



**SAĞLIK TURİZMİNİN BÖLGESEL KATKISI:
ERZURUM İLİ ÖRNEĞİ**

Fatih YAPANOĞLU

**Yüksek Lisans Tezi
İktisat Ana Bilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Arzu TURAL DİKMEN
2024
Her Hakkı Saklıdır**

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İKTİSAT ANA BİLİM DALI**

Fatih YAPANOĞLU

**SAĞLIK TURİZMİNİN BÖLGESEL KATKISI:
ERZURUM İLİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TEZ YÖNETİCİSİ
Dr. Öğr. Üyesi Arzu TURAL DİKMEN**

ERZURUM-2024



TEZ BEYAN FORMU

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

BİLDİRİM

Atatürk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Uygulama Esaslarının ilgili maddelerine göre hazırlamış olduğum "Sağlık Turizminin Bölgesel Katkısı: Erzurum İli Örneği" adlı tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kâğıt ve elektronik kopyalarının aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Gereğini bilgilerinize arz ederim *.

- ☐ Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☒ Tezimin/Raporumun makale için **altı ay**, patent için **iki yıl** süreyle erişiminin ertelenmesini istiyorum.

29/04/2024

Fatih Yapanoğlu

Aslı Islak İmzalıdır

*** LİSANSÜSTÜ TEZLERİN ELEKTRONİK ORTAMDA TOPLANMASI, DÜZENLENMESİ VE ERİŞİME AÇILMASINA İLİŞKİN YÖNERGE**

.....
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Lisansüstü tezlerin erişime açılmasının ertelenmesi **MADDE 6– (1)** Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılmasının engellenebilir.

Gizlilik dereceli tezler MADDE 7– (1) Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

(2) Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Graduate School of Social Sciences

TEZ KABUL TUTANAĞI

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Dr. Öğr. Üyesi Arzu Tural Dikmen danışmanlığında, Fatih Yapanoğlu tarafından hazırlanan bu çalışma 29/04/2024 tarihinde aşağıda isimleri yazılı jüri tarafından İktisat Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Kerem Karabulut

İmza: Aslı Islak İmzalıdır

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Arzu Tural Dikmen

İmza: Aslı Islak İmzalıdır

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Şerafettin Keleş

İmza: Aslı Islak İmzalıdır

Prof. Dr. Sait UYLAŞ

Enstitü Müdürü

Aslı Islak İmzalıdır

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	III
ABSTRACT	IV
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ	V
TABLolar DİZİNİ	VI
GRAFİKLER DİZİNİ	VIII
TEŞEKKÜR	IX
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM SAĞLIK TURİZMİ

1.1. SAĞLIK TURİZMİN TANIMI.....	3
1.2. SAĞLIK TURİZMİN TARİHSEL GELİŞİMİ	4
1.3. SAĞLIK TURİZMİNİN ÖZELLİKLERİ.....	7
1.4. SAĞLIK TURİZMİ TALEP NEDENLERİ	9
1.5. SAĞLIK TURİZMİ TÜRLERİ.....	10
1.5.1. Medikal Turizm.....	10
1.5.2. Termal Turizm (SPA-Wellness).....	12
1.5.3. Yaşlı – Engelli Turizmi	14
1.6. SAĞLIK TURİZMİNİN FAYDALARI.....	15
1.7. SAĞLIK TURİZMİ SEKTÖRÜNÜ GELİŞTİRMEYE YÖNELİK STRATEJİ VE POLİTİKALAR.....	15

İKİNCİ BÖLÜM DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİ

2.1. DÜNYADA SAĞLIK TURİZMİ.....	17
2.2. TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİ.....	20
2.2.1. Türkiye’de Sağlık Turizminin Gelişimi ve Faaliyetleri.....	21
2.2.2. Türkiye’de Sağlık Turizminde Önde Gelen İller	23
2.2.3. Türkiye’de Sağlık Turizminin Güçlü ve Olumlu Yönleri.....	24
2.2.4. Türkiye’de Sağlık Turizminin Güçsüz ve Olumsuz Yönleri	25
2.2.5. Türkiye’nin Sağlık Turizmindeki Hedefleri	26

2.4. ERZURUM İLİ SAĞLIK TURİZMİNİN BÖLGESEL KATKISI DEĞERLENDİRMESİ.....	29
2.5. LİTERATÜR TARAMASI	36

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİNİN BÖLGESEL KATKISI: ERZURUM İLİ ÖRNEĞİ

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	42
3.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	42
3.2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklem	43
3.2.2. Araştırmanın Veri Toplama Tekniği ve Aracı	44
3.2.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	45
3.2.4. Araştırmanın Analizi	46
3.3. BULGULAR	46
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	64
KAYNAKLAR	69
EKLER.....	79
EK 1. Anket Formu	79
EK 2. Bilim Etik Onay Belgeleri	87
EK 3. İl Sağlık Müdürlüğü Dilekçe	89
EK 4. İl Sağlık Müdürlüğü Dilekçeye Gelen Cevap	90
EK 5. Sağlık Bakanlığı Dilekçe	91
EK 6. Sağlık Bakanlığı Dilekçeye Gelen Cevap.....	92
ÖZGEÇMİŞ.....	94

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK TURİZMİNİN BÖLGESEL KATKISI: ERZURUM İLİ ÖRNEĞİ

Fatih YAPANOĞLU

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Arzu TURAL DİKMEN

2024, 94 sayfa

Jüri: Dr. Öğr. Üyesi Arzu TURAL DİKMEN (Danışman)

Prof. Dr. Kerem KARABULUT

Dr. Öğr. Üyesi Şerafettin KELEŞ

Turizm, bireylerin farklı sebeplerden dolayı seyahat etmesi sonucunda ortaya çıkan bir sektördür. Bu sektörün önemli türlerinden biri de sağlık turizmidir. Bireyler yaşadıkları ülke ya da bölgelerde yeterli sağlık hizmeti alamadığından ve aynı zamanda uygun fiyata kaliteli hizmet alabilmek için veya sağlık hizmeti alırken aynı zamanda tatil de yapabilmek için farklı ülke veya bölgeleri tercih edebilmektedir. Bununla birlikte bireylerin farklı bir ülke veya bölgeyi ziyaret etmesi ve konaklaması dolaylı olarak ekonomik katma değer de yaratmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, sağlık turizmi açısından Erzurum ilindeki mevcut durumun incelenmesi ve bölgesel katkısının araştırılması olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda amaca bağlı örnekleme tekniği ile anket formu oluşturulmuş ve 42 katılımcıya uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS programında değerlendirilmiş, frekans ve yüzde dağılımları olarak yorumlanmıştır. Araştırma bulgularına göre, Erzurum ilinin bölgesel konumu dolayısıyla ulaşım imkanlarının yeterli olduğu ancak ilde yerli ve yabancı hastalarla ilgilenen birimlerin yeterli seviyede olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte Erzurum ilinde sağlık turizmin düşük maliyetli oluşu en çok tercih edilme sebebidir. Bu bulgu sağlık turizminin Erzurum iline olan en önemli katkısının döviz girişi olduğu sonucunu da desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: sağlık turizmi, medikal turizm, sağlık turizmi potansiyeli, Erzurum ili sağlık turizmi

ABSTRACT**MASTER'S THESIS****REGIONAL CONTRIBUTION OF HEALTH TOURISM: THE CASE OF
ERZURUM PROVINCE****Fatih YAPANOĞLU****Advisor: Assist. Prof. Dr. Arzu TURAL DİKMEN****2024, 94 pages****Jury: Assist. Prof. Dr. Arzu TURAL DİKMEN (Advisor)****Prof. Dr. Kerem KARABULUT****Asist. Prof. Dr. Şerafettin KELEŞ**

Tourism is an industry that emerges as a result of individuals traveling for different reasons. One of the important types of this industry is health tourism. Individuals may prefer different countries or regions because they cannot receive adequate health services in the countries or regions where they live and at the same time, they may also travel to receive quality services at affordable prices or to have a vacation while receiving health services. In addition, individuals visiting and staying in a different country or region indirectly create economic value added.

This study aims to examine the current situation in Erzurum province in terms of health tourism and to investigate its regional contribution. In this context, a questionnaire form was created using the purposive sampling technique and administered to 42 participants. The data collected from the questionnaire were analyzed using the SPSS program and interpreted in terms of frequency and percentage distributions. Based on the research findings, it was concluded that while Erzurum province benefits from adequate transportation facilities owing to its regional location, the units dealing with domestic and foreign patients in the province are insufficient. Moreover, the affordability of health tourism in Erzurum province emerges as the primary reason for preference. This finding further supports the conclusion that the most significant contribution of health tourism to Erzurum province is the influx of foreign currency.

Keywords: health tourism, medical tourism, health tourism potential, health tourism in Erzurum province

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AUD	: Avustralya Doları
BAKA	: Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı
DEMATEL	: The Decision Making Trial and Evaluation Laboratory (Karar Verme Deneme ve Değerlendirme Laboratuvarı)
DHA	: Dubai Sağlık Otoritesi
WTO	: World Trade Organization (Dünya Ticaret Örgütü)
F	: Frekans
ISO	: International Organisation for Standardisation (Uluslararası Standardizasyon Örgütü)
JCI	: Joint Commission International Uluslararası Ortak Komisyon)
KBB	: Kulak burun boğaz hastalıkları
M.Ö.	: Milattan Önce
NHS	: National Health Service (Ulusal Sağlık Hizmeti)
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü bazen de İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı)
SATURK	: Sağlık turizmi koordinasyon kurulu
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SPA	: Selus Per Aqua (Sudan Gelen Sağlık)
SWOT	: Weaknesses (Zayıf Yönler), Strengths (Güçlü Yönler), Threats (Tehditler) ve Opportunities (Fırsatlar)
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜBİTAK	: Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TÜSİAD	: Türk Sanayicileri ve İş İnsanları Derneği
USHAŞ	: Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. 2022 Yılı İçin Sağlık Turizminde En Yüksek Gelire Sahip Ülkeler.....	20
Tablo 2.2. Erzurum İl Merkezi Hastane Durumu.....	30
Tablo 2.3. Erzurum İli Merkez Hastane Personel Verileri – Ocak 2024	30
Tablo 2.4. Erzurum İl Merkezi Hastane Üniteleri.....	32
Tablo 2.5. Erzurum Bölgesel Yatırım Teşvikleri	34
Tablo 2.6. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Hastaneye Başvuran Hastaların İlk 10 İl Dağılımı (2023 Yılı Azalan Sıralamasıyla)	35
Tablo 2.7. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Yatak Sayısı Değişimi.....	36
Tablo 2.8. Sağlık Turizmine Dair Literatür Özeti	37
Tablo 3.1. Katılımcılara İlişkin Demografik Bulgular	46
Tablo 3.2. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Konumları	47
Tablo 3.3. Erzurum ili Sağlık Turizmi denilince ilk olarak hangi tür gelmektedir?	48
Tablo 3.4. Erzurum ilini Sağlık Turizmi kapsamında en çok hangi tür turist ziyaret etmektedir?	49
Tablo 3.5. Erzurum İli sağlık turizmi kapsamında hangi mevsimde daha fazla ziyaretçi karşılamaktadır?	49
Tablo 3.6. Yurt dışından hasta getirmek için bir aracı kurumla/ajansla çalışıyor musunuz?.....	50
Tablo 3.7. Yurt dışından gelen hasta ve yakınlarının konaklayabileceği bir tesisle anlaşmanız var mı?	50
Tablo 3.8. Yabancı dilde hazırlanmış bir web siteniz var mı?	51
Tablo 3.9. Erzurum ilinin Sağlık Turizmine Bölgesel Katkısının rakamsal olarak puanlanması.....	51
Tablo 3.10. Sağlık Turizmi Kapsamında Erzurum İli İçin Önermeler.....	52
Tablo 3.11. Yabancı Sağlık Turistlerinin Erzurum İlini Tercih Etme Sebepleri.....	55
Tablo 3.12. Yerli Sağlık Turistlerinin Erzurum İlini Tercih Etme Sebepleri.....	56
Tablo 3.13. Sağlık Turizmi İşletmesinde Olması Gerekli Kurumsal Yeterlilikler.....	57
Tablo 3.14. Sağlık Turizminde Kurumlar Arasındaki Ortaklık ve İş Birliğinin Önündeki Engeller.....	58
Tablo 3.15. Erzurum İli Sağlık Turizminde Karşılaşılabilecek Sorunlar	59
Tablo 3.16. Erzurum İlinin Sağlık Turizmindeki Zayıf Yönleri	60

Tablo 3.17. Erzurum İlinin Sağlık Turizmindeki Güçlü Yönleri	61
Tablo 3.18. Sağlık Turizminin Erzurum İline Olan Katkıları	62
Tablo 3.19. Erzurum İlinde Sağlık Turizminin Pazar Payının Arttırabilmesi İçin Yapılması Gerekenler.....	63



GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 2.1. 2013-2023 Yıllarında Türkiye’ye Gelen Sağlık Turisti Sayısı.....	21
Grafik 2.2. Sağlık Turizminin Geliştirilmesi için Ayrılan Bütçe Rakamları.....	28
Grafik 2.3. Hekim Sayısının Erzurum İlinde Seyri.....	31
Grafik 2.4. Yardımcı Sağlık Personeli Sayısının Erzurum İlinde Seyri	31



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince desteğini esirgemeyerek, akademik bilgi ve görüşleriyle katkıda bulunan çok değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Arzu Tural DİKMEN'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Öğrencisi olduğum 2016 yılından beri içten yaklaşımları ile beni cesaretlendiren, desteğini üzerimden eksiltmeyen ve tez jürimde bulunarak yorumlarını benimle paylaşan değerli hocam Prof. Dr. Kerem KARABULUT'a teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim. Ayrıca tez jürimde bulunarak yorum ve katkılarını benimle paylaşan Dr. Öğr. Üyesi Şerafettin KELEŞ'e çok teşekkür ederim.

Hayatım boyunca benden desteklerini esirgemeyen kıymetli aileme; tez çalışmam sırasında yardımlarını esirgemeyen babam Prof. Dr. Turgut YAPANOĞLU'na teşekkürü bir borç bilirim.

Tez araştırma döneminde her türlü durum ve şartta bana katlanan ve desteklerini esirgemeyen Erzurum, Mersin ve Eskişehir'deki arkadaşlarıma da gönülden teşekkür ederim.

Erzurum-2024

Fatih YAPANOĞLU

GİRİŞ

Bir insanın sahip olabileceği en büyük hazine sağlıktır. Sağlıklı olmak kavramı hem bireyler hem de toplum için önemlidir. Bir yandan sağlığını korumak ve geliştirmek isteyen bireyler için, diğer yandan etkili tedavi ve sağlık hizmetlerine erişim için sağlıklı olma kavramı hızla gelişmektedir. Sağlık turizmi kavramı, küreselleşen dünyada ülkeler için bir odak noktası olmakla birlikte, sağlık ve turizm alanında sürekli gelişen bir kavramdır.

Sağlık turizmi, ülkelerin ekonomik büyümesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olup her geçen yıl gelişen ve büyüyen bir sektördür. İnsanlar sağlıklarına kavuşmak, sağlıklarını korumak, arzu ettikleri ve ihtiyaç duydukları hizmetleri almak için yaşadıkları yerden farklı yerlere gitmektedirler. Nüfus yapısı içinde hızla artan yaşlı nüfus oranı, değişen tüketici davranışları ve yaz – kış turizmi gibi mevsimsel olmayıp yıl boyunca uygulanabilir olması sağlık turizmine olan ilginin artmasına neden olmaktadır.

Son yıllarda, insanların artan sağlık bilinci, gelişmiş ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin yüksek maliyeti, daha kaliteli ve düşük maliyetli tedavi ve hizmet beklentileri ve ulusal sosyal güvenlik sistemlerinin karşılaştığı sorunlar, insanları yeni seçenekler aramaya yöneltmiştir. Günümüzde, iletişim teknolojisindeki ilerlemelerin her türlü bilgiye erişimi kolaylaştırdığı, yeni alternatif tedavilerin keşfedildiği, diğer ülkelerdeki teknoloji ve ulaşımın ve yeni yerlere erişimin kolaylaştığı, küreselleşen bir dünyada uluslararası sağlık alışverişleri başlamıştır. Sağlık amaçlı bu tür seyahatler, turizm sektörünün alt alanlarından biri olarak kendini kabul ettirmiştir.

Bu kapsamda bu çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümde sağlık turizmi başlığı altında sağlık turizminin, tanımı, tarihsel gelişimi, özellikleri, talep nedenleri, türleri, faydaları ve sağlık turizmi sektörünü geliştirmeye yönelik strateji ve politikalar ele alınmıştır.

İkinci bölümde Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizminin kısaca gelişimi anlatılmıştır. Türkiye’de sağlık turizm faaliyetleri, sağlık turizminin mevcut durumu ve hedefleri değerlendirilmiştir. Ayrıca bu bölümde Erzurum ili sağlık turizminin bölgesel katkısı ikincil veriler üzerinden araştırılmış ve konuyla ilgili literatür çalışmalarıyla bu bölüm tamamlanmıştır.

Üçüncü bölüm de ise sağlık turizmi açısından Erzurum ilinin mevcut durumu ve bölgesel katkısını belirlemek amacıyla anket yardımıyla araştırma yapılmıştır. Araştırmanın önemi, yöntemi, evreni ve sınırlılıkları hakkında bilgiler verilmiştir.

Çalışmanın sonuç bölümünde ise elde edilen bulguların genel değerlendirmesi yapılmış ve Erzurum ilinin sağlık turizmi açısından zayıf yönlerinin iyileştirilmesine ve bölgesel katkısının arttırılmasına yönelik önerilere yer verilmiştir.



BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİ

1.1. SAĞLIK TURİZMİN TANIMI

Sağlık, 'hastalığın olmaması' olarak tanımlanmaktadır (Akdur, 2006). 1979 yılında Alma Ata'da düzenlenen Dünya Sağlık Örgütü (WHO) konferansında 'hastalık veya sakatlığın olmamasının yanı sıra zihinsel, fiziksel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali' olarak tanımlanmıştır. İlerleyen zamanlarda Ottawa Antlaşması da sağlık kavramının tanımını daha kapsayıcı hale getirerek 'bireyin ihtiyaçlarını belirleyerek bunları karşılama ve yerine getirme yeteneği, bunları dönüştürme ve bunlara karşı mücadele etme gücü' olarak tanımlamıştır (Tengilimoğlu vd., 2017). Sağlıklı olmak bir iyilik ve esenlik halidir. Huzurlu ve kaliteli bir yaşamın üretkenliğini artıran en temel insani isteklerden biridir. Sağlık sorunu olmayan bireyler sadece işgücü verimliliğini değil, aynı zamanda yaşam kalitesini ve refah düzeyini de artırır.

Sağlık hizmetlerinin kullanımı; bireysel tüketimin yanı sıra, sosyal ve toplumsal faktörleri de içermektedir. Bunun nedeni, sağlıklı insanların bireysel huzuru sağlarken toplumun refahını da artırmasıdır (Ünal, 2013). Beklenen yaşam süresinin ve işgücü verimliliğinin artmasıyla birlikte, farklı siyasi ve ekonomik düzenlere sahip ülkeler sağlığı birinci hizmet türü olarak görmektedir. Ülkeler sosyal sağlık hizmetlerini farklı sosyal güvenlik kapsamaları ile farklı koşullar altında sunmaktadır. Sağlıklı olma isteği bazı ülkelerde gelişmişlik düzeyine bağlı olarak değişmekte ve bu değişimlere bağlı olarak sağlık harcamaları artabilmektedir (Karababa, 2017).

Sağlık turizmi kavramının, insanların tedavi için seyahat etmeye ve farklı bir ikamet yerinde kalmaya başlamasıyla ortaya çıktığı görülmektedir. Sağlık turizmini oluşturan hedef kitle, sağlığı bozulan ve sağlığını korumak için sağlık konularına duyarlı olan ve aynı zamanda bu konuda hassasiyet gösteren bireylerden oluşmaktadır.

Bireyler sağlıkla ilgili sorunlarını çözme sürecinde sadece kendi ülkelerindeki fiyatlara ve doktorlara güvenmekle kalmaz, aynı zamanda en analitik ve en uygun fiyatlı seçenekleri de dikkate alırlar. Dolayısıyla tatil veya tedavi amaçlı olarak ülkeden ülkeye

veya şehirden şehre seyahat etmeyi içeren tüm faaliyetler sağlık turizmi kapsamında değerlendirilmektedir (Aydın, 2012).

Alternatif turizmin bir türü olarak küresel çapta gelişen ve son yıllarda önem kazanan sağlık turizminin birçok tanımı bulunmaktadır. Bunlardan bazıları aşağıda sunulmuştur:

Sağlık turizmi, bireylerin ikamet ettikleri yerden farklı bir yere seyahat ederek, sağlıklarını korumak ve geliştirmek için uzmanlaşmış bilgi turizmi tesislerinde zihinsel eğitim, sağlıklı beslenme, rahatlama, fiziksel bakım ve diyet eğitimi aldıkları bir organizasyondur (Kördeve, 2016). Sağlık turizmi, tedavi edici hizmetler almak için yapılan seyahat olarak tanımlanabilir. Sağlık turizmi, diş bakımı, kozmetik cerrahi, organ nakli, rehabilitasyon, fizyoterapi ve benzeri ihtiyaçları olan potansiyel yabancı hastaların varlığından veya fiziksel durumlarını korumak veya iyileştirmek için kaplıcaları ve diğer sağlık merkezlerini ziyaret eden bireylerin seyahat faaliyetlerinden yararlanmaktadır. Sağlıkla ilgili kurumların büyümesini ve gelişmesini sağlayan bir turizm türü olarak tanımlanmaktadır (Edinsel ve Adıgüzel, 2014). Sağlık turizmi, ikamet ettikleri yer dışında seyahat ederek ve konaklayarak sağlıklarını korumayı veya geliştirmeyi amaçlayan bireylerin gerçekleştirdiği bir turizm türüdür (Kiremit, 2008). Sağlık turizminin en geniş tanımı ise 'insanların sağlık amacıyla ikamet ettikleri yerin dışına seyahat etmeleriyle oluşan turizmdir' (İçöz, 2009). Uluslararası Resmi Seyahat Birliği'ne göre sağlık turizmi, "mevcut sağlığı korumak veya geliştirmek amacıyla belirli bir süre içerisinde dinlenme, konaklama, yeme-içme ve tedavi edici bakım uygulamaları gibi bireysel ihtiyaçları karşılamak için doğal kaynaklara sahip turistik işletmelere seyahat etme faaliyeti" olarak tanımlanmaktadır (Dalan, 2019).

1.2. SAĞLIK TURİZMİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Sağlık turizmi, insanlığın doğuşuyla birlikte ortaya çıkan bir turizm türüdür. Arkeolojik araştırmalar, Sümerlerin M.Ö. 4000 yıllarında kaplıcaların etrafında ilk sağlık tesislerini inşa ettiklerini göstermektedir. M.Ö. 2000 yılındaki Bronz Çağı'nda, günümüzde İsviçre'de St Moritz olarak bilinen yerleşim yerinin çevresinde mineral bakımından zengin kaynaklarda banyo yapan ve su içen insanların izlerine rastlanmıştır. Antik Yunan, sağlık turizminin temellerini kapsamlı bir şekilde atan ilk uygarlık olarak

kabul edilmektedir. Bunun ilk örneği Anadolu'da İzmir civarında inşa edilen ve dünyanın ilk sağlık merkezi olarak kabul edilen Asklepios Tapınağı'dır. Benzer bir dönemde Hindistan'da yoga ve Ayurvedik (bitkisel tedavi) tıbbın yayılmasıyla insanlar 5000 yıl önce gerçek tıp uygulamaları olarak kullanılan ve günümüzde alternatif tedaviler olan tekniklerden faydalanmak için tedavi amaçlı Hindistan'a seyahat etmişlerdir (shgmturizmdb.saglik.gov.tr , 2024).

Eski çağlardan beri insanların sağlık için seyahat ettikleri ve sağlıklarını korumak için hastaneleri, doktorları, şifalı balıkları ve kaplıcaları tercih ettikleri bilinmektedir (Zengin ve Eker, 2016). Sağlık turizminin kalıntılarının arkeolojik kazılarla da kanıtlandığı bilinmektedir.

İlk kapsamlı tıbbi hizmetlerin Yunanlılar tarafından sağlandığı ve turizm faaliyetlerinin de bu hizmetten yararlandığı tahmin edilmektedir. Bu tür ilk seyahatlerin, tıp tanrısı olarak adlandırdıkları Asklepios adına inşa edilen ve 'Yunan İmparatorluk Tapınağı' olarak bilinen sağlık merkezlerinde gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Daha sonra, iyileştirici özellikleri olduğu varsayılan sıcak su kaynaklarının olduğu Olimpos'taki 'Zeus Tapınağı ve Delphi Tapınağı' da en önemli sağlık merkezlerinden biri haline geldiği bilinmektedir. Aynı zamanda bu kaplıcalar, dönemin zengin burjuvazisi için ticari ve sosyal merkezler olarak görülmüştür (Ahmed, vd., 2018) Ayrıca, 300 yıl önce bölgede, en ünlüsü Epidauros Tapınağı olarak bilinen kaplıcalı tapınaklar, gymnasia (jimnastik salonu) ve yılan yetiştirme alanları olduğu söylenmektedir. Günümüzde sağlık turizmi alanına öncülük eden Hindistan'ın yoga ve Ayurvedik tıp ile sağlık turizminde büyük bir hareket geliştirdiği ve bu hareketin günümüze kadar geçerliliğini koruduğu belirtilmektedir. Sağlık turizminin tarihsel kökleri ve tedavilerin çoğunun Sudan Gelen Sağlık (SPA) turizmi çerçevesinde yürütülmesi, ilk dalga olarak adlandırılabilir o dönemin en öne çıkan konuları olarak vurgulanmaktadır (Gemalmaz ve Ertan, 2015). Zaman içerisinde gelişen sağlık turizminin küresel ölçekte yaygınlaşması, farklı sektörlerde faaliyet gösteren acentelerin ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Her yıl binlerce kişi sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetleri almak için ülkelerinden ayrılarak farklı ülkelere seyahat etmektedir. Sağlık turizmi, geçmişten günümüze kadar uzanan tarihi boyunca çeşitli değişimler geçirmiş ve gelişmiştir. Bu değişim ve gelişim süreçleri aşağıda Tablo 1.1.'de gösterilerek açıklanmaktadır (Yavuz, 2018).

Tablo 1.1. Sağlık Turizmi Tarihsel Perspektifi (Yalçın, 2013).

Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi	
Neolitik ve Bronz Çağ	Mineral ve Sıcak Su Seyahatleri
Orta Çağ	Termal Sular
16. Yüzyıl	Gençlik Pınarı (Fountain of Youth)
17.-18. Yüzyıl	SPA (Modern Turizm Başlangıcı)
19. Yüzyıl	Deniz ve Dağ Havası (Tüberküloz Tedavisi)
20. Yüzyıl	Wellness (Estetik ve Spor Merkezleri)

İlkel uygarlıklarda tedavi merkezlerinin varlığı Sümerlere kadar uzanmaktadır. Bu dönemin en erken tıp merkezleri, Sümerler tarafından keşfedilen sıcak su kaynaklarının bulunduğu yerlerde kurulmuştur. Yine bu dönemde tıpla ilgili gelişmelerin, harflerin icadıyla yazıyı bilen uygarlıklar tarafından belgelenmeye başladığı söylenebilir. Asur Kralı Asurbanipal'in kurduğu kütüphanede tıpla ilgili birçok orijinal metnin keşfedildiği söylenmektedir. Tıpla ilgilenenlerin ve tıbbi araştırmalar yapanların bu kütüphaneden yararlandığı ve sağlık bilimleri turizmini harekete geçirdiği belirtilmektedir (Tökü, 2017).

Roma döneminde şifalı suların birçok rahatsızlığın tedavisinde kullanıldığı, savaştan dönen askerlerin bu sularla yeniden canlandırıldığı ve şifalı suların sergilenmesi için birçok kurumun kurulduğu belirtilmektedir. Roma termal hamamları sağlık tesisi olarak kullanılmasının yanı sıra, elit ve zenginler tarafından eğlence ve dinlenme, şairler ve hatipler tarafından sohbet ve tartışma yeri olarak da kullanılmıştır (Şengül ve Bulut, 2019).

Yunan döneminde, Mısır ve Sümer uygarlıklarının tıp bilgilerinden yararlanan Yunanlılar, Kos, Mora, Datça ve Bergama adalarında Asklepion adı verilen ve bazıları tıp merkezi olarak kullanılan tapınaklar kurmuşlardır. Dünyanın ilk kapsamlı sağlık turizmi ağı bu tıp merkezleri tarafından kurulmuştur. Dünyanın dört bir yanından hastalar tedavi için bu tıp merkezlerini ziyaret ettiği bilinmektedir. Tıbbın babası olarak da bilinen ve adı Hekimlik Yemini'nde yer alan ünlü Yunan hekim Hipokrat'ın yaşadığı Anadolu'ya da çok sayıda hastanın akın ettiği belirtilmektedir (Tökü, 2017). Orta Çağ'da klinik tedavi sağlayan tıbbi kurumların tapınakların yerini aldığı söylenmektedir. Japonya'da onsen olarak bilinen iyileştirici özelliklere sahip mineral kaynaklarının yaygınlaşması da bu dönemde olmuştur. Ayrıca 1248 yılında Kahire'nin en büyük

hastanesi olan Mansuri Hastanesi kurulmuştur. Hastanenin 8.000 kişiyi barındırdığı, din ve ırk ayrımı yapmadan tüm dünyaya hizmet verdiği ve zamanının en gelişmiş hastanesi olarak kabul edildiği bilinmektedir (Şengül ve Bulut, 2019).

