları ülke dışına seyahatlerini içeren bir turizm çeşididir. Medikal turizmde hekimler ön plana çıkmaktadır ve ikinci, üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında tedavi hizmeti vermektedirler (Edinsel & Adıgüzel, 2014). Bir diğer bakış açısıyla kişilerin ikamet ettikleri bölgelerdeki yüksek maliyetlerden dolayı yurtdışında tedavi olmak için gerçekleştirdiği seyahatler olarak nitelendirilmektedir (Tosun ve diğerleri, 2020). Cerrahi ve tıbbi işlemlerin yanında dinlenme ve boş zaman aktivitelerinin sunulması medikal turizmin turistik boyutu olmuştur. Medikal turizm tıp ve turizm sektörünün birlikte meydana getirdiği ortak bir ürün olarak görülmektedir (Gümüş & Büyük, 2008).

Sağlık için seyahat ve tatil olgusunun birleşimi medikal turizm sektörünün hızla gelişerek büyümesine sebep olmuştur. İlk olarak tedavi olmak ön plana çıkmaktadır ve ardı sıra eğlence ve boş zaman aktivitelerini içeren turistik faaliyetler gelmektedir (Sayın, Ş. ve diğerleri, 2017). Medikal turizm; diş tedavileri, göz tedavileri, plastik cerrahi ameliyatları, kalp cerrahisi, infertilite tedavisi, obezite tedavisi, kanser tedavisi gibi seçenekleri içermektedir (BAKA, 2013).

Medikal turizm endüstrisinin büyümesine olanak sağlayan çeşitli unsurlar bulunmaktadır (Hudson & Li, 2012):

- Sigortasız insanlar. Uygulanan sosyal politikalara bağlı olarak bazı ülkelerde sağlık sigortasından yoksun milyonlarca insan bulunmaktadır. Amerika, Kanada gibi gelişmiş ekonomilerdeki sigortasız insanların sayısı oldukça yüksektir.
- Sağlık sigortası olmakla birlikte birçok sağlık hizmetinin poliçe kapsamı dışında bırakılması.
- Bebek patlaması grubundaki insanlar.
- Uzun bekleme süreleri

- Sigorta şirketlerinin maliyet minimizasyon çabaları.

Sağlık turistlerinin beklentileri açısından medikal turizmin belirleyicilerini tespit etmeye dönük çalışmalar yapılmıştır (Debata ve diğerleri, 2013: 719). Buna göre hekim kalitesi yüzde 68 ile en etkin belirleyicidir. Sağlık işletmesinin konaklama standartları yüzde 62 ile ikinci sırada yer almaktadır. İlk iki belirleyicinin hekim kalitesi ve konaklama imkanları olması sağlık turizmi açısından oldukça önemli bir göstergedir. Diğer önemli belirleyiciler ise “personelin yabancı dil yeterliliği, düşük maliyet, yaşanan yere uzaklık, sağlık işletmesinin akreditasyonu, sağlık işletmesinin tedavi sonuç verileri, rehberlik hizmetleri, ameliyat sonrası enfeksiyon oranları, tedavi öncesi ve sonrası hizmetler, yazılı garanti, diğer hastaların değerlendirmeleri” şeklindedir.

Tayland, Hindistan, Singapur, Malezya, Güney Kore, Tayvan, İsrail, Meksika ve Türkiye medikal turistlerin tercihiinde en ön sırada bulunmaktadır (Cham ve diğerleri, 2021).

Medikal turizm terimi kulağa biraz paradoksal gelmektedir, sosyal yaşamın iki alanının bir yaklaşımını (uyumluluğunu) hayal etmek zor: seyahat ve hastaneye yatış. Turizm rahatlama ve boş zaman, gelişme ve eğlence ile ilişkilendirilirken, hastane kısıtlamalar, ıstırap ve çaresizlik duygularını çağırıştırıyor.

Bununla birlikte, son on yılda tıbbi seyahat akışlarında bir artış olmuştur. Medikal turizmin mevcut aşaması, gelişmiş ülkelerdeki hastalara gelişmekte olan ülkelerde kaliteli sağlık hizmeti sunulması şeklindedir. Ülkeler arasında endüstriyel bir yaklaşımla ele alınan bu sağlık faaliyeti, tıbbi dış kaynak kullanımı olarak bilinen bir fenomen. Dışarıda ihtiyaç duyulan en yaygın tıbbi hizmetler arasında diş tedavileri, kozmetik cerrahi, elektif cerrahi ve doğurganlık tedavileri yer almaktadır. Medikal turizmin 21. yüzyıla özgü yeni konsepti ve ek özellikler şunları içerir: tedavi için seyahat eden çok sayıda insan, ucuz uçuşlar sağlayan düşük maliyetli uçuşlar, İnternetin ana bilgi kaynağı olarak hızla yaygınlaşması, bu alanda hem gelişme hem de gelişme. özel ve kamu sektöründe ve hükümetlerin medikal turizmi potansiyel, karlı bir gelir kaynağı olarak kabul ederek teşvik etme katılımı (Carmen & Iuliana, 2014: 62).

Hükümetler medikal turizmini çeşitli araçlarla ve yollarla desteklemektedirler. Bu destekler artış eğilimi göstermektedir. Türkiye de hükümetlerin sağlık turizmini desteklediği ülkelerden biridir. Hükümetlerin medikal turizmi teşvik etmek için başvurduğu stratejik uygulamalardan bazılarını aşağıda değinilmiştir.

1. Hastaneler için ekipman ithalatındaki tarifelerin düşürülmesi

2. Karayolu ulaşım ağının, elektrifikasyon ve iletişim sistemlerinin genel olarak iyileştirilmesi ve oteller, tatil köyleri ve hastaneler dahil olmak üzere özel medikal turizm endüstrisine özel altyapı geliştirilmesi için politika yatırım varlıklarının hükümetler tarafından teşvik edilmesi (Carmen & Iuliana, 2014).

3. Sağlık, turizm, ticaret bakanlıkları ve göçmen turist hastalarla ilgilenen ofisler arasında ittifaklar kurarak kamu sektöründe iş birliğini teşvik edilmesi (Bookman & Bookman, 2007).

4. Kamu ve özel sektör arasında ortaklıklar kurulması.

5. Özel sektör yatırımlarını çekmek için devlet teşvikleri veya sübvansiyonları, medikal turizm endüstrisinin sürdürülebilir büyümesi için esastır.

6. Sağlık hizmetlerinde kamu ve özel sektörü sübvansiyon edilmesi (Carmen & Iuliana, 2014: 67-68; Chanda, 2001).

Medikal turizmi geliştirmeye dönük uygulamalar bazı eleştirilere de açık durumdadır. Etik yönlü eleştirilerin başında ülkenin hastane ve sağlık personeli kaynaklarının ülkenin kendi vatandaşları yerine yabancılara kullandırılmasıdır.

Bazı araştırmacılar medikal turizmden elde edilen yüksek gelirin ülke vatandaşlarına daha etkin sağlık hizmeti sunmak için kullanılabileceğini savunmaktadır.

1.4.2. Termal turizm

Kaplıca turizmi olarak da bilinen termal turizm, turistlerin şifalı su kullanarak fiziksel ve zihinsel sağlıklarını iyileştirmeyi amaçlayan termal banyolar, hidroterapi ve talassoterapi merkezleri ziyaretlerini içeren alternatif bir turizm şeklidir. (Nikoli & Lazakidou, 2019: 318).

Termal turizm, her yaşta ve her türlü fiziksel koşul ve ekonomik durumdaki insana hitap etmektedir. Kaplıcaların potansiyeli, kullanılmayan bölgelerde bile istihdam artışı, daha uzun turizm sezonları ve artan gelir gibi yerel ve ulusal düzeyde birçok ekonomik ve sosyal fayda sağlayabilir. Modern turist talebine cevap veren çoğu termal kaplıca merkezi, kaplıcalara ek değer katan özel şifa programları sunarak sağlık felsefesini uygulamalarına dahil eder (Spathi, 2000).

Ege, Marmara ve İç Anadolu başta olmak üzere Türkiye'nin her köşesine kaplıcalar yayılmış durumdadır. (Gürsoy ve diğerleri, 2017: 777).

1.4.3. Spa wellness turizmi

“Spa turizmi, insan sağlığının geri kazanılması için mineral ya da termal havuzlar ve saunalar gibi su temelli kaynakların kullanılmasıdır” (Smith & Puczko, 2013).

Nispeten yeni bir sağlık turizmi biçimi olan wellness sektörü, pazarlama uzmanlarının giderek daha fazla ilgisini çekmektedir. Bu endüstri turizmde önemli bir rol oynamaktadır, çünkü rekreasyon, güzellik ve dinlenme ile ilgili çeşitli tesisler aracılığıyla turist teklifinin zenginleştirilmesi, yani turistlerin fiziksel ve ruhsal durumlarının yenilenmesi söz konusudur (Lakievi ve diğerleri, 2021: 2).

Wellness turizmi, son 75 yılda bol ve çoğalan bir araştırma konusu olmuştur. Akademik güncelliği, sağlık ve esenlik gibi temel insan özellikleriyle olan bağlantıdan kaynaklanır. Wellness turizminin sosyal ve ekonomik refah üzerindeki etkileri, bu araştırma alanına artan ilginin bir başka nedenidir (Kazakov & Oyner, 2021: 61).

Mevcut literatür, sağlık turizmini tıbbi ve refah olmak üzere iki farklı araştırma dizisine ayırır. Birincisi biyolojik araştırma alanındaki hastalıkları, cerrahi veya terapötik tedaviyi içerirken, ikincisi insan zihni, ruhu, bedeni, çevresi ve yaşam kalitesinin daha karmaşık sağlık araştırma paradigması dengelemesiyle daha alakalıdır (Hartwell ve diğerleri, 2018; Voigt & Pforr, 2013).

Dünyada medikal turizm kadar wellness turizmine de ilgi giderek artıyor. Trendin arkasındaki ana nedenlerden biri, birçok insanın uzun çalışma saatleri, yüksek stres ve iş arkadaşlarıyla giderek artan rekabetçi ilişkiler gibi kötüleşen çalışma koşullarında sağlıklarının ve güzelliklerinin bilincinde olmalarıdır. Wellness turizmi de kavram ve tanım açısından önemli ölçüde farklıdır. Wellness turizminin resmi bir tanımı yoktur ve tanımı ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Sağlık anahtar kavramı, tıptan çok dinlenme ve turizm ile ilişkili genel turizm bileşenlerine daha yakındır (Lee & Kim, 2015).

Wellness turizminin yalnızca, temel amacı sağlıklarını korumak veya geliştirmek olan "sağlıklı" insanlar tarafından yapıldığı varsayılır ve tıp turistleri belirli bir tıbbi durum veya rahatsızlık için tedavi ararlar (Romanova ve diğerleri, 2015: 234).

Sağlıklı yaşam turizminin, temel amacı sağlıklarını korumak veya geliştirmek olan insanların bir seyahat ve ikametinden kaynaklanan tüm ilişkiler ve olguların toplamı olduğu söylenebilir. Uygun profesyonel bilgi birikimi ve bireysel bakım sağlayan özel bir

otelde kalırlar. Fiziksel uygunluk/güzellik bakımı, sağlıklı beslenme/diyet, rahatlama/meditasyon ve zihinsel aktivite/eğitimden oluşan kapsamlı bir hizmet paketi gerektirirler (Mueller & Kaufmann, 2001: 7). 'Spa' terimi, 'sağlıklı yaşam' terimine çok yakındır, ancak spa teknolojileri tıbbi amaçlar için de kullanılmaktadır. Bu terim, 'sanus per aquam' veya 'su yoluyla sağlığın Latince kısaltmasından gelir. Şu anda spa, geniş bir şekilde, çeşitli profesyonel hizmetler ve tedaviler yoluyla genel fiziksel ve zihinsel sağlığı geliştirmek için uygulanan su bazlı ve su dışı tesisler olarak tanımlanmaktadır. 'Spa'lar, bedeni, zihni ve ruhu yenilemeyi amaçlayan terapötik ve diğer profesyonel hizmetlerin sağlanması yoluyla zindeliği destekleyen kuruluşlardır (Romanova vd., 2015: 328).

1.4.4. İleri yaş turizmi

İnsanların bilgiye erişimi ve bilgi paylaşımları kolaylaşmış, sağlık, eğitim, bilim vb. alanlarda önemli gelişmeler yaşanmıştır. Tüm bu gelişmeler özellikle gelişmiş ülkelerde yaşayan insanların refah seviyelerini artırmış ve bu insanların yaşam tarzında köklü değişikliklere uğramasına neden olduğu gibi insan ömrünün süresini de önceki yüzyıllara nazaran uzamasına sebep olmuştur (Nella & Christou, 2016: 2). İnsan ömrünün uzaması nedeniyle belirli özelliklere sahip üçüncü yaş veya yaşlı gibi ifadelerle nitelendirilen tüketicilerin oluşturduğu yeni bir pazar ortaya çıkmıştır. Turizm sektörü açısından bakıldığında ise, dünya nüfusunun demografik yapısındaki değişimler, yaşlı nüfusun artmasına ve bu yaş grubunun turizm açısından istek ve beklentilerini karşılamaya yönelik turizm ürünleri ortaya çıkmıştır. Dünya nüfusunun giderek yaşlanması ve bu yaşlanma oranının artacağı yönündeki öngörüler, üçüncü yaş turizmi olarak isimlendirilen bu turizm türünün önemini artırmaktadır (Ateş & Sunar, 2020: 79).

“İleri yaş segmenti, turizm sektörü içinde cazip hedef pazarlardan biri haline gelmiştir. Bunun nedeni olarak yaşlı nüfusun artması, emeklilerin aktif yaşama katılma düzeyindeki artış, zaman esnekliği, mali refahın artması gibi etkenler öne çıkmaktadır” (Tengilimoğlu, 2017: 121). İleri yaş kavramı ülkelerin demografik yapısına, emeklilik sistemine göre araştırmacılar tarafından farklı tanımlanabilmektedir. 50 ve üzeri (K-C Wang, 2006), 60 ve üzeri (Jang & Wu, 2006), emekliye ayrılanlar, şeklinde ele alanların yanında bireylerin nasıl hissettiğine odaklanan araştırmacılar da bulunmaktadır (Muller & O’Cass, 2001: 286).

Üçüncü yaş turizmi kapsamında değerlendirilen bireylerin bir takım genellenebilir davranışları söz konusudur. Bunlar (Özkan, 2014: 31-33):

- Genellikle gruplar halinde tatil ve seyahat yapmayı tercih etmektedirler.

- İletişime geçmek oldukça güçtür.
- Sayısal anlamda engelli birey sayısı oldukça fazladır.
- Güvenlik ve maliyet etkili motivasyon faktörleridir.
- Ev içi faaliyetler ve ev dışında gerçekleştirilecek faaliyetler olmak üzere iki şekilde boş vakitlerini değerlendirmektedir.
- Harcama miktarları artış göstermektedir.
- Diğer gruplara göre boş zamanları daha fazladır.
- Destinasyon seçiminde uzak coğrafyalar ön plandadır.
- Yiyecek-içecek ve konaklama işletmelerinde, kendilerine kolaylık sağlayacak şeyleri tercih ederler.
- Kendilerine dair yapılan konaklama işletmesi dâhilindeki teknik ve fiziksel düzenlemeleri tercih etmektedirler. Örnek düzenleme olarak, diyet menüsü, tıbbi yardımlar, kolay açılabilen otel kapıları vb. gösterilebilir.
- Tatile çıkmasındaki ilk hedefleri dinlenmedir (Özkan, 2014: 31-33).

1.4.5. Engelli turizmi

Engelli turizmi, kabaca engelli bireyler tarafından gerçekleştirilen turizm faaliyetleridir (Darcy & Buhalis, 2011: 2). Başka bir ifadeyle turizm faaliyetlerinin engelli bireylerin ihtiyaçları gözetilerek, engellilerin de ulaşabileceği şekilde tasarlanmış turizm türüdür. Engelli turizminin hedef kitlesi olan engelli kavramı önemli değişimler göstermiştir. Turizm faaliyetlerine kişinin erişimini engelleyen, kişinin kendinden kaynaklanan özellikler anlayışından artık uzaklaşmaktadır. Onun yerine; çevrenin bireylerin özel durumlarına uygun tasarlanmaması sonucunda çevre erişim sorunu yaşanmasına odaklanan çevre yönlü bakış açısı geliştirmiştir (Yıldız ve diğerleri, 2018: 104-105). Dolayısıyla engelli birey yoktur, erişilmeyen çevre vardır, erişilmeyen turizm hizmeti vardır.

Bu bakış açısı proaktif bir yaklaşımdır ve turizm işletmelerine, turizm faaliyetlerini herkes tarafından erişilebilir şekilde tasarlamayı önerir. Değişen bu anlayışla birlikte engelli turizm kavramı yerine erişilebilir turizm kavramı ortaya çıkmıştır. Erişilebilir turizm; herkesin erişebileceği şekilde tasarlanan seyahat ve turizm faaliyetleridir (Akıncı & Sönmez, 2015: 101). Erişilebilir turizm engelli bireylere ilaveten yaşlı, hamile, çocuklu bireyler ve geçici engeli bulunanları da içermektedir (Akdu & Akdu, 2018: 102).

1.5. Sağlık Turizmi Fırsatlar ve Riskler

1.5.1. Sağlık turizmindeki fırsatlar

Sağlık turizmi lokomotif etkisine sahip bir şemsiye sektördür. Sağlık turizmi ve harekete geçirdiği yan sektörleri ile birlikte oldukça etkili faydalara sahiptir. Sağlık tüketicilerine maliyet avantajı sağlaması en belirgin özelliğdir. Birçok istisnası olmakla birlikte makro açıdan baktığımızda gelişmiş ülkelerdeki sağlık turistleri, gelişmekte olan ülkelerdeki uygun maliyetli sağlık turizmi destinasyonlarını seçerek kaliteli tıbbi bakım ve konaklama hizmeti imkanlarına aynı anda erişebilmektedir. Ortaya çıkan bu faaliyet sağlık turizmi ihraç eden ülkeye döviz, yatırım ve istihdam sağlamaktadır (Dalan & Saltık, 2021: 1456).

Sağlık turizminin sağladığı başlıca somut fayda ülkeye döviz girdisi sağlamasıdır. Yüksek döviz getirisi ülkenin ekonomik refahına katkı sağlayabilir. Ayrıca bilgi paylaşımı, stratejik ortaklıklara zemin hazırlaması, bir yönüyle daha avantajlı sağlık hizmetine erişim imkanı vermesi de somut faydalar arasında sayılabilir (Ramírez de Arellano, 2007). Önemli bir sağlık turizmi destinasyonu olan bölgeler yerli ve yabancı sağlık yatırımcılarını cezbederek alt yapı yatırımlarının artmasına da olanak sağlamaktadır.

Sağlık turizminin kaynaklık ettiği bu hareketlilik uluslararası etkileşimleri artırmakta, sağlık hizmetlerinin uluslararası kalite standartlarında sunulmasına, hasta memnuniyetinin artırılmasına öncülük etmektedir (Arunanondchai & Fink, 2006).

Sağlık turizmini aktif olarak teşvik eden ülkeler bunu sağlık turizminin sağladığı faydalardan dolayı yapmaktadır. Tıp endüstrisine yatırım yapmak, gayri safi yurtiçi hasılayı artırmanın, hizmetleri iyileştirmenin, döviz yaratmanın, daha elverişli bir ticaret dengesi yaratmanın ve turizmi canlandırmanın bir yoludur. Sağlık profesyonellerinin beyin göçünü engellemek ve uluslararası iyi niyet satın almak ise önemli soyut faydalar arasındadır (Ramírez de Arellano, 2007: 195).

1.5.2. Sağlık turizminin riskleri

Birçok önemli faydasının yanında sağlık turizminin eleştiriye açık yönleri de bulunmaktadır. Eleştirel yaklaşan bilim insanları sağlık turizmi destinasyonlarını “Tıbbi ihmal denizinde tıbbi mükemmellik adaları” olarak ifade etmektedir. Özellikle yerel

halkın sağlığı açısından sakıncalarına dikkat çekilmekte ve sağlık turizminin yararlarının yerel nüfusa değil sadece özel hastaneler lehine oluştuğu iddia edilmektedir. Sağlık turizminin yararlarına odaklananlar medikal turizm tarafından sağlanan artan gelirlerin nüfusun tamamına fayda sağlamak için sağlık hizmetlerine geri aktarılabileceğini savunmaktadır. Ayrıca yabancılara hizmet veren iyileştirilmiş tesisler sayesinde gelişen tıp bilgisinin ülkenin genelinde sağlık hizmetleri üzerinde olumlu etkiye sahip olabileceği savunulmaktadır. Bu argümanların her ikisi de, iyileştirilmiş hizmetlerin olumlu bir "damlama" etkisi olduğunu varsayar. Karşıt görüş ise, yabancılar için tasarlanmış lüks sağlık hizmetlerinin, zenginler ve yoksullar arasındaki uçurumu genişlettiği ve yoksul ülkelerin, sağlık hizmetlerini iyileştirdiklerini düşünmeye sevk ettiği yönündedir (Ramrez de Arellano, 2007: 195).

