



**SAĞLIK PERSONELİNİN SAĞLIK TURİZMİ FARKINDALIĞI ÜZERİNE
BİR ARAŞTIRMA: TEKİRDAĞ İLİ ÖRNEĞİ**

Merve ARKIN

**Yüksek Lisans Tezi
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hamide SALHA**

2022

T.C.
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK PERSONELİNİN SAĞLIK TURİZMİ FARKINDALIĞI ÜZERİNE
BİR ARAŞTIRMA: TEKİRDAĞ İLİ ÖRNEĞİ

MERVE ARKIN

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
DANIŞMAN: DR. ÖĞR. ÜYESİ HAMİDE SALHA

TEKİRDAĞ-2022
Her hakkı saklıdır.

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Hazırladığım Yüksek Lisans Tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, yazımda enstitü yazım kılavuzuna uygun davranıldığımı taahhüt ederim.

31 03 / 2022

Merve ARKIN

ÖZET

Kurum, Enstitü, : Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
ABD : Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Tez Başlığı : Sağlık Personelinin Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir
Araştırma: Tekirdağ İli Örneği
Tez Yazarı : Merve ARKIN
Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Hamide SALHA
Tez Türü, Yılı : Yüksek Lisans Tezi, 2022
Sayfa Sayısı : 106

Bu araştırmanın amacı, sağlık personelinin sağlık turizmi faaliyetlerindeki farkındalıklarını ölçmek, bu faaliyetlerdeki etkinliklerini ortaya koymak ve sağlık turizminin ülke imajı açısından ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktır. Araştırmanın amacı doğrultusunda sağlık çalışanlarının sağlık turizmine yönelik farkındalıklarına ilişkin algılarının ölçüldüğü “Sağlık Turizmi Algı Ölçeği” kullanılmıştır. Sağlık turizmi algı ölçeği ile sağlık çalışanlarının; sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları, sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları, sağlık kurumlarının kurumsal yeterliliklerine yönelik algıları ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algılarının ölçülmesi hedeflenmektedir. Araştırma sonuçları doğrultusunda kişilerin ölçeğe yönelik algılarının cinsiyete göre değişiklik göstermediği ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlamına gelmektedir. Kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının yaşa göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 18-25 yaşındaki kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları, 36-45 ve 46 yaşın üzerindeki kişilerden daha yüksektir. Kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının eğitim düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; ortaokul mezunu olan kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları, lise, yüksekokul, yüksek lisans ve doktora mezunu olan kişilerden daha düşüktür.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık Turizmi, Sağlık Turizmi Farkındalığı

ABSTRACT

Institution, Institute : Tekirdağ Namık Kemal University, Institute of Social Sciences,
Department : Department of Health Management
Thesis Title : A Research on Health Tourism Awareness of Healthcare Personnel: The Case of Tekirdağ Province
Thesis Author : Merve ARKIN
Thesis Adviser : Assist. Prof. Dr. Hamide SALHA
Type of Thesis, Year : MS Thesis, 2022
Total Number of Pages : 106

The purpose of this research is to measure the awareness of health personnel in health tourism activities, to reveal their activities in these activities and to emphasize how important health tourism is in terms of country image. In line with the purpose of the research, the "Health Tourism Perception Scale" was used to measure the perceptions of health professionals about their awareness of health tourism. With the health tourism perception scale, health workers; It is aimed to measure the perceptions of the effects of health tourism, the perceptions of the problems of health tourism, the perceptions of the institutional competencies of health institutions and the perceptions of the health tourism potential of Tekirdağ province. In line with the results of the research, it means that the perceptions of the individuals towards the scale do not differ according to gender and there is no significant difference between the groups. When the average differences of people's perceptions of the effects of health tourism according to age are examined; People aged 18-25 have higher perceptions of the effects of health tourism than people aged 36-45 and over 46. When the average differences of people's perceptions of the effects of health tourism according to education level are examined; Perceptions of secondary school graduates about the effects of health tourism are lower than those with high school, college, master's and doctorate degrees.

Key Words: Health, Health Tourism, Health Tourism Awareness

ÖNSÖZ

Araştırmanın gerçekleştirilmesi sürecinde bilgi ve tecrübeleri ile her zaman yol gösteren ve desteğini esirgemeyen değerli ve çok kıymetli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi HAMİDE SALHA'ya, anket bölümünde yardımını esirgemeyen ve çalışmama destek veren değerli ve çok kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül TURAN'a, anket çalışması boyunca desteğini esirgemeyen değerli ve çok kıymetli Tekirdağ İl Sağlık Müdürü Dr. Ali Cengiz KALKAN'a ve hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen geniş aileme ve dostlarıma sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	i
TEZ ONAY SAYFASI	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
GRAFİKLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ	xii
GİRİŞ	1
1. LİTERATÜR	3
1.1. Sağlık Turizmi ve Temel Kavramlar	3
1.1.1. Turizm Kavramı.....	3
1.1.2. Sağlık Turizmi Kavramı	4
1.1.3. Sağlık Turizmle İlgili Diğer Kavramlar.....	8
1.1.4. Sağlık Turizmi Açısından Turist Sınıflandırılması.....	9
1.1.5. Sağlık Turizminin Tercih Edilme Nedenleri	10
1.1.6. Sağlık Turizminin Olumlu ve Olumsuz Yönleri.....	12
1.2. Dünyada Sağlık Turizmi	155
1.3. Türkiye’de Sağlık Turizmi	21
1.3.1. Türkiye’de Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi.....	21
1.3.2. Sağlık Turizminin Türkiye Açısından Önemi	27
1.4. Sağlık Turizminin Sınıflandırılması	30
1.4.1. Medikal Turizm (Tıp Turizmi)	322
1.4.1.1. Medikal Turizmin Gelişiminde Etkili Olan Faktörler	33
1.4.1.2. Medikal Turizmde Türkiye’nin Güçlü Yönleri	34

1.4.1.3. Medikal Turizmde Türkiye'nin Zayıf Yönleri.....	366
1.4.2. Termal Sağlık Turizmi ve Spa-Wellness.....	37
1.4.3. İleri Yaş ve Engelli Turizmi	399
1.4.4. Uzun Yaşam Köyleri	40
1.5. Sağlık Turizmi ve Türkiye'nin Mevcut Durumu	401
1.6. Türkiye'de Sağlık Turizminin Swot Analizi	53
1.6.1. Güçlü Yönler.....	53
1.6.2. Zayıf Yönler.....	55
1.6.3. Fırsatlar	577
1.6.4. Tehditler.....	58
2. YÖNTEM.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.0
2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	600
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	600
2.3. Ölçüm Aracı	601
2.4. Verilerin Toplanması.....	62
2.5. Ölçek Güvenilirliği.....	62
2.6. Verilerin Analizi.....	67
3. BULGULAR	688
3.1. Tanımlayıcı İstatistikler.....	688
3.2. Normallik Sınaması	70
3.3. Sağlık Turizmine Yönelik Algıların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Farklılıklarının İncelenmesi	722
SONUÇ.....	1033
KAYNAKÇA	1088
EKLER.....	1122
ÖZGEÇMİŞ.....	1155

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.1: Sağlık Turizminde Sunulan Sağlık Hizmet Kategorilerinin ve Faydalananların Özellikleri.....	7
Tablo 1.2: Dünya’da Sağlık Turizmi Faaliyetinin Genel İşleyişi	188
Tablo 1.3: JCI Akreditasyonuna Sahip Kuruluş Sayısı.....	19
Tablo 1.4: Dünya’da Sağlık Turizmi ile Uğraşan Ülkeler	211
Tablo 1.5: 20.03.2020 Tarihi İtibari İle Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Almaya Hak Kazanmış Olan Sağlık Tesisleri Ve Aracı Kuruluşları Sayıları	26
Tablo 1.6: Türkiye’de Hedeflenen Sağlık Turizmi Performans Göstergesi.....	29
Tablo 1.7: Sağlık Turizmi Çeşitleri.....	31
Tablo 1.8: Yıllara Göre Turizm Geliri ve Ortalama Harcama	444
Tablo 1.9: Turizm Gelirinin Harcama Kalemlerine Göre Dağılımı (Ocak-Mart 2020).....	455
Tablo 1.10: Türkiye’deki Toplam Sağlık Personeli Sayısı, 2020.	46
Tablo 1.11: Ülkemize Sağlık ve Tıbbi Nedenlerle Gelen Yabancılar ve Türkiye Vatandaşları.....	47
Tablo 1.12: Ülkemize Gelen Turistlerin Sağlık Harcamaları	48
Tablo 1.13: Turizm Sektörü Hedefleri	50
Tablo 2.1: Güvenilirlik Katsayısı Değerleri.....	62
Tablo 2.2: Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Cronbach’s Alpha Güvenilirlik İndeks Değerleri ve Tanımlayıcı İstatistikler	633
Tablo 3.1: Katılımcılara Ait Demografik Özellikler.....	688
Tablo 3.2: Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	70
Tablo 3.3: Kolmogorov Smirnova Normallik Testi.....	711
Tablo 3.4: Mesleğe Göre Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	733
Tablo 3.5: Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarının Mesleğe Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları.....	744

Tablo 3.6: Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları	755
Tablo 3.7: Yaşa Göre Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	777
Tablo 3.8: Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarının Yaşa Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları.....	788
Tablo 3.9: Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarının Yaşa Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik Post-Hoc LSD Testi Sonuçları.....	799
Tablo 3.10: Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarının Medeni Duruma Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları.....	833
Tablo 3.11: Eğitim Düzeyine Göre Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	855
Tablo 3.12: Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarının Eğitim Düzeyine Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları .	866
Tablo 3.13: Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarının Eğitim Düzeyine Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik Post-Hoc LSD Testi Sonuçları	877
Tablo 3.14: Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarının Çalışılan Kuruma Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları.....	922
Tablo 3.15: Sağlık Sektöründe Çalışma Süresine Göre Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	944
Tablo 3.16: Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarının Sağlık Sektöründe Çalışma Süresine Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları	966
Tablo 3.17: Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarının Sağlık Sektöründe Çalışma Süresine Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik Post-Hoc LSD Testi Sonuçları	977

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1: Küresel Turizmde Alt Segmentler.....	166
Şekil 1.2: Sağlık Turizminde Türkiye'nin Rekabetçilik Unsurları.....	42



GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1.1: 2014/2018 Dönemi Türkiye’de sağlık turizmi gelirleri ve sağlık turisti sayıları.....	42
---	-----------



KISALTMALAR LİSTESİ

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ARGE	: Araştırma ve Geliştirme
BAKA	: Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı
BM	: Birleşmiş Milletler
C	: Cilt
CHP	: Cumhuriyet Halk Partisi
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
GSMH	: Gayri Safi Milli Hâsıla
GSYİH	: Gayri Safi Yurt İçi Hâsıla
ICCA	: Uluslararası Toplantı ve Kongreler Birliği
İVF	: İn Vitro Fertilizasyon
JCI	: Joint Commission International
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
MÖ	: Milattan Önce
OECD	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
S	: Sayfa
SATURK	: Sağlık Turizm Kurulu
SB	: Sağlık Bakanlığı
SPA	: Sanus Per Aquam
TC	: Türkiye Cumhuriyeti
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNWTO	: Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü
VB	: Ve Benzeri



GİRİŞ

Sağlık turizmi; sağlık ihtiyaçları, ikametinin olduğu ülke veya ziyaret amaçlı gidilen ülke, sağlık sorunları, estetik ve güzellik amaçlı turistlerin demografik özellikleri, sunulan sağlık hizmetleri, sağlık hizmeti talepleri gibi birçok değişken etkene bağlı olarak alternatif şekillerde sağlanabilmektedir. Tüm hükümetler ülkelerinin sağlık sistemleri üzerine iyileştirici ve geliştirici bir çok çalışma yürüterek vatandaşlarının sağlık seviyelerini artırmayı hedeflemektedir. Varılan sonuçlarda sunulan sağlık hizmetlerinden daha etkili sonuçlar elde edebilmek için güçlü politikalara sahip ileri teknolojik donanım ve altyapının mevcut olduğu sağlık sistemlerinin oluşturulması zorunluluktur (Tengilimoğlu ve Işık, 2010, s. 35).

Dünya nüfusundaki artış, yaşam statüsünün yükselmesi, yaşlı nüfusun gittikçe kademeli olarak artması sonucu ülkelerinde sunulan sağlık arzının maliyetinin yükselmesi ve ödenebilirliğin azalması sonucu insanlar kaliteli sağlık hizmetinin yanında ülkelere kıyasla daha uygun fiyat sunan ülkeleri tercihlerinin ilk sırasına koymaktadır. Bu açıdan bakıldığında Türkiye, sağlık hizmetlerinin ekonomik ve kaliteli sunumunda, eğitilmiş ve yeterli insan kaynağı, maddi erişilebilirlik, uluslararası standartlarda hizmet sunumu ve ileri düzey teknolojik donanımlara sahip olmasıyla son yıllarda en çok tercih edilen sağlık hizmeti sunan ülkeler arasında yer almaya başlamıştır. Son zamanlarda başta Asya, Avrupa ve Orta doğu gibi yakın ülkelere ve ABD ile Avrupa ülkelerinden binlerce sağlık turisti tedavi amacıyla ülkemizi tercih etmektedir. Türkiye bulunduğu bölgede sağlık turizmi ile sağlık merkezi üssü olma amacıyla güçlü durumdadır. Neredeyse her ülkeden ve bölgeden onkoloji, genel cerrahi, organ nakli, beyin ve sinir cerrahisi ve kemik iliği nakli gibi branşlardan hastaların kalite standartlarına uygun, ucuz maliyetli ve konforu içinde barındıran tedavi süreçleriyle tercih edilen ülkemiz önemli bir kesişim noktasındadır. Özellikle arz edilen sağlık hizmet türlerinin ekonomik, güvenilir, kaliteli ve dünya standartlarında olması da ülkemizin sağlık turizmi alanındaki gücünü ve önemini giderek artırmaktadır (Soysal, 2017, s. 183).

Ülkelerin reklam aracı ve kar kaynağı olarak gördüğü sağlık turizmi sektörü dikkatleri üzerine çekmeye başlamıştır. Sağlık turizmi kavramı, İnsanların kendi ülkeleri dışında güvendikleri ve etkin sağlık sistemi içerisinde ileri sağlık teknolojilerine sahip ülkelere seyahat ederek beden sağlığı, ruh sağlığı ve rehabilite edici faaliyet ve tedavilerden faydalanmayı kapsamaktadır (Dikmetaş vd, 2014, s. 27).

Günümüzde, ülkemizin de sağlık hizmet sunumunda rekabet edebilecek ülkeler düzeyine gelmesinden dolayı, birçok bölge ve ülke tarafından ülkemize tedavi amaçlı birçok turist gelmektedir. Bu artışa özellikle kamu tarafından sunulan hizmete ek özel sektörün otel konforunda uzman hekim ve yüksek donanımlara yatırım yapmasıdır. Avrupa standartlarıyla rekabet edebilecek şartlarda olan özel sağlık kuruluşlarının sayıları artmaya başlamıştır. Ayrıca Türkiye'nin mevcut konumu itibariyle Avrupa, Asya ve Afrika kıtaları arasında bulunması, ulaşımındaki kolaylıkları, tarihi ve mimari güzellikleri, termal kaynakları, kaplıca merkezleri ve zengin tıbbi altyapısı, küresel seviyede hizmet sunan sağlık kuruluşları, nitelikli ve eğitimli sağlık personeli ile diğer etkin kaynakların varlığı sağlık turizmi adına önemli bir yer tutmaktadır. Bununla beraber Türkiye'nin, sahip olduğu mevcut potansiyeli kullanma gücü olsa da hala sahip olduğu potansiyeli maksimum seviyede değerlendiremediği görülmektedir. (Şengül ve Bulut, 2019, s. 47).

Sağlık turizmi, 100 milyar dolarlık bir büyüme göstererek bütün ülkeler için dikkat çekici ve cazip gelen bir konuma ulaşmıştır. Sağlık turizmi yalnızca kaplıca turizm veya SPA turizmi ile çevrili olmayıp, tıbbi uygulamaları da kapsadığı bir sistem halini almıştır. Dünya nüfusunun gittikçe artması, kaliteli yaşam anlayışı, birçok ülkede sağlık hizmet sunumundaki pahalılık nedeniyle, insanlar kendilerine sunulan hizmetin daha kaliteli ve göreceli olarak daha ucuz olduğu ülkelere yönelmeyi tercih etmişlerdir. Dünya üzerindeki yaşlı nüfusun orantısız olarak artış göstermesi de sağlık turizmini artıran bir diğer etkenlerden birisi olmuştur (Soysal, 2017, s. 170).

1. LİTERATÜR

1.1. Sağlık Turizmi ve Temel Kavramlar

1.1.1. Turizm Kavramı

Turizm kavramına ilişkin ilk tanımlamalar 19. Yüzyıla kadar uzanmakla birlikte bu kavramı ilk tanımlayan 1905 yılında Guyer-Feuler'dir. Guyer-Feuler'e göre turizm, insanların dinlenme gereksinimleri, doğal ve tarihi mimariyi keşfetme isteği, değişen iklim ve transfer olanaklarının geliştirilmesi neticesinde ülke ve bölgelere yapılan seyahatlerdir (Tengilimoğlu ve Işık, 2010, s. 7).

Turizm, kar amacı gütmeyen daimi ikame yerleri değil, yabancıların farklı bölgelere gitmeleri ve oralarda geçici olarak konaklamaları sonucu oluşan ilişkileri ifade eder (Mert, 2013, s. 104).

Sanayileşmenin hızlı ilerleyişi içerisinde insanların fiziki, zihni açıdan dinlenmesi ile sosyal ve kültürel hayatta kendisine kattığı birikim olup, buradaki en etken şart zamandır. Bunun için insanların kendine ayıracak zamanlarının olması ve bu zamanını iyi değerlendirmesi çok önemlidir. Turizm için ülkeler arası seyahatler sonucu oluşan insan hareketi, insanların sağlıklı olmasını ve sağlıklı bir yaşam sürdürmesini gerekli kılmaktadır. Bu da turizm ve sağlığın birbiri ile ilişkili kavramlar olduğunu göstermektedir (Dikmetaş vd., 2014, s. 29).

Günümüzde tercih edilen turizm kavramı ekonomist olan Hunziker ve Krapf'in ikinci Dünya Savaşı sırasında yaptığı tanımla ilk olarak literatürde yer almıştır. Bu tanıma göre *"turizm kavramı insanların sürekli yaşadıkları yer dışında farklı bir yere gitme, gidilen yerde yerleşme ve kazanç elde etme amacı olmaksızın kalma ve bu kalışlardan ortaya çıkan ilişkiler bütünüdür"*.

1993 yılında Dünya Turizm Örgütü'nün yaptığı tanıma göre Turizm; "Bir aktivite maksadıyla, daimi ikamet ettiği ya da bulunduğu ortamı dışındaki bir yere belli sürede seyahat eden bireyin faaliyetleri ve bu sayede gidilen yerlere bırakılan gelirdir. Yapılan seyahatler zamanı değerlendirme, dinlenme, eğitim, mesleki, sağlık bakım ve

tedavi ihtiyaçları, ziyaret ve dini faaliyetler gibi birçok sebeple yapılabilir (Tengilimoğlu ve Işık, 2010, s. 7).

1.1.2. Sağlık Turizmi Kavramı

Turizm sektörü içerinde yer alan sağlık turizminin, yalnızca ülkeye kazandırdığı döviz avantajının yanında Tıp Fakülteleri ve hastanelerdeki sağlık hizmeti standardının gelişmesine katkısı da son derece değerlidir. Sağlık turizminde temel amaç, günlük aktivitelerden uzaklaşarak rahatlatıcı dinlendirici ve farklı bir mekanda tedaviden faydalanmak veya sağlığı iyileştiren hizmetlerden yararlanmaktır (Mert, 2013, s. 4).

Sağlık turizmi en kapsamlı haliyle sağlık hizmeti almak amacıyla düzenlenen seyahatlerdir. Termal su ve diğer sağlık tesislerine, kişilerin fizikken ve ruhen tam iyilik durumunu iyileştirmek için veya estetik, diş tedavisi, organ nakli ve rehabilitasyon hizmetleri yabancı hastaları değerlendirerek sağlık tesislerinin gelişmesine katkı yapan turizm çeşididir (Adıgüzel ve Edinsel, 2014, s. 170).

Sağlık turizmi ağının bir kolu maddi ve beşeri imknlara diğer kolu doğal kaynaklara bağlı bir turizm uzantısıdır. Sağlık turizminin Türkiye’de ilerlemesi ve genel turizmin ilerlemesine yapacağı avantajlar bu beşeri, doğal ve mali kaynakların doğru ve etkili planlanmasına bağlıdır (zkurt, 2007, s. 121).

“Sağlık turizmi denilince aklımıza termal ya da kaplıca turizmi öncelikle gelse de son yıllarda tedavi amacıyla gerçekleştirilen yurt dışı seyahatlerini de içinde barındırır. Bu da sağlık turizminin finans gücünü artırmakta ve daha çok tercih edilebilirliğini olumlu yönde etkilemiştir” (Aydın, 2012, s. 92).

Yukarıda belirtilen tüm bu tanımlamalardan anlaşılacağı üzere sağlık turizminin özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Sağlık ile turizm sektörleri iç içe sektörler olup ikili işbirliğini gerektirmesi,
- Sağlık turistiyle iletişimde kalınarak sağlık turistinin seyahat planının her alanında ilgili kuruluşlarla beraber eşgüdümlü ve plan dâhilinde çalışmalar yürütülmesi,
- Bireylerin sağlığına kavuşmalarını, kendilerini sağlıklı bireyler olarak hissetmelerini sağlama ve bu tam iyilik halinin korunması gibi sağlık sektörü çalışmalarının programlanacağı,
- Sağlık turizmi altında tercih edilen seyahat yerlerinde minimum ve maksimum konaklama süresinin olması,
- Diğer turizm kollarında olduğu gibi sağlık turizminin de mali, hukuki, toplumsal ve psikolojik konulardan arz ve talep açısından değerlendirilmesi gerekliliği,
- Fiziklen ve zihnen iyilik haline kavuşmak maksadıyla varılacak yerin modern ve geleneksel tıp yöntemlerinin iç içe veya birbirinden bağımsız olarak kullanılması sunulan hizmetten doğan sonuçların değişiklik gösterdiği turizm çeşididir (Dalkıran, 2017, s. 165).

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın yayınladığı sağlık turizmi sektöründe uygulanan standartlar aşağıda sıralanmıştır:

- Ahlaki norm ve değerlere özen gösteren sağlık sunumu anlayışı,
- Fiziki ve mali yönden ulaşılabilirliğin zahmetsiz olduğu sağlık sunumu,
- Tıbbi bakım ve tedavi hizmeti veren kurumlar ile hizmet alanlar arasında yakın dil, değer ve kültürel benzerliklerden doğan iletişim gücü,
- Mimari ve ergonomik standartların sağlanması,

- Uluslararası statüde kabul gören medikal teknolojilerin kullanımı,
- Uluslararası geçerliliği olan ve kabul görmüş tedavi protokollerinin uygulanması,
- Yeterli donanıma sahip tıbbi teknolojiler,
- Ulaşım ve transfer standartlarının sağlanması,
- Eğitimli çalışan olması ve personelde standardın oluşturulması,
- Sağlık sigortasından yararlanma faaliyetleri (Altın vd., 2012, s. 159).

Sağlık turizminin yukarıdaki açıklamalar ışığında birçok farklı amaçla gerçekleştirildiği düşünülebilir. Bazı ülkelerdeki uzun bekleme listelerinin olması, organ nakli konusunda yeterli bilgilendirme olmaması ve bağışın azlığı gibi sebepler bu amaçlardan bazılarıdır. Bu durum nitelikli ve kalifiye işgücünün yetersizliği ve ya olmayışı, teknolojik yetersizlikler, pahalı sağlık hizmeti sunumu, bireylerin yaşam sürelerinin uzun olmasına paralel olarak artan yaşlı nüfusun kronik rahatsızlık oranının artması ve tüp bebekte cinsiyet seçimi gibi tedavilere kendi ülkelerinde yasal mercilerce izin verilmemesi gibi sebepler bu amaçlardan sadece bir kaçıdır (Yılmaz, Sarıaydın ve Dilci, 2020, s. 76).

Sağlık turizminde arz edilen hizmetler, insanların iyilik hallerine ve içinde buldukları yaşam kalite standartlarına göre farklılık göstermektedir. Sunulan sağlık hizmeti kategorisi ve bu hizmetlerden yararlanan gruplarının nitelikleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1.1: Sağlık Turizminde Sunulan Sağlık Hizmet Kategorilerinin ve Faydalananların Özellikleri

	Sağlığı Geliştirmeye Yönelik Hizmetler	Tedaviye Yönelik Hizmetler	Rehabilitasyon Hizmetleri
Hizmetten Faydalananlar	<ul style="list-style-type: none"> -Orta ve üst düzey gelir grubu -Sağlıklı bireyler -Tüm yaş grupları 	<ul style="list-style-type: none"> -Orta ve üst düzey gelir grubu -Seyahat edebilecek kadar sağlıklı grup -Değişken sağlık riskine sahip grup 	<ul style="list-style-type: none"> -Üst düzey gelir grubu -Özel ihtiyaçlar -Düşükten orta düzeye sahip sağlık riski -Yaşlı -Madde bağımlısı
Hizmetin Kapasite Gereklere	<ul style="list-style-type: none"> -İyi bir temel sağlık hizmet sunumu -Hastane hizmetleri için artan beklentiler 	<ul style="list-style-type: none"> -Uzman hekim -Müdahalelerden destek tedavilerine kadar çeşitli ihtiyaçlar 	<ul style="list-style-type: none"> -Yüksek düzeyde teknoloji -Uzman hekim -Temel sağlık hizmetleri -Tıbbi tedaviden ziyade terapötik müdahaleler

Süre	-Alınan hizmet ya da hizmeti alan kişiye göre değişkenlik göstermektedir	-Tahmin edilebilir -Takip gerektirebilir -Daha kısa	-Daha uzun -Değişken
------	--	---	-------------------------

Kaynak: (Özsarı ve Karatana, 2013, s. 138).