20. yüzyılda Avrupa ve ABD dünyanın sağlık merkezleri olarak öne çıkmaktadır. 1933 yılında Amerikan Uzman Tıp Örgütü kurulmuş ve ABD'de sağlık turizmi faaliyetleri artmıştır. Hindistan'da yoganın 1960 yılında yeniden önem kazandığı söylenmektedir. 1980'lerden bu yana tıbbi ve teknolojik gelişmeler ve ilerlemeler sağlık hizmetlerinin maliyetini artırmış, ancak sağlık hizmetlerinin yüksek fiyatları bireyleri farklı ülkelerde daha uygun fiyatlı tedavi arayışına yöneltmiştir. Günümüz de de bu arayış hala devam etmektedir (Tökü, 2017).

1.3. SAĞLIK TURİZMİNİN ÖZELLİKLERİ

Sağlık, insanların en çok dikkat ettiği ve en çok önem verdiği faktörlerden biridir. Sağlık turizmi bu nedenle alternatifler arasında farklı bir konuma sahiptir. İnsanların kaybettikleri sağlıklarını yeniden kazanma ve daha sağlıklı olma isteği ve sağlık tesislerine ulaşma imkânı yılın her döneminde mevcuttur. Sağlık turizminin en önemli özelliklerinden biri, sadece turistler için değil turizm merkezleri için de bir fırsat olarak görülebilecek mevsimselliğidir. 21. yüzyıl sağlık turizminin temel özelliklerini aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Smith, vd., 2009);

- Tedavi için seyahat eden çok sayıda insan olması,
- Sağlık hizmetlerine erişmek için büyük ölçüde düşük maliyetli tedaviler, uygun seyahat olanakları ve internet bilgi kaynaklarının varlığı,
- Hem özel sektörün hem de gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki ulusal hükümetlerin, sağlık turizmi potansiyelini; kazançlı bir dış gelir kaynağı olarak teşvik etmeleridir.

Bu gelişmeler, sağlık hizmetlerinin anlaşılma ve sunulma şeklindeki değişikliklere işaret etmektedir. Sağlık turizminde hizmetler, resmi haklara sahip vatandaşlardan ziyade sağlık hizmetlerinin tüketicisi olan yabancı hastalara sunulmaktadır. Gelişmekte olan bu küresel pazarı tahmin etmek zor olsa da, seyahat hızı ve hareketliliği önemli ölçüde artmıştır.

Öte yandan, rekonstrüktif nedenler dışındaki kozmetik müdahaleler sağlık turizmi çerçevesi dışında değerlendirilmektedir (Biri, 2021). Bu görüş, sağlık turizmini medikal turizmden ayırmakta ve medikal turizmi, tüketicilerin bir tür sağlık hizmeti almak için sınır ötesine seyahat etmesi olarak tanımlamaktadır.

Hadi, (2009) yurtdışında medikal turizmin gelişimini tetikleyen unsurlar arasında küreselleşme, ekonomik, sosyal, kültürel ve teknolojik gelişmelerin de diğer birçok faktör arasında yer aldığını savunmaktadır. Birçok hasta için kendi ülkelerindeki sağlık sistemi büyük bir zorluk teşkil etmektedir. Daha katı uygunluk kriterleri, bekleme listeleri ve sağlık hizmetlerine yönelik değişen öncelikler karar verme sürecini etkilemektedir. Bu faktörlerin yarattığı talep, artan hız ve bilgi paylaşımının bir sonucu olarak kitle turizmine dönüşmeye başlamaktadır.

Sağlık turizmini ön plana çıkaran özellikler, genel turizmin özelliklerine sahip olması ancak genel turizmin olumsuz özelliklerinden hiç ya da çok fazla etkilenmemesidir. Sağlık turizmi, turist harcamaları en yüksek turizm türüdür. Yüksek turist harcaması nedeniyle sağlık turizmi katma değeri en yüksek turizm türüdür. Turizm lüks tüketim olarak görülürken, sağlık turizmi (lüks bileşeni olsa da) bir ihtiyaç olarak görülmektedir. İhtiyaç olarak görülmesi, talep esnekliğini diğer turizm türlerine göre daha düşük kılmaktadır. Talep esnekliğinin düşük olması, sağlık turizmini daha az oynak hale getirmekte ve özellikle gelir açısından daha istikrarlı bir yapı oluşturmaktadır. Turizm gelirlerinde kümülatif düşüşlerin yaşandığı dönemlerde sağlık turizmi gelirleri daha istikrarlıdır.

Klasik turizmin kaynaklarının doğal güzellikler ve tarihi miras olduğu düşünüldüğünde, bu kaynakların artırılması mümkün değildir. Kaynakların sınırlı olması ve artırılmaması klasik turizm alanındaki potansiyeli sınırlamaktadır. Sağlık turizmi ise kaynaklarını artırabilir potansiyele sahiptir. Klasik turizm mevsimsellikten güçlü bir şekilde etkilenmektedir. 'Ölü sezon' olarak adlandırılan dönemde turizm işletmeleri ya kapanmakta ya da kapasitelerinin çok altında çalışmaktadır. Bu durum, işletmelerin açılış ve kapanış maliyetlerine katlanmasına veya önemli miktarda işletme sermayesine ihtiyaç duymasına neden olmaktadır. Sağlık turizmi ise mevsimsellikten etkilenmez ve turizmin temel amaçlarından biri olan turizmin on iki aya yayılması hedefinin gerçekleştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

Sağlık turizmi olumlu özelliklerinin yanı sıra iki ucu keskin bir kılıç olma imajına da sahiptir. Bir yandan ülkeye getirdiği gelir, istihdama katkısı ve sağlık sektöründe altyapının geliştirilmesi gibi olumlu etkiler yaratırken, diğer yandan ülkede çeşitli dengesizliklere de neden olabilmektedir (Lee ve Noh, 2011). Sağlık turizminde öncü olan Güneydoğu Asya'da olduğu gibi (Cuddehe, 2009), özel hastanelerin gelirleri daha yüksek olduğu için özel sektörde çalışmayı tercih eden doktorlar ve sağlık çalışanları nedeniyle kamu hastanelerinde kalifiye doktor ve sağlık çalışanı yetersizliği sorunu ortaya çıkabilmektedir. Öte yandan, özel hastanelerin yüksek ücretli yabancı hastalara öncelik vermesi ve yerel hastalara ikinci sınıf muamelesi yapması, onları sadece kapasitenin üzerinde ya da boş yatak olduğunda kabul etmesi nedeniyle sosyal rahatsızlık riski de bulunmaktadır (MacReady, 2007). Sağlık turizminin bu süreçte, gerekli önlemlerin alınması, risklerin hesaplanması ve kamu ile özel sektör paydaşlarının işbirliği içinde hareket etmesiyle olumsuzluğun yönetilmesi mümkündür. Ulusal ve uluslararası hastalara önceden belirlenmiş bir çerçevede sağlık hizmeti sunarak olası riskler azaltılabilir. Gelişimi yönetmek, risk almak ve riske dayalı karar alma sürecini yönetmek, bu kaçınılmaz alana kayıtsız kalmaktan ve kaosa terk etmekten her zaman daha iyi sonuçlar üretecektir. Sağlık turizminin getirisi ve dezavantajlı durumlar yaratma potansiyeli göz önünde bulundurulduğunda, yatırım olsun ya da olmasın, kamu sektörünün bu sektörde denetleyici ve düzenleyici bir rol üstlenmesi oldukça önemlidir.

1.4. SAĞLIK TURİZMİ TALEP NEDENLERİ

Sağlık turizmi talebi nedenlerini altı başlıkta incelemek mümkündür (Hall, 2011):

- Ekonomik maliyet faktörleri; genel olarak sınır ötesi sağlık hizmetlerinin maliyeti düşüktür. Bu, seyahat rotalarını belirleyen en önemli faktör olarak kabul edilmektedir.
- Zaman maliyeti faktörü; tıbbi hizmetler kısa sürede temin edilebilir. Özellikle uzun bekleme sürelerinden ve kuyruklardan kurtulmak isteyen hastalar sınır ötesi destinasyonlara yönelebilmektedir.
- Ticari davranış boyutu; tıbbi hizmetler rahatça alınabilir. Birkaç aktiviteyi bir araya getirme fırsatı önemli bir faktör olabilir. Özellikle medikal turizm, tatil ve iş amaçlı seyahatler için fırsatlar sunabilir.

- Ticari olmayan davranışsal yönler; yurtdışında yaşayan insanlar kültürel, ailevi veya dinsel nedenlerle tıbbi hizmetlerin sağlandığı ülkeye bir yakınlık hissedebilirler.
- Düzenleyici yönler; insanlar kendi ülkelerindeki yasal kısıtlamalar nedeniyle istedikleri sağlık hizmetlerine erişemedikleri takdirde yurtdışına gidebilirler. Kısırlaştırma ve ötenazi bu alandaki tartışmaların merkezinde yer alan konulardır.
- İmkânsızlık; yurtdışına gitme nedenlerinden biri de hastaların kendi ülkelerinde tıbbi hizmetlere erişebilseler bile erişemeyebilecek olmalarıdır. Örneğin, kendi ülkelerinde organ bulamayan insanlar şanslarını başka ülkelerde deneme eğilimindedir.

Bu özellikler sağlık turizmini diğer turizm türlerinden ayırmakta ve alternatif turizmler arasında öne çıkarmaktadır.

1.5. SAĞLIK TURİZMİ TÜRLERİ

Sağlık turizmi; medikal turizm, termal turizm (SPA + wellness) ve yaşlı-engelli turizm olarak sınıflandırılmaktadır.

1.5.1. Medikal Turizm

Medikal turizm, sağlık turizmi sektörünün temel yapı taşlarından biridir ve çok eski zamanlara dayanan uzun bir geçmişi vardır. Medikal turizm, kişinin tıbbi ihtiyaçlarını karşılamak için bir ülkeden diğerine seyahat etme uygulamasıdır. Her yıl çok sayıda insan tedavi, bakım ve sağlıklı bir yaşam tarzı arayışıyla bir ülkeden diğerine seyahat etmektedir. Medikal turizm genel olarak zihinsel, ruhsal ve fiziksel sağlığı korumak için yerel çevrenin dışına yapılan planlı ve organize seyahat olarak tanımlanmaktadır. Medikal turizm, gezginler için tıbbi açıdan kendini geliştirme sürecidir (Aydın ve Yılmaz, 2010).

Medikal turizm, tedavi görmek amacıyla hasta kişinin ikamet ettiği bölgenin dışındaki yerleri ziyaret etme eylemi aracılığıyla hem medikal hem de turizm faaliyetlerini birbirine bağlamaktadır. Medikal turizmi diğer sağlık turizmi türlerinden ayıran temel özellik, tıbbi tedavi gerektirmesidir. Başka bir deyişle, birincil hedef tıbbi

tedavi ihtiyacıdır. Seyahat sırasında tıbbi bakım gerekebilir. Diğer durumlarda ise tedavi gerekebilir. Her iki durumda da insanlar medikal turizm faaliyetlerinden faydalanabilir (Kaptanoğlu vd., 2019). Ancak, medikal turizmde faaliyetlerin gerçekleştirilmesi sağlıkla ilgili bir turizm faaliyeti olmakla birlikte, sağlıkla ilgili turizmde gerçekleştirilen tüm faaliyetler medikal turizm kapsamına girmemektedir. Bu ifade onların medikal turizm kapsamına girmediği anlamına gelmez. Bu yönüyle diğer sağlık turizmi türlerinden ayrılır. Bu açıdan medikal turizmin belirleyici noktası, turistlerin sağlıkla ilgili ihtiyaçları doğrultusunda şekillendiği için turistlerin kendi istek ve iradelerine bağlı olmayan bir sağlık turizmi türü olarak ayırt edilmesidir. Bu bağlamda wellness ve spa turistlerinin aradıkları tedaviler rahatlama ve sağlığı geliştirme iken, medikal turizmin talepçilerinin aradığı tedaviler bunlardan ziyade tıbbi müdahaleleri içermektedir (Akbolat ve Deniz, 2017). Medikal turizm kapsamındaki tedaviler arasında diş bakımı, tıbbi yönetim, ameliyatlar, kanser tedavisi, uygun tıbbi müdahaleler, organ nakli ve benzeri tıbbi prosedür ve müdahaleler yer almaktadır (Kantar ve Işık, 2014). Medikal turizmi turizm sektörünün önemli bir parçası haline getiren birçok faktör bulunmaktadır. Bunlardan bazıları şunlardır:

- Kendi ülkelerindeki tıbbi uygulamaların sınırlamaları,
- Zaman ve tıbbi hizmetlere erişim açısından makul olmayan maliyetler,
- Gelir ve sigorta eksikliği, yerel sağlık hizmetleri için ödeme yapmada zorluklar,
- Ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin kalitesi,
- Güzellik, plastik cerrahi ve kozmetik işlemlere olan talebin sürekli artması gibi faktörlerdir.

Bu faktörler medikal turizmi, turizm sektörü içerisinde önemli bir noktaya taşımaktadır (Ağaoğlu vd., 2019). Ancak medikal turizmin; aşağıda belirtilen özellikleri de taşıması gerekmektedir (Ağaoğlu vd., 2019):

- İstihdam ve teknik donanım gerektirir.
- Medikal turizm hizmeti veren sağlık tesisleri, uluslararası standardizasyona ulaşacak şekilde hizmet vermelidir.
- Sağlık tesislerinde sağlıklı iletişimin sağlanabilmesi için yabancı dil bilen personelin hastaların hizmetine sunulması gerekmektedir.

- Hastalar ve refakatçileri için farklı turizm türlerini destekleme özelliği, katma değerli bir turizm türü olarak dikkat çekmektedir.
- Tanıtım ve pazarlama faaliyetleri, seçilen hedef pazarın özelliklerine göre uyarlanmalıdır. Bu faaliyetler devlet tarafından desteklenmelidir. Ayrıca bu faaliyetler uluslararası nitelikte olduğu için çeşitli dillerde yürütülmesi önemli ve gereklidir.

Medikal turizmde tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin temel amacı, yurt dışında tedavi gören hastaları desteklemek ve bu hastaların yurt dışından sağlık hizmeti alabilecekleri sağlık ve sigorta kuruluşlarını seçmelerini sağlamak olmalıdır (Sayın vd., 2017).

Küresel ölçekte medikal turizmde lider ve öne çıkan ülkeler, düşük maliyetli hizmetler nedeniyle Hindistan ve Tayland; teknolojik liderlik nedeniyle ABD, Güney Kore ve Almanya; turistik destinasyonlardaki konumları nedeniyle Singapur, Kıbrıs ve Tayland; konum avantajları nedeniyle Brezilya, Ürdün, Malezya ve İran'dır. Türkiye ise sağlık sektöründeki gelişen başarıları nedeniyle dünya standartlarında hizmet sunma yolunda ilerlemektedir (Özkan, 2019).

1.5.2. Termal Turizm (SPA-Wellness)

"Termal" kelimesinin Latince sıcak anlamına gelen "thermos" kelimesinden türediği bilinmektedir. Roma döneminde hamam anlamına gelen "term" sözcüğü daha sonra su elde edilen yer anlamına gelmiştir (Bayer, 1997). TDK'ya göre ise "termal" sözcüğü "kaplıca suyu ve bundan yararlanma olanağı sağlayan kuruluşlar ve öteki" anlamına gelmektedir (TDK, 2023).

Termal turizm, 18-20°C'den daha sıcak ve mineral bakımından zengin olan jeotermal suların şifa, dinlenme ve arınma amacıyla kullanılmasını ifade etmektedir (Cihangir, 2016). Başka bir ifadeyle termal turizm, kaplıca turizmi olarak tanımlanmaktadır. 'SPA' kelimesi kapalı bir kelime olan kaplıca'dan türetilmiştir ve sıcak su merkezi anlamına geldiği bilinmektedir. SPA, soğuk ve ılık suyun duş, akan su, püskürtme ve damlatma gibi farklı şekillerde uygulanması konfor ve ferahlık yaratma olarak tanımlanmaktadır (Edinsel ve Adıgüzel, 2014). Genel bir tanım olarak termal turizm, insanların faydalanmak, dinlenmek, eğlenmek ve iyileşmek için şifa kaynakları

olan merkezlere veya kaplıcalara seyahat etmelerini ifade eder. Termal turizm, doğal kaynaklardan üretilen mineralli su ve çamurun insan sağlığı üzerindeki olumlu etkilerinden yararlanmak amacıyla tıp uzmanları, terapiler ve tedavi yöntemleri ile birlikte gerçekleşen turizmdir (Şahin ve Tuzlukaya 2013).

Literatürde kaplıca turizmi çoğunlukla sağlık turizminin bir türü olarak anılmaktadır. Bu turizm türü, termal mineralli sulara banyo, içme ve çamur banyosu gibi farklı tedavi yöntemlerinin iklim terapisi, fizyoterapi, spor ve diyet gibi destekleyici tedavilerle birleştirilerek gerçekleştirilen tedavi edici eylemlerle birlikte termal suların dinlenme ve eğlence amaçlı kullanılmasıdır (Aydın, 2014). Termal turizm tanımı termomineral su, şifalı su ve jeotermal su gibi kavramları içermektedir. Doğal sıcaklığı 20°C'nin üzerinde olan sulara termal, litresinde bir gramdan fazla mineral içeren sulara mineralli su, sıcaklığı 20°C'nin üzerinde olan ve mineralli sulara ise termomineral denilmektedir (Tontuş, 2021a). Bu termal suların doğal olarak yüzeye çıktığı yerlere de kaplıca denir (Tengilimoğlu ve Karakoç, 2013).

Kaplıca turizminin rekreasyonel ve şifa amaçlı olmak üzere iki türü vardır. Rekreasyonel amaçlı olanlar, asıl amacı dinlenme ve eğlenme olan insanların jeotermal ısıdan yararlanmasıyla ortaya çıkan bir termal turizm türüdür. Tedavi amaçlı olanlar ise, ülkedeki hastalıklardan muzdarip insanların jeotermal ısı kullanılarak tedavi edildiği bir turizm türüdür (Arıgtekin ve Nas 2021). Kaplıca turizmi; içme, çamur banyosu ve inhalasyon gibi çeşitli terapilerin diyet, egzersiz, iklim terapisi, rehabilitasyon, fizyoterapi, psikoterapi ve mineralli kaplıca banyosu gibi destekleyici terapilerle birlikte uygulanmasından doğan turizm faaliyetleri olarak tanımlanmaktadır. Bu tedavileri uygulayarak tedaviyi destekleyen tesislere kaplıca tedavi merkezleri veya termal kür merkezleri adı verilmektedir. Bu merkezlerde tedavi ve uygulama faaliyetleri aşağıdaki gibidir (Özsarı ve Karatana, 2013);

- Deniz suyu ile yapılan tedaviler (Thalassotherapies),
- Su tedavileri (hidroterapiler); ve
- Kaplıca suyu tedavileri (balneoterapiler); ve
- Çamur tedavileri (peroidoterapi)
- İklim terapisi (klimaterapi) (Toprak vd., 2014).

Wellness turizmi ise, insanların zihinsel, ruhsal ve fiziksel olarak kendilerini iyi hissetmelerine ve aynı zamanda sağlıklı olmalarına yardımcı olmak için sağlanan tamamlayıcı sağlık turizmi hizmetlerini de kapsamaktadır. Bu amacı gerçekleştirmek için her türlü cilt bakımı, masaj ve doğal bakım yöntemleri, çamur ve yosun banyoları, doğal bakım ürünleri ve küvet tedavileri sağlık turizmi hizmetleri olarak uygulanmaktadır. Wellness turizminin amacı sağlığı geliştirmek ve korumaktır (Ağaoğlu vd., 2019).

1.5.3. Yaşlı – Engelli Turizmi

Bakıma muhtaç yaşlıların, bakım ihtiyaçlarını giderebilmesi için başka ülkelere seyahat etmesine yaşlı turizmi denir (Özsarı ve Karatana, 2013). Son yıllarda sağlık turizminde yaşlıların bakımı için açılan tesisler ve bu amaçla yapılan seyahatler nedeniyle yaşlı turizmi, sağlık turizminin yeni bir türü olmuştur. İçinde bulunduğumuz coğrafya incelendiğinde Ortadoğu, Balkanlar ve diğer komşu ülkelerdeki yaşlıların da dikkate alınması halinde, ülkemizin yaşlı sağlık turizmi açısından çok yüksek bir potansiyele sahip olduğu görülmektedir. (Bulut ve Şengül, 2019). Yaşlı turizm faaliyetlerine örnek olarak; uğraş terapileri, gezi turları, bakım evi veya rehabilitasyon hizmetleri verilebilir.

WHO “engelli” kavramını; bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerden bir kısmının belli oranda kalıcı ve işlevsel olarak kullanılamaması ya da görsel olarak bir kısmı veya tamamı olmayan organlara sahip olunması ve bu sorunun normal yaşam şartlarında hayatı sürdürmeye engel olması tanımı ile açıklanmıştır (Özsarı ve Karatana, 2013). Günümüzde turizm türleri talebe, amaca, zevk ve tercihlerine göre çeşitlilik göstermekle birlikte, yeniliklerle giderek gelişmektedir. Gerçekleşen bu olumlu gelişmelerden çoğu zaman engelliler tam olarak faydalanamamaktadır. Dünyada toplam engelli sayısı 600 milyonun üzerindedir. Bu da dünya nüfusunun yaklaşık %10’unu oluşturmaktadır (Zengin ve Eryılmaz, 2013). Engellilerin de toplumdaki diğer bireyler gibi özlülük hakları vardır. Dolayısıyla hem ülkemiz hem de dünyanın diğer ülkelerinde engelli sağlık turisti potansiyelinin olduğu ifade edilebilir. Bu bağlamda engelli turizmi, engelli insanlar odak merkezine alınarak onlara göre tesis kurmayı hedeflemektedir (Kördeve, 2016).

1.6. SAĞLIK TURİZMİNİN FAYDALARI

Sağlık turizminin faydaları somut ve soyut olarak sınıflandırılabilir (Özer ve Songur, 2012). Sağlık turizminin somut faydaları aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

- Yabancı turistlerden elde edilen gelir, ülkelerin ekonomik refahına katkıda bulunur,
- Fiyat tarifeleri açısından gelişmiş ülkelere kıyasla gelişmekte olan ülkelere maliyet avantajı sağlar,
- Ülkeler arasında bilgi paylaşımını artırır,
- Yurtiçi ve yurtdışında stratejik ortaklıklar sağlar,
- Ülkeler arasında teknoloji ve bilgi transferi sağlar,
- Artan küresel pazarlama ve sağlık ticareti artırır.

Sağlık turizminin soyut faydaları aşağıdaki gibi sıralanmaktadır;

- Uluslararası bir sağlık hizmeti sağlayıcısı olarak uluslararası kabulü artırır,
- Ortak sosyal ve kültürel deneyimler kazandırır,
- Uluslararası ilişkilerin geliştirilmesine katkıda bulunur,
- Ülkelerin dünya standartlarında sağlık hizmeti sağlayıcıları olduğu imajını yaratır,
- Rekabet avantajı sağlar,
- Hastane destek hizmetleri arasındaki işbirliğinin güçlendirilmesini sağlar,
- Kamu ve özel sektör arasında bir ortaklık sağlar; hasta memnuniyetini artırır.

1.7. SAĞLIK TURİZMİ SEKTÖRÜNÜ GELİŞTİRMeye YÖNELİK STRATEJİ VE POLİTİKALAR

Ülkeler sağlık turizmi sektörünü geliştirmeye yönelik strateji ve politikaları geliştirirken bir dizi faktörü göz önünde bulundurması gerekmektedir. Theobald'a (1994) göre gelişmeyi sağlayan bu faktörler şunlardır:

- Tesislerin akıllıca düzenlenmesi ve sağlık sektöründe çalışanlar için tanınmış akreditasyonların/niteliklerin oluşturulması,
- Sağlık turizmi için vize terciqli bir politika geliştirilmesi,

- Talebin belirlenmesi ve kapasite oluşturmak için eğitimin geliştirilmesi,
- Hedefli pazarlama stratejileri geliştirmek ve uygulamak,
- Sektöre yatırım çekmek için mali teşviklerin oluşturulması.

Tüm politikalar önemli olmakla birlikte, sağlık turizminin gelişimini desteklemek için sektöre sürekli yatırım yapılması gerekmektedir. Son yıllarda bu sektörde hızlı gelişme kaydeden ülkeler, kamu-özel sektör ortaklıklarını uyumlu hale getirerek yatırımları artıran ülkelerdir. Örneğin Türkiye, özel yatırımları çekmek amacıyla hastanelerin, tıbbi tesislerin ve diğer altyapının geliştirilmesi için mali teşvikler sağlayarak sağlık turizmi sektörünü desteklemektedir. Ekonomi Bakanlığı, sağlık sektörüne yatırım yapan şirketlere vergi indirimleri ve diğer teşvikler sunmaktadır.

Sağlık turizmine yapılan yatırımlar, sektörler arasında net bir ayırım yapılmaksızın özel veya kamu fonları tarafından finanse edilebilir. Sağlık turizmi alt sektöründe, kamu ve özel sektörün birlikte hareket ettiği ve birbirini dışlamak yerine içselleştirdiği bir yapının hâkim olduğu görülmektedir. Bu süreçte üzerinde durulması gereken bir konu da rollerin nasıl paylaşıldığıdır. Özellikle tasarrufların yetersiz olduğu ülkelerde, toplam getiri açısından daha iyi sonuçlar elde etmek için yatırım alanında hangi sektörün öncülük etmesi gerektiğinin belirlenmesi gerekmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ

2.1. DÜNYADA SAĞLIK TURİZMİ

Sağlık olgusu bölgenin ve ülkenin gelişmişlik düzeyine göre değişmektedir. Belirli bir refah ve gelişmişlik düzeyine ulaşmış ülkelerde bile sağlık hizmetleri yetersiz ve sınırlı olabilmektedir. Sağlık turizmi sadece kaplıca turizmi ve SPA'larla sınırlı olmayıp, sağlık sektöründe de yaygın olarak uygulanmaktadır (Soysal, 2017). Yaşlı nüfus arttıkça sağlık turizmine yapılan yatırımlar da artmaktadır (Özer ve Songur, 2012). Özellikle gelişmiş ülkelerdeki yaşlılar, ekonomik refah düzeylerinin yüksek olması nedeniyle hem sağlık turizmi hem de keyifli tatiller için farklı ülkelere gitmeyi tercih etmektedir (Barca vd., 2013).

Asya'da iki tür sağlık hizmeti bulunmaktadır. Bunlar uyumlaştırılmış özel sigorta ve devlet tarafından işletilen sağlık hizmetleridir (Özdemir ve Erol, 2014). Afganistan, Pakistan ve Hindistan gibi ülkelerde sağlık hizmetleri ücretsiz ancak ilkeldir. Hindistan'ın Asya'daki en gelişmiş sağlık hizmetlerine sahip olduğu düşünülmektedir, ancak kendi vatandaşlarına hizmet verme konusunda yeterince başarılı olmadığı görülmektedir (Çevik ve Yüksel, 2019). Yetersiz hastane hizmetleri ve kalabalık nüfus nedeniyle Hindistan'da zenginler özel sigorta yaptırmakta ve özel hastaneleri kullanmaktadır.

Bir diğer Asya ülkesi olan Çin'de ise temel sağlık hizmetleri devlet tarafından sağlanmaktadır. Devlet tarafından karşılanmadığı durumlarda ise özel sağlık sigortası satın alınmaktadır. Devlet hastanelerinde muayene ücretleri uygun, ancak hastanelerde bekleme süreleri yorucu olmaktadır ve temizlik bakımından çok yetersizdir. Yüksek riskli hastalık gruplarında tedavinin güvenilirliği konusunda zaman zaman tereddütler yaşanmaktadır (Sargutan, 2005). Hastane konsültasyonlarının ve tedavilerinin yüksek maliyeti ve 24 saat açık kliniklerin temizliği ve hızı, ülke vatandaşlarının özel kurumlara yönelmesine neden olmaktadır. (<https://www.saglik.gov.tr/TR-11492/tarihce.html>, 2023). Tedavi, yatak ve ilaç masrafları polikliniklerde ve özel kliniklerde devlet hastanelerine göre daha yüksektir. Ortalama muayene ücretinin

yaklaşık 110 ABD doları olduğu hastanelerde, ilaç ve tahlil maliyetinin toplam maliyeti aştığı görülmüştür (<https://www.saglik.gov.tr/TR-11492/tarihce.html> ,2023).

Benzer şekilde Afrika kıtası sağlık turizminde en kötü durumda olan kıtadır. Yüksek nüfus yoğunluğu, yüksek hastalık seviyeleri ve sağlık hizmetleri için yetersiz bütçe tahsisi gibi koşullar durumu daha da kötüleştirmektedir. Afrika kıtasına bir bütün olarak bakıldığında, kıtadaki çoğu ülkenin resmi sağlık sistemlerinden yoksun olduğu görülmektedir. Ekonomik açıdan yoksul olanlar kamu sigortasından yararlanırken, zenginler özel sağlık sigortasını tercih etmektedir. Genel olarak Afrika kıtasında misyonerler tarafından inşa edilen misyon hastaneleri ve dış yardımlarla inşa edilen sağlık kurumları bulunmaktadır.

Endonezya, Malezya ve diğer Uzak Doğu ülkelerinde de durum farklı değildir. Uzak Doğu bölgesinde en gelişmiş özel sağlık hizmetleri Singapur ve Tayland'da bulunmaktadır. Geleneksel tıbbın oldukça gelişmiş olduğu ülkelerde, çoğu ambulans bile yetersiz donanıma sahiptir. Moğolistan'da ilkel yöntemler hüküm sürerken, Asya kıtasının bir uzantısı olan ada ülkesi Japonya'da batı tarzı gelişmiş bir sağlık sistemi bulunmaktadır (<https://www.saglik.gov.tr/TR-11492/tarihce.html> ,2023).. Medicare sağlık sigortasından yalnızca kendi vatandaşları ve yasal göçmenler yararlanabilmektedir. Diğerleri özel sağlık sigortası yaptırabilir veya piyasa fiyatlarından tedavi için ödeme yapabilirler (<https://www.saglik.gov.tr/TR-11492/tarihce.html> ,2023).

