



T.C.

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK TURİZMİ ANA BİLİM DALI

**TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİNE YÖNELİK
REGÜLASYONLARIN İKTİSADİ VE MALİ YAPI İLE İLİŞKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Işın SOLAK

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Alpin GÜLŞEN

ALANYA

2023

T.C
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİNE YÖNELİK
REGÜLASYONLARIN İKTİSADİ VE MALİ YAPI İLE İLİŞKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Işın SOLAK

Anabilim Dalı: Sağlık Turizmi Ana Bilim Dalı

Program Adı: Sağlık Turizmi

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Alpin GÜLŞEN

ALANYA

2023

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.

Işın SOLAK

TEŞEKKÜR SAYFASI

Yüksek lisans eğitimimin başından sonuna kadar her zaman her koşulda akademik bilgisi ile bana destek olan hiçbir zaman desteğini, tecrübesini, ilgisini ve sabrını benden esirgemeyen değerli hocam yol göstericim danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Alpin GÜLŞEN' e başta olmak üzere, sağlık turizmi alanında akademik farkındalık oluşturan, içtenliği, anlayışı ve kıymetli görüşleri ile bana her zaman yardımcı olan değerli bölüm başkanımız Sayın Doç. Dr. İshak Suat ÖVEY' e, desteği için değerli hocam Sayın Doç. Dr. Funda ODUNCUOĞLU'na, her zaman yanımda olan her şartta fedakârlık gösteren, yardımlarını ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen aileme sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİNE YÖNELİK REGÜLASYONLARIN İKTİSADİ VE MALİ YAPI İLE İLİŞKİSİ

Işın SOLAK

Sağlık Turizmi Ana Bilim Dalı

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,

Aralık, 2023 (104 Sayfa)

Sağlık turizmi kavramı sürekli gelişen, yenilenen, teknolojinin gelişmesi ile yeni kavramlar içeren sektör olarak kendini yenilemektedir. Aynı zamanda sağlık turizmi kavramı kamusal mallar olarak ele alınmaktadır. Sağlık turizmi alanında büyük bir paya sahip olmak isteyen ülkeler sektörü geliştirmek için çalışmalar yapmaktadırlar. Sağlık turizminin gelişmesi için ülkeler rekabet etmekte, karşılaştırmalı analizler yapmaktadırlar.

Türkiye stratejik konumu sayesinde dört mevsim turizm hizmeti vermektedir. Bu durum sağlık turizminin de gelişmesi için çok büyük bir fırsat olmaktadır. Sağlık turizminin gelişmesi için uygulanan teşvikler ve hukuksal açıdan gelişmesini sağlayan politikalar hem Dünya sağlık turizmi açısından hem de Türkiye sağlık turizmi açısından ele alınmaktadır. Uygulanan sağlık sigortası, sunulan teşvikler, ulaşım, kaliteli hizmet sağlık turizmi açısından cazip edici hale gelmektedir. 6322 sayılı kanun ile sağlık turizmi hizmeti veren kurum ve kuruluşlara, sağlık dönüşüm programı ile destek verilmektedir. TÜİK’ten alınan verilere göre 2015-2021 yılları baz alınarak sağlık turizminin ekonomik analizi yapılmaktadır. Gelen turist sayısının Türkiye nüfusuna oranını, yüzdesini, harcama türlerine göre oranını, genel devlet toplam vergilere oranını makro analiz yapılarak incelenmektedir. Sağlık turizmi verileri ekonometrik yöntemler kullanılarak, birim kök testleri yöntemi ile değerlendirilmektedir. Devletin sağlık alanında yaptığı kamu harcamaları yeni istihdam alanları yaratmaktadır. Bu durum ekonomide çarpan etkisi yaratarak ekonomik büyümeyi arttırmaktadır. Ülkeye gelen sağlık turist sayısındaki artış, sağlık turizmi gelirini arttırmakta ve sonuç olarak ülkeye döviz girişini de arttırmaktadır. Tüm bunlar neticesinde dış ticaret açığı azalmakta ve büyüme artmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık Turizmi, Kamusal Mal, Teşvik, Ekonomi, Sağlık Turizmi Analizi.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN REGULATIONS FOR HEALTH TOURISM IN TURKEY AND THE ECONOMIC AND FINANCIAL STRUCTURE

Işın SOLAK

Department of Health Tourism

Alanya Alaaddin Keykubat University, Graduate Education Institute,

December, 2023

The concept of health tourism renews itself as a sector that is constantly evolving, renewing itself and incorporating new concepts with the development of technology. At the same time, the concept of health tourism is seen as a public goods. Countries that want to have a large share in health tourism are working to develop the sector. Countries compete and carry out comparative analyzes for the development of health tourism.

Turkey offers four-season tourism services due to its strategic location. This is a great opportunity for the development of health tourism. Incentives applied for the development of health tourism and policies that ensure the development of health tourism in legal terms are discussed both in terms of world health tourism and Turkey's health tourism. Health insurance, incentives, transportation and quality service are becoming attractive for health tourism. With Law No. 6322, institutions and organizations providing health tourism services are supported by the Health Transformation Programme. According to the data obtained from TurkStat, an economic analysis of health tourism is made based on the years 2015-2021. The ratio of the number of incoming tourists to the population of Turkey, the percentage, the ratio according to the type, of expenditure, the ratio of the general government to the total taxes are examined by macro analysis. Data on health tourism are analysed using econometric methods and unit root tests. Public spending by governments on health creates new areas of employment. This creates a multiplier effect in the economy and increases economic growth. The increase in the number of health tourists coming to the country increases the income from health tourism and consequently increases the inflow of foreign Exchange into the countr. As a result of all these, the foreign trade deficit decreases and growth increases.

Key Words: Health Tourism, Pulic Goods, Incentive, Economy, Health Tourism Analysis.

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK SAYFASI

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	ii
TEŞEKKÜR SAYFASI.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	ii
TABLolar LİSTESİ.....	iii
1. GİRİŞ	1
1.1. Çalışmanın Amacı.....	1
1.2. Çalışmanın Yapısı ve Yöntemi	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	4
2.1. Sağlık Kavramı	4
2.2. Tam Kamusal Mal Olarak Sağlık	5
2.3. Küresel Kamusal Mal Olarak Sağlık	7
2.4. Yarı Kamusal Mal Olarak Sağlık.....	9
2.5. Özel Mal Olarak Sağlık	10
2.6. Konumsal Mal Olarak Sağlık	11
2.7. Sağlık ile Turizm ilişkisi.....	12
2.8. Turizmin Sınıflandırılması.....	13
2.9. Sağlık Turizmi	15
2.10. Özellikleri	16
2.11. Çeşitleri.....	17
2.11.1.Termal turizm	17
2.11.2. Medikal turizm.....	19
2.11.3. Yaşlı turizm.....	20
2.11.4. Engelli turizm	21
2.12.Paydaşları.....	22
2.12.1. T.C. Sağlık bakanlığı	22
2.12.2. T.C. Kültür ve turizm bakanlığı.....	22

2.12.3. T.C. Ulaştırma ve altyapı bakanlığı	23
2.13. Turizm İşletmeleri.....	24
2.14. Seyahat Acenteleri ve Sigorta Şirketleri	24
2.15. Ulaşım Sektörü	25
2.16. İletişim ve Bilişim Sektörü	25
2.17. Genel Değerlendirme	25
3.LİTERATÜR	29
3.1. Dünyada Sağlık Turizmi	29
3.2. Dünyada Sağlık Turizminin Önemi.....	32
3.3. Dünyada Sağlık Turizmi Hukuku, Yasal Mevzuatları Ve Teşvikleri.....	34
3.4. Dünya Sağlık Turizminde Akreditasyonun Gelişimi Ve Önemi	35
3.5. Türkiye’de Sağlık Turizmi.....	38
3.6. Türkiye’de Sağlık Turizminin Önemi.....	45
3.7. Türkiye’de Sağlık Turizmi Hukuku, Yasal Mevzuatları Ve Teşvikleri	46
3.8. Türkiye Sağlık Turizminde Akreditasyonun Gelişimi Ve Önemi	51
3.9. Sağlık Turizminin Makro Analizi.....	54
3.10. Literatür Taraması.....	66
4. BULGULAR.....	75
4.1.Ekonometri Analizi Ve Uygulanan Yöntemler	75
4.1.1. Veri Seti ve Ekonometrik Yöntem.....	75
4.1.2. Metodoloji.....	76
4.1.3. Birim Kök Testleri	76
4.1.4. Dickey ve Fuller (1981) ADF Birim Kök Testi.....	77
4.1.5. Phillips-Perron (PP) Birim Kök Testi.....	79
4.1.6.Tanısal Testler.....	80
4.1.7. Normallik Testi	80
4.1.8. Otokorelasyon Testi.....	81
4.1.9. Değişen Varyans Testi	81
4.1.10. Spesifikasyon Hataları Testi	82
4.2. Korelasyon Matrisi	83
4.3. Birim Kök Testleri Sonuçları.....	84
4.4. En Küçük Kareler Testi Sonuçları	85
4.5. Tanısal Test Sonuçları	87

4.6.Genel Değerlendirme	88
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	91
6. KAYNAKLAR	94
ÖZGEÇMİŞ	104



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1 2013-2021 Yılları Arasında Ülkemize Gelen Turist Sayıları.....	40
Şekil 3. 2 2018 Yılı Yabancı Hastaların Kurumlara Göre Dağılımı	41
Şekil 3.3 Sağlık Bakanlığı Hedefleri	45
Şekil 3.4 2016 2021 Yılları Arasında Türkiye'ye Gelen Sağlık Turisti Sayısının Türkiye Nüfusuna Oranı (Milyon Kişi).....	55
Şekil 3.5 Türkiye'ye Gelen Sağlık Turisti Sayısının Türkiye Nüfusuna Yüzdesi	56
Şekil 3.6 2015 2021 Yılları Arasında Sağlık Turisti Sayısının (Bin Kişi) Genel Toplam Turist Sayısına (Milyon Kişi) Oranı.....	56
Şekil 3.7 Sağlık Turisti Sayısının Genel Toplam Turist Sayısına Yüzdesi	58
Şekil 3.8 2015 2021 Yılları Arasında Türkiye'ye Gelen Turistlerin Harcama Türlerine Göre Toplam Turizm Giderleri İçinde Sağlık Giderleri (Milyon Lira)	60
Şekil 3.9 Harcama Türlerine Göre Turizm Giderleri İçinde Sağlık Giderleri Yüzdesi.....	62
Şekil 3.10 Sağlık Turizmi Gelirlerinin Genel Devlet Toplam Vergilerine Oranı (Milyon Lira)	63
Şekil 3. 11 Sağlık Turizmi Gelirlerinin Genel Toplam Devlet Vergilerine Yüzde Artış Yüzde Oranı	65

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1 Termal Turizm Çeşitleri.....	18
Tablo 3.1 Dünya'da Medikal Turizm Sunan En Çok Tercih Edilen Ülkeler	31
Tablo 3.2 2016 ve 2021 Yılları Arasında Türkiye'den Sağlık ve Tıbbi Nedenlerle Çıkış Yapmış Olan Sağlık Turistleri	42
Tablo 3.3 Sağlık Turizminde Türkiye'nin Rekabet Unsurları	44
Tablo 3.4 Türkiye'de Sağlık Turizminde Devlet Destekleri	50
Tablo 3.5 Türkiye'ye Gelen Sağlık Turisti Sayısının Türkiye Nüfusuna Yüzde Oranı	55
Tablo 3.6 Sağlık Turisti Sayısının Genel Toplam Turist Sayısına Yüzde Oranı	57
Tablo 3.7 Türkiye'ye Gelen Turistlerin Harcama Türlerine Göre Toplam Turizm Giderleri İçinde Sağlık Giderleri Yüzde Oranı	61
Tablo 3.8 Sağlık Turizmi Gelirlerinin Genel Devlet Toplam Vergilerine Yüzde Oranı	64
Tablo 3.9 Literatür Taraması.....	66
Tablo 4.1 Değişkenlere Ait Bilgiler	75
Tablo 4.2 Korelasyon Matrisi	83
Tablo 4.3 Genişletilmiş Dickey-Fuller (ADF) ve Phillips-Perron (PP) Birim Kök Testi Sonuçları	84
Tablo 4.4 En Küçük Kareler Yöntemi Sonuçları	85

1. GİRİŞ

1.1. Çalışmanın Amacı

Çalışmanın amacı Türkiye’deki sağlık turizmi regülasyonlarının Türkiye’nin iktisadi ve mali yapısına olan etkisinin analiz edilmesidir. Bir diğer ifadeyle sağlık turizmi regülasyonlarının, kavramlarının detaylı şekilde incelenmesi, Türkiye’de ve Dünya’da sağlık turizminin gelişmesi için yapılması gerekenlerin çalışılması, sağlık turizmi için sağlanan devlet desteklerinin, hukuki yapının, sigorta ve vergi politikasının incelenmesi ve aynı zamanda iktisadi yapısının değerlendirilmesi için 2013-2021 yılları arası baz alınarak değerlendirilen, Türkiye’ye gelen sağlık turisti sayısı, çıkış yapan hasta sayısı, gelen sağlık turisti sayısının Türkiye nüfusuna oranı, toplam gelen turist sayısı içinde sağlık turisti sayısının oranı, harcama türlerine göre toplam turizm giderlerinin yüzde oranı yüzde artışının değerlendirilmesi, veri analizlerinin yapılarak Türkiye açısından sağlık turizmine yönelik uygulanan regülasyonların değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

1.2. Çalışmanın Yapısı ve Yöntemi

Bu çalışma üç ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sağlık turizmi kavramı genel çerçevede ele alınmış, sağlık ile turizm arasındaki kavramsal çerçeve oluşturulmuş, literatürde yer alan tanımlar incelenmiş, sağlık turizminde regülasyon kavramları araştırılmış ve hangi alanlarda kullanıldığı ele alınmıştır. Bu bölümde sağlık turizminin özellikleri, çeşitleri ve paydaşları ele alınmaktadır. Sağlık turizmi kavramının geniş bir şekilde ele alınması amacıyla sağlık turizminin tam kamusal mal, küresel kamusal mal, yarı kamusal mal, özel mal ve konumsal mal olarak çalışmada açıklanmıştır. Bu bölümde nitel veri analizi yöntemi kullanılmaktadır. Bu kapsamda kavramlar ve teoriler, algılar bütüncül bir yaklaşım ile ele alınmaktadır. Bu şekilde araştırılan konuya derinlik kazandırılmış, veriler çevreye, sürece, algılara ilişkin olarak anlamlı şekilde araştırılmıştır. Yapılan araştırma süresinde farklı bakış açıları ile daha önce ele alınmamış konular keşfedilmiş, bu konular üzerinde çalışılmış, nitel veri analizi yönteminin keşfedici özelliği ile yorumlar yapılmıştır.

Nitel araştırma yöntemi disiplinler arası yaklaşımları tam anlamıyla kavrayıp, algılama ve tüm bunların sonucunda bütüncül bir yaklaşımı kapsayacak bakış açısı ile konuyu, araştırmayı kendi özgün sınırları içerisinde yorumlamayı hedefleyen bir bilimsel

analizdir. Araştırmaya konu olan yargı, olay insanların onlara yükledikleri anlamlar kendi bağlamında ele alınarak yorumlanmasıdır (Altunışık vd., 2010:302).

İkinci bölümde sayısal veriler vasıtasıyla sağlık turizminin Türkiye ekonomisindeki konumu zaman serileri itibarıyla incelenmiştir. Bu veriler ele alınırken Türkiye'ye sağlık turizmi amacı ile gelen hasta sayıları, ülkemize gelen turist sayıları, yabancı hastaların kurumlara göre dağılımı, sağlık turisti olarak gelen bireyleri Türkiye nüfusuna oranları, harcama türlerine göre oranları ile vergi gelirlerine göre oranları incelenmektedir. Diğer taraftan sağlık turizminin önemi Dünya'da ve Türkiye'de olmak üzere, hukuksal yapısı ve teşvikleri incelenmiştir. Bu bölümde sağlık turizminin makro açıdan incelenmesi yapılmaktadır. Nicel veri analizi yöntemi kullanılan bu bölümde daha çok sayısal veriler üzerinde çalışılmaktadır. Ölçme yöntemi kullanılarak hazırlanan kavramlar veri setleri ile değerlendirilmiş tablolar yorumlanmıştır. Oran düzeyinde ölçüm tekniği ile oluşturulan sayısal değerler kesinlik içermediği için bu yöntem kullanılmaktadır.

Üçüncü bölümde sağlık turizmi gelirlerinin Türkiye'nin iktisadi ve mali yapısına etkisi nicel veri analiz yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Nicel veri analizi kapsamında nicel ölçümlerden yararlanılırken makroekonomik unsurlar nitel veri analizi yöntemi ile açıklanmaktadır.

Çalışmanın yapısının ve yönteminin net ve açıklayıcı olması amacıyla tekrar etmek gerekirse çalışmanın ilk bölümünde sağlık turizmi kavramsal çerçeve ve ikinci bölümünde ise çeşitli makroekonomik göstergeler nitel veri analiz yöntemlerinden tarihsel karşılaştırma yöntemi ve açıklayıcı yöntem kullanılmıştır. Açıklayıcı yöntemin kullanılmasındaki temel amaç değişkenler arasındaki nedensel ilişkileri ortaya koymak iken tarihsel araştırma yönteminin kullanılmasının nedeni Türkiye'de sağlık turizmi sektöründe meydana gelen dönüşümleri göstermektir (Gürbüz ve Şahin, 2018: 102-113). Üçüncü bölümde ise mevcut istatistiklere dayalı nicel veri yöntemlerinden zaman serisi analizi kullanılmıştır. Bu bölümde ikincil veriler Dünya Bankası ve TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu)'ten elde edilmiştir. İkincil verilerin kullanılma nedeni, verilerin elde edilebilirliğinin kolaylığı ve çapraz karşılaştırma yapılabilirliğinin olmasıdır (Sayım, 2021:88). Ekonometrik yöntemde ilk olarak oluşturulan modellere birim kök testleri yapılmıştır. Birim kök testlerinin sonuçlarının düzeyde durağan çıkması sonucunda ve serilerin gözlem sayısının düşük olması nedeniyle En Küçük Kareler Yöntemi uygulanarak tahmin sonuçları yorumlanmış ve modeller için

gerekli tanısal testler yapılmıştır. Söz konusu analiz ve testler için Eviews 10 paket programı kullanılmıştır.

Tezin araştırma sorusu, sağlık turizminin yıl bazında verilerle incelenmesi sonucunda Türkiye açısından iktisadi ve mali yapısının yıllar içinde nasıl değişkenlik göstermektedir? Bu değişkenliğin Türkiye açısından pozitif ve negatif yönleri nelerdir? sorusu sorulmaktadır.

Çalışmanın hipotezini “Türkiye’de sağlık turizmi kapsamında yapılan regülasyonlar Türkiye’nin iktisadi ve mali yapısında pozitif etkilere neden olmuştur” önermesi oluşturmaktadır.



2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde sağlık kavramı ele alınmaktadır. Sağlık ile turizm ilişkisi incelenmekte, bu kavramdan doğan sağlık turizmi tanımı detaylı şekilde anlatılmaktadır. Sağlık turizminin özellikleri, çeşitleri, paydaşları, kamusal mal olarak sağlık terimleri üzerinde durulmaktadır. Gelişen teknoloji, bilimsel çalışmalar, yenilikler sağlık turizmi kavramını daha da çok geliştirmekte, Türkiye'nin gelirine en önemli katkıyı sağlamak amacıyla kendini yenilemektedir.

2.1. Sağlık Kavramı

Sağlık, hastalık ve çeşitli sebeplerden dolayı sakatlık durumunun olmayışı değil kişinin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden kendini iyi hissetmesi tam kapsamlı bir iyilik halidir. Birçok tanımı bulunan sağlık kavramı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “sadece hastalıkların ve huzursuzlukların olmayışı değil, insan vücudunun bir bütün olarak ruhi, fiziksel ve sosyal açıdan iyi olma hali” olarak açıklamaktadır. Sağlık kavramının tanımına yönelik ilk açıklamalar, vücudun fonksiyonlarını yerine getirebilme yeteneğine odaklanmıştır. 1984'te DSÖ, diğer tanımlardan farklı olarak sağlık tanımını “bir kişinin ve grubun özlemlerini yerine getirme, ihtiyaçlarına cevap verme ve sosyal çevrelerini farklı şekilde değiştirme veya tüm bunlarla başa çıkma derecesi” olarak değiştirmiştir. Bilişsel, entelektüel, hissi ve sosyal sağlık esneklik ve özgür yaşam için kaynak oluşturan yeteneklerden olan bireyin stresi yönetebilme, öğrenme kabiliyeti ve bağlantılarını idame edebilmelerine kaynakta bulunmaktadır. Bu, sağlığın kavranması, öğretilmesi, güçlendirilmesi, gelişmelere açık olabilmesi için birçok seçenek sunmaktadır. DSÖ'nün sunduğu tanımlarından farklı olarak; bu kavramın kişilerin, “aile ve sosyal çevre ile zaman geçirebilmelerinden”, “yaşamlarını sürdürebilmelerinde”, “hasta olmamalarına”, “ruhen iyi olma”, “günlük aktivitelerini yerine getirebilme yeterliliklerine”, “vicdani ve hür şekilde kendilerini ifade edebilmelerine”, “mutluluk duygusuna sahip olmalarına” ve “iyilik halinin sağlanmasına” varıncaya kadar farklı şekillerde tanımlanmasına neden olmuştur (Larson, 1991: 52). Bu kavram sağlık tanımının ne kadar geniş, hayatın içinde olduğunu ve insanlar için kıymetli olan hiçbir şeye değişilmeyeceğini gösterebilir.

Robinson ve Elkan'a (1991: 53) göre de sağlık, tanımlanması zor olan, karmaşık bir yapıya sahip olan kavramlardan biri olarak nitelendirilmekte ve bu kavramın pozitif bir biçimde tanımlanmasından farklı olarak genellikle hastalığın yokluğu biçiminde negatif yönden tarif edilmesi söz konusu olmaktadır.

Seedhouse (1996: 53) sağlığı, belirli özelliklerin oluşması, bulunması ya da diğeri bir söylemle belirli varoluşlara sahip olması şeklinde sınıflandırmaktadır. Bu sınıflamalar, ideal bir vaziyet olarak sağlık, bedenen ve psikolojik uyum olarak sağlık, bir mal olarak sağlık, kişisel birlik, güç ve kabiliyet olarak sağlık ve kişisel sağlıktır. Bowling'e (1992: 53) göre sağlık ise, “stresli durumlarla mücadele edebilme, duruma karşı koyabilme, güçlü bir sosyal ve psikolojik destek sisteminin kurulması ve korunması, toplumla entegrasyon, yüksek moral, hızlı adaptasyon olma, hayattan duyulan tatmin ve psikolojik iyilik hali ve fiziksel uyum” şeklinde tanımlanmaktadır. Slee (1996: 53) tarafından sağlığın yaygın olarak “bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik hali” şeklinde ifade edildiğini ve “günlük hayatın kaynağı ve yaşamsal etkinlikleri yerine getirme rutinin dışına çıkmama” olarak görüldüğünü belirtmektedir.

Genel olarak, bir bireyin yaşadığı şartlar, günlük aktiviteleri hem sağlık durumu hem de yaşam kalitesinin belirlenmesinde büyük öneme sahiptir. Sağlığın, tek başına sağlık bilimlerinin geliştirilip uygulanmasıyla değil, toplumun ve bireyin çabaları ve kaliteli yaşam tarzı seçenekleri ile sürdürüldüğü, iyileştirildiği ve sürekli artış eğilimi gösterdiği kabul edilmektedir. DSÖ'ye göre, sağlığı ana belirleyicileri, sosyal ve ekonomik çevre ve kişinin bireysel özelliklerini ve davranışlarını içermektedir.

Sağlık kavramıyla ilgili bu tanımlardan hareketle sağlıkla ilgili mal ve hizmetlerin üretiminin hem kişisel hem de sosyolojik olarak önemini de göstermektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin hangi iktisadi aktörün nasıl ve ne kadar (bir diğeri ifadeyle optimum) üreteceği ve/veya sunacağı sorunu ortaya çıkmaktadır. Bu konu Neo-klasik iktisadi yaklaşımın piyasa başarısızlığı türlerinden biri olan kamusal mallar çerçevesinde ele alınacaktır.

2.2. Tam Kamusal Mal Olarak Sağlık

Tam kamusal mal ve hizmetler doğada varlıkları mevcut olup devletler ya da uluslararası kuruluşlar tarafından hizmete sunulabilir. Tam kamusal mallar, doğal kamusal

mallar ya da insanlığın ortak kullandığı varlıkların küresel ölçekte herkesin yararlandığı mallardır ve fazla kullanıldığın da doğal yapılarını kaybetme riski taşımaktadırlar. İnsan yapımı tam kamusal mallar insanlık tarihinin geçmişten günümüze kadar oluşturdukları toplumların yararına olan kazanımlar olarak tanımlanmaktadır. Küresel politikaların sonuçları küresel finansal kararlılık, serbest ticaret, sürdürülebilir çevre, barış, yoksullukla mücadele, sağlık, eşitlik ve adalet gibi temel sosyal hayatı ve insanların yararlandığı hakları ilgilendiren faktörler ülkeler arası karşılıklı politikayı etkileyerek zamanla iyi bir gelişme gösterebilir ya da faktörlerin değişimi ile kötüye gidebilir (Gümüş, 2019: 35).

Sağlık ve sağlık hizmetleri bölgesel, yerel ve kamusal düzeyde ölçölere, etkilere ve dışsallığa sahip tam kamusal mal niteliğine sahiptir. Tam kamusal mal olarak nitelendirilen sağlık hizmetinin etkinlikle sunulması yaratmış olduğu dışsallıklar nedeni ile önemli bir durum arz etmektedir. Sağlık ve sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanında kamu ekonomisinin etkileyici rolü söz konusudur. Bu kapsamda uluslararası kuruluşlar ve ulus devletleri tam kamusal mal olan sağlık hizmetlerinin sunum ve finansmanının gerçekleştirilmesi konusunda yeni pazar arayışlarına girmişlerdir. Seyahat, göç, ticaret, iletişim, gıda güvencesi ve hızlı bilgi akışı, küresel ortak malların olumsuz tüketimi, kullanım alışkanlıklarının kamusal değişimi gibi sağlık üzerinde dolaylı ve doğrudan etkilere sebep olabilmektedir. İnsanların sürekli seyahat halinde olmaları, ticaret alışverişi için ya da iş için yaptıkları seyahatler sonucu toplu ulaşım araçlarını kullanmaları bulaşıcı hastalıkların yayılmasını, aynı zamanda göçler de küresel sağlığın bozulmasında bir başka unsur olarak değerlendirilir. Bu değerlendirmeler sonucu sağlık alanında kamu devlet desteğı ile birçok kalkınma projesi geliştirmiştir. Tam kamusal malların olumlu yönlerinin, faydalarının artırılması ve olumsuz yönlerinin ortadan kaldırılması ile kalkınma yardımları arasında doğru yönlü bir ilişki söz konusudur (Yılmaz ve Yaraşır, 2011: 11).

Kişiyne sunulan, fayda sağlayan koruyucu sağlık hizmetleri bunun en önemli örneğidir. Çocuk felci aşısının ücretlendirildiğı durumda aşı yaptıracak kişinin aşıyı yaptırtıp yaptırmama kararı ile ilgili birçok neden söz konusudur. Kişinin aşıyı yaptırtması ya da yaptırtmaması durumunda sağlıklı bir birey olmak, hastalıktan korunmak için fayda; katlanacağı fiyat, harcanan zaman ise özel maliyet kısmında değerlendirilir. Aşının maliyetin elde edeceği yarardan daha yüksek olduğu durumda kişi aşı yaptırtmak istemeyecektir. Sonuçta aşıyı yaptırtmayan kişi toplumsal bir risk oluşturacak, aşıyı yaptırtan kişiler ise aşının

maliyetinin elde edeceği faydadan daha yüksek olacaktır. Bu yönüyle sağlık hizmetleri tamamen piyasa ekonomisi koşullarına bırakılmamalıdır ve devlet desteği her zaman sağlık hizmetinin sağlayacağı fayda da hissedilmelidir (Gediz, 2014: 84).

Tam kamusal mal sağlık harcamalarında genelde kamu kaynaklı ulusal ve uluslararası finansman kullanılır. Ulusal kaynaklar genelde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin kendi kamusal kaynaklarıdır. Bunlar genelde kamu vergileri ve kamu sigorta primlerinden oluşmaktadır. Uluslararası finansman kaynakları da gelişmiş ülkelerin ayırdıkları fonlar, uluslararası organizasyonlar, uluslararası mali kuruluşlar ve örgütler şeklinde ifade edilmektedir. Bu kuruluşlar sadece finansman kaynağı olarak görev yapmazlar aynı zamanda küresel sağlık konularında araştırma yapmak, bilgi alışverişinde bulunmak, veri girişi yaparak tahminlerde bulunmak ve bu tahminler doğrultusunda uluslararası ülkeler arasında tıbbi bilgi kaynağı sağlarlar.

2.3. Küresel Kamusal Mal Olarak Sağlık

Sağlık hem kamusal mal hem de özel mal olma özelliğine sahiptir. Bunun dışında sağlık, bulaşıcı hastalıkların bölge sınırlarını aşarak tüm ülkeye yayılma riski, bulaşıcı hastalıkların ortadan kaldırılması ve kontrol faaliyetleri, sağlıktan dışlanamama ve sağlık tüketiminde rakip olmama özellikleri çerçevesinde küresel kamusal mal olarak kabul edilmektedir. Sağlık hizmeti, özel yararları, olumlu özellikleri, faydaları olan, tüketimde rekabet olması ve hariç tutulabilme özelliği ile piyasada üretilen bir hizmettir. Sağlık hizmeti dışsallık faktörü ile hem yerel hem de uluslararası düzeyde sağlık malına kamusal mal niteliği kazandırır. Bulaşıcı hastalıkların küresel nitelik taşıması dışsallık olarak bakıldığında başka ülkeleri ve insanları etkisi altına alan (kötü kamu) “public bad” olarak görünen tehlikedir. Diğer dışsallık açısından bakıldığında bir kişiyi, hatta hayvanları ve ülkeyi bulaşıcı hastalıklardan koruyarak riskin azalmasını sağlamasıdır.

Sağlık küresel dışsallık dışında bünyesinde başka özellikleri boyutları da bulundurmaktadır. Sağlık bir küresel kamusal maldır. Ayrıca küresel ölçekte sağlık hizmetlerinin artması dışsallığı sağlamaktadır. Başka küresel kamusal malların artması için sağlık hizmetlerinin etkilerinin artması gerekmektedir. Örnek olarak, gıda emniyeti, yoksulluğun önlenmesi, temiz suya ve temiz çevreye ulaşım imkânlarının arttırılması gösterilebilir. Sağlık küresel kamusal malı tüm dünyaya dışsallık sağlayıp yaydığı gibi

nesiller arası ve nesilden nesile etkilere de sahiptir. Bazı hastalıkların ya da bulaşıcı hastalıkların genetik niteliğinin bozulmadan sonraki nesillere aktarılması gibi (Woodward ve Smith, 2006: s:58). Bulaşıcı hastalıkları taşıyanların tedavisi ile kitlesel ölümlerin önüne geçilmekte ve sosyal-ekonomik olumsuzlukları önleme çabası gerçekleştirilmiştir. Aynı zamanda bu alanda yapılan ar-ge çalışmaları geliştirilmiş, tıbbi müdahale ile tüm toplumlar sağlıklı bir statüye ulaşmıştır.

Bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek sağlık konusu üzerinde en çok durulan konulardan biridir. Tarihi sürece bakıldığında veba, cüzzam, kolera, sıtma, AIDS ve günümüz de Covid-19 binlerce insanın ölümüne neden olmuştur. Salgının ortaya çıkma sebeplerinden biri de küresel sağlık mallarının etkin düzeyde kullanılamamasıdır. Örnek olarak 1991 yılında Peru’da kolera, 1994 yılında Hindistan ve 1995 yılında Şili’de veba, 1998 yılında Hong Kong ve Çin’de Asya gribi, son olarak da 2019 yılında Çin’in Vuhan kentinde görülen korona virüs (Covid-19) pandemisi örnek olarak verilebilir. Salgınların çoğu kötü hava koşulları ve kötü çevre şartlarının etkisi ile genelde az gelişmiş ülkelerde ortaya çıkıp yayılmaya başlamıştır. Bu durum da bu tür dışsallıkların azaltılması için uluslararası ölçekte kişileri çözüm bulmaya ve çalışma yapmaya yönlendirmiştir (Zacher, s: 270-273).

Finansman sorunu küresel malların üretiminde en önemli nedenlerden biridir. Bu sorunun çözümü için farklı bakış açıları literatürde yerini almıştır. Kaul (1991), Sandler (1997) gibi iktisatçılar, fayda bölünmezliği, tüketimde rekabet olmaması, bedavacılık, küresel kamusal dışsallık gibi problemleri ulusal kamusal mal konseptini küresel alana taşımaktadırlar. Bu kapsamda, küresel kamusal malların piyasalarda üretilmesinin yetersiz kaynak tahsisine sebep olacağını, bu sebeple küresel kamusal malların tüm toplumlar için etkin düzeyde üretilmesinin sağlanması için yeni kurumsal ölçümlerin geliştirilmesi finansman kaynaklarının yaratılması çalışılması gerektiği düşüncesini savunmaktadırlar (Kaul, Grunberg and Stern, 1991: 59; Sandler,1997: 59).

Sağlık küresel malının finansman araçlarını genelde özel kaynaklar ve kamu kaynaklar olarak iki temel grupta incelenebilir. Özel kaynaklar; kâr amacı gütmeyen kuruluşlar, sivil toplum örgütleri, hayır kurumları, vakıflar ve bireylerin kişisel ödemelerinden oluşmaktadır. Bir de kâr amaçlı kuruluşlar özel kaynakları oluşturmaktadır. Kamu kaynakları ise; ulusal ve uluslararası finansman kaynaklarından oluşmaktadır. Ulusal kaynaklar, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin vergileri ve kamu sigortalarında oluşan

kendi kamusal kaynaklarıdır. Uluslararası finansman kaynakları ise, Dünya Bankası gibi mali kuruluşlar, ayırdıkları fonlar, Birleşmiş Milletler gibi uluslararası organizasyonlar ve Dünya Sağlık Örgütü gibi örgütlerdir. Bu kuruluşlar küresel sağlık malı için gerekli finansmanın yanında hizmet üretiminde de çok büyük rol oynamaktadırlar, bilgi üretmek, gerekli konularda çalışma yapmak ve bu çalışmaları sağlık konusunda hizmete sunmak olarak sıralanabilir (Earth Summit, 2002: s.5-7).

2.4. Yarı Kamusal Mal Olarak Sağlık

Sağlık hizmetlerinin devlet üretiminin yanında piyasa üretimini de karşımıza çıkarması yarı kamusal mal ve hizmet olarak kabul edilmektedir. Piyasa ekonomisinin amacının “karlılık” olması sağlık hizmetleri açısından üretimini sorunlu kılmaktadır. Özel sağlık kurumlarının, üretiminde karlılık ilkesini kullanmaları buna en güzel örnektir. Böylece hastalara gerekli bilgilerin verilmemesi, hastaların sağlık durumları hakkında tıbbi bilgiye sahip olmayışı özel sağlık kurumlarının durumu kötüye kullanmalarına neden olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sadece yarı kamusal mal olmaması, aynı zamanda karlılık ilkesi sorununa sahip olması gerçeği, bu hizmetlerin devlet tarafından verilmesinin önemini ortaya çıkarmaktadır. Bu durumdan kaynaklı olarak sağlık hizmetlerinin serbest piyasa ekonomisine bırakılmaması sosyo-ekonomik etkileri ve sonuçları açısından çok önemlidir. Bu gerekçe ile sağlık hizmetlerinin kamusal niteliğinin tartışılması önem arz etmektedir.

Karma sunuma konu olan yarı kamusal mal ve hizmetler iki özellik ile tasvir edilir. Birincisi, sağlık ve eğitim hizmetlerinin tüketimine konu olan ve kişilere fayda sağlaması, ikincisi tüketime konu olan bu mal ve hizmetler nedeniyle topluma fayda sağlayarak artış göstermesidir (Kaul ve Mendoza, 2003: 85).

En klasik örneklerden yarı kamusal ve sağlık hizmetleri gösterilir. Sağlık hizmetleri kamusal ve özel olarak ifade edilmektedir. Fakat kimi sağlık hizmetleri vardır ki bu hizmetler tamamen devlet tarafından sunulmaktadır. Piyasadan para ile satın alınabilen mal ve hizmetlerden sayılmaması nedeniyle genel sağlık hizmetleri kamusal üretim alanı içinde yer almaktadır. Genel sağlık hizmetleri dinamik bir şekilde üretilemez ve finanse edilemezse, özel sağlık hizmetlerinin maliyeti ve tedavi hizmetleri artacaktır. Aynı şekilde toplum içindeki genel sağlık taramaları genişletilirse toplumun genel sağlık düzeyi yükselecektir. Toplumda sağlık hizmetlerinden bazı kesimlerin yoksun bırakılması diğer sağlıklı kesimi

tamamen olumsuz yönde etkileyecektir (Şener, 2007: 385).

Halk sağlığı ve koruyucu hizmetler devlet tarafından finanse edilir ve tam kamusal mal olarak sayılır (Şener, 2007:386). Sağlık hizmetlerinin asimetrik bilgiyi barındırması da devlet tarafından sunulmasının bir diğer örneğidir. Sağlık ve eğitim sektörünün yarı kamusal mal oluşunun yanı sıra asimetrik bilgiyi barındırması da önemli sorunlara neden olmaktadır. Yarı kamusal mal ve hizmetlerdeki temel amaç toplumsal faydayı arttırmak olmalıdır. Sağlığın koruyucu hizmetlerinin en önemli amacı, tüm hizmetlerden toplumun faydalanması ve sonraki amacı ise, kişinin doğrudan koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanmasıdır (Bulutoğlu, 2003: 263).

2.5. Özel Mal Olarak Sağlık

Kamu varlıklarının hak ve mülkiyetinin aynı zamanda işletmeciliğinin sermayeye devredilme kanallarının genişletildiği, devletin rolünün piyasanın düzenlenmesine indirgendiği klinik hizmetler, sermaye dışında kalan sağlık hizmetleri üretimi ve sunumunun karar, finansman ve uygulama aşamalarına da katılarak tüm süreci denetlemeyi ve yönetmeyi istemesini özel mal olarak sağlık şeklinde tanımlanır (Leys, 2009: 19).