1.1.3. Sağlık Turizm İle İlgili Diğer Kavramlar

Sağlık tesisi; Termal su, çamur ve içme gibi materyaller aracılığıyla masaj ile beden rahatlaması şeklinde veya uygun iklim şartlarından faydalanılarak beden sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla uzman doktor gözetiminde uygulanan kür türlerinin bir ve ya birkaçının yapıldığı yer ve buralarda bulunan tesislerdir (Tengilimoğlu ve Işık, 2010, s. 11).

Sağlık turisti; Yaşanılan yerden, önceden yapılan plan dâhilinde farklı bir alana sağlık hizmetinden faydalanmak için seyahat eden tüketicilerdir.

Turistin sağlığı; Turistin yaşadığı ülkeden farklı bir ülkeye tedavi maksadı olmaksızın dinlenme ve tatil sebebiyle giden turistlerin yolculuk halindeyken ortaya çıkan beklenmedik rahatsızlıklarında sağlık hizmeti ve tedavi almak mecburiyetinde kalması durumudur.

Wellness; İnsanların yaşam süresi içerisinde esenlik içinde olmayı, duygusal, fiziksel ve sosyal durumunu dengede tutmayı ve kaliteli yaşam süresini yükseltmeyi amaçlayan çalışmalar ile tasarladığı bir yaşam biçimidir. Well-being ve fitness kavramlarının birleştirilmesiyle oluşturulmuştur.

SPA (Salus Per Aquam); SPA, sudan faydalanarak ulaşılan iyilik halini belirtir. Bu uygulamada su sıcaklığı ile değişik şekilde uygulanması sonucu elde edilen

iyilik ve rahatlama hissini edinildiği tamamlayıcı bir tedavi kullanılmaktadır. Su ile işlem yapılabilecek tüm sağlık uygulamalarını içerir.

Thalassotherapy; Thalasso, kelimesinin kökeni Yunanca'ya dayanmaktadır ve deniz suyu anlamına gelmektedir. Deniz suyunun içinde barındırdığı mineral, yosun,tuz vb. kullanılan doğal yöntemli bir uygulama türüdür.

Rehabilitasyon; Bireylerin; hastalık, kaza, bunalım, depresyon vb. gibi bedenen ve ruhen yaşanan yaralanmalar sonucu karşı karşıya kaldığı zorlukların üstesinden gelmesine yardımcı olarak başkasına ihtiyaç duymadan kendisine yeter hale getirilmesidir.

Geriatri; 65 yaş ile üstü kişilerin hastalıkları, fonksiyonel bozuklukları, sosyal yaşantıları, ruhsal bozuklukları ile korumaya yönelik hekimlik çalışmalarının yanı sıra aktif ve sosyal yaşlanmayı amaçlayan bir tıbbi bilim dalı türüdür.

Gerontoloji; Geriatri gibi yaşlanma ve yaşlılıkla ortaya çıkan sorunlarla ilgilenir ve ortaya çıkan sorunların sosyal yönünü önemser. Yaşlı hastaların yaşam standartlarının ve psikolojilerinin düzelmesi ve iyilik halinin iyileştirilmesi bakımından faaliyet gösteren sosyal bir bilim dalıdır.

Rekreasyon; Bireylere, zorunlu mesleki faaliyetlerinden sonra yenilendiğini ve dinlendiğini hissettiren gönüllülük esasına dayalı serbest zaman aktiviteleri olarak tanımlanmaktadır.

Destinasyon; Destinasyon, turizm bölgesi içeriğinde değerlendirilen birleştirilmiş hizmetler ile turizm ürünlerinin sunulduğu coğrafi bölgelerdir. Genel olarak burası il, kasaba, bölge, yer, ülke ve hatta ada bile olabilir.

1.1.4. Sağlık Turizmi Açısından Turist Sınıflandırılması

Milletler Cemiyeti tarafından turist kavramı 1937 yılında aldıkları kararlar çerçevesinde “yerleşik ikame ettiği ülkeden farklı bir ülkeye minimum yirmi dört saat zarfında seyahat ederek gezen kişi” olarak kabul görür. Türkiye’de ise 1996 yılında

Seyahat Acenteleri Yönetmeliği'nce Turist kavramı “Kar gütmeksizin, dinlenmek ve gezip görmek, mesleki, diplomatik, bilimsel çalışmalar, spor amaçlı, sağlık ve ya hac gibi dini sebeplerle yaşadığı yerden başka bir yere geçici süreyle giden ve orada konaklayan ve ardından tekrardan sürekli ikame ettiği yere geri giden kimse” olarak tanımlanır.

Kısacası turist kavramını 5 temel başlıkta özetleyebiliriz. Bunlar:

Yalnızca turist: Seyahat edilen ülkede herhangi bir tıbbi hizmetten faydalanmayan turist ve ya ziyaretçilerdir.

Tatilde tedavi edilen turist: Ziyareti esnasındaki ani ve acil rahatsızlanma veya kaza sebebiyle sağlık hizmeti ve tedavisi gören turistlerdir. Bu grupta yer alan turistleri tatilde tedavi alan turist olarak adlandırabiliriz.

Tatil ve tedavi amaçlı turistler: Bu grupta yer alan ziyaretçiler seyahat ettikleri yere medikal sebeplerle gitmezler. Fakat seyahat edilen yerlerde oluşabilecek rahatsızlıkları için tıbbi olanaklarının olması tercih sebebidir. .

Tatil yapan hastalar: Bu turistler gittikleri bölgeye tamamen tıbbi tedavi amacıyla tercih ederler fakat iyileştikten veya tedavileri sona erdikten sonra gittikleri alanda tatil fırsatı bulan turistlerdir.

Yalnızca hastalar: Bu gruptaki ziyaretçilerin bölgeye gidiş sebepleri sadece tedavi görmek veya operasyon geçirmektir. Tatil yapma planları yoktur (İçöz, 2009, s. 2261).

1.1.5. Sağlık Turizminin Tercih Edilme Nedenleri

Sağlık turizmi; seyahat imkanlarının iyileştirilmesi ve rekabet ortamında ucuz maliyetle kaliteli tedavi seçeneklerinin olması sonucu tedavi amaçlı hastaların harici hastalıklara karşı önceden önlem almak isteyenlerin, güzellik ve estetik alanında tedaviyi düşünenlerin ve hatta tatil amacıyla turist olarak gittiği gezilerde tüm bu

medikal taleplerini karşılayanların yer aldığı popüler bir sektör olmuştur (Ağaoğlu vd., 2019, s. 4).

Son zamanlarda sağlık turizminin ülkeler açısından yüksek gelir kaynağı olmasıyla Dünya’da olduğu gibi ülkemiz açısından da cazip bir hizmet sektörü haline gelmesi, bu sektöre olan talebi ve önemi artırmakla birlikte ülkeler bu yönde talep edilen isteklere yönelik gelişim ve değişim göstermektedir (Doğan ve Aslan, 2019, s. 391).

Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfus oranı % 20-25’lere yaklaşmış ve bu oranın 2050 yılında %50 oranlarına varacağı öngörülmektedir. Bu grup iyi gelire sahip, maliyet değişimlerine duyarsız lakin pazarlama karmasının hizmet bölge ve kalite gibi diğer öğelerine önem vermektedir. Bireylerin sağlıklarına verdikleri önemin artması, sağlıklı beslenme ve yaşam tarzının içselleştirilmesi, termal sular, fitness salonları, estetik cerrahi gibi alanlara talep teşkil etmesine sebep olmuştur (Soysal, 2017, s. 173).

Sağlık turizminin ilerlemesindeki en önemli etkenler; harcanan ücret ve sunulan hizmete ulaşım güçlüğü, mahremiyete saygı, estetik cerrahi gibi bazı uygulamaları ülkelerin genel sağlık sistemlerinin karşılayamaması, sunulamayan sağlık hizmetleri, ahlaki sebepler, cinsiyet değişimi gibi operasyonlarda gözlerden uzak merkezlerin seçimi, tedavi amacının yanında tatil yapma unsurlarının olduğu söylenebilir. Ayrıca ülkelerdeki sağlık sistemlerinde ortaya çıkan problemler, teknolojik gelişmeler, küreselleşmenin etkisi, salgın hastalık ve pandemi süreçleri, turist tercihleri ve turistlerin bilinçlenmesi ve Avrupa Birliği gibi unsurlar sağlık turizminin ilerleyişinde dikkate alınacak diğer etkenlerdendir (Şengül ve Bulut, 2019, s. 52).

İnsanların sağlık turizmini öncelikli bir yol olarak tercih etme sebepleri aşağıda sunulmuştur (Ağaoğlu vd., 2019, s. 4):

- Bulunduğu bölgede sağlık hizmetine erişimde bekleme sürelerinin uzun olmasına karşın diğer bölgelerde sağlık turizmi altında kısa süre içinde talep ettikleri hizmetten faydalanmaları,

- Sağlık turizmiyle birlikte ülkelerin sunduğu teknolojik donanımlı tedavi olanakları ile rahat ve kaliteli otel ve konaklama hizmetleri,
- Bedenen ve zihnen dinlendirici, stres ve yorgunluğu azaltıcı alternatif ilaç tedavileri,
- Farklı ülkelere edilen seyahatin verdiği rahatlık ve dinlenme hissiyle hastaların geçici süre problemlerini ve rahatsızlıklarını düşünmemesi,
- Döviz kurunun yarattığı ekonomik fırsatlar,
- Turistlerinin karşılaştığı misafirperverliğin kendilerinde yaratacağı olumlu etki,
- İyi eğitilmiş ve alanında son derece uzman bir sağlık çalışanı kadrosuyla kalite standartları çerçevesinde sunulan tıbbi tedavi ve bakım hizmetidir.

1.1.6. Sağlık Turizminin Olumlu ve Olumsuz Yönleri

Ülkelerin sosyo-ekonomik bakımdan kalkınmışlık seviyelerini gösteren en önemli unsurlardan biri de sağlık hizmetleri ve sunumudur. Sağlık hizmetlerinin esas amacı halkın ihtiyaç duyduğu sağlık taleplerini, kaliteli ve istenilen zamanda alına bilirliliği olan ekonomik fiyatlarla sunmaktır. Ayrıca müşteriler açısından maksimum yetinmenin oluşması bakımından en sorunlu olabilecek sektörlerden biri de sağlık sektörüdür. Teknolojik değişimler, artan fiyat oranları, kişilerin şikayetlerindeki artış ve bakım olanaklarının iyi olması isteği sunulan sağlık hizmetlerini daha da karmaşık hale getirmiştir (Kılınç ve Tutar, 2007, s. 32).

Sağlık turizminin tıp ve turizm branşlarıyla yakın ilişkisi olmasıyla birlikte, sağlık turizminin medikal hizmetleri karşılamaının yanı sıra toplumsal, kültürel ve mali açıdan ilişkili birçok özelliği mevcuttur. Sağlık turizmi, hizmeti karşılamadaki çeşitliliklere bağlı olarak grup çeşitliliği veya talep edilen ihtiyaçlara göre de farklılık göstermektedir. Bu gruplar; görüntüleme ve laboratuvar vb. hizmeti sunan tanısıl

gruplar, kemoterapi ve cerrahi işlemler vb. içeren girişimsel gruplar ve spa, thalassotherapy, wellness vb. içeren yaşam tarzına bağlı gruplardır (Şengül ve Bulut, 2019, s. 51).

Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı'nın 2011 yılında yaptığı inceleme sonuçlarına göre ülkemizde sağlık turizmi sektörü içindeki olumlu yanları aşağıda sunulmuştur:

- Sağlık kurumlarının kaynak alt yapı ve teknolojik imkanlarının kalite standartlarına sahip olması,
- Doktor ve diğer sağlık çalışanların eğitim ve iş tecrübelerinin Avrupa ülkelerinin kalite standartlarında karşılık bulması,
- Ülkemizin uluslararası Joint Commission International akredite kuruluşuna üye 52 hastaneye sahip olması,
- Tedavi masraflarının avantajlı ve ekonomik olması,
- Ülkemizin konumunun coğrafi avantajı, geleneksel turizm avantajı ile uygun iklim şartlarının elverişliliği,
- Yabancı dil bilen çalışan olması,
- Kaplıca, şifalı su, deniz, mağara gibi alternatif tedavi tercihlerinin uygulanabileceği potansiyele sahip olmamız,
- Türkiye'nin dünyada yedinci ve Avrupa'da birinci sıraya sahip termal kaynak potansiyeli ve zenginliği,
- Diğer turizm kolları ile birleştirilebilir olması şeklindedir.

Harrant tarafından sağlık turizminin bütün ülkelere geçerli olan olumlu yönleri dört başlık olarak belirlenmiştir:

- Sağlık turizmi, insanların donanımlı ve kaliteli bir tesiste doğru tedavi ve bakım hizmetini alabilmesine yardımcı olmaktadır.

- Sağlık turizmi aracılığıyla kaliteli sağlık hizmeti sunan kuruluşlar, uygulanan işlemler, sahip olunan tıbbi donanım ve iş deneyimi hakkında bilgi paylaşmaktadır.
- Sigorta şirketleri, hasta memnuniyetini sağlamak ve tedavi bekleme suresini kısaltmak için ilave bir katkı sağlamış olmaktadır.
- Sağlık turizmi, sağlık sektoru içerisinde yaşanan yolsuzlukları onleyerek ve maliyet kalemlerini paylaşarak ulke ekonomisine yarar sağlamaktadır (Harrant, 2003, s. 36).

Belirtilen olumlu yanların yanı sıra sağlık turizminin de bazı negatif yonleri mevcuttur. Bunlar arasında, sigorta şirketlerinin yurt dışından satın aldığı hizmetlerin maliyetini odemediği için muşterilerin mali odemek zorunda kalması, yurt dışında yapılan tedavi surecinin ardından kendi ulkesine geri donuş yapan hastaların karşılaşabileceği komplikasyonlar ve yurt dışında yapılan hatalı tedavilere yonelik ulusal mahkemelerden yeterli destek gormemesini sayabiliriz (Gulmez, 2012, s. 28-29).

Sağlık turizminin ulkeye getirdiği ekonomik kazanç, iş imkanı sağlaması ve sağlık sektoru ile sahip olduğu teknolojik kaynak ve donanımların gulenmesine olan pozitif etkilerinin yanı sıra eğitimli sağlık çalışanlarının kazandıkları ucreti duşunerek kamu sağlık kurumlarından ziyade ozel sağlık kurumlarında çalışmayı tercih etmeleri ve bununla birlikte ozel sağlık kurumlarında daha fazla ucret odleyen yabancı hastaların ilk sıralara çekilmesi nedeniyle kendi vatandaşı olan hastalara gerekli ozenin gosterilmemesi sonucu ulke içinde sosyal huzursuzlukların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (şengul ve Bulut, 2019, s. 53).

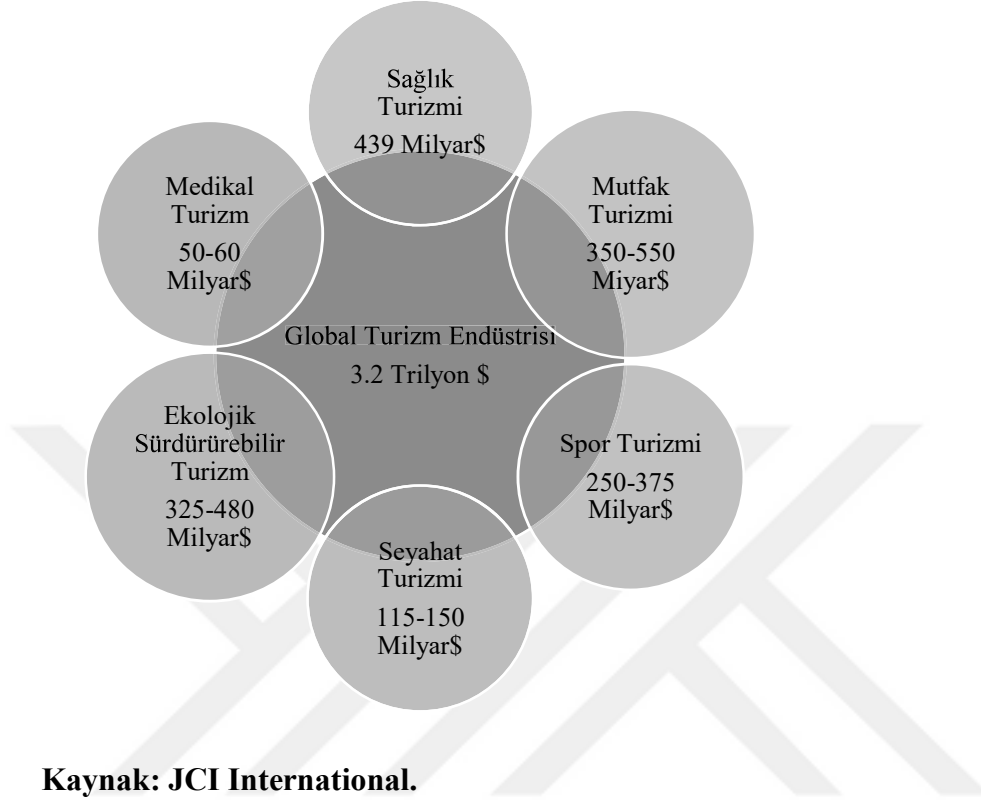
1.2. Dünyada Sağlık Turizmi

Özellikle gelişmiş ülkelerde 65 yaş ve üstü nüfusun giderek artması sonucu devletin sağlık alanına harcadığı maliyette artmıştır. Buna göre de hükümetler tarafından masraflı gelen bazı sağlık tedavileri sigorta kapsamından çıkartılar mali yük hastaya yüklenmiştir. Karşılanmayan tedavi giderlerini yüklenmek zorunda kalan hastalar bu sağlık hizmetlerini yurt dışından daha ekonomik fiyatlardan satınalma eğilimine itmiştir. Bunun sonucunda özel sağlık sigortaları ve özel anlaşmalı kurumlar gibi alternatifleri ön plana çıkarmıştır (Zengingönül vd., 2012, s. 5).

Bununla beraber, bazı hastalıklarda tedavi masrafı kamu sektör tarafından ödense bile ameliyat ve tedaviler için beklenen sürelerin uzun olması da hastaları yurt dışındaki alternatif tıbbi kurum arayışlarına yol açmıştır. Yaşanan bu eğilim sonucu gelişmiş ülkeler sağlık turizmi adına ekonomik kazanç potansiyeli yakalayarak sağlık turizmi pazarının gelişmesine katkı sağlamıştır (Karababa, 2017, s. 59).

Birçok ülkede kendi ülkelerine kıyasla uygun tedavi ücretlerinin olması, hasta bekleme sürelerinin kısa olması, uluslararası ulaşımın ve transfer olanaklarının kolaylaşması, hem tedavi hem de tatil amaçlarına yönelik bütünleştirilmiş turizm olanakları ve teknolojide gelinen nokta sağlık turizminin dünya çapında yayılmasına ve cazip hale gelmesini sağlamıştır. Sağlık turizmindeki önemli bir payı estetik ameliyat, tüp bebek, kısırlık tedavisi, göz ve diş cerrahisi, kalp- damar ameliyatları gibi girişimlerin yer aldığı tıp turizmi de denilen medikal turizm türü oluşturmaktadır (Soysal, 2017, s. 174).

Şekil 1.1: Küresel Turizmde Alt Segmentler



Kaynak: JCI International.

Gelişmişlik seviyelerine göre ülkeler, sağlık harcamaları için GSYH'den en az %2 ile %16 gibi farklılık gösteren oranlarda pay almaktadır. ABD'deki sağlık turizmine harcanan paranın 5,5 milyar dolar, Avrupa'da ise harcanan bu paranın 3,5 milyar Euro civarı olduğu düşünülmektedir (Sağlık Turizm Kurulu, www.saturk.gov.tr, (15.06.2020)).

1990'lı yıllara kadar geline yüz yıllık süreçte sağlık bakım ve tedavi hizmeti fiyatlarının yükselmesiyle ABD'li hastalar farklı ülkeleri tercih ettiler. Bu ülkelerden Küba, kalp ve damar cerrahisi ile estetik ameliyatlardan dolayı sağlık turizminin gözde bölgesi haline almıştır. Sağlık turizminin giderek popüleritesinin artması sağlık hizmeti sunan işletmelerin sahip olduğu kalite standartlarının sorgulanmasına yol açmasıyla bu hizmeti sunan işletmeleri akredite olmaya sevk etmiştir. Akreditasyon belgesine sahip sağlık kurumlarına olan güven sonucu dünyanın her bölgesinden tercih edilen bir bölge haline gelmişlerdir (Şengül ve Bulut, 2019, s. 51).

Bu kapsamda gelişmiş ülkelerdeki insanlar, turizm sektörünün, internet ağının, reklam ve tanıtım araçlarının gelişimi sonucu yurt dışındaki tıp merkezleri ve uyguladıkları işlemler hakkında detaylı bilgiye erişimi artmıştır. Sağlık turizmi konusunda bilgi sahibi olan hastaların sayısının artması hükümetin ve sigorta şirketlerini sağlık turizmi hakkında yeni arayışlara itmiştir. Böylelikle her gün giderek artan pazar payı ve gördüğü yoğun ilgi sağlık turizmini geliştirmiştir (Soysal, 2017, s. 174).

SATURK tarafından paylaşılan Dünya’da sağlık turizmi faaliyetlerinin işleyişini gösteren şekil sunulmuş olup, sağlık turizminin işleyiş aşamaları anlatılmıştır:

Tablo 1.2: Dünya’da Sağlık Turizmi Faaliyetinin Genel İşleyişi

Başvuru	• Sınır ötesi hizmet almak isteyen hasta kendi ülkesinde aracı kuruma başvurur.
Tıbbi Kayıt	• Aracı kurum hastaya ait tüm tıbbi kayıtları toplar ve hedef ülke formatında kategorize eder.
Tıbbi Danışman	• Aracı kurumun bağlantılı çalıştığı bir hekim tarafından hasta dosyası tıbbi danışmanlık adına değerlendirilir.
Bilgilendirme	• Tüm masraflar dahil tahmini maliyet, sağlık tesisi, işlem yapacak tıbbi ekip hakkında bilgi verilir.
Yazılı Onam	• Hastanın yazılı onam vermesini takiben hastaya özel "tıbbi tedavi seyahat formu" hazırlanır. Eğer gerekiyorsa vize için döküman hazırlanır.
Koordinasyon	• Hastanın hedef ülkeye olan yolculuğu ulaşım dahil aracı kurum tarafından koordine edilir.
Vaka Yönetimi	• Hedef ülkedeki temas noktasına ulaşım bilgileri verilerek kontrol ilgili kişi ya da kuruma devredilir.
Günlük Takip	• Aracı kurum hastanın durumu hakkında günlük olarak bilgi alır, gerekiyorsa yakınlarına bilgi aktarır.
Dönüş Transferi	• Tedavi sonrası hastanın vaka yöneticisi tarafından transferinin sağlanmasını aracı kurum kontrol eder.
Karşılama	• Hastanın ülkeye dönüşünde karşılanması sağlanır ve evine ulaştırılır.
Raporlama	• Hastanın sigorta şirketi ve aile hekimine süreç/tedavi raporlanır.
Geri Bildirim	• Hastadan telefon/mail/yüzyüze görüşme ile geribildirim alınır.

Kaynak: SATURK, Dünya’da Sağlık Turizmi, 2020.

Dünyadaki birçok hastane ve tıp merkezleri 80 ülkede faaliyette bulunan JCI ‘ya akredite olma uğraşı içindedir. JCI’ya üye sağlık kurumları göreceli olarak daha güvenilir ve kalitede standartlara sahip olarak kabul edilmektedir.

Tablo 1.3: JCI Akreditasyonuna Sahip Kuruluş Sayısı

Ülke	Akredite Hastane Sayısı	Ülke	Akredite Hastane Sayısı	Ülke	Akredite Hastane Sayısı
BAE	114	Danimarka	1	Arjantin	1
Suudi Arabistan	88	Meksika	9	Bahamalar	1
Türkiye	52	Avusturya	6	Bahreyn	1
Brezilya	52	Filipinler	6	Bangladeş	1
Tayland	44	Kazakistan	6	Bermuda	1
Çin	45	Çekya	4	Bulgaristan	1
Güney Kore	27	Almanya	4	Ekvator	1
İrlanda	28	Belçika	5	Etiyopya	1
İtalya	24	Kolombiya	3	Yunanistan	1
Hindistan	23	Mısır	3	Kenya	1
Portekiz	19	Hollanda	3	Vietnam	2

Kaynak: JCI (Joint Commission International), 2015.

Tablo 3' bakıldığında JCI'ya üye sağlık kuruluşların sayısı incelendiğinde belirtilen yılda en fazla üyeye sahip kuruluş sayısı özellikle BAE ve Suudi Arabistan'da olup, Türkiye 3. sıradadır. Ardından Brezilya, Tayland, Çin ve Güney Kore takip etmektedir. En az üye kuruluş sayısı olan ülkeler de Batı Avrupa'da yer almaktadır.

Gelişmiş ülkelerde insanların ekonomik refah düzeylerinin artmasıyla birlikte yaşlı nüfusun yalnızca tatil ve eğlenmek amaçlı seyahatler yerine hastalıklarını da tedavi ettirebileceği, uygun iklim şartlarının bulunduğu ve gidilen ülkenin tıbbi teknolojik donanımlarından yararlanılarak bedenen ruhen ve sosyal yönden iyileşme amacının yer almasıyla beraber sağlık turizmi dünya çapında önemli pazar payı oluşturmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Sağlık turizmi pazarındaki en gözde ülkeler içerisinde; Türkiye, Küba, Yunanistan, ABD, Tayland, Brezilya, Singapur, Meksika, Güney Kore, Almanya, İspanya, İtalya, Arjantin vb. ülkeler belirtilebilir (Şengül ve Bulut, 2019, s.56).

Smith ve Forgione (2007)'e göre, tercih edilen ülke ve tıbbi tesis seçimini belirleyen medikal turizm modelinde iki temel başlık bulunur:

1. Ülke seçimi; İktisadi ve siyasal ortam ile düzenleyici ve denetleyici kurallar ile ilişkilidir.
2. Tıbbi tesis seçimi; Kaliteli bakım ve tedavi, ekonomik uygunluk, akreditasyon belgesine sahip olması ile hekim ve diğer sağlık çalışanlarının sahip olduğu eğitim ve alanında uzman iş gücü olarak gösterilmiştir.