Diğer taraftan Latin Amerika ülkeleri iyi gelişmiş sağlık sistemlerine sahiptir. Latin Amerika'daki birçok ülke, kısmen Dünya Bankası'nın desteğiyle sağlık hizmetleri için iyi geliştirilmiş sosyal güvenlik sistemlerine sahiptir. Genel olarak, Latin Amerika ülkelerindeki sağlık hizmetleri ulusal bütçeler tarafından finanse edilmektedir (<https://www.saglik.gov.tr/TR-11492/tarihce.html> ,2023). Kuzey Amerika'da Kanada ve ABD'deki sağlık sistemleri dünyanın diğer kıtalarına ve ülkelerine kıyasla en donanımlı ve en gelişmiş sistemlerdir. ABD'den farklı olarak Kanada'da sağlık hizmetleri ulusal bütçe aracılığıyla vatandaşlara ücretsiz olarak sağlanmaktadır. ABD'de sağlık hizmeti alabilmek için ise kişinin özel sigortasının olması, yaşlı olması ya da gerekli bir tıbbi durumunun olması gerekmektedir, aksi takdirde devlet tedavi için ödeme yapmamaktadır (<https://www.saglik.gov.tr/TR-11492/tarihce.html> ,2023). Kanada'da

özel sağlık hizmeti sağlayıcıları genellikle tercih edilmemektedir ve bu nedenle sayıları çok azdır. Buna karşın, ABD'de çok sayıda özel sağlık hizmeti sağlayıcısı bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin daha gelişmiş olduğu ABD'de tedavi ve hastane masrafları çok yüksektir (<https://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/SaglikBilgisi/USA>, 2023).

Avrupa, dünyadaki en etkili ve sürdürülebilir sağlık sistemine sahiptir. En gelişmiş İngiltere'dedir. 'Ulusal Sağlık Hizmeti (NHS)' adı altında sağlanan sağlık hizmetleri, komşu doktorlar ve devlet hastaneleri aracılığıyla halka ücretsiz olarak sunulmaktadır. Ülkedeki sağlık tesisleri kamu ve özel olarak ikiye ayrılır. Ulusal ve özel hastaneler devlet tarafından işletilmektedir. Bir hastanın devlet hastanesine gidebilmesi için öncelikle mahalledeki kayıtlı bir doktora gitmesi gerekmektedir. Doktorun gerekli görmesi halinde hasta hastaneye sevk edilir. Başta yatak ücretleri olmak üzere tüm hastane tedavileri ücretsizdir, ancak ambulans hizmetleri ücretlidir (<https://www.seyahatsagligi.gov.tr/site/saglikbilgisi/gb>, 2023).

Almanya'da sağlık sistemi sosyal sigorta katkı payları ile finanse edilmektedir. Sağlık sigortası olmadan, Almanya'da hastane faturaları ve tedavi çok pahalıdır. Gözlükler sigorta kapsamında değildir. Reçeteler mevcuttur, ancak küçük katkı payları gerekebilir (<https://www.seyahatsagligi.gov.tr/site/saglikbilgisi/deu>, 2023). Almanya'da turistlerde sigorta yaptırmakla hükümlüdür. Almanya dışında, kıtanın çok iyi bir sosyal güvenlik sistemi vardır ve vatandaşlar sağlık hizmetleri için çok az ödeme yapmaktadır (<https://www.seyahatsagligi.gov.tr/site/saglikbilgisi/deu>, 2023).

Küresel sağlık turizmi yüz milyarlarca dolarlık bir büyüklüğe ulaşmıştır ve sınırların ortadan kalkacağı yeni dünya düzenine ayak uydurmaktadır. Sağlık turizminde en yüksek gelire sahip olan ülkeler Tablo 2.1'de gösterilmiştir.

Tablo 2.1. 2022 Yılı İçin Sağlık Turizminde En Yüksek Gelire Sahip Ülkeler

Ülke	Sağlık Turizmi Geliri (ABD Doları)
Hindistan	7.4 Milyar
İngiltere	6 Milyar
Tayland	5.86 Milyar
Singapur	3.5 Milyar
Meksika	3 Milyar
Türkiye	1.6 Milyar
Pakistan	1.4 Milyar
Dubai	0.4 Milyar
Kosta Rika	0.4 Milyar
Malezya	0.4 Milyar

Kaynak: https://currentworks.com.tr/saglik-turizminde-one-cikan-ulkeler/#Ulkelerin_saglik_turizmi_gelirleri, 2023

Tablo 2.1'e göre sağlık turizmi merkezi konumunda bulunan ülkeler içerisinde en büyük sağlık turizmi gelirine 7.4 milyar ABD Dolarıyla Hindistan sahiptir. Türkiye ise ilk 10 sağlık turizmi merkezi ülke arasında 1,6 milyar ABD Doları ile 6. sırada yer almaktadır.

2.2. TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ

Sağlık turizmi, özellikle 1980-1990 yılları arasında Türk sağlık sisteminde çeşitli yapısal sorunların tespit edilmesinin ardından 1990-2000 yılları arasında tartışılmaya başlanmıştır (Kılınç 2017). Ülkemizde ise son yıllarda sağlık sistemine yapılan harcamalar ve yatırımlar sayesinde dünya standartlarında hizmet veren bir ülke olma yolunda büyük adımlar atılmıştır (Gürsoy vd., 2017).

Coğrafi yakınlık, doğal ve iklimsel koşullar ve kültürel benzerlikler Türkiye'yi Orta Doğu ülkeleri için önemli bir sağlık ve termal turizm destinasyonu haline getirmektedir (Şengül ve Çora, 2020). Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin kalitesi, özellikle son on yılda, altyapı gelişimi ve tıp eğitimi sayesinde artmıştır. Bu gelişme, Türkiye'yi bölgesel komşuları arasında öne çıkarmış ve sağlık sektörüne yapılan yatırımların artmasına neden olmuştur. Kamu sağlık hizmetlerinin yanı sıra özel sektör de 1990'lardan bu yana sağlık hizmetlerine yatırım yapmaktadır. Ülkemiz yapılan bu yatırımlar sayesinde dünya standartlarında hizmet veren bir ülke olma yolunda büyük adımlar atmaktadır (Gürsoy vd., 2017). Grafik 2.1.'de verilen son on yıla ait sağlık turisti sayısı da bu durumu desteklemektedir.



Kaynak: (<https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> ,2024)

Grafik 2.1. 2013-2023 Yıllarında Türkiye'ye Gelen Sağlık Turisti Sayısı

Grafik 2.1'e göre 2013-2023 yılları arasında Türkiye'ye gelen sağlık turisti sayısı USHAS verilerine göre gösterilmiştir. 2013-2021 yılları arasında Türkiye'yi ziyaret eden sağlık turisti sayısı 2013 yılında 267.461 iken 2014 yılında 414.658'e yükselmiş; 2015 yılında 395.018'e düşmüş ve o tarihten bu yana artmaya devam etmiştir; 2019 yılında ise sağlık turisti sayısı 701.046 kişi hizmet almak için yurt dışından Türkiye'ye seyahat etmiştir 2020 yılında bu ivme, dünya genelinde etkisini gösteren küresel salgın nedeniyle ciddi bir oranla düşmüştür. Belirtilen oran 2021 yılında 670.73 olarak verilmiştir. 2022 yılında ise sağlık turisti sayısı rekor artış göstererek 1.258,38 seviyesine ulaşmıştır. 2023 yılında ise Türkiye'ye gelen turist sayısı en yüksek değere ulaşarak 1.398,50 olarak açıklanmıştır. Uluslararası hastaların Türkiye'de en çok tercih ettiği klinik branşlar ise sırasıyla; kadın hastalıkları, iç hastalıkları, göz hastalıkları, tıbbi biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, enfeksiyon hastalıkları ve kulak-burun-boğaz, şeklindedir (<https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> , 2024).

2.2.1. Türkiye'de Sağlık Turizminin Gelişimi ve Faaliyetleri

Türkiye'de turizm sektöründeki ilk faaliyetler, 1923 yılında İstanbul'da Türk Turizm Derneği'nin kurulmasıyla erken cumhuriyet dönemine kadar uzanmaktadır (İçöz, 2000). Sağlık hizmetleri ise, 1961 ve 1982 anayasalarında yer aldığı üzere, Cumhuriyet'in kuruluşundan bu yana devlet tarafından sağlanan bir kamu hizmeti olarak

kabul edilmiş (Pala, 2007) ve sağlık hizmetleri ilk kez 1963 yılında Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda yer almıştır (OECD, 2008). Türkiye ekonomisi 1977-1987 yılları arasında bir başlangıç evresi, 1987-1997 yılları arasında bir büyüme evresi yaşamış ve 1997'den günümüze kadar da bir olgunluk evresine girme belirtileri göstermeye başlamıştır (TUBİTAK-Vizyon, 2023). Bu süreç 2003 yılında Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programının (SDP) başlatılması ve bir dizi reform programının uygulamasına da yol açmıştır. Bu uygulama kapsamında farklı sigorta programlarının Sosyal Güvenlik Kurumları (SGK) çatısı altında birleştirilmesi ve genel bir sağlık sisteminin oluşturulması gibi büyük yapısal reformlarla birlikte, kamu hastanelerinin verimliliğini artırmak için çok önemli reformlar gerçekleştirilmiştir (Sülkü, 2017). Örneğin kamu ve özel sektörde yüksek standartlara ulaşmak için sağlık sektörü Joint Commission International (JCI) sertifikalarını almaya başlamış ve yurtdışında rekabet edebilecek bir seviyeye ulaşmıştır. Bu standartlar Türkiye'yi küresel sağlık turizmi pazarı için önemli bir destinasyon haline getirmiştir. 2019 yılından bu yana (JCI), sertifikalı kurum sayısı bakımından Türkiye dünyada ilk üçte yer almış ve ayrıca Türk Kızılayı kan bankası da JCI uygunluk belgesine sahip kurumlar arasında yer almıştır. (Ağaoğlu vd., 2019).

Türkiye özel sektörde olduğu gibi kamu hastanelerinde de sağlık turizmi faaliyetlerinde yer almaktadır. Kamu sektöründe sağlık turizmi bölümleri, sağlık kampüsleri ve sağlık serbest bölgelerinin kurulması için yasal düzenlemeler yapılmıştır (Şengül ve Çora, 2020). Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerinin kurulması, sağlık hizmeti sunan kamu ve özel kuruluşların denetlenmesi, sağlık personelinin eğitimi ve istihdamı vb. konularla ilgilenmektedir. 2010 yılında Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi Birimi kurulmuştur (<https://teletip.saglik.gov.tr/>, 2023). Türkiye'yi sağlık turizminde bir mükemmeliyet merkezi haline getirmek amacıyla sağlık turizmi sektörünü geliştirmek, iyileştirmek ve düzenlemek için alınan uygulamalardan biri de USHAŞ'ın (Uluslararası Sağlık Hizmetleri Şirketi) kurulması olmuştur. Böylece, sağlık hizmetlerinin uluslararası ortamda tanıtımı ve aracı olarak hareket edecek kurumların organizasyonu da dâhil olmak üzere sağlık turizmiyle ilgili bir dizi faaliyet hayata geçirilmiştir (Şengül ve Çora, 2020).

2.2.2. Türkiye'de Sağlık Turizminde Önde Gelen İller

Türkiye, içinde bulunduğu coğrafya ve iklim koşulları nedeniyle çevre ülkeleri için sağlık ve termal turizm açısından önemli bir destinasyondur. Devlet finansmanı ile sağlık sektöründe modern teknolojinin kullanılması, özellikle İstanbul, İzmir ve Ankara'da kaliteli sağlık tesislerinin sayısının artmasına yol açmıştır. Türk sağlık turizminde bölgelere göre yabancı hasta kabul oranında İstanbul ilk sırada yer almaktadır (<https://baka.gov.tr/raporlarimiz/arastirma-raporlari>, 2023). Tontuş (2018), her ülkenin farklı kültürel özelliklere sahip olduğunu ve sağlık turizmi türünde bunları ön plana çıkaracak tedbirlerin alınması gerektiğini savunmaktadır. Batı Akdeniz Kalkınma Ajansının paylaşmış olduğu rapora göre; Afyon, Denizli, Yalova, Nevşehir ve Bursa ili kaplıca sağlık turizmi için doğal güzellikleri dikkate alınarak ön plana çıkarılabilir. İzmir sahip olduğu doğal kaynakları bakımından spa ve wellness turizmine ağırlık verebilir. Antalya'nın yaşlı turizmi için uygun bir destinasyon olabileceği belirtilmiştir. İstanbul'un tanınmış bir sağlık hizmeti merkezi olmasının yanı sıra tarihi ve kültürel yapısının da netleştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca raporda, Antalya başta olmak üzere Burdur ve Isparta'nın sağlık turizminde öne çıktığı ve uluslararası hasta potansiyeline hitap ettiği belirtilmektedir. Türkiye, Avrupa ülkelerine coğrafi yakınlık ve ılıman iklim koşulları açısından özellikle yaşlı turizmi için elverişli özellikler taşımaktadır. Batı Akdeniz bölgesi organ naklinde de büyük başarılar elde etmektedir (<https://baka.gov.tr/raporlarimiz/arastirma-raporlari>, 2023). Çubuk (2022), yapmış olduğu çalışmada sağlık turizmi potansiyelinin karşılaştırmasında ilk 5 il olarak sırasıyla İstanbul, Antalya, Ankara, İzmir ve Adana illerini sıralamıştır. Elde edilen sağlık turizmi potansiyellerine bakıldığında İstanbul'un ulaşım ağı bakımından önemli bir konuma sahip olması, sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren çok sayıda işletmeyi içermesi ve Avrupa'da önemli turizm şehirleri arasında olması küresel boyutta sağlık hizmeti arzında önemli bir yer tuttuğunu ifade etmektedir. Bu açıdan mevcut potansiyelini geliştirmeye yönelik adımların atılması, küresel pazarlama faaliyetlerinin detaylandırılması ve özel sektörle birlikte kamu kesiminin de bu alanda tanıtıma ağırlık verilmesini önermektedir. İstanbul'un ardından sıralamada 2. sırada yer alan büyükşehir Antalya olmuştur. Antalya'nın özellikle turizm açısından sahip olduğu nitelikler değerlendirmede ikinci sırada yer almasına neden olmuştur.

2.2.3. Türkiye'de Sağlık Turizminin Güçlü ve Olumlu Yönleri

Turizmin, yaşam ve gelir standartlarına katkı, ulusal ve bölgesel ekonomilerin genişlemesi, ödemeler dengesine olumlu katkısı, istihdam olanaklarının artması, yatırım, kalkınma ve altyapı harcamalarına etkisi, yabancı sermayenin bölgeye çekilmesi, vergi gelirlerinin artması, ulaşım altyapısının iyileşmesi ve ticaret olanaklarının artması gibi birçok olumlu etkisi vardır (Soyak, 2005). Yatırımların artması, istihdamın artması, hızlı kalkınma, Türkiye'nin bölgeleri arasındaki dengesizliklerin en aza indirilmesi ve ödemeler dengesi açığının giderilmesi turizm sektörünün ilerlemesine ve gelişmesine bağlıdır (Kostak, 2007). Türkiye sağlık turizmi açısından birçok avantaja sahiptir. Bu avantajlardan bazıları aşağıda sıralanmıştır:

- Avrupa ve Orta Doğu ülkelerine yakınlık Türkiye için önemli bir avantajdır.
- Düşük işgücü maliyetleri nedeniyle, sunulan sağlık hizmetlerinin fiyatları diğer ülkelere göre daha uygundur.
- Türkiye nüfusunun çoğunluğu Müslüman bir ülkedir ve batı ülkeleri ile uyum içerisindedir. Bu nedenle hem batı hem de Müslüman ülkelere gelen hastalara hizmet vermektedir.
- Türkiye coğrafi olarak Asya ve Avrupa'nın ortasında yer almaktadır.
- Avrupa Birliğine tam üyeliğin eşliğinde olan Türkiye, AB ülkelerinin Türkiye'ye bakışını olumlu yönde etkilemiştir.
- Özel ve üniversite hastaneleri yatak sayısı, fiziki ve teknik altyapı ve doktor kalitesine sahiptir.
- Donanımlı otellerin çokluğu sağlık turizminin desteklenmesinde bir avantajdır.
- Türkiye, iklimsel özellikleri bakımından yüksek turizm potansiyeline sahiptir.
- Tıbbi hizmetlerden yararlanmak isteyen hastalar, kaliteli hizmetlerden yararlanmak için seyahat etmeye isteklidir.
- İnsanlar bilinçli olarak sağlıklarına kavuşmaya çalışmaktadır.
- Özel hastane sektörü gelişmektedir.

Sağlık turizminin gelişimi açısından bu durum, Avrupa'da yaşlanan nüfus ve sağlık sektörleri yetersiz olan Orta Doğu ülkelerine yakınlık şeklinde ortaya çıkmaktadır. Diğer taraftan olumlu yönlerine bakıldığında; küresel yaşlı nüfus arttıkça,

sağlık ihtiyaçları da artmaktadır. Türkiye bu konuda önemli bir pazara sahiptir (<https://www.sbb.gov.tr/2023-buyume-ucuncu-ceyrek/> ,2024). Türkiye'de bekleme sürelerinin gelişmiş ülkelere göre daha kısa olması ve sunulan sağlık hizmetlerinin maliyetinin düşük olması Türkiye'ye olan talebi artırmaktadır. Türkiye, coğrafi konumu ve Asya ile Avrupa arasındaki köprü rolü nedeniyle Doğu ve Batı'dan hastaları kendine çekmektedir. Yurt dışında yaşayan Türk hastalar tarafından da tercih edilmektedir (Gülen ve Demirci 2012). Küreselleşen dünyanın bir sonucu olarak iletişim ağlarının güçlenmesi ve kolaylaşması, bilgi alışverişini hızlandırmakta ve diğer ülkelerden gelen hastaların sağlık kurum ve kuruluşlarına ilişkin bilgilere erişimini kolaylaştırmaktadır (Sülkü, 2017). Türkiye, AB fonları ve Kalkınma Ajansı (BAKA) gibi projeler aracılığıyla sağlık turizmi sektöründe pazar araştırması yapma, eğitim verme ve altyapıyı güçlendirme fırsatlarına sahiptir (<https://baka.gov.tr/assets/upload/dosyalar/bati-akdeniz-kalkinma-ve-isbirligi-dergisi-sayi-10.pdf> ,2024). Türkiye'deki kamu ve özel hastaneler vergi indirimleri sunarak sağlık turizmini teşvik etmektedir (Uysal Şahin ve Şahin, 2018).

2.2.4. Türkiye'de Sağlık Turizminin Güçsüz ve Olumsuz Yönleri

Türkiye; coğrafi konumu, ulaşım bağlantıları, tarihi geçmişi, zengin kaplıca kaynakları ve önemli tıbbi altyapısı nedenleriyle sağlık turizmi alanında birçok ülkeden hasta kabul etmektedir. Ancak bu potansiyel tam olarak kullanılamamaktadır (Hacıoğlu ve Avcıkurt, 2008). Türkiye'nin sağlık turizmi açısından avantajlı yönleri olduğu gibi zayıf yönleri de vardır. Bu zayıf yönlerinden bazıları aşağıda sıralanmıştır:

- Tıbbi tesisler, turizm tesisleri ve çevre arasında uyum sorunları vardır.
- Alternatif turizm için altyapı yeterli değildir.
- Yerel yönetim alternatif turizm türlerine ilgi göstermemektedir.
- Turistlerin sağlığı ve güvenliği yetersizdir.
- Plansız ve düzensiz yapılaşmalar nedeniyle bazı bölgelerde doğal çevre giderek bozulmaktadır.
- Alternatif turizm yatırımlarına yönelik teşvikler yetersizdir.
- Sağlık çalışanları ve hastane yöneticileri Avrupa sağlık mevzuatı ve hasta hakları konusunda yeterince bilgili değildir.

- Finansman ve tanıtım yetersizdir.
- Olumsuz imaj söz konusudur.
- Yabancı sigorta şirketleri ile çalışma imkânları yetersiz kalmıştır.
- Türkiye'de akredite edilmiş hastane sayısı yeterli değildir.
- Fiyatlandırmada yanlış uygulamalar yapılmaktadır.
- Bakanlıklar ve sektörler arasında zayıf koordinasyon vardır.
- Özellikle kamu hastanelerinde yetersiz fiziki ve teknik altyapı sorunu mevcuttur.

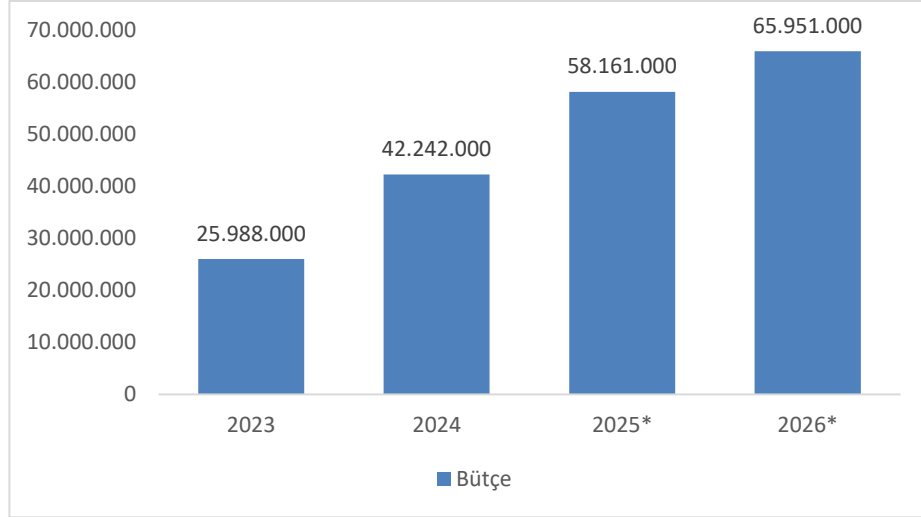
Türkiye’de sağlık turizminin karşılaştığı bazı olumsuzlarda mevcuttur. Özel hastanelerin yabancı hastalara yüksek fiyatlarla hizmet vermesi, yerel halkın ikinci sınıf hizmet aldığını hissetmesine neden olmakta ve ülkede risk ve sosyal huzursuzluğa yol açmaktadır. Bununla birlikte, küresel olaylar da sağlık turizmi sektörünü olumsuz etkilemektedir. Türkiye'nin sınır komşusu olan ülkelerde yaşanan savaş, terör ve siyasi iktidarsızlık gibi olaylar ülkemizdeki turizm faaliyetlerini etkilemektedir (Barca vd., 2013). Havayollarının hasta transferleri için hızlı ve yeterli imkânları bulunmamaktadır. Sağlık turizmi hizmeti sunan diğer ülkelerle kıyaslandığında, küresel bir öncü olarak rekabet gücü zayıf kalmaktadır. İlaç sektörünün özelleştirilmesi ülkemizi dışa bağımlı hale getirmiştir. Bazı sağlık hizmeti sunucuları, yüksek ücretli hastaları öncelikli olarak güvence altına alarak aktif bir şekilde ayrımcılık yapmaktadır (Uysal Şahin ve Şahin, 2018).

2.2.5. Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Hedefleri

T.C. Sağlık Bakanlığı 2024 Yılı Performans Programı’na göre Türkiye, sağlık turizmi açısından güçlü bir potansiyele sahiptir. Bu alanda alınacak tedbirler ile elde edilen fayda artacaktır. ‘Türkiye Yüzyılı’ vizyonu doğrultusunda sağlık sisteminin uluslararası alanda markalaşması için tanıtım ve pazarlama çalışmaları yapılmaktadır. ‘Health Türkiye’ markası ile Türkiye’nin hem bölgesel hem de küresel anlamda dünya’nın şifa merkezi olması amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda ülkemizin ilaç, tıbbi malzeme, cihaz, sağlık bilgi sistemleri, sağlık yatırımları ve hizmet alımları ile uluslararası hasta tedavisi (sağlık turizmi) alanlarında var olan pazar payı korunacak, yeni pazarlara ulaşılması sağlanacak, sağlık iş forumu, fuar, kongre, sağlık haftaları gibi

faaliyetlerin de önceliklendirilmesiyle kamu ve özel sektördeki paydaşların uluslararası alandaki hareket, erişim ve kapasitelerin artması hedeflenmektedir (<https://sgb.saglik.gov.tr/TR-59135/performans-programi-2024.html> ,2024). Türkiye'nin sağlık turizmi hedeflerinin gerçekleşmesi durumunda kalitenin artması, bekleme sürelerinin azalması, hizmetlerin daha uygun fiyatlı hale gelmesi ve kültürel mirasa olumlu katkı sağlaması beklenmektedir. Dolayısıyla sağlık turizmi için yürütülen çalışmalarla; sağlık turizmi politikaları oluşturulmakta, Sağlık Bakanlığı tarafından çeşitli ulusal ve uluslararası anlaşmalar imzalanmakta ve kamu sektöründe sağlık turizmi alanında çalışan organizasyonlar kurulmaktadır. Sağlık turizmi organizasyonlarının gelişimi ise kamu ve özel hastanelere, konaklama ve seyahat acentelerine bağlıdır.

On İkinci kalkınma planında yer alan ve Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda hazırlanan Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Eylem Planına göre Türkiye'nin sağlık turizmi alanında dünyanın başkenti olacağı ve 2053 yılında gelişmiş ağ teknolojileri kullanılarak mekândan bağımsız, robotik ve dijital sağlık hizmeti uygulamalarının Türkiye öncülüğünde dünyaya yayılması hedeflenmektedir (<https://sgb.saglik.gov.tr/TR-59135/performans-programi-2024.html>, 2024). Bu hedefler doğrultusunda yapılan yatırımlar ile 2024 yılında 3 milyar ABD doları sağlık turizmi geliri beklenmektedir. (Türkiye, sağlık turizminde şampiyonlar ligine yükseldi (dunya.com) ,2024) Ayrıca sağlık turizminde bu hedeflerin gerçekleştirilmesi için belirli bir bütçenin varlığı gerekmektedir. Grafik 2.2.'de Türkiye'nin 2023 – 2026 yılları arası sağlık turizminin gelişimine ilişkin gerçekleşen ve tahmini bütçe rakamları gösterilmiştir.



Kaynak: (<https://sgb.saglik.gov.tr/TR-59135/performans-programi-2024.html> , 2024) , *: Tahmini rakamı ifade eder.

Grafik 2.2. Sağlık Turizminin Geliştirilmesi için Ayrılan Bütçe Rakamları

Sağlık Bakanlığı, farklı kuruluşlarla birlikte sağlık turizmi stratejileri ve eylem planları geliştirmektedir (<https://sgb.saglik.gov.tr/TR-59135/performans-programi-2024.html>, 2024). Bu planlardan bazıları aşağıdaki gibidir:

- Sağlık turizmi hizmet kapasitesinin nitelik ve nicelik olarak ayrıştırılması ve uluslararası alanda ülkemizin tercih edilebilirliğinin artırılması amaçlanmaktadır.
- ‘Health Türkiye’ kavramının dünya çapında bir markaya dönüştürülmesi ve bu kapsamda sağlık turizmi alanında ülkemizin tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin yürütülmesi hedeflenmektedir.
- Sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren ve yetki belgesine sahip sağlık kuruluşları ile aracı kuruluşların denetlenmesine yönelik sistemlerin güçlendirilmesi amaçlanmaktadır.
- Sağlık turizmine yönelik hizmet veren kurum ve kuruluşlara akreditasyon ve yetki belgesi alma zorunluluğu getirilerek bu alandaki teşvik programlarından yararlanmaları ve desteklenmeleri amaçlanmaktadır.
- Sağlık turizmi için katma değer en yüksek olduğu alanlara yayılmasına yönelik uygulamaların geliştirilmesi hedeflenmektedir.
- Sağlık turizmi faydalanıcılarının uzaktan takibi için gerekli altyapı koşullarının oluşturulması amaçlanmaktadır.

- Sağlık hizmet sunum kalitesinin ve klinik kalitenin ölçülmesi, değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi amaçlanmakta ve sağlık hizmetlerinde akreditasyon sisteminin geliştirilmesi için çalışmaların yürütülmesi hedeflenmektedir.
- Başta sağlık turizmi olmak üzere ilaç ve tıbbi cihaz, şehir hastaneleri gibi yerel üretim ve imkânların tanıtılmasına yönelik faaliyetlerde bulunulması amaçlanmaktadır.
- Tarihi geçmişimiz olan ve aynı kültürü paylaştığımız coğrafyalarla var olan ilişkilerin daha da güçlendirilmesi hedeflenmektedir.

2.4. ERZURUM İLİ SAĞLIK TURİZMİNİN BÖLGESEL KATKISI DEĞERLENDİRMESİ

Seyahat etme nedenleri arasında dinlenme, eğlenme, diğer kültürleri öğrenme, macera yaşama, kutsal yerleri ziyaret etme ve gastronomik lezzetleri takdir etme ve tatma yer almaktadır. Seyahat etmenin bir diğer nedeni de sağlıkla ilgilidir. İnsanlar ileri tetkik ve tedavi, estetik, sıcak su kaynaklarının tedavi amaçlı kullanımı gibi nedenlerle başka yerlere gitmektedir.

Türkiye sağlık turizmi alanında gelişmekte ve giderek daha fazla turist çekmektedir. Türkiye'de İstanbul ve Ankara, sağlık turizmi için Türkiye'yi ziyaret eden hastaların ilk destinasyonlarıdır. Bununla birlikte Erzurum ili'de bölgesinde merkezi olma özelliği nedeniyle çevre illerden ve yurt dışından hasta çeken yerleşimlerden biridir. Dolayısıyla bu bölümde, Erzurum ilinin sağlık turizmi açısından bölgesel katkısı il merkezinde bulunan hastane ve sağlık personelleri açısından değerlendirmesi yapılacaktır.

