



**SAĞLIK TURİZMİNİN EKONOMİYE KATKISI:
IĞDIR İLİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

Hazırlayan

Oğuzhan ŞIKTAŞ

Danışman

Doç. Dr. Serkan KÜNÜ

İktisat Anabilim Dalı

İktisat Politikaları Bilim Dalı

Iğdır-2020

Her Hakkı Saklıdır

T.C.
İĞDIR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Yüksek Lisans Tezi

SAĞLIK TURİZMİNİN EKONOMİYE KATKISI: İĞDIR İLİ
ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Hazırlayan
Oğuzhan ŞIKTAŞ

Danışman
Doç. Dr. Serkan KÜNÜ

İktisat Anabilim Dalı
İktisat Politikaları Bilim Dalı

İğdir-2020
Her Hakkı Saklıdır

KABUL ONAY

..... danışmanlığında tarafından hazırlanan bu çalışma tarihinde aşağıdaki jüri üyeleri tarafından Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Doç. Dr. SERKAN KÜNÜ

İmza:

Üye: İmza:

Üye: İmza:

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulunun / 12 /2020 tarih ve 2020/ sayılı kararı ile onaylanmıştır.

(imza)

Prof. Dr. Murat Ali KARAVELİOĞLU

Enstitü Müdürü

TAAHHÜTNAME

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada orijinal olan her türlü kaynağa eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

Oğuzhan ŞIKTAŞ



ÖZET

SAĞLIK TURİZMİNİN EKONOMİYE KATKISI: İĞDIR İLİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

ŞIKTAŞ, Oğuzhan

Yüksek Lisans Tezi

İktisat Ana bilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Serkan KÜNÜ

Kasım, 2020,137 sayfa

Günümüzde yeni hastalıklar ve yeni tedavi yöntemleri bulunmaktadır. Yaşanılan ülke veya bölgede her hastalık için uygun tedavi olmayabilir. Bu nedenle bireyler tedavi amacıyla farklı ülke ve bölgelere gitmektedirler. Bireyler zamanla sağlık hizmetinin ucuz ve kaliteli olduğu bölgeleri, yanı sıra gittiklerinde tatilde yapabilecekleri bölgeleri tercih etmeye başlamışlardır. Bu durumu özetle açıklamak gerekirse; yaşanılan yerden farklı bir ülkeye veya bir bölgeye konaklama şartı ile seyahat edip tedavi olunması ya da sağlığın korunması amacıyla faaliyetlerde bulunulmasına sağlık turizmi adı verilmektedir.

Sağlık turizmi açısından ülkemiz doğal kaynakları, diğer ülkelere karşı sağladığı fiyat avantajı ile rekabet gücüne sahip bir ülkedir. Buna rağmen ekonomide, sağlık turizminin payı oldukça azdır. Bu nedenle sağlık turizmini geliştirici, ekonomik getirisini arttırıcı çalışmaların yapılması gerekmektedir. Gerek akademik olarak tanıtıcı çalışmaların yapılması, gerekse çeşitli mecralarda tanıtım çalışmalarının yapılması faydalı olabilmektedir.

Iğdır ili çok eski bir yerleşim yeri olup, birçok tarihi eseri bulunan, Türkiye'nin en yüksek dağı ve sönmüş bir volkan olan Ağrı Dağı'na yapılan tırmanışlar ilin en çok bilinen turizm aktivitesidir. Sağlık turizmi açısından kullanılabilir Tuz Mağarası terapi merkezi ise çok az bilinmektedir. Iğdır ilinde termal kaynakların bulunması ile ilgili ilk çalışmalar ise 2018 yılında başlamıştır.

Bu çalışmanın amacı, sağlık turizmi açısından Iğdır ilindeki mevcut durumun incelenmesi olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda araştırma tarama modelinde tasarlanmış, doküman inceleme ve anket ile sağlık turizminin Iğdır ili ekonomisine katkısı belirlenecektir. Ayrıca bu çalışmada Iğdır ilindeki sağlık turizminin geliştirilmesine katkı sağlayacak önerilerde bulunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Iğdır, Sağlık Turizmi, Tuz Terapi Merkezi, Tuzluca.

ABSTRACT

THE CONTRIBUTION OF HEALTH TOURISM TO ECONOMY: A RESEARCH ON İĞDIR PROVINCE

ŞIKTAŞ, Oğuzhan

Master's Thesis

Department of Economics

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Serkan KÜNÜ

November, 2020, 137 pages

New diseases and new ways of treatment are found today. There may not be an appropriate treatment for every disease in the country or region lived in. Therefore, individuals go to different countries and regions with the aim of treatment. In addition to the regions where healthcare is cheap and of high quality individuals started to prefer the regions where they can also have a holiday. Briefly, when an individual travels to another country or region with the condition of accommodation and is involved in activities with the aim of treatment or protection of health, it is called health tourism.

Regarding health tourism, the natural resources of our country have competitive capacity with its price advantage against other countries. The share of health tourism in economy is still very small. Therefore, studies should be conducted to develop health tourism and increase its economic return. Introductory studies in academic terms and promotional activities in various fields can be beneficial.

İğdir province is a very old settlement and climbing Ağrı Mountain, Turkey's highest mountain and an extinct volcano, is the most well-known tourism activity of the province. On the other hand, the Salt Cave therapy center, which can be used for health tourism is not very well known. The first studies regarding the availability of thermal sources in İğdir province started in 2018.

The aim of this study was to examine the present state in İğdir province in terms of health tourism. Within this scope, the contribution of health tourism to the economy of İğdir province will be determined by reviewing the documents and conducting a questionnaire designed in research scanning model.

Keywords: İğdir, Health Tourism, Salt Therapy Center, Tuzluca.

TEŞEKKÜR ve ÖNSÖZ

"SAĞLIK TURİZMİNİN EKONOMİYE KATKISI: IĞDIR İLİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA" adlı bu çalışmam da Iğdır İlinin sağlık turizminde ki mevcut kapasitesini ortaya koyarak, yurt dışından ülkemize gelen turistlerin sağlık turizminden beklentilerini karşılamak için neler yapılabileceğini belirlemek ve mevcut kapasiteyi maksimuma çıkarma yollarını araştırarak gerek ülke ekonomisine gerekse bölgesel ekonomiye katkı sağlamaktır.

Bu çalışmanın hazırlanmasında en başından beri yardımlarını esirgemeyen, sürekli motivasyonumu yüksek tutan, tezimin bitmesine katkısı olan danışman hocam Doç. Dr. Serkan KÜNÜ' ye tezim için gerekli verilerin sağlanması konusunda katkılarını esirgemeyen Merhum İl Sağlık Müdürü Dr. Nevruz EREZ' e, İl sağlık müdürlüğü personellerine ve eğitim hayatım boyunca yetişmemde katkısı olan, desteklerini esirgemeyen tüm hocalarıma teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim.

Ayrıca hasta mahremiyetini koruyarak çalışmama destek olan Iğdır Devlet Hastanesi ve Özel Bulut Hastanesine çalışmama sağlamış oldukları katkılardan dolayı çok teşekkür ederim.

Çalışmamı tamamlamam konusunda moral ve motivasyonumu üst düzeyde tutmama yardımcı olan, bugünlere gelmem konusunda hep destekçim olan ve her daim yanımda olan aileme şükranlarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
TEŞEKKÜR ve ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR	vii
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM4

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Turizm ve Turist.....	4
1.2. Sağlık Turizmi.....	5
1.3. Sağlık Turizminin Gelişimi	6
1.4. Sağlık Turizmi Çeşitleri	8
1.4.1. Termal ve spa-wellness turizm	8
1.4.2. Medikal turizm.....	10
1.4.3. İleri yaş (üçüncü yaş turizmi)	11
1.4.4. Engelli turizmi/engelsiz turizm.....	13
1.5. Sağlık Teması İçeren Turizm Çeşitleri.....	14
1.5.1. Tatilde tedavi edilen turist	14
1.5.2. Tatil ve tedavi amaçlı turistler	14
1.5.3. Tatil yapan hastalar	15
1.5.4. Sadece hastalar.....	15
1.6. Dünyada Sağlık Turizmi Trendleri.....	16
1.7. Sağlık Turizmi Ekonomisi, Turizm Endüstrisindeki Payı Ve Katkısı	19
1.8. Sağlık Turizminin Avantajları Dezavantajları	20
1.9. Turizmin Genel olarak Olumlu Ekonomik Etkileri.....	21
1.10. Turizm Sektöründe Tüketici Davranışlarını ve Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	24

1.11. Sağlık Turizmi ile İlgili Alanda Yapılan Araştırmalar.....	29
1.11.1. Yurt içinde yapılan çalışmalar	29
1.11.2. Yurt dışında yapılan çalışmalar	37

İKİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ

2.1. Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Yeri.....	44
2.2. Türkiye'nin Sağlık Turizminde Termal Kaynakları.....	49
2.3. Türkiye'de Sağlık Turizminin Branşlara Göre Dağılımı	52
2.4. Türkiye'de Sağlık Turizmi Hareketliliğine İlişkin Bulgular, Yapılan Çalışmalar ve Devlet Destekleri	53
2.5. Iğdır İlinde Sağlık Turizmi.....	55
2.5.1. Iğdır tuz mağaraları ve tuz terapi merkezi	56
2.5.2. Ağrı dağı'nın ığdır iline ekonomik etkisi	59
2.5.3. Iğdır ili sağlık turizmi verileri	61

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı	68
3.2. Araştırmanın Önemi	68
3.3. Araştırmanın Problemi	68
3.3.1. Alt problemler.....	69
3.4. Araştırmada Kullanılan Yöntem	69
3.5. Evren ve Örneklem.....	69
3.6. Hipotezler	70
3.7. Varsayımlar	71
3.8. Kapsam ve Sınırlamalar	71
3.9. Veri Toplama Tekniği	71

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması	74
4.2. Demografik Bilgilerin ve Seyahat Davranışlarının Dağılımı.....	76
4.3. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Yaş Gruplarına Göre Değişimi	79
4.4. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Eğitim Durumuna Göre Değişimi	81

4.5. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Medeni Duruma Göre Değişimi	83
4.6. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Milliyete Göre Değişimi	84
4.7. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Çalışma Durumuna Göre Değişimi	85
4.8. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Sağlık Sigortası Durumuna Göre Değişimi	87
4.9. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Hastane Seçiminde Önceki Deneyimlerin Etkili Olma Durumuna Göre Değişimi	88
4.10 Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Yıllık Yurtdışı Tatil Sayısına Göre Değişimi	89
4.11. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Tatil İçin Seçilen Döneme Göre Değişimi	91
4.12. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Pansiyon Türüne Göre Değişimi	93
4.13. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Kalış Süresine Göre Değişimi	95
4.14. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Beraber Olunan Kişiye Göre Değişimi	97
4.15. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Seyahat Amacına Göre Değişimi	99
4.16. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Cinsiyete Göre Değişimi ...	101

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Tartışma.....	103
5.2. Sonuç.....	108
5.3. Öneriler.....	109
KAYNAKLAR	111
EKLER.....	126
EK-1 Anket Formu	126
EK-2 Anket İzin Formları	131
EK-3 Etik Kurul Onayı.....	134
Ek-4 Hastane Yazışmaları	135
ÖZGEÇMİŞ.....	138

SİMGELER VE KISALTMALAR

age	Adı geçen eser
bk	Bakınız
c	Cilt
Ktp	Kütüphane
md	Madde
nr	Numara
S	Sayfa
SBE	Sosyal Bilimler Enstitüsü
sy	Sayı
TOBB	Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği
TÜRSAB	Türkiye Seyahat Acentaları Birliği
vb	Ve benzeri
vs	Vesaire
y	Yıl

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa No

Çizelge 1.1. Dünyada JCI akreditasyonuna sahip hastanesi bulunan ilk on ülke	18
Çizelge 1.2. Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar	30
Çizelge 1.3. Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar	33
Çizelge 2.1. Ülkelere Göre Kamu ve Özel Hizmet Sunumunun Güvence Sistemi	46
Çizelge 2.2. Akredite Edilmiş Sağlık Hizmeti Sunucuları ve Tasarruf Karşılaştırması..	47
Çizelge 2.3. Türkiye'nin 2010-2018 Yılları Arasında Turizm Gelirleri.....	48
Çizelge 2.4. Sağlık Turizmde Öne Çıkan Bazı Tedaviler.....	49
Çizelge 2.5. Tuz Mağarası ve Terapi Merkezine Gelen Ziyaretçi Sayısı (2014-2018 dönemi)	58
Çizelge 2.6. Bulut Hastanesi Gelen Hastaların Cinsiyet Dağılımı (2015-2019 Dönemi)	61
Çizelge 2.7. Bulut Hastanesi Gelen Hasta Dağılımı (2015-2019 Dönemi).....	62
Çizelge 2.8. Bulut Hastanesi Yıl bazında Gelen Hasta Dağılımı (2015-2019 Dönemi) 63	
Çizelge 2.9. İğdır Devlet Hastanesi Gelen Hastaların Cinsiyet Dağılımı (2009-2019 Dönemi).....	63
Çizelge 2.10. İğdır Devlet Hastanesi Gelen Hasta Dağılımı (2009-2019 Dönemi)	64
Çizelge 2.11. İğdır Devlet Hastanesi Yıl Bazında Gelen Hasta Dağılımı (2009-2019 Dönemi).....	66
Çizelge 4.1. Faktör analizi	75
Çizelge 4.2. Demografik Dağılım	77
Çizelge 4.3. Seyahat Davranışlarının Dağılımı	78
Çizelge 4.4. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Yaş Gruplarına Göre Değişimi	80
Çizelge 4.5. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Eğitim Durumuna Göre Değişimi	82
Çizelge 4.6. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Medeni Duruma Göre Değişimi	83
Çizelge 4.7. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Milliyete Göre Değişimi 84	
Çizelge 4.8. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Çalışma Durumuna Göre Değişimi	86
Çizelge 4.9. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Sağlık Sigortası Durumuna Göre Değişimi	87

Çizelge 4.10. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Hastane Seçiminde Önceki Deneyimlerin Etkili Olma Durumuna Göre Değişimi.....	88
Çizelge 4.11. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Yıllık Yurtdışı Tatil Sayısına Göre Değişimi.....	90
Çizelge 4.12. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Tatil İçin Seçilen Döneme Göre Değişimi.....	92
Çizelge 4.13. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Pansiyon Türüne Göre Değişimi	94
Çizelge 4.14. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Kalış Süresine Göre Değişimi	96
Çizelge 4.15. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Beraber Olunan Kişiyeye Göre Değişimi	98
Çizelge 4.16. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Seyahat Amacına Göre Değişimi	100
Çizelge 4.17. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Cinsiyete Göre Değişimi	101

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 1.1. Sağlık Turizminin Bileşenleri.....	6
Şekil 1.2. Sağlık Hizmetleri Sınıflandırması	7
Şekil 1.3. Spa Sınıflandırması.....	10
Şekil 1.4. Yeniden Ziyaret Davranışı.....	25
Şekil 1.5. Destinasyon İmajıyla Davranışsal Niyet Arasında Olan İlişki	26
Şekil 1.6. Kavramsal Yapı	27
Şekil 1.7. Önerilen Hipotetik Model.....	28
Şekil 2.1. Türkiye’de Termal Turizm Merkezleri ve Kaplıcalar	50
Şekil 2.2. Türkiye’deki Termal Turizm Merkezlerinin İllere Göre Dağılımı.....	51
Şekil 2.3. Tuzluca Tuz Mağaraları.....	57
Şekil 2.4. Büyük ve Küçük Ağrı Dağlarının topoğrafya haritası.....	59

GİRİŞ

Yoğun günlük yaşam temposunda, bireyler sağlıklarını ihmal etmeye başlamaktadır. Dinlenmeye ve beraberinde sağlık sorunlarını gidermek için tedaviye ihtiyaç duymaktadırlar. Diğer taraftan daha iyi sağlık hizmetini, başka bir ÷lkede çok daha uygun/düşük ücrete alabilme imkânı bireylere cazip gelmeye başlamıştır. Bu durum ise sağlık turizminin doğuşuna ve gelişimine olanak sağlamıştır. Bireyler böylelikle hem tatilleri yapmakta, hem de sağlık hizmetini uygun fiyatlara temin etme şansını yakalamaktadır.

Turizm ve sağlık kavramları ve ihtiyaçları birleşmiş “sağlık turizmi” kavramını oluşturmuştur. Bu oluşum dünya genelinde ilgi odağı olmuştur. ÷lkeler arasındaki iletişim, işbirliği ve ulaşım konusundaki kolaylıklar sonucunda oluşan imkânlarla birlikte, özgürlüklerinde artması, bireylerin talep ettiği sağlık hizmetlerini buldukları bölgeye oranla daha kaliteli hizmet verilebilen dünya devletlerinde alabilmeleri sağlık turizminin gelişiminde önemli etmen olarak rol oynamaktadır. Alternatif sağlık hizmetlerinin sunulmasındaki farkındalığın artması, hem bireysel açıdan, hem de ekonomik açıdan kendini gösterebilmektedir. Ayrıca bu durum devletlerin siyasi alanda ve kamu politikası oluşturmada etkili rol oynamasına katkı sağlamaktadır.

÷lkelerin sağlık turizminde birbirleriyle yarıştığını, standartlarını yükseltmek amacıyla çalışmalar yürüttüklerini söylemek mümkündür. ÷lkelerin tercih edilebilmeleri için bazı uluslararası standartlara sahip hastanelere sahip olmaları gerekmektedir. Sağlık turistleri uluslararası standartlara sahip, akredite hastaneleri olan ÷lkeleri tercih ederek, alacakları hizmeti güvence altına almaktadırlar.

Türkiye'nin sağlık turizmini değerlendirdiğimizde doğal kaynakları sayesinde avantajlı bir konumda iken, diğer taraftan sahip olduğu akredite hastaneler sayesinde dünyanın sayılı ÷lkeleri arasında yer almaktadır. Iğdır ili ise ÷lkenin doğu sınırında yer almasından dolayı, sınır komşuları arasında köprü görevinin yanı sıra ilk sağlık hizmetlerinin verilmesi hususunda yeterli kapasiteye sahiptir. Ancak bu kapasite, tüm sağlık hizmetleri ile ilgili olarak yeterli olmamaktadır.

Iğdır'ın bir diğerk sağlık hizmeti ise, Tuz Mağaralaridir. Sözkonusu bu mağaralar Türkiye'nin bir asırlık tuz ihtiyacını karşılayacak kapasitededir. Tuzla kaplı olan bu arazideki tünellerde bulunan hava solunum yolu hastalıklarına ve solunum yollarına iyi gelmektedir. Bu araziye Iğdır Üniversitesi tarafından Tuz Terapi merkezi kurulmuştur. Tuz Terapi merkezlerinin iyi geldiği başlıca hastalıklar ise; KOAH, egzama, astım vb. solunum yolları hastalıklarıdır.

Bu çalışma ile Iğdır ilinin sağlık turizminin farklı kaynaklardan elde edilecek verilere göre mevcut durumunun belirlenmesi, ekonomiye etkisinin ortaya konması ve gelecekte Iğdır ilinde sağlık turizminin gelişimini destekleyecek önerilerin, Iğdır ilinin sağlık turizmi politikalarına yol göstermesi beklenmektedir. Bu bağlamda değerlendirdiğimizde; sözkonusu ilerlemeler hem ülkeye turist ve döviz çekerken, hem de ülke halkının en iyi hizmete kolaylıkla erişebilmesine olanak sağlamaktadır. Sağlık turizminin Iğdır ilindeki mevcut durumunun belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada üç bölümde tasarlanmıştır. Birinci bölümde sağlık turizmi ile ilgili kavramlar, ikinci bölümde Türkiye'de sağlık turizmi, üçüncü bölümde ise araştırma ve yöntem bölümüne yer verilmiştir.

Sağlık turizminded Türkiye önemli avantajlara sahip olup, sağlık turizminden elde edilen gelirin ülke ekonomisindeki payı ise oldukça düşüktür. Sağlık turizmi için gerekli alt yapının hazırlanması ve tanıtımların yapılması ile sağlık turizminden elde edilen gelirin ekonomik payının artırılabilmesi mümkün olmaktadır. Literatür incelendiğinde sağlık turizmi ile ilgili çalışmalar yapıldığı ve yapılmaya devam edildiği görülmektedir. Ancak Iğdır ilinde sağlık turizmi ve ekonomiye etkisi ile ilgili yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmanın amacı ise, sağlık turizminin ekonomiye katkısının Iğdır ilindeki etkisinin belirlenmesidir. Araştırmanın kapsamını 2009 – 2019 yılları arasında Iğdır ilinde sağlık turizmi ile ilgili ulaşılabilen kaynakları, yabancı uyruklu hastalarla yapılacak görüşmeleri ve sağlık turizmi adına yapılan çalışmaları kapsamaktadır. Ayrıca bu çalışma kapsamında, öncelikle literatür taraması yapılmış olup daha sonra ise 3 farklı çalışmaya ait anket/ölçek çalışmaları ele alınarak yeni bir anket çalışması oluşturulmuştur. Oluşturulan anket ile Iğdır iline tedavi amaçlı ülke dışından gelen

kişilere ulaşılmıştır. Ancak yaşanan Covid-19 salgını nedeni ile örneklem çok genişletilememiştir.