Tablo 1.4: Dünya’da Sağlık Turizmi ile Uğraşan Ülkeler

Meksika	Brezilya	Türkiye	Barbados	Polonya
Kosta Rika	Tayland	Singapur	Panama	Hindistan
İspanya	Hırvatistan	Filipinler	İsrail	Belçika
Fransa	Tayvan	Almanya	Macaristan	Malezya
Güney Kore	Dominik Cumhuriyeti	Çek Cumhuriyeti		

Kaynak: Metin, 2010.

Yukarıdaki tablo 4’e göre;

- Amerika kıtasında; Küba, ABD, Kolombiya, Brezilya, Meksika, Kosta Rika, Karayipler, Panama. Afrika ve Avrupa kıtalarında; Türkiye, Fransa, Almanya, Hırvatistan, Macaristan, Dubai, İspanya, Güney Afrika.
- Asya kıtasında; Singapur, Filipinler, Hindistan ve Tayland sağlık turisti alan ülkelerinden bazılarıdır (Metin, 2010).

1.3. Türkiye’de Sağlık Turizmi

1.3.1. Türkiye’de Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi

Sağlık turizminin tarihsel gelişi tıp bilim dalının tarihiyle aynı seyretmektedir. İlk çağ dönemlerinden itibaren sağlıkla ilişkili hareketler günümüze kadar gelişerek devam etmiştir. Bu hareketliliğin ortaya çıkması Hipokrat’tan daha evveldir. Antik Mısır’da hekim İmhotep (M.Ö. 2667-2648), İslam tarihinde Lokman Hekim dönemlerinin en büyük tıp hekimlerindedir. Anadolu Selçuklular ve Osmanlılar döneminde tıp dalında faaliyet gösteren önemli şahsiyetler yetişerek sağlık turizmine ve ülke ekonomisine çok önemli katkılar sağlanmıştır. Bu dönemlerden günümüze birçok şifahane, bimarhane, darüşşifa, han, hamam vb. ulaşması sağlığa ne kadar değer verdiklerinin göstermektedir (Doğan ve Aslan, 2019, s. 397-398).

Sağlık turizmi sektöründe Pazar arayışı ve pazarlama kavramlarının temelini ilk oluşturanlar Eski Yunanlar'dır. Dünyadaki ilk sağlık tesisi Asklepios Tapınaklarıdır. Ayrıca Zeus Sığınağı ile Delfi Tapınağı Eski Yunan'daki mevcut ilk sağlık merkezlerindedir. Hindistan'da yoganın yaygınlaşmasıyla birlikte sağlık turizmi de gelişme göstermiştir. Hindistan'da en çok tercih edilen tedavi yöntemlerinden biri de Ayurveda olup kökeni M.Ö. X yüzyıl'a dayanan tıbbi sistemlerdendir (Şengül ve Bulut, 2019, s. 49).

Türkiye'nin, bir çok açıdan avantajlı konumda olmasıyla beraber, 2005 yılından itibaren yürütülen sağlık çalışmaları ve yapılan projeler, sağlık turizminin önemli derecede yol kat etmesine yardımcı olmuştur. Türkiye gündemine 2003 yılında ilk olarak gelen sağlık turizmi ve bir kolu olan medikal turizm terimi önem kazanmıştır. Daha sonra sağlık turizmi kavramı 2010 yılından sonraki oluşturulan stratejik eylem planlarında yer edinerek ve 2023 vizyonunda da ele alınmasıyla devamlı hükümet politikasına dönüşmüştür (Acar ve Turan, 2016, s. 23).

Ülkemizde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı aracılığıyla Sağlık Turizmiyle ilişkin bütün işlemler ile kurumlar arası iletişim, koordinasyon ve sağlık turizminin gelişmesine yönelik işler yürütülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planında sağlık turizmiyle ilişkili "Mevsimsel-bölgesel yoğunluğu iyileştirmek, turistlerin istek ve ihtiyaçları göz önünde bulundurularak yeni alanlar oluşturmak amacı ile dağ, yayla, golf, termal, kış, soğuk, yat, kruvaziyer, karavan, kongre ve eğlence turizminin geliştirilmesi çalışmaları sürdürülecektir. Ülkemizin tur operatörlüğü yaygınlaştırılacak, reklam ve pazarlama çalışmalarının geliştirilmesi ve uygulanması adına kaynak oluşturulması için kamu ve özel sektör katılımları sağlanacaktır." ifadesi bulunmaktadır (Devlet Planlama Teşkilatı Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 1996–2000).

Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nın içeriğinde "Turizm müşterisinin farklılaşan tercihleri göz önünde bulundurularak geliştirilecek alanlarla mevsimsel turizmin 12 ay süreyle ve turizm açısından potansiyeli yüksek olan farklı bölgelere

açılım sağlanmasına yönelik önlemler alınacaktır. Turizmin, coğrafi ve mevsimlik dağılımını geliştirmek ve diğer ülkelerdeki değişen tüketici istek ve ihtiyaçları göz önünde bulundurularak farklı alanlar oluşturmak amacıyla sağlık, kongre, kış, termal, dağ, golf, yat ve eko turizm üzerinde yönlendirme çalışmaları devam ettirilecektir.” konularına değinilmektedir (DPT, Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 2001-2005).

Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planında “Turizm, sunduğu iş imkânı ile getirdiği ekonomik kazanç açısından Ülkemiz ekonomisinde son yirmi yıl içinde gelişim içerisinde olan önemli bir sektör haline gelmiştir. Yerli turizm payının dış pazardaki oranına bakıldığında 2000 yılında % 1,6 iken 2005 yılında % 2,9’a yükselmiştir. Aynı dönemde dışarıdan gelen turist sayısı 10,4 milyondan, 21,1 milyon kişiye, turizmin ekonomik geliri ise 7,6 milyar dolar seviyelerinden 18,2 milyar dolar seviyesine çıkmıştır. Turist sayısındaki ve ekonomik gelirlerindeki ortaya çıkan bu artışla Ülkemiz, dünya genelinde en çok turistin uğradığı 12. Ülke ve döviz gelirlerinde ise 8. Sırada bulunmaktadır” denilmektedir. Öte yandan planın hizmetler başlığında “Ülkemizin jeotermal kaynaklar ve maddi hizmet kalitesi açısından rekabet üstünlüğü dikkate alınarak, sağlık turizmine destek verilecektir.” ifade edilmektedir (Devlet Planlama Teşkilatı, Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı 2007–2013).

Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planında “Sağlık turizmi başta olmak üzere, kış turizmi, kongre turizmi, kruvaziyer turizmi, kültür turizmi ve golf turizmine ilişkin altyapısındaki eksiklikler giderilerek sektörü çeşitlendirecek ve turizm çeşitlerinde seçeneklerin gelişimine destek verilecektir.” ifadesi bulunmaktadır. Bunun yanında sürdürülebilir turizme de destek verilmesi mevzusuna değinilmiştir (Devlet Planlama Teşkilatı, Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı 2014–2018, 2011).

Ülkemizde sağlık turizminin gelişim tarihine baktığımızda sırasıyla yürütülen politikalar şu şekildedir (Dursun vd., 2011, s. 12):

- 1990 - 2000, sağlık turizmi kavramı ön plana çıkıp konuşulmaya başlandı.
- 2000 - 2005, sağlık turizmi medyanın gündeminde yer aldı.

- 2005 – 2008 yılları arasında sağlık turizmi türlerinden medikal turizm ön planda olmaya başladı.
- 2005 – 2010 yılları arasında STK, kamu ve özel kurum ve kuruluşlarda sağlık turizmi konusunda bilinçlenme başladı.
- 2010 - 2014, sağlık turizmi konusu stratejik eylem planında içeriklere eklendi.
- 2010 yılında Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü kuruldu.
- 2010 yılında sağlık turizmine ilişkin ilk mevzuat değişikliği oldu.
- Genelge ve yönetmelikler yayınlandı.
- Sağlık Bakanlığı'nın paylaştığı 2023 vizyonunda yer alan konu başlıklarından biri oldu.
- Sağlık Turizmi gündemi hükümet plan ve programında yer edindi.
- DSÖ, sağlık turizmi açısından ülkemizin potansiyeline dikkat etti.
- Sağlık Turizmi konusu hükümet politikası şeklini aldı.

Tedavi olmak amacıyla ülkemizi tercih eden turistlerin birçoğu özellikle temmuz ayını ve Antalya'yı tercih etmektedirler. Buna göre sağlık ve turizm kavramlarının aynı yönde paralel olarak ilerlediği görülmektedir. Hasta başına düşen sağlık turizmi getirisi ülkemizde 12 bin dolar gibi seyretmekte iken hasta başına düşen rakam 2 bin dolar gibidir. 2007-2012 yılları arasında ve Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın düzenlediği plan çerçevesinde gelecek hedefleri üç dönem halinde belirtilmiştir. 2007-2012 yıllarını kapsayan bu kısa dönem için 50.000 yatak kapasitesi, 2012-2017 yıllarını kapsayan orta dönem için 100.000 yatak kapasitesi ve 2017-2023 yıllarını kapsayan orta dönem için 500.000 yatak kapasitesine sahip olmak hedef gösterilmiştir (Yılmaz, Sarıaydın ve Dilci, 2020, s. 79).

Ülkemizin stratejik coğrafi konumu, uzman hekim kadrosu ve yetişmiş sağlık personeline sahip olması güçlü avantajlardandır. Ülkemizin sahip olduğu bu avantajları geliştirmek ve desteklemek için Sağlık Bakanlığı bünyesinde tıbbi turizmi destekleyen birim kurulmuştur (Aydın, 2012, s. 94).

Strateji ve Bütçe Başkanlığı'nın yayınladığı 11. Kalkınma Planı (2019-2023) içeriğinde sağlık turizminin gelişimi ve geleceği adına önemli politikalar ve hedefler yer almıştır. Bunlar;

- Ülkemizin sağlık turizmi türünde markalaşması ile en çok tercih edilen ülke olmaktır.
- Sağlık turizmine dönük yasal düzenlemeler tamamlanarak akredite kuruluş sayısının artırılıp etkin denetim sistemlerine yönelik altyapı çalışmaları geliştirilecektir.
- Medikal turizmin; termal turizm ve yaşlı turizmiyle olan entegrasyonu artırılacaktır.
- Sağlık turizminde küresel çapta ülkemizin bilinirliğini artırmak adına reklam ve pazarlama faaliyetleri yürütülecektir.
- Sağlık hizmet sunum anlayışında hizmet sunucu ve ödeyici rolleri, hizmetin kalitesi, ekonomikliği ve performansı üzerinden daha nitelikli hale getirilecektir
- Ortalama konaklama süresi artırılarak ve turizmin 12 ay boyunca devam etmesine katkı sağlayacak pazarlama, reklam ve finans projeleri gerçekleştirilecektir.

Sağlık turizmi tüm ülkelerde son 10 yıllık dilimde önemi hızla artarak; ülkeleri dışında farklı bir ülkeye sağlık amacıyla gidenlerin sayısı 10 milyonu geçerek, yıl bazında 100 milyar dolarlık ciroyu hedef almıştır. Sağlık turizmi kolları arasında, hangisine kadar payın düştüğü bilinmese de termal – SPA turizmi ile yaşlı ve engelli turizmine düşen cironun medikal turizmdekinden daha fazla olacağı tahmin edilmektedir. Ülkemizde 52 adet JCI (Joint Commission International) tarafından

akredite olmuş ve kalite standartlarına sahip tesis mevcuttur (Yılmaz, Sarıaydın ve Dilci, 2020, s.78).

Türkiye’de, tıp turizmi altında nitelikli hizmet arzı sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşları farklı branşlarda sertifikalandırılmıştır. Bu çeşitlendirmeler tablo 5’te belirtilmiştir:

Tablo 1.5: 20.03.2020 Tarihi İtibari İle Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Almaya Hak Kazanmış Olan Sağlık Tesisleri Ve Aracı Kuruluşları Sayıları

Aracı Kuruluş	Kamu Sağlık Tesisleri	Kamu Üniversite Hastaneleri	Vakıf Üniversite Hastaneleri	Özel Sağlık Tesisleri	Toplam
105	127	24	24	679	959

Kaynak: Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2020

Ülkemizde öncelikle İstanbul ve Ankara büyükşehirlerin olmasıyla beraber mevcut tüm kamu ile üniversite hastaneleri, ileri düzey teknolojik donanımlarla sağlık hizmeti sunmaktadır. Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı tarafından; İngilizce, Arapça, Rusça ve Almanca dillerinde, acil durumlar için 112, şikâyet ve memnuniyetsizlik durumları için 184 nolu hatlar kullanılarak ve hastanelerde yabancı hastalara 7/24 olmak üzere tercümanlık olanakları sağlanmaktadır. Herhangi bir malpraktis halinde mağdur durumda kalan hastalara tazminat ödenebilmesi için bütün hekimlere mesleki zorunluluk sigortası yapılması zorunluluğu olup, sağlık kuruluşlarının akreditasyon standartlarına uygun sağlık hizmeti sunumu vererek yılda 2 kez denetimleri yapılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020).

1.3.2. Sağlık Turizminin Türkiye Açısından Önemi

Ülkemizin dünya sağlık turizmi pazarından pay almasında Türkiye'nin sahip olduğu jeopolitik ve coğrafi konumunun yanı sıra bu sektörde göstermiş olduğu çabalar ve kazandığı başarılar göz ardı edilemez. Sağlık turizmini iyileştirmeye yönelik yürüttüğü politikalarla beraber Türkiye'nin sahip olduğu kaynak, donanım ve uzman işgücünü sector içinde maksimum fayda kazandıracak şekilde planlama çabasıdır. Bu amaçla aşağıdaki bazı hususlar sağlık turizminin ülkemiz yönünden ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Bunlar (Doğan ve Aslan, 2019, s.402):

- Türkiye adına yeni iş imkanları ve ekonomik kazanç sağlar.
- Ülkemizin dünya pazarında tanınmasını ve olumlu imaj ve prestije sahip olmasını sağlar.
- Uluslararası yeni dostluklar ve güçlü iletişim ilişkilerinin kurulmasına katkı sağlar.
- Cari açığı azaltır ve dış alımda güç kazandırır.
- Ülkemizin sahip olduğu uygun iklim koşulları ve doğal güzellikleriyle 12 ay boyunca turizmin devam etmesini sağlar.
- Hizmet sunum sürecinde aracı olan kurum ve kuruluşlara ekonomik kazanç sağlar.
- Ülkemizdeki sağlık pazarına canlılık getirir.
- Sağlık sektöründeki teknolojik gelişim ve bilimsel çalışmaların takibini ve ülkemize entegre etme konularına hareketlilik kazandırır.

Ekonomi Bakanlığı, sağlık turizmi ile ilgili yurtdışı tanıtım reklamlarını ekonomik açıdan desteklemektedir. Diğer taraftan 2013'ten beri sağlık turizminden sağlanan gelirlere ½ oranında vergi muafiyeti teşviki getirilmiştir.

Bunlar doğrultusunda ÷lkemize doğru hastaların geldiği ÷lkeler yedi başlıkta incelenebilir. Bunlar;

- Akrabalık bağının olduğu ÷lkeler (Yunanistan, Bulgaristan, Suriye gibi).
- T÷rk n÷fus yoğunluğunun y÷ksek olduğu ÷lkeler (Hollanda, Almanya, Fransa gibi)
- Altyapısı ve sağlık personelinin yetersiz olması sebebiyle ÷lkelerinde sağlık hizmetini sunmakta yetersiz kalan ÷lkeler (Irak, Libya, T÷rk Cumhuriyetleri, Balkan ÷lkeleri gibi)
- Sağlık hizmetlerine ekonomik ulaşılabilirliği g÷ç olan ÷lkeler (ABD, İngiltere, Almanya vb.)
- Uzun ve yorucu bekleme sıraları ve uzun tedavi s÷relerinin olduğu ÷lkeler (Hollanda, İngiltere, Kanada gibi)
- Sigorta şirketlerinde kapsam dışı olan (ağız ve diş tedavisi gibi) ÷lkeler (İngiltere, Fransa, Almanya, İrlanda vb.),
- Spesifik hizmetlerde yoğun isteklerin olduğu ÷lkeler (Balkan ÷lkeleri ve Orta Doğu ÷lkeleri gibi) (Soysal, 2017, s. 178).

Belirlenen bu politikalar ışığında, sağlık hizmetlerinde ÷cret ve kalitesinin cazip olduğu ÷lkelerle ilgili enformasyonun artması ve ulaşım kolaylığıyla sağlık turizmi pazarının gelişmesi amaçlanmaktadır. (Strateji ve B÷tçe Başkanlığı, 2019-2023 Kalkınma Planı). Ayrıca ÷lkemizde yaşlı n÷fus sayısının artmasıyla orantılı artan kronikleşmiş hastalıklara paralel olarak ÷cretler çoğalmakta, sağlık bakım ve tedavi hizmetlerinin sunumunda etkinlik ile verimin artırılması ve teknolojik ilerlemelerin avantaja d÷nüşt÷r÷lmesi daha ehemmiyetli hale gelmekte, T÷rkiye'nin sağlık turizmi sektöründeki potansiyelinin de ön planda olduğunu söylemek mümkündür (Özkan, 2019, s. 60).

Tablo 1.6: Türkiye’de Hedeflenen Sağlık Turizmi Performans Göstergesi

Performans Göstergesi	2023 Yılı İçin Hedeflenen
Sağlık Turizmi İçin Gelen Hasta Sayısı (Bin)	2.000
Sağlık Turizmi Geliri (Yıllık) (USD)	20 Milyar
Uluslararası Akredite Sağlık Merkezi Sayısı	10
Serbest Sağlık Bölgesi Sayısı	10

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2019.

Medikal turizm bakımından oluşan dış talepte, hastanelerimizde Joint Commission International (JCI) akreditasyon belgesinin ve diğer kalite standartlarını gösteren belgelerinin bulunması çok önemlidir. Ulusal Sağlık Akreditasyon Sisteminin oluşturulmasında teknik destek ve işbirliği amacıyla, JCI ile Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan protokol nedeniyle Türkiye, yüksek akreditasyon rakamları ile ön plana çıkmaktadır. Türkiye uzun yıllardır verdiği yüksek kalitede sağlık hizmetleri ile tanınmaktadır. Ülkedeki hastanelerin sahip olduğu JCI akreditasyonu sayıları bu durumun en büyük kanıtı niteliğindedir. Türkiye’de sağlık dünyasının altın standartları olarak bilinen Joint Commission International (JCI) belgesine sahip 52 hastane mevcuttur. Türkiye aynı zamanda, dünyada en çok JCI akreditasyonu bulunan ilk 3 ülke arasında da yer almaktadır (Özkan, 2019, s. 62).

Ülkemize gelen sağlık turistleri için yapılan geniş kapsamlı bir inceleme olmamakta, turistlerin, yurtdışında sağlık sigortaları tarafından karşılanmayan estetik ve diş tedavisi, kalp hastalıkları ve obezite gibi alanlarda hizmet almak amacıyla geldikleri düşünülmektedir. Ülkemize komşu olan ve Türk nüfusunun fazla olduğu ülkeler ve yakın uçuş mesafesinde bulunan ülkelere yoğun olarak sağlık turistinin geldiği görülmektedir. Ülkemize gelen bir sağlık turistinin 1500-100.000 dolar

aralığında harcama yapabilmesine karşın daha çok ortalama 5-6 bin dolar aralığında harcama yapmaktadır.

Ülkemiz sağlık turizmi sektöründe markalaşarak daha geniş bir pazara ulaşmayı hedeflemektedir. Bunun için yapılan politikalarla sadece İstanbul, Ankara, İzmir, gibi şehirlerimiz değil diğer illerimizi de sağlık turizmi sektöründe ön plana çıkarmanın gerekliliği belirtilmekte bu alanda çalışmalar yapılmaktadır. Termal turizmi ile Bursa, Denizli, Afyon, Nevşehir illeri, yaşlı sağlık bakımında Antalya, ve rehabilitasyon ve spa hizmetlerinde İzmir gibi illerimiz ön plana alınarak bu sektörde markalaşma planlanması örneği verilebilir. Türkiye’de bu alanda yapılan tüm yatırım ve girişimlerle sağlık turizmi sektöründe kademeli gelişme görülse de yeterli bulunmamaktadır. Bunun sebebi de tanıtım ve pazarlamanın yeterince oturmamış olması, farklı pazarlar keşfederek buralara gitmede yetersiz olunması olarak gösterilmektedir. Bir ülkenin yaşlı veya termal turizmi gibi sektörlerde tercih edilebilmesi için ülkeyi temsil eden sektörel reklamların yapılmasının önemi vurgulanmaktadır. Ülke düzeyinde bir markalaşmayla birlikte kurumsal olarak da farklı pazar arayışlarıyla hedef kitleye dönük tanıtım ve reklam çalışmalarının gereğidir (Dinçer ve Serdaroğlu, 2017, s. 300).

1.4. Sağlık Turizminin Sınıflandırılması

Doğal tabiat güzelliği, kültürel mirasa sahip yerler, yaylalar, kış turizmi bölgeleri, kırsal ve yöresel turizm, eko turizmini yanında son zamanlarda sağlık turizminin de ön planda yerini almaya başladığı görülmektedir. Politikalarla desteklenmesi ve daha fazla çalışmalar yapılması halinde daha fazla mali kazanç sağlayacak bir diğer turizm destinasyonu da sağlık turizmi gösterilmektedir (Aydın, 2012, s. 93).

Turizm türleri insanların zevk ve ihtiyaçlarına, amaçlarına ve taleplerine göre farklılık göstererek diğer parametrelerdeki gelişmelerle zamanla zenginleşirken, sağlık turizmi de bu alandaki gelişmelerine devam etmiş, aktif yaşlanmayı tercih eden, beden ve ruh iyiliğine önem veren kişilere de hizmet vermektedir. (Mert, 2013: 6).

Tablo 1.7: Sağlık Turizmi Çeşitleri

Sağlık – Güzellik	Tedavi	Rehabilitasyon
<ul style="list-style-type: none">• SPA• Doğal Turizm• Ekoturizm• Bitkisel Tedaviler vb.	<ul style="list-style-type: none">• Kardiyotorasik Servisler• Diagnostik Servisler• Kanser Tedavisi• İnfertilite Tedavisi vb.	<ul style="list-style-type: none">• Diyaliz• Yaşlı Bakımı• Bağımlılık Tedavileri

Kaynak: Gonzales ve Brenzel, 2001.

Ayrıca literatürde Sağlık Turizmi; medikal turizm yada tıp turizmi olarak da isimlendirilmektedir. Genel olarak Sağlık Turizmi türlerini 4 temel başlıkta sıralayabiliriz (Aydın, 2012, s 93):

- Medikal (Tıp) turizm
- Termal , Spa ve Wellness Turizmi
- İleri yaş ve engelli turizmi.
- Uzun Yaşam Köyleri

1.4.1. Medikal Turizm (Tıp Turizmi)

Tıp turizmi günümüzde ortaya çıkan terim değildir. İlk defa Kanada ile Avrupa ülkeleri, ülkelerinde sağlık hizmetine ulaşmaları uzun zaman alması sebebiyle, yıllar boyunca bir çok ülkeye medikal tedavi almak için seyahat etmişlerdir. Günümüzde ise Amerikalılar, kalitesi yüksek bakım ve tedaviyi daha uygun fiyata ve gizlilik içinde almak için dünyanın farklı ülkelerine tedavi amacıyla seyahat etmektedirler (Mert, 2013, s. 6).

Tıp turizmi, sağlık turistinin beden ve ruhen daha iyi olabilmesi için yapılan tıbbi işlem veya aktiviteleri içerir. Hastalığın tedavi edilmesi hali; medikal check-up, sağlık taraması, protez takılması, kanser tedavisi, nöroşirurji, diş tedavisi, kalp ameliyatı, nakiller ve etkin medikal tedaviye ihtiyaç duyulan işlemleri içermektedir (Yılmaz, Sarıaydın ve Dilci, 2020, s.77).

Bu müdahaleler yüksek uzmanlık gerektiren çok riskli operasyonları içeriyorsa medikal seyahat; tedavi alma amacının dışında bireysel tercihlerle daha az riskli uygulamaları içeriyorsa tıp turizmi olarak nitelendirilmesi daha uygun olacaktır. Bununla beraber Lee (2010) yaptığı çalışma ile uluslararası turizm üzerinde sağlık hizmetlerinin etkisinin uzun vadede pozitif yönde etki edeceğini belirtmiştir. Belirtilen hizmetler dışarıdan talep edildiği durumda tıbbi dış kaynak kullanımından bahsedilebilir. Amerika'da Colorado ve West Virginia eyalet meclisinde çalışanların farklı ülkelere sağlık ihtiyaçlarını karşılamasına yardımcı olan tasarının tanıtımını yaptılar. Bu eyaletlerdeki hastalara daha ekonomik tedavi hizmeti alma hakkı tanınmıştır (Tengilimoğlu ve Işık, 2010, s. 48).

Turizm sektöründe giderek büyümekte olup, kişilerin denizaşırı ülkelere medikal tedavi olmak için yolculuk etmekle birlikte birer tatil turisti olmalarını tanımlayan kavramdır. Bu turizm gidilen ülkede tedavi alacak kişiler için özel olarak gerçekleşen turlarla bütünleştirilmiştir. Gelişmişlik düzeyi yüksek olan ülkelere yüksek sağlık giderleri dışında, diğer ülkelere kıyasla yükselen teknolojiyi ve standartları yüksek olan medikal uygulamaları turizmi kapsamaktadır. Tedavi almak

için gelen kişinin iyilik durumunun artırılması adına yapılan tıbbi müdahale veya etkinlikleri barındırmaktadır (Kantar ve Işık, 2014, s. 16).

Medikal turizm, hastaların tam iyilik durumunun sağlanması için yapılan tıbbi müdahale ya da etkinlikleri barındırmaktadır. Medikal turizm altında hizmet alınabilecek tedavi türleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (Yılmaz, Sarıaydın ve Dilci, 2020, s.77):

- Liposuction, yüz ve meme cerrahisi gibi kozmetik cerrahi alanı
- Diş Hekimliği
- Teşhis ve check-up.
- Kardiyoloji ve kalp ameliyatı
- Ortopedik cerrahi branşı (kalça ve diz protezi vb.)
- Göz ameliyatı
- Gastrik by-pass ve mide kelepçesi gibi obezite cerrahisi
- Üreme sistemleri ve doğurganlık
- Kök hücre ve organ nakli ile doku ve hücre transplantasyonu.