Dolayısıyla Tablo 2.2'de Erzurum'da belli başlı göstergelere göre sağlık sektörü değerlendirilmiştir.

Tablo 2.2. Erzurum İl Merkezi Hastane Durumu

Yıl	Uzman Hekim	Toplam Hekim	Yatak Sayısı
2009	609	1411	1965
2010	671	1495	1864
2011	718	1556	1903
2012	741	1539	1938
2013	757	1598	1913
2014	712	1569	1869
2015	727	1685	1906
2016	710	1726	2084
2017	689	1624	2095
2018	696	1586	2105
2019	722	1695	2105
2020	757	1380	2140
2021	823	1225	2220
2022	825	1338	2320
2023	913	1281	2170

Kaynak: Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü, 2024

Tablo 2.2.'e göre 2023 yılına kadar yatak sayılarında bir artış görülürken 2023 yılında ise yatak sayısında düşüş görülmektedir. Artış yaşanan önemli göstergelerden biri de 2020 yılına kadar toplam hekim sayısıdır. 2020 yılından sonra toplam hekim sayılarında düşüş ve artışlar görülmektedir. Bu tabloya göre Erzurum ilinde sağlık sektörünün önemli bir yer tuttuğu sonucuna ulaşılabilir.

Tablo 2.3.'de Erzurum'da şehir merkezinde yer alan hastaneler için personel verileri gösterilmektedir.

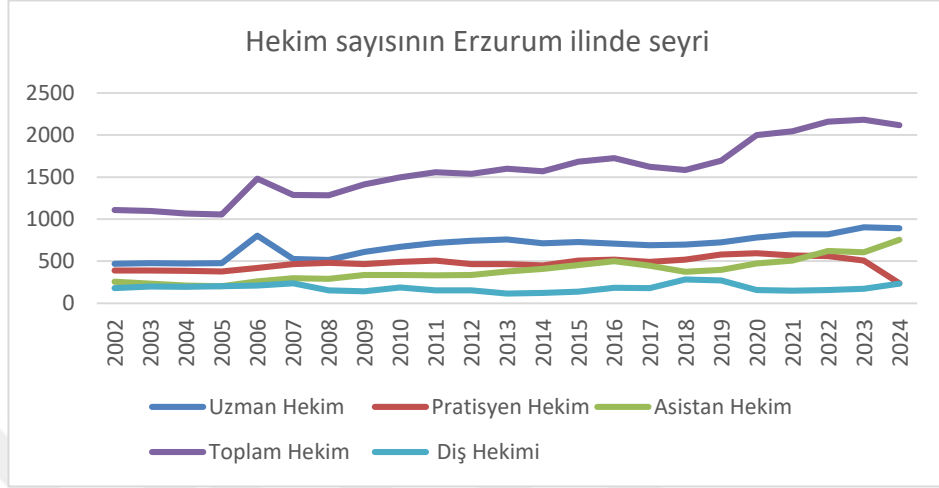
Tablo 2.3. Erzurum İli Merkez Hastane Personel Verileri – Ocak 2024

	Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi	Erzurum Şehir Hastanesi	Özel Buhara Hastanesi	TOPLAM
Asistan Hekimi	642	83	31	756
Diş Hekimi	67	120	47	234
Diğer Sağlık Personeli	448	1.603	161	2212
Ebe	13	96	2	111
Eczacı	110	155	1	266
Hemşire	967	1.758	61	2786
Pratisyen Hekim	1	229	5	235
Uzman Hekim	332	506	54	892
TOPLAM	2580	4550	362	7492

Kaynak: Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü, 2024

Tabloya göre Erzurum il merkezinde 2117 doktor ve 2786 hemşire bulunmaktadır.

Grafik 2.3’de hekim sayısının Erzurum İlnde Seyri incelenmiştir.

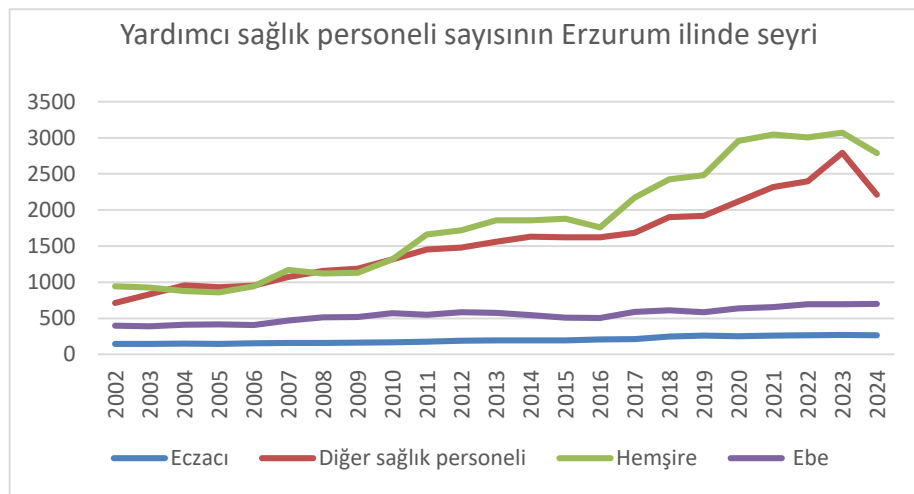


Kaynak: Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü, 2024

Grafik 2.3. Hekim Sayısının Erzurum İlnde Seyri

Sağlık Çalışanlarının hekim bazında yapılan sınıflandırmaya göre toplam hekim sayısının 2002-2024 arasında kademeli bir şekilde arttığı gözlemlenmektedir. Pratisyen hekim sayısı hariç diğer hekim kategorilerinde dalgalanmalarla birlikte artış yönlü bir seyir izlenmiştir.

Grafik 2.4 ise Erzurum ilinde yardımcı sağlık personeli sayısını göstermektedir.



Kaynak: Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü, 2024

Grafik 2.4. Yardımcı Sağlık Personeli Sayısının Erzurum İlnde Seyri

Grafik 2.4'e göre eczacı ve ebe kategorisindeki sayılar durgun bir seyir izlerken hemşire ve diğer sağlık personeli sayısında artışlar gözlemlenmiştir.

Tablo 2.4'da Erzurum'daki merkez hastanenin servisleri gösterilmektedir

Tablo 2.4. Erzurum İl Merkezi Hastane Üniteleri

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA HASTANESİ	ERZURUM ŞEHİR HASTANESİ	ÖZEL BUHARA HASTANESİ
Acil Tıp	Acil Tıp	Acil Servis
Aile Hekimliği	Aile Hekimliği	Ameliyathane
Adli Tıp	Adli Tıp	Anestezi
Ameliyathane	Algoloji	Beyin ve Sinir Cerrahi
Anatomi	Ameliyathane	Cildiye (Güzellik Merkezi)
Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Çocuk Sağlığı
Beyin ve Sinir Cerrahisi	Beyin ve Sinir Cerrahisi	Dahiliye
Biyofizik	Cerrahi Onkoloji	Diş
Biyoistatistik	Çocuk Acil	Diyetisyen
Cerrahi Onkoloji	Çocuk Cerrahisi	Erişkin Yoğun Bakım
Çocuk Cerrahisi	Çocuk Endokrinolojisi	Fizik Tedavi
Çocuk Endokrinolojisi	Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları	Genel Cerrahi
Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi	Çocuk Gastroenterolojisi	Göğüs
Çocuk Kardiyolojisi	Çocuk Genetik Hastalıkları	Göz
Çocuk Nefrolojisi	Çocuk Göğüs Hastalıkları	Kadın Hastalıkları ve Doğum
Çocuk Nörolojisi	Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi	Kardiyoloji
Çocuk Radyoloji	Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hast.	Kulak Burun Boğaz
Çocuk Ürolojisi	Çocuk Kardiyolojisi	Merkezi Laboratuvar
Çocuk Endokrinolojisi	Çocuk Metabolizma Hastalıkları	Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları
Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi	Çocuk Nefrolojisi	Nöroloji
Çocuk Kardiyolojisi	Çocuk Nörolojisi	Ortopedi
Çocuk Nefrolojisi	Çocuk Radyoloji	Plastik Cerrahi
Çocuk Nörolojisi	Çocuk Romatolojisi	Psikiyatri
Çocuk Radyoloji	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Psikolog
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Radyoloji
Çocuk Ürolojisi	Çocuk Yoğun Bakım	Üroloji
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Deri ve Zührevi Hastalıkları	Yeni Doğan Yoğun Bakım
Deri ve Zührevi Hastalıkları	El Cerrahisi	
Endokrinoloji ve Metabolizma Hast.	Endokrinoloji ve Metabolizma Hast.	
Enfeksiyon Hastalıkları	Enfeksiyon Hastalıkları	
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	

Tablo 2.4. (Devamı)

Fizyoloji	Gastroenteroloji
Gastroenteroloji	Gastroenterolojik Cerrahi
Genel Cerrahisi	Genel Cerrahisi
Geriatrı	Geriatrı
Göğüs Cerrahisi	Göğüs Cerrahisi
Göğüs Hastalıkları	Göğüs Hastalıkları
Göz Hastalıkları	Göz Hastalıkları
Halk Sağlığı	Hematoloji
Hematoloji	Histoloji ve Embriyoloji
Histoloji ve Embriyoloji	İç Hastalıkları
İç Hastalıkları	İmmünoloji ve Alerji Hast.
Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi	İş ve Meslek Hastalıkları
Kadın Hastalıkları ve Doğum	Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi
Kalp ve Damar Cerrahisi	Kadın Hastalıkları ve Doğum
Kardiyoloji	Kalp ve Damar Cerrahisi
Kulak-Burun-Boğaz Hast.	Kardiyoloji
Nefroloji	Klinik Nörofizyoloji
Neonatoloji	Kulak-Burun-Boğaz Hast.
Nöroloji	Nefroloji
Nükleer Tıp	Neonatoloji
Ortopedi ve Travmatoloji	Nöroloji
Plastik Cerrahisi	Nükleer Tıp
Radyasyon Onkolojisi	Ortopedi ve Travmatoloji
Perinatoloji	Perinatoloji
Radyoloji	Radyasyon Onkolojisi
Romatoloji	Radyoloji
Ruh Sağlığı ve Hast.	Romatoloji
Tıbbi Biyokimya	Ruh Sağlığı ve Hast.
Tıbbi Biyoloji	Spor Hekimliği
Tıbbi Farmakoloji	Tıbbi Biyokimya
Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik
Tıbbi Mikrobiyoloji	Tıbbi Mikrobiyoloji
Tıbbi Onkoloji	Tıbbi Onkoloji
Tıbbi Patoloji	Tıbbi Patoloji
Üroloji	Üroloji
Yoğun Bakım	Yoğun Bakım

Kaynak: Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü, 2024

Tabloda yer alan hastanelerde toplam 15 yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Erzurum'daki hastanelerin çevre iller tarafından da tercih edildiği düşünüldüğünde, bu hastanelerin yetersiz olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle Erzurum'daki hastanelere yapılacak yatırımların sağlık hizmetlerinin gelişimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Tablo 2.5. Erzurum Bölgesel Yatırım Teşviklerini göstermektedir.

Tablo 2.5. Erzurum Bölgesel Yatırım Teşvikleri

US-97 Kodu	Bölgesel Teşviklerden Yararlanacak Sektörler	5. Bölge
8511.0.01-05	Hastane yatırımı	Hastane: 1,5 milyon TL
8511.0.01		Huzurevi: 100 kişi
8531.0.01.00	Huzurevi yatırımı	

Kaynak: (Destek ve Teşvikler | T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı ,2024)

Tabloya göre yatırım teşvik sisteminin temel amaçlarına uygun olarak Erzurum ilinin hastane ve huzurevi yatırımı sektöründe destek aldığı görülmektedir.

Çalışmada Erzurum ilinin sağlık sektöründe yaşadığı gelişmeleri somut bir şekilde görmek için daha önce Erzurum ili için yapılmış tez çalışmasında yer alan verilerin karşılaştırılması yapılmıştır. Karşılaştırmada; Kerem Karabulut (1994) Yüksek Lisans Tez Çalışmasından yararlanılmıştır.

Karşılaştırmada kullanılacak güncel veriler T.C. Sağlık Bakanlığı ve Erzurum İl Sağlık Müdürlüğünden talep edilmiş ancak “Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmemiştir.” olarak geri dönüş yapılmıştır. (Ekte paylaşılmıştır.) Yapılan bu olumsuz geri dönüş nedeniyle Erzurum Şehir Hastanesi’nden veri alınamamış ve kapsam dışı bırakılmıştır. Özel Şifa Hastanesi de günümüzde aktif olarak bulunmadığı için bu karşılaştırmada kapsam dışı bırakılmıştır. Çalışmada 1992 yılı ve 2023 yılı verilerinin karşılaştırılması Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi üzerinden yapılmıştır. Tablo 2.6 Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesine başvuran hastaların il dağılımını göstermektedir.

Tablo 2.6. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Hastaneye Başvuran Hastaların İlk 10 İl Dağılımı (2023 Yılı Azalan Sıralamasıyla)

	1992	2023
Erzurum	76878	2944173
Ağrı	14016	350915
Iğdır	5399	209782
Kars	18610	197895
Muş	6908	81288
Erzincan	16272	67723
Bayburt	4208	62352
Bingöl	7243	58830
Ardahan	1643	47942
Artvin	5164	29092
Van	14543	7411
TOPLAM	170884	4057403

Kaynak: 2023 yılı: Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Bilgi İşlem Birimi, 1992 yılı: Kerem Karabulut, 1994

Tablo 2.6 incelendiğinde 1992 yılı Erzurum’da ikamet eden ve Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesine başvuran kişilerin sayısı 76.878 iken, 1992 yılı Erzurum dışından ikamet eden ve Atatürk Üniversitesi Araştırma hastanesine başvuran 9 ilin hasta sayısı toplamı 94.006 olduğu görülmüştür. Erzurum ilinde ikamet edip Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesine başvuranların sayısı ile, Erzurum ili dışında ikamet edip Erzurum Atatürk Üniversitesi Araştırma hastanesine başvuranların sayısı arasında %22,27 artış yönlü bir fark olduğu görülmektedir. 2023 yılında ise Erzurum’da ikamet eden ve Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesine başvuran kişilerin sayısı 2.944.173 iken, 2023 yılı Erzurum dışında ikamet eden ve Atatürk Üniversitesi Araştırma hastanesine başvuran 9 ilin hasta sayısı toplamı 1.113.230 olduğu görülmüştür. Hastaneye başvuran hastaların sayılarını karşılaştırdığımızda Erzurum ilinde ikamet edip Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesine başvuranların sayısı ile, Erzurum ili dışında ikamet edip Erzurum Atatürk Üniversitesi Araştırma hastanesine başvuranların sayısı arasında %62,18 azalış yönlü bir fark olduğu görülmektedir.

1992 ve 2023 yılı verileri karşılaştırıldığında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi, 1992 yılında Erzurum ilinden daha çok çevre illerden hasta kabul ettiğini ifade edebiliriz. 2023 yılında ise Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi, çevre illerden daha çok Erzurum ilinden hasta kabul ettiğini görmekteyiz. Ancak çevre

illerden gelen hastaların sayısı da küçümsenmemelidir. Tablo 2.7 Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nin 1992 ve 2023 yıllarına ait yatak sayılarını göstermektedir.

Tablo 2.7. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Yatak Sayısı Değişimi

	1992	2023
Yatak Sayısı	650	1230

Kaynak: 2023 yılı: Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Bilgi İşlem Birimi, 1992 yılı: Kerem Karabulut, 1994

Tablo 2.7 incelendiğinde 1992 yılında yatak sayısı 650 iken, 2023 yılında yatak sayısının 1.230 olduğu görülmüştür. Tablo 2.7.'de 1992 yılında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesine toplam 170.884 kişi başvurmuş olup, aynı tabloda 2023 yılında bu sayının toplam 4.057.403 kişi olduğu görülmüştür. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesine 1992 yılında toplam başvuran hasta sayısı ile 2023 yılında toplam başvuran hasta sayısı arasında ciddi bir artış olduğu görülmektedir. Bu farklılığın önemli nedenlerinden biri tıp alanındaki teknolojik gelişmeler nedeniyle hastalar daha hızlı taburcu olabilmesi söylenebilir. Ancak bu rakamlara karşılık olarak 1992 yılından 2023 yılına kadar yatak sayısındaki %89,23'lük bir artışın yeterli olmadığı ifade edilebilir.

2.5. LİTERATÜR TARAMASI

Literatür incelendiğinde sağlık turizmine ilişkin birçok çalışmanın var olduğu görülmüştür. Tez çalışmasında yol göstermesi amacıyla incelenen literatür özetleri Tablo 2.8'de tarih sırasına göre verilmiştir.

Tablo 2.8. Sağlık Turizmine Dair Literatür Özeti

YAZAR(LAR)	DEĞİŞKENLER	YÖNTEM	DÖNEM / ÇALIŞMA ALANI	KONU	SONUÇ
Kerem Karabulut Enzel Özgenç Osmanoğlu Ayşenur Demir	Cinsiyet, Yaş, Gelir, Sağlık Kurumların Tercih Etme Sebepleri, Sağlık Hizmetlerinin Fiyatı, Hastanede Alınan Tedavi Türü.	Sıralı Lojistik Regresyon Analizi, Marjinal Etkiler,	Erzurum (2022)	Nahcivan'dan Gelen Hastaların Sağlık Hizmeti Talebinin Sıralı Lojistik Regresyon Analizi	"Elde edilen analiz sonuçlarına göre, sağlık hizmeti almak için Erzurum'a gelen bireylerin %34'ü ilk kez, %37'si 2-4 kez ve %30'u ise 5 kez ve daha fazla kez sağlık hizmeti almak için gelmiştir."
Merve Ersungur Kaçar Gökarp Nuri Selçuk	TRA1 Değişkenleri	Swot Analizi	Erzurum İli (2022)	TRA1 Bölgesinin Turizm Potansiyelinin Bölgesel Kalkınma Politikaları Açısından Değerlendirilmesi	"Bölgenin tarihi, kültürel ve kırsal turizme yönelik zenginliklerini en iyi şekilde tanıtmak gerekmektedir. Bölgede son yıllarda yapılan kış turizmi tesislerinin atıl bırakılmaması ve zaman zaman ulusal ve uluslararası organizasyonların düzenlenmesi için çaba sarf etmek bölge açısından yararlı olacaktır."
Binalı Kılıç Haluk Sak	Pazar Payı, Sağlık Turizmi Geliri, Sağlık Turizmi Harcaması Usd, Hastane Ve Yatak Sayıları	Literatür Taraması	Balıkesir İli (2021)	Sağlık Turizmi Yönünden Analizi	"Balıkesir ilinin bugüne kadar sağlık turizminden almış olduğu pay mevcut kapasite ve imkânları göz önüne alındığında yeterli olarak görülmemektedir."
İsmail Bayram Gökarp Nuri Selçuk	İşletme Türleri, Sağlık Turizmi Alanında Yürütülen Faaliyetler, Kalkınma Planları	İçerik Analizi, Nitel Araştırma Yöntemi, Literatür Taraması	Erzurum (2021)	Sağlık Turizmi Açısından Potansiyelinin Belirlenmesi	"Erzurum, sunmuş olduğu sağlık hizmeti ile sağlık turizminden pay alabilecek potansiyele sahiptir. Ancak özel sektör paydaşlarının koordineli ve işbirlikleri ile gerekli protokol çalışmaları ile sağlık turizmi alanında önemli bir konumda olabilecektir."
Oğuzhan Şıktaş Serkan Künü	Turizm Gelirleri, Gsmh'da Turizm Gelirlerinin Payı, Tahmin Edilen Tasarruf/Tedavi Maliyeti Karşılaştırması	Frekans Analizi, Chronbach Güvenirlilik Analizi, Tek Yönlü Varyans Analizi	Iğdır İli (2020)	İl Bazında Sağlık Turizmi Üzerine Araştırma	"Bu araştırma çalışmasının sonucunda, Iğdır ilinin sağlık turizmi bağlamında kitlesi belirlenmiştir."

Tablo 2.8. (Devamı)

YAZAR(LAR)	DEĞİŞKENLER	YÖNTEM	DÖNEM ÇALIŞMA ALANI	KONU	SONUÇ
Ali Erhan Zalluhoğlu Cihat Karşlı Aykan Candemir Aslı Diyadin Lenger	İzmir İlinin Sağlık Turizmine Yönelik Mevcut Durumu	İzmir İlinin Sağlık Turizmine Yönelik Mevcut Potansiyeli Analizi	İzmir İli (2020)	Sağlık Turizminin Mevcut Durumu Ve Potansiyelinin Analizi	“Geniş katılımı yaratabilecek ortak bir vizyon ve strateji oluşturulması gerekmektedir.”
Ahmet Çavuş İlayda Gönenbaba	İşletme Türleri, Pazarlama Çalışmaları, Yurt Dışından Gelen Hastaların Geldikleri Ülkeler, Karşılaşılan Sorunlar,	Swot Analizi, Durum Çalışması Yöntemi	Erzurum İli (2020)	İldeki Hastanelerin Sağlık Turizmi Açısından Değerlendirilmesi	“Bu araştırma kapsamında sağlık turizmi için yeterli adımların istenen düzeyde henüz atılmadığı görülmektedir. Sağlık turizmi bilinci yeterince oluşturulursa, alternatif ekonomik gelir kaynağı sağlayan bu alanın önemi daha iyi anlaşılabilir, sağlık turizmi ile Erzurum’a daha büyük bir katkı sağlanabilecektir.”
Fatma Feyza Gündüz Selim Gündüz Hasan Bilgehan Yavuz	Milli Gelir, Ticaret Faktörü, Gsyih,	Swot Analizi, Regresyon Analizi, Kukla Değişim Analizi, Yatay Kesit Analizi,	Türkiye (2019)	Türkiye’nin Sağlık Turizmi Talebini Etkileyen Faktörlerin Analizi	“Turistlerin geldikleri ülkelerin gayrisafi yurtiçi hasıla değerinin Türkiye’nin sağlık turizmi potansiyeli ile pozitif ilişkili olduğu, kişi başına düşen gelir ve Türkiye’ye olan uzaklığın ise Türkiye’nin turizm potansiyeli ile negatif bir ilişki olduğu sonucuna varmıştır.”
Ekrem Sevim Ebru Sevim	Sosyoekonomik Değişkenler, Ülke Seçiminde Etkili Olan Faktörler	Cronbach's Alpha Güvenilirlik Analizi,	İstanbul (2019)	Medikal Turizm Tercihini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	“İstanbul’daki özel bir hastanede 284 hasta üzerinde yüz yüze anket yöntemini kullanarak bir çalışma yürütmüştür. Sonuçlar, hizmet kalitesi, sağlık kurumlarının modernliği ve doğal güzelliğin Türkiye’deki medikal turizm tercihlerinde en yüksek puanlara sahip olduğunu göstermiştir.”

Tablo 2.8. (Devamı)

YAZAR(LAR)	DEĞİŞKENLER	YÖNTEM	DÖNEM ÇALIŞMA ALANI /	KONU	SONUÇ
Kerem Bayar	Hasta Sayısı, Çalışma Süresi, En Çok Tercih Edilen Klinikler	Swot Analizi	Antalya İli (2019)	Dünyada Ve Türkiye’de Sağlık Turizminin Önemi Ve Gelişimi	“Antalya’da hızla gelişme gösteren sağlık turizminin sürdürülebilirliği için medikal, 3.yaş (ileri yaş), wellness ve spa ile engelli turizmde birçok avantaja sahip olan kentteki sağlık kuruluşlarının uluslararası etik kurallara uyması, uluslararası yeterlilikte ve gelişmiş teknolojiye sahip olması, uluslararası anlaşmalarla desteklenmesi gerekmektedir.”
Recep Ali Çakır Ali Rıza Sandalcılar	Ekonomik Kalkınma, Bölgesel Kalkınma İle Turizm Arası İlişki,	Frekans Analizi	Rize (2018)	Turizmin Bölgesel Kalkınmaya Etkileri	“Bölgenin sadece Ayder Turizm Bölgesi ve çevresi haricinde, Rize’nin diğer bütün ilçelerindeki turizme yönelik elverişli doğal kaynaklarının değerlendirilmesi ve böylece var olan turizm potansiyellerinin bölge ekonomisine ve bölgesel kalkınmaya kazandırılması hızlandırılmalıdır.”
Kerime Güner Seval Mutlu Çamoğlu	Turizm Talebi, Turist Sayısı, Otel Verileri	Frekans Analizi, Swot Analizi	Giresun İli (2018)	Turizm Sektörünün Bölgesel Kalkınma Üzerine Etkisi	“Giresun’da birçok turizm faktörünün yeterince kullanılmadığı, Giresun’un tanıtımının yeterince yapılmadığı ve turizm yatırımları konusunda eksikliklerin mevcut olduğu yorumu yapılabilir.”
Mehtap Çakmak Barsbay Mustafa Kemal Öktem	Termal Turizm Yatak Kapasitesi, Termal Turizm Turist Sayısı, Medikal Turizm Turist Sayısı, Termal, Medikal Ve İleri Yaş Turizmde Turizm Geliri (Milyar Abd Doları)	Literatür Taraması	Ankara (2018)	Sağlık Turizminin Kırsal Kalkınmaya Etkisi	“Turizmin en önemli sacayaklarından biri tanıtımdır. Bu nedenle, yörede söz konusu edilen alt yapı yatırımları tamamlandıktan sonra, geniş kitlelere yayılabilecek tanıtımlarının yapılması gerekmektedir.”
Rifat Bozça Fatma Çiftçi Kırac Ramazan Kırac	Kurum Sayısı, Yatak Sayısı, Hastane Sayısı, Özel Kurum Sayısı, Özel Yatak Sayısı, Uzman Hekim, Pratisyen Hekim, Ebe, Diş Hekimi, Toplam Hekim, Eczacı, Hemşire	Swot Analizi	Erzincan İli (2017)	Sağlık Turizmi Swot Analizi	“Erzincan ilinin çeşitli tanıtımlar ile yerli ve yabancı sağlık turist çekme potansiyeli bulunmaktadır. Ayrıca Erzincan da yapılan ulusal ve uluslararası festivaller, şenlikler ve şampiyonalar da ilin tanınırlığını arttırmıştır.”

Tablo 2.8. (Devamı)

YAZAR(LAR)	DEĞİŞKENLER	YÖNTEM	DÖNEM / ÇALIŞMA ALANI	KONU	SONUÇ
Mahmut Akbolat Nebiye Gülçin Deniz	Medikal Turizm, Hasta Sayısı, Hasta Maliyetleri	Swot Analizi, Karşılaştırmalı Durum Analizi	Türkiye (2017)	Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimi Ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması	“Türkiye’yi sağlık turizmi alanında önde gelen ülkelerden biri yapan güçlü yönlerin iyi ulaşım bağlantıları, rakip bölgelerdeki siyasi istikrarsızlık ve bulaşıcı hastalık riski olduğunu göstermiştir. Zayıf yönler ise özellikle kamu hastanelerinde yabancı dil bilen çalışan sayısının az olması ve bürokratik işlemlerin süreci yavaşlatmasıdır.”
Sema Dökme Mehmet Ali Parlayan	Hasta İle Olan İletişim Durumu, Mevcut Hasta Durumu, Hasta Ve Hasta Yakınlarına İletişim, Yabancı Dil İlişkisi, Hastane Olanakları, Hasta Hakları,	Swot Analizi, Fisher Kesin Ki Kare Testi, Kolmogorov-Smirnov Testi,	Adana İli (2016)	Sağlık Turizmi Açısından Adana İlinin İncelenmesi Ve Sağlık Çalışanlarının Medikal Turizm Faaliyetlerine Bakış Açısı	“Medikal turizmde Adana şehrinin altyapı düzeyinin iyi olduğu, sağlık kurumlarındaki kalite düzeyi seviyesinin yeterli olduğu, hizmet maliyetlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu, kurumlardaki sağlık personellerinin yabancı hastalar ile ilgili çok fazla sorun yaşamadığı ve kurumunu birçok konuda yeterli gördüğü ifade edilmiştir.”
Mustafa Alp Osman Peker	Gsyih, Oecd, Türkiye Ve Aydın İllerinde Sağlık Tesislerine Müracaat Sayıları, Türkiye’de Toplam Yatak Sayısı Ve Bin Kişiye Düşen Yatak Sayısı	Eş Bütünleşme Yöntemi, Veri Analiz Yöntemi, Adf Birim Kök Testi	Aydın (2016)	Sağlık Ekonomisi Ve Etkileri	“Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumu genel olarak dünya ortalamasının ve üzerinde, birçok gösterge ile OECD ülkeleriyle eşdeğer, bazı göstergeler ile OECD ülkelerinin altındadır.”
Gamze Bayın	Tez Türü, Tez Dili, Tezlerin Yapıldığı Üniversiteler, Tezlerin Yapıldığı Enstitü, Tezlerin Yapıldığı Anabilim Dalı	İçerik Değerlendirmesi Yöntemi	Türkiye (2015)	Sağlık Turizmi Alanında Yapılan Lisansüstü Tezlerin İçerik Değerlendirmesi	“Sağlık turizmi alanında İleride yapılacak olan çalışma konularını belirleyebilmek açısından hem lisansüstü öğrencilere hem de akademisyenlere yol göstereceği düşünülmektedir.”
Serhat Öge Gökarp Nuri Selçuk	Medikal Turizmin Ekonomik Etkisi, Hastane Türü, Tekrar Gelip Gelmemesi, Seyahat Özellikleri	Ulaşma Yöntemi, Veri Toplama Yöntemi, Cronbach’s Alpha Güvenilirlik Analizi,	Erzurum (2015)	Medikal Turizmin Ekonomik Önemi, İl Üzerinde Uygulama	“Medikal turizmin deniz-kum-güneş turizminin aksine belli bir zamanın olmaması yılın on iki ayında da turizm potansiyelini ülkemize çekebilmemiz açısından çok önemlidir.”

