

T.C.
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN SAĞLIK TURİZMİNE İLİŞKİN
ALGILARINI BELİRLEMeye YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

Erkan BABACAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ
İŞLETME ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğretim Üyesi Eray EKİN SEZGİN

TUNCELİ-2023

T.C.
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN SAĞLIK TURİZMİNE İLİŞKİN
ALGILARINI BELİRLEMeye YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

Erkan BABACAN
(19120363)

YÜKSEK LİSANS TEZİ
İŞLETME ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğretim Üyesi Eray EKİN SEZGİN

TUNCELİ- 2023

T.C.
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN SAĞLIK TURİZMİNE İLİŞKİN
ALGILARINI BELİRLEMEYE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

**Erkan BABACAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ
İŞLETME ANABİLİM DALI**

Bu tez.... / / 2023 tarihinde aşağıdaki jüri üyeleri tarafından **oybirliği** ile kabul edilmiştir.

İmza:.....	İmza:.....	İmza:.....
Dr. Öğretim Üyesi Eray EKİN SEZGİN	Prof. Dr. Arzu KARACA	Doç. Dr. Muhammet DÜŞÜKCAN
(Munzur Üniversitesi)	(Munzur Üniversitesi)	(Munzur Üniversitesi)
DANIŞMAN	ÜYE	ÜYE

Bu tez, Enstitümüz İşletme Anabilim Dalı'nda hazırlanmıştır.

Doç. Dr. Murat KORUNUR
Enstitü Müdürü
İmza ve Mühür

NOT: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı “Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu” ndaki hükümlere tabidir.

..../..../2023

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi ve hiçbir şekilde “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

İmza

Erkan BABACAN

Danışman

Dr. Öğretim Üyesi Eray EKİN SEZGİN

TEŞEKKÜR

Bu araştırmayı Yüksek Lisans tezi olarak veren, araştırmanın başlangıcından bitimine kadar değerli eleştiri ve yardımlarını esirgemeyen saygıdeğer danışmanım Dr. Öğr. Üy. Eray Ekin SEZGİN’ne teşekkürü bir borç bilirim.

Bilimsel olarak engin bilgi ve tecrübesinden istifade edebilmemizi içtenlikle sağlayan ve her zaman yol gösterici olan çok değerli Hocamız, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanı Sayın Prof. Dr. Arzu KARACA’ya,

Evlendiğimiz günden itibaren başlayan ve Yüksek Lisans tezi süresince de hiçbir desteği eksik etmeyen kıymetli eşim ve aileme çok teşekkür ederim.

Erkan BABACAN
TUNCELİ- 2023

İÇİNDEKİLER

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	I
TEŞEKKÜR.....	I
İÇİNDEKİLER.....	III
TABLOLAR LİSTESİ	V
ŞEKİLLER LİSTESİ	VI
HARİTALAR LİSTESİ	VII
KISALTMALAR.....	VIII
ÖZET	IX
ABSTRACT	X
1. GİRİŞ.....	1
2. SAĞLIK TURİZMİ İLE İLGİLİ KURAMSAL ÇERÇEVE.....	3
2.1. Turizm Kavramı	3
2.2. Sağlık Turizmi	4
2.2.1. Sağlık turizminin Tanımı	4
2.2.2. Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi	6
2.2.3. Sağlık Turizminin Özellikleri	7
2.2.4. Sağlık Turizminin Avantaj ve Dezavantajları	9
2.2.5. Sağlık Turizmi Çeşitleri.....	10
2.2.5.1. Medikal Turizm (Tıp turizmi)	10
2.2.5.2. Termal Turizm.....	11
2.2.5.3. Spa-Wellness Turizmi	13
2.2.5.4. İleri Yaş ve Engelli Turizmi.....	14
2.3. Sağlık Turizmi Açısından Hastaneler ve Hastaneleri Etkileyen Faktörler.....	15
2.3.1. Sağlık Turizminde Hastanelerin Rolü	16
2.3.1.1. Kamu Hastanelerinin Rolü	17
2.3.1.2. Özel Hastanelerin Rolü	18
2.3.1.3. Üniversite Hastanelerinin Rolü	19
2.3.2. Sağlık Turizmi Hizmetlerinin Gerçekleştirilmesinde Hastanelerde Etkili Olan Faktörler	19
2.3.2.1. Halkla İlişkiler ve Pazarlama Satış Çalışmaları	20
2.3.2.2. Hastanelerde Finansman.....	25
2.3.2.3. İnsan Kaynakları Durumu	27
2.3.2.4. Hasta Hakları ve Etik	27
2.3.2.5. Hastanelerde Altyapı	31
2.3.2.6. Hastanelerde Kalite ve Akreditasyon	32
3. YÖNTEM	35
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	35
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	35
3.3. Veri Toplama Araçları.....	36
3.4. Verilerin Analizi ve Değerlendirmesi	37
3.5. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri.....	37
3.6. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları.....	39
3.7. Normal Dağılım Testi.....	39
3.8. Faktör Analizi.....	40
3.9. Güvenilirlik Analizi.....	42

4. BULGULAR	43
4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine ve Tanımlayıcı İstatistiklerine İlişkin Bulgular	43
4.2. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulgular	45
4.3. Medeni Durum Değişkenine İlişkin Bulgular	46
4.4. Yaş Değişkenine İlişkin Bulgular	46
4.5. Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulgular	47
4.6. Görev Değişkenine İlişkin Bulgular	48
4.7. Mesleki Tecrübe Değişkenine İlişkin Bulgular	49
4.8. Mevcut Hastanedeki Görev Süresi Değişkenine İlişkin Bulgular	50
4.9. Korelasyon Analizi	51
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	52
6. KAYNAKÇA.....	57
ÖZGEÇMİŞ	
EKLER	



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Sağlık turizmi tarihsel bakış	7
Tablo 2.2. Dünya'nın En Yaşlı Nüfusuna Sahip Ülkeler (2013)	14
Tablo 2.3. Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Almaya Hak Kazanmış Sağlık Tesisleri.....	16
Tablo 2.4. Döviz Kazandırıcı Hizmetlerde Ticareti Destekleme Tebliğinin Özeti	26
Tablo 3.1. Ana kütleyle ilişkin bilgiler	36
Tablo 3.2. Normallik testi bulguları.....	40
Tablo 3.3. KMO ve Bartlett Test istatistikleri	40
Tablo 3.4. Faktör yükleri.....	41
Tablo 3.5. Açıklanan varyans tablosu.....	41
Tablo 3.6. Güvenilirlik analizi bulguları.....	42
Tablo 4.1. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular	43
Tablo 4.2. Tanımlayıcı istatistikler	44
Tablo 4.3. Sağlık turizm farkındalığı ve alt boyutlarını cinsiyet değişkenine göre karşılaştıran mann whitney u testi sonuçları.....	45
Tablo 4.4. Sağlık turizm farkındalığı ve alt boyutlarını medeni durum değişkenine göre karşılaştıran mann whitney u testi sonuçları.....	46
Tablo 4.5. Sağlık turizm farkındalığı ve alt boyutlarını yaş değişkenine göre karşılaştıran kruskal wallis testi sonuçları.....	46
Tablo 4.6. Sağlık turizm farkındalığı ve alt boyutlarını eğitim düzeyi değişkenine göre karşılaştıran kruskal wallis testi sonuçları	47
Tablo 4.7. Sağlık turizm farkındalığı ve alt boyutlarını görev değişkenine göre karşılaştıran mann whitney u testi sonuçları.....	48
Tablo 4.8. Sağlık turizm farkındalığı ve alt boyutlarını mesleki tecrübe değişkenine göre karşılaştıran kruskal wallis testi sonuçları	49
Tablo 4.9. Sağlık turizm farkındalığı ve alt boyutlarını mevcut hastanedeki görev süresi değişkenine göre karşılaştıran kruskal wallis testi sonuçları	50
Tablo 4.10. Sağlık profesyonellerinin değerlendirmesi ile sağlık turizm farkındalığı ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin analizi (N= 400)	51

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Medikal turizm arz ve talep modeli	16
Şekil 3.1. Araştırma modeli.....	38



HARİTA LİSTESİ

Harita 1: Jeotermal zenginlik açısından kaynak bölgeleri	12
---	----



KISALTMALAR

ISO	: Uluslararası Standardizasyon Örgütü
JCAHO	: Sağlık Kurumlarının Akreditasyon Ortak Komisyonu
JCI	: Uluslararası Ortak Komisyon
MÖ	: Milattan Önce
SPA	: Sudan Gelen Sağlık
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TÜRSAB	: Türkiye Seyahat Acentaları Birliği



ÖZET

Sağlık turizmi, son dönemlerde dünya genelinde yerini ve önemini belirginleştiren bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Spesifik bir turizm dalı olarak sağlık turizmi, gerek ülke ekonomisine gerekse refahına katkı sağlamaktadır. Son yıllarda Türkiye’de gelişme gösteren sağlık turizmi gerek kamu gerekse özel hastaneler için giderek daha da önemli bir gelir kaynağı ve hizmet alanı olmaktadır. Hal böyle olunca sağlık turizmi ile ilişkili alanlarda hizmet üretenlerin farkındalık düzeylerinin tespit edilmesi önem arz eder olmuştur. Bu noktadan hareketle sağlık turizmi kapsamında faaliyet gösteren hastanelerde görev yapan sağlık profesyonellerinin, sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeylerini belirlemeyi amaçlayan bu nicel araştırma ilişkisel tarama modeli ile yapılmıştır. Araştırmanın gerçekleştirilmesinde seçtiğimiz olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme tekniği kullanılmıştır. Araştırmanın hedef evreni, Elazığ il merkezinde bulunan sağlık turizmi yetki belgesine sahip Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi ve Özel Medicalpark Hastanelerinde görev yapan 1963 sağlık profesyoneli bulunmaktadır. Hedef evren sayısı dikkate alındığında, %5 hata toleransı ve %95 güvenilirlik düzeyi aralığında örneklem büyüklüğü 400 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın verileri kişisel veri formu ve Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesi bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS 24.0) paket programı ile yapılmıştır.

Yapılan istatistiksel analizler sonucunda; sağlık profesyonellerinin sağlık turizmi farkındalıkları yüksek düzey olarak belirlenmiştir. Diğer alt boyutlarda farkındalık düzeyleri incelendiğinde ‘‘Kurumsal Yeterlilik’’ ve ‘‘Elazığ’ın Sağlık Turizmi Potansiyeli’’ boyutlarının yüksek düzey, ‘‘Sağlık Turizminin Etkileri ve Sorunları’’ boyutunun orta düzey ve ‘‘Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları’’ boyutunun ise düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda çeşitli değişkenler çerçevesinde yapılan analizler sonucunda; sağlık profesyonellerinin sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki tecrübe ve mevcut hastanedeki görev süresi değişkenlerine göre bir farklılık göstermediği, fakat mesleki görevine göre farkındalık düzeylerinin etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Son olarak eksik görülen yönlerle ilgili önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Sağlık Profesyonelleri, Sağlık Turizmi Farkındalığı

ABSTRACT

Health tourism has recently emerged as a concept emphasizing its place and importance all over the world. As a specific branch of tourism, health tourism contributes to both the country's economy and welfare. Health tourism, which has developed in Turkey in recent years, has become an increasingly important source of income and service area for both public and private hospitals. For this reason, there is now a need to determine the level of awareness of those who produce services in the fields related to health tourism. In this respect, this quantitative research aiming to determine the awareness levels of health workers working in hospitals operating within the scope of health tourism was structured with a relational screening model. Convenience sampling technique, which is one of the non-selective sampling methods, was used in the research. The target audience of the research consists of 1963 health workers working in Elazig Fethi Sekin City Hospital and Private Medicalpark Hospitals with health tourism authorization certificate in Elazig city center. Considering the number of target populations, the sample size was determined as 400 within the range of 5% error tolerance and 95% confidence level. The data of the study were collected using the personal data form and the Health Tourism Awareness Scale. Statistical evaluation of the data was made using the Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS 24.0) package program in computer environment.

As a result of the statistical analysis; health tourism awareness of health workers was determined to be at a high level. When the awareness levels in other sub-dimensions are examined, the dimensions of "Institutional Competence" and "Health Tourism Potential of Elazig" are high, the dimension of "Effects and Problems of Health Tourism" is medium, and the dimension of "Health Tourism Practices of the Hospital" was found to be low. At the same time, after the analysis made within the framework of various variables; It was concluded that health tourism awareness levels of health workers did not differ according to the variables of gender, age, marital status, education level, professional experience and tenure in the current hospital. However awareness levels are affected by their professional duties. Finally, suggestions were made about the shortcomings.

Key Words: Health Tourism, Health Professionals, Health Tourism Awareness

1. GİRİŞ

Turizm sektörü olarak, ülkeler için ekonomik faaliyetlerin genelinde sürekli gelir kazanımı sağlayan ayrıca istihdam düzeyini artıran ve her alanda altyapıyı tamamlayarak güçlendiren önemli bir hizmet sektörüdür. Dünyadaki tüm devletler, turizm alanında gelişmeye, büyük kazançlar elde etmek için çalışmaya ve reformlar, düzenlemeler yapmaya devam etmek arzusu ile çalışmaktadırlar. Devletler, turizm ve turizme bağlı alanlarda ülkeleri adına fark yaratabilmek, potansiyellerini ilerilere taşıyabilmek için insanlara, farklı turizm hizmetleri sunmaya devam etmektedirler.

Turizm sektörleri arasında önemi giderek artan faaliyetlerden birisi de sağlık turizmidir. Dünyada ve Türkiye’de hızla gelişmekte olan endüstri dallarından biri olarak dikkat çeken sağlık turizmi, ülkelere sağladığı ekonomik-sosyal-siyasal kazançlar bakımından büyük önem arz etmektedir. Sağlık turizmi son on beş yılda yükselen bir değerdir. Dünyada ve ülkemizde hızla çeşitlenmeye, büyümeye ve önemli bir alternatif turizm olma yoluna doğru ilerlemektedir. Sağlık turizmde en önemli değerler zaman, kalite ve maliyettir. Ülke sağlık sistemlerinde görülen sorunlar, tüketicilerin daha fazla bilinçlenmesi ve turizm sektörünün gelişim göstermesi, ülkelerin sağlık hizmet sunumlarının maliyetlerini azaltmak için yeni arayışlara girmesine neden olmuştur. Bunun sonucu olarak, sağlık sunum hizmetlerinin daha ekonomik ve kaliteli alınabilmesi için ülkelerarası sağlık tüketicisi hareketliliği artmıştır (Demirer, 2010).

Turizmde sağlık, bireyin sağlıklı kalmak veya bozulan sağlığını daha iyi şartlarda daha kaliteli ve düşük maliyetler ile yaşadığı ülke yerine başka bir ülkede karşılama istek ve imkânı ile doğmuştur. Sağlık turizmi birey için sağlık halinin devamını, korunmasını ve bozulmasını önleyecek tedavi seçeneklerini ekonomik olarak daha düşük fiyatlar ile uygun ödeme koşullarında ve uluslararası kalite standartlarına uygun bir şekilde bir arada sunmaktadır. Teknolojik gelişme ve ilerlemeler tıp ve sağlık sektöründe de atılımlara pek çok yeni tedavi yöntem ve metotlarının gelişimine veya bulunmasını sağlamış devam eden araştırmalar için uygun zeminler hazırlamıştır. Bütün bu sebepler, kişinin sağlık turizminden yararlanabilmek için, gelişen internet ve bilgisayar teknolojisi sayesinde araştırma olanaklarının gelişmesi ile küreselleşen dünya sayesinde daha sorunsuz seyahat edebiliyor olması, tedavi olanak ve imkânlarını da kolaylıkla belirleyebilir olmuştur.

Ülkemizde önemle başlatılmasına karar verilen sağlık sistemi içerisinde dönüştürme ve geliştirme uygulamaları ile belli bir seviyeye gelmiş olan özel sağlık ve devlet sağlık sektörü, kıyasla son on yıllık dönemde gerçekleştirilen geliştirme amaçlı politikalar ile diğer ülkelerle rekabet edebilecek duruma gelmiştir. Devletin özel sektör firmalarına sağladığı destekler, resmi kamu-kurum hastanelerinde gerçekleştirilen reformlar, uluslararası kalite standartlarına uygunluğunu gösteren sertifikalandırılmış belge ve programlardaki artış, ekonomik göstergeler, teşvikler, sosyal-kültürel zenginlikleri ile yurdumuzu sağlık turizmi için cazip bir hale gelmesi sağlanmıştır. Gereken tüm hedeflere sahip olan Türkiye, sahip olduğu potansiyelini sağlık turizmi içerisinde uluslararası rekabetçi bir ülke konumuna getirebilmek için son yıllarda sağlık turizmi politikaları oluşturulmakta ayrıca bu yönde politikalar geliştirmektedir.

Spesifik bir turizm dalı olarak sağlık turizmi, gerek ülke ekonomisine gerekse refahına katkı sağlamaktadır. Sağlık turizmi sektörünün en önemli paydaşları, hastane çalışanlarıdır. Hekimler, diş hekimleri, hemşireler, sağlık teknikerleri hasta ile direkt iletişim halinde bulunan sağlık profesyonelleridir. Sağlık profesyonellerinin sağlık turizmi hakkında bilgi sahibi olmaları, sektörün ülke ekonomisine ve gelişimine olan katkılarının bilincinde olması oldukça önemlidir. Bu bağlamda bu çalışma ile Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi ve Elazığ Medical Park Hastanesinde görev yapan sağlık profesyonellerinin sağlık turizmi hakkındaki algı ve düşüncelerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Elazığ ilinin gerek tarihi, kültürel ve doğal güzelliklere sahip olması gerek sağlık turizmi faaliyetlerinde gelişime ve yeniliğe açık ciddi bir potansiyelinin olması gerekse de yazında bu konu üzerine daha önce bu ili kapsayan nicel bir çalışmanın bulunmaması bu çalışmanın araştırılmasındaki temel çıkış noktası olmuştur. Bu araştırma, sağlık turizmi alanında başarıya ulaşmak, daha fazla yol kat edebilmek için hastane personellerinin görüş ve önerilerinin dikkate alınması bakımından önemli bir çalışma olabileceği düşünülmektedir. İlave olarak bu çalışmada, sağlık turizmi alanında yaşanan problemlere karşın personellerin önerileri, hastanelerde doğru olmadığını düşündükleri ve revize edilmesi gerektiğini düşündükleri durumlar ve sağlık turizmi hakkında farkındalık düzeyleri araştırılmıştır. Bu noktada elde edilen bulguların, sağlık turizmi yöneticilerine ve ilgili paydaşlara bilgi edinmeleri konusunda yol göstereceği düşünülmektedir.

2.SAĞLIK TURİZMİ İLE İLGİLİ KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölüm altında turizm, sağlık turizmi ve sağlık turizmi açısından hastaneler ve etkileyen faktörlerin kuramsal temeli yer almaktadır.

2.1. Turizm Kavramı

Turizm, çok yönlü ve karmaşık olmakla beraber turizm kavramını tanımlayan pek çok kişinin bu faaliyet alanına bakış açıları ve verdikleri önemin farklılık göstermesi nedeniyle turizm kavramının çok farklı şekillerde tanımı yapılmaktadır.

Turizmin tanımlarından en çok kabul gören tanım W. Hunziker'in 1941 yılında yapmış olduğu tanımlamadır. Bahsi geçen yazar turizmi "para kazanma amacına dayanmayan ve devamlı kalış biçimine dönüşmemek kaydıyla, yabancıların bir yerde konaklamalarından ve bir yere seyahatlerinden doğan olay ve ilgilerin tümüdür" şeklinde ifade etmiştir (akt. Ürger, 1992: 10). Turizm kavramını açıklamak için yapılan ilk tanım ise 1905 yılında "Guyer Feuler" tarafından yapılmıştır. Yazara göre turizm; "Gittikçe artan hava değişimi ve dinlenme gereksinimleri, doğa ve sanatla beslenen göz alıcı güzellikleri tanıma isteğine; doğanın insanlara mutluluk verdiği inancına dayanan ve özellikle ticaret ve sanayinin gelişmesi ve ulaşım araçlarının kusursuz hale gelmelerinin bir sonucu olarak ulusların ve toplulukların birbirine daha çok yaklaşmasına olanak veren modern çağa özgü bir olay" şeklinde ifade edilmiştir (akt. Hafsa, 2020: 29).

Etimolojik bir inceleme yapılırsa, Turizm, Latince "Tornus" sözcüğünden gelmektedir."Tornus" kelimesi dönme hareketidir. İngilizce "touring, tour" kelimelerinden gelmektedir. "Tour" terimi belirli bir yer ziyareti, iş ve eğlence ve iş amacıyla yapılan yolculuklar, "touring" ise eğlence ve zevk için yapılan gezileri açıklamaktadır. Tornus kelimesinden türemiş olan turist terimi ilk defa 1800'lü yıllarda Aristokratlarca kullanılmış daha sonra 1950 yılından sonra kullanımı yaygınlaşmıştır. Türkçede terim olarak "gezgin ve seyyah" kullanılmakta, fakat resmi yayınlar ve kamuda turist terimi sıklıkla kullanılmaktadır. Seyyah ve gezgin kelimesi özel bir gezi ya da macera için yolculuğa çıkan ve bu yolculukla ilgili notları ve anılarını yazan kişilerle ilgili yayınlarda kullanılmaktadır (Pasini, 1989; Güler ve Çobanoğlu, 1990).

Gülen ve Demirci (2011: 22) tarafından turizm, insanların devamlı olarak yaşadıkları yerin dışına iş, merak, din, spor, dinlenme-tatil, eğlence, aile ziyareti-kültür,

seminer ve sağlık gibi nedenlerle seyahat ettikleri yerde en az bir gece konaklamalarını içeren hareketler olarak tanımlanmıştır.

Uluslararası Turizm Uzmanları Birliği (AIEST) tarafından turizm: “Yabancıların geçici veya devamlı kazanç elde etme faaliyeti için yerleşmeye dönüşmemek şartıyla konaklamalarından doğan ilişkilerin ve olayların bütünü” olarak tanımlanmıştır (Özdemir, 1992: 20). TDK’ye göre ise turizm, “Dinlenmek, görmek ve tanımak gibi ereklerle yapılan gezi, bir ülkeye ya da bir bölgeye turist çekmek amacıyla alınan ekonomik, kültürel, teknik vb. önlemlerin, yapılan çalışmaların tümüdür” (URL-1, 2022). Kısacası, geniş çaplı yapılan gezi faaliyetlerinin tümüne turizm denir.

Dünyada turizmin gelişmesiyle beraber ülkemizde de turizm gelişmekte ve ekonomiye önemli katkısı nedeniyle alternatif turizm seçeneklerinin artmasını sağlamıştır. İnsanların turizm faaliyetleri içerisinde yer almasının nedenlerinden biride sağlık amaçlıdır. Bundan dolayı alternatif turizm içerisinde olan sağlık turizmi büyük önem kazanmıştır. İnsanların refah seviyelerini artması, bu işe önem veren ülkelerin gelirlerin artmasına, dolayısıyla dünya ve sağlık turizminin yıllarca gelişeceğinin bir kanıtıdır (Daştan, 2014).

2.2. Sağlık Turizmi

2.2.1. Sağlık turizminin tanımı

Sağlık Turizmi hakkında bilinmesi gereken en önemli konunun sağlığın, insanlar için en temel ihtiyaç ve haklardan biri olduğudur. Bu sebeple değişen ve gelişen dünya şartları insanların ekonomik sebepler başta olmak üzere farklı nedenler ve ihtiyaçlar doğrultusunda sağlıklarını korumak veya tekrar kazanmak amacı ile ikamet ettikleri yerlerden başka yerlere ya da ülkelere geçici süreli konaklamalı seyahatleri ile doğan bir turizm sektörüdür.