Yapılan tedavi türlerine bakıldığında birçoğunun hayatı risk teşkil edecek ve ya akut nitelikte olduğu söylenemez. Özellikle kozmetik cerrahi içinde yer alan bazı operasyonlar sigorta tarafından karşılanmamaktadır (Tengilimoğlu ve Işık, 2010, s. 53).

1.4.1.1. Medikal Turizmin Gelişiminde Etkili Olan Faktörler

Medikal turizmin gelişiminde Bilgi iletişim teknolojilerinin hızla yaygınlaşmasının önemi büyüktür. Bunun yanı sıra uluslararası hastalar ve hastaneler arasında iletişimi sağlayan acentelerin çoğalması, havayolu hizmetlerinin gelişmesi,

bazı önemli ülkelerde teknoloji ve sağlık sisteminin gelişmesi gibi nedenler medikal turizmin yaygınlaşmasında etkili olan diğer sebeplerdir. Medikal turizm tıbbi tanı, tedavi, rehabilitasyon uygulamalarını içeren sağlık hizmetleri boyutu ile otelcilik hizmetleri ve turizm acenteleri ile tanıtım, kültürel ve coğrafi özellikler, ekonomik faktörler gibi birçok alanı içermesi nedeniyle multidisipliner bir bakış açısı gerektirmektedir. Bu açıdan medikal turizm için farklı faktörlerle ilişkili olduğu görülmektedir (Elmas, 2019, s. 9).

Gelişmekte olan ülkeler, medikal turizmi kolaylaştırmak adına çok çeşitli yollar denemektedir, dünya genelinde güvenilirliğini artırmak için ünlü tıp fakülteleri veya hastanelerle yapılan anlaşmaların yanı sıra medikal sigorta şirketleri ile anlaşmalar yapmayı ve diğer ülkelerdeki tur operatörleri ile ilişkiler geliştirmeyi amaçlamaktadır. Bunun yanı sıra yabancı tıp dernekleriyle ilişkiler kurarlar veya dernekler oluştururlar. Tüm bu çalışmalara ek olarak tıbbi teknolojisi ileri ülkeler de bu gelişmekte olan ülkelerde yerel hekimleri eğitmek ve lisansüstü araştırma olanakları sağlamak için tıp fakülteleri veya sağlık hizmet sunucuları ile karşılıklı ilişkiler geliştirmektedir. Kurumlar arasında ortaklıkların olması veya uzaktan eğitim ile sürecin desteklenmesi de söz konusudur. Afiliasyonların yanı sıra bu hastaneler, dünya standartlarında hizmet verdiklerini ispatlamak, uluslararası rekabetçi pazarda yerlerini alabilmek adına JCI veya ISO 9000 tarafından akredite olmaktadır (Elmas, 2019, s. 10).

1.4.1.2. Medikal Turizmde Türkiye'nin Güçlü Yönleri

Medikal turizmin amacı, insanların ihtiyaç duydukları tedavilerin sunulması, iyileştirilmesi, hastaların sağlıklarının korunması, rehabilite hizmetleri ile tüm bunların kaliteli ve ekonomik şartlar altında sağlanmasıdır. Medikal turizm türü için de Türkiye'nin sahip olduğu birçok avantaj vardır. Bunlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Hastanelerin alt-yapı ve donanımlarının yüksek kalite ve standartlara sahip olması,

- Özel sağlık kurumlarımızın çoğunun gelişmiş batı ũlkeleriyle rekabet edebilecek seviyeye gelmiştir.
- Nitelikli ve yeterli sayıda insan kaynakları mevcuttur. doktorların ve hizmet sunucularının mesleki tecrũbe ve eğitim seviyelerinin Avrupa ũlkeleriyle rekabet edilebilir düzeyde olması,
- Diğer ũlkelere gũre sunduğu ũcret avantajlarına ve ekonomik erişilebilirliğe sahiptir. Tũrkiye’de verilen sağlık hizmetleri birçũk ũlkeye kıyasla daha ekonomiktir.
- Tũrkiye’nin sahip olduğu coğrafi konum, doğal gũzelliđi, tarihi ve geleneksel kũltũrũ ve uygun ılıman iklim şartları,
- Kalite standartlarında ũst dũzeye ulaşan turizm tesisleri ile eğitimi, nitelikli ve yabancı dil bilgisine sahip personel olması,
- ũlkemiz, birçũk medeniyete yaptığı ev sahipliğiyle tarihi ve turistik uygarlıklar merkezi olması,
- Sağlık turizmi ile tıbbi turizmin, bũtũnleřik bir yapıya sahip olması ile ortak tur programları aracılığıyla birçũk turizm çesidinden birlikte hizmet alabilme olanağı,
- Tũrkiye JCI ile akredite olmuş 52 hastanesiyle dũnya pazarında ũnemli bir noktada yer alması,
- Avrupa’da en fazla termal kaynağa sahip olan Tũrkiye, bu ũzelliđiyle dũnyada 7. sırada yer almasıdır (Özsarı ve Karatana, 2013: 142; İçŕz, 2009, s. 2273-2274).

1.4.1.3. Medikal Turizmde Türkiye'nin Zayıf Yönleri

Ülkemizde her ne kadar tıp turizmin sahip olduğu güçlü yanlar olsa da alanındaki gelişimini negatif yönde etkileyecek zayıf yanları da yer almaktadır.

- Sağlık çalışanlarının ve hastane idarecilerinin Avrupa hasta hakları ve sağlık mevzuatındaki bilgi birikimine yeterince sahip olmaması,
- Medikal turizm kavramının Türkiye'de son zamanlarda adından söz ettirmesiyle bu alanda tam anlamıyla bütünleşmiş bir sistemin olmaması,
- Sadece medikal turizm alanında yetişmiş uzman sağlık personeli sayısının istenilen seviyelerde bulunmaması,
- Yurt dışından gelen sağlık turistlerine yönelik özellikle kamu hastanelerinde görev alan personelin yabancı dil bilgisinin olmayışı,
- Aracı kuruluşların medikal turizm alanına gerektiğinde bilgi sahibi olmamasıyla yurt dışı pazarında yeterince tanıtım, reklam ve pazarlama çalışmaları yapılmaması,
- Hastanelerin web profillerindeki yetersiz tanıtım ve pazarlama tekniklerinin kullanılması ile sağlık turistlerin talep ettiği bilgilere tam anlamıyla ulaşamaması,
- Türkiye'deki sağlık sektörü imajı diğer ülkeler tarafından yeteri kadar bilinmemekte ve bazı ülkelerde olumsuz imaja sahip olduğu düşüncesi,
- Lojistik hizmetlerde koordinasyon yetersizliği,
- Türkiye'de akredite olmuş hastane sayısının mevcut sayı içerisindeki oransal azlığı,
- Pazar araştırmalarında ve bu konuda oluşturulacak stratejilere gereken önemin gösterilmemesi,
- Fiyatlandırmalarda yanlış uygulamaların olması,

- Yurt dışı sigorta şirketleriyle etkin bir koordinasyon ağı kurulamaması ve yabancı sigorta şirketleriyle yapılan görüşmeler bazı kısıtlar içerebilmesi,
- Sağlık kuruluşlarının özellikle büyük illerde kümelenmesi nedeniyle tıp turizmle genel turizm alanlarının entegre konusunda sinerji yaratamaması,
- Türkiye'deki sağlık turizmine özellikle Türk nüfusunun fazla olduğu Almanya ve Hollanda gibi ülkelerden yoğun talep gelmektedir. Fakat bu ülkelerde fırsatı değerlendirecek Türk girişimci oranı çok azdır (Özsarı ve Karatana, 2013, s.143; İçöz, 2009, s. 2274).

1.4.2. Termal Sağlık Turizmi ve Spa-Wellness

Şifalı kaplıca suları ve çamurların, iklim ve çevre koşulları altında alanında uzman doktor ve eğitilmiş diğer sağlık çalışanlarının kontrolünde rehabilitasyon, egzersiz, diyet programları, fiziksel aktivite vb. gibi yöntemlerle eşgüdümlü yapılan programları içeren kür uygulamalı kapsamlı bir turizm çeşididir. Bu tanımlamaya göre termal sağlık turizminin kapsamlı bir tedavi süreci olduğu anlaşılmaktadır. İstirahat etme, ruhen ve bedenen dinlenmiş olma ihtiyacı sebebiyle birlikte otelcilik hizmetlerini de içine alacak biçimde termal kaynaklardan faydalanmak üzere sağlık turistinin farklı bir ülkeye yaptığı yolculuktur. Öte yandan, önceden teşhisi konulmuş olarak tedavi görmek, iyileşme sürecinin takibi ile kaplıca ve termal kaynaklardan faydalanmak maksadıyla gelen bir başka çeşit sağlık turisti ve termal turizmi olduğu söylenebilir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2020).

Yaşlı nüfus oranının dünya genelinde artış göstermesi dünya sağlık turizmi pazarındaki ilgiyi termal turizme yönlendirmektedir.

Mevcut imkânları verimli biçimde kullanabilmek termal turizm hizmeti veren kurum ve kuruluşların alanında yetkin ve kalite standartlarında olması gerekmektedir. Küresel talebi karşılayabilmek adına hizmet sunucularının sahip olması şartlar şu şekilde sıralanabilir:

- Fiziki alt yapının uygun ve yeterli olması,
- Termal kaplıca suyunun bölgesel ve kimyevi özelliklerini duyurarak reklamının yapılması,
- İyi muhafaza edilmiş, düzenli bakım yapılan peyzaj ve çevre düzenlemesi,
- Ulaşım ve transfer imkânlarının belli standartlarda yapılması,
- Yeterli düzeyde eğitilmiş ve tecrübeli uzman doktor, fizyoterapist ve hemşirenin olması,
- Yardımcı sağlık çalışanlarının de termal tedavi hususunda bilgili ve tecrübeli olması,
- Fiziki olarak ve mali bakımdan hizmetin kolay ulaşılabilir olması,
- Sağlık hizmetlerinde ahlaki değerlere ve hasta mahremiyetine önem verilmesi,
- Tesislerde iklim-terapi, diyet-terapi, hidro-terapi, inhalasyon terapisi, çamur tedavisi gibi çeşitli tedavi protokollerinin tek veya beraber yapılabilmesi,
- Tesislerde spor ve aktivite olanaklarının olması, termal kaplıca havuzunun bulunması,
- Geleneklere dayanan teşhis olanaklarının olması,
- Bilgi teknolojisine sahip hizmet anlayışı sunacak iş akışı sağlama ve yeterli donanıma ulaşmış olmak,
- Uluslararası standartlarda iyileştirme uygulamalarının geliştirilerek, ülke dışından gelen hastalara bu protokoller hakkında detaylı bilgi sunulması,
- İmzalanan uluslararası anlaşmalarla üst düzey hizmet standartlarına kolay erişilebilmesi ve yurtdışı sağlık sigortalarının destinasyon bölgesinden beklenenleri sağlamasıdır (Dalkıran, 2017, s.167).

1.4.3. İleri Yaş ve Engelli Turizmi

Bu turizm türü, modern tıbbın ilerlemesiyle insan ömrünün uzaması ile 60 yaş üstü kişilerin toplam nüfus içerisinde oranının artması sonucu bakımlarının ve tedavilerinin yapıldığı, çoğunlukla rehabilite hizmetlerini içeren aktif yaşlanma ile ilgili tüm etkinliklerin sunulduğu bir turizm türüdür. Bu turizm çeşidi yalnızca belirli yaş üstündeki hastalıkların ve tedavi sonrası hizmetlerinin yapılmasını değil, bu bireylerin sağlıklı ve aktif yaşlanma, kaliteli zaman geçirmesine yönelik faaliyetlere odaklanmaktadır (Dalkıran, 2017, s. 168).

Bakıma muhtaç yaşlıların, bakım gerektiren tedavilerini kapsayan ve bunun için yabancı ülkelere tercih edip gitmeleri yaşı turizmi olarak nitelendirilmektedir. Ülkemizde bakım ihtiyacı duyan yaşlı veya engelli hastalara özgü Denizli, İzmir ve Afyon gibi illerde tedavi, bakım ve rehabilitasyon hizmetleri sunulmaktadır (Özsarı ve Karatana, 2013, s. 140). Birleşmiş Milletler (BM) raporuna göre, 60 yaş ve üstü kişilerin dünya nüfusunun ortalama %12,5'ini oluşturduğu, bu oranın 2030 yılı itibariyle %16,6'yı bulacağı düşünülmektedir. Ülkemizde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'nca engelli ve yaşlı hastalara sunulan hizmetler şunlardır:

- İleri yaş turizmi,
- Yaşlı bakım hizmetleri,
- Kliniklerde sağlanan rehabilitasyon hizmeti,
- Engellilere yönelik kişisel bakım ve tedavi verilmesi,

Bu hizmetlerin sunulduğu alanlar ise; klinik oteller, rekreasyon alanları, tatil köyleri ve bakım evleri vb. olarak nitelendirilmiştir (Tengilimoğlu ve Işık, 2010, s. 101).

Ülkemizde “Engelli ve Yaşlı Turizmi” sektörleri son yıllarda gündemde yer alan tanımlardır. Engelli bireylerin hakkı olmasına karşın toplumsal hayata önemli oranda entegre olamamalarına ek olarak turizm etkinliklerinden faydalanmaları da istenilen düzeyde değildir. Ancak son zamanlarda engelli bireylerin sosyal hayata

iştiraklerini artıracak düzenlemelerin bir dalı olarak turizm alanında da bazı ilerlemeler gözlenmektedir. Türkiye’deki engelli bireylerin yolculuk yapma rutinlerine ait mevcut bir bilgi bulunmamaktadır. Yapılan bir inceleme sonucu neticesinde; oteller, yalnızca yatak ve oada kapasitesinin %1’ni engelli bireylere ayırmaktadır. Aynı şekilde, otel işletmelerinin %31’nde engelli bireylere yönelik herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu veriler göre engelli bireylerin transfer problemini çözebilseler de konaklama tesislerinde önemli problemlerle karşılaşabilmektedirler (Tengilimoğlu ve Işık, 2010, s. 101).

1.4.4. Uzun Yaşam Köyleri

Uzun Yaşam Köyleri kavramı, Tıp Turizmi açısından benzersiz sağlık anlayışıyla ve imtiyazlı hizmet sunum düşüncesiyle küresel çapta üne ulaşmayı hedeflemektedir. Uzun Yaşam Köyleri’nin hedefleri aşağıda sıralanmıştır:

- Genetiksel olarak oluşabilecek hastalıkları ve yaşlanma etkilerini önlemek ve bunlara karşın önceden tedbirler sağlamak,
- Oluşan fiziki ve ruhsal hastalıkları integratif tedavi yöntemleriyle iyileştirmek,
- Aktif yaşlanmayı hayat felsefesi haline getirmek,
- Yaşlılara sağlanan rehabilitasyon hizmetleri ile bakım olanaklarıyla yaşama isteği oluşturmak,
- Hastaların herhangi bir sağlık gereksinimi için başvuracağı bir danışmanın olması,
- Bedensel ve ruhsal iyi olma hali için kişilerin hayatlarına yön vermektir.

Her zaman sağlık sunumunda kaliteyi ilk sıraya koyan Sağlıklı Uzun Yaşam Köyü, öncelikle orta ve ileri yaş kişilere hizmet sunan, doğa içerisinde konumlandırılmış bir yaşam fırsatı sunan bir olgudur. Sağlık turizminin parçası olarak Uzun Yaşam Köylerini de değerlendirmek mümkündür (Gülmez, 2012, s. 41-42).

1.5. Sağlık Turizmi ve Türkiye’nin Mevcut Durumu

Günümüzde sağlıklı hayat tarzının ve aktif yaşlanmanın ön plana çekilmesi başlanması ve ortalama yaş sınırının yükselmesi, doğum oranlarındaki azalma ile yaşlı nüfus oranının artması, kamu sağlık finansmanındaki artışa paralel sigorta kapsamına alınmayan bazı uygulamalar, özel sigorta şirketleriyle yapılan anlaşmalar, tedavi ücretlerinin ülkeler bazında farklılık göstermesi, artan bekleme süresi ve sırası ile batı ülkelerindeki değişik sağlık sistemi anlayışları sağlık turizmi için çıkış noktasını hazırlayan etkenler arasında yer edinmektedir. Nitekim 2. Dünya Savaşı ve sonrasında nüfustaki hızlı artışı, genel nüfus da ağırlığını artan yaşlı nüfusa teslim etmiştir (Karababa, 2017, s. 59).

Ülkemizde JCI akredite belgesine sahip 52 adet kuruluş mevcut olup, uluslararası kalitede hizmet sunan sağlık tesisimiz bulunmaktadır. Türkiye’de kamu, üniversite ve özel hastanelerin sağlık turizmini geliştirmek adına altyapısını katkı sağlayacak bir takım projelere başlanmıştır. Bu doğrultuda Şehir Hastaneleri hayata geçirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

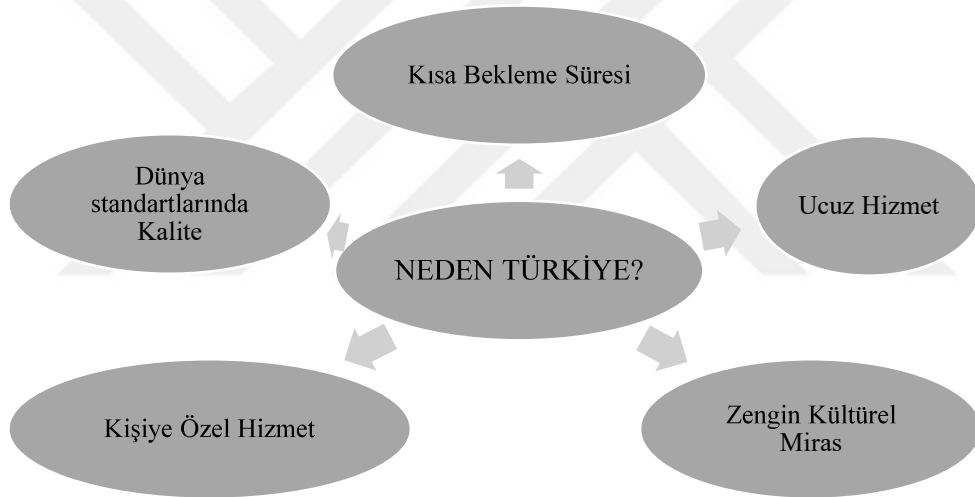
Türkiye, sağlık turizminde küresel anlamda edindiği imaj ile hem gelen müşterilerine sağlık turizminin birçok çeşidini sunabilecek kaynaklara sahip hem de bu sektörün getirdiği ekonomik kar ile ülkemiz açısından daha fazla kaynak ayırıp yöneleceğimiz bir sektör halini almıştır. Türkiye’nin sağlık turizmi için tercih edilen ülke haline gelmesini sağlayan özellikleri şöyledir:

- Türkiye’de sunulan sağlık hizmetleri bir çok ülkeyle kıyaslandığında tedavi fiyatlarının ekonomik olması,
- Türkiye’nin alanında uzman ve iyi yetiştirilmiş hekim ile diğer sağlık personeline yeterli sayıda sahip olması
- Türkiye’deki mevcut sağlık kurum ve kuruluşların kalite standartları çerçevesinde yeterli sayıda olması,
- Ülkemizin bulunduğu konum itibarıyla birçok bölgeden ulaşımın kolay ve kısa sürelerde sağlanabilmesi,

- Türkiye'nin sahip olduğu kaplıca, termal suve bir çok doğal güzelliğiyle turist çeken cazibesi,
- Türkiye'deki sağlık tesislerinin sahip olduğu teknolojik donanım ve materyaller ile tüp bebek tedavisi, saç ekimi, göz cerrahisi, güzellik ve estetik operasyonlar gibi bir çok tedavi hizmetinin sunulmasıdır (Tengilimioğlu, 2005, s. 90).

Türkiye'nin sahip olduğu bir çok avantaj ve fırsatlara ilave Sağlık Bakanlığı'nınsunduğu raporda aşağıdaki şekilde belirtilmiştir:

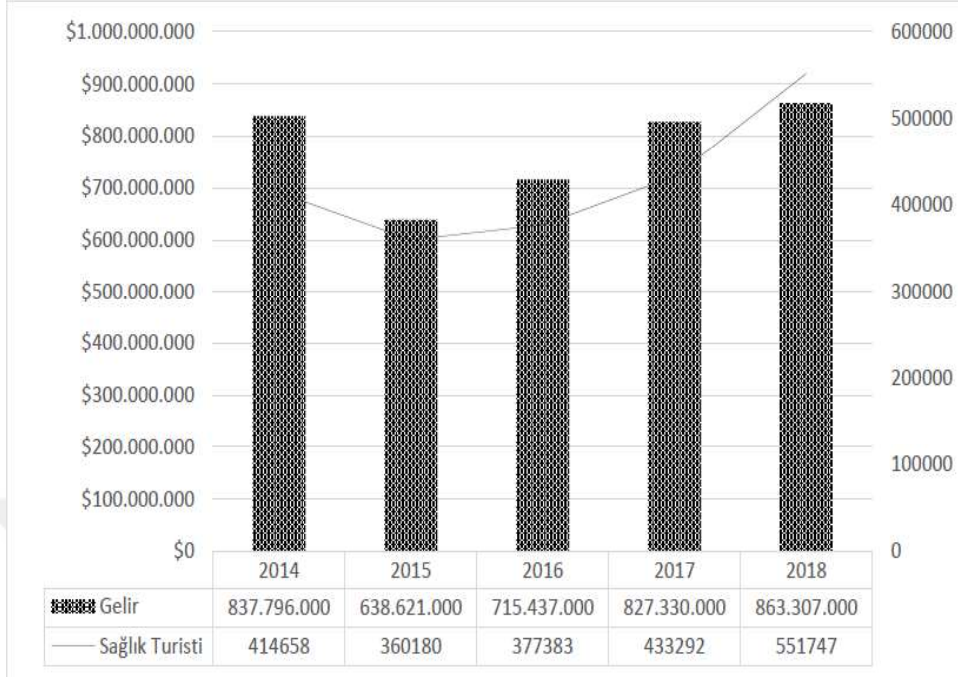
Şekil 1.2: Sağlık Turizminde Türkiye'nin Rekabetçilik Unsurları



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Türkiye Medikal Turizmi Değerlendirme Raporu, 2012.

Sağlık turizmi pazarındaki payı büyütülebilmek için uygulanan stratejiler, sağlık turistlerinin tercihleri sırasında “Neden Türkiye” diye sordukları soruya verilen cevaplarla ilişkilidir. Uluslararası potansiyel hastaların Türkiye’den bekledikleri ve Türkiye’nin Şekil 2’ de sunulan fırsatları yaratması uluslararası bazda ülkemizi tercih noktasında ön plana çıkarmaktadır.

Grafik 1.1: 2014/2018 Dönemi Türkiye’de Sağlık Turizmi Gelirleri ve Sağlık Turisti Sayıları



Kaynak: TÜİK Turizm İstatistikleri, 2019

Türkiye'nin sahip olduğu avantaj ve dezavantajlarının birleşimiyle son beş yıllık dönemde sağlık amacıyla gelen turist sayısı ile sağlık turistlerinin ülkemize getirdiği ekonomik kazanç arasında grafik 1'de görüldüğü üzere de doğru bir orantı bulunmamaktadır.

Tablo 1.8: Yıllara Göre Turizm Geliri ve Ortalama Harcama

Yıllar	Yabancı Ziyaretçi		Yurtdışı İkameti Vatandaş Ziyaretçi		Toplam Turizm Geliri	Değişim (%)	Ortalama Harcama (\$)	Değişim (%)
	Turizm Geliri (Bin \$)	Ortalama Harcama (\$)	Turizm Geliri (Bin \$)	Ortalama Harcama (\$)				
2010	19 110 003	670	5 558 366	1231	24 930 997	0,53	55	3,61
2011	22 222 454	709	5 638 484	168	28 115 692	2,77	78	,03
2012	22 410 365	715	6 354 379	241	29 007 003	,17	95	,29
2013	25 322 291	749	6 760 180	252	32 308 991	1,38	24	,54
2014	27778 026	775	6 289 260	130	34 305 904	,18	28	,57
2015	25 438 923	715	5 843 074	70	31 464 777	8,28	56	8,73
2016	15 991 381	633	5 964 853	78	22 107 440	29,74	05	6,77
2017	20 222 971	630	5 908 752	03	26 283 656	8,89	81	3,44
2018	24 028 311	617	5 345 472	01	29 512 926	2,29	47	4,96
2019	28 704 946	642	5 688 271	96	34 520 332	6,97	66	,91
2020*	3 292 351	710	791 117	88	4 101 206	11,4	27	,4

*Ocak– Mart 2020

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu, Merkez Bankası, Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2020.

Türkiye’de kişi başı sağlık harcamaları 2016 yılında 500 ABD doları iken, 2017 yılında 480 ABD doları olarak belirlenmiştir. Toplam sağlık harcamasının Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYH) oranı, 2017 yılında %4,5 olarak gerçekleşti.

Tablo 1.9: Turizm Gelirinin Harcama Kalemlerine Göre Dağılımı (Ocak-Mart 2020)

Harcama Türü	Miktar (1 000 \$)	Ay (%)
Toplam Turizm Geliri (A+B)	4 101 206	00,0
Kişisel Harcamalar(A)	3 564 760	6,9
Yeme – İçme	962 536	3,5
Konaklama	486 420	1,9
Sağlık	187 955	,6
Ulaştırma(Türkiye İçi)	286 118	,0
Spor, Eğitim, Kültür	51 135	,2
Tur Hizmetleri	8 719	,2
Uluslararası Ulaştırma	679 123	6,6
Cep Telefonu Dolaşım Harcamaları	12 673	,3
Marina Hizmet Harcamaları	5 065	,1
Diğer Mal Ve Hizmetler	885 016	1,6
Giyecek Ve Ayakkabı	574 630	4,0
Paket Tur Harcamaları (Ülkemize Kalan Pay) (B)	536 445	3,1

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu, Merkez Bankası, Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2020.