Sağlık hizmetlerinde uluslararası pazar, ev sahibi ülke üzerinde olduğu kadar ihracat yapan ülke üzerinde de olumsuz etkilere sahip olabilir. “Neşter safarisı” veya “yağmur ormanları ve burun estetiği” paketinin cazibesi ne olursa olsun, sağlıkta adil paylaşımın altını oymak, en tehlikeli olasılık olarak karşımızda bulunmaktadır (Ramrez de Arellano, 2007: 197).

1.6. Sağlık Turizmi Paydaşları

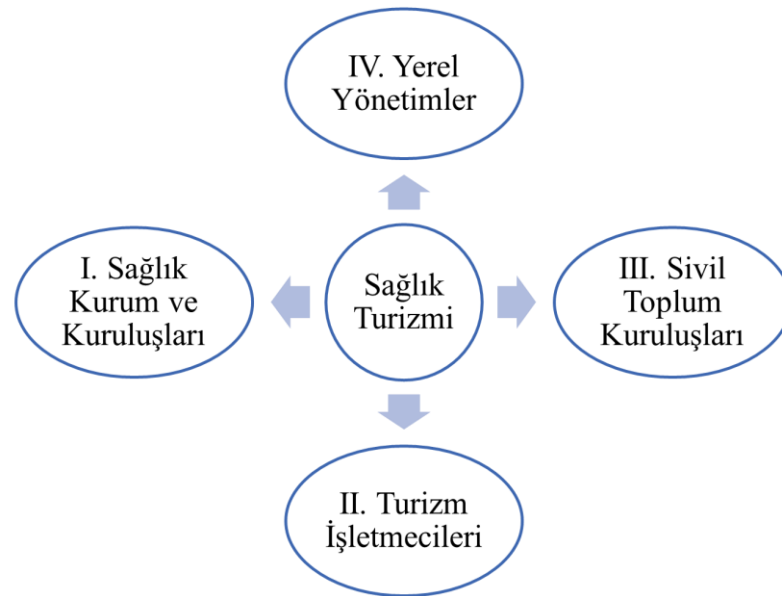
Paydaşlar, bir işletmenin faaliyetlerini etkileyen veya bunlardan etkilenen kuruluşlar, gruplar veya bireyler olarak bilinmesine rağmen (Byrd, 2007), bizim bağlamımızda paydaş terimi, medikal turizm endüstrisinde yer alan kilit paydaşları tanımlamak için kullanılmaktadır. Bu paydaşlar arasındaki katılım düzeyi farklılık gösterebilir, ancak bunlar bir medikal turistin karar verme sürecindeki ana bileşenler olarak kabul edilir. Medikal turizm destinasyonlarını seçmeleri için medikal turistlere ilk veri sağlayıcılarıdır. şekil 1'de özetlendiği gibi, medikal turizm endüstrisindeki paydaşlar arasında medikal turistler, sağlık hizmeti sunucuları, devlet kurumları, kolaylaştırıcılar, akreditasyon ve akreditasyon kuruluşları, sağlık hizmetleri pazarlamacıları, sigorta sağlayıcıları ve altyapı ve tesisler bulunmaktadır. Bu paydaşların medikal turizm sektöründe önemi büyüktür.

1. Tıbbi turist: Birçok ülkede hastalar yerel sağlık sisteminden giderek daha az memnun kalmaktadır. Ancak, artık uygun fiyatlı ve mevcut tıbbi prosedürler için yurtdışına seyahat etme seçeneğine sahipler ve tıbbi turist olarak anılıyorlar (Aziz ve diğerleri, 2015; Bennie, 2014). Medikal turistler, yurtdışına gitme kararlarını formüle ederken daha fazla farkındalık için yabancı sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından

sağlanan bilgileri ve başkalarının tavsiyelerini kontrol eder (Enderwick & Nagar, 2011; NT Lunt ve diğerleri, 2013). Buna ek olarak, medikal turizm pazarının büyümesiyle birlikte odak, sağlık hizmeti sunucularından yabancı hastalara kaymıştır (Enderwick & Nagar, 2011). Bu yeni bakış açısı, yabancı hastalara tıbbi tedavilerin nerede, neden ve nasıl yapılması gerektiğine karar verme, seçme, kabul etme veya reddetme hakkı vermektedir (Sarwar ve diğerleri, 2016). Bu nedenle sağlık hizmeti sunucuları, yurtdışında tedavi arama konusunda medikal turistlerin ihtiyaç ve beklentilerini anlamaya çalışmaktadır (Sarwar ve diğerleri, 2016; K-C Wang, 2006). Bu nedenle medikal turistler, medikal turizm destinasyonlarında sağlık hizmeti sunucuları için iş başarısının anahtarı olarak kabul edilmektedir.

Sağlık turistleri gelirlerine göre zengin ve fakir hastalar olarak da sınıflandırılmaktadır. Zengin hastalar, egzotik bir tatil (lüks tıp) ile eşleştirilmiş yüksek teknoloji tıbbi hizmetlere ihtiyaç duyanlardır. Buna karşılık, yoksul hastalar yalnızca tıbbi hizmetlerden yararlanmak için sınırları aşıyor (Bookman & Bookman, 2007). Bazı araştırmacılar (Botterill ve diğerleri, 2013) ise yabancı hastaları iki tipe ayırmıştır:

1. Malezya veya Singapur'a seyahat eden Endonezya hastaları gibi benzer kültürlere sahip komşu ülkelere seyahat eden hastalar.
2. Uzak mesafelere seyahat eden hastalar daha çok cepten ödeme yapıyor ve kültürel farklılıklarla karşılaşılıyor.



Şekil 1.1: Sağlık Turizmi Paydaşları

Kaynak: (Dalan & Saltık, 2021: 1457)

Bazı araştırmacılar yabancı hastaları yurtdışında nasıl ödeme yaptıklarına (cepten, özel sigorta yoluyla veya devlet sigortası aracılığıyla) ve varış noktasına (mesafe, kültürel benzerlikler, ortak dil ve benzetilmiş yakınlıklar) göre farklılaştırdı (Bennie, 2014). Ayrıca, tek başına seyahat etmeyi tercih eden sağlık turistlerinden farklı olarak, çoğu medikal turist refakatçileri ile seyahat etmekte ve saygın sürelerde kalmaktadır (Connell, 2011; Voigt ve diğerleri, 2011).

2. Sağlık hizmeti sunucuları: Küresel sağlık hizmetlerinde ortaya çıkan son trendlerden biri, sistemin hasta değerlerine dayandığı sağlık hizmeti sunucularının artan özelleştirilmesidir (Connell, 2011; Paffhausen ve diğerleri, 2010). Bu sağlık hizmeti sağlayıcıları, yabancı hastaları çekerek karlarını maksimize etmeye çalışırlar. Cinsiyet değiştirme, kök hücre ve kürtaç gibi diğer ülkelerde, özellikle batı ülkelerinde mevcut olmayan veya yasa dışı olan bazı tedaviler sunarlar (Paffhausen ve diğerleri, 2010; Sarwar ve diğerleri, 2016). Ancak özel hastanelerde yüksek tıbbi bakım artık sadece prosedürler ve tedavilerden ibaret değil; tıbbi olmayan yönleri de içerirler. Bazı hastaneler neredeyse beş yıldızlı oteller gibi konaklama ve kolaylıklar sunmaktadır (Bennie, 2014).

3. Devlet kurumları: Hükümetler, gelişmekte olan medikal turizm endüstrisinde dikkate değer bir rol oynamaktadır. Medikal turizm hizmetlerini uluslararası hastalara ihraç etmek için büyük çaba sarf etmektedirler (Pocock & Phua, 2011; Sharma, 2013; H Wang, 2012).

4. Kolaylaştırıcılar: Medikal turizm kolaylaştırıcısı, sağlık sektöründe yeni bir roldür. Medikal turizm endüstrisinin büyümesi nedeniyle ortaya çıkmıştır (Pasadilla ve diğerleri, 2014; Todd, 2011). Hangi tedavilerin ve prosedürlerin mevcut olduğu ve bunların ortaya çıkma nedeninin ne olduğu konusunda bilgi eksikliği. Amaçları, medikal turistler ve sağlık hizmeti sunucuları arasındaki ilişkiyi kolaylaştırmaktır (Bristow ve diğerleri, 2011; NT Lunt ve diğerleri, 2013). Turizm endüstrisindeki diğer seyahat acentelerinin aksine, medikal turizm kolaylaştırıcıları uzmanlaşmış seyahat acenteleri gibi çalışırlar (Cohen, 2010). Medikal turizm kolaylaştırıcıları iki türe ayrılabilir (Pasadilla ve diğerleri, 2014):

- Kaynak ülkelerde bulunan medikal turizm kolaylaştırıcıları (hasta odaklı); ve
- Hedef ülkelerde bulunanlar (sağlayıcı odaklı).

5. Akreditasyon ve akreditasyon kuruluşları. Gelişmiş ülkelerden birçok insan, gelişmekte olan ülkelerde genellikle tıbbi bakım (hastane tesisleri ve sağlık çalışanları) konusunda kötü bir algıya sahiptir. Ayrıca bu ülkelerde ameliyatlarda oluşabilecek yanlış uygulamalardan ve diğer komplikasyonlardan korkmaktadırlar. Bu sorunun üstesinden gelmek ve hastaların güvenini artırmak için, gelişmekte olan ülkelerdeki birçok sağlık hizmeti sağlayıcısı, sundukları bakımın en azından aynı kalitede olmasını sağlamak için uluslararası akreditasyon kuruluşlarından akreditasyon veya sertifika alarak kendilerini tanıtmaktadır (Botterill ve diğerleri, 2013; Debata ve diğerleri, 2013). “Akreditasyon, tarafsız bir kuruluşun sağlık kuruluşlarını belirli bir dizi standardı karşılayıp karşılamadığını kontrol etmek için değerlendirdiği süreçtir” (Bookman & Bookman, 2007) ve akredite bir sağlık hizmeti sağlayıcısı akredite olmayan bir sağlık hizmeti sağlayıcısına göre daha olumlu algılanır (Debata ve diğerleri, 2013).

6. Sağlık hizmetleri pazarlamacıları: Dünyanın sağlık hizmetleri ve pazarlamasının entegrasyonu, sağlık uzmanları tarafından desteklenmedi. Sağlık hizmetlerine yönelik reklamları uygunsuz bir faaliyet olarak görmüşlerdir (Kumar ve diğerleri, 2013). Bununla birlikte, günümüzde, sağlık hizmetleri pazarlamacılarının amacının hastalara hasta ilişkilerini iyileştirmek ve geliri artırmak için hizmet vermek olduğu görev odaklılıktan hasta odaklıya geçişle birlikte iklim değişiyor. Medikal turizm endüstrisinde, diğer birçok endüstride olduğu gibi, pazarlama ve tanıtım, medikal turizmi hem yerel hem de uluslararası olarak genel halka anlatmak için çok önemli farkındalık biçimleridir (Aziz ve diğerleri, 2015; Sarwar ve diğerleri, 2016). Araştırmacılar, sağlık turizmi sektörünün günümüzde insanlar tarafından nasıl algılandığı konusunda sağlık hizmeti pazarlamacılarının önemli bir rol oynadığından bahsetmiştir (Crooks ve diğerleri, 2010; N Lunt & Carrera, 2010; Todd, 2011).

İnternet artık hem hastalar hem de diğer paydaşlar için en yaygın bilgi kaynağıdır (Piazolo ve Zanca, 2011). Medikal turistler için diğer bilgi kaynakları arasında ağızdan ağza bilgiler yer almaktadır. Hedef ülke seçimlerini etkilemede önemli bir rol oynamaktadır (Abdolvand & Bani Asadi, 2019; Choi ve diğerleri, 2018). Ağızdan ağıza iletişim, hastalar, akrabalar, arkadaşlar ve sağlık çalışanları gibi diğer insanların deneyimlerinden elde edilen herhangi bir bilgi veya geri bildirimdir (Anderson, 1998; Verma & Yadav, 2021).

7. Sigorta sağlayıcıları: Araştırmacılar, sigorta sağlayıcıların yurtdışında tıbbi bakım hizmetini kapsamaması durumunda medikal turizmin büyümesinin daha yüksek

olacağı konusunda hemfikirlerdir (Bagga ve diğerleri, 2020; Kamassi ve diğerleri, 2020; Ratnasari ve diğerleri, 2022). Sağlık sigortasının uluslararası taşınabilirliğini, medikal turizm gelişiminin ortak itici güçlerinden biri olarak değerlendirilmiştir. Ancak, sigorta taşınabilirliğinin olmaması, hedef ülkelerdeki medikal turizm paydaşlarının ortadan kaldırmaya çalıştığı bir engeldir. Bugün bile, çoğu tıp turisti tedaviler için cepten ödeme yapıyor çünkü yurtdışında taşınabilir sağlık sigortası yok. Sigorta sağlayıcıları, yanlış uygulamalar, yurtdışındaki düzenlemeler ve bakım takibi konusundaki endişeleri nedeniyle yurtdışında tıbbi tedaviyi karşılamaktan kaçınmaktadır (Johnston ve diğerleri, 2015; Turner, 2011).

8. Altyapı ve tesisler: Geçmişte yapılan araştırmalarda konaklama, ulaşım, iletişim, havayolları, bir yerin mimarisi gibi tesisler ve altyapı her zaman turizmin önemli unsurları olarak kabul edilmiştir (Assaf & Josiassen, 2012; Mandić ve diğerleri, 2018; Napitupulu ve diğerleri, 2021). Medikal turizm endüstrisinde altyapı tesisleri, endüstrinin büyümesi için en büyük zorluklardan biri olarak kabul edilir (Debata ve diğerleri, 2013: 730).

Sağlık Turizmi gün geçtikçe istikrarlı bir şekilde büyüyen bir sektör olarak bütün ülkelerin ekonomik açıdan önemseydiği bir konuma ulaşmıştır. Sağlık Turizminde tüm fırsatlar ve riskler değerlendirildiğinde, dünyada birçok ülke bu alana farklı şekillerde ve belirtilmiş olan sağlık turizmi çeşitlerinin farklı türlerinde hem hizmet veren hem de hizmet alan olarak katılmaktadırlar. Sağlık Turizminin dünyadaki ve ülkemizdeki yerini değerlendirilmesi önem kazanmaktadır.

2. LİTERATÜR

Bu bölümde sağlık turizminin dünyadaki ve Türkiye'deki genel durumu ele alınarak türleri, güçlü yönleri ve zayıf yönleri incelenerek sağlık turizmine ilişkin veriler değerlendirilecektir.

2.1. Dünya Sağlık Turizmi

Sağlık turizmi birçok ülkenin pay almak istediği önemli bir pasta olarak kabul edilmektedir. Turizm gelirlerini on iki aya yayma, gelir artırma, bilgi transferi, prestij sağlama gibi etkileri her geçen gün bu konuya ilgiyi artırmaktadır.

Sağlık turizminde eskiden akış yönü az gelişmiş ülkelere gelişmiş ülkelere doğrudur ve ağırlıklı olarak tedavisi zor hastalıklar üzerinde duruluyordu. Tedavisi zor hastalıklar konusunda gelişmiş ülkelere yönelen arayışlar devam etmekle birlikte, sağlık turizmi kapsamına alınan yeni uygulamalarla birlikte akışın ağırlığı tersine dönmüş durumda.

Tayland ve Malezya gibi uzak doğu ülkeleri, Macaristan ve Polonya gibi doğu Avrupa ülkeleri dahil olmak üzere otuzdan fazla ülkede sağlık turistleri hedeflenmiş bir pazar bölümü durumundadır. Türkiye de bu pazarda pay sahibi olmak isteyen ülkelere biridir.

Sağlık turizmi açısından bazı ülkeler ihracatçı veya ithalatçı pozisyonuyla öne çıkmaktadır. Bazı ülkeler ise hem ihracatçı hem ithalatçı durumundadır. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri tedavisi zor hastalıklar grubunda sağlık turizmi ihraç ederken, öte yandan diğer hastalıklarla ilgili milyonlarca sağlık turistini (2010'da 6 milyon, 2017'de 16-20 milyon) başka ülkelere göndermektedir (Botterill ve diğerleri, 2013: 180). Zaman içerisinde sağlık turizminde branşlar itibarıyla uzmanlaşma ve rekabet üstünlükleri belirlemeye başlamıştır. Örneğin İsviçre ve Almanya SPA ve termal turizm, Hindistan kalp cerrahi, Malezya ve Tayland diş ve cerrahi operasyonlarda, İsrail ve Ürdün böbrek nakli, ortopedi, kardiyovasküler cerrahi, Macaristan diş, plastik ve estetik cerrahi ve saç ekimi alanlarında pazar lideri konumundadır. Tayland ayrıca termal turizm, estetik cerrahi ve böbrek nakli konularında rekabet etmektedir (Tengilimoğlu & Işık, 2020: 300)

Tablo 2.1: Ülkelere Göre JCI Sertifikasına Sahip Kurum Sayısı

Ülke	JCI Sertifikalı Kurum Sayısı
Birleşik Arap Emirlikleri	207
Suudi Arabistan	104
Brezilya	63
Tayland	59
Çin Halk Cumhuriyeti	48
Hindistan	40
Türkiye	34
İrlanda	31
Japonya	30
Endonezya	24
İtalya	24
İspanya	23
Katar	22
Malezya	17
Hollanda	11
Peru	11
Portekiz	10
İsrail	8
Kazakistan	8
Ürdün	7
Diğer	136
Toplam	917

Tablo 2.2: Dünya Sağlık Turizmi Gelir Sıralaması

Sıra No	Ülke	2019 Gelir (000\$)
1	ABD	1.174.000
2	Türkiye	1.013.000
3	Tayland	761.824
4	Ürdün	621.127
5	Macaristan	523.215
6	Kosta Rika	465.500
7	Malezya	389.954
8	Çek Cumhuriyeti	277.495
9	İsrail	277.000
10	Hırvatistan	272.412

2.2. Türkiye’de Sağlık Turizmi

Değişik şekil ve boyutlarda uygulanagelen sağlık turizmi, kavramsal olarak idari düzenlemelerde 2013-2017 Stratejik Planda ifade edilmektedir. 2011’de kurulan Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı öncülüğünde Türkiye’de sağlık turizminin gerçekleştirilmesi için önemli altyapı ve idari düzenleme çalışmaları yapılmıştır. Yapılan çalışmalara kıyasla beklentinin altında kalan sağlık turizmi gelirini arttırmak için pazarlama yönlü çalışmalar yapmak üzere Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu faaliyete geçirilmiştir (Sülkü, 2017).

2.2.1. Türkiye’de sağlık turizmi genel durumu

Sağlık turizmi birçok ülkede kamu otoritelerinin gündeminde olan bir konudur. 2010 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde bir koordinatörlük eliyle sağlık turizmine yönelik düzenlemeler doğrudan takip edilmeye başlanmıştır. Hali hazırda sağlık turizmi alanındaki en üst devlet yapılanması Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'dır. Sağlık turizmine yönelik en belirgin stratejik hedef onuncu kalkınma planında ifade edilmiştir. Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planına göre ülkemizin hedefi medikal turizmde dünyanın ilk 5 destinasyonu içerisinde olmaktır (Tengilimoğlu & Işık, 2020: 306-307).

Tablo 2.3: Türkiye’nin Sağlık Turizmi Gelir ve Giderleri

Yıllar	Gelir (000\$)	Gider (000\$)	Gelir/Gider (Kat)	Yıllar	Gelir (000\$)	Gider (000\$)	Gelir/Gider (Kat)
2005	427.000	158.000	2,7	2013	746.000	12.000	62,2
2006	255.000	35.000	7,2	2014	1.104.000	20.000	55,2
2007	278.000	15.000	18,5	2015	904.000	24.000	37,6
2008	340.000	12.000	28,3	2016	637.000	20.000	31,9
2009	327.000	29.000	11,3	2017	763.000	21.000	36,3
2010	289.000	27.000	10,7	2018	856.000	20.000	42,8
2011	340.000	9.000	37,8	2019	1013.000	16.000	63,3
2012	513.000	34.000	15,1	2020	347.000	3.000	115,7

Kaynak: www.trademap.org (21.07.2022)

2020 yılında Türkiye’ye gelen turistlerin yüzde üçü sağlık ve tıbbi nedenlerle giriş yapmıştır (Kuşat & Esen, 2022, s. 43).

