



SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Turizmi İşletmeciliği Ana Bilim Dalı

**HEMŞİRELERİN SAĞLIK TURİZMİ FARKINDALIK
DÜZEYİ; KAMU VE ÖZEL HASTANE
KARŞILAŞTIRMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Seda AKPINAR

Sivas
Ağustos 2023

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Turizmi İşletmeciliği Ana Bilim Dalı

**HEMŞİRELERİN SAĞLIK TURİZMİ FARKINDALIK
DÜZEYİ; KAMU VE ÖZEL HASTANE
KARŞILAŞTIRMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Seda AKPINAR

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Enis Baha BİÇER

Sivas
Ağustos 2023

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans Tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

- 1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
- 2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
- 3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dâhil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
- 4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,

beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

..../..../2023

Seda AKPINAR

TEŞEKKÜR

“Hemşirelerin Sağlık Turizm Farkındalık Düzeyleri: Kamu Özel Hastane Karşılaştırılması” isimli bu tez çalışmasında bilgisini, ve tecrübelerini hiçbir zaman esirgemeyen ilham kaynağım olan ve bana ışık tutan Sayın Danışman Hocam Doç. Dr. Enis Baha BİÇER’e, bana bu tezi hazırlamada motivasyon kaynağı olan, desteğini hep hissettiğim maddi, manevi yanımda olan çok kıymetli aileme teşekkürü borç bilirim.



İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
SİMGE VE KISALTMALAR	v
TABLO LİSTESİ.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
ÖZET	xi
ABSTRACT.....	xiii
GİRİŞ	1
I. BÖLÜM.....	3
1.SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİ.....	3
1.1. Sağlık.....	3
1.2.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	4
1.2.1.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	5
1.2.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	6
1.2.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	8
1.2.1.2.1.Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri	8
1.2.1.2.2.İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri.....	9
1.2.1.2.3. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri.....	9
1.2.1.3. Rehabilitasyon Hizmetleri	9
1.2.1.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri.....	10
1.3. Özel ve Kamu Hastaneleri	11
II. BÖLÜM	13
2.TURİZM VE SAĞLIK TURİZMİ.....	13
2.1. Turizm Kavramı	13
2.1.1.Turizmin Önemi	14

2.1.2.Turizm Çeşitleri.....	16
2.1.2.1.Kış Turizmi.....	16
2.1.2.2. Spor Turizmi.....	16
2.1.2.3. Kültür Turizmi.....	18
2.1.2.4. İnanç Turizmi	18
2.1.2.5.Yayla Turizm.....	19
2.1.2.6. Yat Turizmi	19
2.1.2.7. Gençlik Turizmi.....	20
2.1.2.8. Kongre Turizmi	20
2.2. Sağlık Turizmi.....	20
2.2.1. Sağlık Turizm Çeşitleri.....	21
2.2.1.1.Termal Turizm (Kaplıca Turizmi).....	22
2.2.1.2. Spa Wellness	26
2.2.1.3. Yaşlı ve Engelli Turizm.....	27
2.2.1.4.Uzun Yaşam Köyleri	29
2.2.1.5.Medikal Turizm	30
2.3.Sağlık Turizm SWOT Analizi.....	34
2.3.1.Ülkemizde Sağlık Turizmi Güçlü Yönleri	35
2.3.2. Ülkemizde Sağlık Turizminin Zayıf Yönleri	36
2.3.3. Ülkemizde Sağlık Turizmindeki Fırsatlar	38
2.4. Sağlık Turizminin Özellikleri	41
2.5.Sağlık Turizminden Beklenen Etkileri.....	41
2.6. Sağlık Turizmini Etkileyen Faktörler.....	43
2.6.1.Finansal.....	43
2.6.2. Hakla İlişkiler	44
2.6.3. Pazarlama	44

2.6.4. İnsan Kaynakları.....	45
2.6.5. Teknolojik Alt Yapı.....	45
2.6.6. Kalite ve Akreditasyon	46
2.6.7. Etik	47
2.7. Dünya ve Türkiye’de Sağlık Turizmi	47
2.7.1.Dünyada Sağlık Turizmi.....	47
2.7.2.Türkiye’de Sağlık Turizmi	50
2.7.3. Türkiye Açısından Sağlık Turizm Yarını	53
2.8. Literatür İncelemesi	55
III. BÖLÜM.....	57
3.BULGULAR VE YORUMLAR	57
3.1. Yöntem.....	57
3.1.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	57
3.1.2. Evren ve Örneklem.....	57
3.1.3. Veri Toplam Araçları	58
3.1.4. Verilerin Değerlendirilmesi.....	58
3.2. Bulgular ve Yorumlar	59
SONUÇ ÖNERİLER	103
KAYNAKÇA.....	109
EKLER	123
Ek 1. Anket Formu	123
Ek2. Etik Kurul İzin	127
ÖZ GEÇMİŞ	129



SİMGE VE KISALTMALAR

ADSM	:	Ağız Diş Sağlığı Merkezi
AVM	:	Alış Veriş Merkezi
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
İSG	:	İş Sağlığı ve Güvenliği
JCI	:	Sağlık Hizmetlerinin Kalitesini Ölçme Yapan Kuruluş
SB	:	Sağlık Bakanlığı
TDK	:	Türk Dil Kurumu
TÜRSAB	:	Türkiye Seyahat Acentaları Birliği
UNTWO	:	Dünya Turizm Örgütü
USHAŞ	:	Uluslararası Sağlık Hizmetleri
Vb	:	Ve Benzeri
Vd	:	Ve Diğerleri
ASM	:	Aile Sağlık Merkezi
TSM	:	Toplum Sağlık Merkezi



TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1. Kaplıcalarla İlgili Tedavi Uygulamaları	23
Tablo 2.2. Medikal Turizmde Önde Gelen Ülkeler (2020).....	31
Tablo 2.3. Seyahat ve Turizm Rehberi Endeksi.....	49
Tablo 2.4. Dünyada Önde Gelen Medikal Ülkeler	49
Tablo 2.5. Medikal Turizm Destinasyonları	50
Tablo 2.6. Türkiye’ye Geliş Nedenine Göre Turistler	51
Tablo 2.7. Tedavi Amaçlı Türkiye’ye Gelen Turistlerin Sayısı ve Hedefler	54
Tablo 3.1. Hemşirelerin Sosyo Demografik Özelliklerine Dair Bulgular	59
Tablo 3.2. Sağlık Turizmi Farkındalığı Betimsel İstatistikler.....	60
Tablo 3.3. Sağlık Turizmi Etkileri Bölüm Soruları ile Eğitim Durumu Arasında İlişki Analizi.....	62
Tablo 3.4. Sağlık Turizmi Sorunları Bölüm Soruları ile Eğitim Durumu Arasında İlişki Analizi	64
Tablo 3.5. Kurumsal Yeterlilik Bölüm Soruları ile Eğitim Durumu Arasında İlişki Analizi.....	68
Tablo 3.6. Sivas’ın Sağlık Turizmi Potansiyeli Bölüm Soruları ile Eğitim Durumu Arasında İlişki Analizi	73
Tablo 3.7. Sağlık Turizmi Etkileri Bölüm Soruları ile Hizmet Yılı Değişkeni Arasında İlişki Analizi	76
Tablo 3.8. Sağlık Turizmi Sorunları Bölüm Soruları ile Hizmet Yılı Arasında İlişki Analizi.....	78
Tablo 3.9. Kurumsal Yeterlilik Bölüm Soruları ile Hizmet Yılı Durumu Arasındaki İlişki Analizi	82
Tablo 3.10. Sivas’ın Sağlık Turizmi Potansiyeli Bölüm Soruları ile Hizmet Yılı Değişkeni Arasında İlişki Analizi.....	87

Tablo 3.11. Sağlık Turizmi Etkileri Bölüm Soruları ile Çalıştığı Kurum Arasında İlişki Analizi	89
Tablo 3.12. Sağlık Turizmi Sorunları Bölüm Soruları ile Çalıştığı Kurum Arasında İlişki Analizi	91
Tablo 3.13. Kurumsal Yeterlilik Bölüm Soruları ile Çalıştığı Kurum Arasında İlişki Analizi.....	95
Tablo 3.14. Sivas’ın Sağlık Turizmi Potansiyeli Bölüm Soruları ile Çalıştığı Kurum Arasında İlişki Analizi	100



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.1. Sağlık Hizmetleri Sınıflandırılması.....	6
Şekil 2.1. Spor Turizmi ve Bileşenleri	17
Şekil 2.2. Jeotermal Kaynakların Dağılımı	24



ÖZET

Gelişmekte olan ülkeler açısından ekonomik değeri yüksek olan turizm sektörünün etkinliğini arttırmak için, farklı birçok alternatif turizm çeşidini gündeme getirmektedir. Bu alternatifler arasında en önemlisi olarak ifade edilebilecek olan sağlık turizmine yönelik, hemşirelerin farkındalıklarının araştırılması Araştırmanın en temel amacını oluşturmaktadır. Bu amaçla hazırlanan araştırmanın örneklemini Sivas ilinde görevli 400 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formları kullanılmıştır. Kullanılan formlar iki bölümden oluşmaktadır, ilk bölümlerinde katılımcıların tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik ifadeler yer alırken, ikinci bölümünde ise sağlık turizmi farkındalıklarını belirlemeye yönelik ifadeler yer almaktadır. Elde edilen veriler SPSS paket programıyla değerlendirilmeye tabi tutulmuştur. Betimsel istatistik bulgularının verilmesinin ardından, ölçekte yer alan ifadelerin katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile ilişkisini belirlemeye yönelik analiz yapılmıştır. Çalışma sonucunda, öne çıkan çarpıcı sonuçlar şu şekildedir. Özel ve kamu hastaneleri arasında hizmet kalitesi açısından farklılığın olduğu düşüncesi eğitim durumu açısından farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Sağlık turizminin kurumlara gelir kaynağı sağladığı düşüncesinin hizmet süresi açısından farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Turizm, Sağlık Turizmi, Sağlık Hizmetleri



ABSTRACT

In order to increase the effectiveness of the tourism sector, which has a high economic value for developing countries, many different types of alternative tourism are brought to the agenda. The main purpose of the research is to investigate the awareness of healthcare professionals towards health tourism, which can be expressed as the most important among these alternatives. The sample of the research prepared for this purpose consists of 400 nurses working in Sivas province. Questionnaire forms were used as data collection tools in the research. The forms used consist of two parts, the first part includes statements to determine the introductory characteristics of the participants, while the second part includes statements to determine their awareness of health tourism. The data obtained were subjected to evaluation with SPSS package program. Following the descriptive statistics findings, an analysis was conducted to determine the relationship between the statements in the scale and the participants' descriptive characteristics. As a result of the study, the striking results are as follows. The idea that there is a difference between private and public hospitals in terms of service quality has been determined to differ in terms of educational status. It has been determined that the idea that health tourism provides a source of income to organizations differs in terms of length of service.

Keywords: Tourism, Health Tourism, Health Services



GİRİŞ

Sağlık, tarihin hemen her döneminde insanlar için önemli olduğu gibi günümüzde de oldukça büyük bir öneme sahiptir. İnsan hayatının iyi şekilde sürdürülmesinde etkili olan ve göz önünde bulundurulması gereken önemli bir öge olarak ifade edilebilir. Bu bağlamda, insanların kaybolan sağlığını kazanmak veya sağlığını geliştirmek amacıyla bir takım arayışlar içinde olması, sağlık turizminin oluşumuna zemin hazırlamıştır. Dünya nüfusunun yaşlanıyor olması, uluslararası düzeyde ulaşımın çok kolay hale gelmesi ve teknolojik gelişmeler sağlık turizmi potansiyelinin hız kazanmasına katkı veren diğer unsurlar arasında gösterilebilir. Uluslararası turizm potansiyeli pandemiye kadar ki son 20 yıllık süreçte ciddi bir yükseliş trendini yakalamıştır. Her ne kadar pandemi sebebiyle yaklaşık %50 oranında bir düşüş gözlemlenmiş olsa dahi, 2019 yılında dünya genelinde 9.2 trilyon dolarlık bir ciro yakalamıştır. Sağlık turizminin genel turizm hareketliliğinin önemli bir kısmını oluşturduğu söylenebilir. Sağlık turizmi açısından, Asya ülkeleri gibi ülkemizin de söz sahibi olduğu, ülkemizde bulunan doğal ve coğrafi güzelliklerin yanı sıra sağlık alanında yapılan yenilikler ve doğal kaynakların bulunması ülkemize rekabet gücü vermektedir.

Sürdürülebilir turizmde önemli bir alternatif olan sağlık turizmi, bağlantılı olduğu onlarca iş koluna ve farklı istihdam alanlarına katkı sağlamaktadır. Bu katkıların görülmesi üzerine, ekonomik ve sosyal açıdan önem arzeden bu sektör ülkeler açısından ciddi bir Pazar ve reklam yapmaya imkan tanır hale gelmektedir. Pazarın büyüklüğü tespit edilince ülkeler bu pastadan büyük pay alabilmek adına, yeni seçenekler veya farklılıklar arayışına, dolayısıyla acımasız bir rekabete koyulmuşlardır. Bu rekabet ortamında önlemler alarak, hastaların tercih ettikleri ülkelere beklentileri, tercih etme sebeplerinin iyi belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu noktada ülkemizin sağlık turizmi potansiyelinin tamamının kullanıldığını söylemek tartışmaya açık bir konu olarak ifade edilmelidir. Türkiye'nin sahip olduğu imkanlar göz önüne alındığında, bir çok rakip ülkeyi geride bırakacak imkanlarından söz edilebilir. Sağlık turizmi alanında, özellikle medikal ve estetik alanında iddialı bir yapıya sahip olan ülkemizin, kaplıca ve doğa turizmi gibi

diğer sektörlerde yapılacak iyileştirmelerle medikal turizmine katkı sağlayacak adımların atılmaya başlandığı söylenebilir.

Sağlık turistlerinin ülkeyi tercih etmesinde önemli bir rol üstlenen hemşireler dışındaki halk ve turizm paydaşlarının sağlık turizmi konusundaki farkındalığının tam anlamıyla yeterli düzeyde olduğunu söylemek oldukça zordur. Bu noktada sağlık emekçilerinin, görev yaptıkları kurumlar açısından turistlere bakış açılarına etkisinin belirlenmesi ayrıca bir önem arz etmektedir. Burada turizm sektörüyle yakın ilişkisi olan diğer paydaşların bu konuda bilgilendirilesi, mevcut durum ve istatistiklere yönelik farkındalıklarının oluşturulması atılacak adımların başında gösterilebilir. Nitekim kamu hastanelerinde sağlık turistlerinin yeteri kadar değer görmediği düşüncesinin gerçeği yansıtır yansıtmadığının belirlenmesi noktasında bir bilinç oluşturulması zorunluluk haline gelmiştir. Turistle yüzyüze iletişim halinde olan sağlık çalışanlarının, sağlık turizmine yönelik algıları ve davranışlarının belirlenmesi araştırmanın en temel amaçlarından biridir. Bu amaç çerçevesinde sağlık çalışanlarından, hastayla yakın ilişkileri bulunan hemşirelerin konuya dair farkındalık düzeylerinin belirlenmesi mevcut durumun belirlenmesinde, görülen eksiklerin telafisinde kılavuzluk edecektir. Ayrıca kamu hastanelerinde ve özel hastanede görev yapan hemşirelerin sağlık turistlerine bakış açılarının belirlenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu amaç doğrultusunda hazırlanan araştırma üç bölüm halinde kurgulanmıştır. Araştırmanın birinci bölümünde sağlık ve sağlık hizmetleri ana başlığının altında genel bilgilere yer verilmiştir. Araştırmanın ikinci bölümünde, turizm kavramının tanımı, önemi, çeşitlerine dair bilgilerin sunulmasının ardından, sağlık turizmi bileşenlerine dair bilgilere yer verilerek, güçlü zayıf yönleri incelenmiştir. Çalışmanın üçüncü bölümünde, araştırmanın yöntemine dair bulgular ve anket aracılığıyla elde edilen verilerin değerlendirilmesine dair sonuçlara yer verilmiştir. Elde edilen sonuçlara dair eleştiriler, sonuçların literatürle olan ilişkisi ve önerilerin verilmesiyle çalışma tamamlanmıştır.

I. BÖLÜM

1.SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİ

1.1. Sağlık

Küreselleşen dünyada sağlık kavramının da içeriğinde bir takım değişimlerin olduğu bu doğrultuda sağlık kavramının kapsamı ve kalite algısının değişikliğe uğradığı söylenebilir. Nitekim önceleri sağlık tanımlarının genellikle hastalığın ve sakatlık durumunun olmaması üzerine yoğunlaştığı görülürken günden güne evrimleşerek kapsam alanını genişlettiği görülmektedir. Dolayısıyla farklı disiplinlerin sağlık tanımlarında farklı unsurlar doğrultusunda tanım yapmalarından söz edilebilir. Bir sağlık sosyoloğunun bu kavrama psikolojik açıdan bakarken, bir sağlık ekonomistinin ekonomik boyutundan bakması, çevre sağlıkçısının çevresel etkilerini incelemesi bu durumu örnek olarak verilebilir (Ateş 2016: 2). Sağlık tanımlarından en kapsayıcı ve en çok kabul görmüş tanımı Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yaptığı görülmektedir DSÖ sağlığı *'sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruh ve sosyal yönden tam iyilik hali'* olarak tanımlamaktadır (WHO 2022). Bu tanıma benzerlik gösteren bir tanım ise Türk Dil Kurumu tarafından yapılmıştır. TDK (2022) sağlık kavramını *'bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet ve sağ, canlı diri olma hali'* şeklinde tanımlamaktadır (www.sozluk.gov.tr).

Her iki sağlık tanımında da görüleceği gibi tam iyilik hali ve sosyal yönden iyilik haline vurgu yapılmaktadır. Esasen bu terimlerin tesadüfi olarak seçilmediği, sağlık kavramının sosyalliğine ve mükemmeli ifade etmesi adına kasten seçilmiş olduğu söylenebilir (Kayar 2022: 17). Bu doğrultuda gerek bireysel gerekse sosyal açıdan bakıldığında, sağlık kavramının köklerinin insanlık tarihi kadar eskiye uzandığını söylemek mümkündür. Nitekim tarihin hemen her sürecinde, ülkelerin gündeminde sağlık kavramına yönelik bir konunun olduğu söylenebilir. Bu kavramın sürekli gündem konusu olmasının, en önemli etkenleri arasında, canlıların vazgeçmek istemeyecekleri en değerli varlığının sağlık olması yatmaktadır (Aksoy ve Uçar 2015: 54). Bu bağlamda sağlık kavramının objektif ve sübjektif açıdan bir

bütün olarak incelemek oldukça doğru bir yaklaşım olacaktır. Kişinin muayenesinin ve tahlillerinin sonuçlarının sağlığı gösterir yönde olmasını objektif sağlıklılık olarak incelemek, kişinin kendi sağlığına dair öznel değerlendirme yapmasını ise sübjektif olarak ifade etmek mümkündür. Dolayısıyla bir kişinin sağlıklı şeklinde nitelendirilmesinde, o kişinin kendini sağlıklı olarak görmesi söz konusudur. Nitekim kişi hastayken dahi kendini sağlıklı olarak ifade edebilir. Bu noktada sağlık kavramının, psikolojik, sosyolojik ve biyolojik durumlarla şekillendiği ifade edilebilir (Alagöz 2020: 18).

Sağlık kavramının tanımları ve incelemeler doğrultusunda, sağlıklı olmak bireyin kaliteli bir yaşam sürmesinin en önemli etkenlerindendir. Kişinin yaşam kalitesine yükselten sağlık kavramının toplumsal refah düzeyine de pozitif anlamda bir etkisinden ve emek verimliliğinden söz etmek mümkündür. Bu noktada ülkelerin ekonomik ve sosyal güvenlik uygulamaları açısından sağlık işletmelerine ve politikalarına önem verdiği söylenebilir (Karababa 2017: 58). İnsanların fiziksel ve ruhsal açıdan iyilik halini sağlamak için veya kaliteli bir sağlık hizmetinden faydalanmak için farklı şehirlere veya ülkelere gittikleri bilinmektedir. Çalışmanın sonraki bölümlerinde sağlık turizmine dair ayrıntılı bilgilere yer verilecektir. Ülkeler açısından turizm gelirleri arasında önemli bir yeri sağlık turizminin aldığı söylenebilir. Sağlık turizminin gerek ulusal gerekse uluslararası düzeyde kalitesini belirleyen en önemli unsur hiç şüphesiz sağlık hizmeti sunan kurumlardır. Bu noktada sağlık hizmetlerine dair bilgilerin verilmesi konunun daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

1.2.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmeti; sunumunda birçok farklı pozisyonda görev yapan sağlık çalışanları vardır. Bu çalışanların farklı eğitim ve uzmanlık alanlarının olmasına rağmen birbirleriyle uyumlu şekilde çalışmaları oldukça önemlidir. Bu kapsamda sağlık hizmetleri için kapsamlı bir tanımı; sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların oluşumunun önüne geçilmesi, hastalık oluşumunu önlemek, hastalıkları, imkanlar dahilinde en kısa sürede teşhis ve tedavi etmek, muhtemel sakatlıkların önüne geçmek, sakatlıkların yaşanması durumunda tıbbi ve sosyal sağlık hizmetin sunulmasını sağlık hizmeti olarak tanımlamak mümkündür. Farklı bir ifadeyle

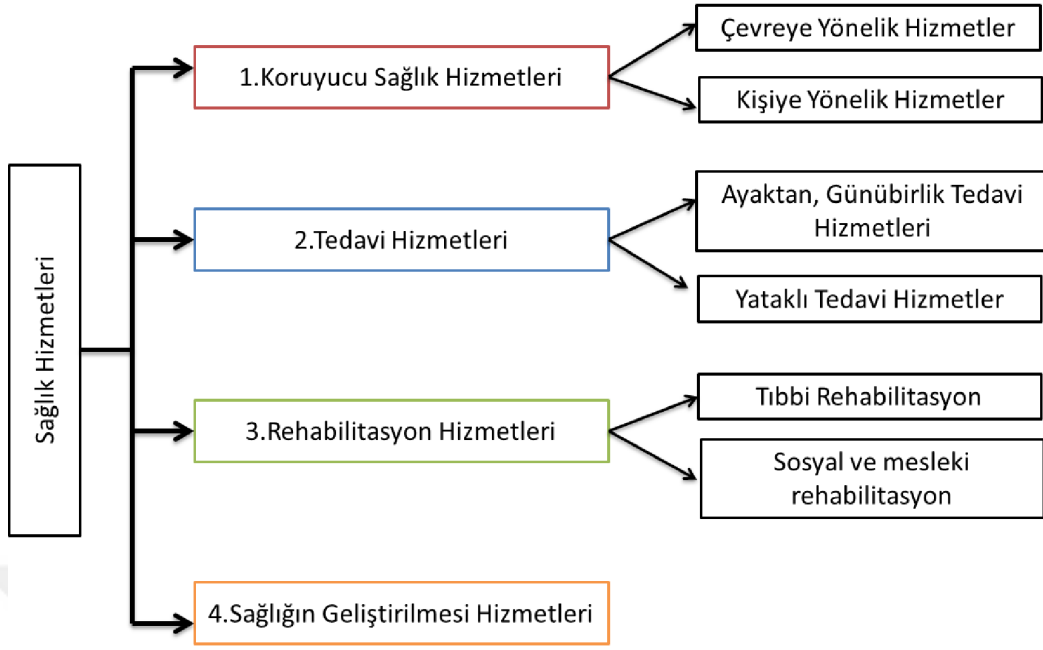
insanların nitelikli, uzun ve huzurlu bir yaşam sürdürmeleri için sunulan hizmetler olarak tanımlanabilir (Tengilimoğlu ve ark., 2015: 72).

Sağlık hizmetlerinin en temel amaçları arasında, toplumsal alanda sağlık standartlarının yükselmesi, kişilerin sağlıklı olması ve hastalıklardan uzak durmasını sağlamaktır. Şayet hastalığın oluşması durumunda tedavisinin gerçekleştirilmesi sağlık hizmetlerinin amaçları arasında yer almaktadır. Bu amaç doğrultusunda sağlık hizmetlerinin kendine özgü bir takım özelliklerinden söz etmek mümkündür. Sağlık hizmetlerinin diğer hizmet alanlarından ayrılarak kendine özgü bir takım özellikleri şu şekilde sıralanabilir (Ateş 2011: 4-5; Çağatay 2018: 60);

- Sağlık hizmetleri soyuttur.
- Sağlık hizmetlerinde emek yoğunluğu söz konusudur.
- Sağlık hizmetlerinin ertelenmesi mümkün değildir ve acildir.
- Sağlık hizmetleri yüksek uzlaşma düzeyine sahiptir.
- Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur.
- Hizmetin kalitesi ve doyumu önceden bilinemez.
- Sağlık hizmeti tüketicilerinin davranışları belirsizdir.
- Sağlık hizmetlerinde hataya ve belirsizliklere yer yoktur.

1.2.1.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetlerinin kendine has yapısından kaynaklı maddi çıkar sağlamaktan ziyade sosyal amaç doğrultusunda hareket ettiği söylenebilir. Anayasa ile güvenceye alınan sağlık ve yaşama hakkı buna örnek olarak verilebilir (Cece 2017). Hata yapmaya yerin olmadığı, sağlık hizmetlerinin; ‘koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığın geliştirilmesi’ olmak üzere dört ana unsurdan oluştuğu görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılmasının şematik gösterimi aşağıda sunulmuştur (Sert 2019).



Şekil 1.1. Sağlık Hizmetleri Sınıflandırılması

Kaynak: (Aslan vd., 2018)

1.2.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Temel insan hakları arasında yer alan sağlığın korunması ve üst seviyeye çıkmasını sağlamak sosyal bir amaç olarak ifade edilebilir. Sağlığın temel insan hakkı olmasından hareketle, kişilerden oluşan toplumların da bir takım görev ve sorumluluklarından söz edilebilir. Bu bağlamda sağlık kurumlarının kolay ulaşılabilir yerlerde konuşlanması etkililik ve yararlılık yönünden etkili olacağı ifade edilmektedir (Akar ve Özalp 2016: 28). Bu doğrultuda koruyucu sağlık hizmetleri; hastalığın ortaya çıkmasını önleyici tedbirlerin hayata geçirilerek, hastalıkların oluşmasından evvel, kişinin olası tehditlerden korunmasını sağlamak amacıyla sunulan hizmetlerdir olarak tanımlanabilir (Ateş 2012: 10). Koruyucu sağlık hizmetlerinin çevre ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmeti olarak iki ana başlıkta incelenmektedir (Alagöz 2020: 22). Kişiyeye yönelik olan sağlık hizmetleri; hemşire ve hekim gibi sağlık çalışanları tarafından kişiye yönelik sunulmakta olan koruyucu sağlık hizmetleri şeklinde tanımlanmaktadır. Kişiyeye özel sağlık hizmetlerinde esas amaç kişinin hasta olmaması ve/veya sağlık anlamında hayat kalitesinin

yükseltilmesini sağlamaktır. Kişiyeye yönelik koruyucu sağıık hizmetlerinin bazıları şu şekilde sıralanmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2010):

- İlaçla koruma
- Bağıışıklama
- Anne çocuk sağıığı ve Aile planlaması hizmetleri
- Beslenme düzenlemesi
- Hastalıkların erken tanısı ve tedavisi
- Kişisel hijyen
- Aşııı doğurganlığın denetimi
- Sağııklı yaşama eğitimi gibi.

Koruyucu sağıık hizmetlerinin çevreye yönelik olan boyutu ise; çevrede yer alan ve insan sağıığına tehlike arz eden sağıığın olumsuz yönde etkilenecek olduğı fiziksel, kimyasal ve biyolojik faktörlerinin yok edilmesini sağııkamak gibi önemli bir amacı bulunmaktadır. Çevreye yönelik hizmetler, ilgili alandan mühendisler, biyologlar, çevre sağıığı teknisyenleri gibi meslek gruplarınca sağııkalanmaktadır. Bu koruyucu sağıık hizmetlerinin kapsamında aşağııda sıralanan hizmetler yer almaktadır (Ateş 2011: 10):

- Katı atık denetimi,
- Temiz su kaynakları temini ve denetimi,
- Zararlı canlılarla mücadele edilmesi,
- Besinlerin sanitasyonu
- Radyolojik zararların denetimi
- İSG uygulamaları
- Hava kirliliğı denetimi

Korucu sağıık hizmetlerinin öteki sağıık hizmetlerinden ayrıştığı en önemli önemli özellik olarak, bu hizmetin sağııklı bireylere yönelik olması gösterilebilir.

Sonraki bölümlerde inceleneceği üzere, öteki sağlık hizmeti işlevlerinin hastayı sağlığına kavuşturmak yönün de olurken, koruyucu sağlık hizmetinin en temel işlevi, sağlıklı bireyin sağlığını korumasını sağlamaktır (Patterson ve Chambers 1995: 1614).

1.2.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, kişinin sağlık hizmetine ihtiyacı olduğu durumlar olan, yaralanma veya hastalanma gibi durumlarda, teşhisin konulması suretiyle tedavinin yapılmasına yönelik verilen sağlık hizmeti olarak tanımlanabilir (Akalin 2020: 37). Farklı bir tanımda tedavi edici sağlık hizmetlerinin; kaza, yaralanma ve hastalık gibi istenmeyen durumlara maruz kalanların sağlığında oluşan durumun giderilmesi için tedavi, tıbbi yöntemler ve teknolojilerle tedavi süreci olarak tanımlanmaktadır (Altay 2007: 36).

Bu bağlamda tedavi edici sağlık hizmetleri, kişinin hastalanması neticesinde ihtiyacı olan tetkik, muayene ve tedavi hizmetleri şeklinde tanımlanabilir. Tedavi sürecini kapsamı bakımından, diğer sağlık hizmetlerine bakarak daha kompleks ekipman ve personeller topluluğunu gerekli kılmaktadır. Maliyet açısından da diğer sağlık hizmetlerine oranla daha maliyetli olduğu görülmektedir. Hastalığın görülmesinin ardından hastanın muayene ve tedavi sürecindeki hizmetleri kapsayan, tedavi edici sağlık hizmetleri, bu hizmeti birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları olmak üzere üç basamakta sunmaktadır (Başol 2015: 130).

1.2.1.2.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetini kullanmak isteyenlerin sağlık sisteminin ilk giriş noktasından aldıkları hizmetlerin tamamını birinci basamak sağlık hizmetleri olarak nitelendirmek mümkündür. Birinci basamak sağlık hizmetini, hasta evinde veya ayakta tedavi görmek suretiyle kullanabilmektedir. Bu hizmet türü kapsamı açısından en az kapsama sahip tedavi edici gruba dahil edilmiş olsa dahi, kolay ulaşılabilir olması bu hizmetin tercih edilmesini arttırmaktadır. Bu çerçevede birinci basamak hizmetlerin hastalıkların tedavi ve teşhise hazırlık niteliğinde bir rolünden söz edilebilir. Sağlık evleri, ASM (aile sağlık merkezleri), TSM (toplum sağlığı merkezleri), işyeri hekimlikleri vb hizmetler örnek olarak verilebilir. Türkiye’de hayata geçirilen “aile hekimliği” sisteminin, hastanelerdeki yoğunluğun azaltılması

amacıyla uygulanan birinci basamak sağlık hizmetlerinin en güzel örneğidir (Özkartal 2022: 15).

1.2.1.2.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

İkinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumların, birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlara nazaran oldukça donanımlı, üst düzey teknolojilerin kullanıldığı ve tecrübeli sağlık personeliyle daha kapsamlı olduğu söylenebilir. Dolayısıyla birinci basamak sağlık kurumlarından tanısı konulamayan hastaların ayrıntılı taramalarının yapıldığı, dolayısıyla da tedavi edilebilirliğin çok olduğu tedavi edici sağlık hizmetidir. Hastanın yatırılmak suretiyle uzman hekimlerin, hastalık tanısını koyduğu ve tedavi sürecini başlattığı kuruluşlardır. İkinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumların 50-100 yatak kapasite ile tam teşekküllü hastanelerden oluştuğu söylenebilir (Karagüz ve Çakır 2012: 30). SB'na bağlı hastaneler, ADSM'leri, özel hastaneler ve diyaliz merkezleri ikinci basamak sağlık hizmeti sunan kuramlara örnek olarak verilebilir (Uzkesici 2002: 14). İkinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlarda tedavi ve tanısı konulamayan hastalar bir üst basamakta yer alan üçüncü basamak tedavi edici sağlık kurumlarına yönlendirilmektedir.

1.2.1.2.3. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Birinci ve ikinci basamak tedavi edici sağlık kurumlarında tanısı konulamayan, bu nedenle tedavi sürecinin başlatılmadığı hastaların faydalanacağı kurumlardır. Daha kapsamlı ve donanımlı olan bu basamak sağlık hizmeti sunan kuramların ileri düzeyde teknoloji ve donanıma sahip olduğu, bilimsel araştırmaların yapılarak kapsamı açısından çok ileride olduğu kurumları kapsamaktadır. Bu kapsamda yer alan kurumlara örnek olarak, eğitim ve araştırma hastaneleri, çocuk hastaneleri, onkoloji hastaneleri, ruh sağlığı hastaneleri ve özel dal hastaneleri verilebilir (Özkartal 2022: 16).

1.2.1.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetlerinin başarıya ulaşamadığı veya beklenen sonuçları alamadığı durumlarda, kaybedilen sağlığın kazanılması mümkün olmayabilir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin çok geniş olan yelpazesinde bulunan

imkanların her zaman yeterli olması söz konusu olmayabilir. Kaybolan sağlının geri kazanılmasına yönelik verilen uğraşlar uzun zaman alabilir. Bu süreçte kişinin kaybettiği sağlığını yeniden kazanarak, hayatındaki etkilerin minimize edilmesine yönelik sunulan hizmet olarak tanımlanmaktadır (Aydoğan 2015: 79). Kişinin doğuştan veya sonrasında karşılaştığı bir takım istenmeyen olaylar neticesinde ki olumsuz etkilerin bertaraf edilerek, hayat kalitesinin yükseltilmesi sürecinde bazen yataklı bazen de yataksız tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Bu tür hizmetlerle amaçlanan hastanın hem sosyal hem de fiziki açıdan yeniden en kısa sürede sosyo-ekonomik hayatına geri dönmesini sağlamaktır (Ünal 2013: 94).

Farklı şekillerde sağlını kaybolan kişilere uygulanacak tedavilerinde farklılığı söz konusudur. Uygun görölen tedavi tipine göre sunulan hizmetler yataksız ve yataklı rehabilite edici sağlık hizmeti olarak iki farklı kategoride incelenmektedir. Kişinin bedensel sağlığına yönelik uygulanan hizmetlere örnek olarak, işitme cihazı protezler verilebilir ve bu hizmetler tıbbi rehabilite edici sağlık hizmeti sınıfında yer almaktadır. Kişinin toplumsal hayata kazandırılmasına yönelik uygulanan rehabilite edici sağlık hizmetlerine örnek olarak; öğretme, istihdam edilmesi ve sosyal hayata uyumuna yönelik programlar uygulanması örnek olarak verilebilir ve sosyal rehabilite edici sağlık hizmeti sınıfında yer almaktadır (Aktürk 2018: 25). Sosyal ve mesleki rehabilitasyon hizmetleriyle, sakatlığı bulunan kişilerin günlük hayat içinde yer almaları ve bağımlılıklarının giderilmesi amaçlanmaktadır. Bu bilgiler göstermektedir ki, rehabilite edici sağlık hizmetlerinin, tedavi edici sağlık hizmetlerinin kullanılmasının ardından devreye girerek daha uzun sürede tedaviyi amaçlamaktadır.

1.2.1.4. Sağlının Geliştirilmesi Hizmetleri

Günümüzde teknolojiye yaşanan gelişmeler baş döndürücü bir hızla hayatın her alanında kendini hissettirmektedir. Bu bağlamda, bilimsel nitelik statüsünde olan verilerin sürekli takip edilerek değeriendirilmesi oldukça önemlidir. Bu önem sağlık sektörü açısından biraz daha fazladır. Nitekim sağlık sektörü teknolojiye yaşanan gelişmeleri yakından takip ederek sektörü entegre edilmesini bir zorunluluk olarak görmektedir (Sert 2019: 33). Yaşanılan dünyada çevresel etkenlerden sosyal hayata kadar birçok yaşantının sürekli olarak değışim gösterdiği görölmektedir. Bu noktada

sağlık sistemlerini düzene koyarak, bu alanda gelişmiş ülkelerin ileriye yönelik sağlık planlarının olduğu ve amaçların önceden belirlendiği bilinmektedir. Ülkemizde de görüleceği gibi, var olan uygulamaların geliştirilmesine yönelik çalışmalar görülmektedir. Özellikle sağlığın geliştirilmesi ismiyle ayrı bir bakanlığın kurulması, bu alanda çekilen kamu spotları ve diğer çalışmalarla toplumsal düzeyde sağlığın gelişeceğinin sinyalini yaktmaktadır. Kişilerin ağız diş sağlığı, kanser, doğum, sigara, beslenme gibi konularda toplumsal farkındalık uyandırmaya yönelik önemli çalışmalarının olduğu bilinmektedir (<https://sggm.saglik.gov.tr>).

Kişilerin değişen alışkanlıkları ve hayatın her alanında odak noktasında bulunan teknoloji kullanımının bir takım avantajları bulunurken bazı dezavantajlarının görmezden gelinmemesi gerekmektedir. Özellikle stres, fiziksel aktivitelerin azalması ve dengesiz beslenme gibi bir takım olumsuz sonuç doğuracak etkenlere yol açacağı unutulmamalıdır. Dünyada birçok ülkenin gündeminde olan bu problemlere yönelik yeni adımların atılması büyük önem taşımaktadır. Koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin de ötesinde daha kapsayıcı ve bütüncül bir yaklaşım zorunluluk olmuştur. Bu yeni anlayış sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ismiyle kendine yer bulmuştur (Aydın ve Eren 2019: 21).

1.3. Özel ve Kamu Hastaneleri

Bilindiği gibi hastanelerin sınıflandırılmasında bir takım kriterler esas alınmaktadır. Bu kriterler kısaca hatırlanacak olursa, sağlık kurumlarının sunduğu hizmet türü, fiziki imkanları ve mülkiyet hakları vb açısından kendi içinde sınıflandırılmaktadır (Okursoy 2010). Çalışmanın tabiatı gereği burada mülkiyet kullanım hakkı doğrultusunda sınıflandırılmaya söz konusu olan hastaneler üzerinde kısa bilgiler sunulacaktır. Sağlık kurumlarının mülkiyet haklarını kullanan kişi veya kurumlar açısından ayrılması söz konusudur. Farklı bir ifadeyle sağlık hizmeti sunumunda gereken finansmanın nereden nasıl karşılandığı bu sınıflandırmanın temelini oluşturmaktadır. Hastane işletmelerinin, bakanlığa, tıp fakültelerine, derneklere, belediyelere, yabancılara, azınlıklara veya özel hastanelere ait olduğu bunlara göre sağlık kurumunun kamu veya özel olmasının söz konusu olduğu söylenebilir (Bayraktar 2020).

Sağlık kurumlarının gerek özel gerekse kamu himayesinde olsun kendine has bir takım misyonlar ve ilkelerinden söz edilebilir. Bu bağlamda, tedavi odaklı ve hekim merkezinde olan sağlık hizmetinin sunumunda sağlık ekibinin de büyük öneme sahip olduğu görülmektedir. Bu noktada uzun süredir meslek yasasının çıkarılmadığı, diğer sağlık mesleği bileşenlerinin haklarını tam anlamıyla aldıklarını söylemek oldukça zordur. Özel hastanelerde görevli sağlık personelinin asgari ücretten biraz fazla ücret aldığı, fazla mesaiyi başta olmak üzere izin haklarının olmaması gibi bir çok dezavantajlarının olduğu görülmektedir. Hekim dışı sağlık çalışanlarının buna benzer sıkıntılarının mesleğin icrasında da bir takım zorluklara zemin hazırlamaktadır. Özel hastanelerde çalışan hekim dışı çalışanların karşılaştıkları bir diğer sorun ise kapanan hastanelerden kaynaklı olarak işsiz kalma tehlikeleridir (Demir 2021).

II. BÖLÜM

2.TURİZM VE SAĞLIK TURİZMİ

2.1. Turizm Kavramı

Turizm kelimesi Latince ‘tornus’ türetilmiş olarak Türkçe karşılığı dönmek ve dönüş anlamına gelmektedir (Kostak 2007: 4). Turizm kavramını Türk Dil Kurumu; bir ülke veya bölgeye turist çekmek amacıyla uygulanan teknik, ekonomik ve kültürel önlemlerin tamamı şeklinde tanımlamaktadır (www.sozluk.gov.tr). Uluslararası Dünya Turizm Örgütü’nün de tanımı benzer şekildedir. Yabancıların para kazanmak amacı olmadan, bir yerde kalıcı olmayan konaklamasından ve bir yerlere seyahati ile meydana gelen olaylar ve ilgiler bütünü olarak tanımlamaktadır (UNTWO 2012). Seyahat etmenin tarihsel sürecine bakıldığında, insanların evvela ticaret, avlanmak, dini inançları ve sağlık gibi sebeplerden kaynaklı olarak yer değiştirdikleri görülmektedir. Zamanla bu isteklere iyi ve eğlenceli vakit geçirmek isteğinin de eklenmesi sonucu tatil kavramının evrimleştiği söylenebilir (Çallı 2015: 4). Öte yandan bölgesel farklılıklarında turizmin gelişimine etki ettiği söylenebilir. Uzun yıllar insanların boş zaman ve eğlence etkinlikleri olarak kabul gören turizm, son zamanlarda sağlık ve iş gerekçeleriyle de yapılan bir eylem olarak görülmeye başlanmıştır (Doruk 2019: 14).