Ülkelerin sahip oldukları koşullar tarafından sağlık hizmetlerinin özel finansmanı belirlenmektedir. Bu hizmeti satın almak isteyen kişiler doğrudan ödeme ile finanse edebilecekleri gibi, özel sağlık sigortasına başvurmak suretiyle kurumsal bir destek alabilmektedirler. Gelir seviyesi yüksek olan kişiler genelde teşhis, tedavi, muayene, ilaç, vb. giderlerini doğrudan finanse edebilmektedirler. Riskleri en aza indirmek ve daha fazla güvence temin edebilmek için bireyler sosyal sigorta kapsamında özel sağlık sigortasına dahil olabilmektedirler (Avcı, 1997: 30-31). Türkiye’de son yıllarda yapılan değişiklikler ve sağlıkta kalitenin yükselmesi sebebi ile özel sağlık sigorta uygulamalarında geçmişe göre artış görülmektedir. Sağlık sektörünün gelişiminin önündeki engelleri kaldırmak için, Türkiye’de sağlık tesislerine yatırım yapmayı hedefleyen veya var olan tesisi genişletmek, büyütmek isteyen ya da daha kaliteli daha güncel teknoloji sistemi ile donatmak isteyen girişimcilere, proje ve cihaz finansman kredileri sunulmakta ve uygun ödeme seçenekleriyle destek sağlanmaktadır. Bu desteği; yerli ve yabancı bankalardan, Uluslararası ihracat kuruluşlarından ve tıbbi cihaz desteği sağlayan üreticilerden finanse etmektedirler.

Sağlıkta yapılan birtakım çalışmalar insanları daha iyi ve kaliteli hizmet almalarını sağlamak için atılan adımlar olmuştur. Bu sistem sağlıkta özelleştirme politikaları geliştirmiştir. Sağlık hizmetlerinin özelleştirmelerine yönelik adımların nedeni şöyle ifade edilebilir: (i) Hızlı bir şekilde artan nüfustan kaynaklı yetmeyen sağlık kuruluşlarına yenilerini eklemek, (ii) Sağlık hizmetinden herkesin faydalanmasını sağlamak, (iii) Maddi olanakların gelişmesi ile daha geniş, daha nitelikli sağlık kuruluşlarının tercih edilmesi, (iv) Son sistem teknolojiye daha çabuk ulaşma isteği, bireylerin tedavilerine daha erken başlaması ve son olarak (v) Hizmet vermekte sıkıntı yaşayan eskiyen sağlık kuruluşları yerine yenilerinin inşa edilme isteği.

Tüm bu politikalara bakıldığında kişilerin sağlık hizmeti konusunda eskisi gibi sıkıntı yaşamak istememesi bu politikaları ortaya çıkarmıştır. Kişilerin sağlık hizmeti almak için ve özellikle de daha kaliteli hizmet almak için hiçbir masraftan kaçınmadığı, bağlı bulunduğu bölgeden başka bölgeye yer değiştirmesi, ulaşım-konaklama sorununu karşı gerekli çalışmayı yapıp hizmeti almayı tercih etmesidir. Bu bağlamda özel sağlık kuruluşları daha çok ön plana çıkmıştır. Bu da arz ve talep dengesini oluşturmuştur.

2.6. Konumsal Mal Olarak Sağlık

Sağlık konumsal açıdan sağlık coğrafyası, sağlık bölgesi ve haritalara göre dağılımını gösteren bir metot olarak ele alınabilir. Son zamanlarda gelişme gösteren konumsal mal olarak sağlık kavramı hastalıkların bölgelere göre dağılımını incelemeye başlamıştır. Bu süreçte çeşitli konumsal analizler yapılarak sağlık coğrafyası farklı şekillerde alt disiplinle kullanılmaktadır. Bunlar genelde ekolojik dengenin getirdiği çeşitli sebeplerden dolayı hastalıkların ortaya çıkması, hastalıkların yayılması-bulaşması, yayılma eğilimini gösteren araştırmalar, hastalıkların kişiler üzerinde görülme hızının çizelgesi, kişilerde nasıl etki bıraktığının ya da bu etkinin ilerleyen dönemlerde ortaya çıkması buna örnek olarak günümüzde hala devam eden covid-19 salgını gösterilebilir. Bu hastalık üzerinde çalışmalar devam etse de kesin bir çözüme varılamamıştır. Birçok ilaç geliştirilmiş, aşılar geliştirilmiş ama bireyler üzerindeki etkisi kesin olarak sonuçlanmamıştır. Konumsal mal olarak sağlık için de hastalıkların epidemiyolojik çalışmaları devam etmektedir. Başka açıdan disiplin olarak değerlendirildiğinde tüm bu konumsal hastalıkların çalışmaları yapıp, gerekli sağlık planlamaları, araştırmaları ve sağlık hizmetlerinin mekânsal açıdan ortaya çıkardığı disiplin

olarak tanımlanabilir. Tüm bunlar yapılırken amaç Halk Sağlığı olarak değerlendirilir. Halk sağlığı kişilerin yaşamlarını idame edebilmeleri açısından önem arz etmektedir ve bölge bölge konumsal sağlık taraması yapılmaktadır. Konumsal olarak tespit edilen hastalıkların gerekli değerlendirmeler sonucunda haritalandırılır ve risk altındaki yerler kolaylıkla tespit edilir (Özgür, 2008: 24 ve Durduran, vd, 2005: 24).

Bu disiplinlerin dışında kümeleme yöntemi de konumsal sağlık açısından önemli bir grupta yer alır. Bu yöntem ile öncelikli olarak hastalıkların zamansal açıdan ortaya çıkmasını, konumsal olarak ortaya çıkmasını ve zaman-konum ilişkisi açıdan ortaya çıkmasını ele alabilir. Kümeleme yöntemi ile tüm bunların analizleri yapılarak özelden genele gitme kavramı ile önce coğrafi bölge olarak daha sonra ülke olarak değerlendirilerek haritalar oluşturulur. Konumsal açıdan sağlık tanımı bu şekilde kişilerin yaşadıkları yerlerdeki sağlığın negatif yönlerinin ortaya çıkması ile araştırmalar, analizler yaparak ve sayısal veriler oluşturularak, görsel açıdan haritalar yardımı ile konumsal kavramı geliştirilerek çalışmalar yapılmaktadır.

Sağlığın çeşitli mallar çerçevesinde ele alınması sonrasında turizm ile ilişkisinin kurulması, sağlık turizminin literatürdeki konumunu da netleştirecektir. Bu kapsamda izleyen kısımda sağlık ile turizm bağlantısı ele alınacak ve sağlık turizmi kavramının çerçevesi daha net ortaya konulmuş olacaktır.

2.7. Sağlık ile Turizm ilişkisi

Sağlık kişiler için en temel insan haklarından birini oluşturmaktadır. Toplamlar açısından en eski zamanlardan günümüze kadar büyük önem taşımaktadır. Turizm, insanlar için zaman geçirme aktivitesi olarak düşünülmektedir. İnsanlar hastalıkları nedeniyle başka ülkelere seyahat ettikleri sırada bu durumu aynı zamanda avantaja çevirmek istemişlerdir ve sağlık ile turizmi kapsamlı şekilde kullanmaya başlamışlardır. İnsanları sağlıkları için seyahat etmeye yönlendiren etmenler kendi ülkelerinde sağlık hizmetine geç ulaşmaları, uzun bekleme sıralarının olması, sigorta kapsamında başka ülkelerden yararlanmayı istemeleridir (Urry, 2015: 198). Sağlık hizmeti ile turizm sektöründen doğan kavram sağlık turizmini oluşturmaktadır.

Turizm amacı ile ülkesinden seyahat eden her birey aynı zamanda sağlık amacına da hizmet edebilmektedir, bulunduğu ülkede hastalanması ve sağlık hizmetinden yararlanması,

hizmet sektörüne fayda sağlamaktadır. Bu faydanın aynı zamanda ekonomik boyutu da göz ardı edilememektedir. Bireyin hizmetten memnun kalması tekrar o ülkeyi tercih etmesi açısından çok önemlidir ve bu da o ülkeye gelir getirmektedir (Doğan ve Aslan, 2019: 391-420). Tüm bunlar sağlık ile turizmi bir araya getirmektedir. Kavramsal açıdan farklı görünseler de sağlık ve turizm kavramları hizmet sektörünün bileşenleridir. Kişiler iki kavramı da düşünmeden hareket etmektedirler, sağlık için gidilen bölgede turizm imkanlarından faydalanabilirken, turizm için gidilen bölgede sağlık hizmeti de alabilmektedirler.

Sağlık Turizmi insanların kendilerini iyi hissetmeleri için aynı zamanda sağlık hizmeti de almak için bulundukları yerden başka bir yere gitmeleri olarak ifade edilebilir. Turizm sadece sağlık için değil farklı amaçlar doğrultusunda da yapılabilmektedir. Bu sınıflandırma izleyen kısımda değerlendirilmektedir.

2.8. Turizmin Sınıflandırılması

Turizmin sınıflandırılması farklı ve değişik yöntemlerle yapılmakla birlikte, ihtiyaçları belirlemede turistin katılmış olduğu turizm olayı içerisinde bu sınıflandırmayı bulabiliriz (Tutar ve Tutar, 2004: 13).

Dinlenme, rekreasyon ve eğlence turizmi: İnsanların bir yıl boyunca olumsuz çevre koşulları, yaşadıkları sıkıntılı süreçler, çalışma şartları ve hayat tarzı, yaşam koşulları sebebi ile zarar gören, negatif yönde etkilenen veya sıkıntıya giren fiziksel-bedensel, ruhsal sağlıklarını tekrar elde edebilmeleri için belli dönemlerde, tatillerini kullanarak dinlenme amacı ile devamlı oturdukları yerlerin dışına seyahat etmeleridir (Toskay,1993: 13).

Kültür Turizmi: Yerleşilen her alanın, kullanılan ve yaşanılan her yerin geçmişten gelen kendine özgü kültürel görünümü ve kültürel yapısı vardır. Turizmde, bu farklılıklar turizmin başlangıç aşamasından bu yana insanlar için ilgi çekici özelliğini korumaktadır. Fakat son yıllarda iletişim ve ulaşım araçlarındaki gelişmeler ve değişimler insanların değişik kültürleri yerinde görme, öğrenme, tanıma merakını daha da çok arttırmış ve bu yerleri gezip tanıma görme arzusu kültür turizmini doğurmuştur. Farklı kültürleri öğrenmek görüp tanımak için yapılan bu seyahat ve konaklamalar “kültür turizmi” olarak adlandırılmaktadır (Arınç, 2002: 13).

İnanç Turizmi: İnsanların devamlı ikamet ettikleri yerlerden inanç çekim merkezlerine, dini inançlarını tatmin etmek amacıyla yaptıkları seyahatler ve bu seyahatleri sırasında genellikle turizm işletmelerinin ürettiği mal ve hizmetleri talep ederek, geçici konaklamalardan doğan olaylar ve ilişkiler bütünü olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık turizmi: İnsanların devamlı ikamet ettikleri yerlerden sağlık problemlerini ortadan kaldırmak ve tedavi olmak amacıyla bu hizmetleri sunan yerlere, yaptıkları seyahatler ile gittikleri yerlerdeki sağlık tesislerinden geçici olarak yararlanmaları sonucunda ortaya çıkan olaylar ve ilişkiler bütünü şeklinde tanımlanabilir.

Kongre Turizmi: Kongre (toplantı) turizmi; Kongre kelimesi “buluşmak, toplamak” anlamına gelmektedir. Bu kelime zamanla günümüze kadar sempozyum, seminer, konferans, meeting gibi isimler almıştır. Kongre, önceden kararlaştırılmış uzmanlık gerektiren bilimsel alanlarda ya da meslek konularında bir program çerçevesinde belirli bir konuda bilgi alışverişinde bulunmayı amaçlayan özellikle toplanılan yerin dışından gelen kişilerin katılımı ile oluşan toplanma biçimi olarak ifade edilir (Çizel, 1999: 31).

Kongre turizmi ise şu şekilde tanımlanabilir; Kişilerin ikamet ettikleri veya çalıştıkları yerler dışında uzmanlık gerektiren bilimsel çalışmalar için belirlenen bir ya da birçok konu hakkında bilgi alışverişi, gözlem yapmak amacı ile seyahat etmeleri ve konaklamalarının bütünü şeklinde ifade edilir (Karasu, 1990: 32).

Av Turizmi: Yerli ve yabancı avcılarının, denetim altında, av ve yaban hayatı kaynaklarını kullanmalarını ve bu kaynakların turistik açıdan ilgi görmesi ve değerlendirilerek ülke ve bölge turizmine ve ulusal ekonomiye katkıda bulunmasını hedefleyen etkinliklerdir. Avlanma için açılan alanlar, acenteler tarafından av meraklıları için düzenlenen av turizmi, av programı kapsamında yer almaktadır (Şafak, 2003: 14).

Tüm bunlar göz önünde bulundurulursa sağlık ve turizm birbirini tamamlayan iki ayrı kavram olarak değerlendirilmektedir. Turizmin sınıflandırılması başlıkları dolaylı ya da doğrudan sağlık ile ilişkilidir. Bu kapsamda sağlıklı turizminin gelişimi, yapısı zamanla daha hızlı bir şekilde değer kazanacaktır.

Sağlık ve turizm ilişkisi pozitif ve negatif yönleri ile ortaya çıkmaktadır. Pozitif yönü ile bu ilişki turistlerin sağlık amaçlı bulundukları bölgeden başka yere seyahat etmeleri ve bu bölgede sağlık hizmeti almak için uygulanan tedavileridir. Negatif yönü, turist sağlığı bakımından ortaya çıkan olumsuz ilişkililerdir ki, bu durum turizme çok büyük zararlar

verebilmektedir. Turist sağlığı konusunda en önemli örnek 2002 yılında uzak doğu ülkelerinde yaşanan SARS hastalığı vakasıdır. World Travel Tourism Council (WTTC) tahminlerine göre bu hastalık Çin, Hong Kong, Vietnam ve Singapur gibi ülkelerde 20 milyar dolarlık gelir kaybına ve üç milyon endüstri çalışanın işini kaybetmesine yol açmıştır (Kuo, Chen, vd.2008: 29 (5):917-28).

2.9. Sağlık Turizmi

Bireylerin sağlık hizmeti almak için yaşadıkları ülkeden başka bir yere (bölge ülke) tedavi almak amacıyla kaliteli ve ucuz hizmet almalarına sağlık turizmi diyebiliriz. Bu süre 24 saatten az olmamalıdır. Bu hizmeti alırken kişi belli başlı olanaklara dikkat edebilir En önemli 3 etken; ulaşım, konaklama ve tedavi aldığı yerdeki sağlık hizmeti (teknolojiye uygun son sistem cihazlar, uzman hekim, kalifiyeli personel) olarak söyleyebiliriz.

Sağlık turizmi sadece gidilen yerin sağlık sektörüne değil, aynı zamanda ekonomisine de büyük katkı sağlar. Hem sağlık için harcama yaparak hem de kişisel ihtiyaçları için ekonomiye katkı sağlayabilir. Bu kişi aynı zamanda “turist” olarak da nitelendirilir.

Ülkemiz sağlık turizmi alanında gelişme göstermeye devam eden ülkeler arasındadır. Fakat istenilen seviyeye henüz gelmemiştir. En fazla gelişme gösteren kaynak jeolojik konumundan dolayı termal kaynaklardır. Tarihten günümüze gelen sıcak su, hamam, kaplıcalar insanların ilgisini çekmiştir ve bu zamanla sağlık alanında da etkisini göstermiştir. Ülkemizde sağlık turizmi alanında yapılan kongreler, seminerler, toplantılar ülkemizin tanıtımı ve reklamı açısından önde gelen çalışmalardır.

Sağlık turizminin geliştirilmesi için hükümetlerin uygulaması önerilen politikalar Stephane (2003: 138)’e göre şöyledir: Kültür ve Turizm Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı iyi iletişim içinde olmalıdır. Sağlık turizminin yasal yönleri dikkate alınarak, hasta mağdur edilmemelidir. ABD ile gelişmekte olan ülkeler arasında bulunan teknolojik farklılıkları ortadan kaldırmak için ithal edilen sağlık donanımı standart hale getirilmelidir. Sağlık kurumları arasında kamu-özel ortaklıklar kurulmalıdır. Sağlık turizminin geliştirilmesi için hasta, hastane, sigorta şirketi ve politika oluşturanlarda yerel ya da kişisel isteklilik değil, global isteklilik yaratmak gerekmektedir. İsteeklilik yaratıldıktan sonra da sağlık bakım hizmetinin geliştirilmesi ve hizmeti sunan personelin eğitilmesi gerekmektedir.

2.10. Özellikleri

Sağlık turizmi gelişmekte olan bir turizm olarak bu bağlamda birçok özellik geliştirilmiş ve kişilerin rahat ulaşmaları için hızlı adımlar atılmıştır. Öncelikli olarak zemin hazırlanmış çalışmalar yapılmış ülkeye geliri yüksek olduğu için bu çalışmalar hızlı bir şekilde oluşturulmuştur. Türkiye olarak sağlık turizminin gelişmesine baktığımızda zaman zaman ülkeye gelen sağlık turisti açısından grafikler dalgalanma göstermiştir. Diğer ülkelerde yaşanan olumsuz durumlar bu sistemi çok etkilemiştir. Savaşlar, ekonomik krizler, siyasi olumsuzluklar ve hastalıklar gibi, bu durumda ülkeye gelen sağlık turisti gibi gelirlerde de düşüş meydana getirmiştir. Bu faktörler göz önünde bulundurulduğunda özellikleri geliştirmek için birçok adım atılmıştır.

Modern sağlık turizminde en önemli özellikler arasında gösterebileceğimiz özellik sağlığın, artan modern tasarım yöntemleri ile karışıklığının giderilmesini sağlamaktır. Bu özellik ile bireylerin daha iyi sağlık hizmeti almasını sağlamaktır. (Carrera ve Bridges, 2006: 447-454). Hastalar sadece sağlık hizmeti almak için aynı zamanda farklı deneyimler yaşamak için de farklı bölgeleri tercih ederler.

Ülkeler zengin doğal kaynaklar sayesinde iktisadi kalkınmalarına destekleyecek kaynakları oluşturmuştur. Bu kaynaklar kendi sağlık turizmi ürünlerini geliştirerek küresel pazar açısından ülkeye gelir elde ederler. Doğal kaynaklar açısından zengin olmayan diğer ülkeler ise bu kaynakları yapay yollarla elde etmeye çalışarak ülkelerine sağlık turisti gelmelerini sağlamaya çalışırlar. Bu olumsuz durumu farklı yollarla kapatmaya çalışarak işinde uzman tabipler, tıbbi cihazlar, son teknoloji sistem kullanmak isteyerek gelir getirme çabasına girerler (Connell, 2006: 1093-1100).

Sağlık turizminin özellikleri arasında sağlık hizmetlerinin daha ucuz olduğu ve uluslararası seyahat kolaylıklarının olduğu, ulaşımın daha rahat olduğu kişileri yormadığı yerler genelde tercih edilir. Bu da sağlık turizmini gittikçe büyüyen endüstri haline getirmiştir. (i) Sağlık turizmi getirdiği gelir açısından katma değeri en yüksek hizmet sektörüdür. (ii) Gelişmesi ile birlikte yan dalları oluşur ve yeni istihdam alanları sağlar. (iii) Türkiye doğal kaynakları ve coğrafi konumu açısından Avrupa ülkeleri ile yarışacak durumdadır. Bu özelliği ile bütçe açısından önemli bir gelir kaynağı olma özelliği taşır. Dolayısıyla sağlık turizmi, ilgili ülkenin tanıtımı açısından ve prestiji açısından büyük katkı sağlar. Hizmet almak için bireylerin tekrar tercih nedenleri olabilir. Bu tercihler arasına

işinde uzman hekimlerin olması, kalifiyeli sağlık çalışanlarının olması, ileri teknoloji tıbbi cihazların olması, konaklama açısından farklı seçeneklerin olması da tercih sebebi olabilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin uluslararası standartlar da hizmet vermesi ve akredite olmuş sağlık tesislerinin kalite açısından önemli özelliğidir. Hastalar sadece kendilerine sunulan hizmetin kaliteli olmasını değil aynı zamanda onlara eşlik eden refakatçıları için de kaliteli, konforlu, rahat hizmet almalarını istemektedirler. Hastalar sağlık sigortalarını rahat bir şekilde muayene olmak için kullanmak istemektedirler, sağlık hizmeti alacakları kurumların yurtdışı sağlık sigortası ve destekleyici sigorta kapsamında olması hizmet almalarında büyük öneme sahip olmaktadır (Altın, Bektaş vd., 2012: 59). Tüm bu hizmetler için devlet kalkınma politikaları oluşturmaktadır. Bu politikaların en gelişmiş şekliyle hayata geçirilebilmesi kamusal açıdan devlet desteği sağlamakla birlikte aynı zamanda özel sağlık hizmetleri içinde destek sağlamaktadır. Sağlık hizmeti alacak bireylerin yararları, çıkarları gözetilerek sağlık turizmi alanına teşvik politikaları oluşturulmaktadır.

2.11. Çeşitleri

Türkiye jeopolitik konumu, coğrafi yapısı açısından alternatif turizmi çeşitleri arasında yerini alır. Bu bağlamda sağlık turizmi önemli bir yapıya sahiptir. İnsanlar çeşitli hastalıklarını, rahatsızlıklarını gidermek için birçok turizm çeşidi ile karşılaşmışlardır. Eski zamanlardan beri kullanılan bu çeşitler günümüze kadar ulaşmıştır. İnsanlar doğal kaynaklar ile iyileşme, şifa bulma seçeneklerini sürekli denemişlerdir. Bu kapsamda sağlık turizmi çeşitleri termal turizm, medikal turizm, yaşlı turizm ve engelli turizm başlıkları altında incelenmektedir.

2.11.1.Termal turizm

Kişiler, hastalıklarını tedavi etmek, sağlıklarını korumak ve iyileştirmek, bazen tatil amacıyla termal suların, doğal kaynaklardan çıkan sıcak suların bulunduğu alanlara seyahat etmektedirler. Bu şekilde oluşan turizm çeşidi termal turizmi oluşturmaktadır (Tokmak, 2015: 37). Termal turizm, termomineral su banyosu, çamur banyosu, inhalasyon, içme gibi sağlık için vücuda fayda sağlayan yöntemler ile egzersiz, fizik tedavi ve rehabilitasyon, iklim kürü, diyet ve psikoterapi gibi ruhen ve bedenen iyileştirici etkisi olan yöntemlerle birleştirilip termal suların eğlenceli, dinlendirici ve şifa amaçlı yapılan ilgili turizm türüdür

(Özdemir, 2015: 5).

Termal sular en eski çağlardan günümüze kadar varlığı korumuş ve etkisini göstermeye devam etmektedir. Mineral bakımından zengin olan sıcak su kaynakları tedavi edici etkisini her zaman göstermektedir. Bu kapsamda ülkemiz sıcak su, termal ve kaplıcalar bakımından gelişmiş ülkeler arasındadır. Termal turizm aynı zamanda Spa ve Wellness kaynaklarını da barındırmaktadır. Spa, sudan gelen güzellik, şifa, Wellness ise, ruh, akıl ve bedenin iyilik hali anlamına gelmektedir.

Termal turizm şifalı sular ile sınırlandırmak doğru olmaz, Termal turizmin gelişme göstermesi ile birçok kavram kullanılmaya başlanmıştır (Edinsel ve Adıgüzel, 2014:167-190)

Tablo 2.1. Termal Turizm Çeşitleri

Kür	Alınan tedaviye uygun olarak belirli dozda, düzenli aralıklarla, belli sürelerle tekrarlanarak Verilen tedavi yöntemi.
İnhalasyon	Termomineral su zerrecikleri ile uygulanan soluma yöntemidir.
Kaplıca tedavisi	Yer altı suları, mineralli sular, çamur, sıcak sular gazlar ve toprak gibi yöntemler ile uygulama tedavi yöntemidir.
Klimatizm	Temiz ve açık havada uygulanan, iyileştirici etkisi olan tedavi yöntemidir. Bu tesisler genel dağ yamaçlarında ve deniz kenarlarında bulunur.
Hidroterapi	Tatlı suyla yapılan tedavi yöntemidir.
Helioterapi	Güneş ışığından faydalanarak yapılan tedavi yöntemidir
Speleojerapi	Ülkemiz mağara oluşumu bakımından zengindir ve bu da birçok tedavi yöntemi geliştirilme sağlamıştır. Bu tedavi yöntemi de mağaralar ile uygulanan tedavi yöntemi ile adlandırılır.
Balneoterapi	Mineral termal sular kullanılarak yapılan tedavi.
Üvalizm	Sebze ve meyve ile yapılan tedavi yöntemi. Vitamin bakımından zengin olan ürünler kullanılarak uygulanır.
Talassoterapi	Güneş ve deniz suyu yardımı ile uygulanan tedavi.
Peloidoterapi	Çamur banyosu ile yapılan tedavi yöntemi.
Fizik tedavi	Termal sağlık turizminde kullanılan egzersiz tedaviler, masaj ve spa ile uygulanan tedavi yöntemidir.
Medikal Tedavi	Tüm bu uygulanan tedavi yöntemleri dışında kalan ilaç tedavisidir. Doğal tedavi yöntemi değildir.

Kaynak: Edinsel ve Adıgüzel (2014: 167-190).

Artan talepler ve klasikleşen kaplıca tedavileri yöntemleri dışında farklı hizmetler de bulunmaktadır. Alternatif tıp uygulamalarının başlaması ile Spa-Wellnes gibi farklı tedavi yöntemleri kendini göstermeye başlamıştır. Bu sayede turizm bölgelerindeki çeşitlilik artmış ve hizmet almak için gelen kişi sayılarında artış olmuştur. Kişiler hem tedavi almak hem de tatil yapıp, dinlenme fırsatı bulup, uzman hekimler tarafından takip edilerek iyilik halleri korunmuştur (Kök, 2013: 9). Spa sudan gelen güzellik termal turizm bünyesinde en çok kullanılan yöntemdir. Bu yöntem eski çağlardan günümüze kadar gelen sıcak su kaynakları, çamur banyoları, aroma terapi masaj uygulamaları en çok bilinen tedavi yöntemidir. Eski çağlarda insanlar daha çok şifalı kaynaklardan yararlanmak için yerleşim yerlerini doğal kaynaklar etrafına kurmuşlardır. Diğer gelişme gösteren yöntem ise akıl, ruh ve beden sağlığının iyilik hali anlamına gelen Wellness tedavi yöntemidir. Kişilerin artan günlük aktivitelerinin getirdiği stresten uzaklaşmak ve yorgunluklarını gidermek için kullandıkları tedavi şeklidir (Özsarı, 2013:136-144).

Wellness bireyin tüm ruhsal sorunlarından uzaklaştığı, yeni davranışlar edindiği ve bu davranışları yaşamına entegre ettiği iyilik halidir.Ülkemiz termal kaynakları açısından zengin bir ülkedir. Termal turizm bu kapsamda ülkeye gelir getiren önemli turizm kaynağıdır. Türkiye’deki termal turizm kaynakları dünyada ilk 7 ülke arasına, Avrupa’da ise ilk sıralarda yerini almaktadır. Termal kaynaklar sıcaklık ve debi bakımından hem de fiziksel ve kimyasal çeşitlilik açısından Avrupa’daki termal kaynaklardan daha iyi seviyededir (Yılmaz ve Bayar, 2006:1198). Bu açıdan bakıldığında ülkemizde Denizli, Afyonkarahisar, Kütahya, Yalova, Yozgat, Nevşehir vb. örnekler gösterilebilir.

2.11.2. Medikal turizm

Medikal turizm kişinin bulunduğu yerden başka bir yere tıbbi tedavi ve cerrahi işlem gerektiren tedaviler için seyahat etmesidir. Bu süreçte kişi sadece tedavi olmak için seyahat etmez aynı zamanda tatil amaçlı da plan yaparak hem tedavi hem de dinlenme döngüsünü aynı anda gerçekleştirebilir. Medikal turizm daha çok gelişmekte olan ülkelerde kendini göstermektedir (Heung, 2011: 995). Medikal turizm birçok ülkenin ekonomisine büyük destek sağlamaktadır. Bu sayede birçok yatırımcı medikal turizme finans yardımı yapmaktadır. Bunlar hem ilgili ülkenin gayrisafi yurtiçi hasılasına pozitif etki ederken hem de iş istihdamına katkı sağlamaktadır. Sağlık hizmetleri için konaklama otel ihtiyacı, tıbbi

hizmet için uzman sağlık personellerine iş imkânı sağlamaktadır.

İnsanların bulundukları yerden başka bir yere medikal turizm hizmeti almak için gitme nedenleri arasında tedavilerde sunulacak maliyet tasarrufu, daha modern ve daha ileri teknoloji cihazlarının olması, ulaşım hizmetlerinin daha uygun fiyatlı olması, işgücü imkanlarının yeterli düzeyde olması, uzun bekleme sürelerinin olmaması ve sigorta kapsamında bütün imkanlardan yararlanma isteği olmaktadır. Medikal turizm dış, estetik, cerrahi işlemler, fizik tedavi, göz, kalp-damar cerrahisi vb. işlemler için yapılan turizm çeşididir. Türkiye de medikal turizm için gelişmekte olan ülkeler arasında yerini almıştır.

2.11.3. Yaşlı turizm

Sağlık sunumu hizmeti almak için bulundukları konumdan başka bir yere ikame eden bakıma muhtaç, teşhisi konulmuş muhtemel hastalıkların tedavisi için, yaşlı insanların sağlıklarının korunması için yapılan turizm çeşididir. Yaşlı turizmi “üçüncü yaş turizm” ya da “getiatri turizmi” ismini de almaktadır (Çetinkaya ve Zengin, 2009: 172-180). Bu sağlık hizmetini almak için bireyler geçici veya sürekli konaklamaya ihtiyaç duyarlar.

İleri yaş nüfusunda artan rahatsızlıklar özellikle kronikleşen hastalıklar yaşlı bakım hizmetlerine duyulan ihtiyacı arttırmıştır. Bu durum sadece Türkiye için değil dünyanın birçok ülkesinde de sorun teşkil etmeye başlamıştır. Maddi kaynaklardaki sıkıntı en büyük sorunu oluşturmaktadır. Onun dışında daha fazla personele duyulan ihtiyaç en başta gelen sorunlardır. Tüm bu sıkıntılı durumlar ülkeleri başka yöntemlere yönlendirmiştir. Gelişmiş ülkelerde ise sistem daha düzenli ve şartlar daha iyi şekilde oluşturulmuştur. Yaşlı nüfusa özellikle de 65 yaş ve üzeri nüfusa verilen sağlık hizmetleri daha iyi koşullarda olup, insanların ömürlerini uzatmaya yöneliktir (Aydoğdu,2015: 10). 65 yaş nüfus için devletler farklı sosyal alanlar oluşturmaya başlamışlardır, zaman kavramının bol olduğu bu kişiler için bakım evleri, tatil köyleri, klinik oteller hem sağlık hem tatil amaçlı, eğlence alanları ve farklı gezi turları oluşturulmuştur.

Evde bakım hizmetleri Türkiye’de yaşlılar için sunulan hizmetlerin en başında gelir. Yaşlıların sağlıklarını hedef alan onlara daha rahat, daha konforlu sağlık hizmeti almaları için kolaylık sağlayan bir kavramdır. Evde bakım hizmeti yatağa bağımlı yaşlıları yormadan bulundukları yere gidip hizmet veren ve giderek önem kazanan bir sistemdir. Sağlık Bakanlığı bu sistem üzerinde çalışmalarına devam etmekte ve daha geniş kapsamlı bir sistem

haline getirmeye çalışmaktadır. Yaşlıların bakıma muhtaç olmasından dolayı sosyal güvenlik kapsamında da birtakım çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmalara aylık bağlanması ya da bakıma muhtaç bireye bakmakla yükümlü kişilere sağlık yardımı yapılması örnek olarak verilebilir.

2.11.4. Engelli turizm

Engelli bireylerin tüm sağlık hizmetlerini kapsayan, bireylere verilen koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici tüm sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetlerindeki amaç engelli bireylerin topluma kazandırılmasıdır (Bozça vd., 2017: 157-163). Engelli bireylerin sadece fiziksel fonksiyonları değil, zihinsel ve ruhsal yönden de belirli bir oranda fonksiyonlarını kaybetmeleri normal yaşam gereksinimlerini karşılayamaması da engelli turizmi kapsamı içindedir. Engelli turizmi kavramı Türkiye ‘de yeni oluşum gösteren bir sistemdir. Bu sebepten kaynaklı yeterli çalışmalar yapılamamış, eksiklikler giderilememiştir. Turizm açısından engelli bireylere yerel yönetimler tarafından farklı gezi organizasyonları yapılmaktadır, bunlar genelde kamp, doğa ve deniz tatili gibi seçeneklerdir.

Engelli bireyler karşılaştıkları birtakım problemler nedeniyle sosyal yaşama yeterli derecede katılamamaktadırlar. Engelli bireylere yönelik turizm alanında da çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmaların amacı bireylerin sosyal yaşama katılabilmeleri ve diğer bireyler gibi tüm imkanlardan yararlanmalarını sağlamaktır (Yörük, 2003: 35). Bu çalışmalar sonucu engelli bireylerin sosyal çevre, psikolojik olarak kendilerini daha iyi hissetmeleri sağlanırken bir yandan da turizm çeşitliliği sağlanmaktadır.

Türkiye’de ya da dünyanın her yerinde engelli bireylerin adil ve eşit şartlarda yaşam haklarına ve diğer sunulan hizmetlere sahip olduklarını söylemek oldukça güçtür. Engelli bireylerin eğitim hakkı, istihdam sağlanması, sağlıklı yaşam hakkı, ayrımcılığın ve çifte standart durumlarının olmaması gibi haklar engelli bireylerin en temel yaşam hakları ve ihtiyaçlarıdır. Engelli bireylerin normal insanlar gibi kabul edilmesi ve onlara sunulan tüm hizmetlerden faydalanma isteği, doğan her engelli bireylerin aktifleşme ve sosyalleşmesine olumlu katkı sağlamak, destek olunması onlar için en önemli ihtiyaç olmaktadır (Kaya, 2010: 5- 6). Bu kapsamda engelli bireyleri topluma kazandırmak diğer bireylerin sorumluluğu ve görevi haline gelmesi gerektiği düşünülmektedir.

2.12. Paydaşları

Sağlık turizmi sağlık sektörü dışında birçok alanda da hizmet vermektedir. Hizmet sektörünün içinde bulunan bu kavram kamu hizmeti dışında özel sektörü de etkilemektedir. Sağlık turizmi paydaşları da hem kamu hem de özel sektörü olarak değerlendirilmektedir. Hizmeti araştırmak, üretmek ve sunmak açısından paydaşları büyük önem taşımaktadır. Paydaşlar şu şekilde açıklanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2012, T.C. Turizm Bakanlığı 2019, T.C. Kalkınma Bakanlığı 2013).

2.12.1. T.C. Sağlık bakanlığı

Sağlık turizmi açısından en önemli paydaş Sağlık Bakanlığı olarak ifade edilmektedir. 31 Mart 2010 tarihinde Sağlık Bakanlığı bünyesinde Sağlık Turizmi Birimi oluşturulmuştur. Bu birim daha sonra Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı olarak isim değiştirmiştir ve Sağlık Turizmi kavramına büyük faydalar sağlamaktadır. Sağlık Turizmi ile ilgili gerekli çalışmaları, mevzuatları ve yönetmelikleri hazırlamaktadır. Sağlığın geliştirilmesi için gerekli plan ve programları incelemektedir. Yapılan çalışmaların güvenilirliğini ve sürdürebilirliğini sağlamaktadır. Sağlık Turizmi ile ilgili çalışan tüm kamu ve özel sektöre ait kurumlar ile koordineli ve koordinasyonu sağlayacak çalışmaları denetlemektedir.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi için faaliyet gösteren tüm birimleri sağlık tesislerini, sağlık kurum ve kuruluşlarını hastaneler, aile hekimleri vb. gibi, spa ve kr merkezlerini, içme ve kaplıcaları kurallara uygun şekilde hizmet gösterip göstermediklerini denetlemektedir. Aynı zamanda termal kaplıcaların sularının analizini yaparak şıfalı suların hangi hastalığa iyi geldiği, kişiye hangi alanda yarar sağlayacağını açıklamaktadır (İncekara, 1996: 21). Sağlık Bakanlığı sağlık turizmi paydaşlarının kişiye zarar vermeden sadece belirlediği kurallara uygun şekilde hizmet sağlamasını n görmektedir. Bu amaç doğrultusunda paydaşlar en birincil şekilde Sağlık Bakanlığına bağlanmaktadırlar.

2.12.2. T.C. Kültür ve turizm bakanlığı

Sağlık bakanlığı ile birlikte koordineli şekilde çalışmalar yapan Kültür ve Turizm Bakanlığı özellikle kişileri özel sektörü yatırım alanında desteklemektedir. Bu yatırımlar daha çok eğitim ve sağlık turizmi alanında faaliyet göstermektedir. Bu faaliyetlerin sağlık turizmi yatırım, denetim, teşvik ve mevzuatlara uygun şekilde plan yapılması açısından diğer

bakanlıklar ile beraber işlerin yürütülmesi amaçlanmaktadır. Sağlık Bakanlığı'na oluşturulan Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü kapsamında Kültür ve Turizm Bakanlığı bünyesinde oluşturulan Sağlık Turizmi Çalışma Grubu ile iş birliği içerisinde faaliyet göstermektedirler.

2.12.3. T.C. Ulaştırma ve altyapı bakanlığı

Sağlık turizmi paydaşı olarak Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı bu sektörde hizmet verecek olan kuruluşlara faaliyetlerini destekleyecek alt yapılar oluşturmak, onlara zemin hazırlamak ve gerekli kaynakları sunmak olarak katkı sağlamaktadır. Hizmetin en iyi şekilde hedeflenmesi için yol göstermektedir.