Türkiye, hastalıkların tedavisi için tercih noktası olan turistlere karşı hizmet anlayışında ilerleme sağlarken bir taraftan da sağlık turizmi sebebiyle ülkemize gelişleri artırmak adına her türlü alt yapı, eğitilmiş personel sayısı, ileri düzey teknoloji uygulamaları ve hukuki düzenlemeleri yaparak sunulan sağlık ve turizm hizmetlerini iyileştirmek zorundadır (Şengül ve Bulut, 2019, s.49).

TÜİK tarafından sağlık kurumlarına ait sağlık verileri ve istatistikleri her yıl paylaşılmakta olup güncel son veriler 2018 yılıdır. Son elde edilen istatistikler dâhilinde, Türkiye’de 35.559 adet toplam sağlık kuruluşu bulunmakta olup 1.534’ü yataklı, 33.025’i yataksız kurumlar oluşturmaktadır.

Tablo 1.10: Türkiye’deki Toplam Sağlık Personeli Sayısı, 2020.

Türkiye’deki Toplam Hekim Sayısı	<ul style="list-style-type: none">•Sağlık Bakanlığı: 101.116•Üniversite: 33.599•Özel Sektör: 29.879
Türkiye’deki Toplam Hemşire Sayısı	<ul style="list-style-type: none">•198.465
Türkiye’deki Toplam Diş Hekimi Sayısı	<ul style="list-style-type: none">•32.859
Bir Doktor Başına Düşen Nüfus	<ul style="list-style-type: none">•Türkiye:498,2•OECD: 341,3
Bir Hemşire Başına Düşen Nüfus	<ul style="list-style-type: none">•Türkiye:431,2•OECD: 102
Bir Diş Hekimi Başına Düşen Nüfus	<ul style="list-style-type: none">•Türkiye:2.496•OECD: 1.685

Kaynak: 01.01.2020 İtibariyle (Sağlık Bakanı Fahrettin Koca’nın Mahmut Tanal’ın Soru Önergesine Yanıtından)

Diğer taraftan Sağlık Bakanı Fahrettin KOCA'nın soru önergesine verdiği cevaptan hekim, diş hekimi ve hemşire verilerine ulaşılabilmektedir. 2019 yılının Aralık ayında küresel çapta başlayıp halen devam eden pandemi dönemlerinde Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın açıklamalarına göre 1 Ocak 2020 tarihi itibarıyla Türkiye'de toplam 164.594 tane hekim, 198.465 tane hemşire mevcuttur. Hekimlerin %61,4'ü Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurum ve kuruluşlarda , %20,4'ü üniversitelerde ve %18,2'si özel sektör kurum ve kuruluşlarda görev almaktadır. Türkiye'de mevcut diş hekimi sayısı 32.859'dur. Bakan KOCA'nın verdiği cevaplarla, Türkiye ile OECD sağlık verilerinin karşılaştırılmasına yanıt bulmakta mümkündür.

Sağlık turizmi ile alakalı hükümetin hazırladığı farklı projeler ile teşvik politikaları mevcuttur. Yapılan reform ve politikalar sonucunda özellikle 2003-2011 yılları arasında açılan sağlık kuruluş sayısında büyük patlamalar yaşanmıştır.

Tablo 1.11: Ülkemize Sağlık ve Tıbbi Nedenlerle Gelen Yabancılar ve Türkiye Vatandaşları

YIL	Çeyrekler	Yabancı Sağlık Turisti	Vatandaş (Yurt Dışında İkamet Eden) Sağlık Turisti	Yerli ve Vatandaş Toplam Turist Sayıları	Sağlık Turistlerinin Toplam Turistler İçindeki Payı
2016	I	69.560	38.373	5 107.553	
	II	53.911	36.351	7 495.035	
	III	53.067	16.883	12 063.311	
	IV	75.272	33.967	6 699.430	
Toplam		251.900	125.574	31 365.330	%1.20
2017	I	79.709	35.373	4 844.761	
	II	78.826	24.449	8 863.391	
	III	76.710	20.191	16 663.265	
Toplam		235.245	80.013	30 371.417	%1.04

Kaynak: TÜİK Verileri, 2018.

Tablo 1.12: Ülkemize Gelen Turistlerin Sağlık Harcamaları

YIL	Çeyrekler	Turistlerin Sağlık Harcamaları (Bin \$)	Turizmden Elde Edilen Toplam Gelir (Yerli Ve Yabancı Turistler)	Sağlıktan Elde Edilen Gelirin Toplam Turizm Geliri İçindeki Payı
2016	I	174.128	4 066.384	
	II	175.988	4 981.318	
	III	161.953	8 277.099	
	IV	203.369	4 782.729	
Toplam		715.438	22 107.464	%3.23
2017	I	208.051	3 369.753	
	II	182.100	5 413.048	
	III	206.338	11 391.668	
Toplam		596.489	20 174. 469	%2.96

Kaynak: TÜİK Verileri, 2018.

Yukarıdaki tablo 11 ve tablo 12’de görüldüğü gibi 2016 ve 2017 yıllarında Türkiye’ye sağlık ve medikal sebeplerle gelen yabancılar ve Türkiye vatandaşları ile ülkemize gelen turistlerin sağlık harcamaları tutarları yer almaktadır. Yukarıdaki veriler doğrultusunda sağlık turizmi adına Türkiye’de milyarlarca dolarlık harcamalara rağmen yeterli ve istenilen seviyelerde talep görülmemektedir. Bunun sebebi olarak da uluslararası pazarda potansiyel hasta kitlesine yönelik yeterli ve etkili tanıtım, reklam ve pazarlama faaliyetlerinin sürdürülmemesidir. Bu konuya gerekli önemin gösterilmesi halinde sağlık turizmi Pazar payından istenilen oran sağlanabilecektir.

Türkiye'nin dünya sağlık turizmi pazarında medikal turizm alanında rekabet üstünlüğü sağlayan özelliklerini aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz:

- Sağlık İşletmelerindeki kaynak altyapı ve teknolojik donanımlarda etkin kalite standartlarına sahip olması,
- Hekim ve diğer sağlık hizmeti sunucularının Avrupa standartlarında tecrübe ve eğitime sahip olması,
- Köprü vazifesi gören jeopolitik ve coğrafi konum avantajı,
- Kaliteli ve etkin sürdürülebilirlik anlayışı,
- Türk halkının sıcak kanlılığı, misafirperver tavrı ve güler yüzlülüğü,
- Yabancı ülkelerdeki Türk kökenli nüfusun tedavilerinde Türkiye'yi tercih etmesi,
- Özellikle ABD ve Avrupa ülkeleri gibi çok sayıda ülkeye kıyasla daha uygun ücretli tedavi olanakları,
- Ameliyatlarda ve tedavilerde diğer ülkelere nazaran daha kısa bekleme süreleri,
- Vize uygulamasında ve uluslararası seyahatlerde sağlanan imkanlar,
- İslâm dini ülkesi olmamız sebebiyle diğer Müslüman nüfuslu ülkeler açısından öncelikli tercih edilen ülkeler arasında yer alması (Arap ve İslâm ülkeleri açısından),
- Doğrudan ulaşımda (Hava, Kara, Deniz yolu vs...) kısa seyahat süreleri ve transfer kolaylığının olması,
- JCI akreditasyona sahip kuruluşların sayısının diğer birçok ülkeye nazaran daha çok olması,

- Ülkeler arası seyahat olanaklarının artması ile iletişim teknolojisinde kat edilen gelişimden dolayı yurt dışındaki sağlık tedavileri ve bu hizmeti sunan kuruluşlar hakkında bilgiye erişimin daha kolay hale gelmesiyle yurtdışından sağlık hizmeti alımı da kolaylaşmıştır.

Sağlık Bakanlığı'nın yayımladığı Onuncu Kalkınma Planı'yla, son zamanlarda sağlık sektöründe yapılan politika ve teşviklerle doğru orantılı olarak küresel çapta değer kazanan sağlık turizmi kollarında Türkiye'nin de rekabet gücünü ve hizmet kalitesini yükseltmesi amaçlanmaktadır.

Tablo 1.13: Turizm Sektörü Hedefleri

	2018	2023
Turizm Geliri (Milyar Dolar)	29.5	65.0
Ziyaretçi Sayısı (Milyon)	46.1	75.0
Yabancı Ziyaretçi Sayısı (Milyon)	39.5	67.7
Ziyaretçi Başına Ortalama Harcama(Dolar)	647	867
Ortalama Konaklama Süresi (Gece)	9.8	10.0
Ziyaretçi Başına Gecelik Gelir (Dolar)	66	86.7

Kaynak: 2018 yılı verileri TÜİK ile Kültür ve Turizm Bakanlığına aittir. 2023 yılı verileri On Birinci Kalkınma Planı tahminleridir.

Türkiye 2023 için; yıl bazında sağlık turizmi getirisini 20 milyara artırmayı amaçladığını, uluslararası hasta sayısında 2 milyonu hedeflediklerini ve şehir hastanelerini Türkiye'nin birçok ilinde faaliyete geçirerek alanında ün yapmış tedavi merkezlerine, ileri seviyede teknolojik donanımlara sahip ARGE merkezlerine kavuşmasının hedeflendiği görülmektedir. Türkiye'nin sağlık turizminde ana amacı

“Bulunduğu bölgede sağlık alanında ekonomik ulaşılabilirliğe sahip ve kaliteli hizmet sunumuyla sağlık turizmi alanında lider ÷lkelerden biri olmaktadır.

Türkiye'nin kaliteli sağlık hizmeti sunumuyla rekabet edebilirliği artmakta ve Avrupa ÷lkeleri ile bazı OECD ÷lkeleri gibi yaşlı nüfus oranı giderek artan ÷lkelerin potansiyel müşteri olabilecekleri gözlemlenmektedir. Sağlık turizmi; küresel çapta bir sektör olup uluslararası müşteri artışıyla artan döviz getirisi, yoğun emek ve personel gerektirmesi sebebiyle de istihdamda, turizmde çeşitliliğin arttırılmasıyla da yatırım yaratabilecek yeni sektördür. 2023 vizyonunda öncelikle sağlıklı yaşam ve aktif yaşlanmaya yönelik termal su, SPA vb. olanakları ile sağlık altyapısının geliştirilmesiyle, sağlık turizminin güçlendirilmesine çalışılacaktır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2007).

Ülkemizde medikal ve termal turizm türlerinin yeterli düzeyde gelişim ve ilerleme gösterememesinin sebepleri şu şekilde sıralamıştır (Tengilimoğlu, 2005):

- Sağlıkla ilgili kurumlar arasında yetersiz iletişim ve enformasyon ile bütçe yetersizliği,
- Jeotermal tesisleri ruhsatlandırmanın hükümet özelinde olması,
- Yatırımcıları teşvik edecek politika eksikliği,
- Yasal düzenlemelerde yetersizlik ve ya yetki karmaşası,
- Alanında uzman ve eğitimli personel yetersizliği,
- Mevcut tesislerde kalite alanında belirli bir standardın olmayışı,
- Tedavi yönetmelikleri ile sigorta işleyişlerinin günümüz koşullarına uygun halde güncellenmemesi,
- Termomineral suların aşırı tüketimi ve doğal çevrenin temiz tutulmasına yönelik gereken özenin gösterilmemesi,
- Kamu ve özel sektör, üniversiteler, sigorta şirketleri ve sivil toplum kuruluşları arasında işbirliği ve uyumun olmayışı,

- Yan hizmet ürünlerin sağlık turizmi ve maddi kaynak olarak değerlendirilmemesi,
- Reklam ve pazarlama çalışmalarında gereken önemin verilmemesidir (Tengilimoğlu, 2005).

Daha önce yürütülen sağlık turizmi politikalarında medikal turizm içeriğine yer verilse de ilk somut adımlar Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı ile hayata geçirilmiştir. Bu konuyla ilgili yapılacak yatırımların teşvik edileceği ve projelerin destekleneceği Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Plan'ının medikal turizm başlığı altında bulunan diğer konulardan bazılarıdır. Türkiye Onuncu Kalkınma Planında sağlık turizmi alanında önemli hedefler açıklanmıştır. Bunlar:

- Sağlık hizmetlerinde sunulan tedavilerde uygun fiyat ve kaliteli hizmet anlayışı yürüten ülkeler hakkında internet aracılığıyla tanıtımın ve enformasyona erişimin artması ve seyahat imkânlarının kolaylaşmasıyla sağlık turizminde büyüme beklenmektedir.
- Ülkemizde nüfusun yaşlanmasıyla kronik hastalık oranı ve tedavi maliyetleri artmakta, teknolojik ilerlemelerin avantaja dönüştürülmesi daha önemli olmakta ve ülkemizin potansiyel pazar payı ön planda tutulmaktadır.
- Ortalama konaklamayı artıracak ve turizmin yılın 12 ayına dağılmasını sağlayarak reklam ve pazarlama faaliyetlerini yürüterek sağlık turizminin gelişmesini sağlayacaktır.
- Türkiye'nin sağlık turizmi pazarında tercih edilirliliği ve sağlık hizmet kapasitesi artırılabacaktır.
- Yasal değişiklikler tamamlanacak, akreditasyon çalışmaları ile denetim faaliyetleri geliştirilecek.
- Medikal turizmin, diğer sağlık turizmi türleriyle olan entegrasyonu da geliştirilecektir.

- Uluslararası reklam ve tanıtım faaliyetlerine gereken önem gösterilecektir.
- Termal turizmde 100.000 yatak kapasitesi ve 1.500.000 turistin sağlık hizmeti alması amaçlanmıştır.
- 3 milyar dolar kazanç sağlanması hedeflenen termal turizm faaliyetlerinin yürütülmesi ve dünyadaki ilk 5 destinasyon bölgesi arasında yer almasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2020).

1.6. Türkiye’de Sağlık Turizminin Swot Analizi

1.6.1. Güçlü Yönler

- Türkiye’nin sahip olduğu ileri düzey teknoloji, eğitilmiş insan gücü ve sayısı ile önde gelen sayılı ülkeler arasında yer alması,
- Türkiye’nin coğrafik konumu, elverişli iklimi ve kültürel miras avantajı ile Asya ve Avrupa kıtaları arasında kavşak görevi görmesi ve bu bağlamda ülkeler arası ulaşım imkânlarının kolaylaşması,
- Kullanılan tıbbi cihazların birçok ülkeye kıyasla teknolojik üstünlüğü ve ileri düzey teknolojik donanımlara sahip kuruluşların yeterliliği,
- Özel hastaneler ile üniversite hastanelerinin; sahip olduğu donanım, yetişmiş iş gücü, deneyim, teknolojik gücü ve sayısal yeterliliği ile Avrupa ülkeleri kalite standartlarında hizmet vermesi,
- Sağlık kurumlarının akredite olma konusunda gösterdiği ilgi ve çalışmalar ile akredite olmuş kuruluş sayısının yüksek olması ve hizmet sunum anlayışında belli standartların sağlanması,
- Türkiye kullanılabilir termal kaynakların sayısı açısından Avrupa’da ilk ve Dünya’da yedinci sıradadır (Sağlık Bakanlığı, 2013).
- Yüksek kalite standartlarında hizmet veren sağlık tesisleri ile nitelikli ve yabancı dil bilgisine sahip personele sahip olması,

- Türk misafirperverliği ve güler yüzlülüğü,
- Türkiye'nin AB ile son yıllarda daha da sıkı ilişkiler kurması,
- Uluslararası hastaların daha ucuz ve kaliteli hizmetten faydalanmak için seyahat etmeye açık olması ve Türkiye'nin tercih edilen ülkeler arasında yer alması,
- Türkiye'nin kış, doğa, spor, termal ve kaplıca turizmi vb. gibi gibi özellikle bazı ülkelerde mevcut olmayan turizm türlerine sahip olmasıyla sağlık turizmi talebine ek diğer turizm türlerine talebi pozitif etkilemektedir.
- Sağlık hizmetleri ücretlerinin AB ülkelerine kıyasla ekonomik oluşu önemli avantajlarından. Sağlık hizmetlerinde personel maliyetlerinin uygunluğu verilen sağlık hizmetlerinin maliyetinin de ekonomik olmasına sebep oluşturmaktadır. Bu durum birçok ülkeye kıyasla önemli bir avantaj yaratmaktadır. Sağlık turizmini destekleyecek kaliteli ve büyük otel sayısının yüksekliği önemli bir potansiyel yaratmaktadır.
- Sağlık turizmini ilgilendiren birçok hukuki çalışmaların yapılması ve hükümet desteğinin olması,
- Avrupa'da yaşayan vatandaşlarımız ile Türk kökenli insanların Türkiye'de sağlık hizmeti almayı tercih etmesi,
- Özellikle Avrupa da yaşayan Türk kökenli insanların kültür ve inanç bakımından Türkiye'yi yakın bulması ve sağlık turizmi için ülkemizi tercih etmesi,
- Ülkemizin coğrafi konumunun tarih boyunca farklı medeniyetleri barındırması sebebiyle farklı din, mezhep ve inançtaki insanlara hitap edecek kültürel miras zenginliği,
- Son yıllarda dünya çapında yankı uyandıran organ nakil ameliyatlarının yapılması,
- 2019- 2020 yıllarında küresel çapta tüm ülkeleri etkileyen Covid-19 Pandemi sürecinde Türkiye başarılı bir pandemi yönetim süreci göstermiştir. Bu süreçte acil

durum ve pandemi hastanelerinin kullanıma açılması ve birçoğunun konum ve ulaşım avantajıyla İstanbul'da bulunması ve bu hastanelerinin sahip olduğu altyapı, donanım, teknolojik materyaller göz önüne alındığında olağanüstü hal gerektiren durumların dışında, ayrıca sağlık turizmi amacıyla da kullanılması önemli bir stratejik finans projesidir.

- Türkiye'nin başarılı Covid 19 pandemi yönetiminde ambulans uçak, özel uçak vb.gibi sahip olduğu olanaklarını kullanarak dünyanın herhangi bir bölgesindeki hasta vatandaşına sağlık tesisine nakli, sağlık kontrolü ve uzman hekimlerce tedavi hizmeti sağlanmasıyla dünya çapında tanınmışlık, olumlu imaj ve güven kazanmıştır.

1.6.2. Zayıf Yönler

- Sağlık Bakanlığına bağlı kurumların üstleriyle olan veri ve enformasyon paylaşımında işbirliği içerisinde olmaması ve gerekli özenin gösterilmemesi,
- Tıbbi turizmin Türkiye için yeni bir kavram olmasından dolayı henüz tam anlamıyla entegre olmaması, devlet ve özel sektördeki az sayıda kuruluşun tıp turizmine yönelik çalışmalar yürütmesi,
- Sağlık turizmi ile ilgili satış ve reklam stratejilerine yeterince özen gösterilmemektedir. Sağlık turizmi ile ilgili bilgilendirmeler, reklam ve yapılan pazarlama çalışmaları uluslararası alanda yeterli seviyelerde değildir. Bunun sonucu Türkiye ve sahip olduğu imkânlar hakkında yeterli bilgiye sahip olmayan müşteri potansiyeli olan insanlar üzerinde olumsuz bir imaj etkisi bırakmaktadır.
- Özellikle devlet hastanelerinde yabancı dile hâkim personel azlığı,
- Kamu hastanelerinden çok azının akredite belgesine sahip olması,
- Yabancı kamu sigortaları ile uluslararası işbirliğin getirdiği kısıtlamalar,
- Ülke bazında medikal turizmi faaliyetlerinde meydana gelen değişiklikleri kaydedecek ve denetleyecek sistemlerin işlerlik kazanmaması,

- Yetersiz pazarlama, reklâm ile etkin kurulamayan iletişim ağıları sebebi ile özellikle Avrupa ülkelerinde yaşayan vatandaşlarımız ile yurtdışı müşteri potansiyeli kitlelere ülkemizin sağlık olanaklarının ve sağlık turizmi avantajlarının iyi tanıtılmaması,
- Ülkemizin coğrafi konumu sebebiyle terör olaylarına yakınlığı ve 2019-2020 yıllarında küresel çapta görülen Covid19 pandemisi sebebiyle ülkemize gelen sağlık turisti oranında ciddi azalmalar yaşanması,
- Komşu ülkelerimizde devam eden iç savaş, terör ve diplomatik anlaşmazlıklar sebebiyle ülkemize gelen turist sayısındaki azalma ve negatif imaj etkisi,
- Ülkemizdeki mevcut sağlık personeli ile idarecilerin Avrupa Sağlık Mevzuatı ve hastaların sahip olduğu haklar hakkında yeterince bilgi sahibi olmaması ve öğrenmeye kapalı insanlardan oluşması,
- Bakanlıklar ve sağlık sektörü arasında mevcut olan koordinasyon yetersizliği ve yurtdışı sigorta şirketleri ile olan koordinasyon eksikliği gibi sebeplerle ülkemize sağlık amacıyla gelen sağlık turisti sayısındaki kademeli azalış,
- Pazar araştırmalarına yeterince önem verilmediğinden, sağlık hizmetlerinde uygulanan yanlış fiyatlandırmalar,
- Planlı olarak ülkemizden sağlık hizmeti almaya gelen sağlık turistlerine nazaran tatil amaçlı gelen turistlerin acil sağlık sorunlarının daha ağır basmasıdır.

1.6.3. Fırsatlar

- Ülkemizin sahip olduğu zengin mineralli yer altı doğal kaynaklarından tam anlamıyla etkili bir şekilde faydalanılamamaktadır. Termal turizm, spa-welness turizmi Türkiye için daha fazla gelişme potansiyeli barındıran fırsat alanlarından (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2020).
- Dünyada yaşlı nüfusun artış göstermesi nedeniyle yaşlı nüfuslu ülkelerin sağlık sorunlarının artmasına paralel olarak sağlık hizmetlerine duydukları talepte de önemli artışlar gözlemlenmektedir. Bu durum yaşlı nüfusa sahip Batı Avrupa ülkelerine yakın olan Türkiye için kaçırılmayacak fırsat ve pazar payı oluşturmaktadır.
- Transfer kolaylığı, havayolu ulaşımındaki ilerlemeler, ulaşım masraflarının düşmesi, teknolojiye ve iletişimde görülen gelişmeler ile farklı ülkelerdeki sağlık hizmetlerine erişim ve bu konudaki bilgilendirmeler uluslararası sağlık turisti potansiyeli yaratmaktadır.
- Güney Doğu Asya Bölgesi'nin sahip olduğu iklim ve yaşam şartları açısından salgın hastalığa yakalanma riskinin ülkemizle kıyaslandığında daha yüksek görülmesi ile sağlık turizmi sektöründeki rakiplerimize karşı Türkiye'nin kazanabileceği fırsatlar,
- Avrupa'nın Covid 19 salgını yönetiminde başta İtalya, Fransa ve İspanya olmak üzere Batı Avrupa'nın çok kötü sonuçlar vermesi, keza ABD de sonuçların aynı olması ve bu ülkelerin ağır bilançolar göstermesi bu ülkelerin sağlık sistemlerine yönelik güvenin azalmasına ve olumsuz imaja sebebiyet vermiştir
- Türkiye'de sağlık turizminin ilerleyişini sağlayacak birçok mevzuat değişikliğine gidilmesi ve sağlık turizmi konusunun Sağlık Bakanlığı'nın stratejik eylem planlarında yer alması ile bu sektörün gelişen potansiyeli,
- Avrupa ülkelerinde ortalama yaşam süresinin artmasıyla orantılı olarak kronik rahatsızlıklardaki kademeli yükseliş ve uzun bekleme süreleri ile bu ülkelerde

sağlık sektöründe kısa çalışma saatlerinin olması, işgücü maliyetlerinin yüksekliği Türkiye için bir fırsat olarak değerlendirilebilir.

- Sigorta primlerindeki artış ve hatalı medikal müdahaleler için ödenen sigorta maliyetinin yüksekliği, tedavi maliyetlerini doğrudan etkilemektedir. Buna istinaden AB ülkelerinde görülen gittikçe artan oranda GSMH'dan sağlık kısmına ayrılan payın oranı dikkat çekmektedir (Tengilimoğlu, 2005).
- Avrupa'da yaklaşık olarak 6 milyon Türk vatandaşının bulunması ve Avrupa'da ikame eden Türk vatandaşları, kendi kültür ve diline sahip ülkemizden ya da yakın kültürel özellikler gösteren ülkelerden sağlık hizmeti almak istemektedir.