Turizm sektöründe görülen değişimlerin altında yatan en önemli etkenler olarak, dünya nüfusunun hızla yaşlanması ve bir takım hastalıkların tedavisi için bazı etkenlerin keşfedilmesi gösterilebilir. Turizmin gelişmesinde katkısı olan başka unsurlardan da söz edilebilir. Nitekim konaklama işletmelerinin ve ulaşım alanında gelişmelerinde etkisi küçümsenmeyecek kadar büyüktür. Netice itibarıyla ülkelerin turizm pastasından büyük pay almak için sektörde önemli gelişmelere yön verdiği söylenebilir (Edinsel ve Adıgüzel 2014). Ülke ekonomilerinde turizm gelirlerinin küçümsenmeyecek bir bölüm olması, ülkenin reklamı ve prestij açısından turizm sektörünün etkisi günden güne önemli hale gelmektedir. Bu bilgilere dayanarak,

sürekli gelişim gösteren turizm hareketlerinin bu hareketliliğinin oluşumuna neden olan bir takım etkenlerden söz etmek mümkündür. Turizm hareketini sebep olan bu etkenler şu şekilde sıralanmaktadır (Osmed 2021):

- Bireylerin eğlence ve dinlenme isteği
- Hava değişim veya sağlık gerekçesi
- Sanat ve spor gibi etkinlikler
- Araştırma ve incelemeler için
- Dini gerekçeler
- Toplantı ve kongreler
- İş veya meslek için

Turizmin oluşumunda etkili olan sebeplere bakıldığında, bu sektörün birden çok alanla yakın ilişkisinden söz edilebilir. Bu noktada turizm sektörünün neden önemli olduğuna dair bilgilerin sunulması konunun daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

2.1.1.Turizmin Önemi

Turizm sektörünün farklı birçok sektörle yakın bir ilişkisi bilinmektedir. Bu nedenle ülkelerin önemli gelir kaynakları arasında yer almakta ve lokomotif sektörler arasında görülmektedir (Edinsel ve Adıgüzel 2014). Ülke ekonomilerine katkıları ve çeşitli hizmet türleriyle olan ilişkisi açısından ekonomik açıdan büyük bir öneme sahiptir. Ayrıca, sosyo kültürel yönden bakıldığında da ülkelerin gündemlerinde yer aldığı ifade edilmektedir (Baysan 2018. 17). Turizmin hammaddesi olarak, ülkenin tarihi, doğal ve coğrafi güzellikleriyle kültürel değerleri olarak ifade edilmektedir. Bu bağlamda turizm sektörünün mekanikleşmesinin, diğer sektörlerle oranla çok daha düşük olduğunu söylemek mümkündür.

Özellikle yakın dönemde yaşanan pandemide alınan önlemlerin son bulmasıyla, turizm sektörünün gelişim ve büyümesine devam ettiği görülmektedir. Ülkelerin ekonomilerinde, istihdam döviz ve bağlı sektörlerle verdiği güç bu sektörü önemli hale getirmektedir. Bu önem turizm sektörüne yeni bir rekabet boyutu kazandırarak amansız bir yarış başlatarak, ürün çeşitliliğinin oluşmasına zemin hazırlamıştır (Sarıışık, Özbay 2012: 3). Turizmde hizmetlerin çeşitlendirilmesinde,

turizm sektöründeki şirketlerin müşteri kazanabilmek için sundukları yeniliklerin önemi de unutulmamalıdır. Pazardaki şirketler, tatili cazip hale getirmek için fuarlar, spor müsabakaları, konaklama imkanları, sağlık terapileri, doğal güzellikler ve deniz gibi etkenleri kullanmak suretiyle yabancı turist getirmeyi amaçlamaktadırlar. Dini ve kültürel yönden önem atfedilen alanların ziyaret edilmesini de turistlerin seyahat kararında etkili olmaktadır (Ertürk 2019: 8).

Teknolojik değişimlerin insan ihtiyaçlarında da bir takım değişiklik yaptığı, bu nedenle beklentilerinin ve turizm algılarının da payını aldığı söylenebilir. Yakın zamana kadar, yeni yerlerde doğal güzellikleri keşfetmek gibi sebeplerin olduğu turizm kavramının günümüzde sağlık açısından, iklimsel şartlardan veya yer altı kaynaklarından faydalanmak amacının da olduğu görülmektedir (Edinsel, Adıgüzel 2014). Ülkelerin turizmden sağladıkları faydalar, ekonomik, istihdam, gelir ve sosyal yön olarak dört başlık altında ifade edilebilir. Sürekli hareket halinde olan insanların parasal kaynaklara sahip olması gerekmektedir. Bu noktada turistlerin konaklama, gezme-görme yeme-içme, alış veriş yapma ve eğlenme gibi istekleri olacaktır. Bu durum para harcamayı gerektireceğinden ekonomik açıdan önem arz edecektir (Bahar, Kozak 2013). Emek yoğun sektörlerden olan turizm sektöründe ve bu sektörün bileşenlerinde yeni istihdam alanının oluşması, istihdam oranında artışa sebep olacağından işsizliğin azalmasında önemli etkenler arasında yer alacaktır. Bu nedenle turizm sektörünün ciddi bir istihdam alanından söz edilebilir (İçöz 2005: 33). Turizm sektörünün gelir yönüyle faydalarına bakıldığında, yatırımlar için yapılan harcamaların gelirlere sebep olacağı bu nedenle hızlı bir dolaşımın oluşacağı düşünüldüğünde ilk yatırımın katlanarak büyümesini sağlamaktadır. Bu büyüme neticesinde bir gelir ağının oluşacağı, bu gelir ağıyla altyapı ve konaklama tesislerinin gelişeceği ifade edilmektedir (Özkurt, Bilgir 2022: 280). Son olarak turizm hareketliliği sayesinde, görülen sosyolojik gelişmelerin farklı toplum kültürleriyle bütünleşme sağlaması evrensel bir kültürel zenginliğin oluşmasına zemin hazırlayacaktır. Turistlerin tercih ettiği yerlerde benzer kültürlerinin olduğunu bilmeleri onlara rahat bir yaşam alanı sunacağından dolayı tercih sebebi olmaktadır (Akman 2007: 14).

2.1.2.Turizm eşitleri

Turizm eşitleri çok farklı başlıklar altında incelemek mümkün olduğu gibi, çalışmanın tabiatı gereği turizm türlerine dair kısa bilgiler verilmesinin ardından sağlık turizmi üzerine ayrıntılı bilgilere yer verilecektir.

2.1.2.1.Kış Turizmi

Faaliyet turizm bünyesindeki popüler turizm türünden biri kış turizmidir. Mevsimsel nitelikler doğrultusunda genellikle kar yağması doğrultusunda kar yağışının yoğun olduğu yerlere yoğunlaşan bir turizm türüdür (Altaş vd., 2015: 34). Kar yağışının yoğun görüldüğü bölgelerde görülen kış sporu etkinliklerinin yapılması için gerekli ekipman ve konaklamanın yapılmasıyla yılın belli zamanlarında gerçekleşen etkinliklerdir (İlban, Kaşlı 2008: 322). Bu noktada kış turizminin odak noktasında kış sporlarının olduğunu söylemek mümkündür. Kış sporlarından en çok ilgi göreni kayaktır ve kayak sporunun gerçekleşmesi için gerekli koşullar nedeniyle doç ve spor turizmleriyle birlikte incelenmektedir. Nitekim bir başka kış turizmi tanımında; belli bir yükseltide bulunan dağlardan kaymaya, bu bölgelerde konaklama yapmaya, yeme-içme, eğlence ve geziye yönelik faaliyetleri kapsayan yılın belli dönemlerinde yapılan etkinlikler olarak tanımlanmaktadır (Hacıoğlu, Avcıkurt 2008: 128).

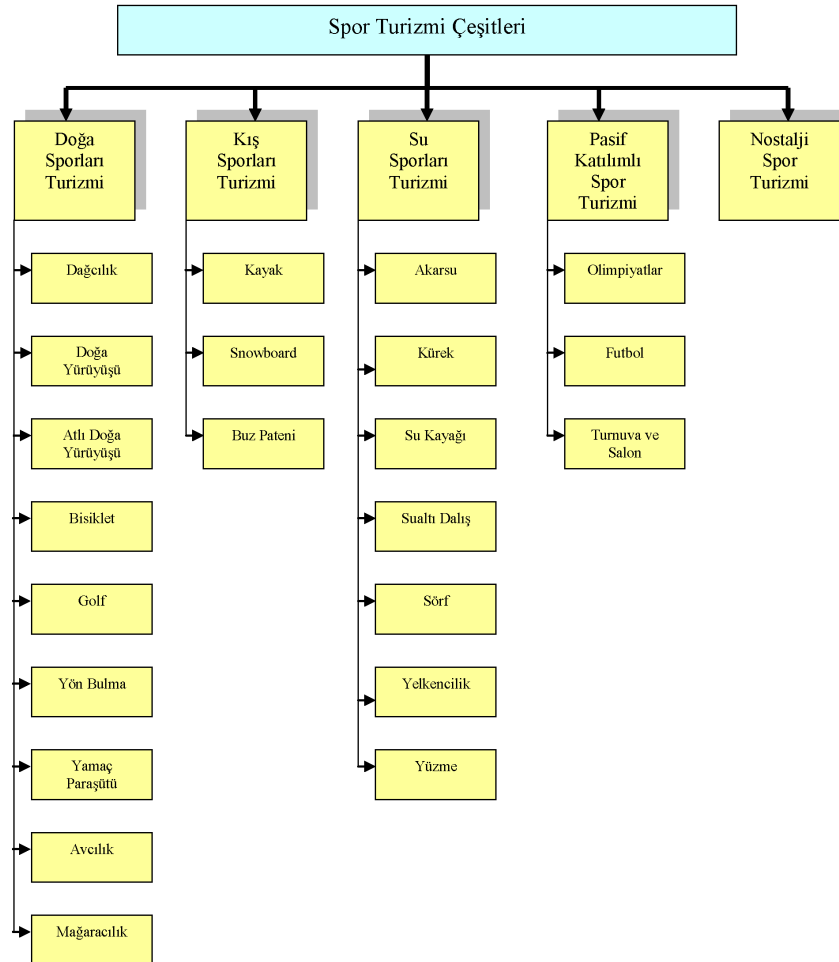
Mevsimsel etkilerin turizm açısından avantaj sağlamasını hedefleyen ülkeler, yılın her mevsiminde turizm hareketini devam ettirmek için kış turizminden faydalanmak istemektedirler. Kuzey Avrupa’da kış turizmine yönelik etkinliklerin olduğu görülmektedir. Ülkemiz açısından da kış turizmine yönelik bir takım avantajların olduğu görülmektedir. Ülkemizde Kayseri, Erzurum, Kars, Bursa ve Sivas’ın kış turizmine uygun iller olarak örneklendirilebilir (www.kulturturizm.gov.tr).

2.1.2.2. Spor Turizmi

Aktif veya pasif katılımın olduğu spor aktiviteleri, planlı veya tesadüf katılımların olduğu, ticari faktörleri ve seyahat noktası fark etmeksizin yapılan seyahatleri kapsamaktadır (Kozak, Rimmington 2000: 23). Spor turizminin spora katılım sağlama ve izleyici olmak üzere iki farklı kategorisi bulunmaktadır. Spor

turizminin ticari olmayan sebepler doğrultusunda seyahat etmeyi tanımlayan bir yönünün olması bu sektörü önemsiz hale getirmemektedir. Nitekim spor turizminin spora ilgisi olanların katılımıyla gerçekleşen etkinlikler olarak tanımlanmaktadır (Batman ve Eraslan 2007). Spor turizminin, doğa, kış sporları, su sporları, pasif katılımlı spor ve nostalji spor olmak üzere beş ana kategoride toplandığı görülmektedir.

Spor turizmi kapsamında, ziyarete gidilen yerlerin turist çekme başarılarının altında yatan etmenlerin farklılığından söz edilebilir (Kılıçarslan 2008). Gidilecek yerdeki konaklama imkanları, AVM'ler ve yeme-içme gibi imkanların ziyaretçi memnuniyeti sağlayacağı dolayısıyla da turizmden gelir sağlamaya yol açacaktır (Apak vd., 2015: 19).



Şekil 2.1. Spor Turizmi ve Bileşenleri

Kaynak: (Batman ve Eraslan 2007).

Şekilde görüleceği gibi spor turizminin alt bileşenleri oldukça fazladır. Bu nedenle farklı potansiyele sahip hedef kitlelerinin olduğundan söz etmek mümkündür. Başka bir ifadeyle su sporlarını tercih edenlerin olacağı gibi, kış turizmine ilgi duyanlarında olabileceği veya diğer spor dallarına ilgi duyanlarında birer turist adayı olmalarını bu turizm alanını her daim canlı tutmaktadır.

2.1.2.3. Kültür Turizmi

Küresel düzeyde yaşanan teknolojik, ekonomik ve sosyal değişikliklerin, insanların tüketim algıları başta olmak üzere birçok alışkanlığında değişim yaşanmasına zemin hazırlamaktadır. Ekonomik açıdan gelişmiş ülkelerin rekabet avantajını elde etmek veya daha çok gelir sağlamak amacıyla turizm sektöründe ürün yelpazesini geliştirmeye yöneldikleri görülmektedir. Bu yönelişin kültür turizminin oluşumuna sinyal yaktığı söylenebilir. Nitekim spor, sağlık veya eğlenme faaliyetlerinin yanında kültürel faaliyetleri kapsayan turizm türü de bu doğrultu da çıkmıştır (Koç, Boz 2014: 143).

Kültür turizminin, turizm faaliyetleri esnasında gidilen bölgenin tarihsel sürecine, kültürüne yönelik ayrıntılı bilgiler toplamak ve bölgeyi öğrenmek amacıyla gelişen turizm etkinlikleridir (Alpak vd., 2015: 46). İnsanların farklı toplumlar ve kültürleri yakinen tanımak amacıyla turizm etkinliklerine katıldıkları bilinmektedir. İnsanlar bir takım sebeplerden dolayı, kendi kültürlerinin dışında kalan kültürleri tanıyarak, eski medeniyetlerden kalan kültür izlerine ilgi duymaktadırlar (Arınç 2002). Dolayısıyla turistlerin bu seyahat kapsamında kültürel zenginlikleri tanımak amaçlarından söz edilebilir. Kültür turizminin amacına göre süresinde de değişiklikler görülmektedir. Nitekim birkaç gün sürebileceği gibi bu durum birkaç haftaya kadar da ulaşmaktadır. Bu turizm türünde yer alan turistlerin seyahat amaçları arasında yabancı dilin geliştirilmesi ve öğrenilmesi olduğu durumlarda seyahat ve konaklama sürelerinin uzayacağı bilinmektedir (Kılıç 2021: 25).

2.1.2.4. İnanç Turizmi

Kişilerin dini inançları doğrultusunda gerçekleştirmiş oldukları seyahatler kapsamında yapılan geçici konaklamaların olduğu eylemlerinin bütünü inanca turizmi olarak nitelendirmek mümkündür. Dünyanın hemen her bölgesinde yaşayan

Müslümanların, dini inançları gereği yılın belli dönemlerinde Arabistan'a giderek Hac veya Umre görevini gerçekleştirmeleri inanç turizmi açısından verilecek en güzel örnektir. Ülkemiz açısından da, farklı dinler için kutsal görülen tarihi ibadet yerlerinin olması ayrıca bir değer oluşturmaktadır (Kaya 1996: 5). Bir çok farklı dini inanç sisteminde, dini törenlerin veya ayinlerin yapıldığı mekanlara yüklenen kutsallık değeri, kutsal kentlerin ziyaret zorunluluğunu doğurarak ekonomik bir hareketliliğe sebep olmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, topraklarında kutsal beldeler veya tapınakların olduğu ülkelerin çok şanslı olduğu söylenebilir.

2.1.2.5. Yayla Turizm

İnsanların genellikle yaz aylarında, sürekli kaldıkları yerleri geçici süreliğine terk ederek yayla gibi daha havadar yerlere çıkmaları, buralarda dinlenmek, doğada yaşamak, oksijen almak veya yaylalarda gerçekleşecek faaliyetlerde yer almak için yapılan seyahat eylemleri, yayla turizmi olarak ifade edilmektedir (Albayrak 2013: 147).

Doğal yapısının korunmuş olduğu, yöre kültürü, huzur ve sessizlik içinde dinlenmek isteyen insanların tercih ettiği yayla turizminde ülkemizin iddialı olduğu söylenebilir. Ülkemizin sahip olduğu iklim ve doğal güzellikler kırsalda süren doğal ve geleneksel yaşamların yayla turizmine yatkınlığını işaret etmektedir. Ayrıca dağcılık, dağ gezileri veya yürüyüşleri, yamaç paraşütü ve safari faaliyetlerinin de yayla turizmi kapsamında değerlendirilmesi söz konusudur (Ongun 2015: 46).

2.1.2.6. Yat Turizmi

Gelişmekte olan bir turizm sektörü olarak yat turizminin karşımıza çıktığını söylemek mümkündür. Lüks turizm faaliyeti olan yat turizminin günden güne hızlı gelişmesinin altında yatan en önemli etkenler olarak; Tatil ve spor kavramlarının bir arada olması gösterilebilir. Ülkemizin özellikle Ege ve Akdeniz sahillerinde yat turizmine yönelik yapılacak yatırımlarla, bu turizm faaliyetinde ülkemizi ön plana çıkartarak Türkiye'nin yat turizminde tercih edilen ülkelerden üst sıralarda kendine yer bulmasını sağlayacaktır (Akat 2000: 22).

2.1.2.7. Gençlik Turizmi

15-25 yaş aralığındaki gençlerin, farklı destek ve teşviklerden faydalanarak, bireysel veya grup halinde, yaşadıkları ülke iç veya dışında, dinlenme ve kültürel amaç için yaptıkları seyahat ve konaklamalarla meydana gelen ekonomik, sosyal ve kültürel bir olaylar şeklinde tanımlanan gençlik turizminde, seyahat ederek, keşfetmenin ön planda yer aldığı söylenebilir (Oral 1992: 126).

2.1.2.8. Kongre Turizmi

Bazı uzmanlık gerektiren meslek alanların da veya özellik gerektiren bir alanda bilgi alış verişinde bulunmak, son gelişmelerin mesleğe yansımaları öğrenmek ve yeni gelişmeleri incelemek amacıyla bu meslek mensup kişilerin bir araya gelmeleriyle oluşan seyahat ve konaklamayla ilgili olayların tümünü kapsayan bir turizm türüdür (Kozak 2012: 27). Çalışmanın doğası gereği ayrıntılı olarak incelenecek olan sağlık turizmi ve bileşenleri ayrı bir başlık altında incelenecektir.

2.2. Sağlık Turizmi

Sağlık turizm kavramı geniş yelpazede insanların sağlığı korumak daha iyiye götürmek amaçlarıyla seyahat etmesi olarak ifade edilebilir. Literatür taramaları incelendiğinde; sağlık turizm kavramı hakkında farklı açıklamaların olduğu görülmektedir. Uluslararası ve ulusal sağlık kuruluşlarının ifade etmiş olduğu bu tanımlar ve araştırmacılar tarafından yapılan tanımlar bazı tanımlar, özet halinde araştırmaya dahil edilecektir.

Sağlık turizm kavramı iki başlık altında incelenebilir; bunları tıbbi ve tıbbi olmayan sağlık turizm olarak ifade etmek mümkündür (Aydın, Aydın 2015). Sağlık turizm kavramını, Boz (2004) belli bir zaman dilimi içinde (21 gün) seyahat eden kişilerin sağlıklarını koruma ve iyileştirme çabasıyla turistik bir tesiste doğal kaynaklara dayalı eğlence ve konaklama, beslenme, kür uygulamaları ihtiyaçlarının karşılanması sonucunda açığa çıkmış eylemler olarak tanımlamaktadır (Boz 2004). T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı sağlık turizm kavramını ise şöyle ifade etmektedir; “fiziksel açıdan iyilik halini arttırmak amacıyla veya tüp bebek tedavisi, organ nakli, estetik cerrahi operasyonlar, diş tedavisi, rehabilitasyon, fizik tedavi vb. gereksinimi olan kişilerle birlikte hasta potansiyelini ele alarak sağlık kuruluşlarının

potansiyellerinin artmasına ve gelişimine olanak yaratan turizm çeşidi” olarak tanımlamaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı 2021). Turistik bir tesisin turistleri cezbedebilmek için diğer turistik faaliyetlere ek olarak, sağlık ve bakım gibi hizmetleri sunmaları neticesinde sağlık turizmi oluşmaktadır. Sağlık turizminin oluşmasında, uzman hekim ve hemşireler aracılığıyla yapılan tıbbi bakımlar, akupunktur, bitkisel tedavi, özel aletleri de içermektedir (Roney 2011). AB tarafından ve Kıta Avrupası literatüründe sağlık turizmi “sınırlar arası sağlık bakımı” biçiminde açıklanmaktadır. Bu turizm üç farklı şekilde yapılmaktadır. Birinci olarak temel niteliklerdeki rutin veya acil operasyonlu ameliyatlardır. Örnek olarak bypass ameliyatı kanser tedavisi, organ transplatasyonu, kısmi veya tam kalça operasyonları, kanser tedavisi, ağız ve diş sağlığına dair tıbbi müdahaleler, gözle ilgili işlemler örnek gösterilebilir. İkinci olarak, kişinin isteğine bağlı zorunluluk bulundurmeyen ameliyatlara plastik cerrahi gibi tıbbi hareketleri içermektedir. Üçüncü olarak da ılıcalar (SPA) ve kaplıcalar ile wellness terapisi kapsamında müdahalelere yönelik kürleri bulundurmaktadır (Gemalmaz ve Ertan 2015).

2.2.1. Sağlık Turizm Çeşitleri

Sağlık ve termal turizm alanında dünya genelinde birçok gelişme yaşanmıştır. Bu gelişmeler doğrultusunda birçok tesis açılmakta, bu tesisler hem tedavi olmak isteyen hem de tıp teknolojisinin getirdiği yeniliklerden yararlanmak isteyenler için de cazip hale gelmektedir. Tedavi amaçlı sağlık turizm kısmen zorunlu yada zorunluluk içermeyen sağlık hizmetlerini, termal turizm ise rehabilitasyon hizmetlerini içermektedir (Kostak 2007).

Günümüzde, sağlık turizmi yalnızca tedavi amaçlı hastanelere gidilmesiyle gerçekleşen bir turizm türü olarak değerlendirilmemekte, sağlıklı bir yaşam sürmek için, bulunulan yerden başka yere gitmek suretiyle, ikamet değişikliği yaratacak her turizm faaliyet, sağlık turizmi olarak değerlendirilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2014). Dolayısıyla sağlık turizmin farklı ihtiyaçlar açısından incelenmesi durumunda, termal, ileri yaş, medikal ve SPA ve Wellness turizmi olarak dört temel başlıkta incelenmesi mümkündür (Sağlık Bakanlığı 2014).

Akat (2000) sağlık turizmi, termalizm (kaplıca), üvalizm (meyve-sebze kür tedavisi), klimatizm (temiz havadan yararlanma) gibi terimlerin açığa çıkmasına

neden olmuştur. Son zamanlarda sağlık turizminin önemli bir parçası olarak literatürde adı geçen medikal turizm daha çok cerrahi müdahale ve tedavi amaçlı seyahatleri ifade etmektedir (Akkor 2018).

2.2.1.1.Termal Turizm (Kaplıca Turizmi)

Turizmin bilinen ilk hareketleri arasında olan termal turizminin temelinde su ile tedavi inancının olduğu söylenebilir. ‘Term’ kelimesinden gelen ‘Termal’ kelimesinin Latincedeki karşılığı ‘Termos’ kelimesinden gelen ‘Sıcak’a karşılık gelmektedir. Roma’da ‘halk banyosu olarak’ diye isimlendirilen doğal ve sıcak sular için ‘termal’ kelimesinin kullanılmaya başlandığı görülmektedir (Edinsel ve Adıgüzel 2014: 173).

Termal turizm; insanların sağlıklarına katkı sağlamak için şifalı su kaynaklarının bulunduğu bölgelerdeki, çevre ve bölgesel iklim özellikleri sonucunda oluşan termal su veya çamurları kullanılmak suretiyle, uzman hekimler gözetiminde fizik tedavi ve iyileştirmeye yönelik, diyet vb. gibi uygulamalarla o bölgeyi ziyaret edenlere kür halinde sunulan hizmetlerden faydalanmak için seyahat etmeleri turizm türü kabul edilmektedir (Şahin, Tuzlukaya 2013). Bir başka tanımda benzer olarak; Kaplıca veya da termal turizm; içme, çamur banyosu, mineralize termal su banyosu, gibi çeşitli yöntemlerin yanı sıra, egzersiz, fizik tedavi, iklim kürü, diyet, psikoterapi, rehabilitasyon gibi destek tedavilerinin sentezlenmesi neticesinde oluşan kür uygulamalarından faydalanmak amacıyla oluşan turizm eylemi olarak belirtilmektedir (Çeliköz ve Çeliköz 2009).

Değişen teknolojik koşullar, küreselleşen dünya insanlara yoğun bir iş temposu yükleyerek, hareketsiz bir yaşam sürülmesine sebep olmuştur. Bu yoğun iş temposuna kapılan insanlar kendini, zamanla rahatlamak ve beden sağlıklarına önem vermek zorunda olduklarını hissetmeye başlamışlardır. Ayrıca dünyadaki hemen her ülkenin yaşlanan nüfusu bir takım sağlık sorunlarının yaygınlaşmasına sebep olmaktadır. Seyahat etmenin kolaylaşmasıyla insanlar, sağlıklarına yönelik olarak seyahat etmeyi tercih etmeye başlamışlardır. Bu seyahat istediğinin termal turizmin ilk dalgası olduğunu söylemek mümkündür (Eke 2021: 27). Termal turizminin tarihsel süreçte de kullanıldığı, Osmanlılarında suyun tedavi özelliğinden faydalandığı bilinmektedir. İyileştirmeye yönelik bir takım özellikleri bulunan

mineraller, farklı tuz ve gazları içeren jeotermal sular aracılığıyla bölgeye gelen turistlerin faydalanması için yapılan tesisler ise kaplıca veya ılıca olarak nitelendirilmektedir (Akgün, Oğuzöncül 2013: 268). Sözü geçen bu tesislerde bulunan suların analizleri XVIII yy'da yapılmaya başlanmıştır. Bu tarihten önce geleneksel bakış açısının yaygınlığı söz konusu iken, kaplıcalarda tedavi sürecinin önemli parçası olan suların analiz edilmesi, bilimsel bir bakış açısını gündeme getirmiştir. Kaplıcaların tedavi uygulamalarına yönelik bir takım kavramlar ve tanımlarının ayrıntılı tanımı aşağıda sunulmuştur (Kadioğlu 2021: 32).

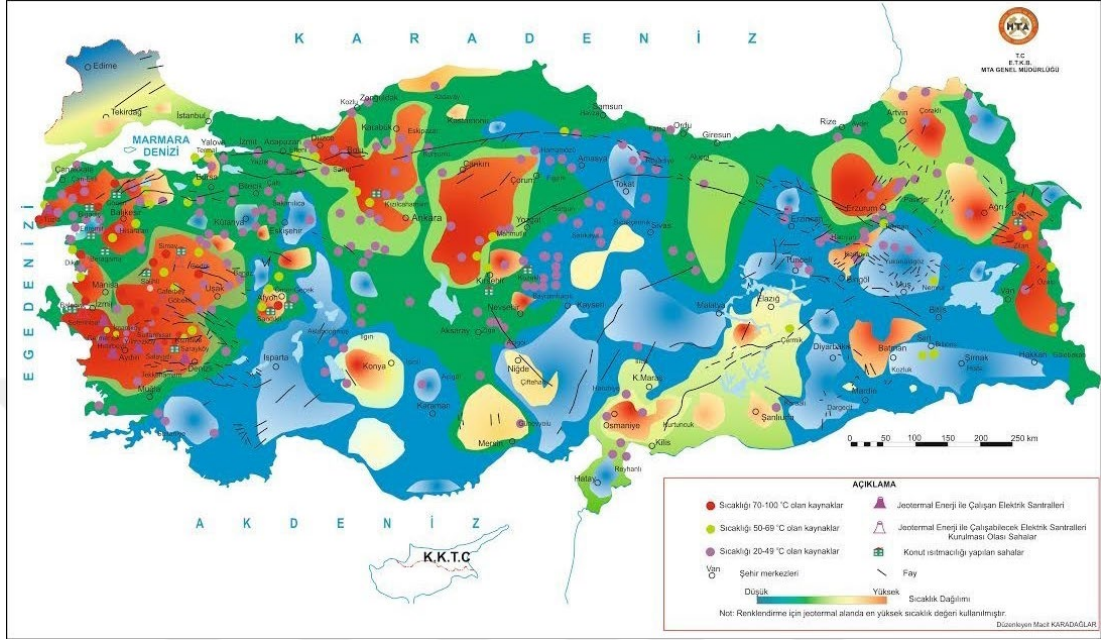
Tablo 2.1. Kaplıcalarla İlgili Tedavi Uygulamaları

Termalizm	Termal suların belli sağlık kurallar çerçevesinde uygulanması sonucu gerçekleştirilen tedavilerdir
Kür	Deniz, kaplıca ve iklim şartlarından kurallar çerçevesinde tedavi amacı güdülerek yararlanmayı ifade etmektedir.
Üvalizm	Belli bölgelere özgü sebze ve meyvelerin kür uygulamaları şeklinde tüketilmesi ile gerçekleşen tedavi uygulamalarıdır.
Klimatizm	Dağlık ve deniz kenarı alanlarda, temiz havanın iyileştirici etkisinden yararlanmak amacıyla gerçekleştirilen tedavi uygulamalarını içermektedir.
Balneoterapi	Şifalı su ve çamurların, banyo ve soluma yöntemi ile kullanılması.
Talassoterapi	Deniz suyundan ve havasından faydalanılarak yapılan kür uygulamasıdır.
Hidroterapi	Katı, sıvı, gaz halindeki suyun sıcak ve soğuk uygulamalar vasıtasıyla tedavi ve sağlığın korunması amacıyla kullanılması.
Speleojeapi	Mağara ortamından yararlanılarak yapılan kür uygulamalarıdır.
Peloidoterapi:	Çamur vasıtası ile gerçekleştirilen tedavi uygulamalarıdır.
Helioterapi:	Güneş ışıklarının sağlığa yararlı etkilerinden faydalanmak amacıyla gerçekleştirilen tedavilerdir.

Kaynak: (Kadioğlu 2021: 33).

Bilimsel açıdan incelenmeye başlayan şifalı termal sular zaman içinde, uzman hekimler kontrolünde yeni alanlara yelken açmasıyla egzersiz, psikoterapi vb destek tedavilerinin yanı sıra eğlence ve dinlenme amacıyla da kullanılmaya başlanmıştır

(Oktayer vd., 2007: 144). Ayrıca modern tesislerin inşası, tıbbi desteğin de gücüyle bir çok hastalığın tedavisinde kullanıldığı görülmektedir. Ülkemiz açısından jeotermal kaynaklarının gösterildiği şekil aşağıda sunulmuştur.



Şekil 2.2. Jeotermal Kaynakların Dağılımı

Kaynak: www.enerji.gov.tr

Sıcak ve mineralli suların yeryüzüne çıktığı fay hatlarına yakın olan yerlere bakıldığında ülkemizin bu açıdan çok şanslı ve zengin olduğu söylenebilir. Faal bir tektonik alanda bulunan ülkemizde, tuz ve kükürt açısından zengin, ısı değerinin yüksek olduğu birçok kaynağa sahip olması dünya sıralamasında ilk sıralarda yer almasını sağlamaktadır. Bu noktada ülkemizde yeteri kadar alt yapı ve tesisin yapıldığını ve kış turizminden yeterli düzeyde gelir sağladığını söylemek oldukça zordur (Şenol 2008: 57).

Termal turizmle sağlanacak bir takım avantajlar şu şekilde sıralanmaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı 2017)

- Bir seneye yayılan turizme imkan yaratılması,
- Termal tesis alanlarının doluluklarının fazla olması,
- İstihdamda artış,

- Başka turizm çeşitleriyle ile çabuk adaptasyon sağlanarak bölgesel dengeli turizm ilerlemesine imkan sağlaması,

- Yaşlanmakta olan Avrupa nüfusu için, ülkemizin tercih edilmesi,

- Termal tesis içerisinde yer alan, sağlığın tedavi edilmesine yönelik aktivitelerin ardından eğlence ve dinlenme olanaklarının da içerilmesi,

- Maliyeti çabuk amorti edilen kür merkezi entegrasyonuna sahip olan tesislerin, rekabet gücüne sahip karlı ve yatırımların olmasına imkan sağlaması sıralanmaktadır.

Termal turizmin özellikle ekonomik açıdan sağladığı katkı, bu turizme hak ettiği değeri vermek açısından oldukça önemlidir. Ülkelerin bu önem doğrultusunda termal turizm pazarına girerek söz sahibi olmak istemelerine yönelik adımlar attığı söylenebilir. Nitekim var olan termal kaynakların yenilenmesi veya ek olarak yeni tesislerin kurulması ve yeni kaynakların keşfedilmesine yönelik çalışmaların olduğu bilinmektedir (Zengin, Eker 2016: 169).

Açığa çıkartılan kaynaklar ve jeotermal su kaynakları aracılığıyla Türkiye’de oluşturulan tesislerin özellikleri aşağıda belirtilen şekilde açıklanmaktadır: (Tengilimoğlu 2013: 51);

“- Doğal yöntemlerle yeryüzünde açığa çıkan sular kullanılmaktadır.

- Erimiş maden rezervlerinden oluşmaktadır.

- Su verimliliği oldukça yüksektir

- Özellikle tuz, kükürt ve radon zenginliği bakımından yüksektir.

- İnşa edilen tesislerin büyük çoğunluğu orman arazileri ve deniz kıyılarında yer almaktadır.”

Ülkemizde ortalama olarak 200’den fazla kaplıca tesisi ve 1500’den fazla termal kaynak bulunmaktadır. Ülkeler açısından iyi gelir elde etmek için bu kaynaklar iyi değerlendirilmeli ve yönetilmelidir (Çevirme 2008: 9). Termal sağlık turizmi Türkiye açısından yeni gelişmekte olan bir hizmet alanı şeklinde görülmektedir.

2.2.1.2. Spa Wellness

Spa wellness; Roma İmparatorluğundan başlayarak günümüze kadar uygulanan su terapileri için kullanılan en genel isimdir (Apaydın Başa 2009: 207). Bu sözcüğün latince ‘sanitas per aquas’ sözcüğünden kısaltma yapıldığı dilimizde ise ‘su ile gelen iyilik ve sağlık’ karşılığına geldiği ifade edilmektedir (Çıtak 2022: 26). Roma döneminden beri kişiler termal suları kullanmakta ve özel iklim bölgelerini gidip bir takım ağrıların dinmesini amaçlamaktadırlar (Smith ve Puczeko, 2013). Son zamanlarda turizm türleri insanların zevk, hobi, amaç ve taleplerine göre farklılık göstererek değişik alanlarda yapılan yeniliklerle günden güne zenginleşmiştir. Sağlık turizmi ise zinde olmayı bir yaşam tarzı biçimine getirerek, beden ve ruh güzelliğini önemseyen bireylere de hizmet vermektedir (Ross, 2001). Wellness, zihin ve ruh sağlıklarını dengede tutarak arttırmayı amaçlayan bir yaşam tarzı felsefesidir. Wellness terimi devamlı gelişen, bütüncül ve değişmekte olan bir sağlık anlayışını ifade etmektedir. Wellness fitness well being sözcüklerinin sentezinden meydana gelmiştir. Bu anlayışa göre kişiler sağlıklarını korumak ve geliştirmekten kendisi yükümlüdür (Ergüven 2010: 87).

SPA ve Wellness’in dünyada hızla gelişmeye başlamasına ve farklı konsept otellerde yer almasına rağmen, ülkemizde henüz gelişme aşamasında olan bir sektör olarak ifade edilebilir (Özsarı, Karatana 2013: 139). Uluslararası SPA Birliğinin hazırlamış olduğu sınıflandırmaya göre SPA kültürü yedi bölümde incelenmektedir (Gülmez 2012: 36);

- *Ziyaret/Tatil Destinasyon SPA*: Sağlık hizmet programlarıyla konaklama yapılarak profesyonelce yürütülen sağlığın iyileştirilmesini sağlayan hizmetlerdir.

- *Yolcu Gemisi-Cruise SPA*: Yolcu gemisindeki SPA ve Wellness hizmetinin verildiği kulüp uygulamalarıdır.

- *Sağlık/Medikal/Tıbbi SPA*: Yerinde tam zamanlı lisanslı bir sağlık uzmanına sahip olan bir tesislerde verilen uygulamalardır.

- *Kulüp SPA*: Temel amacı fitness olan ve günlük kullanım esasında profesyonel olarak yönetilen çeşitli SPA hizmetlerini sunan bir tesis.

- *Günlük SPA*: Müşterilere günlük kullanım şeklinde farklı profesyoneller tarafından sunulan SPA hizmetleridir.

- *Termal/Mineral/Kaplıca SPA*: Hidroterapi işlemlerinde yerinde doğal mineral, termal veya deniz suyu kaynağı sunan bir SPA.

- *Tatil/Dinlenme Yeri/Otel/Resort/SPA*: Profesyonel olarak yönetilen SPA hizmetleri, fitness ve sağlıklı yaşam bileşenleri sunan bir tesis veya otel içinde bulunan bir SPA merkezi.

ISPA, SPA'nın neşelenme yeniden canlanma, yansıtma/arınma ve rahatlama olarak dört ana unsurunun olduğunu ifade etmektedir. Bu deneyimlere yönelik 10 temel alanın olduğu görülmektedir (Smith, Puczko 2009: 86)

- Sağlık için hareket, egzersiz ve fitness
- Su
- Sağlıklı beslenme, diyet ve gıdalar
- Masajlar,
- Vücut, zihin ve ruh sağlığı
- Estetik, cilt bakımı ve doğal güzellik uygulamaları,
- Fiziksel alanlar, klimatoloji (iklimbilimi) ve ekoloji,
- Sosyo-kültürel değerler, SPA kültürü,
- SPA uygulamaları, yönetimi ve pazarlaması.

2.2.1.3. Yaşlı ve Engelli Turizm

İnsanlar sağlığını korumak veya kaybedilen sağlığını tekrar kazanabilmek için yaptıkları seyahatler sağlık turizmi terimini açığa çıkarmıştır. Yaşlı nüfusun artmasıyla, bu yaşlıların bakıma muhtaç olmalarını beraberinde getirmiştir. Bakıma muhtaç olan bireylerin ihtiyaçlarını diğer ülkelerden karşılayabilmeleri için yaptıkları seyahat yaşlı turizmi adı altında, yeni bir turizmin ortaya çıkmasına ve turizmdeki kavramlar içine girmesine sebep olmuştur (Çetinkaya, Zengin 2009: 173). Yaşlı turizmi, turistlerin bir an önce ülkesine dönmek istemeleri veya daha uzun süre

kalmaları açısından farklılık göstermektedir. Süresi açısından farklılık gösteren sağlık ve bakım hizmetleri çeşitli terapileri ve gezi turlarını da kapsayan bir hale gelmiştir. Bireylerin eğlenceli ve kaliteli vakit geçirirken psikolojik açıdan rahatlamasını sağlayan kapsamlı bir turizm çeşididir (Selvi, 2008). Özellikle 65 üstü yaş bireylerin son 20 ila 30 yıllık süreçte ortalamalarıyla paralel şekilde tedavi ve bakımlarında görülen artışın ileri yaş turizminin gelişimine destek olduğu söylenebilir. Yaşlı bakımlarının bakımevlerinde yapılması, farklı terapiler, rehabilitasyon hizmetleri ve gezi turlarının yaşlı turizmin bileşenleri olarak nitelendirilmesi mümkündür (Aydın vd., 2011: 5).

Yaşlı turistlerin seyahat etmelerinde bir takım engellerin olduğu düşünüldüğünde, ekonomik ve kültürel faktörlerden söz edilmesi mümkündür. Seyahate engel olarak ifade edilebilen bu faktörler şu şekilde sıralanmaktadır (Aydemir ve Kılıç 2017: 3).