Yapılan bu araştırma çalışmasının sonucunda ise; Iğdır iline gelen yabancı uyruklu kişilerin; tatil, ticaret ve sağlık hizmetlerinden yararlanmak için geldikleri görülmektedir. Türkiye'nin 3 ülkeye sınır komşusu olan Iğdır ilini coğrafi yakınlıktan dolayı tercih etmektedirler. Buna rağmen gelen hastaların birçoğu ülkenin iç kısımlarında bulunan imkânların daha iyi olduğu bölge hastanelerini tercih ettikleri görülmüştür. Bu tercihin başlıca sebepleri arasında; tıbbi tespit ve tedavi açısından il hastanelerinin yetersizliği, sosyal güvence, tedavi ücretlerinin yüksekliği, hastanelerde randevu alma gibi konularda sorunlar yaşamalarıdır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde; turizm, sağlık turizmi, Sağlık turizmin çeşitleri gibi kavramlara değinilecektir.

1.1. Turizm ve Turist

Literatüre baktığımızda turizm kavramını Boyer (1992), “*dinlence ya da iş amaçlı bir yerden yola çıkarak belli bir destinasyona yönelen insani faaliyet*” şeklinde tanımlamıştır.¹ Turizm kelimesi, “*tornus*” Latince sözcüğünden gelmektedir. Bir eksende insanların hareketine atıfta bulunur. Buradan, İngilizce, Fransızca ve Almanca gibi ortak dünya dillerinin “*tour*” olarak da adlandırılır; yani, insanlar, iş veya eğlence için bir yer görmek için dairesel bir hareketle seyahat etmek fırsatı duygularını ifade etmektedir.² Turizm, ülkeler bağlamında genel olarak değerlendirildiği zaman önemli bir ekonomik araçtır. Turizm ülkeye döviz girişini sağlarken, turistik bölgede ise ekonomik hareketlilik yaşanmasına etki etmektedir.

Turizmi; “*Bir ülkeye çalışma, yerleşme, uzun süreli eğitim amacıyla gidenler ve transit yolcular turist sayılmamaktadır. En az bir gece konaklama gerçekleştirmiş günübirlikçiler ise turist olarak kabul edilir*”.³ Boyer’e göre ise, “*devamlı yaşanan yer dışında tüketici olarak, tatil, dinlenme, eğlenme, gibi ihtiyaçların giderilmesi amacıyla yapılan seyahat ve geçici konaklama hareketlerinin bütünü*” olarak tanımlanmıştır.⁴

Turist kavramını ele aldığımızda ise, kişiler genellikle dinlence amaçlı olarak yaşadıkları yerlerden farklı yerlere gitmeyi tercih etmektedir. Yeni yerler keşfederek, bu bölgelerin kültürlerini tanıma fırsatı yakalarlar.

Turizmin birden fazla çeşidi bulunmaktadır. Bunlar; A alışveriş turizmi, eko turizm, iç/dış turizm, medikal(sağlık) turizmi şeklinde sıralanabilmektedir. Bu çalışmada “Sağlık Turizmi” üzerinde durulacaktır.

¹ “Boyer, M. Z., *Turizm Giriş*, İstanbul: Küre Ajans, 1992 3.”

² “Kozak Nazmi, Akoğlan Meryem., Kozak Metin. *Genel Turizm İlkeler ve Kavramlar*. (3.Baskı). 1997:Ankara.”

³ “Yağcı, Özcan. *Turizm Ekonomisi*. Ankara: Detay Yayıncılık.2003.”

⁴ “Boyer, M. Z. age., 3.”

1.2. Sağlık Turizmi

İnsanların başka bir bölgede konaklama şartı ile seyahat ederek tedavi olması ya da sağlığını koruma amaçlı faaliyetlerde bulunması sağlık turizmi olarak ifade edilmektedir⁵.

Sağlık ve turizm kavramları bir araya gelerek anılmaya başlaması ile birlikte, çeşitli yorumlar, tanımlamalar ve çözümler üretilmeye başlanmıştır. Sağlık turizmi ilk kez Antik Yunan döneminde ortaya çıkmıştır. O dönemde Asklepios sağlık tanrısının yaşadığı bölgeye tedavi amaçlı gidişler olmuştur. Daha sonra ise şifa arayan insanlar SPA'ları (Sanus Per Aquam-Suyla Gelen Sağlık) keşfetmişlerdir. 1960'lı yıllara gelindiğinde ise Hindistan ve yoga önemli bir yere gelmiştir.⁶ Günümüzde ise Hindistan ve yogaya olan ilgi ve önemi devam etmektedir. Yoganın hem bedene hem de ruha iyi geldiği düşüncesi hâkimdir.

Sağlık turizminde, sağlıklı yaşam için farklı turizm hizmetleri de sunulmaktadır. Bu nedenle sağlık turizmi tedavi amaçlı olabileceği gibi yaşamın sağlıklı devam etmesi ya da daha sağlıklı olmak amacı ile de yapılabilmektedir.⁷ Diğer bir ifadeyle hasta birey sağlığına kavuşmak için, sağlıklı bireyler ise yaşam kalitesinin artması amacı ile farklı ülkelere seyahat etmektedirler.⁸ Örneğin, belirli bir yaşın üstündeki kişilerin sağlık amacıyla, şifa kaynağı kaplıcalara gelmeyi tercih ettiğini görmekteyiz.

Sağlık turizmi tanımları incelendiğinde sağlık turizminde olması gerekenler:

- Yapılacak olan seyahatin planlanması ve seyahatin gerçekleştirilmesi,
- Tedavi amacıyla gidilen yerdeki hasta turistlere sağlık hizmeti, konaklama hizmeti ve diğer tamamlayıcı hizmetlerin verilmesi (*sağlık eğitimi, diyet,*

⁵ “Anna Garcia Altes, “The Development of Health Tourism Services”, Annals of Tourism Research, 2005, Vol.32, pp..262-266.”

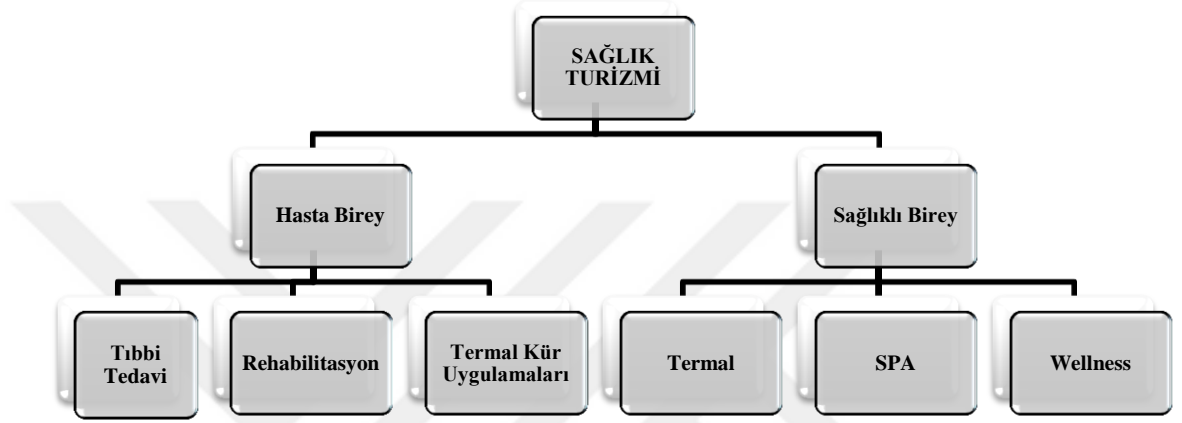
⁶ “Zeynep Güvercin Göçmen, *Turizm Çeşitlendirmesi Kapsamında İzmir’de Termal Turizmin Tedavi Amaçlı Kullanımı ve Ekonomik Değer*”, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, s.42, 2008.”

⁷ “Esra Ekinci, *Sağlık Turizmine İlişkin Düzenleme ve Teşviklerin Sağlık turizmi Gelirlerine Etkisi: Müdahale Analizi*, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2019, s.37.”

⁸ “Mehmed Burhan Topsöğüt, *Türkiye’deki Sağlık Turizmi Çeşitliliğini Artırmak İçin Yeni bir Model Önerisi: Sağlıklı Yaşam Kampüsü (SAYKA)*, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2019, s.1.”

günlük yaşam aktivitelerinin düzenlenmesi, davranış değişikliği eğitimleri ve psikolojik destek gibi⁹)

- Sağlık hizmetinin sonlanması ile sağlık turistinin yaşadığı yere dönmesi ve gerekli durumlarda kontrol amaçlı geri gelmesini kapsamaktadır.



Şekil 1.1.Sağlık Turizminin Bileşenleri¹⁰

Tıbbi tedavilerdeki ve ulaşımdaki gelişmeler, gelişmekte olan ülkelerin sunduğu uygun ücretler sağlık turizminin gelişmesine neden olmuştur. Bu duruma bir örnek vermek gerekirse; birçok Avrupa ülkesine kıyasla saç ekimi işlemi Türkiye’de çok daha uygun fiyatlıdır. Hatta bununla ilgili turizm paketleri dahi bulunmaktadır. Bu nedenle de birçok sınır komşusu ülke tarafından tercih edilmektedir.

1.3. Sağlık Turizminin Gelişimi

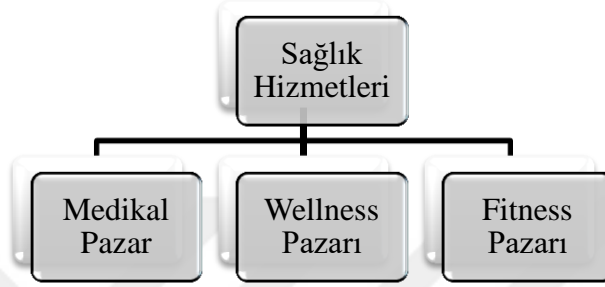
Özellikli bir turizm türü olan sağlık turizmi; hasta olan kişinin sağlığına kavuşmak istemesi, sağlıklı olan kişinin yaşam kalitesini yükseltmek istemesi amacıyla tedavi imkânları ve maddi olanakları kapsamında yaşadığı ülkeden başka ülkelere seyahat etmesi¹¹ şeklinde tanımlanmıştır.

⁹ “T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Genel Tanımlar, (Çevrimiçi) <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11475/genel-tanimlar.html>, Erişim Tarihi: 18.12.2019.”

¹⁰ “Mehmed Burhan Topsöğüt, *Türkiye’deki Sağlık Turizmi Çeşitliliğini Artırmak İçin Yeni bir Model Önerisi: Sağlıklı Yaşam Kampüsü (SAYKA)*, 2019, s.1.”

¹¹ “Mehmed Burhan Topsöğüt, *Türkiye’deki Sağlık Turizmi Çeşitliliğini Artırmak İçin Yeni bir Model Önerisi: Sağlıklı Yaşam Kampüsü (SAYKA)*, 2019, s.1.”

İnsanların tedavi amaçlı seyahat etmeleri çok eski dönemlerde başlamıştır. Antik Yunan döneminde başlayan hastalıklara şifa arama amacı ile seyahat etme, sağlık turizminin dünyadaki en eski turizm çeşitlerinden birisi olmasına neden olmuştur.¹² İnsanlar hastalıklarına iyi geldiklerini düşündükleri ve daha düşük ücretlerle tedavi olabilecekleri yerlere gitmeleri sağlık turizminin başlangıcı kabul edilmektedir.¹³



Şekil 1.2.Sağlık Hizmetleri Sınıflandırması¹⁴

Sağlık turizmi 1990'lerden itibaren uluslararası yapılmaya başlamış olup sağlık turistleri ülkeler ve kıtalar arası seyahat etmeye başlamıştır. Ulaşım imkânlarının artması, sağlık teknolojilerindeki gelişmeler, farklı ülkelerde fiyat avantajlarının olması sağlık turizminin gelişmesinde oldukça etkili olmuştur.¹⁵

Sağlık turizminin yapılmasında birçok sebebin etken olduğu görülmektedir. Sağlık turizmindeki etkenlerin başlıca sebepleri; bireylerin ülkelerinde profesyonel sağlık personeli ile yüksek teknolojiye sahip sağlık hizmetlerinin azlığı veya yokluğu, tedavi suresince tatil yapabilme isteği, sunulan sağlık hizmetleri ücretlerinin ülkelerinde yüksek olması, daha kaliteli sağlık hizmetlerinden yararlanmak istenmesi, çeşitli madde bağımlılıkları olanların tedavi için çok daha uygun ortamlarda tedavi olmak istemeleri, ülkesinde herhangi bir sebepten ötürü tedavisinin ve/veya ameliyatının bilinmemesini istemesi (Estetik Cerrahisi, İnfertilite tedavisi vb.), çoğunlukla termal turizm imkânlarının ve termal tesisin çok olduğu bir ülkede tatil yapma talebi, ülkesinde iklim ve coğrafi olarak tatil için imkânların kısıtlı olduğu durumlarda yapılan turizm

¹²“Türsab, Türsab Sağlık Turizmi Raporu, 2014, S.1, (Çevirimiçi)

https://www.tursab.org.tr/haberler/tursab-saglik-turizmi-raporu_11430 Erişim Tarihi: 15.12.2019.”

¹³“T.C. Sağlık Bakanlığı, *Definitions and Descriptions Regarding Health Tourism*, 2012, s.14.”

¹⁴“Taleghani M., Chirani E. ve Shaabani, A., "Health Tourism, Tourist Satisfaction And Motivation", *Interdisciplinary Journal Of Contemporary Research In Business*, Cilt. 3, Sayı. 4, 2011, 546-555.”

¹⁵“Cemalettin Aktepe , “Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar ve Türkiye’de Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama Çabaları, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 2013, s.171.”

hareketleri (ormanlık, yaylalar, tarihi ve kültürel zenginliği olan ülkelere gidiş), kronik hastalar ile yaşlıların ve engellilerin başka ortamlara gitme ve tedavi olma isteklerinin oluşması, kişinin hayata tutunmak ve yaşama duyduğu istek olarak sayılabilir.¹⁶

1.4. Sağlık Turizmi Çeşitleri

Turistik bir destinasyonda çeşitli imkânların birlikte sunulabildiği sağlık turizmi, bugün birçok Avrupa ülkesinde revaçta olan bir faaliyettir. Hidroterapi, balneoterapi, bitkisel ilaç tedavileri, vitamin kompleks tedavileri, özel beslenme, tıbbi kontroller dahil birçok sağlık hizmeti Avrupa’da birçok sağlık turizm merkezinde sunulduğu görülmektedir.¹⁷

Sağlık turizm, bireyin sağlığına yönelik olarak tedavi ile birlikte kısa tatil ve ekonomik faaliyetler bütünü olarak karşımıza çıkmaktadır.¹⁸ Sağlık turizmini 3 (üç) başlık altında gruplandırarak incelemek mümkündür. Bu başlıklar şu şekilde sıralanabilir.

- 1) Termal ve Spa-Wellness Turizm
- 2) Medikal Turizm
- 3) İleri Yaş (Üçüncü Yaş) ve Engelli Turizmi

1.4.1. Termal ve spa-wellness turizm

Termal turizm, “*termomineral su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanında iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerinin birleştirilmesi ile yapılan kür (tedavi) uygulamaları yanı sıra termal suların eğlence ve rekreasyon amaçlı kullanımı*” olarak tanımlanmaktadır.¹⁹

¹⁶“Sağlık Bakanlığı (2012). Sağlık Turizmi El Kitabı. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/493,saglik-turizmi-el-kitabi-08052012pdf.pdf?0>”

¹⁷“Gilbert D.C. and Marlies V. D. W. (1991), “The health care tourism product in Western Europe”, Tourism Review, Year: 1991, Volume: 46 Issue: 2, s. 5- 10”

¹⁸ “Mehmed Burhan Topsöğüt, *Türkiye’deki Sağlık Turizmi Çeşitliliğini Artırmak İçin Yeni bir Model Önerisi: Sağlıklı Yaşam Kampüsü (SAYKA)*, 2019, s.1.”

¹⁹ “T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Genel Tanımlar, (Çevrimiçi) <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11475/genel-tanimlar.html> Erişim Tarihi: 18.12.2019.”

Termal turizm, maden suları ile ilgili olup maden sularının içeriğinde bulunan erimiş minerallerden yararlanılmasıdır.²⁰ SPA (Salus Per Aquam) latince “Suyla gelen sağlık ve iyilik” anlamına gelen cümlenin baş harflerinin kısaltması ile oluşturulmuştur. SPA teriminin suyun tedavi amaçlı kullanımını anlatmak için 1800’li yıllarda kullanılmaya başlanmıştır. Wellness, fiziksel ve psikolojik sağlık ve zindeliği ifade etmek için kullanılan bir kavram olup cilt bakımı, masaj, talosoterapi, yosun tedavi gibi uygulamaları kapsamaktadır.²¹

Termal ve Spa-Wellness beş farklı tipolojiye ayrılmaktadır. Bunlar; Günlük salon kaplıcaları, sağlık tesisleri, otel/tatil tesisi kaplıcaları, tıbbi kaplıcalar, diğer kaplıcalardır.²²

Spa ve wellness turizmi, termal veya kaplıca turizminin daha modern ve bilimsel bir şekli olarak görülmektedir.²³ Bu sağlık turizmi çeşidinde, rahatlama ve memnuniyeti birleştirerek sağlık odaklı bir tatili sağlamak ve herhangi bir sağlık turizmi merkezinde fiziksel ve zihinsel anlamda sağlığın iyileştirilmesi amaçlanmaktadır. Sağlık turizmi merkezi olarak adlandırılan bu tesisler spa veya özel olarak tasarlanmış bir otel odası ya da klasik bir sağlık tesisi olabilmektedir. Önemli birtakım tamamlayıcı hizmetler de bu sağlık turizmi merkezlerinde sunulmaktadır. Bunlar²⁴:

- Sağlık ve Gıda
- Güzellik ve Canlandırıcılık
- Stres Karşıtı ve Gevşeme
- Fitness ve Egzersiz

²⁰ “Esra Ekinci, *Sağlık Turizmine İlişkin Düzenleme ve Teşviklerin Sağlık turizmi Gelirlerine Etkisi: Müdahale Analizi*, s.38.”

²¹ “Esra Ekinci, *Sağlık Turizmine İlişkin Düzenleme ve Teşviklerin Sağlık turizmi Gelirlerine Etkisi: Müdahale Analizi*, s.38.”

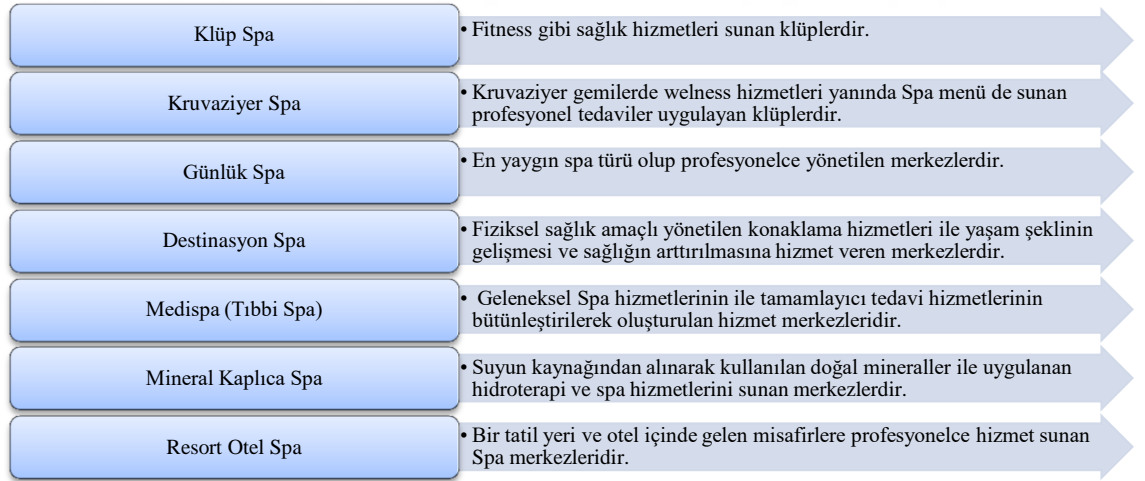
²² “Hatice S. Azaklı, *Institutional And Spatial Aspects Of Thermal Tourism In Turkey: Nevşehir Kozaklı Thermal Tourism Center*, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Orta Doğu Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, 2012, s.18.”

²³ “Kozak, Meryem, Akoğlan ve Bahçe, Sadık. *Özel İlgi Turizmi*. Ankara: Detay Yayıncılık.2009.”

²⁴ “Florian, Hans ve Jürgen, Rupp Klaus “Concept to integrate european supplementary qualifications in tourism management into national systems of vocational training” European Supplementary Qualification in Tourism Management, Trainer Guide, 2005.”

Kültür ve Turizm Bakanlığının açıklamalarına göre; “Termal turizm açısından Avrupa ülkelerinden Almanya önemli bir konumdadır. 263 adet resmî belgeli termal merkez bulunan Almanya’da tesislerin toplam yatak kapasitesi 750.000’dir. Çek Cumhuriyeti ve Slovakya’da son yıllarda çok gelişmiş tedavi edici kaplıca merkezleri kurulmuştur. İki ülkede 60 tedavi edici termal merkez bulunmakta olup senede 500.000’e yakın hastaya tedavi hizmetleri verilmektedir. Ayrıca, Fransa’da 104, İspanya’da 128 adet ve İtalya’da ise 360 civarında termal tesis bulunmaktadır. Rusya’da çok sayıda kür merkezi bulunmakta olduğu ve yılda 8 milyon turistin geldiği belirtilmektedir. Japonya’da 1.500 adet kaplıcada 100 milyon geceleme kapasiteli termal turizm yapılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri’ndeki Arkansas eyaletinde 55 bin kişinin yararlanacağı termal tesislerin yapılmış olduğu, Hawaii’de turizmi 12 aya yaymak için termal suların yararlanılarak yeni kurulan tesisler ile termal turizm ağırlıklı uygulamalara başladığı belirtilmektedir”.²⁵

SPA’lar uluslararası SPA birliği tarafından 7 kategoriye ayrılmaktadır. Bunlar şekil 3’te yer alan sınıflandırmadaki gibidir.