1.6.4. Tehditler

- Hasta haklarına gereken özen gösterilmemekte ve yanlış medikal uygulamalarda dikkatli davranılmamaktadır.
- Rekabet ettiğimiz ülkelerin pazarlama, reklam ve tanıtım çalışmaları daha yoğun ilgi görmesi,
- Ekonomik krizler ve yanlış fiyatlandırma politikaları görülmekte olup, sağlık hizmetlerinde maliyet artışı söz konusudur.
- Ortadoğu'da çıkabilecek iç savaş riskinin ve medyaya yansıyan Türkiye'deki terör olaylarının neden olduğu olumsuz tanıtım faaliyetlerine yol açması,
- Türkiye'ye yakın ülkelerde görülen siyasal düzensizlikler ve bu durumun ülkemizi etkilemesiyle sağlık turizmi sektöründeki gelişmeler açısından büyük bir engel oluşturmaktadır (Barca vd., 2013).
- Tüm dünyayı saran koronavirüs pandemisi ve oluşabilecek diğer salgın hastalıkların yurtdışından gelen hastalarla ülkemizde yayılması ihtimali,

- Sağlık turizmi gelirlerinin personel ücretlerine tam anlamıyla yansıtılmaması sebebiyle tabiplerin kamudan ziyade özel sağlık sektöründe çalışmayı tercih etmesi (SATURK, 2020).
- Deneyimli ve eğitilmiş doktor ve sağlık çalışanın kamuya kıyasla daha fazla özel sektörü tercih etmesinin doğurabileceği kamu sağlık sektöründeki nitelikli personel eksikliği,
- Yurt dışından gelen sağlık turistinin bırakacağı maddi kazancın Türk hastalarının bırakacağı kazançtan daha çok olması sebebiyle hizmet veren tesislerin ülkemizdeki vatandaşlardan daha çok yabancı hasta profiline odaklanması sonucunda ülke içinde yaşanabilecek hizmete erişim sorunu,
- Avrupa ülkelerinde ortalama yaşam süresinin uzaması ile paralellik gösteren kronik rahatsızlıklardaki artış sonucunda doktor talebindeki artış ve bu talebin karşılanmasında yaşanacak personel ve ekonomik güçlükler,
- Sağlık alanında uygulanan hukuki düzenlemelerin çok sık değiştirilmesi ve devletin müdahaleleri sonucu meydana gelen farklılık ve çatışmaların zaman kaybına sebebiyet vermesi ve bu nedenden dolayı ki sağlık turizmi konulu uzun dönemli stratejik planlara gereken önemin verilmemesi,
- Türkiye’de, uluslararası standartlarda akredite çalışmalarını yürütecek JCI gibi kuruluşların yer almaması,
- Koronavirüs salgınının, birçok sektörde olduğu gibi sağlık turizmi sektörünü de ekonomik açıdan olumsuz etkilemesiyle medikal ve termal turizmde ekonomik krizin yaşanmasına yol açmıştır. Pandemi süreci devam ederken etkin alınmayan tedbirler ve salgının seyrinde meydana gelebilecek değişiklikler yeni tehdit kapısı oluşturabilir.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmadaki amaç, sağlık çalışanlarının sağlık turizmi faaliyetlerindeki farkındalıklarını ölçmek, sağlık turizmi faaliyetlerdeki etkinliklerini belirlemek ve sağlık turizminin ülke imajı için önemini vurgulamaktır. Bir ekip işi olan sağlık turizmi sektöründe bu faaliyetlerde yaşanan sorunlara karşı çalışanların önerileri, hastanelerde yanlış olduğunu düşündükleri ve düzeltilmesi gerektiğini düşündükleri durumlar, sağlık turizmi hakkında farkındalık ve hizmete gönüllük seviyeleri araştırılmıştır. Hedefimiz sağlık personelinin sağlık turizmi faaliyetlerindeki farkındalığı tespit edilerek sağlık turizmi faaliyetlerinde yaşanan sorunların belirlenmesine, çözümler üretilerek daha kaliteli bir şekilde faaliyetlerin yürütülmesine ve ülke imajında pozitif etki yaratmasına katkı sağlamaktır.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırma evrenini, Tekirdağ'da anket uygulayacağımız 11 hastanedeki toplam 3433 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmakta olup, izinli, raporlu vs personel ile ankete katılmak istemeyen personel dahil edilmemiştir. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde %5 güvenilirlik derecesinde saptanacak optimum örnek büyüklüğü 346'dır. Araştırma için 500 anket 2021 yılı Temmuz-Eylül ayları arasında uygulanmış ve analize uygun 495 anket değerlendirmeye alınmıştır. Anket uygulayabilmek için gerekli izinler Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Etik Kurulundan ve Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü ile aşağıda belirtilen hastanelerden yazılı olarak alınmıştır. Çalışma aşağıdaki kurumlarda görevli sağlık çalışanları ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın uygulandığı hastaneler aşağıda belirtilmiştir. Bunlar:

- Tekirdağ İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi,
- Tekirdağ Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi,

- Tekirdağ Devlet Hastanesi,
- Çorlu İlçe Devlet Hastanesi,
- Muratlı İlçe Devlet Hastanesi,
- Malkara İlçe Devlet Hastanesi,
- Saray İlçe Devlet Hastanesi,
- Hayrabolu İlçe Devlet Hastanesi,
- Kapaklı İlçe Devlet Hastanesi
- Özel Yaşam Hastanesi
- Özel Star Medica Hastanesinde uygulanmıştır.

2.3. Ölçüm Aracı

Araştırmanın amacı doğrultusunda sağlık çalışanlarının sağlık turizmine yönelik farkındalıklarına ilişkin algılarının ölçüldüğü ölçek 2 kısımdan oluşmaktadır. Ölçeğin 1. Kısımında sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine yer verilirken, 2. Kısımında “Acar ve Turan” tarafından geliştirilen 4 faktörden oluşan “Sağlık Turizmi Algı Ölçeği” kullanılmıştır. Demografik özelliklerde Mesleğiniz kısmında 1)Hekim, 2)Hemşire/Ebe, 3)Diğer Sağlık Personeli (Diyetisyen, Psikolog, Sağlık Memuru/Teknikeri,Eczacı, Çocuk Gelişimcisi, Perfüzyonist, Sosyal Çalışmacı, Ergoterapist, Dil ve Konuşma Terapisti vb.), 4)İdari Personel (Memur, Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni, Müdür, Müdür Yardımcısı, Araştırmacı, Muhasebeci vb.), 5) Diğer Personel (Avukat, Mühendis, Kimyager, Programcı, İstatistikçi vb.) ifade etmektedir.Sağlık turizmi algı ölçeği ile sağlık çalışanlarının; sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları, sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları, sağlık kurumlarının kurumsal yeterliliklerine yönelik algıları ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algılarının ölçülmesi hedeflenmektedir. Anket formunda sağlık turizmi algısı ile ilgili 32 ifade verilmiş olup, katılımcıların (1-Kesinlikle

Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Fikrim Yok/Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum) 5’li Likert ölçeğine göre değerlendirmeleri istenmiştir.

2.4. Verilerin Toplanması

Araştırmadaki verilerin toplanmasında anket yöntemi tercih edilmiştir. Araştırma için gerekli verileri, Tekirdağ ilindeki belirlediğimiz kurumlardaki sağlık çalışanlarına yüz yüze görüşme veya bırak-topla yöntemiyle anket yöntemi uygulanarak toplanmıştır.

2.5. Ölçek Güvenilirliği

Araştırmada kullanılan; dört alt boyutta toplanan sağlık turizminde farkındalık ölçeğinin alt boyutların ilişkin Cronbach’s Alpha güvenilirlik test sonuçları ve tanımlayıcı istatistikler Tablo 2.2.’de verilmiştir. Cronbach’s Alpha güvenilirlik indeks değerlerinin düzeyleri ise Tablo 2.1.’de belirtilmiştir.

Tablo 2.1: Güvenilirlik Katsayısı Değerleri

Güvenirlik katsayısı (Cronbach alpha)	Yorum
$\alpha \geq 0.9$	Mükemmel
$0.7 \leq \alpha < 0.9$	İyi
$0.6 \leq \alpha < 0.7$	Kabul edilebilir
$0.5 \leq \alpha < 0.6$	Zayıf
$\alpha < 0.5$	Kabul edilemez

Kaynak: <http://www.pbsciences.org/pdf/EN-JMOOD-8bf949ed.pdf>

Tablo 2.2: Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Cronbach's Alpha Güvenilirlik İndeks Değerleri ve Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek ve Cronbach's Alpha	Maddeler	N	Ort.	SS.	Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
Sağlık Turizminin Etkileri $\alpha=0,782$	8. Sağlık Turizmi hizmet kalitesinin artırılmasına olumlu etki sağlar.	495	4	1,1	-1,105	0,599
	9. Yabancı hastalar, sağlık hizmetleri sektörüne canlılık getirir.	495	3,8	1,23	-0,961	-0,018
	10. Yabancı hastalar, çalışanlara olumlu geribildirimde bulunmazlar.	495	2,7	1,31	0,388	-0,908
	11. Yabancı hastalara gösterilen ilgi ve özen yerli hastalarımızı incitebilir.	495	3	1,46	-0,009	-1,379
	12. Sağlık turizmi ülkemize önemli ekonomik gelirler sağlayacaktır.	495	4,1	1,05	-1,338	1,3
Sağlık Turizminin Sorunları $\alpha=0,804$	13. Özel ve kamu hastanelerinde yabancı dil bilen personel sayısı yetersizdir.	495	3,9	1,19	-0,907	-0,197
	14. Yabancı hastalar ülkemize bulaşıcı hastalık getirebilir.	495	3,6	1,22	-0,463	-0,9
	15. Özel hastaneler kamu hastanelerinden daha kaliteli hizmet vermektedir.	495	3,4	1,36	-0,267	-1,24

	16. Sağlık personelinin uluslararası sağlık mevzuatı ve hasta hakları konusunda bilgileri yetersizdir.	495	3,4	1,2	-0,327	-0,857
	17. Sağlık turizmi konusunda uluslararası rakiplerin sayısı çok fazladır.	495	3,5	1,04	-0,21	-0,477
	18. Sağlık turizmi hizmeti veren kurumlar arasında uyum sorunu yaşanmaktadır.	495	3,3	1	0,038	-0,385
	19. Sağlık turizminde devlet tarafından verilen teşviklere ulaşımı zor ve yetersiz düzeydedir.	495	3,3	1,08	-0,098	-0,45
	20. Gerçekleştirilen reformlar ve ilgili mevzuatlar karmaşık ve sağlık turizmi uygulamaları için yeterli değildir.	495	3,4	1,08	-0,129	-0,574
	21. Yurtdışı sigorta şirketleri ile koordinasyon zayıf olup faturalandırmada sorunlar yaşanmaktadır.	495	3,4	1,06	-0,157	-0,4
Kurumsal Yeterlilik $\alpha=0,914$	22. Bu kurum, hizmet sunum sürecinde hasta ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundurur.	495	3,8	1,03	-0,779	0,235
	23. Muayene, tetkik sonuçlar ve tedavi	495	3,8	1,11	-0,771	-0,193

bekleme süreleri uzun değildir					
24. Sağlık hizmetlerine ulaşım kolay ve maliyetler uygundur.	495	3,5	1,3	-0,472	-0,966
25. Bu kurumda çalışan personele sağlık turizmi alanında bilgilendirici eğitimler verilmektedir.	495	3,3	1,29	-0,261	-1,01
26. Bu kurum, tıbbi etik kurallara bağlıdır.	495	4	0,98	-1,058	1,128
27. Sağlık turizmi ile ilgili tanıtım ve pazarlama stratejileri yeterli düzeydedir.	495	3,4	1,11	-0,216	-0,655
28. Teknolojik donanım bakımından sağlık turizmüne elverişlidir.	495	3,6	1,16	-0,518	-0,617
29. Bu kuruluşun diğer sağlık kuruluşlarıyla sağlık turizmi konusunda rekabet gücü yeterli düzeydedir.	495	3,5	1,19	-0,368	-0,721
30. Kalifiyeli sağlık iş gücü potansiyeli sağlık turizmi için yeterli düzeydedir.	495	3,6	1,17	-0,527	-0,504
31. Bu işletmede akreditasyon çalışmaları yeterli olup sahip olunan kalite belgelerinin gereklerini yerine getirmektedir.	495	3,7	1,05	-0,476	-0,309

	32. Çalışan uzman hekimler alanlarında son derece iyidir.	495	4,1	1	-1,206	1,28
	33. Tekirdağ ilindeki mevcut sağlık kurum ve kuruluşların sayısı ve kalitesi yeterli düzeydedir.	495	3,6	1,21	-0,678	-0,509
	34. Tekirdağ ili sağlık turizmi açısından gerekli kaynak, alt yapı ve donanımına sahiptir.	495	3,5	1,19	-0,432	-0,725
	35. Tekirdağ, yabancı hastaların kolay ulaşabileceği bir konumdadır.	495	4	0,97	-1,154	1,157
	36. Tekirdağ, sağlık turizmi açısından ilgi çekici kültürel ve tarihi mirasa sahiptir.	495	3,6	1,16	-0,476	-0,671
Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli $\alpha=0,916$	37. Tekirdağ, coğrafi konumu ve iklimi açısından sağlık turizminde öne çıkabilecek bir potansiyele sahiptir.	495	4	1,04	-0,935	0,275
	38. Tekirdağ, yabancı hastaların konaklaması bakımından yeterli düzeydedir.	495	3,7	1,14	-0,558	-0,566
	39. Tekirdağ sağlık turizmi çeşitleri bakımından (medikal turizm, termal turizm, yaşlı ve engelli turizmi)	495	3,5	1,17	-0,382	-0,711

yararlanılabilecek alternatiflere sahip bir ildir.						
--	--	--	--	--	--	--

Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeği $\alpha=0,897$

Sağlık turizmi farkındalığı ölçeğine ilişkin elde edilen Cronbach's Alpha güvenilirlik indeksi ölçek bütünü için $\alpha=0,897$ olarak elde edilmiştir. Bu değer ölçek bütünü'nün güvenilirliğinin iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları için Cronbach's Alpha güvenilirlik indeksi değerleri incelendiğinde; sağlık turizminin etkileri için $\alpha=0,782$, sağlık turizminin sorunları için $\alpha=0,804$, kurumsal yeterlilik için $\alpha=0,914$ ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeli için $\alpha=0,916$ olarak elde edilmiştir. Bu değerler ölçeğin alt boyutlarının güvenilirliğinin iyi ve mükemmel düzeyde olduğunu göstermektedir.

2.6. Verilerin Analizi

Araştırmada anket yöntemiyle toplanan verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel metodlar kullanılarak "IBM SPSS 26.0" programı aracılığı ile veriler analiz edilmiştir. Araştırmadaki sağlık turizmi farkındalıklarına yönelik algıların sosyo-demografik özelliklere göre farklılıklarının incelenmesine yönelik analizlerde; iki kategoriden oluşan değişkenlerde "Bağımsız Örneklem T Testi" ve ikiden fazla kategoriden oluşan değişkenlerde ise "One Way ANOVA" testi uygulandı.

3. BULGULAR

3.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmaya katılan sağlık sektöründe çalışmakta olan 495 kişinin demografik özelliklerine göre frekans ve yüzde değerleri tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1: Katılımcılara Ait Demografik Özellikler

Değişken	Grup	Frekans	%
Mesleğiniz	Hekim	44	8,9%
	Hemşire / Ebe	155	31,3%
	Diğer Sağlık Personeli	147	29,7%
	İdari Personel	83	16,8%
	Diğer Personel	66	13,3%
	Toplam	495	100,0%
Cinsiyetiniz	Kadın	334	67,5%
	Erkek	161	32,5%
	Toplam	495	100,0%
Yaşınız	18-25 Yaş	78	15,8%
	26-35 Yaş	188	38,0%
	36-45 Yaş	162	32,7%
	46 Yaş ve Üzeri	67	13,5%
	Toplam	495	100,0%
Medeni Durum	Evli	310	62,6%
	Bekar	185	37,4%
	Toplam	495	100,0%
Eğitim Düzeyi	Ortaokul	30	6,1%
	Lise ve Dengi Okul	111	22,4%
	Yüksek Okul ve Fakülte	294	59,4%
	Yüksek Lisans	43	8,7%

	Doktora	17	3,4%
	Toplam	495	100,0%
Çalıştığınız Kurum	Kamu Sağlık Kurum ve Kuruluşları	349	70,5%
	Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları	146	29,5%
	Toplam	495	100,0%
Sağlık sektöründe ne kadar süredir çalışıyorsunuz?	0-5 Yıl	148	29,9%
	6-10 Yıl	120	24,2%
	11-15 Yıl	91	18,4%
	16-20 Yıl	58	11,7%
	21-25 Yıl	35	7,1%
	26 Yıl ve Üzeri	43	8,7%
	Toplam	495	100,0%

Araştırmaya katılan kişilerin demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde:

Araştırmaya katılan kişilerin mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %8,9'u hekim, %31,3'ü hemşire, %29,7'si diğer sağlık personeli, %16,8'i idari personel ve %13,3'ü diğer personel olarak sağlık kurumlarında çalışmaktadır. Araştırmadaki kişilerin cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %67,5'i kadın, %32,5'i erkektir. Araştırmaya katılan kişilerin yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde; %15,8'i 28-25 yaş aralığında, %38'i 26-35 yaş aralığında, %32,7'si 36-45 yaş aralığında ve %13,5'i 46 ve üzeri yaştadır. Araştırmadaki kişilerin eğitim düzeylerine göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %6,1'i ortaokul mezunu, %22,4'ü lise mezunu, %59,4'ü yüksek okul-fakülte mezunu, %8,7'si yüksek lisans mezunu ve %3,4'ü doktora mezunudur. Araştırmadaki kişilerin çalıştıkları kurumlara göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %70,5'i kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışırken, %29,5'i özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışmaktadır. Araştırmadaki kişilerin sağlık sektöründe çalıştıkları süreye göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %29,9'u 0-5 yıl, %24,2's, 6-10 yıl, %18,4'ü 11-15 yıl,

%11,7'si 16-20 yıl, %7,1'i 21-25 yıl ve %8,7'si 26 yıldan fazla süredir sağlık sektöründe çalışmaktadır.

3.2. Normallik Sınaması

Sağlık turizmi farkındalığı ölçeğinin alt boyutlarının normal dağılıp dağılmadığının ortaya konması gayesiyle normallik testi uygulanmıştır. Normallik testi sonuçlarına göre; sağlık turizminin etkileri, sağlık turizminin sorunları, kurumsal yeterlilik ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algıların sosyo-demografik özelliklere göre farklılıklarının incelenmesinde parametrik veya nonparametrik yöntemlerden hangisinin yapılacağı belirlenecektir. Değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 3.2'de, Kolmogorov Smirnova normallik testi sonuçları Tablo 3.3'de gösterilmiştir.

Tablo 3.2: Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	Sağlık Turizminin Etkileri	Sağlık Turizminin Sorunları	Kurumsal Yeterlilik	Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli
Ort.	3,5273	3,4615	3,6542	3,6808
Medyan	3,4000	3,4444	3,6364	3,7143
Mod	3,40	3,67	5,00	5,00
SS.	0,67940	0,71129	0,82901	0,92150
Minimum	1,00	1,00	1,00	1,00
Maximum	5,00	5,00	5,00	5,00
Skewness (Çarpıklık)	-0,106	-0,166	-0,312	-0,440
Kurtosis (Basıklık)	0,695	0,319	-0,139	-0,243

Tablo 3.3: Kolmogorov Smirnova Normallik Testi

	Kolmogorov-Smirnova		
	Statistic	df	Sig.
Sağlık Turizminin Etkileri	,093	495	,000
Sağlık Turizminin Sorunları	,064	495	,000
Kurumsal Yeterlilik	,057	495	,001
Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli	,076	495	,000

Sağlık turizmi farkındalığı ölçeğinin alt boyutlarına uygulanan Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına göre; sağlık turizminin etkileri, sağlık turizminin sorunları, kurumsal yeterlilik ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeli değişkenleri için Kolmogorov Smirnova testi sonuçlarında elde edilen olasılık (p) değerlerinin 0,05 anlamlılık düzeyinin altında olması verilerin normal dağılıma sahip olmadığını göstermektedir. Ancak verilerin normal dağılım gösterip göstermediğinin belirlenmesinde yalnızca Kolmogorov-Smirnova testi yeterli değildir. “*Tabachnick ve Fidell’e göre Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerlerinin +1.5 ile -1.5 arasında olması ve aritmetik ortalama ile medyan değerlerinin birbirine yakın değerler olması verilerin normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.*” Bu duruma göre; sağlık turizminin etkileri, sağlık turizminin sorunları, kurumsal yeterlilik ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeli değişkenleri için tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde; bu değişkenler için hesaplanan çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1,5 ile -1,5 arasında olması, ve aritmetik ortalama ile medyan değerlerinin birbirine yakın olması sebebiyle, bu değişkenlerin normal dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sebeple araştırmada; sağlık turizmi farkındalığı ölçeğinin alt boyutlarının gruplararası farklılıkların incelenmesine ilişkin karşılaştırmalarda parametrik analizler uygulandı.

3.3. Sağlık Turizmine Yönelik Algıların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Farklılıklarının İncelenmesi

Kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının, sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının, sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algılarının ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline algılarının sosyo-demografik özelliklere göre farklılıklarının incelenmesinde; iki grup arasındaki farkı bağımsız örneklem t-testi, ikiden fazla grup olduğunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında ‘‘One Way Anova’’ testi kullanılmıştır. Her bir grubun diğer gruplara göre farklılıklarının belirlenmesinde ise ANOVA testi sonucunda anlamlı farklılığın bulunduğu değişkenlerde Post-Hoc LSD testi uygulanmıştır.

Kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının, sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının, sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algılarının ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline algılarının ‘‘Meslek’’ değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla ‘‘One Way ANOVA’’ testi uygulanmıştır. Tablo 3.4’te mesleğe göre sağlık turizmi farkındalığı ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler, Tablo 3.5’te ANOVA testi sonuçlarına ilişkin F test istatistik ve olasılık (Sig.) değerleri verilmiştir. ANOVA testi kapsamında sınanacak olan hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H_{1A}: Kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları mesleğe göre farklılaşmaktadır.

H_{2A}: Kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları mesleğe göre farklılaşmaktadır.

H_{3A}: Kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algıları mesleğe göre farklılaşmaktadır.

H_{4A}: Kişilerin Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algıları mesleğe göre farklılaşmaktadır.

Tablo 3.4: Mesleğe Göre Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Bağımlı Değişken	Meslek	N	Ort.	SS.
Sağlık Turizminin Etkileri	Hekim	44	3,6091	,53345
	Hemşire / Ebe	155	3,4839	,70393
	Diğer Sağlık Personeli	147	3,4789	,66479
	İdari Personel	83	3,6482	,65933
	Diğer Personel	66	3,5303	,75610
	Total	495	3,5273	,67940
Sağlık Turizminin Sorunları	Hekim	44	3,5657	,66183
	Hemşire / Ebe	155	3,4889	,70587
	Diğer Sağlık Personeli	147	3,4664	,66789
	İdari Personel	83	3,2825	,75644
	Diğer Personel	66	3,5421	,77091
	Total	495	3,4615	,71129
Kurumsal Yeterlilik	Hekim	44	3,8079	,64049
	Hemşire / Ebe	155	3,5877	,86798
	Diğer Sağlık Personeli	147	3,6790	,83532
	İdari Personel	83	3,7229	,72393
	Diğer Personel	66	3,5661	,94688
	Total	495	3,6542	,82901
Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli	Hekim	44	3,8182	,67806
	Hemşire / Ebe	155	3,6341	,93523
	Diğer Sağlık Personeli	147	3,6453	,95807
	İdari Personel	83	3,8003	,89907
	Diğer Personel	66	3,6277	,97661
	Total	495	3,6808	,92150

Tablo 3.5: Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarının Mesleğe Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	Sig.
Sağlık Turizminin Etkileri	Gruplar arası	2,145	4	,536	1,163	,326
	Gruplar içi	225,877	490	,461		
	Toplam	228,022	494			
Sağlık Turizminin Sorunları	Gruplar arası	3,686	4	,922	1,834	,121
	Gruplar içi	246,244	490	,503		
	Toplam	249,930	494			
Kurumsal Yeterlilik	Gruplar arası	2,719	4	,680	,989	,413
	Gruplar içi	336,785	490	,687		
	Toplam	339,504	494			
Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli	Gruplar arası	2,726	4	,682	,801	,525
	Gruplar içi	416,760	490	,851		
	Toplam	419,486	494			

Kişilerin sağlık turizmi farkındalığına yönelik algılarının “Meslek” değişkeni için gruplararası farklılıklarının incelenmesine ilişkin elde edilen ANOVA testi sonuçlarına göre; “Sağlık Turizminin Etkileri, Sağlık Turizminin Sorunları, Kurumsal Yeterlilik ve Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli” değişkenleri için hesaplanan olasılık (Sig.) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğundan H_{1A} , H_{2A} , H_{3A} ve H_{4A} hipotezleri reddedilir. Bu hipotezlerin reddedilmesi; kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının, sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının, sağlık kurumlarının kurumsal yeterliliklerine yönelik algılarının ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algılarının mesleğe göre değişiklik göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlamına gelmektedir.

Kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının, sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının, sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algılarının ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline algılarının “Cinsiyet” değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t- testi uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t- testi sonuçlarına ilişkin veriler Tablo 3.6’da verilmiştir. T- testi için sınanacak hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H_{1B}: Kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H_{2B}: Kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H_{3B}: Kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algıları cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H_{4B}: Kişilerin Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algıları cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

Tablo 3.6: Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	N	Ort.	SS	T	p
Sağlık Turizminin Etkileri	Kadın	334	3,5132	,65687	-,665	,507
	Erkek	161	3,5565	,72515		
Sağlık Turizminin Sorunları	Kadın	334	3,4594	,66010	-,088	,930
	Erkek	161	3,4658	,80943		
Kurumsal Yeterlilik	Kadın	334	3,6130	,80828	-1,596	,111
	Erkek	161	3,7397	,86677		
Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli	Kadın	334	3,6253	,90826	-1,935	,054
	Erkek	161	3,7959	,94081		

Kişilerin sağlık turizmi farkındalığına yönelik algılarının “Cinsiyet” değişkeni için gruplararası farklılıklarının incelenmesine ilişkin elde edilen elde edilen bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre; “Sağlık Turizminin Etkileri, Sağlık Turizminin Sorunları, Kurumsal Yeterlilik ve Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli” değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğundan H_{1B} , H_{2B} , H_{3B} ve H_{4B} hipotezleri reddedilir. Bu hipotezlerin reddedilmesi; kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının, sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının, sağlık kurumlarının kurumsal yeterliliklerine yönelik algılarının ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algılarının cinsiyete göre değişiklik göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlamına gelmektedir.

Kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının, sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının, sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algılarının ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline algılarının “Yaş” değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla “One Way ANOVA” testi uygulanmıştır. Tablo 3.7’de yaşa göre sağlık turizmi farkındalığı ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler, Tablo 3.8’de ANOVA testi sonuçlarına ilişkin F test istatistik ve olasılık (Sig.) değerleri verilmiştir. ANOVA testi kapsamında sınanacak olan hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H_{1C} : Kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları yaşa göre farklılaşmaktadır.

H_{2C} : Kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları yaşa göre farklılaşmaktadır.

H_{3C} : Kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algıları yaşa göre farklılaşmaktadır.

H_{4C} : Kişilerin Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algıları yaşa göre farklılaşmaktadır.