Sağlık insanların en temel hakkıdır. Devletler, vatandaşlarının sağlıkları için sağlık politikaları oluşturup uygulayarak tedavi ihtiyacı duyan vatandaşlarının bu gereksinimlerini karşılarlar. İnsanlar sağlıklı olmak ve sağlıklı kalabilmek için en iyi imkanlara sahip olmayı amaçlamaktadır. Hasta bireylerin sağlıklarını tekrar kazanmak için, yaşadıkları yerden süreli ayrılarak tedavi olup sağlıklarına kavuşma amacıyla seyahat etmeleri, sağlık turizmi sektörünü ortaya çıkarmıştır (Bulut ve Şengül, 2019). Kısa ve basit

bir tanımlamayla sağlık turizmi tedavi amacı için gerçekleştirilen yolculuklar olarak tanımlanabilir (Akdoğan ve Hiçyorulmaz, 2018). Sağlık turizmi, bireylerin sağlıklı olma ihtiyacı sebebiyle yaşadıkları yerden farklı bir yere ya da yerlere sağlık bulmak ve tedavi olmak amacıyla seyahat etme eylemlerini geniş bir şekilde ifade etmektedir (Taşkın ve Şener, 2013).

Sağlık turizminin geniş ve ayrıntılı tanımını Mueller ve Kaufman (2001) şu şekilde yapmıştır; “kişilerin sağlıklarını korumak ve iyileştirmek amacı ile yaşadıkları yerden başka bir yerlere gidip o bölgenin doğal kaynaklarını ayrıca kür uygulamalarından istifade ederek kaldıkları otelin sunmuş olduğu yemekleri, konaklaması ve eğlencesi ile diğer imkanlarından yararlanarak fiziksel ve zihinsel olarak rahatlamaları eğitilerek güçlenmeleridir” (Mueller ve Kaufmann, 2001).

Dünya Turizm Örgütü sağlık turizmini, insanların termal kaplıcalar, içmeler ve çeşitli sağlık tesislerine; şifa bulmak iyileşmek için seyahat etmeleri konaklamaları olarak tanımlar (URL-2, 2022). Gill ve Singh (2011) sağlık turizmini, sağlığı bozulan veya sağlığını korumak için farklı bir nedenle sağlıklarını geliştirme isteği ile kişilerin seyahat etmelerinin konaklamalarının neticesinde yapmış oldukları ekonomik ve sosyal eylemlerinin toplamı şeklinde nitelendirmişlerdir. Tengilimoğlu ve Işık (2013) ise sağlık turizmini, kişilerin yaşadıkları yerden farklı bir yere ya da yerlere olası sebepler ve istekleri doğrultusunda sağlıklarını kazanmak için hizmet alımı yapmalarına vesile olan yolculuklar, şeklinde tanımlamışlardır (Tengilimoğlu ve Işık 2013). Chang ve Beise-Zee, (2013) ve Langviniene ve Senkliuciene, (2012) sağlık turizminin tıbbi yönüne dikkat çekerek kişisel tedavi ve operasyon isteklerinin karşılanması, oluşan ya da oluşabilecek olan hastalıkları önleme tedavi ettirme isteğinden doğduğunu belirtmişlerdir. Bütün bu ifade edilen tanımların ortak noktası ise, kişilerin sağlık konusunda yaptıkları seyahat ve konaklamaların bütünüdür.

Sağlık Bakanlığı Turizm Daire Başkanlığı ifadesine göre, sağlık turizmi kişilerin sağlıklarını korumak, çalışma verimliliği ile üretim gücünü arttırmak için ülkelerin turizm potansiyellerini oluşturan doğal kaynaklarından (mineral açısından zengin kaplıcalar, güneş, temiz hava, deniz ve sahiller, yaylalar gibi) istifade edilmesidir (URL-3, 2022). Diğer ülkelerde ve ülkemizde turizmin sektör olarak gelişme göstermesiyle farklı turizm alanları oluşmakta olup bahar ve yaz mevsimini kapsayan deniz-kumsal turizminin yanında

daha geniş zaman dilimi ile on iki ay süreyi kapsayan sağlık turizmi değer kazanmaktadır (Özsarı ve Karatana, 2013)

Sağlık turizmi; biyolojik, fizyolojik açıdan sağlıklı işleyen bir beden ile birlikte ruh, sinir ve zihin dengesi sağlamak isteyen kişiler açısından önemli fırsatlar sunarken, sağlığı yerinde olan veya sağlık arayan insanlar içinde ortak güç yaratmaktadır (Chen vd.. 2013). Turizm ve Sağlık hizmetini sunan tedarik işletmeleri, global ve milli ekonomiler açısından yeni kazanç fırsatları sunan vizyonlar oluştururlar (Dale vd..2014).

Sağlık turizmi şifasını arayan pek çok kişiye başka ülkelerden elde edebileceği kaliteli ve makul fiyatlı erişilebilmesi kolay olan sağlık hizmeti alma imkânı sağlar (Ridderstaat ve Singh, 2020). İşte bu ve benzeri sebeplerden dolayı kişilerin sağlıkları için hizmet alma arzu ve ihtiyaçları çoğalmakta aynı zamanda sürekli gelişen kalitesi artan sağlık turizminde ulusal ve uluslararası rekabet artmaktadır. Oluşan rekabet ortamı sebebiyle sağlık turizmi sunan kurumsal ya da özel firmalar için müşteri memnuniyetinin sürekli hale geldiği nicelik ve nitelik açısından yeterliliği olan kalite standartları uluslararası düzeyde kabul gören etkin bir hizmet bütünü oluşturmaktadır (Denizli, 2020).

2.2.2. Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi

Diğer Turizm dallarından daha fazla uzmanlık ve bilgi gerektiren Sağlık Turizmi gün geçtikçe popülaritesini arttırmasına ve sıklıkla gündeme gelmesine rağmen oldukça eski bir tarihsel geçmişe sahiptir. Eskiçağlardan beri insanoğlu ruhen ve bedenlen iyileşmek veya hastalıklarını tedavi ettirebilmek için yaşadıkları dönemde kutsallık atfettikleri ve doğal şifa kaynaklarının bulunduğu alanlara ziyaretlerde bulunmuşlardır (Sobo, 2009). Eski zamanlardan bu yana insanoğlunun sağlık bulmak için yapmış olduğu yolculuklar günümüz imkanlarının ve turizm dallarının daha işlevsel bir şekilde gelişerek çoğalmasıyla Sağlık Turizmini doğurmuş ve isimleştirmiştir (Yalçın, 2013). Başlangıç amacı sağlık olan yolculuklar günümüzde nasılsa geçmiş zamanlarda da çeşitli ihtiyaç ve sebeplerden ötürü gerçekleştirilmekteydi. Sağlık bulmak istençli yapılan yolculukların ilk amacı, bedenlen iyileşmesi ve ruhen tam olma arzusu taşımaktaydı (Polat, 2008).

Tarihsel dönemler içerisinde incelendiğinde, eski çağlardan günümüze değin gelişerek devam eden bir turizm dalı olarak sağlık turizminin, önemini her zaman koruduğu düşünülebilir. Sağlık Turizmi başlangıç aşamalarının ilk dönemlerinde şifa

bulmak amacı ile doğal termal sular ve içmelerden faydalanma isteği taşıyan yolculukları kapsarken, geçirdiği dönemlerin ihtiyaç ve beklentileri ile gelişerek daha fazla ihtiyaca hitap ederek incelenme alanını arttırmıştır. Sağlık turizminin geçirdiği tarihsel sürecin özeti aşağıda tabloda aktarılmaktadır.

Tablo 2.1. Sağlık turizmi tarihsel bakış

Neolitik ve Bronz Çağ' da	Mineral ve sıcak su seyahati
Orta Çağ' da	Termal sular
16. Yüzyıl' da	Gençlik pınarı
17.-18. Yüzyıl' da	SPA (Modern Turizm Başlangıcı)
19. Yüzyıl' da	Deniz ve dağ havası alma (Tüberküloz tedavisi)
20. Yüzyıl' da	Wellness (Estetik ve spor merkezleri)

Kaynak: Yalçın, 2013: 10

Sağlık turizminin tarihsel gelişimi neredeyse bilinen uygarlık tarihi kadar eskilere dayanmakta ve eski uygarlıklarda tıp ile din pek çok konuda iç içe geçmekteydi. Eski uygarlıklarda tıp uygulamaları çoğunlukla toplumun inandığı dinin din adamı, rahibi veya şamanı gibi dinsel konumu da taşıyan kişiler tarafından uygulanmaktaydı. Sağlık turizmi tarihsel kökenleri derin olan bir konu olarak yer almaktadır.

İnsanlık tarihinin bu ilk sağlık turizmi uygulamaları popülerliğini zamanla daha da arttırarak orta çağ da seçkin soylu zümrenin ulaşabildiği bir ayrıcalık iken, yeniçağda ise sağlık turizmi sadece soylu ve asil sınıfın yararlanabildiği bir hizmet türü olmaktan çıkarak burjuvazinin ve alt zümrenin de ulaşabilir olduğu bir sektör olmuştur. Sağlık turizmi günümüz yakın çağda ise gelişmiş ülkelerin etkin ve verimli mali sistemleri ile sigorta sistemlerinin yarattığı refah seviyesine göre vatandaşlarına sunabildiği imkânlardan biri haline gelmiştir.

2.2.3. Sağlık Turizminin Özellikleri

Sağlık turizminin esas olarak insanı ve insan sağlığını esas alması ve ekonomik yönünün olması sebebiyle genel turizm, tıp ve iktisat, işletme ve yönetim bilimleri ile bu bilimlere ait bölümlerin disiplinleri ile ilişki durumundadır. Bu durum, sağlık turizmi açısından oldukça olumlu olmakla beraber gelişimine katkı sağlayacak bir husustur. Ayrıca, sağlık turizmi sektörü olarak makro ve mikro iktisat açısından gruplandırılacak çok çeşitli özelliklere sahip olmuştur (Özkurt, 2007).

Makroekonomi de toplam üretim düzeyi, toplam harcama düzeyi, ekonomideki genel fiyat düzeyi gibi tüm ekonomiyi ilgilendiren konular analiz edilir. Mikroekonomi ve makroekonomi, kıt ve sınırlı kaynakların tahsisine odaklanan iki farklı daldır. Her iki disiplin de belirli kaynaklara olan talebi ve bu kaynakların arzını inceler. Mikroekonomi, ekonomileri bireysel ölçekte inceler. Örneğin, bir aile veya firma tarafından sınırlı kaynak tahsis edilirken alınan kararlar mikroekonomidir. Başka bir deyişle, mikroekonomi bireysel pazarları inceleyen daldır. Makroekonomi ise daha büyük ölçekte ülke veya küresel ekonomiye odaklanır. Makroekonomi, toplam ekonomik faaliyet, büyüme, enflasyon ve işsizliğin incelendiği daldır. Mikroekonomi, belirli pazarları ve ekonomik sekmenleri inceleyen bilimdir. Tüketici davranışı, bireysel işgücü piyasaları ve firma teorisi gibi konuları inceler. Makroekonomi, tüm ekonomiyi inceleyen bilim dalıdır. Toplumsal arz ve talep, ulusal harcamalar ve enflasyon gibi toplam değişkenleri inceler (Dinler, 2016).

Özalp (2005) sağlık turizminin özelliklerini genel anlamda turizmin özel ve katma değeri yüksek makro ve mikro özellikleri olarak diğer sektörler ile de yüksek oranda paydaş olan ve bir birini destekleyen bir sektör olarak bahsederken, sektörün eğitim seviyesinin ve uzmanlık alanlarının yüksek standartlara sahip olması gerektiğine vurgu yapmıştır. Özalp'e göre sağlık turizminin özellikleri aşağıda aktarılmaktadır (Özalp 2005):

- Sağlık turizmi için çalışanlarının mesleki bilgi açısından üst düzeyde olması teknik donanımın uluslararası kalite standartlarında uygunluğunu gerektirir.
- Sağlık turizmi hizmetini sağlayan kurum veya özel şirketin uluslararası sağlık turizmi standartları taşıması zorunludur.
- Sağlık turizmi hizmetini sunulan işletmelerde personellerin yabancı dil bilmeleri zorunludur.
- Sağlık turizmi tedavi olmaya gelen hastaların ve hastaya refakat edenlerin farklı dinlenme ve eğlenme ihtiyaçlarını karşılamak amacı ile diğer turizm türlerinin de gelişmesini sağlayan katma değeri çok yüksek turizm alanıdır.
- Sağlık turizminin gelişmesi için devlet desteği de sağlanarak hedeflenen pazarların kendi dillerinde reklam ve tanıtım organizasyonları yapılmalı, sistemle uyumlu çalışabilecek sigorta ve reasürans (ikili sigorta) şirketleri ile iş bağı kurulmalıdır.

Sağlık turizmi uygulamaları özel eğitim, yetenek ve yeterlilik gerektirdiği için sağlık turizminde çalışan iş gücünün eğitim kalitesi, eğitim süreleri ve standartları yüksek olmak durumundadır. Sağlık turizminin çalışanları olarak genel anlamda sağlıkçıların

yabancı dil bilmeleri, alanlarında uzman olmaları ve iyi derecede iletişim yeteneklerine sahip olmaları gerekmektedir. Bu açıdan bakıldığında turizmin diğer alanlarına göre üstlendikleri iş yükünün hassasiyeti ve önemi daha çoktur; mevzu bahis olan insan sağlığı olduğu için sağlık turizminin de katma değeri daha yüksek olmaktadır.

2.2.4. Sağlık Turizminin Avantaj ve Dezavantajları

Sağlık turizminde avantaj olarak görülebilecek belli başlı uygulamalar ve sonuçlar şu şekildedir (İçöz, 2012; Özsarı, 2013):

- Sağlık turizmi, hastalara en avantajlı fiyatı, uluslararası standartlara uygun geçerli tıbbi bakım hizmetini, kaliteli hizmeti, doğru ve kaliteli bakımı tercih edebilecekleri ülkelerden alabilme imkânını sağlar.
- Sağlık turizmi uygulayıcıları sağlık uygulamalarını daha iyi ve kaliteli hale getirebilmek için gerekli alt yapı, cihaz ve teknolojik iyileştirmeleri yani yenilikleri uygulamak zorundadırlar. Bu durum sağlık hizmeti sunan ülkedeki sağlık sistemini daha iyi hale getirirken ülke vatandaşlarının da bu kaliteli hizmetlerden yararlanmasının önü açılmış olur.

Dezavantaj olarak görebileceğimiz konular ise aşağıda aktarılmaktadır (İçöz, 2012; Özsarı, 2013):

- Sağlık turizmi hizmetinden yararlanacak hastanın sahip olduğu sağlık sigortasının tedavi için seyahat edilen ülkenin sağladığı sağlık hizmetlerinin tümünün sigorta tarafından karşılanmaması durumunda aradaki farkın hasta tarafından ödenecek ek bir ücret olarak hastaya yansması durumu oluşabilir.
- Hastanın tedavisini ya da operasyonunu olduktan sonraki günlerde gereken gözlem ve yan etki durumlarının hastanın ülkesine dönmesi neticesinde takibinin mümkün olmaması ve hastanın bu takip gözlem ya da yan etki durumunu kendi ülkesinde tamamlamasının gerektirdiği sonuçların oluşması.
- Oluşabilecek yanlış veya kusurlu tedavi durumunda sağlık hizmeti alınan ülkenin malpraktis yani yanlış ya da noksan tedavi hakkında yasal düzenlemelerinin eksik oluşu veyahut hiç olmayışı sebebi ile mağdur olan hastanın kanunen haklarının korunamaması durumu oluşabilir.
- Son olarak bir diğer dezavantajı ise milli gelir kaybına sebep olmasıdır.

Sağlık turizmi için yurt dışına çıkış yapan hastanın ülkesindeki hastanelerin gelir kaybı yaşamalarıdır. Sağlık hizmeti alınan ülkede hastanelerin alt yapısının yeterli düzeyde olmaması olası olduğundan sadece yüksek gelir getiren sağlık turizmi açısından rağbet edilen belli başlı alanlarda uzmanlaşarak diğer alanlara yeterli önemin verilmemesi sağlık sistemi açısından olumsuz boşluklar doğurabilmektedir. Sağlık hizmeti fiyatlarının cazip olması fakat genel hizmet kalitesi ve güvenliğinin gelişmiş ülkelere düşük olması olasılığı vardır. Bahsedilen konulardan yola çıkılarak sağlık turizminin, turizm sektörünün diğer alanlarından çok daha fazla özen isteyen ciddi sorumlulukları olan özellikler taşımaktadır. İş bu sebeple özenli ve de dikkatli idare edilmesi gerekir (İçöz. 2009).

2.2.5. Sağlık turizmi çeşitleri

Sağlık turizmi çeşitleri incelendiğinde dört ana başlık altında medikal turizm, termal turizm, Spa-wellness (sudan gelen sağlık ile masaj terapisi, kişisel bakım hizmeti ile psikolojik ve fiziksel esenliği artırma) turizm, ileri yaş ve engelli turizmini kapsamaktadır (Demir ve Sezgin, 2020).

2.2.5.1. Medikal turizm (Tıp turizmi)

Medikal turizm insanların bulundukları ülkeden daha avantajlı koşullarda tıbbi sağlık hizmeti almak için bir günden az olmamak ve bir yılı geçmemek koşulu ile başka bir yere veya ülkeye seyahat etmeleridir. Sağlık turizmi kapsamında alt başlıklardan olan medikal turizm sağladığı yüksek katma değer ve yarattığı sosyoekonomik getirisi ile yatırımı devletlerce desteklenen bir sektör olmuştur.

Boz (2004) medikal turizmi, ‘sağlığı korumak, doğal kaynaklara dayalı turistik bir tesise gitmek ve tedavi, konaklama, beslenme ve eğlence ihtiyaçlarını gidermek maksadıyla belirli bir süre zarfında (genellikle 21 gün) ikamet ettikleri yerden farklı yerlere yapılan insanların hareketi’’ şeklinde tanımlamıştır (Boz, 2004)

Ülkemizin medikal turizm alanında gerekli adımları atması sayesinde tercih edilen ülkeler arasında yer almayı devam etmektedir. Dünyada sağlık turizmi açısından Gürsoy ve ark. sahip oldukları avantajlar hakkında aşağıdaki değerlendirmeyi yapmışlardır (Gürsoy ve ark., 2017). Medikal turizm içinde dünyanın başta gelen ülkeleri; fiyatlama açısından avantajları nedeniyle Hindistan ve Taylan, yeni teknolojileri ile USA, Güney Kore ve Almanya, turistik yerleri nedeniyle, Taylan, Kıbrıs ve Singapur, coğrafi konumu nedeniyle ise İran, Malezya, Ürdün ve Brezilya şeklindedir Türkiye bu konuda sağlık sektörü

içerisinde gerekli hamleleri çok başarılı şekilde uygulayarak dünya standartlarına uygun hizmetleri sunabilen bir ülke olmak için ilerlemektedir (Gürsoy ve ark., 2017).

Bu turizm türünün, kanser tedavisi, organ nakli, kalp prosedürleri, ortopedi, diş tedavisi, alternatif tıbbi uygulamalar (mide kelepçesi, tüp mide), obezite cerrahisi, estetik ve plastik cerrahisel uygulama, kök-DNA hücre tedavi, kısırlık-üreme bozukluğu tedavileri gibi çoklu olarak kullanıldığı alanları mevcuttur ve rehabilitasyonu da kapsamaktadır (Eriş, 2019).

2.2.5.2.Termal turizm

Termal turizm, sağlık turizminin bir türü olarak su banyosu uygulamaları ve çamur banyosu uygulamaları ile termal su içerisinde iyonize olmuş eriyerek çözeltilemiş mineral suyun buharlanarak nefes yolu ile vücuda alınması (inhalasyon), mineralli suyun içilmesi (içme) şeklinde çeşitli tedavi edici uygulamaları mevcuttur. Ayrıca bu turizm türü, gerek fizik tedavi, rehabilitasyon ve iklimsel uygulamaları destek kürleri ile tedavi sürecini destekleyen gerekse mineral içeriklere sahip termal su kaynaklarının tedavi amacı ile birlikte rekreasyon ve eğlence için kullanıma sunulan dört mevsim hizmet verebilen gelir potansiyeli yüksek olan sağlık turizmi çeşididir (Daştan, 2014). Termal turizm içerisinde çözülmüş halde iyonize olmuş mineraller bulunan sıcaklık değeri 20 selsiyus ve üstü olan yer altı jeotermal kaynak sularının tedavi, onama, temizlik, rekreasyon, inhalasyon, içme ve banyo uygulamaları için inşa edilmişmiş özellikli tesislere yapılan ziyaret, konaklama ve hareketliliği bahsedilmektedir (Özcan ve Aydın, 2015).

Sağlık Bakanlığının kendi bünyesindeki uzman personele hazırlanmış olan raporda termal turizm şu üç ana başlık etrafında toplanıp şekillendirilmiştir. Bunlar (URL-4, 2022):

Klimatizm, açık ve oksijen açısından zengin temiz havanın şifa veren iyileştirici etkisinden yararlanmak amacıyla, dağ merkezlerindeki uygun tesislerde ve denize sıfır mesafede sayılan sahil kenarlarında uygulanan bir iyileştirici şifa sağlayan tedavi yöntemidir (URL-4, 2022).

Üvalizm, bazı bölgelerin belli başlı yetiştiricilik faaliyetinde bulunduğu ürünlerin, yine o yöreye ait meyve ve sebzelerden yararlanılarak yapılan tedavi (kür uygulaması) yönteminin veyahut bu ürünlerin kullanılmasının, bu tedavi işleminden hoşlananlara talep edenlere tedavi olarak sunulmasıdır uygulanmasıdır (URL-4, 2022).

Termalizm, yerin altından doğal yollarla çıkan sıcaklığı yirmi santigrat derecenin üstü olan termal su ve çamurun kaplıca, ılıca ve termaller ile sıcaklığı yirmi santigrattın

dinlenceyi sağlık ile buluşturan modern tesislere dönüşmeye başlamıştır. Bu olumlu yndeeki gelişmeler termal sağlık turizminin gelişimi için önemli bir potansiyel sağlamıştır (Oyuryz ve Gürel, 2012).

2.2.5.3. Spa-Wellness Turizmi

Latince olarak “ Salus Per Aquam” sözcüklerinin ilk harflerinden türetilen ve sudan gelen sağlık anlamını taşıyan SPA, Roma medeniyetinden beri günümüze değin uygulanabilirliğini koruyan sudan gelen şifa olarak tanımlanmaktadır. Termal su kaynakları turizmi ile benzer yardımcı tedavi ve sağlık faydaları sağlayan SPA tesisleri de termal su kaynakları turizmi tesisleri gibi termal su kaynakları kaplıcaları ve balneoloji işletmeleri şeklinde hizmet verirler. Sudan gelen sağlık faydalarıyla iyileşme ve rehabilite olma, suyun şifa için kullanılmasıdan gelen sağlık ile, suyun 20 derece şt veya 20 derece altı olarak farklı sıcaklıklarda (duşlama, pşkrtme, akıtma, damlama) uygulamalar sağlanarak ferahlama, dinlenme ve zindeleşmenin tetiklendiği rahatlamının neticesinde edinilen sağlık halinin, bedensel ve ruhsal olarak bütünleyicisi olan terapi uygulamaları anlamında kullanılmaktadır (iek, 2013). SPA, sağlık, zindelik, güzellik ile birlikte estetik bir görünüme kavuşmanın yanında insanlara tedavi olmayı, sudan gelen iyileştirme gücüyle sağlığı tekrar kazanmayı sağlamanın yanında ruhsal ve bedensel olarak iyi olma halini sağaltım (terapi) yoluyla vermeyi amaç edinen yerlerdir. SPA turizminde mineral içerikli termal suları havuzlama yolu ya da sıcak buhar odası ve sauna tarzında su uygulamaları ile banyolama tedavilerini kullanarak beden sağlığı ve rehabilitasyonu sağlayan faydacıl bir sağlık turizmi alanıdır (Ayeman, 2014).

Sağlık için gerekli olan yardımcı tedavi uygulamalarını yatılı konaklama ile birleştiren SPA turizmi, mineral içerikli sıcak ya da soğuk termal su ve çamur kullanılarak yapılan uygulamaların yanında cilt bakımı, masaj, jakuzi ve küvet krleri, yosun bakımları ile talassoterapi ve balneoterapi uygulamalarını içerir (Karak, 2013).

Wellness ise kavram olarak ilk defa 1959 senesinde Amerikalı bir doktor olan Halbert Luis Dunn tarafından kullanılmıştır. Wellness insanların ruhsal, zihinsel ve bedensel sağlıklarını dengede tutmayı ayrıca yükseltmeyi hedef alan bir hayat felsefesidir. Wellness kavramsal olarak süreklilik sağlayan gelişim, değişim ve dönüşümü bütüncül olarak ele alan bir sağlık anlayışıdır (Yardan vd., 2014).