Tablo 2.8. (Devamı)

YAZAR(LAR)	DEĞİŞKENLER	YÖNTEM	DÖNEM ÇALIŞMA ALANI /	KONU	SONUÇ
Burcu Ongun Mehmet Fikret Gezin	Denizli'ye Gelen Turist Sayısı, Denizli'de Konaklayan Kişi Sayısı, Seyahat Acentası Sayısı, İl Genelindeki Turizm İşletme Belgeli Oteller (Toplam Yatak Sayısı)	Durum Analizi, Swot Analizi,	Denizli (2013)	Turizm Ve Sağlık Turizmi	“Uluslararası platformlarda reklam ve tanıtım kampanyaları düzenlenmelidir. Hedef pazarlar belirlenmeli, bu pazara yönelik hareket edilmelidir. Hazırlanan tur programlarında farklı seçenekler sunulmalıdır.”
Tolga Çetinkaya Burhanettin Zengin	Hastane Durumu, Konaklama Tesisleri, Hasta Sayısı, Yeni Hastane Yatırımları, Turistik Konaklama	Yönelik Farklılık Analizi, Faktör	Bursa İli (2010)	Sağlık Turizmi Açısından Bursa İli'nin Pazarlanabilirliği Konusunda Sağlık Çalışanlarının Görüşlerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma	“Turizm sektöründe en iyi reklam türlerinden birinin bireysel memnuniyet ve bu memnuniyetin gidildiği yerlerde paylaşılması olduğunu düşünürsek, yabancı ziyaretçilerin ülkelerinde şehir açısından olumlu olarak yaptıkları yorumlar Bursa'daki sağlık turizmi pazarlamasına yardımcı olacaktır.”
Kerem Karabulut	Erzurum'daki Sağlık Sektörünün Doğu Anadolu Ve Türkiye Bazında Karşılaştırılması	Literatür Taraması	Erzurum İli (1994)	Erzurum İlinde Sağlık Sektörünün Ekonomik Analizi	“Erzurum'daki sağlık sektörü yatak sayısı bakımından yeterli, ancak personel, ara- gereç ve yönetim açısından birtakım eksiklikler olduğu tespit edilmiştir.”

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİNİN BÖLGESEL KATKISI: ERZURUM İLİ ÖRNEĞİ

Bu bölümde araştırmanın önce amaç ve önemine değinilecek daha sonra ise yöntemi hakkında bilgi verilecektir. Araştırmada kullanılan yöntem, evren ve örnekleme süreci, veri toplama araç ve teknikleri, verilerin analiz süreci ile araştırmanın sınırlılıkları hakkında bilgiler sunulmuştur.

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Sağlık sektörü, son yüzyıllarda Türkiye’de ve Dünya’da gelişerek kendini göstermeye devam etmektedir. Sağlık turizmi ise gerek altyapı bakımından gerek sağladığı dışsallıklar açısından önemli bir turizm türü haline gelmiştir.

Araştırmanın amacı, Doğu Anadolu Bölgesinin merkezi konumunda olduğu düşünülen Erzurum ilinin, sağlık turizmi açısından mevcut durumunun incelenerek, bölgesel katkısının araştırılması ve Erzurum ilinin sağlık sektöründeki öneminin açıklanması olarak belirlenmiştir.

3.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu tez çalışmasında nicel araştırmada en sık kullanılan veri toplama araçlarından anket tekniği kullanılmıştır. Anket tekniğinin kullanılma nedenleri:

- Bilgiye çabuk ve kolay ulaşılması,
- Çok sayıda soru sorarak çok sayıda insana ulaşmayı kolaylaştırması,
- Elde edilebilir verilerin açık ve analiz edilebilir olması,
- Parasal ve zamansal açıdan ekonomik olması,
- Verilen cevapların kişiler açısından doğru ve güvenilir olmasıdır(Baş, 2006).

Bununla birlikte anketin uygulanmasında paydaşların fikirlerine ait bakış açılarını belirlemek için amaca bağlı örnekleme tekniği kullanılmıştır. “Bu örnekleme tekniğinde örneği oluşturan elemanlar araştırmacının araştırma problemlerine cevap bulacağına inandığı kişilerden oluşturulmaktadır. Diğer bir ifade ile deneklerin belirlenmesindeki ölçüt araştırmacının yargısı olup denekler rastgele seçilmemektedir”(Altunışık, 2002).

3.2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Bilimsel araştırmalarda amaca uygun veriler kullanmak, bu veriler ışığında belirli bulgu ve sonuçlara ulaşmak ve bu sonuçları araştırma kapsamı içerisinde genelledebilmek temel hedeftir. “Araştırma sonuçlarının genellendiği, araştırma kapsamı içerisinde yer alan ortak özelliklere sahip birimler bütünü evren –ana kütle, yığın, toplum- olarak tanımlanabilir”(Ural ve Kılıç, 2011). Bilimsel araştırmalarda evrenin tamamına ulaşmak çoğu zaman çok güç hatta bazen imkansız olması dolayısıyla evreni temsil ettiğine inanılan örneklem alma ve bu örnekler aracılığıyla genellemelere ulaşma yöntemi kullanılmaktadır.

Bu tez çalışmasının evrenini amaca bağlı örnekleme tekniği ile görüşme yapılan kişiler oluşturmaktadır. Araştırma sahasında yer alan kamu paydaşlarını İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü, Kuzey Doğu Anadolu Kalkınma Ajansı (KUDAKA), Erzurum Şehir Hastanesi, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Atatürk Üniversitesi Dişçilik Fakültesi, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, 112 Acil Servis ve Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS – 182) temsil etmektedir. Araştırman sahasına dâhil olan özel sektör paydaşlarını ise, sağlık turizmi kapsamında seyahatler düzenleyen TÜRSAB’a kayıtlı ve Sağlık Turizmine hizmet eden Seyahat Acentesi olan Cemre Tur, Turizm İşletme Belgesine Sahip Otel İşletmelerinden Atatürk Üniversitesi Uygulama Oteli, Bal Say Palandöken Otel, Dedeman Otel Palandöken, Esadaş Otel, ve Hilton Garden Otel; Özel Hastane olarak Özel Buhara Hastanesi ve Türk Hava Yolları temsil etmektedir. Araştırmanın kamu paydaşlarından olan İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü’nü temsilen 3 katılımcı, İl Sağlık Müdürlüğü’nü temsilen 6 katılımcı, Kuzey Doğu Anadolu Kalkınma Ajansı (KUDAKA)’nı temsilen 3 katılımcı, Erzurum Şehir Hastanesi’ni temsilen 2 katılımcı, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi’ni temsilen 4 katılımcı, Atatürk Üniversitesi Dişçilik Fakültesi’ni temsilen 1 katılımcı, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi’ni temsilen 3 katılımcı, 112 Acil Servis’i temsilen 4 katılımcı, Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS – 182)’ni temsilen 3 katılımcı olmak üzere araştırmada yer almıştır. Araştırmanın özel sektör paydaşlarını, Erzurum ilinde faaliyet gösteren TÜRSAB’a kayıtlı ve Sağlık Turizmine hizmet eden seyahat acentelerini temsilen 3 katılımcı, özel hastane statüsünde Özel Buhara Hastanesini temsilen 2 katılımcı, turizm işletme belgeli otelleri temsilen 7 otel temsilcisi ve Türk Hava Yolları’nı temsilen 1

katılımcı olmak üzere çalışmada 42 katılımcıya ulaşılmıştır. Dolayısıyla çalışmada 17 kurumla uygulanan 42 anketin çıktısı değerlendirilmiştir.

3.2.2. Araştırmanın Veri Toplama Tekniği ve Aracı

Çalışmada kullanılması amacıyla anket formu oluşturulmuştur. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların demografik özelliklerini belirleyebilmek için 7 soru, ikinci bölümde Erzurum ili Sağlık Turizmini ölçmek için 8 soru, üçüncü bölümde ise Erzurum ili Sağlık Turizmi kapsamıyla ilgili önermelerin önem sırasının belirlenmesi için 9 soru ve toplamda 24 soru yöneltilmiştir.

Araştırmanın amacına uygun olan sorular katılımcılara, aşağıdaki şekilde yöneltilmiştir:

- 1- Çalıştığınız/Görevli olduğunuz birimi belirtiniz.
- 2- Çalıştığınız/Görevli olduğunuz birimdeki görevinizi belirtiniz.
- 3- Cinsiyetiniz
- 4- Yaşınız
- 5- Eğitim Durumunuz
- 6- Mevcut Sektörde Çalışma Süreniz
- 7- En Son Çalıştığınız Birimde Çalışma Süreniz
- 8- Erzurum ili Sağlık Turizmi denilince ilk olarak akla hangi tür gelmektedir?
- 9- Erzurum ilini Sağlık Turizmi kapsamında en çok hangi tür turist ziyaret etmektedir?
- 10- Erzurum ili sağlık turizmi kapsamında hangi mevsimde daha fazla ziyaretçi karşılamaktadır?
- 11- Yurt dışından hasta getirmek için bir aracı kurumla/ajansla çalışıyor musunuz?
- 12- Yurt dışından gelen hasta ve yakınlarının konaklayabileceği bir tesisle anlaşmanız var mı?
- 13- Yabancı dilde hazırlanmış bir web siteniz var mı?
- 14- Erzurum ilinin Sağlık Turizmine Bölgesel Katkısını rakamsal olarak puanlama yapacak olursanız hangi puan aralığında değerlendirirdiniz?
- 15- Aşağıda yer alan önermeleri size en uygun olacak şekilde boş bırakmadan cevaplayınız.

- 16- Yabancı sağlık turistlerinin Erzurum ilini tercih etme sebepleri nelerdir?
- 17- Yerli sağlık turistlerinin Erzurum ilini tercih etme sebepleri nelerdir?
- 18- Sağlık turizmi işletmesinde olması gerekli kurumsal yeterlilikleri önem derecesine göre seçiniz.
- 19- Sağlık turizminde kurumlar arasındaki ortaklık ve iş birliğinin önündeki engelleri önem derecesine göre seçiniz.
- 20- Erzurum ili sağlık turizminde karşılaşılabilecek sorunları önem derecesine göre seçiniz.
- 21- Erzurum ilinin Sağlık Turizmindeki zayıf yönleri nelerdir?
- 22- Erzurum ilinin Sağlık Turizmindeki güçlü yönleri nelerdir?
- 23- Sağlık turizminin Erzurum iline olan katkıları nelerdir?
- 24- Erzurum ilinde sağlık turizminin Pazar payının arttırabilmesi için yapılması gerekenleri önem derecesine göre seçiniz.

Görüşme soruları hazırlandıktan sonra veri toplama adımına geçilmiş olup sağlık turizmi paydaşlarından görüşmeler için randevu talep edilmiştir. Toplamda 44 kişi ile iletişime geçilerek araştırma kapsamında bilgi verilmiştir. Randevu talebi ile ilgili iletişime geçilen 2 kişinin sağlık turizmi ile ilgili faaliyetinin bulunmaması, konu ile ilgili bilgi sahibi olmaması ve zaman ayıramaması nedenleri ile randevu alınamamıştır. Randevu talebine olumlu cevap verenlerle randevu tarihleri belirlenerek 42 katılımcı ile görüşmeler yapılmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılar ile görüşmeler, katılımcıların talepleri üzerine kendi işyerlerinde ya da telefonla görüşülerek yapılmıştır. Ayrıca yapılan görüşmeler esnasında katılımcıların izniyle not alma tekniği kullanılmıştır. Anket soru formu oluşturulurken Dökme (2016), Bayar (2019), Gönenbaba (2020) ve Bayram (2021)'in çalışmalarındaki anket sorularından yararlanılmıştır.

3.2.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın amacına uygun olarak Erzurum ilinde yer alan sağlık turizmi sektörüyle ilgili kamu ve özel birimlerin sayısının başka bir ifadeyle çalışma evrenini yeterli düzeyde tespit edilememesi ile örneklem olarak tespit edilmiş olan birimlerle iletişimin yeterli düzeyde sağlanamaması çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

3.2.4. Araştırmanın Analizi

Çalışmada elde edilen veriler Excel programına yazılarak kaydedilmiş ve istatistiksel analizleri için IBM SPSS (Statistical Package for Social Science) İstatistik 20 programı kullanılmıştır. Sayılaştırma; verilerin anlaşılabilirliği açısından önemlidir. Dolayısıyla görüşme de kullanılan ankette, sabit seçenekli sorular sayısallaştırılmıştır. Araştırmanın ölçümle belirlenen nicel değişkenleri için tanımlayıcı veriler olarak ortalama ve standart sapma, sayımla belirlenen nitel değişkenler için ise tanımlayıcı veriler olarak sayı ve yüzdesel ifadeler kullanılmıştır. Araştırma bulguları tablolar şeklinde ifade edilmiştir ve yorumlanmıştır.

3.3. BULGULAR

Ankete katılan katılımcıların demografik dağılımları Tablo 3.1. de gösterilmiştir.

Tablo 3.1. Katılımcılara İlişkin Demografik Bulgular

Ankete Katılanların Demografik Özellikleri: Frekans ve Yüzde Dağılımları							
Demografik		f	%	Demografik		f	%
Cinsiyet	Erkek	24	57,1	Mevcut Sektörde Çalışma Süresi	1 yıl aşağısı	1	2,4
	Kadın	18	42,9		1 – 10 yıl arası	27	64,3
	Toplam	42	100		11 – 21 yıl arası	8	19
Yaş	18 – 28 arası	14	33,3		22 – 32 yıl arası	4	9,5
	29 – 39 arası	18	42,9		33 yıl ve üstü	2	4,8
	40 – 50 arası	4	9,5		Toplam	42	100
	51 – 61 arası	5	11,9	En Son Birimde Çalışma Süresi	1 yıl aşağısı	2	4,8
	62 yaş ve üstü	1	2,4		1 – 10 yıl arası	30	71,3
	Toplam	42	100		11 – 21 yıl arası	7	16,7
Eğitim Durumu	Lise	10	23,8		22 – 32 yıl arası	2	4,8
	Önlisans	7	16,7		33 yıl ve üstü	1	2,4
	Lisans	16	38,1		Toplam	42	100
	Yüksek Lisans	6	14,3				
	Doktora	3	7,1				
	Toplam	42	100				

Tablo 3.1.'e göre çalışmaya toplamda 42 kişi katılmış ve anket çalışmasının %57,1'ini erkekler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılanların öğrenim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %38,1'i Lisans, %23,8'i Lise, %16,7'si Ön lisans, %14,3'ü Yüksek lisans ve %7,1'i Doktora mezunu olduğu görülmüştür.

42 kişinin değerlendirilmesinin yapıldığı ankette, 18 kişinin yaş ortalamasının 29 – 39 yaş arası olduğu görülmektedir. 14 kişi 18 – 28 yaş arasından oluşurken, 51 – 61 yaş arası 5 kişinin olduğu görülmektedir. 40 – 50 yaş arası 4 kişi ve 62 yaş üstü 1 kişinin olduğu görülmektedir.

Katılımcıların mevcut sektördeki çalışma süreleri incelendiğinde, 27 katılımcı 1-10 yıl arası, 8 katılımcı 11-21 yıl arası, 4 katılımcı 22-32 yıl arası, 2 katılımcı 33 yıl ve üstü, 1 katılımcı ise 1 yıl aşağısı olduğu görülmüştür. En son çalıştığı birimde çalışma süreleri incelendiğinde ise 30 katılımcı 1-10 yıl arası, 7 katılımcı 11-21 yıl arası, 2 katılımcı 22-32 yıl arası, 2 katılımcı 1 yıl aşağısı ve 1 katılımcı 33 yıl ve üstü şeklinde olduğu görülmüştür. Ankete katılanların ortalama olarak %67,8'i 1-10 yıl arası çalışmaktadır.

Katılımcıların çalıştıkları birim ve görevlerine dair bulgular Tablo 3.2.'de sunulmuştur.

Tablo 3.2. Ankete Cevap Veren Katılımcıların Konumları

Çalışılan/Görevli Olunan Birim	N	%
Kamu Hastanesi	7	16,7
Otel İşletmesi	7	16,7
İl Sağlık Müdürlüğü	6	14,3
112 Acil Servis	4	9,6
Dış Hekimliği	3	7,1
Seyahat Acentası	3	7,1
İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü	3	7,1
Kuzeydoğu Anadolu Kalkınma Ajansı (KUDAKA)	3	7,1
Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)		
Alo 182	3	7,1
Özel Hastane	2	4,8
Türk Hava Yolları	1	2,4
TOPLAM	42	100

Birimdeki Göreviniz	N	%
Diğer	17	40,5
Sağlık Çalışanı	13	30,9
Birim Yetkilisi	7	16,7
Koordinatör	3	7,1
Başhekim / Başhekim Yardımcısı	1	2,4
İşletme Sahibi / Ortağı	1	2,4
TOPLAM	42	100

Tablo 3.2'ye göre 7 katılımcı kamu hastanesinde, 7 katılımcı otel işletmesinde, 6 katılımcı İl Sağlık Müdürlüğünde, 4 katılımcı 112 Acil Servisinde, 3 katılımcı Diş hekimliğinde, 3 katılımcı Seyahat Acentesinde, 3 katılımcı İl Kültür ve Turizm Müdürlüğünde, 3 katılımcı KUDAKA'da, 3 katılımcı MHRS-182'de, 2 katılımcı Özel Hastanede ve 1 katılımcı Türk Hava Yolları'nda görev almaktadır. Birimdeki görevlerine bakıldığında 1 katılımcı İşletme Sahibi / Ortağı, 1 katılımcı Başhekim / Başhekim Yardımcısı, 3 katılımcı Koordinatör, 7 katılımcı Birim Yetkilisi, 13 katılımcı Sağlık Çalışanı ve 17 katılımcı Diğer kategorisinde yer almıştır. Diğer kategorisini işaretleyen katılımcıların sayıları ve belirtmiş oldukları birimdeki görevleri ise; 3 katılımcı vatandaş temsilcisi (Alo 182), 2 katılımcı büro personeli, 1 katılımcı 696 sürekli işçi, 1 katılımcı 112 birim çalışanı, 1 katılımcı hasta hakla birimi, 1 katılımcı hasta hizmetleri müdürü, 1 katılımcı kabin memuru, 1 katılımcı menajer, 1 katılımcı muhasebeci, 1 katılımcı mühendis, 1 katılımcı rezervasyon sorumlusu, 1 katılımcı şube müdürü 1 katılımcı teknisyen ve 1 katılımcı uzmandır.

Katılımcılara “Erzurum ili Sağlık Turizmi denilince ilk olarak hangi tür gelmektedir?” sorusu yönlendirilmiş ve verilen cevaplar Tablo 3.3.'de sunulmuştur.

Tablo 3.3. Erzurum ili Sağlık Turizmi denilince ilk olarak hangi tür gelmektedir?

Sağlık Turizmi Türleri	N	%
Medikal Turizm	38	90,5
Termal Turizm	4	9,5
Spa – Welllness – Engelli Turizmi	-	-
Toplam	42	100

Tabloya göre 38 katılımcı Medikal Turizm ve 4 katılımcı Termal Turizm cevabını vermiştir. Üçüncü seçenek olan Spa – Welllness – Engelli Turizmi cevabı işaretlenmemiştir.

Erzurum iline Sağlık Turizmi kapsamında gelen turist türü aşağıdaki Tablo 3.4.'de ifade edilmiştir.

Tablo 3.4. Erzurum ilini Sağlık Turizmi kapsamında en çok hangi tür turist ziyaret etmektedir?

Gelen Turist Türü	N	%
Yerli Turist	35	83,3
Yabancı Turist	7	16,7
Toplam	42	100

Tablo 3.4.'e göre 35 katılımcı Yerli Turist cevabını verirken, 7 katılımcı ise Yabancı Turist cevabını vermiştir.

Erzurum ilinin sağlık turizmi kapsamında hangi mevsimde daha çok ziyaretçi karşıladığına dair bulgular Tablo 3.5.'de açıklanmıştır.

Tablo 3.5. Erzurum İli sağlık turizmi kapsamında hangi mevsimde daha fazla ziyaretçi karşılamaktadır?

Mevsim Tercihi	N	%
Kış	21	50
Yaz	14	33,3
Sonbahar	5	11,9
İlkbahar	2	4,8
Toplam	42	100

Tabloya göre katılımcıların yarısı kış mevsimi (%50) yanıtını vermiştir. 14 katılımcı yaz, 5 katılımcı sonbahar ve 2 katılımcı ise ilkbahar cevaplarını vermiştir. Dolayısıyla Erzurum ilinin kış turizmine sahip olması, hem sağlık turizminden hem de kış turizminden yararlanabileceği şeklinde yorumlanabilir edebilirler. Bayar (2019), çalışmasında 46 işletmeye “Antalya yöresine sağlık turizmi için gelen hastalar tedavileri için en çok hangi mevsimi tercih etmektedirler?” sorusunu yönlendirmiştir. Katılımcılar ise yaz ve kış aylarını hastaların tercih etmediklerini, genellikle ilkbahar ve sonbahar aylarını tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Çıkan bu sonuç bizim çalışmamızla farklılık göstermektedir. Bu durum illerin alternatif turizm sektörleriyle alakalı olabileceği düşündürmektedir.

Yurt dışından hasta gelmesi için aracı kurum / ajansla ilgili durum tespiti yönelik soru Tablo 3.6.'da gösterilmektedir.

Tablo 3.6. Yurt dışından hasta getirmek için bir aracı kurumla/ajansla çalışıyor musunuz?

Aracı Kurumla Çalışılma Durumu	N	%
Hayır	42	100
Evet	-	-
Toplam	42	100

Tabloya göre ankete katılan 42 kişinin tamamı (%100) Hayır cevabını vermiştir. Bu bulgunun Erzurum ili sağlık turizminin gelişimi açısından büyük bir eksiklik olduğu düşünülmektedir.

Katılımcılara yurt dışından gelen hasta ve yakınlarının konaklayabileceği bir tesislerinin olup olmadığı sorusu yöneltilmiş ve yanıtları Tablo 3.7.’de gösterilmiştir.

Tablo 3.7. Yurt dışından gelen hasta ve yakınlarının konaklayabileceği bir tesisle anlaşmanız var mı?

Tesis Anlaşması Durumu	N	%
Hayır	35	83,3
Evet	7	16,7
Toplam	42	100

Tabloya göre 35 katılımcı hayır cevabını (%83,33), 7 katılımcı ise evet cevabını (%16,7) vermiştir. Bu oranların Erzurum ili sağlık turizminin gelişimi açısından büyük bir eksiklik olduğu düşünülmektedir. Gönenbaba (2020), Erzurum için yapmış olduğu çalışmasında üç hastane yöneticisiyle yapmış olduğu görüşmede “Hasta yakınlarının konaklaması için anlaşmalı olduğunuz otel var mı?” sorusunu yönlendirmiştir. Katılımcılar ise Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde otel imkanının olduğunu ancak Özel Buhara Hastanesi ve Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde böyle bir imkânın olmadığını dile getirmişlerdir. Bu sonuç bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Katılımcılar yabancı dilde hazırlanmış web sayfasının olup olmadığı sorulmuş ve yanıtları Tablo 3.8.’de gösterilmiştir..

Tablo 3.8. Yabancı dilde hazırlanmış bir web siteniz var mı?

Yabancı Dilde Web Sayfa Durumu	N	%
Hayır	30	71,4
Evet	12	28,6
Toplam	42	100

Tabloya göre katılımcı %71,4 oranla hayır cevabını verirken 12 katılımcı ise %28,6 oranla evet cevabını vermiştir. Erzurum ili sağlık turizminin gelişimi açısından büyük bir eksiklik olduğu bir diğer önemli bulgu arasında yer almaktadır.

Erzurum ilinin Sağlık Turizmine Bölgesel Katkısını değerlendirebilmek amacıyla katılımcılardan rakamsal olarak puanlama yapılması istenmiştir. Puan aralıkları olarak; 0-25 arası, 26-50 arası, 51-75 arası ve 76-100 arası seçenekler verilmiştir. 0 en düşük, 100 ise en yüksek puan olduğu katılımcılara açıklanmıştır. Tablo 3.9.'da değerlendirme sonuçları açıklanmıştır.

Tablo 3.9. Erzurum ilinin Sağlık Turizmine Bölgesel Katkısının rakamsal olarak puanlanması

Puanlama	N	%
0-25 arası	6	14,3
26-50 arası	7	16,7
51-75 arası	18	42,8
76-100 arası	11	26,2
Toplam	42	100

Araştırmaya katılanlardan; 18 katılımcı 51-75 puan arası, 11 katılımcı 76-100 puan arası, 7 katılımcı 26-50 puan arası ve 6 katılımcı ise 0-25 puan arasında değerlendirmede bulunmuştur. Temsilen yetkili kişilerle yapılan anket çalışmasında Erzurum ilinin sağlık turizmine bölgesel katkısını puanlama olarak büyük çoğunluk 51-75 puan arasında değerlendirmiştir (%42,8).

Katılımcılara sağlık turizmi kapsamında Erzurum ilini değerlendirebilmeleri amacıyla önermeler sunulmuştur. Seçenekler; Hayır-Yeterli Değil, Kısmen Yeterli ve Evet-Yeterli şeklinde belirlenmiştir. Verilen cevaplara dair frekans ve yüzde dağılımları Tablo 3.10.'da ifade edilmiştir.

Tablo 3.10. Sağlık Turizmi Kapsamında Erzurum İli İçin Önermeler

ÖNERMELER	Evet, yeterli		Kısmen yeterli		Hayır, yeterli değil		TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sağlık Turizmi kapsamında Erzurum ilinde bulunan sağlık kuruluşları sayısı yeterli seviyededir.	11	26,2	15	35,7	16	38,1	42	100
Sağlık Turizmi kapsamında Erzurum ilinde bulunan yatak sayısı yeterli seviyededir.	15	35,7	15	35,7	12	28,6	42	100
Sağlık Turizmi kapsamında Erzurum ilinde bulunan hekim sayısı yeterli seviyededir	8	19	23	54,8	11	26,2	42	100
Sağlık Turizmi kapsamında Erzurum ilinde bulunan teknik personel sayısı yeterli seviyededir.	11	26,2	18	42,8	13	31	42	100
Sağlık Turizmi kapsamında Erzurum ilinde yerli ve yabancı hastalarla ilgilenen birimler yeterli seviyededir.	7	16,7	18	42,8	17	40,5	42	100
Sağlık Turizmi kapsamında Erzurum ilinde bulunan otel işletmesi, seyahat acentesi vb. olanaklar yeterli seviyededir.	14	33,4	18	42,8	10	23,8	42	100
Erzurum ili ulaşım imkânları yeterli seviyededir.	21	50	12	28,6	9	21,4	42	100
Sağlık Turizmi kapsamında yerli ve yabancı hastalara sunulan imkânlar yeterli seviyededir	11	26,2	22	52,4	9	21,4	42	100
Kalkınma planlarında sağlık turizmi ile ilgili hedefler yeterli seviyededir	8	19	22	52,4	12	28,6	42	100
Sağlık Turizmi Erzurum ili özelinde yeterli bir paya sahiptir	9	21,4	22	52,4	11	26,2	42	100
Sağlık Turizminde Erzurum iline ekonomik olarak ayrılan pay yeterlidir.	9	21,4	10	23,8	23	54,8	42	100

“Sağlık Turizmi kapsamında Erzurum ilinde bulunan sağlık kuruluşları sayısı yeterli seviyededir.” önermesine %38,1 oranla 16 katılımcı hayır, yeterli değil cevabını verirken, %35,7 oranla 15 katılımcı kısmen yeterli cevabını vermiştir. Geriye kalan 11 katılımcı ise %26,2 oranla Evet, yeterli cevabını vermiştir. Anket sonucuna göre Erzurum ilinde sağlık kuruluşlarının yeterli seviyede olmadığı tespit edilmiştir. Bayram (2021), çalışmasında 13 katılımcıya “Sağlık turizminin gelişimi konusunda geleceğe yönelik kaygılarınız var mıdır?” sorusunu yönlendirmiştir. Katılımcılar ise Erzurum’da son yıllarda yapılan modern ve lüks kamu hastanelerinin bulunduğunu ve kamu hastanesi bakımından yeterli olduğunu, fakat özel hastane bakımından yetersiz olduğunu belirtmiştir. Bu sonuç bizim bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

“Sağlık Turizmi kapsamında Erzurum ilinde bulunan yatak sayısı yeterli seviyededir.” önermesine %35,7 oranla 15 katılımcı kısmen yeterli, %35,7 oranla 15 katılımcı evet yeterli ve %28,6 oranla 12 katılımcı hayır yeterli değil cevabını vermiştir

Anket sonucuna göre kısmen yeterli ve evet yeterli sonuçlarının eşit olduğu tespit edilmiştir.

“Sağlık Turizmi kapsamında Erzurum ilinde bulunan hekim sayısı yeterli seviyededir.” önermesine %54,8 oranla 23 katılımcı kısmen yeterli, %26,2 oranla 11 katılımcı hayır yeterli değil ve %19 oranla 8 katılımcı ise evet yeterli cevabını vermiştir. Anket sonucuna göre sağlık turizmi kapsamında Erzurum ilinde bulunan hekim sayısının kısmen yeterli olduğu tespit edilmiştir.

“Sağlık Turizmi kapsamında Erzurum ilinde bulunan teknik personel sayısı yeterli seviyededir.” önermesine %42,8 oranla 18 katılımcı kısmen yeterli, %31 oranla 13 katılımcı hayır yeterli değil ve %26,2 oranla 11 katılımcı ise evet yeterli cevabını vermiştir. Anket sonucuna göre sağlık turizmi kapsamında Erzurum ilinde bulunan teknik personel sayısının kısmen yeterli olduğu tespit edilmiştir.

“Sağlık Turizmi kapsamında Erzurum ilinde yerli ve yabancı hastalarla ilgilenen birimler yeterli seviyededir.” önermesine %42,8 oranla 18 katılımcı kısmen yeterli, %40,5 oranla 17 katılımcı hayır yeterli değil ve %16,7 oranla 7 katılımcı ise evet yeterli cevabını vermiştir. Anket sonucuna göre sağlık turizmi kapsamında Erzurum ilinde yerli ve yabancı hastalarla ilgilenen birimlerin kısmen yeterli olduğu tespit edilmiştir.