- Dil sorunu
- Bilgi birikimlerinin yeterli olmaması
- Seyahat için gerekli koşullarının olmaması
- Yaş kategorilerinden kaynaklanan sorunlar
- Erişilebilirlikleri
- Seyahat için sigortanın koşulları
- Ekonomik sıkıntılar
- Yaşlı turistlere yönelik yerlerin eksikliği
- Yaşlılara özel olarak hazırlanan tesis ve hizmet eksikliği

Birleşmiş Milletler istatistiklerine göre dünyada 500 milyonun üzerinde özürlü insan yaşamaktadır. Engelli ve yaşlı bireyler için rekreasyon alanları bakım evleri ve klinik oteller çeşitli hizmetler verilebilir (BAKA 2011). Öngörüler, 60 yaş üzerindeki insanların 2025 yılında dünya nüfusunun %70'ini kapsayacağı yönündedir. Birçok ülkede yaşlanan nüfusun yanı sıra yaşlı nüfusun sosyo-demografik ve seyahat kalıplarının değiştiği, bu nedenle 65 üstü yaş grubunun, seyahat sektörü ve küresel turizmin için cazip görüldüğü söylenebilir. Küresel düzeyde bu yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak artan şekilde bütün tatil harcamalarının büyük bir kısmında ileri yaştaki yolcuların olduğu görülmektedir. Bu bilgiler üzerine son dönemde

araştırmacıların, yaşlıların turizm endüstrisinde önemli bir pazara sahiplik ettiği kabul etmiştir (Adela vd., 2017: 1). Bu durumda yaşlı pazarının niçin göz önünde olması gerekliliği şu şekilde açıklanabilir. Olağandışı bir büyümeye sahip olan pazarda şu anda 60 yaşında olan yaşlı sayısının 670 milyondan çok olduğu ve 2050’de ise bu rakamın dünya genelinde 2 milyara ulaşacağı öngörülmektedir. İleri yaş pazarında, boş zaman en büyük bütçeye sahip pazarı oluşturmaktadır. Bu doğrultuda yaşlıların gençlere nazaran dinlenme ve turizme yönelik daha fazla vakit ayırdığı söylenebilir.

Ülkemizin de son yıllarda alternatif turizm türü olan sağlık turizmini canlandırmaya yönelik gereken önemi vermeye başladığı söylenebilir. Ülkemizin engellilere yönelik tatil amaçlı ilk girişimi, özel uçakla Hollanda’dan gelen 38 kişilik grubun Marmaris’de tatil için, otele yerleştirilerek turistlerin burada 10 günlük süreçte tedavileri ve dinlenmelerini sağlamaları gösterilebilir. Ayrıca talep olması durumunda bu tesislerde yılın her zamanında yaşlı ve engelli turizmine destek olunacağı vurgulanmıştır. Marmaris’te sunulan bu hizmetin ardından İzmir, Afyon, ve Denizli gibi illerde de yaşlı-engelli bireyler için benzer hizmetler sağlanmaya başlanmıştır (Sağlık Turizmi Rehberi 2009: 85) .

2.2.1.4.Uzun Yaşam Köyleri

Uzun yaşam köylerinin en temel amacı arasında, sağlık ve medikal turizm açısından ayrıcalıklı bir hizmet anlayışı sunarak özgün sağlık konseptiyle uluslararası bir marka içerisinde yer almak gelmektedir (<http://www.saglikturizmi.org.tr>). Bu noktada uzun yaşam köylerinin amaçlarını şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Bireylerin bütüncül sağlık gereksinimleri için bir danışman hizmetlerini sağlamak,
- Yaşlanmayı geciktirmek ve hastalıkların oluşmasını engellemek, biyolojik yaş ve hastalıklara kalıtsal yatkınlıklar açığa çıkararak erken önlemler aldirmek,
- Sağlık yaşamını hayat boyu sürdürmek, gençleştirmeyi ve yenilenmeyi sağlamak,
- Yaşlılara bakım ve rehabilitasyon hizmetleri sunarak yaşam kalitesini arttırmak,

- Düşünsek ve bedensel olumsuzlukları integratif tedavilerle azaltmak ve oluşmuş hastalıkları tedavi etmek,
- Düşünsel ve bedensel iyilik amacıyla bireylerin yaşamlarına yön vermektir (Karasu 2009).

2.2.1.5. Medikal Turizm

Medikal turizm, sağlık kurum ve kuruluşlarında bulunan hekimler ve uzmanlar tarafından tedavi almak amacıyla gelen medikal turistlere yönelik planlı olarak yapılan uygulamalardır. Bu uygulamalar: Kardiyovasküler cerrahi, sağlık taraması, kanser tedavisi, organ nakilleri, tıbbi check-up, estetik cerrahi, ileri tedaviler, protezler, diş ve göz tedavileri olarak sıralanabilir. (Kaya vd., 2013). Medikal turizm sağlık turizmi birebir aynı şey değildir medikal turizm kavramı sağlık turizmi çeşitlerindendir. Medikal turizm, tıbbi bir müdahale gerektirir. Medikal turizm tıp turizmiyle hemen hemen aynı anlama geldiğini söylemek mümkündür. Kişilerin ülkeleri dışında başka ülkelere tedavi olmak amacıyla seyahat etmesi medikal turizm içine girmektedir (Dalan 2019). Sağlık Turizmi her ülkede farklı şekillerde açıklanmakta, genellikle de medikal turizm ile hemen hemen aynı anlamda kullanılmaktadır. Medikal turizmde Aydın ve Yılmaz'ın açıklanmasında tıbbi hizmetler ve etkinliklerden yararlanmak için yapılan seyahatlerde turistin iyilik halinin gelişmesini sağlamaktır (Aydın ve Yılmaz 2010).

Medikal turizm, yakın geçmişe kadar birçok kişi tarafından tanımının tam anlamıyla bilinmediği söylenebilir. Gerçekte de, turizmle hastane arasındaki bağlantının düşünülmesi oldukça zordur. Lakin daha öncede ifade edildiği gibi geçmişte de, tıbbi hizmetlerinin az gelişmiş olduğu ülkelere gelen zenginlerin, sağlık hizmetleri açısından gelişmiş olan batı ülkelerinde tedavi gördükleri bilinmektedir. Örnek olarak, petrol zengini olan Ortadoğu ülkelerindeki zengin insanların, Birleşik Devletlerde tıbbi tedavi görmeleri gösterilebilir. Yine benzer şekilde az gelişmiş olan Güneydoğu Asya ülkelerinde yaşayanlarında, o dönemde bölgesel tıp merkezi olarak görülen Singapur'da tedavi aldıkları bilinmektedir. Günümüzde bu yönelimin tersine bir seyrinden söz etmek mümkündür. Şuan günümüzde, zengin ve gelişmiş ülkelere gelenlerin sayısı günden güne artış göstermekte olduğu görülebilir. Gelişmekte olan ülkelerdeki uygun fiyatlı ve hazır

tıbbi hizmetlerin olduğu ülkeler tedavi, tatil ve diğer turizm çeşitleri bakımından ilgi görmektedir (Cohen 2008: 24).

Şu aralarda insanların genel itibarıyla sağlık turizmine yönelişlerinin olduğu söylenebilir. Kalp stent ve diğer kalp rahatsızlıklarından kaynaklanan kök hücre tedavisi, göz hastalıkları, kısırlık tedavileri, kozmetik cerrahi, beyin rahatsızlıkları, obezite, organ veya doku nakilleri, dişe yönelik işlemler, ortopedi ve omurga kaynaklı rahatsızlıklar (Sağlık Bakanlığı 2012). Medikal amaçlı yapılan her seyahatin medikal turizme dahil edilmesi pek mümkün değildir. Medikal turizmi diğer sağlık turizm türlerinden ayıran bir diğer özellik olarak, turistlerin kendi arzu ve iradelerinden çok ihtiyaçlar doğrultusunda belirlenen turizm türü olması gösterilebilir. Medikal turist, kaplıca veya wellness turisti gibi sağlıklarını korumak, geliştirmek dinlenmek amacından daha çok sağlık problemleri sebebiyle cerrahi yada tıbbi müdahaleye gereksinim duyan kişidir (Yirik vd 2015: 24). Medikal turizmde önde gelen dünya ülkeleri aşağıda sunulmuştur.

Tablo 2.2. Medikal Turizmde Önde Gelen Ülkeler (2020)

1. Kanada	76.47	24. Filipinler	64.99
2. Singapur	76.43	25. Kolombiya	64.95
3. Japonya	74.23	26. Mısır	64.81
4. İspanya	72.93	27. Malta	64.75
5. Birleşik Krallık	71.92	28. Brezilya	64.35
6. Dubai	71.85	29. Polonya	64.10
7. Kosta Rika	71.73	30. Türkiye	63.91
8. İsrail	70.78	31. Fas	63.80
9. Abu Dabi	70.26	32. Bahreyn	63.65
10. Hindistan	69.80	33. Çin	63.47
11. Fransa	69.61	34. Yunanistan	63.45
12. Almanya	69.29	35. Suudi Arabistan	63.32
13. Umman	69.03	36. Ürdün	63.26
14. Güney Kore	68.81	37. Panama	62.77
15. Çek Cumhuriyeti	68.32	38. Tunus	61.78
16. Tayvan	67.93	39. Katar	61.13
17. Tayland	66.83	40. Jamaika	60.74
18. İtalya	66.75	41. Rusya	60.17
19. Dominik Cumhuriyeti	66.32	42. Meksika	59.47
20. Arjantin	66.26	43. Lübnan	57.14
21. Portekiz	65.96	44. Guatemala	55.04
22. Güney Afrika	65.82	45. Kuveyt	54.84
23. Macaristan	65.69	46. İran	44.38

Kaynak: (Medical Tourism Index 2020)

Günümüzde, insanların tatil yaptığı sürede daha sağlıklı olmayı istemesiyle, egzersizler yapmak, dinlenmek veya kaplıcalar aracılığıyla turizm endüstrisi içinde "medikal turizm" olarak tanımlanan yeni bir alan oluşmasına sebep olmaktadır. Bu bağlamda medikal turizm; kişinin uzak mesafede bulunan ülke veya bölgeye tıbbi açıdan tedavi görmek için seyahat etmesi, belki bu süreçte de tatil yapıyor olmasını ifade eden bir kavram olarak ifade edilebilir. Dolayısıyla turistin evvela tıbbi tedavi olması buna ek olarak turistik yerlerde dinlenerek boş zaman aktivitelerinde bulunmak gibi geleneksel turizm hedefini de gerçekleştirdiği söylenebilir (Aydın vd., 2011: 5). Genellikle sağlık turizmi kavramıyla yakın ilişkisi olan bu sebeple de sıklıkla karıştırılan medikal turizme yönelik, Kusen (2011), bazı farklılıkların altını çizmektedir. Kusen'e göre; sağlık turizmi sağlığın korunmasına ve geliştirilmesine yönelik rahatlamak ve dinlenmeye yönelik boş zamanlarla sebeplere dayanmaktadır. Medikal turizm kavramı ise kaybolan sağlığın tekrar kazanılmasına yönelik tıbbi tedavi görmekle ilgili olarak boş zamanların dışındaki nedenlere dayanmaktadır. (Kusen 2011: 98). Karışıklığın engellenmesi için, tıbbi tedavilerin, turistlerin motivasyonlarında ve gezilerinde nasıl rol oynadığının netleşmesi için Cohen (2008), "tıbbi turistler" tipolojisini öne sürmektedir. Cohen'e göre tıbbi turist tipleri 5 kısma ayrılmaktadır;

1. *Tatil Yapan Hastalar:* Bu kategoride yer alan turistler, bölgeye tedavi görmek için gitmektedirler, fakat tedavilerinin bitmesinin ardından gittikleri bölgede tatilde yapmaktadırlar.

2. *Yalnızca Turist:* Gittikleri ülkeye yalnızca tatil amaçlı gidip hiçbir sağlık hizmetlerinden yararlanmayan kişilerdir.

3. *Tatil ve Tedavi Amaçlı Turistler:* Bu tür turistler, ziyaret ettikleri ülke veya bölgeye tam anlamıyla tıbbi sebeplerle gitmemektedirler. Lakin ziyaret sırada o bölgede birtakım rahatsızlıklarına yönelik tedavi imkanlarının olması tercih sebepleri arasındadır. Bir başka ifadeyle, tatilde iken tedaviyi amaçlayan turistlerdir.

4. *Yalnızca Hastalar:* bu kategorideki hastalar, tıbbi tedavi almak için gittiği ülkede kendine sunulan tatil fırsatını da değerlendiren kişileri kapsamaktadır.

5. *Tatilde Tedavi Gören Turist*: Gidilen ülkede tesadüfi olarak oluşabilecek sağlık problemleri için tıbbi tedavi gören turisti tanımlamaktadır (Çam, Çılgınoğlu 2021: 199).

Türkiye'nin birçok Avrupa ülkesine göre medikal turizm faaliyetleri açısından daha önde olduğu söylenebilir. Ülkemizin bu başarısının altında yatan en önemli etken olarak, sağlık sisteminde kullanılan ileri teknoloji ve alanında tecrübeli hekimlerdir. Ülkemiz özellikle göz hastalıkları, kalp damar hastalıkları ve estetik alanda en çok tercih edilen ülkeler içinde yer almaktadır. Tedavi amacıyla ülkemize gelen hastaların büyük kısmının gözünden rahatsızlığı olan kişilerin oluşturduğu bilinmektedir. Göz hastalıklarının ardından ikinci sırada, kısırlık tedavisi için gelenler yer almaktadır. Medikal turizmde tatil turizmi ortalamasının ise 650 dolar olduğu ortalama kişi başı harcamalarının 2500 dolar düşünüldüğünde medikal turizmin ülkemiz açısından çok önemli olduğu görülmektedir (Şişmanlar 2014: 31). Ülkemizin medikal turizm açısından bir takım avantajları, bir takım dezavantajlara sahip olduğu söylenebilir.

Avantajları;

- Kaliteli hizmetin uygun maliyete verilmesi,
- Hastane ve doktorların nitelikli olması,
- Akredite hastane ve doktorların ciddi anlamda itibarının olması,
- Coğrafi konum ve özelliklerinin iyi olması,
- Farklı turistik yerler bulunması nedeniyle sıkça ziyaret edilmesi,
- Dil engelinin olmaması ve sağlık çalışanlarının İngilizceyi konuşabiliyor olması,
- Türklerin misafirperver olmalarının tüm dünyada bilinmesi sıralanabilir.

Ülkemizin birçok yerinde medikal turizmle termal turizm beraber yürütülmektedir. Esasen bu durum ülkemiz açısından çok önemli bir avantaj durumundadır. Kaplıcaların birçok hastalığın tedavisinde etkisi, termal tesislerin tatil amacına da hizmet vermesi bu birlikteliğe örnek olarak verilebilir (İçöz 2009: 272).

Ülkemizin medikal turizm alanında dezavantajlarını ise şu şekilde sıralamak mümkündür (Erdoğan, Yılmaz 2012: 1056);

- Devlet tarafından verilen desteğin, rakiplere oranla az olması,
- Sağlık turizminin kalitesi ve bölgeler arasındaki gelişme düzeylerinin farklılıklarından kaynaklanan sebepler, medikal turizmin ülkenin her yerine yayılmasına engel olmaktadır. Bu sebeple, bazı bölgelerin kalkınmasında verilen desteklerin sınırlı kaldığı söylenebilir,
- Kalifiye insan kaynaklarının eksikliği, medikal turizm destinasyonlarında sıklıkla görülen sorunlardan biridir. Kamu sektörü, insan kaynaklarına yönelik bazı sorunlarla yüzleştiği ve özel sağlık kuruluşlarının nitelikli ve uzman hekimleri cezbederek bünyelerine katmaları, kamu kurumlarında hekim sıkıntısını gündeme getirmektedir.

2.3.Sağlık Turizm SWOT Analizi

Günümüzde sanayileşmenin etkisiyle tabiatın dengelerinde bir takım bozulmaların olduğu bozulan dengelerin insan sağlığını etkilediği bilinmektedir. Toplumsal anlamda sağlığın bozulması, çalışma kapasitesinde dolayısıyla da üretim kapasitesinde azalmanın oluşmasına sebep olmaktadır. Bu noktada sağlık turizmi ön plana çıkarak, doğru analiz edilmesiyle toplumsal alanda sağlığın korunması sağlanabilir. Türkiye’de sağlık turizminden sorumlu olan Kültür ve Turizm Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı (KB) ve Sağlık Bakanlığı’nın birlikte hareket ettikleri görülmektedir. Görev dağılımları ise; turistlerin konaklama ve seyahat işlemlerinden Kültür ve Turizm Bakanlığı, yurt dışından gelen turistler ve refakatçilerinden Sağlık Bakanlığı, turizm alanında faaliyeti bulunan işletmelerin teşvik ve planlamasında ise Kalkınma Bakanlığı görev yapmaktadır (Yalçın 2006).

Sağlık turizminin önemli ayağı olan medikal turizm son zamanlarda dünya çapında oldukça ivme kazanan bir sektördür ve bu sektörde Türkiye dünyada ilk sıralarda gelen ülkeler arasında yer almaktadır. Avrupa ülkelerine kıyasla bazı alanlarda Türkiye’de tedavi olmak % 60’a varan oranlarda daha ekonomiktir. Bunu bir örnekle açıklayacak olursak kalp by-pass operasyonu İspanya’da 39-43 bin dolar arasında, ABD’de ortalama 125 bin dolar arasında değişirken, bu rakamlar

Ülkemizde 9 ila 25 bin dolar arasında değişiklik göstermektedir. Bundan dolayı tatil amacıyla gelen sağlık turist sayısı devamlı olarak artış ivmesi kazanmaktadır. Bu artışın 2010'dan itibaren daha hızlandığı söylenebilir. Türkiye bugün diş ve estetik ameliyatları ve kalp hastalıkları için yurt dışına yolculuk eden hastalar için ilk tercihler arasına girecek önemli ülke rolünü üstlenmiştir. Özel ve kamu hastanelerine yurt dışından tedavi amaçlı gelen turistlerin sayısı 2008 yılında toplam 74 bin civarında iken aradan geçen 6 yılda bu rakam 300 bin seviyesine kadar artarak yaklaşık 4 katı kadar artmıştır (TÜRSAB 2014; Sağlık Bakanlığı 2013). Dünyada Türkiye'nin sağlık turizmi alanında sıkça tercih edilmesinde fiyatların düşüklüğünün etkisi elbette vardır lakin bir başka unsur ise hizmetin kaliteli uzman sağlık personeliyle ve ileri teknoloji cihazlarla veriliyor olmasıdır (Demirer 2010).

2.3.1.Ülkemizde Sağlık Turizmi Güçlü Yönleri

- Türkiye'nin coğrafi konumu oldukça stratejik bir noktadır. Asya, Avrupa ve Orta Asya'nın ortasında bulunan ülkemiz birçok ülkeden hızlı ve kolay ulaşılabilir bir noktadadır.
- Dünyanın birçok ülkesinden Türkiye'ye ulaşım rahatlıkla ve kolay ulaşabilecek bir altyapının olması, yapılan anlaşmalar sayesinde 62 ülke ile vizesiz yolculuk imkanının olması.
- Türkiye'de sağlık hizmetlerinin daha uygun fiyatlı olması
- Ülkemize gelen turistler için imkanların çok olması, sağlık hedefli turizme ek olarak rahatlama, eğlenme turizminin de birleştirilmesi imkanı.
- Mevcut termal ve medikal kaynaklarda Wellness ve SPA olanaklarını beş yıldızlı otellerle birleştirip sağlık turistlerine hem uygun hem kaliteli turizm paketleri sağlamaktadır.
- nemli uluslararası ilaç firmaları ve otel zincirlerinin Türkiye'de olması.
- Türkiye akredite olmuş 50 adet JCI sağlık kuruluşuna sahiptir ve Dünyada 2.sırada yer almaktadır. Özellikle İstanbul ve Ankara içinde yer almak üzere kamu, özel ve niversite hastaneleri dünyada en son teknolojiyle donatılmıştır.

- Avrupa’da yaşayan Türk kökenli vatandaşlar ülkemizde tedavi görmeyi tercih etmektedirler bu da potansiyeli artırmaktadır.
- Türkiye, termal potansiyeli dünyada 7.sırada, Avrupa’da ilk sırada yer almaktadır.
- Güçlü bir sağlık alt yapısı ve teknolojiyle hizmet sunulan Türkiye’de, birçok hastanede estetik cerrahi kardiyovasküler cerrahi, beyin cerrahi, onkolojik tedaviler, diş ve göz, çocuk sağlığında ileri seviyede sağlık hizmetleri sağlanmaktadır. Bunun yanı sıra organ nakli özellikle de yüz naklinde Türkiye önemli ülkeler arasında yer almaktadır.
- Türkiye’de devlet destekleri ve yasal düzenlemeler sağlık turizmini güvence altına almıştır. Böylelikle Türkiye’de kamu hastanelerinde Yabancı Hasta Birimleri oluşturulmuş, Sağlık Bakanlığı çerçevesinde, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı açılmış, vergi muafiyetleri sağlanmış, Ekonomi Bakanlığı tarafından tanıtım, belgelendirme gibi birçok destekler sağlanmıştır.
- İngilizce, Almanca, Arapça ve Rusça başta olmak üzere yabancı hastalara Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Dairesinde 7/24 saat birçok dilde hizmet sunulmaktadır. Böylelikle sağlık turistinin kafasındaki bütün sorular rahat ve anlaşılabilir şekilde cevap bulmaktadır.
- Özellikle son zamanlarda ülkemizdeki sağlık çalışanlarının, yabancı dil bilmesi için adımlar atılmaktadır.
- Sahip olduğumuz sağlık turizm potansiyeline ek olarak ülkemizin büyüleyici tarihi, doğal ve kültürel miraslarımız sağlık turistlerine ve refakatçilerine hitap etmektedir.
- Sağlık hizmetlerinde çalışan personeller iyi yetişmiş ve iyi eğitim almıştır ve Türkiye yetişmiş insan gücüne sahiptir.

2.3.2. Ülkemizde Sağlık Turizminin Zayıf Yönleri

- Ülkemizde hastaneler özellikle de devlet hastanelerinin büyük kısmının sağlık turizm sunabilecek alt yapısının tam anlamıyla olmamasıdır. Türkiye’de akredite olan kamu hastanelerinin sayısının yeteri düzeyde olmamasıdır.

- Sağlık turizme yönelik ülkemizde üst ve alt yapısı tamamlanmış illerimizin sayısı yetersizdir.
- Kamuda yabancı hekimlerin çalıştırılmasına imkan tanınmamaktadır
- Sağlık turizminin hizmet standartlarında net çizgiler bulunmamaktadır.
- Kamu kurumlarında tam donanımlı yardımcı sağlık personeller olan, hemşire, sağlık memuru ve ebelerin yeterli düzeyde olmaması
- Uluslararası hasta hakları ve sağlık mevzuatı hakkında hastane yöneticilerin ve sağlık personellerinin yeterli donanıma sahip olmaması.
- Kamuda yabancı dil konusunda yeterli olan, sağlık personellerinin az olması
- Komisyon algısı ve ilişkileri yasak olsa da hala devam etmektedir.
- Denetleme ve kayıt altına alma sisteminin sağlık turizminde henüz yer almaması, Sağlık birimleri ile Sağlık Bakanlığı veri aktarımında yeterli hızın ve işbirliğinin sağlanmaması.
- Pazarlama araştırmalarına ve pazarlama stratejilerine gereken önemin verilmemesi.
- Türkiye’de sağlık turizmine yönelik tanıtımların tam anlamıyla yeterli düzeyde olduğunu söylemek oldukça zordur. Türk sağlık sektörünün reklam tanıtımları yeterli seviyede yapılmamaktadır. Yabancı ülke vatandaşları tarafından tatmin edici düzeyde olduğunu söylemek oldukça zordur. Ülkemizin sağlık imkanları Avrupa ülkelerinde yaşayan Türk vatandaşlarına da yeterince reklam yapılamamaktadır.
- Bazı ülkelerde Türkiye’ye karşı sağlık turizmle ilgili olumsuz imaj yaratılmaktadır. Bunun temel nedeni sağlık alanının hakkında işleyişi yeterli donanıma sahip olunmamasıdır.
- Başka ülkelerden gelen sağlık turistlerince devlet desteğinin tam anlaşılmamasıdır.
- Bazı yanlış uygulamalar fiyatlandırma konusunda farklılıklara sebep olmaktadır.
- Türkiye’de bulunan sigorta şirketlerinin ve sağlık kuruluşlarının, başka ülkelerde bu hizmetleri sağlayan kurumlarla bağlantı ve uyumları yeterli düzeyde değildir.

- Sağlık turizm yararları hakkında ülke olarak henüz toplumda yeterli algı ve farkındalık sağlanamamıştır. Hem ön lisans, lisans ve lisansüstü düzeyinde eğitimler hem de kurs, sertifika düzeyinde eğitimler yeterli seviyede değildir.
- Bilgisizlik, ilgisizlik veya deneyimsizlik sonunda bir hastanın zarar görmesini ifade eden malpraktis hakkında Türkiye’de yasaların yeterli olmaması nedeniyle, hatalı tedavi oluştuğunda yerel mahkemelerce gerekli ve yeterli yardım sağlanamamaktadır.
- Sağlık turizminin gelişimi için önem arz eden pazarlama kuruluşları, sağlık kuruluşları, lojistik ve ulaşım kuruluşları, turizm kuruluşları, vs. arasında “işbirliği-ortaklık kültürünün” olmaması.
- Lojistik hizmetlerin koordinasyonunda Türkiye’de bir takım eksikliklerin olması
- Küresel bakımdan söz sahibi edinebilecek hastane zinciri sayısı yeterli değildir.
- Beyin göçü sebebiyle nitelikli sağlık personellerinin bir bölümü kaybedilmektedir.
- Sağlık turizminde Türkiye’de aracılık hizmeti sağlayan şirketlerin sayıca yetersiz ve mevcut şirketler dağınık çalışarak farklı tedaviler için farklı teklif vermektedirler (Kostak 2007: 69).

2.3.3. Ülkemizde Sağlık Turizmindeki Fırsatlar

- Başka ülkelerden devlet destekli olarak tedavi almak için gelen kişilerin sayısı günden güne artış göstermekte ve böylelikle ülkemizin tanıtımına imkan tanınmaktadır.
- Sağlık hizmetleri ihracatına destek sağlanmak için sağlık turizmine yönelik vergi avantajları
- Sağlık turizm sertifikası olan kişilerin sağlık kurumlarında görev yapmalarını sağlayacak bir eğitim taslağı tasarlanması
- Artan yaşlı nüfusu oranına bağlı olarak dünyada sağlık hizmetlerine olan talep yoğunlaşmaktadır. Böylece Türkiye açısından önemli bir pazar alanı haline gelmektedir.

- Gelişmiş ülkelerde tedavi maliyetlerinin yüksek olması ve hasta bekleme sürelerinin fazla olması, hastaların ülkemize yönelmesini sağlamaktadır.
- Yatırımcı şirketler ulusal düzeyde ve uluslararası yatırımcı şirketler sağlık hizmeti sunumuna giderek daha fazla ilgi göstermektedirler. Türkiye’de sağlık hizmetine yapılacak yeni yatırımların sayesinde başka ülkelere karşı rekabet gücü artacaktır.
- Gelişen bilgi teknolojileri ve küreselleşme unsurları sağlık turizm önemli fırsatlardır. Gelişen iletişim olanakları sağlık kuruluşları ve hizmetleri kapsamında bilgi sahibi olmak kolay ve maliyetsizdir.
- Kalkınma Ajansı (BAKA gibi) projeleri ve AB fonlarıyla beraber sağlık turizmi pazarına yönelik eğitimler verme, altyapıyı güçlendirme, pazar araştırmaları yapma imkanları vardır.
- Sağlık turizm kapsamında birçok yasa Türkiye’de oluşturulmaya başlamıştır. Türkiye’nin onuncu kalkınma planında ve Sağlık Bakanlığının stratejik eylem planında detaylı bir şekilde yer verilmiştir.
- Ülkemizin kolay ulaşılabilir konumda olması
- Ülkemizde internet ağının yaygınlığı gerek ülkemizde turistlerin rahat etmesini gerekse reklam yapılması noktasında büyük bir avantaj sağlamaktadır.

Yukarıda sayılan fırsatlar ve güçlü yönlerin ortak noktasının ülkemiz açısından reklama önem verilmesi, alanında uzman ve donanımlı sağlık personeli yetiştirilmesi, sağlık alanında yatırımların yapılması, mevzuatların yeniden gözden geçirilmesi ve kamu hastanelerinin turist çekmeye yönelik eylemler içinde yer almalarına yönelik politikaların izlenmesi gerekliliği ön plana çıkmaktadır. Buna karşın sağlık turizminin önünde bir takım engellerin olabileceği görülmektedir (Kostak 2007: 70).

2.3.4. Ülkemizde Sağlık Turizminin Önündeki Tehditler

- Küresel kriz veya yaşanacak krizlerin hızlı bir şekilde turizmi etkilemesi,
- Türkiye’nin diğer ülkelerle yaşayacağı siyasal sorunlar ve bu sorunlar doğrultusunda ülkemizi tercih eden turist sayısının azalması, olumsuz ön yargının oluşması, (Şahin ve Tuzkaya 2013).

- Sağlık turisti transferinde havayolu şirketlerinin istekleri tam anlamıyla karşılayamaması,
- İlaç sektöründe tekelleşmenin olması ve ülkemizin bu anlamda dışa bağımlılığının olması,
- Hangi işlemin hangi sağlık kurumunda gerçekleştirilebildiğine dair ortak bir veri havuzunun olmaması,
- Sağlık alanında devlet müdahalesiyle çabuk değişen mevzuat gereği açığa çıkan farklılıkların ve değişikliklerin maliyet ve zaman kaybına neden olması
- Uluslararası standartları temel alarak akreditasyon yapacak kuruluşların ülkemizde bulunmaması,
- Tıbbi hataların ve hasta mahremiyetinin yeteri kadar önemsenmemesi,
- Ülkemizde yaşanan, terör veya bölgesel tehditler
- Sağlık kurumlarında hizmet veren bazı kurumlarca daha fazla ücretler veren yabancı uyruklu turistlere ayrıcalıklı davranılması sonucunda diğer hastaların aynı imkanlardan faydalanamaması (Şahin ve Tuzkaya 2013).

Her yıl sağlık turizmi sektörü %6 -12 arasında büyümektedir. Türkiye'yi tercih eden yabancı turistlerin ulaşım şekilleri farklılık göstermektedir. Ülkemize gelen turistlerin %71,73'ünü havayolu, %20,73'ünün karayolu, %7,08 denizyolu ve %0,45'inin ise tren yolunu tercih ederek ülkemize giriş yaptıkları görülmektedir. (Kostak 2007: 71). Medikal turizm son zamanlarda dünyada büyük bir ivme kazanan sektör olmuştur ve bu sektörde Türkiye dünyada ilk akla gelen ülkeler arasında yer almaktadır. Avrupa ülkelerine kıyasla Türkiye'de birçok alanda tedavi olmak %60'a oranında daha ekonomiktir. Buna örnek olarak kalp için by-pass ameliyatı İspanya'da 39-43 bin dolar, Amerika'da 125 bin dolar iken, ülkemizde ise bu rakam 9-25 bin dolar arasındadır. Bundan dolayı ülkemize gelen turistlerin artarak devam ettiği söylenebilir. Bu artış 2010 yılından sonra daha net şekilde görülmektedir. Bugünlerde ülkemiz dış ve estetik operasyonlarında, kalp hastalıkları operasyonlarında tercih edilebilecek önemli ülkeler arasına girmektedir. Başka ülkelerden ülkemize kamu ve özel hastanelerine tedavi amaçlı gelen turist sayısı 2008'de toplamda 74 bin civarında 2014 yılında bu rakam 300 binlere yükselerek 4 kat artış göstermiştir (TÜRSAB 2014).

2.4. Sağlık Turizminin Özellikleri

Turizm açısından önemli bir yere sahip olan sağlık turizmi kendine has bir takım özellikleri bulunan bir turizm türüdür. Özel bir turizm türü olan sağlık turizminin kendine has özellikleri şu şekilde açıklanmaktadır (Yalçın, 2006: 37);

- Sağlık turizmi teknik donanımlı iş gücünü gerektiren bir turizm türüdür.
- Sağlık turizmde, hizmeti sunan kuruluşunun uluslararası standartlara uygun hizmet standartlarında sunması gerekmektedir.
- Hizmeti sunan sağlık kuruluşlarında, yabancı dil bilen personelin mutlaka olması gerekmektedir.
- Hastalar ve rekatçiler için değişik turizm türlerinin gelişmesini gerektiren, katma değeri yüksek turizm türüdür.
- Seçilen hedef pazara yönelik devlet destekli, farklı dillere çevrilmiş tanıtım filmleri veya pazarlamaya yönelik faaliyetler gerektirmektedir.
- Yapılacak olan tanıtım faaliyetlerine öncelikle hastaları yurt dışına götürmek üzere faaliyet veren turizm acenteleri, sigorta ve sağlık kuruluşları seçilmelidir.

2.5.Sağlık Turizminden Beklenen Etkileri

Sağlık turizminden beklenen etkileri genel olarak sosyal ve ekonomik olarak iki kısımda incelemek mümkündür.

a)Sosyal

Günümüzde turizm sektörünün karşılaştığı en önemli zorluk, insanlığın refahı için yapabileceği şu üç büyük katkı olmaktadır:

- Ekonomik fırsatların sağlanması,
- Yaşam kalitesinin artırılması
- Kültürel ve doğal mirasın korunmasının sağlanması
- Yeni kültür ve insanların tanınması

Bu bağlamda turizm sektörü sosyal gelişme için bu amaçların gerçekleşmesi yolunda bir araç olarak seçilmektedir. Turizm, genel olarak toplumsal kalkınma stratejilerinden ayrı düşünmemeli, tam tersine onların bir parçası olarak görmek gerekmektedir (Sonuç 2014).

Günümüzde sağlık turizmini hızlandıran diğer etmenler arasında;

- Dünya nüfusunun giderek yaşlanması ve sağlıklı yaşam sürme beklentisi gibi demografik değişimler;

- Bulaşıcı hastalıklardan çok kalp, felç ve KOAH benzeri bulaşıcı olmayan hastalıkların ölüm nedeni oluştundaki artış

- Sağlık harcamalarındaki artış ile sağlık sigortası gibi etmenler sayılabilir (Binler 2015).

b)Ekonomik

Eagles, McCool and Haynes (2002), turizmin ekonomik faydalarını,

- Yerel halk için iş olanaklarının artırılması,

- Gelirin attırılması,

- Yeni turizm tesislerinin artması

- Yerel ekonomiye katkı sağlaması ve ekonomik faaliyetlerin çeşitlenmesi,

- Yerel bazlı ürünlerin üretimine teşvik edilmesi

- Yeni pazarların bulunarak döviz gelirinin sağlaması

- Yaşam standartlarında yükselme,

- Ulusal düzeyde vergi gelirlerinde artış sağlanması

- Gerek turizm sektörü gerekse diğer sektörde çalışanların yeni beceriler geliştirmesinin sağlaması olarak ifade etmektedir.

Sağlık turizminin tam anlamıyla, ekonomik bir alan olduğunu söylemek zordur nitekim insanların tarihsel süreçte te sağlığın kazanılması veya geliştirilmesine yönelik seyahat ettikleri görölmektedir. (Uçak 2016: 1). Buna rağmen sağlık

turizmiyle oluşan insan dalgalarının gittiği bölgelerde ekonomik bir canlanmanın olduğu söylenebilir. Bu nedenle sağlık turizm faaliyetleri, sonucunda beşeri ve sermaye kaynaklarının paylaşılması, ekonomik kalkınma açısından önemli sonuçlar doğurmaktadır (Loh 2014: 759).

Sağlık turizminin ülke ekonomileri açısından katkıları, turizmdeki yatırımlarla ve imkanlarla belirlenmektedir. Dolayısıyla ülkeden ülkeye farklılık göstermesi muhtemeldir. 2012 yılında Hindistan'a sağlık turizm için 12 bin Nijeryalı'nın %47'sinin sağlık hizmetine yönelik olduğu gelenlerin yaklaşık olarak 260 milyon dolarlık bir bütçe bıraktıkları belirtilmiştir. Tayland 2012 yılında başta Amerika, İngiltere, Japonya, Körfez ülkeleri ve Avustralya olmak üzere 2.530.000 sağlık turistin geldiğini, bu kişilerden de yaklaşık 4 milyar gelir sağlandığını ifade etmektedir. Avustralya'ya 2013 yılında 10 binden fazla medikal turist gelerek, ülkeye 338 milyon dolar para bıraktıklarını ifade etmiştir (Medical Tourism 2017). Sağlık turizminde önemli destinasyonlardan olan Meksika'da ülke ekonomisine katkısı 2008 yılında 2.9 milyar iken bu rakam 2016'da 4.7 milyar dolara ulaşmış, 2017'de ise 5 milyar doları geçmiştir (Times January 2018).

TURSAB (Türkiye Seyahat Acentaları Birliği) 2014'e ait yıllık sağlık turizm raporu; tedavi için ülkemize gelen her hasta 2 bin dolardan başlayarak 12 bin dolar seviyesine kadar değişiklik göstermektedir. Ülkemizin 2023'de 2 milyon uluslararası hastayı misafir edeceği ve bu sayede 20 milyar dolar sağlık turizmi geliri sağlamayı planlamaktadır (TURSAB 2014). Özellikle son dönemlerde döviz kurunda yaşanan dalgalanmaların, ülkemize gelecek yabancı turistler için teşvik edici etkenler arasında görülebilir.

2.6. Sağlık Turizmini Etkileyen Faktörler

2.6.1.Finansal

Günümüzde her ne kadar sağlık harcamalarının önemi hususunda günden güne bir artış görülse dahi, sağlık alanındaki kaynakların sınırlılığı söz konusu değildir. Dolayısıyla kaynaklarının sınırlılığı, ülkelerin sağlık politikaları belirlerken sağlık koşullarını geliştirici gördükleri her faaliyeti hayata geçirebilmesindeki en büyük engellerdendir. (Aydemir ve Baylan 2015: 417). Finansal mevzuatlar ve

farklılık gösteren ihtiyaçlar, yerel idare ve sosyal hizmet fonları baskı altına almaktadır. Ulusal sağlık sistemlerince belirlenen politikalar, kişilerin sağlık giderlerinde ödemenin kendi ceplerinden çıkmasına sebep olmaktadır. Sağlık sistemi tarafından sunulan bir takım hizmetlerin kısıtlanması özel sektörler için bir fırsat olarak görülebilir. Değişiklik gösteren komisyon oranlarıyla ödeme modelleri gibi etkenler sebebiyle sağlık ve sosyal hizmetlerin çok hızlı ilerlemediği söylenebilir (HCHC 2017). Modern sağlık sistemlerinin genel itibarıyla finansmanının, hizmet sunan ve alanlar arasında doğrudan bir akış olması yerine, üçüncü ödeyici bir tarafın arada finans rolünü üstlenmesi üzerine işleyen model üzerine kurgulanmıştır. Bu modelin seçilmesindeki etkenler arasında en önemlisi, bireyin ne zaman sağlık hizmetine ihtiyacının olacağı veya bu ihtiyacın oluşması durumunda ise bunun maliyetinin bilinmemesi yatmaktadır (Tatar 2011: 105).

2.6.2. Halkla İlişkiler

Halkla ilişkilerin, takipçi kazanarak olumlu bir imaj geliştirmek için etkili bir enstrüman olduğu söylenebilir. Bu noktada halkla ilişkilerin, temel hedeflerini çevreyle iyi bir ilişki sürdürülmesi suretiyle, bir kuruluşun değerlerine yönelik halk arasında olumlu bir fikir oluşmasını sağlamak olduğu gösterilebilir. (Petrovici 2014: 22). Halkla ilişkilerin turizm işletmeleri açısından da önemli oldukça büyüktür. Nitekim halkla ilişkiler, kriz yönetimi, marka bilinirliği ve imaj açısından oldukça önemlidir (Deuschl 2006). Bir ülkenin uluslararası tanıtımı yapılırken uygulanan en etkili teknikler arasında halkla ilişkilerin etkin şekilde kullanımının sağlanması bulunmaktadır. Bu bağlamda halkla ilişkiler çalışmalarını farklı müşteri gruplarına yönelik sıkı bağlar kuracak şekilde yürütülmesi bir zorunluluk olarak görülebilir. Tur operatörlerinden başlayan süreçte, turistlerle yüz yüze iletişim kuran bütün personelin halka ilişkilere dair bütün ilkeleri kullanmaları gerekmektedir (Gürson 2004: 25)

2.6.3. Pazarlama

Sağlık turizmi alt başlıklarının birbirine yakın bir yapısının olduğu görülse bile, pazarlama noktasında birbirinden çok ayrılan hedef kitlesinin varlığından söze edilebilir (Smith ve Puczko 2009). Turizmin diğer türlerinde olduğu gibi sağlık turizminde konaklama, temel ihtiyaçların giderilmesi ve boş vakit aktivitelerinin önemi oldukça büyüktür. Sağlık hizmeti almak isteyen turistlerin katılacakları

etkinliklerin ve yapacakları faaliyetlerin yaşam tarzları doğrultusunda olduğu söylenebilir. (Gonza'lez ve Bello 2002) Farklı bir ifadeyle, turistlerin farklı yaşam tarzına sahip olmaları, ihtiyaçlarının farklılaşmasına dolayısıyla da farklı isteklerin oluşumunu sağlamaktadır. Bu farklılıklar pazarlama alanında da bölünmeye zemin hazırlamaktadır. Esasen, turizm sektörünün tamamında acımasızlaşan rekabet ortamı, günden güne kazanan sağlık turizminde de kendini göstermektedir. Müşteri odaklı ürünlerin geliştirilmesi ve ürünlerin doğru pazarlanarak piyasaya sürülmesi oldukça önemlidir (Liberato ve Stylianou 1995). Bu sebepten dolayı, sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren işletmelerin kitlesel pazarlama faaliyetlerinden ziyade pazar odaklı bir yaklaşımla süreci idare etmeleri oldukça önemlidir.