Sağlık Kurum ve Kuruluşları: Köklü değişiklikler Türkiye'nin sağlık sisteminde büyük önem taşımaktadır. Yapılan başarılı reformlar hızlı bir şekilde ilerlemektedir ve gelişmeye katkı sağlamaktadır. Bu kapsamda sağlık kurum ve kuruluşları sunulan hizmet açısından en önemli belirleyici konuma gelmektedirler (Çılgınoğlu, 2018: 21, Sayılı vd., 2007: 625-629).

Kişilere fayda sağlayan hizmetler olarak genel sağlık sigortası, internet ve telefonla alınan randevu sistemi gibi daha birçok adım atılmaktadır. Hastanelere getirilen teknolojik cihazlar yenilenmiş ve daha çok tıbbi cihaz kişilerin kullanımı açısından hizmete sunulmuş bu kapsamda bekleme sürelerinin en aza indirilmesi hedeflenmektedir. Türkiye'de hizmet veren sağlık kuruluşları üç gruba ayrılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2012: 74-97).

- (i) *Sağlık Bakanlığı Hastaneleri:* Devlet sağlıkta dönüşüm programları ile kamu hastanelerinde daha teknolojik, daha yeni yatırımlar yapmaktadır. Bireyler en son donanım ile geliştirilmiş, iyi yetiştirilmiş hekim ve sağlık personeli ile hizmet almaktadır. Bu yatırımlar ile Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde memnuniyet üst seviyelere çıkmaktadır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde hizmet veren kuruluşlar, eğitim ve araştırma hastaneleri, kamu hastaneleri, devlet hastaneleri gösterilmektedir.
- (ii) *Sağlık Kampüsleri ile Üniversite Hastaneleri:* Üniversite hastaneleri, tıp fakültesi hastaneleri bulundukları bölgenin önemli sağlık kuruluşlarıdır. Tıp alanındaki yatırımları ile sağlık alanında büyük katkı sağlamaktadırlar. Bu kapsamda üniversite hastaneleri birçok ilki gerçekleştirmektedirler. Aynı zamanda fiziki yapılarını da güçlendirerek önemli eğitim merkezi haline gelmektedirler. Sağlık kampüsleri ile de

Türkiye’de Avrupa’daki hastanelerden yapılar oluşturulması hedeflenmektedir.

- (iii) *Özel Hastaneler:* Sağlık sistemindeki değişimler özel sağlık kuruluşlarında da kendini göstermektedir. Tedavi hizmet ve sunumunda özel hastaneler önemli bir yere gelmektedirler. Sağlık Bakanlığı özel hastanelerdeki payın artacağını görerek özel hastaneler için de yönetmelik, genelge hazırlamaktadır. Yurt dışından gelen hastalar içinde özel hastaneler verdikleri hizmet sayesinde sağlık turizmine büyük katkı sağlamaktadır.

Sağlık turizmi paydaşı olarak sağlık kurum ve kuruluşlar büyük öneme sahiptir. Kamu ve özel sektör birbirinden farklı olarak görünmekte olup, birbirini koordine ederek gelişim göstermektedir.

2.13. Turizm İşletmeleri

Başka ülkelerden tedavi amacı ile gelen hastalar tüm tedavi süreleri boyunca aynı zamanda ülkemizde tatil de yapma fırsatı bulmaktadırlar. Bu seyahatler kişinin sağlık hizmeti alırken aynı zamanda kişiye destek olunması açısından büyük önem taşımaktadır. Hem sağlık için tedavi olurken hem de ülkenin değişik yerlerini gezip görme imkânı sunmaktadır. Bu da kişinin daha sonraki tatil planlarına sağlık hizmeti almadan yapılacak olan tatil planlarına zemin oluşturmaktadır. Sağlık turizmi kişiye aynı zamanda konakladığı tesiste de medikal sağlık bakım hizmeti tedavisi ve diğer sağlık turizmi çeşitleri tedavisi de sağlamaktadır (Goodrich ve Goodrich, 1991: 108-114). Sağlık hizmeti almak için ülkemize gelen sağlık turistlerine çok iyi şartlarda sağlık hizmeti sunumu gerçekleştirilse bile turizm açısından eksik olan şartlar sağlanmadığı takdirde kişi farklı destinasyon imkanları aramaktadır.

2.14. Seyahat Acenteleri ve Sigorta Şirketleri

Bu kurumlar kâr amacı ile turistlere sağlık turizmi açısından hizmet sunmakta ve paket turları oluşturmaya, bu turlar içerisinde konaklama, gezi, spor, ulaştırma ve eğlence gibi hizmetleri sağlık turistine destek olacak şekilde ürünü kendisi veya diğer seyahat acenteleri aracılığıyla pazarlayan ticari bir paydaş olma özelliğine sahip kuruluşlardır. Bu kuruluşlar Türkiye Seyahat Acentelar Birliği (TÜRSAB) altında birleşerek gelişime açık, daha etkili ve güçlü bir yapıya gelmektedirler. Sigorta şirketleri turistlere verilen tüm bu hizmetleri taahhütname kapsamında hizmete uygun olarak faaliyet gösteren kurumlar olmaktadır. Yapılan bu sözleşmeler kurallara uygun biçimde bakanlığa gönderilmektedir

(Özcan ve Aydın, 2015). Bu kuruluşlar özel sektör olarak değerlendirilse de devlet kontrolünde faaliyetlerini sürdürmektedirler. Bu tür kuruluşlar parafiskal kuruluşlar olarak değerlendirilmektedir. Bu kuruluşlara TÜRSAB gibi büyük kuruluşların katkısı, gelişmesi ve büyümesi açısından önemli yer tutmaktadır. Sağlık Bakanlığı'ndan yetkinlik belgesi almaları zorunludur. Bakanlığın uyguladığı mevzuatlara göre gerekli işlemleri yapmaktadırlar.

2.15. Ulaşım Sektörü

Ulaşım ağı sistem olarak ülkelerin gelişmiş ve gelişmekte olduğunu gösteren en temel öğelerden biri olmaktadır. Ekonomik açıdan bakıldığında zaman insanların konforlu, rahat bir şekilde gidecekleri yere ulaşmaları ülkelerin kalkınma düzeyleri ile ilgili olabilmektedir. Sağlık turizminin gelişmesi ve ekonomiye katkı sağlaması aynı zamanda karayolu, havayolu, demiryolu imkanları açısından paydaşlar olarak ulaşım sektörü açısından büyük paya sahip olmaktadır (Kenanoğlu 2018: 3-4). Gelişmiş alt yapı teknolojileri ile ulaşım sektörü de kendini yenilemektedir. Sağlık turizmi için bu paydaş önem arz etmektedir. Sağlık turizmi için gelecek olan bireylerin istedikleri yere mali açıdan en uygun şekilde ve en rahat, konforlu şekilde ulaşmaları bireyler için büyük kolaylığa sahip olmaktadır.

2.16. İletişim ve Bilişim Sektörü

Sağlık turizminin sunumunda, pazarlanmasında, kaliteli bir şekilde yürütülmesinde iletişim ve bilişim sektörü birbirini destekleyen sektör olma özelliğine sahip olmaktadır (Burkett, 2007: 223-245). Sağlık turizmi için yapılacak olan konaklama, sağlık hizmeti alınacak kurumun faaliyetlerini önceden bilmek tüm bu seyahatler için yapılacak olan planlar için iletişim ve bilişim sektörü önemli bir paydaş olmaktadır. Özellikle doğru iletişim ve bu iletişimi kurarken kullanılan teknolojiler de bilişim sektörü için önemli olmaktadır. Bu nedenle ülkeler iletişim ve bilişim sektöründeki yenilikleri sürekli takip etmelidirler.

2.17. Genel Değerlendirme

Sağlık kavramı geçmişten günümüze kadar farklı tanımlar içinde yer almıştır. Bilim insanları, düşünürler sağlık için zamanın şartlarına uygun tanımlar yapmış olsalar da ortak payda insanın iyi olma hali üzerine kurulmuştur. Sağlık kavramı üzerinde durulan bu kısımda sağlığın farklı tanımlarına yer verilmiştir. En eski çağlardan bugüne kadar sağlık hep var

olmuştur ve insan yaşamı devam ettikçe de varlığını sürdürecektir. Sağlık turizmi kavramı insanların tedavileri için arayışta oldukları dönemde varlığını kabul ettirmektedir.

Sağlık turizmi insanların başka bölgede tedavi hizmeti alması ile başlamış, bu durum farklı kavramları da meydana getirmiştir. Tedavi hizmeti almak için gelen bireyin konaklama ihtiyacı, ulaşım, sağlık hizmeti, seyahat ve tur hizmeti, sosyal güvence ihtiyacı gibi unsurlarını oluşturmaktadır. Bir bütün olarak gerçekleştirilen sağlık turizmi hizmeti paydaşları ve çeşitleri ile değerlendirilmektedir. Sağlık kavramı kamu ve özel sektör iş birliğiyle ortak çalışmalar sürdürmektedir. Tam kamusal mallar, doğal kamusal mallar ya da insanlığın ortak varlıkları küresel ölçüde herkesin yararlandığı mallardır ve fazla kullanıldığında doğal yapılarını kaybetme riski taşımaktadırlar. Tam kamusal mal sağlık harcamalarında genelde kamu kaynaklı ulusal ve uluslararası finansman kaynakları kullanılır. Ulusal kaynaklar genelde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin kendi kamusal kaynaklarıdır. Tam kamusal mal olarak sağlık devlet tekelinde hizmet verirken zamanla özel sektöre ihtiyaç duyulmuş özel mal olarak sağlık hizmeti de oluşturulmuştur. Sağlıkta yapılan birtakım çalışmalar insanları daha iyi ve kaliteli hizmet almalarını sağlamak için atılan adımlar olmuştur. Bu sistem sağlıkta özelleştirme politikaları geliştirmiştir. Özel sektör sağlık hizmetleri devlet kontrolünde, devletin belirlediği genellere bağlı olarak hizmet vermeye devam etmektedir. Klinik hizmetler kapsamı dışında kalan sağlık hizmetleri üretimi, tüketimi ve sunumunun karar, finansman ve uygulama aşamalarına da katılarak tüm süreci planlayarak denetlemeyi ve yönetmeyi istemesi özel mal sağlık olarak tanımlanır.

Sağlık hizmetlerinin devlet üretiminin yanında piyasa üretimini de karşımıza çıkarması yarı kamusal mal ve hizmet olarak kabul edilmektedir. Sağlık hizmetlerinin yalnızca yarı kamusal mal olmaması, aynı zamanda karlılık ilkesi sorununa sahip olması gerçeği, bu hizmetlerin devlet tarafından verilmesinin önemini ortaya çıkarmaktadır. Bunun dışında sağlık, bulaşıcı ve salgın hastalıkların bölge sınırlarını aşarak tüm ülkeye yayılma riski, bulaşıcı hastalıkların ortadan kaldırılması ve kontrol faaliyetleri, sağlıktan dışlanamama ve sağlık tüketiminde rakip olmama özellikleri çerçevesinde küresel kamusal mal olarak kabul edilmektedir. Günümüzde gelişme gösteren konumsal mal olarak sağlık kavramı hastalıkların bölgelere göre dağılımını incelemeye başlamıştır. Sağlık coğrafyası, sağlık bölgesi ve haritalara göre dağılımını gösteren bir metot olarak değerlendirilmektedir. Sağlık sürdürülebilir turizm çeşidi olması yönünden gelişmelere açık olmaktadır. Kaliteli

hizmet sağlaması, yenilikleri takip etmesi, teknolojiyi sisteme entegre ederek varlığını sürdürmesi sağlık ile turizm arasındaki bağı oluşturmaya etken olmaktadır. Sağlık hizmeti almak isteyen kişi kendi ülkesi dışında başka ülkeye giderek turizm kavramını oluşturmaktadır. Sağlık turizm ilişkisini oluşturarak kişinin sağlık dışındaki hizmetini meydana getiren kavram turizm olmaktadır. Paydaşları turizm kavramını oluşturarak ülke gelirine destek sağlamaktadır. Ülkeler arası rekabet sağlık turizm gelirlerini büyük ölçüde etkilemektedir. Farklı ülkelerde kullanılan tedavileri yakından takip ederek bu tedavileri kendi sağlık hizmetlerinde uygulayan ülkeler daha çok hasta gelmesini sağlayarak rekabeti oluşturmaktadır. Ülkeler arası rekabet değil kurumlar arası rekabette sağlık hizmetlerini olumlu yönde etkilemektedir.

Türkiye sağlık turizm açısından önemli merkezleri bünyesinde bulundurmaktadır. Jeopolitik konumu gereği termal turizmde ön plana çıkmaktadır. Sıcak su kaynaklarının fazla olması, yeterli sayıda merkezin bulunması bölgenin bunu en iyi şekilde değerlendirerek hizmet vermesi sağlık turizmi gelirlerinin payını arttırmaktadır. Medikal turizm açısından kendini geliştirmeye devam etmektedir, farklı tedavi hizmetlerini en yeni teknoloji ile birleştirerek yeniliklere açık şekilde hizmet vermeye devam etmektedir. Medikal turizm biręok ülkenin ekonomisine büyük destek sağlamaktadır. Bu sayede biręok yatırımcı medikal turizme finans yardımı yapmaktadır. İnsanların bulundukları yerden başka bir yere medikal turizm hizmeti almak için gitme nedenleri arasında tedavilerde sunulacak maliyet tasarrufu, daha modern ve daha ileri teknoloji cihazlarının olması etkili olmaktadır. İleri yaş nüfusunda artan rahatsızlıklar özellikle kronikleşen hastalıklar yaşlı bakım hizmetlerine duyulan ihtiyacı arttırmıştır. Bakıma muhtaç, teşhisi konulmuş muhtemel hastalıkların tedavisi için, yaşlı insanların sağlıklarının korunması için yapılan turizm çeşsidir. Engelli bireylerin tüm sağlık hizmetlerini kapsayan, bireylere verilen koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici tüm sağlık hizmetlerini oluşturan sisteme engelli sağlık turizmi denilmektedir.

Sağlık turizmi paydaşları da hem kamu hem de özel sektör olarak değerlendirilmektedir. Paydaşlar özellikle sağlık turizmine en büyük katkıyı sağlamaktadır. Bakanlıklar paydaşlar arasında önemli görev almaktadır. En önemli bakanlık olarak Sağlık Bakanlığı gösterilmektedir. Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi için faaliyet gösteren tüm birimleri sağlık tesislerini, sağlık kurum ve kuruluşlarını hastaneler, aile hekimleri vb. gibi, spa ve kür merkezlerini, içme ve kaplıcaları kurallara uygun şekilde hizmet gösterip

göstermediklerini denetlemektedir. Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı da bu sektörde hizmet verecek olan kuruluşlara faaliyetlerini destekleyecek alt yapılar oluşturmaktadır. Kültür ve Turizm Bakanlığı özellikle kişileri özel sektör yatırım alanında desteklemektedir. Bu faaliyetlerin sağlık turizmi yatırım, denetim, teşvik ve mevzuatlara uygun şekilde plan yapılması açısından diğer bakanlıklar ile koordineli şekilde çalışmaktadır. Ulaşım, bilişim ve teknoloji, turizm işletmeleri, seyahat acentaları, tur şirketleri de önemli paydaşlar arasında gösterilmektedir.



3.LİTERATÜR

3.1. Dünyada Sağlık Turizmi

Sağlık turizmi üzerine birden fazla tanım yapılmasının en büyük etkeni geçmişinin çok eski zamanlara dayanması olmaktadır. Bu durum sağlık turizminin farklı dönemlerde ortaya çıkıp gelişme gösterdiğinin ve teknolojinin hız kazanması ile daha çok ön plana çıktığını göstermektedir. Yapılan araştırmalardan bazıları sağlık turizminin, Eski Yunan İmparatorluğu'nda hastalar termal sulardan faydalanmak için Akdeniz ülkelerine gitmekteyken bu durum 18. Yüzyıldan sonra zengin Avrupalıların daha çok sıcak sulardan faydalanmak için başka ülkelere gittiklerini, 21. Yüzyıldan sonra bu durum değişerek maliyet olarak daha az ve tedavi alacakları yerde bekleme sürelerinin daha kısa olduğu yerleri tercih etmeye başlanması ile değişim göstermiştir (Aydın, 2012: 93).

Dünyanın keşfi ile bu süreç Avrupa'daki sağlık sistemine de farklı boyutlar getirmiştir, Hollanda ve İngiltere de mineral su kaynakları keşfedilmiş ve bu su kaynaklarına yakın yerlere yerleşim yerleri kurulmuştur. Bitkisel ürünlerden faydalanılarak bitkisel tıp Avrupa, Asya ve Afrika'da yeni tedavi yöntemlerinin gelişmesine zemin hazırlamıştır (Gülen ve Demirci, 2012: 43).

Sağlık turizmi ile ilgili Dünya'da öne çıkan ülkeler medikal turizmde; Hindistan, Malezya, Brezilya, Kostarika, Panama, Spa ve wellness turizmde; Bali, Macaristan, Avusturya, Maldivler, Çek Cumhuriyeti, termal turizmde; Almanya, Rusya, Slovakya, Çek Cumhuriyeti, Hindistan, Malezya, Türkiye en çok gelişmiş ülkeler arasında gösterilmektedir (Özer ve Songür, 2012: 69-81).

Asya kıtası dünya sağlık turizmi ülkeleri arasında en önemli bölge konumundadır. Bölgeye yılda 1.3 milyon turist gelmektedir. Bölge olarak en çekici yer Hindistan olarak değerlendirilmektedir. Hindistan diğer Asya bölgelerine göre getirisi en yüksek bölge olmaktadır. Singapur ise Hindistan'ı takip eden ülke olarak en yüksek gelire sahiptir. Ülke dışına hasta gönderen Nijerya medikal turizm tedavilerinde vatandaşları için yılda 2 milyar dolar harcadığı öne sürülmektedir (BAKA, 2011: 6).

Almanya termal turizm kaynakları açısından Avrupa ülkeleri içerisinde en önemli paya sahiptir, resmi belgeli 263 adet termal merkezi bulunmakta olup, tesislerinin toplam yatak kapasitesi 750.000 olarak ifade edilmektedir.

Kenya, Etiyopya, Kamboçya, Ruanda, Hindistan, Suudi Arabistan termal kaynaklar olarak yeni keşifler geliştirmeye başlamış ve sağlık turizminden önemli paya sahip olmayı hedeflemektedirler. Çin geleneksel yapısına bağlı kalarak sağlık turizminde gelişme göstermektedir, alternatif tıp alanında ilerleme göstermiş, gelişen teknoloji ile sağlık turizminde yenilikçi olmuşlardır. Aynı zamanda yeni kaplıca merkezlerine yatırım yapmaktadırlar. Termal sular kaynağı endüstrisi daha çok Avrupa ve Asya ülkelerinde gelişme göstermektedir. Bu ülkeler Pazar payı en yüksek olan ülkeler olmakta ve buna bağlı olarak gelirleri yükselmektedir. Bu ülkelerde son yıllarda 450 yeni kuruluşun açıldığı ifade edilmektedir (Global Wellness Institu) (GWI, 2018: 549).

Hindistan Asya ülkeleri arasında uygun fiyatla kaliteli sağlık hizmeti sunabilmesi açısından çok cazip hale gelerek en çok tercih edilen ülke haline gelmiştir. Hindistan da bulunan sağlık kuruluşlarının altyapısı, kullanılan tıbbi cihazlar ve en son teknoloji ile Avrupa ve Amerika'daki sağlık tesisleri ile aynı yapıya sahip olması sağlık turizmi açısından bu ülkeye önemli gelir sağlamaktadır. Kısa sürede daha uygun fiyatlı olması, uzman sağlık personelinin bulunması ve batıdaki tedavi yöntemlerini kullanması Hindistan'ı dünya sağlık turizmi merkezi haline getirmektedir (BAKA, 2013: 13).

Sağlık turizminin geliştiği, pazar payının ileri seviyede olduğu, turizm gelirlerinin ülke ekonomisinin üzerinde bulunduğu Singapur'da sağlık turizmi daha çok devlet tekelinde yürütülmektedir. Sağlık kuruluşlarında kaliteli hizmet sunması, yenilikçi yapısı ile özel ve devlet tarafından yönetilen sağlık kuruluşları Singapur'un uluslararası alanda tanıtımını sağlamış ve akreditasyon kurumları tarafından kalite standartları açısından akredite etmektedir. Bu konumundan dolayı Singapur'u sadece komşu ülkeleri değil aynı zamanda ABD ve İngiltere gibi ülkeler de tercih etmektedir (Cohen, 2008: 32).

Uluslararası sağlık turizmi kuruluşu olan Health-Tourism verilerine göre sağlık turizminin en önde gelen ülkeleri Hindistan, Güney Kore, Kosta Rika, İsrail, Singapur, Malezya, Meksika, Tayland, Tayvan, Türkiye ve Amerika olmak üzere bu ülkelerde sağlık turizmi gelişme göstermekte ve gelirleri de en yüksek seviyede ülkelere yarar sağlamaktadır. Bu ülkelerde sağlık turizminin gelişme göstermesini sağlayan etkenler;

- (i) Uluslararası hasta sayısının fazla olması ve daha çok hasta görüp farklı tanı ve tedavi uygulamaları,
- (ii) En iyi ve en gelişmiş teknolojinin başarılı bir şekilde sağlık sisteminde

kullanılması,

- (iii) Turizm altyapısının en iyi şekilde konumlandırılması ve sağlık altyapısında da devlet ve özel sektörün planları ve yatırımları,
- (iv) Akreditasyon, kalite güvencesi almış sağlık kuruluşlarının varlığı,
- (v) Kaliteli, alanında en iyi eğitimi almış uzman hekimlerin ve sağlık personelinin bu ülkeleri tercih etmesi.

Tablo 3.1. Dünya'da Medikal Turizm Sunan En Çok Tercih Edilen Ülkeler

Asya ve Ortadoğu	Amerika	Avrupa	Afrika	Diğer
Çin	Arjantin	Belçika	Güney Afrika	Avustralya
Hindistan	Brezilya	Çek Cumhuriyeti	Tunus	Barbados
İsrail	Kanada	Almanya		Küba
Ürdün	Kolombiya	Macaristan		Jamaika
Malezya	Kosta Rika	İtalya		
Singapur	Ekvator	Letonya		
Güney Kore	Meksika	Litvanya		
Filipinler	ABD	Polonya		
Tayvan		Portekiz		
Türkiye		Romanya		
Birleşik Arap Emirlikleri		Rusya		
		İspanya		

Kaynak: Buzcu ve Birder (2019: 311-327).

Sağlık turizminde küresel talebi yüksek olan ülkeler Asya-pasifik ve Avrupa bölgelerinde kümelenmiştir. Bunun nedeni mevsim, ulusal para birimlerinin dolar kuru ve euro karşısındaki düşük değeri olabilmektedir. Alternatif tıp da bu nedenlerden biri olduğu ileri sürülebilir. Geçmişten gelen farklı tedavi yöntemleri alternatif tıp biliminin gelişmesini sağlamaktadır. Sağlık turizminin bu bölgelerde gelişmesi en büyük etkenlerdendir. Ülkelerin dağılımında etkili olan faktörler maliyetin daha uygun olması, gelişmiş ulaşım ağı, konaklama için tercih edilen yerlerin sağlık kuruluşlarına yakınlığı ve önemli bir faktör olarak hizmet alacak kişilerin uzun sıra beklemek istememeleri olarak değerlendirilmektedir. Ülkeler de estetik operasyonlar, organ ve doku nakilleri, diş tedavileri, kalp damar cerrahisi,

göz operasyonları, ortopedi cerrahisi ve omurga cerrahisi, obezite, kısırlılık, fizik tedavi, kronik hastalıkların tedavisi, kanser cerrahisi, saç ekim merkezleri, termal su tedavileri gibi hizmetler sunulmaktadır.

Dünyadaki sağlık kuruluşları ve hastaneler 80 ülkede hizmet sunan Joint Commission International (JCI) kurumuna akredite olmak için faaliyet göstermektedir. Bu kuruma üye olmak sağlık kuruluşları için daha güvenilir, kaliteli ve tercih edilen kuruluş olmak için önem arz etmektedir. 2010 yılında 44 ülkede 344 kuruluş bu kuruma akredite olmuştur (Metin, 2010: 48). Türkiye’de 2023 yılı itibariyle JCI belgesi alarak akredite olmuş 44 sağlık kuruluşu bulunmaktadır.

Bloomberg Küresel Sağlık Endeksi’nin verilerine göre dünyanın en sağlıklı ülkesi İspanya olarak açıklanmaktadır. Bunun en önemli nedenleri; İspanya’daki yaşam tarzının yürüyüş odaklı olması, sağlıklı beslenme özellikle Akdeniz diyetinin ülke için önemli olması, sağlıklı sebze- yağ seçimleri ve spor, işlenmiş gıdaları tercih etmemeleri. İspanya’da 2040 yılında yaşam beklentisinin 85,8 yılına kadar uzaması düşünülmektedir. Bloomberg Küresel Sağlık Endeksi bir ülkenin sağlıklı mı sağlıksız mı olduğunu belirlerken (i) beslenme, (ii) ölüm nedenleri ve ölüm oranları, (iii) ülkede kullanılan temiz su kaynakları gibi faktörleri verilere endeksleyerek hareket etmektedir (Çirjak, 2020).

Dünya sağlık turizmi ülkeleri diğer ülkeler ile koordineli şekilde hareket etmektedir. Bu sağlık turizminin gelişmesi için önemli bir adım olmaktadır. Karşılıklı yapılan anlaşmalar ile aracı kurumlar bu kazanç ile faaliyetlerini yürütebilmektedir. Hastaları doğru yönlendirmede etkin rol oynamaktadırlar. Sağlık turizminin dünyada sağladığı soyut faydalar; (i) Ülkelere sağlık hizmeti sunumunda kaliteli bir imaj sunmak, (ii) Uluslararası anlaşmalar yaparak ilişkileri güçlendirmek ve rekabeti sağlamak, (iii) Ülkelerin tanıtımını sağlamak ve birbirlerini kabul etmek (iv) Kamu ve özel sektör iş birliği ile hasta memnuniyetini sağlamaktadır (Yalçın, 2006: 40-41).

3.2. Dünyada Sağlık Turizminin Önemi

Sanayi devriminin başlaması ve dijitalleşen dünyada insanlar bu modern hayatın sağladığı faydalardan yararlanmak isterken dijital medya aracılığı ile hareketsiz bir ortama alışmaktadırlar. İstedikleri her şeye ulaşma arzusu insanları daha rahat ve kolay elde etmeye yönlendirmektedir.

Bu yaşam tarzı insanların sağlıksız beslenme alışkanlıklarını arttırmaktadır. Bireylerde kronik hastalıklara ve obeziteye yol açmaktadır. Sağlık kalitesinin düşmesi ve kişilerde artan hastalıklar onları daha sağlıklı yaşam tarzına yönlendirmekte, günlük yaşamlarına egzersizleri ve sporu daha fazla dahil etmeye başlamaya yönlendirmektedir. Kişiler bu arayış ile değişik alışkanlıklar kazanmışlar, ülkelerindeki yaşam ve kalite statüsünü arttırmayı başarmışlardır. İnsanların bu arayış ile sadece kendi ülkelerinde değil başka ülkelerdeki sağlıklı yaşam tarzlarını öğrenip uygulamak istemelerinden doğan seyahat etme arzusu sağlık turizmini meydana getirmektedir. Hem sağlık hem de tatil amaçlı yapılan seyahatler kişiyi iyileştirmekte aynı zamanda kişinin gelmesi ile ülkeye gelir sağlamaktadır. Ekonomik boyutunun da çok büyük olduğu sağlık turizmi dünya ülkeleri arasında değişik çeşitleri ile insanlara fayda sağlamaktadır. İnsanlar kendi ülkelerinde olmayan sağlık turizmi hizmetini başka ülkelere giderek satın almaktadırlar. Ülkelerin gelişmesine, ülke giderlerinin artmasına yarar sağlamaktadır (Sharma vd. ,2015: 89-92).

Başlangıcı ilk çağlara kadar uzanan sağlık turizmin farklı boyutlarını, insanların birbiri ile olan sağlık iletişime dayanması oluşturmaktadır. Sağlık iletişimi insanların farklı kültürel sağlık uygulamalarını kullanmak istemesi ile başlamaktadır. Kültürlerarası insan hareketleri göçebe yaşam tarzı insanları bulundukları coğrafyanın dışına çıkmaya yönlendirmiştir, bu da sağlık turizminin başladığı yerden farklı boyutlara ulaşmasını sağlamıştır. İnsanlar sağlıklarını korumak için tüm imkanlarını kullanarak diğer ülkelerin tıp uygulamalarını kullanmaktadırlar. Sosyal sağlık anlayışını hayatlarının rutini haline getirmektedirler. Bu boyut sağlık turizminin sosyal sağlık boyutunu oluşturmaktadır. Günümüzde teknolojinin getirdiği yenilikler, artan nüfus, insanların kaliteli yaşam tarzını istemeleri buna bağlı olarak da daha kaliteli sağlık hizmeti almak istemeleri sağlık turizminin ekonomik boyutunu oluşturmaktadır.

Ekonomik boyutunu kullanırken bireyler daha az maliyete sahip olan, daha az bekleme süreleri olan ve karşılıklı yapılan ülkeler arası anlaşmaları kullanarak değerlendirmek istemektedirler. Sağlıkları için en kolay en ulaşılabilir yöntemi seyahat ederken en konforlu sistemi istemektedirler. Sağlık turizminin ekonomik boyutu ve sosyal sağlık anlayışı boyutu birbirini tamamlayan iki ayrı unsur olsa da birbiri ile iç içe geçmiş bir bütünü oluşturmaktadırlar (Yüksel, 2017: 135-146).

3.3. Dünyada Sağlık Turizmi Hukuku, Yasal Mevzuatları Ve Teşvikleri

Kişiler sağlık turizmi hizmeti almak için ülkeler arası seyahat etmektedirler. Bu hizmeti alırken gidecekleri ülkelerin sağlık turizmi için uyguladıkları yasal düzenlemeleri öğrenmek istemektedirler. Ülkede uygulanacak olan hastane tedavi hizmetlerinin bedelini, bu bedeli alırken kişinin hukuki olarak uğrayacağı zarar ya da karı aracı kuruluşlar bireye bildirmekle yükümlü olmaktadır. Tüm bunlar için kişiye muvaffakatname belgesi sunmaktadır. Bu belgeyi imzalayan kişi yasal hakları da kabul etmiş sayılmaktadır.

Sağlık turizmi hizmeti almak için imzalatılan bu belge kişinin tüm hastane hizmeti, tedavi yöntemini ayrıntılı şekilde içermektedir. Bu belge profesyonel kişilerce hazırlanır ve devlet kontrolünde bulunan kuruluşlarca kişiye sunulmaktadır. Her türlü yasal düzenlemeye açık olan belge hukuki olarak doğabilecek tüm zararlara karşı kişinin kendini güvence altına almasını sağlamaktadır. Kişi sağlık turizmi almak için seyahat etmeden önce bu belgeyi görerek imzalamaktadır. Ülkeden ülkeye farklılık gösteren bu tür belgeler kişinin yararına olan kurumu seçmesi ile başlamaktadır. Tüm bunlar içinde kişinin uçuş hizmetlerinde vize problemlerine kadar olan yasal süreci kapsamaktadır. En önemli özellikleri ise JCI tarafından akredite olmuş sağlık kuruluşlarının onaylı olmasıdır. Akredite uluslararası hukuk kurallarına göre uygulanmaktadır. Diğer önemli etken kişinin sigorta kapsamında dahil olan hizmetleri almak istemesidir.

Sigorta kapsamında dahil olan hizmetler kişinin işini kolaylaştırmaktadır. Sigorta için kişi bazı ülkelere kendi harcama yaparken bazı ülkelerde sigorta tarafından karşılanmaktadır. Kendisi harcama yaptığı takdirde kişi hizmet aldığı tüm işlemleri faturasını alarak kendi ülkesindeki sigorta şirketinden bedelini alabilmektedir. Diğer yasal haklardan biri ise kişiye uygulanan tıbbi verilerin korunmasıdır. Kişi istediği zaman bu hakkına erişebilmektedir. Kişinin mahremiyeti korunarak bu veriler üçüncü kişilerle paylaşılamamaktadır. Kişinin izni olmadan paylaşılan verilerden kurum sorumlu olmaktadır ve hukuki süreç başlatılmaktadır. Tüm yasal haklar kullanılarak tazminat süreci başlamaktadır. Tazminatlar maddi zararı karşılamak için uygulanan sistemlerdir.

Sağlık turizmi hizmeti almak için seyahat eden kişiler farklı hizmetleri de almak istediklerinde kendi ülkelerinde yasal olmayan işlemler için başka ülkelerde o işlemi yaptırmak istemesinden kaynaklı yasal olmayan hizmetleri almak istediklerinde hukuki işlemler başlatılmaktadır. Yasal olmayan ilaçlar, sağlık kurumları dışında yaptırılan işlemler gibi. Tüm bunlar uluslararası tıp hukukunun oluşmasını sağlamaktadır (www.medicaltourismmag.com/). Dünya sağlık turizmi ülkeleri arasında sağlık hizmeti almak için seyahat eden bireyler her geçen gün artmaktadır. Bu artış ile birlikte farklı kültür ve coğrafyadan gelen her birey geldiği ülkeye farklı yasal sorumluluklar getirmektedir. Bu kapsamda farklı kanun ve yaptırımlar, yenilikçi anlayış ile birlikte kendini geliştirip daha farklı tedavi yöntemleri sunmaya devam etmektedir.

3.4. Dünya Sağlık Turizminde Akreditasyonun Gelişimi Ve Önemi

Sağlık hizmeti sürekli gelişen bir döngü içerisinde gelişmektedir. Aynı zamanda içerisinde hem klinik bilgisi hem de idari anlayış barındırdığı için karmaşık bir yapıya da sahip olmaktadır. Bu karmaşık yapı rekabeti ortaya çıkarmaktadır. Rekabet ile artan maliyet sağlık hizmeti alan bireyleri farklı yerlere çekmektedir. Bu süreçte başlayan kalite anlayışı insanları daha kaliteli daha rahat hizmet almaya yönlendirmekte ve aynı zamanda beklentiyi arttırmaktadır. Sağlık hizmeti sunumunda tercihler değişmekte ve her geçen gün yeniliklerle birlikte gelişmeye devam etmektedir (Kayral, 2014: 65-81).

1910 yılında standartlaşmanın temelleri Amerika’da tıp eğitimi sorgulayan araştırma neticesinde Flexner Raporu¹ ile atılmıştır. Bu rapor ile sağlık hizmetlerinde standartlaşma tanınmıştır. Standartlaşma ile sağlık kurumlarında kalite hizmetleri artmıştır. Hastaneler için oluşturulan standartlar gelişerek 1953 yılında JCAH (Joint Commission Accreditation of Hospitals) tarafından yayınlanarak set haline getirilmiştir. 1970 yılında bu set sağlık kuruluşları tarafından kullanılmaya başlanmış ve kalite anlayışı daha da önem kazanmıştır.(Myers, 2012: 27-31).

Bu çalışmalar sonucunda tanınan ve kabul gören akreditasyonlar kamu ve özel sağlık kuruluşlarında kullanılmaya başlanılmıştır. Dünya sağlık turizminde bu öncülüğü ABD yapmaktadır. İlk olarak 1951 yılında ABD akreditasyon programı kullanmaya başlamıştır.

¹Flexner Raporu: Bir kitap uzunlukta olan dönüm raporu içinde tıp eğitiminin ABD’de ve Kanada’da Abraham Flexner tarafından yazılmış, 1910 yılında Carnegie Vakfında yayınlanmıştır. Günümüz Amerikan tıp mesleğinin birçok yönü, Flexner raporu ve sonuçlarından kaynaklanmaktadır.

Daha sonra 1958 yılında Kanada, 1974 yılında Avustralya, 1986 yılında Tayvan akreditasyon programları kullanmaya başlamıştır. Akreditasyon programlarının en yaygın şekilde kullanılmaya başlanması ve herkes tarafından kabul görmesi 1990'lara gelindiğinde daha aktif hale gelmiştir (Shaw, 2004: 27-31).

Kaliteli standartlar sağlık hizmeti sunumunda önemli yer tutmaktadırlar. Kaliteli sağlık hizmeti sunan kuruluşların tekrar tercih edilmesinin standartlara bağlı olduğu klinik işleyişinden teknik, idari anlayışa kadar etkin şekilde akredite edilmesi gerekmektedir. Anlaşılır, iyi bir akreditasyon standartları şu özellikleri bünyesinde barındırmaktadır; (i) Planlı, gerçekçi ve en kısa sürede ulaşılabilecek hedefleri olmalıdır, (ii) Talep edilen sağlık kuruluşları tarafından standart akreditasyonu kullanılmaktadır, (iii) Kullanılan sağlık kuruluşlarındaki personeller tarafından anlaşılır olmaktadır, (iv) Sağlık kuruluşlarını yenilikçi yapıya ve sürekli gelişmeleri takip etmeye yönlendirmektedir, (v) Standartlar ölçülebilir nitelikte olmaktadır (Montagu, 2003; Saluvan, 2015).

Standartlar belirlenirken akreditasyon faaliyetleri açısından dikkat edilmesi gereken iki önemli husus ele alınmaktadır. Standartların gerçekçi ve hedefler üzerine yoğunlaşması gerekmektedir. Bu önemli hususlar ana unsurları oluştururken olması gereken maddelerdir. Standartlar oluşturulurken gerçekçi olmayan anlayış üzerine kurulurken, hedefleri dışında kalan, hedefleri olmayan anlayışla oluşturulması akredite edilecek olan sağlık kuruluşları açısından zor hale gelmektedir (Kayral, vd, 2016: 6-16).

Her sağlık kuruluşu klinik işleyişinde ve idari işleyişinde farklılık göstermekte ve hedefleri ile planları farklı olmaktadır. Sağlık kuruluşları kendi hedefleri doğrultusunda akredite edilmektedir. Aynı şekilde standartları belirlenip akredite edilirse istenilen verimlilik sağlanamamaktadır. Tek düze bir anlayış ile yönetilen sağlık kuruluşları kaliteli hizmet veremezken, hizmet almak isteyen bireyler memnuniyet anlayışından uzaklaşmaktadır. Bunun sonucunda sağlık hizmetlerinin hedefleri iyi belirlenmeli, gelecekteki vizyonu en iyi şekilde değerlendirilmeli, standartlar o şekilde oluşturulmalıdır. En iyi şekilde akredite edilmektedir. Sağlık kuruluşlarını gerçekçi anlayış, teşvik edici planlar ile akredite etmek maliyet politikasını belirlemekte de kolaylık sağlamaktadır. Geleceğe yönelik maddi imkanlar belirlenir ve uygulamaya geçilmektedir. Sağlık turizmi için çok önemli olan akreditasyon çalışmaları sağlık kuruluşlarının kalitesini belirlerken, maliyet anlayışının da belirlenmesinde önemli olmaktadır (Shaw, vd, 2010: 341-350).