Şekil 1.3. Spa Sınıflandırması²⁶

1.4.2. Medikal turizm

Medikal turizm kavramının kullanımı termal turizm kavramına göre daha yenidir. Geçmiş dönemlerde özellikle zengin insanlar tıbbi hizmetleri gelişmiş ülkelere

²⁵ “T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. (2018). “Turizm Çeşitleri, Sağlık ve Termal Turizmi Tanımı”, <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR-10392/saglik-ve-termal-turizm.html>”

²⁶ “Sağlık Bakanlığı, 2015, Sağlık Turizminde Süreçler Ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.”

gidip tedavi olmaktadır. Günümüzde ise gelişmekte olan ülkeler arasında tıbbi hizmetleri uygun fiyatlı olanlar tercih edilmekte ya da tatil vb. amaçlı gidilen ülkelerde medikal turizm imkânlarına göre öncelik verilmektedir.²⁷

Medikal turizm, daha öncesinde planlanmış olan çeşitli tedavilerin bireyler üzerindeki sınır ötesinde yapmış oldukları seyahatleri ifade etmektedir. Ayrıca medikal turist çekmekte olan ülkelerdeki ortak noktaların sağlık kurumlarında özellikle ortopedi, kardioloji, plastik cerrahi gibi tedavilerin yapıyor olması önemli faktörlerden birisidir.²⁸ Medikal turizm; sağlık taramaları, tıbbi muayene, diş tedavisi, protez, süregelen hastalıkların tedavisi, organ nakli gibi tedavi ve operasyonları içermektedir.²⁹

Medikal turizmin varlığının bir nedenini, dünyadaki sağlık kanunları ve standartlarında tekdüzeliğin olmayışı olarak açıklamak mümkün olmaktadır.³⁰ Tıbbi turizmin etik ve yasal yönleri hakkında muğlaklık vardır.³¹ Medikal turizm gerek ulusal bazda gerekse de uluslararası bazda faaliyette bulunan ve yine ulusal ve uluslararası değişimlerin etkisi altında kalan ve bu değişimlere etki eden bir sektör konumundadır.³²

Medikal turizmin en önemli özelliği ekonomik, sosyal, endüstriyel ve teknolojik anlamda gerçekleşen gelişmelerle yakından alakalı olmasıdır. Turizme etki eden unsurlardan bir tanesi de para akışının hızlanması ve tesislerin yaygınlaşması dolayısıyla ulaşımın ve iletişimin geliştirilmesi şeklinde bildirmiştir. Turizmin bir sanayi şeklinde gelişerek varlığını korumasında etkin unsurlar da sosyal ve demografik değişimler, ekonomik gelişmeler, teknolojik gelişmeler, altyapıdaki gelişmeler, ticaretteki gelişmeler, sosyal yapıdaki gelişmeler olarak sıralanabilir.³³

1.4.3. İleri yaş (üçüncü yaş turizmi)

²⁷“Cohen, Eric. “Medical Tourism In Thailand,” AU-GCB e-Journal, 1(1), 2008, s.24-25.”

²⁸ “Crooks, Valorie. D. “Promoting medical tourism to India: Messages”, images, and the marketing of international patient travel. *Social Science & Medicine*, 2018, Vol. 72, pp.726-732.”

²⁹ “T.C. Sağlık Bakanlığı, *Definitions and Descriptions Regarding Health Tourism*, 2012.”

³⁰ “Widdows Heather. Localized past globalized future: towards an effective bioethical framework using examples from population genetics and medical tourism 2011.”

³¹ “McBRIDE S., *The ethical and legal complexity of medical tourism: questions of international justice, economic redistribution and health care reform*. Chicago: Loyola University. 2010”

“Hazarika Indrajit. (2011), *Medical tourism: its potential impact on the health workforce and health systems in india 2011*. <https://academic.oup.com/heapol/article/25/3/248/599687>”

³² “Gray, Harriet Hutson, and Susan Cartier Poland. "Medical tourism: crossing borders to access health care", *Kennedy Institute of Ethics Journal*, Cilt. 18, Sayı. 2, 2008. 193-201.”

³³ “Mustafa Mairna Hussein. "Tourism And Globalization In The Arab World", *International Journal Of Business And Social Science*, Cilt. 1, Sayı. 1, 2010, 37-48.”

Günümüze kadar olan süreçte yaşlanma kavramı bilimsel açıdan dikkate alınmamaktaydı. Ancak 21. Yüzyıla gelindiğinde pek çok tedavi tekniklerinin olması ile beraber toplumda daha uzun yaşama fikrine sebebiyet vermiştir. Modern dünyanın istediği sağlıklı yaşlanma: uzun ve kaliteli hayatın gerçekleştirilmesidir. Hayat şekli, sağlıklı yaşlanma amaçlarına erişme konusunda önemli bir konu olmaktadır. Bu konular içinde fiziksel aktivite, alkol kullanımı ve sigara içimi, sosyal faaliyetlere katılım, uyku alışkanlığı ve güneşlenme alışkanlığı görülebilir. Kötü sağlığın davranışsal belirtileri içinde sigara kullanımı, alkol tüketimi ve kötü beslenme alışkanlıkları üzerinde durulmuştur.³⁴

İleri yaş turizmi 65 yaş ve üstü kişileri kapsayan, yaşam süresinin uzaması ile birlikte yaşamının 20 ile 30 yıl arasındaki dönemi tedavi ve bakım ile geçirmelerinden kaynaklanan turizm türüdür. İleri yaş turizminin; bakım evleri, rehabilitasyon hizmetleri, farklı terapi çeşitleri, gezi turları gibi çeşitleri bulunmaktadır.³⁵

Üçüncü yaş turizmine giren yaş aralığı genellikle elli yaş ve üstü insanlardır. Seyahat edip, konaklama yapıp ve ikamet ettikleri yerler dışında ürün ve hizmetlerden yararlanarak rutin ihtiyaçlarını karşılamasıdır. Uluslararası turizm hareketleri incelendiğinde, üçüncü yaş grubunun seyahat trendinin yüksek olduğu söylenebilir. En ileri yaş grubuna sahip ülkeler Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Almanya, Avusturya, Birleşik Krallık, İsviçre, Fransa ve Japonya'dır.³⁶

II. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi Çalıştay Raporuna göre; Dünya geneli değerlendirildiğinde gelişmiş ülkelerin yaşlı nüfus oranı, ülke nüfusunun %20si kadardır. 25 Ekim 2008'de Alanya'da düzenlenen Turizm Araştırma Forumu'nda sunulan veriler incelendiğinde turizm faaliyetlerindeki en iyi müşterilerin "Best Ager" olarak tanımlanan kitle olduğu görülmektedir. Sadece Alman nüfusundaki demografik trend başlığı altında 50 yaş üstü erkek ve kadın Alman vatandaşlarının sayısı 28,94

³⁴ "Aydın Dursun, Aypek Nevzat, Aktepe Cemalettin, Şahbaz Pars. ve Arslan Sıddık, "Türkiye'de Medikal Turizmin Geleceği", Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi ve Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü, 2011."

³⁵ "Aydın Dursun, Aypek Nevzat, Aktepe Cemalettin, Şahbaz Pars. ve Arslan Sıddık, "Türkiye'de Medikal Turizmin Geleceği"."

³⁶ "Daştan, İlker. "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, 2014, C:6, S:10, s143- 163."

milyon olarak belirtilmektedir. Aynı zamanda Almanya, Best Ager'lar arasındaki refah formasyonu ve satın alma gücü gelişen bir ülkedir.³⁷

Yaşları 55 ile 65 arasında bulunan insanların satın alma gücü kişi başına 21,244 Euro'dur. Ayrıca, günümüzde elli yaşında olan kişilere önümüzdeki on yıllık süreçte iki trilyon Euro mirasın kalacağı öngörülmektedir. Aynı çalışmaya göre 60 ile 69 yaş arası Alman vatandaşlarının seyahat ettikleri ülke sıralamasında Türkiye beşinci sırada yer almaktadır. Bu kitlenin en önemli arayışı olan sağlık turizminden alınacak pay Türkiye'nin milli geliri açısından son derece önemlidir. Türkiye için önemli bir potansiyel gelir kaynağı olarak kabul edilen ileri yaş turizminin geliştirilmesi için gereken önlemler alınmadan sağlık turizminin bu kolunun gelişmesi mümkün görülmemektedir.³⁸

1.4.4. Engelli turizmi/engelsiz turizm

“Engelli turizm”, engelli kişilerin hem insani hem de vatandaşlık hakları açısından temel hizmetlere erişimlerinin yanı sıra turist hizmetlerine erişimiyle ilgili bir turizm biçimidir. Hedef kitleye ve eğitilmiş personele uygun fiziksel koşulları gerektiren bu tür turizm, dünya çapında engellilerin seyahat hareketliliğini artırma amacına hizmet etmektedir.³⁹

Avrupa’da engelliler bakımından turizmi ulaşılabilir bir olgu durumuna getirilmesi birçok sorumluluğu da beraberinde getirdiği görülmektedir. Engelli ziyaretçiler bakımından erişilebilirlik karmaşık bir konudur. Genelde seyahat edebilmek ya da edememek kararına etki eden bir durumdur.⁴⁰ Engellilerin seyahatlerine engel olan konular konaklama tesislerinin uygunsuzluğu ya da ulaşım gücü olabilmektedir. Engellilerin turizm aktivitelerine katılım göstermelerinde zorunlu bir eleman

³⁷ “Yüceloral, K. Ülkemiz İçin İleri Yaş Turizmi. Antalya: 2. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi, Çalıştay Raporu. 2009.”

³⁸ “Yüceloral, K. Ülkemiz İçin İleri Yaş Turizmi.”

³⁹ “Sağlık Bakanlığı, “Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013”, Ankara, 2013 s.23”

⁴⁰ “Deniz, Mehmet. *Türkiye Sağlık Turizmi Ve Seçilmiş Ülkelerle Karşılaştırılması*. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.2016.”

durumundaki ulaşım beraberinde diğer zorlukları da taşımaktadır. Engellilerin gereksinimlerine uyumlu olan ulaşım ağlarının ortaya konulması gerekmektedir.⁴¹

Literatüre baktığımızda ise engellilerin turizm faaliyetine katılmalarına yönelik “engelsiz turizm” kavramı da sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Engelsiz turizm kavramı, engelli bireylerin turizm hareketlerine dışsal başka unsurların da bir engel haline gelmemesini ve turizme katılımın kolaylaşmasını sağlayan uygulamaların varlığını gerektirmektedir.⁴²

1.5. Sağlık Teması İçeren Turizm Çeşitleri

Turist olarak ziyaret ettikleri ülkedeki herhangi bir tıbbi hizmetten yararlanmayan turistleri veya ziyaretçileri tanımlarken, turistler veya ziyaretçiler sağlık sorunlarına bağlı olarak turizmde 4 ana kategoriye ayrılır.

1.5.1. Tatilde tedavi edilen turist

Turistler seyahat sırasında hastalık veya kaza nedeniyle tıbbi tedavi almak isteyebilirler. Anlık, planlanmamış sağlık problemleri yaşanabilir. Örneğin, tatil sırasında rahatsızlanan, güneş çarpması/yanığı olan bir turist en yakın hastaneye gidebilir ve sağlık hizmetlerinden yararlanabilirler.⁴³ Genel olarak değerlendirdiğimizde turistler, tatil amaçlı planlar yaparken; gidecekleri ülkede sadece konaklama şartlarına bakmazlar. O ülkedeki suç oranları, hastalık türleri, sağlık hizmetleri gibi sosyal olanakları araştırırlar. Özellikle her şey dâhil paketler almayı tercih etmektedirler. Bilmedikleri bir ülkede, anlık yaşanabilecek sorunlara karşı önlem almayı tercih ederler.

1.5.2. Tatil ve tedavi amaçlı turistler

Geçmişten günümüze kadar insanlar tedavi amaçlı seyahat etmektedirler. Bu nedenle en eski turizm çeşitlerinden biri sağlık turizmidir.⁴⁴ Sağlık turizmi, kişilerin sağlık hizmetlerinde yararlanmak için ikamet ettikleri yerden başka yerlere giderek

⁴¹ “Yaylı Ali Ve Öztürk Yüksel, ‘Konaklama İşletmeleri Yöneticilerinin Bedensel Engelliler Pazarına Bakış Açılımları Üzerine Bir Araştırma’ Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, Cilt. 17, Sayı. 1, (2006), 85-98”

⁴² “Acar, Neşe ve Turan, Ayşegül. “Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma: AHİ Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışanları Örneği”, Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2016, C:17, S:1, s.17-36”

⁴³ “Metin Bekir, Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi, Durum Tespit Raporu, 2010, s. 45.”

⁴⁴“TÜRSAB, Türsab Sağlık Turizmi Raporu, 2014, s.1, (Çevirimiçi) https://www.tursab.org.tr/haberler/tursab-saglik-turizmi-raporu_11430 Erişim Tarihi: 15.12.2019.”

sağlık hizmeti almaları olarak tanımlanır. Turizmin en hızlı gelişen alanlarından bir olarak dikkat çekmektedir.⁴⁵

Hastaların bazı sağlık sorunları nedeniyle ziyaret ettikleri yabancı ülkeye veya bölgeye gitmeyi tercih etmelerinde hem tatil yapmak hem de bu süreçte tedavilerine devam edebilmek arzusu bulunmaktadır. Başka bir deyişle, bu turistler tatille birlikte tedavi olmayı hedeflemektedirler. Ülkesinde sunulan sağlık hizmetinin pahalı olarak almak yerine aynı hizmeti daha elverişli koşullar altında başka bir ülkeden ucuza almayı tercih eden bir turist olarak tanımlanabilir. Örnek olarak İngiltere'den Türkiye'ye tatil amaçlı gelen turistlerin dış sağlığı hizmetlerini talep ediyor olmasını gösterebiliriz.⁴⁶

Günümüzde, Türkiye'ye gelen sağlık turistleri incelendiğinde, en sık karşılaşılan sağlık turizmi, estetik/güzellik alanındadır. Ancak son günlerde dünya genelinde yaşanan Covid-19 salgınında başarılı bir şekilde ilerleyen Türkiye'ye, sahip olduğu solunum cihazları gibi sağlık ekipmanlarından dolayı sağlık turistlerinin de geldiği görülmektedir.

1.5.3. Tatil yapan hastalar

Ziyaretçiler genellikle bir bölgeye tedavi için gitmektedirler. Ancak hastalar iyi olduktan sonra tatile devam etmeyi tercih etmektedirler. Örneğin, bir turist için hem tatil yapmak aynı zamanda saç ekimi tedavisinden faydalanabileceği durumda olması gibi ifade edilebilir.⁴⁷ Genellikle Ortadoğu ülkelerinden estetik operasyonlar için Türkiye'ye gelmektedirler. Türkiye'de diğer dünya devletlerine kıyasla estetik operasyonlar daha düşük maliyetli ve turizm açısından çok zengin bir yapıya sahiptir. Bu nedenle tercih sıralamasında ön sıralarda yer almaktadır.

1.5.4. Sadece hastalar

Bu gruptaki turistlerin geldiği bölgede tedavi edilmek veya bir operasyon geçirmek amacı vardır. Bu kategoride sağlık hizmeti alan turist grubunda yer alan hastalarla ilgili olarak ülkelerinde tedavi olanağı olmaması, uzman doktor ve

⁴⁵“T.C.Sağlık Bakanlığı, *Definitions and Descriptions Regarding Health Tourism*, 2012, s.14, (Çevrimiçi) <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/462,saglikturizmiingwebpdf.pdf?0>, Erişim Tarihi: 12.12.2019.”

⁴⁶“Selvi, M. *Sağlık Turizmi: Turistik Ürün Çeşitlendirmesi*, Nobel Yayınları, Ankara, 2008, s.22.”

⁴⁷“Metin Bekir, Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Turizmi, Durum Tespit Raporu, s. 46”

ekipmanların yetersiz kalması gibi kısıtlı koşullar olması veya ekonomik nedenlerle ulaşamıyor olması durumunda yapılan sağlık turizmi çeşididir.

Sadece tedavi amaçlı seyahat edenlere örnek vermek gerekirse; günümüzde kanser tedavisi için Küba'ya giden hastalar vardır. Başka bir örnek vermek gerekirse, Covid-19 tedavisi için başka ülkelere giden hastalar olduğunu görmekteyiz. Türkiye'ye bu bağlamda gelen hastalar genellikle yurt dışında yaşayan/yerleşik Türk vatandaşlarıdır.

1.6. Dünyada Sağlık Turizmi Trendleri

Değişen bir dünyada turizm eğilimleri de hızla değişmektedir. Tüketici ve turizm eğilimleri bir hedeften diğerine farklılık gösterse de, teknolojinin gelişimine, sürdürülebilirliğe ve sağlık bilincine odaklanan çevreler daha fazla turist çekmektedir. Bugün, sağlık turizminde en yeni ve en güçlü eğilim sağlıklı yaşam arayışıdır.⁴⁸ Bu nedenle sağlık turizmi tarafından sunulan spalar ve termal sulara olan talep daha fazladır. Tıp turizminde eğilim, ilginçtir ki, sigorta şirketlerinin uygulamalarına bağlıdır.⁴⁹

Dünyada özellikle Orta Doğu ve Asya'da orta sınıfın artan büyümesiyle birlikte çok sayıda sağlık ihtiyacı oluşturmuştur. Sonuçta insanların daha pratik ve gelişmiş sağlık hizmetlerine erişme arzusu doğmuştur. Böylece talep her geçen gün artmaktadır.⁵⁰

Küreselleşen dünyada ve Türkiye'de sağlık hizmetlerinde kaliteyi belirleyen bazı standartlar getirilmiştir. Medikal turizmde uluslararası sağlık hizmeti sunabilmek için akreditasyon standartlarını sağlamak önemli bir faktördür. Günümüzde dünyada en fazla kabul edilen ve sağlık hizmeti sunumunda farklı alanlar için özel standartları olan akreditasyon programı "Joint Commission International (JCI) Akreditasyon Standartları" en çok kabul görenidir.⁵¹

⁴⁸ "Carrera, Percivil M., and John FP Bridges. Globalization and healthcare: Understanding health care and medical tourism. Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research, 2006. 6, 447-454. doi:10.1586/14737167.6.4.447"

⁴⁹ "http://dergipark.gov.tr/download/article-file/298173"

⁵⁰ "TC. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2018."

⁵¹ "Ertem Ü.T., *Hasta Güvenliği*. Ed.: Ay F. A. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2015."

Akreditasyon ile diğer belgelendirme işlemleri, genellikle bireylerin aldığı sağlık hizmetin kalitesi ile alakalı güvenilirlik bilgisi vermektedir. Hastaların yüksek hizmet kalitesinden yararlanma istekleri hastane tercihinde belirleyicidir. Bu nedenle, hastanelerin kalite düzeyleri yurt dışından gelen hastalara verilen hizmet kalitesinin yüksek olduğunu hissettirecek uluslararası geçerliliği olan sertifikalar ve akreditasyon belgelerine sahip olması büyük önem taşır.⁵²

Dünyada hasta bakım kalitesinin en üst seviyede geliştirilmesi, hasta bakım ortamının güvenli olması, hastalar ve çalışanlar için karşılaşabilecek risklerin en aza indirgenmesi, kaliteyi yükseltme ve hasta güvenliğinde devamlılığın sağlanması adına hasta ve organize yapıları merkeze alan akreditasyon sistemi geliştirilmiştir.⁵³

Günümüzde bazı sağlık kuruluşlarımızda verilen hizmetlerin kalitesi Amerika'daki uluslararası kalite kuruluşu JCI tarafından tescillenmiş durumdadır. Sağlık hizmetlerinde uluslararası akreditasyon sertifikası veren başlıca kuruluşlar⁵⁴;

1. Joint Commission International (JCI, ABD)
2. International Society for Quality in Health Care Inc. (ISQua, İrlanda-Avusturalya) (TÜSEB bu kuruluşun üyesidir)
3. Trent Accreditation Scheme (TAS, İngiltere)
4. Bunlar dışında UKAF (United Kingdom Accreditation Forum), HCTI (Healthcare Critical Thinking Inventory), SOFIHA (The Society for International Healthcare Accreditation) vb. kuruluşlar vardır.

“Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı” (TÜSEB) bünyesinde kurulan “Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü”, “The International Society for Quality in Health Care’e” (ISQua) Mart 2016’da üye olmuştur. Sağlık kalite ve akreditasyon sistemlerinde faaliyetler gösteren kuruluşlar standart uygulamalarını ve denetçilerini tabi tuttukları eğitim programlarının bağımsız ve uluslararası bir kuruluş olan “ISQua” tarafından akredite edilmesi, sunulacak hizmetlerinin kalitesi ve sağlıkta

⁵²“Binler Aysel, *Türkiye'nin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi ve Politika Önerileri*. Uzmanlık Tezi, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, T.C. Kalkınma Bakanlığı Yayın No:2839, 2015.”

⁵³“Topsöğüt, M. B. age.”