“Sağlık Turizmi kapsamında Erzurum ilinde bulunan otel işletmesi, seyahat acentesi vb. olanaklar yeterli seviyededir.” önermesine %42,8 oranla 18 katılımcı kısmen yeterli, %33,3 oranla 14 katılımcı evet yeterli ve %23,9 oranla 10 katılımcı ise hayır yeterli değil cevabını vermiştir. Anket sonucuna göre sağlık turizmi kapsamında Erzurum ilinde bulunan otel işletmesi, seyahat acentesi vb. olanakların kısmen yeterli olduğu tespit edilmiştir. Bayram (2021), çalışmasında 13 katılımcıya “Erzurum ilinde kamu ve özel sağlık kuruluşu ile altyapı (Otel İşletmesi ve Seyahat Acentesi) olanaklarını nasıl değerlendiriyorsunuz?” sorusunu yönlendirmiştir. Katılımcılar ise temsilcisi olduğu kuruluşların sağlık turizminden önemli derece de yararlanamadıklarını, yalnızca oda satışı gerçekleştirdiklerini ifade etmişlerdir. Bu sonuç bizim çalışmamızla farklılık göstermektedir.

“Erzurum ili ulaşım imkânları yeterli seviyededir.” önermesine katılımcıların yarısı evet yeterli, %28,6 oranla 11 katılımcı kısmen yeterli ve %21,4 oranla 9 katılımcı ise hayır yeterli değil cevabını vermiştir. Anket sonucuna göre Erzurum ili ulaşım

imkânlarının yeterli olduğu tespit edilmiştir. Bayram (2021), çalışmasında 13 katılımcıya “Erzurum ilinin ulaşım imkânları hakkında neler söyleyebilirsiniz, Sizce yeterli midir?” sorusunu yönlendirmiştir. Katılımcılar ise bölgenin bulunduğu konum itibarıyla 9 ile yakın olması nedeni ile ulaşım konusunda sıkıntı yaşanmadığını ifade etmişlerdir. Bu sonuç bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

“Sağlık Turizmi kapsamında yerli ve yabancı hastalara sunulan imkanlar yeterli seviyededir.” önermesine %52,4 oranla 22 katılımcı kısmen yeterli, %26,2 oranla 11 katılımcı evet yeterli ve %21,4 oranla 9 katılımcı ise hayır yeterli değil cevabını vermiştir. Anket sonucuna göre Sağlık Turizmi kapsamında yerli ve yabancı hastalara sunulan imkanların kısmen yeterli olduğu tespit edilmiştir.

“Kalkınma planlarında sağlık turizmi ile ilgili hedefler yeterli seviyededir.” önermesine %52,4 oranla 22 katılımcı kısmen yeterli, %28,6 oranla 12 katılımcı hayır yeterli değil ve %19 oranla 8 katılımcı ise evet yeterli cevabını vermiştir. Anket sonucuna göre Kalkınma planlarında sağlık turizmi ile ilgili hedeflerin kısmen yeterli olduğu tespit edilmiştir. Bayram (2021), çalışmasında 13 katılımcıya “Sağlık turizmi alanındaki kalkınma planı hedeflerini biliyor musunuz?” sorusunu yönlendirmiştir. Katılımcıların vermiş olduğu cevaplar ele alındığında, özel sektör paydaşlarının bu konu hakkında bilgi sahibi olmadıklarını, kamu paydaşlarının ise bilgi sahibi olduklarını ancak kalkınma planı içerisinde oldukça az orana sahip olması ve hayata geçirilmesi noktasında (ekip oluşturulamaması, kalkınma planındaki payın yetersiz olması vb.) problem yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Bu sonuç bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

“Sağlık Turizmi Erzurum ili özelinde yeterli bir paya sahiptir.” önermesine %52,4 oranla 22 katılımcı kısmen yeterli, %26,2 oranla 11 katılımcı hayır yeterli değil ve %21,4 oranla 9 katılımcı ise evet yeterli cevabını vermiştir. Anket sonucuna göre Sağlık Turizmi Erzurum ili özelinde tam olarak yeterli bir paya sahip olmadığı tespit edilmiştir.

“Sağlık Turizminde Erzurum iline ekonomik olarak ayrılan pay yeterlidir.” önermesine %54,8 oranla 23 katılımcı hayır yeterli değil, %23,8 oranla 10 katılımcı kısmen yeterli ve %21,4 oranla 9 katılımcı ise evet yeterli cevabını vermiştir. Anket sonucuna göre Sağlık Turizminde Erzurum iline ekonomik olarak ayrılan payın yeterli olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmaya ait anket formunun üçüncü bölümünde yöneltilen sorulara verilen yanıtlar Tablo 3.11., Tablo 3.12., Tablo 3.13., Tablo 3.14., Tablo 3.15., Tablo 3.16., Tablo 3.17., Tablo 3.18. ve Tablo 3.19.'da sunulmuştur. Önem derecelerinde ise; 1 en düşük önem derecesi, 5 en yüksek önem derecesi olacak şekilde sınıflandırma yapılmıştır.

Tablo 3.11.'de yabancı sağlık turistlerinin Erzurum ilini tercih etme sebeplerinin değerlendirilmesi yapılmıştır.

Tablo 3.11. Yabancı Sağlık Turistlerinin Erzurum İlini Tercih Etme Sebepleri

Yabancı sağlık turistlerinin Erzurum ilini tercih etme sebepleri nelerdir?	Önem Derecesi (5)		Önem Derecesi (4)		Önem Derecesi (3)		Önem Derecesi (2)		Önem Derecesi (1)				GENEL TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	S.Sapma	Ort.
Başarılı hekimlerin varlığı	19	45,2	9	21,4	8	19	3	7,2	3	7,2	42	100	1,26509	3,9048
Tedavi için geline tıbbi işlemlerin kendi ülkesinde yapılmıyor olması	13	31	5	11,9	15	35,7	5	11,9	4	9,5	42	100	1,30931	3,4286
Erzurum'daki hekim ve sağlık personeline güven duyulması	18	42,9	13	31	6	14,2	2	4,8	3	7,1	42	100	1,19935	3,9762
Kendi ülkesinde tedavi ücretlerinin daha yüksek olması	21	50	6	14,3	8	19	5	11,9	2	4,8	42	100	1,27629	3,9286
Bekleme süresinin az olması	11	26,2	11	26,2	12	28,6	4	9,5	4	9,5	42	100	1,25426	3,5
Sağlıkla ilgili bilgiye kolay ulaşabilme	13	31	11	26,2	8	19	7	16,7	3	7,1	42	100	1,29054	3,5714
Sağlık kuruluşlarının kalitesi	14	33,3	13	31	6	14,3	6	14,3	3	7,1	42	100	1,27811	3,6905
Erzurum'da iken hasta olmaları	8	19	9	21,4	10	23,9	12	28,6	3	7,1	42	100	1,24776	3,1667
Daha önce tedavi olmuş birinin tavsiyesi	14	33,3	12	28,6	11	26,2	4	9,5	1	2,4	42	100	1,08736	3,8095
Erzurum ilinin doğası	7	16,7	7	16,7	10	23,9	9	21,4	9	21,4	42	100	1,38936	2,8571
Tatil yapma isteği	11	26,2	5	11,9	9	21,4	9	21,4	8	19	42	100	1,48081	3,0476

Tablo 3.11. incelendiğinde katılımcılara göre yabancı sağlık turistlerinin Erzurum ilini tercih etmesinde önemli etkenlerin sırasıyla; Erzurum'daki hekim ve sağlık personeline güven duyulması (3,97), kendi ülkesinde tedavi ücretlerinin daha yüksek olması (3,92) ve başarılı hekimlerin varlığı (3,90) olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte yabancı sağlık turistlerinin Erzurum ilini tercih etmesinde diğer önermelere göre

düşük kalan etkenler ise; Erzurum ilinin doğası (2,85), tatil yapma isteği (3,04) ve Erzurum'da iken hasta olmaları (3,16) olduğu görülmüştür. Dökme (2016), çalışmasında 292 sağlık personeliyle gerçekleştirmiş olduğu ankete göre yabancı hastaların hastaneleri tercih etmesinde önemli etkenin tedavi maliyetlerinin uygun olması sonucuna varmıştır. Bu sonuç bizim çalışmamızla kendi ülkesinde tedavi ücretlerinin daha yüksek olması önermesi açısından benzerlik göstermiştir.

Tablo 3.12’de yerli sağlık turistlerinin Erzurum ilini tercih etme sebeplerinin değerlendirilmesi yapılmıştır.

Tablo 3.12. Yerli Sağlık Turistlerinin Erzurum İlini Tercih Etme Sebepleri

Yerli sağlık turistlerinin Erzurum ilini tercih etme sebepleri nelerdir?	Önem Derecesi (5)		Önem Derecesi (4)		Önem Derecesi (3)		Önem Derecesi (2)		Önem Derecesi (1)		GENEL TOPLAM			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	S.Sapma	Ort.
Başarılı hekimlerin varlığı	24	57	7	16,7	7	16,7	2	4,8	2	4,8	42	100	1,16696	4,1667
Tedavi için gelinen tıbbi işlemlerin kendi ilinde yapılmıyor olması	22	52,4	6	14,3	10	23,8	3	7,1	1	2,4	42	100	1,13466	4,0714
Erzurum'daki hekim ve sağlık personeline güven duyulması	17	40,5	10	23,8	10	23,8	3	7,1	2	4,8	42	100	1,17291	3,881
Kendi ilinde tedavi ücretlerinin daha yüksek olması	7	16,7	5	11,9	14	33,4	8	19	8	19	42	100	1,3289	2,881
Bekleme süresinin az olması	12	28,6	5	11,9	13	31	4	9,5	8	19	42	100	1,45729	3,2143
Sağlıkla ilgili bilgiye kolay ulaşabilme	9	21,4	11	26,2	16	38,1	2	4,8	4	9,5	42	100	1,17291	3,4524
Sağlık kuruluşlarının kalitesi	13	31	15	35,7	9	21,4	4	9,5	1	2,4	42	100	1,0573	3,8333
Erzurum'da iken hasta olmaları	6	14,3	4	9,5	17	40,5	7	16,7	8	19	42	100	1,26716	2,8333
Daha önce tedavi olmuş birinin tavsiyesi	17	40,5	11	26,2	7	16,7	6	14,3	1	2,4	42	100	1,17291	3,881
Erzurum ilinin doğası	7	16,7	4	9,5	11	26,2	11	26,2	9	21,4	42	100	1,36256	2,7381
Tatil yapma isteği	10	23,8	7	16,7	7	16,7	8	19	10	23,8	42	100	1,522	2,9762

Araştırma sonucunda katılımcılara göre yerli sağlık turistlerinin Erzurum ilini tercih etmesinde önemli etkenlerin; başarılı hekimlerin varlığı (4,16), tedavi için gelinen tıbbi işlemlerin kendi ilinde yapılmıyor olması (4,07), Erzurum'daki hekim ve sağlık

personeline güven duyulması (3,88) ve daha önce tedavi olmuş birinin tavsiyesi (3,88) olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte katılımcılara göre yerli sağlık turistlerinin Erzurum ilini tercih etmesinde diğer önermelere göre düşük kalan etkenler ise; Erzurum ilinin doğası (2,73), Erzurum'da iken hasta olmaları (2,83) ve kendi ilinde tedavi ücretlerinin daha yüksek olması (2,88) ve tatil yapma isteği (2,97) olduğu tespit edilmiştir. Bayar (2019), çalışmasında 46 işletmeye yerli sağlık turistlerinin Antalya yöresini tercih etme sebeplerini sormuştur. Katılımcıların vermiş olduğu cevaplara göre en büyük sebebin başarılı doktorların varlığı sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuç bizim çalışmamızla başarılı hekimlerin varlığı önermesi için benzerlik göstermiştir.

Tablo 3.13.'de sağlık turizmi işletmesinde olması gerekli kurumsal yeterliliklerin değerlendirilmesi yapılmıştır.

Tablo 3.13. Sağlık Turizmi İşletmesinde Olması Gerekli Kurumsal Yeterlilikler

Sağlık turizmi işletmesinde olması gerekli kurumsal yeterlilikleri önem derecesine göre seçiniz.	Önem Derecesi (5)		Önem Derecesi (4)		Önem Derecesi (3)		Önem Derecesi (2)		Önem Derecesi (1)				GENEL TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	S.Sapma	Ort.
Bilimsel yayın ve uygulamaları takip etmesi	16	38,1	12	28,6	6	14,3	3	7,1	5	11,9	42	100	1,36256	3,7381
Etik kurallara riayet etmesi	17	40,5	16	38,1	5	11,9	4	9,5	0	0	42	100	0,95788	4,0952
Hizmet sunum sürecinde hasta ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundurması	20	47,6	10	23,8	7	16,7	3	7,1	2	4,8	42	100	1,17884	4,0238
Uzman hekimlerin alanlarında iyi olması	24	57,1	6	14,3	9	21,4	1	2,4	2	4,8	42	100	1,14587	4,1667
Sağlık çalışanlarının kalifiye olması	21	50	8	19,1	9	21,4	1	2,4	3	7,1	42	100	1,21952	4,0238
Sağlık hizmetleri maliyetlerinin uygun olması	22	52,4	7	16,7	8	19,1	3	7,1	2	4,8	42	100	1,20876	4,0476
Teknolojik donanım açısından yeterli olması	29	69,1	4	9,5	4	9,5	4	9,5	1	2,4	42	100	1,14053	4,3333

Tablo 3.13. incelendiğinde katılımcılara göre sağlık turizmi işletmesinde olması gereken en önemli unsurların; teknolojik donanım açısından yeterli olması (4,33), uzman hekimlerin alanlarında iyi olması (4,16), etik kurallara riayet etmesi (4,09), sağlık hizmetleri maliyetlerinin uygun olması (4,04), hizmet sunum sürecinde hasta ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundurması (4,02) ve sağlık çalışanlarının

kalifiye olması (4,02) olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte bilimsel yayın ve uygulamaları takip etmesi (3,73) sağlık turizmi işletmesinde olması gereken kurumsal yeterliliklerde diğer önermelere göre düşük etken olarak değerlendirilmiştir. Bayar (2019), çalışmasında 46 işletmeye “Sağlık işletmelerinde en önemli kurumsal yeterlilikler nelerdir?” sorusunu yönlendirmiştir. Katılımcılara göre en önemli kurumsal yeterliliğin uzman hekimlerin iyi olması sonucuna varmıştır. Bu sonuç bizim çalışmamız 2. önem derecesine sahip uzman hekimlerin alanlarında iyi olması ile benzerlik göstermiştir.

Tablo 3.14.’de sağlık turizminde kurumlar arasındaki ortaklık ve iş birliğinin önündeki engellerin değerlendirilmesi yapılmıştır.

Tablo 3.14. Sağlık Turizminde Kurumlar Arasındaki Ortaklık ve İş Birliğinin Önündeki Engeller

Sağlık turizminde kurumlar arasındaki ortaklık ve iş birliğinin önündeki engelleri önem derecesine göre seçiniz.	Önem Derecesi (5)		Önem Derecesi (4)		Önem Derecesi (3)		Önem Derecesi (2)		Önem Derecesi (1)		GENEL TOPLAM			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	S.Sapma	Ort.
Finans kaynaklarının eksik olması	14	33,3	11	26,2	7	16,7	6	14,3	4	9,5	42	100	1,34454	3,5952
İş birliği konusunu kurumların ortak amaç olarak değerlendirmemesi	13	31	8	19	15	35,7	5	11,9	1	2,4	42	100	1,12231	3,6429
Kurumlar arası güvensizlik	8	19	8	19	12	28,7	6	14,3	8	19	42	100	1,37845	3,0476
Mevzuattan kaynaklanan eksiklikler	11	26,2	7	16,7	15	35,7	4	9,5	5	11,9	42	100	1,30331	3,3571
Nitelikli insan kaynaklarının eksikliği	10	23,8	11	26,2	14	33,3	4	9,5	3	7,2	42	100	1,1739	3,5

Tablo 3.14. incelendiğinde; sağlık turizminde kurumlar arasındaki ortaklık ve işbirliğinin önündeki engellerde önemli etkenlerin; iş birliği konusunu kurumların ortak amaç olarak değerlendirmemesi (3,64), finans kaynaklarının eksik olması (3,59) ve nitelikli insan kaynaklarının eksikliği (3,5) olduğu tespit edilmiştir. Ankete katılan katılımcılara göre sağlık turizminde kurumlar arasındaki ortaklık ve iş birliğinin önündeki engellerde diğer önermelere göre düşük kalan etkenler ise; kurumlar arası güvensizlik (3,04) ve mevzuattan kaynaklanan eksiklikler (3,35) çalışmanın bulguları arasında değerlendirilmiştir. Bayar (2019), çalışmasında 46 işletmeye “Sağlık turizmi sektöründe kurumlar arasındaki ortaklık ve iş birliğinin önündeki engeller nelerdir?”

sorusunu sormuştur. Katılımcılar yanıt olarak kurumlar arası güvensizlik ve işbirliği sonucu vurgulamıştır. Bu sonuç bizim çalışmamızla önemlilik düzeyi açısından farklılık göstermiştir.

Tablo 3.15.'de Erzurum ili sağlık turizminde karşılaşılabilecek sorunların değerlendirilmesi yapılmıştır.

Tablo 3.15. Erzurum İli Sağlık Turizminde Karşılaşılabilecek Sorunlar

Erzurum ili sağlık turizminde karşılaşılabilecek sorunları önem derecesine göre seçiniz.	Önem Derecesi (5)		Önem Derecesi (4)		Önem Derecesi (3)		Önem Derecesi (2)		Önem Derecesi (1)				GENEL TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	S.Sapma	Ort.
Belge eksikliği	6	14,3	7	16,7	14	33,3	6	14,3	9	21,4	42	100	1,3289	2,881
İletişim sorunu	12	28,6	11	26,2	13	31	5	11,9	1	2,4	42	100	1,09693	3,6667
Kültürel farklılıklar	11	26,2	11	26,2	11	26,2	6	14,3	3	7,1	42	100	1,23466	3,5
Tahsilat sorunu	9	21,4	7	16,7	15	35,7	5	11,9	6	14,3	42	100	1,31108	3,1905
Önceki tedavi kaynaklı problemler	10	23,8	9	21,4	11	26,2	6	14,3	6	14,3	42	100	1,36256	3,2619
Vize sorunu	6	14,3	4	9,4	12	28,6	7	16,7	13	31	42	100	1,3979	2,5952

Tablo 3.15. incelendiğinde Erzurum ili sağlık turizminde karşılaşılabilecek sorunlarda önemli etkenlerin sırasıyla; iletişim sorunu (3,66), kültürel farklılıklar (3,5), önceki tedavi kaynaklı problemler (3,26) ve tahsilat sorunu (3,19) olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte katılımcılara göre Erzurum ili sağlık turizminde karşılaşılabilecek sorunlarda diğer önermelere göre düşük kalan etkenler ise; vize sorunu (2,59) ve belge eksikliği (2,88) olduğu tespit edilmiştir. Bayar (2019), çalışmasında 46 işletmeye “Antalya yöresinde sağlık turizminde karşılaşılan en büyük sorunlar nelerdir?” sorusunu yönlendirilmiştir. Ankete katılan katılımcılara göre en büyük sorununun iletişim olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuç bizim çalışmamızla benzerlik göstermiştir.

Tablo 3.16.'da Erzurum ilinin sağlık turizmindeki zayıf yönlerinin değerlendirilmesi yapılmıştır.

Tablo 3.16. Erzurum İlinin Sağlık Turizmindeki Zayıf Yönleri

Erzurum ilinin Sağlık Turizmindeki zayıf yönleri nelerdir?	Önem Derecesi (5)		Önem Derecesi (4)		Önem Derecesi (3)		Önem Derecesi (2)		Önem Derecesi (1)				GENEL TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	S.Sapma	Ort.
Coğrafi Konum	12	28,6	8	19	12	28,6	2	4,8	8	19	42	100	1,44267	3,3333
Çevre sorunlarının varlığı	3	7,1	11	26,2	12	28,6	9	21,4	7	16,7	42	100	1,20104	2,8571
Talep yetersizliği	9	21,4	7	16,7	14	33,3	8	19	4	9,5	42	100	1,2598	3,2143
Destek ve teşvik yetersizliği	8	19	10	23,8	17	40,5	3	7,1	4	9,5	42	100	1,16496	3,3571
İnsan kaynağı ve hastane alt yapı yetersizliği	6	14,3	10	23,8	11	26,2	6	14,3	9	21,4	42	100	1,36064	2,9524
Teknolojik imkânların eksikliği	4	9,5	7	16,7	14	33,3	6	14,3	11	26,2	42	100	1,29705	2,6905
Konaklama tesislerinin yetersizliği ve kalite düşüklüğü	6	14,3	4	9,5	11	26,2	5	11,9	16	38,1	42	100	1,4525	2,5
Güvensiz ortam	4	9,5	3	7,1	8	19	10	23,8	17	40,5	42	100	1,31661	2,2143
Hijyene önem verilmemesi	6	14,3	5	11,9	10	23,8	4	9,5	17	40,5	42	100	1,4857	2,5
İklim koşulları	10	23,8	12	28,6	10	23,8	5	11,9	5	11,9	42	100	1,30775	3,4048
Mevsimlik turizm sorunu	9	21,4	12	28,6	15	35,7	1	2,4	5	11,9	42	100	1,21379	3,4524
Tanıtım ve pazarlama yetersizliği	17	40,5	14	33,3	8	19	1	2,4	2	4,8	42	100	1,0704	4,0238
Tarihi eserlerinin yeterince muhafaza edilememesi	2	4,8	11	26,2	7	16,7	11	26,2	11	26,2	42	100	1,2715	2,5714
Tedavi maliyetlerinin yüksek olması	5	11,9	8	19	12	28,6	8	19	9	21,4	42	100	1,31108	2,8095
Turistik ürün arzının yetersiz oluşu	8	19	8	19	14	33,3	8	19	4	9,5	42	100	1,23443	3,1905
Yol standartlarının düşüklüğü, tur organizasyonlarının azlığı ve ulaşım sorunları	12	28,6	5	11,9	11	26,2	8	19	6	14,3	42	100	1,42342	3,2143

Tablo 3.16. incelendiğinde elde edilen sonuçlara göre Erzurum ilinin sağlık turizminde zayıf yönleri arasında; tanıtım ve pazarlama yetersizliği (4,02), mevsimlik turizm sorunu (3,45), iklim koşulları (3,40), destek ve teşvik yetersizliği (3,35), coğrafi konum (3,33) ve yol standartlarının düşüklüğü, tur organizasyonlarının azlığı ve ulaşım sorunları ile talep yetersizliği (3,21) olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte katılımcılara göre Erzurum ili sağlık turizmindeki zayıf yönlerinin diğer önermelere

göre düşük kalan etkenleri ise; güvensiz ortam (2,21), konaklama tesislerinin yetersizliği ve kalite düşüklüğü (2,5), tarihi eserlerinin yeterince muhafaza edilememesi (2,57), teknolojik imkânların eksikliği ve belge eksikliği (2,69) ve tedavi maliyetlerinin yüksek olması (2,80) olduğu tespit edilmiştir. Bayar (2019), çalışmasında 46 işletmeye “Antalya ilinin sağlık turizmi açısından zayıf yönleri nelerdir?” şeklinde açık uçlu soru yönlendirmiştir. Katılımcıların vermiş olduğu ortak cevaba göre önemli sorunun pazarlamadaki tanıtım eksikliği sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuç bizim çalışmamızla tanıtım ve pazarlama yetersizliği önermesi açısından benzerlik göstermiştir.

Tablo 3.17’de Erzurum ilinin sağlık turizmindeki güçlü yönlerinin değerlendirilmesi yapılmıştır.

Tablo 3.17. Erzurum İlinin Sağlık Turizmindeki Güçlü Yönleri

Erzurum ilinin Sağlık Turizmindeki güçlü yönleri nelerdir?	Önem Derecesi (5)		Önem Derecesi (4)		Önem Derecesi (3)		Önem Derecesi (2)		Önem Derecesi (1)				GENEL TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	S.Sapma	Ort.
Coğrafi Konum	8	19	6	14,3	12	28,6	5	11,9	11	26,2	42	100	1,4517	2,881
Sağlık turisti ile aracı kuruluş arasındaki iletişim	7	16,7	7	16,7	15	35,7	5	11,9	8	19	42	100	1,32518	3
Hasta ve hasta yakınları arası ilişki	10	23,8	8	19	14	33,3	2	4,8	8	19	42	100	1,39353	3,2381
Uzman donanımlı hekim kadrosu	16	38,1	9	21,4	8	19	3	7,1	6	14,3	42	100	1,43054	3,619
Teknolojik donanımlı sağlık sektörünün olması	12	28,6	16	38,1	11	26,2	2	4,8	1	2,4	42	100	0,97709	3,8571
Hastanenin uluslararası standardı	12	28,6	14	33,3	10	23,8	5	11,9	1	2,4	42	100	1,08334	3,7381
Hijyene önem verilmesi	16	38,1	8	19	10	23,8	5	11,9	3	7,1	42	100	1,29705	3,6905
Hizmet verme süresi	10	23,8	17	40,5	12	28,6	2	4,8	1	2,4	42	100	0,95088	3,7857
Kültürel ve ülkeye bağlı alışkanlıklar	15	35,7	10	23,8	12	28,6	3	7,1	2	4,8	42	100	1,15897	3,7857
Randevu sistemi	12	28,6	10	23,8	8	19	7	16,7	5	11,9	42	100	1,38034	3,4048
Sağlık hizmeti yanında turizm olanaklarının olması	13	31	12	28,6	13	31	3	7,1	1	2,4	42	100	1,04848	3,7857
Sakin ve güvenli ortam	18	42,8	12	28,6	10	23,8	2	4,8	0	0	42	100	0,93207	4,0952
Tedavi maliyetlerinin düşük olması	13	31	13	31	11	26,2	3	7,1	2	4,8	42	100	1,12205	3,7619
Ekonomik bir şehir olması	12	28,6	14	33,3	7	16,7	6	14,3	3	7,1	42	100	1,24846	3,619
Yüksek standartlarda hizmet vermesi	11	26,2	13	31	11	26,2	3	7,1	4	9,5	42	100	1,23254	3,5714

Tablo 3.17. incelendiğinde; sahip olduğu sakin ve güvenli ortamı (4,09), teknolojik donanımlı sağlık sektörünün olması (3,85) hizmet verme süresi (3,78), kültürel ve ülkeye bağlı alışkanlıklar (3,78), sağlık hizmetinin yanında turizm olanaklarının olması (3,78), tedavi maliyetlerinin düşük olması (3,76), hastanenin uluslararası standardı (3,73), hijyene önem verilmesi (3,69), uzman donanımlı hekim kadrosu (3,61) ve ekonomik bir şehir olması (3,61) katılımcılar tarafından önemli etkenler arasında değerlendirilmiştir. Erzurum ili sağlık turizmindeki güçlü yönlerinin diğer önermelere göre düşük kalan etkenleri ise; coğrafi konum (2,88) ve sağlık turisti ile aracı kuruluş arasındaki iletişim (3,0) olduğu tespit edilmiştir. Karabulut vd. (2022) çalışmasında, 2019 yılında Nahcivan'dan Erzurum'a sağlık hizmeti almaya gelen 300 katılımcıyla yapmış oldukları anket çıktısına göre, Erzurum ilindeki sağlık hizmetini tercih etmelerinde önemli etkenlerin kültür-dil yakınlığının olması ve hijyenin iyi olması sonucuna varmıştır. Bu sonuç bizim çalışmamızla kültürel-ülkeye bağlı alışkanlıklar ve hijyene önem verilmesi önermeleriyle benzerlik göstermektedir.

Tablo 3.18.'de sağlık turizminin Erzurum iline olan katkılarının değerlendirilmesi yapılmıştır.

Tablo 3.18. Sağlık Turizminin Erzurum İline Olan Katkıları

Sağlık turizminin Erzurum iline olan katkıları nelerdir?	Önem Derecesi (5)		Önem Derecesi (4)		Önem Derecesi (3)		Önem Derecesi (2)		Önem Derecesi (1)		GENEL TOPLAM			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	S.Sapma	Ort.
Dolaylı üretim artışı	15	35,7	11	26,2	10	23,8	3	7,1	3	7,1	42	100	1,22593	3,7619
Döviz girişi	22	52,4	4	9,5	8	19	6	14,3	2	4,8	42	100	1,32167	3,9048
İstihdam	19	45,2	7	16,7	8	19	4	9,5	4	9,5	42	100	1,37105	3,7857
Tanıtım	16	38,1	8	19	8	19	8	19	2	4,8	42	100	1,30041	3,6667

Tablo 3.18. incelendiğinde sağlık turizminin Erzurum iline olan katkıları ele alındığında önemli etkenlerin sırasıyla; döviz girişi (3,90), istihdam (3,78), dolaylı üretim artışı (3,76) ve tanıtım (3,66) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3.19.'da Erzurum ilinde sağlık turizminin pazar payının arttırabilmesi için yapılması gerekenlerin değerlendirilmesi yapılmıştır.