JCI Akreditasyonu: 1951 yılında ilk kurulan sağlık hizmetlerinde akreditasyon kurumu “Joint Commission on Accreditation of Healthcare (JCAHO)” olmuştur. Bu kurumun amacı 1917 senesinde kurulan Amerikan Cerrahlar Birliği’nin başlattığı hastane standartlarını en iyi şekilde devam ettirmek ve planları uygulamak olmuştur (Bahadori vd., 2015: 295-296). JCAHO bağlı bir kuruluş olarak 1998 yılında uluslararası akreditasyon kurumu olan JCI kurulmuştur. The Joint Commission ismini alan JCAHO 2007 yılında ismini kısalttırmıştır. ABD’de başlayan akreditasyon çalışmaları uluslararası düzeyde gelişmeye başlamıştır. Tüm dünyada etkisini göstermeye başlamış, kalite anlayışının daha çok kullanılmasını ve sağlık kuruluşlarındaki yenilikçi anlayışı en üst düzeye çıkarmıştır.

JCI akreditasyonu dışında uluslararası düzeyde hizmet veren akreditasyon kuruluşlarından bazıları şu şekildedir: (i) International Society for Quality in Health Care (ISQua); (ii) Agenda for Leadership in Programmes for Healthcare Accreditation (ALPHA); (iii) Australian Council on Healthcare Standards (ACHS); (iv) Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA); (v) US Agency for Healthcare Research and Quality; (vi) French National Organisation on Accreditation and Evaluation in Health; Council of Health Services Accreditation of South Africa (COHSASA); (vii) Health Quality Service, UK (HQS) (Montagu, 2003).

JCI akreditasyonu uluslararası düzeyde ilk kurulan ve kabul görmüş kuruluş olmuştur. Sağlık kuruluşları daha çok bu akreditasyon kuruluşunun belirlediği ölçüleri kullanmayı tercih etmişlerdir. Standartların belirlenmesinde, hedeflerin uygulanmasında bu ölçütler ön planda olmaktadır.

ISQua: Sağlık hizmetlerinde kaliteli hizmet anlayışının artmasıyla akreditasyon ve standartlar alanında yapılan çalışmalar sonucunda uluslararası farklı akreditasyon kurulması fikri ortaya çıkmıştır. Bu fikir ilk kez DSÖ tarafından İtalya’da 29 Haziran 1985 tarihinde çıkmıştır. ISQA (The International Society for Quality Assurance in Health Care) akreditasyon kuruluşu 1993 yılında ISQua (The International Society for Quality in Healty Care) adını almıştır. ISQua kuruluşu uluslararası sağlık hizmeti sunan tüm kuruluşlara yenilik ve kalite hizmeti olarak öncülük etmektedir.

Her yıl düzenli şekilde farklı ülkelerde konferanslar, toplantılar düzenlemektedir. Özellikle hasta güvenliği açısından farklı projeler geliştirmekte ve sağlıkta kalite anlayışı ile uluslararası sağlık turizmi hizmeti sunan ülkelere ev sahipliği yapmaktadır. Bu amaç

doğrultusunda ortak kültür oluşturmaktadır. Bu kuruluş DSÖ ile ortak hareket ederek öncelikli olarak sağlıkta dönüşüm, gelişim programlarına hizmet etmektedir. Belirlenen hedefler doğrultusunda resmi kanallarla iş birliği içerisinde en uygun kalite standardı belirlenerek çalışmalar yapmaktadır (ISQua, 2017).

ISQua, kullandığı ALPHA programı ile 1991 yılında ilk kez Akreditasyon programlarını uluslararası faaliyet gösteren güncel standartlar kapsamında uygulamıştır. DSÖ tarafından da desteklenen bu program sağlık kuruluşlarında farklı akreditasyon gösteren kurumlara öncelik etmeyi hedeflemektedir. Farklı akreditasyon kuruluşları ile çalışan sağlık kurumlarını değişik eğitim programları, kullanılan farklı standart programları ve uluslararası kalite planları ile ortak noktada buluşturarak akredite etmeyi en önemli amaç olarak belirlemektedir (Shaw, 2004).

Dünya sağlık turizmi varoluşundan bu zamana kadar büyük değişimlere uğramaktadır. Bu kavram yeniliklere açık, teknolojiyi yakından takip eden, kalite standartlarına uygun şekilde faaliyet göstermeye devam etmektedir. Sağlık turizmi hizmeti almak isteyen bireyin, tüm ihtiyaçlarının karşılanması kişinin tedavi hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanması uluslararası düzeyde sağlık turizmi hizmeti sunan ülkelerin tekrar tercih edilmesini sağlamaktadır. Kaliteli sağlık hizmeti sunan ülkeler maliyet açısından da avantajlar elde etmektedirler. Ülkelerin sadece refah seviyesini arttırmakla değil, aynı zamanda gelir seviyelerini de arttırmaktadır. Akreditasyon hizmetleri ile birlikte bu kavram daha da güçlenmektedir.

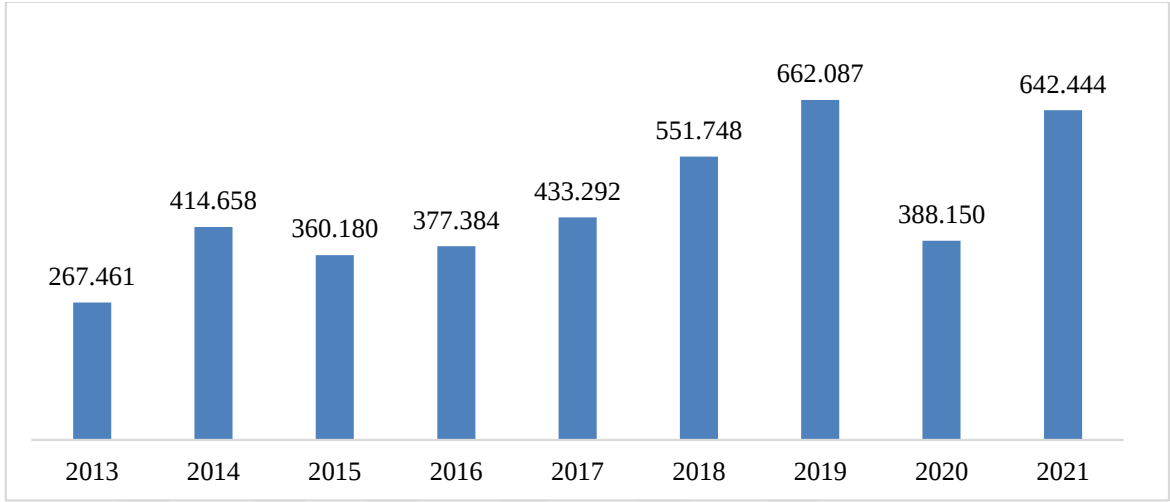
3.5. Türkiye’de Sağlık Turizmi

Türkiye’de sağlık turizmi ilk olarak şifalı suların tedavi edici özelliğinden dolayı o bölgelere yerleşim ile meydana gelmiştir. Şifalı suların iyileştirici gücü, etkisi eski çağlardan günümüze kadar gelmiştir. Günümüzde şifalı sular daha çok termal turizmin gelişmesi ile yerini kaplıcalara bırakmaktadır. Sağlık turizminin gelişmesine katkı sağlayan diğer unsur hamamlar olmuştur. Selçuklu döneminde gelişme gösteren hamamlar Roma hamamlarına benzerlik göstermiş ve şifalı sıcak sular ile bütünleştirilerek günümüzde spa turizmine öncülük etmiştir. Hamamlar Osmanlı dönemine gelindiğinde Osmanlı motifleri ile inşa edilmiştir. Kullanım açısından da en çok Osmanlı döneminde zirve yapmıştır. Günümüze kadar gelen o döneme ait hamamlar hala varlığını sürdürmekte, sağlık turizmine önemli yön

vermektedir. Aynı zamanda hem sağlık hem de tarihi kültürel açıdan Türkiye'ye önemli gelir kazandırmaktadır (Avşaroğlu, 1968: 16). Osmanlı döneminden günümüze kadar gelen aynı zamanda Osmanlı döneminde kaplıca başkenti olarak bilinen Bursa kaplıca ve hamam turizmine sağladığı katkı ile bu özelliğini devam ettirmektedir.

Cumhuriyetin ilanından sonra sağlık turizminde devlet desteği artmaya başlamıştır. Daha çok çalışmalar yapılmaya başlanmış ve ilk adımlar atılmıştır. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinde sağlık turizmi ile ilgili anabilim dalı kurulmuş ve bilimsel çalışmalar daha çok artmıştır. Kaplıca, hamam, şıfalı sular, termal sular üzerine çalışmalar yapılmış, tıp alanında da gelişmeler sağlanmıştır. Alanında uzman hekimler yetişmiş bu kapsamda sağlık turizmi Cumhuriyet döneminde en önemli çağını yaşamıştır. Bu dönmede ayrıca sağlık turizmi tesisleri kurulması planlanmış, hayata geçirilmesi için ilk adımlar atılmıştır. Sağlık turizmi Cumhuriyet döneminde gelişmeye başlasa da istenilen düzeye gelmediği görülmektedir. Günümüzde sağlık turizmi yeniliklere açık gelişen teknoloji ile ilerlemeye devam etmektedir. Devlet sağlık turizmi için planlar geliştirmekte ve uygulamaktadır. Bu planlar kişilerin tekrar Türkiye'yi tercih etmeleri için uygulanmaktadır. Geliri arttırmak, kişinin konaklama hizmetinden başlanarak sosyal güvenlik kapsamında daha çok sağlık hizmetinden yararlanmak için uygulanmaktadır. Sağlık turizmi tüm dünya ülkelerine önemli gelirler kazandırmaktadır, ülkelerin maliyet politikasını yükseltmektedir, Türkiye'de bu gelirlerden pay elde etmek için önemli girişimler de bulunmaktadır. Jeopolitik konumundan kaynaklı sağlık turizmi hizmetini tüm aylara yaymakta ve her dönem gelir elde etmektedir (Aydın, 2012: 17).

Yıllar içinde sağlık turizmi gelen hasta ve maliyeti açısından değişkenlik göstermektedir. şekil 3.1'de sağlık turizmi hizmeti almak için gelen turist sayıları belirtilmektedir. şekil 3.1. yıllara göre değişkenlik göstermektedir. Bu durum dünya genelinde yaşanan olumlu ve olumsuz etkilerden kaynaklanmaktadır. Devlet teşvikleri aynı zamanda özel teşebbüslerde sağlık turizmini etkileyen bir döngü içermektedir. Özel sağlık hizmetleri devlet kontrolünde olmaktadır ve devletin belirlediği politikalara göre, uygulanan kanun, yönetmeliğe göre hizmet sunmaktadır. Devlet sağlık turizmi için teşvikler hazırlamaktadır. Hizmet almak için gelen hastalara kolaylık sağlamakta kişi Türkiye'de aldığı hizmetin maliyetini kendi ülkesinde almaktadır. Yapılan karşılıklı anlaşmalar ile Türkiye'deki hizmetinin faturasını alarak sosyal güvencesini korumaktadır.

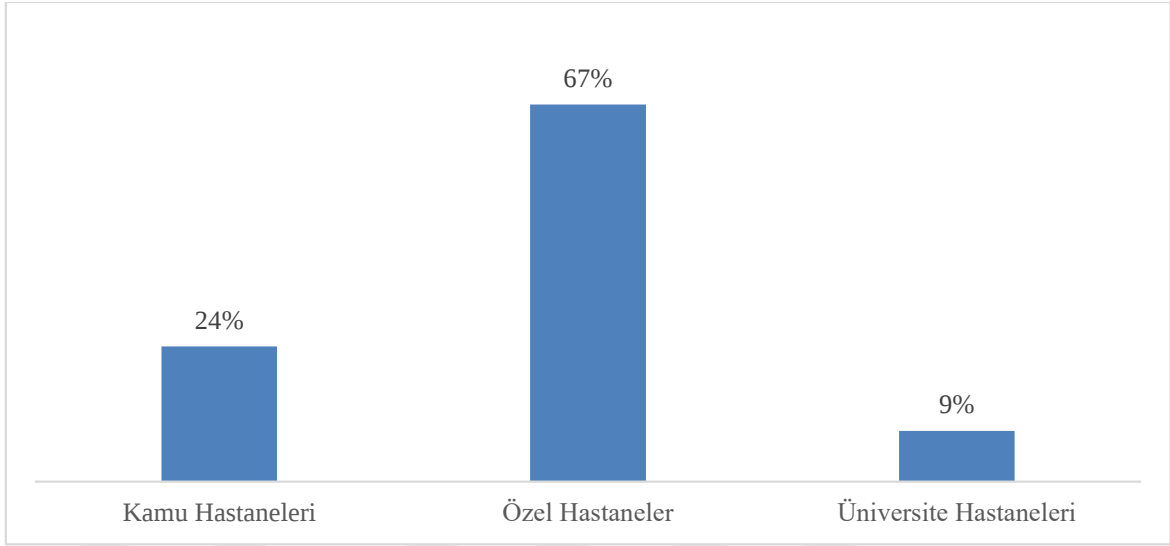


Şekil 3.1. 2013-2021 Yılları Arasında Ülkemize Gelen Turist Sayıları

Kaynak: TÜİK

Şekil 3.1. de görülen yıllara göre dağılımlar yaşanan olumlu ve olumsuz durumlardan etkilenecek değişkenlik göstermektedir. 2020 yılında yaşanan küresel salgın gelen turist sayılarında gözle görülür düşüşe neden olmuştur. Tüm dünyayı etkisi altına alan salgın turist sayılarında azalmaya neden olmuştur. Türkiye de en çok etkilenen ülkeler arasında yer almıştır. Uygulanan yasaklar; seyahat kısıtlamaları, aşı uygulamaları, karantina kısıtlamaları gibi durumlardan kaynaklı sayılarda düşüş meydana gelmiştir.

2022 yılının ilk çeyreğinde Ülkemize 284.577 kişi sağlık hizmeti almak için gelmiştir. Bu sayının yılın sonlarına doğru artacağı düşünülmektedir. Sağlık hizmeti almak isteyen kişiler daha çok kadın hastalıkları, göz hastalıkları, diş tedavisi, genel cerrahi, iç hastalıkları, ortopedi hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları gibi klinik branşları tercih etmektedirler (USHAŞ, 2022).



Şekil 3. 2. 2018 Yılı Yabancı Hastaların Kurumlara Göre Dağılımı

Kaynak: www.klinikiletisim.com (18.03.2019).

2018 yılında Türkiye’ye sağlık turizm hizmeti almak için gelen turist sayısı en çok özel hastanelere aittir. Bu veri gelen hastaların en çok özel sağlık kuruluşlarını tercih etmelerini göstermektedir. Sağlık turizminde Türkiye’yi devlet kurumları açısından daha çok desteklemek ve gelen hastaların devlet kurumlarını tercih etmesini sağlamak için daha fazla yatırıma ve diğer ülkeler ile sağlık sistemi üzerine anlaşma yapılmasının sağlanması gerektiğini göstermektedir. Sağlık turizminde özel sektöre daha fazla önem verildiğini ve özel sağlık kuruluşlarının tercih sebeplerinin daha kaliteli, sağlık kuruluşlarında teknolojiye daha uyumlu hizmet verildiğini ve sağlık personellerinin alanında daha uzman kişiler olduğu söylenmektedir.

Türkiye’de sağlık turizmini geliştirmek adına sağlıklı yaşam tesisleri, klinikler, fizik tedavi- yaşlı bakım üniteleri kurulmuş, hastalar ile birlikte gelen kişiler için de ayrıca tesisler inşa edilmiş, yatırımlar yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı Türkiye’ye gelen yabancı hastalar için daha sağlıklı iletişim kurulmasını sağlamak adına tercümanlık birimleri kurmuş, bu birimlerde çalışacak personel istihdam etmiştir (Gülmez, 2012: 17). Türkiye’de 31 Mart 2010 tarihinde ve 18529 sayılı makam oluru ile Sağlık Turizmi Birimi kurulmuştur. Bu birim 2011 yılında Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü adını almıştır. Sağlık Turizminin Geliştirilmesi kapsamında Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) dönüşüm programı oluşturulmuştur. Bu program ile Türkiye’de sağlık turizminin nasıl geliştirilmesi, hangi çalışmaların yapılması, ülke ekonomisine katkısının artırılması gibi konular üzerinde durulmuştur (Sağlık Turizmi

Daire Başkanlığı, 2018).

Türkiye'ye gelen sağlık turistleri yıllara göre farklılık göstermektedir. Farklı nedenlerle Türkiye'yi tercih eden turistler harcama yaptıkları döviz ile ülke ekonomisine katkı sağlamaktadır. Ayrıca sağlık turizmi hizmeti almak için gelen turistlerin tekrar Türkiye'ye gelmeleri için devlet sağlık kuruluşlarına destek sağlamaktadır. Sağlık kuruluşlarında kaliteli hizmet sunmak için gerekli tedbirlerin alınması sağlanırken özel yatırımlar için de destek sağlanmaktadır.

Tablo 3.2. 2016 ve 2021 Yılları Arasında Türkiye'den Sağlık ve Tıbbi Nedenlerle Çıkış Yapmış Olan Sağlık Turistleri

Yıllar	Sayı	Yüzdesi
2016	377.384	
2017	433.292	%14
2018	551.748	%46
2019	662.087	%75
2020	388.150	%2
2021	642.444	%70

Kaynak: TÜİK

Tablo 3.2.'de 2019 yılına kadar düzenli bir artış yaşanırken, 2020 yılında azalma sözkonusu olmuştur. 2021 yılında tekrar artış göstermektedir. 2020 yılında azalma göstermesinin nedeni covid-19 salgını olmuştur. Dünya genelinde yaşanan salgın sağlık turizminin de olumsuz etkisini göstermiştir. Bu tabloya göre Türkiye'yi sağlık ve tıbbi nedenlerle tercih eden sağlık turisti sayısı Türkiye'yi sağlık turizminde tercih edilen ülkeler arasında yer edinmesini sağlamaktadır.

Türkiye sağlık turizmini geliştirmek için daha çok büyük şehirlerdeki modern altyapısı, yenilikçi anlayış tarzı, kaliteli hizmeti ile gelişmeye ve değişmeye açık hale gelmektedir. Bu gelişme ile diğer ülkeler Rusya, Avrupa ve Ortadoğu ülkeleri ile yarışır hale gelmiştir ve sağlık turizmi adına önemli bir konum haline gelmektedir. Türkiye aynı zamanda bulunduğu konum ile yakın komşularından Azerbaycan, Gürcistan, Türkmenistan gibi ülkelere talep görerek sağlık turizmi hizmeti almak için tercih görmektedir (Dikmetaş-Yardan vd. ,2014: 27-42).

Gelişmiş ülkelerde sağlık sistemi maliyetinin çok yüksek olmasına eş olarak sağlık turizmi maliyetleri de yüksek miktarlarda olmaktadır. Bu maliyetleri etkileyen unsurlar

arasında en çok yaşlanan nüfusun sağlık giderleri maliyeti en yüksek paya sahip olmaktadır, aynı zamanda sosyal güvenlik kurumları da bu yüksek giderlerden etkilenmektedir. Bu maliyetleri azaltmak için ülkeler arasında sosyal güvenlik anlaşmaları yapılmakta ve özel sağlık sigortaları yapılmaktadır. Bu kapsamda sağlık turizmi almak isteyen bireyler anlaşmalı oldukları ülkeleri tercih etmektedirler. Bu tercihleri ulaşım, maliyet ve konaklama kolaylığı büyük ölçüde etkilemektedir. Türkiye’de diğer ülkeler ile anlaşma yaparak ülkeye sağlık turizmi hizmeti almak için gelen hastaları çekmektedir. İklimi, yapısı ve ulaşımı ile sağlık turizmine yön vermektedir. Özellikle jeopolitik konumu sayesinde termal turizminde, modern tıp hizmeti ile medikal turizminde ön plana çıkmaktadır. Ülkemizde tüm bunların gelişmesi ile yatırımlarda en üst seviyelere çıkmaktadır (İçöz, 2009: 2257-2279).

Sağlık Bakanlığına göre (2011:13), Türkiye’ye farklı nedenlerden dolayı ülkeler hasta göndermektedir: (i) Çok fazla Türk nüfusu bulunan Hollanda, Fransa ve Almanya, (ii) Uzman Hekim sorunu yaşayan ve gelişmemiş sağlık sistemi problemi yaşayan Balkan Ülkeleri, (iii) Sigorta kurumlarının hepsini karşılamadığı, uzun bekleme sıralarının olduğu ve pahalı sağlık hizmetlerinin olduğu İngiltere, ABD, Kanada gibi ülkeler, (iv) Türkiye ile anlaşması olan bu anlaşma kapsamında gelen hastalara ücretsiz bakılacak olan Afganistan, Yemen, Sudan gibi ülkeler.

Türkiye’deki özel hastaneler sağlık turizmine katkı sağlamak için yenilikleri takip etmektedirler, özellikle medikal turizmde ilerleme göstermektedirler ve ülke gelirine katkıları büyüktür. Ayrıca Türkiye’deki özel hastanelerin birçoğu JCI akreditesine sahip daha kaliteli, alanında uzman sağlık personeli ile hizmet vermektedir. İşletmelerde “uluslararası hasta birimi” oluşturularak ülkeye sağlık turizmi hizmeti almak için gelen yabancılara daha rahat imkân sunmaktadırlar (Özsarı ve Karatana, 2013: 136-144).

Sağlığa dair gerçekleştirilen reformlar Türkiye’yi yabancı turistlerin tercih nedeni yapmaktadır. Sürekli gelişen, kendini yenileyen sağlık sistemi sağlık turizminde önemli rol oynamaktadır. Sağlık turizmi hizmeti almak isteyen yabancılardan bu yenilikleri takip etmesi özellikle ülkeler arası yapılan karşılıklı anlaşmalar, gelen hastaları kendi ülkelerindeki hizmeti aldıklarını hissettirmek en büyük etkenlerdendir. Kamunun en büyük desteği son yıllarda faaliyet gösteren şehir hastaneleridir. Bu destek Türkiye’nin sağlık alanında yapmış olduğu en büyük yatırımlardan olmaktadır. Aynı zamanda sağlık hizmeti sunan işletmelerdeki teknolojik faaliyetler, özel sektör- kamu sektör arasındaki anlaşmalar sağlık

turizmine yön vermektedir. Bu şekilde ülkemizi tercih eden yabancı hastalar ülke ekonomisine en büyük katkıyı sağlamaktadırlar (SATURK, 2017). Türkiye'nin sağlık turizminde diğer ülkelere göre tercih nedenleri Tablo 4'te belirtilmektedir;

Tablo 3.3. Sağlık Turizminde Türkiye'nin Rekabet Unsurları

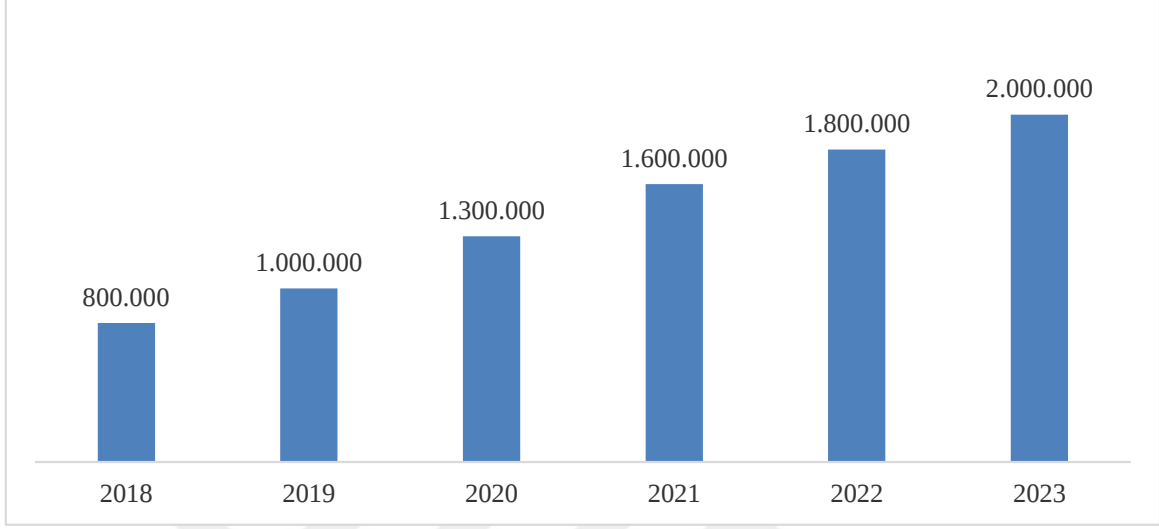
Sağlık Turizminde Türkiye'nin Seçilme Nedenleri	
1.Fiyat Cazibesi	4.Termal Kaynaklar
2.Kısa Bekleme Süresi	5.Dünya Standartlarında Kalite
3.Zengin Kültürel miras	6.Bireye Özel Hizmet

Kaynak: SATURK, 2017

Tablo 3.3.'de Türkiye'ye farklı sebeplerden dolayı yabancı hastaların gelişleri gösterilmektedir. Türkiye'ye sağlık hizmeti almak için gelen bireylerin aynı zamanda kültürel özelliklerini de tanımak istemeleri belirtilmektedir. En önemli faktör diğer ülkelere göre Türkiye'de bekleme sürelerinin kısa olması, Türkiye'yi çekici kılabilir. Şifalı kaplıca suları sağlık turizminde en doğal tedavi hizmeti olmaktadır. Kişinin isteğine göre yapılan hizmet hem sağlık sunumunda hem de sağlık hizmeti dışındaki zamanında kişiye avantaj sağlamaktadır. Tüm faktörler Türkiye'yi büyük bir pazar haline getirebilmektedir. Termal turizm kapsamında bakıldığında dünya genelinde Türkiye 7. sırada yer almaktadır. Bu durumun en önemli nedeni Türkiye'nin jeopolitik konumundan kaynaklı jeotermal kaynaklara sahip olmasıdır. Türkiye açısından bu kaynaklar sağlık turizmine açılmasındaki ana faktörlerden biri olmaktadır. Ülke ekonomisine katkısı büyüktür. Bu turizm çeşidini on iki aya yayarak sağlık turizminin sürekliliği sağlanmaktadır (Aktepe, 2013: 177).

Ülkelerin yaşam kalitesi, çevresel etkenler, iş-aile yaşamı sağlık faktörünü önemli ölçüde etkilemektedir. Yaşanabilirlik göstergelerinden birisi de sağlıktır. Sağlık faktörlerini ülkelerin hastalık oranları, yaşama süreleri, salgın hastalıkların zamanında önlenmesi gibi değerler belirlemektedir. Kişiler, sağlıklı yaşamak için sağlık hizmeti sunan en kaliteli kurumları hep araştırmaktadırlar. Yatırımlar, sağlık hizmetine yapılan giderler sürekli kendini yenilemektedir. İlk çağlardan günümüze kadar var olan sistematik yapı dokusunu koruyarak sürekliliğini sağlamaktadır. Sağlık bilimi sağlığın sürdürülebilirliği ve sağlığın korunması için çalışmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmeti gelişmeye hep açık olmaktadır. Ülkeler birbirleri ile rekabet halinde olmaktadır, farklı stratejiler geliştirerek sürekli gelişim göstermektedirler. Sağlık Bakanlığı yapılan stratejileri yakından takip ederek

hedefler belirlemekte, planlamaya uygun alt yapılar oluşturmaktadır. (Kördeve, 2016: 51-61).



Şekil 3.3. Sağlık Bakanlığı Hedefleri

Kaynak: TÜRSAB, Sağlık Turizmi Raporu, 2019

Sağlık Bakanlığını verilerine göre yükselen bir ivme görülmektedir. Bu veriler yalnızca sağlık hizmeti sektörü için gelen hasta sayılarını göstermektedir. Özel sektör için gelen kişi sayısı bu tabloda belirtilmemiştir. 2023 yılı tahminine göre en yüksek seviyeye ulaşması beklenmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği hedeflere 2019-2020 yılları arasında değişkenlik gösterebilmektedir. Bu yıllar arasında küresel salgın Covid 19'un etkileri yükselen ivmeyi aşağıya çekmektedir. Küresel salgın günümüzde devam etmekte, Bakanlığın belirlediği hedeflere farklılık gösterebilmektedir.

3.6. Türkiye'de Sağlık Turizminin Önemi

Türkler geleneksel kültürlerini de Orta Asya'dan Anadolu'ya taşıdıkları çağlardan günümüze kadar gelen yıkanma ve temizlik kavramları ile sağlık turizmini başlatmışlardır. Anadolu'da gelişen göçebe yaşam tarzı ile kent, köy, kasaba gibi yerlerdeki yaşam tarzı ile birlikte kavramlar değişmiş, yerine hamam gelmiştir. Türkler kendi özgün yapılarını hamamlara yansıtarak hamamlar inşa etmeye başlamışlardır. Hamamların yanında kaplıca tarzı havuzlarda inşa ederek tedavi amaçlı ilk çalışmalar yapılmıştır Günümüze kadar gelen hamam kültürü Avrupa'ya kadar uzanmaktadır (Çetin, 2011: 901).

1980'den sonra Türkiye'de turizm potansiyeli artmış, en gözde sektör halini almıştır.

Bu gelişme ile sosyal, kültürel etkenler daha da artmış ve turizm ile sağlık sistemi oluşmaya başlamıştır. 2002 yılı sonrasında “Sağlıkta Dönüşüm Programı” uygulanmaya başlanmış, bu program ile sağlık sisteminde daha kaliteli, daha verimli adımlar atılmaya başlanmış, sağlık hizmeti daha çağdaş değerlere ulaşmıştır. Sağlık turizmi hizmeti almak için ülkeye daha fazla kişi gelmeye başlamıştır. Bu program sadece sağlık turizmi için değil Türkiye vatandaşları içinde sağlık da memnuniyet oranını yükseltmiştir. Tüm bunların sonucunda hizmet kalitesi artmış, aynı zamanda ülkeye gelir daha fazla olmuştur (Türkiye Sağlık Vakfı Raporu, 2010: 49).

2023 yılı sağlık turizmi hedefleri arasında, Türkiye’yi sağlık turizmi açısından tercih edilebilir hale getirmek, daha yeni bir sistem kurarak hizmet sağlamak hedeflenmektedir. (Aydın vd., 2011: 3).

Sağlık turizmi piyasası giderek artan bir yükseliş göstermektedir. Arz ve talep dengesi oluşturmakta, bu dengeyi her zaman güçlü tutmaya odaklanmaktadır. Artan talepler nedeniyle arz dengesi yeni yatırımlar geliştirmektedir. Tüm bunlar sağlığa önem veren bireylerin oluşturduğu taleplerden kaynaklanmaktadır. Türkiye bu konuda sağlık turizmine önemli yatırımlar yapmaktadır. Büyütülen hastane kapasiteleri, nitelikli personel yetiştirme en başta geliştirilen yatırımlar olmaktadır. Tüm bunlar Türkiye’nin diğer ülkeler ile rekabet edebilirliğini arttırmaktadır. Sağlık turizmi diğer turizm türlerine göre farklılık göstermektedir. Sağlık hizmeti almak isteyen birey önce tedavi hizmetine daha sonra maliyetini değerlendirmektedir. Pazarlama faktörü önem arz etmektedir. Pazarlama unsuru ile sağlık turizmi doğru orantılı olarak planlanmaktadır. Bu sebeple sağlık turizminde düşük fiyat önemli olmaktadır (Karakoç, 2017).

Sağlık turizmi Türkiye’de gelişmekte olan bir turizm çeşididir. Diğer ülkelere göre daha cazip hale gelmektedir, bunun en önemli nedenleri sağlık hizmeti sunan kuruluşların kaliteye önem vermesi, uzman hekimler olması, maliyetin daha az olması ve konumu gereği doğal tedavi yöntemlerinin uygulanabiliyor olması önemli unsurlar olmaktadır.

3.7. Türkiye’de Sağlık Turizmi Hukuku, Yasal Mevzuatları Ve Teşvikleri

Sağlık turizminin gelişmesi ile gerekli yasal düzenlemeler yapılmaya başlanmıştır. Gelen hasta sayılarının artması, kişilerin kendilerini güvence altına almak istemeleri hukuki alanda sağlık turizmi için atılmış büyük adım olmaktadır. Bu kapsamda sadece kişilerin yasal

hakkı değil aynı zamanda kurum ve kuruluşlarında hakları sağlanmıştır.

Sağlık turizmi alanındaki bazı mevzuat ve teşvikler şu şekildedir: (i) 2012 yılında 6322 sayılı kanun ile sağlık turizmi hizmeti veren kurum, kuruluşlarının gelirlerinin %50'sinin kurumun beyan ettiği gelirlerden indirileceği açıklanmıştır, kurumların bu indirimden faydalanabilmesi için ruhsatın sağlık bakanlığından alınmış olması, bu hizmeti almak isteyen kişilerin Türkiye dışında yaşıyor olması, aynı zamanda hizmet bedeli olarak düzenlenen faturalarında Türkiye dışında yaşıyor olması kurumlarında Türkiye dışında olması şartları getirilmiştir, (ii) Özel hastaneler ile ilgili çıkarılan yönetmelik ile sağlık turizminin özel hastanelerle olan anlaşmaları daha çok ön plana çıkmıştır, 2011 yılında konaklamak için kullanılan merkezlere sağlık hizmeti sunmaları için klinik açma izni verilmiştir, hizmetin kapsamını daha da genişleterek yerli turist yabancı turist ayrımı yapılmaksızın herkesin kullanabileceği diyaliz merkezleri de kurulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Sağlık Dönüşüm Programı ile 2012 yılında kurum, kuruluşlara destek sağlanacağı belirtilmiştir: Tanınırlığı arttırmak için kongre, toplantı, fuar, reklam gibi hizmetler için organizasyonlar düzenleme, sağlık turizmi hizmeti almak için gelen bireylerin yol masraflarını karşılama, gelen bireyler ile iletişim kurulmasını sağlamak için aracı kuruluşların harcama giderlerini karşılama, sağlık turizmi hizmeti sunan diğer ülkeler hakkında bilgi sahibi olmak için yapılan araştırma gelirlerini sağlamak, en önemli desteği sağlık turizmi hizmeti sunan hastanelerin kalitesini, akreditasyon hizmetlerinin harcamalarını desteklemek, kaliteli hizmet sunmak için alınan belge, sertifika hizmetlerini sağlamak (Aydın ve Aydın, 2015: 1-21).

Sağlık turizminin gelişimi için yapılan bazı teşvik ve destekler şu şekildedir.

1.Yurtdışı Marka Tescil ve Koruma Desteği: Tescil desteği sağlık hizmeti verilen kurum ve kuruluşlarda, sağlık turizmi şirketlerinde ürünün Türkiye dışında yurt dışında da kullanılmasını destekleyen hizmet olmaktadır. Ürünün o ülkede başka bir şirket kuruluşu tarafından tescil ettirilip kullanılmasıdır. Tescil ve Koruma Desteği için giderleri %60 oranında ve yıllık muayenehaneler ve poliklinikler için 1,2 milyon TL, hastane, merkez ve acenteler için 1.2 milyon TL olarak belirlenmektedir.

2.Yurtdışı Pazara Giriş Belgelendirme Desteği: Sağlık Bakanlığı tarafından uygun görülen JCI Akreditasyonu, QHA Trend Akreditasyonu, TEMOS Sertifikaları, TÜV

Belgeleri gibi belgeleri inceleme, belge tetkik giderleri, belge inceleme giderleri, ilk yıl kayıt ücretleri olarak bakanlık tarafından verilen destek olarak nitelendirilmektedir. Giderleri %60 oranında ve yıllık muayenehaneler ve poliklinikler için 1,2 milyon TL, hastane, merkez ve acenteler için 1.2 milyon TL olarak belirtilmektedir.

3.Yurtdışı Birim Kira Desteği: Yurtdışında faaliyet gösteren kurum, şirketlerin açtıkları birimlerin kira bedeli, vergi gelirleri, komisyon harcamalarının muayenehane ve poliklinikler için belirlenen oran %60, hastane, merkez, acenteler için bu oran %70 olarak belirlenmektedir. Yıllık muayenehaneler ve poliklinikler için gelir 1,2 milyon TL, hastane, merkez, acenteler için gelir 2.88 milyon TL olarak belirlenmektedir.

4.Reklam, Tanıtım ve Pazarlama Desteği: Tanıtımı yapılacak olan hizmetin reklamının en iyi şekilde hazırlanması, broşür, katalog, dergi, yayın organlarının desteklenmesi için yapılan teşviklerdir. Giderleri %60 oranında yıllık muayenehaneler ve poliklinikler için 4,8 milyon TL, hastane, merkez, acenteler için 12 milyon TL üst limit olarak belirtilmektedir.

5.Hasta Yol Desteği: Yurtdışından getirilen hastaların ulaşım giderlerinin bakanlık tarafından hava yolu şirketleri, özel sağlık kuruluşlarıyla yapılan anlaşmaların, kişilerin en uygun şekilde yararlanması için yapılan teşviklerdir. Giderlerinin %60 oranında yıllık hastane, merkez, acenteler için 12 milyon TL, poliklinikler ve muayenehaneler için 1,2 milyon TL olarak sunulmaktadır.

6.Acente Komisyon Desteği: Rekabet ortamı yaratılması, uluslararası düzeyde Pazar payının artırılması için acenteler için uygulanan oran %60, muayenehane ve poliklinikler için yıllık limit 480 bin TL, hastane, merkez, acenteler için bu limit 2.4 milyon TL olarak belirlenmektedir.

7.İstihdam Desteği: Sağlık kuruluşlarının yurt içindeki istihdama uygun politikalar doğrultusunda, sağlık turizmine yönelik sunulan hizmetlerin rehber, yol, pazarlama, ulaşım gibi destek ihtiyacı olan tüm işlemler için sağlanan teşvik politikalarını oluşturmaktadır. Bu destek için oran %60, muayenehaneler, poliklinikler için oluşturulan gelir 1,2 TL, hastane, acente ve merkez için 4.8 milyon TL olarak belirlenmektedir.