2.6.4. İnsan Kaynakları

Hizmet sektöründe her daim müşteriyle diyalog halinde olan personelin motivasyonu ve morali ne kadar yüksek olursa o düzeyde başarının oluşması muhtemeldir. Turizm sektöründe özelliklede sağlık turizmi işletmelerinde görevli personelin mesleki yeterlikleri, ekip çalışmasındaki başarıları, iletişim süreci, kişisel enerjileri oldukça önemlidir. Bu sektörde görev alan her personelin bu özellikleri taşıması, memnuniyete yansıyacaktır. Bu noktada turizm işletmelerindeki insan kaynakları biriminin gerek müşterilerine gerekse personellerine yönelik çalışmaları oldukça önemlidir. Nitekim hizmet almak isteyen turistlerin görmek istediği özellikler işletmenin sunduğu hizmetten memnun olma durumuna doğrudan etki etmektedir (Özdemir ve Akpınar 2002: 85). Öte yandan konaklama yapılan bir otelde asık suratlı, istekleri yerine getirmeyen personelin gergin tavırları, yalnızca misafiri değil, mesai arkadaşlarını da olumsuz yönde etkileyerek motivasyonun düşmesine sebep olacaktır.

2.6.5. Teknolojik Alt Yapı

Sağlık turizm işletmelerinin küresel pazarda rekabet üstünlüğünü elde edebilmeleri büyük ölçüde yeni gelişmelere uyum sağlayabilmelerine bağlıdır. Sağlık turizmine yönelik işletmelerinin, müşterilerinden elde ettiği büyük miktarlarda bilgiye hükmetmeleri, oldukça önemlidir. Nitekim teknolojik gelişmelerle bu verilerin işlenmesi oldukça kolay bir hal almaktadır. Bu nedenle sağlık turizmi sektöründe elde edilen bu verilerin saklanması ve doğru işlenmesi rekabet açısından

önemlidir. Bilgiye hızlı ulaşp, işleyen ve bunun sonucunda oluşan çıktılar doğrultusunda eylemlere dönüştürebilen sağlık turizm işletmeleri, sürdürülebilirliğinin yanı sıra rekabet üstünlüğünü de elinde tutmaktadır. Koşulların günden güne değiştiği günümüz dünyasında, bilginin önemi kadar büyük verelerinde değer kazandığı unutulmamalıdır (Yolal 2003). İşletmeyi ziyaret eden müşterilerin doğum günlerinden hangi tarihte geldikleri, seyahat etme yöntemleri, beğenileri memnuniyetleri vb bir çok özelliğe ulaşmanın oldukça kolay olduğu günümüzde bilgi teknolojilerinin sisteme entegre edilmesi artık bir zorunluluk haline gelmiştir. Sözü edilen bu bilgi teknolojilerinin işletme yönetiminden, üretime, kalite ve memnuniyetin belirlenmesine kadar geçen süreçlerin tamamında kullanılması oldukça önemlidir (Gürbüz, İnce 2016).

2.6.6. Kalite ve Akreditasyon

Sağlık turizminin başarıya ulaşmasında önemli etkenler arasında, bu hizmeti sunan kurumların fiziki yapıları, kurumsal ve hukuksal altyapısının durumu, nitelikli iş gücünün yeterliliği, hizmet standartlarının kalitesi gibi etkenler yer almaktadır (Ataman 2017). Bu noktada akreditasyonun kısa bir tanımı yapılacak olursa; bir kurumun etkinlik, kalite veya verimliliğin artması için önceden belirlenen ve uluslararası düzeyde kabul görmüş standartlar çerçevesinde, alanında iyi eğitim almış profesyonellerce denetlenip kalitesinin onaylanma süreci olarak ifade edilebilir. Sağlık kurumlarında akreditasyonun ayrıntılı şekilde yer aldığı kılavuzlar doğrultusunda incelendiği bilinmektedir (Woodhead 2013). Dünyanın bir çok farklı ülkesinde akreditasyon; sağlık sistemlerinin önemli ve ayrılmaz bir parçası olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlığa yönelik bakım kalitesinin değerlendirilmesin de veya iyileştirilmesinde en önemli unsurdur (Shaw vd., 2010: 445). Akreditasyona yönelik uluslararası belgelendirme çalışmalarında en çok tercih edilen veya bilineni kısa adı JCI olan 'Joint Commission International'dır. Amerika'daki hastanelerin denetlenmesi veya akredite edilmesi amacıyla kurulan 'Joint Commission Accreditation For Health Organization' (JCAHO), zamanla alt kuruluşu olan JCI ismiyle dünyanın bir çok yerindeki hastaneleri de denetlemeye başlamıştır. JCI'nın kar amacı gütmeyen ve bağımsız olduğu bilinmektedir. JCI'nın akredite ettiği kurumlar, bu akreditasyonu üçer yıllık dilimlerde yenilemek zorundadır. Ayrıca bu

kapsamda kaliteye yönelik göstergeler ve farklı verileri derleyerek rapor halinde sunmaları gerekmektedir (Mattoo ve Rathindran 2006).

2.6.7. Etik

Antik Yunan'dan günümüze kadar gelen tıp etiğinin en önemli parçaları arasında özel hayatın gizliği yer almaktadır. Her ne kadar sağlık turizmi kavramı son dönemlerde sıklıkla gündeme gelmiş olsa dahi, antik çağlardan beri, insanların sağlıkla ilgili bir takım ticari faaliyetlerinin veya seyahatlerinin olduğu bilinmektedir. Bu açıdan sağlık turizminin, gerek hastanın geldiği ülke gerekse hizmetin sunulduğu ülke açısından bir takım etik kurallar çerçevesinde yapılması zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır (Dürüstkan 2019). Büken ve Büken (2002), herhangi bir etik ilkenin bir diğer etik ilkeye karşı üstünlüğünün olmayacağını ifade etmektedir. Gelişen durum veya olaylar karşısında bu ilkelerden herhangi birinin seçileceğini veya vazgeçilebileceğini öne sürmektedir. Dolayısıyla ilkeler sınırlandırmak suretiyle, "temel ilkeler" olarak adlandırılmışlardır. Sözü edilen bu beş temel ilke şu şekilde sıralanmaktadır:

- Yarar sağlama
- Zarar vermeme
- Özerkliğe saygı
- Adalet,
- Aydınlatılmış onam ilkesi olarak sıralanabilir.

2.7. Dünya ve Türkiye’de Sağlık Turizmi

2.7.1.Dünyada Sağlık Turizmi

Sağlık turizmi pazarının dünya genelinde milyarlarca doları bulan bir sektör olması, bu alana yönelik çalışmalar ve hak ettiği değerin verilmesinde en önemli etkenler arasındadır. Sağlık turizmi kapsamında verilen hizmetlerin çeşitliliği, dünya nüfusunun yaşlanma eğiliminde olması, cerrahi operasyonların başarıya ulaşması, ülkesel anlamda sağlık sektöründeki yaşanan sorunlar, tedavi için bekleme süresi ve düşük maliyetli üst düzey kaliteyi elde etme beklentisinin devam etmesi bu sektörün günden güne büyüyeceğinin en büyük işaretleri arasındadır (Aydemir 2019).

Özellikle son dönemlerde teknolojide yaşanan gelişmeler, insanların daha detaylı araştırma yapmasına, geniş ve ayrıntılı bilgi sahibi olmasına, hizmet alacağı ülkeler arasında mukayese yapma veya alternatifleri değerlendirmesine kolaylıklar tanımaktadır. Bu noktada karar alıcılar için, ülkelerin kültürel, coğrafi, sosyal politikaları ile kaliteye yönelik adımları etkili olmaktadır (Sarıçay 2014). Bu noktada gelişmiş ülkelere gelişmekte olan ülkelere doğru bir hareketliliğin olduğu söylenebilir. bu hareketliliğin altında yatan en önemli unsurların başında kaliteyi daha ucuza ve daha kısa sürede yaptırabilecek olmaları yatmaktadır. Nitekim gelişmekte olan bazı ülkelerde sunulan sağlık hizmetinin üst düzey başarılarla olduğu, bu nedenle sempati kazandığı söylenebilir. Bu noktada farklı ülkelerin hem dışardan hasta kabul ettiği, hem de kendi hastalarını yurtdışında tedavi ettirdiğini söylemek mümkündür. Nitekim ABD'nin dahi yurt dışından hasta alırken, birçok Amerikan vatandaşının tedavisini yurt dışında yaptırdığı bilinmektedir (Aktepe 2013: 175).

Sağlık turizminde önemli bir ayak olan medikal turizm alanında öne çıkan ülkeler Güney Asya, Güney Avrupa ve Güney Amerika ülkeleri gösterilebilir. Bu ülkelerin seçilmesindeki en önemli etkenin tedavi ve diğer cerrahi işlemlerin düşük maliyetle gerçekleşmesidir. Bir diğer etken ise bu ülkelere kolay ulaşılması ve burada teknolojinin kullanılmasına yönelik alt yapının eğitimli insanlar tarafından kullanılıyor olmasıdır (Karagülle 2017). Bu noktada Hindistan'ın sağlık sektöründe kümelenmesi ve tesisleriyle oldukça fazla turist çektiği bilinmektedir. Nitekim Hindistan'ı tercih eden turistler çoğunlukla ABD, Kanada ve İngiltere'den geldikleri görülmektedir. Turistlerin Hindistan'dan aldıkları hizmetleri kendi ülkelerinde 3 kat daha pahalıya alacak olmaları bu hareketliliğin altında yatan en önemli unsurdur. Özellikle alternatif tıp, bypass ameliyatları, göz ameliyatları, kemik ilik nakilleri ve kalça protezleri gibi alanlarda Hindistan'ın çok etkili olduğu söylenebilir (Saturk 2017).

Dünya Turizm Örgütü'nün 2017 yılında yayınladığı rapora göre dünyada en fazla turist alan ilk 10 ülke aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 2.3. Seyahat ve Turizm Rehberi Endeksi

Ülkeler	Turist Sayısı (Milyon) 2017	Turist Sayısı (Milyon) 2016	Değişim
1. Fransa	82,6	86,9	5,1
2. İspanya	75,6	81,8	8,6
3. ABD	75,6	76,9	0,7
4. Çin	59,3	60,7	2,5
5. İtalya	52,4	58,3	11,2
6. Meksika	34,9	39,3	12,0
7. İngiltere	35,8	38,7	5,1
8. Türkiye	30,3	37,6	24,1
9. Almanya	35,6	37,5	5,2
10. Tayland	35,4	32,6	8,6

Kaynak: (Satürk 2017)

Tabloda görüldüğü gibi 2017 yılında en çok turist kabul eden ülkeler sırasıyla Fransa, İspanya, ABD, Çin, İtalya, Meksika, İngiltere, Almanya ve Tayland yer almaktadır. Sağlık turizmi açısından bakıldığında ise, ters kümelemenin olduğu gelişmekte olan ülke gruplarının medikal turizmde ilk sırada yer aldıkları söylenebilir. Sağlık bakanlığının 2017 yılında yayınladığı dünyada medikal ülkeler sıralaması aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 2.4. Dünyada Önde Gelen Medikal Ülkeler

1.Hindistan	11.Polonya	21.Küba	31.Fas
2.Tayland	12.S.Arabistan	22.Fransa	32.Yeni Zelanda
3.Singapur	13.İsviçre	23.Panama	33. Güney Kore
4.ABD	14.Arjantin	24.Filipinler	34.Tayvan
5.Malezya	15.BAE	25.Belçika	35. Tunus
6.Almanya	16. Türkiye	26.Karayipler	
7.Meksika	17.Çin	27.Macaristan	
8.G.Amerika	18.İspanya	28.İsrail	
9.Brezilya	19.İngiltere	29.Japonya	
10.Kosta Rika	20.Avustralya	30.Ürdün	

Kaynak: (Tengilimoğlu 2017).

Tabloda Sağlık Bakanlığı'nın çalışmalarında yıllık hasta miktarı ile ülkelerin elde ettiği gelirler açısından medikal turizm sıralamasına yer verilmiştir. Tabloya bakıldığında, Singapur, Tayland, Kostarika gibi ülkelerin turizm gelirlerinin yüksek olması bu nedenle medikal turizmde etkilendiğini söylemek mümkündür. Almanya, ABD, Güney Kore gibi ülkelerin ise, sağlık alanında hizmet kalitesinin ve teknolojik donanımın iyi olması buna etken olarak gösterilebilir. İran, Ürdün,

Brezilya, Malezya gibi ülkelerinde coğrafi özellikleri bir takım avantajları sağlamaktadır. Türkiye, Malezya ve İsrail gibi ülkelerinde gerek coğrafi konumunun gerekse turizm ülkesi olmasının, ayrıca sağlık alanının da ileri teknoloji kullanılarak kaliteli hizmetin verilmesi gösterilebilir (Topuz 2012: 39).

Ülkelerin yaptıkları tıbbi müdahaleler, estetik ve cerrahi uygulamalarla fiyat tarifelerinin farklılığı sebebiyle 2017 yılında sağlık turistleri tarafından tercih edilen ülkelerin şematik gösterimi aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 2.5. Medikal Turizm Destinasyonları

Asya/ Orta Doğu	Amerika	Avrupa	Afrika	Diğer
Çin İsrail Hindistan Ürdün Malezya Singapur Güney Kore Filipinler Tayvan Türkiye BAE	Arjantin Brezilya Kanada Kolombiya Kosta Rika Ekvador Meksika ABD	Belçika Çek Cumhuriyeti Almanya Macaristan İtalya Letonya Litvanya Polonya Portekiz Romanya Rusya İspanya	Güney Afrika Tunus	Avustralya Barbados Küba Jamaika

Kaynak: (Çiftçi 2021: 25)

Tabloda görüldüğü gibi sağlık alanında tercih edilen ülkelerin genellikle, başarıya ulaşmak için ciddi yatırımlar yaptıkları, uluslararası arenada ülke reklamlarını iyi yaptıkları gibi ortak noktalardan söz etmek mümkündür.

2.7.2. Türkiye’de Sağlık Turizmi

Turizm alanında ülkemizin coğrafi özellikleri ve turizm çeşitliliği gibi bir takım avantajlarından söz edilebilir. Turizm açısından cennet olarak nitelendirilebilecek bu özellikler milyonlarca turisti ülkemize çekmektedir. Nitekim 2020 yılının ocak ve ekim ayları arasında ülkemize yaklaşık 12 milyon turistin girdiği rapor edilmiştir (Kültür Turizm Bakanlığı 2022). Ülkemizin sahip olduğu kültürel ve doğal kaynaklar, termal kaynakları, spa turizmi, iklimi, ulaşımı ve teknoloji kullanım oranları açısından gerek sağlık gerekse turistik açıdan büyük avantaj sağlamaktadır. Özellikle sağlık alanında bir çok Avrupa ülkesinden ülkemize turistler gelmektedir. Pandemi dönemi bütün sektörlerde dengeleri bozmuş olsa dahi,

ülkemiz açısından turizmin yeniden canlandığı söylenebilir. Doğa, tarih, kültür, spor ve gastronomi gibi bir çok turizm faaliyetlerinin ev sahibi olan ülkemizde turizm faaliyetlerinin yılın her ayında gerçekleşmesine imkanlar vardır. 2020 yılının ilk üç ayında 143 binden fazla hasta sağlık turizmi faaliyetini gerçekleştirmiştir (USHAŞ 2022). Ülkemize 2013-2020 yılları arasında gelen turistlerin gelme sebeplerine yönelik veriler aşağıdaki tabloda sunulmuştur

Tablo 2.6. Türkiye’ye Geliş Nedenine Göre Turistler

Geliş Nedeni	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Gezi, Eğlence, Sportif vb.	5.248.001	28.02.125	23.567.646	17.977.537	13.980.138	22.768.327	22.801.498	20.637.476
Akraba Ziyareti	1.505.188	4.965.261	4.688.850	4.710.532	3.671.526	3.257.492	3.022.614	2.947.172
Eğitim, Staj (1 yıldan az)	21.122	115.566	100.424	89.371	83.964	121.103	158.820	169.941
Sağlık ve Tıbbi Nedenler	210.877	560.520	437.925	326.709	251.809	260.339	328.647	188.295
Dini	6.001	78.477	26.597	23.663	45.845	73.528	77.636	54.395
Alışveriş	418.590	1.570.127	1.389.328	1.456.567	1.181.888	1.104.133	1.019.912	915.788
Transit	7.659	94.272	55.154	20.591	29.529	43.535	38.698	36.429
İş amaçlı	371.202	1.617.561	1.681.825	1.552.171	1.545.808	1.965.768	2.051.273	2.082.477
Diğer	95.883	1.071.744	1.215.270	1.334.760	1.226.692	1.233.175	1.051.621	1.144.408
Beraberin de giden	1.181.375	6.577.317	5.788.884	4.587.626	3.248.207	4.764.761	5.299.565	5.651.093
Toplam	2.177.670	7.147.072	6.676.771	6.540.819	6.099.924	6.025.370	5.564.784	5.398.752

Kaynak: <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-9851/turizm-istatistikleri.html>

Tabloda görüldüğü gibi ülkemize gelen turistlerin farklı amaçlara yönelik geldikleri görülmektedir. Normal seyirlerinin artış gösterdiği yönünde olmasına karşın 2020 yılında yaşanan pandeminin artış seviyesini etkilediği görülmektedir. Ülkemizde bulunan şifalı suların tedavi amaçlı kullanılması çok eski zamanlardan beri süre gelmektedir. Ülkemizde sağlık turizminin alanında yaşanan gelişmeleri şu şekilde sıralamak mümkündür (Doğan, Aslan 2019: 393).

-1990-2000 yıllarında sağlık turizminin gündeme geldiği, konuyla ilgili görüşlerin konuşulmaya başlandığı zaman

-2000-2005 döneminde medyanın gündemine girme çalışmaları hız kazanmıştır.

-2005-2008 döneminde sağlık turizminin çeşitliliği ve medikal turizm kavramları önem kazanmıştır

-2010-2014 döneminde hazırlanan stratejik eylem planında sağlık turizmi kendine yer bulmuştur. Yine bu dönemde sağlık turizmüne yönelik mevzuat değişikliğine gidilmiştir. 2011/41 genelge ve yönetmelik yayınlanmıştır.

- Hükümet programlarında yer alarak, ülkemizin sağlık turizmi potansiyeli dünya sağlık örgütünün dikkatini çekmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın 2023 yılı vizyonunda sağlık turizmi girerek gerekli çalışmaların yapılmasına hız verilmiştir. Bütün bu gelişmelere ek olarak, akademik alanda yürütülen çalışmalar ve üniversite önlisans programlarında sağlık turizmi kavramına yönelik adımlar atılmıştır. Ülkemizde bütün acil sağlık hizmetleri turist sağlığı kapsamında uygulanmaktadır. Turistlerin sıklıkla tercih ettiği uzmanlık dalları şu şekilde sıralanabilir: (Çiftçi 2021: 32). Obezite, beyin ve sinir, kalp damar, robotik ve genel cerrahi, Kardiyoloji, göğüs hastalıkları, ağız diş sağlığı, dermatoloji, göz hastalıkları, jinekolojik hastalıklar, onkoloji, dahiliye, radyoloji, tüp bebek ve organ nakli alanları olarak gruplandırılabilir. İnsanlar sağlık turizmi açısından beklentilerinin birçoğu ülkemizde karşılanmaktadır. Ülkemizde JCI tarafından akredite edilen 33 sağlık tesisi yer almaktadır. Bu sağlık kurumlarının ülkemizde olması, sigorta şirketleri tarafından hastaların yönlendirilmesi açısından oldukça önemlidir. Nitekim JCI tarafından akredite edilen sağlık kurumlarının, turist çekmek açısından oldukça büyük bir önemi bulunmaktadır (Tanyaş 2012).

- 'Sağlıkta Dönüşüm Programı' kapsamında atılan adımlarla sağlık alanında görülen önemli gelişmeler

- Özel sağlık tesislerinin diğer ülkelerdeki tesislerle rekabet edebilecek düzeyde olması

- Tıp fakültelerinde verilen eğitim kalitesiyle farklı tıp dallarında yetişen öğrencilerin başarısı

- Ülkemizdeki turizm şehirlerinin çok olması ve güvenlik sorunun olmaması

- Ulaşım açısından kolay olması

- İstikrarlı fiyatların olması

- Termal kaynakları açısından zengin olması

- İklim koşullarının uygunluğu

- Özellikle sağlık alanında görevli nüfusun nitelikli tecrübeli olması, ülkemiz açısından önemli avantajlar arasında sayılabilir.

Ülkemiz açısından önem taşıyan sağlık turizmi ekonomik açıdan da önemli bir faaliyetler bütünüdür. Bu noktada sağlık turizminin önünde bir takım engellerin olduğu söylenebilir. Bu noktada ülkesel açıdan farklılık gösteren sigorta uygulamalarının ilk sırada geldiği söylenebilir. Nitekim sigorta poliçelerinin ikamet dışı ülkelerdeki tedavi masraflarını kapsamaması, salık personelinden kaynaklı sorunlar, ülkelerin yasal prosedürleri ve tedavinin ardından gelişen komplikasyonlar bu sorunlar arasında gösterilebilir (Tontuş 2015).

2.7.3. Türkiye Açısından Sağlık Turizm Yarını

Tarihsel süreçte de insanların farklı birçok sebeple seyahat ettikleri bilinmektedir. Bu nedenlerden en önde gelenleri olarak, beslenme, savaş, ticari nedenler ve barınma ihtiyaçları gösterilebilir. Sağlık alanında turizm hareketlerinin geçmişte olduğu gibi günümüzde de devam ettiği bilinmektedir. Günümüzde insanların, kaplıcalar veya sağlık hizmeti almak için farklı bölgelere seyahat ettikleri görülmektedir (Zengin ve Eker, 2016). Bu açıdan bakıldığında sağlık turizminin hayatımıza yeni bir kavram olmadığı, tarihsel bir alt yasının da olduğu söylenebilir (Yalçın, 2013: 12). Sağlık zerine gerçekleşen seyahat sebeplerinden en önemlileri arasında ilk sırada fiziksel ve ruhsal tedaviler gelmektedir. Gz tedavisi için, Suriye’den Tell Brak’a kadar seyahat edenlerin Yunanlılarda yazılı kayıtları bulunmaktadır. Yine benzer şekilde cilt hastalıkları veya kas yaralanmasına yönelik hastalıkların tedavisi için insanların seyahat ettikleri görülmüştür (Polat, 2008: 11). Antik dönemde inançlar gereği insanların Nil ve Ganj nehirlerinde ruhun temizleneceğine vücudun sağlık bulacağına inanmaları üzerine bu bölgelere bir turist hareketlenmesinin başlamasına sebep olmuşlardır. Bu durum hem inanç hemde sağlık turizminin en güzel rneği olarak sunulabilir (Sharma vd., 2015).

Zamanla teknolojiye yaşanan gelişmeler doğal kaynak sularının incelenmesine imkan tanımıştır. Böylelikle gelenek ve öngörü şeklinde olan düşüncelerin bilimsel alt yapısının olmasına yönelik çalışmalar başlamıştır. Doğal kaynak sularında bulunan bir takım minerallerin insan sağlığına olumlu etkisinin olduğu sonucunun görülmesi üzerine sağlık turizminin hız kazandığı söylenebilir.

Ancak ilk zamanlar sıcak su ve mineral gibi ihtiyaçlar için yapılan seyahatler sonrasında farklılıklar göstererek amaçları değişiklik göstermiş (SPA, wellness gibi) ve sağlık turizmi daha geniş bir kapsamda incelenmeye başlanmıştır. Bu bağlamda sağlık turizminin tarihinin şu şekilde incelenmesi mümkündür(Yalçın 2013: 10).

-Neolitik ve Bronz Çağ: Mineral ve Sıcak Su Seyahatleri

-Orta Çağ: Termal Sular

-16.yy: Gençlik Pınarı

-17-18.yy: SPA

-19.yy: Deniz ve Dağ havası

-20.yy: Wellness

Sağlık turizmi, turizmin yeni bir türü olarak popüler bir hal almıştır. Katma değeri yüksek ve birçok alanda istihdam yaratan bu yeni tür, birçok devlet tarafından öncelikli sektör statüsünde değerlendirilmektedir. Sağlık turizmi alanının çeşitli hedefler belirlemekte, yatırım ve teşviklerle bu sektörü desteklemektedir. Bununla birlikte tıbbi hizmetlerde uluslararası ticaret son dönemlerde hızla büyümektedir (Kılavuz 2018: 43). Sağlık Bakanlığı'nın 2013-2023 yıllarını kapsayan hasta sayıları ve beklentilerine dair veriler aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 2.7. Tedavi Amaçlı Türkiye'ye Gelen Turistlerin Sayısı ve Hedefler

YIL	HASTA SAYISI
2008	74.093
2009	91.961
2010	109.678
2011	176.000
2012	261.999
2013	300.000
2018	800.000
2019	1.000.000
2020	1.300.000
2021	1.600.000
2022	1.800.000
2023	2.000.000

Kaynak: (TÜRSAB 2014)

Tabloda ülkemize gelen sağlık turistlerinin günden güne ciddi bir artış trendinde olduğu görülmektedir. 2023 yılı için hedeflerin üzerine çıkmak için sağlık

sektörüne ciddi yatırımların yapılması ve bu alanda ses getiren yeniliklerin oluşmasına dikkat edilmelidir. Türkiye’de sağlık turizmi de dayalı destek ve teşviklerin 1980’lerden itibaren süre geldiği, verilen teşviklerin de gelen turistler gibi artış gösterdiği görülmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın mevzuat ve teşvikleri sayesinde bu önemli sektörün geleceğine yönelik adımlar atılmaktadır. 2002 yılında yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğiyle sağlık turizminin hız kazanması öngörülmüştür. 2012 yılında Kurumlar Vergisi Tebliği’nde sağlık ve eğitim alanında faaliyet veren kuruluşların kazançlarından yaklaşık %50 si kurum kazancından düşebileceklerine dair düzenlemeler yapılmıştır. Ayrıca tebliğde ruhsat almış olmak kaydıyla sağlık turizmi alanında faaliyeti olan işletmelerinde indirimden faydalanacağı yer almaktadır (Can 2019: 51).

2.8. Literatür İncelemesi

Çalışmanın tabiatı gereği sağlık çalışanları ve sağlık turizmi gibi iki önemli konuyu barındırması sebebiyle, ilgili literatürde benzer temalı çalışmalara rastlamak mümkündür. Çam ve Çılgınoğlu (2021) tarafından yürütülen çalışmada, sağlık turizmi kapsamında medikal turizmde öne çıkan sağlık uygulamalarını incelemişlerdir. Çalışma sonuçlarında, sağlık turizminin alt alınandan olan medikal turizmin önemli bir potansiyelinin olduğu, ülkemizi tercih eden sağlık turistlerinin beklentileri ve isteklerinin karşılanarak memnuniyetin oluştuğuna vurgu yapılmıştır.

Acar ve Turan (2016) tarafından hazırlanmıştır. Acar ve Turan tarafından yürütülen araştırma, Ahi Evran Üniversitesi Hastanesinde görevli sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı üzerine araştırma yapmışlardır. Çalışma sonuçlarında katılımcıların demografik özelliklerinin sağlık turizmi algılarına göre farklılığının söz konusu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kurumda bulunan fizik tedavi kliniğinde, kullanılan termal suyun sağlık turizmi açısından önemli bir etken olduğu, bu suyun bölgede kullanılmakta olduğu fakat çevre illerden veya yurt dışından misafirlerin gelmesi için kullanılmadığı ifade edilmiştir. Stratejik bir hamle yapılmak suretiyle bu termal suyun tanıtılarak reklamının yapılması oldukça çok kazançlı bir alan olacağına işaret edilmiştir.

Altsoy (2018) tarafından yürütülen araştırmada, sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren hastanelerdeki mevcut sorunlar ve çözüm önerilerine yönelik bir araştırma yapmıştır. Turistlerin çok tercih ettiği Antalya ilinde gerçekleştirilen araştırma hastanede halkla ilişkiler ve pazarlama çalışmalarında maliyetlerin yüksek olduğu, yasal bir takım engellerin olduğu ve rekabet ortamının acımasızlığı gibi konulara dikkat çekmiştir. Çalışma sonucunda, hastanelerde insan kaynakları birimindeki personellere hasta haklarına yönelik eğitim verilmesi gerekliliği ifade edilmiştir.

Demir ve Sağlık (2020) tarafından yürütülen araştırmada, Samsun ilinde medikal turizmin kurumsal yeterliliğinin ve potansiyelinin hekim görüşleriyle değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda Samsun'da sağlık turizmi yetki belgesi bulunan hastanelerde görevli hekimlerin görüşleri alınmıştır. Çalışma sonucunda incelenen hastanelerin kurumsal yeterliliğinin medikal turizm potansiyelini etkilediği ve hastanelerin kurumsal yeterliliği ile medikal turizm potansiyelleri arasında ilişki olduğu görülmüştür. Başka bir deyişle hastanelerin kurumsal yeterliliğinin artması medikal turizm potansiyelinin arttıracağına yönelik sonuçlara ulaşmışlardır.

Erdem (2022) tarafından yürütülen çalışmada, Sivas ilinde görev yapan sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıkları üzerine inceleme yapılmıştır. Erdem, ülkemizin ciddi bir turizm potansiyelinin olduğuna dikkat çekerek bu potansiyelden üst düzey fayda sağlamak için doğru stratejiler belirlenmesine vurgu yapmaktadır. Sivas ilinde yürütülen araştırma sonucunda ilin turizm potansiyelinin farkında olan kişilerin turizmin şehre olumlu etkisi olduğunu düşünürken, kentin potansiyelin zayıf olduğunu düşünenler için sağlık turizminin olumsuz yansıdığı görülmüştür. Ayrıca eğitim seviyesinin artması durumunda, sağlık turizmi farkındalığının artacağına dair sonuçlara ulaşılmıştır. Ayrıca araştırmaya dahil edilen sağlık çalışanlarından, sağlık turizmi farkındalıkları en fazla olanların, hekim ve hemşireler olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucunda, sağlık kurumlarında görev yapanlara sağlık turizminin önemine yönelik eğitimler verilmesi gerekliliği ve bu alanda yapılan bilimler çalışmaların artmasına yönelik adımlar atılması gerektiği yönünde önerilerde bulunulmuştur.

III. BÖLÜM

3.BULGULAR VE YORUMLAR

3.1. Yöntem

Sivas ilinde hemşirelerin sağlık turizmi farkındalık düzeylerini belirlenmeye yönelik yapılan bu araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modeli, geçmişte veya halen varolan bir durumu doğal haliyle olduğu gibi betimlemeyi amaçlayan bir süreç olarak ifade edilmektedir. Çok sayıda bileşenin olduğu bir evrenden seçilecek örnekleme inceleme yapmak suretiyle evren hakkında bilgi sahibi olmayı sağlamaktadır (Karasar 2008).

3.1.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlık turizmi bağlamında odak noktada yer alan sağlık hizmeti sunumunda görevli personellerin yeterlilikleri ve konuya dair duruşları ayrıca bir öneme sahiptir. Sağlık turizminde önemi tartışılmaz olan personelin, hizmet almak isteyenlerle iletişim halinde olması, sunulan hizmetin kalite algısında oldukça önemlidir. Farklı bir ifadeyle, sağlık hizmeti almak için gelen turistlerle iletişim halinde olan hemşirelerin davranış ve bilgileri, hizmeti alacaklar açısından algılanan kalitedir ve onların memnuniyetlerini etkileyen en önemli unsurdur. Bu noktada, dünyanın en iyi kaliteli ve başarılı operasyonunu sunan bir kurumda görevli personelin hastayı bilgilendirici veya tatmin edici bir tavrının olmaması, operasyonun başarısını gölgeleyebilir. Dolayısıyla sağlık hizmeti sunan kurumlarda görevlilerin sağlık turizmi algılarını belirleyerek değerlendirilmesi araştırmanın en temel amacını oluşturmaktadır. Sağlık turizmi ve sağlık hizmetinde görevlilerin çalışmanın konusunu kapsamayı önemli kılmaktadır. Araştırmayı önemli kılan bir diğer husus ise; sağlık turizmi gibi önemi günden güne artan sektörün işleniyor olması ve bundan sonra yapılacak araştırmalara yol gösterici niteliğinin olmasıdır.

3.1.2. Evren ve Örneklem

Sivas ilinde hemşirelerin sağlık turizmi farkındalık düzeyinin belirlenmesini amaçlayan bu araştırmanın evrenini Sivas ilinde, sağlık hizmeti sunan kurumlarda

görev yapan hemşireler oluştururken, örneklemini ise araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 400 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde homojenliğin sağlanması için, Sivas merkezde bulunan Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sivas Devlet Hastanesi, Sivas Numune Hastanesi ve Özel Sivas Medicana hastanesinde görev yapan hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.1.3. Veri Toplam Araçları

Araştırmada veri toplama tekniği olarak anket kullanılmıştır. Kullanılan anket formları 2 bölümden oluşmaktadır. Anket formlarının ilk bölümünde katılımcıların, Cinsiyetleri, yaşları, eğitim durumları, görevdeki hizmet yılı ve daha önce sağlık turizmi hakkında eğitim alma durumlarını belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Anket formlarının ikinci bölümünde ise, katılımcıların sağlık turizmi farkındalığını belirlemeye yönelik ifadeler yer almaktadır. Bu kısımda yer alan ifadelere verilen cevaplar Kesinlikle Katılmıyorum(1), Katılmıyorum(2), Fikrim Yok(3), Katılıyorum(4), Kesinlikle Katılıyorum(5) şeklinde değer almaktadır.

3.1.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler SPSS (22.0) paket programıyla değerlendirilmeye tabi tutulmuştur. Katılımcıların demografik özellikleri olan, Cinsiyet, yaş, eğitim, görevdeki hizmet süresi ve daha önce sağlık turizmi hakkında eğitim alma durumlarının sayı ve yüzdelik dağılımları verilmiştir. Anket formlarının ikinci bölümünde yer alan ölçekteki ifadelerin katılımcıların tanıtıcı özellikleriyle olan ilişkisinin belirlenmesi için ki-kare analizi yapılmıştır.

3.2. Bulgular ve Yorumlar

Araştırmada bu başlık altında, anketler sonucunda elde edilen verilerin incelenmesi ve yorumlanmasına dair bulgulara yer verilecektir.

Tablo 3.1. Hemşirelerin Sosyo Demografik Özelliklerine Dair Bulgular

Cinsiyet	n	%
Kadın	247	61,6
Erkek	154	38,4
Yaş	n	%
20-29	321	80,0
30-39	52	13,0
40 ve üzeri	28	7,0
Eğitim Durumu	n	%
Lise	25	6,2
Ön lisans	36	9,0
Lisans	340	84,8
Hizmet Yılı	n	%
0-5 yıl	304	75,8
6-10 yıl	45	11,2
11-15 yıl	21	5,2
16-20 yıl	14	3,5
21 yıl ve üzeri	17	4,2
Daha önce Sağlık Turizmi hakkında eğitim aldınız mı?	n	%
Evet	32	8,0
Hayır	369	92,0

Tablo 3.1’de katılımcıların tanıtıcı özelliklerine dair bulgulara yer verilmiştir. Buna göre katılımcıların %61,6’sının kadınlardan oluştuğu, %80’inin 20 ila 29 yaş aralığında olduğu, %84,8’inin lisans düzeyinde eğitim seviyesine sahip olduğu, %75,8’inin 0-5 yıl arasında hizmet yılına sahip olduğu ve %92’sinin daha önce sağlık turizmi hakkında eğitim almadığı belirlenmiştir.

Tablo 3.2. Sağlık Turizmi Farkındalığı Betimsel İstatistikler

Sağlık Turizminin Etkileri	$\bar{x}$	ss
Sağlık turizmi kurumlar için gelir kaynağıdır.	3,84	,85
Sağlık turizmi ülkemize önemli ekonomik katkı sağlayacaktır.	4,04	,75
Sağlık turizminde yabancı hastalar, sağlık hizmetleri sektörüne canlılık getirir.	4,00	,85
Yabancı hastalara gösterilen ilgi ve özen yerli hastalarımızı incitebilir	3,38	1,09
Sağlık turizmi kalite standartların yükseltilmesinde itici bir güçtür	3,52	1,03
Sağlık Turizminin Sorunları	$\bar{x}$	ss
Yabancı hastaların teşhis ve tedavilerinde iletişim açısından zorluklar yaşanabilir	3,57	1,02
Yabancı hastalar bölgemize bulaşıcı hastalıklar getirebilir.	3,83	,88
Yabancı hastalara uygulanan işlemlerin faturalandırılmasında sorunlar yaşanabilir	3,24	1,05
Sağlık turizmi konusunda uluslararası rakiplerin sayısı çok fazladır.	3,36	,86
Malpraktis konusunda yasalarımız yetersizdir.	3,37	,76
Sağlık kuruluşları, sigorta şirketleri ve aracı kurumlar yabancı ülkelerde sağlık turizmi hizmetleri veren kurumlarla bağlantı ve uyum sorunu yaşamaktadır.	3,33	,69
Özel hastaneler kamu hastanelerinden daha kaliteli hizmet vermektedir.	3,38	1,12
Sağlık turizmi hizmeti veren kurumlar arasında uyum sorunu yaşanmaktadır.	3,24	,75
Sağlık turizminde devlet tarafından verilen teşviklere, ulaşımı zor ve yetersiz düzeydedir.	3,32	,81
Sağlık turizminde başta Sağlık Bakanlığı ile Kültür ve Turizm Bakanlığı olmak üzere ilgili diğer bakanlıklar yeterli ve koordineli biçimde çalışmaktadır.	3,13	,77
Son yıllarda ger.ref. ve ilgili mevzuatlar sağlık turizmi uygulamaları için yeterli değildir.	3,24	,71
Akredite olmuş sağlık kuruluşların sayısı, sağlık turizminde beklenen hedeflere ulaşımı açısından yeterli düzeyde değildir.	3,35	,77
Kurumsal Yeterlilik	$\bar{x}$	ss
Çalıştığınız kurum bilimsel yayın ve uygulamaları takip eder.	3,18	,95
Teknolojik donanım bakımından sağlık turizmine elverişlidir.	2,99	1,05
Tıbbi etik kurallara bağlıdır	3,59	,93
Sağlık hizmetleri maliyeti uygundur.	3,20	1,10
Hizmet sunum sürecinde hasta ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundurur.	3,55	,89
Muayene, tetkik sonuçlar ve tedavi bekleme süreleri uzun değildir.	3,01	1,05
Sağlık hizmetlerine ulaşım kolaydır.	3,25	1,08
Kalifiye sağlık iş gücü potansiyeli sağlık turizmi için yeterli düzeydedir	3,02	1,01
Hizmet veren sağlık personelin yabancı dil bilgisi yeterli düzeydedir.	2,39	1,00
Böl. diğer sağlık kuruluşlarıyla sağlık turizmi konusunda rekabet gücü yeterli düzeydedir.	2,80	,85
Sağlık turizmi konusunda bilgi ve veri miktarı yeterli düzeydedir.	2,78	,91
Sağlık turizmi ile ilgili tanıtımları yeterli düzeydedir.	2,66	1,01
Sağlık turizm ile ilgili pazarlama stratejileri ve araştırmaları yeterli düzeydedir.	2,78	,94
Sağlık turizmi bilinci yeterli düzeydedir.	2,55	,89
Sahip olunan kalite bel. sağlık tur. için yeterli düzeyde olup gereklerini yerine getirmektedir.	2,93	,87
Çalışan uzman hekimler alanlarında son derece iyidirler	3,30	,99
Akreditasyon çalışmaları yeterli düzeydedir.	2,92	,91
Sivas'ın Sağlık Turizmi Potansiyeli	$\bar{x}$	ss
Sivas, yabancı hastaların konaklaması bakımından yeterli düzeydedir.	2,79	1,06
Sivas, yabancı hastaların kolay ulaşabileceği bir konumdadır.	2,77	1,14
Sivas'ta mevcut sağlık kurum ve kuruluşların sayısı yeterli düzeydedir.	2,58	1,04
Sivas'ta yabancı hastaları çekebilecek kültürel ve tarihi yerlere sahiptir.	3,19	1,16
Sivas, coğrafi konumu ve ikl. sağlık turizminde fark atabilecek bir potansiyele sahiptir.	2,53	1,08
Sivas sağlık turizmi çeşitleri bakımından (medikal turizm, yaşlı ve engelli turizmi) yapılabilecek alternatiflere sahip bir ildir.	2,79	1,07
Sivas, sağlık turizminde gerekli alt yapı ve donanımına sahiptir	2,59	1,03

Tabloda sağlık turizmi farkındalığına dair betimsel istatistik sonuçlarına yer verilmiştir. Sağlık turizmi etkileri boyutunda en düşük değeri alan ifade “Yabancı

hastalara gösterilen ilgi ve özen yerli hastalarımızı incitebilir” ifadesidir ($\bar{x}= 3,38$) bu boyutta en yüksek ortalamayı alan ifadesi ise ($\bar{x}= 4,04$) “Sağlık turizmi ülkemize önemli ekonomik katkı sağlayacaktır” ifadesidir. Sağlık turizminin sorunları alt boyutunda en düşük ortalamayı ($\bar{x}= 3,13$) “Sağlık turizminde başta Sağlık Bakanlığı ile Kültür ve Turizm Bakanlığı olmak üzere ilgili diğer bakanlıklar yeterli ve koordineli biçimde çalışmaktadır.” İfadesi alırken en yüksek puan ortalamasını ($\bar{x}= 3,83$) “Yabancı hastalar bölgemize bulaşıcı hastalıklar getirebilir.” İfadesi almıştır. Kurumsal yeterlilik alt boyutunda en düşük puan ortalamasını ($\bar{x}= 2,55$) “Sağlık turizmi bilinci yeterli düzeydedir.” İfadesi iken en yüksek puan ortalamasını alan ($\bar{x}= 3,59$) “Tıbbi etik kurallara bağlıdır” ifadesidir. Sivas’ın Sağlık Turizmi Potansiyeli alt boyutunda ise, en düşük değeri ($\bar{x}= 2,53$) “Sivas, coğrafi konumu ve iklimi sağlık turizminde fark atabilecek bir potansiyele sahiptir.” İfadesi iken en yüksek ortalamayı ($\bar{x}= 3,19$) “Sivas’ta yabancı hastaları çekebilecek kültürel ve tarihi yerlere sahiptir.” İfadesi almıştır.