⁵⁴“Topsöğüt, M. B. age.”

kalite standartlarının uluslararası platformda kabul görmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Sonuç olarak, Türkiye’de ve diğer ülkelerde “Sağlıkta Akreditasyon Standartları” doğrultusunda sunulacak hizmetler medikal turizm alanında çok önemli katkılar sağlayacaktır.⁵⁵

Dünya genelinde akredite hastaneleri olan ülkeler sıralaması yapıldığında en çok hastaneye sahip ilk 10 ülke aşağıdaki gibidir.

Çizelge 1.1. Dünyada JCI akreditasyonuna sahip hastanesi bulunan ilk on ülke⁵⁶

	Ülke	Akredite Hastane Sayısı		Ülke	Akredite Hastane Sayısı
1	BAE	188	6	Türkiye	44
2	Çin	105	7	Hindistan	38
3	S. Arabistan	105	8	İsrail	32
4	Tayland	64	9	İrlanda	29
5	Brezilya	63	10	İspanya	29

Çizelge 1.1’den görüldüğü üzere akredite hastane sıralamasında Türkiye 6. Sırada yer almaktadır.

Tarihsel süreçte dünyadaki sağlık turizmini değerlendirecek olursak ülkelerin bu alandaki gelişimini aşağıdaki maddelerle özetlemek mümkündür.

- Fransa da 14-15. yüzyıllarda demir yönünden yoğun olan kaynak suyu “Salude Per Agua” (SPA) dünya çapında ilgi görerek sağlık turizmi türlerinden olan SPA turizminin gelişmesini sağlamıştır.
- Karaciğer tüberküloz ve bronşit gibi hastalıkların tedavi edilmesi için 18-19. yüzyıllarda Sanatoryum hastaneleri kurulmaya başlanmış ve birçok ülkeden farklı hastalar bu hastanelerde tedavi edilmiştir.
- 20 yüzyılda ise Küba göz cerrahisinde,
- Orta Amerika ülkeleri diş tedavilerinde,
- Tayland plastik cerrahide kendilerini geliştirerek, ün kazanmışlardır.

⁵⁵ “TUSEB (2016). https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tuska/haber_detay.php?id=36”

⁵⁶ “JCI, 2018”

1.7. Sağlık Turizmi Ekonomisi, Turizm Endüstrisindeki Payı Ve Katkısı

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra hızla gelişen bir turizm türü olan sağlık turizmi, ülke ekonomilerine sağladığı faydalar nedeniyle büyük önem taşımaktadır.⁵⁷ Sağlık turizmi, bugün turizm sektörünün en önemli dalıdır. Bu nedenle, oluşan talep gelişmiş ülkelere kaymıştır. Gelişmekte olan ülkelere gelmek isteyen, gelişmiş ülkelerde bulunan sağlık turist sayısındaki artış, sağlık turizminde rekabetin zamanla artacağını göstermektedir.⁵⁸ Turizm sektörü, hızlı geri dönüşü olan, getirisi yüksek sektördür. Sağlık sektörü ile birleşince getirisi iki katına çıkmaktadır. Sağlık turizmi marjinal getirisinden dolayı yoğun ilgi görmektedir. Ülkeler sürekli kendilerini geliştirerek, yaptıkları yeniliklerle rekabeti arttırmaktadırlar.

Bireyin sağlığının önemi üzerine yapılan araştırmalar sayısal veya niteliksel olarak yapılabilir. Hastalık türleri, nüfus bilgileri, hastalık önleme sağlık hizmetleri gibi faaliyetler nitelikli araştırmalardır. Sayısal araştırma, sağlık hizmetlerine ve sağlık harcamalarına ayrılan bütçeyi kapsar. Amerika Birleşik Devletleri'nde, sağlık için bütçenin payı %35 iken, çok nüfuslu Çin'de oran %8'dir.⁵⁹ Bu durumu değerlendirecek olursak, yoğun nüfusun olduğu Çin'de sağlık hizmetleri yeterli değildir. Yeterli olmamasından dolayı da bireyler sağlık hizmetini almak amacıyla diğer ülkelere yönelmektedirler.

Dünya geneline baktığımızda ülkelere göre sağlık harcamalarındaki Gayri Safi Milli Hasılanın %2'si ile %16'sı arasında değişkenlik göstermektedir.⁶⁰ Ekonomik bir gösterge olarak, sağlık turizmi birçok ülkenin Gayri Safi Milli Hasılasında (GSMH) önemli bir rol oynar, iş yaratır, meslek yaratır, yatırım çeker ve dış ticaret dengesini iyileştirir. Sağlık turizmi, dünyanın turizm rakamlarına kıyasla sağlık turist sayısı açısından lider olmasa da, yüksek maliyetli tedavi ücretleri ve uzun süreli kalış süreleri nedeniyle en fazla fon tüketen sektördür. Sağlık turizminin ekonomi üzerindeki etkileri 2 bileşenden oluşmaktadır. Birincisi, insanların seyahatlerinden turizm girişi, ikincisi ise

⁵⁷ “Ataman, Hacer. Esen, Fevzi. ve Vatan, Ahmet. “Medikal Turizm Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ve Hasta Güvenliği”, Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 2017, 3(1):ss.28-44”

⁵⁸ “Balaban, Betül. *.Dünyada Ve Türkiye’de Sağlık Turizmi*, Efil Yayınevi, Kasım 2010, Yayın No: 87, Türkiye Sağlık Vakfı Raporu.”

⁵⁹ “Balaban, Betül. *.Dünyada Ve Türkiye’de Sağlık Turizmi*.”

⁶⁰“<http://jhss-khazar.org>, (Erişim tarihi: 20.09.2019)”

sağlık turizminin katkılarından oluşmaktadır. Genel olarak, ana kriter, bölgenin veya ülkenin Gayri Safi Milli Hasılasında (iş yaratma ve vergi geliri gibi) öngörülen artıştır. Farklı ülkelerdeki turistlerin aldıkları ürün ve hizmetler için harcamalarının ekonomiye etkisi kısmen doğrudan ve kısmen dolaylıdır. Bunlar turizm sektörünün konaklama tesisleri, acenteleri, ulaşım, spor ve kültür varlıklarıdır. Dolaylı etkisi olan ekonomik faaliyetler, turizme ait olmayan sektörlerden ve doğrudan turistlerin tüketiminden oluşmaktadır. Bu nedenle, doğrudan ve dolaylı etkilerin tamamı ekonomiye katma değer yaratır. Sağlık turizminin ekonomi üzerindeki etkisinin en belirgin gözlemi, ilgili işletmelerin ekonomisindeki iyileşmeden anlaşılabilmiştir. Örnek olarak; hastaneler, klinikler, sağlık merkezleri, SPA merkezleri, sanatoryumlar ve sağlık sistemlerinin olduğu söylenilebilir.⁶¹

1.8. Sağlık Turizminin Avantajları Dezavantajları

Ülkeler sağlık turizmi aracılığıyla yabancı turistlerden sağlamış oldukları gelirler sayesinde ekonomik anlamda refah sağlamak ve ülkeler arasında bilgi alışverişi güçlenerek, teknolojik gelişmeler açısından karşılıklı temasın kurulması kolaylaşmaktadır. Sağlık turizmi sayesinde ülkeler arasında kültürel ve sosyal alanda tecrübelerin paylaşılması sonucunda; ilişkiler olumlu yönde gelişerek tıbbi ticaret ve global pazarlama gibi bazı alanlarda her iki ülke için de avantajlı durumlar oluşmaktadır. Aynı zamanda, yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetleri sayesinde ülke vatandaşlarının da daha iyi sağlık hizmetlerinden yararlanmaları söz konusu olmaktadır.⁶²

Sağlık turizminin değeri ülkeler açısından gün geçtikçe daha fazla anlaşılmaya başlamaktadır. Ancak gerek kamu gerek özel sektörün sağlık turizminde dikkat etmesi gereken bir takım konular da bulunmaktadır. Bunlar risk, etik problemler ve eşit sunulmayan sağlık hizmetleri şeklinde görülebilmektedir.⁶³

⁶¹“Gülen, Kemal. G. ve Demirci, Selma. *Türkiye’de Sağlık Turizmi Sektörü*, İstanbul Ticaret Odası, Biltur Basım Yayın, Yayın No: 2011, İstanbul, 2012, s. 39.”

⁶² “Demirer Özkan, E. *Türkiye’de Medikal Turizm ve Geliştirilmesi: Örnek Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Balıkesir.2010.”

⁶³ “Mun, W.K. ve Musa, G. (2013) Medical Tourism: The Ethics, Regulation and Marketing of Health Mobility. In: An Investigation of Korean Health Tourists’ Behavior: Benefit Sought, Brand Equity, and Intention To Visit. (Eds.) C. Michael Hall, Publ. By Taylor& Francis, Sweden. pp. 167-186.”

Sağlık turizminden kaynaklı yaşanabilecek birtakım dezavantajlar aşağıda yer almaktadır: Hastanın operasyon sonrasında yaşayabileceği yan etki veya komplikasyonlara karşı uygulanacak müdahaleler hastanın kendi ülkesinde yapılmak zorundadır. Yaşanacak olan bu durumda müdahale farklı bir hastanede ve farklı bir doktor tarafından yapılacağı için hasta bazı sıkıntılarla karşı karşıya kalabilmektedir.⁶⁴

Bazı ülkeler sağlık turizminde lider konumda olmasına karşılık, kendi ülkesinde yaşayan bireyleri mağdur edebilmektedir. Örneğin Hindistan, sağlık hizmetleri konusunda önde gelen ülkeler arasında yer almasına rağmen kendi ülkesinde ki vatandaşlarına sağlık hizmetleri konusunda yeteri kadar hizmet verememekte ve birçok problemi yaşamalarına da sebep olmaktadır.⁶⁵

Ülke veya hastane, sağlık turizmi ile yabancı hastalardan sağlanacak kazanç odaklanmaları halinde kendi halkının sağlık hizmetleri konusunda sıkıntı yaşamalarına sebebiyet verebilmektedirler. Bu durumun önüne geçilebilmesi için sağlık hizmetlerinin ve sağlık turizmi etkinliklerinin devlet denetimine verilmesi büyük önem taşımaktadır. Sağlık turizminin sebep olduğu başka bir dezavantaj ise, turistlerin kendi ülkelerinde yaşanan bulaşıcı hastalık veya virüsleri gittikleri ülkeye taşınmaları halinde, ülke vatandaşlarının da hastalık sahibi olmalarına sebep olmaktadır.⁶⁶

1.9. Turizmin Genel Olarak Olumlu Ekonomik Etkileri

20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren, turizm, küresel dünya ekonomisinde en çok ivme kazanan ve birçok sektörü beraberinde geliştiren bir duruma gelmiştir. Genellikle bölgesel veya ülke ekonomisinin gelişimi için bir araç olarak kullanılan turizm sektörü, yaygın biçimde bireylere maddi kazanç ve iş sahası oluşturmanın yanında ülke ekonomisine daha çok vergi sağlama noktasında ayrıca ödemeler dengesi problemlerinin çözümü noktasında önemli rol oynamaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte

⁶⁴ “Demirer Özkan, E. age.”

⁶⁵ “Mun, W.K. ve Musa, G. age., 167-186.”

⁶⁶ “Akın, Murat. *İç Sağlık Turizminde Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Üzerine Araştırma: İstanbul Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.2016.”

olan ülkeler üzerine yapılan araştırmalarda turizm sektörünün ekonomik gelişmenin en önemli unsurlarından birisi olduğu kanıtlanmıştır.⁶⁷

Turizm başta gelişmekte olan ülkeler olmak üzere, turizm kaynaklarına ve alternatiflerine sahip birçok ülkede; iş sahası, gelir refahına, dış-iç borç sorununu hafiflemesine, ödemeler dengesine ve sonuç olarak ülke insanının refah seviyesinin yükselmesine önemli derecede katkı sağlamaktadır.⁶⁸

Ödemeler Dengesi Üzerindeki Etkisi; Uluslararası turizmin neden olduğu döviz hareketleri, turist gönderen ülkenin döviz talebinde, turist kabul eden ülkenin de döviz arzında artırıcı bir rol oynamaktadır. Söz konusu bu rol, ülkelerin dış ödemeler dengesi üzerine etki etmektedir. Turist kabul eden ülkenin ödemeler dengesinde olumlu etki yarattığı söylenebilir. Bu nedenle tüm ülkeler için turist kabulü ekonomik gelişme ve büyüme için önemli yere sahiptir.⁶⁹

Gelir Etkisi; Turistlerin, turizm amacıyla geldikleri ülkede yapmış oldukları harcamalar, sektördeki ücretleri ve diğer alanlardaki gelirleri etkileyerek, yeni bir dengeye getirmektedir. Genel olarak o bölge çok tercih edilen bir turizm bölgesi ise fiyatlar genel düzeyinde artışa neden olmaktadır. Tam tersi durumda ise tercih edilebilirliği arttırabilmek için fiyatlarda düşüş gözlemlenmektedir.⁷⁰

Ülkeye gelen yabancı ziyaretçilerin ve iç turizme dâhil olan ülke halkının yapmış oldukları turistik harcamalar sonucunda oluşan turizm talebini karşılamak için yapılan turistik yatırımlar, hem turizm sektöründe, hem de diğer sektörlerde üretim faktörlerinin gelişmesine katkı sağlar.⁷¹

⁶⁷“Diamond, J. Tourism’s Role in Economic Development: the Case Reexamined, Economic Development and Cultural Change, 1977. 25 (3): 539-553.”

“Copeland, B. R. Tourism, Welfare and De-industrialization in a Small Open Economy, *Economica*, 58, November, 1991. 515-529.”

⁶⁸ “Göymen, Korel. Tourism and Governance in Turkey, *Annals of Tourism Research*, 2000. 27 (4), 1025-1048.”

⁶⁹ “Bulut, Erol. “Türk Turizminin Dünya’daki Yeri ve Dış Ödemeler Bilançosuna Etkisi”. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2000.2(3) , 71-86.”

⁷⁰ “Marcouiller, D. W., K. K. Kim, ve S. C. Deler, Natural Amenities, Tourism and Income Distribution, *Annals of Tourism Research*, 2004. 31(4), 1031-1050.”

⁷¹“Timur Alp. Turizmin Türk Ekonomisindeki Yeri, (ENKA 1985 yılı Ekonomi Dalı Birincilik Ödülü), İzmir.1986.”

İstihdam Üzerindeki Etkisi; turizm talebini karşılamak amacıyla sektör işletmeleri yeni yatırımlar gerçekleştirmektedir. Bu durumda doğası gereği emek yoğun olan bu sektörün gelişimini ve bu sayede kendi gelişirken istihdamı artırarak ülke ekonomisine katkı sağladığını yani ülke ekonomisini geliştirdiğini açıkça söyleyebiliriz. Turizm genel olarak hizmet sektörü olduğu için direkt olarak istihdam/işsizlik üzerine etkide bulunmaktadır.⁷²

Turizm sektörünün emek-yoğun özelliğinden dolayı turistik tüketim harcamaları, turizm sektörüne doğrudan, bu sektöre girdi sağlayan diğer sektörlerle de dolaylı iş imkânı sağlaması söz konusudur. Bu durumun yarattığı etki sonucunda turizmin oluşturduğu genel iş sahası, ülkedeki toplam istihdamı arttırmaktadır.⁷³

Bölgesel Kalkınmadaki Etkisi; Bölgesel kalkınmada turizmin rolü büyüktür. Bu rol, onu kalkınmış ülkelerde önemli bir sektör konumuna getirmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde turistik potansiyeli olan yörelerin geliştirilmesinde “yardımcı sektörlerin” kalkınmaya hız verici ve tamamlayıcı etkisi büyüktür.⁷⁴

Gelişmekte olan ülkeler ekonomik gelişmelerine paralel olarak kendi bölgelerinde oluşturdukları turizm politikaları ile ekonomik ve sosyal dinamiğe katkı sağlamaktadırlar. Ayrıca bölgelerarası eşitsizlikleri ortadan kaldırmak için turizm sektörünü bir araç olarak kullandıkları görülmektedir.⁷⁵

Devletin Kazançları Üzerine Etkisi; Turizm sektörü gelişim gösterdiğinde devletin sağlayacağı kazançları sıralayacak olursak; vergilerin artış göstermesi, döviz gelirlerinin artış göstermesi başlıca sıralanabilecek maddelerdir.⁷⁶ Turizm sektörü; devlet gelirlerine, devlet giderlerine ve net kamu gelirlerine etkisinden söz edilebilir. Turizmin devlet gelirlerine etkisi; devletin, ortak olduğu veya mülkiyetine sahip olduğu tesis gelirleri ayrı tutulursa, genelde vergi gelirleri şeklindedir.⁷⁷

⁷² “Altan, Ş. age.”

⁷³ “Tutar, Erdiñ ve Tutar, Filiz, Turizm Ekonomi, Türkiye ve OECD, Ankara: Seçkin Yayınları.2004.”

⁷⁴ “Altan, Ş. age.”

⁷⁵ “Loutfi, M. A. O. Moscardini. K. L. Using System Dynamics to Analyse the Economic Impact of Tourism Multipliers. University of Sunderland, Sunderland, United Kingdom 2000. www.systemdynamics.org/conferences/2000/PDFs/loutfi35.pdf. Son Erişim Tarihi: 21.06.2017.”

⁷⁶ “Altan, Ş. age.”

⁷⁷ “Gunn, C. A. Tourism Planning, 2. Ed., Taylor and Francis, New York. 1988.”

Turizmin devlet giderlerine etkisi, vatandaşlarına sağlamış olduğu alt yapının ve üst yapının geliştirilmesi ve düzenlenmesini sektörel gelişiminin oluşmasını ve benzeri nedenlerle turizm sektörüne yapılan devlet giderlerini de arttırmakta, bu durum özellikle gelişmekte olan ülkelerde vergi konusunda gelirleri azaltmakta olduğu görülmektedir.⁷⁸

1.10. Turizm Sektöründe Tüketici Davranışlarını ve Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

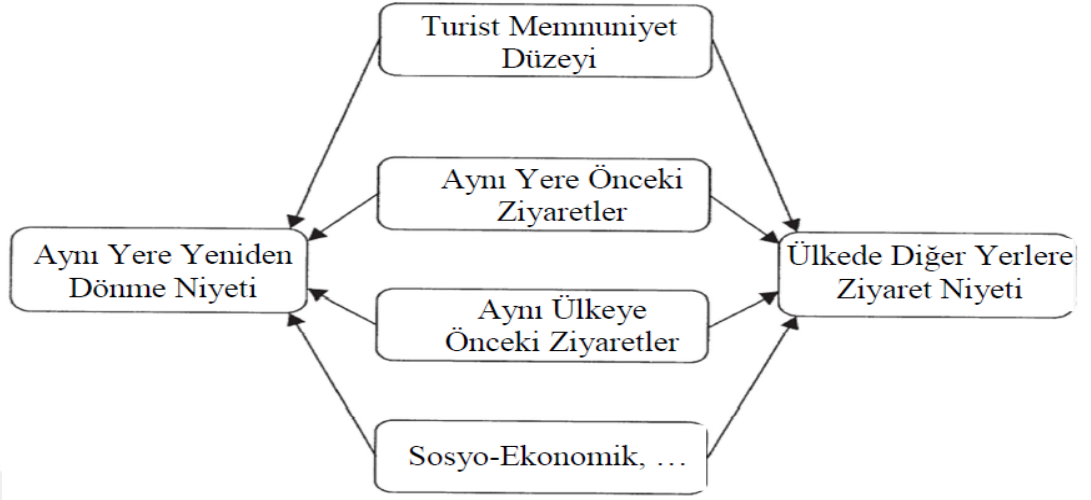
Kozak yapmış olduğu çalışmada destinasyonla ilgili geçmiş deneyimlerin, yeniden yapılan ziyaretleri hangi ölçüde etkilediğini tespit etmek amacıyla araştırma çalışması yapmıştır. Bu araştırmaya ek olarak, turistlerin memnuniyet düzeyi ile destinasyona yeniden dönme ya da aynı bölge veya ülkedeki başka destinasyonlara ziyaret niyeti arasında herhangi bir ilişki olup olmadığını da incelemiştir.⁷⁹

Kozak ayrıca çalışmasında, bu tür ilişkilerin olgun destinasyonlarla gelişmekte olan destinasyonlar arasında hangi ölçüde değiştiğinin saptanmasını çalışmasına alt hipotez olarak belirleyerek, incelemiştir. Yapmış olduğu çalışmanın sonucunda Kozak, turist memnuniyeti, önceki ziyaretler ve yeniden ziyaret için davranışsal niyetler arasında var olan çoklu ilişkiler için bir model önerisinde bulunmuştur.⁸⁰ Kozak tarafından geliştirilen bu model şekil 1.4’de verilmiştir.

⁷⁸ “Tutar, E. ve Tutar, age.”

⁷⁹“Kozak, Metin. “Repeaters’ Behavior At Two Distinct Destinations”. Annals of Tourism Research, 2001. 28(3), 784–807.”

⁸⁰ “Kozak, Metin. age., 784–807.”