8.Yurt Dışı Etkinlik Katılım Desteği: Yurt dışında yapılacak olan etkinlikler için ayrılan miktar, gelir olarak değerlendirilmektedir. Yol, konaklama gibi faaliyetlerin ücreti için destek sağlamaktadır. Bu destek için oran %60 olarak belirlenmekte olup,

muayenehaneler ve poliklinikler için yıllık üst limit 600 bin TL, hastane, merkez ve acenteler için bu gider 600 bin TL olarak belirtilmektedir.

9.Yurt İçi Eğitim ve Tanıtım Desteği: Hizmette faaliyet gösteren katılımcılara, yükseköğretim kurumlarına ve özel öğretim kurumlarına, iş birliği kuruluşlarına gerekli eğitimlerin yapılması ve tanıtımının sağlanması için harcanan giderler olarak sınıflandırılmaktadır. Bu destek için oran %60, muayenehaneler ve poliklinikler için limit 1,2 milyon TL, hastane, merkez ve acenteler için limit 1.2 milyon TL olarak sağlanmaktadır.

10.Yabancı Dil ve Sağlık Turizmi Eğitimi Desteği: Sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren yararlanıcıların istihdam ettikleri personelin yabancı dil ve sağlık turizmine yönelik Bakanlıkça uygun görülen giderlerinin belirlenmesidir. Bu destek için oran %60, muayenehane ve poliklinikler için limit 480 bin TL, hastane, merkez ve acenteler için belirlenen limit 1,92 milyon TL olarak sağlanmaktadır.

11.Komplikasyon ve Seyahat Sağlık Sigortası Desteği: Yurt dışında ikamet eden ve sağlık turizmi hizmeti almak için Türkiye’de bulunan kişilerin hastane, klinik, ameliyat, girişimsel işlemler ve tedavi gibi işlemlerinin yapıldıktan sonra oluşabilecek komplikasyonlar için sağlanan destek olarak belirtilmektedir. Bu destek için oran %70, muayenehaneler ve poliklinikler için limit 4,8 milyon TL, hastane, merkez ve acenteler için limit 4.8 milyon olarak belirlenmektedir.

12.Ürün Yerleştirme Desteği: Yurt dışında yapılan etkinlikler için belgesel, film, dizi ve dijital oyunlar için sağlanan giderler olmaktadır. Bu giderler için ve sağlanan reklam giderleri için oluşturulan ürün yerleştirme giderlerini oluşturmaktadır. Yapılan iş birliği, tanıtım giderlerini de oluşturmaktadır. Bu destek için oran %60, muayenehaneler ve poliklinikler için limit 2,4 milyon TL, hastane, merkez ve acenteler için limit giderleri 2.4 milyon TL olarak belirtilmektedir.

Tablo 3.4. Türkiye'de Sağlık Turizminde Devlet Destekleri

Destek Unsuru	Oran (%)	Destek Üst Limiti (TL)	Limit Türü
Reklam, Tanıtım ve Pazarlama	60	Muayenehaneler ve poliklinikler: 4,8 milyon TL	Yıllık
		Hastane, Merkez ve Acenteler: 12 milyon TL	
Hasta Yol Desteği	60	Muayenehaneler ve poliklinikler: 1,2 milyon TL	Yıllık
		Hastane, Merkez ve Acenteler: 12 milyon TL	
Acente Komisyon Desteği	60	Muayenehaneler ve poliklinikler: 480 bin TL	Yıllık
		Hastane, Merkez ve Acenteler: 2,4 milyon TL	
İstihdam Desteği	60	Muayenehaneler ve poliklinikler: 1,2 milyon TL	Yıllık
		Hastane, Merkez ve Acenteler: 4,8 milyon TL	
Yurtdışı Pazara Giriş Belgeleri Desteği	60	Muayenehaneler ve poliklinikler: 1,2 milyon TL	Belge Başına
		Hastane, Merkez ve Acenteler: 1,2 milyon TL	
Yurtdışı Marka Tescil Koruma Desteği	60	Muayenehaneler ve poliklinikler: 1,2 milyon TL	Yıllık
		Hastane, Merkez ve Acenteler: 1,2 milyon TL	
Yurtdışı Etkinlik Katılım Desteği	60	Muayenehaneler ve poliklinikler: 600 bin TL	Etkinlik Başına
		Hastane, Merkez ve Acenteler: 600 bin TL	
Yurtiçi Eğitim ve Tanıtım Desteği	60	Muayenehaneler ve poliklinikler: 1,2 milyon TL	Program Başına
		Hastane, Merkez ve Acenteler: 1,2 milyon TL	

Tablo 3.4. Türkiye'de Sağlık Turizminde Devlet Destekleri (Devam)

Yabancı Dil ve Sağlık Turizmi Eğitimi Desteği	60	Muayenehaneler ve poliklinikler: 480 bin TL	Yıllık
		Hastane, Merkez ve Acenteler: 1,92 milyon TL	
Komplikasyon ve Seyahat Sağlık Sigortası Desteği	70	Muayenehaneler ve poliklinikler: 4,8 milyon TL	Yıllık
		Hastane, Merkez ve Acenteler: 4,8 milyon TL	
Ürün Yerleştirme Desteği	60	Muayenehaneler ve poliklinikler: 2,4 milyon TL	Yıllık
		Hastane, Merkez ve Acenteler: 2,4 milyon TL	
Yurtdışı Birim Kira Desteği	Muayenehaneler ve poliklinikler: 60	Muayenehaneler ve poliklinikler: 1,2 milyon TL	Birim başına yıllık
	Hastane, Merkez ve Acenteler: 70	Hastane, Merkez ve Acenteler: 2,88 milyon TL	

Kaynak: Ticaret Bakanlığı 2023

Tablo 3.4.'de Devletin sağlık turizmine destekleri açıklanmaktadır. Bu destekler destek türü, destekten faydalananlar, destek oranı ve destek tutarı olarak belirlenmektedir. Destek türleri hasta yol desteği, yurtdışı tanıtım desteği, danışmanlık desteği, uluslararası belgelendirme desteği, yurtdışı birim desteği, ticaret ve alım heyeti desteği, fuar, kongre konferans desteği olarak belirtilmektedir. Sağlık hizmeti veren kuruluşlar ve sağlık hizmeti sunan kuruluşlar olarak da değerlendirilmektedir.

3.8. Türkiye Sağlık Turizminde Akreditasyonun Gelişimi Ve Önemi

Türkiye'deki ilk akreditasyon kurumu 1999 yılında Ankara'da Dışişleri Bakanlığına bağlı olarak kurulan "Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK)" olup faaliyetlerine 2001 yılında başlamıştır (Baştürk, 2014: 91-94). Çok taraflı anlaşmalarla Avrupa Akreditasyon Birliği (EA), Uluslararası Laboratuvar Akreditasyonu Birliği (ILAC), Uluslararası Akreditasyon Forumu (IAF) kuruluşlarına 2008 yılında üye olmuştur. (TÜRKAK, 2019). Çok taraflı anlaşmalar kapsamında akreditasyon alacağı hizmet sunumları, tıbbi analizlerde

kullanılacak olan deney çalışmaları, klinik işlemler, muayene, yönetim sistemleri, personel bilgi sistemleri, ürün belgelendirme, kalibrasyon² işlemleri, validasyon³, verifikasyon⁴ işlemlerinde akreditasyon alacağı belirlenmiştir (TÜRKAK, 2020).

Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar akreditasyon hizmetinin gelişmesiyle birlikte kaliteli hizmete daha fazla önem vermeye başlamışlardır. Standartların belirlenmesi kurumlar için sürekliliğin sağlanması açısından kaliteli hizmet sunumu akreditasyonunun denetimi için önemli olmaktadır. Devlet standartların belirlenmesinde en belirleyici kurum özelliğine sahiptir. En büyük sorumluluk sahibi devlet olmaktadır. Devlet desteği ile mali destek sağlanmaktadır. Aynı zamanda sağlık turizmi için tedavi hizmeti dışında kalan aracı kuruluşlara, paydaşlara devlet desteği ile katılım sağlanmaktadır. Devlet başka kurum, kuruluşlar ile iş birliği yaparak farklı görüşler elde etmektedir. Bu görüşler ile farklı standartlar belirlenmektedir. Kaliteli hizmet, yeniliklere açık olan sağlık kuruluşlarını oluşturmaktadır (Toktamışoğlu, 1997: 49).

Sağlık hizmetlerinde oluşturulan kalite standartları kendini yenileyen, sürekliliği sağlayan, hizmette oluşabilecek aksaklıkları yerinde çözen, yeniliklere açık olan akreditasyon standartlarını kullanmaktadır. Ülkemizde kalitenin artması, hizmetin sürekliliğinin sağlanması sağlık hizmetlerinde yeni oluşmaktadır. Yeni oluşan bu sisteme Sağlık Bakanlığı tarafından “nitelikli ve etkili sağlık hizmeti için kalite ve akreditasyon” oluşumu adı verilmiştir. Bu oluşum sağlıkta dönüşüm çalışmaları ile güçlendirilmiş, tüm kamu ve özel sağlık sistemlerinde çalışmalar yapılarak sistem kullanılmaya başlanılmıştır. Bu sistem sağlık hizmetlerinde farklı yapıları oluşturmuştur. İlk olarak özel hastaneler, eğitim ve araştırma hastanelerinde, daha sonra kamu, özel, eğitim ve araştırma hastaneleri ayrımını kaldırarak sağlık sisteminde kalite standartları birliğini sağlamıştır (Çavmak ve Çavmak, 2017: 52).

ISQua ile görüşmeler yapılarak akreditasyon çalışmalarının uluslararası düzeye getirilmesi için 20 Mart 2013 tarihinde adımlar atılarak süreç başlatılmıştır. Bu süreç sonrası

² Kalibrasyon: Ölçme sisteminin gösterdiği veya bir ölçeğin ifade ettiği değerler ile, o sistemi ölçen referans olarak değerleri bilinen cihaz sistem arasındaki ilişkiyi oluşturan işlemlerdir.

³ Validasyon: Bir ürünün, bir sürecin veya bir sistemin işlevini, önceden belirlenmiş gerekliliklere uygun olarak yerine getirdiğine emin olmak için gerçekleştirilen çalışmalardır.

⁴ Verifikasyon: İnceleme yoluyla ve belirlenen hedeflerin karşılandığını gösteren nesnel kanıtlar sağlanarak yapılan doğrulama işlemidir.

Sağlık Bakanlığı çalışmalarına başlamış, sağlık hizmetinde akreditasyon çalışmaları yeni bir oluşum kazanmıştır. Ocak 2014 yılı itibari ile sağlıkta akreditasyon standartları hastane seti, ISQua tarafından akredite edilmiştir. Bu süreçten sonra sağlıkta akreditasyon standartları eğitici programlar oluşturulmuş, Ekim 2014 yılında bu programda ISQua tarafından akredite edilmiştir. 2014-2016 yılları arasında Diyaliz, Laboratuvar ve ADSM gibi bölümler de ISQua tarafından akredite olmuşlardır. Bu süreçler sağlık sisteminde kaliteyi yükseltmiş, yeni oluşum ile hizmet daha da güçlenmiştir (SKADB, 2017).

TÜSKA: Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA), 2015 yılında kurulmuş, aynı yıl faaliyetlerine başlamıştır. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığına bağlı olarak kurulan TÜSKA sağlık hizmetlerinde akreditasyon faaliyetlerine destek vermek amacıyla oluşturulmuştur. Kuruluşun amacı; ülkemizdeki sağlık kuruluşları hizmetlerinin kalitesini kontrol altında tutarak sürekliliğinin sağlanmasına yardımcı olmak hem de uluslararası düzeyde kalite standartlarını takip ederek yenilikleri ülkemizdeki sağlık kuruluşlarında uygulamak (TÜSEB Kuruluş Kanunu, 2014).

Sağlık Bakanlığı ile ISQua arasında resmi olarak iş birliği 2012 yılında sağlanmış, Türkiye’de sağlıkta akreditasyon sistemi oluşmaya başlamıştır. Bu hizmet 2012-2015 yılları arasında Bakanlıkça yürütülen çalışmalarla hız kazanmıştır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde başlatılan çalışmalar daha bağımsız şekilde oluşturulmuştur. Tek merkezden yürütülen çalışmalar daha güvenilir, herkes tarafından kabul gören, sistematik şekilde başarılı sonuçlar elde etmiştir. TÜSKA’nın kurulmasıyla Sağlık Bakanlığı tüm çalışmalarını TÜSKA’nın bünyesine vermiştir. TÜSKA’nın görevleri arasında kamu hastaneleri, özel hastaneler arasındaki iş birliğini sağlamak, sağlık kurumlarındaki akreditasyon çalışmalarını sürdürmek, Sağlık Bakanlığı’na bilimsel katkı, destek sağlamak, uluslararası düzeyde akreditasyon hizmeti veren kurum kuruluşlarla karşılıklı anlaşmalar yapmak olarak belirlenmiştir. TÜSKA kendi bünyesinde bilim kurulu oluşturmuş, bu kurul ile yapılan bilimsel çalışmalar değerlendirilmiş, insan sağlığına değer katan sağlık kuruluşlarına destek olmuş, gelişen teknolojiyle akreditasyon standartlarını yeniliklere açık hale getirmiştir.

Bilim Kurulu TÜSKA’nın faaliyetlerini desteklemiştir. Bu Bilim Kurulları: Ulusal Akreditasyon Bilim Kurulu, Uluslararası Bilim Kurulu, İtiraz ve Şikayetleri Değerlendirme Kurulu, Akreditasyon Yürütme Kurulu olarak hizmet vermektedir (TÜSKA, 2018).

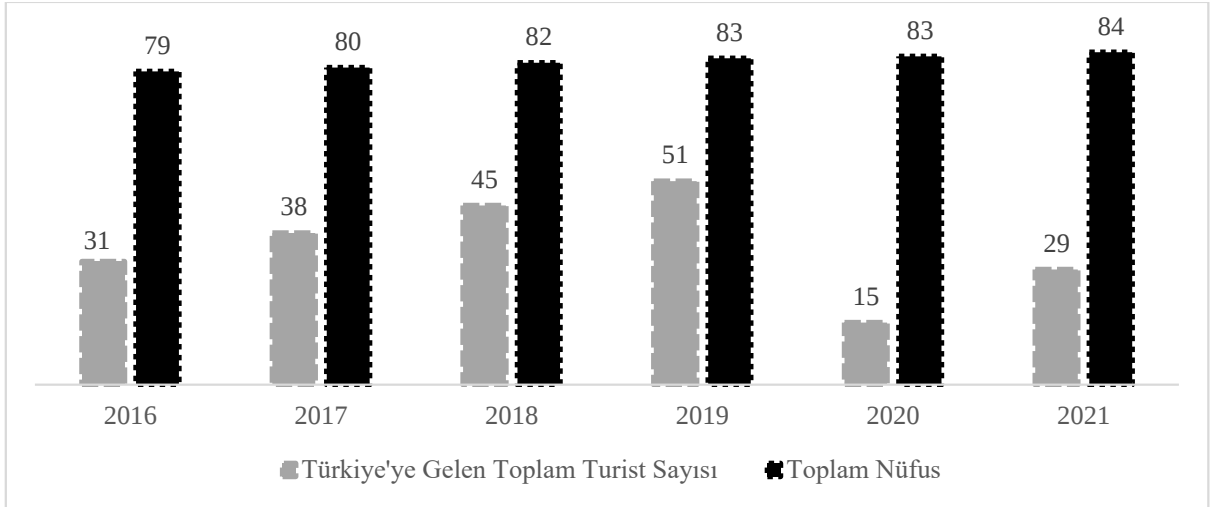
Uluslararası İş birlikleri: TÜSKA kendi sınırları içinde kalmayıp ulusal akreditasyon

faaliyetlerini uluslararası alanda da geliştirmek istemektedir. Bunun için ikili görüşmeler yapmakta, bu görüşmeler sonrasında anlaşmalar yapmaktadır. TÜSKA bunun için Türkiye'yi temsil etmek amacıyla yurtdişında faaliyetlere katılmıştır. ISQua'nın 33.s Tokyo'da, 34.s Londra'da yapılan konferanslara katılmıştır. Bunun en önemli amacı yurtdişında yapılan akreditasyon standartlarını yakından takip ederek Türkiye'de uygulamak, aynı zamanda Türkiye'yi yurtdişında tanıtmaq olmuştur. Türkiye ile sınır ülkeler arasındaki iş birliği güçlenmekte, aynı kültüre sahip olan ülkeler ile yakından temas sağlayarak iki ülke arasındaki akreditasyon sistemini en etkin şekilde sağlık kurumlarında uygulayarak kullanmaya başlamaktadırlar. Bu lkeler; Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Kazakistan, Bulgaristan, Kosova, Kırgızistan, Makedonya, Polonya, Çin, Ukrayna, Rus, Yemen, Fas, Suudi Arabistan, Cezayir gibi ülkelerdir (Braithwaite, 2017).

Yapılan bu çalışmalar uluslararası düzeyde kalite ve akreditasyon sistemlerinde büyük gelişme sağlamaktadır. Türkiye'nin tanıtımında etkin rol oynamaktadır. Sağlık kurumlarındaki kaliteli hizmeti sağlamakta, sağlık sistemindeki aksaklıkları gidermekte aynı zamanda sağlık turizmi açasından Türkiye'ye destek sağlamaktadır. Bu amaçla sağlık turizmi hastaları Türkiye'yi tercih etmekte, yapılan ikili anlaşmalarla hasta sosyal güvence konusunda kendini garanti altına almaktadır. Gelen her hasta ülkeye gelir sağlamaktadır. Farklı ülkelerde uygulanan sistemlerin Türkiye'de uygulanması farklı sağlık kurumlarında oluşabilecek örneklerinin kıyaslanması iş birliğine değer kazandırmaktadır (Kayral ve Berktaş, 2017).

3.9. Sağlık Turizminin Makro Analizi

Türkiye geniş coğrafyaya sahip ülke olması sebebiyle, jeopolitik konumu açasından, yaz mevsiminin uzun sürmesi aynı zamanda kış mevsiminde yapılacak aktivitesi bakımında da çok fazla turist çekmektedir. Bu sebepten dolayı termal turizm ve medikal turizm yıllar içinde istatistiksel olarak değişkenlik gösterse de Türkiye ekonomik olarak da büyük miktarda pay sahibi olabilmektedir. Bu miktar Türkiye'nin gelirlerini, vergi miktarlarındaki değişmeleri de etkilemektedir.



Şekil 3.4. 2016 2021 Yılları Arasında Türkiye'ye Gelen Sağlık Turisti Sayısının Türkiye Nüfusuna Oranı (Milyon Kişi)

Kaynak: TÜİK

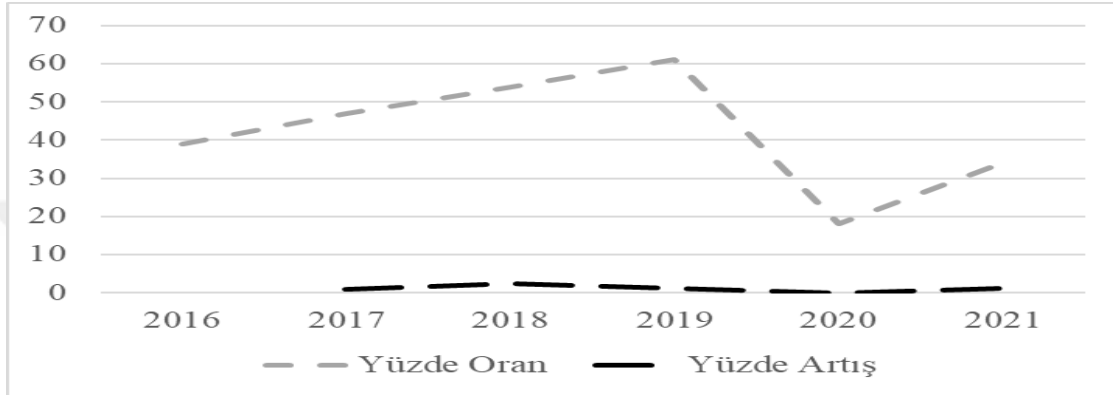
Şekil 3.4.'te 2016 2021 yılları arasında Türkiye'ye gelen sağlık turisti sayısının Türkiye oranı içindeki değeri gösterilmektedir. Bu yıllar arasında Türkiye'yi tercih eden sağlık turisti sayısının en çok 2019 yılı olduğu görülmektedir. 2019 yılı sonrasında düşme eğilimi görülmektedir. Bunun en büyük nedeni 2019 yılı sonlarına doğru küresel salgının tüm dünyada etkili olmasıdır. Covid 19 salgını sağlık turisti sayısında düşüşü meydana getirmiştir. 2021 yılı sağlık turisti sayısında yükselme göstermektedir. Küresel salgının sonucu olarak aşı uygulamalarının artması, kapanma yasağının kalması, seyahat kısıtlamasının kaldırılması turist sayısında yükselme eğilimi göstermektedir.

Tablo 3.5. Türkiye'ye Gelen Sağlık Turisti Sayısının Türkiye Nüfusuna Yüzde Oranı

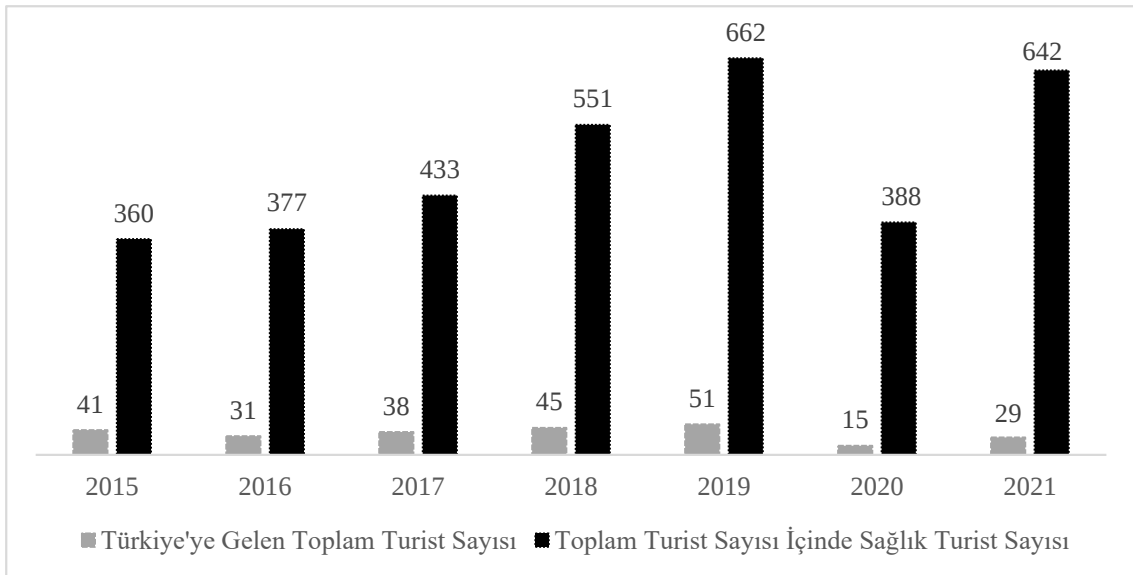
Yıllar	Yüzde Oran	Yüzde Artış
2016	39	
2017	47	1
2018	54	2,5
2019	61	1,22
2020	18	0
2021	34	1,205

Tablo 3.5.'de Türkiye'ye gelen sağlık turisti sayısının Türkiye nüfusuna yüzde oranı gösterilmektedir. Türkiye'ye gelen sağlık turisti sayısının yüzde oranı ile Türkiye nüfusuna yüzde artışı arasında doğru orantılı olarak artış görülmektedir. Tabloda yüzde oranı yıllara göre artarken 2020 yılında meydana gelen covid salgını sebebiyle oran azalmaktadır. Yüzde artışı

2018 yılına kadar artış eğilimi gösterirken 2019 yılında azalma göstermektedir. 2020 yılında salgının etkisi ile Türkiye'ye gelen turist sayısının azalması ile turist sayısının Türkiye nüfusuna yüzde oranı da düşme eğilimi göstermektedir. Yüzde artışı 2021 yılında gelen turist sayısının artması ile yükselmeye başlamaktadır.



Şekil 3. 5 Türkiye'ye Gelen Sağlık Turisti Sayısının Türkiye Nüfusuna Yüzdesi



Şekil 3.6. 2015 2021 Yılları Arasında Sağlık Turisti Sayısının (Bin Kişi) Genel Toplam Turist Sayısına (Milyon Kişi) Oranı

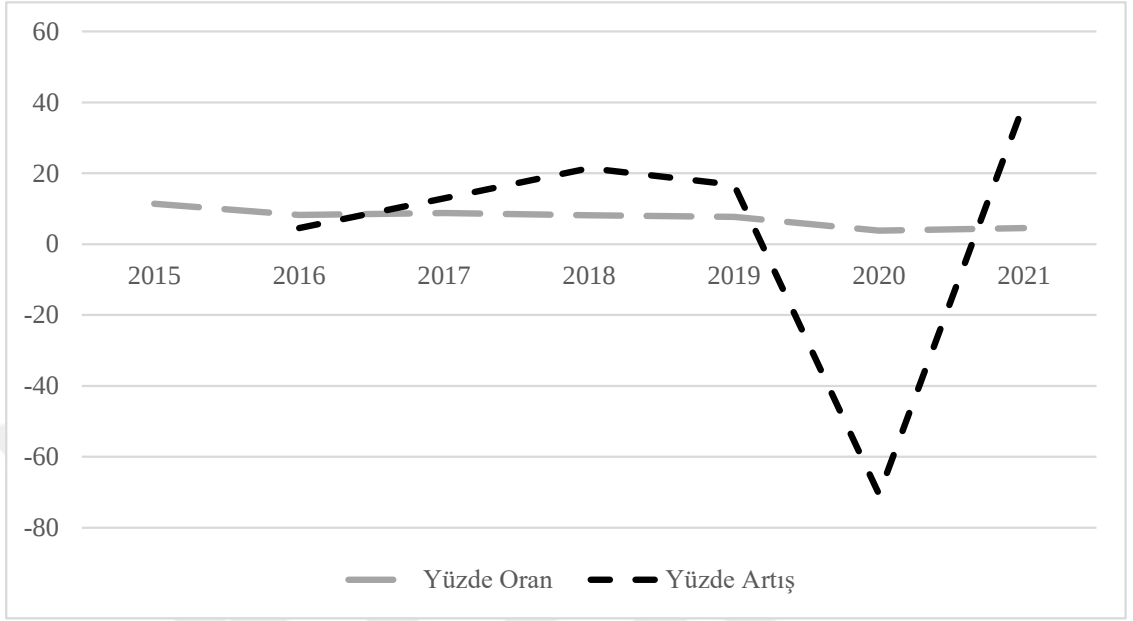
Kaynak: TÜİK

Şekil 3. 6.'da 2021 yılı için belirtilen toplam sağlık turisti, yabancı ve vatandaş olmak üzere ikiye ayrılmakta ve genel toplam gösterilmektedir. Bu kapsamda 2021 yılında toplam sağlık turisti sayısının %90'ı yabancı turist oluştururken %10'u vatandaşlardan oluşmaktadır. Şekil 3.6.'da 2015 2021 yılları arasında sağlık turisti sayısının genel toplam turist sayısı içindeki milyon kişi olarak gösterilmektedir. Şekil 6'ya bakıldığında 2015 yılından 2019 yılına kadar düzenli artış görülmektedir. 2020 yılında yaşanan düşüşün en büyük nedeni küresel salgın Covid 19 olmaktadır. Küresel salgının etkilerinin azalması ile 2021 yılında tekrar artış meydana gelmektedir.

Tablo 3.6. Sağlık Turisti Sayısının Genel Toplam Turist Sayısına Yüzde Oranı

Yıllar	Yüzde Oran	Yüzde Artış
2015	11,388	
2016	8,222	4,509
2017	8,775	12,933
2018	8,166	21,415
2019	7,703	16,767
2020	3,865	-70,618
2021	4,517	39,563

Tablo 3.6.'de Sağlık turisti sayısının genel toplam turist sayısına yüzde oran ve yüzde artış değerleri görülmektedir. Düzenli olarak Tablo 6'da 2020 yılına kadar artış görülmektedir. 2020 yılında Şekil 6 ile orantılı olarak Tablo 6'da da miktarda düşüş meydana gelmektedir. 2021 yılında normalleşme sürecinin hızlanması ile sağlık turistinin Türkiye'ye gelmesiyle artış yükselme göstermektedir.



Şekil 3.7. Sağlık Turisti Sayısının Genel Toplam Turist Sayısına Yüzdesi

Şekil 3.7.'ye bakıldığı zaman 2016, 2017, 2018 yılları arasında artış meydana gelmektedir. 2019 yılında aradaki farkın biraz düşmesi covid pandemisinden kaynaklı olduğu söylenmektedir. 2020 yılında bu düşüş daha da artmış, diğer yıllara göre aradaki fark büyük oranda düşmüştür. Türkiye’de 2016, 2017, 2018 yıllarında artış meydana gelmesindeki en büyük etkenler olarak gelişen teknoloji ile sağlık yatırımlarına verilen önemin artması, devletin kalkınma projeleri oluşturması, özel sektöre finans kaynağı sağlayarak teşvik edici yatırımlar yapmasını sağlamak olmaktadır. Diğer ülkelere göre Türkiye’de bekleme sürelerinin kısa olması da en büyük etkenlerden biridir. Türkiye’de bekleme sürelerinin kısa olması daha kolay hizmet alınabilmesi , sağlık hizmeti almak için gelen kişinin aynı zamanda hizmeti tatil aktivitesi ile birleştirmesi, tıbbi bakımı, medikal hizmet, gelen kişinin Türkiye’yi seçme nedeninin geldiği ülke ile Türkiye’nin kültürel benzerliklerinin olması, sağlık turizmi alırken kolaylaştırıcı imkanların bulunması, gelen kişinin ülkesinde yaptıracağı hizmetin Türkiye’de yapılması, yasaklanmamış olması, kendi ülkesinde bu hizmetin sağlanamaması, Türkiye’de alınan sağlık hizmetlerinin kalitesinin daha iyi olduğunu düşünmeleri, akreditasyon standartı değerlerinde olması kişinin bekleme sürelerinin kısaltılmasını sağlamaktadır (Ceti ve Ünlüöner, 2020: s.100).

Uzun bekleme süreleri sağlık turizmi almak isteyen kişilerde önemli sorunu oluşturmaktadır. Sağlık turizminin oluşmasında öne sürülen görüşlerin içinde uzun bekleme sürelerinin olması temel görüşü oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinin yüksek maliyetli olması, uzun bekleme sıralarının olması, kaliteli hizmetin olmaması gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin aksamasına neden olmaktadır (Kara, 2020: s.268).

Ülkeler arası rekabet küresel anlamda sağlık hizmeti sunan ülkeleri etkilemektedir. Küresel rekabet ülkeler arasındaki sağlık hizmeti sunan özel ve kamu sağlık sistemlerinde değişimlere etken olmuş bu da sağlık turisti sayılarında ülkeler arası değişimlere sebep olmuştur. Türkiye’de bu rekabetten etkilenmiş, yıllar arasında tabloda görüldüğü gibi değişimler yaşamıştır. Türkiye bu değişimleri arttırmak için gelişimine devam etmekte, ülke içine giren dövizini arttırmak ve sağlık turizminde daha çok söz sahibi olmak için ülke içerisinde çeşitli mevzuatlar ve teşvikler için planlar hazırlamıştır. Sağlık Bakanlığı dışında Ticaret Bakanlığı ’da uluslararası pazarda rekabet gücünü arttırmak ve sağlık turizmi hizmet sektörünü geliştirmek için birçok şirket giderlerinin yarısından fazlasını sağlık turizmi sektörüne hibe etmiştir (Aktepe ve Açikel,2020: 359-387).

Ticaret Bakanlığı sağlık turizmi sektörünü geliştirmek amacıyla hedef ve öncelikli ülkeler olarak Cezayir, İngiltere, Katar, Bahreyn, Kanada, Kenya, Gürcistan, Ukrayna, Kuveyt, Bosna Hersek, Kazakistan, Nijerya, Tunus, Rusya Federasyonu, Senegal olarak belirtmektedir.

Ticaret Bakanlığı 19.04.2022 tarihli ve 5448 sayılı Hizmet İhracatının Tanımlanması, Sınıflandırılması ve Desteklenmesi Hakkında Kararın Sağlık Turizmi ile ilgili bölümünde; *Sağlık turisti*: Medikal, termal ve yaşlı-engelli bakım turizm kapsamında hizmet almak üzere Türkiye’yi ziyaret eden kişiyi,

Sağlık turizmi aracı kuruluşu: Türkiye’deki sağlık kuruluşları ile akdettiği sözleşmeler çerçevesinde sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren, en az bir yabancı dilde internet sitesine ve 13 Temmuz 2017 tarihli ve 30123 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik uyarınca verilen Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesine sahip şirketi,

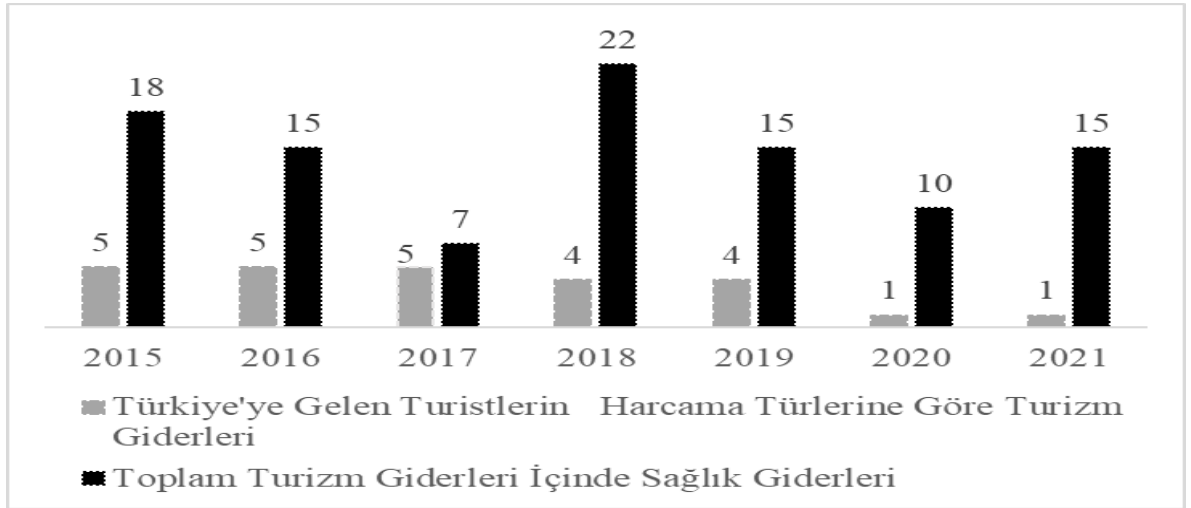
Sağlık vizesi başvurusu: Kararın 104 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi çerçevesinde ülkemizi sağlık turizmi kapsamında ziyaret eden kişilere yönelik olarak Ticaret Bakanlığı, Dışişleri Bakanlığı ve HİB Genel Sekreterliği koordinasyonunda sağlık

kuruluşları ve sağlık turizmi aracı kuruluşlarınca sağlık vizesi kapsamında iletilen başvuruyu kapsamaktadır([Saglik-ve-Spor-Turizmi-Sektorlerine-Yonelik-UUE-Genelgesi.pdf](#) ([ohsad.org](#)) (Erişim Tarihi 19/04/2022).

Tablo 3.6. 'da görülen yıllar arası sağlık turisti sayılarının artmasının aynı zamanda daha da arttırmak için başka teşviklerde uygulanmaktadır. Maliyet, kolay erişilebilirlik, mahremiyet gibi unsurlarda ön plana çıkmaktadır. Kişilerin gelirlerine uygun şekilde, her gelir grubuna uygun maliyetlerin olması, sağlık hizmetine kolay ulaşma tedavinin gecikmeden uygulanması, tüm bu sağlık hizmetlerini alırken kişinin mahremiyetine özen gösterilerek bilgilerinin paylaşılmaması gibi etkenler sağlık turizmi sayılarında artış yaratmaktadır.

Türkiye’de teşviklerden en iyi şekilde yararlanmak için kendini gelişmelere açık, yeni uygulanan tedavi yöntemlerini kullanarak rekabeti oluşturarak adına artış – azalış oranını en üst seviyeye çıkarmaktadır.

Şekil 3.7. 'de 2020 yılında düşüş olması salgın hastalığın etkilerinin sağlık turizmine de yansımından kaynaklanmaktadır. Gerekli tedbirler alındıktan sonra normalleşme süreci ile 2021 yılında artış meydana gelmiştir.



Şekil 3.8. 2015 2021 Yılları Arasında Türkiye'ye Gelen Turistlerin Harcama Türlerine Göre Toplam Turizm Giderleri İçinde Sağlık Giderleri (Milyon Lira)

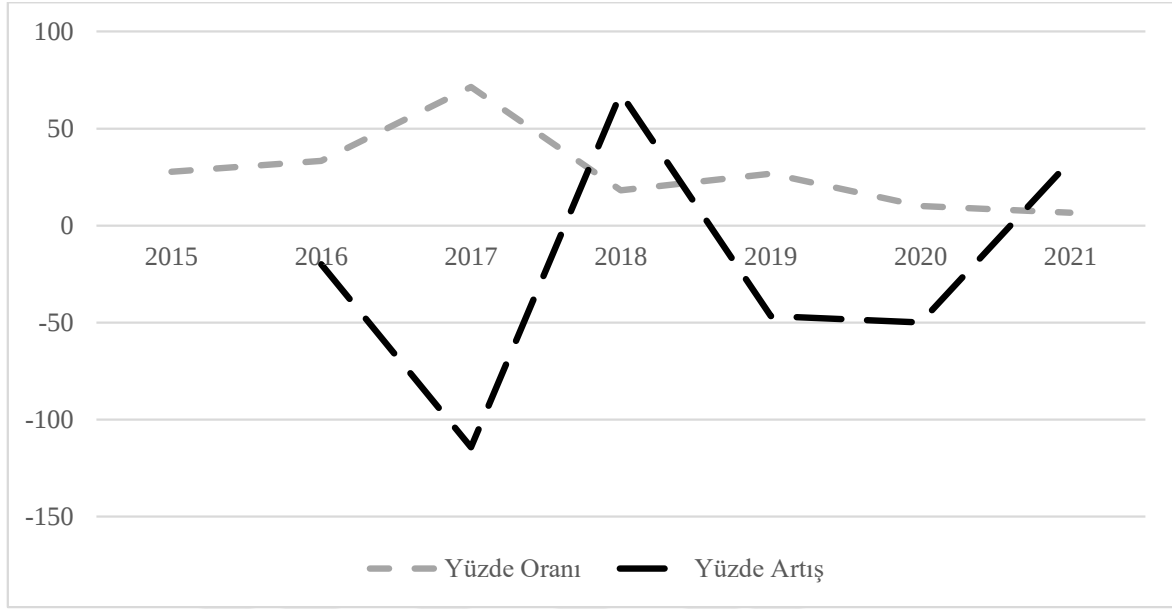
Kaynak: TÜİK

Şekil 3.8.'da 2015-2021 yılları arasında Türkiye'ye gelen turistlerin harcama türlerine göre toplam turizm giderleri içinde sağlık giderleri milyon lira olarak gösterilmektedir. Toplam turizm giderleri içinde sağlık giderlerinin en düşük olduğu yıl 2017 olarak gösterilmektedir. Şekil 8'de düzensiz olarak artış azalış görünmektedir. Düzensiz artış azalış çizgisinin yıl içinde gelen turist sayısına bağlı olarak değişim göstermektedir.