Tablo 3.3. Sağlık Turizmi Etkileri Bölüm Soruları ile Eğitim Durumu Arasında İlişki Analizi

		Eğitim Durumu				Test
		Lise	Ön lisans	Lisans		
Sağlık turizmi kurumlar için gelir kaynağıdır.	Kesinlikle Katılmıyorum	n	0	0	6	LR=12.620; p=,126
		%	0,0	0,0	1,8	
	Katılmıyorum	n	0	2	8	
		%	0,0	5,6	2,4	
	Fikrim Yok	n	6	5	106	
		%	24,0	13,9	31,2	
	Katılıyorum	n	10	17	150	
		%	40,0	47,2	44,1	
Sağlık turizmi ülkemize önemli ekonomik katkı sağlayacaktır	Kesinlikle Katılıyorum	n	9	12	70	LR=11.239; p=,189
		%	36,0	33,3	20,6	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	0	1	0	
		%	0,0	2,8	0,0	
	Katılmıyorum	n	0	2	8	
		%	0,0	5,6	2,4	
	Fikrim Yok	n	3	3	64	
		%	12,0	8,3	18,8	
Sağlık turizminde yabancı hastalar, sağlık hizmetleri sektörüne canlılık getirir.	Katılıyorum	n	13	18	178	LR=5.695; p=,681
		%	52,0	50,0	52,4	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	9	12	90	
		%	36,0	33,3	26,5	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	0	2	6	
		%	0,0	5,6	1,8	
	Katılmıyorum	n	0	1	13	
		%	0,0	2,8	3,8	
Yabancı hastalara gösterilen ilgi ve özen yerli hastalarımızı incitebilir	Fikrim Yok	n	3	5	47	X ² = 3,374; p=,909
		%	12,0	13,9	13,8	
	Katılıyorum	n	16	16	184	
		%	64,0	44,4	54,1	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	6	12	90	
		%	24,0	33,3	26,5	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	1	1	13	
		%	4,0	2,8	3,8	
Sağlık turizmi kalite standartların yükseltilmesinde itici bir güçtür	Katılmıyorum	n	5	7	74	LR=12.398; p=,134
		%	20,0	19,4	21,8	
	Fikrim Yok	n	5	11	74	
		%	20,0	30,6	21,8	
	Katılıyorum	n	8	13	129	
		%	32,0	36,1	37,9	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	6	4	50	
		%	24,0	11,1	14,7	
Sağlık turizmi kalite standartların yükseltilmesinde itici bir güçtür	Katılmıyorum	n	2	3	52	LR=12.398; p=,134
		%	8,0	8,3	15,3	
	Fikrim Yok	n	8	6	82	
		%	32,0	16,7	24,1	
	Katılıyorum	n	11	22	136	
		%	44,0	61,1	40,0	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	3	2	59	
		%	12,0	5,6	17,4	

Sağlık turizmi farkındalığını ölçmek için kullanılan anket formunun ilk bölümü Sağlık Turizmi Etkileri ile katılımcıların eğitim durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, %95 güven düzeyinde sağlık turizmi etkileri bölüm sorularıyla eğitim durumu arasında istatistiksel olarak ilişki yoktur. Katılımcıların verdikleri cevaplara göre “Sağlık turizmi kurumlar için gelir kaynağıdır”, “Sağlık turizmi ülkemize önemli ekonomik katkı sağlayacaktır”, “Sağlık turizminde yabancı hastalar, sağlık hizmetleri sektörüne canlılık getirir.”, “Sağlık turizmi kalite standartların yükseltilmesinde itici bir güçtür” ifadelerine katılma oranları yüksektir.



Tablo 3.4. Sağlık Turizmi Sorunları Bölüm Soruları ile Eğitim Durumu Arasında İlişki Analizi

			Eğitim Durumu			Test
			Lise	Ön lisans	Lisans	
Yabancı hastaların teşhis ve tedavilerinde iletişim açısından zorluklar yaşanabilir	Kesinlikle Katılmıyorum	n	0	1	10	LR=6.205; p=,624
		%	0,0	2,8	2,9	
	Katılmıyorum	n	7	4	62	
		%	28,0	11,1	18,2	
	Fikrim Yok	n	1	4	42	
		%	4,0	11,1	12,4	
	Katılıyorum	n	13	21	183	
		%	52,0	58,3	53,8	
Yabancı hastalar bölgemize bulaşıcı hastalıklar getirebilir	Kesinlikle Katılıyorum	n	4	6	43	LR=5.360; p=,719
		%	16,0	16,7	12,6	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	1	0	4	
		%	4,0	0,0	1,2	
	Katılmıyorum	n	1	2	29	
		%	4,0	5,6	8,5	
	Fikrim Yok	n	6	6	61	
		%	24,0	16,7	17,9	
Yabancı hastalara uygulanan işlemlerin faturalandırılmasında sorunlar yaşanabilir	Katılıyorum	n	14	18	177	LR=5.378; p=,716
		%	56,0	50,0	52,1	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	3	10	69	
		%	12,0	27,8	20,3	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	2	3	13	
		%	8,0	8,3	3,8	
	Katılmıyorum	n	4	5	80	
		%	16,0	13,9	23,5	
Sağlık turizmi konusunda uluslararası rakiplerin sayısı çok fazladır.	Fikrim Yok	n	8	10	97	LR=5,873; p=,661
		%	32,0	27,8	28,5	
	Katılıyorum	n	9	12	116	
		%	36,0	33,3	34,1	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	2	6	34	
		%	8,0	16,7	10,0	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	0	1	6	
		%	0,0	2,8	1,8	
Malpraktis konusunda yasalarımız yetersizdir	Katılmıyorum	n	2	2	42	LR=13.835; p=,086
		%	8,0	5,6	12,4	
	Fikrim Yok	n	14	19	146	
		%	56,0	52,8	42,9	
	Katılıyorum	n	6	12	116	
		%	24,0	33,3	34,1	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	3	2	30	
		%	12,0	5,6	8,8	
Malpraktis konusunda yasalarımız yetersizdir	Kesinlikle Katılmıyorum	n	1	0	1	LR=13.835; p=,086
		%	4,0	0,0	0,3	
	Katılmıyorum	n	1	5	23	
		%	4,0	13,9	6,8	
	Fikrim Yok	n	8	17	198	
		%	32,0	47,2	58,2	
	Katılıyorum	n	11	9	91	
		%	44,0	25,0	26,8	
Malpraktis konusunda yasalarımız yetersizdir	Kesinlikle Katılıyorum	n	4	5	27	LR=13.835; p=,086
		%	16,0	13,9	7,9	

Tablo 3.4. (devamı)

Sağlık kuruluşları, sigorta şirketleri ve aracı kurumlar yabancı ülkelerde sağlık turizmi hizmetleri veren kurumlarla bağlantı ve uyum sorunu yaşamaktadır.	Kesinlikle	n	1	0	3	LR=9.670; p=,289
	Katılmıyorum	%	4,0	0,0	0,9	
	Katılmıyorum	n	2	0	16	
	Katılmıyorum	%	8,0	0,0	4,7	
	Fikrim Yok	n	14	24	202	
	Fikrim Yok	%	56,0	66,7	59,4	
	Katılıyorum	n	8	11	99	
	Katılıyorum	%	32,0	30,6	29,1	
Özel hastaneler kamu hastanelerinden daha kaliteli hizmet vermektedir.	Kesinlikle	n	0	1	20	X ² =32,219; p=,000*
	Katılıyorum	%	0,0	2,8	5,9	
	Kesinlikle	n	4	6	10	
	Katılmıyorum	%	16,0	16,7	2,9	
	Katılmıyorum	n	7	11	66	
	Katılmıyorum	%	28,0	30,6	19,4	
	Fikrim Yok	n	3	2	78	
	Fikrim Yok	%	12,0	5,6	22,9	
Sağlık turizmi hizmeti veren kurumlar arasında uyum sorunu yaşanmaktadır.	Katılıyorum	n	11	13	128	LR=8.662; p=,372
	Katılıyorum	%	44,0	36,1	37,6	
	Kesinlikle	n	0	4	58	
	Katılıyorum	%	0,0	11,1	17,1	
	Kesinlikle	n	0	0	10	
	Katılmıyorum	%	0,0	0,0	2,9	
	Katılmıyorum	n	1	4	23	
	Katılmıyorum	%	4,0	11,1	6,8	
Sağlık turizminde devlet tarafından verilen teşviklere, ulaşımı zor ve yetersiz düzeydedir.	Fikrim Yok	n	16	22	202	LR=6.232; p=,621
	Fikrim Yok	%	64,0	61,1	59,4	
	Katılıyorum	n	6	10	87	
	Katılıyorum	%	24,0	27,8	25,6	
	Kesinlikle	n	2	0	18	
	Katılıyorum	%	8,0	0,0	5,3	
	Kesinlikle	n	1	1	6	
	Katılmıyorum	%	4,0	2,8	1,8	
Sağlık turizminde başta Sağlık Bakanlığı ile Kültür ve Turizm Bakanlığı olmak üzere ilgili diğer bakanlıklar yeterli ve koordineli biçimde çalışmaktadır.	Katılmıyorum	n	1	1	31	LR=6.572; p=,583
	Katılmıyorum	%	4,0	2,8	9,1	
	Fikrim Yok	n	15	24	178	
	Fikrim Yok	%	60,0	66,7	52,4	
	Katılıyorum	n	7	8	95	
	Katılıyorum	%	28,0	22,2	27,9	
	Kesinlikle	n	1	2	30	
	Katılıyorum	%	4,0	5,6	8,8	
Sağlık turizminde başta Sağlık Bakanlığı ile Kültür ve Turizm Bakanlığı olmak üzere ilgili diğer bakanlıklar yeterli ve koordineli biçimde çalışmaktadır.	Katılmıyorum	n	5	6	37	LR=6.572; p=,583
	Katılmıyorum	%	20,0	16,7	10,9	
	Fikrim Yok	n	10	23	194	
	Fikrim Yok	%	40,0	63,9	57,1	
	Katılıyorum	n	8	5	88	
	Katılıyorum	%	32,0	13,9	25,9	
	Kesinlikle	n	1	1	10	
	Katılıyorum	%	4,0	2,8	2,9	

Tablo 3.4. (devamı)

Son yıllarda gerçekleştirilen reformlar ve ilgili mevzuatlar sağlık turizmi uygulamaları için yeterli değildir.	Kesinlikle Katılmıyorum	n	1	0	5	LR=11.497; p=,175
		%	4,0	0,0	1,5	
	Katılmıyorum	n	5	5	21	
		%	20,0	13,9	6,2	
	Fikrim Yok	n	13	23	205	
		%	52,0	63,9	60,3	
	Katılıyorum	n	6	7	93	
		%	24,0	19,4	27,4	
Akredite olmuş sağlık kuruluşların sayısı, sağlık turizminde beklenen hedeflere ulaşımı açısından yeterli düzeyde değildir	Kesinlikle Katılıyorum	n	0	1	16	LR=12.397; p=,134
		%	0,0	2,8	4,7	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	0	1	6	
		%	0,0	2,8	1,8	
	Katılmıyorum	n	2	5	22	
		%	8,0	13,9	6,5	
	Fikrim Yok	n	14	21	169	
		%	56,0	58,3	49,7	
	Katılıyorum	n	9	9	120	
		%	36,0	25,0	35,3	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	0	0	23	
		%	0,0	0,0	6,8	

Tablo 3.4’te sağlık turizmi sorunları alt boyutundaki ifadelerle eğitim durumu arasındaki ilişkiye yönelik yapılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre “Yabancı hastaların teşhis ve tedavilerinde iletişim açısından zorluklar yaşanabilir” ifadesinin eğitimle ilişkisinin olmadığı görülmüştür ($p=0.624$; $p>0.05$). “Yabancı hastalar bölgemize bulaşıcı hastalıklar getirebilir” ifadesinin eğitimle ilişkisinin önemsiz olduğu görülmüştür ($p=0,719$; $p>0.05$). “Yabancı hastalara uygulanan işlemlerin faturalandırılmasında sorunlar yaşanabilir” ifadesiyle eğitim durumunun ilişkisinin önemsiz olduğu görülmüştür ($p=0.716$; $p>0.05$). “Sağlık turizmi konusunda uluslararası rakiplerin sayısı çok fazladır.” İfadesinin eğitim durumuyla ilişkisinin olmadığı ($p=0.661$; $p>0.05$). “Malpraktis konusunda yasalarımız yetersizdir” ifadesinin eğitim durumuyla ilişkisinin önemsiz olduğu görülmüştür ($p=.086$; $p>0.05$). “Sağlık kuruluşları, sigorta şirketleri ve aracı kurumlar yabancı ülkelerde sağlık turizmi hizmetleri veren kurumlarla bağlantı ve uyum sorunu yaşamaktadır.” İfadesinin eğitim açısından anlamsız görüldüğü belirlemiştir ($p=0.289$; $p>0.05$). “Özel hastaneler kamu hastanelerinden daha kaliteli hizmet vermektedir.” İfadesinin eğitimle ilişkisinin anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$; $p<0.05$). “Sağlık turizmi hizmeti veren kurumlar arasında uyum sorunu yaşanmaktadır.” İfadesinin eğitimle ilişkisinin anlamsız olduğu ($p=0.372$; $p>0.05$) görülmüştür. “Sağlık turizminde devlet tarafından verilen teşviklere, ulaşımı zor ve yetersiz düzeydedir.” İfadesinin eğitimle ilişkisinin anlamsız olduğu görülmüştür

($p=0,621$; $p>0.05$). “Sağlık turizminde başta Sağlık Bakanlığı ile Kültür ve Turizm Bakanlığı olmak üzere ilgili diğer bakanlıklar yeterli ve koordineli biçimde çalışmaktadır.” İfadesiyle eğitim durumunun ilişkisi anlamsız bulunmuştur ($p=0.583$; $p>0.05$). “Son yıllarda gerçekleştirilen reformlar ve ilgili mevzuatlar sağlık turizmi uygulamaları için yeterli değildir.” İfadesinin eğitimle ilişkisinin önemsiz olduğu görülmüştür ($p=0.175$; $p>0.05$). “Akredite olmuş sağlık kuruluşların sayısı, sağlık turizminde beklenen hedeflere ulaşımı açısından yeterli düzeyde değildir.” İfadesiyle eğitim düzeyinin ilişkisi önemsiz bulunmuştur ($p=0.134$; $p>0.05$).



Tablo 3.5. Kurumsal Yeterlilik Bölüm Soruları ile Eğitim Durumu Arasında İlişki Analizi

			Eğitim Durumu			Test
			Lise	Ön lisans	Lisans	
Çalıştığınız kurum bilimsel yayın ve uygulamaları takip eder	Kesinlikle	n	1	2	17	LR=11.626; p=,169
	Katılmıyorum	%	4,0	5,6	5,0	
	Katılmıyorum	n	10	6	55	
	Katılmıyorum	%	40,0	16,7	16,2	
	Fikrim Yok	n	8	16	127	
	Fikrim Yok	%	32,0	44,4	37,4	
	Katılıyorum	n	6	9	121	
	Katılıyorum	%	24,0	25,0	35,6	
Teknolojik donanım bakımından sağlık turizmine elverişlidir.	Kesinlikle	n	0	3	20	LR=8.759; p=,363
	Katılıyorum	%	0,0	8,3	5,9	
	Kesinlikle	n	1	2	31	
	Katılmıyorum	%	4,0	5,6	9,1	
	Katılmıyorum	n	8	10	81	
	Katılmıyorum	%	32,0	27,8	23,8	
	Fikrim Yok	n	6	10	116	
	Fikrim Yok	%	24,0	27,8	34,1	
Tıbbi etik kurallara bağlıdır	Katılıyorum	n	10	10	90	LR=7.455; p=,488
	Katılıyorum	%	40,0	27,8	26,5	
	Kesinlikle	n	0	4	22	
	Katılıyorum	%	0,0	11,1	6,5	
	Kesinlikle	n	0	1	13	
	Katılmıyorum	%	0,0	2,8	3,8	
	Katılmıyorum	n	3	3	31	
	Katılmıyorum	%	12,0	8,3	9,1	
Sağlık hizmetleri maliyeti uygundur.	Fikrim Yok	n	2	10	83	LR=5,215; p=,734
	Fikrim Yok	%	8,0	27,8	24,4	
	Katılıyorum	n	17	17	175	
	Katılıyorum	%	68,0	47,2	51,5	
	Kesinlikle	n	3	5	38	
	Katılıyorum	%	12,0	13,9	11,2	
	Kesinlikle	n	2	2	23	
	Katılmıyorum	%	8,0	5,6	6,8	
Hizmet sunum sürecinde hasta ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundurulur.	Katılmıyorum	n	3	8	75	LR=6.635; p=,577
	Katılmıyorum	%	12,0	22,2	22,1	
	Fikrim Yok	n	5	12	93	
	Fikrim Yok	%	20,0	33,3	27,4	
	Katılıyorum	n	13	10	112	
	Katılıyorum	%	52,0	27,8	32,9	
	Kesinlikle	n	2	4	37	
	Katılıyorum	%	8,0	11,1	10,9	
Hizmet sunum sürecinde hasta ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundurulur.	Kesinlikle	n	1	2	10	LR=6.635; p=,577
	Katılmıyorum	%	4,0	5,6	2,9	
	Katılmıyorum	n	1	7	34	
	Katılmıyorum	%	4,0	19,4	10,0	
	Fikrim Yok	n	5	8	74	
	Fikrim Yok	%	20,0	22,2	21,8	
	Katılıyorum	n	15	18	196	
	Katılıyorum	%	60,0	50,0	57,6	
	Kesinlikle	n	3	1	26	
	Katılıyorum	%	12,0	2,8	7,6	

Tablo 3.5 (devamı)

Muayene, tetkik sonuçlar ve tedavi bekleme süreleri uzun değildir.	Kesinlikle	n	0	4	21	LR=15.333; p=,053
	Katılmıyorum	%	0,0	11,1	6,2	
	Katılmıyorum	n	5	6	110	
	Katılmıyorum	%	20,0	16,7	32,4	
	Fikrim Yok	n	9	7	87	
	Fikrim Yok	%	36,0	19,4	25,6	
	Katılıyorum	n	8	18	102	
	Katılıyorum	%	32,0	50,0	30,0	
Sağlık hizmetlerine ulaşım kolaydır.	Kesinlikle	n	3	1	20	LR=16,351; p=,038*
	Katılıyorum	%	12,0	2,8	5,9	
	Kesinlikle	n	1	6	14	
	Katılmıyorum	%	4,0	16,7	4,1	
	Katılmıyorum	n	8	6	87	
	Katılmıyorum	%	32,0	16,7	25,6	
	Fikrim Yok	n	3	3	67	
	Fikrim Yok	%	12,0	8,3	19,7	
Kalifiye sağlık iş gücü potansiyeli sağlık turizmi için yeterli düzeydedir.	Katılıyorum	n	8	19	143	LR=9.575; p=,296
	Katılıyorum	%	32,0	52,8	42,1	
	Kesinlikle	n	5	2	29	
	Katılıyorum	%	20,0	5,6	8,5	
	Kesinlikle	n	2	6	20	
	Katılmıyorum	%	8,0	16,7	5,9	
	Katılmıyorum	n	8	6	81	
	Katılmıyorum	%	32,0	16,7	23,8	
Hizmet veren sağlık personelin yabancı dil bilgisi yeterli düzeydedir.	Fikrim Yok	n	6	10	127	LR=11.982; p=,152
	Fikrim Yok	%	24,0	27,8	37,4	
	Katılıyorum	n	6	12	94	
	Katılıyorum	%	24,0	33,3	27,6	
	Kesinlikle	n	3	2	18	
	Katılıyorum	%	12,0	5,6	5,3	
	Kesinlikle	n	5	12	63	
	Katılmıyorum	%	20,0	33,3	18,5	
Bölgesindeki diğer sağlık kuruluşlarıyla sağlık turizmi konusunda rekabet gücü yeterli düzeydedir.	Katılmıyorum	n	14	10	122	$\chi^2=7.190$; p=,304
	Katılmıyorum	%	56,0	27,8	35,9	
	Fikrim Yok	n	4	10	108	
	Fikrim Yok	%	16,0	27,8	31,8	
	Katılıyorum	n	2	4	37	
	Katılıyorum	%	8,0	11,1	10,9	
	Kesinlikle	n	0	0	10	
	Katılıyorum	%	0,0	0,0	2,9	
Bölgesindeki diğer sağlık kuruluşlarıyla sağlık turizmi konusunda rekabet gücü yeterli düzeydedir.	Kesinlikle	n	2	6	22	$\chi^2=7.190$; p=,304
	Katılmıyorum	%	8,0	16,7	6,5	
	Katılmıyorum	n	7	12	85	
	Katılmıyorum	%	28,0	33,3	25,0	
	Fikrim Yok	n	11	12	161	
	Fikrim Yok	%	44,0	33,3	47,4	
	Katılıyorum	n	5	6	72	
	Katılıyorum	%	20,0	16,7	21,2	

Tablo 3.5 (devamı)

Sağlık turizmi konusunda bilgi ve veri miktarı yeterli düzeydedir	Kesinlikle	n	2	4	21	LR=8.039; p=,430
	Katılmıyorum	%	8,0	11,1	6,2	
	Katılmıyorum	n	11	13	108	
	Katılmıyorum	%	44,0	36,1	31,8	
	Fikrim Yok	n	6	14	135	
	Fikrim Yok	%	24,0	38,9	39,7	
	Katılıyorum	n	6	5	66	
	Katılıyorum	%	24,0	13,9	19,4	
Sağlık turizmi ile ilgili tanıtımları yeterli düzeydedir.	Kesinlikle	n	0	0	10	LR=8.203; p=,414
	Katılıyorum	%	0,0	0,0	2,9	
	Kesinlikle	n	5	6	33	
	Katılmıyorum	%	20,0	16,7	9,7	
	Katılmıyorum	n	10	14	125	
	Katılmıyorum	%	40,0	38,9	36,8	
	Fikrim Yok	n	7	11	105	
	Fikrim Yok	%	28,0	30,6	30,9	
Sağlık turizm ile ilgili pazarlama stratejileri ve araştırmaları yeterli düzeydedir.	Katılıyorum	n	3	3	64	LR=6.468; p=,595
	Katılıyorum	%	12,0	8,3	18,8	
	Kesinlikle	n	0	2	13	
	Katılıyorum	%	0,0	5,6	3,8	
	Kesinlikle	n	2	4	31	
	Katılmıyorum	%	8,0	11,1	9,1	
	Katılmıyorum	n	8	14	88	
	Katılmıyorum	%	32,0	38,9	25,9	
Sağlık turizmi bilinci yeterli düzeydedir.	Fikrim Yok	n	9	12	145	LR=8.104; p=,423
	Fikrim Yok	%	36,0	33,3	42,6	
	Katılıyorum	n	6	6	67	
	Katılıyorum	%	24,0	16,7	19,7	
	Kesinlikle	n	0	0	9	
	Katılıyorum	%	0,0	0,0	2,6	
	Kesinlikle	n	3	5	34	
	Katılmıyorum	%	12,0	13,9	10,0	
Sahip olunan kalite belgeleri sağlık turizmi için yeterli düzeyde olup gereklerini yerine getirmektedir.	Katılmıyorum	n	15	16	131	LR=4.689; p=,790
	Katılmıyorum	%	60,0	44,4	38,5	
	Fikrim Yok	n	6	10	118	
	Fikrim Yok	%	24,0	27,8	34,7	
	Katılıyorum	n	1	5	55	
	Katılıyorum	%	4,0	13,9	16,2	
	Kesinlikle	n	0	0	2	
	Katılıyorum	%	0,0	0,0	0,6	
Sahip olunan kalite belgeleri sağlık turizmi için yeterli düzeyde olup gereklerini yerine getirmektedir.	Kesinlikle	n	2	4	23	LR=4.689; p=,790
	Katılmıyorum	%	8,0	11,1	6,8	
	Katılmıyorum	n	6	7	58	
	Katılmıyorum	%	24,0	19,4	17,1	
	Fikrim Yok	n	10	18	182	
	Fikrim Yok	%	40,0	50,0	53,5	
	Katılıyorum	n	6	7	67	
	Katılıyorum	%	24,0	19,4	19,7	
Sahip olunan kalite belgeleri sağlık turizmi için yeterli düzeyde olup gereklerini yerine getirmektedir.	Kesinlikle	n	1	0	10	LR=4.689; p=,790
	Katılıyorum	%	4,0	0,0	2,9	
	Kesinlikle	n	2	4	23	
	Katılmıyorum	%	8,0	11,1	6,8	
	Katılmıyorum	n	6	7	58	
	Katılmıyorum	%	24,0	19,4	17,1	
	Fikrim Yok	n	10	18	182	
	Fikrim Yok	%	40,0	50,0	53,5	

Tablo 3.5 (devamı)

Çalışan uzman hekimler alanlarında son derece iyidirler	Kesinlikle	n	2	4	14	LR=9.503; p=,302
	Katılmıyorum	%	8,0	11,1	4,1	
	Katılmıyorum	n	5	7	54	
		%	20,0	19,4	15,9	
	Fikrim Yok	n	6	9	103	
		%	24,0	25,0	30,3	
	Katılıyorum	n	10	16	142	
		%	40,0	44,4	41,8	
	Kesinlikle	n	2	0	27	
	Katılıyorum	%	8,0	0,0	7,9	
Akreditasyon çalışmaları yeterli düzeydedir.	Kesinlikle	n	2	2	24	LR=9.589; p=,296
	Katılmıyorum	%	8,0	5,6	7,1	
	Katılmıyorum	n	7	11	66	
		%	28,0	30,6	19,4	
	Fikrim Yok	n	12	19	164	
		%	48,0	52,8	48,2	
	Katılıyorum	n	4	4	71	
		%	16,0	11,1	20,9	
	Kesinlikle	n	0	0	15	
	Katılıyorum	%	0,0	0,0	4,4	

Tablo 3.5'te katılımcıların eğitim durumları ve kurumsal yeterlilik alt boyutunda yer alan ifadelerle ilişkisini belirlemeye yönelik yapılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre “Çalıştığınız kurum bilimsel yayın ve uygulamaları takip eder” ifadesinin eğitimle ilişkisinin olmadığı görülmüştür ($p=0.169$; $p>0.05$). Kurumsal yeterlilik alt boyutunda yer alan “Teknolojik donanım bakımından sağlık turizmine elverişlidir.” ifadesinin eğitim durumuyla ilişkisinin önemsiz olduğu görülmüştür ($p=0.363$; $p>0.05$). Bir başka ifade olan “Tıbbi etik kurallara bağlıdır” ifadesinin eğitim durumuyla ilişkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p=0.488$; $p>0.05$). “Sağlık hizmetleri maliyeti uygundur.” ifadesinin eğitim durumuyla ilişkisinin olmadığı görülmüştür ($p=0.734$; $p>0.05$). “Hizmet sunum sürecinde hasta ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundurur.” ifadesinin eğitim düzeyi ile ilişkisinin önemsiz olduğu belirlenmiştir ($p=0.577$; $p>0.05$). “Muayene, tetkik sonuçlar ve tedavi bekleme süreleri uzun değildir.” ifadesinin eğitim durumuyla ilişkisinin anlamsız olduğu görülmüştür ($p=0.053$; $p>0.05$). kurumsal yeterlilik alt boyutunda yer alan “Sağlık hizmetlerine ulaşım kolaydır.” ifadesinin eğitim durumuyla ilişkisinin anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0.038$; $p<0.05$). “Kalifiye sağlık iş gücü potansiyeli sağlık turizmi için yeterli düzeydedir” ifadesinin

eğitim düzeyi ile ilişkisinin anlamsız olduğu görülmüştür ($p=0.296$; $p>0.05$). “Hizmet veren sağlık personelin yabancı dil bilgisi yeterli düzeydedir.” İfadesiyle eğitim durumunun ilişkisinin anlamsız olduğu görülmüştür ($p=0.152$; $p>0.05$). “Bölgesindeki diğer sağlık kuruluşlarıyla sağlık turizmi konusunda rekabet gücü yeterli düzeydedir” ifadesinin eğitim durumuyla ilişkisinin önemsiz olduğu görülmüştür ($p=0.304$; $p>0.05$). “Sağlık turizmi konusunda bilgi ve veri miktarı yeterli düzeydedir” ifadesinin eğitim durumuyla ilişkisinin anlamsız olduğu görülmüştür ($p=0.430$; $p>0.05$). “Sağlık turizmi ile ilgili tanıtımları yeterli düzeydedir.” İfadesinin eğitim durumuyla ilişkisinin anlamsız olduğu görülmüştür ($p=0.414$; $p>0.05$). “Sağlık turizm ile ilgili pazarlama stratejileri ve araştırmaları yeterli düzeydedir.” İfadesinin eğitim düzeyi ile ilişkisinin anlamsız olduğu görülmüştür. ($p=0.595$; $p>0.05$) “Sağlık turizmi bilinci yeterli düzeydedir.” İfadesinin eğitim düzeyiyle ilişkisinin önemsiz olduğu belirlenmiştir ($p=0.423$; $p>0.05$). “Sahip olunan kalite belgeleri sağlık turizmi için yeterli düzeyde olup gereklerini yerine getirmektedir.” İfadesinin eğitim durumuyla ilişkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p=0.790$; $p>0.05$). “Çalışan uzman hekimler alanlarında son derece iyidirler” ifadesinin eğitimle ilişkisinin olmadığı ($p=0.302$; $p>0.05$) belirlenmiştir. Bu boyutta yer alan son ifade olan “Akreditasyon çalışmaları yeterli düzeydedir.” İfadesinin de benzer şekilde eğitimle ilişkisinin önemsiz olduğu ($p=0.296$; $p>0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 3.6. Sivas’ın Sağlık Turizmi Potansiyeli Bölüm Soruları ile Eğitim Durumu Arasında İlişki Analizi

			Eğitim Durumu			Test
			Lise	Ön lisans	Lisans	
Sivas, yabancı hastaların konaklaması bakımından yeterli düzeydedir.	Kesinlikle Katılmıyorum	n	3	8	39	LR=13.736; p=,089
		%	12,0	22,2	11,5	
	Katılmıyorum	n	8	13	88	
		%	32,0	36,1	25,9	
	Fikrim Yok	n	11	8	118	
		%	44,0	22,2	34,7	
	Katılıyorum	n	3	7	77	
		%	12,0	19,4	22,6	
Sivas, yabancı hastaların kolay ulaşabileceği bir konumdadır.	Kesinlikle Katılıyorum	n	0	0	18	$\chi^2=4.762$; p=,783
		%	0,0	0,0	5,3	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	4	5	49	
		%	16,0	13,9	14,4	
	Katılmıyorum	n	8	15	101	
		%	32,0	41,7	29,7	
	Fikrim Yok	n	5	8	79	
		%	20,0	22,2	23,2	
Sivas’ta mevcut sağlık kurum ve kuruluşların sayısı yeterli düzeydedir.	Katılıyorum	n	8	6	91	LR=13.065; p=,110
		%	32,0	16,7	26,8	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	0	2	20	
		%	0,0	5,6	5,9	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	4	10	46	
		%	16,0	27,8	13,5	
	Katılmıyorum	n	11	14	119	
		%	44,0	38,9	35,0	
Sivas’ta yabancı hastaları çekebilecek kültürel ve tarihi yerlere sahiptir.	Fikrim Yok	n	9	6	98	LR=13,496; p=,096
		%	36,0	16,7	28,8	
	Katılıyorum	n	1	5	66	
		%	4,0	13,9	19,4	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	0	1	11	
		%	0,0	2,8	3,2	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	1	5	31	
		%	4,0	13,9	9,1	
	Katılmıyorum	n	3	7	77	
		%	12,0	19,4	22,6	
	Fikrim Yok	n	11	3	65	
		%	44,0	8,3	19,1	
	Katılıyorum	n	8	18	131	
		%	32,0	50,0	38,5	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	2	3	36	
		%	8,0	8,3	10,6	

Tablo 3.6 (devamı)

Sivas, coğrafi konumu ve ikliminde sağlık turizminde fark atabilecek bir potansiyele sahiptir.	Kesinlikle Katılmıyorum	n	2	6	63	LR=7.514; p=,482
	Katılmıyorum	%	8,0	16,7	18,5	
	Katılmıyorum	n	10	10	125	
	Katılmıyorum	%	40,0	27,8	36,8	
	Fikrim Yok	n	8	11	80	
	Fikrim Yok	%	32,0	30,6	23,5	
	Katılıyorum	n	4	9	59	
	Katılıyorum	%	16,0	25,0	17,4	
Sivas sağlık turizmi çeşitleri bakımından (medikal turizm, yaşlı ve engelli turizmi) yapılabilecek alternatiflere sahip bir ildir.	Kesinlikle Katılıyorum	n	1	0	13	LR=4.370; p=,822
	Katılıyorum	%	4,0	0,0	3,8	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	3	6	43	
	Katılmıyorum	%	12,0	16,7	12,6	
	Katılmıyorum	n	7	8	96	
	Katılmıyorum	%	28,0	22,2	28,2	
	Fikrim Yok	n	8	8	102	
	Fikrim Yok	%	32,0	22,2	30,0	
Sivas, sağlık turizminde gerekli alt yapı ve donanımına sahiptir	Katılıyorum	n	7	13	88	LR=7,458; p=,488
	Katılıyorum	%	28,0	36,1	25,9	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	0	1	11	
	Katılıyorum	%	0,0	2,8	3,2	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	2	7	56	
	Katılmıyorum	%	8,0	19,4	16,5	
	Katılmıyorum	n	5	13	107	
	Katılmıyorum	%	20,0	36,1	31,5	
Sivas, yabancı hastaların konaklaması bakımından yeterli düzeydedir.	Fikrim Yok	n	13	9	107	LR=7,458; p=,488
	Fikrim Yok	%	52,0	25,0	31,5	
	Katılıyorum	n	5	6	62	
	Katılıyorum	%	20,0	16,7	18,2	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	0	1	8	
	Katılıyorum	%	0,0	2,8	2,4	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	2	7	56	
	Katılmıyorum	%	8,0	19,4	16,5	

Tablo 3.6’da katılımcıların sağlık turizmi potansiyeli boyutunda bulunan ifadelerle verdikleri cevapların eğitim durumuyla ilişkisini belirlemeye yönelik yapılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Sağlık turizmi potansiyelinde yer alan “Sivas, yabancı hastaların konaklaması bakımından yeterli düzeydedir.” İfadesinin eğitim durumuyla ilişkisinin olmadığı görülmektedir ($p=0,089$; $p>0.05$). “Sivas, yabancı hastaların kolay ulaşabileceği bir konumdadır.” İfadesinin eğitimle ilişkisinin olmadığı ($p=0,783$; $p>0.05$) görülmüştür. “Sivas’ta mevcut sağlık kurum ve kuruluşların sayısı yeterli düzeydedir.” İfadesinin eğitimle ilişkisinin anlamsız olduğu ($p=0,110$; $p>0.05$) görülmüştür. “Sivas’ta yabancı hastaları çekebilecek kültürel ve tarihi yerlere sahiptir.” İfadesinin eğitimle ilişkisinin önemsiz olduğu görülmüştür ($p=0,096$; $p>0.05$). “Sivas, coğrafi konumu ve ikliminde sağlık turizminde fark atabilecek bir potansiyele sahiptir.” ifadesinin eğitimle ilişkisinin önemsiz olduğu görülmüştür ($p=0,482$; $p>0.05$). “Sivas sağlık turizmi çeşitleri

bakımından (medikal turizm, yaşı ve engelli turizmi) yapılabilecek alternatiflere sahip bir ildir.” ifadesinin eğitimle ilişkisinin önemsiz olduğu görülmüştür ($p=0,822$; $p>0.05$) ve bu boyutta son ifade olan “Sivas, sağlık turizminde gerekli alt yapı ve donanımına sahiptir“ ifadesinin eğitimle ilişkisinin önemsiz olduğu görülmüştür ($p=0,488$; $p>0.05$)



Tablo 3.7. Sağlık Turizmi Etkileri Bölüm Soruları ile Hizmet Yılı Değişkeni Arasında İlişki Analizi

			Hizmet Yılı					Test
			0-5	6-10	11-15	16-20	21üzeri	
Sağlık turizmi kurumlar için gelir kaynağıdır.	Kesinlikle Katılmıyorum	n	4	1	1	0	0	LR=27.392; p=,037*
		%	1,3	2,2	4,8	0,0	0,0	
	Katılmıyorum	n	8	2	0	0	0	
		%	2,6	4,4	0,0	0,0	0,0	
	Fikrim Yok	n	100	12	2	1	2	
		%	32,9	26,7	9,5	7,1	11,8	
	Katılıyorum	n	132	15	10	11	9	
		%	43,4	33,3	47,6	78,6	52,9	
Sağlık turizmi ülkemize önemli ekonomik katkı sağlayacaktır	Kesinlikle Katılıyorum	n	60	15	8	2	6	LR=26.795; p=,044*
		%	19,7	33,3	38,1	14,3	35,3	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	0	0	0	0	1	
		%	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	
	Katılmıyorum	n	7	3	0	0	0	
		%	2,3	6,7	0,0	0,0	0,0	
	Fikrim Yok	n	58	8	0	2	2	
		%	19,1	17,8	0,0	14,3	11,8	
Sağlık turizminde yabancı hastalar, sağlık hizmetleri sektörüne canlılık getirir.	Katılıyorum	n	161	17	13	10	8	LR=28.437; p=,028*
		%	53,0	37,8	61,9	71,4	47,1	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	78	17	8	2	6	
		%	25,7	37,8	38,1	14,3	35,3	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	5	1	0	1	1	
		%	1,6	2,2	0,0	7,1	5,9	
	Katılmıyorum	n	10	2	0	0	2	
		%	3,3	4,4	0,0	0,0	11,8	
Yabancı hastalara gösterilen ilgi ve özen yerli hastalarımızı incitebilir	Fikrim Yok	n	43	9	1	2	0	χ ² =13,646; p=,625
		%	14,1	20,0	4,8	14,3	0,0	
	Katılıyorum	n	171	16	13	10	6	
		%	56,3	35,6	61,9	71,4	35,3	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	75	17	7	1	8	
		%	24,7	37,8	33,3	7,1	47,1	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	9	5	1	0	0	
		%	3,0	11,1	4,8	0,0	0,0	
Sağlık turizmi kalite standartların yükseltilmesinde itici bir güçtür	Katılmıyorum	n	71	8	2	2	3	LR=23.008; p=,114
		%	23,4	17,8	9,5	14,3	17,6	
	Fikrim Yok	n	67	10	5	3	5	
		%	22,0	22,2	23,8	21,4	29,4	
	Katılıyorum	n	113	17	8	7	5	
		%	37,2	37,8	38,1	50,0	29,4	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	44	5	5	2	4	
		%	14,5	11,1	23,8	14,3	23,5	
Sağlık turizmi kalite standartların yükseltilmesinde itici bir güçtür	Kesinlikle Katılmıyorum	n	9	2	1	2	1	LR=23.008; p=,114
		%	3,0	4,4	4,8	14,3	5,9	
	Katılmıyorum	n	41	10	3	1	2	
		%	13,5	22,2	14,3	7,1	11,8	
	Fikrim Yok	n	79	12	3	0	2	
		%	26,0	26,7	14,3	0,0	11,8	
	Katılıyorum	n	125	13	12	10	9	
		%	41,1	28,9	57,1	71,4	52,9	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	50	8	2	1	3	
		%	16,4	17,8	9,5	7,1	17,6	

Tablo 3.7’de sağlık turizmi etkileri b6l6m sorularıyla hizmet yılı değişkeni arasındaki ilişkinin belirlenmesi için yapılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Buna g6re “Sağlık turizmi kurumlar için gelir kaynağıdır” ifadesinin hizmet yılıyla ilişkisinin 6nemli olduğu g6r6lmektedir ($p=0.037$; $p<0.05$). “Sağlık turizmi 6lkemize 6nemli ekonomik katkı sağlayacaktır” ifadesinin hizmet yılıyla ilişkisinin anlamlı olduğu g6r6lm6řt6r ($p=0.044$; $p<0.05$). “Sağlık turizminde yabancı hastalar, sağlık hizmetleri sekt6r6ne canlılık getirir” ifadesinin hizmet s6resiyle ilişkisi anlamlı bulunmuştur ($p=0.028$; $p<0.05$). “Yabancı hastalara g6sterilen ilgi ve 6zen yerli hastalarımızı incitebilir” ifadesinin hizmet yılıyla ilişkisinin anlamsız olduğu g6r6lm6řt6r ($p=0.625$; $p>0.05$). “Sağlık turizmi kalite standartların y6kseltilmesinde itici bir g6t6r” ifadesinin hizmet yılıyla ilişkisinin 6nemsiz olduğu g6r6lm6řt6r ($p=0.114$; $p<0.05$).