Sağlık Turizminin bu alanında eğlenme, rekreasyon ve spor yapma, zindeleşme gibi eylemleri yapabilmeyi de sunulan hizmetlerin içinde bulunduran ve yılın dört mevsimi

olarak on iki ay turizm faaliyetini canlı tutmakta ayrıca mevsimsel değil sürekli iş alanı oluşturarak istihdam yaratmaktadır. Sağlık turizminin ve diğer turizm alanlarıyla iş birliği yapabilmektedir (Dalkıran, 2017).

2.2.5.4.İleri Yaş ve Engelli Turizmi

Yaşlılık turizmi, ikamet ettiği yerden başka bir ülkeye bakıma muhtaç yaşlıların sağlığını korumak, yeniden kazanmak, rehabilitasyon etmek ve iyileştirmek amacıyla gerçekleştirilen bir sağlık turizmi türüdür. Bu turizm, genellikle turizm şirketlerinin aracılıklarıyla yaşlı bakımı ve turizmi tek bir merkezde toplayan geçici veya kalıcı konaklama birimlerinin tamamını kapsamaktadır. Engelli turizmi ise hem bu rahatsızlıkların giderilmesi hem de engellilerin topluma kazandırılması, önleyici, iyileştirici ve rehabilite edici hizmetlerinin sağlanması amacıyla sunulan bir turizm türüdür (Bozça vd., 2017).

Günümüzde dünya genelinde turizm türleri amaç, talep ve insanların zevklerine ve tercihlerine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Çok çeşitli alanlarda meydana gelen yeniliklerin zenginleştiği günümüz dünyasında sağlık turizmi gündemde ve sağlıklı kalmayı bir yaşam felsefesi biçimine getirmiş, ruhunun ve bedeninin güzelliğine ehemmiyet veren çağdaş kişilere hizmet etmeye başlamıştır (Kantar ve Işık, 2014).

Avrupa’da yaklaşık olarak 110 milyon insanın 60 yaş ve üstü olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler verilerine göre bu sayının 2050 yılında 2 milyara ulaşacağı tahmin ediliyor. 60 Yaş ve üzeri bireylerin sağlık turizmi içinde çoğunlukla temiz bol oksijenli ve sıcak iklimi olan yerleri tercihen seçtikleri bilinmektedir (Altındış, 2015).

Tablo 2.2. Dünya’nın En Yaşlı Nüfusuna Sahip Ülkeler (2013)

ÜLKE	65 YAŞ ÜSTÜ %
Japonya	25
Monaco	24
Almanya	21
İtalya	21
Yunanistan	19
İsveç	19
Portekiz	19
Bulgaristan	19
Finlandya	19
Avusturya	18
Litvanya	18
İspanya	18
Türkiye	8

Kaynak: Ferreira ve Luiza, 2016

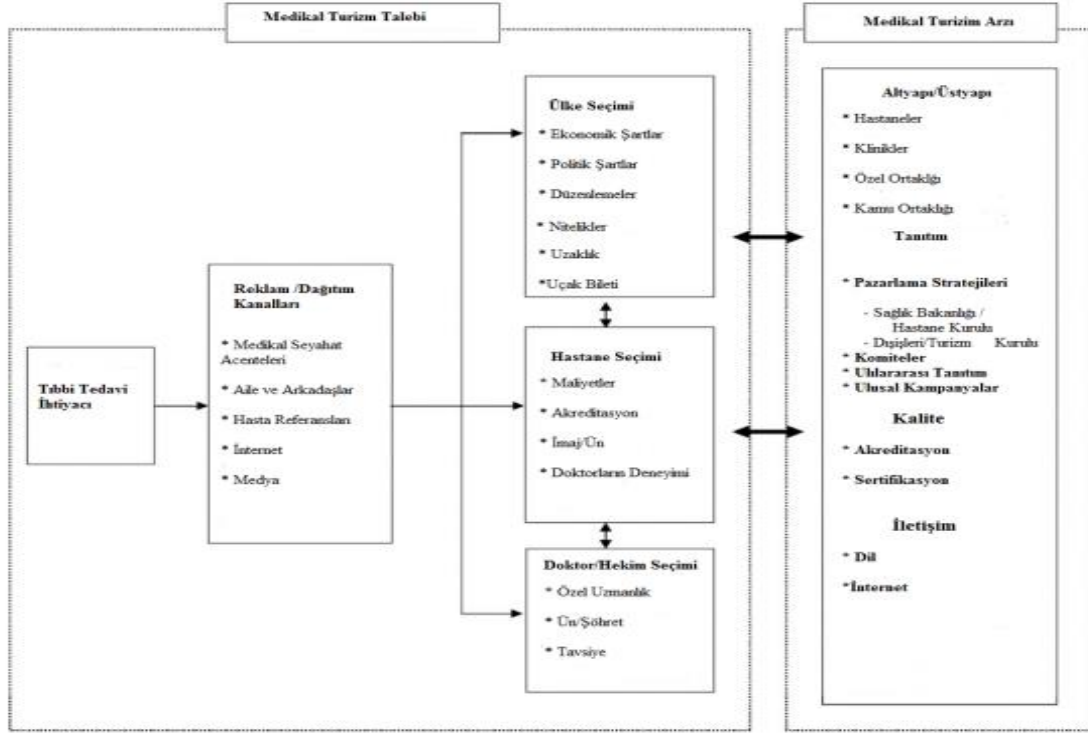
Tablo 2.2’de görüldüğü gibi, 65 yaş ve üstü nüfusta % 25 ile Japonya, dünyada en büyük yaşlı nüfusa sahip ülkedir. Monako, nüfusunun % 24’ü 65 yaş ve üstü olmak üzere ikinci sırada yer almaktadır. Türkiye, % 8’lik yaşlı nüfusu nedeniyle son sırada yer almaktadır. Tabloya bakıldığında yaşlı nüfusu yüksek olan Japonya, Monako ve Almanya gibi ülkelerin geriatrik turizmde hedef pazar olarak seçilebileceği düşünülebilir.

Japonlar, yaşlılarını yurtdışındaki huzurevlerine gitmeye teşvik etmektedir. Bu kapsamda, Türkiye’de 10 farklı ilde Norveç köylerinin kurulması planlanmaktadır. 2008 Yılında Antalya’da 5 yıldızlı otellerde başlatılan Norveç Köyü 23 projesi kapsamında önce 1400 yaşlı pansiyoncuyu ağırladı, ardından Türkiye’ye yerleştirilmeye devam edildi (Mercan vd., 2014).

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre “engelli” kavramını, kişinin fiziksel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinin bir bölümünü belirli oranlarda kalıcı ve işlevsel olarak kullanamaması veya fiziksel olarak kısmen veya tamamen bulunmayan organlara sahip olmaması olarak tanımlamaktadır (Yirik vd., 2015). Engelli nüfus çoğu ülkede toplam nüfusun yaklaşık %10’unu kapsamaktadır. Dünyanın göz ardı edilemeyecek bu kısmının, diğer insanlar gibi seyahat etmesi, eğlenmesi ve dinlenmesi gerektiği düşünülmektedir. Ancak altyapı eksikliği bu kesimin turizme katılımını engellemektedir (Özcan ve Aydın, 2015).

2.3. Sağlık Turizmi Açısından Hastaneler ve Hastaneleri Etkileyen Faktörler

Medikal turizmin arz ve talebini etkileyen birçok faktör vardır. Bu bağlamda, Heung ve arkadaşları (2010: 997) bir çalışmada medikal turizm endüstrisinin arz ve talep modelini oluşturmuş ve medikal turizmin arz ve talebini etkileyen faktörleri açıklamıştır (Şekil 2.1). Bu modele göre medikal turizme olan talebin en önemli faktörü medikal tedaviye duyulan ihtiyaçtır. Bu ihtiyaç ortaya çıktıktan sonra ülkenin pazarlama dağıtım kanallarının ve hastanelerinin bu sektördeki etkinliği ortaya çıkmaktadır. Daha sonra ülke (ekonomik, siyasi koşullar, mesafe, aktarmasız uçuşlar), hangi hastane (akreditasyon, maliyet, tecrübe, imaj) ve kişinin medikal turizm için hangi doktoru (uzmanlık, tavsiye, itibar) seçeceği gelir. Modelin arz tarafında, talebi karşılamak için hastaneler, insan gücü ve tıbbi teknoloji bulunmalıdır. Burada özellikle hastanelerin akreditasyonu, personelin yabancı dil bilgisi, hastanenin bulunduğu bölgede direkt uçuşlar, sigorta şirketleri ile pazarlama stratejisi geliştirilmesi, ülke tanıtımı ve kampanyalar kamu hastanelerinde sağlık turizminin gelişimini etkileyebilir (Aydın vd., 2011).



Şekil 2.1. Medikal turizm arz ve talep modeli

Kaynak: Heung vd., 2010

Hastanenin hazırladığı Türkiye'de sağlık turizmi raporuna göre, hastanenin itibarı ve fiyat faktörlerinin sağlık turizminde hastane seçiminde en önemli faktörler olduğu, önceki hastaların tavsiyeleri ile tanıtım faaliyetlerinin etkinliğinin de en üstte olduğu belirtiliyor. Böylece medikal turistler, kaliteli ve düşük maliyetli bir tedaviye sahip olmanın yanı sıra dünyanın en önemli turistik yerlerinde tatil yapma olanağına da sahip oluyor. (Heung ve ark., 2010; Hanefeld vd.. 2013).

2.3.1. Sağlık Turizminde Hastanelerin Rolü

Sağlık Bakanlığı, Türkiye'de sağlık turizmi kapsamında kaliteli hizmet verebilmek için çeşitli kategorilerde sertifikalı hastanelere sahiptir. Bu hizmetin sağlanmasında uluslararası hastalara en iyi hizmeti veren bazı kurumlara yetki verilmiştir. Bu kurumların sayısal bir endeksi Tablo 2.3'te gösterilmiştir.

Tablo 2.3. Uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi almaya hak kazanmış sağlık tesisleri

Aracı Kuruluş	Kamu Sağlık Tesisleri	Kamu Üniversite Hastaneleri	Vakıf Üniversite Hastaneleri	Özel Sağlık Tesisleri
57	100	22	20	537

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2019

Medikal turizm açısından ülkemize yurt dışından gelen turistler için hastanelerin JCI akreditasyon belgesine ve kalite standartlarını ifade eden diğer belgelere sahip olması turistler açısından büyük önem taşımaktadır. Mevcut rakamlara göre Türkiye'de JCI sertifikası almış 44 sağlık kuruluşu bulunmaktadır. Bu kapsamda Türkiye, dünyada akredite kurumlar listesinde ilk üç sırada yer almaktadır (SAYA Akademi, 2019). Sağlık Bakanlığı Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu'na (2013) göre, uluslararası akreditasyon belgesine sahip hastanelerin, olmayan hastanelere göre 10 kat daha fazla hasta çektiği belirtilmektedir. Bu değerlendirmeye göre ülkemizin sağlık turizmi kapsamında hem ulusal hem de uluslararası avantajlara sahip olduğunu söylemek mümkündür.

Sektör raporlarında hastane seçiminde önemli olan ilginç kriterler bulunmaktadır. Örneğin rapordaki ilginç bulgulardan biri, 4 uluslararası hastadan 1'inin Joint Commission International (JCI) tarafından akredite edilmiş hastaneleri tercih etmesi, 3 hastadan 1'inin ise üç veya daha fazla hastaneden oluşan grup hastanelerinden birini tercih etmesidir (TÜRSAB, 2014).

Sağlık turizmi ile ilgili tutulan kayıtlarda hastaların ortopedi, onkoloji, estetik gibi alanları tercih ettikleri görülmekle birlikte birçok klinikten sağlık hizmeti alındığı belirtilmektedir. Bu alanda Türkiye'nin diğer ülkelere göre bir avantajı var. Hastaların büyük çoğunluğu bu alanlarda hizmet alımı için özel sektörü tercih etmektedir. Ancak Sağlık Bakanlığı, özellikle Şehir Hastaneleri projeleriyle halka başvuran yabancı hasta sayısını da artırdığı görülmektedir (SAYA Akademi, 2020).

2.3.1.1. Kamu Hastanelerinin Rolü

Kamu hastanelerine gelen sağlık turistleri hekim yardımı ile kendilerine uygun tedavi seçeneklerini özgürce seçebilmeli ve hekimler tedavi önerirken tedavinin yararlarını ve zararlarını tam olarak aktarmalı ve varsa alternatif yöntemler hakkında konuşmalıdır. Söz konusu alternatif yöntemlerin menşe ülkede yasal olarak mümkün olmaması durumunda hekimlerin bu seçeneği hala söylemek zorunda olup olmayacağı ve bunun etik bir soruna neden olup olmayacağı sorusu ön plana çıkacaktır. Bir kamu görevlisi olarak hekimin hastanın yararını göz önünde bulundurarak tüm tedavi yöntemleri hakkında konuşması ahlaki bir zorunluluktur. Aksine, hekim böyle bir noktayı bilerek atlarsa, bu onun sorumluluğunu gündeme getirecektir (Dürüstkan, 2019).

Türkiye'de halk sağığı kurumlarında sağığı turizminin gelişimini etkileyen faktörleri ve alt kategorileri belirlemek amacıyla yapılan görüşmeler sonucunda imaj, altyapı teşviki, işgücü yetersizliği, tedavi maliyeti, dil ve iletişim, sağığı politikaları ve düzenlemeleri gibi faktörlerin etkilendiğı belirlenmiştir (Yiğit, 2016).

2.3.1.2. Özel Hastanelerin Rolü

Ülkemizde sağığı turizmi faaliyetleri kamu hastaneleri yerine özel sektör üzerinden yürütölmektedir. 2013 Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu'na göre ölkemize gelen yabancı hastaların %83' ü özel hastanelere, %17' si kamu hastanelerine başvurmuştur (Kaya vd., 2013). Yabancı hastalar için birincil kriter olan JCI sertifikasının sadece Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde kamu hastaneleri arasında mevcut olması özel hastanelerin tercih edilmesinde etkili olduğı düşünölmektedir.

Akdu (2009), Türkiye'de medikal turizm ve medikal turizmin uygulamaları incelenerek, özel hastanelerin medikal turizme katkılarının ve başvuru formlarının analiz edilmesi ve Türkiye'deki mevcut durumun ortaya çıkarılması amacıyla bir araştırma yapılmıştır. Araştırmanın evreni Ankara ve İstanbul'da faaliyet gösteren özel hastaneler olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda araştırmaya katılan hastanelerin sadece %15,4' ü sağığı turizmi hastalarının kendilerine geldiğini, sadece %6,8' inin sağığı hizmetlerini turistik faaliyetlerle birleştirdiğini, %6,8' inin ise paket tur kapsamında sağığı turizmi faaliyetleri gerçekleştirdiğini belirtmiştir. Öte yandan hastanelerin %92,3' ü Uluslararası Ortak Komisyon (JCI) ve Uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO) gibi uluslararası standartlara uygun hizmet verdiklerini gösteren sertifikalara sahip olup, bunların %97,4' ü medikal turizm faaliyetleri için dünya standartlarında yeterlidir. Teknolojik donanımına sahip oldukları bulgular arasındadır. Araştırma sonunda elde edilen bulgular ışığında Türkiye'deki medikal turizm faaliyetlerinin uygulamalarını ve elde edilen geliri artıracak ve medikal turizm sektöründeki rakip ölkelerin önüne geçirebilecek çözüm önerileri geliştirilmiştir. Ancak, Türkiye'nin sağığı turizmi hareketlerini artırarak elde ettiğı gelirleri artıracak yeterli altyapı ve üstyapı faaliyetleri ile sosyal ve kültürel imkanlara sahip olduğı ancak Türkiye'nin dünya sağığı turizmi pastasından yeterince pay almadığı vurgulanmıştır. Bu durumun öncelikle eksik ve plansız reklam ve tanıtım faaliyetlerinden kaynaklandığı, ancak kalifiye personel sayısının az olması ve ilgili birimlerdeki koordinasyon sorunu gibi nedenlerin de etkili olduğı ifade edilmiştir. Bu kapsamda çalışmada Kültür ve Turizm Bakanlığı, Sağığı Bakanlığı, özel sağığı sektörü, özel turizm

sektörü ve diğer ilgili tarafların koordinasyonu, nitelikli personel istihdamı ve planlanan reklam ve tanıtım faaliyetlerine ilişkin önerilerde bulunulmuştur.

2.3.1.3. Üniversite hastanelerinin rolü

Ülkemizde kamu ve özel hastane ve tıp merkezlerinde sağlık turizmi hizmeti verilmektedir. Özellikle üniversite hastaneleri bu alanda çok önemli bir potansiyele sahiptir. Bu kapsamda, ülke ekonomisine önemli katkılar sağlayacak donanımına sahiptirler (Sayın, 2017).

Türkiye'de medikal turizmde öne çıkan şehir İstanbul'dur. 200'den fazla özel hastane, 10'dan fazla üniversite hastanesi, en az 50'si, JCI tarafından akredite edilmiş lüks, modern, medikal ve teknolojik donanımlı hastanelerdir. JCI akreditasyonuna sahip yaklaşık olarak 30 üzeri hastaneden 20 tanesi İstanbul'dadır. Tüm bunları göz önünde bulundurursak, sağlık turizmi bakımından İstanbul, dünyada ve Türkiye'nin önde gelen bir ilidir (Aydın, 2009: 1).

Türkiye nitelik sahibi genç ve dinamik işgücü ile iyi hekimlere, güvenilir aynı zamanda sağlam sağlık hizmetleri altyapısına ayrıca güncel sağlık teknolojilerine hakim olduğu için sağlık hizmetlerinde diğer pek çok ülkeye kıyasla oldukça önemli bir yerde bulunmaktadır (Sülkü, 2017: 99-113) Türkiye'nin sağlık turizmi hizmetlerinde bu derece önemli bir yerde olmasını sağlayan ve sağlık kurumlarına yetişmiş uzman hekim, personel, profesyonel sağlık çalışanı (ebe, hemşire tekniker, laborant vs.) yetiştiren kurumlar olarak üniversite ha

staneleri önem taşımaktadır. Üniversite hastanelerinde modern tıp uygulamaları, ileri derecede dil eğitimi ve yeterliliği şartları olması (tıp kongreleri ve yayınları için) son teknoloji tıbbi ve medikal gereçlerinin bulunması ve bunları kullanabilecek çalışanların kendi bünyelerinde eğitilerek yetiştirmelerinin imkanına sahip olunması önemli avantajları arasında yer almakta olduğu görülmektedir.

2.3.2. Sağlık turizmi hizmetlerinin gerçekleştirilmesinde hastanelerde etkili olan faktörler

Hastane çalışma operasyonunun sürdürülebilmesi, hastane ve hastanın en yüksek şekilde faydalarının gözetilmesi amacıyla sağlık hizmeti sağlayan kurumlarda gerekli çalışma ve iyileştirmelerin gerçekleştirilmesi zorunludur. Bilhassa sağlık turizminde hizmet veren hastaneler için patetik etkenler bulunmaktadır. Pazarlama Satış sunuları ve

Halkla İlişkiler Pr., kalifiye çalışan temini için İnsan Kaynakları dizelgesi, Hastaların Yasal Hakları ve Hasta-Çalışan Etiği, Hastanelerin sahip oldukları Altyapı yeterliliği, Hastanelerin sahip olması gereken Kalite ve Uluslararası Denklik, Hastanelerin Pozitif Ekonomik pozisyonunda Finans edilebilme durumları gibi bu etkili faktörler bu başlık altında incelenmiştir.

2.3.2.1. Halkla ilişkiler ve pazarlama satış çalışmaları

Sağlık turizminin hizmetlerinin kusursuz sağlanmasında hastanelerin sahip olması gereken birtakım önem taşıyan çalışmalar bulunmaktadır. Bahse konu çalışmalar içerisinde bir tanesi de halkla ilişkiler ile birlikte satış pazarlama çalışmalarıdır. Ülkemizde sağlık hizmetleri açısından reklama yönelik faaliyetler 20. Yüzyılın ilk yıllarına kadar gitmektedir. Türkiye 'de faaliyetine başlayan ilk reklam şirketi cumhuriyetten önce 1909'da kurularak işe başlamış ve çoğunlukla gazete ilanlarına odaklanmıştır. Gazetede ki ilanlarda doktor muayenahaneleri ve bazı sağlık ürünleri ile ilgili ilan ve bildirimlere yer verdiği görülmektedir (Kaptanoğlu, 2011).

Satış Pazarlama kavramı olarak sağlık idarecileri tarafından farklı şekilde yorumlanmış ve halkla ilişkiler çalışmalarının içerisinde değerlendirilmiştir (Bakır, 2006). Doktorları çekmek için sağlık hizmeti sunumunda pazarlama faaliyeti doktor odaklı olarak uygulanmaya başlamıştır. Hastanın tedavi olmak amaçlı hastaneye gelişlerinde veya gelmemelerinde hekimler en önemli etmen olarak değerlendirilmiş, doktorları cezpt etmek ve hastanelerinde çalışmaya ikna etmek amacıyla satış pazarlama çalışmaları kullanılmıştır. 1989 Yılında Türkiye'de Uluslararası Hastanenin açılmasıyla hastane planlamasından mesul bulunan George D. Rowntree, sorumlu bulunduğu hastanede öncü örnek niteliğinde satış pazarlama bölümünü kurmuştur (Rahman, 2016). Özel Hastane idarecileri son yıllarda sağlık yönetiminde, satış ve pazarlamayı önemli idari araç olarak kullanılmaya başlanmışlardır. Ayrıca satış ve pazarlama yüzyıllardır sağlık hizmetleri sağlanmasında faydalanan önemli faaliyetlerdendir. Bunun örnekleri 17. ila 18. yüzyıllardaki toplum sağlığı kampanyalarından alınan belgelerdir (Velioğlu, 2000). Bir süreklilik içerisinde sağlık hizmeti satışı ve pazarlaması, sağlık hizmetini satın alanların nelere gereksinim duyduklarının belirlenmesi, sağlık hizmetlerinin bu ihtiyaçları karşılayacak şekilde şekillendirilmesi, öncü sağlık hizmetlerinin üretilmesi ile hastaların sunulan sağlık hizmetlerinin kullanımına özendirilmesi şeklinde açıklanabilmektedir (Dedeoğlu, 2016).

Sağlık hizmeti sunucularının sekiz temel görevi şunlardır (Yılmaz, 2015):

- Rekabetin yaratılmasına katkıda bulunmak,
- Hastane ortamının çeşitli açılardan tanınması (demografik, yasal veya teknik olanaklar açısından),
- Hastaların durumları ve seçimleri,
- Olası alıcıların belirlenmesi ve farklı görev alanlarına uygun hareketlerin oluşturulması,
- Görevin tatbik edileceği alanların belirlenmesine yönelik faaliyetlerin düzenlenmesi ve uygulanan tespitlerin geliştirilmesi,
- Resmi veya özel sosyal güvenlik, sağlık ve sigorta kuruluşlarıyla anlaşma ve fiyatlandırmaya gidilmesi,
- Hastalarla ve olası hastalarla iletişime geçmek, iletişimin sürekliliğini sağlamak,
- Hastalara ulaşmanın farklı yollarını belirlemek ve farklı kişi/kurumlarla işbirliği yapmak.