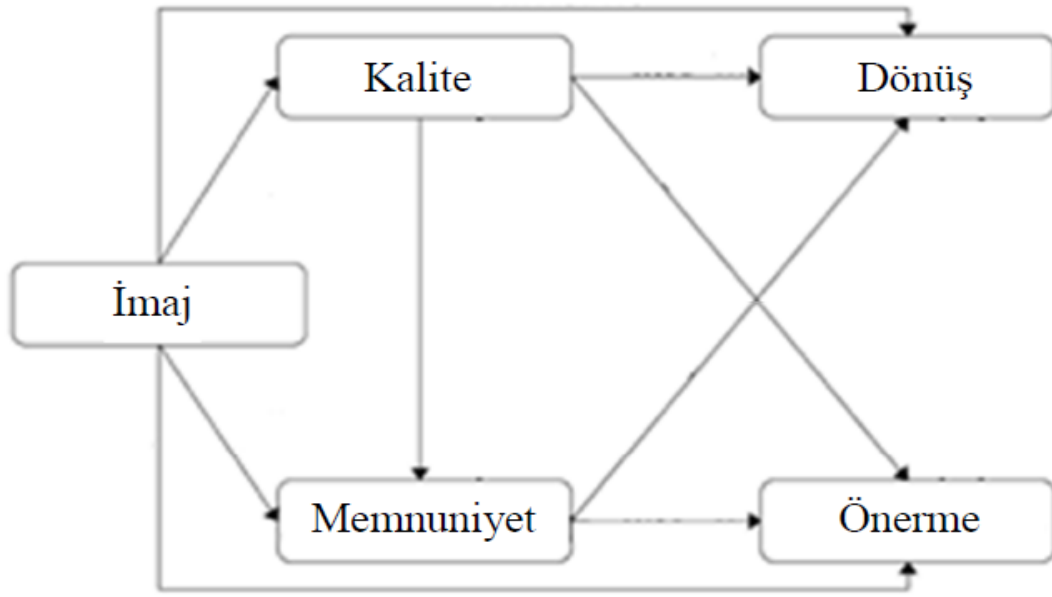
Şekil 1.4. Yeniden Ziyaret Davranışı⁸¹

Kozak tarafından belirlenen modelde (Şekil 1.4), bireyin aynı yere yeniden dönme niyeti/davranışı incelenmiştir. Bireyin memnuniyet düzeyi, sosyo-ekonomik durumu yanı sıra daha önden gittiği ülke ve bölgelere tekrar gitme davranışı yeniden ziyaret davranışını doğururken, aynı şekilde ülkedeki daha önceki ziyaretinde gitmediği başka yerlere ziyaret davranışını/niyetini oluşturmaktadır.

Bir taraftan turistlerin algıladığı destinasyon imajı ile davranışsal niyetler arasında var olan ilişkiye, öte yandan, aynı imaj ile satın alma sonrası değerlendirme ilişkisine odaklanmışlardır. Bunun yanı sıra, algılanan kalite ve memnuniyet arasındaki ilişkiyle bunların davranışsal değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir.⁸² Söz konusu bu ilişkiler şekil 1.5'deki modelde gösterilmiştir.

⁸¹"Kozak, Metin. "Repeaters' Behavior At Two Distinct Destinations". Annals of Tourism Research, 2001. 28(3), 784-807."

⁸²"Bigne, J. E., Sanchez, M. I., and Sanchez, J. "Tourism Image, Evaluation Variables And After Purchase Behaviour: İnter-Relationship", Tourism Management, 2001. 22(6), 607-616."



Şekil 1.5. Destinasyon İmajıyla Davranışsal Niyet Arasında Olan İlişki⁸³

Bigne vd. yapmış oldukları çalışmada bazı etmenlerin tekrar ziyarete etki ettiğini vurgulamışlardır. Bunlar; Öneri, İmaj, Memnuniyet, Kalitedir. Moutinho'ya göre, üzerinde durulan "Destinasyon İmajı", turist tarafından yapılan gerçekliğin öznel yorumlamasından oluşmaktadır. Bu yapılandırmaya, bilişsel ve duyuşsal faktörler müdahale etmektedir.⁸⁴

"Kalite" bir hizmetin üstünlüğüyle ilgili tüketici tarafından yapılan genel yargı olarak kabul edilir. Daha detaylı olarak, bir hizmetle ilgili performans algılarıyla tüketici beklentileri arasındaki uyumsuzluklar derecesi ve yönü olarak tanımlanan, memnuniyetle ilgili olan ancak eşdeğer olmayan bir tür tutumdur.⁸⁵ Söz konusu modelde, beklentiler ve performans algısı arasındaki karşılaştırma sonucunda,

⁸³“Bigne, J. E., Sanchez, M. I., and Sanchez, J. "Tourism İmage, Evaluation Variables And After Purchase Behaviour: İnter-Relationship", 607-616.”

⁸⁴ “Moutinho, Luiz. "Consumer behaviour in tourism." European journal of marketing 1987.”

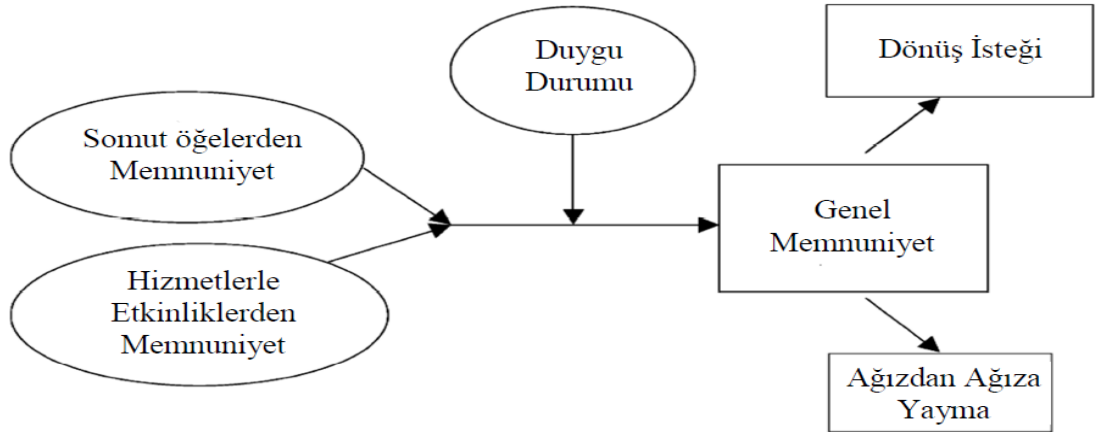
⁸⁵“Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. And Berry, L.L. Servqual: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing, 1988. 64: 12–40.”

performans tüketicinin beklentilerini aştığında kendisini tatmin olmuş hissedeceği "Memnuniyet" olarak ele alınmıştır.⁸⁶

Tsaur, Chiu ve Huang ise, uluslararası turizm otellerine yönelik müşteri sadakati analizi için Yapay Sinir Ağları (YSA) kullanarak iki konuyu tartışmışlardır. İlk konu otel hizmetleri, müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakati arasındaki ilişkilerin incelenmesinde YSA modelinin uygulanabilirliğini araştırmaktan bahsetmektedir. İkinci konuda ise, turizm işletmeciliği uygulamalarında lojistik regresyon modellerden elde edilen sonuçlar ile YSA'dan gelen sonuçların karşılaştırılması üzerinde durulmaktadır.⁸⁷

Müşteri memnuniyeti ve hizmet kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda, tüketicilerin duygusal durumlarından kaynaklanan eğilimler müşteri memnuniyeti ölçümünde hatalara neden olduğundan, Sirakaya, Petrick ve Choi⁸⁸, bir turistik ürünün değerlendirmesinde tüketicilerin duygu durumunun etkisini incelemeyi amaçlamışlardır.

Şekil 1.6 turistin genel memnuniyeti üzerinde duygu durumunun ılımlılaştırıcı etkisini göstermektedir.



Şekil 1.6. Kavramsal Yapı⁸⁹

⁸⁶“Bigne, J. E., Sanchez, M. I., and Sanchez, J. "Tourism Image, Evaluation Variables And After Purchase Behaviour: Inter-Relationship", 607-616.”

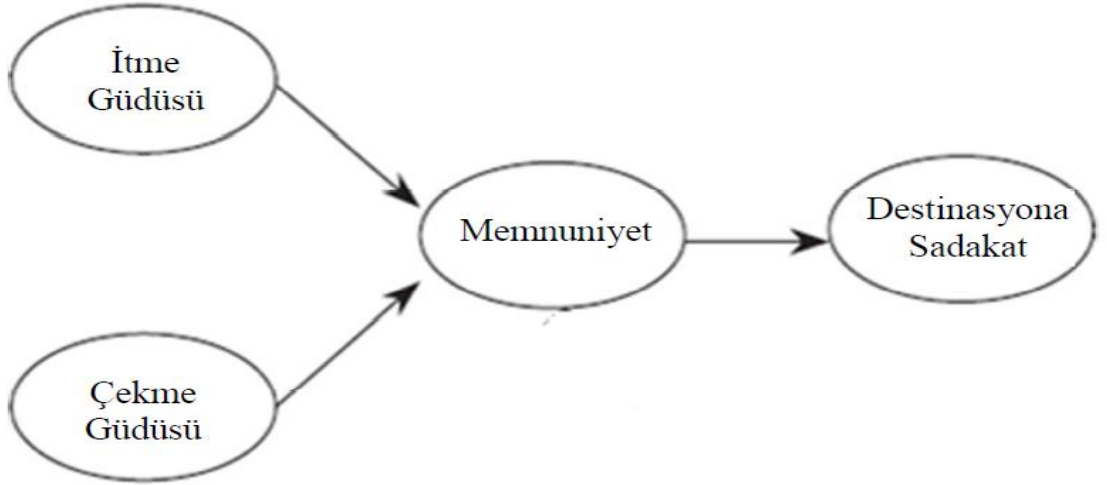
⁸⁷“Tsaur, S., Chiu, Y., & Huang, C. “Determinants Of Guest Loyalty To International Tourist Hotels -A Neural Network Approach”. Tourism Management, 2002. 23(4), 397–405.”

⁸⁸“Sirakaya, E., Petrick, J. & Choi, H. The Role Of Mood On Tourism Product Evaluations. *Annals of Tourism Research*, 2004. 31(3), 517–539.”

⁸⁹“Sirakaya, E., Petrick, J. & Choi, H. The Role Of Mood On Tourism Product Evaluations. *Annals of Tourism Research*, 2004. 31(3), 517–539.”

yapılan çalışmalarda diğer modellerde kullanılan değişkenlerden farklı olarak bireyin o anki duygu durumunun tekrar gelme davranışı üzerine etki ettiğini vurgulamıştır

Yapılan diğer çalışmalarda turist memnuniyetinin değerlendirmesinde çeşitli boyutların dikkate alınması gerektiğini belirtmiştir. Turistler belirli destinasyonları ziyaret etmek için farklı güdüler, memnuniyet düzeyleri ve standartlara sahip olabilirler. Bu nedenle, turist memnuniyetinin değerlendirilmesinde daha önceden kullanılan modellerin yaklaşımlarını bütünleştiren şekil 1.7’de gösterildiği gibi bir model önermişlerdir.⁹⁰



Şekil 1.7. Önerilen Hipotetik Model⁹¹

Genel olarak yapılan bu araştırmaları değerlendirdiğimizde; bireyin bir yeri ziyaret/turizm amacıyla tercih etme sebepleri arasında tavsiye ve bölgenin genel imajı ön planda iken, tekrar aynı yeri ziyaret etme davranışına memnuniyetin etki ettiği görülmektedir.

⁹⁰ “Yoon, Y. & Uysal, M. “An Examination Of The Effects Of Motivation And Satisfaction On Destination Loyalty: A Structural Model”. *Tourism Management*, 2005. 26(1), 45–56”

⁹¹“Yoon, Y. & Uysal, M. “An Examination Of The Effects Of Motivation And Satisfaction On Destination Loyalty: A Structural Model”. *Tourism Management*, 2005. 26(1), 45–56”

1.11. Sağlık Turizmi ile İlgili Alanda Yapılan Araştırmalar

Bu başlık altında sağlık turizmi ile ilgili yurt içinde ve yurt dışında yapılmış olan çalışmalara yer verilecektir.

1.11.1. Yurt içinde yapılan alışmalar

Yurt içinde yapılan çalışmaları kronolojik olarak aşağıdaki tablodaki gibi sıralanabilir.



Çizelge 1.2.A. Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar

Yazar (Yıl)	Çalışmanın Amacı	Çalışmanın Modeli	Sonuç
1 Ekici (1995)	Kaplıca tedavisini bilimsel ve modern görüş ile sentezleyerek incelemeyi hedeflemiştir.	Seçilen tesisin su değerleri kimyasal olarak değerlendirilmiştir.	Yapılan bu çalışmada sağlık turizminin planlanması, işletilmesi, tedavisi hakkında bilgi verilirken, Türkiye'nin durumu değerlendirilmiştir.
2 Kiremit (2008)	Sağlık sektöründe hizmet kalitesinin ölçülmesi hedeflenmiştir.	Anket Çalışması	Yapılan çalışma kapsamında, hastalarla iletişimin en büyük problem olarak görüldüğü ve hastaların Türkiye'yi tercih etmelerinde, sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
3 Çelik (2009)	Yapılan çalışmada Balçova Termal İşletmesinde servqual testi sonuçları kullanılarak hasta beklentilerinin termal müşteri memnuniyeti ve bağlılığının incelenmesi hedeflenmiştir.	Servqual test değerlendirmesi	Bunun sonucunda ise termal sağlık hizmetinin pazarlanmasına yönelik tespitlerde bulunulmuştur.
4 Gülmez (2012)	Türkiye'de sağlık turizmi ve çeşitleri, mevcut durumu, dünyadaki yerinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.	Yayınlanmış çalışmalar ve verilerin yorumlanması, SWOT Analizi	Türkiye'nin sağlık turizmindeki avantajları belirlenerek, rekabet edilebilirlik seviyesi tespit edilmiştir.
5 Akdu (2014)	Türkiye'nin Sağlık turizmindeki hizmet kalitesinin ölçülmesi.	Anket çalışması: İstanbul ve Muğla ilindeki 223 medikal turiste anket uygulanmıştır.	Anket çalışmasının sonucunda elde edilen bilgilere göre, katılımcıların ülkelerine göre önem verdikleri hizmet kalitesi boyutu değişkenlik göstermektedir.

Çizelge 1.2. devamı.B. Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar

Yazar (Yıl)	Çalışmanın Amacı	Çalışmanın Modeli	Sonuç
6 Kitapçı (2014)	Yapılan çalışma kapsamında, hastane türlerine ve kalite belgesine sahip olma durumuna göre değerlendirme yapılması amaçlanmıştır.	Anket çalışması	Yapılan değerlendirme sonucunda; medikal yeterlilik, yasal durumlar, sosyal faktörler, kolaylaştırıcı ve tanıtıcı faktör puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.
7 Baynazoğlu (2015)	Türkiye'nin sağlık turizminde satın alma kararlarına etki eden faktörlerin tespiti.	Anket çalışması	Yapılan bu çalışmada sağlık turizminde satın alma kararlarına etki eden faktörler incelenmiştir.
8 Binler (2015)	Türkiye'nin ve Alanya'nın medikal turizm potansiyelinin belirlenmesi	Anket çalışması	Yapılan çalışma kapsamında, Türkiye'nin ve Alanya'nın medikal turizm potansiyelinin iyi değerlendirilemediği, uluslararası yaptırımların yetersiz olduğu ve hem Alanya'nın hem de medikal turizm hizmeti sunan işletmelerin sağlanan teşvikler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları ve bu teşvikleri etkin olarak kullanmadıkları sonucuna ulaşılmıştır.
9 Akın (2016)	Yapılan çalışma kapsamında, Türkiye'deki sağlık turizmi, sağlık turizminde hastanelerin rolü ve hastaların hastane tercihini etkileyen faktörlerin tespiti.	Anket çalışması	Yapılan çalışma kapsamında, Türkiye'deki sağlık turizmi, sağlık turizminde hastanelerin rolü ve hastaların hastane tercihini etkileyen faktörlere değinmiştir.

Çizelge 1.2. devamı C.Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar

Yazar (Yıl)	Çalışmanın Amacı	Çalışmanın Modeli	Sonuç
10 Dökme, Parlayan ve Yakar (2017)	Adana'da bulunan akredite olmuş sağlık kurumlarının Sağlık turizmindeki hizmet kalitesinin ölçülmesi.	Anket çalışması	Yapılan çalışma kapsamında, Adana'da bulunan akredite olmuş sağlık kurumları, sağlık hizmetleri, alternatif turizm olanakları, sağlık personeli, sağlık hizmetlerinin maliyeti ve prosedürler kapsamında hastalara zorluk çıkartılmadığı gibi birtakım konularda avantaj sahibi olduğu sonucuna ulaşırken; sadece ilin tanıtım konusunda yetersiz olduğu sonucuna ulaşmıştır.
11 Erdoğan (2018)	SDÜ hastanelerinde çalışan hekimlerin sağlık turizmi farkındalığı incelenmiştir.	Anket çalışması	Bu bağlamda çalışma kapsamında sağlık çalışanlarına anket çalışması uygulanmıştır.
12 Bayram (2019)	Sağlık turizminde yiyecek-içecek gibi hizmetlerinin öneminin belirlenmesi ve tüm hizmetlere yönelik performansın belirlenmesine hedeflenmiştir.	Anket çalışması	Çalışma kapsamında çeşitli önem boyutları belirlenmiştir.
13 Ekinci (2019)	Yapılan bu çalışmada, Sağlık Turizminde Gelir ve Kurumlar Vergisi İndiriminin sağlık turizmi gelirlerine olan etkisi değerlendirilmiştir.	1998-2017 yılları arasını kapsayan sağlık turizmi geliri verileri müdahale analizi ile incelenmiştir.	Analiz sonucunda indirim turizm gelirine %29 oranında etki ettiği tespit edilmiştir.

Çizelge 1.2.devamı D. Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar

Yazar (Yıl)	Çalışmanın Amacı	Çalışmanın Modeli	Sonuç
14 Topsöğüt (2019)	Sağlık turizmi bağlamında ülkenin rekabet edebilirliğini ölçümlemek amacıyla yapılmıştır.	Veri Analiz Tekniği	Yapılan çalışma kapsamında sağlık sektörü ile geleneksel turizmin kapsadığı diğer alanların birlikte hareket etmesi ile ülke bağlamında sağlık turizmi sektöründe rekabet edebilirliğinin artırılmasına olanak sağlayacağı yönünde bulgular elde edilmiştir.
15 Akar (2020)	Aydın ilinde yapılan çalışma kapsamında, termal otellerin dış turizm talebinin fiyat, reel döviz kuru, uzaklık, ulaşım, konaklama ve arz kapasiteleri gibi ekonomik faktörlerden aynı zamanda psikolojik, politik ve sosyal gibi ekonomik olmayan faktörlerden etkilenip etkilenmediğinin incelenmesi hedeflenmiştir.	Anket çalışması	İnceleme sonucunda etkilendiği sonucu elde edilmiştir.
16 Tamer (2020)	Türkiye'nin estetik turizm alanındaki potansiyelinin boyutunun belirlenmesi hedeflenmiştir.	Anket çalışması	Yapılan çalışma kapsamında, Türkiye'nin estetik turizm alanında oldukça yüksek potansiyele sahip olduğu yönünde bulgular elde edilmiştir.

Çizelge 1.2 devamı.E. Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar

Yazar (Yıl)	Çalışmanın Amacı	Çalışmanın Modeli	Sonuç
17 Taş (2010)	Avrupa Birliği'nde sağlık turizmi kapsamında sınır ötesi hasta hareketliliğinin incelenmesi hedeflenmiştir.	Anket çalışması	Sınır Ötesi Sağlık Bakımında Hasta Hakları direktifindeki yaklaşımın ise daha çok Monti raporuyla uyumlu olduğu tespit edilmiştir.
18 Yalçın (2013)	Antalya'nın sağıkturizm potansiyelinin belirlenmesi hedeflenmiştir.	Mülakat Tekniği	Antalya ili Konaklama altyapısı, ulaşım kolaylığı, gerçekleşecek özel ve kamu projeleri ile sağlık hizmeti götürenlerin ve sağlık hizmeti arayanların buluşacağı tercih edilen bir yer olmaya müsait bir il olarak bulunmuştur.
19 Ongun (2013)	Denizli'nin sağıkturizm potansiyelinin belirlenmesi hedeflenmiştir.	SWOT Analizi	Denizli ilinin Turizm amaçlı faaliyetlerini geliştirmesi durumunda sağlık turizmi potansiyelinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.
20 Gündüz (2015)	Sağlık turizmi kapsamında Pamukkale termal kaynaklarının değerlendirilmesi ve Sağlık Bakanlığı belgeli otellerde müşteri memnuniyetinin belirlenmesi hedeflenmiştir.	Sağlık Bakanlığı Belgeli TermalTurizm işletmelerinin tripadvisor vebooking.com sitelerindeki yorumları incelenmiştir.	Belirlenen faktörlerin bir kısmı olumsuz, diğer kısmının ise olumlu olarak tespit edilmiştir.

Çizelge 1.2 devamı.F. Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar

Yazar (Yıl)	Çalışmanın Amacı	Çalışmanın Modeli	Sonuç
21 Aydın (2019)	Bölge Kalkınma ajanslarının sağlık turizmine sağladığı destekleri inceleyerek, sağlık turizmin geliştirilmesi eylem planına katkılarını ortaya koymaktır.	Rapor değerlendirmesi	Ajanslar tarafından yürütülen faaliyetler incelendiğinde; hazırlanan referans dokümanların yatırımcılara yarar sağladığı, yapılan tanıtım faaliyetleri ile bölge tanıtımına ve yeni pazarlar bulunması konusunda yardımcı olduğu, planlama ve analiz çalışmalarının ise sağlık turizminin gelişmesi için stratejilerin belirlenmesinde katkısı olduğu söylenebilir
22 Gencal (2019)	Erzurum iline medikal turizm amacıyla gelen turistlerin harcamalarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.	Anket çalışması	Çalışmanın sonucunda ilin sağlık turizmi bağlamında eksikleri belirlenerek, geliştirilmesi yönünde önerilerde bulunulmuştur.
23 Gülnar (2016)	Medikal turizmde hizmet kalitesini ölçmek, mevcut durumu ortaya çıkarmak ve ilgililere önerilerde bulunmak hedeflenmiştir.	Anket çalışması	Ülkeye gelen turistlerin beklentileri karşılanmış, olumlu izlenimlerle ayrılmasının bıraktığı dövizin yanında yeni turistleri kazandıracak sonuca elde edilmiştir.