Tablo 3.8. Sağlık Turizmi Sorunları Bölüm Soruları ile Hizmet Yılı Arasında İlişki Analizi

			Hizmet Yılı					Test
			0-5	6-10	11-15	16-20	21 >	
Yabancı hastaların teşhis ve tedavilerinde iletişim açısından zorluklar yaşanabilir	Kesinlikle	n	7	1	1	1	1	LR=11.271; p=786
	Katılmıyorum	%	2,3	2,2	4,8	7,1	5,9	
	Katılmıyorum	n	53	11	5	3	1	
	Katılmıyorum	%	17,4	24,4	23,8	21,4	5,9	
	Fikrim Yok	n	37	4	1	3	2	
	Fikrim Yok	%	12,2	8,9	4,8	21,4	11,8	
	Katılıyorum	n	169	24	10	4	10	
	Katılıyorum	%	55,6	53,3	47,6	28,6	58,8	
Yabancı hastalar bölgemize bulaşıcı hastalıklar getirebilir	Kesinlikle	n	3	2	0	0	0	LR=28.926; p=,024*
	Katılmıyorum	%	1,0	4,4	0,0	0,0	0,0	
	Katılmıyorum	n	21	6	3	0	2	
	Katılmıyorum	%	6,9	13,3	14,3	0,0	11,8	
	Fikrim Yok	n	63	4	1	0	5	
	Fikrim Yok	%	20,7	8,9	4,8	0,0	29,4	
	Katılıyorum	n	154	27	13	7	8	
	Katılıyorum	%	50,7	60,0	61,9	50,0	47,1	
Yabancı hastalara uygulanan işlemlerin faturalandırılmasında sorunlar yaşanabilir	Kesinlikle	n	8	8	0	1	1	LR=25.336; p=,064
	Katılmıyorum	%	2,6	17,8	0,0	7,1	5,9	
	Katılmıyorum	n	71	7	6	2	3	
	Katılmıyorum	%	23,4	15,6	28,6	14,3	17,6	
	Fikrim Yok	n	88	14	3	3	7	
	Fikrim Yok	%	28,9	31,1	14,3	21,4	41,2	
	Katılıyorum	n	105	14	8	5	5	
	Katılıyorum	%	34,5	31,1	38,1	35,7	29,4	
Sağlık turizmi konusunda uluslararası rakiplerin sayısı çok fazladır.	Kesinlikle	n	4	2	0	1	0	$\chi^2=17,133$; p=,377
	Katılmıyorum	%	1,3	4,4	0,0	7,1	0,0	
	Katılmıyorum	n	35	3	2	3	3	
	Katılmıyorum	%	11,5	6,7	9,5	21,4	17,6	
	Fikrim Yok	n	135	19	9	4	12	
	Fikrim Yok	%	44,4	42,2	42,9	28,6	70,6	
	Katılıyorum	n	104	17	7	5	1	
	Katılıyorum	%	34,2	37,8	33,3	35,7	5,9	
Malpraktis konusunda yasalarımız yetersizdir	Kesinlikle	n	26	4	3	1	1	LR=28.149; p=,030*
	Katılmıyorum	%	8,6	8,9	14,3	7,1	5,9	
	Katılmıyorum	n	0	2	0	0	0	
	Katılmıyorum	%	0,0	4,4	0,0	0,0	0,0	
	Katılmıyorum	n	17	5	2	2	3	
	Katılmıyorum	%	5,6	11,1	9,5	14,3	17,6	
	Fikrim Yok	n	185	13	10	7	8	
	Fikrim Yok	%	60,9	28,9	47,6	50,0	47,1	
	Katılıyorum	n	75	20	7	4	5	
	Katılıyorum	%	24,7	44,4	33,3	28,6	29,4	
	Kesinlikle	n	27	5	2	1	1	
	Katılmıyorum	%	8,9	11,1	9,5	7,1	5,9	

Tablo 3.8. (devamı)

Sağlık kuruluşları, sigorta şirketleri ve aracı kurumlar yabancı ülkelerde sağlık turizmi hizmetleri veren kurumlarla bağlantı ve uyum sorunu yaşamaktadır.	Kesinlikle	n	3	1	0	0	0	LR=12.929; p=,604
	Katılmıyorum	%	1,0	2,2	0,0	0,0	0,0	
	Katılmıyorum	n	13	4	1	0	0	
	Katılmıyorum	%	4,3	8,9	4,8	0,0	0,0	
	Fikrim Yok	n	181	26	10	9	14	
	Fikrim Yok	%	59,5	57,8	47,6	64,3	82,4	
	Katılıyorum	n	90	11	9	5	3	
	Katılıyorum	%	29,6	24,4	42,9	35,7	17,6	
Özel hastaneler kamu hastanelerinden daha kaliteli hizmet vermektedir.	Kesinlikle	n	5	7	2	3	3	LR=57.791; p=,000*
	Katılmıyorum	%	1,6	15,6	9,5	21,4	17,6	
	Katılmıyorum	n	56	5	10	8	5	
	Katılmıyorum	%	18,4	11,1	47,6	57,1	29,4	
	Fikrim Yok	n	70	8	1	1	3	
	Fikrim Yok	%	23,0	17,8	4,8	7,1	17,6	
	Katılıyorum	n	119	19	7	2	5	
	Katılıyorum	%	39,1	42,2	33,3	14,3	29,4	
Sağlık turizmi hizmeti veren kurumlar arasında uyum sorunu yaşanmaktadır.	Kesinlikle	n	54	6	1	0	1	LR=26.577; p=,046*
	Katılmıyorum	%	17,8	13,3	4,8	0,0	5,9	
	Kesinlikle	n	6	4	0	0	0	
	Katılmıyorum	%	2,0	8,9	0,0	0,0	0,0	
	Katılmıyorum	n	17	3	4	0	4	
	Katılmıyorum	%	5,6	6,7	19,0	0,0	23,5	
	Fikrim Yok	n	190	21	11	10	8	
	Fikrim Yok	%	62,5	46,7	52,4	71,4	47,1	
Sağlık turizminde devlet tarafından verilen teşviklere, ulaşımı zor ve yetersiz düzeydedir.	Katılıyorum	n	74	14	6	4	5	LR=20.346; p=,225
	Katılıyorum	%	24,3	31,1	28,6	28,6	29,4	
	Kesinlikle	n	17	3	0	0	0	
	Katılmıyorum	%	5,6	6,7	0,0	0,0	0,0	
	Kesinlikle	n	3	4	0	0	1	
	Katılmıyorum	%	1,0	8,9	0,0	0,0	5,9	
	Katılmıyorum	n	24	7	1	0	1	
	Katılmıyorum	%	7,9	15,6	4,8	0,0	5,9	
Sağlık turizminde başta Sağlık Bakanlığı ile Kültür ve Turizm Bakanlığı olmak üzere ilgili diğer bakanlıklar yeterli ve koordineli biçimde çalışmaktadır.	Fikrim Yok	n	165	21	12	9	10	LR=15.439; p=,493
	Fikrim Yok	%	54,3	46,7	57,1	64,3	58,8	
	Katılıyorum	n	86	10	5	4	5	
	Katılıyorum	%	28,3	22,2	23,8	28,6	29,4	
	Kesinlikle	n	26	3	3	1	0	
	Katılmıyorum	%	8,6	6,7	14,3	7,1	0,0	
	Kesinlikle	n	11	1	1	0	0	
	Katılmıyorum	%	3,6	2,2	4,8	0,0	0,0	
Sağlık turizminde başta Sağlık Bakanlığı ile Kültür ve Turizm Bakanlığı olmak üzere ilgili diğer bakanlıklar yeterli ve koordineli biçimde çalışmaktadır.	Katılmıyorum	n	34	7	4	1	2	LR=15.439; p=,493
	Katılmıyorum	%	11,2	15,6	19,0	7,1	11,8	
	Fikrim Yok	n	180	18	10	10	9	
	Fikrim Yok	%	59,2	40,0	47,6	71,4	52,9	
	Katılıyorum	n	70	16	6	3	6	
	Katılıyorum	%	23,0	35,6	28,6	21,4	35,3	
	Kesinlikle	n	9	3	0	0	0	
	Katılmıyorum	%	3,0	6,7	0,0	0,0	0,0	

Tablo 3.8 (devamı)

Son yıllarda gerçekleştirilen reformlar ve ilgili mevzuatlar sağlık turizmi uygulamaları için yeterli değildir.	Kesinlikle Katılmıyorum	n	2	4	0	0	0	LR=37.082; p=,002*
	Katılmıyorum	%	0,7	8,9	0,0	0,0	0,0	
	Katılmıyorum	n	16	5	5	0	5	
	Katılmıyorum	%	5,3	11,1	23,8	0,0	29,4	
	Fikrim Yok	n	189	21	10	12	9	
	Fikrim Yok	%	62,2	46,7	47,6	85,7	52,9	
	Katılıyorum	n	82	13	6	2	3	
	Katılıyorum	%	27,0	28,9	28,6	14,3	17,6	
Akredite olmuş sağlık kuruluşların sayısı, sağlık turizminde beklenen hedeflere ulaşımı açısından yeterli düzeyde değildir	Kesinlikle Katılıyorum	n	15	2	0	0	0	LR=31.741; p=,011*
	Katılıyorum	%	4,9	4,4	0,0	0,0	0,0	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	4	3	0	0	0	
	Katılmıyorum	%	1,3	6,7	0,0	0,0	0,0	
	Katılmıyorum	n	18	4	0	2	5	
	Katılmıyorum	%	5,9	8,9	0,0	14,3	29,4	
	Fikrim Yok	n	152	23	14	5	10	
	Fikrim Yok	%	50,0	51,1	66,7	35,7	58,8	
	Katılıyorum	n	108	14	7	7	2	
	Katılıyorum	%	35,5	31,1	33,3	50,0	11,8	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	22	1	0	0	0	
	Katılıyorum	%	7,2	2,2	0,0	0,0	0,0	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	4	3	0	0	0	
	Katılmıyorum	%	1,3	6,7	0,0	0,0	0,0	
	Katılmıyorum	n	18	4	0	2	5	
	Katılmıyorum	%	5,9	8,9	0,0	14,3	29,4	

Tablo 3.8’de sağlık turizmi sorunları alt boyutun hizmet yılı ile ilişkisini belirlemeye yönelik yapılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Bu alt boyutta yer alan “Yabancı hastaların teşhis ve tedavilerinde iletişim açısından zorluklar yaşanabilir” ifadesinin hizmet yılı açısından farklılığı önemsiz bulunmuştur ($p=0,786$; $p>0.05$). “Yabancı hastalar bölgemize bulaşıcı hastalıklar getirebilir” ifadesinin hizmet yılıyla ilişkisi önemli bulunmuştur ($p=0,024$; $p<0.05$). “Yabancı hastalara uygulanan işlemlerin faturalandırılmasında sorunlar yaşanabilir” ifadesinin hizmet yılıyla ilişkisinin önemsiz olduğu görülmüştür ($p=0,064$; $p>0.05$). “Sağlık turizmi konusunda uluslararası rakiplerin sayısı çok fazladır” ifadesinin eğitim yılı ile ilişkisinin anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p=0,377$; $p>0.05$). “Malpraktis konusunda yasalarımız yetersizdir” ifadesinin hizmet yılı ile ilişkisinin önemli olduğu görülmüştür ($p=0,030$; $p<0.05$). “Sağlık kuruluşları, sigorta şirketleri ve aracı kurumlar yabancı ülkelerde sağlık turizmi hizmetleri veren kurumlarla bağlantı ve uyum sorunu yaşamaktadır” ifadesinin hizmet yılıyla ilişkisinin önemsiz olduğu belirlenmiştir ($p=0,604$; $p>0.05$). “Özel hastaneler kamu hastanelerinden daha kaliteli hizmet vermektedir” ifadesinin hizmet yılı ilişkisinin önemli olduğu görülmüştür ($p=0,000$; $p<0.05$). “Sağlık turizmi hizmeti veren kurumlar arasında uyum sorunu yaşanmaktadır” ifadesinin hizmet yılıyla ilişkisinin önemli olduğu

görülmüştür ($p=0,046$; $p<0.05$). “Sağlık turizminde devlet tarafından verilen teşviklere, ulaşımı zor ve yetersiz düzeydedir” ifadesinin hizmet yılıyla ilişkisinin önemsiz olduğu görülmüştür ($p=0,225$; $p>0.05$). “Sağlık turizminde başta Sağlık Bakanlığı ile Kültür ve Turizm Bakanlığı olmak üzere ilgili diğer bakanlıklar yeterli ve koordineli biçimde çalışmaktadır” ifadesinin hizmet yılı ile ilişkisinin önemsiz olduğu belirlenmiştir ($p=0,493$; $p>0.05$). “Son yıllarda gerçekleşen referans ve ilgili mevzuatlar sağlık turizmi uygulamaları için yeterli değildir” ifadesinin hizmet süresiyle ilişkisinin anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0,002$; $p<0.05$). “Akredite olmuş sağlık kuruluşların sayısı, sağlık turizminde beklenen hedeflere ulaşımı açısından yeterli düzeyde değildir” ifadesinin hizmet yılıyla ilişkisinin önemli olduğu görülmüştür ($p=0,011$; $p>0.05$).

Tablo 3.9. Kurumsal Yeterlilik Bölüm Soruları ile Hizmet Yılı Durumu Arasındaki İlişki Analizi

			Hizmet Yılı					Test
			0-5	6-10	11-15	16-20	21 >	
Çalıştığınız kurum bilimsel yayın ve uygulamaları takip eder	Kesinlikle	n	11	7	2	0	0	LR=45.293; p=,000*
	Katılmıyorum	%	3,6	15,6	9,5	0,0	0,0	
	Katılmıyorum	n	45	18	5	1	2	
	Katılmıyorum	%	14,8	40,0	23,8	7,1	11,8	
	Fikrim Yok	n	119	11	7	6	8	
	Fikrim Yok	%	39,1	24,4	33,3	42,9	47,1	
	Katılıyorum	n	111	7	7	7	4	
	Katılıyorum	%	36,5	15,6	33,3	50,0	23,5	
Teknolojik donanım bakımından sağlık turizmüne elverişlidir.	Kesinlikle	n	18	2	0	0	3	LR=44.002; p=,000*
	Katılıyorum	%	5,9	4,4	0,0	0,0	17,6	
	Katılmıyorum	n	24	8	1	1	0	
	Katılmıyorum	%	7,9	17,8	4,8	7,1	0,0	
	Katılmıyorum	n	71	17	6	2	3	
	Katılmıyorum	%	23,4	37,8	28,6	14,3	17,6	
	Fikrim Yok	n	108	11	2	7	4	
	Fikrim Yok	%	35,5	24,4	9,5	50,0	23,5	
Tıbbi etik kurallara bağlıdır	Katılıyorum	n	83	6	12	4	5	LR=14.870; p=,534
	Katılıyorum	%	27,3	13,3	57,1	28,6	29,4	
	Kesinlikle	n	18	3	0	0	5	
	Katılıyorum	%	5,9	6,7	0,0	0,0	29,4	
	Katılmıyorum	n	9	4	0	0	1	
	Katılmıyorum	%	3,0	8,9	0,0	0,0	5,9	
	Katılmıyorum	n	28	5	1	1	2	
	Katılmıyorum	%	9,2	11,1	4,8	7,1	11,8	
Sağlık hizmetleri maliyeti uygundur.	Fikrim Yok	n	75	11	3	3	3	$\chi^2=16,210$; p=,438
	Fikrim Yok	%	24,7	24,4	14,3	21,4	17,6	
	Katılıyorum	n	159	20	15	9	6	
	Katılıyorum	%	52,3	44,4	71,4	64,3	35,3	
	Kesinlikle	n	33	5	2	1	5	
	Katılıyorum	%	10,9	11,1	9,5	7,1	29,4	
	Katılmıyorum	n	19	3	3	1	1	
	Katılmıyorum	%	6,3	6,7	14,3	7,1	5,9	
Hizmet sunum sürecinde hasta ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundurur.	Katılmıyorum	n	67	9	5	3	2	LR=19.023; p=,267
	Katılmıyorum	%	22,0	20,0	23,8	21,4	11,8	
	Fikrim Yok	n	90	5	4	5	6	
	Fikrim Yok	%	29,6	11,1	19,0	35,7	35,3	
	Katılıyorum	n	99	20	8	3	5	
	Katılıyorum	%	32,6	44,4	38,1	21,4	29,4	
	Kesinlikle	n	29	8	1	2	3	
	Katılıyorum	%	9,5	17,8	4,8	14,3	17,6	
Hizmet sunum sürecinde hasta ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundurur.	Katılmıyorum	n	7	3	1	0	2	LR=19.023; p=,267
	Katılmıyorum	%	2,3	6,7	4,8	0,0	11,8	
	Katılmıyorum	n	27	10	3	1	1	
	Katılmıyorum	%	8,9	22,2	14,3	7,1	5,9	
	Fikrim Yok	n	69	8	4	2	4	
	Fikrim Yok	%	22,7	17,8	19,0	14,3	23,5	
	Katılıyorum	n	181	19	12	10	7	
	Katılıyorum	%	59,5	42,2	57,1	71,4	41,2	
	Kesinlikle	n	20	5	1	1	3	
	Katılıyorum	%	6,6	11,1	4,8	7,1	17,6	

Tablo 3.9. (devamı)

Muayene, tetkik sonuçlar ve tedavi bekleme süreleri uzun değildir.	Kesinlikle	n	20	4	0	0	1	LR=36.844; p=,002*
	Katılmıyorum	%	6,6	8,9	0,0	0,0	5,9	
	Katılmıyorum	n	96	13	6	5	1	
	Katılmıyorum	%	31,6	28,9	28,6	35,7	5,9	
	Fikrim Yok	n	91	4	3	1	4	
	Fikrim Yok	%	29,9	8,9	14,3	7,1	23,5	
	Katılıyorum	n	84	18	11	6	9	
	Katılıyorum	%	27,6	40,0	52,4	42,9	52,9	
Sağlık hizmetlerine ulaşım kolaydır.	Kesinlikle	n	13	6	1	2	2	LR=15.070; p=,520
	Katılıyorum	%	4,3	13,3	4,8	14,3	11,8	
	Kesinlikle	n	14	3	1	1	2	
	Katılmıyorum	%	4,6	6,7	4,8	7,1	11,8	
	Katılmıyorum	n	78	13	5	3	2	
	Katılmıyorum	%	25,7	28,9	23,8	21,4	11,8	
	Fikrim Yok	n	63	5	1	2	2	
	Fikrim Yok	%	20,7	11,1	4,8	14,3	11,8	
Kalifiye sağlık iş gücü potansiyeli sağlık turizmi için yeterli düzeydedir	Katılıyorum	n	127	17	12	6	8	LR=36.308; p=,003*
	Katılıyorum	%	41,8	37,8	57,1	42,9	47,1	
	Kesinlikle	n	22	7	2	2	3	
	Katılıyorum	%	7,2	15,6	9,5	14,3	17,6	
	Kesinlikle	n	14	11	0	2	1	
	Katılmıyorum	%	4,6	24,4	0,0	14,3	5,9	
	Katılmıyorum	n	73	11	7	2	2	
	Katılmıyorum	%	24,0	24,4	33,3	14,3	11,8	
Hizmet veren sağlık personelin yabancı dil bilgisi yeterli düzeydedir.	Fikrim Yok	n	120	8	4	6	5	LR=39.059; p=,001*
	Fikrim Yok	%	39,5	17,8	19,0	42,9	29,4	
	Katılıyorum	n	84	10	8	3	7	
	Katılıyorum	%	27,6	22,2	38,1	21,4	41,2	
	Kesinlikle	n	13	5	2	1	2	
	Katılıyorum	%	4,3	11,1	9,5	7,1	11,8	
	Kesinlikle	n	48	22	2	4	4	
	Katılmıyorum	%	15,8	48,9	9,5	28,6	23,5	
Bölgesindeki diğer sağlık kuruluşlarıyla sağlık turizmi konusunda rekabet gücü yeterli düzeydedir	Katılmıyorum	n	111	14	12	4	5	LR=25.447; p=,013*
	Katılmıyorum	%	36,5	31,1	57,1	28,6	29,4	
	Fikrim Yok	n	104	3	5	4	6	
	Fikrim Yok	%	34,2	6,7	23,8	28,6	35,3	
	Katılıyorum	n	34	4	2	2	1	
	Katılıyorum	%	11,2	8,9	9,5	14,3	5,9	
	Kesinlikle	n	7	2	0	0	1	
	Katılıyorum	%	2,3	4,4	0,0	0,0	5,9	
	Kesinlikle	n	18	9	0	2	1	
	Katılmıyorum	%	5,9	20,0	0,0	14,3	5,9	
	Katılmıyorum	n	71	17	9	4	3	
	Katılmıyorum	%	23,4	37,8	42,9	28,6	17,6	
	Fikrim Yok	n	151	14	7	4	8	
	Fikrim Yok	%	49,7	31,1	33,3	28,6	47,1	
	Katılıyorum	n	64	5	5	4	5	
	Katılıyorum	%	21,1	11,1	23,8	28,6	29,4	
	Kesinlikle	n						
	Katılıyorum	%						

Tablo 3.9 (devamı)

Sağlık turizmi konusunda bilgi ve veri miktarı yeterli düzeydedir	Kesinlikle Katılmıyorum	n	17	8	0	2	0	LR=36.446; p=,005*
	Katılmıyorum	%	5,6	17,8	0,0	14,3	0,0	
	Katılmıyorum	n	92	22	8	7	3	
	Fikrim Yok	%	30,3	48,9	38,1	50,0	17,6	
	Katılıyorum	n	130	8	6	3	8	
	Katılıyorum	%	42,8	17,8	28,6	21,4	47,1	
Sağlık turizmi ile ilgili tanıtımları yeterli düzeydedir.	Katılıyorum	n	56	7	7	2	5	LR=43.342; p=,000*
	Katılıyorum	%	18,4	15,6	33,3	14,3	29,4	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	9	0	0	0	1	
	Katılıyorum	%	3,0	0,0	0,0	0,0	5,9	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	28	12	0	3	1	
	Katılmıyorum	%	9,2	26,7	0,0	21,4	5,9	
Sağlık turizm ile ilgili pazarlama stratejileri ve araştırmaları yeterli düzeydedir.	Katılmıyorum	n	103	19	13	9	5	LR=31.851; p=,010*
	Fikrim Yok	%	33,9	42,2	61,9	64,3	29,4	
	Fikrim Yok	n	103	6	6	0	8	
	Fikrim Yok	%	33,9	13,3	28,6	0,0	47,1	
	Katılıyorum	n	57	6	2	2	3	
	Katılıyorum	%	18,8	13,3	9,5	14,3	17,6	
Sağlık turizm ile ilgili pazarlama stratejileri ve araştırmaları yeterli düzeydedir.	Kesinlikle Katılıyorum	n	13	2	0	0	0	LR=29.541; p=,021*
	Katılıyorum	%	4,3	4,4	0,0	0,0	0,0	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	25	9	0	3	0	
	Katılmıyorum	%	8,2	20,0	0,0	21,4	0,0	
	Katılmıyorum	n	75	18	10	4	3	
	Fikrim Yok	%	24,7	40,0	47,6	28,6	17,6	
Sağlık turizmi bilinci yeterli düzeydedir.	Fikrim Yok	n	136	9	6	5	10	LR=32.639; p=,008*
	Fikrim Yok	%	44,7	20,0	28,6	35,7	58,8	
	Katılıyorum	n	60	8	5	2	4	
	Katılıyorum	%	19,7	17,8	23,8	14,3	23,5	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	8	1	0	0	0	
	Katılıyorum	%	2,6	2,2	0,0	0,0	0,0	
Sahip olunan kalite belgeleri sağlık turizmi için yeterli düzeyde olup gereklerini yerine getirmektedir.	Kesinlikle Katılmıyorum	n	26	13	0	3	0	LR=32.639; p=,008*
	Katılmıyorum	%	8,6	28,9	0,0	21,4	0,0	
	Katılmıyorum	n	121	18	10	7	6	
	Fikrim Yok	%	39,8	40,0	47,6	50,0	35,3	
	Fikrim Yok	n	106	10	9	2	7	
	Fikrim Yok	%	34,9	22,2	42,9	14,3	41,2	
Sahip olunan kalite belgeleri sağlık turizmi için yeterli düzeyde olup gereklerini yerine getirmektedir.	Katılıyorum	n	49	4	2	2	4	LR=32.639; p=,008*
	Katılıyorum	%	16,1	8,9	9,5	14,3	23,5	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	2	0	0	0	0	
	Katılıyorum	%	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	20	6	1	2	0	
	Katılmıyorum	%	6,6	13,3	4,8	14,3	0,0	
Sahip olunan kalite belgeleri sağlık turizmi için yeterli düzeyde olup gereklerini yerine getirmektedir.	Katılmıyorum	n	45	16	4	5	1	LR=32.639; p=,008*
	Katılmıyorum	%	14,8	35,6	19,0	35,7	5,9	
	Fikrim Yok	n	172	16	9	4	9	
	Fikrim Yok	%	56,6	35,6	42,9	28,6	52,9	
	Katılıyorum	n	60	5	7	3	5	
	Katılıyorum	%	19,7	11,1	33,3	21,4	29,4	
Sahip olunan kalite belgeleri sağlık turizmi için yeterli düzeyde olup gereklerini yerine getirmektedir.	Kesinlikle Katılıyorum	n	7	2	0	0	2	LR=32.639; p=,008*
	Katılıyorum	%	2,3	4,4	0,0	0,0	11,8	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	20	6	1	2	0	
	Katılmıyorum	%	6,6	13,3	4,8	14,3	0,0	
	Katılmıyorum	n	45	16	4	5	1	
	Fikrim Yok	%	14,8	35,6	19,0	35,7	5,9	
Sahip olunan kalite belgeleri sağlık turizmi için yeterli düzeyde olup gereklerini yerine getirmektedir.	Fikrim Yok	n	172	16	9	4	9	LR=32.639; p=,008*
	Fikrim Yok	%	56,6	35,6	42,9	28,6	52,9	
	Katılıyorum	n	60	5	7	3	5	
	Katılıyorum	%	19,7	11,1	33,3	21,4	29,4	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	7	2	0	0	2	
	Katılıyorum	%	2,3	4,4	0,0	0,0	11,8	

Tablo 3.9 (devamı)

Çalışan uzman hekimler alanlarında son derece iyidirler	Kesinlikle	n	10	7	1	1	1	LR=32.527; p=,009*
	Katılmıyorum	%	3,3	15,6	4,8	7,1	5,9	
	Katılmıyorum	n	42	15	3	4	2	
	Katılmıyorum	%	13,8	33,3	14,3	28,6	11,8	
	Fikrim Yok	n	93	11	7	3	4	
	Fikrim Yok	%	30,6	24,4	33,3	21,4	23,5	
	Katılıyorum	n	137	7	9	6	9	
	Katılıyorum	%	45,1	15,6	42,9	42,9	52,9	
Akreditasyon çalışmaları yeterli düzeydedir.	Kesinlikle	n	22	5	1	0	1	LR=20.968; p=,180
	Katılıyorum	%	7,2	11,1	4,8	0,0	5,9	
	Kesinlikle	n	19	6	0	3	0	
	Katılmıyorum	%	6,3	13,3	0,0	21,4	0,0	
	Katılmıyorum	n	58	15	6	2	3	
	Katılmıyorum	%	19,1	33,3	28,6	14,3	17,6	
	Fikrim Yok	n	154	16	10	6	9	
	Fikrim Yok	%	50,7	35,6	47,6	42,9	52,9	
	Katılıyorum	n	61	6	5	3	4	
	Katılıyorum	%	20,1	13,3	23,8	21,4	23,5	
	Kesinlikle	n	12	2	0	0	1	
	Katılıyorum	%	3,9	4,4	0,0	0,0	5,9	

Tablo 3.9’da katılımcıların kurumsal yeterlilik alt boyutu ile hizmet yılı arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik yapılan analiz sonuçları yer almaktadır. Bu alt boyutta yer alan “Çalıştığınız kurum bilimsel yayın ve uygulamaları takip eder” ifadesinin hizmet yılı ile ilişkisinin önemli olduğu görülmüştür ($p=0.000$; $p<0.05$). Bu alt boyutta yer alan “Teknolojik donanım bakımından sağlık turizmine elverişlidir” ifadesinin hizmet yılıyla ilişkisi anlamlı olarak görülmüştür ($p=0.000$; $p<0.05$). “Tıbbi etik kurallara bağlıdır” ifadesinin hizmet yılı ile ilişkisinin önemsiz olduğu belirlenmiştir ($p=0.534$; $p>0.05$). “Sağlık hizmetleri maliyeti uygundur” ifadesinin hizmet yılıyla ilişkisinin önemsiz olduğu görülmüştür ($p=0.438$; $p>0.05$). “Hizmet sunum sürecinde hasta ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundurur” ifadesinin hizmet yılı ile ilişkisinin önemsiz olduğu görülmüştür ($p=0.267$; $p<0.05$). “Muayene, tetkik sonuçlar ve tedavi bekleme süreleri uzun değildir” ifadesinin hizmet yılı ile ilişkisinin önemsiz olduğu belirlenmiştir ($p=0.002$; $p<0.05$). “Sağlık hizmetlerine ulaşım kolaydır” ifadesinin hizmet yılıyla ilişkisinin anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p=0.520$; $p<0.05$). “Kalifiye sağlık iş gücü potansiyeli sağlık turizmi için yeterli düzeydedir” ifadesinin hizmet yılı ile ilişkisinin anlamlı olduğu görülmüştür ($p=0.003$; $p<0.05$). “Hizmet veren sağlık personelin yabancı dil bilgisi yeterli düzeydedir” ifadesinin hizmet yılı ile ilişkisinin anlamlı olduğu belirlenmiştir

($p=0.001$; $p<0.05$). “Bölgesindeki diğer sağlık kuruluşlarıyla sağlık turizmi konusunda rekabet gücü yeterli düzeydedir” ifadesinin hizmet yılı ile ilişkisinin önemli olduğu görülmüştür ($p=0.013$; $p<0.05$). Benzer şekilde bu alt boyutta yer alan; “Sağlık turizmi konusunda bilgi ve veri miktarı yeterli düzeydedir” ($p=0.005$; $p<0.05$); “Sağlık turizmi ile ilgili tanıtımları yeterli düzeydedir” ($p=0.000$; $p<0.05$); “Sağlık turizm ile ilgili pazarlama stratejileri ve araştırmaları yeterli düzeydedir” ($p=0.010$; $p<0.05$); “Sağlık turizmi bilinci yeterli düzeydedir” ($p=0.021$; $p<0.05$); “Sahip olunan kalite belgeleri sağlık turizmi için yeterli düzeyde olup gereklerini yerine getirmektedir” ($p=0.008$; $p<0.05$); “Çalışan uzman hekimler alanlarında son derece iyidirler” ifadesinin ($p=0.009$; $p<0.05$) hizmet yılıyla ilişkisinin önemli olduğu görülürken bu alt boyutta yer alan son ifade olan “Akreditasyon çalışmaları yeterli düzeydedir” ifadesinin hizmet yılı ilişkisinin önemsiz olduğu ($p=0.180$; $p>0.05$). görülmüştür

Tablo 3.10. Sivas'ın Sağlık Turizmi Potansiyeli Bölüm Soruları ile Hizmet Yılı Değişkeni Arasında İlişki Analizi

			Hizmet Yılı					Test
			0-5	6-10	11-15	16-20	21 >	
Sivas, yabancı hastaların konaklaması bakımından yeterli düzeydedir.	Kesinlikle Katılmıyorum	n	35	9	3	2	1	LR=14.163; p=,587
		%	11,5	20,0	14,3	14,3	5,9	
	Katılmıyorum	n	80	16	4	4	5	
		%	26,3	35,6	19,0	28,6	29,4	
	Fikrim Yok	n	111	10	7	5	4	
		%	36,5	22,2	33,3	35,7	23,5	
	Katılıyorum	n	66	6	6	3	6	
		%	21,7	13,3	28,6	21,4	35,3	
Sivas, yabancı hastaların kolay ulaşabileceği bir konumdadır.	Kesinlikle Katılıyorum	n	12	4	1	0	1	LR=15.088; p=,518
		%	3,9	8,9	4,8	0,0	5,9	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	47	8	2	0	1	
		%	15,5	17,8	9,5	0,0	5,9	
	Katılmıyorum	n	92	13	9	5	5	
		%	30,3	28,9	42,9	35,7	29,4	
	Fikrim Yok	n	73	7	5	4	3	
		%	24,0	15,6	23,8	28,6	17,6	
Sivas'ta mevcut sağlık kurum ve kuruluşların sayısı yeterli düzeydedir.	Katılıyorum	n	77	14	4	5	5	LR=10.443; p=,843
		%	25,3	31,1	19,0	35,7	29,4	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	15	3	1	0	3	
		%	4,9	6,7	4,8	0,0	17,6	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	41	11	2	3	3	
		%	13,5	24,4	9,5	21,4	17,6	
	Katılmıyorum	n	107	17	10	5	5	
		%	35,2	37,8	47,6	35,7	29,4	
Sivas'ta yabancı hastaları çekebilecek kültürel ve tarihi yerlere sahiptir.	Fikrim Yok	n	92	10	5	2	4	$\chi^2=19,031$; p=,267
		%	30,3	22,2	23,8	14,3	23,5	
	Katılıyorum	n	55	6	4	3	4	
		%	18,1	13,3	19,0	21,4	23,5	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	9	1	0	1	1	
		%	3,0	2,2	0,0	7,1	5,9	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	29	5	0	1	2	
		%	9,5	11,1	0,0	7,1	11,8	
Sivas, coğrafi konumu ve ikliminde sağlık turizminde fark atabilecek bir potansiyele sahiptir.	Katılmıyorum	n	69	12	3	1	2	LR=20.366; p=,204
		%	22,7	26,7	14,3	7,1	11,8	
	Fikrim Yok	n	61	7	8	2	1	
		%	20,1	15,6	38,1	14,3	5,9	
	Katılıyorum	n	113	18	9	7	10	
		%	37,2	40,0	42,9	50,0	58,8	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	32	3	1	3	2	
		%	10,5	6,7	4,8	21,4	11,8	
Sivas, coğrafi konumu ve ikliminde sağlık turizminde fark atabilecek bir potansiyele sahiptir.	Kesinlikle Katılmıyorum	n	56	11	1	1	2	LR=20.366; p=,204
		%	18,4	24,4	4,8	7,1	11,8	
	Katılmıyorum	n	108	21	7	6	3	
		%	35,5	46,7	33,3	42,9	17,6	
	Fikrim Yok	n	76	6	8	4	5	
		%	25,0	13,3	38,1	28,6	29,4	
	Katılıyorum	n	54	5	4	2	7	
		%	17,8	11,1	19,0	14,3	41,2	
Sivas, coğrafi konumu ve ikliminde sağlık turizminde fark atabilecek bir potansiyele sahiptir.	Kesinlikle Katılıyorum	n	10	2	1	1	0	LR=20.366; p=,204
		%	3,3	4,4	4,8	7,1	0,0	

Tablo 3.10 (devamı)

Sivas sağlık turizmi çeşitleri bakımından (medikal turizm, yaşlı ve engelli turizmi) yapılabilecek alternatiflere sahip bir ildir.	Kesinlikle	n	36	12	1	2	1	LR=25.134; p=,068
	Katılmıyorum	%	11,8	26,7	4,8	14,3	5,9	
	Katılmıyorum	n	83	17	6	1	4	
	Katılmıyorum	%	27,3	37,8	28,6	7,1	23,5	
	Fikrim Yok	n	94	10	6	4	4	
	Fikrim Yok	%	30,9	22,2	28,6	28,6	23,5	
	Katılıyorum	n	81	6	7	7	7	
	Katılıyorum	%	26,6	13,3	33,3	50,0	41,2	
	Kesinlikle	n	10	0	1	0	1	
	Katılıyorum	%	3,3	0,0	4,8	0,0	5,9	
Sivas, sağlık turizminde gerekli alt yapı ve donanımına sahiptir	Kesinlikle	n	48	13	1	1	2	LR=20.244; p=,209
	Katılmıyorum	%	15,8	28,9	4,8	7,1	11,8	
	Katılmıyorum	n	93	17	7	5	3	
	Katılmıyorum	%	30,6	37,8	33,3	35,7	17,6	
	Fikrim Yok	n	102	9	9	5	4	
	Fikrim Yok	%	33,6	20,0	42,9	35,7	23,5	
	Katılıyorum	n	54	5	4	3	7	
	Katılıyorum	%	17,8	11,1	19,0	21,4	41,2	
	Kesinlikle	n	7	1	0	0	1	
	Katılıyorum	%	2,3	2,2	0,0	0,0	5,9	

Tablo 3.10’da Sivas’ın sağlık turizmi potansiyeli alt boyutunun hizmet yılı ile ilişkisinin belirlenmesine yönelik yapılan analiz sonuçları yer almaktadır. Bu alt boyutta yer alan “Sivas, yabancı hastaların konaklaması bakımından yeterli düzeydedir” ifadesinin ($p=0.587$; $p>0.05$); “Sivas, yabancı hastaların kolay ulaşabileceği bir konumdadır” ($p=0.518$; $p>0.05$); “Sivas’ta mevcut sağlık kurum ve kuruluşların sayısı yeterli düzeydedir” ($p=0.843$; $p>0.05$); “Sivas’ta yabancı hastaları çekebilecek kültürel ve tarihi yerlere sahiptir” ($p=0.267$; $p>0.05$); “Sivas, coğrafi konumu ve iklimin sağlık turizminde fark atabilecek bir potansiyele sahiptir” ($p=0.204$; $p>0.05$); “Sivas sağlık turizmi çeşitleri bakımından (medikal turizm, yaşlı ve engelli turizmi) yapılabilecek alternatiflere sahip bir ildir” ($p=0.068$; $p>0.05$); “Sivas, sağlık turizminde gerekli alt yapı ve donanımına sahiptir” ($p=0.209$; $p>0.05$); ifadesinin hizmet yılı ile ilişkisinin önemsiz olduğu görülmüştür.