Türkiye sağlık turizmi konusunda hem ihracatçı hem de ithalatçı durumdadır. Ama sağlık gelirleri giderlerinden oldukça yüksek olduğundan Türkiye net ihracatçı

pozisyonunu güçlendirmektedir. 2019’da 1 milyar doları geçen sağlık turizmi geliri pandemi düşüş yaşasa da birçok rakibini geride bırakarak 2020’de 388, 2021’de 642,4 milyon dolar olarak gerçekleşmiştir.

Tablo 2.4: Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Alan Sağlık Tesisleri

İLLER	KAMU	ÖZEL	TOPLAM
İstanbul	28	770	798
Ankara	15	196	211
Antalya	6	195	201
İzmir	26	139	165
Aydın	4	38	42
Muğla	5	31	36
Bursa	4	31	35
Kocaeli	3	23	26
Gaziantep	4	21	25
Konya	6	14	20
Tekirdağ	5	15	20
Adana	2	17	19
Kayseri	2	15	17
Samsun	4	13	17
Denizli	1	14	15
Mersin	5	10	15
Eskişehir	4	10	14
Trabzon	4	6	10
Diğer			126
TOPLAM			1812

Türkiye’de 1812 sağlık turizmi tesisinin yetki belgesi bulunmaktadır. Bu tesislerin büyük çoğunluğunu özel sektör oluşturmaktadır. İstanbul hem tesis sayısı hem de gelir miktarı açısından ilk sırada yer almaktadır. Ankara, Antalya ve İzmir tesis sayısında İstanbul’u izlemektedir.

Tablo 2.5: Türlerine Göre Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Alan Sağlık Tesisleri

SAĞLIK TESİSİ TÜRÜ	SAYI
Belediye Hastanesi	1
Genetik Merkezi	1
Kamu Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi	9
Kamu Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	6
Kamu Hastanesi	125
Kamu Üniversitesi Hastanesi	37
Konaklamalı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi	14
Muayenehane	614
Özel Ağız ve Diş Sağlığı	16
Özel Ağız Ve Diş Sağlığı Hastanesi	1
Özel Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	31
Özel Ağız Ve Diş Sağlığı Muayenehanesi	3
Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği	318
Özel Diyaliz Merkezi	3
Özel Evde Bakım Merkezi	1
Özel Fizik Tedavi Ve	8
Özel Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Merkezi	7
Özel Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi	2
Özel Görüntüleme Müessesesi	1
Özel Görüntüleme ve Tanı	1
Özel Hastane	372
Özel Kadın Sağlığı Ve Üreme Merkezi	3
Özel Laboratuvar	2
Özel Poliklinik	66
Özel Radyoloji Müessesesi	1
Özel Tıp Merkezi	141
Vakıf Üniversitesi Hastanesi	28
Genel Toplam	1812

Sağlık turizmi yetki belgesi bulunan tesisler genetik merkezi, muayenehane, diyaliz merkezi gibi birçok türde ve farklı alanlarda hizmet vermektedir. 1812 sağlık

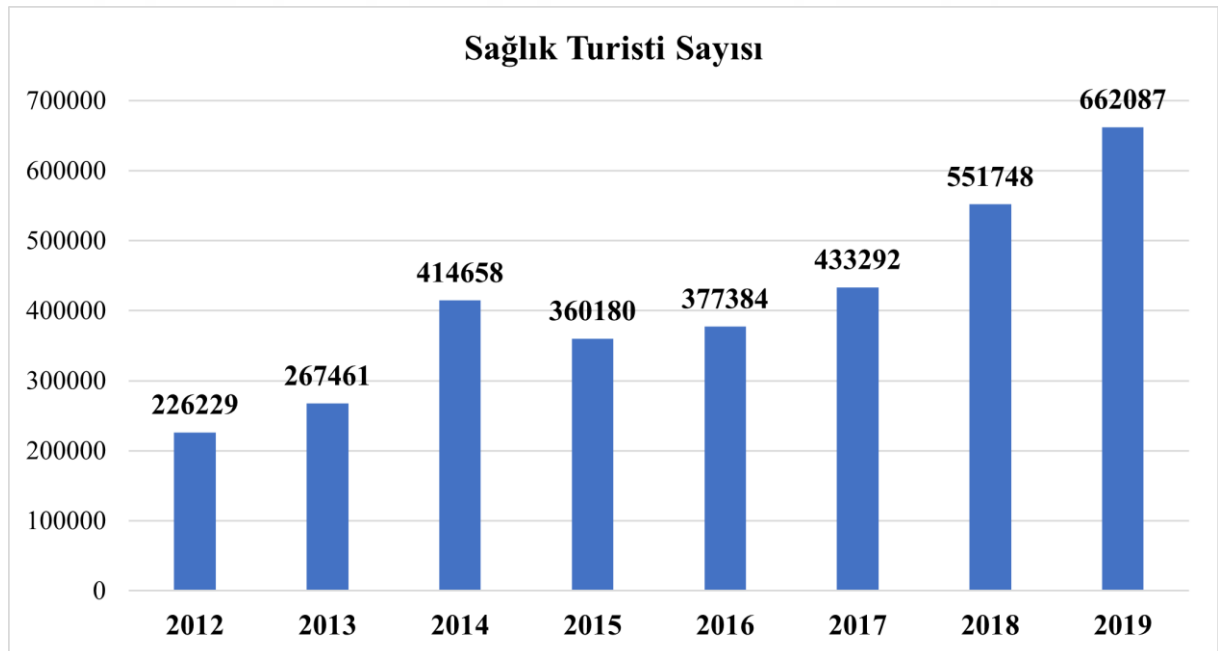
turizmi tesisinden 614'ü muayenehane, 372'si özel hastane, 318'i özel ağız ve diş sağlığı polikliniğidir.

Tablo 2.6: 2020 yılında Türkiye'ye gelen sağlık turistlerinin illere göre başvuru sayıları

İller	Sağlık turizmi kapsamında başvuru sayısı	%
1 İstanbul	333.183	57%
2 Antalya	76.243	13%
3 Ankara	64.410	11%
4 İzmir	21.531	4%
5 Kocaeli	19.823	3%
6 Bursa	15.230	3%
7 Samsun	13.573	2%
8 Muğla	13.176	2%
9 Gaziantep	12.009	2%
0 Tekirdağ	10.397	2%

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2021

Sağlık turizmi kapsamında Türkiye'ye gelen ziyaretçilerin illere göre başvuru sayılarına bakıldığında %57'lik pay ile İstanbul ilk sırada, %13 ile Antalya ikinci ve %11 ile Ankara üçüncü sırada yer almaktadır. Listedeki diğer illere bakıldığında yoğunluk düşmekle birlikte ülkenin dört bir yanındaki illerin sağlık turisti çektiği görülmektedir.



Şekil 2.1: Türkiye'ye Gelen Sağlık Turisti Sayısı

Kaynak: Kaynak: TÜİK, 2019

Türkiye'ye gelen sağlık turisti sayıları yıllar itibariyle gözlemlendiğinde genel olarak düzenli ve önemli bir artış eğilimi göstermektedir.

2.2.2. Türkiye'de sağlık turizminin güçlü yönleri

Ülkemiz sağlık turizmi açısından maliyet, kalite, ulaşım, kültürel uygunluk gibi önemli rekabet üstünlüklerine sahiptir. Fetscherin ve Stephano tarafından hazırlanan ülkelerin medikal turizm destinasyonu olarak çekiciliğini değerlendirmek için ülkelerin performansını ölçen medikal turizm indeksine göre Türkiye on dördüncü sırada görülmektedir (Fetscherin & Stephano, 2016).

Tablo 2.7: Ülkelerin Medikal Turizm İndeksleri

#	Ülke	Küresel Katılımcılar (n=421)	ABD Katılımcılar (n=124)	Ortalama
1	Kosta Rica	2.84	3.46	3.15
2	Singapur	3.12	3.12	3.12
3	Tayland	3.08	3.10	3.09
4	Almanya	3.24	2.91	3.08
5	Hindistan	3.17	2.98	3.07
6	Meksika	2.84	3.21	3.02
7	Dubai	3.01	2.99	3.00
8	Kanada	2.90	2.90	2.90
9	Birleşik Krallık	3.02	2.77	2.89
10	İsrail	2.75	2.69	2.72
11	Brezilya	2.65	2.77	2.71
12	Abu Dabi	2.69	2.63	2.66
13	Panama	2.43	2.83	2.63
14	Türkiye	2.75	2.44	2.59
15	Japonya	2.65	2.51	2.58
16	İtalya	2.56	2.54	2.55
17	Güney Kore	2.58	2.46	2.52
18	Çin Halk Cumhuriyeti	2.57	2.37	2.47
19	Tayvan	2.49	2.39	2.44
20	Kolombiya	2.32	2.53	2.42
21	Güney Afrika	2.47	2.32	2.40
22	Arjantin	2.27	2.32	2.30
23	Polonya	2.35	2.23	2.29
24	Dominik Cumhuriyeti	2.14	2.38	2.23
25	Ürdün	2.27	2.04	2.15
26	Jamaika	2.04	2.20	2.12
27	Rusya	2.18	1.78	1.98

Kaynak:(Fetscherin & Stephano, 2016)

Maliyet Avantajı: Sağlık turizminde gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan ülkelere doğru bir akış bulunmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerdeki para birimlerinin gelişmiş ülke para birimleri özellikle de ABD Doları ve Avro karşısında düşük değere sahip olması, bu ülkelerdeki mal ve hizmetleri maliyet açısından avantajlı duruma getirmektedir. Buradaki maliyet avantajı yani hizmetlerin daha ucuz olmasının nedeni önem arz etmektedir. Bu ucuzluğun nedeni tüketiciler tarafından kalite düşüklüğü ile ilişkilendirilmesi halinde dezavantaja dönüşebilir. Özellikle sağlık hizmetlerinde tüketici karar alma sürecinde kalitenin etkisinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren işletmelerin maliyet avantajını tüketicilere ve ilgili diğer taraflara doğru ifade etmesi önem kazanmaktadır.

Tablo 2.8: Hindistan, Malezya, Tayland ve Singapur'daki Bazı Tıbbi İşlemlerin 2021 Yılı Maliyetlerinin Karşılaştırılması (\$)

Medikal İşlemler	Hindistan	Malezya	Tayland	Singapur	Türkiye
Kalp Bypass	7000	58330-68200	17188	25000	7000-16000
Kalça Protezi (<i>Hip Replacement</i>)	7000-14000	26000-35000	7813	13000	5000-17000
Diz Protezi (<i>Knee Replacement</i>)	6000-12000	17000-28000	6563-12500	15000	5000-7500
Spinal Füzyon (<i>Omurga</i>)	12000	4400-5000	9500	7200-10500	6500-10000
Diş İmplant	400-700	2039	1719-2813	1250-6000	450-650
Mide Bypass	9000	8653	16800	13000-19000	4100-12500
Rahim Ameliyatı (<i>Hysterectomy</i>)	3800	4670-5790	3585-7700	5000-6500	600-1450
Göğüs İmplant	7500	4292	1750	9300-10000	2250
Yüz Gerdirme	7200	4301	2813	12900-14400	4500-6800
Yağ Aldırma (<i>Liposuction</i>)	4800	3358	1875	1500-2800	2200-2600
Lazerle Göz Çizdirme (Her Göz İçin)	1550	860	2650	3500-5000	650
Fertility (IVF Treatment)	6500	3700-4200	3750-15625	8000-20000	2600

Kaynak: (Alp, 2021: 62-63)

Türkiye sağlık turizmi konusunda maliyet yönünden rakiplerinin çoğunluğuna karşı rekabet avantajına sahiptir (Ağaoğlu ve diğerleri, 2019: 16).

Sağlık turizmi özellikle de medikal turizm ürün ve hizmetlerinin maliyetleri yıllar itibarıyla farklılık göstermektedir. Bununla birlikte hem 2021 fiyatları hem de öncesi yıllardaki fiyatlar incelendiğinde Türkiye önemli rekabet üstünlüğüne sahiptir.

Akreditasyon: Sağlık turizmi alanında en yaygın akreditasyon kurumunun JCI olduğu söylenebilir. Ülkemizde JCI tarafından akredite edilmiş 34 kurum bulunmaktadır.

Tablo 2.9: İllere Göre JCI Akreditasyonlu Kurum Sayısı

İL	JCI Akreditasyonlu Kurum Sayısı
İstanbul	22
Adana	4
Ankara	4
İzmir	3
Kocaeli	1
Türkiye Toplamı	34

Kaynak: JCI (<https://www.jointcommissioninternational.org>)

JCI akreditasyonuna sahip kurumların büyük çoğunluğu İstanbul’da yer almaktadır. İstanbul’u sırasıyla Adana, Ankara, İzmir ve Kocaeli takip etmektedir.

Yüksek Kalite Standartları: Akreditasyon sürecinde de değerlendirmeye alındığı gibi ülkemizdeki sağlık kurumları en yüksek teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış durumdadır. Türkiye’nin sağlık alanında yakaladığı ve sürekli artırdığı kalite standartları (Ağaoğlu ve diğerleri, 2019: 16; Üstün & Uslu, 2022: 345) sağlık turizmindeki rekabet gücünü destekleyen faktörler arasındadır. Örneğin Rus ve Kazak turistlerin Hindistan’ı daha ucuz buldukları fakat yüksek kalite standartları nedeniyle Türkiye’yi tercih ettikleri bilinmektedir. Türkiye’ye gelen sağlık turistlerinin % 95,2’si hizmet kalitesinden memnun kalmışlardır (Üstün & Uslu, 2022: 345).

Balassa (1965) tarafından geliştirilmiş ve “Açıklanmış Karşılaştırmalı Üstünlükler” ismiyle bilinen RCA endeksi kullanılarak rekabet gücü ölçümleri gerçekleştirilmektedir. Bu endeks hesaplama tekniği üzerinde bazı düzenlemeler yapılarak geliştirilen RCA1 endeks değeri ile Türk sağlık turizmi sektörünün dünya sağlık turizmi sektörü karşısındaki rekabet gücü ortaya koyulurken; RCA2 hesaplamasıyla Türk sağlık turizm sektörünün Türk hizmet sektörü çerçevesindeki sektörel rekabet gücüne ulaşılmıştır (Kuşat & Esen, 2022).

Bu çerçevede RCA1 hesaplamaları ile elde edilen endeks değeri, Türk sağlık turizmi sektörünün dünya sağlık turizmi sektörü karşısındaki rekabet gücünü göstermektedir.

Tablo 2.10: RCA1 Endeksine Göre Türkiye'nin Sağlık Turizmi Rekabet Gücü

Yıllar	RCA1	Yıllar	RCA1
2005	19,18	2013	11,00
2006	15,67	2014	12,09
2007	15,62	2015	11,73
2008	16,07	2016	10,29
2009	12,52	2017	8,90
2010	7,60	2018	11,35
2011	6,89	2019	12,06
2012	9,82	2020	28,97

Kaynak: (Kuşat & Esen, 2022)

2005-2020 yıl aralığı için hesaplanan RCA1 endeks değerlerinin, her bir yıl için 1 değerinin üzerinde gerçekleştiği dolayısıyla Türkiye'nin dünya sağlık turizm sektöründeki ağırlıklı rekabet avantajına sahip olduğu görülmektedir.

Bu değerler içerisinde en çok dikkat çeken ise; 2020 yılı RCA1 sonucunun (28,97), hesaplama gerçekleştirilen yıllar içerisinde en yüksek değeri gösteriyor olmasıdır (Kuşat & Esen, 2022).

Tablo 2.11: RCA2 Endeksine Göre Türkiye'nin Sağlık Turizmi Rekabet Gücü

Yıllar	RCA2	Yıllar	RCA2
2005	1,16	2013	26,93
2006	3,40	2014	24,71
2007	9,83	2015	17,31
2008	13,90	2016	17,74
2009	5,38	2017	18,44
2010	5,79	2018	20,77
2011	19,20	2019	27,94
2012	7,28	2020	85,31

Kaynak: (Kuşat & Esen, 2022)

“2005-2020 yıl aralığı için hesaplanan RCA2 endeks değerlerinin 1 değerinin üzerinde gerçekleştiği gözlenmektedir. Endeks sonuçlarının 1 değerinin üzerinde ortaya çıkması, Türkiye’nin sağlık turizm sektöründe yakaladığı rekabet avantajını kanıtlar niteliktedir. Kısaca söylemek gerekirse bu endeks değerleri sağlık turizmi sektörünün Türkiye açısından hep rekabet avantajı yarattığını ortaya koymaktadır” (Kuşat & Esen, 2022).

Coğrafi konum: Coğrafi özellikler farklı açılardan turizmi etkilemektedir. Sahip olunan coğrafi kaynaklar etkili bir çekicilik unsurudur. Turizm pazarlaması açısından hedef pazarlara yakınlık ise coğrafi konumun sağladığı önemli bir avantajdır. Sağlık turizmi açısından tüketici potansiyelinin en yoğun olduğu ABD ve Kanada göreceli olarak uzun mesafe kalmakta, Avrupa, Asya ve Afrika ülkeleri ise yakın mesafede bulunmaktadır. “Türkiye coğrafi ve siyasi konumu itibarıyla Avrupa, Ortadoğu ve Kuzey Afrika’ya açılan bir kapıdır. 56 ülke ve 1,5 milyar nüfus potansiyeli, ülkemizden yaklaşık olarak 4 saatlik bir uçuş ile ulaşılabilir bir mesafededir. Gelen tıbbi turistler farklı tedaviler için ülkemizi tercih etmektedirler” (Karakoç, 2017: 124).

Termal kaynaklar: Termal turizm konusunda Türkiye Hindistan ve Malezya ile başta gelen ülkeler arasındadır (Sosysal, 2017: 174). Sağlık turizmine ilişkin veriler bazı problemleri barındırsa da Türkiye’nin termal turizm alanında üst düzey hizmet sunma kapasitesine sahip olduğu bilinmektedir (Arı, 2022: 572). Kalkınma Bakanlığı tarafından Onuncu Kalkınma Planı kapsamında hazırlanan sağlık turizminin geliştirilmesi programında Termal turizmde 100.000 yatak kapasitesine, 1.500.000 (600.000 tedavi amaçlı) yabancı termal turiste hizmet sunulması ve 3 milyar dolar gelir elde edilmesi hedeflenmiştir (Kalkınma Bakanlığı, 2015)

Tablo 2.12: Sağlık Turizmi Performans Göstergeleri

Gösterge	Mevcut Durum (2013)	2014	2015	2016	2017	2018
Termal turizm yatak kapasitesi	42.000	50.000	60.000	75.000	90.000	100.000
Termal turizm turist sayısı	500.000	625.000	780.000	975.000	1.250.000	1.500.000
Medikal turizm turist sayısı	308.500	360.000	435.000	520.000	620.000	750.000
Termal, medikal ve ileri yaş turizminde turizm geliri (Milyar ABD Doları)	2,75	3,40	4,45	5,85	7,60	9,35

Kaynak: Kalkınma Bakanlığı, 2015.

Kısa bekleme süreleri: Bekleme süresi sağlık turizminde hedef destinasyonun belirlenmesinde etkili faktörlerden biridir (Aktepe, 2013: 172; Bookman & Bookman, 2007: 55; Üstün & Uslu, 2022: 345). İnsanların kendi ülkelerindeki uzun bekleme süreleri onları yeni destinasyon arayışına yöneltmektedir.

Türkiye bir çok alanda daha kısa bekleme süresiyle hizmet vererek (Alp, 2021: 59; Kurar & Baltacı, 2021: 186) rekabet gücünü artırmaktadır.

Turistik fırsatların çeşitliliği: Sağlık turizminde destinasyon seçimini etkileyen motivasyon faktörlerinden biri de sağlık hizmetini diğer tatil etkinlikleriyle birleştirmektir (Alp, 2021: 50; Fetscherin & Stephano, 2016: 541)

Yüksek beşeri sermaye: Emek yoğun bir endüstri dalı olan turizmde görkemli binalar inşa etmek, binaları modern ekipmanlarla donatmak veya reklama ayrılan bütçeler ancak kalifiye personel elinde değer yaratabilir (Adedipe & Adeleke, 2016: 195). Turizmin her alanında geçerli olan bu durum, sağlık turizmi alanında çok daha etkilidir. Sağlık turizminde beşerî sermayenin en önemli bileşeni uzman hekimlerdir. Uzman hekimlerle birlikte ebe, hemşire eczacı, tekniker, teknisyen ve hizmet süresince sahada çalışan tüm personel beşerî sermayenin unsurlarıdır.