Tablo 3.19. Erzurum İlinde Sağlık Turizminin Pazar Payının Arttırabilmesi İçin Yapılması Gerekenler

Erzurum ilinde sağlık turizminin Pazar payının arttırabilmesi için yapılması gerekenleri önem derecesine göre seçiniz.	Önem Derecesi (5)		Önem Derecesi (4)		Önem Derecesi (3)		Önem Derecesi (2)		Önem Derecesi (1)				GENEL TOPLAM	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	S.Sapma	Ort.
Sağlık turizminde gerekli bilgiye erişim kolaylaştırılabilir.	24	57,1	12	28,6	4	9,5	1	2,4	1	2,4	42	100	0,93238	4,3571
Sağlık turizmine yönelik eğitimler arttırılabilir.	24	57,1	11	26,2	2	4,8	4	9,5	1	2,4	42	100	1,08334	4,2619
Teknolojik gelişmeler takip edilebilir.	23	54,8	12	28,6	5	11,9	2	4,8	0	0	42	100	0,8742	4,3333
Yabancı dil bilen personelin sayısı arttırılabilir.	32	76,2	5	11,9	4	9,5	1	2,4	0	0	42	100	0,76357	4,619
Yönetmelikler değişebilir.	19	45,2	8	19	11	26,2	3	7,1	1	2,4	42	100	1,11504	3,9762
Tedavi maliyetleri hakkında çalışmalar yürütülebilir.	20	47,6	12	28,6	7	16,7	1	2,4	2	4,8	42	100	1,08656	4,119

Tablo 3.19. incelendiğinde yabancı dil bilen personelin sayısının artırılması (4,61), sağlık turizminde gerekli bilgiye erişimin kolaylaştırılması (4,35), teknolojik gelişmelerin takip edilmesi (4,33), sağlık turizmine yönelik eğitimlerin arttırılması (4,26), tedavi maliyetleri hakkında çalışmaların yürütülmesi (4,11) ve yönetmeliklerin değişmesi (3,97) bulguları yapılması gerekenler arasında yer almaktadır. Bayar (2019) çalışmasında 46 işletmeye “Antalya yöresindeki sağlık turizminin daha çok gelişerek pazar payının arttırılması için yapılması gerekenler nelerdir?” sorusunu yönlendirilmiştir. Katılımcılara göre pazar payının arttırılması için yapılması gereken en önemli etkenin bilgiye erişimin kolaylaştırılması sonucuna ulaşmıştır. Bu sonuç bizim çalışmamızla sağlık turizminde gerekli bilgiye erişim kolaylaştırılması önermesi açısından benzerlik göstermiştir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Türkiye, sağlık turizmi alanında gelişim göstermekte ve daha fazla turiste ev sahipliği yapmaktadır. Ülke dışından gelen hastalar başta göz ve diş operasyonları olmak üzere estetik amaçlı ve birçok farklı branşta tedavi almaktadır. Sağlık turizmi için Türkiye'ye gelen hastaların ilk ziyaret ettiği iller İstanbul ve Ankara'dır. Ancak bölgenin merkezi konumda olması nedeniyle Erzurum'da, çevre illerden ve yurtdışından hastaların seyahat ettiği iller arasında yer almaktadır. Erzurum sıklıkla Doğu Anadolu Bölgesi'nin 14 ilinden ve yurt dışından hasta kabul etmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada, Erzurum ilinin sağlık turizmi alanındaki mevcut durumunu ve bölgesel katkısının neler olabileceğini tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

Bu amaç doğrultusunda, araştırma evrenini Erzurum ilinde sağlık turizmine katkı sunacağı ve ilgili olduğu düşünülen kamu paydaşları İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü, Kuzey Doğu Anadolu Kalkınma Ajansı (KUDAKA), Erzurum Şehir Hastanesi, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Atatürk Üniversitesi Dişçilik Fakültesi, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, 112 Acil Servis ve Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS – 182) olmak üzere toplamda 9 birimin temsilen yetkili kişileri oluşturmaktadır. Özel sektör paydaşlarını ise, sağlık turizmi kapsamında seyahatler düzenleyen TÛRSAB'a kayıtlı ve Sağlık Turizmine hizmet eden Seyahat Acentesi olan Cemre Tur, Turizm İşletme Belgesine Sahip Otel İşletmelerinden Atatürk Üniversitesi Uygulama Oteli, Bal Say Palandöken Otel, Dedeman Otel Palandöken, Esadaş Otel, ve Hilton Garden Otel; Özel Hastane olarak Özel Buhara Hastanesi ve Türk Hava Yolları olmak üzere toplamda 8 kurumun temsilen yetkili kişileri oluşturmaktadır. Böylece araştırmada elde edilen bulguların tez çalışmasında yol gösterici olması hedeflenmiştir.

Araştırmada, görüşmeye katılan katılımcıların vermiş olduğu cevaplar ve yorumlardan hareketle, katılımcıların çoğunluğunun sağlık turizmi ile ilgili bilgi sahibi olduğu ve sağlık turizminin bölge açısından fırsatlar yaratabileceği düşüncesini taşıdığı anlaşılmaktadır.

Sağlık turizmi alanında Erzurum ilinin özellikle Doğu Anadolu Bölgesinin merkez ili konumunda olması, aynı zamanda il merkezinde Şehir Hastanesi ile Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinin varlığı ve özel hastanenin olması nedenleriyle Medikal Turizm alanında bir marka olduğu düşünülmektedir. Bu açıdan Erzurum ilinde

Termal Turizm ve Spa – Welllness – Engelli Turizmi ile ilgili çalışmalar yapılarak sağlık turizminin bu türlerinde de gelişim sağlanabileceği düşünülmektedir. Bu gelişimle birlikte yeni bir istihdam olanağı sağlanabilir. Aynı zamanda Erzurum ili sağlık turizmi açısından yakın coğrafyadaki ülkeler olan Azerbaycan, Nahcivan, İran, Irak, Suriye ve Gürcistan için de yüksek potansiyele sahiptir. Böylece hem bölgeye ekonomik olarak pozitif katkı sağlamak açısından hem de alternatif tedavi olanakları bakımından önem arz etmektedir.

Ankete katılan temsilen yetkili kişilere Erzurum ili sağlık turizmi kapsamında hangi mevsimde daha fazla ziyaretçi karşıladığı sorulduğunda katılımcıların yarısı kış mevsimi cevabını vermiştir. Erzurum ilinde sağlık turizminin 12 aya yayılması, bu alanda ön plana çıkmasına ve il bakımından önemli ekonomik getiri sağlayacağından önem arz etmektedir.

Çalışmada, katılımcılara yurt dışından hasta getirmek için bir aracı kurumla/ajansla çalışılma durumu sorulmuştur. Verilen cevaplar neticesinde ankete katılan kamu ve özel sektör paydaşlarının hiçbiri yurt dışından hasta getirmek için bir aracı kurumla/ajansla çalışmadığı ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte katılımcılara yurt dışından gelen hasta ve yakınlarının konaklayabileceği bir tesisle anlaşmanın olup olmadığı ve yabancı dilde hazırlanmış bir web sayfasının olup olmadığı soruları sorulduğunda çoğu kurumun bir tesisle anlaşmasının olmadığı ve yabancı dilde hazırlanmış web sayfasının bulunmadığı görülmüştür. Aynı zamanda katılımcılardan 0 en düşük, 100 en yüksek olmak koşuluyla Erzurum ilinin sağlık turizmine bölgesel katkısının rakamsal olarak değerlendirme yapmaları istenmiştir. Verilen cevaplar incelendiğinde ağırlıklı olarak 51-75 puan arasında değerlendirilmiştir. Erzurum ilinin sağlık turizmi açısından bölgesel katkısının olacağı düşünülmekle beraber, yeterli düzeyde olmadığı ve eksikliklerinin varlığının olabileceği sonucunu düşündürmektedir. Bu eksikliğin giderilmesi için gerekli çalışmaların yapılması önemlidir. Örneğin aracı kurum/ajanslarla birlikte çalışmanın faydalı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca yabancı sağlık turistlerine daha iyi bir hizmet verebilmek için yabancı dilde hazırlanmış web sayfalarının ve yabancı dil bilen personel sayısının artırılması Erzurum ilinin sağlık turizminde pazarlanabilirliği açısından önem arz etmektedir. Belirtilen eksikliklerin giderilmesi durumunda; Erzurum ili sağlık turizmi kapsamında yurt dışından daha fazla ziyaretçi karşılayabilecek, gelen ziyaretçiler konaklama için ekstra

olarak arayış yapmayacak ve yurt dışından gelecek olan ziyaretçiler Erzurum iline gelmeden önce fikir sahibi olabilecektir. Buna paralel olarak Erzurum ili sağlık turizmi alanında olumlu katkı sağlayacak ve memnuniyet yaratacaktır. Memnun olarak ayrılan yurt dışından gelen ziyaretçiler de kendi çevrelerine tavsiyelerde bulunabilecektir. Böylece bölgeye ekonomik olarak da pozitif katkı sağlayacaktır.

Ankete katılan temsilen yetkili kişilere sağlık turizmi kapsamında Erzurum ilinde bulunan sağlık kuruluşlarının yeterli olup olmadığı sorulmuştur. Verilen cevaplara göre genel olarak yeterli olmadığı görülmüştür. Sağlık turizmi alanında Erzurum ilinin özellikle Doğu Anadolu Bölgesinin merkez ili konumunda olmasına rağmen şehirde sadece 1 tane özel hastanenin olması önemli eksikliklerdir. Bu anlamda sağlık kuruluşlarının artırılması bölgeye olumlu katkı sağlayacaktır.

Araştırmada, katılımcılara Erzurum ilinde bulunan yatak, hekim, teknik personel sayılarının yeterli olup olmadığı sorulmuştur. Verilen cevaplar incelendiğinde Erzurum ilinde bulunan yatak sayısının genel olarak yeterli olduğu, hekim sayısı ve teknik personelin genel olarak yeterli olmadığı görülmüştür. Özellikle çevre illerden de hasta kabul eden Erzurum ili için hekim ve teknik personel sayılarında iyileştirme yapılması ve yatak sayısının korunmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Katılımcılara sağlık turizmi kapsamında Erzurum ilinde bulunan yerli ve yabancı hastalarla ilgilenen birimler ile otel işletmesi, seyahat acentesi vb. olanakların yeterli olup olmadığı sorulmuştur. Katılımcıların vermiş olduğu cevaplar neticesinde Erzurum ilinde bulunan yerli ve yabancı hastalarla ilgilenen birimler ile otel işletmesi, seyahat acentesi vb. olanakların genel olarak yeterli olmadığı tespit edilmiştir. Erzurum ilinin sağlık turizmi alanında gelişim göstermesi, tanınması ve hizmet kalitesinin artmasıyla beraber ekonomik fayda da sağlayacağı için bu alanlarda çalışmalar yürütülmesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmada, ankete katılan katılımcılara kalkınma planlarında sağlık turizmi ile ilgi hedeflerin yeterli olup olunmadığı sorulmuştur. Alınan cevaplar neticesinde genel olarak kalkınma planlarında sağlık turizmi ile ilgi hedeflerin yeterli olmadığı görülmüştür. Erzurum ili özelinde değerlendirme yapıldığında hastaneler açısından genel olarak durumun iyi olduğu ancak diğer sağlık turizmi türleri için kısıtlı kaldığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda katılımcılara sağlık turizmi Erzurum ili özelinde yeterli bir

paya sahip olup olmadığı ve sağlık turizminde Erzurum iline ekonomik olarak ayrılan payın yeterli olup olmadığı soruları yöneltmiştir. Katılımcılar sağlık turizminin Erzurum ili özelinde yeterli bir paya sahip olmadığını aynı zamanda sağlık turizmi açısından Erzurum ilinin ekonomik olarak ayrılan payında yeterli olmadığı yanıtını vermişlerdir. Çalışmanın bulgularına göre Erzurum ilinin tercih edilme sebepleri dikkate alındığında ilin tam bir sağlık turizmi şehri olarak bilinmesi için çalışmalar yürütülmesi gerektiği düşünülmektedir. Sağlık turizmine yapılacak olan yatırımlar ile şehrin bölgesel katkısına olumlu yansımaların olacağı da bilinmektedir.

Araştırma sonucunda; Erzurum ilinin sağlık turizmi ve bölgesel katkısı için öneriler şu şekilde sıralanabilir:

- Şehirde yer alan sağlık kuruluşlarının sayısı artırılabilir. Özellikle özel hastane sayısında iyileştirme yapılabilmesi için teşvikler sağlanabilir.
- Erzurum ili özelinde sağlık turizminin diğer türlerinin gelişmesi açısından çalışmalar yürütülebilir. Bu çalışmalar beraberinde istihdam açısından önem arz etmektedir.
- Yabancı sağlık turistlerinin Erzurum ilini tercih etmeleri için aracı kurumlar, ajanslar ile çalışabilir. Aynı zamanda gelecek olan hasta ve yakınlarının konaklayabileceği tesislerle anlaşmalar yapılabilir.
- Sağlık turizminin özellikle kış aylarında değil, 12 aya yayılabilmesi için planlamalar yapılabilir.
- Yabancı sağlık turistlerinin Erzurum iline gelmeden önce bilgi sahibi olmaları için yabancı dilde web sayfaları oluşturulabilir.
- Sağlık turizmi kapsamında Erzurum ilinde bulunan hekim ve teknik personel sayılarında iyileştirmeler yapılabilir.
- Sağlık turizmi kapsamında Erzurum ili için memnuniyet sağlamak adına yerli ve yabancı hastalarla ilgilenen birimlerin sayılarında iyileştirmeler yapılabilir.
- Konaklama tesislerinin, şehir ile bağı artırılabilir.
- Sağlık turisti gönderen yakın coğrafyadaki ülkelerin acenteleri ile iletişime geçilerek Erzurum'a gelmeleri için çalışmalar yapılabilir.
- Sağlık turizmi için gelen turistlere, alternatif turizm çeşitleri sunulabilir ve alternatif fiyatlandırmalar yapılabilir.

- Hastane ve sağlık turizmi tesislerinde yabancı dil bilen personel sayısının artması için eğitimler verilebilir.
- Yurt içi ve yurt dışı Erzurum'a ulaşım olanaklarının artırılması için anlaşmalar sağlanabilir.
- Sağlık turizmi için tanıtım ve pazarlama alanlarında yatırımlar yapılabilir.
- Sağlık turizmi ile ilgili resmi verilerin erişimi kolaylaştırılabilir.
- Sağlık turizmi için kamu ve özel sektör tesisleri mevcut kaynaklarını birlikte kullanarak nitelikli bir merkez oluşturabilir ve böylece sağlık turizmi konusunda bölgenin kalkınması için stratejik planlamalar yapılabilir.
- Bölgesel katkıyı geliştirmek ve arttırmak adına sağlık turizmi yatırımcılarına, hissedarlarına ve bu alandaki çalışanlara kapsamlı eğitimler verilebilir.
- Sağlık turizmi çalışanları ile tesis sahipleri veya kurum yöneticileri ile iletişim sorunlarının giderilmesi ve güvensizlik sorununun çözümlenmesi için çalışmalar yapılabilir.
- Sağlık turizmi kapsamında Erzurum iline gelen yerli ve yabancı turistler için diğer turizm çeşitleriyle birlikte turistik değerler oluşturularak pazarlama çalışması yürütülebilir.
- Sağlık turizmi işletmeleri, güncel bilimsel yayın ve uygulamaları takip edilebilir.

Sonuç olarak; Erzurum ili, mevcut haliyle sunmuş olduğu sağlık hizmetleri, alt yapısı ve coğrafi konumu ile sağlık turizminin türü olan medikal turizm alanında marka olduğu düşünülmektedir. Ancak diğer sağlık turizmi türleri olan Termal Turizm ve Spa – Welllness – Engelli Turizmi alanları üzerinde çalışılması, kamu ve özel sektör paydaşları arasında iş birlikler ve koordineli iletişim halinde olunması ve özellikle tanıtım – pazarlama alanlarında yapılacak çalışmalar ile sağlık turizmi alanında daha da önemli bir konumda olabilecektir.

KAYNAKLAR

- Ahmed, G., Al Amiri, N., Khan, W. (2018). “Outward Medical Tourism: A Case Of UAE”. *Theoretical Economics Letters*, 8(07), 1368.
- Ağaoğlu, F.O., Karagöz, N., Zabun, S. (2019). “Sağlık Turizmi Uygulamaları ve Türkiye'ye Getirilerine İlişkin Bir Değerlendirme”. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(2), 428-450.
- Akbolat, M., & Deniz, N. G. (2017). “Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması”. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 123-139.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Yıldırım, E., Bayraktaroğlu, S., (2002). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri-SPSS Uygulamalı*. Sakarya: Sakarya Kitapevi Yayınları.
- Akdur, R. (2006). “Sağlık Sektörü” Temel Kavramlar ve Avrupa Birliği’nde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumu”. Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi Araştırma Dizisi, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Alp, M. (2016). *Sağlık Ekonomisi ve Etkileri Aydın Örneği* (Master's Thesis), Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Arıgtekin, Ö., Nas, Z. (2021). “Termal Turizm İşletmelerinde Müşteri Değerlendirmelerinin Analizi Üzerine Bir Araştırma: Bingöl İli Örneği.” *Tourism and Recreation*, 3(2), 140-149.
- Aydın, O. (2012). “Türkiye’de Alternatif Bir Turizm: Sağlık Turizmi”. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14(23), 91-96.
- Aydın, D. ve Yılmaz, C. (2010). *Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (Sağlık Turizmi Birimi) Medikal Turizm Araştırması* (Birinci Bölüm) Ankara, Ekim – Aralık 2010
- Aydın, D. (2014). *Türkiye Sağlık Turizmi Cep Kitabı*. İstanbul: İpsa Yayınları.
- Barca, M., Akdeve, E., Balay, İ. G. (2013). “Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri”. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 64-92.

- Çakmak Barsbay, M., & Öktem, M. K., (2018). “Sağlık Turizminin Kırsal Kalkınmaya Etkisi”. *Geçmişten Geleceğe Taşınan Miras Ayaş* (pp.231-242), Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı (BAKA), (2021). Sağlık Turizmi Sektör Raporu. <https://Baka.Gov.Tr/Raporlarimiz/Arastirma-Raporlari>, 1180-1198 ,(Erişim Tarihi: 15.10.2023).
- Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı (BAKA), (2024). Batı Akdeniz Kalkınma ve İşbirliği Dergisi, Sayı 10. <https://baka.gov.tr/assets/upload/dosyalar/bati-akdeniz-kalkinma-ve-isbirligi-dergisi-sayi-10.pdf> ,(Erişim Tarihi: 09/05/2024).
- Baş, T. (2006). *Anket, Anket Nasıl Hazırlanır? Anket Nasıl Uygulanır? Anket Nasıl Değerlendirilir?*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Bayar, K. (2019). *Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizminin Önemi ve Gelişimi: Antalya Yöresi Araştırması*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bayer, Ertuğrul (1997). *Türk Termal Turizm Potansiyeli Tesisleri ve Bir Uygulama*. (Yüksek Lisans Tezi), Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bayın, G. (2015). “Türkiye’de Sağlık Turizmi Alanında Yapılan Lisansüstü Tezlerin İçerik Değerlendirmesi”. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2015(1), 49-55.
- Bayram, İsmail (2021). *Erzurum İlinin Sağlık Turizmi Açısından Potansiyelinin Belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Biri, G. (2021). “Türkiye’nin Sağlık Turizmi Gelirini Etkileyen Faktörlerin Eşbütünleşme Analizi”. *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22 (2), 39-58.
- Bozça, R., Kıraç, F. Ç., & Kıraç, R. (2017). “Sağlık Turizmi SWOT Analizi: Erzincan”. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 157-163.

- Bulut, A., & Şengül, H. (2019). “Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi”. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 45-62.
- Cihangir, İsa Serhan (2016). *Termal Turizm Potansiyelinin Bölgesel Kalkınmada Ekonomik Rolü: Ilgın Termal Tesislerinde Bir Uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Cuddehe, M. (2009). *Patients Without Borders: The rise of Mexican medical tourism*. The New Republic (Online), <http://www.tnr.com/article/health-care/patients-without-borders>, Erişim Tarihi: 10.05.2024
- Çakır, R. A., Sandalcılar, A. R. (2018). “Turizmin Bölgesel Kalkınmaya Etkileri: Rize Ayder Turizm Bölgesi Örneği”. *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8), 342-360.
- Çavuş, A., Gönenbaba, İ. (2020). “Erzurum’daki Hastanelerin Sağlık Turizmi Açısından Değerlendirilmesi”. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24 (4), 1681-1693
- Çetinkaya, T. (2010). *Sağlık Turizmi Açısından Bursa İli’nin Pazarlanabilirliği Konusunda Sağlık Çalışanlarının Görüşlerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma*. (Doctoral Dissertation), Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çevik, N. K., & Yüksel, O. (2019). “Türkiye, Almanya ve Hindistan Sağlık Sistemleri: Karşılaştırmalı Bir Analiz”. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(16), 209-218.
- Çubuk, M. (2022), “Türkiye’de Büyükşehirlerin Sağlık Turizmi Potansiyellerinin Critic ve Waspas Yöntemleri İle Karşılaştırılması”. *Bingöl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(2), 147-174.
- Dalan, C. (2019). *Muğla İli Sağlık Turizmi Potansiyelin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma*. (Yüksek Lisans Tezi), Muğla: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dökme, S. (2016). *Sağlık Turizmi Açısından Adana İlinin İncelenmesi ve Sağlık Çalışanlarının Medikal Turizm Faaliyetlerine Bakış Açısı: Bir Hastane Örneği*.

(Master's Thesis), Kahramanmaraş: Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Dünya Gazetesi, Türkiye, Sağlık Turizminde Şampiyonlar Ligine Yükseldi (Dunya.Com) (Erişim Tarihi: 03/03/2024)

Edinsel, S. ve Adıgüzel, O. (2014). “Türkiye'nin Sağlık Turizmi Açısından Son Beş Yıldaki Dünya Ülkeleri İçindeki Konumu ve Gelişmeleri”. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2), 167-190.

Ersungur Kaçar, M., & Selçuk, G. N. (2022). “TRA1 Bölgesinin Turizm Potansiyelinin Bölgesel Kalkınma Politikaları Açısından Değerlendirilmesi”. *Current Perspectives in Social Sciences*, 26(1), 112-117. <https://doi.org/10.54614/JSSI.2022.1015212>

Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü, 2024

Gemalmaz, B. ve Ertan, İ.M. (2015). “Rabbim Cleveland Dedi: Sağlık Turizmi-İnsan Hakları İlişkisi Üzerine Başlangıç Notları”. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 70(4), 1003-1039.

Gülen, K., & Demirci, S. (2012). *Türkiye’de Sağlık Turizmi Sektörü* (1. Basım). İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.

Güner, K. (2018). *Turizm Sektörünün Bölgesel Kalkınma Üzerine Etkisi: Giresun Örneği* (Master's Thesis), Ordu: Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Entitüsü.

Gündüz, F. F., Gündüz, S., & Yavuz, H. B. (2019). “Türkiye’nin Sağlık Turizmi Talebini Etkileyen Faktörlerin Analizi: Çekim Modeli Yaklaşımı”. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (17), 717-740.

Gürsoy, Y. Akgöz, E. ve Topuz, Ç. (2017). “Giresun İli Sağlık Turizmi Potansiyelinin Değerlendirilmesi”. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, The Journal of International Social Research*, 10(49), 773-785.

Hacıoğlu, N. ve Avcıkurt, C. (2008). *Turistik Ürün Çeşitlendirmesi*. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.

- Hadi, A. (2009). "Globalization, Medical Tourism And Health Equity". In *Symposium on Implications of Medical Tourism For Canadian Health and Health Policy on November, 13*, 1-29.
- Hall, C. M. (2011). "Health and Medical Tourism: Kill Or Cure For Global Public Health?". *Tourism Review*, 66 (1/2), 4-15.
- İçöz, O. (2000). *Seyahat Acenteliği ve Tur Operatörlüğü Yönetimi*. 3.Basım. Ankara: Turhan Kitabevi.
- İçöz, O. (2009). "Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları". *Journal of Yasar University*, 4(14), 2257-2279.
- Kantar, G. ve Işık, E. (2014). "Türkiye'de Sağlık Turizmi". *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 1(1), 15-20.
- Yıldırım Kaptanoğlu, A., Aydın, O. A., Acar, S. and Pozanti, M. S. (2019). "SB-16 Türkiye'deki Sağlık Turizminin Avrupa'daki Yeri". *Beykent Üniversitesi- 1. Ulusal Meslek Yüksekokulları Sempozyumu*, 33-37.
- Karababa, A. (2017). "Sağlık Turizminin Ekonomik Yönü". *Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 2(1). 58-69.
- Karabulut, K. (1994). *Erzurum İlinde Sağlık Sektörünün Ekonomik Analizi* (Yüksek Lisans Tezi), Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karabulut, K., Özgenç Osmanoglu, E., & Demir, A. (2022). "Nahcivan'dan Gelen Hastaların Sağlık Hizmeti Talebinin Belirleyicileri: Erzurum Uygulaması". *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 26(3), 268-280.
- Kılıç, B., & Sak, H. (2021). "Balıkesir İlinin Sağlık Turizmi Yönünden Analizi". *Balıkesir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(2), 161-178.
- Kılınç, İ. (2017). "Türkiye Medikal Turizm Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Memnuniyet Üzerine Bir Alan Araştırması". *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 8(17), 32.
- Kiremit, Aysun Şebnem (2008). *Turizmin Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

- Kostak, D. (2007). *Turizm Hareketleri (Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi)*. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Sosyal Bilimler Enstitüsü, Marmara Üniversitesi.
- Kördeve, M. K. (2016). “Sağlık Turizmine Genel Bir Bakış ve Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Yeri”. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2(1), 51-61.
- Künü, S., Şıktaş, O. (2020). *Sağlık Turizminin Ekonomiye Katkısı: Iğdır İli Üzerine Bir Araştırma*. (Yüksek Lisans Tezi). Iğdır: Iğdır Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Lee, Y. J. ve Noh, T.J. (2011). “Characteristics Of A Medical Tourism Industry: The Case Of South Korea”. *J. Travel Tour*, 28, 856–872.
- Macready, N. (2007). “Developing Countries Court Medical Tourists”. *The Lancet*, 369(9576), 1849- 1850.
- OECD (2008). “World Bank. OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri”, *Türkiye, OECD ve IBRD*, (14), (S.15-43).
- Ongun, B. (2013). *Turizm ve Sağlık Turizmi (Denizli Örneği)*. (Master's Thesis),: İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Öge, S. (2015). *Medikal Turizmin Ekonomik Önemi: Erzurumda Bir Uygulama*. (Master's Thesis), Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özdemir, A., Erol, H. (2014). “Türkiye’de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi”. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 4(1), 9-34.
- Özer, Ö. ve Songur, C. (2012). “Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu”. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi SBE Dergisi*, 4(7), 69-81.
- Özkan, M.E. (2019). “Sağlık Turizmi Kapsamında Türkiye'nin Medikal Turizm Potansiyeline Yönelik Bir Değerlendirme”. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 50-64
- Özsarı, S. H., & Karatana, Ö. (2013). “Sağlık Turizmi Açısından Türkiye’nin Durumu”. *Journal of Kartal Training & Research Hospital/Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 24(2), 136-144.

- Pala K. (2007). Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu?. (S.11). Türk Tabipler Birliği Yayınları; Milliyet Gazetesi 2006 Yılı İnceleme Ödülü, Bursa: Şubat 2007. <https://Hekimcebakis.Org/Makale/Turkiye-İcin-Nasil-Bir-Saglik-Reformu/>. (Erişim Tarihi:11.11.2019).
- Sağlık Bakanlığı (2021). Haziran 14. <https://Teletip.Saglik.Gov.Tr/>, Erişim Tarihi: 03/11/2023.
- Sağlık Bakanlığı (2023a). Ülkenin Sağlık Koşulları. <https://Www.Saglik.Gov.Tr/TR-11492/Tarihce.Html> , Erişim Tarihi: 11/03/2023
- Sağlık Bakanlığı (2023b). Amerika Birleşik Devletleri. <https://Www.Seyahatsagligi.Gov.Tr/Site/Saglikbilgisi/USA> , Erişim Tarihi: 11/03/2023
- Sağlık Bakanlığı (2023c). İngiltere (Birleşik Krallık). <https://Www.Seyahatsagligi.Gov.Tr/Site/Saglikbilgisi/Gb>, Erişim Tarihi: 11/03/2023
- Sağlık Bakanlığı (2023d). Almanya. <https://Www.Seyahatsagligi.Gov.Tr/Site/Saglikbilgisi/Deu> , Erişim Tarihi: 11/03/2023
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı - Shgmturizmdb.Saglik.Gov.Tr , Erişim Tarihi: 14/04/2024
- Sargutan, A. E. (2005). “Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı”. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3), 400-428.
- Sayın, K. Ş., Yeğinboy, E. Y., Yüksel, İ. (2017). “Türkiye’de Medikal Turizm Uygulamaları: Bir Üniversite ve İzmir Sağlık Serbest Bölgesi Değerlendirmesi”. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2), 289-313.
- Sevim, E., & Sevim, E. (2019). “Medikal Turizm Tercihini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Türkiye Örneği”. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 633-652.
- Smith, R. D., Lee, K. ve Drager, N (2009). “Trade And Health: An Agenda For Action”. *The Lancet*, 373, 768- 773.
- Soyak, A. (2005). *Türkiye’ye Yönelik Yabancı Turizmin İktisadi Etkileri*. İstanbul: Derin Yayınları.