Tablo 3.11. Sağlık Turizmi Etkileri Bölüm Soruları ile Çalıştığı Kurum Arasında İlişki Analizi

		Çalıştığı Kurum			Test	
			SCÜH	SNH	MSH	
Sağlık turizmi kurumlar için gelir kaynağıdır.	Kesinlikle Katılmıyorum	n	0	5	1	LR=17,650; p=,024*
		%	0,0	2,4	2,6	
	Katılmıyorum	n	4	6	0	
		%	2,5	2,9	0,0	
	Fikrim Yok	n	33	73	11	
		%	21,0	35,4	28,9	
	Katılıyorum	n	83	80	14	
		%	52,9	38,8	36,8	
Sağlık turizmi ülkemize önemli ekonomik katkı sağlayacaktır	Kesinlikle Katılıyorum	n	37	42	12	LR=35,125; p=,000*
		%	23,6	20,4	31,6	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	0	1	0	
		%	0,0	0,5	0,0	
	Katılmıyorum	n	4	5	1	
		%	2,5	2,4	2,6	
	Fikrim Yok	n	12	54	4	
		%	7,6	26,2	10,5	
Sağlık turizminde yabancı hastalar, sağlık hizmetleri sektörüne canlılık getirir.	Katılıyorum	n	101	94	14	LR=27,127; p=,001*
		%	64,3	45,6	36,8	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	40	52	19	
		%	25,5	25,2	50,0	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	3	4	1	
		%	1,9	1,9	2,6	
	Katılmıyorum	n	5	6	3	
		%	3,2	2,9	7,9	
Yabancı hastalara gösterilen ilgi ve özen yerli hastalarımızı incitebilir	Fikrim Yok	n	12	40	3	$\chi^2=14,478$; p=,070
		%	7,6	19,4	7,9	
	Katılıyorum	n	104	98	14	
		%	66,2	47,6	36,8	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	33	58	17	
		%	21,0	28,2	44,7	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	5	7	3	
		%	3,2	3,4	7,9	
Sağlık turizmi kalite standartların yükseltilmesinde itici bir güçtür	Katılmıyorum	n	32	43	11	$\chi^2=14,046$; p=,081
		%	20,4	20,9	28,9	
	Fikrim Yok	n	26	57	7	
		%	16,6	27,7	18,4	
	Katılıyorum	n	73	66	11	
		%	46,5	32,0	28,9	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	21	33	6	
		%	13,4	16,0	15,8	
Sağlık turizmi kalite standartların yükseltilmesinde itici bir güçtür	Katılmıyorum	n	2	10	3	$\chi^2=14,046$; p=,081
		%	1,3	4,9	7,9	
	Katılmıyorum	n	25	29	3	
		%	15,9	14,1	7,9	
	Fikrim Yok	n	33	54	9	
		%	21,0	26,2	23,7	
	Katılıyorum	n	77	79	13	
		%	49,0	38,3	34,2	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	20	34	10	
		%	12,7	16,5	26,3	

Tabloda katılımcıların çalıştıkları kurumlar açısından sağlık turizmi etkilerinin farklılığını belirlemek için yapılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre “Sağlık turizmi kurumlar için gelir kaynağıdır” ifadesinin ($p=0.024$; $p<0.05$); “Sağlık turizmi ülkemize önemli ekonomik katkı sağlayacaktır” ifadesinin ($p=0.000$; $p<0.05$); “Sağlık turizminde yabancı hastalar, sağlık hizmetleri sektörüne canlılık getirir” ifadesinin ($p=0.001$; $p<0.05$); ifadesinin çalışılan kurum açısından değişikliği anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). “Yabancı hastalara gösterilen ilgi ve özen yerli hastalarımızı incitebilir” ifadesinin ($p=0.070$; $p>0.05$) ve “Sağlık turizmi kalite standartların yükseltilmesinde itici bir güçtür” ($p=0.081$; $p>0.05$) ifadesinin çalışılan kurum açısından farklılık göstermediği gözlemlenmiştir ($p>0.05$)

Tablo 3.12. Sağlık Turizmi Sorunları Bölüm Soruları ile Çalıştığı Kurum Arasında İlişki Analizi

			Çalıştığı Kurum			Çalıştığı Kurum
			SCÜH	SNH	MSH	
Yabancı hastaların teşhis ve tedavilerinde iletişim açısından zorluklar yaşanabilir	Kesinlikle	n	4	5	2	$\chi^2=13,441$; p=,098
	Katılmıyorum	%	2,5	2,4	5,3	
	Katılmıyorum	n	36	29	8	
	Katılmıyorum	%	22,9	14,1	21,1	
	Fikrim Yok	n	11	34	2	
	Fikrim Yok	%	7,0	16,5	5,3	
	Katılıyorum	n	86	110	21	
	Katılıyorum	%	54,8	53,4	55,3	
Yabancı hastaların bulaşıcı hastalıklar getirebilir	Kesinlikle	n	20	28	5	LR=14,434; p=,071
	Katılıyorum	%	12,7	13,6	13,2	
	Kesinlikle	n	0	5	0	
	Katılmıyorum	%	0,0	2,4	0,0	
	Katılmıyorum	n	19	11	2	
	Katılmıyorum	%	12,1	5,3	5,3	
	Fikrim Yok	n	25	41	7	
	Fikrim Yok	%	15,9	19,9	18,4	
Yabancı hastalara uygulanan işlemlerin faturalandırılmasında sorunlar yaşanabilir	Katılıyorum	n	88	101	20	$\chi^2=31,683$; p=,000
	Katılıyorum	%	56,1	49,0	52,6	
	Kesinlikle	n	25	48	9	
	Katılıyorum	%	15,9	23,3	23,7	
	Kesinlikle	n	2	15	1	
	Katılmıyorum	%	1,3	7,3	2,6	
	Katılmıyorum	n	49	26	14	
	Katılmıyorum	%	31,2	12,6	36,8	
Yabancı hastaların uygulanan işlemlerin faturalandırılmasında sorunlar yaşanabilir	Fikrim Yok	n	43	60	12	$\chi^2=31,683$; p=,000
	Fikrim Yok	%	27,4	29,1	31,6	
	Katılıyorum	n	51	79	7	
	Katılıyorum	%	32,5	38,3	18,4	
	Kesinlikle	n	12	26	4	
	Katılıyorum	%	7,6	12,6	10,5	
	Kesinlikle	n	2	3	2	
	Katılmıyorum	%	1,3	1,5	5,3	
Sağlık turizmi konusunda uluslararası rakiplerin sayısı çok fazladır.	Katılmıyorum	n	20	20	6	LR=9,087; p=,335
	Katılmıyorum	%	12,7	9,7	15,8	
	Fikrim Yok	n	71	90	18	
	Fikrim Yok	%	45,2	43,7	47,4	
	Katılıyorum	n	55	71	8	
	Katılıyorum	%	35,0	34,5	21,1	
	Kesinlikle	n	9	22	4	
	Katılıyorum	%	5,7	10,7	10,5	
Malpraktis konusunda yasalarımız yetersizdir	Kesinlikle	n	1	1	0	LR=16,096; p=,041
	Katılmıyorum	%	0,6	0,5	0,0	
	Katılmıyorum	n	12	17	0	
	Katılmıyorum	%	7,6	8,3	0,0	
	Fikrim Yok	n	73	122	28	
	Fikrim Yok	%	46,5	59,2	73,7	
	Katılıyorum	n	57	48	6	
	Katılıyorum	%	36,3	23,3	15,8	
	Kesinlikle	n	14	18	4	
	Katılıyorum	%	8,9	8,7	10,5	

Tablo 3.12 (devamı)

Sağlık kuruluşları, sigorta şirketleri ve aracı kurumlar yabancı ülkelerde sağlık turizmi hizmetleri veren kurumlarla bağlantı ve uyum sorunu yaşamaktadır.	Kesinlikle	n	0	4	0	LR=14,281; p=,075
	Katılmıyorum	%	0,0	1,9	0,0	
	Katılmıyorum	n	9	8	1	
	Katılmıyorum	%	5,7	3,9	2,6	
	Fikrim Yok	n	86	124	30	
	Fikrim Yok	%	54,8	60,2	78,9	
	Katılıyorum	n	53	61	4	
	Katılıyorum	%	33,8	29,6	10,5	
Özel hastaneler kamu hastanelerinden daha kaliteli hizmet vermektedir.	Kesinlikle	n	9	9	3	$\chi^2=11,560$; p=,172
	Katılıyorum	%	5,7	4,4	7,9	
	Kesinlikle	n	8	12	0	
	Katılmıyorum	%	5,1	5,8	0,0	
	Katılmıyorum	n	38	41	5	
	Katılmıyorum	%	24,2	19,9	13,2	
	Fikrim Yok	n	22	51	10	
	Fikrim Yok	%	14,0	24,8	26,3	
Sağlık turizmi hizmeti veren kurumlar arasında uyum sorunu yaşanmaktadır.	Katılıyorum	n	61	74	17	LR=13,943; p=,083
	Katılıyorum	%	38,9	35,9	44,7	
	Kesinlikle	n	28	28	6	
	Katılıyorum	%	17,8	13,6	15,8	
	Kesinlikle	n	4	5	1	
	Katılmıyorum	%	2,5	2,4	2,6	
	Katılmıyorum	n	17	8	3	
	Katılmıyorum	%	10,8	3,9	7,9	
Sağlık turizminde devlet tarafından verilen teşviklere, ulaşımı zor ve yetersiz düzeydedir.	Fikrim Yok	n	88	124	28	LR=13,465; p=,097
	Fikrim Yok	%	56,1	60,2	73,7	
	Katılıyorum	n	41	59	3	
	Katılıyorum	%	26,1	28,6	7,9	
	Kesinlikle	n	7	10	3	
	Katılıyorum	%	4,5	4,9	7,9	
	Kesinlikle	n	2	6	0	
	Katılmıyorum	%	1,3	2,9	0,0	
Sağlık turizminde başta Sağlık Bakanlığı ile Kültür ve Turizm Bakanlığı olmak üzere ilgili diğer bakanlıklar yeterli ve koordineli biçimde çalışmaktadır.	Katılmıyorum	n	21	12	0	LR16,044; p=,042
	Katılmıyorum	%	13,4	5,8	0,0	
	Fikrim Yok	n	82	113	22	
	Fikrim Yok	%	52,2	54,9	57,9	
	Katılıyorum	n	41	58	11	
	Katılıyorum	%	26,1	28,2	28,9	
	Kesinlikle	n	11	17	5	
	Katılıyorum	%	7,0	8,3	13,2	
Sağlık turizminde başta Sağlık Bakanlığı ile Kültür ve Turizm Bakanlığı olmak üzere ilgili diğer bakanlıklar yeterli ve koordineli biçimde çalışmaktadır.	Kesinlikle	n	4	6	3	LR16,044; p=,042
	Katılmıyorum	%	2,5	2,9	7,9	
	Katılmıyorum	n	29	16	3	
	Katılmıyorum	%	18,5	7,8	7,9	
	Fikrim Yok	n	85	117	25	
	Fikrim Yok	%	54,1	56,8	65,8	
	Katılıyorum	n	35	60	6	
	Katılıyorum	%	22,3	29,1	15,8	
	Kesinlikle	n	4	7	1	
	Katılıyorum	%	2,5	3,4	2,6	

Tablo 3.12. (devamı)

Son yıllarda gerçekleştirilen reformlar ve ilgili mevzuatlar sağlık turizmi uygulamaları için yeterli değildir.	Kesinlikle	n	0	5	1	LR=13,184; p=,106
	Katılmıyorum	%	0,0	2,4	2,6	
	Katılmıyorum	n	11	19	1	
	Katılmıyorum	%	7,0	9,2	2,6	
	Fikrim Yok	n	88	124	29	
	Fikrim Yok	%	56,1	60,2	76,3	
	Katılıyorum	n	51	50	5	
	Katılıyorum	%	32,5	24,3	13,2	
	Kesinlikle	n	7	8	2	
	Katılıyorum	%	4,5	3,9	5,3	
Akredite olmuş sağlık kuruluşların sayısı, sağlık turizminde beklenen hedeflere ulaşımı açısından yeterli düzeyde değildir	Kesinlikle	n	2	4	1	LR=13,712; p=,090
	Katılmıyorum	%	1,3	1,9	2,6	
	Katılmıyorum	n	12	17	0	
	Katılmıyorum	%	7,6	8,3	0,0	
	Fikrim Yok	n	70	117	17	
	Fikrim Yok	%	44,6	56,8	44,7	
	Katılıyorum	n	65	57	16	
	Katılıyorum	%	41,4	27,7	42,1	
	Kesinlikle	n	8	11	4	
	Katılıyorum	%	5,1	5,3	10,5	

Tabloda katılımcıların çalıştıkları kurumla sağlık turizmi sorunları bölümündeki ifadelerle ilişkisini belirlemeye yönelik yapılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre “Yabancı hastaların teşhis ve tedavilerinde iletişim açısından zorluklar yaşanabilir” ifadesinde çalışılan kurum açısından bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0.05$). “Yabancı hastalar bölgemize bulaşıcı hastalıklar getirebilir” ifadesinin çalışılan kurum açısından farklılığı önemsiz olarak görülmüştür ($p>0.05$). “Yabancı hastalara uygulanan işlemlerin faturalandırılmasında sorunlar yaşanabilir” ifadesinin çalışılan kurum açısından farklılığı önemli olarak görülmüştür ($p=0.000$; $p<0.05$). “Sağlık turizmi konusunda uluslararası rakiplerin sayısı çok fazladır.” İfadesinin çalışılan kurum açısından farklılığı önemsiz olarak görülmüştür ($p>0.05$). “Malpraktis konusunda yasalarımız yetersizdir” ifadesinin çalışılan kurum açısından farklılaşması önlemleri görülmüştür ($p<0.05$). “Sağlık kuruluşları, sigorta şirketleri ve aracı kurumlar yabancı ülkelerde sağlık turizmi hizmetleri veren kurumlarla bağlantı ve uyum sorunu yaşamaktadır.” İfadesinin çalışılan kurum açısından farklılığı önemsiz olarak görülmüştür ($p>0.05$). “Özel hastaneler kamu hastanelerinden daha kaliteli hizmet vermektedir.” İfadesinin çalışılan kurum açısından farklılığı anlamsız olarak görülmüştür ($p>0.05$). “Sağlık

turizmi hizmeti veren kurumlar arasında uyum sorunu yaşanmaktadır” ifadesinin çalışılan kurum açısından farklılığı önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Çalışılan kurum açısından “Sağlık turizminde devlet tarafından verilen teşviklere, ulaşımı zor ve yetersiz düzeydedir.” İfadesinin farklılığı anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). “Sağlık turizminde başta Sağlık Bakanlığı ile Kültür ve Turizm Bakanlığı olmak üzere ilgili diğer bakanlıklar yeterli ve koordineli biçimde çalışmaktadır.” İfadesinin çalışılan kurum açısından farklılığı önemli görülmüştür ($p<0.05$). “Son yıllarda gerçekleştirilen reformlar ve ilgili mevzuatlar sağlık turizmi uygulamaları için yeterli değildir.” İfadesinin çalışılan kurum açısından farklılığı önemsiz görülmüştür ($p<0.05$) ve son ifade olan “Akredite olmuş sağlık kuruluşların sayısı, sağlık turizminde beklenen hedeflere ulaşımı açısından yeterli düzeyde değildir” ifadesinin de çalışılan kurum açısından farklılığı önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 3.13. Kurumsal Yeterlilik Bölüm Soruları ile Çalıştığı Kurum Arasında İlişki Analizi

			Çalıştığı Kurum			Test
			SCÜH	SNH	MSH	
Çalıştığınız kurum bilimsel yayın ve uygulamaları takip eder	Kesinlikle	n	5	14	1	$\chi^2=22,728$; p=,004*
	Katılmıyorum	%	3,2	6,8	2,6	
	Katılmıyorum	n	38	30	3	
	Katılmıyorum	%	24,2	14,6	7,9	
	Fikrim Yok	n	45	92	14	
	Fikrim Yok	%	28,7	44,7	36,8	
	Katılıyorum	n	61	60	15	
	Katılıyorum	%	38,9	29,1	39,5	
Teknolojik donanım bakımından sağlık turizmine elverişlidir.	Kesinlikle	n	8	10	5	$\chi^2=22,627$; p=,004*
	Katılmıyorum	%	5,1	4,9	13,2	
	Katılmıyorum	n	8	21	5	
	Katılmıyorum	%	5,1	10,2	13,2	
	Katılmıyorum	n	50	43	6	
	Katılmıyorum	%	31,8	20,9	15,8	
	Fikrim Yok	n	41	83	8	
	Fikrim Yok	%	26,1	40,3	21,1	
Tıbbi etik kurallara bağlıdır	Katılıyorum	n	49	46	15	$\chi^2=25,967$; p=,001*
	Katılıyorum	%	31,2	22,3	39,5	
	Kesinlikle	n	9	13	4	
	Katılmıyorum	%	5,7	6,3	10,5	
	Katılmıyorum	n	5	9	0	
	Katılmıyorum	%	3,2	4,4	0,0	
	Katılmıyorum	n	18	18	1	
	Katılmıyorum	%	11,5	8,7	2,6	
Sağlık hizmetleri maliyeti uygundur.	Fikrim Yok	n	26	65	4	$\chi^2=24,813$; p=,002*
	Fikrim Yok	%	16,6	31,6	10,5	
	Katılıyorum	n	94	90	25	
	Katılıyorum	%	59,9	43,7	65,8	
	Kesinlikle	n	14	24	8	
	Katılmıyorum	%	8,9	11,7	21,1	
	Katılmıyorum	n	9	16	2	
	Katılmıyorum	%	5,7	7,8	5,3	
Hizmet sunum sürecinde hasta ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundurur.	Katılmıyorum	n	40	35	11	$\chi^2=18,744$; p=,016*
	Katılmıyorum	%	25,5	17,0	28,9	
	Fikrim Yok	n	32	66	12	
	Fikrim Yok	%	20,4	32,0	31,6	
	Katılıyorum	n	68	59	8	
	Katılıyorum	%	43,3	28,6	21,1	
	Kesinlikle	n	8	30	5	
	Katılmıyorum	%	5,1	14,6	13,2	
Hizmet sunum sürecinde hasta ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundurur.	Katılmıyorum	n	3	10	0	$\chi^2=18,744$; p=,016*
	Katılmıyorum	%	1,9	4,9	0,0	
	Katılmıyorum	n	21	19	2	
	Katılmıyorum	%	13,4	9,2	5,3	
	Fikrim Yok	n	26	56	5	
	Fikrim Yok	%	16,6	27,2	13,2	
	Katılıyorum	n	99	104	26	
	Katılıyorum	%	63,1	50,5	68,4	
	Kesinlikle	n	8	17	5	
	Katılmıyorum	%	5,1	8,3	13,2	

Tablo 3.13. (devam)

Muayene, tetkik sonuçlar ve tedavi bekleme süreleri uzun değildir.	Kesinlikle Katılmıyorum	n	11	11	3	$\chi^2=14,448;$ $p=,071$
	Katılmıyorum	%	7,0	5,3	7,9	
	Katılmıyorum	n	54	55	12	
	Katılmıyorum	%	34,4	26,7	31,6	
	Fikrim Yok	n	30	58	15	
	Fikrim Yok	%	19,1	28,2	39,5	
	Katılıyorum	n	56	66	6	
	Katılıyorum	%	35,7	32,0	15,8	
Sağlık hizmetlerine ulaşım kolaydır.	Kesinlikle Katılıyorum	n	6	16	2	$\chi^2=32,395;$ $p=,000^*$
	Katılıyorum	%	3,8	7,8	5,3	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	6	14	1	
	Katılmıyorum	%	3,8	6,8	2,6	
	Katılmıyorum	n	51	40	10	
	Katılmıyorum	%	32,5	19,4	26,3	
	Fikrim Yok	n	13	53	7	
	Fikrim Yok	%	8,3	25,7	18,4	
Kalifiye sağlık iş gücü potansiyeli sağlık turizmi için yeterli düzeydedir	Katılıyorum	n	79	74	17	$\chi^2=23,622;$ $p=,003^*$
	Katılıyorum	%	50,3	35,9	44,7	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	8	25	3	
	Katılıyorum	%	5,1	12,1	7,9	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	8	18	2	
	Katılmıyorum	%	5,1	8,7	5,3	
	Katılmıyorum	n	55	33	7	
	Katılmıyorum	%	35,0	16,0	18,4	
Hizmet veren sağlık personelin yabancı dil bilgisi yeterli düzeydedir.	Fikrim Yok	n	44	85	14	$\chi^2=15,233;$ $p=,055$
	Fikrim Yok	%	28,0	41,3	36,8	
	Katılıyorum	n	45	55	12	
	Katılıyorum	%	28,7	26,7	31,6	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	5	15	3	
	Katılıyorum	%	3,2	7,3	7,9	
	Kesinlikle Katılmıyorum	n	35	41	4	
	Katılmıyorum	%	22,3	19,9	10,5	
Bölgesindeki diğer sağlık kuruluşlarıyla sağlık turizmi konusunda rekabet gücü yeterli düzeydedir	Katılmıyorum	n	69	65	12	$\chi^2=15,915;$ $p=,014^*$
	Katılmıyorum	%	43,9	31,6	31,6	
	Fikrim Yok	n	35	70	17	
	Fikrim Yok	%	22,3	34,0	44,7	
	Katılıyorum	n	15	25	3	
	Katılıyorum	%	9,6	12,1	7,9	
	Kesinlikle Katılıyorum	n	3	5	2	
	Katılıyorum	%	1,9	2,4	5,3	
Bölgesindeki diğer sağlık kuruluşlarıyla sağlık turizmi konusunda rekabet gücü yeterli düzeydedir	Kesinlikle Katılmıyorum	n	11	18	1	$\chi^2=15,915;$ $p=,014^*$
	Katılmıyorum	%	7,0	8,7	2,6	
	Katılmıyorum	n	56	42	6	
	Katılmıyorum	%	35,7	20,4	15,8	
	Fikrim Yok	n	59	103	22	
	Fikrim Yok	%	37,6	50,0	57,9	
	Katılıyorum	n	31	43	9	
	Katılıyorum	%	19,7	20,9	23,7	

Tablo 3.13 (devamı)

Sağlık turizmi konusunda bilgi ve veri miktarı yeterli düzeydedir	Kesinlikle	n	9	18	0	$\chi^2=17,855;$ p=,022*
	Katılmıyorum	%	5,7	8,7	0,0	
	Katılmıyorum	n	64	59	9	
	Katılmıyorum	%	40,8	28,6	23,7	
	Fikrim Yok	n	51	83	21	
	Fikrim Yok	%	32,5	40,3	55,3	
	Katılıyorum	n	32	39	6	
	Katılıyorum	%	20,4	18,9	15,8	
Sağlık turizmi ile ilgili tanıtımları yeterli düzeydedir.	Kesinlikle	n	1	7	2	$\chi^2=12,588;$ p=,127
	Katılıyorum	%	0,6	3,4	5,3	
	Kesinlikle	n	20	23	1	
	Katılmıyorum	%	12,7	11,2	2,6	
	Katılmıyorum	n	69	69	11	
	Katılmıyorum	%	43,9	33,5	28,9	
	Fikrim Yok	n	36	71	16	
	Fikrim Yok	%	22,9	34,5	42,1	
Sağlık turizm ile ilgili pazarlama stratejileri ve araştırmaları yeterli düzeydedir.	Katılıyorum	n	27	35	8	LR=9,914; p=,271
	Katılıyorum	%	17,2	17,0	21,1	
	Kesinlikle	n	5	8	2	
	Katılıyorum	%	3,2	3,9	5,3	
	Kesinlikle	n	15	21	1	
	Katılmıyorum	%	9,6	10,2	2,6	
	Katılmıyorum	n	51	51	8	
	Katılmıyorum	%	32,5	24,8	21,1	
Sağlık turizmi bilinci yeterli düzeydedir.	Fikrim Yok	n	55	91	20	LR=18,508; p=,018*
	Fikrim Yok	%	35,0	44,2	52,6	
	Katılıyorum	n	32	40	7	
	Katılıyorum	%	20,4	19,4	18,4	
	Kesinlikle	n	4	3	2	
	Katılıyorum	%	2,5	1,5	5,3	
	Kesinlikle	n	16	22	4	
	Katılmıyorum	%	10,2	10,7	10,5	
Sağlık turizmi bilinci yeterli düzeydedir.	Katılmıyorum	n	78	73	11	$\chi^2=12,354;$ p=,136
	Katılmıyorum	%	49,7	35,4	28,9	
	Fikrim Yok	n	37	78	19	
	Fikrim Yok	%	23,6	37,9	50,0	
	Katılıyorum	n	24	33	4	
	Katılıyorum	%	15,3	16,0	10,5	
	Kesinlikle	n	2	0	0	
	Katılıyorum	%	1,3	0,0	0,0	
Sahip olunan kalite belgeleri sağlık turizmi için yeterli düzeyde olup gereklerini yerine getirmektedir.	Katılıyorum	n	11	17	1	$\chi^2=12,354;$ p=,136
	Katılıyorum	%	7,0	8,3	2,6	
	Katılmıyorum	n	37	32	2	
	Katılmıyorum	%	23,6	15,5	5,3	
	Fikrim Yok	n	72	113	25	
	Fikrim Yok	%	45,9	54,9	65,8	
	Katılıyorum	n	33	39	8	
	Katılıyorum	%	21,0	18,9	21,1	
	Kesinlikle	n	4	5	2	
	Katılıyorum	%	2,5	2,4	5,3	

Tablo 3.13. (devamı)

Çalışan uzman hekimler alanlarında son derece iyidirler	Kesinlikle	n	4	15	1	$\chi^2=27,397$; p=,001*
	Katılmıyorum	%	2,5	7,3	2,6	
	Katılmıyorum	n	27	38	1	
		%	17,2	18,4	2,6	
	Fikrim Yok	n	43	69	6	
		%	27,4	33,5	15,8	
	Katılıyorum	n	66	76	26	
		%	42,0	36,9	68,4	
	Kesinlikle	n	17	8	4	
	Katılıyorum	%	10,8	3,9	10,5	
Akreditasyon çalışmaları yeterli düzeydedir.	Kesinlikle	n	9	16	3	$\chi^2=13,906$; p=,084
	Katılmıyorum	%	5,7	7,8	7,9	
	Katılmıyorum	n	42	40	2	
		%	26,8	19,4	5,3	
	Fikrim Yok	n	75	102	18	
		%	47,8	49,5	47,4	
	Katılıyorum	n	25	42	12	
		%	15,9	20,4	31,6	
	Kesinlikle	n	6	6	3	
	Katılıyorum	%	3,8	2,9	7,9	

Tabloda katılımcıların çalıştıkları kurumla kurumsal yeterlilik bölümündeki ifadelerle ilişkisini belirlemeye yönelik yapılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre “Çalıştığınız kurum bilimsel yayın ve uygulamaları takip eder” ifadesinde çalışılan kurum açısından bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). “Teknolojik donanım bakımından sağlık turizmine elverişlidir.” ifadesinin çalışılan kurum açısından farklılığı anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). “Tıbbi etik kurallara bağlıdır” ifadesinin çalışılan kurum açısından farklılığı anlamlı olarak görülmüştür ($p=0.001$; $p<0.05$). “Sağlık hizmetleri maliyeti uygundur.” İfadesinin çalışılan kurum açısından farklılığı önemli olarak bulunmuştur ($p=0.002$; $p<0.05$). “Hizmet sunum sürecinde hasta ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundurur.” ifadesinin çalışılan kurum açısından farklılaşması önlemleri görülmüştür ($p=0.016$; $p<0.05$). “Muayene, tetkik sonuçlar ve tedavi bekleme süreleri uzun değildir.” İfadesinin çalışılan kurum açısından farklılığı anlamsız olarak görülmüştür ($p>0.05$). “Sağlık hizmetlerine ulaşım kolaydır.” İfadesinin çalışılan kurum açısından farklılığı anlamlı olarak görülmüştür ($p=0.000$; $p<0.05$). “Kalifiye sağlık iş gücü potansiyeli sağlık turizmi için yeterli düzeydedir” ifadesinin çalışılan kurum açısından farklılığı anlamlı bulunmuştur ($p=0.003$; $p>0.05$).

“Hizmet veren sağlık personelin yabancı dil bilgisi yeterli düzeydedir.” İfadesinin çalışılan kurum açısından farklılığı anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). “Bölgesindeki diğer sağlık kuruluşlarıyla sağlık turizmi konusunda rekabet gücü yeterli düzeydedir” İfadesinin çalışılan kurum açısından farklılığı önemli görölmüştür ($p=0.014$; $p<0.05$). “Sağlık turizmi konusunda bilgi ve veri miktarı yeterli düzeydedir” İfadesinin çalışılan kurum açısından farklılığı önemli görölmüştür ($p=0.022$; $p<0.05$). “Sağlık turizmi ile ilgili tanıtımları yeterli düzeydedir.” ifadesinin çalışılan kurum açısından farklılığı önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). “Sağlık turizm ile ilgili pazarlama stratejileri ve araştırmaları yeterli düzeydedir” ifadesinin çalışılan kurum açısından farklılığı anlamsız olarak görölmüştür ($p>0.05$). “Sağlık turizmi bilinci yeterli düzeydedir” ifadesinin çalışılan kurum açısından farklılığı anlamsız olarak bulunmuştur ($p>0.05$). “Sahip olunan kalite belgeleri sağlık turizmi için yeterli düzeyde olup gereklerini yerine getirmektedir” ifadesinin çalışılan kurum açısından farklılığı anlamsız olarak görölmüştür ($p>0.05$). “alışan uzman hekimler alanlarında son derece iyidirler” ifadesi çalışılan yer açısından farklılığı önemli olarak görölmüştür ($p=.001$; $p<0.05$). “Akreditasyon alışmaları yeterli düzeydedir” ifadesinin çalışılan kurum açısından farklılığı önemsiz olarak görölmüştür ($p>0.05$).

Tablo 3.14. Sivas’ın Sağlık Turizmi Potansiyeli Bölüm Soruları ile Çalıştığı Kurum Arasında İlişki Analizi

			Çalıştığı Kurum			Test
			SCÜH	SNH	MSH	
Sivas, yabancı hastaların konaklaması bakımından yeterli düzeydedir.	Kesinlikle	n	17	32	1	$\chi^2=12,667$; p=,124
	Katılmıyorum	%	10,8	15,5	2,6	
	Katılmıyorum	n	51	50	8	
	Katılmıyorum	%	32,5	24,3	21,1	
	Fikrim Yok	n	47	74	16	
	Fikrim Yok	%	29,9	35,9	42,1	
	Katılıyorum	n	36	39	12	
	Katılıyorum	%	22,9	18,9	31,6	
Sivas, yabancı hastaların kolay ulaşabileceği bir konumdadır.	Kesinlikle	n	6	11	1	$\chi^2=12,247$; p=,104
	Katılıyorum	%	3,8	5,3	2,6	
	Kesinlikle	n	22	32	4	
	Katılmıyorum	%	14,0	15,5	10,5	
	Katılmıyorum	n	61	54	9	
	Katılmıyorum	%	38,9	26,2	23,7	
	Fikrim Yok	n	32	50	10	
	Fikrim Yok	%	20,4	24,3	26,3	
Sivas’ta mevcut sağlık kurum ve kuruluşların sayısı yeterli düzeydedir.	Katılıyorum	n	39	54	12	$\chi^2=14,267$; p=,075
	Katılıyorum	%	24,8	26,2	31,6	
	Kesinlikle	n	3	16	3	
	Katılıyorum	%	1,9	7,8	7,9	
	Kesinlikle	n	23	35	2	
	Katılmıyorum	%	14,6	17,0	5,3	
	Katılmıyorum	n	68	66	10	
	Katılmıyorum	%	43,3	32,0	26,3	
Sivas’ta yabancı hastaları çekebilecek kültürel ve tarihi yerlere sahiptir.	Fikrim Yok	n	36	64	13	$\chi^2=8,313$; p=,403
	Fikrim Yok	%	22,9	31,1	34,2	
	Katılıyorum	n	25	35	12	
	Katılıyorum	%	15,9	17,0	31,6	
	Kesinlikle	n	5	6	1	
	Katılıyorum	%	3,2	2,9	2,6	
	Kesinlikle	n	10	22	5	
	Katılmıyorum	%	6,4	10,7	13,2	
Sivas, coğrafi konumu ve ikliminde sağlık turizminde fark atabilecek bir potansiyele sahiptir.	Katılmıyorum	n	39	39	9	$\chi^2=7,015$; p=,535
	Katılmıyorum	%	24,8	18,9	23,7	
	Fikrim Yok	n	26	47	6	
	Fikrim Yok	%	16,6	22,8	15,8	
	Katılıyorum	n	62	79	16	
	Katılıyorum	%	39,5	38,3	42,1	
	Kesinlikle	n	20	19	2	
	Katılıyorum	%	12,7	9,2	5,3	
Sivas, coğrafi konumu ve ikliminde sağlık turizminde fark atabilecek bir potansiyele sahiptir.	Kesinlikle	n	25	39	7	$\chi^2=7,015$; p=,535
	Katılmıyorum	%	15,9	18,9	18,4	
	Katılmıyorum	n	59	67	19	
	Katılmıyorum	%	37,6	32,5	50,0	
	Fikrim Yok	n	37	56	6	
	Fikrim Yok	%	23,6	27,2	15,8	
	Katılıyorum	n	29	37	6	
	Katılıyorum	%	18,5	18,0	15,8	
Sivas, coğrafi konumu ve ikliminde sağlık turizminde fark atabilecek bir potansiyele sahiptir.	Kesinlikle	n	7	7	0	$\chi^2=7,015$; p=,535
	Katılıyorum	%	4,5	3,4	0,0	

Tablo 3.14. (devamı)

Sivas sağlık turizmi çeşitleri bakımından (medikal turizm, yaşlı ve engelli turizmi) yapılabilecek alternatiflere sahip bir ildir.	Kesinlikle	n	21	28	3	$\chi^2=6,763$; p=,562
	Katılmıyorum	%	13,4	13,6	7,9	
	Katılmıyorum	n	43	58	10	
	Katılmıyorum	%	27,4	28,2	26,3	
	Fikrim Yok	n	40	66	12	
	Fikrim Yok	%	25,5	32,0	31,6	
	Katılıyorum	n	50	46	12	
	Katılıyorum	%	31,8	22,3	31,6	
	Kesinlikle	n	3	8	1	
	Katılıyorum	%	1,9	3,9	2,6	
Sivas, sağlık turizminde gerekli alt yapı ve donanımına sahiptir	Kesinlikle	n	24	36	5	$\chi^2=6,803$; p=,558
	Katılmıyorum	%	15,3	17,5	13,2	
	Katılmıyorum	n	54	63	8	
	Katılmıyorum	%	34,4	30,6	21,1	
	Fikrim Yok	n	47	65	17	
	Fikrim Yok	%	29,9	31,6	44,7	
	Katılıyorum	n	28	39	6	
	Katılıyorum	%	17,8	18,9	15,8	
	Kesinlikle	n	4	3	2	
	Katılıyorum	%	2,5	1,5	5,3	

Tabloda katılımcıların çalıştıkları kurumun Sivas'ın Sağlık Turizmi Potansiyeli bölümündeki ifadelerle ilişkisini belirlemeye yönelik yapılan analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre “Sivas, yabancı hastaların konaklaması bakımından yeterli düzeydedir.” ifadesinde çalışılan kurum açısından bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). “Sivas, yabancı hastaların kolay ulaşabileceği bir konumdadır.” ifadesinin çalışılan kurum açısından farklılığı anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). “Sivas'ta mevcut sağlık kurum ve kuruluşların sayısı yeterli düzeydedir” ifadesinin çalışılan kurum açısından farklılığı anlamsız olarak görülmüştür ($p>0.05$). “Sivas'ta yabancı hastaları çekebilecek kültürel ve tarihi yerlere sahiptir.” İfadesinin çalışılan kurum açısından farklılığı önemsiz olarak görülmüştür ($p>0.05$). “Sivas, coğrafi konumu ve ikliminde sağlık turizminde fark atabilecek bir potansiyele sahiptir” ifadesinin çalışılan kurum açısından farklılaşması önemsiz görülmüştür ($p>0.05$). “Sivas sağlık turizmi çeşitleri bakımından (medikal turizm, yaşlı ve engelli turizmi) yapılabilecek alternatiflere sahip bir ildir.” İfadesinin çalışılan kurum açısından farklılığı anlamsız olarak görülmüştür ($p>0.05$). “Sivas, sağlık turizminde gerekli alt yapı ve donanımına sahiptir” İfadesinin çalışılan kurum açısından farklılığı anlamsız görülmüştür ($p>0.05$).



SONUÇ ÖNERİLER

Son zamanlarda turizm sektörü ülke ekonomileri açısından önemli bir gelir kaynağı olmuştur. Bu alanın gelişmesine yönelik de çalışmalar hız kazanmıştır. Kültür, eğlence, spor, gezi vb gibi farklı sebeplerle gerçekleşen turizm hareketleri, zamanla sağlık alanında da görülmeye başlanmıştır. Kısa sürede, turizmin başlığı altında yer bulan sağlık turizmi, ülkeler açısından iyi bir gelir kapısı olarak görülmeye başlanmıştır. Dolayısıyla sağlık turizminin, sağlık hizmetlerinin globalleşmesi neticesinde faaliyetlerinin hız kazandığını söylemek mümkündür. Gelişmiş ülkelerin sağlık alanında ciddi yatırımlar yaptığı, bu alanda gelişen teknolojileri yakından takip ederek sağlık sistemlerine entegre ettiği görülmektedir. Turizm çeşitlerinden yıldızı en fazla parlayan alanın medikal turizm olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır. Medikal turizmin yıldızının parlamasının altında yatan en önemli etkenler arasında, yılın her mevsiminde yapılıyor olması ve karlılık oranının yüksek olması gösterilebilir. Bu bağlamda insanların yalnızca sağlık amaçlı seyahat etmelerinin yanı sıra medikal açıdan eksiklerini gidermek amacıyla da turizm hareketliliği yaşadığı söylenebilir. Yaşanılan ülkelerde alınan hizmetin pahalı olması sağlık turizmi alanındaki hareketlenmenin beslediği en önemli kaynaktır. Elbette farklı faktörlerden söz edilebilir, bu faktörlerden bir diğeri ise, tercih edilen ülkenin yeterliliğidir. Kolay ulaşılabilen, ekonomik açıdan uygun olan ve tecrübeli elemanların hizmet sunduğu bir ülkenin tercih edilmesi oldukça normaldir. Bu noktada ülkemizde sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin AB ülkeleri başta olmak üzere birçok ülkeye nazaran daha uygun maliyetli ve daha profesyonelce sunulması, ülkemiz açısından bir avantaj olarak görülebilir. Burada ülkemizin sağlık turizmi sektörüne tam anlamıyla hak ettiği değeri vermediğini, bir takım eksikliklerin olduğunu düşünen araştırmaları da hatırlatmak objektif bir bakış açısının gerekliliğidir. Türkiye'nin turist çekmek adına ikili anlaşmaların yeterli düzeyde yapılmadığı ve mevzuatlarla turist gelmesine katkı sağlamadığını gösterir çalışmalar vardır.

Sivas ilindeki hemşirelerin sağlık turizmi farkındalık düzeyinin belirlenmesini amaçlayan bu araştırma sonucunda katılımcıların %61,6'sının kadınlardan oluştuğu, %80'inin 20 ila 29 yaş aralığında olduğu, %84,8'inin lisans düzeyinde eğitim

seviyesine sahip olduğu, %75,8'inin 5 yıl altında hizmet süresinin olduğu ve %92'sinin daha önce sağlık turizmi hakkında eğitim almadığı görülmüştür.

Katılımcılar tarafından sağlık turizmi ülkemize önemli ekonomik katkı sağlayacaktır ifadesine büyük oranda katılım sağladığı görülmüştür. Sağlık turizmi sorunları boyutunun, yabancı hastalar bölgemize bulaşıcı hastalıklar getirebilir ifadesinin en çok katılım aldığı belirlenmiştir. Kurumsal yeterlilik boyutunda yer alan tıbbi etik kurallara bağlıdır ifadesinin fazla katılım aldığı görülmüştür. Sivas'ın sağlık turizmi potansiyeli alt boyutunda yer alan Sivas'ta yabancı hastaları çekebilecek kültürel ve tarihi yerlere sahiptir ifadesinin en fazla katılım alan ifade olduğu belirlenmiştir.

“Katılımcıların sağlık turizmi kurumlar için gelir kaynağıdır”, “Sağlık turizmi ülkemize önemli ekonomik katkı sağlayacaktır”, “Sağlık turizminde yabancı hastalar, sağlık hizmetleri sektörüne canlılık getirir”, “Yabancı hastalara gösterilen ilgi ve özen yerli hastalarımızı incitebilir” ve “Sağlık turizmi kalite standartların yükseltilmesinde itici bir güçtür” ifadesinin eğitim durumu açısından bir farklılığının olmadığı belirlenmiştir. Farklı bir ifadeyle sözü geçen bu ifadelerin eğitim durumuyla anlamlı bir ilişkisinin olmadığı belirlenmiştir.

Sağlık turizmi sorunları alt boyutunda yer alan özel hastaneler kamu hastanelerinden daha kaliteli hizmet vermektedir ifadesinin eğitim durumuna göre ilişkisinin önemli olduğu görülmüştür. Gelişmiş ülkelerde üst düzey olan eğitim ve teknoloji kullanımının yansımalarını tıp alanında da görmek mümkündür. Bu nedenle bu tarz ülke gruplarında kişilerin daha bilinçli ve organize olduğu söylenebilir. Dolayısıyla bu tarz ülkede yaşayan insanların hangi ülke ve hastanede hangi hizmetin çok kaliteli ve uygun maliyete alınacağına yönelik bilgi düzeylerinin iyi olduğu söylenebilir.

Sağlık hizmetlerine ulaşım kolaydır ifadesinin katılımcıların eğitim durumlarıyla önemli bir ilişkisinin olduğu görülmüştür. Katılımcıların eğitim düzeyinin artması durumunda ulaşımın kolay olduğunu düşünmelerinin en önemli sebebi olarak, sağlık hizmetine olan talebin altında yatan önemli etkenler arasında kolay ulaşımın olması gösterilebilir. Nitekim sağlık hizmetlerinin başarıya ulaşması için gerekli olan faktörler arasında en önemli etkenler arasında kolay ulaşım yer

almaktadır. Bu nedenle katılımcıların sağlık kurumlarını kolay ulaşılabilir görmeleri oldukça önemli bir sonuç olarak ifade edilebilir.

Sağlık turizmi kurumlar için gelir kaynağıdır, sağlık turizmi ülkemize önemli ekonomik katkı sağlayacaktır ve sağlık turizminde yabancı hastalar, sağlık hizmetleri sektörüne canlılık getirir ifadesinin eğitim durumuyla ilişkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, ülke ekonomileri açısından turizm gelirlerinin özellikle de sağlık turizmi gelirlerinin önemine vurgu yapmaktadır. Eğitim durumunun farklılık göstermesiyle ekonomik boyutlar hakkında bilgi düzeyinin değişmesi beklenen bir sonuç olarak ifade edilebilir. Ülkelerin bu büyük pazarda rekabet avantajını sağlamak ve fazla turist çekme çabalarının altında yatan en önemli sebepte sağlanacak kazançtır. Katılımcıların hizmet yılı ile yabancı hastalar bölgemize bulaşıcı hastalıklar getirebilir, malpraktis konusunda yasalarımız yetersizdir, özel hastaneler kamu hastanelerinden daha kaliteli hizmet vermektedir, sağlık turizmi hizmeti veren kurumlar arasında uyum sorunu yaşanmaktadır, son yıllarda gerçekleştirilen reformlar ve ilgili mevzuatlar sağlık turizmi uygulamaları için yeterli değildir ve Akredite olmuş sağlık kuruluşların sayısı, sağlık turizminde beklenen hedeflere ulaşımı açısından yeterli düzeyde değildir. İfadeleriyle olan ilişkisinin önemli olduğu belirlenmiştir.