Tablo 2.13: Sağlık personeli sayısı, 2000-2020

Yıllar	Hekim	Diş hekimi	Hemşire	Diğer	Ebe	Eczacı	Diğer personel	Toplam
2000	85 242	15 906	69 550	51 887	41 594	21 927	-	286 106
2010	123 447	21 432	114 772	99 302	50 343	26 506	-	435 802
2011	126 029	21 099	124 982	110 862	51 905	26 089	260 693	721 659
2012	129 772	21 404	134 906	122 663	53 466	26 571	273 616	762 398
2013	133 775	22 295	139 544	131 652	53 427	27 012	290 363	798 068
2014	135 616	22 996	142 432	138 878	52 838	27 199	303 110	823 069
2015	141 259	24 834	152 803	145 943	53 086	27 530	311 337	856 792
2016	144 827	26 674	152 952	144 609	52 456	27 864	321 952	871 334
2017	149 997	27 889	166 142	155 417	53 741	28 512	339 241	920 939
2018	153 128	30 615	190 499	177 409	56 351	32 032	376 367	1016 401
2019	160 810	32 925	198 103	182 456	55 972	33 841	369 660	1033 767
2020	171 259	34 830	227 292	206 103	59 040	35 364	408 581	1142 469

Kaynak: Kaynak: Sağlık Bakanlığı (Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel sektörde çalışan tüm sağlık personelinin kapsar.)

Tablo 2.14: Bin Kişiyeye Düşen Sağlık ve Sosyal Çalışan Sayısı

Ülke	2010	2015	2020
Norveç	106,97	109,66	110,23
Danimarka	94,27	89,03	90,89
Hollanda	83,9	81,35	87,44
İsviçre	67,56	77,02	83,27
Finlandiya	69,36	73,44	80,17
Lüksemburg	63,06	73,46	78,54
Almanya	59,61	67,24	74
Japonya	53,09	63,18	69,8
İzlanda	63,2	63,18	69,58
ABD	61,13	62,59	62,56
Birleşik Krallık	58,04	59,37	60,74
Belçika	48,55	52,37	57
Kanada	55,25	57,36	55,48
Avusturya	47,86	50,74	53,56
İrlanda	50,56	52,43	53,41
İsrail	41,4	48,98	51,84
Kore	23,45	34,91	45,07
Portekiz	32,5	35,27	40,32
Çek Cumhuriyeti	28,58	30,98	34,71
Litvanya	28,29	30,91	34,59
İspanya	28,5	29,19	34,46
İtalya	29,35	31,07	33,56
Macaristan	26,53	30,13	33,25
Slovenya	26,75	28,76	33,12
Estonya	25,39	29,34	29,69
Litvanya	21,57	23,89	26,98
Polonya	23,66	24,85	26,48
Slovakya	22,87	24,13	26,03
Yunanistan	21,57	22,53	25,22
Türkiye	8,07	13,5	17,59
Kosta Rika	15,24	14,91	16,73
Kolombiya		18,25	15,64
Avusturalya	57,5	65,84	
Şili	17,64	23,8	
Fransa	55,91	58,14	
Meksika	9,22	9,18	
Yeni Zelenda		55,45	
İsveç	78,69	82,76	

Kaynak: OECD, 2022

Yabancı dil bilen personel: Aynı zamanda sağlık hizmeti sunan hastanelerde sağlık personelinin yabancı dil bilmesi, hastalara sunulan hizmetin yanı sıra refakatçılara sunulan hizmetler de önem kazanmıştır (Özsarı & Karatana, 2013: 140).

Devlet destekleri: Türkiye’de sağlık turizmi bir kamu politikası olarak desteklenmektedir. Kalkınma planlarında bu yönde çeşitli tedbirler getirilmektedir. Turistlere uçuş desteği, kruvaziyer desteği, kira ve mülkiyet satın almalarda çeşitli kolaylık ve destekler bunlardan bazılarıdır.

Yurtdışında yaşayan Türkler: Başta Avrupa ülkeleri olmak üzere dünyanın dört bir yanında yaşayan milyonlarca Türk bulunmaktadır. Yurt dışında yerleşik Türkler sağlık turizmi açısından Türkiye’yi tercih etmektedir. Kalite, fiyat, kısa bekleme süresi gibi genel nedenlere ilaveten ana vatanında olmak ve ana dilinde iletişim sağlamak (S Yılmaz ve diğerleri, 2020: 83) gibi nedenler de etkilidir (Uysal Şahin & Şahin, 2018: 294)

2.2.3. Türkiye’de sağlık turizminin zayıf yönleri

Net olmayan hizmet standartları

Yabancı doktor çalıştırma önündeki engeller.

Yetersiz ara eleman. Yetişmiş (Altsoy & Boz, 2019: 124; Arsezen- Otamış & Yüzbaşıoğlu, 2015; Sülkü, 2017: 110) ve yabancı dil bilen (Acar & Turan, 2016; Altsoy & Boz, 2019: 130) ara eleman sayısı (hemşire, sağlık memuru, ebe) yetersiz kalmaktadır.

Sağlık mevzuatı konusunda yetersiz bilgi (Daştan, 2014).

Tanıtımların yetersizliği. Tanıtım ve reklamlar yasal engeller ve yüksek maliyetler nedeniyle yetersiz kalmaktadır (Altsoy & Boz, 2019: 123).

Pazarlama stratejilerine ve araştırmalarındaki yetersizlikler.

Fiyatlandırma konusunda farklılıklar ve yanlış uygulamalar bulunmaktadır.

Kurumlar arası bağlantı ve uyum zayıflığı.

Toplumsal bilinç ve farkındalık (Uysal Şahin & Şahin, 2018: 295)

Sağlık turizmine yönelik yasal düzenlemelerin karmaşıklığı (Sülkü, 2017: 110).

Yabancı dil bilgisine sahip yardımcı sağlık personeli yetersizdir (Sülkü, 2017: 110).

Pazarlama çalışmalarının yetersizliği (Kaya ve diğerleri, 2013).

Sağlık kuruluşları ve sigorta şirketlerinin koordinasyon zayıflığı (Tatar, 2011: 122).

2.3. Türkiye’de sağlık turizmi türleri

Türkiye sağlık turizmi açısından dünyanın önde gelen ülkelerinden birisidir ve sağlı turizmi türlerinden birçoğu Türkiye’de gerçekleştirilmektedir. Bu türler arasında termal turizm, medikal turizm, ileri yaş turizmi ve engelli turizmi yer almaktadır.

2.3.1. Türkiye’de termal turizm

Türkiye kaplıcalar açısından zengin bir coğrafyaya sahiptir. Kaplıcalar genel olarak ülkenin dört bir yanına yayılmış olmakla birlikte dört hat üzerinde yoğunlaşma gözlenmektedir (Yalçın, 2013).

1. Güney Marmara Bölgesi: Troya olarak da bilinen bölgede Balıkesir, Çanakale ve Yalova illeri bulunmaktadır.

2. Güney Ege Bölgesi: Aydın, Denizli, İzmir ve Manisa illerini kapsayan bölge Afrodisya olarak da bilinmektedir.

3. Orta Anadolu Bölgesi: Aksaray, Kırşehir, Nevşehir, Niğde ve Yozgat illerini kapsamaktadır.

4. Frigya Bölgesi: Afyonkarahisar, Ankara, Eskişehir, Kütahya ve Uşak illerini kapsayan bölge şıfalı Frigya olarak da bilinmektedir.

Türkiye’nin sahip olduğu doğal mineralli termal sular termal turizm açısından ülkeye önemli bir rekabet  st nl ğu sağlayacak kapasitededir(elik, 2009: 89). Türkiye’deki termal suların üstün yönlerinden biri de tedaviyi destekleyici mineral içerikleri açısından daha zengin olmasıdır (Ongun, 2013).

Zengin mineral içerikleri nedeniyle Türkiye’de bulunan termal suları diğer ülkelerdeki termal sulardan tedavi edici özellikleri açısından daha etkilidir. Türkiye’deki termal suların sıcaklıkları 20  C üzerindedir. Yüksek debilere sahip (2-500 lt/sn) iki bine yakın kaynak bulunmaktadır (Ongun, 2013). Oysa faaliyetteki işletme sayısı 46 şehirde yaklaşık 190 kadardır.

Termal kaynaklar açısından Türkiye rakiplerinden çok daha fazla doğal kaynaklara sahip olsa da bu kaynakların modern turistik tesislerle desteklendiği söylenemez. Türkiye sahip olduğu termal kapasitenin az bir kısmını turizmde değerlendirebilmektedir.

Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından termal hizmet vermek için turizm yatırım belgesi almış, yatak kapasitesi iki binin üzerinde olan on tesis, turizm işletme belgesi almış, yatak kapasitesi sekiz binin üzerinde olan otuz tesis faaliyet göstermektedir (Dalan, 2019: 836; şengül & Bulut, 2019).

Sözü edilen bu potansiyelden daha verimli faydalanabilmek için kamu otoritelerince de birçok çalışma yapılmaktadır. “Termal Turizm Kentleri Projesi” bu çalışmalardan biridir (Parlaktuna & Dinçer, 2019).

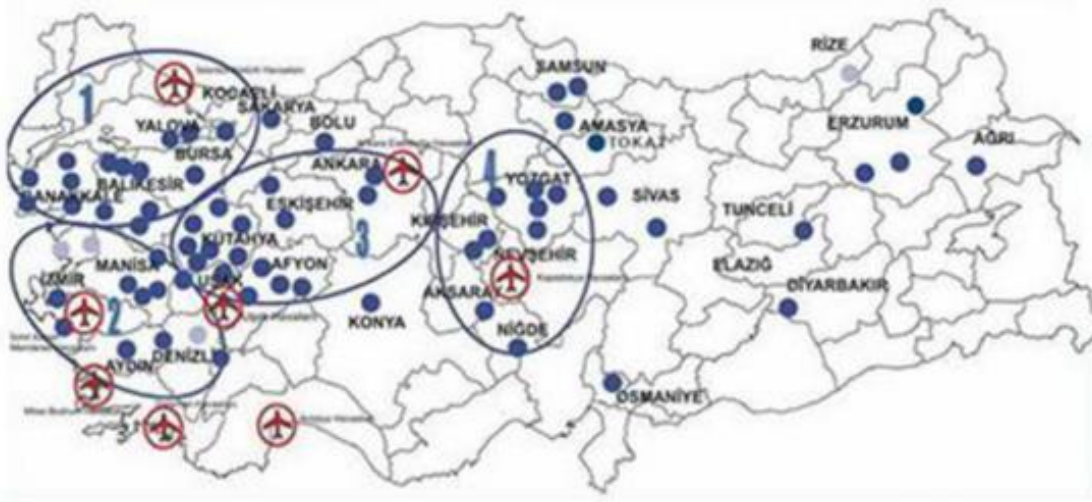
Kültür ve Turizm Bakanlığınca Türkiye Turizm Stratejisi 2023 ve Eylem Planı 2007–2023 ana kararları çerçevesinde termal kaynakların etkin kullanımının sağlanması ve buna dayalı turizm gelişiminin desteklenmesi amaçlanmaktadır.



Şekil 2.2: Türkiye Termal Bölgeler Haritası

Kaynak: (<http://www.mta.gov.tr/v3.0/hizmetler/jeotermal-harita>. Erişim Tarihi: 14.05.2022).

Şekil 2.2’de Güney Ege, Güney Marmara, Frigya ve Orta Anadolu Termal Turizm Destinasyonları ve kapsadıkları iller gösterilmektedir.



Şekil 2.3:Geliştirilmesi Düşünülen Termal Bölgeleri Gösteren Harita

Kaynak: T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2020.

Tablo 2.15: 2020 Yılı Termal Otel Sayıları

Sınıfı	Tesise Geliş Sayısı			Geceleme		
	Yabancı	Yerli	Toplam	Yabancı	Yerli	Toplam
5 Yıldızlı	101 260	597 475	698 735	180 784	1 254 840	1 435 624
4 Yıldızlı	24 966	248 147	273 113	98 065	452 329	550 394
3 Yıldızlı	4 372	94 598	98 970	6 457	155 869	162 326
Toplam	130 598	940 220	1 070 818	285 306	1 863 038	2 148 344
Termal Müstakil Apart Otel	47	2 707	2 754	758	7 187	7 945

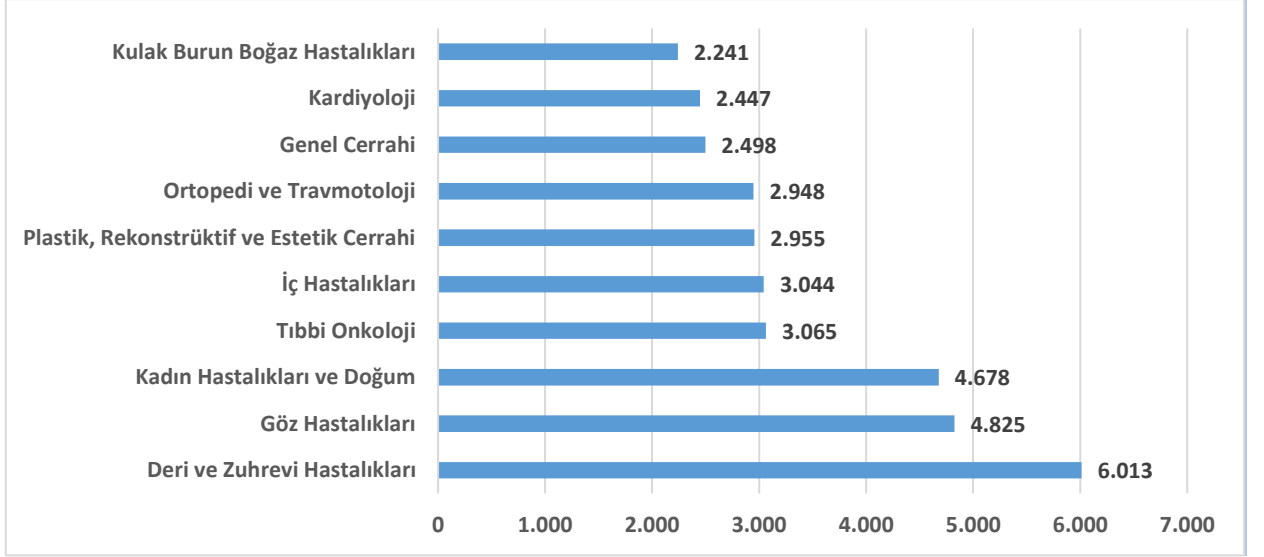
Kaynak: (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2020)

2.3.2. Türkiye’de medikal turizm

Türkiye’nin turizm konusunda en önemli sorunlarından biri, birim başına gelir düzeyinin düşük olmasıdır. Turizm gelirindeki artış oranı turist sayısındaki artış oranından düşük kalmaktadır.

Türkiye medikal turizm konusunda göreceli olarak geç harekete geçmiş olsa bile dünya genelinde üst sıralarda yer almaktadır (V Yılmaz, 2021: 33).

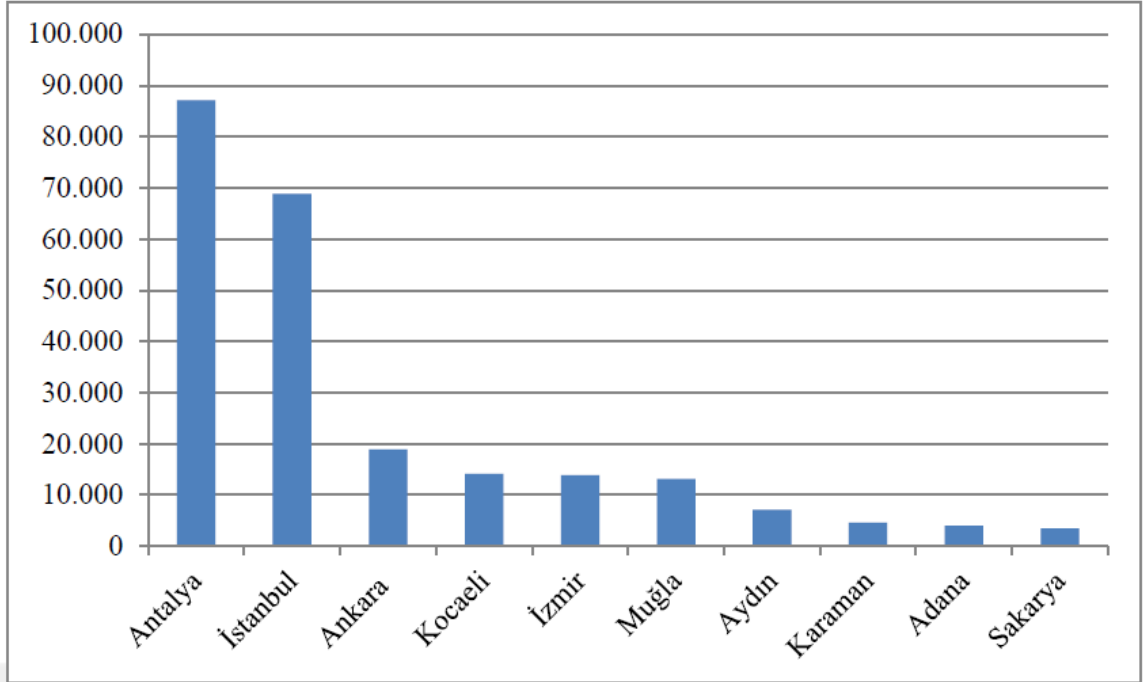
Turist sayısı ile birlikte turizm gelirini de artırmanın yollarından biri de medikal turizmi geliştirmektir. Medikal turist sayısında sağlanan artışta özel sektörün payı % 83 ile yoğunluktadır.



Şekil 2.4: 2018 yılı ilk 6 ay medikal turistlerin başvurduğu ilk 10 klinik

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2020

Türkiye medikal turizmin birçok alanında yetkinliğini hedef pazarlardaki sağlık turistlerine kabul ettirmiştir.



Şekil 2.5: Medikal Turizmde İlk 10 İl

Kaynak: (Çınar & Özkaya, 2020)

2021 yılında 380 bin sağlık turisti misafir ederek 750 milyon ABD Doları gelir elde eden Türkiye'nin 2023 hedefi iki milyon sağlık turisti ile 20 milyar ABD doları gelir elde etmektir (Aksu & Bayar, 2019: 139; Kurar & Baltacı, 2021: 182).

Sağlık turizm pazarının medikal turizm segmentinde Türkiye'nin çok önemli rekabet avantajları bulunmaktadır. Bunlardan biri de uluslararası akreditasyona verilen önemdir (Akbolat & Deniz, 2017: 127; Gülen & Demirci, 2012: 13).

Türkiye'ye sağlık turizmi kapsamında gelen turistler milliyetlerine göre sınıflandırıldığında Avrupa Birliği ülkeleri % 42 ile ilk sıralarda yer almaktadır (Tütüncü ve diğerleri, 2011: 91-93). Arap Baharı sonrasında Ortadoğu ve Arap ülkeleri ile Rusya vatandaşları Türkiye'yi daha fazla tercih etmeye başlamışlardır (Gülen & Demirci, 2012: 134).

“Türkiye uluslararası sağlık turistlerine hizmet verebilecek altyapı, donanım ve insan kaynaklarına sahiptir. Türkiye de birçok hastane de onkolojik tedaviler, kardiyovasküler cerrahi, ortopedi, beyin cerrahisi, çocuk cerrahisi, estetik cerrahisi, göz ve dişte ileri teknolojik sağlık hizmetleri, cyberknife, robotik cerrahi, MR hizmetleri, kemik iliği, organ transplantasyon işlemleri başarıyla yapılabilmektedir” (Uysal Şahin & Şahin, 2018: 291).

2.3.3. Türkiye’de ileri yaş turizmi

Sağlık turizmi pastasından Türkiye'nin aldığı pay önemli miktarda artmış olsa bile, Türkiye'nin bu alanda yapmış olduğu yatırımlarla ve sahip olduğu üstünlüklerle kıyaslandığında önemli bir atıl kapasiteden bahsetmek mümkündür. Kamu politikası olarak öncelik verilen sağlık turizmi alanlarından biri de ileri yaş turizmidir. Bu alanda ülkenin rekabet gücünün artırılması programlarda yerini almıştır. Kalkınma Bakanlığı ileri yaş turizmi çerçevesinde yüz elli bin turist ile 750 milyon ABD Doları gelir hedeflemektedir. Hedeflenen bu rakamlara ulaşmak amacıyla eğitim programları düzenlemek, çalışma standartlarını belirlemek, paydaşlar ile koordinasyon sağlamak, tanıtım faaliyetleri yapmak gibi bir dizi çalışma planlanmıştır (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2014).

Türkiye hastane altyapısı, uzman hekim ve yardımcı sağlık personeli ve akreditasyon gibi sağlık turizmi açısından çok önemli üstünlüklere sahiptir. Ayrıca üç kıtayı birleştiren coğrafi konumu, ülke çapına yayılmış hava limanları, kültürel zenginliği, iklimi de turizmin diğer dalları kadar sağlık turizmi açısından da bir rekabet üstünlüğü konumundadır. Öte yandan geliştirmeye açık bazı alanlar da bulunmaktadır. Sağlık personel sayısı, mevzuat boşlukları, ara eleman eksikliği, yabancı dil bilen personel sayısının az olması, paydaşlar arası işbirliğinin yetersiz kalması ve tanıtımının yetersizliği bunlar arasında sayılabilir” (MÜSİAD, 2012: 97-98).