Tablo 3.7. Türkiye'ye Gelen Turistlerin Harcama Türlerine Göre Toplam Turizm Giderleri İçinde Sağlık Giderleri Yüzde Oranı

Yıllar	Yüzde Oranı	Yüzde Artış
2015	27	
2016	33	-20
2017	71	-114
2018	18	68
2019	26	-46
2020	10	-50
2021	6	33

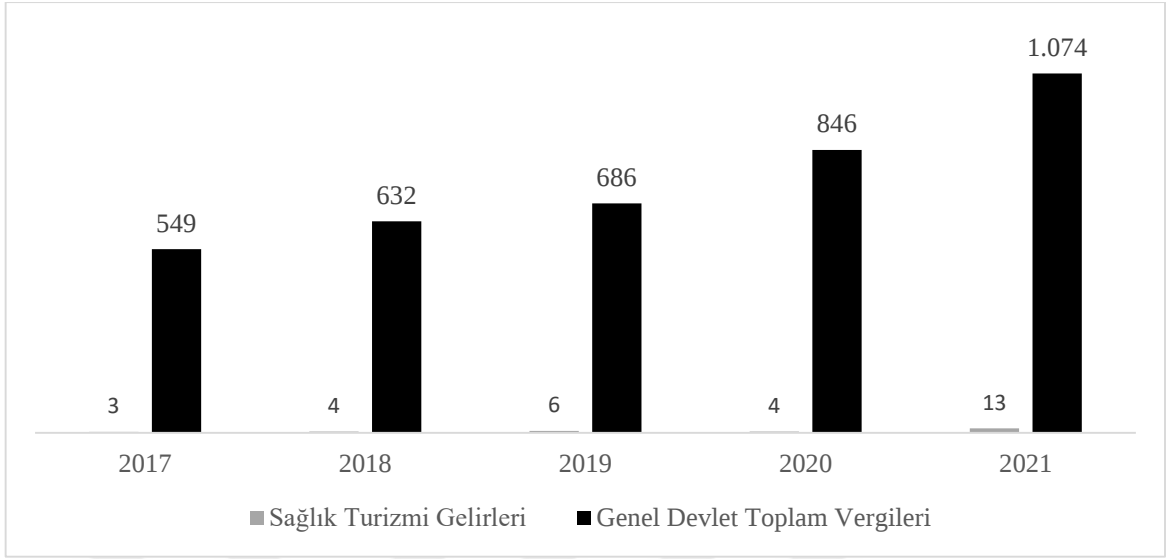
Tablo 3.7'de Türkiye'ye gelen turistlerin harcama türlerine göre toplam turizm giderleri içinde sağlık giderleri yüzde oranı yüzde artışı değerleri gösterilmektedir. Düzensiz bir artış azalış oranı görülmektedir. Yüzde artış oranı 2016, 2017, 2019, 2020 yılları arasında eksi değerlere düşmektedir. Bunun nedenleri arasında Türkiye'ye gelen sağlık turisti sayısının yıllara göre farklılık göstermesi olarak değerlendirilmektedir. Gelen sağlık turistlerinin harcama yapımları, kur dengelerinin yıllar içinde farklılık göstermesi de etkili olabilmektedir.



Şekil 3. 9. Harcama Türlerine Göre Turizm Giderleri İçinde Sağlık Giderleri Yüzdesi

Şekil 3.9.'da Harcama türlerine göre turizm giderleri içinde sağlık giderleri yüzdesi gösterilmektedir. Grafikte yüzde oran ve yüzde artış oranları belirtilmektedir. Yüzde oranı yıllara göre çok değişiklik göstermemektedir. Yüzde artışı eğimli bir oran içerisinde eksi değerlerin altına düşmektedir. Gelen turistlerin yaptıkları sağlık harcamaları değişkenlik göstermektedir. Sağlık hizmeti kişiden kişiye farklılık göstermektedir.

Şekil 3. 9'da toplam sağlık harcamalarında yer alan sağlık turizmi harcamaları gösterilmiştir. Şekilde 2015-2021 yılları arasında yüzde artış eğiliminde yatay trend olduğu görülmektedir. Diğer taraftan yüzde artışta dalgalı bir seyir olmakla birlikte 2016 yılına kıyasla 2021 yılında %33 artış olduğu belirtilmektedir.



Şekil 3.10. Sağlık Turizmi Gelirlerinin Genel Devlet Toplam Vergilerine Oranı (Milyon Lira)

Kaynak: TÜİK

Şekil 3.10.'da 2017-2021 yılları arasında sağlık turizmi gelirleri ve genel devlet toplam vergileri gösterilmektedir. Şekil 10'da vergilerin payının yüksek olduğu görülmektedir. Sağlık turizmi gelirlerinin 2017 yılından 2019 yılına kadar düzenli olarak arttığı, 2020 yılında düştüğü görülmektedir. Bu düşüşün en büyük nedeni salgın hastalık Covid-19 olmaktadır. Diğer yıllara göre 2021 yılında yükselme ciddi seviyede kendini göstermektedir. Genel devlet toplam vergilerde düzenli bir artış meydana gelmiştir.

Sağlık turizminde gelirleri arttırmak için devlet kişilere, kurumlara teşvikler sunmaktadır. Bu teşviklerden sosyal fayda sağlamak, rekabet ortamı oluşturmak, sağlık sektörüne hizmet eden birimlere yatırım yapmak amaçlanmaktadır. Sağlık turizmi gelirlerini arttırmak için 7104 sayılı kanun oluşturulmuştur. Bu kanun gereği 3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanunu'nun 13. Maddesi göre Sağlık Bakanlığınca izin verilen Türkiye'de yerleşik olmayan yabancı uyruklu kişilere sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlarının bünyesinde koruyucu hekimlik, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri faaliyetlerinde bulunan kişiler KDV'den muaf hale getirilmiştir (Katma Değer Vergisi Kanunu, 1984) (7104 Sayılı Kanun, 2018).

KDV kapsamı dışında kalan işlemler için estetik işlemleri, saç ekimi, dolgu, cilt bakımı, kırışıklık tedavisi gibi hizmetler uygulanırken KDV hesaplanmaktadır. İstisna

kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinden faydalanırken alınan ulaşım, konaklama, yemek gibi hizmetler için de KDV hesaplanması yapılmaktadır (19 Seri Nolu KDV Genel Tebliği). Sağlık turizmi hizmeti almak için gelen bireyler normal turistin yaptığı harcamalara göre daha fazla harcama yapmaktadırlar. Bu nedenden dolayı sağlık turizmine yapılan teşvikler nitelikli iş gücü istihdamını arttırmak aynı zamanda meydana gelen cari açığı kapatmak için önemli katkı sağlamaktadır. Katma değer vergisi yüksek olan sağlık turizminin kalitesini arttırmak, daha verimli hizmet sunmak amacıyla uygulanan genel vergi teşviklerinin yanında, sağlık turizmi için uygulanan özel vergi teşvikleri de sunulmaktadır (Diliçıkık, 2017: s. 9-20).

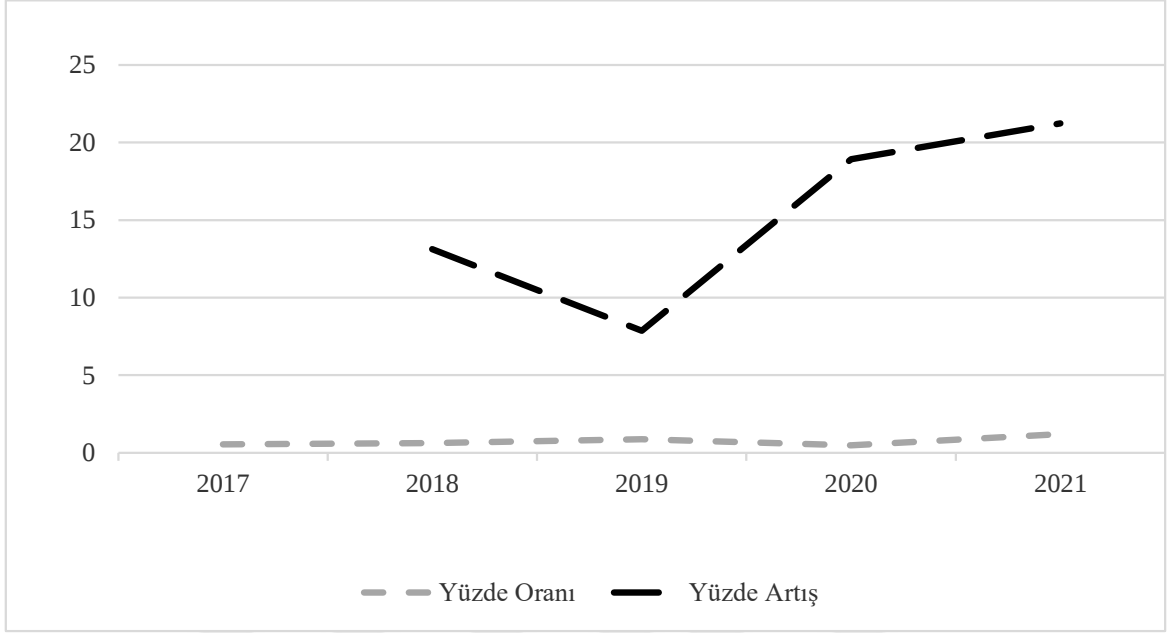
Tablo 3.8. Sağlık Turizmi Gelirlerinin Genel Devlet Toplam Vergilerine Yüzde Oranı

Yıllar	Yüzde Oranı	Yüzde Artış
2017	0,546	
2018	0,632	13,132
2019	0,874	7,871
2020	0,472	18,912
2021	1,210	21,229

Tablo 3.8.'da Sağlık turizmi gelirlerinin genel toplam vergilerine 2017 2021 yılları arasında yüzde oranı ve yüzde artış hesapları gösterilmektedir. Yüzde oranı 2020 yılına kadar düzenli şekilde artarken 2020 yılında azalma olmaktadır. 2021 yılında artış tekrar meydana gelmektedir. Yüzde artışı düzensiz bir seviyede eğilim göstermektedir.

Gelirlerin daha fazla olması, vergilerden ele edilen gelirin yükselmesi için Sağlık Bakanlığı dışında Ekonomi Bakanlığı'da sağlık turizminin teşvik edilmesi için sağlık turizmi ile uğraşan işletmelere pazarlama, tanıtım, reklam faaliyetleri sunmaktadır. Bu faaliyetlerden kaynaklı olarak daha fazla turist gelme imkanı, na⁵kdi destek sağlanmaktadır.

⁵ Sağlık Turizmi Gelirleri dolar kuru üzerinden Türk lirasına çevrilirken her yılın aralık ayı kuru dikkate alınmıştır.



Şekil 3. 11. Sağlık Turizmi Gelirlerinin Genel Toplam Devlet Vergilerine Yüzde Artış Yüzde Oranı

Şekil 3.11.'de Sağlık turizmi gelirlerinin genel toplam devlet vergilerine yüzde artış yüzde oranı olarak grafiği gösterilmektedir. Şekil'de yüzde oranı düzenli şekilde eğilim göstermektedir. Yüzde artışı 2019 yılında düşüş yaşamış, bu düşüşün en büyük nedeni Cövid-19 pandemisi olmuştur. Pandemi döneminde meydana gelen kapanma gelen sağlık turisti sayısında düşüş meydana getirirken, aynı zamanda teşvikler için uygulanan vergilerde bu dönemde sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanmamıştır. Pandemi sebebi ile daralma ve yavaşlama meydana gelmiş olsa da, normalleşme ile birlikte yüzde artış eğiliminde yükselmeye başlamaktadır. Uygulanan teşvikler vergi oranlarında, ülkeye gelen sağlık turisti sayısında da yükselmeye başlamaktadır.

3.10. Literatür Taraması

Tablo 3.9. Literatür Taraması

Yazar	Amaç	Dönem ve Ülke- Ülkeler	Yöntem	Sonuç
Chanda, 2001	Hindistandaki sağlık turizminin ticari faaliyetleri incelenmiştir	Hindistan	Nitel analiz	Sağlık turizmi hizmetinin düşük masraflı olması Hindistanı önemli merkez haline getirmiştir.
Bies ve Zacharia, 2007	Tayvandaki sağlık turizmi hizmetlerinin hükümet sistemi ve kurumların katılımıyla büyüyen ve genişleyen endüstri sistemi olduğunu ortaya koymak	Tayvan	Swot analizi (ANP modeli)	Sağlık turizmini daha da etkili şekilde kullanmak için hükümet ve endüstrinin iş birliği içinde olması gerektiği sonucuna varılmıştır.
Smith ve Forgione, 2007	Sağlık turizmi hastalarının sağlık kuruluşu olarak özel ya da kamuyu tercih etme nedenleri	ABD	Nitel analiz	Hastaların kalite, sağlık personeli tecrübesi, maliyet, akreditasyon gibi nedenlerden dolayı özel sağlık kuruluşlarını tercih ettikleri görülmüştür
Ehrbeck vd., 2008	Sağlık turizmine aracılık eden kuruluşlar ile görüşülerek hastaların hangi faktörlere dikkat ettikleri amaçlanmıştır	Hindistan Tayland ABD	Nitel analiz	Teknoloji, düşük maliyet, ulaşım kolaylığı, pazarlama olanaklarının fazla olması gibi nedenlerin ön plana çıktığı görülmüştür
Heung vd. ,2010	Sağlık turizminin önündeki engelleri, gelişimini etkileyen nedenler ele alınmıştır.	Hong Kong	Kalitatif ve Kantitatif teknikler	Toplumun sağlık hizmetlerinin neler olduğu, kısıtlayıcı faktörlerin nedenleri bunları en aza indirmek için arz ve talep dengesinin oluşturulması için daha fazla yatırımın yapılması sonucuna varılmıştır.

Tablo 3.9. Literatür Taraması (Devam)

Karuppan ve Karuppan, 2011	Medikal sağlık turizmi hizmeti almak isteyen kişilerin nasıl bir hizmet almak istedikleri amaçlanmıştır	ABD	Nitel analiz	Bireylerin artan tedavi maliyetleri, kaliteli sağlık hizmeti almak istemeleri bunlara ulaşmada zorluk çekmeleri sebebiyle bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda temel nedenleri belirlenmiştir.
Acartürk,2012	Türkiye’de yeni oluşum gösteren Kamu Özel Ortaklığı modelinin hangi aşamada olduğu amaçlanmıştır	Türkiye 2012	Nitel araştırma	Kamu Özel Ortaklığı modeline detaylı şekilde çalışılmış, ilerleme konusunda değerlendirmeler yapılmıştır.
Mert, 2013	Dünya’da ve Türkiye’de sağlık turizminin gelişmişliğini ortaya çıkarıp, Türkiye ve Tekirdağ’da sağlık turizminin gelişmişlik düzeyini ortaya çıkarmak	Türkiye Tekirdağ	Nitel araştırma	Gerekli zaman olmadığı gerekçesi ile Türkiye ve Tekirdağ’da durumun tespit edilmesi sınırlı kalmış, yeterli değerlendirme yapılamamıştır
Balıkçıoğlu ve Oktay, 2015	Ekonomik büyüme ve turizm arasındaki ilişkiyi nedensellik doğrultusunda kamu politikaları açısından incelemek	2003Q1-2014Q2 Türkiye	Granger nedensellik testi	Ekonomik büyümede turizmin doğru orantılı olarak katkısı görülmektedir ve orantı nedensellik doğrultusunda kamu politikalarını da etkilemektedir
Göçer, 2016	Sağlık değişkeni olan sağlık harcamaları ve doktor sayısının Türkiye’deki turizm gelirine etkisi	1975-2013 Türkiye	FMOLS yöntemi	Uzun ve kısa dönem seriler arası farklarda uzun dönem doktor sayısındaki ve sağlık harcamalarında %1’lik artışların turizm gelirini sırasıyla %2,2 ve %0.54 oranında arttığı görülmüştür

Tablo 3.9. Literatür Taraması (Devam)

Aydoğdu, 2016	Sağlık turizminin gelişme gösterdiği ülkelerdeki durumunu değerlendirip, karşılaştırma yapmak ve yapılabilecek düzenlemeleri ortaya çıkarmak amaçlanmıştır	Türkiye Brezilya 2016	Swot analizi	Türkiye ve Brezilya için karşılaştırmalar yapılmış, gelişme göstermeleri açısından yapılabilecek çalışmalar araştırılmış, öneriler sunulmuştur.
Dinçer, 2016	Türkiye ve Asya Kıtalarındaki gelişmekte olan ülkelerin yatırımlarının karşılaştırılması	Türkiye Tayland Hindistan Malezya	Swot analizi Tows matrisi	Karşılaştırma sonucunda Türkiye'nin teknolojik, kamunun desteği, sağlık kurumlarının tercihi gibi konularda olumlu değerlendirilmiş, küresel gelişmelere açık olma gibi konularda ise olumsuz şekilde değerlendirilmiştir
Amouzager vd. 2016	Sağlık turizmi kavramının nasıl aktarıldığı turizm yetkilileri ve akademisyenlerin bakış açısı ile ele alınmıştır.	İran Meşhed şehri	Nitel analiz	Katılımcıların cevapları ile üç başlık ortaya çıkmıştır; sağlık turizminin faydaları ve zorlukları, iletişim ve uluslararası standartların önemi
Lai ve Prkacın 2016	Medikal turizm endüstrisindeki durumu analiz etmek ve Hırvatistandaki doktorların bakış açısıyla medikal turizmi araştırmak	Hırvatistan	Swot analizi	Hırvat medikal turizmi olumlu yönde geliştirmeye yönelik planlar yapılmış fakat politik olaylar bu durumu zora sokmuştur.
Ganguli ve Ebrahim 2017	Singapur'un medikal turizmde rekabetçi bir destinasyon yapısına sahip olmasının faktörleri	Singapur	Nitel analiz	Singapur'da uygulanan sistemin hükümet yapısıyla uyumlu olduğu, ekonomik sektör ile bütünleştiği ve olumlu sonuç ile şekillendiği ortaya çıkmıştır.
Kaya,2018	Sağlık Turizminin ekonomik büyüme üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır	2003-2016 Türkiye	Maki eşbütünleşme testi Toda Yamamoto Hacker Hatemi-J Boostrop nedensellik testi	Yapılan ekonometrik analizlerine göre sağlık turizminin ekonomik büyüme üzerine ve turizm gelirlerinin de ekonomik büyümeye olan katkıları desteklenmiştir

Tablo 3.9. Literatür Taraması (Devam)

Çılgınoğlu, 2018	Sağlık Turizmi tüm yönleri ile ele alınmış; avantajları, dezavantajları, genel tanımı, ekonomik boyutu, Dünya’da ve Türkiye’de sağlık turizminin durumunun hangi aşamada olduğu amaçlanmıştır	17 ay devam eden çalışma Türkiye Orta Asya Orta Doğu Latin Amerika ABD Afrika	Swot Analizi	Sağlık turizminin önceliklerinin belirlenmesi, risklere karşı önlem alınması, hukuki yapının oluşturulması, gelirlerinin artırılması gibi öneriler sunulmuş, bunlar için çalışmalar yapılmasına gerek duyulmuştur.
Momenia vd. 2018	Medikal turizmin gelişmesini engelleyen faktörler	İran Doğu Azerbaycan eyaleti	Nitel analiz	Medikal turizmin gelişmesini engelleyen faktörler pazarlama, transfer, uluslararası sorunlar, kültür, yönetim gibi engeller olduğu anlaşılmış, özel sektörün katılımının daha fazla olması gerektiği sonucuna varılmıştır.
Doğan,2019	Sağlık turizminin Türkiye açısından özel Pazar haline gelmesinin bireysel harcama düzeyine etkileri	Türkiye 2019	Nitel araştırma	Nesnel bir yaklaşım ile ele alınan çalışma tümevarım yöntemi ile değerlendirilmiştir
Ekinci,2019	Sağlık Bakanlığı tarafından 6322 sayılı kanunla getirilen Sağlık Turizminde Gelir ve Kurumlar Vergisi İndirimi’nin Sağlık Turizmine etkisi, geliri amaçlanmıştır	Türkiye 1998-2017	Müdahale Analizi	6322sayılı kanunun sağlık turizmi gelirine %29 oranında pozitif etkisi olduğu görülmüştür.
Hussein, 2019	Sağlık finansmanlarının karşılaştırmasını yaparak Türkiye ve ABD finansman modelinin hedefleri amaçlanmıştır	Türkiye ABD 2019	Swot analizi	Yapılan karşılaştırma ile Türkiye’nin sağlık finansmanında yaşadığı sorunlar ve bu sorunların kaynakları ortaya çıkmıştır.

Tablo 3.9. Literatür Taraması (Devam)

Mesci, 2020	Türkiye’de Uluslararası alanda kabul görmüş JCI akreditasyon belgesi olan hastanelerde hizmet alan turistlerin kullandıkları dijital iletişim araçlarının belirlenmesi	Türkiye’de faaliyet gösteren 46 adet JCI akreditasyon belgesine sahip kurumlar	Nitel araştırma	Kurumların daha çok web sitelerinde gelişme gösterdikleri, sosyal medya araçları olan twitter, facebook gibi sitelerde daha az aktif oldukları tespit edilmiştir
Sezgin, 2020	Türkiye ve Hindistan sağlık turizmi açısından kıyaslama yapılması amaçlanmış, geçmiş dönem ile gelecek arasındaki bağlantı amaçlanmıştır	Türkiye Hindistan 2020	Swot analizi	Karşılaştırma sonucunda iki ülkenin sağlık turizmine faydaları, olumsuz yönleri meydana çıkmış ve daha fazla değerlendirme yapılması sonucuna varılmıştır
Güner, 2020	Sağlık turizmi için gelen hastaların kurum tercihlerinin, Pazar payı ve yönetici görüşlerinin sağlık turizmine katkısı amaçlanmıştır	Türkiye 2020	Nitel analiz	Gelen kişilerin tercih kriterleri göz önüne alınarak gerekli düzenlemeleri yapmak, gelen kişilerin kurumları görmeden tercih etmeleri sebebi ile kişilerin tercihlerine göre yönlendirilmesi gerekli olduğu sonucuna varılmıştır
Güdek, 2021	Körfez Ülkelerinin Türkiye’ye yakın konumda olması sebebiyle ovid-19 pandemisinin etkileri, pandemi sonrası hangi aşamada oldukları amaçlanmıştır	Körfez Ülkeleri Türkiye	İkincil Veri analizi	Körfez Ülkelerden gelen sağlık turisti hastalarının ihtiyaçları değerlendirilmiş, pandemi sonrası beklentileri göz önüne alınarak daha fazla sağlık turistinin gelmesi için değerlendirmeler yapılmıştır
Tarla, 2022	Turizm sektörü ile bağlantılı olan politikaların doğrudan yabancı yatırımlar ve ekonomik büyüme üzerine etkisi	2005-2020 OECD Ülkeleri	Panel nedensellik testi	Gelen Turist sayısından ve yapılan harcamadan daha önemli olan konu yapılan harcamanın katma değeri yüksek ve sürdürülebilir bir çerçevede olup teknolojik ve turizm çevreci altyapıda olması önemli bir sonuç olarak değerlendirilmektedir

Tablo 3.9. Literatür Taraması (Devam)

Kayar, 2022	Sağlık turizminin etik ihlallerinin belirlenmesi amaçlanmıştır	Türkiye	Nitel araştırma	Sağlık turizminin değerlendirilmesinde kişisel veriler, mahremiyet, fiyatlandırma gibi etik ihlallerin daha da artacağı ve daha fazla dikkat edilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır
Gürvardar,2022	Sağlık Turizminde öncü olan ülkelerin incelenmesi amaçlanmış ve Türkiye'nin durumu ele alınmıştır	Türkiye 2022	Swot Analizi	Türkiye'nin bu alandaki durumu değerlendirilmiş, engelleri-tehditleri-fırsatları araştırılmış ve paydaş görüşlerin durumu değerlendirilmiş, daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulmuştur
Biri, 2022	Sağlık Turizminin iktisadi ve finansal açıdan analizi yapılarak uzun ve kısa dönemdeki getirileri amaçlanmıştır	1999-2019 Türkiye	Nicel Analiz	Sağlık Turizmi gelirleri kamu ve özel gelirler olarak ayrılmış, özel harcama gelirlerinin sağlık turizmi üzerinde daha etkili olduğu gözlemlenmiş, kamu sektörünün özel sektörü teşvik etmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.
Demirbaş ve Akalın, 2022	Türkiye'de kalkınma ajanslarının sağlık turizmine yönelik yaptıkları hibe çalışmalarının tespit edilmesi amaçlanmıştır	Türkiye 2015 2022	Nitel analizi	Çalışmanın sonucunda kalkınma ajanslarının sağlık turizmine 7 yılda 196 Milyon TL destek sağladığı ve bu desteğin daha da artacağı sonucuna varılmıştır.

Yapılan literatür çalışmasında sağlık turizminin gelişmesi için neler yapıldığı, nelerin yapılması gerektiği, özel ve kamu sektörünün bu alanda ne kadar etkili oldukları, hükümet politikalarının ne kadar etkili olduğu ve hangi ülkelerde gelişme gösterdiği incelenmek istenmiştir. Kaynak taramalarında daha çok nitel analizlere yer verilmekte ve yabancı kaynaklardan da yararlanılmaktadır.

Smith ve Forgione, (2007) ABD'de yaptığı çalışmasında nitel analiz yöntemi kullanarak sağlık turizmi hastalarının daha çok özel sağlık kuruluşunu mu kamu sağlık

kuruluşunu mu tercih ettiklerini amaçlamış ve sonuç olarak kişilerin tercihlerine göre maliyet, tecrübeli sağlık personeli, sağlık kuruluşlarının kalitesi, akreditasyon gibi nedenlerden dolayı özel sağlık kuruluşlarını tercih ettikleri görülmektedir. Hong Kong'da Heung vd., (2010) yaptığı çalışmada sağlık turizmine engel olan etkenleri araştırmış, daha çok yatırımın yapılması gerektiği arz ve talep dengesinin olması, toplumu etkileyen sağlık hizmetlerinin neler olduğu gibi durumlar ortaya çıkmıştır. Bies ve Zacharia, (2007) Tayvanda yaptığı çalışmada sağlık turizmi hizmetlerinin hükümet sistemi ve kurumların büyüyen ve gelişen endüstri sistemini sağlık turizmi açısından incelemiş sağlık turizmini daha da etkili şekilde kullanmak için hükümet ve endüstrinin birlikte hareket etmesi iş birliği içinde çalışması gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Güner, (2020) sağlık turizmi hastalarının dış etkenler aracılığıyla kurum tercihlerinin, yönetici görüşlerinin, daha önce tedavi olmuş kişilerin görüşleri ve pazar payı gibi etkenlerin sağlık turizmine katkısını araştırmış, sonuç olarak hizmeti almak için gelen hastaların kriterleri göz önünde bulundurularak gerekli düzenlemelerin yapılması, kurumları görmeden tercih yaptıkları için öncelikli olarak kişilerin tercihleri doğrultusunda yönlendirilmelerinin doğru olacağı görüşüne varılmaktadır.

Körfez Ülkelerinin Türkiye'ye yakın konumda olması sonucunda covid-19 pandemisinin sağlık turizmine olan etkilerini inceleyen Güdek, (2021) çalışmada Körfez Ülkelerinden gelen sağlık turisti hastalarının ihtiyaçları, durumları göz önünde bulundurulmuş pandemi sonrasında beklentileri artmış ve daha fazla turistin gelmesi için çalışmalar yapılması sonucuna varılmıştır

Sağlık turizminin gelişmesi için yapılan çalışmaların en önemlisi uluslararası düzeyde eşit seviyeye gelmesi için yapılan çalışmalar olarak görülmektedir. Cılgınoğlu, (2018), Gürvardar, (2022) Sağlık turizminin tüm yönleri ele alınmakta, avantajları, dezavantajları, genel tanımları, finansal kaynakları, akreditasyon yapısı, kaliteli hizmet sunumu, Dünyada ve Türkiye'deki ekonomik boyutları incelenmektedir. Bunlar için sağlık turizminin tüm yönleri ele alınmış, risklere karşı gerekli tedbirlerin alınacağı, hukuki olarak gerekli yapıların oluşturulması gerektiği sonucuna varılmaktadır. Kayar, (2022) Sağlık turizmi etik ihlali konusu da incelenmiş, bu konuda mahremiyet, kişisel veriler, fiyatlandırma gibi konuların daha çok artacağı ve daha fazla dikkat edileceği sonucuna varılmaktadır.

Kaya, (2018) ve Balıkçioğlu ve Oktay, (2015) sağlık turizmi ve ekonomik büyüme arasındaki ilişkiyi değerlendirmiş, aynı zamanda kamu politikaları açısından incelenmiş, ekonomik büyüme ile sağlık turizmi arasında doğru orantı tespit edilmiş, turizm gelirlerinin de ekonomik büyümeye katkısı ortaya çıkmış, nedensellik doğrultusunda kamu politikalarının da etkilendiği görülmektedir.

Türkiye ve diğer ülkeler ile karşılaştırmalar yapılmış bu durumun sonuçları nasıl etkilendiği üzerinde çalışmalar yapılmaktadır. Aydoğan, (2016) Türkiye ve Brezilya karşılaştırmasında yapılabilecek düzenlemeler üzerinde durulmuştur ve sonuç olarak daha fazla yatırımın yapılması gerektiği sonucuna varılmış, paydaş görüşlerin durumu değerlendirilmiş ve öneriler sunulmuştur.

Yapılan çalışmalar arasında Ekinci, (2019) Sağlık Bakanlığı'nın 6322 sayılı kanunla getirilen Sağlık Turizminde Gelir ve Kurumlar Vergisi İndirimi'nin Sağlık Turizmine ne gibi yararları olduğu amaçlanmaktadır. Bu çalışmanın sonucunda 6322 sayılı kanun ile sağlık turizminde %29 oranında pozitif etkisi olduğu görülmektedir. Biri, (2022), Doğan (2019) ve Acartürk, (2012) Sağlık turizminin iktisadi ve finansal açıdan analizleri yapılmış, kısa ve uzun dönem getirilerini amaçlayan çalışmanın sonucunda gelirler kamu ve özel gelirler olarak ayrılmış, özel harcama gelirlerinin kamu gelirlerine göre daha etkili olduğu, sağlık turizmi üzerinden daha fazla gelir sağladığı ve kamu sektörünün özel sektörü daha çok teşvik etmesi gerektiği sonucuna varılmaktadır.

Hussen, (2019), Dinçer, (2016), Amouzager vd., (2016), Lai ve Prkacın, (2016), Momenia vd., (2018) ve Karuppan ve Karuppon, (2011) yaptıkları çalışmalarda ABD, Hırvatistan, İran, Doğu Azerbaycan gibi ülkelerdeki medikal sağlık turizmi incelenmiş bu ülkelerdeki endüstri durumları, medikal turizmin gelişmesini engelleyen durumlar, bu hizmeti almak isteyen kişilerin amaçları, istekleri, sağlık çalışanlarının, doktorların bakış açısının neler olduğu gibi durumlar amaçlanmıştır ve çalışmanın sonucunda artan tedavi maliyetlerine ulaşılmasının zor olduğu, kaliteli hizmet için daha fazla harcama yapmaları gerektiği, bu ülkelerdeki politik olaylar bu durumları zora sokmuş, pazarlama, ulaşım, kültür, yönetim gibi engeller olduğu sonucuna varılmaktadır.

Ganguli ve Ebrahim, (2017) Singapur Medikal Turizmine bakıldığında zaman bu durumun tersi bir durumla karşılaşılmaktadır. Singapur'da uygulanan sistemin hükümet sistemi ile uyumlu olduğu, ekonomik olarak bütünleştiği, olumlu sonuçlar ile uyumluluk

gösterdiği görülmektedir. Chanda, (2001), Sezgin, (2020) Hindistan ile yapılan karşılaştırmada ise Hindistan'da uygulanan düşük maliyet sağlık turizmini etkili ve tercih edilebilen bir yer haline getirmektedir.

ABD'de uygulanan finansal modelin Türkiye'de uygulanan finansal model ile karşılaştırılması sonucunda Türkiye'de yaşanan finansal sorunların sağlık turizmi sektörünü ne kadar etkilediği ve bu finansal sorunların büyüyerek daha fazla sorunlara yol açtığını göstermektedir. Bu durum için çalışmaların yapılması Türkiye'de sağlık turizminin gelişmesi için daha fazla çalışmanın, değerlendirmelerin olması gerektiğine varılmaktadır. Demirbaş ve Akalın, (2022). Aynı zamanda Türkiye için kalkınma ajanslarının hibe çalışmalarında da artış olduğu gözlemlenmektedir. Kalkınma ajanslarının 7 yılda 197 Milyon TL destek sağladığı görülmektedir. Mesci, (2020) Türkiye'de faaliyet gösteren 46 adet JCI akreditasyon belgesine sahip kuruluşların dijital iletişim kanalları yoluyla daha çok web sitelerinde gelişme gösterdikleri, facebook, twitter gibi sosyal medya araçlarında daha az aktif oldukları tespit edilmektedir.

Göçer, (2016) Seriler arası ilişkiler yöntemi kullanılarak yapılan çalışmada Türkiye'de 1975 2013 yılları arasında doktor sayısı ve sağlık harcamaları gibi sağlık değişkenlerinde turizm gelirlerindeki değişiklikler incelenmektedir. Çalışmanın sonucunda %1'lik artışların turizm gelirini sırasıyla %2.2 ve %0.54 oranında arttırdığı görülmektedir. Tarla, (2022) Panel nedensellik testi yöntemi ile yapılan çalışmada 2005 2020 yılları arasında OECD ülkelerinde turizm sektörü ile yabancı yatırımlar ve ekonomik büyümenin sağlık turizmine katkıları amaçlanmaktadır. Çalışmanın sonucunda harcamanın katma değeri yüksek ve sürdürülebilir bir çerçevede olup teknolojik ve turizm faktörlü altyapıda olması önemli bir sonuç olarak değerlendirilmektedir.

Türkiye için daha fazla çalışmanın yapılması gerektiği ve kamu özel sektörlerinin daha fazla ortak olarak çalışma yapması gerektiği, teknolojinin olanaklarından daha fazla yararlanılması gerektiği, Türkiye'nin konum olarak sağlık turizmine elverişli konuma sahip olduğu sonucuna varılmaktadır.

Avrupa ve Asya ülkelerinde sağlık turizminin daha fazla gelişme gösterdiği ve son yıllarda finansal kaynaklardan, imkan ve teknolojiye yararlanıldığı bunların sonucu olarakta daha fazla sağlık turizmi hizmeti almak için gelen turist sayısında artış görülmektedir.

4. BULGULAR

4.1.Ekonometri Analizi Ve Uygulanan Yöntemler

4.1.1. Veri Seti ve Ekonometrik Yöntem

Veri seti : Tez kapsamında 2003-2011 dönemi kapsayan Türkiye’ye ait gayri safi yurtiçi hasıla, kişi başına düşen GSYH, sağlık turizmi gelir, kişi başına düşen sağlık geliri, gelen sağlık turisti sayısı, enflasyon, kamu harcaması/GSYH, vergi yükü ve ticari açıklık verileri kullanılmıştır. Eviews 10 paket programı kullanılarak veriler tahmin edilmiştir. Çalışma kapsamında beş model oluşturulmuştur. Bu modellerdeki bağımlı değişkenler kişi başına düşen GSYH (GDP Per Capital- GDPPC), kişi başına düşen sağlık geliri (Health Income Per Capita- HTIPC), sağlık turisti sayısı (Number of Health Tourists- HTPOP), sağlık turizmi geliri (Health Tourism Income- HTI) serileri kullanılmıştır. Veriler, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ve Dünya Bankası’ndan (WB- World Bank) elde edilmiştir. Tablo 4.1.’de çalışmada kullanılan değişkenler, kısaltmaları ve hangi kaynaklardan elde edildiği gösterilmektedir.

Tablo 4.1. Değişkenlere Ait Bilgiler

Değişkenler	Kısaltma	Kaynak
Gayri Safi Yurt içi Hasıla (2015 Baz Yılı)	GDP	World Bank, World Development Indicators
Kişi Başına Düşen GSYH	GDPPC	
Sağlık Turizmi Gelirleri	HTI	TÜİK
Kişi Başına Düşen Sağlık Geliri	HTIPC	TÜİK (kendi hesaplamamız)
Gelen Sağlık Turisti Sayısı	HTPOP	TÜİK
Enflasyon	INF	World Bank, World Development Indicators
Kamu Harcaması / GSYH	PE	World Bank, World Development Indicators
Vergi Yükü	TB	World Bank, World Development Indicators
Ticari Açıklık	TO	World Bank, World Development Indicators

Bu kısımda, tez kapsamında hangi verilerin kullanıldığına ve kısaltmalarına, zaman aralığına, hangi ülkeyi kapsadığına ve son olarak bu verilerin hangi kaynaklardan toplandığına ilişkin bilgiler içermektedir. Bir sonraki kısımda metodolojiye değinilecektir.