Pazarlama, satış ve reklam etkinliklerinin sağlık turizminin gelişimine tesiri çok fazladır. Bu sonuçla hedef pazarların sağlık turizmi bakımından açık bir şekilde belirlenmesi önemlidir. Sağlık turizmi için hedeflediğimiz pazar olması bakımından Avrupa büyük önem taşımaktadır. Ayrıca sosyal güvenliğe dayalı sağlık sisteminin şu ana kadar kurulmamış olması ayrıca milli gelirlerinin yüksekliği sebebiyle Körfez bölgesindeki ülkeler de hedeflediğimiz pazarlar arasındadır. Tanıtma amacıyla hedeflenen ülkelere reklam ve tanıtım faaliyetlerinin düzenlenmesi elzem bir konudur. Devlet destekleri bu alanda kullanılabilir. Yurt dışındaki reklam faaliyetleri üç gruba ayrılabilir: ilk etapta sigorta ve ikili sigorta şirketleri, ikincil olarak aracılık hizmeti sağlayan şirketler ve üçüncül olarak da bireyler için tanıtım içeren reklam çalışmaları (Aktepe, 2013). Milletlerarası sağlık turizmi piyasası, hastaları medikal turizmin hedef varış yerine taşımak arzusuyla pazarlama ve satış etüdü kapsamında döküm ve etiket çalışmaları yapılmalıdır. Medikal turizmin hedef varış yerinin ortaya koyduğu sağlık hizmetleri ile kalite sınıflarını açıklamalı, hedeflenen pazarlardaki talep nitelikleri tespit edilmelidir. İşletilmesin de kazanç tespit edilen tıbbi uzmanlık gerektiren alanlar belirlenmeli, tıbbi uzmanlık alanı içerisinde tıbbi ürünler ile ilgili liste teklifler oluşturulmalıdır, geliştirilerek hazırlanan hizmetler farklı çeşitler, içerik ile fiyatlarda olgunlaştırılmalıdır. Ayrıca bunlarla ilgili içerik tanıtımı, dağıtım, reklam çalışmaları yapılmalıdır. Medikal turizm için hedef

kitlelere ulaşmada bilgi verici internet sayfaları, anlaşılır olduğu kadar kolaylıkla erişilebilir fatura listesi, tanıtım amaçlı doğru içerikli bilgi veren tanıtım ve reklam etkinlikleri ile medyayı doğru kullanmak önemlidir. Medikal turizmin tanıtımı için sağlık turizmi işletmeleri ile diğer reklam işletmeleri ayrıca resmi devlet kurumları bakanlıklar iş birliği içerisinde olmalıdır. Bu tür pazarlama için satış teorisi geliştirmeli ve pazar araştırmaları yaparak yepyeni fırsat ürünleri geliştirmelidir. Birbiri ile bağlantılı pazarlama stratejisi ile iletişim, internet üzerinden reklamcılık ve pazarlama, görsel ve işitsel etkili slogan, kalite standartlarına uygun satış, kurumlara özel sunulan hizmetlerin paket olarak pazarlanması sağlık hizmetinin etkin olarak dağıtımında, kanalların işlevsel hale getirilmesi ve markalaşmak gibi pazarlamanın olmazsa olmaz başlıklarını etkin olarak kullanmalıdır (Kılınç, 2013). Sağlık turizminin büyümesi için hedeflenen pazar gurupları iyi belirlenmeli, rakip ülkelerin veya kuruluşların pazarlamada kullandıkları strateji ve eylemler izlenmeli ve onlardan daha etkili olacak yönlerin belirlenerek bunları oluşturacak pazarlama ve satış planları geliştirilip etkili bir yöntem oluşturulmalıdır (Seyfullahoğulları, 2014). Yapılan bir çalışmaya istinaden, sağlık hizmetleri turizminde faaliyet gösteren işletmeler tercih olarak, %30,2 oranla reklam ve tanıtma faaliyetlerini fuarlar ile kongreler den faydalanarak gerçekleştirmekte, %19,8 oranla tanıtım etkinliklerin internet ortamından yararlanma yoluyla yapmakta, %15,9 oranla yardımcı aracı şirketler vasıtasıyla pazarlama ve satış faaliyetlerinde bulunurlar. Bunların yanı sıra sağlık turizmi içerisinde faaliyet gösteren kuruluşlar, işletmeler, hastaneler, yabancı ortaklı hastaneler ve estetik ve güzellik merkezleri ve diğerleri; ilanlar, tanıtım broşürleri, dergiler, ofisler ve isim yapmış olan yabancı ya da yerli uzmanlar ile uzman doktorlar aracılığıyla hastaları kendilerine çekmeyi tercih etmektedir (Yirik, 2014). Farklı bir çalışmada, internet sitelerinin sağlık turizmini pozitif olarak çerçevelediği ve sağlık turizminin olumlu yönlerinin, taşıdığı tehlikelerden ziyade iyi yönlerini vurguladığı bulunmuştur (Jun, 2015).

Filipinler Sağlık Bakanlığının hazırlamış olduğu, önem arz eden izlemler ve uygulamalar sağlık turizmi el kitabı, Avrupa'da dağıtılmak üzere hazırlanmıştır. Tayvan hükümeti, sağlık hizmetleri veren kurumların iyileştirilmesi için destek programı hazırlamış ve "Uluslararası Sağlık İrtibat Hizmeti" 318 milyon dolar kaynak sağlayacağını açıklamıştır. Bu kapsamda, dört uluslararası havalimanında irtibat noktaları ve ofisler kurulmuştur. Birleşik Arap Emirlikleri (BAE) ve Singapur hükümetleri devletlerarası akreditasyonu tavsiye ederek, ülkeye Malezya'dan tedavi vizesiyle girenlerin kalış sürelerini 30 iş gününden (1 ay), 180 güne (6 ay) çıkararak kendilerine özgü alanında

uzman yetki sistemini geliřtirmiřtir. Hindistan ise sahip olduėu dūřuk maliyetlerinin avantajlarını ortaya koymuř ve dūřuk maliyet avantajı liderliėinin olumlu stratejisini uygulamıřtır. Brezilya devleti, vatandařların estetik ve plastik cerrahi operasyonlarını desteklemiř, bōylece iyi eėitimli plastik cerrahlara sahip olmuřtur. Kūba kamu saėlıėı alanında ciddi yatırımlar yaparak geliřmiř ūlkeler ve Dūnya Saėlık gōstergeleri arasında rekabet ve kalite aėısından yūksək bir konuma ulařmıřtır. Gūney Kore ise uluslararası saėlık hizmetleri kurallarına uygun, toplam kalite ve gūvenilirlik aėısından 14 ūlkeden biri olmasını saėlayan bir sistem yarattı. Gūney Kore sahip olduėu kalite standartlarını ōn plana çıkararak saėlık turizminde talep edilen ūlke olmayı hedeflemektedir. Almanya saėlık turizmini sahip oldukları çok çeřitli mineraller içeren deėerli termal kaynakları ile kaplıca turizmini ve spa-welness merkezlerini ōne çıkarmaktadır. Malta ve Birleřik Arap Emirlikleri benzeri pek çok ūlke tarafından saėlık turizmi ile ilgili olan fuara katılan iřletmeler ve kuruluřlar devlet desteėi almaktadır (Aydın ve Karamehmet Aydın, 2015).

Saėlık Kuruluřlarında halkla iliřkiler bōrosu; kuruluřun temas halinde olduėu diėer kurum, kuruluř ve řirketler ile çalıřmaların dūzenli yūrūtūlmesini saėlar. Kurumun hedeflediėi kitleler tarafından tanınmasını saėlayan, hedeflenen kitlenin tūm izlenimlerini ve taleplerini kuruma ileten, iki taraflı bir iletiřim mekanizmasıdır. Farklı bir anlatımla ifade edilirse bunun belirlenen hedef gurubunu etkilemek için tasarlanmıř ikna edici ōzelikteki çabalar olduėu sōylenebilir; insanları etkileme ve yōnlendirme faaliyetidir. Kurumların ve kuruluřların yōneticilerinin yūrūtūtūėu politikayı benimsemek, çalıřmaları kamuoyuna duyurmak, onlar için pozitif imaj geliřtirmek, insanların kurum ve kuruluřu ile ilgili ne dūřūndūėūnū ayrıca yōneticilerden beklentilerini bilmek amacıyla yapılan toplumla iřbirliėine gidilen sūretir (Yılmaz, 2011).

Ūlkeler medikal turizmi etkin hale getirmek ūzere bazı iřler yapmaktadır. Barbados Saėlık Bakanlıėı 2008' de'' saėlık-sıhhat gōrev gūcū' 'nū kurmuřtur. Bu gūcūn gōrevi, dōnem içerisinde saėlık turizmi sektōrūne çok uluslu yatırım ve yatırımcıları ūlkeye yatırım yapmaya teřvik etmekle gōrevlendirildi. Bu desteklemeler arasında medikal donanım ithalatı yapılmasına dair gūmrūk vergisi affı ile emlak vergisi muafiyeti; kurulacak iřletmelerin hemen açılması için bařtan dūzenlenmesi ve kuruluř maliyetlerinin geri alınması yer almaktadır. İřte bu sayede Barbados markasının Kıta Amerika'sı ile EU' de medikal tedaviler aėısından gūvenilir ve yūksək standartları olan bir merkez gōrūnūmūnde tanınmasını saėlamak istemektedir (Snyder vd., 2016).

Tayland, Malezya ve Singapur'da hükümetler kurumsallaşan hastanelerin sundukları medikal hizmetlerin ihracatını çoğaltmak amacıyla politikalar ile birlikte çeşitli yapılar kurarak sağlık turizmini desteklemiştir. Bu ülkeler arasında kabul edilen politika ve yöntemler, sağlık turizmini arttırmak maksadı taşımakta ve ülke dışından temin edilen medikal malzeme vergilerinin düşürülmesi ya da kaldırılması mevcut yüksek kalite tıbbi bakımın teşvik edilmesi. Uluslararası hastane akreditasyonu için gereksinimlerin karşılanması ve uluslararası pazarlama çabaları için tedavi vizesi uygulaması kurulması gibi faaliyetler yer almaktadır (Johnston, 2015). Medikal turizm alanında faaliyet gösteren sağlık hizmeti veren kuruluşlarda halkla ilişkiler uygulamaları önemlidir, zira kurumların iç ve dış dinamiklerini tanıtmaya işlevini yerine getirir. Sağlık Turisti halkla ilişkiler uygulamaları sayesinde hastaneyle tanışır; başka bir deyişle bir tedavi kurumunun halkla ilişkiler çalışma alanı başarısı ne kadar büyük olursa kurumda o nebzenin çokluğu kadar sağlık turistine ulaşabilir.

Yurt içi sağlık turizmi bakımından yerli sağlık turistinin hastaneleri seçime nedeninde etkin olan faktörlerin belirlenmesine çalışılmış ve yapılan araştırmaya istinaden ortaya çıkan sonuçlar şu şekildedir (Akin, 2016):

- Hastanelerin tedaviler için aldığı ücret hastane seçiminde %65,8 oranında etkilidir,
- Hastanelerin kamu sosyal güvence kurumları ve ikili sigorta firmaları ile anlaşması olması hastanenin seçiminde %66,2 oranında etkilidir,
- Hastanenin, eğer hastanın tanıdığı biri tarafından tavsiye edilmesi halinde seçilmesi %44,2 etkilidir,
- Hastane ile ilgili televizyon, FM-radyo veya internet ortamında reklamının bulunması hastanenin seçiminde %33,5 oranında etkilidir,
- İnternette hastane hakkında olumsuz bir haber bulunmaması hastane seçiminde %41,8 oranında etkili olmaktadır,
- İnternette hastane ile ilgili şikâyet mektubu olmaması hastane seçiminde %41,0 oranında etkili olmaktadır,
- Hastanenin bir havayolu şirketi ile sözleşme yapmış olması hastanenin seçiminde %28,2 oranında etkilidir,
- Hastanelerin turizm firmasıyla sözleşmesinin olması, hastanenin seçiminde %32,1 oranında etkilediğini ortaya koymuştur.

2.3.2.2. Hastanelerde finansman

Sağlıkta finansman yöntemi, bir bütün halde sağlık sektörü içerisinde mali referansların ve aktiflerin seferber edilmesini, yararlanılmasını kapsamaktadır. Farklı şekilde ifade edilecek olursa, pozitif girdilerin transferi olarak da yorumlanabilir. Sağlıkta finansmanın amacı ilk olarak vatandaşlara yeterince adil bir şekilde mali yönden ödeyebilme güvencesi oluşturmaktır. Bununla birlikte, zaman içinde yaşanan ekonomik ve demografik sorunlar, kaynakların sürdürülebilmesi için verimli kullanılmasının önemini ortaya koymuştur. Genellikle çoğu sağlık sisteminde kaynakların kullanımındaki sorunlar sebebiyle, hastanın kendi bütçesinden yapılan harcamaların olması ya da hasta katkılarının uygulanması, hane halklarının yoksullaşmamasını sağlamanın ve finansmanda adaletin sağlanmasının önemini vurgular (Yaşar, 2007).

Sağlık kurumları, kamu ve özel sigorta sistemleri ile finans kurumları zincirinde sürdürülen, devletin kanunlarıyla düzenlenen bağlar sağlık sisteminin ana yapılarını meydana getirir. Bütün ülkelerin aynı şekilde kullanabileceği finans kaynakları bulunmamaktadır. Finans olarak temin edilen kaynak her ülkede farklılık göstermektedir. Ülkeler içlerinde yenilenen sosyal ve iktisadi politik tutumlara eş olarak farklı finans usulleri ortaya çıkarmaktadır. Sağlık hizmetlerini finanse edebilmek için kamunun gelirleri ile serbest finans kurumlarından temin edilen akçelerden faydalanılmaktadır (Çakır, 2016).

Hastanelerin ellerinde bulunan kaynakları, en çok randıman alacakları şekilde kullanımı ve de kurumun değerini yükseğe çıkarmak, finans yönetiminin görevidir. Sağlık kuruluşlarındaki finansal kuruluşların büyüklüğü ve yapısı kurumun büyüklüğüne ve türüne göre değişmektedir. Sağlık kuruluşlarındaki finans yöneticilerinin organizasyon oluşturma, planlama, gelir analizi, finans kontrolü, yürütme, belirli mali problemleri çözme ve karar alma sorumlulukları vardır. Finans yöneticileri görevlerini yaparken muhasebe ile fiyatlandırma konularında yetişmiş uzman çalışanlara gereksinim duyarlar (Akça ve ark., 2014). Sağlık turizmin içerisinde çalışmalarda bulunan hastaneler için finansın oldukça önem taşıdığı düşünülmektedir. Hastaneler sağlık turizmi için uzman çalışanlar sağlanmasıyla hastanenin sunmuş olduğu hizmetlerin pazarlanması, sağlık turizmi için hastanenin altyapısının kurulması, hali hazırda Türkçe olarak basılan tanıtım broşürlerinin farklı dillere çevrilmesi. Sağlık turizmi hastaların ülkemize gelişlerinin kolay hale getirilmesi ile ilgili çalışmalar için mali durumların ve devlet destekli

yardımların etkileri yadsınamaz. Sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren kurum ve kuruluşlara devlet tarafından sağlanan mali teşvikler aşağıdaki Tablo 2.4'te gösterilmiştir.

Tablo 2.4. Döviz kazandırıcı hizmetlerde ticareti destekleme tebliğinin özeti

DESTEK TÜRÜ	DESTEKTEN FAYDALANANLAR	DESTEK ORANI	DESTEK TUTAR TAVANI (\$)
Pazara Giriş Desteği Rapor Alımı	Sağlık Kuruluşları Sağlık Turizmi Şirketi İşbirliği Kuruluşu	Sağlık Kuruluşları için %60 Sağlık Turizmi Şirketi için %60 İşbirliği Kuruluşu için %70	Sağlık Kuruluşları : 100.000 Sağlık Turizmi Şirketi : 100.000 İşbirliği Kuruluşu : 300.000
Hasta Yol Desteği	Sağlık Kuruluşları	50%	Hasta Başına 1.000
Yurt Dışı Tanıtım Desteği	Sağlık Kuruluşları Sağlık Turizmi Şirketi İşbirliği Kuruluşu	Sağlık Kuruluşları için %50 Sağlık Turizmi Şirketi için %50 İşbirliği Kuruluşu için %70	Sağlık Kuruluşları : 300.000 Sağlık Turizmi Şirketi : 300.000 İşbirliği Kuruluşu : 500.000
Fuar, Kongre, Konferans Desteği	Sağlık Kuruluşları Sağlık Turizmi Şirketi İşbirliği Kuruluşu	70%	Sağlık Kuruluşları Sağlık Turizmi Şirketi İşbirliği Kuruluşu başına yılda en fazla 10 adet Etkinlik başına 15.000
Arama Motoru Reklam Tanıtım Desteği	Sağlık Kuruluşları Sağlık Turizmi Şirketi İşbirliği Kuruluşu	50%	Yıllık 100.000
Yurt Dışı Birim Desteği (Ofis Kirası)	Sağlık Kuruluşları Sağlık Turizmi Şirketi İşbirliği Kuruluşu	Sağlık Kuruluşları için %60 Sağlık Turizmi Şirketi için %60 İşbirliği Kuruluşu için %70	Sağlık Kuruluşları Sağlık Turizmi Şirketi : 200.000 İşbirliği Kuruluşu : 300.000 Bir birim 4 yıl desteklenir. Toplam 10 birime kadar.
Uluslar arası Belgelendirme Desteği	Sağlık Kuruluşları	50%	Belge, Sertifika, akreditasyon başına 50.000
Ticaret ve Alım Heyeti Desteği	İşbirliği Kuruluşu	70%	Program başına 150.000 Yılda 5 Heyet
Danışmanlık Desteği	Sağlık Kuruluşları Sağlık Turizmi Şirketi	50%	Sağlık Kuruluşları Sağlık Turizmi Şirketi başına 1 defa ve Yıllık 200.000

Kaynak: URL-3, 2022

Tablo 2.4'te sağlık kuruluşları, sağlık turizmi şirketleri ve işbirliği kuruluşları için hizmet ticareti, pazara girme yardımı, raporlama alma, hastalar için seyahat yol yardımı, yurtdışı reklam ve tanıtma yardımı, fuarlar-kongreler-kongreler için destekleme yardımı, arama motorları reklam ve tanıtma yardımı, yurt dışı ofis kurma birim oluşturma maliyet ve kira yardımı, uluslar arası kalite akreditasyon ve belgeleme yardımı, ticari ilişkiler satış ve ihale gurubu yardımlarını içeren ciddi desteklerin bin ila üç yüz bin dolara kadar verildiği görülmektedir.

2.3.2.3. İnsan kaynakları durumu

Hastanelerin insan kaynakları bölümü bilhassa sağlık turizminde faaliyetler yürütüyorsa daha fazla önem kazanmaktadır. Çünkü hasta hastaneye erişip kliniğe girdiği zamandan, tedavisini olup ayrıldığı zamana kadar, tedavisini olduğu hastanede insan kaynakları ile temas halindedir.

Sağlık hizmetlerinin kaliteli ve başarılı olması şüphesiz sağlık personelinin başarısı ile doğru orantılıdır. Bu başarı, sağlık personelinin bilgisi, becerisi ve deneyimi ile aynı zamanda sağlık yönetimi çalışanlarının becerisi ile gerçekleşir (Aktan ve Saran, 2007).

Sağlık kuruluşlarında hasta ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılayan hizmetler sunmak önemlidir. Nitelikli bir sağlık hizmeti sunumunun temel unsurları; hastalara sağlık hizmetleri konusunda seçenekler sunmak, bilgilendirmek, teknik yeterlilik sağlamak, hastalara karşı nazik olmak, verilen hizmetleri kaydetmek ve hizmetlerin sürekliliğini sağlamak ve hizmetlerin kapsamlılığını sağlamak şeklinde ifade edilebilir (Aktan ve Saran, 2007).

Sağlıkta turizm faaliyeti yürüten sağlık kurumlarında, insan kaynaklarında yapılan çalışmalar önemlidir. Zira yabancı hastaların hastaneye giriş yapmasından önce birinci olarak temasta bulunacağı, tedavi süresince iletişimde bulunacağı ve tedavi sonrası iletişimini sürdüreceği sağlık kurumu personeli, insan kaynaklarıdır.

2.3.2.4. Hasta hakları ve etik

Hasta hakları, hasta ile sağlık personeli, hasta ve sağlık kurumu arasındaki ilişkileri düzenlemek ve iletişimi geliştirmek amacıyla tarafların uymakla yükümlü oldukları ilke ve kurallardır (Arslan, 2010). Hasta haklarının uygulanmasında ırk, dil, din, mezhep, cinsiyet ayrımcılığı gibi ilkel ayrımcılıklar yapılamaz. Tutuklu veya hükümlü olmak gibi konular, hasta haklarının genelliği ve eşitliği ilkesine göre hastaların bu haklardan yararlanmasını engellememektedir (Funda, 2012). Hastanın uğradığı zarardan hekim sorumludur. Bununla birlikte, hastaya verilen zarardan hekim ve asistanlar veya hastane de sorumludur. Sadece yanlış tedavi ve yanlış ameliyat değil, hastanın hakkını da kapsar, hastanın yaşayacağı maddi zararı da kapsar (Aksüt, 2015).

Aşağıda hasta haklarının amaçları listelenmiştir (Teke, 2014):

- ❖ Sağlık hizmetlerine erişimde ve bunlardan yararlanmada eşitlik,

- ❖ Sistemle ilgili sorunların sağlık hizmetlerinde olumsuz etkilerini en aza indirmek,
- ❖ Sağlık personeli ve hasta arasındaki ilişkiyi geliştirmek ve desteklemek,
- ❖ Sağlık yöneticileri, sağlık personeli ve hasta örgütleri arasındaki iletişimi güçlendirmek ve iletişim için yeni fırsatlar sağlamak,
- ❖ İnsan haklarının korunması ve bunun sağlanması,
- ❖ Tüm hastalara insancıl bir şekilde hizmet verilmesi gibi hedefler sıralanabilir.

Bir hastanın sahip olduğu haklar aşağıda şu şekilde sıralanabilir (Aksüt, 2015):

- ❖ Hastaların bireysel performans ve performans talep etme hakları,
- ❖ Hastanın eşit muamele talep etme hakları,
- ❖ Hastaların anamnez talep hakları,
- ❖ Hastaların muayene olma hakları,
- ❖ Hastaların tanı isteme hakları,
- ❖ Hastaların tedavi hakları,
- ❖ Hastaların reçete talep etme hakları,
- ❖ Hastanın hekimden tedavide tıbbi tekniklerin kullanılmasını talep etme hakları,
- ❖ Hastaların doktordan gerektiğinde tedaviyi bırakmasını isteme hakları,
- ❖ Hastaların tedavi ile ilgili bilgileri kayıt altına alınması istem hakları,
- ❖ Hastaların rıza hakları,
- ❖ Hastaların aydınlanma hakları,
- ❖ Hastaların bir organizasyon talep etme hakları,
- ❖ Hastaların tedaviden sonra kontrol edilme hakları,
- ❖ Tedavide hekimin özen ve dikkatini talep etme hakkı gibi haklardır.

Tıp etiği; bu alanındaki davranış ve tutumların iyi-kötü, doğru-yanlış kavramları bakımından değerlendirilme yapılması olarak betimlenebilir (Karlıkaya, 2007). Tıp biliminin ilerlemesiyle beraber hekimler ve hastalar arasında ilişki, insan ile hayvanlar üzerinde çalışmalar, sağlık politikası, gen çalışmaları, ötenazi ile ilgili görüşler, suni tohumlama uygulamaları ve organ nakli gibi tıp ile ilgili alanlarda etik değerlerin tartışılması, sınırlandırılması ve gözden geçirmesi gibi bazı durumlar ortaya çıkmıştır (Orhan, 2007).

Sağlık etiğinde kullanımda olan kavramlara, ilk kez Hipokrat Andı'nda rastlanmaktadır. Sağlık etiği ilkelerini ilk kez 1803' de Amerikan Tabibler Birliği hazırlanmıştır. Aşağıda bu ilkeler sıralanmıştır (Özel, 2017):

- ❖ Hekimler, hastalarına karşı saygılı ve şefkatli olacak şekilde insan hakkı ve onuru için gerekli tıbbi hizmeti sağlamalıdır.
- ❖ Hekimler, mesleki standartları karşılamalı, dürüst davranmalı, hekimlerin kendileri dışındaki yetkinlik ve etik dışı tutumları ile sağlık kurumlarının etik dışı durumlarına müdahale etmelidir.
- ❖ Hekimler, kanunların gereğini yapmalı ve hasta sağlığına faydalı tüm konuda olması gerekenleri yapmalıdır.
- ❖ Hekimler hasta, meslektaş ve diğer sağlık çalışanları haklarına saygılı olmalı ve hasta mahremiyetini korumalıdır.
- ❖ Hekimler mesleğini yaptığı sürede eğitime tıp bakış açısıyla sürdürmeli, kendisini devamlı geliştirmeye çalışmalıdır.
- ❖ Hekimler, acil durum dışında, hastalara yapılması gereken tedavi ile hizmetleri seçerken kendi iradelerini kullanmalıdır.
- ❖ Hekimler, toplumda halk sağlığı iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için katkı sağlayacak faaliyetlerde bulunmalıdır.
- ❖ Hastaların tedavi sürecinde oluşabilecek beklenmedik durumlardan hekim sorumlu olmalıdır.
- ❖ Hekimin sağlık hizmetine ulaşmada eşitliği desteklemesi gerektiği gibi ilkeler vardır.

Sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanlarının uyulması gerekli etik kurallar aşağıda sıralanmıştır (Yirik, 2014):

- ❖ *Hastayı Bilgilendirme Konusunda Etik Olmak:* Tedavi işleminin niteliği, hedefi, zamanı, kullandığı yöntemi, riskleri, ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçları ve tedavi sonrasında ortaya çıkabileceği düşünülen sağlık problemleri hakkında hastayı doğru ve eksiksiz olacak şekilde detaylı olarak bilgilendirmeli ve hastanın rızası alınmalıdır.
- ❖ *Hastanın Mahremiyeti Hususunda Etik Olmak:* Tıbbi işlem için gelen turistlerin yalnızca mahremiyet endişeleri nedeniyle tedavi için diğer ülkeleri tercih tedavi ettikleri görülmektedir.

- ❖ *Sağlık Hizmetlerine Ulaşımında Eşitliğin Olması:* Sağlık sistemindeki düzenlemelerde yerli hasta ile yabancı hastalara ayrı ve ortak hakları yer almalıdır. Sağlık turistleri ile o ülkede yaşayan yerel halkın sağlık hizmetlerine ulaşımında eşit haklara sahip olmaları da etik kurallar bakımından önem arz eder.
- ❖ *Ücretlendirme ve Etik:* Başka bir etik sorun da fiyat farkıdır.
- ❖ *Yasal Düzenlemeler ve Etik:* Yasal müdahale, sağlık, yükselme, bakım kaliteli, kontrollü ve sağlık hizmetlerine erişimi ile kaynakların yasal Düzenlemeler ve Etik: Eşit dağıtım, hassasiyetleri azaltılması, bireysel karar garanti-farklı devletlerin ahlaki değerleri, yetki ve hoşgörü dikkat edilecek etik sorunlar oluşturmaktadır.
- ❖ *Tedavi ve Etik:* Terapi ile ilgili etik konular şu şekilde incelenebilir; gerekli bilgileri verdikten sonra, kişinin kendi kararlarını verme hakkına saygı duyulması, tedaviden elde edilecek faydaları bilinçli olarak göz önünde bulundurarak potansiyel riskleri azaltırken zararı önlemek için risk-fayda dengesi, hastaları dikkate alarak yapılmalıdır. Aynı koşullarda aynı durumda muamele gören hastalara fayda, risk ve fiyat konusunda eşitliğe dikkat edilmelidir.

2018 yılında yapılan bir çalışma sonucuna göre sağlık turizmi ile ilgili etik problemler; hastaları tedavi uygulamaları hakkında bilgilendirme, gerekli olmayan ve hatalı tedavi uygulamaları, yerli hastalar ile yabancı hastalar arasında gelir düzeylerine göre farklılık gösteren hizmetler sunma, ücretlendirme politikaları, inanca duyarlı hastaların mahremiyeti ve devletin yasal düzenlemeleri konularında etik problemlerin yaşandığı şeklindedir. Sağlık turizmi yapılan kuruluşlarda etik olmayan uygulamaların olumsuz çıktıları aşağıdaki gibidir (URL-5, 2022):

- ❖ Yanlış tedavi, yüksek faturalandırma ve hastaların gereksiz yere hastaneye yatırılmasının bir sonucu olarak sağlık kurumlarının güvensizliği
- ❖ Sigorta şirketlerinin kendi ülkelerindeki tahkim hekimi uygulamalarının ülkeler üzerinde oluşturduğu olumsuz izlenim,
- ❖ Yüksek fatura uygulamalarına yönelik yanlış ve gereksiz tedaviler ve kurumların yarattığı olumsuz imaj.

- ❖ Hastaneler arasında ihale yöntemiyle hasta kazanmak gibi yanlış amaçlar için otel revir odalarını çok yüksek fiyatlara kiralamak,
- ❖ Tedavi amacıyla yurtdışından gelen hastaların sorunlar karşısında ilgilenecek bir birim bulamaması,
- ❖ Aracılık yapan kurumlara az komisyon ödeme yapmak için hastalar ve aracı kurumlara iki fatura verilmesi ve benzeri etik olmayan uygulama şekilleri ülkeler ve işletmeler açısından negatif sonuçlar doğurmuştur.

Sağlıkla ilgili turizm yapan sağlık kurumlarının etik kurallara uyması önemlidir. Yabancı hastalar karşılaştıkları etik sorunlar hakkında hastane ve sağlık personeline şikâyetle bulunma hakkına sahiptir. Bu durum hastaneye maddi ve manevi açıdan kayıp oluşturur. Hastaneler maddi açıdan tazminat ödeyebileceği için hastaneler de olumsuz bir bakış açısı ve reklam oluşturacaktır. Bu olaydan dolayı seçilen bir sağlık kuruluşu olmayabilir. Aynı zamanda bulunduğu ülke içinde olumsuz bir imaj verir. Tüm bu sebeplerden hastaneler yurt dışından gelen hastalar için etik problemleri çözmeye çalışmalıdır (Altsoy, 2018).

2.3.2.5.Hastanelerde altyapı

Hastanedeki alt yapıların hastane içerisindeki bazı yapısal konfigürasyonlarıyla ilgili bir durumdur. Tiraja ve bekleme odaları, müdahale odaları, hastaların dinlenme odası, yemekler, yataklar, ambulans servisleri, laboratuvarın klinik hizmetleri, eczane, kan-merkezi, ileri teknoloji uygulama kapasitesi gibi bütün bu sayılanlar ve daha fazlası tedavi kurumunun altyapılarını meydana getiren kısımlardır (Derin ve Demirel, 2013).

Sağlık kurumları sağlık turizm faaliyetlerinde altyapı yeterliliği belirleyen faktörler; çeviri hizmetini veren bölümler olması, tedavi ile hastane ve sağlık kuruluşlarına tabela, bilgi ofisleri, tedavi sırasında tıbbi turistlere yardımcı olacak kişileri kültürel farklılıkları ve istihdam şeklindedir. Ayrıca, havaalanı ve tedavinin yapılacağı tesis, konaklama mesafelerinin ayarlanması ve bu bölgeler arasında yerel ulaşımın sağlanması, kuruluş içindeki yabancı hasta birimi vb. bölüm oluşturulması, yeme içme gibi hizmetlerin hazırlanması ve sunulması sırasında dini kültürel farklılıkların gözlenmesi olarak sayılabilir (Yirik, 2014).

Genel Turizm içerisinde yer alan sağlık turizmi ile uğraşan hastaneler ve tedavi merkezlerinde fiziksel altyapılar ciddi önem taşır. Sağlık turisti olan bir hasta fiyat için kaliteli hizmetler almayı beklediği ve isteyebileceği ayrıca hastane içinde kaldığı zaman

boyunca iyi vakit geçirip konforlu olabileceği düşünölebilmelidir. Örneğin; sağlık turisti olan hastaların hastane içerisinde de vaktini iyi geçirebilme imkânı olan mekânların (hastalar için dinlenme odaları, hastanelerde yön tabelaları ve yön işaretleri, araç otoparkları, kafeteryalar, hastanelerde otantik bahçeler, bardo ve oyun odaları) konfor sağlaması gibi. Hastane ve tedavi kurumlarının hastalar için fiziksel tasarıma ehemmiyet vermesinin ya da ihtiyacının olabileceği medikal cihazlara sahip olmasının önemli olduğu söylenebilir (Altsoy, 2018).

2.3.2.6. Hastanelerde kalite ve akreditasyon

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramına ilişkin ilk çalışmaların 19. yüzyılda başladığı düşünölmektedir. 19. yüzyılda İngiltere'de hastane hizmetlerinin iyileştirilmesine ilişkin çalışmalara Flörence Nightingale öncöl olmuştur. USA'da sağlık kurumları içerisinde rehabilitasyona yönelik düzenlemeler 1910 yılında başlatılmıştır. Amerika Birleşik Devletlerinde oluşturulan (JCAHO) Sağlık Akreditasyon Ortak Komisyonu, kalite standartları belirleyen, para kazanma amacı bulunmayan sağlık sistemi için önemi çok olan sivil toplum derneğidir (Aktan ve Saran, 2007).

İlk olarak Hamurabi Kanunu'nda tedavi hizmetlerini düzenleyerek, nitelikli hale getirmeyi amaçlayan kanunlar bulunmaktadır. Babil'in ünlü Krallarından Hammurabi, yasalarının 215 ile 220 arasındaki kanun maddelerindeki “Tabip, gözlerinde apse olanın hastalığını iyileştirdiği zaman 10 para alır, hastalanan köle ise 2 para alır, ancak apse açıldığında neşter körlüğü nedeniyle kişi görüşünü yitirirse tabibin ellerinden birini kesin” kuralı konuyu açıklar. Doktor-hasta ilişkisinde tıbbi müdahalenin başarısı veya başarısızlığı konusunda Hammurabi Kanunlarında izlenecek yol ile ilgili pek çok kanuni tertipler bulunmaktadır (Zerenler ve Ergün, 2015).

Sağlanan sağlık hizmetlerinin çeşitliliği ile tedavi hizmetlerindeki kalite, tedavi ücretlerini arttıran başlıca nedendir. Tedavi hizmetlerinde kalite olasılığı; hizmetlerin standartlarının belirlenmesine, hizmetin standarda uygun olarak sunulmasına, hizmetin kalitesinin ölçölmesine, hatalı uygulamaların önceden belirlenmesine ve önlenmesine bağlıdır.

Amerikan Tıp Enstitüsü günümüz için tescillediği nitelikli tedavi hizmetleri ölçütleri şunlardır (Ekici, 2013):

- ❖ Sakıncasız durumda bulunmak,
- ❖ Tesirli ve yararlı olma,

- ❖ Hizmette hasta merkezli olma,
- ❖ Vaktinde hizmette bulunmak,
- ❖ Yararlı olma,
- ❖ Adaletli ve herkese eşit olma.

Denklik değerlendirme süreci, hastanelerin servis niteliğini arttırmak üzere planlanmış, hastanenin belirli koşullara uyup uymadığını belirlemek için yapılan, denetleme süreci şeklinde belirtilir. Hastane ve sağlık kuruluşlarının JCAHO (Akreditasyon Ortak Komisyonu) 1951’de Amerika Birleşik Devletlerinde kurulmuştur. Organizasyonun ilk hedefi, halka verilen sağlık hizmetlerinin güvenliğinin ve niteliklerinin devamlı iyileştirilmesi, sağlık kurumlarında bu konuda belirlenmiş kuralların oluşturulması şeklindedir. Uluslararası Ortak Komisyon (JCI) 1997 senesinde kurulmuş, organizasyon, 85’ten fazla devletin hastanelerini ve sağlık kurumlarına denklik belgesi veren JCAHO (Akreditasyon Ortak Komisyonu) uluslararası yan kolu olması özelliğine sahip bulunmaktadır (Coşkun ve Akın, 2009).

Hastane ve sağlık kurumunun JCI (Uluslararası Akreditasyon) denklik belgesine başvurabilmek için şu koşulları yerine getirmesi gereklidir (Karabulut, 2009):

- ❖ Başvuru sahibi bir tedavi servisi sağlayıcısıdır ve lisanslıdır (gerekirse).
- ❖ Başvuru sahibinin bakım ve hizmet kalitesini artırmaya yönelik kabulü ve istekliliği,
- ❖ Başvuru sahibi, JCI standartlarında hizmet sunmalıdır.

JCI’nın sağlık kurumlarını akredite etmek için belirlediği standartlar aşağıdaki gibidir (Bektaş, 2013).

- ❖ İlk basamak sağlık sunum hizmeti,
- ❖ Ayakta tedavi hizmeti,
- ❖ Yalnız başına yaşayan yaşlı hasta bakımı,
- ❖ Evde tedaviye ihtiyacı olan hasta ve düşkünlere yapılan tedavi hizmetleri
- ❖ Yönlendirilebilen davranış tedavi hizmeti
- ❖ Poliklinik laboratuvarlar ve poliklinik, tedavi protokolleri hizmeti
- ❖ Hastane, sağlık merkezi hizmeti
- ❖ Poliklinikler ile cerrahi operasyon uygulamalarını tamamını çevreleyen ölçütler,
- ❖ Tedavi ve sağlık hizmeti sunan dallar.

JCI' nın hastaların tedavisine odaklanan, hastayı merkezine alan standartlar şunları içerir (Bektaş, 2013):

- ❖ Hastaların ve sağlık kurumunun güvenliğini temin etmek,
- ❖ Hasta olan kişilerin tedavi hizmetine erişiminin sürekliliğini sağlamak,
- ❖ Hastaların ve refakatçilerinin risk ve tehlikelere karşı koruması,
- ❖ Hastaların ve yakınlarının tedavi süreci ile ilgili konularda bilgilendirilmesi (teşhisi, konsolidasyonu, tedavisi, bakımı gibi)
- ❖ Hastaların ve yakını olan kişilerin konu olan hastalık ile ilgili bakım süreci hakkında eğitilmesini sağlamak
- ❖ Hastaların ve yakını olan kişilerin temel haklarını korunmak,
- ❖ Hastanın sağlık ve tedavi durumunu sürekli değerlendirilmek,
- ❖ Hasta haklarına riayet etmek ve her türlü mahremiyete saygı göstermek,
- ❖ Kayıt ve takip ve düzeltme olumsuz olaylar
- ❖ Süreçlerin güvenilirliğini analiz etme,
- ❖ Bulaşmaların (enfeksiyon) engellenmesi,
- ❖ Yanlış ve hatalı,teşhis, tedavi uygulamaları olasılığına karşı tedbir alınma ile ilgili konulardır.

JCI' nın akredite tedavi kurumlarında yaptığı yönetim alanlarına ilişkin kalite standartları aşağıdaki gibidir (Uzunçakmak, 2015):

- ❖ Kalitenin iyileştirilmesi ve hastaların güvenliklerinin temin edilmesi
- ❖ Yönetime, liderliğe, yönlendirmeye ehemmiyet vermek,
- ❖ Kurumun kendi yönetimine ve güvenliğe özen göstermesi,
- ❖ Sağlık kurumunda çalışan profesyonellerin kalitesine ve eğitimine ehemmiyet vermek,
- ❖ Bulaşmaların (enfeksiyon) önlemek ve nezaretini sağlamak
- ❖ Bilgi-işlem yönetimi için gerekli önemin verilmesinin sağlanması gibi standartlar sayılabilir.

Uluslararası sağlık tesislerinin seçiminde sağlık kurum ve kuruluşlarında akreditasyon etkilidir. Ayrıca devletlerin ülkelerarası tedavi ve sağlık turizmine hangi oranda hazırlıklı olduklarının ayrıca hangi ölçüde emek verdiklerinin önemli göstergesi olduğu söylenebilir (Aydın ve Karamehmet Aydın, 2015). Sağlık turizmi bakımından, uluslararası denklik belgesini alan hastaneler, almayan hastanelere göre 30 katından daha çok talep edildiği görülmüştür (Birdir ve Buzcu, 2014).

3. YÖNTEM

Bu bölüm altında araştırmanın yöntemine ilişkin bilgiler ve geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yer almaktadır.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlık turizmi ülke ekonomisine ve refahına katkı sağlayabilecek önemli bir hizmet ihracıdır. Son yıllarda Türkiye’de de gelişme gösteren sağlık turizmi gerek kamu gerekse özel hastaneler için giderek daha da önemli bir gelir kaynağı ve hizmet alanı olmaktadır. Bu bağlamda bu çalışma ile Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi ve Elazığ Medical Park Hastanesinde görev yapan sağlık profesyonellerinin sağlık turizmi hakkındaki algı ve düşüncelerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Elazığ ilinin gerek tarihi, kültürel ve doğal güzelliklere sahip olması gerek sağlık turizmi faaliyetlerinde gelişime ve yeniliğe açık ciddi bir potansiyelinin olması gerekse de yazında bu konu üzerine daha önce bu ili kapsayan nicel bir çalışmanın bulunmaması bu çalışmanın araştırılmasındaki temel çıkış noktası olmuştur. Bu araştırma, sağlık turizmi alanında başarıya ulaşmak, daha fazla yol kat edebilmek için hastane personellerinin görüş ve önerilerinin dikkate alınması bakımından önemli bir çalışma olabileceği düşünülmektedir. İlave olarak bu çalışmada, sağlık turizmi alanında yaşanan problemlere karşın personellerin önerileri, hastanelerde doğru olmadığını düşündükleri ve revize edilmesi gerektiğini düşündükleri durumlar ve sağlık turizmi hakkında farkındalık düzeyleri araştırılmıştır. Bu noktada elde edilen bulguların, sağlık turizmi yöneticilerine ve ilgili paydaşlara bilgi edinmeleri konusunda yol göstereceği düşünülmektedir.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Elazığ il merkezinde bulunan kamu, özel ve üniversite hastanelerinden; Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi ve Özel Medicalpark Hastanesi sağlık turizmi yetki belgesine sahip hastane statüsünde yer almaktadır. Bu doğrultuda bu araştırmanın hedef evrenini (ana kütesini), 2022 yılında Elazığ il merkezinde bulunan bahsi geçen hastanelerde fiili olarak görev yapan hekimler ve diğer sağlık profesyonelleri oluşturmaktadır. Araştırmanın ana kütesine yönelik veriler, hastane yönetimlerinden alınarak Tablo 2.1’de sunulmaktadır.

Tablo 3.1. Ana kütleye ilişkin bilgiler

Hastane	Hekim Sayısı	Diğer Sağlık Profesyonelleri Sayısı	Mevcut Hastanelerdeki Toplam Hekim ve Diğer Sağlık Profesyonelleri Sayısı
Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi (Kamu)	335	1459	1794
Medical Park Elazığ Hastanesi (Özel)	49	120	169

Tablo 3.1’den takip edilebileceği üzere, 2022 yılında Elazığ il merkezinde yer alan bazı hastanelerde görev yapan 1963 hekim ve diğer sağlık profesyonelleri bu araştırmanın ana kütesini oluşturmaktadır. Araştırmada örneklemin evreni temsil edebilmesi için seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kolayda örneklemede, araştırmacılar gereksinim duydukları örneklemeye ulaşıncaya kadar en kolay ulaşabildikleri örneklem üzerinden uygulama aşamasını gerçekleştirirler (Gürbüz ve Şahin, 2014). Ana kütle sayısı dikkate alındığında, %5 hata toleransı ve %95 güvenilirlik düzeyi aralığında örneklemin en az 321 kişi olması gerekmektedir. Çalışma 400 sağlık profesyoneli üzerinden yürütülmüştür. Bu büyüklükteki bir örneklemin %95 güven düzeyinde evreni temsil gücüne sahip olacağı kanısına varılmıştır (Baş, 2008: 39-42).

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada araştırma sorunsalını çözümlemek için nicel araştırma yöntemleri kullanılmış ve geri dönüş hızı ve oranı yüksek olması nedeniyle anket tekniği tercih edilmiştir. Sağlık Turizmi ile ilgili literatür taranmış ve gerekli izinler alınarak araştırmada iki bölümden oluşan anket kullanılmasına karar verilmiştir. Anketin birinci bölümünde yedi sorudan oluşan “Kişisel Bilgiler Formu” yer almaktadır. Anketin ikinci bölümünde “Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeği” yer almaktadır. Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeği 5’li likert tipi 27 sorudan oluşmaktadır.

Kişisel Bilgiler Formu

Kişisel Bilgiler Formunda “cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim düzeyi, hastanedeki görevi, toplam hizmet süresi, mevcut hastanedeki hizmet süresi” olmak üzere yedi önerme bulunmaktadır.

Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeği

Sağlık profesyonellerinin sağlık turizmine ilişkin algılarını ölçebilmek adına Acar ve Turan'ın (2016) çalışmasında kullandığı (Sağlık Bakanlığı'nın acil servis, poliklinik ve kliniklere yönelik memnuniyet anketlerinin çalışanlara uyarlanması ve Sağlık Turizmi Derneği'nin "Sağlık Turizmi İşletmeciliği Yönetimi Eğitim Programı" (2013), Sekizinci Dönem Ders Notlarında yer alan uygulamada karşılaşılan sorunlar bölümünden faydalanılarak oluşturduğu) sorular kullanılmıştır. Yazarlar tarafından ölçeğin, güvenilirlik ve geçerliliği test edilmiş ve yeterli düzeye ulaşılmıştır. Söz konusu çalışmada ölçeğin, 5 alt boyutu bulunmaktadır ve Cronbach's Alfa (içsel tutarlılık katsayısı) değerleri "Kurumsal Yeterlilikler" 0,951; "Sağlık Turizminin Etkileri" 0,876; "Sağlık Turizminin Sorunları" 0,830; "İlin Sağlık Turizmi Potansiyeli" 0,830 ve "Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları" ise 0,834 olarak bulgulanmıştır.

3.4. Verilerin Analizi ve Değerlendirmesi

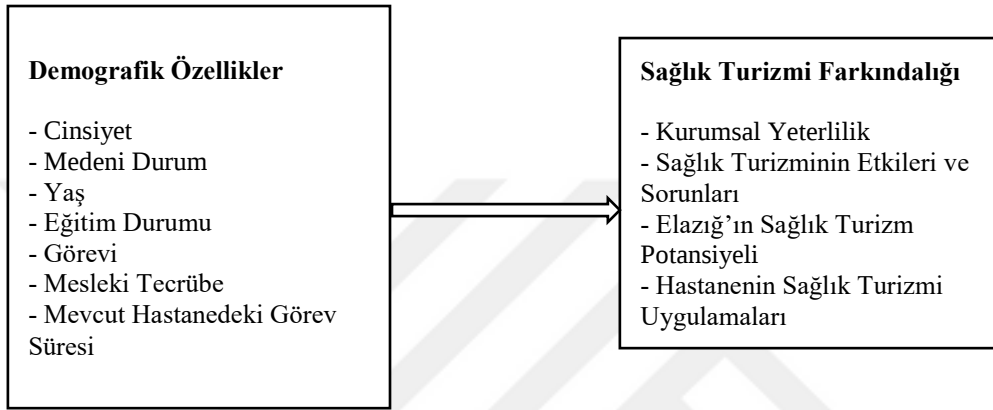
Çalışma verilerinin analiz edilmesinde IBM SPSS Statistics 26 yazılımı tercih edilmiştir. Çalışmada elde edilen veriler betimleyici istatistikler (frekans, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma gibi) ile analize tabi tutulmuştur. Ayrıca çalışmanın amacı ve alt problemleri doğrultusunda; katılımcı görüşlerinin demografik özelliklerine göre anlamlı farklılık olup olmadığının irdelenmesinde iki alt kategoriden oluşan değişkenler için Mann Whitney U testi, üç ya da daha fazla alt kategorisi olan değişkenler için Kruskal Wallis testi gibi çıkarımsal istatistiklerden yararlanılmıştır. Ayrıca, çalışma kapsamında ele alınan sağlık turizmi farkındalığı alt boyutları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Yapılan tüm analizlerde .05 anlamlılık düzeyi baz alınmıştır.

3.5. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Sağlık profesyonellerinin sağlık turizmi algılamalarının bazı demografik özelliklere göre incelenmesi konulu bu araştırmanın sorularını cevaplamak ve hipotezlerini test etmek amacıyla nicel araştırma modellerinden tarama modeli kullanılmıştır. "Tarama araştırmaları, araştırma konusu ile ilgili var olan durumun fotoğrafını çekerek bir betimleme yapmak amacıyla yapılan çalışmalardır" (Büyüköztürk vd., 2017: 184). Bu araştırmada da ilişkisel tarama modeli uygulanmıştır. Bu araştırma modelinin esasında,

değişkenlerin birlikte değişimleri yatmaktadır. Bu sebeple bu modelde, “ilişki, etki ve fark” analizleri aracılığıyla değişkenler arasındaki ilişkiler ortaya çıkarılabilir.

Bu doğrultuda önceki bölümlerde sunulmuş olan yazına bağlı olarak, araştırmada önerilen model Şekil 3.1’de yer almaktadır.