Türkiye'nin sahip olduğu üstünlükler dışında hedef ülkelerdeki bazı durumlar da sağlık turizmi açısından fırsatlar doğurmaktadır. Almanya'da yarım asırdır yaşayan ve entegrasyon sağlayan milyonlarca Türk, sağlık turizmi bakımından önemli bir potansiyeldir. Bu kişilerin hem kendileri hem de sahip oldukları sosyal çevre Türkiye için önemli bir müşteri potansiyeli oluşturmaktadır. Ortalama yaşam süresinin (erkeklerde 76, kadınlarda 82) uzun olması, yaşlıların nüfus içindeki payının yüksek olması gibi nedenler, bu insanlara özellikle kış aylarını Türkiye'de geçirmeye yönlendirmektedir (Aydemir & Kılıç, 2017: 36).

Avrupa ülkelerinde başlayan doğal gaz tedarik sorunları ve yüksek enflasyon yaşlı nüfusu sıcak iklimli ülkelere sevk ederken, (hali hazırdaki avantajlarına ilave olarak) aynı dönemde Türk Lirasındaki kur farkından dolayı Türkiye'yi cazibe merkezine dönüştürmüştür. Tüm Avrupa ülkelerinden özellikle de Almanya ve İskandinav ülkelerinden çok sayıda yaşlı insan ülkeye Türkiye'ye gelmektedir (Tontuş, 2015):

Son yıllarda “yaşlı dostu şehirler” ve “ileri yaş dostu tesisler” gibi özelliklerin hem destinasyonlar hem de işletmeler tarafından vurgulandığı görülmektedir. Ülkemizde ise “Yaşlı Dostu Kent Amasya” örneği mevcuttur. Dünya Sağlık Örgütü yaşlı dostu kentlerin bileşenlerini özetlemiş ve ulaşımdan konaklamaya 8 farklı başlık altında olması gereken maddeleri sıralamıştır (World Health Organization, 2007: 9). Bu tip kentlerin sayısı artırılmalıdır.

2.3.4. Türkiye’de engelli turizmi

Engelli bireylerin yaşamın her alanına katılımının sağlanması amacıyla engellerin kaldırılarak yaşamın her alanının herkes için erişilebilir olması vizyonu Türkiye’de kabul görmüştür. 2005 yılında çıkarılan “Engelliler Hakkında Kanun” kilometre taşı niteliğindedir. İlgili kanunun 4. Maddesi engellilerin bağımsız yaşayabilmeleri, topluma tam ve etkin katılımları için erişilebilirliğin sağlanmasını amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda engellilerin erişilebilirliğinin sağlanması için “Yapılı çevrede engellilerin erişilebilirliğinin sağlanması için planlama, tasarım, inşaat, imalat, ruhsatlandırma ve denetleme süreçlerinde erişilebilirlik standartlarına uygunluk sağlanır” hükmü ile ilgili kurumları görevlendirmiş bulunmaktadır. 2005 yılında çıkarılan “Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik” otel, tatil köyü, temalı parklar, eğlence merkezleri gibi yerlerde bedensel engellilerin kullanımına uygun düzenlemeler yapılmasını şart koşmaktadır.

Birleşmiş Milletler teşkilatının Engelli Haklarına İlişkin Sözleşmesi'ne Türkiye 2008 yılında imza atmıştır. Kamunun yaptığı bu önemli düzenlemelere rağmen turizmin engelliler için erişilebilir olduğu söylenemez. Türkiye'de son zamanlarda engellilere yönelik düzenlemeler yapılmış fakat bu düzenlemeler tüm kurumlarda tamamlanmamıştır (Dalkıran, 2017: 173). Konaklama tesislerinin engelli bireylerin erişimine uygun olmaması ve maliyetlerin yüksek olmasından dolayı konaklama kısa sürmektedir. Ülkemizde engellilerin turizme katılımını desteklemek için yapılan uygulamalar yeterli düzeyde olmadığı gibi daha başlangıç noktasında olduğu söylenebilir (Akdu & Akdu, 2018: 119).

Türkiye genelinde işletme belgeli konaklama tesislerinde 1176 adet engellilere özel oda bulunmaktadır (Yıldız vd., 2017: 74). Oysa sadece Türkiye'de en az bir engeli olan nüfus toplam nüfusun % 7'sini oluşturmaktadır. Engellilere yönelik düzenleme ve uygulamaların yeterli olmaması ve ihtiyaçları tam anlamıyla karşılayamaması Türkiye'de engellileri turizm faaliyetlerine katılımlarının düşük olmasına yol açmaktadır (Doğru vd., 2014: 34) .

2.4. Alanya'da Sağlık Turizmi

Türkiye'nin en önemli Turizm merkezlerinden biri olan Alanya'da deniz, orman, mağara turizmi, doğa turizmi, sahillerin uzunluğu, su sporları gibi neredeyse bütün turizm türlerine ve uygulamalarına olanak veren kaynaklara sahiptir. Kara, deniz ve havayolu ile ulaşım imkanlarına sahiptir. Bütün turizm türlerine uygun olmakla birlikte yaz döneminde neredeyse 6 milyon turisti misafir etmekte olup kitlesel turizm ve her şey dahil turlar Alanya turizminin odak noktası durumundadır, mevcut tüketici kitlesi orta gelir düzeyindedir, ilçeye gelen turistler çoğunlukla Doğu Bloğu ülkeleri ile Batı Avrupa'dan gelen turistlerden oluşmaktadır (Aktaş ve diğerleri, 2010: 245).

Akdeniz'de 70 km kıyı şeridine sahip olan Alanya'da 100'e yakın yabancı ülke vatandaşı gayrimenkul edinmiş ve 27.819 yabancı uyruklu insan burada yaşamaktadır. Yedi yüze yakın turistik konaklama tesisi bulunan ilçede 180.202 turistik yatak bulunmaktadır (Şengül & Bulut, 2019: 57)

Türkiye'ye gelen turistlerin %15'e yakını bir ilçe olarak Alanya misafir etmektedir. 2019 yılında Türkiye'ye gelen 38,8 milyon turistin 5.8 milyonu Alanya'ya gelmiştir. Yani turist sayısı olarak ilçenin payı %15'tir (Büyükşahin, 2021: 56-57).

2.4.1. Alanya’da sağlık turizminin genel durumu

Antalya’nın ilçeleri içerisinde merkez ilçelerden sonra Alanya ve Manavgat hem genel olarak turizmde hem de sağlık turizmi alanında önde gelmektedir.

Tablo 2.16: Antalya İlçelerinde Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Almaya Hak Kazanan Sağlık Tesisleri

İlçeler	Kamu	Özel	Toplam
Aksu		1	1
Alanya	1	10	11
Döşemealtı		2	2
Finike	1		1
Kaş		1	1
Kemer		3	3
Kepez	1	11	12
Konyaaltı	1	35	36
Kumluca		1	1
Manavgat		13	13
Merkez		1	1
Muratpaşa	2	114	116
Serik		2	2
Side		1	1
Toplam	6	195	201

Antalya’da sağlık turizmi yetki belgesi almaya hak kazanan sağlık tesislerini ilçelere göre incelediğimizde merkez ilçeler önde gelmektedir (Kepez 13, Konyaaltı 36, Muratpaşa 116). Diğer ilçeler arasında 13 tesisi olan Manavgat ilçesini 11 tesis ile Alanya izlemektedir.

2.4.2. Alanya’da sağlık turizmi çeşitleri

2.4.2.1. Alanya’da termal turizm

Alanya Türkiye’nin önemli termal turizm merkezlerinden biri değildir. Alanya turizmi açısından önemli bir kaynak olabilecek ılıca kaplıcası Gazipaşa ilçesindedir ve

ilçeye 30 km mesafededir. Siyah su olarak bilinen ve bol kükürt içeren 24,5 °C derece suya sahip kaplıcanın 4000 yıllık geçmişi vardır.

Gazipaşa ılıca kaplıcası çevresinde turistik tesis henüz bulunmamakta ve daha çok iç turizme hizmet etmektedir. Etrafta turistik tesis bulunmadığı için turistler çadır kurarak kamp yapmak suretiyle konaklama olanağı bulmaktadır. Mineral değerleri oldukça yüksek (>1000 mg/lit) olan Gazipaşa Ilıca Kaplıcasında ziyaretçiler çamur banyosu yapmak ve kaplıca suyunu içmek suretiyle faydalanabilmektedir (Büyüksahin, 2021: 61-62).

2.4.2.2. Alanya’da medikal turizm

Alanya daha çok kitle turizmiyle öne çıkmaktadır. Aşırı yoğun yaz döneminde kapasite yetersizliği yaşanmaktadır. Kış dönemlerinde ise kapasite büyük oranda atıl kalmakta, sosyal ve ekonomik büyük kayıplar yaşanmaktadır. Sağlık turizmi bütün yıla yayılan bir talep akışı sağlanmakta ve birim getirisi kitlesel turizmden oldukça yüksektir.

Tablo 2.17: Alanya’da Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Almaya Hak Kazanan Sağlık Tesisleri

SAĞLIK TESİSİ ADI	SAĞLIK TESİSİ TÜRÜ	KAMU /ÖZEL
Uzm. Dr. Funda Tokatlı Yıldırım Muayenehanesi	Muayenehane	Özel
Antalya Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi	Vakıf Üniversitesi Hastanesi	Özel
Özel Alaiye Beyaz Ağız Ve Diş Sağlığı Polikliniği	Özel Ağız Ve Diş Sağlığı Polikliniği	Özel
Özel Alanya Ağız Ve Diş Sağlığı Polikliniği	Özel Poliklinik	Özel
Özel Alanya Anadolu Hastanesi	Özel Hastane	Özel
Özel Alanya Uzmanlar Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği	Özel Ağız Ve Diş Sağlığı Polikliniği	Özel
Özel Alanya Yaşam Hastanesi	Özel Hastane	Özel
Özel Elitia Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği	Özel Ağız Ve Diş Sağlığı Polikliniği	Özel
Özel IDC İşman Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği	Özel Ağız Ve Diş Sağlığı Polikliniği	Özel
Özel Pulpa Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği	Özel Ağız Ve Diş Sağlığı Polikliniği	Özel
T.C. Sağlık Bakanlığı Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Kamu Hastanesi	Kamu

Medikal turizm konusunda İstanbul'dan sonra ikinci sırada yer alan Antalya'nın ilçesi olan Alanya bu alanda önemli merkezlerden olmaya adaydır. İlçede yetki belgesi bulunan on bir sağlık tesisi bulunmaktadır. Bunlardan on tanesi özeli bir tanesi de kamu kurumudur. Bu tesislerden altı tanesi diş polikliniği beş tanesi hastanedir.

Diş ve estetik amaçlı operasyonlar yoğunluk göstermektedir.

Medikal turizm amacıyla ilçeye gelen ziyaretçiler İskandinav ülkeleri, Rusya, Arap Ülkeleri, İran ve Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarından oluşmaktadır (V Yılmaz, 2021).

2.4.2.3. Alanya'da ileri yaş turizmi

İleri yaştaki bireylerin tercihleri genellikle sağlık turizminde gelişmiş ve ılıman-sıcak ülkeler olmaktadır. Daha çok tercih edilen hizmet birimleri ise; tatil köyleri, klinik oteller, eğlence-dinlence alanları ve bakım evleridir (Akoğlu Kozak ve diğerleri, 2019). İleri yaş turizminin önemi artmaktadır. Bunun nedenlerinden biri de demografik dönüşümdür (Arıcı, 2019: 123).

Ölüm oranlarının düşmesi, yaşam süresinin uzaması ve gelir düzeyinin artması yönündeki demografik dönüşümünün aynı yönde artarak devam etmesi beklenmektedir. Son on yılda dünya genelinde altmış beş ve üzeri yaş grubundaki nüfus %4 artış gösterirken, genç nüfus %1,6 azalış göstermiştir. Birleşmiş milletler tarafından hazırlanan beklenti raporlarına göre yaşlı nüfus oranının daha fazla artış gösterecektir (Arıcı, 2019: 123).

Tablo 2.18: Türkiye'de nüfusun yaş gruplarına göre dağılım senaryosu

Yaş grupları	2018	2023	2040	2060	2080
0-14	23,46	22,55	19,27	16,93	15,7
15-64	67,79	67,24	64,41	60,44	58,71
65+	8,75	10,2	16,32	22,64	25,6

Kaynak: TÜİK'ten aktaran (Arıcı, 2019: 123)

2.4.2.4.Alanya’da engelli turizmi

2003 yılında Alanya Belediyesi tarafından “Herkes İçin Alanya (Tourism for all)” projesiyle başlatılan çalışmalar Alanya’da engelli turizmine dönük yapılan çalışmalar için önemli bir kilometre taşıdır (Kaçmaz, 2014: 45).

Bu karar ile engellilere yönelik çalışmalar bütün destinasyona yayılmıştır. Alanya Belediyesi sonraki dönemlerde bütün destinasyonda ulaşılabilirliğin sağlanması için destinasyon genelinde çeşitli uygulamalara gitmiştir.

2011 yılında Engelsiz Turizm Kenti Alanya Projesi hayata geçirilmiştir. Projenin paydaşları T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, T.C. Alanya Belediye Başkanlığı, Alanya Ticaret ve Sanayi Odası ile Alanya Turistik İşletmeciler Derneği’dir.

Bu kapsamda engelli bireyler ve refakatçilerinin Kleopatra Engelsiz Halk Plajı, Kızılkule, Damлатаş mağarası gibi ören yerlerinden, Belediye Olimpik Yüzme Havuzu’ndan ücretsiz yararlanabilmesi, Türk İşaret Dili Tercüman hizmeti, Alanya Kalesinde Türkçe, İngilizce, Almanca ve Rusça olarak hazırlanmış sesli ve görüntülü rehber sistemi gibi çeşitli uygulamalara gidilmiştir. Bu çalışmalar sonunda Alanya 2013’te ENAT üyesi olmuştur (Tellioğlu ve Şimşek, 2016: 564). ENAT (European Network For Accessible Tourism- Avrupa Erişilebilir Turizm Ağı) 2006 yılında kurulmuş, Avrupa Komisyonunca desteklenen ve erişilebilirlik konusunda faaliyetler yürüten proje tabanlı bir sivil toplum girişimidir.

2.4.2.5. Alanya’da GETAT turizmi

Alanya’da sağlık turizmi ile ilgili ilk gelişme 1948 yılında Damлатаş Mağarasının keşfedilmesi ve 1954 yılında sağlık turizmi hizmetine sunulmasıyla başlamıştır (Akış, 2007: 17).

Sağlık Bakanlığı 2018 yılında Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Alanya Eğitim Araştırma Hastanesine bağlı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama ve Araştırma Merkezi’ni hizmete açmıştır. Alanya’da geleneksel ve tamamlayıcı tedavi hizmeti veren bir tane GETAT Uygulama Merkezi, altı tane de GETAT ünitesi bulunmaktadır. Ünitelerden bir tanesi vakıf üniversitesi hastanesi, bir tanesi özel hastane, bir tanesi tıp merkezi, üç tanesi de doktor muayenehanesi bünyesinde hizmet vermektedir. ALKÜ Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi GETAT Uygulama Merkezi’nde GETAT uygulamalarına dönük bilimsel araştırma faaliyetlerinin yanı sıra sülük, kupa, ozon ve

akupunktur uygulamaları; GETAT ünitelerinde ise ozonterapi, akupunktur, kupa terapisi ve mezoterapi uygulamaları yapılabilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).



3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın metodolojisi hakkında bilgi verilecektir. Araştırmada kullanılan yöntem, evren ve örnekleme süreci, veri toplama araç ve teknikleri, verilerin analiz süreci, araştırmanın varsayımları ve sınırlılıkları ile araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliği hakkında bilgiler sunulmuştur.

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışmada Alanya'da bulunan sağlık kurumlarındaki yöneticilerin sağlık turizmi potansiyel ve uygulamalara yönelik tutum yaklaşım ve önerilerini ortaya sermek amacıyla nitel yöntemlerden biri olan yarı yapılandırılmış görüşme tekniği tercih edilmiştir. “Sosyal olguların bağlı oldukları ve içinde yer aldıkları ortamda doğal görünüşleri ile gözlem, görüşme veya belgeleri değerlendirmek yoluyla bilgi edinme ve bu bilgileri analiz ederek kuram geliştirme” (İslamoğlu ve Alınacı, 2019: 208) şeklinde tanımlanan nitel yöntem son zamanlarda oldukça tercih edilmeye başlamıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmalarda ihtiyaç duyulan verileri toplamak için örneklem seçimine başvurulmaktadır. Çünkü evrenin bütününe ulaşmak için ihtiyaç duyulan kaynak çoğunlukla mevcut değildir.

Bu araştırmada örneklem seçim yöntemlerinden biri olan ölçüt örnekleme kullanılmıştır. Ölçüt örnekleme yöntemi amaçlı örnekleme yöntemlerinden biridir. Amaca uygun olarak önceden belirlenmiş bazı kriterlere sahip örnekler seçilmiştir (Şimşek & Yıldırım, 2011: 118). Nitel araştırmalarda katılımcı sayısının üç ila on beş (Creswell, 2013) arasında olmasının yeterli olacağı savunulmaktadır. Ancak bu sayıların bağlayıcı olmadığı, görüşmelerin seyrine göre katılımcı sayısına araştırmacı karar verecektir (Tracy, 2019).

Amaçlı örneklem doğrultusunda katılımcılar için aranan ölçütler şu şekilde belirlenmiştir:

1. Alanya'da sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren bir kurumda üst düzey yönetici olmak.
2. Araştırmaya katılma konusunda gönüllülük.

Araştırmanın amacına uygun olarak öncelikle Alanya'da bulunan ve sağlık turizmi faaliyetleri yürüten kurumlar belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı internet sitesinden sağlık turizmi yetki belgesi almaya hak kazanmış kurumların listesine ulaşılmıştır. Altısı dış polikliniği beş tanesi de hastane olan on bir sağlık tesisi yöneticisinin özellikle medikal turizm konusunda zengin bilgiye sahip oldukları düşünülmektedir. Sağlık turizminin diğer türleri ve ilgili tüm paydaşların temsili amacıyla Alanya'da bu sahadaki paydaşların listesi çıkarıldı. Alanya'da faaliyet gösteren sağlık turizmi paydaşlarının listesi çıkarıldıktan sonra konuyla ilgili derin bilgiye sahip olduğu düşünülen 18 kurum yöneticisi tespit edilerek telefon ve e-posta yoluyla randevu istendi. Randevu istenirken araştırmacı kendini tanıtarak başladı sonrasında görüşmeli amacı içeriği muhtemel süresi gibi konularda net ve özlü bilgiler verildi.

3.3. Veri Toplama Araç ve Teknikleri

Bu çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yapılan literatür taramasından sonra ihtiyaç duyulan verileri toplamaya yönelik ... adet açık uçlu soru hazırlanmıştır.

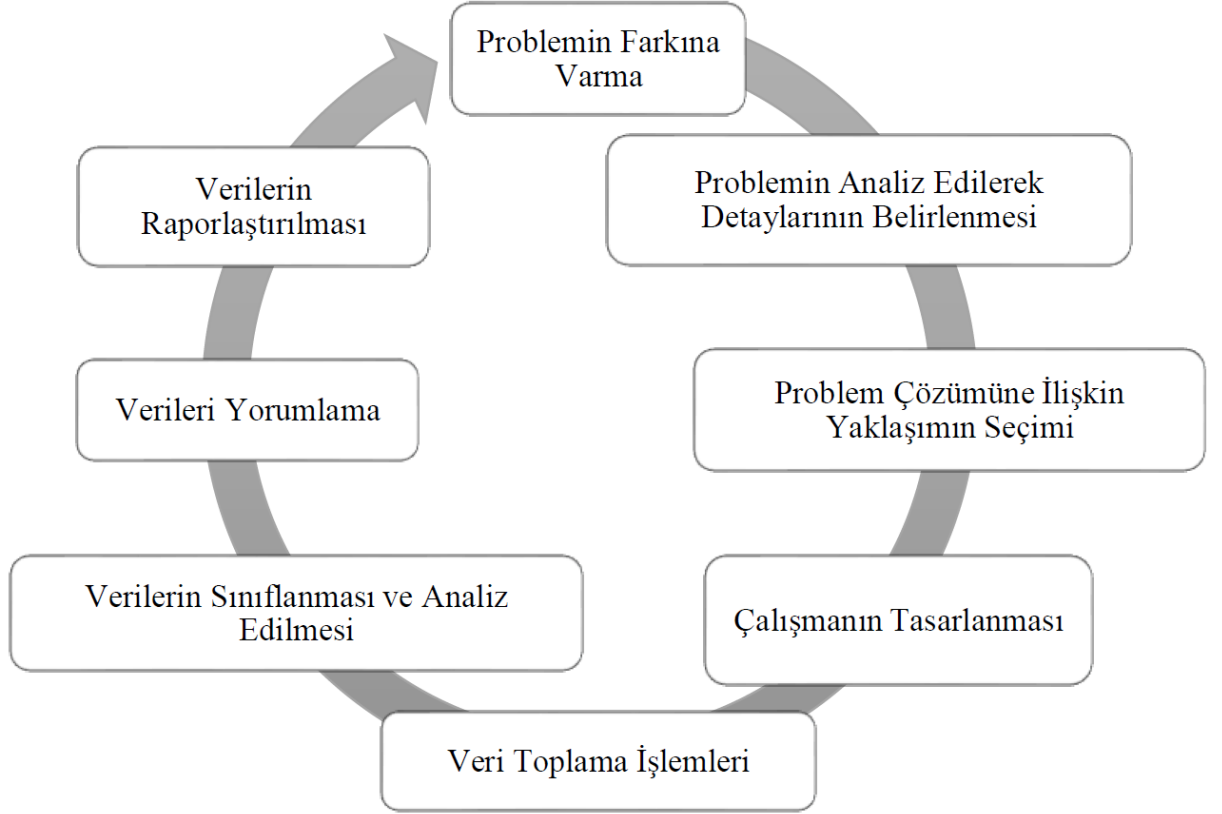
Yarı yapılandırılmış görüşmelerde soru formu esnektir, açık uçlu sorular içerir ve esasen konuyu dağıtmamak için hazırlanmış bir kılavuz durumundadır (Merriam, 2013: 87).