4.1.2. Metodoloji

Analizlerde kullanılan ekonomik modellerden birisi de zaman serisidir. Zaman serileri çeşitli özelliklere sahiptir. Örneğin trend, mevsim ve konjunktür etkileri gibi bileşenleri bulunmaktadır. Bu bileşenler genelde stokastik ve deterministik başlığı altında toplanmaktadır. Stokastik, serilerin durağanlığına ilişkin özellikler iken deterministik, serilerin trend, mevsimsellik ve konjunktür etkileri gibi özelliklerine ilaveten sabit içerip veya içermediğiyle ilgili özelliklerdir. Serilerde sahte regresyon ve değişkenler arasındaki ilişkinin güçlü olması serilerin durağanlığı ile ilgilidir (Tarı, 2016:374). Özellikle zaman serileri kullanılarak yapılan analizlerde sahte regresyonun problemini ortadan kaldırmak için serilerin durağanlık özelliklerinin bilinmesi gerekmektedir (Yamak ve Erdem, 2017: 94).

Çalışma kapsamında beş model kullanılmaktadır. Bunlar;

$$\text{Model 1: } GDPPC_t = a_0 + a_1HTIPC_t + a_2INF_t + a_3PE_t + a_4TO_t + \mu_{1t} \quad (4.1)$$

$$\text{Model 2: } HTIPC_t = a_0 + a_1PE_t + a_2TO_t + a_3INF_t + a_4HTPOP_t + a_5TB_t + \mu_{2t} \quad (4.2)$$

$$\text{Model 3: } HTPOP_t = a_0 + a_1GDP_t + a_2TO_t + a_3INF_t + \mu_{3t} \quad (4.3)$$

$$\text{Model 4: } HTI_t = a_0 + a_1GDPPC_t + a_2INF_t + a_3PE_t + a_4TO_t + \mu_{4t} \quad (4.4)$$

$$\text{Model 5: } GDPPC_t = a_0 + a_1HTI_t + a_2INF_t + a_3PE_t + a_4TO_t + \mu_{5t} \quad (4.5)$$

Bu kısımda zaman serilerinde durağanlığına ilişki teorik yapıya değinilecektir.

4.1.3. Birim Kök Testleri

Zaman serileri verileri kullanılarak yapılacak analizlerde ilk olarak değişkenlerin durağanlıkları analiz edilmektedir. Değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlı olabilmesi için serinin durağan olması gerekmektedir. Diğer bir ifadeyle serinin birim kök içermemesi gerekmektedir. Durağan olmayan seriler ise birim kök içermekte ve serilerde sahte regresyon çıkmaktadır. Dolayısıyla analiz sonuçları sağlıklı bir ilişkiyi yansıtmamaktadır (Kılıç, 2015: 413).

Bu çalışmada kullanılan değişkenlerin durağanlıklarını tespit etmek için Genişletilmiş Dickey-Fuller (ADF) ve Phillips-Perron (PP) birim kök testleri kullanılmıştır.

4.1.4. Dickey ve Fuller (1981) ADF Birim Kök Testi

Geniştirilmiş Dickey Fuller (ADF) birim kök testi, Dickey ve Fuller (1981) tarafından literatüre kazandırılmıştır. ADF birim kök testi, zaman serisi değişkenlerinin test edilmesinde kullanılan bir yöntemdir. ADF testi, Dickey ve Fuller (1979) Dickey Fuller (DF) testinin yüksek dereceden AR sürecine uygulanmasıdır.

DF testi denklemi (4.6)'de gösterilmektedir. Bu denklemde rassal yürüyüş sürecinin birinci farkından yararlanılmaktadır.

$$y_t = \Phi y_{t-1} + \varepsilon_t \quad (4.6)$$

Denklem (4.6)'ın birinci dereceden farkını almak için eşitliğin her iki tarafından y_{t-1} çıkarılarak denklem (7) elde edilmektedir.

$$\Delta y_t = \delta y_{t-1} + \varepsilon_t \quad (4.7)$$

$$\Delta y_t = \mu + \delta y_{t-1} + \varepsilon_t \quad (4.8)$$

$$\Delta y_t = \mu + \beta t \delta y_{t-1} + \varepsilon_t \quad (4.9)$$

Denklem (4.7) sabitsiz ve trendsiz modeli, (4.8) sabitli modeli, (9) ise sabitli ve trendli modeli göstermektedir. Birim kökün olduğu durumda $\delta = 1 - \Phi = 0$ ($\Phi = 1$) iken birim kökün olmadığı durağan durumda $\delta = \Phi - 1 < 0$ ($\Phi < 1$) olmaktadır. Dolayısıyla durağan DF testi için hipotezler şu şekildedir (Mert ve Çağlar, 2019, s. 99);

$H_0: \delta = 0$ (Seri birim kök içermekte ve seri durağan değildir.)

$H_S: \delta < 0$ (Seri birim kök içermemekte ve seri durağandır.)

Hipotez için test istatistiği $t_\delta = \frac{\hat{\delta}}{s_\delta}$ olmaktadır. Dickey ve Fuller (1979), bu test istatistiğinin standart t dağılımını kanıtlamış ve farklı örneklem genişlikleri için kritik değerler üretmişlerdir. DF testinde (4.7), (4.8) ve (4.9)'de görüldüğü üzere AR (1) sürecinden faydalanmaktadır. Eğer seride yüksek bir korelasyon var ise ε_t temiz dizi olma özelliğini kaybedecektir. ADF testi, bu sorunu ortadan kaldırmak için AR (1) sürecinin yerine AR(p) sürecinden yararlanarak denkleme p gecikmeli fark terimleri eklenmektedir.

Böylece sabitsiz ve trendsiz, sabitli, sabitli ve trendli ADF denklemleri şu şekildedir (Mert ve Çağlar, 2019: 99-100);

$$\Delta y_t = \delta y_{t-1} + \sum_{i=1}^p \beta_i \Delta y_{t-i} + \varepsilon_t \quad (4.10)$$

$$\Delta y_t = \mu + \delta y_{t-1} + \sum_{i=1}^p \beta_i \Delta y_{t-i} + \varepsilon_t \quad (4.11)$$

$$\Delta y_t = \mu + \beta t + \delta y_{t-1} + \sum_{i=1}^p \beta_i \Delta y_{t-i} + \varepsilon_t \quad (4.12)$$

Denklemden uygulanan (Δ) birinci fark işlemcisini, (y_t) t dönemde kullanılan zaman serisini, (μ) sabit terimi, (βt) deterministik trendi, (p) gecikme değerini ve (ε_t) hata terimini göstermektedir. ADF testi denkleminde, bağımlı değişken Δy_t 'nin gecikmeli değerleri eklenerek önceki üç denklemin (4.10), (4.11) ve (4.12) artırılması ile gerçekleşmektedir (Gujarati, 2002: 817). Bu denklemler için kullanılan birim kök hipotezi DF ile aynıdır. Diğer bir ifadeyle $H_0: \delta = 0$ (Seri birim kök içermekte ve seri durağan değildir.) iken $H_1: \delta < 0$ (Seri birim kök içermemekte ve seri durağandır.) olmaktadır. t_δ istatistik değerinin asimptotik dağılımı, denkleme eklenen gecikmeli fark terimlerinden bağımsızdır. Hesaplanan test istatistiği ilgili kritik değerden küçük olduğunda yokluk hipotezi reddedilecektir (Mert ve Çağlar, 2019: 100).

ADF testinde uygun gecikme uzunluğunun testi için çok önemlidir. Akaike Bilgi Kriteri (AIC), Hannan Quin (HQ) ve Schwarz Kriteri (SC) gibi yöntemler literatürde gecikme uzunluğunun bulunmasında kullanılan yöntemlerdendir. Bu kriterler içerisinde uygun gecikme uzunluğu, sayısal olarak en küçük değerdir (Yenisu ve Yenice, 2018: 39). Denklemlerden elde edilecek sonuçlar %1, %5 ve %10 anlamlılık düzeylerinde McKinnon kritik değerleriyle karşılaştırılmaktadır. Ulaşılan bulgular, McKinnon kritik değerlerinden büyük olduğunda seriler durağan değildir ve boş hipotez reddedilmektedir (Akel, 2015: 83).

Birim kökün varlığı halinde T istatistikleri şu şekildedir;

$$T = \frac{\delta}{\sqrt{\text{Var}(\delta)}} \quad (4.13)$$

Sonuçlar farklı anlama gelen seviyelerdeki kritik değerlerle karşılaştırılır. Eğer sıfır hipotezi reddedilirse y_t serisinin birim kök içermediği sonucuna varılmaktadır. Birim kök işlemine, dereceden tümleşik veya kısaca I (1) işlemi denilmesi yaygın olarak kullanılmaktadır. Öte yandan, durağan bir süreç I (0) süreci olarak adlandırılmaktadır.

4.1.5. Phillips-Perron (PP) Birim Kök Testi

Phillips ve Perron (1988) testi, hata terimleriyle ilgili testlerinde daha esnek varsayımları bulunmaktadır (Phillips ve Perron, 1988: 304). Phillips ve Perron (1988) birim kök testi sürecinde, serisel korelasyonu kontrol altına tutan alternatif bir parametrik yöntem önermektedir. PP metodu (4.10), (4.11) ve (4.12)'de verilen DF denklemini tahmin etmektedir ve t_δ test istatistiğini yeniden tasarlayarak asimptotik dağılımının serisel korelasyondan etkilenmemesini sağlamaktadır (Mert ve Çağlar 2019: 101). ADF ve P incelendiğinde ADF'de hata terimleri bağımsız ve homojen iken PP'de hata terimlerinin zayıf bağımlı ve heterojen dağılmaktadır. ADF ve PP birim kök testi arasındaki fark ise PP birim kök testindeki bağımlı değişkende gecikmeli değerler bulunmamaktadır (Tanrıöver ve Yamak, 2012: 344).

Hipotez testi yapılırken ADF'deki gibi 3 model kullanılmaktadır. Sabitli model, sabitli ve trendli model son olarak sabitsiz ve trendsiz model kullanılmaktadır. Bunların denklemleri;

$$\Delta y_t = \delta y_{t-1} + \varepsilon_t \quad (4.14)$$

$$\Delta y_t = \mu + \delta y_{t-1} + \varepsilon_t \quad (4.15)$$

$$\Delta y_t = \mu + \beta t \delta y_{t-1} + \varepsilon_t \quad (4.16)$$

Denklem (14) sabitsiz ve trendsiz modeli, (4.15) sabitli modeli, (4.16) ise sabitli ve trendli modeli göstermektedir.

PP test istatistiği;

$$\tilde{t}_\delta = t_\delta \left(\frac{Y_0}{f_0} \right)^{1/2} - \frac{T(f_0 - Y_0)S_{\hat{\delta}}}{2f_0^{1/2}S} \quad (4.17)$$

Denklemdaki t_δ standart DF test istatistiğini, $\hat{\delta}$ tahmin edici, S test regresyonunun standart hatası, $S_{\hat{\delta}}$ standart hata, f_0 sıfır frekansta kalıntı spektrumu ve Y_0 hata varsayımının tahmincisidir. Y_0 , k bağımsız değişken olmak üzere $(T - k) s^2 / T$ eşitliğinden elde edilmektedir (Mert ve Çağlar 2019: 101).

PP testinin sıfır ve alternatif hipotezi;

$$H_0: \delta = 0 \text{ (Seri birim kök içermekte ve seri durağan değildir.)}$$

$$H_S: \delta < 0 \text{ (Seri birim kök içermemekte ve seri durağandır.)}$$

şeklinde. Aynı ADF'de olduğu gibi PP test istatistiğinin asimptotik yayılımı için test istatistiği McKinnon kritik değeri ile kıyaslanmaktadır (Güvenek vd., 2010: 7). Düzeltilmiş

t-istatistiği hem negatif olarak hem de mutlak değer olarak MacKinnon tablo kritik değerinden mutlak olarak büyük olmalıdır.

4.1.6.Tanısal Testler

Araştırmada kullanılan yöntemlerin sağlıklı ve güvenilir sonuçlar vermesi için yönteme ilişkin çeşitli varsayımların sağlanması gerekmektedir. Araştırmada kullanılan testlerin geçerlilikleri, varsayım testlerinin varsayımlarının geçerliliklerine bağlıdır. Bu kısımda normallik testi, otokorelasyon testi, değişen varyans testi ve spesifikasyon testleri ele alınacaktır.

4.1.7. Normallik Testi

Klasik normal lineer regresyon modeli, her artışın normal dağıldığını varsaymaktadır. Bu ifadenin gösterimi $u_i \sim N(0, \sigma^2)$ şeklindedir. Bu denklem, hata terimlerinin sıfır ortalama ve sabit varyans dağılımını ifade etmektedir. Ayrıca hata terimi, modelde olmayan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini göstermektedir. Bu etkinin rassal olması gerekmektedir. Hata teriminin normal dağıldığı durumda en küçük kareler parametre tahminleri de normal dağıldığı sonucuna ulaşabilir. Ayrıca 100'den az gözlemden oluşan küçük veya sonlu bir örneklem büyüklüğü ile uğraşıyorsak, normallik varsayımı kritik bir rol üstlenmektedir. Son olarak regresyon modelleri için t ve F istatistiksel testlerinin kullanılmasına yardımcı olur (Gujarati, 2002: 148-149).

Normallik sınaması için Jarque-Bera (1987) testi kullanılmaktadır. Jarque-Bera (JB), artıkların normal bir dağılıma uyup uymadığını test etmek için normalliği test etmekte kullanılmaktadır. JB normallik testi asimptotik veya geniş örneklemli bir testtir ve en küçük kareler kalıntılarını da temel almaktadır. JB testinde en küçük kareler kalıntılarından hesaplanan basıklık ve çarpıklık ölçüleri kullanılmaktadır. Test sonucunda hata terimleri normal dağılıma sahip değil ise modelde bir kusur bulunmaktadır. Modeldeki kusurlu olan değişken veya değişkenler gözden geçirilir ve örneklem büyüklükleri artırılarak normal dağılıma uygunluk tekrar gözden geçirilir (Lütkepohl, 2004: 45).

4.1.8. Otokorelasyon Testi

Hata teriminin birbirlerini izleyen dönemlere ilişki değerlerinin birbirleriyle ilişkili olmasına otokorelasyon denilmektedir. Doğrusal regresyon modelinin sapmasız olabilmesi için hata terimleri arasında otokorelasyon bulunmamalıdır. Bu durum;

$$Kov(u_i u_j) = E\{[u_i - E(u_i)][u_j - E(u_j)]\} = E(u_i u_j) = 0 \quad i \neq j \quad (4.18)$$

şeklinde gösterilmektedir. Bazı modellerde bu varsayım yok sayılmakta ve hata terimi belirlenmektedir. Diğer bir ifadeyle söz konusu bu durum $E(u_i u_j)$ olarak gösterilmektedir (Tarı, 2016:191). Hata terimleri arasındaki kovaryansın sıfır olması hataların birbiriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifadeyle otokorelasyon (Ardışık Bağımlılık) vardır. Otokorelasyonun varlığını tespitinde uygulanan testlerden biri de Breusch (1978) ve Godfrey (1978) otokorelasyon testidir. Genel olarak Breusch-Godfrey testi olarak bilinmektedir. Bu test sadece birinci derece otokorelasyon ile sınırlı değil, aynı zamanda r'inci dereceye kadar uygulanabilen bir testtir. Bu testte uygulanacak gecikme sayısı, çeyreklik verilerde 4 iken aylık verilerde 12 olmaktadır (Yıldız ve Temurlenk, 2020:142-148).

4.1.9. Değişen Varyans Testi

Klasik en küçük kareler yönteminin varsayımlarından biri de hata teriminin değişmeyen sabit varyanslı olmasıdır. Sabit varyans, Homoskedasticity olarak da bilinmektedir. Modelde hata terimlerinin varyansının bağımsız değişken değerlerine göre farklılık göstermemesi gerekmektedir (Studenmund 2013: 102-103). Bağımsız değişkenlerin alacağı değerlerdeki hata terimleri varyansının değişiklik göstermesine değişen varyans sorunu (Heteroskedasticity) denilmektedir. Varyans ortalamaya göre dalgalanmaları (volatiliteyi) göstermektedir. Basit doğrusal regresyon modeli, hata terimlerinin volatilitesinin sabit kaldığını varsaymaktadır. Dolayısıyla hata terimlerinin varyansı, bağımsız değişkeninin alacağı değer veya değerlere göre değişmeyip sabit kalmaktadır. Ancak değişir ise değişen varyans sorunu ortaya çıkmaktadır (Yıldız ve Temurlenk, 2020:27-28).

Sabit varyansın gösterimi (Tarı, 2016:169-170);

$$var.(u) = [u_i - E(u)]^2 = E(e_i^2) = \sigma_u^2 \quad (4.19)$$

şeklindedir. Söz konusu (19) denkleminde hata teriminin varyans değeri ile bağımsız değişken arasında ilişki bulunmamaktadır. Diğer bir ifadeyle gösterimi;

$$\sigma_u^2 \neq f(X_i) \quad (4.20)$$

şeklindedir. Sabit varyansın sağlanamaması durumunda;

$$var.(u) = E(u_i^2) = \sigma_{ui}^2 \quad (4.21)$$

şeklinde gösterilmektedir. Denklemden i, hata terimine ilişkin varyansların farklı olduğunu ve bağımsız değişkenlere göre farklı değerler aldığını göstermektedir. Bu ise;

$$\sigma_{ui}^2 = f(X_i) \quad (4.22)$$

olarak gösterilmektedir.

Çalışma kapsamında sabit varyans koşulunun yerine getirilip getirilmediği Breusch-Pagan-Godfrey testi ile sınanacaktır.

4.1.10. Spesifikasyon Hataları Testi

Modelde spesifikasyon hatasının varlığının sınanması için Ramsey (1969) tarafından geliştirilen regresyon spesifikasyon hatası testi (Ramsey Regression Specification Error Test-RESET) kullanılmaktadır. Dört tane spesifikasyon hatası çeşidi bulunmaktadır. Bunlar kısaca, modele gereksiz bir değişkenin konulması, gerekli bir değişkenin konulması, ölçme yanlışlarının olması ve fonksiyon tipinin hatalı seçilmiş olmasıdır (Ertek, 1996:270).

Ramsey'in RESET testi, bir model kurma hatası testidir. Diğer bir ifadeyle kurulan modelde veya modellerdeki değişkenlerde bir ihmal olup olmadığını bulmak ve modelin yanlış tanımlanmasını engellemeye çalışan bir testtir. Bir başka varsayım ise fonksiyonel formun doğrusal olmasıdır. Bu varsayım, Ramsey (1969) RESET'i ile modelin doğrusal olması gerekip gerekmediği test edilmektedir (Brooks, 2014: 249).

Çalışma kapsamında oluşturulan modellerin spesifikasyon hatası içerip içermediği RESET testi ile sınanmaktadır.

4.2. Korelasyon Matrisi

Tablo 4.2’de tez kapsamında kullanılan değişkenlere ait korelasyon matrisi bulunmaktadır.

Tablo 4.2. Korelasyon Matrisi

	GSYH	GDPPC	HTI	HTIPC	HTPOP	INF	PE	TB	TO
GSYH	1	0.540	0.917	-0.157	0.921	0.269	0.888	-0.472	0.845
GDPPC	0.540	1	0.708	0.657	0.343	-0.493	0.587	-0.305	0.264
HTI	0.917	0.708	1	0.085	0.882	0.070	0.817	-0.516	0.756
HTIPC	-0.157	0.657	0.085	1	-0.392	-0.672	0.082	0.210	-0.292
HTPOP	0.921	0.343	0.882	-0.392	1	0.382	0.715	-0.576	0.836
INF	0.269	-0.493	0.070	-0.672	0.382	1	0.196	0.067	0.524
PE	0.888	0.587	0.817	0.082	0.715	0.196	1	-0.304	0.727
TB	-0.472	-0.305	-0.516	0.210	-0.576	0.067	-0.304	1	-0.474
TO	0.845	0.264	0.756	-0.292	0.836	0.524	0.727	-0.474	1

Korelasyon matrisi artı bir ile eksi bir arasında değişmektedir. Değişkenler arasındaki korelasyon artı bire yaklaştıkça değişkenler arasında güçlü bir korelasyon olduğunu gösterirken eksi bire yaklaştıkça değişkenler arasında negatif bir korelasyon olduğunu göstermektedir. Model 1 ve model 5’teki bağımlı değişken olan kişi başına düşen GSYH’ye bakıldığında sağlık turizmi gelirleri, kamu harcamaları /GSYH ve ticari açıklıkla aralarında pozitif bir ilişki var iken enflasyonla arasında negatif bir korelasyon bulunmaktadır. Model 2’deki bağımlı değişken kişi başına düşen sağlık geliri ile kişi başına düşen GSYH, sağlık turizmi gelirleri, kamu harcamaları/GSYH ve vergi yüküyle pozitif bir korelasyon var iken diğer değişkenler arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır. Model 3’deki gelen sağlık turisti sayısı bağımsız değişkeni ile vergi yükü hariç tüm değişkenler arasında pozitif korelasyon vardır. Model 4’teki bağımlı değişken olan sağlık turizmi geliri ile GSYH, kişi başına düşen GSYH, kişi başına düşen sağlık gelirleri, kamu harcamaları /GSYH ve ticari açıklıkla arasında güçlü bir korelasyon bulunmaktadır.

4.3. Birim Kök Testleri Sonuçları

Zaman serilerinde durağanlığın tespiti için ilk olarak birim kök testleri yapılması gerekmektedir. Tez kapsamında, birim kök testlerinden biri olan Genişletilmiş Dickey-Fuller (ADF) ve Phillips-Perron (PP) birim kök testleri kullanılmıştır.

Tablo 4.3. Genişletilmiş Dickey-Fuller (ADF) ve Phillips-Perron (PP) Birim Kök Testi Sonuçları

Değişkenler	ADF	Sonuç	PP	Sonuç
GDPPC	-3.3604*	I(0)	-4.1548*	I(0)
	(0.0028)		(0.0055)	
GDP	-3.1726*	I(0)	-3.0476*	I(0)
	(0.0099)		(0.0076)	
HTI	-5.8986*	I(0)	-6.5343*	I(0)
	(0.0002)		(0.0001)	
HTIPC	-5.7970*	I(0)	-5.2467	I(0)
	(0.0003)		(0.0059)	
HTPOP	-4.9898*	I(0)	-5.3525*	I(0)
	(0.0011)		(0.0006)	
INF	-5.3987*	I(0)	-5.3987*	I(0)
	(0.0005)		(0.0005)	
PE	-3.8939*	I(0)	-3.0655*	I(0)
	(0.0099)		(0.0064)	
TB	-5.4941*	I(0)	-5.0379*	I(0)
	(0.0005)		(0.0001)	
TO	-3.9254*	I(0)	-3.3886*	I(0)
	(0.0099)		(0.0002)	

*işareti %1 anlamlılık düzeyinde durağanlığı göstermektedir.

Tablo 4.3.'de ADF ve PP test sonuçları bir arada değerlendirildiğinde, ele alınan değişkenlerinin hepsinin düzeyde durağan olduğu, diğer bir sunumla serilerin birim kök içermediği bulgusuna ulaşılmaktadır. Serilerin I(0) olması ve tez kapsamında ele alınan zaman aralığının kısa olması nedeniyle en küçük kareler tahmini yöntemiyle test edilecektir.

4.4. En Küçük Kareler Testi Sonuçları

Değişkenlerin düzeyde durağanlığı tespit edildikten sonra kısa dönemli bir ilişkinin varlığının tespitinde en küçük kareler yönteminden (OLS) yararlanılmıştır. OLS'nin temel koşulu, değişkenlere ait zaman serilerinin düzeyde durağan çıkmasıdır. Ayrıca OLS, regresyon modellerinin tahmininde uygulanan en uygun yöntemdir.

OLS testi sonuçları tablo 4.4'te gösterilmektedir.

Tablo 4.4. En Küçük Kareler Yöntemi Sonuçları

	Model	(I)	(II)	(III)	(IV)	(v)
		Bağımlı Değişken				
	GDP__CONSTANT_2015_US\$_			1,408 (0,000)		
	GDPPC				0,887 (0,029)	Bağımlı Değişken
	HTI				Bağımlı Değişken	0,461 (0,002)
	HTIPC	0,432 (0,025)	Bağımlı Değişken			
Panel A	HTPOP		0,261 (0,073)	Bağımlı Değişken		
	INF	-0,257 (0,012)	-0,426 (0,000)	0,125 (0,328)*	0,017 (0,927)*	-0,285 (0,007)
		0,779 (0,045)	0,690 (0,122)		0,586 (0,401)*	0,299 (0,456)*
	PE		*			
	TB		3,233 (0,000)			
	TO	0,804 (0,105)*	1,244 (0,072)	0,357 (0,719)*	2,108 (0,017)	-0,123 (0,843)*
Panel B	Gözlem Sayısı	19	19	19	19	19
	Düzeltilmiş R ²	0,77	0,61	0,84	0,81	0,74
	Breusch-Godfrey Test	LM0,73	0,59	0,75	0,83	0,56
Panel C	Breusch-Pagan-Godfrey	0,54	0,34	0,20	0,55	0,80
	Ramsey Reset Test	0,22	0,39	0,16	0,66	0,09
	Jarque-Bera	0,28	0,15	0,84	0,51	0,33

*İstatistiksel olarak anlamsızdır.

Tablo 4.4. incelediğinde panel A’da OLS testi sonuçları bulunmaktadır. İlk olarak model 1’deki değişkenler ele alındığında, GDP bağımlı değişken iken kişi başına düşen sağlık geliri, enflasyon ve kamu harcaması/GSYH %5 düzeyinde anlamlı, ticari açıklık ise istatistiksel olarak anlamsız çıkmıştır. Diğer bir ifadeyle kişi başına düşen sağlık gelirindeki bir birimlik artış GDP’yi 0.432 birim artırmaktadır. Ayrıca kamu harcamalarındaki bir birimlik artış GDP’yi 0.779 birim artırmaktadır.

Model 2’incelendiğinde kişi başına düşen sağlık geliri bağımlı değişken iken sağlık turisti sayısı ve ticari açıklık %10 düzeyinde, enflasyon ile vergi yükü ise %1 düzeyinde anlamlıdır. Kamu harcamaları/GSYH istatistiksel olarak anlamsız çıkmıştır. Ticari açıklıktaki bir birimlik artış kişi başına düşen sağlık gelirini 1.244 birim artırmaktadır. Ayrıca gelen turist sayısındaki bir birimlik artış kişi başına düşen sağlık gelirini 0.261 birim artırmaktadır.

Model 3 incelendiğinde gelen sağlık turisti sayısı bağımlı değişken iken GDP %1 seviyesinde anlamlı, enflasyon ve ticari açıklık ise istatistiksel olarak anlamsız çıkmıştır. GDP’deki bir birimlik artış gelen sağlık turisti sayısını 1.408 birim etkilemektedir.

Model 4 incelendiğinde sağlık turizmi gelirleri bağımlı değişken iken ticari açıklık ve kişi başına düşen GSYH %5 seviyesinde anlamlı, enflasyon ve kamu harcamaları/GSYH istatistiksel olarak anlamsız çıkmıştır. Ticari açıklıktaki bir birimlik artış 2.108 birim etkilemektedir.

Model 5 incelendiğinde kişi başına düşen GSYH bağımlı değişken iken sağlık turizmi geliri ve enflasyon %1 düzeyinde anlamlı, kamu harcamaları/GSYH ve vergi yükü istatistiksel olarak anlamsızdır. Sağlık turizmi gelirlerindeki bir birimlik artış kişi başına düşen GSYH’yi 0.461 birim artırmaktadır.

Bulgular sonucunda büyümenin sebepleri şunlar olabilmektedir: Türkiye’nin dışa açıklığı artıkça ülkeye gelen sağlık turist sayısı artmaktadır. Gelen sağlık turisti sayısının artışı, hem ülke içinde sağlık harcaması yapılmasına hem de bunun dışında konaklama gibi çeşitli harcamaların yapılmasına yol açmaktadır. Ayrıca devletin sağlık alanında yaptığı hastane, yol, konaklama yerleri ve altyapı yatırımları gibi kamu harcamaları, yeni istihdam alanları yaratmaktadır. Bu durum ekonomide çarpan etkisi yaratarak ekonomik büyümeyi artırmaktadır. Ek olarak ülkeye gelen sağlık turist sayısındaki artış, sağlık turizmi gelirini arttırmakta ve bunun sonucunda ülkeye döviz girişi artmaktadır. Bu durum ise dış ticaret açığını azaltmakta ve büyümeyi artırmaktadır.

4.5. Tanısal Test Sonuçları

Tablo 4.4. Panel b ve panel c’de tanısal test sonuçları bulunmaktadır. Normallik sınaması için Jarque-Bera (1987) testi kullanılmaktadır. Bu test için temel hipotezler ise; H_0 : Hata terimi normal dağılıma sahiptir, H_1 : Hata terimi normal dağılıma sahip değildir. Tablo 13 incelendiğinde Jarque-Bera testi sonuçlarına göre H_0 hipotezi kabul edilmektedir. Diğer bir ifadeyle H_0 olasılık değerleri %5’den büyük olduğu için kabul edilmektedir. Dolayısıyla beş modelde normal dağılıma sahiptir.

Otokorelasyon özetle, hata teriminin birbirlerini izleyen dönemlere ilişki değerlerinin birbirleriyle ilişkili olmasıdır. Kurulan modellerde otokorelasyon sorunun tespiti için Breusch (1978) ve Godfrey (1978) otokorelasyon testi kullanılmaktadır. Breusch-Godfrey testi hipotezleri; H_0 : Birinci dereceden otokorelasyon yoktur, H_1 : Birinci dereceden otokorelasyon vardır şeklindedir. Tablo 4.4 incelendiğinde beş modelde de olasılık değeri %5’den büyük olduğu için H_0 hipotezi kabul edilmektedir. Diğer bir ifadeyle beş modelde de birinci dereceden otokorelasyon bulunmamaktadır.

Değişen varyansın tespiti için Breusch-Pagan-Godfrey testi uygulanmıştır. Bu test için temel hipotezler ise; H_0 : Değişen varyans yoktur, H_1 : Değişen varyans vardır şeklindedir. Tablo 4.4 incelendiğinde beş modelde de olasılık değeri % 5’den büyük olduğu için H_0 hipotezi kabul edilmektedir. Diğer bir ifadeyle beş modelde de değişen varyans sorunu bulunmamaktadır.

Spesifikasyon hastasının varlığının sınanması için Ramsey (1969) tarafından geliştirilen regresyon spesifikasyon hatası testi kullanılmaktadır. Diğer bir ifadeyle Ramsey RESET testi, model kurma hatasının tespitinde kullanılmaktadır. RESET testi için temel hipotezler H_0 : Modelde spesifikasyon yoktur, H_1 : Modelde spesifikasyon vardır şeklindedir. Tablo 4.4 incelendiğinde beş modelde de olasılık değeri %5’ten büyük olduğu için H_0 hipotezi kabul edilmektedir. Diğer bir ifadeyle beş modelde de spesifikasyon bulunmamaktadır.

4.6.Genel Değerlendirme

Sağlık turizmi kavramsal açıdan incelendiğinde birçok tanımı oluşturmaktadır. Maliyeti yüksek turizm çeşidi olmasıyla gelişmiş ülkelerde daha hızlı şekilde ilerleme göstermektedir. Gelişen teknoloji, ulaşım, kalifiyeli personel, kaliteli hizmet, sermaye sağlık turizminin gelişmesine en önemli katkıda bulunan faktörler olmaktadır. Büyümenin etkisinin hissedildiği faktörlerden biri de döviz kuru ile sağlık turizmi arasındaki pozitif etkidir. Uzun dönem etkisi görülebildiği gibi kısa dönemde de etkisi olmaktadır.

Döviz kurunun artış gösterdiği dönemlerde sağlık turizmi gelirleri de artış göstermektedir. Bu durum aralarında doğru orantı olduğunu göstermektedir. Sağlık turizmi almak isteyen bireyler daha düşük maliyet ile tüm ihtiyaçlarını karşılamak istemektedir; ulaşım, hastane, konaklama daha az harcama yapmayı tercih ettikleri için daha uygun fiyatlı bölgeleri seçmektedirler. Bu durum döviz kurunun sağlık turizmi üzerinde önemli etkisini göstermektedir. Tedavi maliyetinin düşük olması o ülkeye sağlık turizmi hizmeti almak için gelen hasta sayısını arttırmaktadır. Makroekonomi olarak da değerlendirilen döviz kuru birçok etkene bağlı olarak değişim göstermektedir. Sabit bir kur üzerinden değerlendirilemeyen döviz kuru sağlık turizmi için de sabit maliyet unsuru oluşturmamaktadır.

Kamu ve özel sağlık kuruluşlarında farklı fiyat politikaları uygulanmaktadır. Özel sağlık kuruluşlarında daha farklı ve daha pahalı fiyat uygulanmaktadır. Sabit bir ücret uygulanamayan özel sağlık kuruluşlarına daha çok destek sağlanmaktadır. Devlet desteğinin daha çok hissedildiği özel sağlık kuruluşlarına sağlanan desteğin amacı o kuruluşlara daha fazla hasta çekilmesini sağlamaktır. Bunun amacı ülkeye gelen yabancı hasta sayısının aynı zamanda ülkeye bıraktığı döviz olmaktadır. Kamu hastaneleri bu durumdan çok fazla etkilenmemektedir. Uygulanan ücret genelde ülkelerde aynı olmaktadır. Özel sağlık kuruluşlarının devlet tarafından desteklenmesinin tek nedeni döviz girdisi olmamaktadır. Aynı zamanda kaliteli hizmetin, tıbbi cihazların en son teknoloji ile uygunluk göstermesi ve kamu hastanelerinin yoğunluğu bu durumu desteklemektedir.

Sağlık turizmi hastalarının ilk tercihleri arasında tedavi maliyetlerinin düşük olması gelmektedir, sonraki tercihler arasında kendi ülkelerinde muayene olma isteği, kendi ülkelerinde olmayan tedavilerin sağlık kuruluşlarında yapılması ve uzun bekleme sürelerinin olmaması en önemli tercih sebepleri olmaktadır. Kişilere uygulanan sosyal güvence sistemi

ile kiři muayene olduđu űlkede en konforlu řekilde tűm ihtiyaçlarını karřıladıktan sonra faturasını kendi űlkesinde tahsil etmektedir. Saėlık turizminin geliřtiėi űlkelerde yatırımlar da daha çok o űlkelere yapılmaktadır. Yapılan stratejiler, saėlık kuruluřlarını geliřtirmek için uygulanan planlamalar saėlık turisti sayısı ile saėlık gelirleri arasında pozitif bir iliřki olduėunu gűstermektedir.

Tűrkiye jeopolitik konumu açısından da saėlık turizmine uygun bir bűlge de yer almaktadır. Bu durumu kűltűrel yapısı da desteklemektedir. Devlet planlama teřkilatı saėlık turizmi teřviklerini, planlamalarını yűrűtmektedir. Saėlık Bakanlıėı saėlık ile ilgili kuruluřları, kamu hizmetlerini yerine getirmektedir. Kűltűr ve Turizm Bakanlıėı turizm ile ilgili konaklama, ulařım, kűltűrel hizmetleri yerine getirmektedir. Bu etkenler doėrultusunda iki bakanlık birbiri ile koordineli řekilde çalıřmaktadır. Tűrkiye'nin doėal gűzellikleri saėlık turizmi için gelen hastalarında hastalık dıřında daha kaliteli zaman geçirmelerine yardımcı olmaktadır. Çok eski çaėlardan bugűne kadar řıfalı su olarak bilenen termal kaynaklar Tűrkiye ekonomisine katkı saėlamaktadırlar. Bunun dıřında Tűrkiye'de yetiřmiř saėlık sektűrűndeki eėitimli insan gűcű de Tűrkiye'yi saėlık turizminde önemli yerlere getirmektedir.

Saėlık turizmi gűlű bir arz ve talep dengesini oluřturmaktadır. Mikro iktisadı açıdan bakıldıėı zaman saėlık turizmine olan arz, saėlıėına önemli özeni gűsteren bireylerin oluřturduėu talep potansiyelini yűkseltmektedir. Bu durumdan dolayı arz dengesini oluřturmak için gerekli yatırım, űretim ve projelerin geliřtirilmesi için teřvikler ön plana çıkmaktadır. Saėlık turizmine yapılan yatırımlar aynı zamanda rekabet unsurunu da oluřturmaktadır. Rekabet arttıėı alanlarda saėlık kurum ve kuruluřları da kendilerini sűrekli yenilemek, yeniliklere açık hale getirmektedirler.

Sűrdűrűlebilir bir yapıya sahip olan saėlık turizmi çaėın gerisinde kalmamaktadır. En uygun fiyata ve kaliteye sahip saėlık kurum ve kuruluřları her yıl daha fazla saėlık turizmi hastasına sahip olmayı hedeflemektedirler. Saėlık turizmi diėer turizm çeřitlerinden farklı olarak bařka turizm eřitleri ile yer deėiřtiremez, yařanan ekonomik ve politik geliřmelerden etkilenmektedir. Hizmet sektűrűne hitap eden saėlık turizmi uygun fiyata hizmet sattıėı için paydařlarına da ekonomik olarak katkı saėlamaktadır. Kiřinin yařadıėı yerden bařka bűlgeye seyahati ile bařlayan sűre sadece saėlık hizmeti alması ile sınırlı kalmamaktadır; ulařım

hizmeti, konaklama, yeme-içme, o bölgeyi tanıma isteği sağlık turizminin makro yanını göstermektedir.

Sağlık turizmini daha çekici hale getirmek için tanıtım ve reklamının da iyi yapılması gerektiği düşünülmektedir. Tek başına etkili olmayan tanıtım sağlık turizmi paydaşları, çeşitleri, özellikleri ile bir bütün olarak ele alınmaktadır. Türkiye açısından bakıldığında zaman sağlık turizmi yeni gelişme gösteren bir yapı içerisinde olduğu görülmektedir. Bu kapsamda Türkiye için yeterli tanıtım istenilen seviyeye henüz ulaşmamaktadır. Türkiye’de uygulanan teşvikler, hukuksal yapı, mevzuat ve genelgeler ile daha fazla turist çekerek istenilen seviyeye getirilmeye çalışılmaktadır. Gelen sağlık turizm hastasının tekrar aynı bölgeyi tercih etme nedenlerinin başında o bölgede aldığı kaliteli sağlık hizmeti olmaktadır. Aynı zamanda sağlık hizmeti alırken paydaşlarının da etkisi büyük olmaktadır. Bu kişi bölgesinde yapacağı tanıtım sayesinde diğer sağlık turizm hastalarının da o bölgeyi tercih etmelerini sağlamaktadır.