Şekil 3.1. Araştırma Modeli

Araştırma amacı doğrultusunda oluşturulan araştırma hipotezleri ise aşağıdaki gibidir:

H₁: Sağlık profesyonellerinin sağlık turizmi algıları cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterir.

H₂: Sağlık profesyonellerinin sağlık turizmi algıları medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterir.

H₃: Sağlık profesyonellerinin sağlık turizmi algıları yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterir.

H₄: Sağlık profesyonellerinin sağlık turizmi algıları eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterir.

H₅: Sağlık profesyonellerinin sağlık turizmi algıları mesleki görevlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterir.

H₆: Sağlık profesyonellerinin sağlık turizmi algıları mesleki tecrübe sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterir.

H₇: Sağlık profesyonellerinin sağlık turizmi algıları mevcut hastanedeki görev sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterir.

H₈: Sağlık Turizmi Farkındalık ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.6. Araştırmanın Varsayımları ve Sınırlılıkları

Araştırma doğrultusunda ilgili konuların irdelenmesi ve uygulama aşaması için aşağıda yer alan varsayımlar dikkate alınmıştır:

- ❖ Sağlık profesyonellerinin çalışmaya gönüllü olarak katıldıkları, soruları içtenlikle ve doğru olarak cevapladıkları varsayılmıştır.
- ❖ Kullanılan soru formları araştırmanın değişkenini ölçebilme yeterliğine sahip olduğu varsayılmıştır.
- ❖ Anket sonuçlarının değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel araçların ve tekniklerin bu araştırmanın amacına uygun olduğu varsayılmaktadır.

Araştırmanın sınırlılıkları ise aşağıdaki gibidir:

- ❖ Elazığ il merkezinde bulunan hastanelerde görev yapmakta olan sağlık profesyonelleriyle sınırlıdır.
- ❖ Bu araştırmanın sonuçları, araştırmanın uygulandığı dönem (Aralık 2021- Mart 2022) ile sınırlıdır.
- ❖ Araştırmaya konu olan sağlık turizmi kavramı kişilerin öznel algılarına bağlı olduğundan bireylerin anket sorularını cevaplandırırken objektif olamama riskleri diğer sınırlılığıdır.

3.7. Normal Dağılım Testi

Bu araştırma için parametrik analizlerin yapıp yapılmayacağını belirlemek için öncelikle ölçek verilerinin normal dağılım gösterip göstermediğine bakılmıştır. Normal dağılım analiz sonuçları Tablo 2.2’de verilmiş olup, elde edilen sonuçlara göre araştırma verilerinin normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir.

Tablo 3.2. Normallik testi bulguları

Boyutlar ve Toplam	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kurumsal Yeterlilik (KY)	,136	400	,000	,864	400	,000
Sağlık Turizminin Etkileri ve Sorunları (STES)	,162	400	,000	,938	400	,000
Elazığ'ın Sağlık Turizm Potansiyeli (ESTP)	,140	400	,000	,928	400	,000
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları (HSTU)	,233	400	,000	,814	400	,000
Sağlık Turizm Farkındalığı (STF) Toplam	,078	400	,000	,940	400	,000

Bu bulgular ışığında araştırma verilerinin analizinde ikili karşılaştırmalar için Mann Whitney U testi, çoklu karşılaştırmalar için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

3.8. Faktör Analizi

Araştırma kapsamında toplanan anketlerin yapısal geçerliliğini ortaya koymak için açıklayıcı faktör analizi tekniği uygulanmıştır. Öncelikle, Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Yeterliliğinin Ölçümü (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi uygulanarak veri toplama aracının faktör analizine uygun olup olmadığı analiz edilmiştir.

Tablo 3.3. KMO ve Bartlett Test istatistikleri

KMO		,915
Bartlett Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare	4889,481
	df	153
	p	<,000

Analiz sonuçları incelendiğinde, örneklemin büyüklüğü ve değişkenler arası korelasyonun faktör analizine uygunluk derecesini ölçen KMO katsayısının kritik eşik olarak kabul edilen 0,50 değerinden büyük ($KMO > 0,50$) olduğu tespit edilmiştir. Field (2000), KMO değerinin en az 0,50 olması gerektiğini ve $0,90 \leq KMO \leq 1,00$ aralığında örneklem büyüklüğünün faktör analizi için mükemmel düzeyde olduğunu ifade etmektedir. Bartlett Küresellik Testi ($p < ,001 \Rightarrow p < ,05$) şeklinde olduğundan değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olduğu kabul edilmiştir. Bu iki test sonucu, verilerin örneklem büyüklüğünün ve dağılımının uygun ve yeterli olduğunu göstermektedir (Kalaycı, 2017).

Tablo 3.4. Faktör yükleri

Maddeler	1. Faktör	2. Faktör	3. Faktör	4. Faktör
Madde 1	,784			
Madde 2	,805			
Madde 3	,798			
Madde 5	,816			
Madde 6	,816			
Madde 7	,755			
Madde 8	,685			
Madde 9	,826			
Madde 10	,815			
Madde 11	,781			
Madde 15		,766		
Madde 16		,829		
Madde 18		,721		
Madde 20			,870	
Madde 21			,828	
Madde 22			,815	
Madde 23				,857
Madde 27				,797

Toplanan verilerin Bartlett ve KMO test sonuçlarına göre faktör analizine uygun olduğu belirlendikten sonra “En Çok Olabilirlik (Maximum Likelihood) Yöntemi” uygulanarak birden fazla faktöre yüklenen maddeler tespit edilmiş ve ölçekten çıkarılarak analiz yapılmıştır. Bunun yanında faktör yükü 0,30’un altında olan maddeler de analiz dışında tutulmuştur. Bu şekilde, maddelerin birden fazla faktörde yer almasının yaratacağı karışıklığı önlemek amaçlanmıştır (Kalaycı, 2017). Faktör sayısı belirlenirken, özdeğeri 1,00’den büyük olan faktörler dikkate alınmıştır (Çokluk vd., 2018). Bu kapsamda özdeğeri 1,00’den büyük 4 alt boyut belirlenmiştir. Birinci alt boyut (Kurumsal Yeterlilik) 10, ikinci alt boyut (Sağlık Turizminin Etkileri ve Sorunları) 3, üçüncü alt boyut (Elazığ’ın Sağlık Turizm Potansiyeli) 3 ve dördüncü alt boyut (Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları) 3 maddeden oluşmaktadır.

Tablo 3.5. Açıklanan varyans tablosu

Bileşenler	Özdeğerler	Varyans (%)	Kümülatif (%)
Kurumsal Yeterlilik	8,313	46,181	46,181
Elazığ’ın Sağlık Turizm Potansiyeli	2,199	12,217	58,399
Sağlık Turizminin Etkileri ve Sorunları	1,407	7,814	66,213
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	1,119	6,217	72,431

Tablo 3.5'te açıklanan varyanslara ait veriler incelendiğinde özdeğeri 1,00'dan büyük 4 alt boyutun olduğu belirlenmiştir. Sırası ile; birinci alt boyut toplam varyansın %46,181'ini, ikinci alt boyut %12,217'sini, üçüncü alt boyut %7,814'ünü, dördüncü alt boyut %6,217'sini açıklamaktadır. Ölçeğin toplamı dikkate alındığında, faktörlerin varyansın %72,431'inde toplandığı görülmektedir.

3.9. Güvenilirlik Analizi

Güvenilirlik, bir araştırmada tercih edilen bir ölçeğin, ölçülmek istenen şeyi doğru bir biçimde ölçebilme derecesini ifade etmektedir (Tekin, 2007). İç güvenilirliğin belirtisi olan Cronbach Alfa katsayısı (α) çoğunlukla Likert tipi ölçeklerde kullanılır ve değerleri şu şekildedir (Kılıç, 2016):

- $0 < \alpha < 0.40$ güvenilir olmadığını,
- $0.40 < \alpha < 0.60$ düşük güvenilirliği,
- $0.60 < \alpha < 0.80$ oldukça güvenilir olduğunu ve
- $0.80 < \alpha < 1.00$ yüksek derecede güvenilir olduğunu gösterir.

Güvenirlik analizi sonucu ortaya çıkan ölçeğin boyutları ve Cronbach's Alpha değerleri Tablo 3.6'da aktarılmaktadır.

Tablo 3.6. Güvenilirlik analizi bulguları

Boyutlar	α değeri
Kurumsal Yeterlilik	,946
Sağlık Turizminin Etkileri ve Sorunları	,819
Elazığ'ın Sağlık Turizm Potansiyeli	,841
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	,662

Tablo 3.6. incelendiğinde ölçeklerin Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı değerlerinin 0,60 ile 1,00 aralığında olduğu görülmektedir. Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı değerlerinin bu aralıklarda bir değer alması ölçeğin güvenilir ve yüksek derecede güvenilir olduğuna işaret etmektedir.

4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde çalışma verileri sonucunda elde edilen sonuçlar paylaşılmıştır.

4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine ve Tanımlayıcı İstatistiklerine İlişkin Bulgular

Nicel verilerin ortaya konulması için belirlenen örneklemdaki 400 sağlık profesyonelinin demografik özellikleri aşağıda yer alan Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular

Demografik Özellikler		N	%
Cinsiyet	Erkek	179	44,8
	Kadın	221	55,3
Medeni Durum	Evli	262	65,5
	Bekar	138	34,5
Yaş	21 yaş altı	12	3,0
	21-30 arası	109	27,3
	30-40 arası	119	29,8
	40-50 arası	110	27,5
	50 ve üzeri	50	12,5
Eğitim Düzeyi	Lise	60	15,0
	Lisans	122	30,5
	Lisansüstü	218	54,5
Görevi	Doktor	178	44,5
	Diğer Sağlık Profesyonelleri	222	55,5
Mesleki Tecrübe	5 yıl ve altı	67	16,8
	5-10 yıl arası	96	24,0
	10-15 yıl arası	72	18,0
	15-20 yıl arası	92	23,0
	20 yıl ve üzeri	73	18,2
Mevcut Hastanedeki Görev Süresi	5 yıl ve altı	212	53,0
	5-10 yıl arası	130	32,5
	10-15 yıl arası	39	9,8
	15-20 yıl arası	13	3,3
	20 yıl ve üzeri	6	1,5

- ❖ Anket çalışmasına katılım sağlayan sağlık çalışanlarının cinsiyet dağılımlarına bakıldığı zaman, %44,8’i erkek, %55,3’ü kadındır.
- ❖ Anket çalışmasına katılım sağlayan sağlık çalışanlarının medeni hallerine bakıldığı zaman, %65,5’i evli, %34,5’i bekârdır.
- ❖ Anket çalışmasına katılım sağlayan sağlık çalışanlarının yaş dağılımlarına bakıldığı zaman; %3’ü 21 yaşın altı, %27,3’ü 21-30 yaş arası, %29,8’i 30-40 yaş arası, %27,5’i 40-50 yaş arası ve %12,5’i 50 yaş ve üzeri olduğu tespit edilmiştir.

- ❖ Anket çalışmasına katılım sağlayan sağlık çalışanlarının eğitim seviyelerine bakıldığı zaman; %15'i lise, %30,3'ü lisans ve %54,5'i lisansüstü mezunu durumundadır.
- ❖ Anket çalışmasına katılım sağlayan sağlık çalışanlarının görev durumları dağılımı incelendiği zaman %45,5'inin doktor olduğu ve %55,5'inin ise diğer sağlık profesyonellerinden (biyolog, hemşire, eczacı, ebe, terapist, psikolog, optometrist, anestezi teknisyeni, fizyoterapist, diyetisyen, radyografçı, radyoterapist, odyolog, sosyal hizmet uzmanı, konuşma terapisti, acil tıp teknisyeni, paramedik, ortopedi teknikeri, tıbbi laboratuvar teknikeri) olduğu tespit edilmiştir.
- ❖ Anket çalışmasına katılım sağlayan sağlık profesyonellerinin mesleki tecrübelerine bakıldığında, %16,8'i 5 yıl altında, %24'ü 5-10 yıl arası, %18'i 10-15 yıl arası, %23'ü 15-20 yıl ve %18,2'si 20 yıl ve üzeri meslek deneyimine haiz oldukları görülmüştür.
- ❖ Anket çalışmasına katılım sağlayan sağlık çalışanlarının hali hazırda çalışıyor oldukları hastane görev durumları süresine bakıldığında ise %53'ü 5 yıl ve altı, %32,5'i 5-10 yıl arası, %9,8'i 10-15 yıl arası, %3,3'ü 15-20 yıl arası ve %1,5'i 20 yıl ve üzeri bir sürede mevcut hastanelerinde görevlerini ifa ettikleri görülmektedir.

Çalışma kapsamında kullanılan ölçeğe ve alt boyutlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.2'de paylaşılmıştır.

Tablo 4.2. Tanımlayıcı istatistikler

Değişkenler	Ortalama (Ort.)	Standart Sapma (S.S.)
Kurumsal Yeterlilik	4,38	0,55
Sağlık Turizminin Etkileri ve Sorunları	2,36	0,88
Elazığ'ın Sağlık Turizm Potansiyeli	3,92	0,82
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	1,86	0,95
Sağlık Turizm Farkındalığı Toplam	3,69	0,29

Beşli likert tipi ölçeklerde verilere ilişkin ortalama puan, 1 ile 2,3 aralığında ise düşük düzey; 2,3 ile 3,6 aralığında ise orta düzey; 3,6 ile 5,0 aralığında ise yüksek düzey şeklinde yorumlanabilir (Tekin, 2019).

Tablo 4.2’de görüldüğü üzere katılımcıların Kurumsal Yeterlilik düzeyleri ortalama değerleri yüksek (Ort.= 4,38) çıktığı gözlemlenerek katılımcıların çalıştıkları sağlık kurumunun yeterliliği konusundaki inanç ve kurumsal kabiliyetlerini yüksek buldukları gözlenmiştir. Sağlık Turizminin Etkileri ve Sorunları orta düzey (Ort.=2,36) olarak gözlemlenmiş katılımcıların bu konular hakkında endişe düzeylerinin yüksek olmadığı görülmüştür. Elâzığ’ın Sağlık Turizm Potansiyeli yüksek (Ort.=3,92) olarak gözlemlenmiş ve katılımcı sağlık çalışanlarının Elazığ ilinin sağlık turizmi açısından potansiyel olarak yüksek bir değer taşıdığı görülmüştür. Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları ortalama değerden düşük (Ort.=1,86) olarak gözlemlenmiş katılımcıların çalışmış oldukları hastanelerin sağlık turizmi uygulamalarını tam ve yeterli bulmadıkları aksine yetersiz gördükleri düşünülmektedir. Sağlık Turizmi Farkındalığı Toplam yüksek düzey (Ort.=3,69) olarak belirlenmiştir, bu değer katılımcıların Sağlık Turizmi Farkındalıklarının yüksek olduğu ve çalışanlarca öneminin bilindiği gözlemlenmektedir.

4.2. Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulgular

Sağlık profesyonellerinin sağlık turizmine ilişkin algılarında cinsiyet değişkenine yönelik olarak yapılan analizler Tablo 4.3’te gösterilmiştir.

Tablo 4.3. Sağlık turizm farkındalığı ve alt boyutlarını cinsiyet değişkenine göre karşılaştıran mann whitney u testi sonuçları

	Cinsiyet	N	Ort.	S.S.	Kareler Ort.	Kareler Top.	Z	P
STF	Erkek	179	3,72	,24	210,61	37700,00	-1,579	,114
Genel	Kadın	221	3,66	,32	192,31	42500,00		
KY	Erkek	179	4,43	,50	207,34	37113,50	-1,078	,281
	Kadın	221	4,35	,59	194,96	43086,50		
STES	Erkek	179	2,27	,86	189,24	33874,00	-1,781	,075
	Kadın	221	2,42	,90	209,62	46326,00		
ESTP	Erkek	179	4,00	,75	211,35	37831,00	-1,715	,086
	Kadın	221	3,84	,87	191,71	42369,00		
HSTU	Erkek	179	1,90	,99	203,66	36456,00	-0,508	,611
	Kadın	221	1,83	,92	197,94	43744,00		

Sağlık turizmi farkındalığının cinsiyete göre incelendiği Mann Whitney U testi sonuçları Tablo 4.3’te sunulmuştur ve sağlık turizmi farkındalığının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ($Z=-1.579$, $p>.05$). Bu bulguya göre, kadın ve erkek sağlık profesyonellerinin sağlık turizmi farkındalıkları arasında anlamlı bir fark yoktur. Dolayısıyla H_1 hipotezi red edilmiştir.

4.3. Medeni Durum Değişkenine İlişkin Bulgular

Sağlık profesyonellerinin sağlık turizmine ilişkin algılarında medeni durum değişkenine yönelik olarak yapılan analizler Tablo 4.4'te gösterilmiştir.

Tablo 4.4. Sağlık turizm farkındalığı ve alt boyutlarını medeni durum değişkenine göre karşılaştıran mann whitney u testi sonuçları

	Medeni Durum	N	Ort.	S.S.	Kareler Ort.	Kareler Top.	Z	P
STF Genel	Evli	262	3,69	,28	199,47	52261,00	-0,246	,805
	Bekar	138	3,69	,31	202,46	27939,00		
KY	Evli	262	4,40	,54	202,08	52944,00	-0,381	,704
	Bekar	138	4,36	,58	197,51	27256,00		
STES	Evli	262	2,35	,89	199,08	52160,00	-0,343	,732
	Bekar	138	2,37	,88	203,19	28040,00		
ESTP	Evli	262	3,91	,81	199,60	52296,00	-0,217	,828
	Bekar	138	3,93	,84	202,20	27904,00		
HSTU	Evli	262	1,83	,89	199,57	52287,50	-0,229	,819
	Bekar	138	1,92	1,07	202,46	27912,50		

Sağlık turizmi farkındalığının medeni duruma göre incelendiği Mann Whitney U testi sonuçları Tablo 4.4'te sunulmuştur ve sağlık turizmi farkındalığının medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir ($Z=-0.246$, $p>.05$). Bu bulguya göre, evli ve bekar sağlık profesyonellerinin sağlık turizmi farkındalıkları arasında anlamlı bir fark yoktur. Dolayısıyla H_2 hipotezi red edilmiştir.

4.4. Yaş Değişkenine İlişkin Bulgular

Sağlık profesyonellerinin sağlık turizmine ilişkin algılarında yaş değişkeninin rolü Tablo 4.5'te gösterilmiştir.

Tablo 4.5. Sağlık turizm farkındalığı ve alt boyutlarını yaş değişkenine göre karşılaştıran kruskal wallis testi sonuçları

	Yaş	N	Ort.	S.S.	Kareler Ort.	Ki Kare	P
STF Genel	21 yaş altı	12	3,77	,33	225,00	3,739	,442
	21-30 arası	109	3,69	,34	207,02		
	30-40 arası	119	3,67	,24	185,57		
	40-50 arası	110	3,68	,31	200,66		
	50 ve üzeri	50	3,74	,24	215,58		
KY	21 yaş altı	12	4,26	,45	155,46	10,309	,036*
	21-30 arası	109	4,33	,63	195,44		
	30-40 arası	119	4,35	,48	189,24		
	40-50 arası	110	4,39	,60	203,17		
	50 ve üzeri	50	4,59	,42	243,24		
STES	21 yaş altı	12	1,97	,39	145,71		
	21-30 arası	109	2,47	,88	217,17		
	30-40 arası	119	2,44	,94	209,13		

ESTP	40-50 arası	110	2,38	,87	204,56	16,655	,002*
	50 ve üzeri	50	1,97	,74	147,84		
	21 yaş altı	12	4,47	,67	280,00		
	21-30 arası	109	3,97	,84	209,65		
	30-40 arası	119	3,79	,81	181,43		
	40-50 arası	110	3,93	,79	202,92		
HSTU	50 ve üzeri	50	3,94	,85	201,52	9,953	,041*
	21 yaş altı	12	3,00	1,58	294,67		
	21-30 arası	109	1,86	,86	210,04		
	30-40 arası	119	1,88	,97	200,72		
	40-50 arası	110	1,72	,83	187,71		
	50 ve üzeri	50	1,81	1,02	184,71		
* P<0,05 düzeyinde anlamlı fark ifade etmektedir.							

Tablo 3.5 incelendiğinde, yaş değişkeninin sağlık profesyonellerinin sağlık turizmi algılamalarına ilişkin görüşlerinde anlamlı fark ortaya çıkarmadığı ($p>,05$) görülmektedir. Buna karşın tabloda, yaş değişkeninin sağlık profesyonellerinin sağlık turizmi alt boyutlarından kurumsal yeterliliğe ilişkin görüşlerinde ($p<,05$), sağlık turizminin etkileri ve sorunlarına ilişkin görüşlerinde ($p<,05$), Elazığ'ın sağlık turizm potansiyeline ilişkin görüşlerinde ($p<,05$) ve hastanenin sağlık turizmi uygulamalarına ilişkin görüşlerinde anlamlı fark ortaya çıkardığı ($p<,05$) görülmektedir. Anlamlı fark bulunmasa dahi 21 yaş altı grubun sağlık turizmi algısı puanları diğer gruplara göre fazla çıktığı görülmektedir. Dolayısıyla H_3 hipotezi red edilmiştir.

4.5. Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Bulgular

Sağlık profesyonellerinin sağlık turizmüne ilişkin algılarında eğitim düzeyi değişkeninin rolü Tablo 4.6'da gösterilmiştir.

Tablo 4.6. Sağlık turizm farkındalığı ve alt boyutlarını eğitim düzeyi değişkenine göre karşılaştıran kruskal wallis testi sonuçları

	Eğitim Düzeyi	N	Ort.	S.S.	Kareler Ort.	Ki Kare	P
STF Genel	Lise	60	3,62	,41	185,06	3,303	,192
	Lisans	122	3,66	,27	191,29		
	Lisansüstü	218	3,71	,25	209,90		
KY	Lise	60	4,04	,71	135,48	37,451	,000*
	Lisans	122	4,30	,54	180,41		
	Lisansüstü	218	4,52	,46	229,64		
STES	Lise	60	2,69	1,03	230,68	9,576	,008*
	Lisans	122	2,49	,94	212,89		
	Lisansüstü	218	2,20	,77	185,26		
ESTP	Lise	60	3,90	,98	203,39	1,881	,390
	Lisans	122	3,98	,79	211,37		
	Lisansüstü	218	3,89	,79	193,73		
HSTU	Lise	60	2,51	1,23	267,52	31,034	,000*
	Lisans	122	1,87	,87	208,21		
	Lisansüstü	218	1,67	,83	177,74		
* P<0.05 düzeyinde anlamlı fark ifade etmektedir.							

Tablo 4.6 incelendiğinde, eğitim düzeyi değişkeninin sağlık profesyonellerinin sağlık turizmi algılamalarına ilişkin görüşlerinde anlamlı fark ortaya çıkarmadığı ($p>,05$) görülmektedir. Buna karşın tabloda, eğitim düzeyi değişkeninin sağlık profesyonellerinin sağlık turizmi alt boyutlarından kurumsal yeterliliğe ilişkin görüşlerinde ($p<,05$), sağlık turizminin etkileri ve sorunlarına ilişkin görüşlerinde ($p<,05$) ve hastanenin sağlık turizmi uygulamalarına ilişkin görüşlerinde anlamlı fark ortaya çıkardığı ($p<,05$) görülmektedir. Anlamlı fark bulunmasa dahi lisansüstü grubun sağlık turizmi algısı puanları diğer gruplara göre fazla çıktığı görülmektedir. Dolayısıyla H_4 hipotezi red edilmiştir.

4.6. Görev Değişkenine İlişkin Bulgular

Sağlık profesyonellerinin sağlık turizmine ilişkin algılarında görev değişkenine yönelik olarak yapılan analizler Tablo 4.7’de gösterilmiştir.