Literatürden faydalanan amaca yönelik olarak hazırlanan soru formunda öncelikle bilimsel ve etik ilkeler doğrultusunda katılımcıya bazı bilgiler verilerek açık rızası istenmiştir. Açık uçlu soruların yanında demografik sorulara da yer verilmiştir.

Hazırlanan form üç uzman tarafından değerlendirilmiş ve bazı düzeltmeler yapılmıştır. Randevu alınarak yapılan görüşmeler kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Ses kaydı konusunda katılımcılardan izin alınmasına özen gösterilmiştir. Katılımcılardan biri ses kaydına rıza göstermediği için kayıt yapılmamış not alınmakla yetinilmiştir.

3.4. Verilerin Analizi

Sağlık turizmi alanındaki paylaş kurum ve yöneticileri ile yapılan görüşmelerde elde edilen veriler bu çalışmanın birincil verilerini oluşturmaktadır. Verilerin analiz edilmesinde betimsel yöntem kullanılmıştır.



Şekil 3.1: Nitel Araştırma Süreci

Kaynak: (Baltacı, 2019)

3.5. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları

Araştırma herhangi bir finansal destek kullanılmadan yalnızca araştırmacının kişisel imkanlarıyla yürütülmüştür. Zaman ve bütçe olanakları doğrultusunda metodolojik açıdan da yeterli olacağı düşünülen 21 kişi ile görüşme yapmakla yetinilmiştir. Katılımcıların gerçek görüşlerini beyan ettikleri varsayılmaktadır.

Araştırmanın birincil verileri görüşmecilerin kişisel görüşleri olduğu için elde edilen bulguların diğer nitel çalışmalarda da olduğu gibi (Creswell, 2013) genel geçer olması beklenmemektedir.

3.6. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenilirliği

Nicel yöntemlerdekinden farklı olmakla birlikte nitel araştırmalarda da geçerlilik ve güvenilirlik aranmaktadır.

Araştırmanın Geçerliliği: Nitel araştırmalarda bulguların araştırmacı, katılımcı ve okuyucu arasında tutarlılık göstermesi beklenir (Creswell, 2013). Geçerliliği

sağlamaya dönük yapılacaklardan biri verilerin farklı kaynaklara, yöntemlere veya araştırmacılara doğrulanmasıdır. Derinlemesine açıklama, katılımcı kontrolü, araştırmacı yanlılığının ortaya konması, sahada uzun zaman geçirme ve dış denetçi değerlendirmesinden faydalanmak diğer geçerlilik artırma stratejileridir (Creswell, 2013).

Geçerlilik düzeyini artırmak için bu çalışmada örneklem seçiminde tüm evreni temsil etme yeteneğine sahip tüm paydaş grupları arasından amaçlı örneklem seçimi yapılmasına özen gösterilmiştir. Katılımcılar ile planlanan tüm görüşmeler bizzat araştırmacı tarafından yapılmış ve ses kayıtları alınmıştır. Ses kayıtları yine araştırmacı tarafından çözümlenmiş, metne dönüştürdükten sonra ses ve metin dosyaları karşılıklı kontrol edilerek hataların önüne geçmeye çalışılmıştır. Araştırmacı çalışma boyunca kişisellikten kaçınmaya özen gösterse bile, yanlı olabilme ihtimali okuyucuya ifade edilmiştir. Ayrıca tüm çalışma süreci danışman hocalar nezaretinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Güvenilirliği:

Nitel araştırmaların güvenilirliği ile ifade edilen şey katılımcıların ifadelerinin araştırmacı tarafından tutarlı bir şekilde kodlanmasıdır, dolayısıyla kayıtların metne aktarılması ve kodlanması süreçlerinin titizlikle yürütülmesi, kontrol edilmesi ve başka araştırmacılara teyit ettirilmesi gerekmektedir (Creswell, 2013).

4. BULGULAR

Tarih boyunca insanlar hastalıklardan korunmak ya da iyileşmek için kutsal saydıkları ya da iyileşmelerine yardımcı olacağını düşündükleri yerlere seyahat etmişlerdir. Sağlık turizmi her ne kadar son yıllarda popüler olmuş olsa da aslında dünyadaki en eski turizm türlerinden birisidir (Sobo, 2009). Günümüzde ulaşımın kolaylaşması, ucuzlaması, seyahat sürelerinin kısalması ve seyahat çeşitlerinin artmasıyla birlikte sağlık amaçlı seyahat sayıları artmıştır ve her geçen gün daha da artmaktadır. Tüm bunların sonucu olarak Sağlık Turizmi dünya çapında çok büyük bir ekonomi oluşturmaktadır. Buna bağlı olarak ülkeler sağlık turizminden sağlayabilecekleri ekonomik geliri arttırmak amacıyla bu alanda öncelikli bir yer elde edebilmek için çok sayıda projeler üretmektedir. Hastalar ise daha ucuza ve/veya daha kaliteli hizmet alabilme arayışı içinde sağlık turizmine yönelmiştir. Sağlık turizmi sadece devlet ve hasta bazında değil aynı zamanda giderlerini düşürmek açısından sigorta firmalarının ve yüksek gelir getirisi nedeniyle hastaneler ve tüm diğer tedavi merkezleri için çok önemli bir cazibe alanı oluşturmaktadır.

Sağlık turizminde hastalar ucuz ve kaliteli sağlık hizmeti alırken aynı zamanda ilgi alanlarına yönelik turizm aktivitelerinde bulunmak istemektedirler. Ülkemiz son yıllarda yapmış olduğu güçlü sağlık yatırımları ve uzman sağlık çalışanları kadrosu ile sağlık açısından önde gelen ülkelerden birisi olmasının yanı sıra turizm açısından tanınırlığı da çok yüksek olan ülkelerden birisi olsa da sağlık turizmi açısından henüz potansiyelini yeterince ortaya çıkaramamıştır. Türkiye'ye yılda yaklaşık olarak 40 milyon turist gelmektedir ve bunların yaklaşık 6 milyonu Alanya ilçesini tercih etmişlerdir. Yani Alanya ülkemize gelen turistin yaklaşık %15 'ini ağırlamaktadır (Büyüksahin, 2021: 56-57). Bu çalışmadaki amacımız çok büyük bir turizmi potansiyeline sahip olan Alanya da sağlık potansiyeli ve bu potansiyeline ulaşmanın önündeki engelleri bu potansiyele ulaşabilmek için yapılabilecekleri bizzat sağlık turizminin farklı alanlarında çalışan yöneticilerin görüşleri ile değerlendirmektir.

Tablo 4.1: Kişisel ve Demografik Bilgiler

Görüşmeci	Cinsiyet	Yaş	Medeni durum	Gelir (Bin TL)	Eğitim Durumu	İşletmenin Faaliyet Alanı	Görevi	İşletme Yaşı	Hizmet Verilen Diller
Admiral 1.	Erkek	50+	Bekar	15	Yüksek Lisans	Turizm tesisi	Tesis müdürü	7	İngilizce Fransızca Rusça Almanca
Alku Diş 2	Kadın	40-49	Evli	15+	Doktora	Sağlık kuruluşu	Anabilim Dalı Başkanı	4	İngilizce Türkçe
Asdm 3	Kadın	40-49	Evli	15+	Yüksek Lisans	Sağlık kuruluşu	Başhekim	10	İngilizce Almanca Rusça
Çağan 4	Erkek	50+	Evli	15+	Yüksek Lisans	Sağlık kuruluşu	Mesul müdür	18	İngilizce Almanca Rusça Fince İsveç Lehçe Çekçe
Alkü DH 5	Erkek	50+	Evli	15+	Yüksek Lisans	Sağlık kuruluşu	Başhekim Yrd.	20	İngilizce Almanca Rusça Arapça
Safir 6	Erkek	40-49	Evli	15+	Lise	Turizm tesisi	Gastronomi	25	İngilizce Fransızca Rusça Almanca
Ersin 7	Erkek	40-49	Evli	15+	Yüksek Lisans	Turizm tesisi	Genel müdür	3	İngilizce Almanca Rusça Arapça
M2 tur 8	Erkek	40-49	Evli	15+	Doktora	Seyahat acantesı	İşletme sahibi	7	İngilizce Lehçe Rusça Fransızca Arapça Almanca
Başkent 9	Erkek	40-49	Evli	10+	Yüksek Lisans	Sağlık kuruluşu	Uluslararası hasta birimi sorumlusu	30	İngilizce Rusça Almanca İskandinav dilleri
Tuncay diş 10	Erkek	30-39	Evli	15+	Doktora	Sağlık kuruluşu klinik	İşletme sahibi	7	İngilizce Almanca
Wome 11	Erkek	30-39	Evli	10+	Lisans	Turizm tesisi	Oparasyon müdürü	7	İngilizce Fransızca Arapça
Hep ün v Özgür 12	Erkek	40-45	Evli	10+	Yüksek Lisans	Eğitim kurumu	Fakülte sekreteri	8	İngilizce Almanca
Ağız diş sağlığı zeynep 13	Kadın	35-40	Evli	20+	Yüksek Lisans	Kamu hastanesi	Diş hekimi	10	Arapça İngilizce Fransızca
Alkü erdoğan 14	Erkek	50-55	Evli	20+	Doktora	Üniversite	Rektör yrd	7	İngilizce
Aldent Ahmet 15	Erkek	45-50	Evli	30+	Yüksek Lisans	Diş kliniği	İşletme sahibi	6	İngilizce Almanca Rusça Arapça
Bektaş 16	Erkek	50-55	Bekar	15+	Yüksek Lisans	Diş kliniği	İşletme sahibi	9	Arapça İngilizce Fransızca Rusça
Türker sağlık selçuk 17	Erkek	35-40	Bekar	15+	Yüksek Lisans	Sağlık kliniği	İşletme sahibi	12	İngilizce Fransızca Arapça

1. Sağlık turizmi hakkında düşünceleriniz nelerdir?

Ülkemiz turizmi her yıl hem turist sayısında hem de turizmden elde edilen gelirler konusunda yeni rekorlar kırmaktadır. Turizm ülkemizde bacasız sanayi olarak adlandırılmakta ve çok sayıda kişiye hem iş sağlamak hem de ülkemize önemli miktarda döviz geliri kazanmasını sağlamaktadır.

Ülkemiz sağlık alanında da dünyada önde gelen ülkelerden birisidir. Ülkemiz hem ekonomik kaynaklarını hem de insan kaynaklarını çok yoğun bir şekilde sağlık sektörüne yönlendirmektedir buna bağlı olarak sağlık sektörü ülkemizdeki en gelişmiş sektörlerden birisidir ayrıca dünyada da önemli bir yere sahiptir ve günden güne gelişme göstermektedir.

Ülkemizin hem sağlık alanında hem de turizm alanında çok güçlü altyapıya sahip olması ülkemizi sağlık alanında da öncü ülkelerden birisi olmasını sağlamaktadır, çünkü sağlık turizmi için altyapının çok hızlı geliştirilmesi söz konusu değildir. Bunu Görüşmeci 2 şu şekilde belirtmiştir ‘sağlık turizmi hemen gerçekleştirilebilecek bir sektör değildir, kökü yıllara dayanan bir birikimin ve güvenirliliğin ürünü olarak gelişebilecek bir sektördür. Bu güvenin hem yurt içinde hem de yurt dışında sahip olunması gerekmektedir.

2. Alanya’nın sağlık turizmi potansiyeli konusunda düşünceleriniz nelerdir?

Alanya Türkiye’de en çok turist geldiği bölgelerin başında gelmektedir. Her ne kadar Alanya turizm açısından Türkiye’nin en önemli ilçelerinden birisi olsa da sağlık turizmi yatırımları henüz yeni yeni gelişme aşamasındadır. Şimdiye kadar Alanya’da yapılan sağlık turizminden çok, turist sağlığı ile ilgilenilmesidir. Kış aylarında birçok turizm tesisi kapalı durumdadır eğer sağlık turizmi yeterli seviyeye ulaşırsa bu tesislerin 12 ay boyunca aktif olması ile Alanya sağlık turizmi alanındaki potansiyelini hayata geçirebilecektir.

Alanya’nın sağlık turizmi potansiyeli; ülkemizde sağlık turizminde birinci sırada yer alan İstanbul, ikinci sırada yer alan Antalya ve onu takip eden (Sağlık Bakanlığı, 2021) Ankara ve İzmir gibi ülkemizin büyük şehirleri kadar olmasa da turizmin bu kadar gelişmiş olması Alanya’yı sağlık turizmi açısından çok büyük bir potansiyele sahip hale getirmektedir. Görüşmeci 3 bunu şu sözlerle ifade etmektedir “Havaalanlarına yakın olması, temiz denizi, doğal güzellikleri, güneşli gün sayısının fazla olması ve bulunduğu lokasyon sağlık turizminin Alanya’da gelişebilme potansiyeline sahip olmasını sağlamaktadır.” Görüşmeciler bu potansiyelin büyük şehirler kadar olmasa da hala çok

yüksek olduğunu belirtmişler ve bunun sebepleri ile ilgili fikirleri kısaca büyük şehirlerdeki sağlık kurumlarının fazlalığı, doğrudan uçuşların bulunması, maliyetlerdeki esneklik olarak belirtmişlerdir.

Türkiye’de sağlık turizmi alanlar üzerine yapılan araştırmalarda sağlık turistlerinin sağlık turizmine yönelmelerinde en sık etkenin tavsiye olduğu belirlenmiş olup; (Hasanova, 2019) yerleşik yabancı sayısının yüksek olması da Alanya’daki sağlık turizmi potansiyeline katkı sağlamaktadır. Belli yaş üstündeki yabancıların Alanya’da yaşamayı tercih etmesi ile birlikte geriatri turizminin Türkiye’de en fazla yapıldığı bölge olmayı sağlamıştır. Bu durum özellikle kış aylarında ilçenin ekonomisi açısından önem arz etmektedir.

Önümüzdeki süreçte ilçedeki bazı otellerin sağlıkla ilgili profesyonelleşmesi ve sağlık otelciliğinin yaygınlaşması ile sağlık turizmi potansiyeline pozitif yönde katkı yapması beklenmektedir.

Belirtilen bu potansiyellerin hayata geçmesi için atılması gereken çok sayıda adım vardır. Görüşmeci 3 bunu şu sözlerle ifade etmektedir ‘Sağlık turizmi ile ilişkili kurumları destekleyecek ve yol gösterecek aracı kurumlara ihtiyaç vardır. Özel ve devlet kurumlarının sağlık turizmi konusundaki farkındalıklarının artırılması, tanıtım ve reklam çalışmalarının artırılması gerekmektedir.’

İstanbul yetişmiş hekim ve diğer sağlık personeli bakımından hem marka hastaneler bakımından hem de sağlık teknolojisi olarak ülkemizde en önde gelen şehir olmasının getirdiği avantaj ile sağlık turizminde ülkemizin başlıca sağlık turizmi merkezidir (Sağlık Bakanlığı, 2021). Alanya’nın sağlık turizmindeki potansiyelini açığa çıkarmasının önündeki en büyük engellerden birisi de ülke genelindeki sağlık kuruluşlarının geldiği seviyeye Alanya’nın ulaşamamış olmasıdır. Birçok hastalığın tedavisi henüz ilçede yapılamamaktadır. Hem yetişmiş personel açısından hem de kurumların sahip olduğu olanaklar açısından sağlık alanında ülkedeki kaliteye henüz ulaşamamıştır. Birçok spesifik alanda personel bulunamaması potansiyele ulaşmanın önündeki en büyük engellerden birisidir. Yani ilçede sağlık kuruluşlarının nitel ve nicel olarak geliştirilmesi sağlık turizmi potansiyelini geliştirecektir. Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesinin sağlık alanında özelleşmesi yönünde verilen karar bu alandaki eksikliği azaltma yönünde önemli bir adımdır.

3. Alanya’da sađlık turizmi faaliyetlerinin etkileri konusundaki dűřűnceleriniz nelerdir?

Alanya’da en űnemli geđim kaynađı turizmdir ancak bu turizm ęođunlukla yaz aylarında geręekleřmektedir ve kış aylarında biręok turizm tesisi kapanmaktadır. Sađlık turizmi, turizmin 12 aya yayılmasını sađlayacak ve bűylece ekonomik olarak hem ilęeye bűyűk katkı sađlayacaktır hem de űlkemize dűviz girdisi sađlayacaktır. Ayrıca her ne kadar turizm alanında ęalıřmasalar da Alanya esnafının en űnemli gelir kaynađı turizm faaliyetlerine dayanmaktadır. Bu bakımdan esnafın gelirinin hem artması hem de ęeřitlenmesi ięin de sađlık turizmi űnem arz etmektedir. Alanya’da sađlık turizmi amacıyla ęok ęeřitli űlkelerden sađlık turistleri gelmesi Alanya halkının farklı kűltűrleri tanımasına da imkűn sađlayacaktır.

4. Alanya’da hangi sağlık hizmetleri verilmektedir?

Alanya’da sađlık turizmi son dűnemde ilgi ęekmeye bařlamış olup sađlığın her alanında geliřmeye son derece aęık olmakla birlikte űzellikle bazı alanlar diđerlerine gűre daha hızlı geliřmektedir. Bu ilerlemede en űnemli etmen nitelikli hekim kaynađı ve sađlık altyapısıdır. Antalya organ nakli ve estetik tedaviler konusunda uzmanlařmış (Yirik, 2014) Alanya’da hangi alanların diđerlerine gűre daha hızlı ilerlemiş olduđu incelendiđinde űzellikle diř tedavileri, estetik operasyonlar, saę ekimi, diyaliz hizmetleri, yařlı bakımı ve yakın dűnemde geliřme gűsteren gűz hastalıkları alanlarıdır.

Verilen sađlık hizmetleri incelendiđinde űzellikle műnferit muayenelerdir ve sistemli bir sađlık turizminden bahsetmek ęok műmkűn deđildir bu alanda mutlaka koordineli ve sistemli ęalıřmalar yapılmalıdır. Gűrűřmeci 4 bunu řu sűzlerle ifade etmektedir ‘Sađlık turizmi faaliyetlerinin sađlık turizmi adı altında yapılması gerekmektedir. Yani buna gűre acenteler kurulmalı, řirketlerle anlařmalar yapılmalı, devlet politikalar geliřtirmelidir. Verilen sađlık hizmeti muayene bazında deđil daha bűyűk sađlık turizmi sistemi ęatısı altında yapılması gerekmektedir.’

5. Alanya’da sađlık turizminin geleęi nasıl gűrűnmektedir?

Sađlık turizmi alanında Alanya ęok sayıda yatak kapasitesine sahip olması kış aylarındaki ılıman iklimi gűz űnűnde bulundurulunca ęok bűyűk bir potansiyele sahip olmakla birlikte gerekli adımların atılmasıyla birlikte bu potansiyeli geręekleřtirme ihtimaline sahiptir.