Türkiye açısından sağlık turizm gelişme göstermeye devam eden sağlık turizmi çeşididir. Gelirlere etkisi büyük olan sağlık turizmi kişilerin dikkatini çekerek sermaye oluşturmaya devam etmektedir. Yapılan teşvikler daha kolay ulaşılmasını sağlamaktadır. Dijital pazarlamanın da etkisi büyük olan sektöre, yeni düzenin getirdikleriyle birlikte maliyeti azaltarak daha çok pazar payı oluşturulmaktadır. Pazar kanallarını en uygun şekilde kullanan işletmeler geleneksel yöntemlere de bağlı kalarak ve bu yöntemleri teknoloji ile birleştirerek kişilerin daha çabuk ulaşmasıyla her geçen gün daha fazla sağlık turizmi hastası çekmektedirler. Yeterli sayı da konaklama tesisine sahip olmayan Türkiye bu konuda da yapılan yatırımlar aracılığıyla istenilen seviyeye getirilmektedir.

Sağlık turizmi bir bütün olarak ele alındığında sermayeye, maliyete ve arz-talep dengesine, paydaşlarına, yapılan teşviklere bağlı olarak, teknolojiye uyum sağlayarak, kültürel dokusunu da bu kapsamda en iyi şekilde değerlendirerek, her geçen gün amacına uygun şekilde kendini yenileyerek büyümeye en çok katkı sağlayan gelir unsuru olmaktadır.

5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye’de sağlık turizmine yönelik regülasyonların iktisadi ve mali yapı ile ilişkisi olarak yapılan bu çalışmada sağlık turizmi kavramı detaylı şekilde incelenmiş, sağlık turizminin Türkiye açısından durumu değerlendirilmiş, bu kapsamda sağlık turizmi için gelen hasta sayıları baz alınarak ekonometri analizi olarak yüzde oran analizleri yapılmıştır. Çalışmada kullanılan yöntemler çalışmanın bölümlerinde değişkenlik göstermektedir. Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm kavramsal çerçeve olarak ele alınmaktadır. Sağlık turizmi nedir? sorusuna cevap aramaktadır. Sağlık turizmi kavramı incelenmiş olup tarihsel süreci değerlendirilmektedir.

Günümüze kadar değişerek gelen sağlık turizmi tanımı özellikle teknolojinin gelişmesi ile kavramsal açıdan gösterdiği farklı tanımlar ile çeşitleri, paydaşları, özellikleri ve önemli kavramları olan sağlıkta kamusal mallar konuları ele alınmaktadır. Sağlık ile turizm ilişkisi, tam kamusal mal olarak sağlık, özel kamusal mal olarak sağlık, yarı kamusal mal olarak sağlık, küresel kamusal mal olarak sağlık gibi terimlere yer verilmiştir. Tam kamusal mal olarak sağlık devlet tarafından uygulanan sağlık hizmetleri olarak belirtilmektedir. Devletin belirlediği politikalar olarak uygulanan sağlık hizmeti tam kamusal mallar, bireyin her türlü ihtiyacını karşılarken kamu malları üzerinden devletin sağladığı her türlü haklardan fayda sağlamasıdır.

Özel kamusal mallar olarak sağlık, devletin belirlediği uygulamalara bağlı kalarak özel hizmet olarak sağlanan sağlık hizmeti sunumu olarak açıklanmaktadır. Yarı kamusal mal olarak sağlık hem devlet hem de özel hizmetlerin sağlandığı sağlık hizmeti sunumudur. Devletin teşvik sağladığı, sosyal haklarını koruduğu, bireyin sağlık hizmetini en iyi şekilde aldığı hizmet olarak çalışmada sunulmaktadır. Küresel kamusal mallar devletin her türlü sağlık sistemi için tehdit unsuru oluşturacağı durumlarda halkı koruması olarak tanımlanmaktadır. Bulaşıcı ve salgın hastalıklara karşı gerekli tedbirlerin alınması küresel kamusal malları oluşturmaktadır. Bu bölümde nitel veri analizi yöntemi kullanılmıştır. Nitel veri analizi yöntemi disiplinler arası yaklaşımları ele alıp kavramları en iyi şekilde algılayıp bütüncül bir yapı ile ele alan bilimsel bir yöntemdir. Bu bölümde konular kendi özgün sınırları içerisinde ele alınarak yorumlanmıştır.

İkinci bölümde Türkiye’de ve Dünya’da sağlık turizminin önemine yer verilmektedir. Sağlık turizmi açısından karşılaştırma yapılmış ve ülkeler arası sağlık turizminin gelişmesi

için uygulanan teşviklerin, hukuksal yapının neler olması gerektiği incelenmektedir. Sağlık turizminin gelişmesi için atılan adımların en önemlisi rekabet unsurunu güçlendirerek ülkeler arası karşılıklı anlaşmaların sağlanması olmaktadır. Özellikle sağlık turizmi için gerekli ve güçlü tanıtımın sağlanması önemli bir yapıyı oluşturmaktadır. Karşılıklı sağlanan anlaşmalar ile hukuksal yapının sağlanması sağlık turizmi hizmeti almak için gelecek olan kişilerinde güvenini sağlamaktadır. Türkiye’de sağlık turizmi gelişmekte olan bir turizm çeşididir. Bu durumdan dolayı daha fazla çalışmalar yapılmakta, tanıtıma daha fazla yer verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Türkiye açısından geliri yüksek olan sağlık turizmi çeşidi için sağlık kuruluşları ile iş birliği yapılarak hizmet almak isteyen bireyler için sadece sağlık hizmeti değil bunun yanında konaklama, ulaşım, yeme içme, refakatçi hizmeti gibi unsurlara da gerekli özeni göstermek gerekmektedir.

Bu bölümde sayısal veriler üzerinde durulmuş, sağlık turizminin Türkiye ekonomisine katkısına değinilmiştir. Zaman serileri analizi, nicel analiz yöntemi kullanılarak, Türkiye’ye gelen sağlık turizmi hastaları, turist sayıları, Türkiye nüfusuna oranı, gelen hastaların kurumlara göre dağılımı, vergi gelirlerine ve harcama gelirlerine göre oranları incelenmektedir. Veri setleri yöntemi ile tablolar oluşturulmuş ve bu tablolar yorumlanmıştır.

Bu çalışmanın son bölümünde veri seti analizi yapılmaktadır. Ekonometri yöntemi kullanılarak birim kök testleri yapılmakta bunların sonucunda hipotez değerleri belirlenmektedir. Sağlık turizmi gelirlerinin Türkiye’nin mali ve iktisadi yapısı nicel veri analizi yöntemi ile değerlendirilmektedir. Birim kök testleri sonucunda sabitsiz ve trendsiz modeli, sabitli modeli ve sabitli ve trendli modelini oluşturmaktadır. Testler incelendiğinde hipotez değerleri sıfıra eşit ve sıfırdan büyükse seri birim kök içermekte ve seri durağan değildir, sıfırdan küçük bir değere sahipse seri birim kök içermekte ve seri durağandır sonucunu vermektedir. Araştırma da kullanılan sonuçların sağlıklı ve güvenilir sonuçlar vermesi için yönteme ilişkin çeşitli varsayımlar gerekmektedir. Araştırmada kullanılan testlerin geçerliliği varsayım testlerinin durumuna bağlı olarak değişmektedir. Bu durumlar için çalışmada tanısallık testlere yer verilmiştir.

Tüm bu çalışmalar sonucunda oluşan bulgular ülkeye gelen sağlık turisti sayısı arttıkça sağlık turizmi geliri artmakta bu durumun sonucunda da ülkeye döviz girişi sağlanmaktadır. Sağlık turizmi hizmeti almak için gelen sağlık turizmi hastaları sadece sağlık

hizmeti alırken harcama yapmamakta aynı zamanda konaklama, ulaşım ve farklı hizmetler almak için de harcama yapmaktadır. Devletin sağlık turizmi için yaptığı çalışmalar neticesinde de yeni iş alanları, yeni istihdam alanları oluşmaktadır. Bu durum Türkiye için ekonomik büyüme sağlamakta ve dış ticaret açığını azaltmaktadır.

Çalışmanın sonucunda politika önerileri olarak; Devletin sağlık turizmi için sektörün daha fazla ilerlemesi için kamu ve özel sektör ile iş birliği yaparak sağlık turizminin gelişmesi için katkı sağlamaktadır. Türkiye açısından pozitif ve negatif yönlerini tespit ederek bu alanlar üzerinde çalışmalar yaparak düzenlemeler yapması gerekmektedir. Ekonomiye katkısı büyük olan sektör için yeni istihdam alanları oluşturarak, sağlık turizmi için yasal teşvikler, sermaye birikimi sunması gerekmektedir. Bu teşvikler için hukuksal yapıyı oluşturmaları da düşünülmektedir. Türkiye için gelişmekte olan sağlık turizmi için teknolojinin getirdiği değişime uyum sağlayarak daha fazla çalışmalar, tanıtımlar yapılmakta aynı zamanda Türkiye'nin jeopolitik konumu sağlık turizmi açısından önemli bir konumda olması sebebi ile en iyi şekilde değerlendirilmelidir.

6. KAYNAKLAR

- 19 Seri Nolu KDV Genel Tebliği. (2018, 6 Temmuz). Resmî Gazete (Sayı:30478).
- Acartürk, E. (2012). Türkiye’de Sağlık Sektöründe Kamu Özel Ortaklığı Modeli, Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi, s.25-51
- Akel, V. (2015). Kırılgan Beşli Ülkelerinin Hisse Senedi Piyasaları Arasındaki Eşbütünleşme Analizi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 11(24): 75-96.
- Aktepe C. & Açikel Z. (2020). *Sağlık Turizmi*, D. Tengilimoğlu (Ed.), Ankara: Siyasal Kitabevi, 359-387.
- Aktepe C. (2013). Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar ve Türkiye’de Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama Çabaları, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(1): 170-188.
- Altın, U. Bektaş, G., Antep, Z., & İrbay, A. (2012). Sağlık turizmi ve uluslararası hastalar için Türkiye pazarı.
- Altunışık, R. Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., & Yıldırım, E. (2010). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı (6. Baskı)*. Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Amouzagar, S., Mojaradi, Z., Istanloo, A., Beikzadeh, S. ve Milani, M. (2016). Qualitative Examination of Health Tourism and its Challenges. *The International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 4(3), 88-91.
- Arınç, Canan P. (2002). *Selçuk’ta Kültür Turizmi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Avcı, A. (1997). Özel Sigorta Kanunları Uygulaması ve Mevzuatı, Melisa Matbaacılık, İstanbul.
- Avşaroğlu M. (1968). Türkiye Kaplıcaları ve İçmeleri Kılavuzu, Ankara: Güneş Matbaacılık.
- Aydın D. (2012). *Sağlık Hizmetleri Uluslararası Katılımlı Termal Sağlık Turizmi Kongresi Bildiri Kitabı*, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Yayınları.
- Aydın G, Aydın BK. (2015). Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi pazarlama uygulamaları ve karşılaştırmalı durum analizi. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 16(1): 1-21.
- Aydın O. (2012). Türkiye’ de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14 (23):91 – 96.
- Aydın,D., Aypek, N., Aktepe, C., Şahbaz, P. ve Arslan, S. (2011). Türkiye’de Medikal Turizmin Geleceği, <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-71912/h/turkiyede-medikal-turizmgelecegi>. Pdf (Son Erişim Tarihi:19.07.2022).
- Aydoğdu E S. (2015). *Sağlık Turizminde Ankara’nın Marka Bir Kent Olması için İzlenecek Stratejiler Konusunda Yönetici Görüşlerinin Değerlendirilmesi*, AÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara (Prof. Dr. D Tengilimoğlu).
- Bahadori, M., Ravangard, R. and Alimohammadzadeh K. (2015). The accreditation of hospitals in Iran. *Iran J Public Health*, 44(2), 295–296.
- BAKA (2011). Sağlık Turizmi Sektör Raporu, Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı.

- Balıkçioğlu E., Oktay, K. (2015). Türkiye’de Turizm Gelirleri ve Ekonomik Büyüme İlişkisinin Kamu Politikaları Doğrultusunda Değerlendirilmesi, DOI: 10.17233/se.80513, Vol.23(25),113-125
- Baştürk, A. (2014). İşçi sağlığı ve güvenliği süreçlerinde akredite uygunluk değerlendirmesinin rolü. Mühendis ve Makine, 55(655), 91-94
- Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı, (2013). Sağlık Turizmi Sektör Raporu:11-15.
- Bİes, W. ve Zacharia, L. (2007). Medical Tourism: Outsourcing Surgery, Mathematical and Computer Modelling, Volume 46, Issues 7– 8.
- Biri, G. (2022). *Turizm Sektörünün ve Finansmanının Analizi, Sağlık Turizmi Üzerine Bir Uygulama*, Doktora Tezi Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi
- Bowling A. (1991). Measuring Health. Öpen University Press, Milton Keynes.
- Bozça R, Kırac FÇ, Kırac R. (2017). Sağlık Turizmi SWOT Analizi: Erzincan. Gümüşhane Üniversitesi *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3):157-163.
- Braithwaite, J. Mannion, R. Matsuyama, Y. Shekelle, P. Whittaker, S., Al-Adaw, S. (2017). Health System Improvement Across the Globe Success Stories from 60 Countries, CRC Press, Taylor & Francis Group
- Brooks, C. (2014). Introductory Econometrics For Finance. Cambridge University Press.
- Bulutoglu, K. (2003). Kamu Ekonomisine Giriş Demokraside Devletin Ekonomik Bir Kuramı, İstanbul: YKY.
- Burkett, L. (2007). Medical Tourism, Concerns, Benefits, and the American Legal Perspective. *Journal of Legal Medicine*. 28 (2): pp. 223 – 245.
- Burtan Doğan, B. (2019). *Türkiye’de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Ülke Ekonomisine Katkıları*, Dicle Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi s.391-420
- Buzcu, Z. & Birdir, K. (2019). *Türkiye’de Medikal Turizm İncelemesi: Özel Hastanelerde Bir Çalışma: Özel Hastanelerde Bir Çalışma*, Gaziantep University Journal of Social Sciences, Cilt 18, Sayı 1, s. 311-327.
- Carrera, P. M., & Bridges, J. F. (2006). Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research, 6(4), 447-454.
- Chanda, R. (2001). Trade in health services. Retrieved June 11, 2008 from <http://www.icrier.org/pdf/WP-RUPA.pdf>
- Çirjak , A. (2020). The World's Healthiest Country www.worldatlas.com/articles/the-world-s-healthiest-country.html
- Cohen E. (2008). Medical tourism in Thailand, Au-Gsb e-Journal, Vol:1(1):24-37.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. Tourism management, 27(6), 1093-1100.
- Çavmak, Ş. ve Çavmak, D. (2017). Türkiye’de sağlık hizmetlerinin tarihsel Gelişimi ve sağlıkta dönüşüm programı. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1), 48-57.

- Çeti, B. ve Ünlüönen, K. (2020). Economic Evaluation of Health Tourism in Turkey. *Journal of Tourismology*, 6(1), 99-109.<http://doi.org/10.26650/jot.2020.6.1.0015>.
- Çetin, T. (2011). Termal Turizm Potansiyeli Açısından Kozaklı (Nevşehir) Kaplıcaları, *Turkish Studies International Periodical For The Languages, Terature and History of Turkish or Turkic*, 6(1):899-924.
- Çetinkaya T, Zengin B. (2009). Türkiye’de ileri yaş bakım turizmi ve Almanya örneği. VII. Geleneksel Turizm Paneli, 28:172-180.
- Çılgınoğlu, H. (2018). *Uluslararası Sağlık Turizminin Ekonomik, Hukuki ve İdari Yönden Değerlendirilmesi: Türkiye’deki Hastaneler Üzerinde Örneklem*, Doktora Tezi, Kastamonu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Kastamonu.
- Çizel, B. (1999). *Kongre Turizmi, Kongre Organizasyonu ve Antalya Bölgesinin Kongre Turizmi Potansiyeli, Sorunları ve Gelecekteki Beklentilerine Yönelik bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi Akdeniz Üniversitesi Sos. Bilim. Ens., Yayınlanmamış, Antalya
- Demirbaş, M. B., Akalın B. (2022). Sağlık Turizm ve Hibe Destekleri: Türkiye’de Kalkınma Ajansları, *Abant Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(2), 648-663. Doi: 10.11616/asbi.1095202
- Dickey, D. A. ve Fuller, W. A. (1979). *Distribution of the estimators for autoregressive time series with a unit root. Journal of the American Statistical Association*, 74(366’a), 427-431.
- Dickey, D. A. ve Fuller, W. A. (1981). *Likelihood ratio statistics for autoregressive time series with a unit root. Econometrica: Journal of the Econometric Society*, 49, 1057-1072.
- Dikmetaş-Yardan E, Dikmetaş H, Coşkun-Us N ve Yabana B. (2014). *Türkiye’de ve Dünyada Sağlık Turizmi Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 8: 27- 42.
- Diliçikık, A. (2017). Sağlık Turizmine Sağlanan Vergisel Teşvikler | TRDizin, s. 9-20.
- Dinçer, M. Z. (2016). Gelişmekte Olan Ülkelerde Medikal Turizm: Türkiye’nin Tayland, Malezya ve Hindistan’a Göre Potansiyelinin Değerlendirilmesi, *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı 2016/1, 34-60
- Doğan, B. B. & Aslan, A. (2019). Türkiye’de sağlık turizminin mevcut durumu ve ülke ekonomisine katkıları. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(18), 391-420.
- Durduran, S.S, Erdi, A, Kara, F, Durduran, Y. (2005). Coğrafi Bilgi Sistemi Yardımıyla Fenilketonüri Hastalığının İzlenmesi: Konya Örneği, 3. Coğrafi Bilgi Sistemleri Bilişim Günleri, 06-09 Ocak, İstanbul
- Earth Summit. (2002). Heinrich Böll Foundation, Johannesburg, <http://www.earthsummit2002.org/es/issues/GPG/gpg.pdf>
- Edinsel S, Adıgüzel O.(2014). Türkiye’nin Sağlık Turizmi Açısından Son Beş Yılda Dünya Ülkeleri İçindeki Konumu ve Gelişmeleri, Çankırı Karatekin Üniversitesi *İİBF Dergisi*, 4(2):167-190
- Ehrbeck ve diğ. (2008). Mapping the Market for Medical Travel. *The McKinsey Quarterly*.
- Ekinci, E. (2019), *Sağlık Turizmine İlişkin Düzenleme ve Teşviklerin Sağlık Turizmi Gelirlerine Etkisi: Müdahale Analizi*, Yüksek Lisans Tezi Konya Selçuk Üniversitesi, Konya

- Ertek, T. (1996). Ekonometriye Giriş. Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.
- Ferreira Aydoğdu, A.L. (2016). *Türkiye ve Brezilya'da Sağlık Turizmi: Bir Karşılaştırma*, Yüksek Lisans Tezi İstanbul Üniversitesi
- Ganguli, S. ve Ebrahim, A. H. (2017). A qualitative analysis of Singapore's medical tourism competitiveness. *Tourism Management Perspectives*, 21, 74-84. doi: 10.1016/j.tmp.2016.12.002
- Oral, B.G. (2014). Sağlık Hizmetlerinin Küresel Kamusal Olarak Değerlendirilmesi Uluslararası Örgütler Finans, Politik ve Ekonomik Cilt: 51 Sayı: 588 sf.79-85
- Global Wellness Institute, (2018). Global Wellness Economy Monitor. Global Wellness Institute Publication, USA.
- Goodrich, J. N., ve Goodrich, G. E. (1991). Health Care Tourism. *Managing Tourism*. Butterworth-Heinemann: Oxford, 108-114.
- Göçer, İ. (2016). Türkiye’de Sağlık Değişkenlerinin Turizm Gelirlerine Etkisi: Çoklu Yapısal Kırılmalı Bir Analiz, Çankırı Karatekin Üniversitesi *İİBF Dergisi*, 6(1),777-800
- Gujarati, D. (2002). Basic Econometrics. McGraw-Hill/Irwin, 4th Edition.
- Güdek, M.A. (2021). *Covid-19 Süreci Öncesi ve Sonrası Türkiye’ye Körfez Ülkeleri Kaynaklı Gelen Turizm Gelirlerinin Farklılaşması; Siyasete Etkisi ve Öngörüler*, Yüksek Lisans Tezi İstanbul Bahçeşehir Üniversitesi
- Gülen G.K., Demirci S. (2012). Türkiye’de Sağlık Turizmi Sektörü, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No: 2011-39.
- Gülmez Z. (2012). *Türkiye’de ve Dünyada Sağlık Turizmi ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu ve Bazı Ülkelerle Kıyaslanması* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gültekin Tarla, E. (2022). *Turizm Harcamaları, Ekonomik Büyüme, Doğrudan Yabancı Yatırımlar Arasındaki Nedensellik İlişkisinin İncelenmesi ve Politika Önerileri: OECD Ülkeleri Örneği*, Elâzığ Fırat Üniversitesi, s.10 (3), 2569-2589
- Gümüş, E. (2019). Uluslararası Kamu Maliyesi T.C Anadolu Üniversitesi Yayını No:3961 Açık Öğretim Fakültesi Yayın No:2745
- Güner, T. (2020). *Sağlık Turistlerinin Ülkemizde Sağlık Hizmeti Kullanımı ile İlgili Karar Mekanizmaları ve Bunu Etkileyen Faktörler*, Yüksek Lisans Tezi İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2018). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık
- Gürvardar, Y. (2022). *Türkiye’de Sağlık Turizmine Yönelik Uygulamaların Paydaş Görüşleri ile Değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi Ankara Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Güvenek, B., Alptekin, V., ve Çetinkaya, M. (2010). Enflasyon ve Dolaylı Vergilerden Elde Edilen Gelirler Arasındaki İlişkinin VAR Yöntemiyle Analizi. *Kamu-İş İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 11(3): 1-28

- Health Tourism, Medical Tourism Statistics and Facts, www.health-tourism.com/medical-tourism/statistics/ (Erişim Tarihi: 17.03.2023).
- Heung, V. C. S., K    kusta, D. ve Song, H. (2010), A Conceptual Model of Medical Tourism: *Implications for Future Research*, *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27, 236-251
- Heung, V.C.S., K    kusta, D., & Song, H (2011). Medical tourism development in Hong kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management*, 32, 995-1005.
- <https://www.medicaltourismmag.com/legal-issues-in-obtaining-and-providing-healthcareinternationally>, (erişim tarihi: 28.08.2022).
- Hussein, H.A. (2019). *Gelişmiş   lkeler ve T  rkiye'nin Sağlık Hizmetleri Finansmanı A ısından Karşılaştırılması*, Y  ksek Lisans Tezi İstanbul Nişantaşı   niversitesi, İstanbul.
-     z O. (2009). *Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve T  rkiye'nin Olanakları*, *Journal of Yaşar University*, 4(14):2257-2279.
-   ncekara, A. (1996). Sağlık Turizminde Jeo-Termal Kaynaklar. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası.
- Kara, T. (2020). *Health tourism and concept complexity of healt tourism in Turkey*. *International Journal of Health Management and Tourism*, 5 (3), 264-290.
- Karako  S. (2017). K  resel Sağlık Turizmi Biyoteknoloji ve T  rkiye'nin Durumu, Kayseri: Kimlik Yayınları.
- Karasu, T. (1990). Kongre Turizmi   zerine D  ş  nceler, *Anatolia Turizm Araştırmaları Dergisi*, Detay Yayıncılık, Yıl:1, Sayı 6-7, Haziran-Temmuz, Ankara
- Karuppan, C. M. ve Karuppan, M. (2011). Who Are the Medical Travelers and What Do They Want? A Qualitative Study, *Health Marketing Quarterly*. 28(2), 116-132.
- Katma Değer Vergisi Kanunu. (1984, 2 Kasım). Resm   Gazete (Sayı:18563, No:3065).
- Kaul, I. & Mendoza, R. U. (2003). Advancing the Concept of Public Goods, I. Kaul, P. Concei  o, K. Le Goulvenand and R. U. Mendoza (Eds.), In *Providing Global Public Goods: Managing Globalization* (p. 78-111), New York, Oxford: Oxford University Press.
- Kaul, Inge, I. Grunberg & M.A. Stren. (1999). *Defining Global Public Goods*, Global Public Goods, (Eds. Inge Kaul, I. Grunberg and Marc A. Stern), i inde ss. , Oxford University Press
- Kaya, A. (2010). *Isparta İlinde Engellilere Y  nelik Hizmet Veren Kamu ve   zel Eğitim Kurumlarında  alışan Meslek Gruplarında T  kenmişlik D  zeyi*, Y  ksek Lisans Tezi S  leyman Demirel   niversitesi, Isparta.
- Kaya, M. (2018). *T  rkiye'de Sağlık Turizminin Ekonomik B  y  me   zerine Etkisi: 2003-2016 D  nemi*, Y  ksek Lisans Tezi Gaziantep   niversitesi, Gaziantep.
- Kayar, A. (2022). *Sağlık Turizminde Etik ihlaller*, Y  ksek Lisans Tezi Karab  k   niversitesi, Karab  k.
- Kayral, İ, Berktaş, M. (2017). National Accreditation System in Turkey: Standards and External Evaluation, ISQua, Londra, <http://epostersonline.com/isqua2017/node/163>

- Kayral, İ. H., Beylik, U., & Orhan, F. (2016). Hastane standartlarının çok boyutlu kalite analizi: Bir standart seti örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 3(1), pp.6–16.
- Kayral, İ. (2014). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Karmaşası: Sağlık Hizmetleri Çok Boyutlu Kalite Modeli, *Verimlilik Dergisi*, s. 65-81
- Kenanoğlu, Mehmet Emin, (2018). *Akıllı Ulaşım Sistemleri ve Dışsallık: Çanakkale Örneği*, Yüksek Lisans Tezi Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çanakkale.
- Kılıç, C. (2015). Tüketici Kredileri ve Cari Açık Arasındaki İlişki: Türkiye Örneği. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 29(2), 407-420.
- Kök, M. (2013). *Sağlık Turizmi Açısından Termal Turizm (Denizli Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi BÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü , İstanbul (Dr. M.Sarıtaş).
- Kördeve MK. (2016). Sağlık Turizmine Genel Bir Bakış ve Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Yeri *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2 (1): 51-61.
- Kuo HI, Chen C, Tseng W, Ju L.,& Huang B. (2008). Assesing impacts of sars and avian flu on international tourism demand to Asia. *Tourism Management*, 29(5):917-28
- Lai, C. A. ve Prkacin, I. (2016). Using A Qualitative Research Framework to Analyze Medical Tourism In Croatia. *European Journal Of Business Research*, 16(1), 21- 36.
- Larson J. L. (1991). The Measurement of health. Concepts and Indicators. Greenvwood Press, New York.
- Leys, Colin (2009). Health, Health Care and Capitalism, Panitch, Leo- Leys, Colin (Ed.), *Morbid Symptoms: Health Under Capitalism* Socialist Register 2010, The Merlin Press, London, s. 7-34.
- Lütkepohl, H. (2004). *Applied Time Series Econometrics*. Cambridge University Press.
- Mert, G. (2013). Sağlık Turizmi ve Uygulanabilirliği, Tekirdağ Devlet Hastanesi, s.1(1), 103-126
- Mert, M. ve Çağlar, A. E. (2019). *Eviews ve Gauss uygulamalı zaman serileri analizi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Mesci, G. (2020). *Sağlık Turizminde Dijital İletişim: JCI Akreditasyonu Almış Hastaneler Üzerine Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Metin, Bekir: *Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Turizmi- Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri*, 2010.
- Momenia, K., Janati, A., Imani, A. ve Khodayari-Zarnaq, R. (2018). Barriers To The Development Of Medical Tourism in East Azerbaijan Province, Iran: A Qualitative Study *Tourism Management*, 69, 307-316.
- Montagu, D. (2003). Accreditation and other external quality assesment systems for healthcare, dfid healt systems resource centre. Erişim adresi <http://www.heart-resources.org/wp-content/uploads/2012/10/Accreditationand-other-external-quality-assessments.pdf>.

- Montagu, D. (2003). Accreditation and Other External Quality Assesment Systems For Healthcare. <http://www.heart-resources.org/wp-content/uploads/2012/10/Accreditation-and-other-external-qualityassessments.pdf> Erişim Tarihi: 10.11.2022.
- Özcan Z.K., Aydın V. (2015). Sağlık Turizmi (Teori ve Politika), Umuttepe Yayınları, 1. Baskı.
- Özdemir, Şuayip, (2015). *Türkiye'nin Termal Sağlık Turizmi Potansiyeli*, (Ed. Mustafa Altındış), Termal Turizm, (içinde) Nobel Yayıncılık, Ankara, 1-10.
- Özer Ö., Songur C. (2012). Türkiye' nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7, s. 69-81.
- Özgür, L. (2008). *Coğrafi Bilgi Sistemlerinde Sağlık Uygulamaları Afyonkarahisar Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, FBE, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.
- Özsarı H, Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu, *J Kartal TR*2013; 24(2): 136-144
- Özsarı SH ve Karatana Ö. (2013). Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu *J Kartal TR*, 24 (2): 136-144.
- Perron, P. (1988). Trends and random walks in macroeconomic time series: Further evidence from a new approach. *Journal of economic dynamics and control*, 12(2-3), 297-332.
- Robinson J. and Elkan R. (1996). Health Needs Assessment. Pearson Professional Limited. New York.
- Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı (SKADB), kalite.saglik.gov.tr (Erişim: 10.03.2022).
- Saluvan, M. (2015). *Sağlık Hizmetlerinin Kalitesi ile Hastane Bilgi Sistemleri İlişkisi*, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- SATURK (2017). Türkiye'nin Sağlık Turizmi Açısından Önemi <http://www.satürk.gov.tr/images/pdf/tyst/06.pdf> (Erişim Tarihi: 20.03.2022).
- SATURK, Sağlık Turizminde Mevzuat ve Teşvikler, <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10953/0/11pdf.pdf>
<https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-23596/saglik-turizminde-mevzuat-ve-tesvikler.html>
<https://ticaret.gov.tr/data/5e0b32a713b8760ec0c092e6/20158%20say%C4%B1%C4%B1%20KARAR.pdf>.
- Sayılı, M., Akça, H., Duman, T. ve Esengün, K. (2007). Psoriasis Treatment Via Doctor Fishes as part of Health Tourism: A Case Study of Kangal Fish Spring, Turkey. *Tourism Management*, 28(2), ss. 625-629.
- Sayım, F. (2021). Sosyal bilimlerde araştırma ve tez yazım yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Seedhouse, D. (1986). Health: The Foundations for Achivement. John Wiley & Sons Ltd
- Sezgin, O. (2020). *Türkiye'de Sağlık Turizmi ve Dünya'nın Lider Ülkelerinden Hindistan ile Kıyaslanması*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Sharma, A., Rao, P. S. ve Pathi, S.N. (2015). Health Tourism and Its Impact on Economy, *IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS)*, 20(3): 89-92.

- Sharon Ann Myers, (2012). Patient Safety and hospital accreditation: Overview of Hospital Accreditation and Patient Safety, Springer Publishing Company
- Shaw, C.,(2004). Toolkit for Accreditation Programs, ISQua, 2004, Australia
- Shaw, C.D., Kutryba, B., Braithwaite, J., Bedlicki, M., & Warunek, A. (2010). Sustainable healthcare accreditation: messages from Europe in (2009). *International Journal for Quality in Health Care*, 22(5), pp.341-350.
- Slee V.N. et al. (1996). Health Care Terms. Tringa Press, Saint Paul, Minnesota
- Smith P.C. ve FORGIONE D. (2007). Global Outsourcing of Healthcare: A Medical Tourism Decision Model, *Journal of Information Technology Case and Application Research* 9(3)
- Stephane J. (2003). Aspects of cross-border health care cooperation between France and Italy: motivations, stakes and ambitions. Free movement and cross-border cooperation in Europe. The Role of Hospitals & Practical Experiences in Hospitals, Luxembourg: Entente Des Hospitaux Luxembourgeois.
- Studenmund A.H. (2013). Using Econometrics: A Practical Guide. Pearson New International Edition, Sixth Edition.
- Şafak, İ. (2003). Türkiye’deki Av Turizmi Uygulamalarının Özel Avlak İşletmelerine Etkileri, Süleyman Demirel Üniversitesi *Orman Fakültesi Dergisi*, Seri:A, C:II, [www.Ormanweb.Sdu.Edu.Tr/Dergi/Dergipdf/2003isayii2/ Isafaki2003i2.Pdf](http://www.Ormanweb.Sdu.Edu.Tr/Dergi/Dergipdf/2003isayii2/Isafaki2003i2.Pdf) (10 Haziran 2011).
- Şener, O. (2007). Teori ve Uygulamada Kamu Ekonomisi, İstanbul: Beta.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2012). *Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı Sağlık Turizmi El Kitabı*
- T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2011). Türkiye’de Medikal Turizm, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2017). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Başkanlığı. Sağlık turizminde mevzuat ve teşvikler. Erişim adresi: <https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/TR,23596/saglik-turizminde-mevzuat-vetesvikler.html>. Erişim Tarihi: 30/04/2022.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2012). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı *Sağlık Turizmi El Kitabı*, 2012 [yumpu.com/tr/ document / read/ 15671847/ saglik-turizmi-el-kitab- 74-97](http://yumpu.com/tr/document/read/15671847/saglik-turizmi-el-kitab-74-97).
- Tanrıöver, B. ve Yamak, N. (2012). Parasal Şokların Asimetrik Etkileri: Teori ve Türkiye Uygulaması. *Ege Academic Review*, 12(3), 339-350.
- Tarı, R. (2016). Ekonometri. Küv Yayınları, Kocaeli.
- The International Society for Quality in Health Care Company Limited by Gaurantee trading as The International Society for Quality in Health Care (ISQua), www.isqua.org (Erişim: 05.09.2022)
- Ticaret Bakanlığı 5448 Sayılı Hizmet İhracatının Tanımlanması, Sınıflandırılması ve Desteklenmesi Hakkında Kararın Sağlık ve Spor Turizmi Hizmetlerine Yönelik Uygulama Usul ve Esaslarına İlişkin Genelge *Saglik-ve-Spor-Turizmi-Sektorlerine-Yonelik-UUE-Genelgesi.pdf* (ohsad.org) Erişim Tarihi 19/04/2022

- Tokmak, C. (2015). Termal Turizm, (Ed. Saadet Pınar Temizkan), Sağlık Turizmi, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Toktamışoğlu, M. (1997). Sağlık kuruluşlarının standardizasyonu ve akreditasyonu. Toplum ve Hekim, 12(77), 47-54.
- Toskay, T. (1993). Uluslararası Kongre Turizmi ve Türkiye Raporu, *Turizm Olayına Genel Yaklaşım*, Der Yayınları, İstanbul, 2006.
- Tutar, E. (2004). Ve Turizm, Ekonomi, Türkiye ve OECD, Seçkin Yayıncılık, Tutar F. (2004). Ankara.
- TÜRKAK. (2019). Türk akreditasyon kurumu. Erişim adresi <https://www.turkak.org.tr/Sayfa/3>
- TÜRKAK. (2020). Türkak'ın akreditasyon hizmeti verdiği alanlar. Erişim adresi https://secure.turkak.org.tr/docs/Lists/L402-001_04_0.pdf. (Erişim Tarihi : 19.05.2023)
- Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA), <http://tuseb.gov.tr/tuska> (Erişim: 26.02.2023).
- Türkiye Sağlık Turizm Derneği, <http://www.saglikturizmi.org.tr/tr>(29.04.2019) Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, resmî web sitesi, <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/> (19.04.2023)
- Türkiye Sağlık Vakfı (2010). *Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi-2010 Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri*, Efil Yayınevi, Ankara.
- TÜRSAB, Sağlık Turizmi Raporu http://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu_12186_5485299. Pdf (Erişim Tarihi: 19.03.2022).
- TÜSEB Kuruluş Kanunu, (2014). 6569 Sayılı Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Tarih: 26/11/2014
- Urry, John. (2015). Mekanları Tüketmek. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Woodward, David and Richard Smith, Global Public Goods and Health: Concepts and Issues, WHO.
- Yalçın, P. (2006). *Türkiye’de Sağlık Turizminde Altyapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Ankara.
- Yamak, R. ve Erdem, H. F. (2017). Uygulamalı zaman serisi analizi. Celepler Matbaa Yayın ve Dağıtım, Trabzon.
- Yenisu, E. ve Yenice, S. (2018). Temel Makroekonomik Göstergelerin Ülke Riski Üzerindeki Etkisi: Türkiye Örneği. 22.Finans Sempozyumu. 10-13 Ekim 2018, Mersin, 1035- 1054.
- Yıldız, Ü. ve Temurlenk, M. S. (2020). Ekonometrinin temelleri. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.

Yılmaz M. ve Bayar,R. (2006). The Potential of Thermal Tourism in Turkey, National Scientific Conference with International Participation under the heading 20 Years Union of Scientists in Bulgaria-Branch Smolyan October, 20-21, pp.1191-1199, Smolyan, Bulgaria.

Yılmaz, B.E ve Yaraşır, S. (2011). Bir Küresel Kamusal Mal Olarak Sağlık ve Finansmanında Resmi Kalkınma Yardımlarının Rolü İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Maliye Araştırma Merkezi Konferansları 55. Seri

Yörük, Ü.K. (2003). *Turizm Yapılarının Tasarımında Özürlü Etmenin İrdelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Yıldız Teknik Üniversitesi, İstanbul.

Yüksel, E. (2-3 Kasım 2017). Sağlık Haberciliğinde Bulug, Kegif ve Teknolojik Yenilikler'in Yeri, III. Uluslararası Sağlık İletişimi Sempozyumu. Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 135-146.

Zacher, Mark, W., Global Epidemiological Surveillance, International Cooperation to Monitor Infectious Diseases, Global Public Goods, International Cooperation in the 21st Century (Eds. Kaul, I ve diğerleri), a.g.e. içinde, ss. 266- 283.

ÖZGEÇMİŞ

Adı-Soyadı: Işın SOLAK

Eğitim Geçmişi:

Lisans: Anadolu Üniversitesi İİBF İşletme Bölümü

Yabancı Dil Bilgisi:

İngilizce