Tablo 3.7: Yaşa Göre Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Bağımlı Değişken	Yaş	N	Ort.	SS.
Sağlık Turizminin Etkileri	18-25 Yaş	78	3,6949	,62645
	26-35 Yaş	188	3,5947	,65617
	36-45 Yaş	162	3,4025	,72300
	46 Yaş ve Üzeri	67	3,4448	,64085
	Total	495	3,5273	,67940
Sağlık Turizminin Sorunları	18-25 Yaş	78	3,6638	,67407
	26-35 Yaş	188	3,4876	,73965
	36-45 Yaş	162	3,3519	,66600
	46 Yaş ve Üzeri	67	3,4179	,73680
	Total	495	3,4615	,71129
Kurumsal Yeterlilik	18-25 Yaş	78	3,5105	,84334
	26-35 Yaş	188	3,7843	,78225
	36-45 Yaş	162	3,5763	,86221
	46 Yaş ve Üzeri	67	3,6445	,82424
	Total	495	3,6542	,82901
Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli	18-25 Yaş	78	3,4286	,91198
	26-35 Yaş	188	3,8009	,86367
	36-45 Yaş	162	3,6490	,94588

46 Yaş ve Üzeri	67	3,7143	,98473
Total	495	3,6808	,92150

Tablo 3.8: Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarının Yaşa Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	Sig.
Sağlık Turizminin Etkileri	Gruplar arası	6,025	3	2,008	4,442	,004
	Gruplar içi	221,997	491	,452		
	Toplam	228,022	494			
Sağlık Turizminin Sorunları	Gruplar arası	5,396	3	1,799	3,611	,013
	Gruplar içi	244,534	491	,498		
	Toplam	249,930	494			
Kurumsal Yeterlilik	Gruplar arası	5,784	3	1,928	2,836	,038
	Gruplar içi	333,721	491	,680		
	Toplam	339,504	494			
Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli	Gruplar arası	7,913	3	2,638	3,147	,025
	Gruplar içi	411,573	491	,838		
	Toplam	419,486	494			

Kişilerin sağlık turizmi farkındalığına yönelik algılarının “Yaş” değişkeni için gruplararası farklılıklarının incelenmesine ilişkin elde edilen ANOVA testi sonuçlarına göre; “Sağlık Turizminin Etkileri, Sağlık Turizminin Sorunları, Kurumsal Yeterlilik ve Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli” değişkenleri için hesaplanan olasılık (Sig.) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin altında olduğundan H_{1C} ,

H_{2C}, H_{3C} ve H_{4C} hipotezleri kabul edilir. Bu hipotezlerin kabul edilmesi; kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının, sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının, sağlık kurumlarının kurumsal yeterliliklerine yönelik algılarının ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algılarının yaşa göre değişiklik gösterdiği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlamına gelmektedir. Kişilerin sağlık turizmi farkındalığına yönelik algılarının her bir yaş grubuna göre ortalama farklılıklarının incelenmesi amacıyla Post-Hoc analizi LSD testi yapılmıştır. Post-Hoc analizine ilişkin sonuçlar tablo 3.9’da gösterilmiştir.

Tablo 3.9: Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarının Yaşa Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik Post-Hoc LSD Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	(I) Yaşınız	(J) Yaşınız	Ortalamaları Farkı (I-J)	Standart Hata	Sig.
Sağlık Turizminin Etkileri	18-25 Yaş	26-35 Yaş	,10019	,09056	,269
		36-45 Yaş	,29240*	,09267	,002
		46 Yaş ve Üzeri	,25010*	,11200	,026
	26-35 Yaş	18-25 Yaş	-,10019	,09056	,269
		36-45 Yaş	,19221*	,07208	,008
		46 Yaş ve Üzeri	,14990	,09567	,118
	36-45 Yaş	18-25 Yaş	-,29240*	,09267	,002
		26-35 Yaş	-,19221*	,07208	,008
		46 Yaş ve Üzeri	-,04231	,09767	,665
	46 Yaş ve Üzeri	18-25 Yaş	-,25010*	,11200	,026
		26-35 Yaş	-,14990	,09567	,118
		36-45 Yaş	,04231	,09767	,665
18-25 Yaş	26-35 Yaş	,17623	,09505	,064	
	36-45 Yaş	,31197*	,09726	,001	

		46 Yaş ve Üzeri	,24591*	,11755	,037
Sağlık Turizminin Sorunları	26-35 Yaş	18-25 Yaş	-,17623	,09505	,064
		36-45 Yaş	,13574	,07565	,073
		46 Yaş ve Üzeri	,06968	,10041	,488
	36-45 Yaş	18-25 Yaş	-,31197*	,09726	,001
		26-35 Yaş	-,13574	,07565	,073
		46 Yaş ve Üzeri	-,06606	,10251	,520
	46 Yaş ve Üzeri	18-25 Yaş	-,24591*	,11755	,037
		26-35 Yaş	-,06968	,10041	,488
		36-45 Yaş	,06606	,10251	,520
	Kurumsal Yeterlilik	18-25 Yaş	26-35 Yaş	-,27384*	,11104
36-45 Yaş			-,06583	,11362	,563
46 Yaş ve Üzeri			-,13402	,13733	,330
26-35 Yaş		18-25 Yaş	,27384*	,11104	,014
		36-45 Yaş	,20801*	,08838	,019
		46 Yaş ve Üzeri	,13983	,11730	,234
36-45 Yaş		18-25 Yaş	,06583	,11362	,563
		26-35 Yaş	-,20801*	,08838	,019
		46 Yaş ve Üzeri	-,06819	,11975	,569
46 Yaş ve Üzeri		18-25 Yaş	,13402	,13733	,330
	26-35 Yaş	-,13983	,11730	,234	
	36-45 Yaş	,06819	,11975	,569	
	18-25 Yaş	26-35 Yaş	-,37234*	,12331	,003

	36-45 Yaş		-,22046	,12618	,081
	46 Yaş ve Üzeri		-,28571	,15250	,062
Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli	26-35 Yaş	18-25 Yaş	,37234*	,12331	,003
		36-45 Yaş	,15188	,09815	,122
		46 Yaş ve Üzeri	,08663	,13027	,506
	36-45 Yaş	18-25 Yaş	,22046	,12618	,081
		26-35 Yaş	-,15188	,09815	,122
		46 Yaş ve Üzeri	-,06526	,13299	,624
	46 Yaş ve Üzeri	18-25 Yaş	,28571	,15250	,062
		26-35 Yaş	-,08663	,13027	,506
		36-45 Yaş	,06526	,13299	,624

Kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının, sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının, sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algılarının ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline algılarının yaş için elde edilen Post-Hoc LSD testi sonuçlarına göre, grup değişkeninin diğer grup değişkenleri ile arasında farklılık olup olmadığına ilişkin hesaplanan olasılık (.sig) değerinin 0,05'in altında olması, grup değişkeninin diğer grup değişkenleri ile farklılık gösterdiğini göstermektedir.

Yaşa göre farklılıkların incelenmesine ilişkin yapılan Post-Hoc LSD testi sonuçlarına göre;

Kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının yaşa göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 18-25 yaşındaki kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları, 36-45 ve 46 yaşın üzerindeki kişilerden daha yüksektir. 26-35 yaşındaki kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları, 36-45 yaşındaki kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının yaşa göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 18-25 yaşındaki kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları, 36-45 ve 46 yaşın üzerindeki kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algılarının yaşa göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 26-35 yaşındaki kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilikleri konusundaki algıları, 18-25 ve 36-45 yaşındaki kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algılarının yaşa göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 26-35 yaşındaki kişilerin Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algıları, 18-25 yaşındaki kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının, sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının, sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algılarının ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline algılarının “Medeni Durum” değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t- testi uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t- testi sonuçlarına ilişkin veriler Tablo 3.10’de verilmiştir. T- testi için sınanacak hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H_{1D}: Kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları medeni duruma göre farklılaşmaktadır.

H_{2D}: Kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları medeni duruma göre farklılaşmaktadır.

H_{3D}: Kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algıları medeni duruma göre farklılaşmaktadır.

H_{4D}: Kişilerin Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algıları medeni duruma göre farklılaşmaktadır.

Tablo 3.10: Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarının Medeni Duruma Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Medeni Durum	N	Ort.	SS	T	p
Sağlık Turizminin Etkileri	Evli	310	3,4748	,65858	-2,232	,026
	Bekâr	185	3,6151	,70602		
Sağlık Turizminin Sorunları	Evli	310	3,4093	,68665	-2,120	,034
	Bekâr	185	3,5489	,74447		
Kurumsal Yeterlilik	Evli	310	3,6273	,83716	-,935	,350
	Bekâr	185	3,6993	,81542		
Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli	Evli	310	3,7018	,93895	,657	,511
	Bekâr	185	3,6456	,89290		

Kişilerin sağlık turizmi farkındalığına yönelik algılarının “Medeni Durum” değişkeni için gruplararası farklılıklarının incelenmesine ilişkin elde edilen elde edilen bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre; “Kurumsal Yeterlilik ve Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli” değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğundan H_{3B} ve H_{4B} hipotezleri reddedilir. Bu hipotezlerin reddedilmesi; kişilerin ağılık kurumlarının kurumsal yeterliliklerine yönelik algılarının ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algılarının medeni duruma göre değişiklik göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlamına gelmektedir. “Sağlık Turizminin Etkileri ve Sağlık Turizminin Sorunları” değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin altında olduğundan H_{1D} ve H_{2D} hipotezleri kabul edilir. Bu hipotezlerin kabul edilmesi; kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının ve sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının medeni duruma göre değişiklik gösterdiği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlamına gelmektedir. Kişilerin sağlık turizminin etkileri ve sorunlarına yönelik algılarının medeni duruma göre ortalama farklılıkları

incelendiğinde; bekar olan kişilerin sağlık turizminin etkileri ve sorunlarına yönelik algıları, evli olan kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının, sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının, sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algılarının ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline algılarının “Eğitim Düzeyi” değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla “One Way ANOVA” testi uygulanmıştır. Tablo 3.11’de eğitim düzeyine göre sağlık turizmi farkındalığı ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler, Tablo 3.12’de ANOVA testi sonuçlarına ilişkin F test istatistik ve olasılık (Sig.) değerleri verilmiştir. ANOVA testi kapsamında sınanacak olan hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H_{1E}: Kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır.

H_{2E}: Kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları eğitim düzeyine farklılaşmaktadır.

H_{3E}: Kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algıları eğitim düzeyine farklılaşmaktadır.

H_{4E}: Kişilerin Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algıları eğitim düzeyine farklılaşmaktadır.

Tablo 3.11: Eğitim Düzeyine Göre Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Bağımlı Değişken	Eğitim Düzeyi	N	Ort.	SS.
Sağlık Turizminin Etkileri	Ortaokul	30	3,1867	,99784
	Lise ve Dengi Okul	111	3,6685	,76776
	Yüksek Okul ve Fakülte	294	3,4946	,60298
	Yüksek Lisans	43	3,6000	,59040
	Doktora	17	3,5882	,65372
	Total	495	3,5273	,67940
Sağlık Turizminin Sorunları	Ortaokul	30	3,6444	,83882
	Lise ve Dengi Okul	111	3,5305	,71314
	Yüksek Okul ve Fakülte	294	3,4433	,68262
	Yüksek Lisans	43	3,3075	,76168
	Doktora	17	3,3922	,78873
	Total	495	3,4615	,71129
Kurumsal Yeterlilik	Ortaokul	30	4,2242	,89383
	Lise ve Dengi Okul	111	3,6609	,87815
	Yüksek Okul ve Fakülte	294	3,5510	,80164
	Yüksek Lisans	43	3,9471	,67660
	Doktora	17	3,6471	,68097
	Total	495	3,6542	,82901
Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli	Ortaokul	30	4,1000	1,10028
	Lise ve Dengi Okul	111	3,6950	,99916

Yüksek Okul ve Fakülte	294	3,5991	,88402
Yüksek Lisans	43	3,9203	,77642
Doktora	17	3,6555	,81137
Total	495	3,6808	,92150

Tablo 3.12: Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarının Eğitim Düzeyine Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	Sig.
Sağlık Turizminin Etkileri	Gruplar arası	6,299	4	1,575	3,480	,008
	Gruplar içi	221,723	490	,452		
	Toplam	228,022	494			
Sağlık Turizminin Sorunları	Gruplar arası	2,732	4	,683	1,354	,249
	Gruplar içi	247,198	490	,504		
	Toplam	249,930	494			
Kurumsal Yeterlilik	Gruplar arası	16,574	4	4,144	6,287	,000
	Gruplar içi	322,930	490	,659		
	Toplam	339,504	494			
Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli	Gruplar arası	9,732	4	2,433	2,910	,021
	Gruplar içi	409,754	490	,836		
	Toplam	419,486	494			

Kişilerin sağlık turizmi farkındalığına yönelik algılarının “Eğitim Düzeyi” değişkeni için gruplararası farklılıklarının incelenmesine ilişkin elde edilen ANOVA testi sonuçlarına göre; “Sağlık Turizminin Sorunları” değişkeni için

hesaplanan olasılık (p) değeri 0,05 anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğundan H_{2E} hipotezi reddedilir. Bu hipotezin reddedilmesi; kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının eğitim düzeyine göre değişiklik göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlamına gelmektedir. “Sağlık Turizminin Etkileri, Kurumsal Yeterlilik ve Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli” değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin altında olduğundan H_{1E}, H_{3E} ve H_{4E} hipotezleri kabul edilir. Bu hipotezlerin kabul edilmesi; kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının, sağlık kurumlarının kurumsal yeterliliklerine yönelik algılarının ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algılarının eğitim düzeyine göre değişiklik gösterdiği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlamına gelmektedir. Kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının, sağlık kurumlarının kurumsal yeterliliklerine yönelik algılarının ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algılarının her bir eğitim düzeyine göre ortalama farklılıklarının incelenmesi amacıyla Post-Hoc analizi LSD testi yapılmıştır. Post-Hoc analizine ilişkin sonuçlar tablo 3.13’te gösterilmiştir.

Tablo 3.13: Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarının Eğitim Düzeyine Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik Post-Hoc LSD Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	(I) Eğitim Düzeyi	(J) Eğitim Düzeyi	Ortalamaları Farkı (I-J)	Standart Hata	Sig.
Sağlık Turizminin Etkileri	Ortaokul	Lise ve Dengi Okul	-,48180*	,13842	,001
		Yüksek Okul ve Fakülte	-,30789*	,12893	,017
		Yüksek Lisans	-,41333*	,16002	,010
		Doktora	-,40157*	,20421	,050
	Lise ve Dengi Okul	Ortaokul	,48180*	,13842	,001
		Yüksek Okul ve Fakülte	,17391*	,07494	,021
		Yüksek Lisans	,06847	,12083	,571

		Doktora	,08023	,17520	,647
Yüksek Okul ve Fakülte		Ortaokul	,30789*	,12893	,017
		Lise ve Dengi Okul	-,17391*	,07494	,021
		Yüksek Lisans	-,10544	,10983	,337
		Doktora	-,09368	,16780	,577
Yüksek Lisans		Ortaokul	,41333*	,16002	,010
		Lise ve Dengi Okul	-,06847	,12083	,571
		Yüksek Okul ve Fakülte	,10544	,10983	,337
		Doktora	,01176	,19272	,951
Doktora		Ortaokul	,40157*	,20421	,050
		Lise ve Dengi Okul	-,08023	,17520	,647
		Yüksek Okul ve Fakülte	,09368	,16780	,577
		Yüksek Lisans	-,01176	,19272	,951
Kurumsal Yeterlilik	Ortaokul	Lise ve Dengi Okul	,56331*	,16705	,001
		Yüksek Okul ve Fakülte	,67322*	,15559	,000
		Yüksek Lisans	,27710	,19312	,152
		Doktora	,57718*	,24644	,020
	Lise ve Dengi Okul	Ortaokul	-,56331*	,16705	,001
		Yüksek Okul ve Fakülte	,10991	,09044	,225
		Yüksek Lisans	-,28621	,14582	,050
		Doktora	,01387	,21143	,948
		Ortaokul	-,67322*	,15559	,000
		Lise ve Dengi Okul	-,10991	,09044	,225

Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli	Yüksek Okul ve Fakülte	Yüksek Lisans	-,39613*	,13254	,003
		Doktora	-,09604	,20251	,636
	Yüksek Lisans	Ortaokul	-,27710	,19312	,152
		Lise ve Dengi Okul	,28621	,14582	,050
		Yüksek Okul ve Fakülte	,39613*	,13254	,003
		Doktora	,30009	,23258	,198
	Doktora	Ortaokul	-,57718*	,24644	,020
		Lise ve Dengi Okul	-,01387	,21143	,948
		Yüksek Okul ve Fakülte	,09604	,20251	,636
		Yüksek Lisans	-,30009	,23258	,198
	Ortaokul	Lise ve Dengi Okul	,40502*	,18817	,032
		Yüksek Okul ve Fakülte	,50087*	,17527	,004
		Yüksek Lisans	,17973	,21754	,409
		Doktora	,44454	,27761	,110
	Lise ve Dengi Okul	Ortaokul	-,40502*	,18817	,032
		Yüksek Okul ve Fakülte	,09586	,10187	,347
Yüksek Lisans		-,22529	,16426	,171	
Doktora		,03952	,23817	,868	
Yüksek Okul ve Fakülte	Ortaokul	-,50087*	,17527	,004	
	Lise ve Dengi Okul	-,09586	,10187	,347	
	Yüksek Lisans	-,32114*	,14930	,032	
	Doktora	-,05634	,22811	,805	
Yüksek Lisans	Ortaokul	-,17973	,21754	,409	
	Lise ve Dengi Okul	,22529	,16426	,171	

	Yüksek Okul ve Fakülte	,32114*	,14930	,032
	Doktora	,26480	,26199	,313
Doktora	Ortaokul	-,44454	,27761	,110
	Lise ve Dengi Okul	-,03952	,23817	,868
	Yüksek Okul ve Fakülte	,05634	,22811	,805
	Yüksek Lisans	-,26480	,26199	,313

Kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının, sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının, sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algılarının ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline algılarının eğitim düzeyi için elde edilen Post-Hoc LSD testi sonuçlarına göre, grup değişkeninin diğer grup değişkenleri ile arasında farklılık olup olmadığına ilişkin hesaplanan olasılık (.sig) değerinin 0,05'in altında olması, grup değişkeninin diğer grup değişkenleri ile farklılık gösterdiğini göstermektedir.

Yaşa göre farklılıkların incelenmesine ilişkin yapılan Post-Hoc LSD testi sonuçlarına göre;

Kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının eğitim düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; ortaokul mezunu olan kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları, lise, yüksekokul, yüksek lisans ve doktora mezunu olan kişilerden daha düşüktür. Yüksek okul mezunu olan kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları, lise mezunu olan kişilerden daha düşüktür.

Kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algılarının eğitim düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; ortaokul mezunu olan kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterliliklerine yönelik algıları, lise, yüksekokul ve doktora mezunu olan kişilerden daha yüksektir. Yüksek lisans mezunu olan kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterliliklerine yönelik algıları, lise ve yüksekokul mezunu olan kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algılarının eğitim düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; ortaokul mezunu olan kişilerin Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algıları, lise ve yüksekokul mezunu olan kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının, sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının, sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algılarının ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline algılarının “Çalıştığımız Kurum” değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t- testi uygulanmıştır. Bağımsız örneklem t- testi sonuçlarına ilişkin veriler Tablo 3.14’te verilmiştir. T- testi için sınanacak hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H_{1F}: Kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları çalışılan kuruma göre farklılaşmaktadır.

H_{2F}: Kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları çalışılan kuruma göre farklılaşmaktadır.

H_{3F}: Kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algıları çalışılan kuruma göre farklılaşmaktadır.

H_{4F}: Kişilerin Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algıları çalışılan kuruma göre farklılaşmaktadır.

Tablo 3.14: Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarının Çalışılan Kuruma Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Çalıştığınız Kurum	N	Ort.	SS	T	P
Sağlık Turizminin Etkileri	Kamu Sağlık Kurum ve Kuruluşları	349	3,5490	,64952	1,100	,272
	Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları	146	3,4753	,74580		
Sağlık Turizminin Sorunları	Kamu Sağlık Kurum ve Kuruluşları	349	3,3986	,75923	-3,478	,001
	Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları	146	3,6119	,55490		
Kurumsal Yeterlilik	Kamu Sağlık Kurum ve Kuruluşları	349	3,6345	,84658	-,815	,416
	Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları	146	3,7011	,78624		
Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli	Kamu Sağlık Kurum ve Kuruluşları	349	3,7237	,91683	1,604	,109
	Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları	146	3,5783	,92769		

Kişilerin sağlık turizmi farkındalığına yönelik algılarının “Çalıştığınız Kurum” değişkeni için gruplararası farklılıklarının incelenmesine ilişkin elde edilen elde edilen bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre; “Sağlık Turizminin Sorunları” değişkeni için hesaplanan olasılık (p) değeri 0,05 anlamlılık düzeyinin altında olduğundan H_{2F} hipotezi kabul edilir. Bu hipotezin kabul edilmesi; kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının çalıştıkları kuruma göre değişiklik gösterdiği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlamına gelmektedir. “Sağlık Turizminin Etkileri, Kurumsal Yeterlilik ve Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli” değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05 anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğundan H_{1F} , H_{3F} ve H_{4F} hipotezleri reddedilir. Bu hipotezlerin reddedilmesi; kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının, sağlık kurumlarının kurumsal yeterliliklerine yönelik algılarının ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algılarının çalıştıkları kuruma göre değişiklik göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlamına gelmektedir. Kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının çalışılan kuruma göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; özel sektördeki sağlık kurum ve kuruluşlarında

alışan kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları, kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının, sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının, sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algılarının ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline algılarının “Sağlık Sektöründe alışma Süresi” değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla “One Way ANOVA” testi uygulanmıştır. Tablo 3.15’te eğitim düzeyine göre sağlık turizmi farkındalığı leğinin alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler, Tablo 3.16’da ANOVA testi sonuçlarına ilişkin F test istatistik ve olasılık (Sig.) değerleri verilmiştir. ANOVA testi kapsamında sınanacak olan hipotezler aşağıdaki şekilde kurulmuştur:

H_{1G}: Kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları sağlık sektöründe çalışma süresine göre farklılaşmaktadır.

H_{2G}: Kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları sağlık sektöründe çalışma süresine farklılaşmaktadır.

H_{3G}: Kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algıları sağlık sektöründe çalışma süresine farklılaşmaktadır.

H_{4G}: Kişilerin Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algıları sağlık sektöründe çalışma süresine farklılaşmaktadır.

Tablo 3.15: Sağlık Sektöründe Çalışma Süresine Göre Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Bağımlı Değişken	Sağlık Sektöründe Çalışma Süresi	N	Ort.	SS.
Sağlık Turizminin Etkileri	0-5 Yıl	148	3,6122	,68182
	6-10 Yıl	120	3,5533	,74596
	11-15 Yıl	91	3,5055	,58526
	16-20 Yıl	58	3,4483	,76623
	21-25 Yıl	35	3,4114	,68418
	26 Yıl ve Üzeri	43	3,4093	,50323
	Total	495	3,5273	,67940
Sağlık Turizminin Sorunları	0-5 Yıl	148	3,5796	,72746
	6-10 Yıl	120	3,5889	,69271
	11-15 Yıl	91	3,3968	,71091
	16-20 Yıl	58	3,2644	,65514
	21-25 Yıl	35	3,1016	,61118
	26 Yıl ve Üzeri	43	3,3953	,70744
	Total	495	3,4615	,71129
Kurumsal Yeterlilik	0-5 Yıl	148	3,6314	,84876
	6-10 Yıl	120	3,8409	,85274
	11-15 Yıl	91	3,7433	,70478
	16-20 Yıl	58	3,4248	,82029
	21-25 Yıl	35	3,3714	,87597

	26 Yıl ve Üzeri	43	3,5624	,79779
	Total	495	3,6542	,82901
	0-5 Yıl	148	3,5811	,92622
	6-10 Yıl	120	3,8500	,93958
	11-15 Yıl	91	3,7881	,89452
Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli	16-20 Yıl	58	3,4458	,94347
	21-25 Yıl	35	3,5714	,88810
	26 Yıl ve Üzeri	43	3,7309	,83195
	Total	495	3,6808	,92150

Tablo 3.16: Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarının Sağlık Sektöründe Çalışma Süresine Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	Sig.
Sağlık Turizminin Etkileri	Gruplar arası	2,621	5	,524	1,137	,340
	Gruplar içi	225,401	489	,461		
	Toplam	228,022	494			
Sağlık Turizminin Sorunları	Gruplar arası	11,367	5	2,273	4,660	,000
	Gruplar içi	238,563	489	,488		
	Toplam	249,930	494			
Kurumsal Yeterlilik	Gruplar arası	11,196	5	2,239	3,335	,006
	Gruplar içi	328,308	489	,671		
	Toplam	339,504	494			
Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli	Gruplar arası	9,684	5	1,937	2,311	,043
	Gruplar içi	409,803	489	,838		
	Toplam	419,486	494			

Kişilerin sağlık turizmi farkındalığına yönelik algılarının “Sağlık Sektöründe Çalışma Süresi” değişkeni için gruplararası farklılıklarının incelenmesine ilişkin elde edilen ANOVA testi sonuçlarına göre; “Sağlık Turizminin Etkileri” değişkeni için hesaplanan olasılık (p) değeri 0,05 anlamlılık düzeyinin üzerinde olduğundan H_{1G} hipotezi reddedilir. Bu hipotezin reddedilmesi; kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının sağlık sektöründe çalışma süresine göre değişiklik göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlamına gelmektedir. “Sağlık Turizminin Sorunları, Kurumsal Yeterlilik ve Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli” değişkenleri için hesaplanan olasılık (p) değerleri 0,05

anlamlılık düzeyinin altında olduğundan H_{2G}, H_{3G} ve H_{4G} hipotezleri kabul edilir. Bu hipotezlerin kabul edilmesi; kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının, sağlık kurumlarının kurumsal yeterliliklerine yönelik algılarının ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algılarının sağlık sektöründe çalışma süresine göre değişiklik gösterdiği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlamına gelmektedir. Kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının, sağlık kurumlarının kurumsal yeterliliklerine yönelik algılarının ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algılarının sağlık sektöründe çalışma süresine göre ortalama farklılıklarının incelenmesi amacıyla Post-Hoc analizi LSD testi yapılmıştır. Post-Hoc analizine ilişkin sonuçlar tablo 3.17’de gösterilmiştir.