Bunu Gűrűřmeci 2 řu sűzlerle ifade etmiştir ‘Alanya’nın ađlık turizmi konusunda yakın zamanda profesyonelleřeceđini ve bu anlamda sađlık turizmi faaliyetlerinin ęok geliřeceđini dűřűnűyorum.’. Gűrűřmeci 3 ise ‘İdarecisi olduđum kurum olarak

baktığımda devlet eliyle yapılan sağlık turizmi faaliyetlerinin yetersiz olduğunu düşünüyorum, devletin sağlık turizmi alanında hem yeterli önemi gösterip, hem özel kuruluşlara rehber olup destek vermesiyle birlikte Alanya'daki sağlık turizminin hak ettiği seviyelere ulaşacağı fikrindeyim.'. Görüşmeci 6 ise özellikle sağlık otelciliği konusunda 'Sağlık otelciliğinin yasal süreçlerle desteklenmesiyle birlikte önümüzdeki yıllarda otel olarak işlev görev birçok konaklama tesisinin sağlık oteline dönüştürülecektir ve böylece ekonomik gelirde çok önemli artış olacaktır.'. Görüşmeci 7 ise diğer fikirlerin aksine Alanya'da sağlık turizminin kurgulanma aşamasında hata olduğunu buna bağlı olarak Alanya' da sağlık turizminin geleceğini zayıf gördüğünü belirtmiştir.

6. Temsilcisi olduğunuz kurum/kuruluş hangi sağlık turizmi faaliyetlerini yürütmektedir?

Çok sayıda katılımcı sağlık turizmi konusunda faaliyetlerinin olmadığını belirtip bunların bir kısmı daha çok turistin sağlığı şeklinde hizmetlerinin bulunduğunu bildirmişlerdir.

Görüşmeci 7 'Sağlık turizmi ile ilgili bütün faaliyetleri yürütüyoruz, sağlık otelciliği, onkolojik tedaviler, kanser tedavileri, kişilerin isteklerinden doğan diğer sağlık turizmi faaliyetleri tamamını yapmaktayız'

Bunun dışında çok sayıda görüşmeci sağlık turizmi alanında dış sağlığı hizmetleri verdiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca görüşmeciler arasında kurumu henüz denetim aşamasında bulunanlarda yer almaktadır

7. Kurumunuz dışında gerçekleştirilen sağlık turizmi uygulamaları hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?

Alanya'da sağlık turizminin daha çok özel sektör eliyle gerçekleştiği ve bunun sebebinin de özel sektörün esnekliği olduğu belirtilmiştir. Ayrıca özel sektörün de yoğunlukla bireysel şekilde sağlık turizmi hizmetlerinde olduğu bildirilmiştir.

Alanya'da sağlık turizmi faaliyetlerini düzenli ve profesyonel olarak yapan kuruluşlar olmakla birlikte çoğu kurumun devlet tarafından verilen destekleri ya da bunların nasıl kullanacağını bilmediğine işaret edilmiştir. Başka bir görüşmeci de akademisyenlerin, otellerin sağlık oteline dönüşmesinin önünü açan 2018 yılındaki mevzuat değişikliği ile ilgili olarak kuruluşlara destek verildiği belirtilmiştir.

8. Doktorlar/sağlık çalışanlarının yabancı dil yeterlilikleri nasıldır?

Hastalarla iletişim verilen tedavi kadar önemlidir, bu açıdan sağlık turistine kendi dilinde tedavi uygulamak hem hastaya doğru tanı konulabilmesi hem de hastanın tedavisinin doğru bir şekilde ilerleyebilmesi açısından ayrıca hastanın tedaviye güvenini artırmak hem de tedavi sonrası memnuniyetini artırmak, sağlık turizminde hasta ile kendi dilinde iletişim kurmak çok önemli bir faktördür (Yirik, 2014). Alanya’da popüler dil Rusça çünkü çok fazla Rus turist Alanya’ya gelmekte. Bu konuda görüşmecilerden dil konusunda yeterliden yetersize kadar yanıtlar alınmıştır. Bununla birlikte genel görüş Alanya’da hem turistin sağlığı olarak hem de sağlık turizmi açısından her sene gelen hasta sayısı artmakta buna bağlı olarak da yıllar geçtikçe özellikle doktorlar yabancı dil konusunda kendilerini geliştirip yeterli seviyeye gelmiş olmakla birlikte, diğer sağlık çalışanları hala dil konusunda yeterli değildirler. Görüşmeci 14 bu konudaki görüşünü şu şekilde dile getirmektedir; ‘Bölgemizin yabancı dil konusunda iyi olduğunu düşünüyorum, ancak sadece hekimlerin bilmesi yetmiyor, diğer sağlık çalışanlarının da dil bilmesi gerektiğini düşünüyorum.’ Yirik de çalışmasında bu konuya yabancı dil bilen personele daha kolay denklik vererek ve yurt dışından gelmelerinin sağlanmasını önermişlerdir (Yirik, 2014)

9. Ne tür sertifikasyon ve akreditasyon uygulanmaktadır?

Sağlık turizmi konusunda dünyada yer edinilmek isteniyorsa mutlaka sağlık turistlerine yeterli güvenin verilmesi gerekmektedir. Bu açıdan da dünyada kabul gören sertifikasyonlar önem kazanmaktadır. Sağlık turizminde gelen sağlık turistleri için önceliğin kalite ve güven olduğu daha önce yapılmış çalışmalarla gösterilmiştir. Güven oluşturma en önemli aşamaları ise sertifikasyon ve Akreditasyon uygulamalarıdır (Kadioğlu, 2021) Ayrıca sertifikasyon ve akreditasyonun sağlık sigortaları içinde önemli olduğu değerlendirilmelidir.

Sağlık turizmi konusunda birçok akreditasyon olmakla birlikte katılımcıların çok büyük kısmı herhangi akreditasyona sahip olmadıklarını belirtmiştir. İki görüşmeci İSO sertifikalarına ve IT UNİTİY sahip olduklarını belirtmiştir. Başka bir katılımcı da sağlık bakanlığı tarafından sağlık turizmi yapabilir şeklinde değerlendirildiklerini ve akreditasyonları yerine getirdiklerini belirtmiştir.

10. Tedavi ile birlikte tatil/dinlenme imkânı sunulmakta mıdır, neler?

Sağlık turizmi alanında hizmet vermekte olan katılımcıların genellikle belirttiği sağlık turizminin ya konaklama ya da sağlık kısmında hizmet verdikleri. Bazı kurumlar ise sağlık turizminin hem konaklama hem tedavi kısmını kendileri sağlamamakla birlikte

kendilerinin verdikleri dışında kalan kısmı için farklı kurumlarla anlaşma yaptıklarını belirtmişlerdir. Bunu Görüşmeci 9 şu sözlerle ifade etmektedir ‘Otel bölgesinde olduğumuzdan dolayı anlaşmalı olduğumuz çeşitli otellere hastalarımızı yönlendiriyoruz.’ Görüşmeci 10 ise yaklaşık 160 otelle anlaşmalı olduklarını belirtip sadece sağlık turizmi değil aynı zamanda turistin sağlığı konusunda da hizmetleri olduğunu belirtmiştir.

11. Hangi tedavi alanlarına odaklanılmaktadır?

Hekimlerimizin nitelik olarak çok iyi seviyede olması ve sağlık alanındaki teknolojiye ülkemizin en önde gelen ülkelerden olması sebebiyle birbirinden farklı çok çeşitli hizmetler ülkemizde verilmekle birlikte Alanya’nın bu konuda hala yol alması gerektiği bilinmektedir. Alanya’da verilebilecek durumda olmakla birlikte özellikle dış tedavileri, saç ekimi, estetik operasyonlar, kalp damar tedavileri ve tüp bebek tedavisi konusunda Alanya sağlık turistlerinin öncelikli tercihi olabilecek durumdadır. Özellikle Alanya’ya sağlık turizmi amacıyla gelen ülkelerin çoğunda radyoterapi ve onkolojik hastalıklar konusunda zayıf olmasına bağlı olarak bu alanda ciddi gelişme sağlanabilecektir.

12. Pazar araştırması çalışmalarından bahseder misiniz?

Pazar araştırmasının yapılması hangi alanlara ne gibi yatırımlar yapılması gerektiği hangi alanların tercih edildiği ve eksikliklerin tespiti için çok önemli olup günümüzde tüm büyük firmalar hemen her konuda bu tarz araştırmalar yapmaktadır. Yapılan bu araştırmalar kurumlar ve kişiler açısından en önemli yol gösterici faktördür. Ancak ne yazık ki yapılan görüşmeler sonucunda görüşmecilerin görev yaptıkları veya sahibi oldukları kurumların pazar araştırması konusunda gereken özeni göstermedikleri tespit edilmiştir.

13. Hedef pazarlar nerelerdir?

Sağlık turizmi farklı bölgelerde hekimler, altyapı ve gelen sağlık turistlerinin ülkeleri gibi birçok etmene bağlı olarak farklı alanlarda öne geçmektedir ve buna bağlı olarak farklı ülkeler hedef pazar olabilmektedir. Daha önce yapılan tez çalışmasında Antalya için hedef pazar olarak Rusya, Almanya ve İskandinav ülkeleri öne çıkmıştır (Yalçın, 2013). Alanya özelinde değerlendirildiğinde ise İngiltere, İskandinav ülkeleri, Rusya, Orta Doğu ülkeleri ve Batı Avrupa ülkeleri başlıca olmak üzere direk uçuş olan tüm ülkeler hedef Pazar olarak görülmektedir.

14. Hangi tüketici kitlelerine hizmet verilmesi hedeflenmektedir?

Hizmet verilmesi hedeflenen tüketici kitlesinin daha önceki çalışmalarda da gösterildiği gibi bizim çalışmamızda da bölgesel olarak farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Örneğin AB ülkelerinden gelen sağlık turistlerinde fiyat avantajı ve bekleme süreleri, Ortadoğu ve Rusya'dan gelen sağlık turistlerinde ise teknolojik imkanlar ve yan hizmet avantajlarının öncelikli olduğu tespit edilmiştir (Yirik, 2014) Dış tedavisi Alanya'da ki sağlık turizminin en önemli alt sektörü haline gelmiştir. Dış tedavisi için tüm ülkeler hedef kitle iken estetik tedaviler için öncelikle Orta Doğu ülkeleri hedef konumunda, üçüncü yaş turizmi adı da verilen yaşlı turizmde ise özellikle çok yüksek maliyetleri sebebi ile Batı Avrupa ülkeleri hedeflenmektedir.

15. Sektörde rekabet ortamı nasıldır?

Alanya'da henüz oluşmuş bir rekabet ortamı yok çünkü pazar yapısı çok geniş, tesis sayısı az olması dolayısıyla dış pazarda firmaların rekabetleri yok denecek kadar yetersiz durumdadır. Ancak özellikle dış ve göz konusunda gün geçtikçe rekabet ortamının geliştiğini ve maliyetlere göre gelirlerde ciddi düşüşler olduğu izlenmekte. Örneğin estetik ve diğer işlemlerde ise henüz bu rekabet ortamının oluşmadığı gözleniyor. Devletin fiyatlar konusunda özellikle yoğun rekabeti olan alanlarda düzenleme yapması gerekmektedir.

16. En çok hangi ülkelere sağlık turisti kabul edilmektedir?

Sağlık turizmi konusunda Alanya dünyanın birçok ülkesinden gelen misafirleri ağırlamaktadır. Daha önce yapılan çalışma da Antalya'ya gelen sağlık turistlerinin çoğunlukla Rusya, Almanya ve İskandinav ülkelerden olduğu tespit edilmiştir (Yalçın, 2013). Alanya'ya gelen sağlık turistleri çoğunlukla İngiliz, İskandinav ülkeleri, Almanya, Rusya, Kazakistan ve diğer Avrupa ülkelerinden gelmektedirler. Son zamanlarda Orta Doğu ve doğu bloğu ülkelerinden gelenlerin sayısında bir artış göze çarptığı gözlenmektedir.

17. Sağlık turistlerinin kalış süresi ortalama kaç gündür?

Sağlık turistlerinin kalış süreleri tedavi sürelerine bağlı olarak değişmekle birlikte sıklıkla 10-15 gün arasında değiştiği belirtilmiştir.

18. Sigorta şirketleri sağlık turistlerinin maliyetlerini nasıl ve neleri karşılamaktadır?

Sağlık turizmde en önemli konulardan birisi de sigorta şirketlerinin maliyetleri karşılayıp karşılamadığı ya da ne kadarını karşıladığıdır. Her ülkenin ve ülkelerde bulunan turizm acentesinin anlaşmaları birbirinden farklıdır, bazılarında tüm işlemler

karşılanmaktayken, bazılarında sadece turistin sağlığı kapsamında acil hizmetleri karşılamaktadır. Aslında Avrupa, ABD ve Kanada gibi sigortacılığın iyi geliştiği ülkelerde bu kişilerin sigorta firması ile yaptıkları bireysel anlaşmalara göre değişmektedir. Yani aslında bu durum kısaca teminatın kapsamına bağlı olarak değişmektedir.

19. Hangi alanlarda ve tedavi yöntemlerinde artış olması beklenmektedir?

Bu konuda görüşmecilerin bir çoğu diş, göz hastalıkları, estetik, botoks uygulamaları, onkolojik hastalıklar ve kalp hastalıkları gibi hekimlerin uzmanlaşmasının gerektiği ve teknolojik uygulamaların önem kazandığı alanlarda artış beklendiğini belirtmişlerdir.

20. Sağlık Turizmi Kapsamında Yılda Kaç Kişi Geliyor?

Yeterli ve birbiri ile uyuşan verilerin olmadığı tespit edilmiş olup bu alanda daha doğru bir istatistik tutulmasına ihtiyaç duyulmaktadır çok sayıda katılımcı kendilerinde bu konuda herhangi istatistik bulunmadığını belirtmiştir. Ancak görüşülen kurumlar bazında incelendiğinde kuruluşların ölçeğine göre 100 ile 5000 arasında farklı rakamlar olduğu tespit edilmiştir.

21. Yabancı Uyruklu Hastalarla İlgilenen Birimde Çalışan Kişi Sayısı

Yapılan görüşmelerde kurumdan kuruma değişmekle birlikte 1 ila 20 arasında çalışan bulunduğu belirlenmiştir.

22. Yabancı Uyruklu Hastalarla İlgilenen Birimin Adı, Görevi

Farklı isimlerle anılan birimler bulunabildiği gibi herhangi isim vermeden çalışan birimlerin de bulunduğu tespit edilmiştir. Bu isimlerden bazıları şunlardır; Hasta iletişim birimi, Uluslararası hasta departmanı, Yabancı uyruklu hasta birimi

23. Konuyla ilgili eklemek istedikleriniz nelerdir?

Görüşmeci 9, Alanya’da yapılan sağlık turizmi faaliyetlerini bireysel olduğunu görüyorum, bu konuda bir üst kurul olması gerekli, Alanya özelinde sağlık turizmi konusunda destek verecek üst bir kuruluş olması gerekmektedir. Bu kuruluş sağlık turizmi konusunda danışmanlık hizmetleri vermelidir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Sağlık turizminde hem sağlık altyapısı hem de turizm alt yapısı önemli olup sağlık turizminde istenen seviyelere ulaşılabilmesi için öncelikle bölgenin doğal ve kültürel zenginliklerinin tanınırlığı artırılmalıdır.

Alanya’da henüz sağlık kuruluşlarının seviyesi ülke genelinin seviyesine ulaşamamıştır, birçok spesifik işlemi yapabilecek sağlık personeli bulunmamaktadır bu açıdan Alanya’ya iyi yetişmiş sağlık personelinin gelmesi teşvik edilmelidir.

Alanya’da gerçekleştirilecek olan sağlık ile ilgili kongre sempozyum ve çalıştayların sayısı artırılarak sağlık alanında önemli bir merkez olmasına çalışılmalıdır.

Sağlık hizmetinin kalitesinin iyi olması tek başına sağlık turizminde önemli yer edinmek için yeterli olmayıp mutlaka güçlü bir tanıtım ihtiyacı bulunmaktadır.

Sağlık turizminin gelişmesinin önündeki en önemli engellerden olan bürokratik engeller kaldırılmalıdır.

Sağlık turizminde ücretlendirmeler konusunda devlet tarafından belli politikalar belirlenip tüm paydaşların buna uyması sağlanmalıdır.

Devlet sağlık turizmi alanında herhangi eğitimi olmayan ve sektöre zarar veren hanutçuluğun önüne geçmek için gerekli yasal düzenlemeleri yapıp önlemler almalıdır.

Kamu ve özel kuruluşların birlikte hareket edip çok iyi organize olunması gerekmektedir.

Sağlık turizminde doğrudan en önemi paydaşlardan olan sağlık çalışanlarının yabancı dil konusunda eksikliklerinin giderilmesi için kamu otoritesi teşvikler vermelidir.

Avrupa’da nüfusun yaşlandığı da göz önünde bulundurularak yaşlı turizminin daha da artırılması amacıyla yapılması gerekenler hızla gerçekleştirilmelidir.

Özellikle Alanya’daki yatak kapasitesi kış aylarında atıl bulunmaktan kurtarmak için sağlık turizminin kışın yoğunluğunu artıracak planlamalar yapılmalıdır.

Belirtilen önerilerin hayata geçmesi ile Alanya sahip olduğu büyük potansiyeli harekete geçirerek sağlık turizminde en önemli destinasyonlardan birisi olabilecektir.

KAYNAKÇA

- Abdolvand, M. A., & Bani Asadi, M. (2019). Explaining the phenomenological pattern of the concept of health tourism with an emphasis word of mouth advertising of health centers. *Journal of healthcare management*, 10(2), 7-22.
- 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.
- Adedipe, C., & Adeleke, B. (2016). Human capital development in the Nigerian hospitality industry: the imperative for a stakeholder driven initiative. *Worldwide Hospitality and Tourism Themes*, 8(2), 195-206.
- Ağaoğlu, F. O., Karagöz, N., & Zabun, S. (2019). Sağlık turizmi uygulamaları ve türkiye'ye getirilerine ilişkin bir değerlendirme. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(2), 428-450.
- Akbolat, M., & Deniz, N. G. (2017). Türkiye'de medikal turizmin gelişimi ve bazı ülkelerle karşılaştırılması. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 123-139.
- Akdu, U., & Akdu, S. (2018). Engelli turizmi: Yasal düzenlemeler ve uygulamalar. *Gümüşhane University Electronic Journal of the Institute of Social Science/Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 9(23).
- AKINCI, Z., & Sönmez, N. (2015). Engelli bireylerin erişilebilir turizm beklentilerinin değerlendirilmesine yönelik nitel bir araştırma. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 26(1), 97-113.
- Akış, A. (2007). Alanya'da turizm ve turizmin ülke ekonomisine etkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (17), 15-32.
- Akoğlan Kozak, M., Acar, D., & Zencir Çiftçi, E. (2019). Üçüncü yaş turizminin geliştirilmesinde yaşlı dostu şehir (YDŞ) teması. *Turizm Akademik Dergisi*, 6(2), 99-114.
- 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, A., Çevirgen, A., & Toker, B. (2010). Tourists' satisfaction and behavioral intentions on destination attributes: An empirical study in Alanya. *Tourism Analysis*, 15(2), 243-252.
- Aktepe, C. (2013). Sağlık turizminde yeni fırsatlar ve Türkiye'de yerleşik sağlık işletmelerinin pazarlama çabaları. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 170-188.
- Alp, G. (2021). Medikal turistler tarafından en çok tercih edilen medikal turizm destinasyonları ve karşılaştırmaları. *Journal of Travel & Tourism Research*, 19.
- Altsoy, S., & Boz, İ. T. (2019). Medikal turizm alanında faaliyet gösteren hastanelerdeki mevcut sorunlar ve çözüm önerileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 113-134.
- Anderson, E. W. (1998). Customer satisfaction and word of mouth. *Journal of service research*, 1(1), 5-17.
- Arı, H. O. (2022). Türkiye'deki sağlık turizmi politikalarının, sektörel hedefler bağlamında mevcut durumunun değerlendirilmesi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 10(1), 571-588.
- Arıcı, F. (2019). Türkiye'de üçüncü yaş turizm potansiyeli ve kaynak kullanımı. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 24(42), 123-138.