Tablo 4.7. Sağlık turizm farkındalığı ve alt boyutlarını görev değişkenine göre karşılaştıran mann whitney u testi sonuçları

	Görevi	N	Ort.	S.S.	Kareler Ort.	Kareler Top.	Z	P
STF Genel	Doktor	178	3,74	,21	216,65	38563,00	-2,507	,012*
	Diğer Sağlık Profesyonelleri	222	3,65	,33	187,55	41637,00		
KY	Doktor	178	4,57	,39	238,34	42424,00	-5,936	,000*
	Diğer Sağlık Profesyonelleri	222	4,23	,62	170,16	37776,00		
STES	Doktor	178	2,08	,72	168,69	30027,50	-5,006	,000*
	Diğer Sağlık Profesyonelleri	222	2,58	,94	226,00	50172,50		
ESTP	Doktor	178	3,98	,75	205,98	36665,00	-0,863	,388
	Diğer Sağlık Profesyonelleri	222	3,87	,87	196,10	43535,00		
HSTU	Doktor	178	1,67	,85	176,83	31476,50	-3,782	,000*
	Diğer Sağlık Profesyonelleri	222	2,00	1,00	219,48	48723,50		

* $P<0,05$ düzeyinde anlamlı fark ifade etmektedir.

Sağlık turizmi farkındalığının görev değişkenine göre incelendiği Mann Whitney U testi sonuçları Tablo 4.7’te sunulmuştur ve sağlık turizmi farkındalığının görev değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($Z=-2.507$, $p<,05$). Tabloda görüldüğü üzere, doktor olanların diğer sağlık profesyonellerine göre sağlık turizmi algısı ortalaması daha yüksektir. Başka bir deyişle doktor olanların, sağlık turizmine ilişkin algılarının diğer katılımcıların algılarından daha yüksek olduğu söylenebilir. Dolayısıyla H_5 hipotezi kabul edilmiştir.

4.7. Mesleki Tecrübe Değişkenine İlişkin Bulgular

Sağlık profesyonellerinin sağlık turizmine ilişkin algılarında mesleki tecrübe değişkeninin rolü Tablo 4.8’te gösterilmiştir.

Tablo 4.8. Sağlık turizm farkındalığı ve alt boyutlarını mesleki tecrübe değişkenine göre karşılaştıran kruskal wallis testi sonuçları

	Mesleki Tecrübe	N	Ort.	S.S.	Kareler Ort.	Ki Kare	P
STF Genel	5 yıl ve altı	67	3,73	,37	228,05	8,906	,063
	5-10 yıl arası	96	3,65	,28	181,54		
	10-15 yıl arası	72	3,65	,29	187,93		
	15-20 yıl arası	92	3,70	,23	196,78		
	20 yıl ve üzeri	73	3,73	,28	217,23		
KY	5 yıl ve altı	67	4,34	,66	196,52	11,282	,024*
	5-10 yıl arası	96	4,31	,50	176,75		
	10-15 yıl arası	72	4,31	,60	190,53		
	15-20 yıl arası	92	4,46	,42	210,46		
	20 yıl ve üzeri	73	4,51	,59	232,66		
STES	5 yıl ve altı	67	2,17	,85	171,20	11,724	,020*
	5-10 yıl arası	96	2,43	,83	214,93		
	10-15 yıl arası	72	2,56	,93	223,93		
	15-20 yıl arası	92	2,36	,82	205,23		
	20 yıl ve üzeri	73	2,24	,98	179,34		
ESTP	5 yıl ve altı	67	4,25	,83	254,25	20,052	,000*
	5-10 yıl arası	96	3,82	,84	187,02		
	10-15 yıl arası	72	3,79	,80	181,11		
	15-20 yıl arası	92	3,84	,69	186,03		
	20 yıl ve üzeri	73	3,96	,88	206,27		
HSTU	5 yıl ve altı	67	2,25	1,16	246,13	20,183	,000*
	5-10 yıl arası	96	1,91	,93	209,67		
	10-15 yıl arası	72	1,81	,81	203,26		
	15-20 yıl arası	92	1,68	,85	178,26		
	20 yıl ve üzeri	73	1,69	,94	171,88		

* P<0,05 düzeyinde anlamlı fark ifade etmektedir.

Tablo 4.8 incelendiğinde, mesleki tecrübe değişkeninin sağlık profesyonellerinin sağlık turizmi algılamalarına ilişkin görüşlerinde anlamlı fark ortaya çıkarmadığı ($p>,05$) görülmektedir. Buna karşın tabloda, mesleki tecrübe değişkeninin sağlık profesyonellerinin sağlık turizmi alt boyutlarından kurumsal yeterliliğe ilişkin görüşlerinde ($p<,05$), sağlık turizminin etkileri ve sorunlarına ilişkin görüşlerinde ($p<,05$), Elazığ’ın sağlık turizm potansiyeline ilişkin görüşlerinde ($p<,05$) ve hastanenin sağlık turizmi uygulamalarına

ilişkin görüşlerinde anlamlı fark ortaya çıkardığı ($p<,05$) görülmektedir. Anlamlı fark bulunmasa dahi 5 yıl ve altı ve 20 yıl ve üzeri grubun sağlık turizmi algısı puanları diğer gruplara göre fazla çıktığı görülmektedir. Dolayısıyla H_6 hipotezi red edilmiştir.

4.8. Mevcut Hastanedeki Görev Süresi Değişkenine İlişkin Bulgular

Sağlık profesyonellerinin sağlık turizmine ilişkin algılarında mevcut hastanedeki görev süresi değişkeninin rolü Tablo 4.9’da gösterilmiştir.

Tablo 4.9. Sağlık turizm farkındalığı ve alt boyutlarını mevcut hastanedeki görev süresi değişkenine göre karşılaştıran kruskal wallis testi sonuçları

	Has. Gör. Sür.	N	Ort.	S.S.	Kareler Ort.	Ki Kare	P
STF Genel	5 yıl ve altı	212	3,68	,29	200,87	3,662	,454
	5-10 yıl arası	130	3,69	,26	195,35		
	10-15 yıl arası	39	3,67	,38	195,06		
	15-20 yıl arası	13	3,83	,23	258,46		
	20 yıl ve üzeri	6	3,72	,30	208,75		
KY	5 yıl ve altı	212	4,37	,60	201,96	1,063	,900
	5-10 yıl arası	130	4,41	,44	196,42		
	10-15 yıl arası	39	4,33	,67	195,49		
	15-20 yıl arası	13	4,52	,38	227,58		
	20 yıl ve üzeri	6	4,45	,63	211,42		
STES	5 yıl ve altı	212	2,40	,92	205,13	3,920	,417
	5-10 yıl arası	130	2,34	,81	201,05		
	10-15 yıl arası	39	2,31	,88	192,31		
	15-20 yıl arası	13	1,97	,90	142,65		
	20 yıl ve üzeri	6	2,39	1,02	203,83		
ESTP	5 yıl ve altı	212	3,93	,84	201,89	2,803	,591
	5-10 yıl arası	130	3,86	,79	191,37		
	10-15 yıl arası	39	4,04	,86	216,65		
	15-20 yıl arası	13	4,01	,71	230,88		
	20 yıl ve üzeri	6	3,78	,86	178,58		
HSTU	5 yıl ve altı	212	1,82	,95	195,77	9,531	,049*
	5-10 yıl arası	130	1,82	,88	197,53		
	10-15 yıl arası	39	1,87	,97	201,71		
	15-20 yıl arası	13	2,81	1,18	292,58		
	20 yıl ve üzeri	6	2,00	1,05	224,67		

* $P<0,05$ düzeyinde anlamlı fark ifade etmektedir.

Tablo 4.9 incelendiğinde, mevcut hastanedeki görev süresi değişkeninin sağlık profesyonellerinin sağlık turizmi algılamalarına ilişkin görüşlerinde anlamlı fark ortaya çıkarmadığı ($p>,05$) görülmektedir. Buna karşın tabloda, hastanenin sağlık turizmi uygulamalarına ilişkin görüşlerinde anlamlı fark ortaya çıkardığı ($p<,05$) görülmektedir. Anlamlı fark bulunmasa dahi 15-20 yıl arası grubun sağlık turizmi algısı puanları diğer gruplara göre fazla çıktığı görülmektedir. Dolayısıyla H_7 hipotezi red edilmiştir.

4.9. Korelasyon Analizi

Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutları arasındaki ilişki analizi aşağıda Tablo 4.10'da aktarılmaktadır.

Tablo 4.10. Sağlık profesyonellerinin değerlendirmesi ile sağlık turizm farkındalığı ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin analizi (N= 400)

Ölçekler		STF Genel	KY	STES	ESTP	HSTU
STF Genel	r	1,000				
	p	0,000				
KY	r	0,759**	1,000			
	p	0,000	0,000			
STES	r	-0,148**	-0,457**	1,000		
	p	0,003	0,000	0,000		
ESTP	r	0,476**	0,295**	-0,514**	1,000	
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	
HSTU	r	-0,077	-0,461**	0,247**	-0,199**	1,000**
	P	0,126	0,000	0,000	0,000	0,000

**<0.01

Tablo incelendiğinde; her bir alt boyutun diğer boyutlar ile bir ilişki içinde olduğu anlaşılmaktadır. En güçlü ilişki ($r=-0,514$; $p<,001$) ile ‘‘Elazığ’’ın Sağlık Turizm Potansiyeli’’ ve ‘‘Sağlık Turizminin Etkileri ve Sorunları’’ arasında görülürken, en düşük ilişkinin ($r=-0,199$; $p<,001$) ise ‘‘Elazığ’’ın Sağlık Turizm Potansiyeli’’ ve ‘‘Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları’’ arasında olduğu görülmektedir. Dolayısıyla H_8 hipotezi kabul edilmiştir.

5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık turizmi, devletler ve sağlık turizminin sunduğu imkânlardan faydalanmak isteyen çevreler için, birçok fırsat sunan, hızlı bir şekilde büyüeyebilen sektörlerden biridir. Gün geçtikçe daha da önemli hale gelen ve adından sıkça söz ettiren bir sektör olmasına rağmen, sağlık turizminin toplumsal seviyede bilinirliğinden bahsedebilmek pek mümkün değildir. Bu bilinirliliğin düşük seviyelerde olmasının nedenlerinden birisi de elbette ki ulusal ve uluslararası yazında yapılan araştırmaların sınırlı sayıda olmasıdır. Bu alanda farkındalık düzeyini artırmaya yönelik ilerlemeler ancak o alanda yapılacak çalışmaların niceliğine ve niteliğine bağlı olarak artış gösterecektir. Bu çalışmada hastanelerde görev yapan sağlık profesyonellerinin sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeylerini ölçmek amacıyla anket için belirlenen sorular dört alt boyuta ayrılmıştır (Kurumsal Yeterlilik, Sağlık Turizminin Etkileri ve Sorunları, Elazığ'ın Sağlık Turizm Potansiyeli, Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları). Bunlar ve “cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, görevi, mesleki tecrübe ve mevcut hastanedeki görev süresi” değişkenlerine göre analiz edilmiştir. Alan yazın incelendiğinde sağlık turizmi alanında sağlık profesyonellerine yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu ve benzer nitelikli çalışmalar dikkate alındığında:

❖ Sağlık turizmi farkındalığının cinsiyete göre farklılıklarının belirlenmesi için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, sağlık turizmi farkındalık ölçeğinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Ortalamalara bakıldığında sağlık turizmi farkındalığı açısından cinsiyet arasında bariz bir farklılığın olmadığı görülmektedir. Ortaya konulan bu sonucun alan yazında bulunan kimi (Acar ve Turan, 2016) çalışmayla benzerlik göstermediği, kimi (Dağlı, 2021; Dökme, 2016; Kızıldağ, 2018; Yaba, 2022) çalışmalarla da benzerlik gösterdiği belirlenmiştir.

❖ Araştırmada medeni durum değişkenine göre farkındalık düzeyleri incelendiğinde medeni durum değişkeni ile Sağlık turizmi farkındalığı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Araştırmayla ortaya konulan sonuç, alan yazın ile uyumlu olmayıp farklılık göstermektedir (Acar ve Turan, 2016). Ortalamalara bakıldığında sağlık turizmi farkındalığı ve tüm alt boyutlar açısından medeni durum arasında bariz bir farklılığın olmadığı görülmektedir.

❖ Araştırmada yaş değişkenine göre farkındalık düzeyleri incelendiğinde yaş değişkeni ile Sağlık Turizmi Farkındalığı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Ortalamalara bakıldığında sağlık turizmi farkındalığı açısından yaş arasında bariz bir farklılığın olmadığı görülmektedir. Ortaya konulan bu sonucun alan yazında bulunan kimi (Acar ve Turan, 2016; Dağlı, 2021; Dökme, 2010; Kızıldağ, 2018) çalışmalarla benzerlik göstermediği, kimi (Yaba, 2022) çalışmayla da benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Yapılan araştırma sonucu ile alan yazındaki birçok çalışmanın bulguları ile paralellik göstermemesinin çeşitli sebepleri bulunmaktadır. Bu sebeplerden en önemlisini araştırmaların evren ve örneklemelerinin farklılık göstermesidir. Yine araştırmanın yapıldığı yer ve zaman faktörlerinin de bu farklılık üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

- ❖ Araştırmada eğitim düzeyi değişkenine göre farkındalık düzeyleri incelendiğinde eğitim düzeyi değişkeni ile sağlık turizmi farkındalığı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Araştırmayla ortaya konulan sonuç, alan yazın ile uyumlu olmayıp farklılık göstermektedir (Acar ve Turan, 2016). Ortalamalara bakıldığında ise sağlık turizmi farkındalığı ve tüm alt boyutlar açısından eğitim düzeyi arasında bariz bir farklılığın olmadığı görülmektedir.
- ❖ Araştırmada görev değişkenine göre farkındalık düzeyleri incelendiğinde görev değişkeni ile sağlık turizmi farkındalığı arasında anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Araştırmayla ortaya konulan sonuç, alan yazın ile uyumlu olup paralellik göstermektedir (Acar ve Turan, 2016). Görev değişkenine göre, sağlık turizmi farkındalığında doktorların en yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu durum ise doktorların çalıştıkları hastanenin, sağlık turizmi uygulamalarına uygun olduğunun göstergesi olarak değerlendirilebilir.
- ❖ Araştırmada mesleki tecrübe değişkenine göre farkındalık düzeyleri incelendiğinde mesleki tecrübe değişkeni ile sağlık turizmi farkındalığı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Araştırmayla ortaya konulan sonuç, alan yazın ile uyumlu olmayıp farklılık göstermektedir (Acar ve Turan, 2016). Ortalamalara bakıldığında ise sağlık turizmi farkındalığı ve tüm alt boyutlar açısından mesleki tecrübe arasında bariz bir farklılığın olmadığı görülmektedir.

Sağlık Turizmi Farkındalık ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup buna göre H_8 hipotezi kabul edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda tüm alt boyutların (Kurumsal Yeterlilik, Sağlık Turizminin Etkileri ve Sorunları, Elazığ'ın Sağlık

Turizm Potansiyeli ve Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları) kendi aralarında anlamlı bir ilişkinin olduğu ortaya konulmuştur. Araştırmayla ortaya konulan sonuç, alan yazın ile uyumlu olup paralellik göstermektedir (Dağlı, 2021; Yaba, 2022).

Son yıllara ait USHAŞ sağlık turizmi verileri incelendiğinde ortaya çıkan sonuçlar açısından 2019 yılında sağlık turizmi ve turizmde sağlık kapsamında ülkemize gelen 701.046 sağlık turisti hasta sağlık ve medikal tedavi hizmeti almıştır. Sağlık ve tıbbi nedenlerle gelen yabancı ziyaretçiler ile yurt dışında ikamet eden vatandaşlarımızdan tedavi amaçlı ziyaretçi olanlardan 2019 yılında elde edilen turizm geliri 1.492.438 bin ABD doları olarak gerçekleşmiştir (URL-6, 2023).

2020 yılında dünyada gerçekleşen sağlık felaketi küresel pandemi nedeniyle sağlık turisti ziyaretçi sayısında gözle görülür düzeyde bir azalma gerçekleşmiştir. 407 bin 423 hasta sağlık hizmetinden yararlanmak için Türkiye'yi tercih etmiştir. Sağlık turizmi ve tıbbi nedenlerle gelen yabancı ziyaretçiler ile yurt dışında ikamet eden vatandaş ziyaretçilerden elde edilen turizm geliri 2020 yılında 1.164.779 bin dolara gerilemiştir. 2021 yılında 670.730 kişi sağlığına kavuşmak adına hizmet almış ve bu hizmetlerden elde edilen ulusal gelir 1.726.973 bin ABD doları kadar olmuştur. 2022 yılının ilk dokuz ayında toplam olarak 876.521 kişi sağlık servisi almak amacıyla ülkemize çıkagelmiş ve buradan sağlanan gelir 1.603.479 bin ABD doları olmuştur (URL-6, 2023).

Yabancı hastaların en fazla tercih ettikleri klinik ve medikal branşlar düzenli olarak dahiliye, kadın hastalıkları, göz hastalıkları, genel cerrahi, medikal mikrobiyoloji, diş hekimliği, enfeksiyon hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji ile Kulak-Burun-Boğaz betimindedir (URL-6, 2023).

Sağlık turizminin sürdürülebilir kalkınmaya katkı sağlayacak bir araç olması konusunda genel bir katılım vardır (Yaba, 2022: 65). Tengilimoğlu ve Karakoç (2020: 95-96)'a göre, ülkemizin bu alandaki pastadan aldığı payını artırabilmesi adına kamu-özel sektör işbirliği yaygınlaştırmalı ve güçlendirilmeli, gerekli kanuni düzenlemeler yapılmalı, sağlık turizmi çeşitliliği artırılmalı, Türkiye'nin bu alandaki imajını yükseltecek kampanyalar uygulanarak daha fazla oranda pazar ülkelere ürünlerin tanıtılması sağlanmalıdır.

Araştırmaya konu olan ilimiz Elazığ için tespit edilmiş olan sorunlar, fırsatlar ve öneriler için Demir ve Sezginin önerdiği gibi Elazığ ili sağlık turizmi alanında ciddi bir gelişme ve yenilik potansiyeline sahiptir. Özellikle şehrin çeşitli tanıtımları ile termal

turizm için hem yerli hem de yabancı sağlık turistlerini çekme potansiyeline sahiptir. Elazığ'ın tarihi çok eski yerleşim bulgularına dayanmaktadır, kültürel ve tarihi zengin varlıkları, doğal güzellikleri ve termal kaynakları gözlenmiştir. Sağlık kurumlarının doğası Elazığ'daki sağlık tesisleri açısından hem ilde yaşayan hastalar hem de çevre illerdeki hastalar tarafından yoğun olarak tercih edilmektedir. O durum bölgenin bir sağlık merkezi olduğunu göstermektedir. Elazığ'daki sağlık kuruluşlarının yeterli teknolojik altyapıya sahip olduklarının ve kalite düzeyinin yeterli olduğunun da bir işareti olarak kabul edilmektedir. Tüm bu zenginliklere ve imkanlara rağmen, ili ziyaret edenler ile yerli ve yabancı turist sayısı düşünüldüğünde bu sayı oldukça düşüktür. Bu doğrultuda ilin sağlık turizmini geliştirebilmesi için güçlü yönlerinden yararlanarak ve zayıf yönlerinin giderilmesine yönelik fırsatları değerlendirerek sağlık turizminde geliri artıracak ve olası tehditleri önleyecek politikaların oluşturulması gerekmektedir. (T.C. Kültür Turizm Bakanlığı tarafından açıklanan veriler ışığında 2019 yılında yabancı uyruklu turist misafir sayısı 45.058.286 olup, Elazığ'a ise düşen sayı 4.796 olmuştur) (Demir ve Sezgin 2020: 14).

Hem bu araştırmanın ortaya koyduğu sonuç bağlamında hem de mevcut alan yazın incelenmesi sonucunda aşağıdaki öneriler sıralanabilir:

- ❖ Servis sunumunda görev alan sağlık personeli için verilen görev içi eğitimler artırılmalıdır. İç hizmet eğitimlerin sistematik yapılması, çalışanların sağlık servisinin sunumunda az problemle karşılaşmasında önleyici eğitim olacaktır.
- ❖ Sağlık turizminde hizmet veren personellerin hasta ile refakatçisi ile iletişim kurmada yabancı dil yeterliliklerinin yükseltilmesi ile iletişim problemleri yaşanma ihtimalini en aza indirecektir.
- ❖ Önemli bir pazarlama sorununu ortadan kaldırmak adına fiyatlama hususunda gelişmekte olan ve gelişmiş ülkeler ile rekabet edebilmek için komisyoncu kurumların payı ve mümkün olduğu ölçüde sayıları azaltılarak fiyatların hesaplı seviyelerde olması sağlanarak fiyat avantajı ile ülkemizi kalite standartlarına uyan sağlık turizmi pazarında tercih edilebilirliğinin artırılması sağlanmalıdır.
- ❖ Şehir termal sağlık turizmi açısından gerçek bir öz kaynağa haiz olduğundan dolayı mevcut olan termalim işletmelerinin yeteneklerini artırılmalı ve enternasyonal kalitede geliştirmeler yapılmalı ve uluslararası profesyonel

reklam firmaları ile çalışılarak şehrin termal sağlık merkezlerinden biri olması için gerekli tanıtım faaliyetlerine başlanılmalı.

- ❖ Sağlık turizmi hizmeti veren hastane ve kurumlarda, hangi hizmetlerin yer aldığı ve kalite standartları tespit edilmeli ve müşteri memnuniyeti devlet güvencesi ve yasalar tarafından garanti altına alınmalıdır.
- ❖ İlgili literatür incelendiğinde hem sağlık turizmi hem de sağlık turizminde farkındalık ile ilgili araştırmaların sınırlı sayıda olduğu, bu alandaki araştırma sayısının artırılması gerektiği düşünülmektedir.
- ❖ Sağlık turizminin ders olarak müfredatlara eklenmesi, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitim düzeyinde programların açılarak ve yaygınlaştırılarak nitelikli personel yetiştirilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır.

6. KAYNAKÇA

- Acar, N., Turan, A.,** 2016. Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma: Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışanları Örneği. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(1):28-32.
- Akça, N., Işık, O., Sönmez, S.,** 2014. Kırıkkale İlindeki Sağlık Kurumlarının Finans ve Maliyet Departmanlarında Çalışanların Finansal Bilgi Düzeyleri. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 8.
- Akdoğan, H., Hiçyorulmaz, E.,** 2018. Sağlık Turizminin Turizm Faaliyetleri İçerisindeki Yeri ve Önemi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi Usaysad Dergisi*, 4(2):122-132.
- Akdu, S.A.,** 2009. Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye’deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma; İstanbul ve Ankara Örneği, *Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara.
- Aksüt, M.,** 2015. Hasta Hakları. *Yüksek Lisans Tezi*, Zirve Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Anabilim Dalı, Gaziantep.
- Aktan, C. C., Saran, U., (Ed.),** 2007. Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi, İdil Matbaacılık, 1. Baskı, İstanbul.
- Aktepe, C.,** 2013. “Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar ve Türkiye’de Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama Çabaları”, *İşletme Araştırmaları Dergisi*.
- Altındış, M.,** (Editör), 2015. Termal Turizm, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 1. Basım, Haziran.
- Altsoy, S.,** 2018. Sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren hastanelerdeki mevcut sorunlar ve çözüm önerileri. Yayınlanmamış *Yüksek Lisans Tezi*, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne. Ulusal Tez Merkezi, Tez No: 505843. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi>.
- Annette B, de Arellano, R.,** 2007. Patients without borders: the emergence of medical tourism, *International Journal of Health Services*, 37(1):193-198.
- Arslan, E.,** Türkiye’de Hasta Hakları, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, 2010.

- Ayçeman, N.** 2014. SPA: Salus Per Aquam. Sağlık ve Doğal Terapiler Derneği: <http://www.saglikterapi.org/spa-salus-per-aquam/> adresinden alındı
- Aydın, D., Aypek, N., Aktepe, C., Şahbaz, P., Arslan, S.,** 2011. Türkiye’de Medikal Turizmin Geleceği, <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-71912/h/turkiyede-medikal-turizmgelecegi.pdf>.
- Aydın, G., Karam Mehmet Aydın, B.,** 2015. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları ve Karşılaştırmalı Durum Analizi, *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, Sayı: 16.
- Aydoğdu, A.L, Luza, A.,** 2016. Türkiye ve Brezilya’da sağlık turizmi: bir karşılaştırma. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bakır, Y.,** 2006. Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri, Müşteri Memnuniyeti, *Yüksek Lisans Tezi*, Mustafa Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hatay.
- Baş, T.,** 2008. Anket. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı,** 2013. Sağlık Turizmi Sektör Raporu, Antalya.
- Bektaş, F.,** 2013. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Akreditasyon Uygulamaları, *Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
- Birdir, K., Buzcu, Z.,** 2014. Jc1 Akreditasyon Belgesine Sahip Olan Sağlık Kuruluşlarının Web Sitelerinin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi, *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 2014.
- Bulut, A., Şengül, H.,** 2019. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi, Yönetim, *Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 3(1):45-62.
- Boz, M.,** 2004. Turizmin gelişmesinde alternatif turizm pazarlamasının önemi, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Marmara Üniversitesi, 132.
- Bozça, R., Kırac, F.Ç., Kırac, R.,** 2017. Sağlık Turizmi SWOT Analizi: Erzincan, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3):157-163.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., Demirel, F.** 2017. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Pegem Akademi, Ankara.