Çizelge 1.2.devamı G. Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar

Yazar (Yıl)	Çalışmanın Amacı	Çalışmanın Modeli	Sonuç
24 Güleç (2011)	Türkiye'deki sağlık turizmi kapsamında antiaging uygulamaları ve yaşlı bakımının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.	Anket çalışması	Çalışmada sağlık amaçlı talep gösteren turistlerin daha çok Türklerin yoğun olarak yaşadığı Avrupa ülkelerinden geldikleri görülmektedir. Türkiye'de antiaging uygulamaların bütüncül olarak sunulduğu tesislerin bulunmadığı ortaya konmuştur. Yatırımcıların Dünya sağlık pazarında payının her geçen gün arttığı antiaging ve yaşlı bakımı konusunda bilinçlendirilmeleri gerekliliği ortaya çıkmıştır.
25 Bülbül (2015)	Türkiye'deki sağlık turizminin gelişimini incelemek ve bu alandaki ekonomik katkılarının ve sağlık turizmiyle ilgili uygulanan politikaların turizme katkısını analiz etmek ve bu çerçevede bir takım önerilerde bulunmak amacıyla yapılmıştır.	Kaynak Tarama Yöntemi	Türkiye sağlık turizminde cazibe merkezi olarak anılmıştır.

1.11.2. Yurt dışında yapılan çalışmalar

Yurt dışında yapılan çalışmaları kronolojik olarak aşağıdaki tablodaki gibi sıralanabilir.

Çizelge 1.3.A. Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Yazar (Yıl)	Çalışmanın Amacı	Çalışmanın Modeli	Sonuç
1 Lee (2006)	Asya ülkelerindeki sağlık turizmi faaliyetleri incelenerek, geleceği hakkında öngöründe bulunulması amaçlanmıştır.	Veri analiz tekniği	Yapılan çalışma kapsamında, Sağlık turizminin yakın gelecekte daha önemli bir sektör olacağı ve turizm girişimcilerine özellikle Asya ülkelerinde sağlık sektörüyle ilgili birçok girişimci fırsat sunulduğu sonucuna ulaşmıştır.
2 Turner (2010)	Amerika'daki sağlık hizmetleri incelenmiştir.	Veri analiz tekniği	Medikal turizm, maliyeti, mevcut uluslararası hastaneler, küresel pazardaki yeri incelenerek, pazardaki payının büyütülmesi yönünde önerilerde bulunulmuştur.
3 Connel (2011)	Yapılan çalışma kapsamında, medikal/sağlıkturizmini detayları ile inceleyen kitap yazmıştır	Kitap Çalışması	Kitapta bu turizm türlerinin tüm boyutlarına yer verilmiştir.

Çizelge 1.3.devamı B. Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Yazar (Yıl)	Çalışmanın Amacı	Çalışmanın Modeli	Sonuç
4 Connel (2013)	Yine Connel tarafından yapılan başka bir çalışmada (2013), çağdaş tıp turizmi kavramına değinilmiştir.	Veri analiz tekniği	Kültür ve sağlık turizmi arasındaki ilişkiyi inceleyen Connel, küresel sağlık sisteminin yeniden yapılandığını vurgulamıştır.
5 Wong, Velasamy ve Arshad (2014)	Malezya, Tayland, Singapur ve Hindistan ülkelerinde medikal turizmi incelemiştir.	Çalışmada ülkelere yönelik Swot analizi yapılmıştır.	Söz konusu bu 4 ülkenin sağlık sektörünün yapısı incelenerek, önerilerde bulunulmuştur.
6 Badulescu ve Badulescu (2014)	Medikal turizm ve bileşenleri incelenerek genel yapısı hakkında bilgi vererek, yaşadıkları sorunlar hakkında bilgi verilmesi hedeflenmiştir.	Veri analiz tekniği ve anket çalışması	Yapılan çalışma kapsamında, Medikal turizmin, turizm girişimcilerine hem sağlık hizmetleri hem de turistik hizmetler ile ilgili fırsatlar sunmaktadır. Ayrıca medikal turist alan ülkelerde sağlık hizmetlerinin bozulması, medikal turist gönderen ülkelerdeki sağlık sistemindeki kriz, tıbbi ve turizm hizmetlerinin aşırı tüketilmesi gibi sosyal ve ekonomik sınırlar ve en önemlisi etik konularda çeşitli sıkıntılar yaşanmakta olduğunu tespit etmişlerdir.

Çizelge 1.3.devamı C. Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Yazar (Yıl)	Çalışmanın Amacı	Çalışmanın Modeli	Sonuç
7 Khan (2015)	Yapılan çalışmada, intihar etmenin nedenleri üzerine araştırma yapılmıştır.	Anket Çalışması	Bu bağlamda bireylerin çözümsüz/tedavi olanağı olmayan sağlık problemlerinde yakınları tarafından İsviçre'deki kliniklere ötenazi amaçlı getirildiği tespit edilmiştir.
8 Wild (2015)	Göçmenler üzerine yapılan çalışmada, evrensel bir şekilde sağlık hizmetine erişim incelenmiştir.	Veri analiz tekniği	Dünya genelinde sağlık turizmi ile ilgili çalışmalar ve yapılar incelenerek, göçmenlerin faydalandığı hizmetler değerlendirilerek, bilgi verilmiştir.
9 Kaur (2016)	Hindistan'da medikal turizminin yapısı incelenerek gelişimine katkı sağlanması hedeflenmiştir.	Anket Çalışması	Yapılan çalışma kapsamında, Hindistan'da medikal turizmin gelişmesinde; hastanelerin birinci sınıf hizmet sağlamaları, tedavilerin düşük maliyetleri, gelişmiş alt yapı olanakları ve Hint tıbbi servis sağlayıcılarının kullandığı son teknolojinin önemli rol oynadığı belirlenmiştir.

Çizelge 1.3.devamı D. Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Yazar (Yıl)	Çalışmanın Amacı	Çalışmanın Modeli	Sonuç
10 Nilashi vd. (2019)	Yapılan çalışma kapsamında, Malezya'da medikal turizmin benimsenmesini etkileyen faktörler incelenmiştir.	DEMATEL-Bulanık TOPSIS yaklaşımı kullanılmıştır.	Çalışmanın sonucunda, Malezya'da medikal turizmin benimsenmesinde en önemli faktörlerin insan ve teknolojik faktörlerin olduğunu vurgulanmıştır. Ayrıca, medikal turizm endüstrisindeki kilit oyuncuların gelişmekte olan ülkelerde medikal turizm için potansiyel yatırımlar yapmasını sağlayacağı düşünülmüştür.
11 Mathijsen (2019)	Yapılan çalışma kapsamında, Diasporik medikal turizm davranışını anlamak amacıyla,	Belçika'daki Polonyalı göçmenlerin üzerinde keşif araştırması yapmıştır.	Çalışmanın sonucunda, motivasyon faktörleri bu davranış üzerinde bir etkiye sahip olduğu bulgusu elde edilmiştir. Diğer taraftan, Belçika'daki Polonya diasporasının öncelikle VFR (seyahat eden arkadaşlar ve akrabalar) için seyahat ettiğini, ancak medikal turizmin iyi planlanmış ve ön planlanmışken ikincil bir neden oluşturduğunu ileri sürülmüştür.

Çizelge 1.3.devamı E. Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Yazar (Yıl)	Çalışmanın Amacı	Çalışmanın Modeli	Sonuç
12 Marković, Lončarić ve Lončarić (2014)	Sağlık sektörünün hizmet kalitesini ve müşteri memnuniyetini ölçümlemeyi hedeflemişlerdir.	Servqual analizi	Hedef hastane yöneticileri, hastaların hizmet kalitesi beklentilerini karşılayacak ve sağlık turizmi pazarında rekabet güçlerini artıracak stratejilere sahiptirler.
13 İzadi vd. (2012)	İran'da sağlık turizminin mevcut durumunu ve ülkeye özgü potansiyelleri araştırmak amacıyla yapılmıştır.	Veri analiz tekniği	İran, sağlık turizmi alanındaki potansiyellerinden faydalanabilir ve güç noktalarına daha fazla vurgu yaparak ve bunları benzersiz yetenekleri, kapsamlı planlama ve saha birimlerinin operasyonel gereksinimleri olarak tanıtarak hedef ve vizyonlarına ulaşabilir olarak bulmuşlardır.
14 Hall (2003)	Spa ve sağlık turizmi konularının işlendiği bir kitap çalışmasıdır.	Kitap çalışması	Genel yapı ve literatür bilgileri verilmiştir.
15 Pollock ve Williams (2000)	Kuzey Amerika'da sağlık turizminin yükselen eğilimini incelemek amacıyla yapılmıştır.	Kitap çalışması (Araştırma Kitabı)	Kuzey Amerika'da sağlık turizminin yükselen eğilimi incelenerek, eksikleri belirlenerek gelişimi hakkında bilgi verilmiştir.

Çizelge 1.3.devamı F. Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Yazar (Yıl)	Çalışmanın Amacı	Çalışmanın Modeli	Sonuç
16 Gonzales, Brenzel ve Sancho (2001)	Karayipler'desağlık turizminingelişimini incelemişlerdir.	Kitapçalışması (Araştırma Kitabı)	Karayipler'de sağlık turizminin yükselen eğilimi incelenerek, eksikleri belirlenerek gelişimi hakkında bilgi verilmiştir.
17 Aniza vd. (2009)	Ülkelerdekisağlık turizminin tarihini ve başarısınıbulmayı amaçlamaktadır.	Veri analiz tekniği	Malezya'nın sağlık turizmi potansiyelini geliştirebilmesi için çeşitli önlemler alması gerektiği sonucunu elde etmişlerdir.
18 Smith (2015)	Baltıkülkelerindeki sağlıkturizmini incelemişlerdir.	Veri analiz tekniği	Baltık ülkelerinin sağlık turizmi kaynakları, cazibe merkezleri ve ürünlerindeki özellikleri belirlemelerine yardımcı olurken, işbirliğini ve sağlık turizmi için ortak bir bölgesel markayı teşvik ederken, Sağlık turizmi kümelenmesinin başarısını veya etkililiğini ölçmek için henüz çok erken olmasına rağmen, veriler ürün ve destinasyon geliştirme için öneriler sağlamaya yardımcı olacağı düşünülmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ

Ülkelerin, refah düzeylerini arttırabilmeleri için sermaye, teknoloji, hammadde ve insan gücü gibi kaynaklarını etkin bir şekilde kullanmaları gerekmektedir. Genel olarak bir değerlendirme yapacak olursak üretimin etkin bir şekilde gerçekleşebilmesi için sahip olması gereken bu unsurlardan en önemli olanı “beşeri sermaye”dir. Bu unsur bütün ülkeler için aynı derecede önem arz etmektedir. Bunun yanı sıra beşeri sermayeyi artırıcı unsurların yatırımlara dönüştürülebilmesi ülkeler için temel politika olarak ele alınmaktadır. Beşeri sermaye kavramını değerlendirecek olursak, eğitim ve sağlık yatırımları temel faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda yeni bilgi üretimi, teknolojik yenilikler ve verimlilik artışlarına etki eden unsurlardır. İnsana yapılan her türlü yatırım ekonomik büyümeye gerek kısa gerekse uzun dönemde katkı sağlayacaktır.⁹²

Bu bağlamda Türkiye’yi değerlendirecek olursak; ülke 2001 yılında Avrupa Birliği (AB) sağlık mevzuatı ile uyum sağlamayı amaçlayan stratejik planlamasını gerçekleştirmiştir. 2003 yılına gelindiğinde ise sağlık dönüşüm programını (SDP) uygulamaya başlamıştır.⁹³

Sağlık dönüşümünün amacı, topluma adil, kaliteli ve modern sağlık hizmetleri sağlayan, yüksek sağlık maliyetlerine karşı etkili finansal korumaya sahip finansal olarak sürdürülebilir bir sistem kurmaktır. Sağlık Bakanlığı'nın 2013-2017 stratejik planı kapsamında ”sağlık turizmi gelişimi” öncelikli dönüşüm programı olarak belirlenmiştir.⁹⁴

Diğer taraftan tüm dünyada turizmin, ülke ekonomisinin büyümesine olumlu etkileri olduğu açıkça görülmektedir. Gerek ülkenin genel ekonomik durumunda

⁹² “Başar, Selim; Künü, Serkan; Bozma, Gürkan. “Eğitim ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye Üzerine Bir Uygulama”. Iğdir University Journal of Social Sciences, 2016, 10.”

⁹³ “Cohen, E. “Medical Tourism In Thailand”, AU-GSB e-Journal, 2008, 1(1), 24-37.”

⁹⁴ “Erdoğan, Seyfettin ve Yılmaz, Emine *Medical Tourism: An Assessment On Turkey*. 10th International Conference on Knowledge, November, 2012, 1045-1060.”

meydana gelen gelişmelerde, gerekse bölgesel kalkınmada turizm önemli rol oynamaktadır. Bölgesel kalkınmanın ulusal gelişmişliğin belirleyicisi olduğu küresel ekonomide turizm sektörünün bölgesel kalkınmadaki rolü ve önemi çok iyi belirlenmesi gereklidir.⁹⁵

Artık günümüzde turizmin amacı sadece insanları eğlendirmek, yeni yerler görmelerini sağlamak değildir. Bunların yanı sıra, şifalı su kaynaklarından ve iklim tedavilerinden yararlanmalarını sağlamaktır. Sağlık turizm kapsamında hedeflenen kitle, sağlıkları ile sıkıntı içinde olan ve engelli olan kişilerin tedavi amaçlı ikamet ettikleri yerin dışındaki alanlara sağlık hizmeti almak amaçlı seyahat ve konaklamalarıdır. Bu durum, sağlık turizmi içindeki bazı belirli alanların doğmasına yol açmıştır. Bunlar Klimatizm, termalizm ve uvalizm olarak düşünülebilir.⁹⁶

Türkiye’de sağlık turizminde karşımıza en sık çıkanı kür turizmidir. Kür turizminin yanı sıra estetik amaçlı gelen (saç ekimi, zayıflama vb.) turistlerde mevcuttur. Türkiye’deki hastanelerin donanımları, hizmet kalitesi ve sahip oldukları akredite belgeleri de göz önünde bulundurulduğunda tedavi amaçlı gelen hastaların varlığı da söz konusudur. Bu bölümde Türkiye’deki sağlık turizmi detaylı bir şekilde incelenerek, Iğdır ilinin sağlık turizmi açısından konumu değerlendirilecektir.

2.1. Türkiye’nin Sağlık Turizmindeki Yeri

Türkiye dünya sağlık turizminde önemli bir potansiyele sahip olup henüz gelişme aşamasındadır.⁹⁷ Türkiye sağlık turizminde en çok tercih edilen ülkelerden biridir, JCI akreditasyonu olan hastane sayısının çok olması ve ücretlerin ekonomik olması, sağlık giderlerinde önemli tasarruf sağlamakla birlikte nitelikli hizmeti verilmesi sağlık turizminde rekabet üstünlüğü sağlamaktadır. Türkiye sadece medikal turizmde değil saç ekimi ve plastik cerrahi alanında da sağlık turistlerine tasarruf avantajı sağlamakta olup plastik cerrahide en çok tercih edilen dokuzuncu ülkedir.⁹⁸

⁹⁵ “Künü, Serkan, ve Hopoğlu, S. Turizm Ve Sürdürülebilir Büyüme: Eleştirel Bir Yaklaşım. Bildiriler Kitabı, 2015, 103.”

⁹⁶ “Aktepe, Cemalettin. “Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar ve Türkiye’de Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama Çabaları”. İşletme Araştırmaları Dergisi, 2018.5(1), 170-188.”

⁹⁷ “T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Sağlık ve Termal Turizm Tanımı.”

⁹⁸“TÜRSAB, Türsab Sağlık Turizmi Raporu, 2014, s.7, (Çevirimiçi) https://www.tursab.org.tr/haberler/tursab-saglik-turizmi-raporu_11430 Erişim Tarihi: 15.12.2019.”

Sağlık turizmi ile ilgili Sağlık Bakanlığı 2010-2014 yılları arasında ilk stratejik planı hazırlamıştır. Planda Kültür ve Turizm Bakanlığı birincil dış paydaş olarak, Sivil toplum kuruluşları, özel sağlık kuruluşlarını üçüncül dış paydaş olarak belirlemiştir. Sağlık turizminin gelişme potansiyelinin bir fırsat olarak değerlendirilmiş, koruyucu ve temel sağlık hizmetleri arasında “sağlık turizmi ve turist sağlığı”na yer verilen plan sağlık turizmi için yol gösterici nitelikte olmuştur. Planda yer alan hedefler incelendiğinde “Sağlık hizmeti sunumunda Türkiye’yi bölgesinde cazibe merkezi haline getirmek.” hedefine ulaşmak için:⁹⁹

- Sektör ve STK işbirliği yapılmasına,
- Sağlık turizmi hizmetlerinin sunumunu yapacak tesislerde asgari kriterlerin belirlenmesi ve denetlenmesinin yapılmasına,
- Kamu ve özel sektörün iş birliği yaparak termal-kaplıca ve medikal turizminin uluslararası sağlık turizmi ile ilgili çalışmalara destek olmasına,
- Hasta kabulü ve tedavi süresince belirlenen sorunların en alt düzeye çekilmesi ile ilgili çalışmaların devam etmesine karar verilmiştir.

Kültür ve Turizm Bakanlığı’nın 2007-2013 Eylem Planı ve Türkiye Turizm Master Planı 2023, Türkiye’nin alternatif turizm potansiyellerinin belirlenmesi, planlı koruma ve kullanma dengesinin sağlanarak turizme kazandırılmasına yönelik stratejilerin belirlendiği ve eylem planının oluşturulmuş olması nedeniyle önem kazanmaktadır.¹⁰⁰

Kamu ve özel sağlık hizmetlerinin sunum güvence sistemi açısından Şekil 1 incelendiğinde en kapsamlı güvence sisteminin Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) güvencesinde Türkiye’de verilmekte olduğu görülmektedir.¹⁰¹

⁹⁹“T.C.Sağlık Bakanlığı, stratejik Plan 2010-2014, (Çevrimiçi) https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/35664,stratejik-plan-2010-2014pdf.pdf?0&_tag1=645253105A84728F7DFD78DA38BD15E44B061D86 Erişim Tarihi: 18.12.2019.”

¹⁰⁰ “T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Termal Turizm Master Planı 2007-2023, (Çevrimiçi) <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11481/termal-turizm-master-planı-2007-2023.html> Erişim Tarihi:22.12.2019.”

¹⁰¹ “TOBB, Türkiye Sağlık Sektörüne Genel Bakış, Aralık 2017, s.19, (Çevrimiçi) <https://www.tobb.org.tr/saglik/20171229-tss-genel-bakis-tr.pdf> Erişim Tarihi: 14.12.2019.”

Çizelge 2.1. Ülkelere Göre Kamu ve Özel Hizmet Sunumunun Güvence Sistemi¹⁰²

Ülkeler	Göz Muayenesi	Sağlık Kontrolü	Grip	Doğum (Normal)	Diş Tedavisi	Optik Gözlük	Reçeteli İlaçlar
Türkiye	+	+	+	+	+/-	+	+/-
Japonya	+	-	+/-	-	+	-	+
İsviçre	+/-	+	+/-	+/-	+/-	+/-	+
Almanya	+	+	-	+	+/-	+/-	+
Kanada	+/-	+/-	+	+	+/-	+/-	+/-
Danimarka	-	-	+	+	+/-	+/-	+/-
İsveç	-	-	+	+	+/-	-	+/-
B. Krallık	+/-	+	+/-	+	+/-	+/-	+/-

Çizelge 2.1 incelendiğinde sağlık hizmetlerinin diğer ülkelerde özel durumlar dışında güvence altında olmaması ya da kısmen güvence altında olması nedeniyle, Türkiye’de sunulan uygun ücretli sağlık hizmetlerinin, sağlık turizmini etkilediğini söyleyebiliriz.

Uygun ücretler nedeniyle başka ülkeleri tercih eden hastaların ikamet ettikleri ülkelere göre %30 ile %60 arasında değişen tasarruf sağladıkları belirlenmiştir. Türkiye’de sağlık turizminin gelişmesinde en büyük etkenler; uygun ücretli sağlık hizmetlerinin verilmesi ve hastaların bekleme sürelerinin daha az olması olduğu görülmektedir.¹⁰³

Türkiye’de sunulan hizmet kalitesi ve maliyet açısından sağlık turistlerine avantajlar sağlamak ve sağlık turistlerinin ilgisini çekmektedir. Tablo 5 incelendiğinde diğer ülkelere göre daha iyi bir konumda olduğu görülmektedir.¹⁰⁴

¹⁰² “TOBB, Türkiye Sağlık Sektörüne Genel Bakış.”

¹⁰³ “T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizmi Nedir?”

¹⁰⁴ “TOBB, Türkiye Sağlık Sektörüne Genel Bakış.”