- Arsezen- Otamış, P., & Yüzbaşıoğlu, N. (2015). Medikal turizm kümesinin gelişimi: Antalya örneği. *Journal of Management and Economics Research*, 13(1), 165-185.
- Arunanondchai, J., & Fink, C. (2006). Trade in health services in the ASEAN region. *Health Promotion International*, 21(suppl_1), 59-66.
- Aslan, Z. (1996). Ege bölgesine yönelik termal turizm talebinin analizi ve termal turizm işletme modeli.
- Assaf, A. G., & Josiassen, A. (2012). Identifying and ranking the determinants of tourism performance: a global investigation. *Journal of Travel Research*, 51(4), 388-399.
- Ateş, A., & Sunar, H. (2020). Üçüncü yaş turizmi. içinde *turizmde güncel konular* (s. 96). Ankara: Iksad Publications.
- Aydemir, B., & Kılıç, S. N. (2017). Dünyada ve türkiye’de üçüncü yaş turizmi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(Özel Sayı-3). Geliş tarihi gönderen http://www.yyusbedergisi.com/dergelist/-3_1_2017
- Aziz, A., Yusof, R. M., Ayob, M., & Bakar, N. T. A. (2015). Measuring tourist behavioural intention through quality in malaysian medical tourism industry. *Procedia Economics and Finance*, 100(31), 280-285.
- Bagga, T., Vishnoi, S. K., Jain, S., & Sharma, R. (2020). Medical tourism: treatment, therapy & tourism. *Int J Sci Technol Res*, 9, 4447-4453.
- BAKA. (2013). *Sağlık Turizmi Sektör Raporu*. Antalya.
- Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388.
- Barca, M., Akdeve, E., & Balay, G., İ. (2013). Türkiye sağlık turizm sektörünün analizi ve strateji önerileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 64-92.
- Bayın, G. (2015). Türkiye’de sağlık turizmi alanında yapılan lisansüstü tezlerin içerik değerlendirmesi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2015(1), 49-55.
- Bennie, R. (2014). Medical tourism: a look at how medical outsourcing can reshape health care. *Texas International Law Journal*, 49(3), 583.
- Bookman, M. Z., & Bookman, K. R. (2007). Introduction to medical tourism. İçinde *Medical tourism in developing countries* (ss. 1-19). Springer.
- Borman, E. (2004). Health tourism: Where healthcare, ethics, and the state collide. *BMJ: British Medical Journal*, 328(7431), 60.
- Botterill, D., Pennings, G., & Mainil, T. (2013). *Medical Tourism and Transnational Health Care*. Springer.
- Bristow, R. S., Yang, W., & Lu, M. (2011). Sustainable medical tourism in Costa Rica. *Tourism Review*, 66(1/2), 107-117.
- Büyüksahin, M. (2021). Alanya’da ekolojik çevrenin medikal ve rehabilitasyon turizmi sürdürülebilirliği üzerine etkisi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi.
- Byrd, E. T. (2007). Stakeholders in sustainable tourism development and their roles: applying stakeholder theory to sustainable tourism development. *Tourism review*, 62(2), 6-13.
- Carmen, I., & Iuliana, C. (2014). Medical tourism industry challenges in the context of globalization. *Management Strategies Journal*, 24(2), 62-70.
- 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. <https://doi.org/10.1080/19388160.2020.1734514>
- Chanda, R. (2001). CMH Working Paper Series.

- Choi, W. A., Kim, H., & Lee, S.-C. (2018). Word-of-mouth in medical tourism: the major determinant for Emirati patients to visit Korea. *The Korean journal of internal medicine*, 33(1), 221.
- Cohen, E. (2010). Medical travel-a critical assessment. *Tourism Recreation Research*, 35(3), 225-237.
- Connell, J. (2011). *Medical tourism*. Wallingford: Cabi.
- Cook, P. (2008). What is health and medical tourism? *Reimagining Sociology*, 1-13.
- Creswell, J. W. (2013). Nitel araştırma yöntemleri. *Qualitative research methods*. M. Bütün & SB Demir, Trans.(Eds.). İstanbul: Siyasal Kitapevi.
- Crooks, V. A., Kingsbury, P., Snyder, J., & Johnston, R. (2010). What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review. *BMC health services research*, 10(1), 1-12.
- Çelik, A. (2009). Sağlık turizmi kapsamında termal işletmelerde sağlık hizmetleri pazarlaması ve algılanan hizmet kalitesi: Balçova termal işletmesinde bir uygulama.
- Çınar, F., & Özkaya, B. (2020). Koronavirüs (COVID-19) pandemisinin medikal turizm faaliyetlerine etkisi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 35-50.
- Dalan, C. (2019). Muğla İli Sağlık Turizmi Potansiyelinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma (Yüksek Lisans Tezi). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi.
- Dalan, C., & Saltık, I. A. (2021). Paydaşların Bakış Açısıyla Muğla İli Sağlık Turizmi. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 1451-1473.
- Dalkıran, G. B. (2017). Bir sağlık turizmi destinasyonu olarak trakya bölgesi. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 6(4), 162-178.
- Darcy, S., & Buhalis, D. (2011). Conceptualising disability. *Accessible tourism: Concepts and issues*, 45.
- Darcy, S., & Dickson, T. J. (2009). A whole-of-life approach to tourism: The case for accessible tourism experiences. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 16(1), 32-44.
- 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.
- Debata, B. R., Sree, K., Patnaik, B., & Mahapatra, S. S. (2013). Evaluating medical tourism enablers with interpretive structural modeling. *Benchmarking: An International Journal*, 20(6), 716-743.
- Diker, O., Çetinkaya, A., & Cinkara, A. (2016). Hava sporları turizmi ve Safranbolu’nun hava sporları potansiyelinin belirlenmesi. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 84-100.
- Doğru, H., Kaygalak, S., Çavdarlı, M. C. ve Bahçeci, V. (2014). Engelli bireylerin turizm hizmetlerine yönelik e- şikâyetleri. *Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi*. (2): 33-47.
- Edinsel, S., & Adıgüzel, O. (2014). Türkiye’nin sağlık turizmi açısından son beş yıldaki dünya ülkeleri içindeki konumu ve gelişmeleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İİBF Dergisi*, 4(2), 167-190.
- Enderwick, P., & Nagar, S. (2011). The competitive challenge of emerging markets: the case of medical tourism. *International Journal of Emerging Markets*, 6(4), 329-350.
- Fetscherin, M., & Stephano, R.-M. (2016). The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 52, 539-556. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2015.08.010>

- Garcia-Altes, A. (2005). The development of health tourism services. *Annals of tourism research*, 32(1), 262-266.
- Gonzales, A. (2001). *Health tourism and related services: Caribbean development and international trade* (s. 211). Geliş tarihi gönderen <http://www.carib-export.com/login/wp-content/uploads/2009/08/Health%20Tourism.pdf>
- Gülen, K., & Demirci, S. (2012). Türkiye’de Sağlık Turizmi Sektörü (1. Basım). *İstanbul Ticaret Odası Yayınları, İstanbul*, 41-134.
- Gümüş, F., & Büyük, Ö. (2008). *Sağlık turizminde yeni açılımlar: tıp turizmi*. III. Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi Kongre Bildiri Kitabı:
- Gürsoy, Y., Akgöz, E., & Topuz, Ç. (2017). Giresun ili sağlık turizmi potansiyelinin değerlendirilmesi. *Journal of International Social Research*, 10(49).
- Hartwell, H., Fyall, A., Willis, C., Page, S., Ladkin, A., & Hemingway, A. (2018). Progress in tourism and destination wellbeing research. *Current issues in Tourism*, 21(16), 1830-1892.
- Hasanova, Y. (2019). uluslararası hastaların hacettepe üniversitesi hastanelerini tercih nedenleri, Hizmet İle İlgili Değerlendirmeleri ve Yaşadıkları Sorunlar (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Holden, A. (2004). *Tourism studies and the social sciences*. Routledge.
- Hudson, S., & Li, X. (2012). Domestic medical tourism: A neglected dimension of medical tourism research. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 21(3), 227-246.
- İslamoğlu, A. H., & Almacık, Ü. (2019). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri* (9. bs). İstanbul: Beta Yayınevi.
- Jang, S. S., & Wu, C.-M. E. (2006). Seniors’ travel motivation and the influential factors: An examination of Taiwanese seniors. *Tourism management*, 27(2), 306-316.
- Johnston, R., Crooks, V. A., & Ormond, M. (2015). Policy implications of medical tourism development in destination countries: revisiting and revising an existing framework by examining the case of Jamaica. *Globalization and health*, 11(1), 1-13.
- Kaçmaz, Y. Y. (2014). Engelli bireylerin turizm deneyimlerine yönelik bir araştırma: Alanya örneği (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kadıoğlu, Y. (2021). Türkiye’de sağlık turizmi kapsamında medikal turizm ve ekonomi yönü (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kamassi, A., Noor Hazilah, A., & Omar, A. (2020). The identity and role of stakeholders in the medical tourism industry: state of the art. *Tourism Review*, 75(3), 559-574.
- Karakoç, S. (2017). Küresel dünyada sağlık turizminin önemi ve Türkiye’nin durumu. *Basılmamış Yüksek lisans Tezi*. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı.
- Kaya, S., Yıldırım, H., Karsavuran, S., & Özer, Ö. (2013). *Türkiye medikal turizm değerlendirme raporu 2013* (s. 62). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. Geliş tarihi gönderen <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR,1164/turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013.html>
- Kazakov, S., & Oyner, O. (2021). Wellness tourism: a perspective article. *Tourism Review*, 76(1), 58-63. <https://doi.org/10.1108/TR-05-2019-0154>
- Kumar, V., Rahman, Z., & Kazmi, A. (2013). Sustainability marketing strategy: An analysis of recent literature. *Global Business Review*, 14(4), 601-625.

- Kurar, İ., & Baltacı, F. (2021). Medikal turizm potansiyeli üzerine nitel bir araştırma: Antalya örneği. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 176-199.
- Kuşat, N., & Esen, E. (2022). Sağlık Turizmi Perspektifinden Türk Sağlık Sektörü Rekabet Gücü. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 37-50.
- Lakićević, M., Pantović, D., & Fedajev, A. (2021). Investigating Factors of Customer Loyalty Formation for Wellness Spa. *Management: Journal of Sustainable Business and Management Solutions in Emerging Economies*.
- Lee, J., & Kim, H. (2015). Success factors of health tourism: cases of Asian tourism cities. *International Journal of Tourism Cities*, 1(3), 216.
- Lunt, N., & Carrera, P. (2010). Medical tourism: assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 66(1), 27-32.
- Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Stephen, T., Horsfall, D., & Mannion, R. (2011). Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: scoping review. *Directorate for Employment, Labour and Social Affairs*, 1-55.
- Lunt, N. T., Mannion, R., & Exworthy, M. (2013). A framework for exploring the policy implications of UK medical tourism and international patient flows. *Social Policy & Administration*, 47(1), 1-25.
- Mandić, A., Mrnjavac, Ž., & Kordić, L. (2018). Tourism infrastructure, recreational facilities and tourism development. *Tourism and hospitality management*, 24(1), 41-62.
- Merriam, S. B. (2013). Nitel araştırma: Desen ve uygulama için bir rehber (3. Basım). *Ankara: Nobel akademik yayıncılık*.
- Mueller, H., & Kaufmann, E. L. (2001). Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of vacation marketing*, 7(1), 5-17.
- Muller, T., & O'Cass, A. (2001). Targeting the young at heart: seeing senior vacationers the way they see themselves. *Journal of Vacation Marketing*, 7(4), 285-301.
- Napitupulu, J., Pramono, R., & Saragih, E. L. L. (2021). Determinants of tourist attraction of the heritage tourism. *Journal of Environmental Management & Tourism*, 12(2), 507-514.
- Nella, A., & Christou, E. (2016). Extending tourism marketing: Implications for targeting the senior tourists' segment. *Journal of Tourism, Heritage & Services Marketing*, 2(1), 36-42.
- Nikoli, G., & Lazakidou, A. (2019). A review of thermal tourism in Europe and Greece. *Tourism*, 67(3), 318-322.
- Ongun, B. (2013). Turizm ve sağlık turizmi (Denizli örneği).
- Özer, Ö., & Songur, C. (2017). Türkiye ' nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (February), 7.
- Özkan, A. (2014). Bir modern işletme yaklaşımı olarak dünya sağlık ve üçüncü yaş turizmi işletmelerinde müşteri tatmininin rolü: Bolu Karacasu örneği (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. Gönderen tarihi <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/135406>
- 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).
- Paffhausen, A. L., Peguero, C., & Roche-Villarreal, L. (2010). Medical tourism: a survey. *United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean*.

- Parlaktuna, İ., & Dinçer, E. (2019). Termal Turizmin Bölgesel Kalkınmaya Etkisi: Eskişehir Uygulaması. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 16(2), 259-273.
- Pasadilla, G., Skidmore, R., & Diallo, A. (2014). Medical and wellness tourism: Lessons from Asia. *International Trade Centre*, 14, 1-28.
- Pocock, N. S., & Phua, K. H. (2011). Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia. *Globalization and health*, 7(1), 1-12.
- Ramírez de Arellano, A. (2007). Patients without borders: the emergence of medical tourism. *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*, 37(1), 193-198.
- Ratnasari, R. T., Gunawan, S., Pitchay, A. A., & Mohd Salleh, M. C. (2022). Sustainable medical tourism: Investigating health-care travel in Indonesia and Malaysia. *International Journal of Healthcare Management*, 15(3), 220-229.
- Reisman, D. (2010). Health Tourism: Social Welfare Through International Trade.
- Romanova, G., Vetitnev, A., & Dimanche, F. (2015). Health and wellness tourism. *Tourism in Russia: A management handbook*, 231-287.
- Sağlık Bakanlığı. (2021). *Sağlık turizmi yetki belgesi almaya hak kazanan sağlık tesisleri*. Sağlık hizmetleri genel müdürlüğü sağlık turizmi dairesi başkanlığı. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-67458/bakanligimizca-yetkilendirilmis-saglik-tesisleri-icin-tiklayiniz.html>
- Sarwar, A., Sarif, M., & Nikhshemi, S. (2016). On the ethics of medical tourism: an examination of patients' perspectives. *Iranian Journal of Public Health*, 45(5), 688-689.
- Sayın, Ş., K., Yeğınboy, Y., E., & Yüksel, İ. (2017). Türkiye'de medikal turizm uygulamaları: bir üniversite ve izmir sağlık serbest bölgesi değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2), 289-313.
- Sharma, A. (2013). Medical tourism: emerging challenges and future prospects. *International Journal of Business and Management Invention*, 2(1), 21-29.
- Smith, M., & Puczko, L. (2013). *Health and wellness tourism*. New York: Routledge.
- Sobo, E. J. (2009). Medical travel: what it means, why it matters. *Medical anthropology*, 28(4), 326-335.
- Sosysal, A. (2017). Sağlık Turizmi: Tehdit ve Fırsatlar Bağlamında Türkiye Açısından Bir Durum Değerlendirmesi. *Çatalhöyük Uluslararası Turizm ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (2), 169-188.
- Spathi, S. (2000). *Thermal tourism and the development of health tourism in Greece* (No. 29). Athens: Center for Planning and Economic Research.
- Sülkü, S. N. (2017). Sağlık turizminde türkiye'nin dünyadaki yeri ve potansiyeli. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 3(1), 99-133.
- Swarbrooke, J., & Horner, S. (2007). *Consumer Behaviour in Tourism*. Routledge.
- Şengül, H., & Bulut, A. (2019). Sağlık turizmi çerçevesinde türkiye'de termal turizm; bir swot analizi çalışması. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(1), 55-70.
- Şimşek, H., & Yıldırım, A. (2011). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Ankara: Seçkin Yayıncılık*, 432, 113-118.
- Tatar, M. (2011). Sağlık hizmetlerinin finansman modelleri: Sosyal sağlık sigortasının Türkiye'de gelişimi. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 1(1).
- Tellioğlu, S., & Şimşek, N. (2016). Dünyada ve Türkiye'de engelli dostu turizm. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(33), 552-567.
- Tengilimoğlu, D. (2021). Sağlık turizmi ve devlet teşvikleri. *Journal of Life Economics*, 8(1), 1-10.

- Tengilimoğlu, D., & Işık, O. (2020). *Sağlık Turizmi Yönetimi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi.
- Todd, M. K. (2011). *Medical Tourism Facilitator's Handbook*. CRC Press.
- Tontuş, H. (2015). Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi Ülkeler. *TC Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara. Anıl Matbaacılık s, 74.*
- Tosun, N., Demir, Y., & Sağlık, E. (2020). Traditional and Complementary Medicine From Health Tourism Perspective. *International Journal of Health Management and Tourism*, 5(1), 33-44. <https://doi.org/10.31201/ijhmt.694384>
- Tracy, S. J. (2019). *Qualitative research methods: Collecting evidence, crafting analysis, communicating impact*. John Wiley & Sons.
- Turner, L. G. (2011). Quality in health care and globalization of health services: accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(1), 1-7.
- Tütüncü, Ö., Kiremitçi, İ., & Çalışkan, U. (2011). Sağlık turizmi, güvenlik ve kalite. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 91-93.
- Urry, J. (2002). *The tourist gaze*. Sage.
- Uysal Şahin, Ö., & Şahin, M. (2018). Türkiye’de sağlık turizminin potansiyeli ve geleceği: swot analizi. *Journal of Awareness*, 3(5), 287-300.
- Üstün, U., & Uslu, Y. D. (2022). Türkiye’nin sağlık turizminde tercih edilme nedenleri üzerine bir çalışma: medikal turizm endeksi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (33), 344-353.
- Verma, S., & Yadav, N. (2021). Past, present, and future of electronic word of mouth (ewom). *Journal of Interactive Marketing*, 53(C), 111-128.
- Voigt, C., Brown, G., & Howat, G. (2011). Wellness tourists: in search of transformation. *Tourism Review*, 66(1-2), 16-30.
- Voigt, C., & Pforr, C. (2013). *Wellness Tourism: A Destination Perspective*. Routledge.
- Wang, H. (2012). Value as a medical tourism driver. *Managing Service Quality: An International Journal*, 22(5), 465-491.
- Wang, K.-C. (2006). Motivations for senior group package tour tourists. *Journal of Tourism Studies*, 12(2), 119-138.
- Yalçın, B. (2013). Antalya ili sağlık turizmi potansiyeli araştırması (Doktora Tezi). Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yıldırım, S. (1997). Üçüncü yaş turizmi ve bunun Türkiye açısından değerlendirilmesi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 77-81.
- Yıldız, Z., Yıldız, S., & Bozyer, S. (2018). İşitme engelli turizmi (sessiz turizm): dünya ve türkiye potansiyeline yönelik bir değerlendirme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 9(20), 103-117.
- Yıldız, Z., Yıldız, S., & Karaçayır, E. (2017). Dünyada ve Türkiye’de Engelli Turizmi Pazarının Değerlendirilmesi. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 5(2), 61-80.
- Yılmaz, S., Sarıaydın, İ., & Sönal, T. (2020). İngiltere Özelinde Türkiye’nin Sağlık Turizmi Fırsatları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 74-85.
- Yılmaz, V. (2021). Medikal Turizmde Destinasyon Rekabetçiliğinin Belirlenmesi: Alanya Örneği (Doktora Tezi). Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yirik, Ş. (2014). Sağlık turizmi üzerine Antalya destinasyonunda bir araştırma (Doktora Tezi). Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.04.2022-61813

T.C.

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sosyal ve Beşeri Bilimler Alanı Bilimsel Araştırma Etiği Kurul Kararı

TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
01	17	17.03.2022

Karar Numarası: 2022/08

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Enes SÖZEN'in Araştırmanın yürütücüsü olduğu (Diğer araştırmacı – Üniversitemiz Gazipaşa Mustafa Rahmi Büyükbali Meslek Yüksek Okulu Öğr. Üyesi Fikret IŞIK ve Sağlık Turizmi Anabilim dalı öğrencisi Ümit KUZKAYA) " **Türkiyede Sağlık Turizminin Değerlendirilmesi (Alanya örneği)**" başlıklı yüksek lisans tezine ait etik kurul başvurusunun görüşülmesi istemi.

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Enes SÖZEN'in Araştırmanın yürütücüsü olduğu (Diğer araştırmacı – Üniversitemiz Gazipaşa Mustafa Rahmi Büyükbali Meslek Yüksek Okulu Öğr. Üyesi Fikret IŞIK ve Sağlık Turizmi Anabilim dalı öğrencisi Ümit KUZKAYA) " **Türkiyede Sağlık Turizminin Değerlendirilmesi (Alanya örneği)**" başlıklı yüksek lisans tezine ait etik kurul başvurusunun fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğun başvurusuna ait olmak üzere araştırma süresince uygulanmasının **etik olarak uygun olduğuna** oybirliği ile karar verildi 17.03.2022

ÖZGEÇMİŞ

Adı-Soyadı : Ümit KUZKAYA

Eğitim :

- Antalya Anadolu İmam Hatip Lisesi -2002
- Süleyman Demirel Üniversitesi Endüstriyel Elektronik - 2006
- Eskişehir Anadolu Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi İşletme 2011-2015
- Anadolu Üniversitesi Adalet Meslek Yüksekokulu - Adalet -2012 – 2014
- Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans – Sağlık Kurumları Yöneticiliği 2018

Mesleki Geçmişi:

- Antalya Adliyesi 2006-2009
- Adalet Bakanlığı Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığı (Bilgi Güvenliği Uzmanı)- 2009-2012
- Adalet Bakanlığı Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığı (Elektronik Teknikeri)- 2012-2016
- İSO-27001 Baş denetçisi – 2012- Halen
- Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi – Bilgi İşlem Daire Başkanı – 2016- Halen

Yabancı Dil Bilgisi:

İngilizce (iyi)