- Chen, L. H., Wilson, M. E.** 2013. The Globalization of Healthcare: Implications of Medical Tourism for the Infectious Disease Clinician. *Clinical Infectious Diseases*, cit540.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., Büyüköztürk, S.,** 2018. Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları. Pegem Yayınları, Ankara.
- Coşkun, A., Akın, A.,** 2009. Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi, Seçkin Yayıncılık, 1. Baskı, Ankara.
- Chang, L., Beise-Zee, R.,** 2013. Consumer perception of healthfulness and appraisal of health-promoting tourist destinations, *Tourism Review*, 68(1):34-47.
- Çiçek R., Avderen S.,** 2013. Sağlık Turizmi Açısından İç Anadolu Bölgesi'ndeki Kaplıca ve Termal Tesislerin Mevcut Yapısının ve Potansiyelinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 15:25-35.
- Dağlı, M.,** 2021. Tıp Fakültesi ve Turizm Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalık Düzeyleri. *Yüksek Lisans Tezi*, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Antalya.
- Daily S.,** 2018. "New Turkish gov't incentives to promote health tourism", <https://www.dailysabah.com/tourism/2018/04/24/new-turkish-govt-incentives-to-promote-health-tourism> 23 April 2018 (Erişim Tarihi: 28.11.2018).
- Dalkıran, G.B.,** 2017. Bir Sağlık Turizmi Destinasyonu Olarak Trakya Bölgesi, *Social Sciences Research Journal*, 6(4):162-178.
- Daştan, İ.,** 2014. Türkiye'de sağlık turizmi: Türkiye ve özelinde İzmir'de sağlık turizminin mevcut durum analizi ve strateji önerileri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(10):143-163.
- Dale, H., Brassington, L., King, K.** 2014. The impact of healthy lifestyle interventions on mental health and wellbeing: a systematic review. *Mental Health Review Journal*. 19(1): 1-26.
- Dedeoğlu, S.,** 2016. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanlarının, Özel Sağlık Sigortalı Hastalar Açısından Değerlendirilmesi, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Değirmencioğlu, Ö., Ahıpaşaoğlu, S.,** 2003. Anadolu'da Turizm Rehberliği Temel Bilgileri. 4. Baskı, Gazi Kitabevi (FersaMaatbacılık), Ankara, s.1-2.

- Demir, Ö., Sezgin, E.E.,** 2020. Elâzığ ilinin sağlık turizmi açısından swot analizi ile değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Harput Araştırmaları Dergisi*, 7(14):111-129.
- Denizli, F.,** 2020. Medikal turizm kapsamındaki sağlık çalışanlarının memnuniyet ve örgütsel bağlılık düzeyleri: Kayseri örneği. *Yüksek Lisans Tezi*. Kayseri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kayseri.
- Derin, N., Demirel, E. T.,** 2013. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması, *International Journal Of Social Science*, 6(2).
- Dinler, Z.,** 2016. Mikro iktisat (26.basım). Bursa: Ezgi Yayınevi.
- Dürüstkan, S.,** 2020. Kamu Hastanelerinin Sağlık Turizmindeki Etik Konumu. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 28(2), 285-91.
- Dökme, S.,** 2016. Sağlık Turizmi Açısından Adana İlinin İncelenmesi ve Sağlık Çalışanlarının Medikal Turizm Faaliyetlerine Bakış Açısı: Bir Hastane Örneği. *Yüksek Lisans Tezi*, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.
- Ekici, D.,** 2013. Sağlık Hizmetinde Toplam Kalite Yönetimi, Sim Matbaacılık, Ankara.
- Field, A.,** 2000. Discovering statistics using SPSS for windows. Sage, London.
- Funda, M. N.,** 2012. İnsan Hakları, Sağlık Hakkı ve Hasta Hakları, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
- Eriş, H.,** 2019. Şanlıurfa Sağlık Turizmi Swot Analizi, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(71): 1278-1298.
- Field, A.,** 2000. Discovering statistics using SPSS for windows. Sage, London.
- George, D and Mallery, M..** (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference. 17.0 Update, Boston: Pearson.
- Gill, H., Singh, N.,** 2011. Exploring the Factors that Affect the Choice of Destination for Medical Tourism. *Journal of Service Science and Management*, 4(3):315-324.
- Gülen, K.G., Demirci, S.,** 2011. Türkiye’de Sağlık Turizmi Sektörü, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No:2011-39, İstanbul.
- Güler, Ç., Çobanoğlu, Z.,** 1990. Turist Sağlığı. T.C. Sağlık Bakanlığı Çevre Sağlığı Temel Dizisi No: 25, 1. Baskı, Aydoğdu Ofset, Ankara.

- Gürbüz, S., Şahin, F.** 2014. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Gürsoy, E., Mızrak Şahin, B., Daanacı, B., Arı, S.** 2017. Hemşirelerin Akademik-Klinik İşbirliğine İlişkin Görüşleri: Eskişehir Örneği. *DEUHFED*, 10(3):144-152.
- Hafsa, S.** 2002. Economic contribution of tourism industry in Bangladesh: At a glance. *Global journal of management and business resarch*, 20(1):28-38.
- Heung, V. C. S., Kucukusta, D., Song, H.,** 2010. A Conceptual Model of Medical Tourism: Implications For Future Research. *Journal of Travel and Tourism Marketing*, 27(3), 236-251.
- Hanefeld, J., Smith, R., Horsfall, D., Lunt, N.,** 2014. What Do We Know About Medical Tourism? A Review Of The Literature With Discussion Of Its Implications For The Uk National Health Service As An Example Of A Public Health Care System, *Journal Of Travel Medicine*, 21(6).
- Işık, M.,** 2018. A'dan Z'ye Sağlık Turizm Yönetişimi: Sağlık turizmine Bütünleşik Bir Yaklaşım Hastane, Acente, Girişimci, Teşvikler ve Pazarlama, ONEMEDİT Medical in Türkiye.
- İçöz, O..** 2009. Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm Ve Türkiye'nin Olanakları. *Journal of Yaşar University*, 4(14):2257-2279.
- Johnston, R., Adams, K., Bishop, L., Crooks, V.A., Snyder, J.,** 2015. Best Care On Home Ground” Versus “Elitist Healthcare: Concerns And Competing Expectations For Medical Tourism Development İn Barbados, *International Journal For Equity in Health*.
- Jun, J., Mi Oh, K.,** 2015. Framing Risks and Benefits of Medical Tourism: A Content Analysis Of Medical Tourism Coverage İn Korean American Community Newspapers, *Journal Of Health Communication*.
- Kalaycı, Ş.,** 2017. SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. Dinamik Akademi Yayınları, Ankara.
- Kaptanoğlu, A.Y.,** 2011. Birinci Basamak ve Yataklı Kamu Sağlık Kurumlarının Gelirlerinden Yapılan Ödemelerde Performans Yönetimi Kavramı . Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 3142-151.

- Karabulut, F.**, 2009. Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Akreditasyon Iso/Iec 15189:2003 Uygulaması, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Toplam Kalite Yönetimi Anabilim Dalı, İzmir.
- Karakoç, G.**, 2013. “Termal Turizm ve SPA Turizmi”, Tengilimoğlu D. Sağlık Turizmi, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2013:65-89.
- Karlıkaya, E.**, 2007. "Etik Konsültasyon/Danışmanlık" Konusunda Kliniklerde Çalışan Sağlık Görevlilerinin Tutum ve Beklentileri, *Doktora Tezi*, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Deontoloji ve Tıp Tarihi Programı, İstanbul.
- Kantar, G., Işık, E.**, 2014. Türkiye’de Sağlık Turizmi, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 1(1): 15-20
- Kaya, S., Yıldırım H. H., Karsavuran S., Özer, Ö.**, 2013. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Kılıç, S.**, 2016. Cronbach’ın alfa güvenirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, 6(1):47-48.
- Kılınç, E.**, 2013. Medikal Sağlık Turizminin Stratejik Planlaması: Isparta Örneği, *Yüksek Lisans Tezi*, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı, Isparta.
- Kızıldağ, G.Ç.**, 2018. Hekim Dışı Sağlık Personeli ve Sağlık Yöneticilerinin Medikal Sağlık Turizmi Konusunda Farkındalıklarının Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Ufuk Üniversitesi, İstanbul.
- Mercan, N., Demirci, K., Oyur, E.**, 2014. “Dünyada Hızla Artan Yaşlı Nüfus ve Sağlık Turizmine Etkisi”, 11. Disiplinlerarası Turizm Araştırmaları Kongresi, Kuşadası, Aydın.
- Mueller, H., Kaufmann, E. L.** 2001. Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of Vacation Marketing*, 7(1): 5-17.
- Orhan, F.**, 2007. Sağlık Hizmetlerinde Etik Boyut: Hastanelerde Çalışan Personelin Etiksel Sorunlara Yaklaşımlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması, *Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara.

- Oyuryüz, Ş.Z., Gürel, A.,** 2012. Humik Maddelerin Sağlık Sektöründe Kullanımı Ve Girişimcilik Faaliyetleri. *SAÜ Fen Edebiyat Dergisi*, 1: 351-361.
- Özalp, G.,** 2005. Sağlık Turizmi. *Hastane Dergisi*, 7:34, Ankara.
- Özcan, Z.K., Aydın, V.,** 2015. Sağlık Turizmi (Teori ve Politika). Umuttepe Yayınları, İstanbul.
- Özdemir, M.,** 1992. Turizmin Türkiye'nin Sosyo-Ekonomik Yapısına Etkileri. Kök Sav. Yayınları, Ankara.
- Özel, A. F.,** 2017. Sağlık Çalışanlarının Etik İklim Algısının Örgütsel Güven ve Bireysel Performansa Etkisi, *Yüksek Lisans Tezi*, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Edirne.
- Özkurt, H.,** 2007. Sağlık Turizmi Tahvilleri. *Maliye Dergisi*, sayfa127, Sayı 152 y, Ocak-Haziran.
- Özsarı, S.H., Karatana, Ö.,** 2013. Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu. *J Kartal TR* 2013;24(2):136-144 doi: 10.5505/jkartaltr.2013.69335)
- Pasini, W.,** 1989. Touristhealth as a newbranch of publichealth. *World Health Statistics Quartorly*, 42(2):77-84.
- Polat, D.,** 2009. Medikal turizmde tanıtım. *Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Dergisi*, 2 (16).
- Ridderstaat, J., Singh, D.,** 2020. Increasing health tourism spending in the united states. *Rosen Research Review*, 1(2), 9.
- Rahman, A.,** 2016. Hizmet Pazarlama Karmasının Medikal Turizme Uyarlanması: Antalya Örneği, *Yüksek Lisans Tezi*, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Ana Bilim Dalı, Antalya.
- Sağlık Yönetimi Akademisi Resmi İnternet Sitesi**, <https://sayakademi.com/> (Erişim Tarihi, 17.12.2020).
- Sayın, K. Ş., Yeğinboy, E. Y., Yüksel, İ.,** 2017. Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları: Bir Üniversite ve İzmir Sağlık Serbest Bölgesi Değerlendirmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32:2.
- Seyfullahoğulları, A.,** 2014. Turizm Sektöründe Çok Amaçlı Kullanılan Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3.
- Sobo, E.J.,** 2009. Medical travel: what it means, why it matters. *Med Anthropol*, Oct;28(4):326-35.

- Sülkü, S.N.,** 2017. Sağlık turizminde Türkiye'nin dünyadaki yeri ve potansiyeli. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17. Ulusal Turizm Kongresi Özel Sayısı, 99-133.
- Snyder, J.C, Valorie A., Johnston, R, Cern, A, Labonte, R.,** 2016. That's Enough Patients For Everyone!: Local Stakeholders' Views On Attracting Patients İnto Barbados And Guatemala's Emerging Medical Tourism Sectors, *Globalization And Health*, 2016.
- Uysal Şahin, ., Şahin, M.,** 2019. Türkiye'de Sağlık Turizminin Potansiyeli ve Geleceği: Swot Analizi. *Journal of Awareness*, Volume; 3, Issue; Issue Special, 287-300.
- Taşkın, E., Şener, H.,** 2013. Sağlık Turizm Markası: Kütahya. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 36.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Turizm Daire Başkanlığı,** 2014. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-23587/saglik-turizmi-nedir.htm> 2014.
- T.C. Sağlık Bakanlığı,** 2017. Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı,** 2018. (<https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-23592/turkiyede-termal-saglik-turizmi.html>).2018
- T.C. Sağlık Bakanlığı,** 2019. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Ankara.
- Teke, N.,** 2014. Hasta Hakları ve Hasta Hakları Bağlamında Hemşirelik, *Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
- Tekin, H.,** 2019. Eğitimde lme ve değerlendirme. Yargı Yayınları, Ankara.
- Tekin, V.N.,** 2007. SPSS uygulamalı bilimsel pazarlama araştırmaları. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Tengilimoğlu, D.,** 2013. Sağlık Turizmi, Siyasal Kitapevi, Ankara.
- The United Nations World Tourism Organization.** International tourismhighlights. 2019. Erişim Adresi: <https://www.eunwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284421152>. Erişim Tarihi: 28/06/2022. DOI:10.18111/9789284421152.
- Türkiye Sağlık Vakfı,** 2010. Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizmi-2010. Durum Tespit Raporu ve çözüm nerileri, Efil Yayınevi, Ankara.

- TÜRSAB**, 2014. Sağlık Turizmi Raporu,
http://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu_12186_5485299.pdf,
Son Erişim (7.04.2016).
- Tütüncü, Ö., Kiremitçi, İ., Çalışkan, U.**, 2011. Sağlık Turizmi, Güvenlik ve Kalite,
Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 22(1):91-93.
- URL-1**, 2022. <https://sozluk.gov.tr/>. Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük. 11 Ağustos 2022.
- URL-2**, 2022. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10944/0/02pdf.pdf>. Sağlık Turizmi Nedir?. 16 Ağustos 2022.
- URL-3**, 2022. shgmturizmdb.saglik.gov.tr. 17 Ağustos 2022.
- URL-4**, 2022. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10949/0/07pdf.pdf>. Türkiye’de Termal Sağlık Turizmi, 2 Eylül 2022.
- URL-5**, 2022. <https://www.academia.edu/12521763/>, 2 Ekim 2022.
- URL-6**, 2023. <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/>, 12 Ocak 2023.
- Uzunçakmak, T.**, 2015. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Akreditasyon. *Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Ürger, S.** 1992. Genel Turizm Bilgisi. Akdeniz Üniversitesi Basımevi, Antalya.
- Velioğlu, M.**, 2000. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Pazarlama Planının Yeri ve Önemi. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(1):200-217.
- Yaba, M.**, 2022. Sağlık Turizmi Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi Üzerine Bir Alan Araştırması. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Yalçın, B.** 2013. Antalya ili Sağlık Turizmi Potansiyeli Araştırması. *Doktora Tezi*, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Yardan, E.D., Dikmetaş, H., Us, N.C., Yabana, B.**, 2014. Türkiye ve Dünya’da Sağlık Turizmi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 8:27-42.
- Yılmaz, S.**, 2011. Özel Sağlık Kuruluşlarında Bir Halkla İlişkiler Uygulaması Olarak İnternet Kullanımı: Kayseri Örneği Üzerine Bir Çalışma. *Yüksek Lisans Tezi*, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Yılmaz, T.**, 2015. Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Etkin Bir Pazarlama Örneği. *Yüksek Lisans Tezi*, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Yiğit, V.**, 2016. Kamu Hastanelerinde Medikal Turizminin Gelişimini Etkileyen Faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(15):107-119.

- Yirik, Ş.**, 2014. Sağlık Turizmi Üzerine Antalya Destinasyonunda Bir Araştırma. *Doktora Tezi*, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Yirik, Ş., Ekici, R., Baltacı, F.**, 2015. Sağlık Turizminde Temel Kavramlar. Türkiye’de ve Dünyada Sağlık Turizmi, (1.Baskı), Detay Yayıncılık, Ankara.
- Zerenler, M., Ergün, Z.**, 2015. Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Kurumsal İtibar. Aybil Yayınları, Konya.



EKLER

EK-1 Araştırma Anketi

Sayın Katılımcı;

Bu anket “Sağlık Profesyonellerinin Sağlık Turizmine İlişkin Algılarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma” konulu bilimsel bir çalışmaya veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Sorulara vereceğiniz cevaplar yalnızca bilimsel bir araştırma için kullanılacak ve araştırmanın çok önemli bir boyutunu oluşturacaktır. Bilimsel amaçlarla kullanılacak olan bu veriler başka kurum ve kişilerle paylaşılmayacaktır. Anket sorularının doğru ve samimi cevaplanması, araştırmanın geçerliliği ve doğru sonuçlara ulaşılması açısından önem taşımaktadır. Değerli zamanınızı bu çalışmaya ayırdığınız için şimdiden teşekkür eder başarılar dilerim.

Lütfen aşağıdaki derecelendirme cetvelini kullanarak kendinize en uygun olan dereceyi işaretleyiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Sağlık Turizmi Algısını Ölçmeye Yönelik Sorular					
1. Bu sağlık işletmesi bilimsel yayın ve uygulamaları takip eder.					
2. Bu sağlık işletmesi, teknolojik donanım açısından sağlık turizmi için uygundur.					
3. Bu sağlık işletmesi, etik kurallara riayet eder.					
4. Bu sağlık işletmesinde, sağlık hizmetleri maliyeti uygundur.					
5. Bu sağlık işletmesi, hizmet sunum sürecinde, hasta ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundurur.					
6. Bu sağlık işletmesinde, muayene, tetkik sonuçları ve tedavi bekleme süreleri uzun değildir.					
7. Bu sağlık işletmesinde, sağlık hizmetlerine ulaşım kolaydır.					
8. Sağlık çalışanlarının niteliği (kalifiye) sağlık turizmi için uygundur.					
9. Bu sağlık işletmesi, sahip olduğu kalite belgesinin gereklerini yerine getirmektedir.					
10. Bu sağlık işletmesi, genel anlamda sağlık turizmi uygulamalarına uygundur.					
11. Bu sağlık işletmesindeki uzman hekimler, alanlarında son derece iyidirler.					
12. Yabancı hastalar, kurumumuz için gelir kaynağıdır.					
13. Yabancı hastalar, şehrimizin ekonomik açıdan kalkınmasına olanak sağlar.					
14. Yabancı hastalar, sağlık hizmetleri sektörüne canlılık getirir.					
15. Yabancı hastalara gösterilen ilgi ve özen, yerli hastalarımızı incitebilir.					
16. Yabancı hastalar, çalışanlara motive edici olumlu geribildirimde bulunmazlar.					
17. Yabancı hastaların teşhis ve tedavilerinde, iletişim açısından zorluklar yaşanabilir.					
18. Yabancı hastalar, bölgemize bulaşıcı hastalıklar getirebilir.					
19. Yabancı hastalara uygulanan işlemlerin faturalandırılmasında sorunlar yaşanabilir.					
20. Elazığ, yabancı hastaların konaklaması açısından yeterli niteliktedir.					
21. Elazığ, yabancı hastaların kolay ulaşabileceği bir konumdadır.					
22. Elazığ, termal su kaynakları açısından yeterli rezerv sahiptir.					
23. Yabancı hastalar, bölgenin ahlaki yapısını olumsuz etkileyebilir.					

24. Bu sağlık işletmesinde, uygulanan tedaviler sonucunda olumlu sonuçlar alınabileceğine inanıyorum.					
25. Bu sağlık işletmesi, sağlık turizmi uygulamaları açısından yeterli ekipmana sahiptir.					
26. Bu sağlık işletmesi, bilimsel norm ve standartlara uygun teşhis ve tedavi prosedürlerini uygular.					
27. Yabancı hastalar, yerli hastalarımıza yeterli ilgi ve özeni göstermemize engel olabilir.					

Demografik Bilgiler

Cinsiyetiniz: Erkek () Kadın ()

Medeni Durumunuz: Evli () Bekar ()

Yaş - 21 yaş altı () 21-30 arası () 30-40 arası () 40-50 arası () 50 ve üzeri ()

Eğitim Düzeyi: Lise () Lisans () Lisansüstü ()

Görevi: Doktor () Diğer Sağlık Profesyonelleri ()

Mesleki Tecrübe:

5 yıl ve altı () 5 – 10 yıl arası () 10 – 15 yıl arası () 15 – 20 yıl arası () 20 yıl ve üzeri ()

Mevcut Hastanedeki Görev Süresi:

5 yıl ve altı () 5 – 10 yıl arası () 10 – 15 yıl arası () 15 – 20 yıl arası () 20 yıl ve üzeri ()

EK-2 Etik Kurul

Evrak Tarih ve Sayısı: 04.01.2021-E.35



T.C.
MUNZUR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı
Etik Kurulu

Sayı : E-30603717-050.06.04-35
Konu : Kararlar

İlgili Makama

Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığının 26.11.2020 tarih ve 12 sayılı oturumda alınan 06 nolu kurul kararı ekte sunulmuş olup;
Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Fulya BENZER
Kurul Başkanı

Ek: Etik Kurulu Kararları (21 sayfa)

Dağıtım:
Gereği:
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Eray Ekin SEZGİN

Bilgi:
Rektörlüğe

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BAŞKANLIĞI
ETİK KURULU KARARLARIOturum Tarihi
26/11/2020Oturum Saati
14:00Karar No
06Oturum Sayısı
12

Kurulumuz 26/11/2020 tarihinde saat 14:00'da Kurul Başkanı Prof. Dr. Fulya Benzer başkanlığında, aşağıda imzaları bulunan kurul üyelerinin katılımlarıyla toplanarak gündemdeki konuları görüşmüş ve aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO 12-6:

Yüksek Lisans Öğrencisi Erkan BABACAN'nın 25/11/2020 tarihli ve E. 5880 sayılı başvurusuna istinaden;

Munzur Üniversitesi İşletme Bölümünde Yüksek Lisans yapan Erkan BABACAN ve danışmanlığını yapan Dr. Öğr. Üyesi Eray Ekin SEZGİN'e ait "Sağlık Profesyonellerinin Sağlık Turizmine İlişkin Algılarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma" konulu çalışma etik kurulumuzda görüşülmüş olup; çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Kararın gereği için Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığına sunulmasına karar verilmiştir.

Kurul Üyeleri:

Prof. Dr. Fulya BENZER (Başkan)
Prof. Dr. Murat ÇİMEN (Üye)
Prof. Dr. Nuran ÇIKCIKOĞLU YILDIRIM (Üye)
Doç. Dr. Mevlüt ALATAŞ (Üye)
Doç. Dr. Ebru YÜCE BABACAN (Üye)
Doç. Dr. Banu KUTLU (Üye)
Doç. Dr. Doğançan ÖZSEL (Üye)
Doç. Dr. Savaş SERTEL (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Yadigar ÇEVİK DURMAZ (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Bayram GÜNEŞ (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Eray Ekin SEZGİN (Üye) (Katılmadı)
Arş. Gör. Selim Orhun SUSAM (Üye)
Av. Serkan ERDOĞAN (Üye)

e-imzalıdır

Prof. Dr. Fulya Benzer
Kurul Başkanı

Doç. Dr. Banu KUTLU
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Bayram GÜNEŞ
Üye

Doç. Dr. Doğançan ÖZSEL
Üye

Doç. Dr. Ebru YÜCE BABACAN
Üye

Doç. Dr. Mevlüt ALATAŞ
Üye

Prof. Dr. Murat ÇİMEN
Üye

Prof. Dr. Nuran ÇIKCIKOĞLU YILDIRIM
Üye

Doç. Dr. Savaş SERTEL
Üye

Arş. Gör. Selim Orhun SUSAM
Üye

Av. Serkan ERDOĞAN
Üye