Çizelge 2.2. Akredite Edilmiş Sağlık Hizmeti Sunucuları ve Tasarruf Karşılaştırması¹⁰⁵

Ülkeler	JCI sayısı	Tahmin edilen tasarruf/tedavi maliyeti karşılaştırması, ABD
Tayland	53	%50-75
Türkiye	47	%50-65
Hindistan	28	%65-90
Güney Kore	27	%30-45
Singapur	22	%25-40
Tayvan	17	%40-55
Malezya	13	%65-80
Meksika	8	%40-65

Çizelge 2.2’de göre Türkiye’de sağlık hizmeti almak isteyen sağlık turistlerinin ABD’ye göre %50-%65 arasında tasarruf edeceği görülmektedir. Ayrıca tasarruf avantajı sağlayan diğer ülkelere göre Türkiye’de JCI akreditasyonu olan hizmet sunucularının fazla olması önemli bir avantaj sağlamaktadır.

Sağlık turistlerinin 1/4’nin JCI akreditasyonu olan, 1/3’i ise üç ve daha fazla hastanesi olan grup hastanelerini tercih etmekte oldukları belirlenmiştir.¹⁰⁶

2008-2013 yılları arasında sağlık turizmi kapsamında gelen hasta sayısında 4 kat artış olmuştur. Turizm amaçlı gelip sağlık hizmeti alan turistler ile birlikte düşünüldüğünde sayı daha da artmaktadır. Sağlık turistlerinin 2013 yılına kadar olan verilerine göre Antalya en çok tercih ettiği ildir. Antalya ilinin sağlık turizminde ilk sırada yer alması, turizm ve sağlık turizminin birlikte geliştiğini göstermektedir. Türkiye’nin 2023 yılında sağlık turizminde 2 milyon sağlık turistin yararlanması ve 20-25 milyar dolar arasında gelir elde etmesi beklenmektedir.¹⁰⁷

Türkiye’nin 2010-2018 yılları arasındaki turizm gelirleri ve ekonomideki oranları Çizelge 2.3’de incelenmiştir.

¹⁰⁵ “TOBB, Türkiye Sağlık Sektörüne Genel Bakış.”

¹⁰⁶ “TÜRSAB, Türsab Sağlık Turizmi Raporu.”

¹⁰⁷ “TÜRSAB, Türsab Sağlık Turizmi Raporu.”

Çizelge 2.3. Türkiye'nin 2010-2018 Yılları Arasında Turizm Gelirleri¹⁰⁸

YIL	Turizm Gelirleri (Bin \$)	GSMH'da Turizm Gelirlerinin Payı
2010	24.930.997	%3,2
2011	28.115.692	%3,4
2012	29.007.003	%3,3
2013	32.308.991	%3,4
2014	34.305.903	%3,7
2015	31.464.777	%3,7
2016	22.107.440	%2,6
2017	26.283.656	%3,1
2018	29.512.926	%3,8
Ortalama	28.670.820	%3,6

Turizm gelirlerinin 2010-2018 yılları arasında Türkiye ekonomisindeki payı ortalama 28,670,820 dolar olup, GSMH'daki ortalama payı %3,6 olarak belirlenmiştir. Türkiye'nin turizm açısından sahip olduğu değerler düşünüldüğünde ekonomide çok düşük bir paya sahip olduğunu söyleyebiliriz.

Küreselleşmenin etkisi ile uluslararası düzeyde sağlık turizmine ilginin artmaya devam ettiği, internet ve iletişim teknolojilerindeki gelişmeler sonucunda farklı ülkelerdeki sağlık hizmetleri hakkında daha kolay bilgi edinilmeye ve iletişime geçilmeye başlanmış olup sağlık turizminin ekonomideki payını artırmak için devlet tarafından fırsatlar sağlanmaktadır.

Türkiye'de sağlık turizminde en sık tercih edilen tedavi yöntemleri Çizelge 2.4'de verilmiştir.

¹⁰⁸ "TÜRSAB, Turizm Gelirleri".

Çizelge 2.4. Sağlık Turizmde Öne Çıkan Bazı Tedaviler¹⁰⁹

Kozmetik Cerrahi	Plastik Cerrahi
Organ ve Doku Nakli	Diyaliz
Diş Hekimliği	Göz Cerrahisi
İnfertilite Tedavisi	Spa ve Masaj
Diyaliz	Kanser Tedavisi

Bu kapsamda Iğdır ilinin sağlık turizmindeki yeri araştırmanın amacını oluşturmaktadır.

2.2.Türkiye'nin Sağlık Turizmde Termal Kaynakları

Türkiye'de termal ve mineralli kaynaklar envanteri 1990'ları başında yapılmaya başlanmış ve 900'den fazla termal ve mineralli kaynak olduğu, sıcaklıklarının ise 20-102°C arasında değiştiği belirlenmiştir.¹¹⁰ Tahmini termal sayısının ise 1.300, mineralli su kaynaklarının ise 2.000'nin üstünde olduğu düşünülmektedir.

Dünya jeotermal kaynaklarının dağılımı düşünüldüğünde Türkiye ilk beş ülke arasındadır. Avrupa'daki ülkeler arasında ilk sırada yer almaktadır.¹¹¹

Ege Bölgesinde bulunan termal kaynakların, en çok ekonomik değer sağlayan kaynaklar olduğu belirlenmiştir.¹¹²

¹⁰⁹ "Aydın, Oğuz. "Türkiye'de alternatif bir turizm; sağlık turizmi." Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi 2012.2 (2012): 91-96."

¹¹⁰ "Değirmenci, 1995, s.69."

¹¹¹ "Özbek, Toros, "Dünyada ve Türkiye'de Termal Turizmin Önemi", Anatolia Turizm ve Çevre Dergisi, 1991. Yıl 2 (17-18), s.15-16."

¹¹² "Akbulut, Gülpınar. "Türkiye'de Kaplıca turizmi ve Sorunları", Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilgiler Dergisi, 9(1), 2010, s.48."



Şekil 2.1. Türkiye’de Termal Turizm Merkezleri ve Kaplıcalar¹¹³

Termal turizm, yılın her ayında yapılabilir. Termal turizm birçok hastalığın tedavisi için yararlanılabilen kaynaklar olup özellikle deri, kemik ve iç hastalıkların tedavisi için tercih edildiği görülmektedir. Türkiye’de termal kaynakların %6’sının sağlık turizmi açısından kullanıldığı belirlenmiştir.¹¹⁴

Termal Turizm Master Planı incelendiğinde:¹¹⁵

- Frigya Termal Turizm Bölgesi: Afyonkarahisar, Ankara, Eskişehir, Kütahya, Uşak,
- Güney Marmara Termal Turizm Bölgesi: Balıkesir, Çanakkale, Yalova
- Güney Ege Termal Turizm Bölgesi: Aydın, Denizli, İzmir, Manisa
- Orta Anadolu Termal Turizm Bölgesi: Aksaray, Kırşehir, Nevşehir, Niğde ve Yozgat illerini kapsamaktadır.

¹¹³ “Gülpınar Akbulut, Türkiye’de Kaplıca turizmi ve Sorunları, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 9(1), 2010, s.39 (35-54).”

¹¹⁴ “Sayılı, M., Akca, H., Duman, T. ve Esengun, K. *Psoriasis Treatment Via Doctor Fishes As Part of Health Tourism: A Case Study of Kangal Fish Spring*, Turkey, Tourism Management, 28, 2007, 625-629.”

¹¹⁵ “T. C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Termal Turizm Master Planı 2007-2023.”

Türkiye'nin sağlık turizminde termal kaynaklarının diğer ülkelere nazaran avantajı fazladır. Bunlardan bazılarını şu şekilde sıralamak mümkündür;¹¹⁶

- Düşük Fiyat Avantajı,
- Coğrafi ve sosyal yakınlık,
- AB ülkeleri arasında Türkiye'ye olan bakış açılarında değişiklik,
- Avrupa ve Orta Doğu'ya yakın oluşu,
- Özel hastanelerin ve termal turizm işletmelerinin yatak kapasitelerinin ve hekim kalitelerinin yeterli oluşu,
- Batı ile entegre, Müslüman bir ülke oluşu,
- Özel hastane ve termal turizm işletmelerinde yabancı dil bilen personelin yeterli oluşu,
- AB ülkeleri arasına giriş için sürecin başlaması.



Şekil 2.2. Türkiye'deki Termal Turizm Merkezlerinin İllere Göre Dağılımı¹¹⁷

Şekil 2.2'de Sağlık Bakanlığınca yayımlanan Türkiye'nin termal tesis haritası yer almaktadır. Haritada görüldüğü üzere işaretli bölgelerde termal tesisler bulunmaktadır.

¹¹⁶ "İkinci Antalya Sağlık Zirvesi Sonuç Bildirgesi, An-Deva Sağlık Grubu, 2004: 20."

¹¹⁷ <http://visitturkeyforhealthcare.com/34-termal-bolgeler.html>

2.3. Türkiye’de Sağlık Turizminin Branşlara Göre Dağılımı

Türkiye, gerek sahip olduğu hastaneler gerekse doğal kaynakları sayesinde sağlık turizminde dünya sıralamasında önemli bir yere sahiptir. JCI akreditasyonuna sahip hastaneleri ile Türkiye dünya sıralamasında ilk 5’te yer almaktadır. Aynı şekilde sahip olduğu termal tesis ve kaynaklar sayesinde Avrupa da ilk sırada yer almaktadır. Termal/Kür turizmi gün geçtikçe büyüyen bir sektördür.

Termal sularımızın sıcaklığı 20 ile 100 derece arasında değişir ve akış hızı 2 ile 500 lt / saniyedir. Termal turizm için gelen turistler ortalama 14 gün kalırlar ve genellikle bir arkadaşla gelirler. Bu idealdir, çünkü ne kadar uzun kalırlarsa, turizm endüstrisine o kadar fazla gelir bırakırlar. Türkiye, Avrupa standartlarında termik santrallerde dünya lideri olma adayıdır. Türkiye’nin 1.100 kaplıcası vardır ve bunların, 264’ü lisanslı kaplıcası ve 500’ü de termal su tesisidir. Daha çok Rus, Orta Doğu ve Hintli turistler son yıllarda Avrupa’dan gelen turist sayısının azalması nedeniyle Spa'ya gelmeyi tercih etmektedir. Termal tesisleri olan oteller, uzak ülkelerden gelen hastaları çekmek için tedavi paketleri ekleyerek hastanelerle işbirliği içinde çalışmaktadır.¹¹⁸

Türkiye’nin 2023 hedefi, termal turizmde sağlık turist sayısını dünyada 1 milyondan 2 milyona çıkarmaktır. Gelecek için hedeflenen yatak kapasitesi termal tesisler için 100.000 yatak kapasitesidir.

Tedavi amacı güdülerek kaplıca, deniz ve iklim değerlerinden belirli kurallara uyularak faydalanmak amacı ile yapılan turizm hareketleri Kür turizmi olarak adlandırılmaktadır.¹¹⁹ Kür turizmi tedavi amacı olarak termal kaynaklarla yapılabileceği gibi deniz suyu ve iklim olanaklarından belirli kurallara uyularak yapılabilmektedir. İçme ve kaplıca kürleri genel anlamda termal kür olarak ifade edilmektedirler.¹²⁰

¹¹⁸“T.C.Kültür ve Turizm Bakanlığı (2017a). Dünya’da Sağlık ve Termal Turizm. <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11478/dunyada-saglik-ve-termal-turizm.html>, (Erişim tarihi: 5.08.2019).”

¹¹⁹“ Akın, Murat. *İç Sağlık Turizminde Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Üzerine Araştırma: İstanbul Örneği*, Nişantaşı Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2016.”

¹²⁰ “Ülker, İsmet., Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Kaplıca Planlaması, Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları, 1988. 1006 (129), Ankara, s.24.”

Kür turizmi uygulamalarından bazıları aşağıdaki gibidir:¹²¹

- **Balneotherapie:** Kaplıca suları ile yapılan banyo kür uygulamasıdır.
- **Hidrotherapie:** Tatlı sular kullanılarak yapılan kür uygulamasıdır.
- **Peloidoterapi:** Çamurla yapılan kür uygulamasıdır.
- **Speleojepi:** Mağara ortamından yararlanılarak yapılan kür uygulamasıdır.
- **İçmece kürü:** Sıcak ve soğuk maden suları ile yapılan içme kür uygulamasıdır.
- **İnhalasyon:** Mineralli suyun gerekli teknik araçlarla endikasyonuna uygun çapta partiküllere bölünüp ortama salınarak solunum yolu ile alınmasıyla yapılan kür uygulamasıdır.
- **Gaz banyosu:** Bu tür uygulamalara “kuru karbondioksit banyosu” da denmektedir. Özel kabinde yalnız gaz verilerek yapılan kür uygulamasıdır.
- **Thalasso terapi:** Deniz suyundan ve havasından yararlanılarak yapılan kür uygulamasıdır.

2.4. Türkiye’de Sağlık Turizmi Hareketliliğine İlişkin Bulgular, Yapılan Çalışmalar ve Devlet Destekleri

Tarihsel olarak Türkiye bir göç ülkesi olmasına rağmen, Türkiye son otuz yılda bir varış ve transit noktası olmuştur. Türkiye sadece geleneksel turizm bağlamında değil, alternatif turizm bağlamında da çok sayıda turist alıyor. Bu nedenle Türkiye, tüm dünyada sağlık hizmet kalitesi ile gelişmiş ülkeler ile turizm ve rekabet kapsamında turist kabul eder. Özel sektör 2000 yılında bu yana ciddi yatırımlar yapmaktadır. Bu gelişmelerin yanı sıra, büyük Avrupa şehirlerinde özel sektör tarafından birçok sağlık kurumu açılmıştır. Ayrıca coğrafi konum, kaliteli işgücü ve altyapı yatırımları Türkiye’yi “avantajlı bir sağlık turizmi” haline getirmiştir.¹²²

Türkiye’nin coğrafi konumu açısından bakıldığında Avrupa ülkelerine olan yakınlık, pazarın bugün ve gelecekte önemli bir yere sahip olacağının göstergesidir.

¹²¹ “Özbek, Toros. Jeotermal Kaynakların Entegre Olarak Sağlık Ve Termal Turizmde Değerlendirilmesi. 2. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi. Antalya: Jeotermal Kaynaklı Belediyeler Birliği. 2009.”

¹²²“Akredite Hastaneler Derneği, 2015 Akredite Edilmiş Hastane Sayısı, <http://www.ahd.org.tr/akreditasyon.aspx>, (Erişim tarihi: 25.08.2019).”

Tüm bunlara ek olarak, AB (Avrupa Birliği) prensiplerinin bütün sektörlerde kabul edilmesi ve uluslararası giriş çıkışların olması, sağlık sektöründe meydana gelen yenileme çalışmaları, kaliteli hizmet sunan özel hastane sayısının artması, ülkenin sahip olduğu iklimsel avantajlar ve doğal-tarihi zenginlikler de Türkiye’de turizm veya sağlık turizmini de yüksek seviyelerde olmasının nedenleri arasındadır.¹²³

Ekonomi Bakanlığı 2012 yılında “*Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi*” adı altında yayımlanmış olduğu tebliğ kapsamında sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren kurumlar da verilen destekler arasında yer almaktadır. Söz konusu tebliğin 7. ve 8. maddeleri pazara giriş desteği kapsamında sınıflandırılmıştır. 7. maddenin kapsamında:

“Sağlık kuruluşları, sağlık turizmi şirketleri veya işbirliği kuruluşlarının sektör, ülke, uluslararası mevzuat veya yatırım konularında satın alacakları veya hazırlatacakları raporlara ilişkin giderler; sağlık turizmi şirketleri ve sağlık kuruluşları için %60 oranında ve yıllık toplam en fazla 100.000 ABD Doları tutarında, işbirliği kuruluşları için %70 oranında ve yıllık toplam en fazla 300.000 ABD Doları tutarında karşılanır” ifadeleri yer almaktadır. Ancak söz konusu madde kapsamında satın alınacak raporlar yayım tarihi itibari ile en fazla iki yıllık olmalıdır. Ayrıca raporun içeriği ve raporu hazırlayan kuruluşa ait bakanlıktan ön onay alınmalıdır.¹²⁴

Türkiye’de “sağlıkta dönüşüm programı” kapsamında sağlık turizmi devlet tarafından desteklenmektedir. Bu bağlamda sağlık turizminde faaliyette bulunan kurum ve kuruluşlar vergi indirimine tabi olacak şekilde teşvik kapsamına alınmıştır. Teşvik kapsamında bu kuruluşlara beyan ettikleri takdirde %50 oranında indirim uygulanmaktadır.¹²⁵

Dünya geneli incelendiğinde, Türkiye kaplıca kaynakları kapsamında önde gelen ülkeler arasında yer almaktadır. Sahip olunan bu kaynakları daha fazla öne çıkarmak, ilgiyi arttırmak için çeşitli teşvikler verilmiştir. Birçok ülkede düzenlenen sağlık poliçeleri Türkiye’deki kaplıca ve termal tedavi ücretlerini karşılamaktadır.

¹²³ “Metin, Bekir. “Dünya’da Ve Türkiye’de Sağlık Turizmi- Durum Tespit Raporu Ve Çözüm Önerileri”, 2010.”

¹²⁴ “Tan, Uğur Zat ve Gül, Yener. “Sağlık Turizminde Entelektüel Sermaye”, II. Disiplinlerarası Turizm Araştırmaları Kongresi, Antalya, 2012, ss: 523-542”

¹²⁵ “6322 sayılı Kurumlar Vergisi Kanunu, Kurumlar Vergisi Genel Tebliği (Seri No: 7).”

Sağlık turizmi kapsamında Türkiye’de en sık karşılaşılan problem iletişimidir. Sağlık işletmelerinde çalışan personellerin yeterli düzeyde yabancı bilmemeleri, gelen sağlık turistleri ile iletişimde zorluk yaşamalarına neden olmaktadır. Bu sorunun çözümü bağlamında 2012 yılında Yurtdışı Hasta Çağrı Merkezi kurulmuştur. 2011 yılında ise Yurtdışı Hasta Koordinasyon Merkezi kurulmuştur. Kurulan merkezin en önemli görevlerinden biri “Hastanın garanti reddi, oluşacak komplikasyon, malpraktis (yanlış tedavi, hatalı uygulama) gibi durumlarda kriz yönetimi oluşturarak olayları çözmeye çalışmaktır.”¹²⁶

Diğer taraftan Türk Hava Yolları (THY) tarafından başlatılan uygulama kapsamında tedavi amacı ile Türkiye’ye gelen hasta ve iki yakınının bilet fiyatlarında %20 indirim söz konusudur. Bu indirim Amerika’dan gelen hasta ve iki yakını için %25 oranındadır.¹²⁷

2.5. Iğdır İlinde Sağlık Turizmi

Iğdır ilinin tarihçesine bakacak olursak, il ile ilgili olarak bugüne kadar yapılan çeşitli arkeolojik araştırmalar yapıldığı görülmektedir. Yapılan bu araştırmaların sonucunda, Iğdır bölgesine ilk yerleşen kavim Orta Asya’dan (M.Ö. 4000) tarihinde gelen Hurriler olarak tespit edilmiştir. Asyanik adı ile anılan bu toplulukla birlikte gelen diğer kavimler önce insanlık açısından önemli olan bir takım madenleri keşfetmişlerdir. Ardından yazı yazmayı keşfetmişlerdir. 646 yılına gelindiğinde ise bölgenin hâkimiyeti Müslüman Arapların, 1064 yılında da Selçuklu Birliklerinin hakimiyetine geçmiştir. Daha sonra ki yıllarda ise birçok Türk Boyu’nun yerleştiği Iğdır ve çevresi Osmanlı Devleti’nin kurucusu olan Kayı’lara da yurt olmuş, ev sahipliği yapmıştır.¹²⁸

Iğdır ili adı, Oğuz Kağan’ın en küçük oğlu Deniz Alphan’ın en büyük oğlu Iğdır Bey’den gelmektedir.¹²⁹ Türkiye’nin Doğu Anadolu Bölgesi’nde yer alan Iğdır, 1992 yılında Kars ilinden ayrılarak il (76.) olmuştur. Iğdır Türkiye’nin en doğusundaki ildir. Iğdır 4 ilçe, 8 belediye ve 157 köyden oluşmaktadır.

¹²⁶ “T.C. Sağlık Bakanlığı 2011: 11”

¹²⁷ “Demirer, Ebru Selçuk, “Türkiye’de Medikal Turizm ve Geliştirilmesi: Örnek Bir Araştırma”, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2010.”

¹²⁸ “Serka Kalkınma Ajansı, 2020”

¹²⁹ “Serka Kalkınma Ajansı, 2020”

Iğdır ilinin, genel ekonomisi tarıma dayalıdır. Iğdır Ovasında çok çeşitli tarım ürünleri yetiştirilmektedir. Iğdır Ovası, Kuzey Anadolu'nun Çukurova'sı konumundadır. İlde sebze ve meyve üretimi gelişmiştir. Başlıca tarımsal ürünleri ise; buğday, arpa, şeker pancarı, elma, kavun, karpuz, mısır, kayısı ve armuttur. İlde pamuk ve şekerpancarı en çok üretilen ürünler arasında yer alırken, son dönemde kota ve benzeri sınırlamalar sonucunda üretim miktarlarında azaltıma gidilmiştir. İlde bir diğer gelir kaynağı da hayvancılıktır. Tarımda kadar hayvancılık da önemli bir gelir kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bölgede en çok koyun ve sığır beslenmektedir. Bölgedeki hayvancılık daha çok canlı hayvan ticaretine yönelik gerçekleşmektedir.¹³⁰

Iğdır ili, turizm potansiyeli olarak değerlendirildiğinde zengin bir yapıya sahiptir. Ancak bilindiği üzere turist çekmek için altyapı, tanıtım, görsel yeterlilik gibi konularda eksik kalmaktadır. Bunun nedeni ise yeterli bütçenin ayrılmamasıdır. Bir turizm tesisinin kurulması, tanıtımının yapılması ciddi büyüklükte bütçeye sahip olmayı gerektirmektedir. Bu bağlamda hem devlet yetkililerine hem de yatırımcılara büyük görev düşmektedir. Yapılan bu çalışmada Iğdır'ın turist çekme potansiyelini ortaya koyarak, yapılması gereken yatırımlar hususunda yetkililerin dikkatinin çekilmesi hedeflenmiştir.