Hizmet yılı ile çalıştığınız kurum bilimsel yayın ve uygulamaları takip eder, teknolojik donanım bakımından sağlık turizmine elverişlidir, muayene, tetkik sonuçlar ve tedavi bekleme süreleri uzun değildir, kalifiye sağlık iş gücü potansiyeli sağlık turizmi için yeterli düzeydedir, hizmet veren sağlık personelin yabancı dil bilgisi yeterli düzeydedir, bölgesindeki diğer sağlık kuruluşlarıyla sağlık turizmi konusunda rekabet gücü yeterli düzeydedir, Sağlık turizmi konusunda bilgi ve veri miktarı yeterli düzeydedir, sağlık turizmi ile ilgili tanıtımları yeterli düzeydedir, sağlık turizm ile ilgili pazarlama stratejileri ve araştırmaları yeterli düzeydedir, sağlık turizmi bilinci yeterli düzeydedir, sahip olunan kalite belgeleri sağlık turizmi için yeterli düzeyde olup gereklerini yerine getirmektedir ve çalışan uzman hekimler alanlarında son derece iyidirler ifadelerinin ilişkisinin önemli olduğu görülmüştür.

Katılımcıların çalıştıkları kurum açısından, sağlık turizmi potansiyeline yönelik ifadelerden oluşan bölümde farklılaşma durumlarının incelenmesi

neticesinde; Sağlık turizmi etkileri alt boyutunda yer alan bir diğer ifade ise sağlık turizmi ülkemize ekonomik katkı sağlayacaktır ifadesidir. Bu ifade de Sivas Cumhuriyet Üniversitesi hastanesi çalışanlarının özel Medikana hastanesine oranla daha fazla ülke ekonomisine katkı sağlayacağını düşünmektedir. Bu farklılık istatistiksel olarak önemli görülmüştür. Her iki ifadeye ek olarak, sağlık turizminde yabancı hastaların sağlık hizmeti sektöründe canlanma getirmeyi ön görme durumları da Sivas Cumhuriyet Üniversitesi hastanesi hemşirelerinde, Medikana hastanesine oranla daha yüksek olarak görülmüştür.

Sağlık turizmi sorunlarının belirlenmesine yönelik ifadelerin olduğu boyutta, kamu ve özel sağlık kurumunda çalışanların düşüncelerinin farklılaştığı belirlenmiştir. Bu boyutta yer alan yabancı hastalara uygulanan işlemlerin faturalandırılması noktasında sorun yaşama ihtimallerinin olduğu düşüncesinin kamu ve özel hastane çalışanları açısından farklılaştığı görülmüştür. Burada kamuda çalışanların özelde çalışanlara nazaran daha fazla bu düşünceye sahip oldukları belirlenmiştir. Bu sorunun kaynağı olarak, özel hastaneye gelenlerin bu hastanede çıkacak faturayı ön görüyor olmaları gösterilebilir. Bu sonuçlara benzer olarak görülen bir diğer sonuç ise, kamu kurumunda çalışanların malpraktis konusunda yasaları yetersiz olarak görme durumlarıdır. Kamu hastanesi çalışanlarının özel hastaneye nazaran malpraktis konusunda yasaları daha yetersiz gördükleri belirlenmiştir. Bir başka ifadede ise katılımcıların Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı başta olmak üzere diğer bakanlıkların sağlık turizmi noktasında organize çalıştığını düşünme durumları kamu kurumlarındaki çalışanlar tarafından daha fazla benimsenirken, özel hastane çalışanlarının daha az benimsediği görülmüştür.

Katılımcıların çalıştıkları kurumu bilimsel yayın ve uygulamaları yakından takip etme durumlarının kamu ve özel hastanede görev yapmaya göre farklılaştığı; kamuda çalışanların özel hastane çalışanlarına nazaran daha fazla oranda böyle düşünmediği görülmüştür. Hemşirelerin çalıştıkları kurumun teknolojik donanım açısından sağlık turizmine yeterliliği düşüncesinde, kamu ve özel hastane arasında bir farklılığın olduğu; kamuda çalışanların kurumlarını tam anlamıyla yeterli düzeyde görmediği, özelde çalışanların daha yeterli düzeyde gördükleri belirlenmiştir. Kamu ve özel hastane çalışanlarının çalıştıkları kurumlarda tıbbi etik kurallara bağlı olduğu

düşüncesinin farklılığı önemli olarak bulunmuştur. Kamu hastanesi çalışanlarının bu kurumları tıbbi etik kurallara bağlı olduğunu düşünme durumları hakkında fikir sahibi olmadıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları kurumda sağlık hizmeti maliyetinin düşük olduğu düşüncelerinde, farklılık görülmüş ve kamu hastanelerinin özele nazaran daha düşük olduğu yönünde farklılığı belirlenmiştir. Yine benzer şekilde kamu hastanelerinde özel hastaneye nazaran, hizmet sunum sürecinde hastaların ihtiyaç ve beklentilerini daha fazla göz önünde bulundurdıkları belirlenmiştir. Sağlık hizmetine ulaşımın kolay olduğunu düşünme noktasında, kamu hastanesi personelinin özel hastane personeline nazaran ulaşımı daha kolay buldukları belirlenmiştir.

Sonuç itibarıyla, turizm çeşitleri arasında önemli yeri bulunan sağlık turizmi ve bileşenlerinin günden güne öneminin arttığı, bu önemin ülkelerin gündemindeki yerini aldığı söylenebilir. Bu sürecin önemli bileşenleri arasında yer alan hemşirelerin, konuya dair bilgilerinin tutum ve davranışlarının yeterli düzeyde olduğu görülmektedir.

Gerek bu çalışma gerekse literatürün incelenmesi neticesinde, önemli görülen bir takım öneriler şu şekilde sıralanabilir:

- Diğer ülkeler tarafından izlenen veya geliştirilen sağlık turizmine yönelik politikaların iyi bilinerek, yakından takip edilmesi gerekmektedir
- Hemşireler başta olmak üzere turizm sektöründe görevli diğer çalışanların bilgi düzeyleri ve farkındalıklarının arttırılmasına yönelik bilgilendirmeler yapılabilir.
- Sağlık turizmi alanında gelişmişliğini kabul ettiren ülkelerin izledikleri politikalar analiz edilerek daha iyisini yapmaya yönelik çalışmalar başlatılabilir.
- Ülkemizin sağlık ve sağlık turizmi alanında tanınan ve kalitesini ortaya koyan bir ülke olarak reklamlarının daha geniş şekilde yapılmasına yönelik çalışmalar başlatılmalıdır.

- Çalışmamızın konusu farklı meslek mensupları üzerinde de uygulanarak farklılıklar ve benzerliklerin belirlenmesi sağlanabilir.



KAYNAKÇA

- Adela Balderas-Cejudo María, George Leeson and Elena Urdaneta (2017). “Senior Tourism: Towards and Active and Healthy Ageing”, *Journal of Gerontology & Geriatric Medicine*, 1(3), 1-3.
- Akalın, Betül (2020). *Sağlık Hizmetleri ve Yönetiminde Yapay Zeka*, İstanbul: Hiper Yayın.
- Akar Çetin ve Özalp Hüseyin (2016). *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim*, Ankara: Songür Yayıncılık.
- Akat, Ömer (2000). *Pazarlama Ağırlıklı Turizm İşletmeciliği*, Bursa: Ekin Kitabevi.
- Akgün Deniz ve Oğuzöncül Ferdane (2013). “Elazığ Golan Kaplıcasındaki Geleneksel Kaplıca Tedavisi Uygulamalarının Değerlendirilmesi”, *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(3) 267-273.
- Akkor, Emin (2018): “İnsan Seyahatinin Yükselen Trendi: Sağlık Turizmi”, (Çevrimiçi) www.kibrisgazetesi.com/index.php/cat//col/116/art/9219.
- Akman, Ayşe (2007). *Turizm Gelişmesinin Yarattığı Doğal ve Kültürel Değişimler: Kaş Örneği*, Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Çevre Bilimleri Anabilim Dalı.
- Aksoy Türkan ve Uçar Hülya (2015). “Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 53-67.
- Aktürk, Büşra (2018). Sağlık Hizmetlerinin İşlem Maliyeti Yaklaşımı Çerçevesinde İncelenmesi Aile Sağlığı Merkezleri İle Hastanelerin Karşılaştırılması, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İzmir.
- Alagöz Ekti, Zeliha (2020). *Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Genel Sağlık Taramaları ve Sağlık Algısı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi*, (Tıpta Uzmanlık Tezi), Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Afyonkarahisar.

- Albayrak, Aslı (2013). *Alternatif Turizm*, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Alpak Gokay, Unal Ahmet, Bulbul Feridun, Sagaltici Eser, Bez Yasin, Altindag Abdurrahman, Dalkilic Alican and Savas Haluk (2015). "Post-Traumatic Stress Disorder Among Syrian Refugees in Turkey: a166 Cross-Sectional Study". *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 19(1), 45-50.
- Altaş Namık, Altaş Tanfer, Çavuş Ahmet ve Zaman Nilgün (2015). "Türkiye'nin Kış Turizmi Koridorunda Yeni Bir Kış Turizm Merkezi: Konaklı", *Marmara Coğrafya Dergisi*, (31), 345-365.
- Altay, Asuman 2007: "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi", *Sayıştay Dergisi*, Sayı:64, ss.33- 58.
- Altsoy, Semra (2018). Sağlık Turizmi Alanında Faaliyet Gösteren Hastanelerdeki Mevcut Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
- Apaydın Başa, Banu (2009). "Türk Hamam Kültürünün Spa & Wellness Mekânlarının Tasarımına Etkileri". *Journal of World of Turks* (1), 207.
- Arıncı, Pınar Canan (2002). *Selçuk'ta Kültür Turizmi*, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir,
- Ataman Hacer, Esen Fevzi ve Vatan Ahmet (2017). "Medikal Turizm Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği", *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(1), 28-44.
- Ateş, Metin (2011). *Sağlık İşletmeciliği*, İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Ateş, Metin (2012). *Sağlık İşletmeciliği*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Ateş, Metin (2016). *Sağlık Sistemleri*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Aydemir Atay, A. (2019). *Uluslararası Termal Sağlık Turizmi Potansiyelinin Arttırılmasında Stratejik Pazarlama Planlaması: Pamukkale Karahayıt Termal Turizm Bölgesi İçin Bir Araştırma*. Pamukkale üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Üretim Yönetimi ve Pazarlama Programı, Yüksek Lisans Tezi.

- Aydemir Burhan ve Kılıç Nazmiye Sultan (2017). Dünyada ve Türkiye’de Üçüncü Yaş Turizmim, Erişim adresi: <http://www.yyusbedergisi.com/dergi/dunyada-ve-turkiyede-ucuncu-yas-turizmi20171228111128.pdf>.
- Aydemir Cahit ve Baylan Seniha (2015). “Sağlık Harcamaları Ve Ekonomik Büyüme İlişkisi: Türkiye Üzerine Bir Uygulama”, *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (13), 417-435.
- Aydın Dursun ve Yılmaz Cemal (2010). *Medikal Turizm Araştırması* (Birinci Bölüm) Ankara.
- Aydın Dursun, Aypek Nevzat, Aktepe Cemalettin, Şahbaz Pars ve Arslan Sıddık (2011). “Türkiye’de Medikal Turizmin Geleceği”. <http://www.byclb.com/Files/turizm/turkiyede-medikal-turizm-gelecegi.pdf>, Erişim Tarihi: 16.02.2022.
- Aydın Gökhan & Aydın Bilge (2015). “Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları ve Karşılaştırmalı Durum Analizi”. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 8(16), 1-21.
- Aydın Şule ve Eren Duygu (2019). *Alternatif Turizm*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Aydın, Nurşen (2019). “Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi”, *Black Sea Journal of Health Science* 2(1): 21-29
- Aydoğan, Murat (2015), *Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi ve Sağlık Hizmetleri Sunumunda İletişimin Önemi*, Beykent Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Bahar Ozan ve Kozak Metin (2013). *Turizm Ekonomisi*. Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını.
- BAKA (2011). Sağlık Turizmi Sektör Raporu, Erişim adresi: <https://silo.tips/download/salik-turizm-sektr-raporu>.
- Batman Orhan ve Eraslan İsmail (2007). *Spor Turizmi, Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü: Sektörel Stratejiler ve Uygulamalar*, Uluslararası Rekabet Araştırmaları Kurumu Derneği Yayınları.

- Bayraktar, Tuba (2020). Kamu ve Özel Hastanelerde Bulanık Servqual Modeli ile Hizmet Kalitesinin Ölçümü: Alanya Örneği, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Antalya.
- Baysan, Semra (2018). *Sağlık Turizminde Kullanılan İletişim Ve Pazarlama Uygulamalarının Değerlendirilmesi*, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.
- Binler, Aysel (2015). *Türkiye'nin Medikal Turizm Açısından Değerlendirmesi ve Politika Önerileri*, Uzmanlık Tezi, Kalkınma Bakanlığı.
- Boz, Mustafa (2004). *Turizmin Gelişmesinde Alternatif Turizm Pazarlamasının Önemi*, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.
- Buzcu Zafer ve Birdir Kemal (2019). Türkiye’de Medikal Turizm İncelemesi: Özel hastanelerde bir çalışma, *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 18 (1), 311-327.
- Büken Örnek Nüket ve Büken Erhan (2002). “Nedir Şu Tıp Etiği Dedikleri”. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11(1), 17-20.
- Cece, Oğuz (2017). *Sağlık Sistemi Paydaşlarının Sağlık Sigortası Algısının Ölçülmesi; Edirne İli Örneği*, Edirne: Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
- Cemalettin Aktepe, (2013) . “Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar ve Türkiye’de Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama Çabaları”, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, C:5, S:1, s.175,176
- Chung-Ping, Loh (2014). “Health Tourism on the rise? Evidence From the Balance of Payments Statistics”. *The European Journal of Health Economics*, 15(7), 759-766.
- Cohen, Erik (2008), “Medical Tourism In Thailand”, *AU-GSB e-Journal*, 1(1), 24-37.

Çağatay, Altuğ (2018). *Sağlık Kurumlarında Yönetim Temel Kavram ve Yaklaşımlar*, Editör: Zekai Öztürk, Sağlık Kurumlarında Yönetim,(ss. 43-82), Ankara: Siyasal Kitapevi.

Çallı, Sari Didar (2015). “Uluslararası Seyahatlerin Tarihi Gelişimi ve Son Seyahat Trendleri Doğrultusunda Türkiye’nin Konumu”. *Turar Turizm ve Araştırma Dergisi*, 4(1), 4-28.

Çam Oğuz ve Çılğınoglu Hakkı (2021). “Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizmde Öne Çıkan Sağlık Uygulamaları”, *Oğuzhan Sosyal Bilimler Dergisi*, 3 (2) 197-216

Çam Oğuz ve Çılğınoglu Hakkı (2021). “Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizmde öne Çıkan Sağlık Uygulamaları”, *Oğuzhan Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2) 197-216.

Çeliköz C. ve Çeliköz G. (2009). “Termal Sular Ve Kaplıca Tedavisi”,

Çetinkaya T. ve Zengin B. (2009). *Yaşlı Bakımı ve Turizm*, Panel Bildiri s.172-181

Çevirme, F. (2008). *Global Ekonomik Kriz Sağlık Turizminin Önemi Arttırıyor*. Sağlık Turizm Bülteni, 6(1), 1-32.

Çiftçi, Gülşah (2021). *Hastanelerde Bulunan Sağlık Turizmi Birim Çalışanlarının Profillerini ve Mesleki Zorluk Algılarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma*, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Alanya.

Dalan, Cesim (2019). *Muğla İli Sağlık Turizmi Potansiyelinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma*. Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Muğla.

Demir Erdoğan (2021). Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Sağlık Emekçilerinin Sorunları ve Sendikalaşma, Hekim Sözü,

Demir Yaşar ve Sağlık Erkan (2020) “Medikal Turizmin Kurumsal Yeterliliğinin ve Potansiyelinin Hekim Görüşleriyle Değerlendirilmesi: Samsun İli Örneği”, *Turizm Çalışmaları Dergisi*, 2(1), 1-20.

- Demir Yaşar ve Sağlık Erkan (2020). Medikal Turizmin Kurumsal Yeterliliğinin ve Potansiyelinin Hekim Görüşleriyle Değerlendirilmesi: Samsun İli Örneği, *Turizm Çalışmaları Dergisi*, 2(1)1-20
- Demirer, Ebru Özkan (2010). *Türkiye’de Medikal Turizm ve Geliştirilmesi: Örnek Bir Araştırma*, Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir.
- Doğan Bahar Bartun ve Aslan Abdülmüchait (2019). *Türkiye’de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Ülke Ekonomisine Katkıları*. Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2019; 9(18): 391-420.
- Doruk, Tayfun Tamer (2019). *Bir Sağlık Turizm Örneği Olarak Termal Turizm: Türk Sağlık Turizmi İçindeki Yerinin Çeşitli Boyutlarıyla İncelenmesi*, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Dürüstkan, Seden (2019). “Kamu Hastanelerinin Sağlık Turizmindeki Etik Konumu “Türkiye Klinikleri”, *Journal of Medical Ethic-Low and History*, Article in Press.
- Eagles Paul, McCool Stephen and Haynes Christopher (2002) *Sustainable Tourism in Protected Areas: Guidelines for Planning and Management*. IUCN Gland, Switzerland and Cambridge, UK, 183pp.
- Edinsel Sercan ve Adıgüzel Orhan (2014). “Türkiye’nin Sağlık Turizmi Açısından Son Beş Yıldaki Dünya Ülkeleri İçindeki Konumu ve Gelişmeleri”, *Çankırı Karatekin Üniversitesi İİBF Dergisi*, 4(2). 167-190.
- Eke, İsmail (2021). *Sağlık Turizmi ve Ekonomik Etkisi: Türkiye Örneği 2002-2023 Dönemi*, Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Bandırma.
- Erdem, Alperen Tuğrulhan (2022). Sivas’ta Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalıkları Üzerine Bir Araştırma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Erdoğan Seyfettin ve Yılmaz Emine (2012). *Medical Tourism: An Assessment On Turkey*. 10th International Conference on Knowledge. November. 1045-1060.

- Ergüven, Mehmet Han (2010). “Wellness, Medical Wellness ve Turizm”, *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 2(2).
- Ertürk, Hülya (2019). *Türkiye’de Sağlık Turizminde İmaj ve Markalaşma: Heybeliada Sağlık Adası Modeli*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Gemalmaz Burak ve Ertan İzzet Mert (2015). “Rabbim Cleveland Dedi: Sağlık Turizmi İnsan Hakları İlişkisi Üzerine Başlangıç Notları”, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 70(4), 1003-39.
- Gonza’lez A. and Bello L. (2002). “The Construct Lifestyle In Market Segmentation: The Behaviour of Consumers”, *European Journal of Marketing*, 36(2), 51-85.
- Gülmez, Zeynep (2012). *Türkiye’de ve Dünya’da Sağlık Turizmi ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu ve Bazı Ülkelerle Kıyaslanması*, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Gürson, Poyraz (2004). *Dış Turizm Amaçlı Tanıtımda İl Bazlı Pazarlamanın Önemi, Halkla İlişkilerin Rolü ve Karşılaştırmalı Örnek Çalışma*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Hacıoğlu Necdet ve Avcıkurt Cevdet (2008). *Turistik Ürün Çeşitlendirmesi*, İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.
- Hall, Michael (2013). *Medical Tourism Ethics, Regulation and Marketing of Health Mobility*. Newyork: Routledge.
- HCHC (House of Commons Health Committee) (2017). “Brexit and Health and Social Services People & Processes”, Erişim adresi: <https://publications.parliament.uk/pa/cm201617/cmselect/cmhealth/640/640.pdf>,
- İçöz, Onur (2009). “Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm Ve Türkiye’nin Olanakları”, *Journal Of Yasar University*, 4(14), 2257-2279.
- İçöz, Orhan (2005). *Turizm Ekonomisi (3. Baskı)* Ankara: Turhan kitabevi

- İlban Mehmet Oğuzhan ve Kaşlı Mehmet (2008). *Turistik Ürün Çeşitlendirmesi. Kış Turizmi*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karababa, Asiye (2017). “Sağlık Turizminin Ekonomik Yönü”, *Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 2(1). 58-69
- Karagüle Zeki (2017), Sağlık Turizminde Güncel Gelişmeler ve Gelecek, <http://www.termalspasaglik.com/saglik-turizminde-guncel-gelismeler-ve-gelecek/> (22.08.2022)
- Karagüz Davut ve Çakır Tuncer (2012). *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim*, Ankara: Dinamik Akademi Yayınları.
- Karasar Niyazi (2008). Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Ankara: Nobel Yayınları.
- Karasu, Çimen (2009). “Sağlık Turizminde Yeni Bir Konsept: Uzun Yaşam Köyleri”, *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, C:IXXX,
- Kavuncubaşı Şahin ve Yıldırım Selami (2010). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Kaya Sıdika, Yıldırım Hasan Hüseyin, Aydan Seda ve Özlem Özer (2013). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu*. Ankara: Pozitif Matbaa.
- Kaya, Hüseyin (1996). *İnanç Turizmi*. Bursa: Özhan Matbaası.
- Kayar, Aslı (2022). *Sağlık Turizminde Etik İhlaller*, Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Karabük.
- Kılavuz, Emine (2018). “Medical Tourism Competition: The Case of Turkey”. *International Journal of Health Management and Tourism*. 42-58.
- Kılıçarslan, Nilgün (2008). *Spor Turizmi ve Uluslararası Spor Organizasyonlarının Turizme Etkisi, Erzurum Üniversite Kış Oyunları*. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. Kültür ve Turizm Bakanlığı Tanıtma Genel Müdürlüğü, Ankara
- Klavuz, Emine (2018). Medical tourism competition: the case of Turkey. *International Journal of Health Management and Tourism*, 3(1), 42-58.
- Koç Erdoğan ve Boz Hakan (2014). “Psychoneurobiochemistry of Tourism Marketing”. *Tourism Management*, (44), 140-148.

- Kostak, Didem (2007). *Turizm Hareketleri Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi*, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,
- Kozak Metin and Rimmington Mike (2000). “Tourist Satisfaction With Mallorca, Spain, as an Off-Season Holiday Destination”. *Journal of Travel Research*, 38(3), 260-269.
- Kozak, Nazmi (2012). *Genel Turizm Bilgisi*. Eskişehir: Web-Ofset.
- Kusen, Eduard (2011). “Positioning Medical Tourism In The Broader Framework Of Health Tourism”. *Tourism*, 59 (1), 95-99.
- Kültür Turizm Bakanlığı (2022). Turizm istatistikleri. Erişim adresi: <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-9851/turizm-istatistikleri.html>, Erişim Tarihi: 10.11.2022.
- Liberatore Matthew and Sytlianou Anthony (1995). *Toward a Framework for Developing Knowledge-Based Decision Support Systems for Customer Satisfaction Assessment: An Application in New Product Development*, Expert Systems With Applications, 8-1, 213-228.
- Mattoo Aaditya and Rathindran Randeep (2006). “How Health Insurance Inhibits Trade in Health Care”. *Health Affairs*, 25(2), 358-368.
- Medical Tourism (2017). “Facts and Statistics”. Erişim adresi: <http://medicaltourism.com/Forms/factsstatics.aspx>, Erişim tarihi: 20.01.2022).
- Medical Tourism Index (2020) <https://www.medicaltourism.com/mti/home>
- Oktayer Nagihan, Susam Nazan ve Çak Murat (2007). *Türkiye' de Turizm Ekonomisi*, İstanbul: İTO Yayınları.
- Okursoy, A. (2010). Türkiye’de Sağlık Sistemi ve Kamu Hastanelerinin Performanslarının Değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın

- Oltulular Fatma İ. (2018). Medikal Turizm Girişimciliğinde Mevcut Durum ve Sorunların Tespitine Yönelik Bir Araştırma: Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir.
- Ongun, Utku (2015). *Kırsal Turizmin Kırsal Kalkınmaya Etkisi: Şirince Örneği*, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Doktora Tezi, Isparta.
- Oral, S. (1992). *Gençlik Turizmi, Türkiye’de Gençlik Turizmi ve Geliştirilmesi (Sorunlar ve Öneriler)*, Ankara: Turizm Bakanlığı Yayınları.
- OSMED (2021). “Otel Satın Alma Müdürleri ve Eğitim Derneği”. Erişim adresi: <https://www.osmed.com.tr/turizm-nedir/>.
- Özdemir Ekrem ve Akpınar Ali Talip (2002). “Konaklama İşletmelerinde İnsan Kaynakları Yönetimi Çerçevesinde Alanya’daki Otel ve Tatil Köylerinde İnsan Kaynakları Profili”, *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (4), 85-105.
- Özkartal, Aslı (2022). Ankara’nın Jeotermal olarak Zengin olan Ayaş İlçesinde Çalışan Sağlık Personelin Sağlık Turizmi Hakkındaki Bakış Açılarının ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi, Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Özkurt İsmail Cem ve Bilgir Bülent (2022). “Türkiye’de Turizm Gelirleri ve Ekonomik Büyüme İlişkisi: Adil Yaklaşımı”. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 277-303.
- Özsarı Salih Haluk ve Karatana Özlem (2013). “Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu”. *J Kartal TR*, 24(2) , 136-144.
- Page, Stephen (2011). *Tourism Management*, Fourth Edition, Elsevier Ltd.
- Patterson C., and Chambers W., (1995). “Preventive Health Care”, *The Lancet*, 345(24), 1611–1615.
- Petrovici, Amalia (2014). “Public Relations in Tourism: A Research on the Perception of the Romanian Public Upon Responsible Tourism”, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, (163), 67-72.

- Polat, Derya (2008). *Türkiye'nin Sağlık Turizmi Tanıtımında Perspektifler: Almanya ve Hindistan Örnekleri*, Ankara: T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Tanıtma Genel Müdürlüğü.
- Roney, Sevgin Akşın (2011). *Turizm: Bir Sistemin Analizi*, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Ross, Kim (2001). "Health Tourism: An Overview". Erişim adresi: Hospitalitynet: <https://www.hospitalitynet.org/news/4010521.html> Erişim tarihi:02.14. 2021.
- Sağlık Bakanlığı (2013). "Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu", Erişim adresi:<http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/535,turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013pdf.pdf> adres
- Sağlık Bakanlığı. (2012). Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu. Ankara.
- Sağlık Bakanlığı. (2014). *Türkiye’de Medikal Turizm Araştırması Raporu*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını.
- Sarıçay, N. (2014). *Termal Kaynaklar Daha Bekleyecek mi? Yalnızca Turiste Değil Küriste de İhtiyacımız Var...*, Ar&Ge Bülten, İzmir Ticaret Odası Yayını, 18-24
- Saturk Yayınları (2017). "Sağlık Turizmi Ülkeler, Asya Güney, Asya Hindistan", Erişim adresi: <http://www.saturk.gov.tr/yayinlar.html> 23.08.2017.
- SATURK Yayınları, Sağlık Turizmi/Ülkeler, Asya/Güney Asya-Hindistan <http://www.saturk.gov.tr/yayinlar.html> (23.08.2022)
- Selvi, Murat (2008) *Sağlık Turizmi: Turistik Ürün Çeşitlendirmesi*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Sert, Sinan (2019). *Türkiye’de Sağlık Sistemi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı*. Tekirdağ: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ.
- Sharma Aparna, Rao Pao and Pathi S. (2015). "Health Tourism and Its Impact on Economy", *IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS)*, 20(3), 89-92.

- Shaw Charles, Groene Oliver, Mora Nuria and Sunol Rosa (2010) “Accreditation and ISO Certification: do They Explain Differences in Quality Management in European Hospitals”. *International Journal for Quality in Health Care*. 22(6):445-451.
- Smith Melanie and Puczko Laszlo (2009). *Health and Wellness Tourism*. Linacre House, Jordan Hill, Oxford OX2 8DP, UK: Elsevier’s Science & Teknology Rights.
- Smith Melanie and Puczko Laszlo (2013). *Health, Tourism and Hospitality: Spas, Wellness and Medical Travel*, Routledge, London.
- Sonuç, N. (2014). *Sürdürülebilir Turizm: Tanımı ve İçeriği. Sürdürülebilir Turizm : Kavramlar ve Uygulamalar*, Ed: M. Kozak, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Şahin, G. ve Tuzlukaya, Ş. (2013). *Turizm Türleri ve Turizm Politikaları, Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi*, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Şenol, Fazıl (2008). *Turizm Coğrafyası Yöresel Turizm Kaynaklarımız ve Dünya Harikaları*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Şişmanlar, Durdu Remziye (2014). *Jeotermal Enerjinin Sağlık Turizmindeki Yeri ve Türk Turizmine Olası Katkıları*. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı (2017). Dünya’da Sağlık ve Termal Turizm. <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11478/dunyada-saglik-ve-termalturizm.html>, Erişim Tarihi: 13.02.2022
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. (2007). Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Eylem Planı 2007- 2013. <https://www.ktb.gov.tr/Eklenti/906,ttstratejisi2023.pdf.pdf?0> Erişim tarihi: 14.02.2022
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). Türkiye’de Sağlık Turizmi. T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Tanyaş Mehmet (2012) MÜSİAD Araştırma Raporları: 81. Sağlık Sektör Kurulu Raporu 2012. İstanbul. Mavi Ofset Basın Yayın Tic. San. Ltd. Şti. 2012.
- Tatar, Mehtap (2011). “Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye’de Gelişimi”, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 1(1), 103-133.

- TC. Kültür ve Turizm Bakanlığı. (2021, 01 21). Sağlık ve Termal Turizm Tanımı: [https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11492/saglik-ve-termal-turizmitanimi.html%20\(Eri%C5%9Fim%20adresinden%20alın%20\)](https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11492/saglik-ve-termal-turizmitanimi.html%20(Eri%C5%9Fim%20adresinden%20alın%20))
- TDK (2022). Erişim adresi: www.sozluk.gov.tr.
- Tengilimoğlu, Dilaver (2013). “Sağlık Turizmi: Tedavi Amaçlı Turizm ve Termal Turizmde Sorunlar ve Çözüm nerileri”. *Hastane Dergisi* (34)
- Tengilimoğlu, Dilaver (2017). *Sağlık Turizmi*. Siyasal Kitabevi.
- Tengilimoğlu, Dilaver, Işık Oğuz ve Akbolat Mahmut (2012). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Times, Y. (2018). Health Tourism Leaves an Economic İmpact of 5 Billion USD in Mexico During.
- Tontuş Hacı Ömer (2015). Türkiye sağlığın merkezi. Erişim (<http://www.satürk.gov.tr/images/pdf/hst/turkiyesagliginmerkezi.pdf>) 2015. Erişim Tarihi: 11.12.2021.
- TÜRSAB (2014). “Sağlık Turizmi Raporu”, Erişim adresi: http://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglik_turizmiraporu_12186_5485299.pdf, Son Erişim tarihi: 18.02.2022.
- TÜRSAB (2014). 2014 Sağlık Turizmi Raporu. https://www.tursab.org.tr/dosya/11430/saglikturizmiraporu_11430_3841225.pdf, Erişim Tarihi: 13.12.2021.
- Uçak, Harun (2016). “The Relationship Between the Growth in the Health Sector and İnbound Health Tourism: The Case of Turkey”. *Springer Plus*, 5(1), 1685.
- UNTWO (2012). “Uluslararası Turizm rgt”, Erişim adresi: <https://www.eunwto>.
- USHAş (2022). “Sağlık Turizmi Verileri”. Erişim adresi: <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/>, Erişim Tarihi: 10.05.2022.
- Uzkesici, Nuray (2002). *Sağlık Kurumları Yönetimi*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- nal, Erdinç (2013). *Sağlık Ekonomisi ve Yönetimi*, Bursa: Ekin Yayınevi.

World Health Organization (2022). “World Health Organization”. Erişim adresi: www.who.int.

Yalçın, Bilal (2013). *Antalya İl Sağlık Turizmi Potansiyeli Araştırması*. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Antalya

Yalçın, P. (2006). Türkiye’de Sağlık Turizminde Alt Yapı Oluşturma Örneği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Yirik şevket, Ekici Remziye ve Baltacı Furkan (2015). *Türkiye ve Dünyada Sağlık Turizmi (Medikal Turizm)*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Yolal, Medet (2003). *Türkiye’deki Küçük ve Orta Büyüklükteki Konaklama İşletmelerinde Bilgi Teknolojileri Kullanımı*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Zengin Burhanettin ve Eker Nuray (2016). “Sakarya İli Termal Turizm Potansiyelinin Değerlendirilmesi”, *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(3), 165- 181.

İnternet Kaynakları

<http://www.sozluk.gov.tr>.

<http://www.kulturturizm.gov.tr>).

<http://www.saglikturizmi.org.tr/media/Pdf/10.pdf>

<http://www.sivas.gov.tr/yildiz-dagi-kayak-merkezi>

<https://sggm.saglik.gov.tr/TR-54857/yetiskinlere-yonelik-brosurler.html>

<https://yigm.ktb.gov.tr/TR-9851/turizm-istatistikleri.html>

(Oltulular, 2018; Demir ve Sağlık, 2020).

EKLER

Ek 1. Anket Formu

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIK TURİZM FARKINDALIĞI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA: SİVAS İLİ ÖRNEĞİ

Bu anket, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Turizmi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans tezinin saha araştırmasına yönelik soruları içermektedir. Ankete katılanların hukuki bir sorumluluğu yoktur. Hiçbir soruyu boş bırakmamanız ve bütün sorulara samimiyetle cevap vermeniz, çalışmanın bilimselliği açısından önem arz etmektedir.

Şimdiden katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Seda AKPINAR

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Turizmi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

I. BÖLÜM: DEMOGRAFİK VERİLER

Cinsiyetiniz:

Kadın ()

Erkek ()

Yaşınız:

20-29 arası ()

30-39 arası ()

40-49 arası ()

50-59 arası ()

60 yaş ve üzeri ()

Eğitim Durumunuz:

Lise ()

Ön Lisans ()

Lisans ()

Mesleğiniz:

Hekim/Dış Hekimi ()

Hemşire/Ebe ()

Sağlık Teknisyeni/Teknikeri ()

Memur ()

Hizmet Yılı:

0-5 Yıl

6-10 Yıl

11-15 Yıl

16-20 Yıl

21 yıl ve üzeri

Aylık Ortalama Geliriniz:

5.000 den az ()

5.001-10.000 arası ()

10.001-15.000 arası ()

15.001 ve üzeri ()

Daha önce Sağlık Turizmi hakkında eğitim aldınız mı?

Evet ()

Hayır ()

Çalıştığınız kurum

Medicana Hastanesi ()

CÜ Hastanesi ()

Numune Hastanesi ()

II. BÖLÜM: SAĞLIK TURİZMİNİN ETKİLERİ

(Lütfen her bir ifadeye ne ölçüde katılıp katılmadığınızı seçeneklerden birini işaretleyerek belirtiniz.)

NO		Kesinlikle Katılmıyorum(1), Katılmıyorum(2), Fikrim Yok(3), Katılıyorum(4), Kesinlikle Katılıyorum(5)
1	Sağlık turizmi kurumlar için gelir kaynağıdır.	1 2 3 4 5
2	Sağlık turizmi ülkemize önemli ekonomik katkı sağlayacaktır.	1 2 3 4 5
3	Sağlık turizminde yabancı hastalar, sağlık hizmetleri sektörüne canlılık getirir.	1 2 3 4 5
4	Yabancı hastalara gösterilen ilgi ve özen yerli hastalarımızı incitebilir.	1 2 3 4 5
5	Sağlık turizmi kalite standartların yükseltilmesinde itici bir güçtür.	1 2 3 4 5

III. BÖLÜM: SAĞLIK TURİZMİNİN SORUNLARI

NO		Kesinlikle Katılmıyorum(1), Katılmıyorum(2), Fikrim Yok(3), Katılıyorum(4), Kesinlikle Katılıyorum(5)
1	Yabancı hastaların teşhis ve tedavilerinde iletişim açısından zorluklar yaşanabilir.	1 2 3 4 5
2	Yabancı hastalar bölgemize bulaşıcı hastalıklar getirebilir.	1 2 3 4 5
3	Yabancı hastalara uygulanan işlemlerin faturalandırılmasında sorunlar yaşanabilir.	1 2 3 4 5
4	Sağlık turizmi konusunda uluslararası rakiplerin sayısı çok fazladır.	1 2 3 4 5
5	Malpraktis konusunda yasalarımız yetersizdir.	1 2 3 4 5
6	Sağlık kuruluşları, sigorta şirketleri ve aracı kurumlar yabancı ülkelerde sağlık turizmi hizmetleri veren kurumlarla bağlantı ve uyum sorunu yaşamaktadır.	1 2 3 4 5
7	Özel hastaneler kamu hastanelerinden daha kaliteli hizmet vermektedir.	1 2 3 4 5
8	Sağlık turizmi hizmeti veren kurumlar arasında uyum sorunu yaşanmaktadır.	1 2 3 4 5
9	Sağlık turizminde devlet tarafından verilen teşviklere, ulaşımı zor ve yetersiz düzeydedir.	1 2 3 4 5
10	Sağlık turizminde başta Sağlık Bakanlığı ile Kültür ve Turizm Bakanlığı olmak üzere ilgili diğer bakanlıkların çalışmaları yetersiz ve koordinasyon eksikliği vardır.	1 2 3 4 5

11	Son yıllarda gerçekleştirilen reformlar ve ilgili mevzuatlar sağlık turizmi uygulamaları için yeterli değildir.	1	2	3	4	5
12	Akredite olmuş sağlık kuruluşların sayısı, sağlık turizminde beklenen hedeflere ulaşımı açısından yeterli düzeyde değildir.	1	2	3	4	5

IV. KURUMSAL YETERLİLİK

NO	Kesinlikle Katılmıyorum(1), Katılmıyorum(2), Fikrim Yok(3), Katılıyorum(4), Kesinlikle Katılıyorum(5)					
1	Çalıştığınız kurum bilimsel yayın ve uygulamaları takip eder.	1	2	3	4	5
2	Teknolojik donanım bakımından sağlık turizmine elverişlidir.	1	2	3	4	5
3	Tıbbi etik kurallara bağlıdır.	1	2	3	4	5
4	Sağlık hizmetleri maliyeti uygundur.	1	2	3	4	5
5	Hizmet sunum sürecinde hasta ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundurur.	1	2	3	4	5
6	Muayene, tetkik sonuçlar ve tedavi bekleme süreleri uzun değildir.	1	2	3	4	5
7	Sağlık hizmetlerine ulaşım kolaydır.	1	2	3	4	5
8	Kalifiye sağlık iş gücü potansiyeli sağlık turizmi için yeterli düzeydedir.	1	2	3	4	5
9	Hizmet veren sağlık personelin yabancı dil bilgisi yeterli düzeydedir.	1	2	3	4	5
10	Bölgesindeki diğer sağlık kuruluşlarıyla sağlık turizmi konusunda rekabet gücü yeterli düzeydedir.	1	2	3	4	5
11	Sağlık turizmi konusunda bilgi ve veri miktarı yeterli düzeydedir.	1	2	3	4	5
12	Sağlık turizmi ile ilgili tanıtımları yeterli düzeydedir.	1	2	3	4	5
13	Sağlık turizm ile ilgili pazarlama stratejileri ve araştırmaları yeterli düzeydedir.	1	2	3	4	5
14	Sağlık turizmi bilinci yeterli düzeydedir.	1	2	3	4	5
15	Sahip olunan kalite belgeleri sağlık turizmi için yeterli düzeyde olup gereklerini yerine getirmektedir.	1	2	3	4	5
16	Çalışan uzman hekimler alanlarında son derece iyidirler.	1	2	3	4	5
17	Akreditasyon çalışmaları yeterli düzeydedir.	1	2	3	4	5

V. SİVAS İLİNİN SAĞLIK TURİZMİ POTANSİYELİ

NO	Kesinlikle Katılmıyorum(1), Katılmıyorum(2), Fikrim Yok(3), Katılıyorum(4), Kesinlikle Katılıyorum(5)	1	2	3	4	5
1	Sivas, yabancı hastaların konaklaması bakımından yeterli düzeydedir.	1	2	3	4	5
2	Sivas, yabancı hastaların kolay ulaşabileceği bir konumdadır.	1	2	3	4	5
3	Sivas'ta mevcut sağlık kurum ve kuruluşların sayısı yeterli düzeydedir.	1	2	3	4	5
4	Sivas'ta yabancı hastaları çekebilecek kültürel ve tarihi yerlere sahiptir.	1	2	3	4	5
5	Sivas, coğrafi konumu ve ikliminde sağlık turizminde fark atabilecek bir potansiyele sahiptir.	1	2	3	4	5
6	Sivas sağlık turizmi çeşitleri bakımından (medikal turizm, yaşlı ve engelli turizmi) yapılabilecek alternatiflere sahip bir ildir.	1	2	3	4	5
7	Sivas, sağlık turizminde gerekli alt yapı ve donanımına sahiptir.	1	2	3	4	5

Anket Bitmiştir. Teşekkürler...

Ek2. Etik Kurul İzin

Evrak Tarih ve Sayısı: 30.12.2021-113016



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hukuk Müşavirliği

Sayı :E-60263016-050.06.04-113016
Konu :Etik Kurul Kararı

30.12.2021

Sayın Seda AKPINAR

Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşeri Bilimler Kuruluna yapmış olduğunuz 07.12.2021 tarih ve 2021-12-53 nolu başvurunuz incelenmiş ve 47 nolu karar ile; " *Sağlık Çalışanlarını Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma: Sivas İli Örneği* " isimli araştırmanın etik olarak uygunluğuna karar verilmiş, karar Rektör oluruna sunulmuş ve Rektör oluru alınmıştır. Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Hilmi ATASEVEN
Rektör Yardımcısı



ÖZ GEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Seda AKPINAR

Uyruğu : TC