- Soysal A. (2017). “Sağlık Turizmi: Tehdit ve Fırsatlar Bağlamında Türkiye Açısından Bir Durum Değerlendirmesi”. *Çatalhöyük Uluslararası Turizm ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (2), 169-188.
- Sülkü, Nur Seher (2017). “Sağlık Turizminde Türkiye’nin Dünyadaki Yeri ve Potansiyeli”. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 99-113.
- Şahin, G. ve Tuzlukaya, Ş. (2013). *Turizm Türleri ve Turizm Politikaları, Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Şengül, H. ve Bulut, A. (2019). “Sağlık Turizmi Çerçevesinde Türkiye’de Termal Turizm; Bir Swot Analizi Çalışması”. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(1), 55-70.
- Şengül, C. ve Çora, H. (2020). “Healthcare Tourism in Second Decade of 21st Century- A Review of Turkey As the New Global Center For International Patients”, *Journal Of Health Systems And Policies*, 2(1), 56-86.
- T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, *Destek ve Teşvikler*, <https://www.sanayi.gov.tr/Destek-Ve-Tesvikler/Yatirim-Tesvik-Sistemleri> (Erişim Tarihi: 26/02/2024)
- T.C. Sağlık Bakanlığı 2024 - Performans Programı <https://sgb.saglik.gov.tr/tr-59135/Performans-Programi-2024.Html> (Erişim Tarihi: 02/03/2024)
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat, M. (2017). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi* (8. Basım). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Tengilimoğlu, D. ve Karakoç, G. (2013). “Termal Turizm ve Spa Turizmi”, Editör: Dilaver Tengilimoğlu, *Sağlık Turizmi*, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- TDK (2023). “Türk Dil Kurumu”. <http://www.tdk.gov.tr> (Erişim Tarihi: 08. 09. 2023).
- Theobald, William F. (1994). *Global Tourism: The Next Decade*. 1. Baskı. Oxford: Butterworth-Heinemann Ltd.
- Tontus H. Ö. (2018). “Sağlık Turizmi Tanıtımı ve Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması İlkeleri Üzerine Değerlendirme”. *Disiplinler Arası Akademik Turizm Dergisi*, 3(1), 67-88.

- Tontuş, Ö. (2021a). *Sağlık Turizmi Nedir?*, Satürk Yayınları. <http://www.saturk.gov.tr/İmages/Pdf/Tyst/02.Pdf> (Erişim Tarihi: 23.10.2023).
- Toprak, L., Elsaied, H.H., Mahmood, S.A. (2014). “Turizmin Yükselen Trendi: Sağlık Turizmi ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi Örneği”. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(50), 38-57.
- Tökü, Y. E. (2017). *Turizm ve Türkiye’de Sağlık Turizmi: Bir Nitel Araştırma*. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, *Büyüme Verileri*, <https://www.sbb.gov.tr/2023-Buyume-Ucuncu-Ceyrek/> (Erişim Tarihi: 25/02/2024)
- TUBİTAK Vizyon 2023, Ulaştırma ve Turizm Paneli. <Http://Vizyon2023.Tubitak.Gov.Tr/Teknoloji/Ongorusu/Paneller/Raporozet/Ulastirma.Pdf>. (Erişim Tarihi:25.08.2023).
- Ural, A., Kılıç, İ., (2011) *Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS İle Veri Analizi*, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ), <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/>, Erişim Tarihi: 03/03/2024
- Uysal Şahin, Ö., & Şahin, M. (2018). “Türkiye’de Sağlık Turizminin Potansiyeli ve Geleceği: Swot Analizi”. *Journal Of Awareness*, 3(5), 287-300.
- Ünal, E. (2013). *Sağlık Ekonomisi ve Yönetimi*. Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım
- World Tourism Organization https://currentworks.com.tr/saglik-turizminde-one-cikan-ulkeler/#Ulkelerin_saglik_turizmi_gelirleri (Erişim Tarihi: 09/09/2023)
- Yalçın, B. (2013). *Antalya İli Sağlık Turizmi Potansiyeli Araştırması*. (Doktora Tezi), Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yavuz, M.C. (2018). *Türkiye’de Sağlık Turizmi Hizmetleri Algısının Hasta ve Müşteri Memnuniyeti Üzerine Etkisi: İç Anadolu Örneği*. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Zalluhoğlu, A. E., Karşlı, C., Candemir, A., Diyadin Lenger, A. (2020). “İzmir’de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Potansiyelinin Analizi”. *Academic Social Resources Journal*, 5(19), 2636-7637.
- Zengin, B. ve Eker, N. (2016). “Sakarya İli Termal Turizm Potansiyelinin Değerlendirilmesi”. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(3),165-181.
- Zengin, B., ve Eryılmaz, B. (2013). “Bodrum Destinasyonunda Engelli Turizm Pazarının Değerlendirilmesi”. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 6(11), 51-74.



EKLER**EK 1. Anket Formu****Sayın Katılımcı;**

Bu anket çalışması Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Ana Bilim Dalı İktisat Politikası Bilim Dalında "**Sağlık Turizminin Bölgesel Katkısı: Erzurum İli Örneği**" adlı yüksek lisans tez çalışmasında veri sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Elde edilen bilgiler başka hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Anketin amacına ulaşabilmesi için her soruyu olabildiğince doğru cevaplamanız ve bölüm başlarında belirtilen yönlendirmelere göre seçenekleri işaretlemeniz önemlidir. Gösterdiğiniz ilgi ve alaka için ayrıca teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi Arzu Tural DİKMEN
Atatürk Üniversitesi
İktisat Politikası
Tez Danışmanı

Fatih YAPANOĞLU
Atatürk Üniversitesi
İktisat Politikası
Tezli Yüksek Lisans
Programı Öğrencisi

BÖLÜM I: KATILIMCILARIN TANIMLAYICI BİLGİLERİ

Demografik Bilgiler

(Bu bölümde yer alan her soru için yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz.)

1- Çalıştığınız/Görevli olduğunuz birimi belirtiniz.

- ☐ Kamu Hastanesi ☐ Özel Hastane ☐ Diş Hekimliği
☐ Seyahat Acentası ☐ İl Kültür Turizm Müdürlüğü ☐ İl Sağlık Müdürlüğü
☐ Kuzeydoğu Anadolu Kalkınma Ajansı (KUDAKA) ☐ Otel İşletmesi
☐ 112 Acil servis ☐ Diğer.....

2- Çalıştığınız/Görevli olduğunuz birimdeki görevinizi belirtiniz .

- ☐ Başhekim / Başhekim Yardımcısı ☐ İşletme Sahibi / Ortağı
☐ Birim Yetkilisi ☐ Sağlık Çalışanı ☐ Akademisyen
☐ Koordinatör ☐ Tercüman ☐ Diğer.....

3- Cinsiyetiniz

- ☐ Kadın ☐ Erkek

4- Yaşınız

- ☐ 18 - 28 arası ☐ 29 - 39 arası ☐ 40 - 50 arası
☐ 51 - 61 arası ☐ 62 yaş ve üstü

5- Eğitim Durumunuz

- ☐ Lise ☐ Ön Lisans ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora

6- Mevcut Sektörde Çalışma Süreniz

- ☐ 1 yıl aşağısı ☐ 1 - 10 yıl arası ☐ 11 - 21 yıl arası
☐ 22 - 32 yıl arası ☐ 33 yıl ve üstü

7- En Son Çalıştığınız Birimde Çalışma Süreniz

- ☐ 1 yıl aşağısı ☐ 1 - 10 yıl arası ☐ 11 - 21 yıl arası
☐ 22 - 32 yıl arası ☐ 33 yıl ve üstü

BÖLÜM II: ANKET SORULARI

Aşağıdaki soruları size en uygun olacak şekilde cevaplayınız. (Bu bölümde yer alan her soru için yalnızca bir şıkkı işaretleyiniz.)

8- Erzurum ili Sağlık Turizmi denilince ilk olarak akla hangi tür gelmektedir?

- ☐ Medikal Turizm ☐ Spa - Welllness - Engelli Turizmi
☐ Termal Turizm

9- Erzurum ilini Sağlık Turizmi kapsamında en çok hangi tür turist ziyaret etmektedir?

- ☐ Yerli Turist ☐ Yabancı Turist

10- Erzurum ili sağlık turizmi kapsamında hangi mevsimde daha fazla ziyaretçi karşılamaktadır?

- ☐ İlkbahar ☐ Yaz ☐ Sonbahar ☐ Kış

11- Yurt dışından hasta getirmek için bir aracı kurumla/ajansla çalışıyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

12- Yurt dışından gelen hasta ve yakınlarının konaklayabileceği bir tesisle anlaşmanız var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

13-Yabancı dilde hazırlanmış bir web siteniz var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

14- Erzurum ilinin Sağlık Turizmine Bölgesel Katkısını rakamsal olarak puanlama yapacak olursanız hangi puan aralığında değerlendirirdiniz?

(0 en düşük, 100 en yüksek)

- ☐ 0 - 25 arası ☐ 26 - 50 arası ☐ 51 - 75 arası
☐ 76 - 100 arası

15- Aşağıda yer alan önermeleri size en uygun olacak şekilde boş bırakmadan cevaplayınız.

	HAYIR, YETERLİ DEĞİL	KISMEN YETERLİ	EVET, YETERLİ
Sağlık Turizmi kapsamında Erzurum ilinde bulunan sağlık kuruluşları sayısı yeterli seviyededir.	()	()	()
Sağlık Turizmi kapsamında Erzurum ilinde bulunan yatak sayısı yeterli seviyededir.	()	()	()
Sağlık Turizmi kapsamında Erzurum ilinde bulunan hekim sayısı yeterli seviyededir.	()	()	()
Sağlık Turizmi kapsamında Erzurum ilinde bulunan teknik personel sayısı yeterli seviyededir.	()	()	()
Sağlık Turizmi kapsamında Erzurum ilinde yerli ve yabancı hastalarla ilgilenen birimler yeterli seviyededir.	()	()	()
Sağlık Turizmi kapsamında Erzurum ilinde bulunan otel işletmesi, seyahat acentesi vb. olanaklar yeterli seviyededir.	()	()	()
Erzurum ili ulaşım imkânları yeterli seviyededir.	()	()	()
Sağlık Turizmi kapsamında yerli ve yabancı hastalara sunulan imkanlar yeterli seviyededir.	()	()	()
Kalkınma planlarında sağlık turizmi ile ilgili hedefler yeterli seviyededir.	()	()	()
Sağlık Turizmi Erzurum ili özelinde yeterli bir paya sahiptir.	()	()	()
Sağlık Turizminde Erzurum iline ekonomik olarak ayrılan pay yeterlidir.	()	()	()

BÖLÜM III: Aşağıda yer alan maddeleri önem derecesini dikkate alarak size en uygun olacak şekilde cevaplayınız. Bu bölümde yer alan her bir madde için yalnızca bir adet önem derecesi seçiniz. (1 en düşük önem derecesi, 5 en yüksek önem derecesi)

16- Yabancı sağlık turistlerinin Erzurum ilini tercih etme sebepleri nelerdir? (1 en düşük önem derecesi, 5 en yüksek önem derecesi)

	1	2	3	4	5
Başarılı hekimlerin varlığı	()	()	()	()	()
Tedavi için geline tıbbi işlemlerin kendi ülkesinde yapılmıyor olması	()	()	()	()	()
Erzurum'daki hekim ve sağlık personeline güven duyulması	()	()	()	()	()
Kendi ülkesinde tedavi ücretlerinin daha yüksek olması	()	()	()	()	()
Bekleme süresinin az olması	()	()	()	()	()
Sağlıkla ilgili bilgiye kolay ulaşabilme	()	()	()	()	()
Sağlık kuruluşlarının kalitesi	()	()	()	()	()
Erzurum'da iken hasta olmaları	()	()	()	()	()
Daha önce tedavi olmuş birinin tavsiyesi	()	()	()	()	()
Erzurum ilinin doğası	()	()	()	()	()
Tatil yapma isteği	()	()	()	()	()
Diğer					

17- Yerli sağlık turistlerinin Erzurum ilini tercih etme sebepleri nelerdir? (1 en düşük önem derecesi, 5 en yüksek önem derecesi)

	1	2	3	4	5
Başarılı hekimlerin varlığı	()	()	()	()	()
Tedavi için geline tıbbi işlemlerin kendi ilinde yapılmıyor olması	()	()	()	()	()
Erzurum'daki hekim ve sağlık personeline güven duyulması	()	()	()	()	()
Kendi ilinde tedavi ücretlerinin daha yüksek olması	()	()	()	()	()
Bekleme süresinin az olması	()	()	()	()	()
Sağlıkla ilgili bilgiye kolay ulaşabilme	()	()	()	()	()
Sağlık kuruluşlarının kalitesi	()	()	()	()	()
Erzurum'da iken hasta olmaları	()	()	()	()	()
Daha önce tedavi olmuş birinin tavsiyesi	()	()	()	()	()
Erzurum ilinin doğası	()	()	()	()	()
Tatil yapma isteği	()	()	()	()	()
Diğer					

18- Sağlık turizmi işletmesinde olması gerekli kurumsal yeterlilikleri önem derecesine göre seçiniz.

(1 en düşük önem derecesi, 5 en yüksek önem derecesi)

	1	2	3	4	5
Bilimsel yayın ve uygulamaları takip etmesi	()	()	()	()	()
Etik kurallara riayet etmesi	()	()	()	()	()
Hizmet sunum sürecinde hasta ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundurması	()	()	()	()	()
Uzman hekimlerin alanlarında iyi olması	()	()	()	()	()
Sağlık çalışanlarının kalifiye olması	()	()	()	()	()
Sağlık hizmetleri maliyetlerinin uygun olması	()	()	()	()	()
Teknolojik donanım açısından yeterli olması	()	()	()	()	()
Diğer					

19- Sağlık turizminde kurumlar arasındaki ortaklık ve işbirliğinin önündeki engelleri önem derecesine göre seçiniz.

(1 en düşük önem derecesi, 5 en yüksek önem derecesi)

	1	2	3	4	5
Finans kaynaklarının eksik olması	()	()	()	()	()
İşbirliği konusunu kurumların ortak amaç olarak değerlendirmemesi	()	()	()	()	()
Kurumlar arası güvensizlik	()	()	()	()	()
Mevzuattan kaynaklanan eksiklikler	()	()	()	()	()
Nitelikli insan kaynaklarının eksikliği	()	()	()	()	()
Diğer					

20- Erzurum ili sağlık turizminde karşılaşılabilecek sorunları önem derecesine göre seçiniz.

(1 en düşük önem derecesi, 5 en yüksek önem derecesi)

	1	2	3	4	5
Belge eksikliği	()	()	()	()	()
İletişim sorunu	()	()	()	()	()
Kültürel farklılıklar	()	()	()	()	()
Tahsilat sorunu	()	()	()	()	()
Önceki tedavi kaynaklı problemler	()	()	()	()	()
Vize sorunu	()	()	()	()	()
Diğer					

21- Erzurum ilinin Sağlık Turizmindeki zayıf yönleri nelerdir?
(1 en düşük önem derecesi, 5 en yüksek önem derecesi)

	1	2	3	4	5
Coğrafi Konum	()	()	()	()	()
Çevre sorunlarının varlığı	()	()	()	()	()
Talep yetersizliği	()	()	()	()	()
Destek ve teşvik yetersizliği	()	()	()	()	()
İnsan kaynağı ve hastane alt yapı yetersizliği	()	()	()	()	()
Teknolojik imkânların eksikliği	()	()	()	()	()
Konaklama tesislerinin yetersizliği ve kalite düşüklüğü	()	()	()	()	()
Güvensiz ortam	()	()	()	()	()
Hijyene önem verilmemesi	()	()	()	()	()
İklim koşulları	()	()	()	()	()
Mevsimlik turizm sorunu	()	()	()	()	()
Tanıtım ve pazarlama yetersizliği	()	()	()	()	()
Tarihi eserlerinin yeterince muhafaza edilememesi	()	()	()	()	()
Tedavi maliyetlerinin yüksek olması	()	()	()	()	()
Turistik ürün arzının yetersiz oluşu	()	()	()	()	()
Yol standartlarının düşüklüğü, tur organizasyonlarının azlığı ve ulaşım sorunları	()	()	()	()	()
Diğer					

22- Erzurum ilinin Sağlık Turizmindeki güçlü yönleri nelerdir?
(1 en düşük önem derecesi, 5 en yüksek önem derecesi)

	1	2	3	4	5
Coğrafi Konum	()	()	()	()	()
Sağlık turisti ile aracı kuruluş arasındaki iletişim	()	()	()	()	()
Hasta ve hasta yakınları arası ilişki	()	()	()	()	()
Uzman donanımlı hekim kadrosu	()	()	()	()	()
Teknolojik donanımlı sağlık sektörünün olması	()	()	()	()	()
Hastanenin uluslararası standardı	()	()	()	()	()
Hijyene önem verilmesi	()	()	()	()	()
Hizmet verme süresi	()	()	()	()	()
Kültürel ve ülkeye bağlı alışkanlıklar	()	()	()	()	()
Randevu sistemi	()	()	()	()	()
Sağlık hizmeti yanında turizm olanaklarının olması	()	()	()	()	()
Sakin ve güvenli ortam	()	()	()	()	()
Tedavi maliyetlerinin düşük olması	()	()	()	()	()
Ekonomik bir şehir olması	()	()	()	()	()
Yüksek standartlarda hizmet vermesi	()	()	()	()	()
Diğer					

23- Sağlık turizminin Erzurum iline olan katkıları nelerdir?

(1 en düşük önem derecesi, 5 en yüksek önem derecesi)

	1	2	3	4	5
Dolaylı üretim artışı	()	()	()	()	()
Döviz girişi	()	()	()	()	()
İstihdam	()	()	()	()	()
Tanıtım	()	()	()	()	()
Diğer					

24- Erzurum ilinde sağlık turizminin pazar payının arttırabilmesi için yapılması gerekenleri önem derecesine göre seçiniz.

(1 en düşük önem derecesi, 5 en yüksek önem derecesi)

	1	2	3	4	5
Sağlık turizminde gerekli bilgiye erişim kolaylaştırılabilir.	()	()	()	()	()
Sağlık turizmine yönelik eğitimler arttırılabilir.	()	()	()	()	()
Teknolojik gelişmeler takip edilebilir.	()	()	()	()	()
Yabancı dil bilen personelin sayısı arttırılabilir.	()	()	()	()	()
Yönetmelikler değişebilir.	()	()	()	()	()
Tedavi maliyetleri hakkında çalışmalar yürütülebilir.	()	()	()	()	()
Diğer					

EK 2. Bilim Etik Onay Belgeleri



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul Başkanlığı

Sayı : E.88656144-000-2400017921

ETİK KURUL ONAY BELGESİ

KARAR BİLGİLERİ	Oturum Sayısı : 2 Karar No : 33	Toplantı Tarihi: 16.01.2024	
	Aşağıda bilgileri verilen proje ile ilgili çalışmanın, etik ilkeler açısından değerlendirilmesi isteği ile ilgili husus görüşüldü. Yapılan görüşmelerden sonra; söz konusu projeyle alakalı yapılacak çalışma için, araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak konuyla ilgili çalışmanın gerçekleştirilmesinde <i>bilim etiği yönünden sakınca bulunmadığına</i>, Etik Kurulu oy birliği ile karar vermiştir.		
PROJE - TEZ BİLGİLERİ	Proje- Tez Danışmanı : Dr.Öğr.Üyesi Arzu TURAL DİKMEN Proje- Tez Yürütücüsü : Doktora Öğrencisi Fatih YAPANOĞLU Proje -Tez Konusu: " SAĞLIK TURİZMİNİN BÖLGESEL KATKISI: ERZURUM İLİ ÖRNEĞİ"		
	SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU		
	Unvanı/Adı Soyadı	Görevi	İmza
	Prof.Dr. Vedat KAYA	Etik Kurul Başkanı.	(e-imza)
	Prof.Dr. Muhammet Dursun KAYA	Etik Kurul Üyesi	(e-imza)
	Prof.Dr. Dilaver DÜZGÜN	Etik Kurul Üyesi	(e-imza)
	Prof.Dr. Gökalp Nuri SELÇUK	Etik Kurul Üyesi	(e-imza)
	Prof.Dr. Muhammed KIZILGEÇİT	Etik Kurul Üyesi	(e-imza)
	Prof.Dr. Adem YILMAZ	Etik Kurul Üyesi	(e-imza)
	Prof.Dr. Ufuk ŞİMŞEK	Etik Kurul Üyesi	(e-imza)

u belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: 3f8827d1-d552-4322-b046-1edeb4368f17 Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ataturk-universitesi-ebys>





T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hukuk Müşavirliği



Sayı : E-77040475-000-2400018786
Konu : Etik Kurul Onay Belgesi Talebi
Sonucu (Dr.Öğr.Üyesi Arzu
TURAL DİKMEN)

17.01.2024

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 12.01.2024 tarihli ve E-48553601-000-2400013820 sayılı belge.

İlgide kayıtlı yazınız ile; Enstitünüz İktisat Bölümü öğretim üyesi **Dr.Öğr.Üyesi Arzu TURAL DİKMEN** danışmanlığında doktora öğrencisi **Fatih YAPANOĞLU**'nun yürütücülüğünde yapılacak olan "**Sağlık Turizminin Bölgesel Katkısı: Erzurum İli Örneği**" konulu tez çalışması için talep edilen Etik Kurul uygunluk-onay belgesi tanzim edilmiş olup yazınız ekinde gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Ömer ÇOMAKLI
Rektör

Ek : 16.01.2024 tarihli E-88656144-000-2400017921 sayılı belge

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: 0b57389b-8cee-4226-b553-4e84a667adc9
Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği 25170
Erzurum
Tel: +90 442 2311009
Elektronik Ağ: <http://www.atauni.edu.tr/#birim=hukuk-musavirligi>
Kep Adresi: atauni@hs01.kep.tr

Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ataturk-universitesi-ebys>

Bilgi: Muhammet Emin ALAN
Faks: +90 442 2313773
E-Posta: hukukmsv@atauni.edu.tr



EK 3. İl Sağlık Müdürlüğü Dilekçe

T.C. Sağlık Bakanlığı
Erzurum İl Sağlık Müdürlüğüne;
Yakutiye / ERZURUM

Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı İktisat Bilim Dalı 21011505035 numaralı öğrencisiyim. “Sağlık Turizminin Bölgesel Katkısı: Erzurum İli Örneği” adlı tez çalışmamda veri sağlamak amacıyla aşağıda belirttiğim güncel istatistiksel verileri almam gerekmektedir:

- 1) *Son 10 yıl verilerini içeren ve Erzurum İl Merkezinde bulunan Uzman Hekim, Pratisyen Hekim, Asistan Hekim, Diş Hekimi ve Toplam Hekim Sayıları,*
- 2) *Son 10 yıl verilerini içeren ve Erzurum İl Merkezinde bulunan Eczacı, Hemşire, Ebe, Toplam Hekim, ve bu kategoriler dışında kalan diğer sağlık personeli Sayıları,*
- 3) *Son 5 yıl verilerini içeren Erzurum Hastanelerine İl Dışı Gelen Hasta Sayıları ve geldikleri illerin ismi,*
- 4) *Güncel Erzurum ili Merkez Hastane Üniteleri*
- 5) *Son 10 yıl verilerini içeren ve Erzurum İl Merkezinde bulunan Yatak sayısı ve 100bin kişi başına toplam hastane/yatak sayısı*
- 6) *2023 yılı Çevre İllerden Erzurum Merkez Hastanelerine Sevk edilen Hasta sayısı, başvuru poliklinik ve illerin ismi,*
- 7) *2023 yılı Erzurum Merkez Hastanelerine başvuranların sayısı ve yatak/hasta sayılarına göre illerin dağılımı (Hasta Sayıları, başvuru poliklinik ve illerin ismi),*
- 8) *2023 yılı Yurtdışından Erzurum Merkez Hastanesine gelen hasta sayısı, poliklinik ve Ülkelerin ismi.*

Atatürk Üniversitesi tarafından anket çalışması için alınan “Bilim Etik Onay Belgesi” ektedir.

Konuyla ilgili gerekenlerin yapılmasını arz ederim.

İletişim:

31/01/2024

EK 4. İl Sağlık Müdürlüğü Dilekçeye Gelen Cevap



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-76614443-604.01-236066310
Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri / Fatih
YAPANOĞLU

06.02.2024

Sayın Fatih YAPANOĞLU
(Yunus Emre Mah. Ataşehir Sokak Ataşehir Sitesi B Blok No: 2/6 Kayakyolu Palandöken / ERZURUM)

İlgi : 31.01.2024 tarihli dilekçeniz.

İlgi'de kayıtlı dilekçenizde "*Sağlık Turizminin Bölgesel Katkısı: Erzurum İli Örneği*" başlıklı çalışmayı yürütmek için istenilen verilere ait talebiniz incelenmiş olup Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmemiştir. Söz konusu verilerin temini için Bakanlığımız Açık Kaynaklarından yararlanılması hususunda; Bilgilerinizi rica ederim.

Dr. İbrahim YILDIRIM
Müdür a.
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: DA5196D3-A7A0-45E3-A922-9E0EF2C2FDDE

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

Üniversite Mah. Prof. Dr. İhsan Doğramacı Bulvarı Çat Yolu Cad. 2/24 Yakutiye /
ERZURUM 25050
Telefon No: 04422343925 Faks No : 04422343476
e-Posta: erzurum@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://erzurumism.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: erzurumism@hs01.kep.tr

Bilgi için: Nihal FIRINCI
Uzman Hemşire
Telefon No: 04422385100



EK 5. Sağlık Bakanlığı Dilekçe

T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğüne;
ANKARA

Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı İktisat Bilim Dalı 21011505035 numaralı öğrencisiyim. “Sağlık Turizminin Bölgesel Katkısı: Erzurum İli Örneği” adlı tez çalışmamda veri sağlamak amacıyla aşağıda belirttiğim güncel istatistiksel verileri tezimi tamamlayabilmek adına acil olarak almam gerekmektedir:

- 1) *Son 10 yıl verilerini içeren ve Erzurum İl Merkezinde bulunan Uzman Hekim, Pratisyen Hekim, Asistan Hekim, Diş Hekimi ve Toplam Hekim Sayıları,*
- 2) *Son 10 yıl verilerini içeren ve Erzurum İl Merkezinde bulunan Eczacı, Hemşire, Ebe, Toplam Hekim, ve bu kategoriler dışında kalan diğer sağlık personeli Sayıları,*
- 3) *Son 5 yıl verilerini içeren Erzurum Hastanelerine İl Dışı Gelen Hasta Sayıları ve geldikleri illerin ismi,*
- 4) *Güncel Erzurum ili Merkez Hastane Üniteleri*
- 5) *Son 10 yıl verilerini içeren ve Erzurum İl Merkezinde bulunan Yatak sayısı ve 100bin kişi başına toplam hastane/yatak sayısı*
- 6) *2023 yılı Çevre İllerden Erzurum Merkez Hastanelerine Sevk edilen Hasta sayısı, başvuru alan poliklinik ve illerin ismi,*
- 7) *2023 yılı Erzurum Merkez Hastanelerine başvuranların sayısı ve yatak/hasta sayılarına göre illerin dağılımı (Hasta Sayıları, başvuru alan poliklinik ve illerin ismi),*
- 8) *2023 yılı Yurtdışından Erzurum Merkez Hastanesine gelen hasta sayısı, poliklinik ve Ülkelerin ismi.*
- 9) *Sağlık İstatistik Yıllığı 2023*

Atatürk Üniversitesi tarafından alınan “Bilim Etik Onay Belgesi” ektedir.

Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü tarafından ilgili verileri sizlerden alabileceğim bilgisi iletildi.

Konuyla ilgili gerekenlerin yapılmasını arz ederim.

İletişim:

05/02/2024

EK 6. Sağlık Bakanlığı Dilekçeye Gelen Cevap



Fatih Yapanoğlu <[redacted]>

Dilekçe Hakkında (Yüksek Lisans için Veri Hakkında)

2 ileti

Fatih Yapanoğlu <[redacted]>

5 Şubat 2024 13:02

Alıcı: [redacted]

Merhaba,

Ekteki "Sağlık bakanlığı dilekçe.pdf" belgesine istinaden gerekenlerin yapılmasını arz ederim.

Atatürk Üniversitesi Bilim Etik Kurul Onay raporu ve kartvizitim ektedir.

Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü Dilekçe Yazım için Barkod Numaram: 235611971

Saygılarımla,

İyi çalışmalar.

4 eklenti

Sağlık bakanlığı dilekçe.pdf
225K

Etik Kurul Onay Belgesi (2_33)_3.pdf
418K

Etik Kurul uygunluk-onay belgesi.pdf
299K

kartvizit.pdf
201K

Asiye AYGÜN <[redacted]>

6 Şubat 2024 14:57

Alıcı: Fatih Yapanoğlu <[redacted]>

Cc: Berrak BORA BAŞARA <[redacted]>

ÇAĞLAR <[redacted]>

Gözde UNAL <[redacted]>

İrem SOYTUTAN

Fatih Bey Merhaba,

Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022 en yakın sürede yayımlanacak olup

Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023 çalışmalarına henüz başlanmamıştır.

2021 yılı ve öncesi Sağlık İstatistikleri Yıllıklarına

<https://www.saglik.gov.tr/TR-84930/saglik-istatistikleri-yilliklari.html> linkinden

2022 yılı ve öncesi Haber bültenlerine,

<https://www.saglik.gov.tr/TR-84928/haber-bultenleri.html> linkinden erişim sağlayabilirsiniz.

Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023 Haber Bülteni 30 Eylül 2024 tarihinde yayımlanacaktır.

İyi Çalışmalar dilerim.

Asiye AYGÜN

From: Fatih Yapanoğlu <[redacted]>
Sent: Monday, February 5, 2024 2:03 PM
To: Berrak BORA BAŞARA <[redacted]>; Asiye AYGÜN <[redacted]>; Banu KULALI <[redacted]>; İrem SOYTUTAN ÇAĞLAR <[redacted]>; Gözde ÜNAL <[redacted]>
Cc: Erzurum ISM <[redacted]>
Subject: Dilekçe Hakkında (Yüksek Lisans için Veri Hakkında)

Merhaba,

Ekteki "Sağlık bakanlığı dilekçe.pdf" belgesine istinaden gerekenlerin yapılmasını arz ederim.

Atatürk Üniversitesi Bilim Etik Kurul Onay raporu ve kartvizitim ektedir.

Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü Dilekçe Yazım için Barkod Numaram: 235611971

Saygılarımla,

İyi çalışmalar.

YASAL UYARI:
Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bizce bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

DISCLAIMER:
This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı	Fatih YAPANOĞLU
Doğum Yeri	
Doğum Tarihi	
Mezun Olduğu Lise	
Lisans	
Yüksek Lisans	
İş Tecrübeleri	
E-Posta:	
Tarih	29.04.2024