Tablo 3.17: Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarının Sağlık Sektöründe Çalışma Süresine Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik Post-Hoc LSD Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	(I) Sağlık sektöründe ne kadar süredir çalışıyorsunuz?	(J) Sağlık sektöründe ne kadar süredir çalışıyorsunuz?	Ortalamaları Farkı (I-J)	Standart Hata	Sig.
Sağlık Turizminin Sorunları	0-5 Yıl	6-10 Yıl	-,00931	,08580	,914
		11-15 Yıl	,18275	,09305	,050
		16-20 Yıl	,31521*	,10820	,004
		21-25 Yıl	,47799*	,13128	,000
		26 Yıl ve Üzeri	,18423	,12100	,129
	6-10 Yıl	0-5 Yıl	,00931	,08580	,914
		11-15 Yıl	,19206*	,09709	,048
		16-20 Yıl	,32452*	,11170	,004
		21-25 Yıl	,48730*	,13418	,000
		26 Yıl ve Üzeri	,19354	,12414	,120

	11-15 Yıl	0-5 Yıl	-,18275	,09305	,050
		6-10 Yıl	-,19206*	,09709	,048
		16-20 Yıl	,13246	,11736	,260
		21-25 Yıl	,29524*	,13892	,034
		26 Yıl ve Üzeri	,00148	,12925	,991
	16-20 Yıl	0-5 Yıl	-,31521*	,10820	,004
		6-10 Yıl	-,32452*	,11170	,004
		11-15 Yıl	-,13246	,11736	,260
		21-25 Yıl	,16278	,14950	,277
		26 Yıl ve Üzeri	-,13098	,14056	,352
	21-25 Yıl	0-5 Yıl	-,47799*	,13128	,000
		6-10 Yıl	-,48730*	,13418	,000
		11-15 Yıl	-,29524*	,13892	,034
		16-20 Yıl	-,16278	,14950	,277
		26 Yıl ve Üzeri	-,29376	,15901	,065
	26 Yıl ve Üzeri	0-5 Yıl	-,18423	,12100	,129
		6-10 Yıl	-,19354	,12414	,120
		11-15 Yıl	-,00148	,12925	,991
		16-20 Yıl	,13098	,14056	,352
		21-25 Yıl	,29376	,15901	,065
	0-5 Yıl	6-10 Yıl	-,20946*	,10065	,038
Kurumsal Yeterlilik		11-15 Yıl	-,11181	,10915	,306
		16-20 Yıl	,20668	,12693	,104

	21-25 Yıl	,26002	,15401	,092
	26 Yıl ve Üzeri	,06908	,14195	,627
6-10 Yıl	0-5 Yıl	,20946*	,10065	,038
	11-15 Yıl	,09765	,11390	,392
	16-20 Yıl	,41614*	,13104	,002
	21-25 Yıl	,46948*	,15741	,003
	26 Yıl ve Üzeri	,27854	,14563	,056
11-15 Yıl	0-5 Yıl	,11181	,10915	,306
	6-10 Yıl	-,09765	,11390	,392
	16-20 Yıl	,31849*	,13767	,021
	21-25 Yıl	,37183*	,16297	,023
	26 Yıl ve Üzeri	,18089	,15163	,233
16-20 Yıl	0-5 Yıl	-,20668	,12693	,104
	6-10 Yıl	-,41614*	,13104	,002
	11-15 Yıl	-,31849*	,13767	,021
	21-25 Yıl	,05334	,17538	,761
	26 Yıl ve Üzeri	-,13760	,16489	,404
21-25 Yıl	0-5 Yıl	-,26002	,15401	,092
	6-10 Yıl	-,46948*	,15741	,003
	11-15 Yıl	-,37183*	,16297	,023
	16-20 Yıl	-,05334	,17538	,761
	26 Yıl ve Üzeri	-,19094	,18654	,307
26 Yıl ve Üzeri	0-5 Yıl	-,06908	,14195	,627
	6-10 Yıl	-,27854	,14563	,056

		11-15 Yıl	-,18089	,15163	,233
		16-20 Yıl	,13760	,16489	,404
		21-25 Yıl	,19094	,18654	,307
	0-5 Yıl	6-10 Yıl	-,26892*	,11246	,017
		11-15 Yıl	-,20699	,12195	,090
		16-20 Yıl	,13527	,14181	,341
		21-25 Yıl	,00965	,17207	,955
		26 Yıl ve Üzeri	-,14982	,15859	,345
	6-10 Yıl	0-5 Yıl	,26892*	,11246	,017
		11-15 Yıl	,06193	,12725	,627
		16-20 Yıl	,40419*	,14640	,006
		21-25 Yıl	,27857	,17586	,114
		26 Yıl ve Üzeri	,11910	,16271	,465
Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli	11-15 Yıl	0-5 Yıl	,20699	,12195	,090
		6-10 Yıl	-,06193	,12725	,627
		16-20 Yıl	,34226*	,15381	,027
		21-25 Yıl	,21664	,18208	,235
		26 Yıl ve Üzeri	,05717	,16941	,736
	16-20 Yıl	0-5 Yıl	-,13527	,14181	,341
		6-10 Yıl	-,40419*	,14640	,006
		11-15 Yıl	-,34226*	,15381	,027
		21-25 Yıl	-,12562	,19594	,522
		26 Yıl ve Üzeri	-,28508	,18422	,122

21-25 Yıl	0-5 Yıl	-,00965	,17207	,955
	6-10 Yıl	-,27857	,17586	,114
	11-15 Yıl	-,21664	,18208	,235
	16-20 Yıl	,12562	,19594	,522
	26 Yıl ve Üzeri	-,15947	,20841	,445
26 Yıl ve Üzeri	0-5 Yıl	,14982	,15859	,345
	6-10 Yıl	-,11910	,16271	,465
	11-15 Yıl	-,05717	,16941	,736
	16-20 Yıl	,28508	,18422	,122
	21-25 Yıl	,15947	,20841	,445

Kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının, sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının, sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algılarının ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline algılarının sağlık sektöründe çalışma süresi için elde edilen Post-Hoc LSD testi sonuçlarına göre, grup değişkeninin diğer grup değişkenleri ile arasında farklılık olup olmadığına ilişkin hesaplanan olasılık (.sig) değerinin 0,05'in altında olması, grup değişkeninin diğer grup değişkenleri ile farklılık gösterdiğini göstermektedir.

Yaşa göre farklılıkların incelenmesine ilişkin yapılan Post-Hoc LSD testi sonuçlarına göre; kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının sağlık sektöründe çalışma süresine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 0-5 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları, 16-20 ve 21-25 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerden daha yüksektir. 6-10 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları, 11-15, 16-20 ve 21-25 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerden daha yüksektir. 11-15 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları, 21-25 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algılarının sağlık sektöründe çalışma süresine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 6-10 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algıları, 0-5, 16-20 ve 21-25 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerden daha yüksektir. 11-15 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algıları, 16-20 ve 21-25 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algılarının sağlık sektöründe çalışma süresine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 6-10 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerin Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algıları, 0-5 ve 16-20 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerden daha yüksektir. 11-15 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerin Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algıları, 16-20 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerden daha yüksektir.

SONUÇ

Günümüzde bütün ülkeler, sağlık hizmetindeki maliyeti azaltmak için farklı arayışlara girmiştir. Sağlık turizmi alanında gelişmiş olan ülkeler, sağlık turizminden elde edilen geliri artırmak gayesiyle yılın tamamında uygulanabilecek alternatif çözüm yolları aramaktadır. Türkiye'nin sağlık turizmi alanında önder olma arzusu ve pazar payından daha fazla pay alma isteği gereği tüm dünya ülkeleri bu çabalar içerisinde yer alırken Türkiye'nin de turizm aktivitelerini yılın tamamına etkin bir şekilde dağıtması ve geliştirmesi mecburi bir zorunluluktur. Türkiye, Asya ve Avrupa kıtalarına hâkim bir konumda olup 2-3 saatlik uçuş mesafesiyle etrafındaki bütün bölgelerden sağlık turisti çekebilmektedir.

Avrupa ülkelerinde sunulan sağlık hizmeti oldukça pahalı ve kalite standartlarına sahiptir. Üst seviyelerde olan toplumun beklentileri karşısında yaşlı nüfusun sağlık hizmeti talebi de artmaktadır. Bunların sonucunda ülkenin sağlık sistemi maliyet yükünü taşıyamaz hale gelmektedir. Özel sigortacılığın arttığı ülkelerde durum daha vahim bir hal almaktadır. Ülkemiz, yurt dışındaki uzun bekleme süresi, yüksek fiyat ve faturalar, hizmette kalite yoksunluğu gibi durumları kendi lehine kullanmalıdır. Ancak ülkemizin de karşı karşıya kaldığı tehditler bulunmaktadır. Bunlar; diğer ülkelerin iyi tanıtım çalışmaları yürütmesi, artan maliyetler, yaşanan savaşlar ve terör olayları, salgın hastalıklar, doğal afetler, küresel çaplı diğer olaylar, ekonomik ve siyasi krizler gibi her zaman oluşabilecek ve ülkemizi tehdit edebilecek durumlar sayılabilir.

Türkiye, ülkemize gelen yabancı hasta sayısında dünyada ilk 10 içerisinde yer almaktadır. Destinasyon bölgesi olarak Türkiye'nin sahip olduğu avantajlar arasında kaliteli hizmet sunan özel ve üniversite hastanelerin varlığı ve sayıca yeterliliği, teknolojik donanımların kullanılması, coğrafi konumu, seyahat olanakları ile elverişli iklim koşullarıdır.

Araştırmanın amacı doğrultusunda sağlık çalışanlarının sağlık turizmine yönelik farkındalıklarına ilişkin algılarının ölçüldüğü ölçek 2 kısımdan oluşmaktadır. Ölçeğin 1. Kısımında sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine yer verilirken, 2.

Kısımında “*Acar ve Turan*” tarafından geliştirilen 4 faktörden oluşan “*Sağlık Turizmi Algı Ölçeği*” kullanılmıştır. Sağlık turizmi algı ölçeği ile sağlık çalışanlarının; sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları, sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları, sağlık kurumlarının kurumsal yeterliliklerine yönelik algıları ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algılarının ölçülmesi hedeflenmektedir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının, sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının, sağlık kurumlarının kurumsal yeterliliklerine yönelik algılarının ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algılarının cinsiyet boyutuna göre farklılık göstermemektedir

Kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının yaşa göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 18-25 yaşındaki kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları, 36-45 ve 46 yaşın üzerindeki kişilerden daha yüksektir. 26-35 yaşındaki kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları, 36-45 yaşındaki kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının yaşa göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 18-25 yaşındaki kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları, 36-45 ve 46 yaşın üzerindeki kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algılarının yaşa göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 26-35 yaşındaki kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilikleri konusundaki algıları, 18-25 ve 36-45 yaşındaki kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algılarının yaşa göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 26-35 yaşındaki kişilerin Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algıları, 18-25 yaşındaki kişilerden daha yüksektir. Kişilerin sağlık turizminin etkileri ve sorunlarına yönelik algılarının medeni duruma göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; bekar olan kişilerin sağlık turizminin etkileri ve sorunlarına yönelik algıları, evli olan kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının eğitim düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; ortaokul mezunu olan kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları, lise, yüksekokul, yüksek lisans ve doktora mezunu olan kişilerden daha düşüktür. Yüksek okul mezunu olan kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları, lise mezunu olan kişilerden daha düşüktür.

Kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algılarının eğitim düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; ortaokul mezunu olan kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterliliklerine yönelik algıları, lise, yüksekokul ve doktora mezunu olan kişilerden daha yüksektir. Yüksek lisans mezunu olan kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterliliklerine yönelik algıları, lise ve yüksekokul mezunu olan kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algılarının eğitim düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; ortaokul mezunu olan kişilerin Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algıları, lise ve yüksekokul mezunu olan kişilerden daha yüksektir. Kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının çalışılan kuruma göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; özel sektör çalışanların sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları, kamu sektöründe çalışan kişilerden daha yüksektir. Kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının sağlık sektöründe çalışma süresine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 0-5 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları, 16-20 ve 21-25 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerden daha yüksektir. 6-10 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları, 11-15, 16-20 ve 21-25 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerden daha yüksektir. 11-15 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları, 21-25 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algılarının sağlık sektöründe çalışma süresine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 6-10 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algıları, 0-5, 16-20 ve 21-25 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerden

daha yüksektir. 11-15 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algıları, 16-20 ve 21-25 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerden daha yüksektir.

Kişilerin Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algılarının sağlık sektöründe çalışma süresine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 6-10 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerin Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algıları, 0-5 ve 16-20 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerden daha yüksektir. 11-15 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerin Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algıları, 16-20 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerden daha yüksektir.



KAYNAKÇA

- Acar, N. ve Turan, A. (2016). Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı üzerine bir araştırma: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları örneği. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(1): 17-36.
- Ağaoğlu, F.O., Karagöz, N. ve Zabun, S. (2019). Sağlık turizmi uygulamaları ve Türkiye'ye getirilerine ilişkin bir değerlendirme. *S.C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt 20, Sayı 2, 1-23.
- Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z. ve İrban, A. (2012). Sağlık turizmi ve uluslararası hastalar için Türkiye pazarı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Mart: 157-163.
- Altsoy, S. ve Taştan, B. İ. (2019). Medikal turizm alanında faaliyet gösteren hastanelerdeki mevcut sorunlar ve çözüm önerileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2019; 22(1): 113-134.
- Aydın, O. (2012). Türkiye'de alternatif bir turizm; sağlık turizmi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 14 (23): 91-96.
- Ataman, H., Esen, M.F. ve Vatan, A. (2017). Medikal turizm kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta güvenliği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, Cilt:3, Sayı:1.
- Barca, M., Akdeve, E., Gedik, İ. (2013). Türkiye sağlık turizm sektörünün analizi ve strateji önerileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 64-92.
- Doğan, B.B. ve Aslan, A. (2019). Türkiye'de sağlık turizminin mevcut durumu ve ülke ekonomisine katkıları. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt: 9, Sayı:18, 391-420.
- Dalkıran, G. B. (2017). Bir sağlık turizmi destinasyonu olarak Trakya Bölgesi. *Social Sciences Research Journal*, Volume: 6, Issue: 4, December.
- Dikmetaş, Y.E., Dikmetaş, H., Coşkun, N. ve Yabana, B. (2014). Türkiye'de ve dünyada sağlık turizmi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, (8): 27-42.

- Dinçer, Ö. ve Serdaroglu, H.S. (2017). Sağlık turizminde iletişim stratejileri: Danimarka örneği. *Atatürk İletişim Dergisi*, Sayı 14, Sağlık İletişimi Özel Sayı, 297-305.
- DPT. (2020). <http://www.sbb.gov.tr/kalkinma-planlari/>. (Erişim Tarihi: 01.06.2020).
- Dursun, A., Aktepe, C., Arslan, S. (2011). Türkiye’de sağlık turizmi. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü, Antalya: 20-23 Aralık,12.
- Elmas, H. (2019). *Medikal turizm alanında hizmet veren yurtiçi ve yurtdışı sağlık kurumlarının youtube videolarının analizi*. (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Edinsel, S. ve Adıgüzel, O. (2014). Türkiye’nin sağlık turizmi açısından son beş yıldaki dünya ülkeleri içindeki konumu ve gelişmeleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt 4, Sayı 2, 167-190.
- Karababa, G.A. (2017). Türkiye’de sağlık turizminin ekonomik yönü. *Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 58-69.
- Harrant, P. (2003). *Hospital Cooperation in Border Regions in Europe Presentation of the Results of Hope Study*. Free Movement and Cross-Border Cooperation in Europe: The Role of Hospitals&Practical Experiences in Hospitals, Luxembourg: Entente des Hospitaux Luxembourgeois, s.36.
- İçöz, O. (2009). *Sağlık turizmi kapsamında medikal (tıbbi) turizm ve Türkiye’nin olanakları*. Journal of Yaşar University, 2257-2279.
- JCI (2007). Joint Commission International Accredited Organizations.
- Kantar, G. ve Işık, E. (2014). Türkiye’de sağlık turizmi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 1(1):15-20.
- Kılınç, N. ve Tutar, F. (2007). Türkiye’nin sağlık sektöründeki ekonomik gelişmişlik potansiyeli ve farklı ülke örnekleri ile mukayesesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 11(1).

- Kültür ve Turizm, Sağlık Turizmi ve Turizm Sağlığı (2020)*. Turizm Bakanlığı Yatırımlar Bakanlığı: Genel Müdürlüğü, Araştırma ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı, C:VIII, Ankara,
- Mert, G. (2013). Sağlık turizmi ve uygulanabilirliği. *IAAOJ, Social Science*, 1(1), 103-126.
- Metin, B. (2010). *Dünya'da ve Türkiye'de sağlık turizmi*. Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri.
- Metin, B, Tezel, A.S. (2005). *Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye ile ilişkileri*. T.C. Sağlık Bakanlığı, T.C Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Daire Başkanlığı, ISBN:975-8088-61-0. No:3198, Ankara, 35.
- Özkan, M. E. (2019). Sağlık turizmi kapsamında Türkiye'nin medikal turizm potansiyeline yönelik bir değerlendirme. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi*, Cilt 1, Sayı 1, Aralık, 50-64.
- Özkurt, H. (2007). Sağlık turizmi tahvilleri. *Maliye Dergisi*, 152.
- Özsarı, S.H. ve Karatana, Ö. (2013). *Sağlık turizmi açısından Türkiye'nin durumu*. *J Kartal TR*, 24(2):136-144.
- Sevim, E. ve Sevim, E. (2019). Medikal turizm tercihini etkileyen faktörlerin incelenmesi: Türkiye örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 633-652.
- Soysal, A. (2017). Sağlık turizmi: tehdit ve fırsatlar bağlamında türkiye açısından bir durum değerlendirmesi. *Çatalhöyük Uluslararası Turizm ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Sayı: 2, 169-187.
- Şahbaz, R.P., Akdu, U. ve Akdu, S. (2012). Türkiye'de medikal turizm uygulamaları: İstanbul ve Ankara örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt:15 Sayı:27, Haziran.
- Tengilimoğlu, D. ve Işık, O. (2010). *Sağlık turizmi yönetimi*. (Sağlık Yönetimi Lisans Tamamlama), İstanbul Üniversitesi Uzaktan Eğitim Fakültesi.

- Yalçın, P. (2006). *Türkiye 'de sağlık kurumlarına yönelik sağlık turizmi*. s.6.
- Yılmaz, S., Sarıaydın, İ. ve Sönel, D. T. (2020). İngiltere özelinde Türkiye'nin sağlık turizmi fırsatları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)* , ASEAD Cilt 7 Sayı 1, 74-85.
- Sağlık Bakanlığı (2020). Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Birimi, Faaliyet Raporu, Sağlık Bakanlığı Stratejik Planları.
- Sağlık Bakanlığı (2020). *Türkiye medikal turizm değerlendirme raporu*. TC Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara.
- SATURK (2016). *Tüm yönleriyle sağlık turizmi, Azerbaycan ülke raporu*. TC Sağlık Bakanlığı, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara.
- SATURK (2020). *Türkiye 'nin sağlık turizmindeki önemi*. <http://www.satürk.gov.tr> , (Erişim Tarihi 11.06.2020).
- Smith, P. C. and Forgione, D. A. (2007). *Global Outsourcing Of Healthcare: A Medical Tourism Decision Model*. *Journal of Information Technology Case and Application Research* 9(3): 19-30.
- Sülkü, S.N. (2017). Sağlık Turizminde Türkiye'nin Dünya'daki yeri ve potansiyeli. *International Journal of Economics and Administrative Sciences*, Special issue 1, 99-113.
- Şengül, H. ve Bulut, A. (2019). Dünya'da ve Türkiye'de sağlık turizmi. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 3(1):45-62.
- Tabachnick and Fidell, (2013) B.G. Tabachnick, L.S. Fidell *Using Multivariate Statistics* (sixth ed.) Pearson, Boston.
- Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D. ve Bingöl, P. (2012). *Sağlık turizmi: İstanbul'a yönelik bir değerlendirme*. İstanbul: Ekonomistler Platformu Derneği, <http://www.ekonomistler.org.tr/>, (Erişim Tarihi 19.06.2020).

EKLER

Ek-1 Anket Formu

I. BÖLÜM: DEMOGRAFİK BİLGİLER
1) Mesleğiniz 1) Hekim () 2) Hemşire () 3) Diğer Sağlık Personeli () 4) İdari personel () 5) Diğer Personel ()
2) Cinsiyetiniz 1) Kadın () 2) Erkek ()
3) Yaşınız 1) 18–25 () 2) 26–35 () 3) 36–45 () 4) 46 üzeri ()
4) Medeni durumunuz 1) Evli () 2) Bekâr ()
5) Eğitiminiz 1) Orta Okul () 2) Lise ve Dengi Okul () 3) Yüksek Okul ve Fakülte () 4) Yüksek Lisans () 5) Doktora ()
6) Çalıştığınız kurum ve kuruluş 1) Kamu Sağlık Kurum ve Kuruluşları () 2) Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları ()
7) Sağlık sektöründe ne kadar süredir çalışıyorsunuz? 1) 0 - 5 Yıl () 2) 6 - 10 Yıl () 3) 11 - 15 Yıl () 16 - 20 Yıl () 5) 21 - 25 Yıl () 6) 26+ Yıl ()
II. BÖLÜM: SAĞLIK TURİZMİNİN ETKİLERİ Lütfen her bir ifadeye ne ölçüde katılıp katılmadığınızı seçeneklerden birini işaretleyerek belirtiniz. Kesinlikle Katılmıyorum(1), Katılmıyorum(2), Fikrim Yok/Kararsızım (3), Katılıyorum(4), Kesinlikle Katılıyorum(5) .

1. Sağlık Turizmi Hizmet Kalitesinin artırılmasına olumlu etki sağlar.	1	2	3	4	5
2. Yabancı hastalar, sağlık hizmetleri sektörüne canlılık getirir.	1	2	3	4	5
3. Yabancı hastalar, çalışanlara olumlu geribildirimde bulunmazlar.	1	2	3	4	5
4. Yabancı hastalara gösterilen ilgi ve özen yerli hastalarımızı incitebilir.	1	2	3	4	5
5. Sağlık turizmi ülkemize önemli ekonomik gelirler sağlayacaktır.	1	2	3	4	5
III. BÖLÜM: SAĞLIK TURİZMİNİN SORUNLARI					
Kesinlikle Katılmıyorum(1), Katılmıyorum(2), Fikrim Yok/Kararsızım (3), Katılıyorum(4), Kesinlikle Katılıyorum(5)					
1. Özel ve kamu hastanelerinde yabancı dil bilen personel sayısı yetersizdir.	1	2	3	4	5
2. Yabancı hastalar ülkemize bulaşıcı hastalık getirebilir.	1	2	3	4	5
3. Özel hastaneler kamu hastanelerinden daha kaliteli hizmet vermektedir.	1	2	3	4	5
4. Sağlık personelinin uluslararası sağlık mevzuatı ve hasta hakları konusunda bilgileri yetersizdir.	1	2	3	4	5
5. Sağlık turizmi konusunda uluslararası rakiplerin sayısı çok fazladır.	1	2	3	4	5
6. Sağlık turizmi hizmeti veren kurumlar arasında uyum sorunu yaşanmaktadır.	1	2	3	4	5
7. Sağlık turizminde devlet tarafından verilen teşviklere, ulaşımı zor ve yetersiz düzeydedir.	1	2	3	4	5
8. Gerçekleştirilen reformlar ve ilgili mevzuatlar karmaşık ve sağlık turizmi uygulamaları için yeterli değildir.	1	2	3	4	5
9. Yurtdışı sigorta şirketleri ile koordinasyon zayıf olup faturalandırmada sorunlar yaşanmaktadır.	1	2	3	4	5
IV. KURUMSAL YETERLİLİK					
Kesinlikle Katılmıyorum(1), Katılmıyorum(2), Fikrim Yok/Kararsızım (3), Katılıyorum(4), Kesinlikle Katılıyorum(5)					
1. Bu işletme, hizmet sunum sürecinde hasta ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundurur.	1	2	3	4	5
2. Muayene, tetkik sonuçlar ve tedavi bekleme süreleri uzun değildir	1	2	3	4	5
3. Sağlık hizmetlerine ulaşım kolay ve maliyetler uygundur.	1	2	3	4	5
4. Bu kurumda çalışan personele sağlık turizmi alanında bilgilendirici eğitimler verilmektedir.					

5. Tıbbi etik kurallara bağlıdır.	1	2	3	4	5
6. Sağlık turizmi ile ilgili tanıtım ve pazarlama stratejileri yeterli düzeydedir.	1	2	3	4	5
7. Teknolojik donanım bakımından sağlık turizmine elverişlidir.	1	2	3	4	5
8. Bu işletme diğer sağlık kuruluşlarıyla sağlık turizmi konusunda rekabet gücü yeterli düzeydedir.	1	2	3	4	5
9. Kalifiyeli sağlık iş gücü potansiyeli sağlık turizmi için yeterli düzeydedir.	1	2	3	4	5
10. Bu işletmede akreditasyon çalışmaları yeterli olup sahip olunan kalite belgelerinin gereklerini yerine getirmektedir.	1	2	3	4	5
11. Çalışan uzman hekimler alanlarında son derece iyidir.	1	2	3	4	5
V. TEKİRDAĞ İLİNİN SAĞLIK TURİZMİ POTANSİYELİ Kesinlikle Katılmıyorum(1), Katılmıyorum(2), Fikrim Yok/Kararsızım (3), Katılıyorum(4), Kesinlikle Katılıyorum(5)					
1. Tekirdağ ilindeki mevcut sağlık kurum ve kuruluşların sayısı ve kalitesi yeterli düzeydedir.	1	2	3	4	5
2. Tekirdağ ili sağlık turizmi açısından gerekli kaynak, alt yapı ve donanıma sahiptir.	1	2	3	4	5
3. Tekirdağ, yabancı hastaların kolay ulaşabileceği bir konumdadır.	1	2	3	4	5
4. Tekirdağ, sağlık turizmi açısından ilgi çekici kültürel ve tarihi mirasa sahiptir.	1	2	3	4	5
5. Tekirdağ, coğrafi konumu ve ikliminde sağlık turizminde fark yaratabilecek bir potansiyele sahiptir.	1	2	3	4	5
6. Tekirdağ, yabancı hastaların konaklaması bakımından yeterli düzeydedir.	1	2	3	4	5
7. Tekirdağ sağlık turizmi çeşitleri bakımından (medikal turizm, termal turizm, yaşlı ve engelli turizmi) yararlanılabilecek alternatiflere sahip bir ildir.	1	2	3	4	5