2.5.1. Iğdır tuz mağaraları ve tuz terapi merkezi

Tuzluca ilçesi Doğu Anadolu Bölgesi'nin Erzurum-Kars Bölümü'nde yer alan Iğdır iline bağlı bir ilçedir.¹³¹ Tuzluca, Iğdır ilinin batısındadır. Tuzluca yeryüzü şekilleri bakımından değerlendirildiğinde dağları çoğunlukta olan bir bölgedir. Bölgenin suyunun bol olmasından dolayı, her türlü sebze ve meyve yetişebilmektedir. Tuzluca yaklaşık olarak 1.254 km²'lik bir alandadır. İlçe, Iğdır ilinin %35,4'lük kısmını oluşturmaktadır. Tarihsel süreçte bölgenin ilk ismi Kulp olarak bilinmektedir. İlerleyen yıllarda bölgede kaya tuzu madenlerinden etkilenerek Tuzluca adı verilmiştir.¹³² Tuzluca ilçesi bulunduğu coğrafi konumdan dolayı tarihin akışı içerisinde sürekli

¹³⁰ “Serka Kalkınma Ajansı, 2020”

¹³¹ “Şimşek, Oğuz. Tuzluca İlçesinin İdari Sınır Ve Yapısında Meydana Gelen Değişiklikler. Kafdağı, 2020. 5(1), 18-29.”

¹³² “Serka Kalkınma Ajansı, 2020”

devletlerarasında el değiştirmiştir. Özellikle son üçyüz yıl içerisinde Safevi devleti, Osmanlı Devleti, Revan hanlığı, Rus Çarlığı yönetimlerinde kalmıştır.¹³³

İlçedeki, tuz mağaralarında astım ve bronşit hastalarının rahat nefes aldığı gözlemlenmiştir.¹³⁴ Iğdır Tuz Mağaraları, Türkiye'nin 100 yıllık tuz ihtiyacını karşılayacak kapasiteye sahiptir. 55 dönümlük tuzla kaplı bu arazideki tünellerdeki havanın solunum yollarına iyi geldiği bilinmektedir. Günlük 60 ton tuz üretme kapasitesi vardır.

Geliştirilen proje kapsamında 12 dönümlük alana, Iğdır Üniversitesi tarafından Tuz Terapi merkezi kurulmuştur. Söz konusu merkez, dünya üzerindeki sayılı yerler arasındadır. Tuz Terapi merkezleri; KOAH, egzama, astım vb. solunum yolları gibi hastalıklara iyi gelmektedir.



Şekil 2.3. Tuzluca Tuz Mağaraları¹³⁵

Şekil 2.3'da Tuzluca Tuz Mağaralarının dış görünüşü yer almaktadır.

Kültür ve Turizm bakanlığının verilerine göre tesise gelen ziyaretçi sayısı aşağıdaki tabloda verilmiştir.

¹³³ “Şimşek, Oğuz, Tuzluca İlçesinin İdari Sınır Ve Yapısında Meydana Gelen Değişiklikler. 18-29.”

¹³⁴ “Serka Kalkınma Ajansı, 2020”

¹³⁵ “<http://www.tuzluca.gov.tr> Erişim Tarihi: 21.08.2020”

Çizelge 2.5.Tuz Mağarası ve Terapi Merkezine Gelen Ziyaretçi Sayısı (2014-2018 dönemi)¹³⁶

	Tesise Gelen Ziyaretçi Sayısı			Gece Konaklayan Ziyaretçi Sayısı		
	Yabancı	Yerli	Toplam	Yabancı	Yerli	Toplam
2014	36.893	285.915	322.808	56.057	390.386	446.443
2018	49.018	390.310	439.328	74.500	732.709	807.209
Artış	%32,9	%36,5	%36,1	%32,9	%87,7	%80,8

Tuz terapi merkezi aşağıdaki hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır;¹³⁷

- **Solunum Sistemi:** Astım, Kronik Bronşit, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), Amfizem, Bronşektazi, Kistik Fibroz
- **Kulak Boğaz Burun:** Saman nezlesi, Rinit, Sinusit Alerjik nedenli, Tonsillit, Kulak inflamasyonları
- **Cilt:** Sedef Hastalığı, Egzema, Atopik dermatit, Kronik ürtiker
- **Psikolojik:** Depresyon, Uyku bozuklukları, Stres, Anksiyete (kaygı), Kronik yorgunluk
- **Speleoterapi Kontrendikasyonları/Kullanılmaması Gereken Durumlar;** Akut nefes darlığı, Ağır (evre 3) KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı), Hemoptizi (kan tükürmek), Kanama ile seyreden durumlar, Kalp yetmezliği, İlerikontrol edilemeyen hipertansiyon.

Tuzluca Kaya Tuzu “Tuzluca Kaya Tuzu Balneolojik Sağlık Ürünleri” üretiminde de değerlendirilmelidir. Bir araştırma geliştirme çalışması ile ilk etapta aşağıdaki ürünler üretilip piyasaya verilebilir;¹³⁸

¹³⁶ “Tuzluca Tuz Mağaralarının Sağlık Turizmine Kazandırılması Fizibilite Raporu”

¹³⁷ “Karagülle, M. Z., M. Karagülle, “Speleoterapi/Mağara Tedavi; Tuzluca Örneği”, 1.Uluslararası Tuz Terapi Çalıştayı, Iğdır, 2017, ss. 37-38.”

¹³⁸ “Karagülle, M. Z., M. Karagülle, a.g.e.”

- Banyo Tuzu
- Ovma Tuzu
- Tuz Spreyi
- Tuz Maskesi
- Tuz Lambası

Merkeze gelen sağlık turistleri söz konusu ürünleri bireysel kullanım amaçlı alabilecekleri gibi, hediyeelik amaçlı da alabilirler. Bölgeye özel ürünlerin tasarlanması satışa sunulması hem gelir getirmekte hem de bölgenin tanıtımına katkı sunmaktadır.

2.5.2. Ağrı dağı'nın ığdır iline ekonomik etkisi

Türkiye'nin sahip olduğu bir doğa harikası olan Ağrı dağı, Küçük ve Büyük Ağrı Dağı olarak anılan iki devasa volkanik dağdır.¹³⁹ Kaynağı Büyük ve Küçük Ağrı volkan konilerine sahip lâvlar, Doğubayazıt Ovası ve Gürbulak Oluğu'nun kuzey kenarını kısmi olarak ince katmanlar halinde örtmektedir. Birer strato-volkan olan bu dağların parazit konileri, lâv akıntıları, lâv breşleri, lapilli ve tuf yataklarının oluşturduğu bilinmektedir.¹⁴⁰



Şekil 2.4. Büyük ve Küçük Ağrı Dađları¹⁴¹

¹³⁹ “Doğanay, Hayati. Ağrı Dağı ve turistik önemi. Doğu Coğrafya Dergisi, 9.2003.”

¹⁴⁰“Ketin, İhsan. Türkiye Jeolojisine Genel Bir Bakış. İstanbul: İstanbul Teknik Üniv. Kütüphanesi.1983.”

¹⁴¹ https://tr.wikipedia.org/wiki/A%C4%9Fr%C4%B1_Da%C4%9F%C4%B1

Ağrı dağı özellikle dağcıların ilgisini çeken bir dağ olup, spor amaçlı gelen turistlerin gözde mekânıdır. Diğer taraftan dini olarak önemli bir yere sahiptir. Tüm dinlerde adına yazılmış efsaneler bulunmaktadır. Bu nedenle de birçok kişinin ilgisini çekmektedir. İnanç turizminde önemli bir yeri bulunmaktadır.

Çeşitli araştırmacıların Nuh'un Gemisi'nin Ağrı Dağı'nda olduğuna dair iddialar dağın ilgi odağı olmasına neden olmuştur. Nuh'un Gemisi'nin Ağrı Dağı'nda var olduğuna dair kesinlik olmasa da çeşitli emareler bulunmaktadır. Bu nedenle bölgeye bilimsel araştırma yapmak amacıyla gelen bilim insanlarının varlığı da söz konusudur.

Ağrı Dağı'nda yapılabilecek kış spor aktivitelerini sıralayacak olursak aşağdaki aktiviteleri sıralamak mümkündür;

- Kar Kızağı,
- Snowboard (Kar Srf),
- Alp Tarzı Kayak,
- Biathlon, Kar Uurtması,
- Kayak Turları,
- Telemark (Dönüş Kayağı),
- Snow Tubing (şişme Plastik Kızak),
- Kar Raftingi, Kar Motoru,
- Serbest Stil Kayak,
- Cross Country (Kuzey Disiplin Kayağı),
- Buz Pateni,
- Helikopter Kayağı,
- Kar Ayakkabılı Arazi Yürüyüşü vb. etkinlikler.

Ağrı ili, İğdır ilinin güneyinde yer almaktadır. Mevsimsel olarak iki il arasında tarımsal ürünlerin ticareti yapılmaktadır. Ağrı Dağı önemli bir turizm potansiyeline sahiptir. Ağrı Dağının %35 kısmı Ağrı ilinde iken, %65'lik kısmı İğdır ilinde yer

almaktadır. Dağa yapılan ziyaretler Iğdır ili tarafından gerçekleştirildiğinde turistlerden elde edilen/edilecek gelirler Iğdır ilinin ekonomisine katkı sağlamaktadır.

2.5.3. Iğdır ili sağlık turizmi verileri

Iğdır iline turistler çeşitli sebeplerden dolayı gelmektedir. Gelen turistlerin bir kısmı sağlık yani tedavi amacıyla gelmektedir. Tedavi yöntemleri değerlendirildiğinde iki tedavi yöntemi olduğunu söylemek mümkündür. Bu yöntemlerden birincisi doğal şifa kaynağı olan tuz mağaralarıdır. Diğeri ise tıbbi tedavi merkezi olan hastanelerdir.

Iğdır ilinde iki tane büyük (tam teşekküllü) hastane bulunmaktadır. Bunlardan birincisi devlet hastanesidir, diğeri ise Özel Bulut hastanesidir. Ek-4’de yer alan yazışmalar sonucunda hastanelere ait aşağıdaki tablolarda yer alan verilere ulaşılmıştır. Bu veriler çalışmamıza ışık tutması açısından önemli yere sahiptir. Hastanelerden alınan veri raporları tarafımda veri setlerine çevrilmiştir. Yine tarafımda veri setleri yorumlanmıştır.

Hastanelerden alınan 2009-2019 dönemlerine ait Iğdır devlet hastanesine ve 2015-2019 dönemlerine ait özel Bulut hastanesine gelen turist sayılarının cinsiyete ve uyuğu göre dağılımı aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Çizelge.2.6.Bulut Hastanesi Gelen Hastaların Cinsiyet Dağılımı (2015-2019 Dönemi)¹⁴²

Cinsiyet	Toplam
ERKEK	2196
KADIN	5864
Genel Toplam	8060

¹⁴² Özel Bulut Hastanesi (Benna Sağlık Hizmetleri Sayısal Veri Raporu)

Çizelge 2.7. Bulut Hastanesi Gelen Hasta Dağılımı (2015-2019 Dönemi)¹⁴³

Ülke	Cinsiyet	Kişi Sayısı
Afganistan İslam Cumhuriyeti	Erkek	65
	Kadın	330
Almanya Federal Cumhuriyeti	Erkek	17
	Kadın	21
Antigua Ve Barbuda	Kadın	16
Arjantin Cumhuriyeti	Kadın	6
Arnavutluk Cumhuriyeti	Erkek	1
	Kadın	1
Avusturya Cumhuriyeti	Kadın	5
Azerbaycan Cumhuriyeti	Erkek	2030
	Kadın	5185
Belçika Krallığı	Kadın	2
Bulgaristan Cumhuriyeti	Erkek	15
	Kadın	3
Çin Halk Cumhuriyeti	Kadın	2
Danimarka Krallığı	Kadın	1
Fas Krallığı	Erkek	6
Fransa Cumhuriyeti	Kadın	2
Gürcistan Cumhuriyeti	Kadın	8
Hollanda Krallığı	Kadın	7
Irak Cumhuriyeti	Erkek	9
	Kadın	10
İran İslam Cumhuriyeti	Erkek	17
	Kadın	152
İrlanda Cumhuriyeti	Erkek	1
İsveç Krallığı	Kadın	1
Kazakistan Cumhuriyeti	Erkek	1
	Kadın	2
Kırgız Cumhuriyeti	Erkek	2
	Kadın	24
Moldova Cumhuriyeti	Kadın	7
Özbekistan Cumhuriyeti	Erkek	1
	Kadın	4
Rusya Fed. / Adige Cumhuriyeti	Erkek	1
	Kadın	2
Somali Federal Cumhuriyeti	Erkek	17
	Kadın	11
Suriye Arap Cumhuriyeti	Erkek	13
	Kadın	19
Türkmenistan	Kadın	19
Ukrayna	Kadın	2
Ürdün Haşimi Krallığı	Kadın	13
Zambiya Cumhuriyeti	Kadın	9
Genel Toplam		8060

¹⁴³ Özel Bulut Hastanesi (Benna Sağlık Hizmetleri Sayısal Veri Raporu)

Özel Bulut Hastanesi (Benna Sağlık Hizmetleri Sayısal Veri Raporu) veriler incelendiğinde; 8.060 yabancı hastanın hastaneye başvurduğunu görmekteyiz. Bu hastaların 5.864 kişi kadın, 2.196 kişisi erkektir. Yıllara göre dağılımını incelediğimizde dağılım aşağıdaki gibidir.

Çizelge 2.8. Bulut Hastanesi Yıl bazında Gelen Hasta Dağılımı (2015-2019 Dönemi)¹⁴⁴

Yıl	Kişi Sayısı
2015	190
2016	287
2017	659
2018	2798
2019	4126

Çizelge 2.8’de yer alan veriler incelendiğinde, Bulut Hastanesine 2015 yılı ve sonrasında gelen yabancı hasta sayısında artış olduğu görülmektedir.

Yukarıda yer alan tablolardan görüldüğü üzere; Iğdır iline gelen Sağlık turistlerinin çoğunluğu Azerbaycan (Kadın:5185 Kişi, Erkek:2030 Kişi) vatandaşdır. Gelen hasta yoğunluğuna bakıldığında ise ikinci sıradaki Ülke Afganistan’dır (Kadın:330, Erkek 65 Kişi). Tüm ülkelerden gelen hasta sayısına bakıldığında yıldan yıla artış olduğu görülmektedir.

Çizelge.2.9. Iğdır Devlet Hastanesi Gelen Hastaların Cinsiyet Dağılımı (2009-2019 Dönemi)¹⁴⁵

Cinsiyet	Toplam
ERKEK	16216
KADIN	19822
Genel Toplam	36038

¹⁴⁴ Özel Bulut Hastanesi (Benna Sağlık Hizmetleri Sayısal Veri Raporu)

¹⁴⁵ Iğdır Devlet Hastanesi Sayısal Veri Raporu

Çizelge 2.10. Iğdır Devlet Hastanesi Gelen Hasta Dağılımı (2009-2019 Dönemi)¹⁴⁶

Ülke	Cinsiyet	Kisi Sayısı
Afganistan İslam Cumhuriyeti	Erkek	5361
	Kadın	744
Almanya Federal Cumhuriyeti	Erkek	340
	Kadın	373
Andorra Prensiği	Erkek	3
	Kadın	4
Angola Cumhuriyeti	Erkek	1
	Kadın	1
Arjantin Cumhuriyeti	Kadın	1
Arnavutluk Cumhuriyeti	Erkek	4
	Kadın	25
Avustralya	Erkek	3
	Kadın	2
Avusturya Cumhuriyeti	Erkek	10
	Kadın	10
Azerbaycan Cumhuriyeti	Erkek	5966
	Kadın	14232
Bahamalar	Kadın	1
Bahreyn Krallığı	Erkek	1
Banglades Halk Cumhuriyeti	Erkek	53
Belçika Krallığı	Erkek	29
	Kadın	11
Birleşik Arap Emirlikleri	Erkek	1
Brezilya Federatif Cumhuriyeti	Erkek	1
	Kadın	1
Brunei Darussalam	Erkek	9
	Erkek	52
Bulgaristan Cumhuriyeti	Kadın	67
	Kadın	1
Burma	Kadın	1
Büyük Britanya Ve Kuzey İrlanda Birleşik Krallığı	Erkek	4
Cezayir Demokratik Halk Cumhuriyeti	Erkek	1
	Kadın	1
Cad Cumhuriyeti	Erkek	1
Çek Cumhuriyeti	Kadın	1
Çin Halk Cumhuriyeti	Erkek	1
	Kadın	6
Ermenistan Cumhuriyeti	Erkek	3
	Kadın	28
Etiyopya Federal Demokratik Cumhuriyeti	Erkek	1
Fas Krallığı	Erkek	21
	Kadın	86
Fildişi Sahili Cumhuriyeti	Erkek	1
Filipinler Cumhuriyeti	Kadın	21
Filistin Devleti	Erkek	30
Finlandiya Cumhuriyeti	Kadın	1
Fransa Cumhuriyeti	Erkek	20
	Kadın	21
Gabon Cumhuriyeti	Kadın	1
Gambiya Cumhuriyeti	Kadın	2
Gine Cumhuriyeti	Erkek	22
	Kadın	2
Güney Afrika Cumhuriyeti	Erkek	5
	Erkek	2
Güney Sudan Cumhuriyeti	Kadın	2
	Erkek	19
Gürcistan Cumhuriyeti	Kadın	104
	Erkek	12
Hindistan Cumhuriyeti	Erkek	47
	Kadın	49
Irak Cumhuriyeti	Erkek	147
	Kadın	142
İran İslam Cumhuriyeti	Erkek	1099
	Kadın	1665
İspanya Krallığı	Erkek	4
	Erkek	5
İsveç Krallığı	Kadın	1
	Erkek	1
İsviçre Konfederasyonu	Kadın	1
	Kadın	4
İzlanda Cumhuriyeti	Kadın	4
Kamboçya Krallığı	Kadın	1

¹⁴⁶ Iğdır Devlet Hastanesi Sayısal Veri Raporu

Kamerun Cumhuriyeti	Erkek	4
	Kadın	1
Kanada	Erkek	2
	Kadın	1
Kazakistan Cumhuriyeti	Erkek	3
	Kadın	111
Kırgız Cumhuriyeti	Erkek	40
	Kadın	574
Kiribati Cumhuriyeti	Kadın	1
Kongo Cumhuriyeti	Erkek	1
Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti	Erkek	12
Kuveyt Devleti	Erkek	2
	Kadın	30
Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti	Erkek	20
	Kadın	1
Lefkoşa	Kadın	1
Makedonya Cumhuriyeti	Erkek	1
	Kadın	32
Malavi Cumhuriyeti	Erkek	2
	Kadın	19
Mısır Arap Cumhuriyeti	Erkek	4
	Kadın	6
Moğolistan	Erkek	2
Moldova Cumhuriyeti	Kadın	42
Mozambik Cumhuriyeti	Erkek	17
Myanmar Birliği Cumhuriyeti	Erkek	3
Nijerya Federal Cumhuriyeti	Erkek	6
Norveç Krallığı	Kadın	1
Özbekistan Cumhuriyeti	Erkek	79
	Kadın	174
Pakistan İslam Cumhuriyeti	Erkek	1719
	Kadın	36
Palau Cumhuriyeti	Erkek	1
Polonya Cumhuriyeti	Kadın	2
Romanya	Kadın	20
Rusya Fed. / Adige Cumhuriyeti	Erkek	14
	Kadın	48
Rusya Fed. / Başkurdistan Cumhuriyeti	Erkek	7
	Kadın	30
Rusya Fed. / Karelya Cumhuriyeti	Erkek	1
Rusya Federasyonu	Erkek	2
	Kadın	24
Samoa Bağımsız Devleti	Erkek	3
Senegal Cumhuriyeti	Erkek	9
Solomon Adaları	Kadın	1
Somali Federal Cumhuriyeti	Erkek	17
	Kadın	6
Sri Lanka Demokratik Sosyalist Cumhuriyeti	Erkek	5
	Kadın	1
Sudan Cumhuriyeti	Erkek	3
Surinam Cumhuriyeti	Erkek	59
	Kadın	56
Suriye Arap Cumhuriyeti	Erkek	809
	Kadın	815
Sili Cumhuriyeti	Erkek	1
Tacikistan Cumhuriyeti	Erkek	2
	Kadın	8
Togo Cumhuriyeti	Erkek	1
Tonga Krallığı	Kadın	3
Tunus Cumhuriyeti	Erkek	3
Tuvalu	Kadın	3
Türkmenistan	Erkek	27
	Kadın	123
Uganda Cumhuriyeti	Erkek	2
	Kadın	1
Ukrayna	Erkek	47
	Kadın	35
Ürdün Haşimi Krallığı	Erkek	1
Yemen Cumhuriyeti	Erkek	3
Yunanistan Cumhuriyeti	Kadın	2
Zambiya Cumhuriyeti	Erkek	2
	Kadın	1
Genel Toplam		36038

Iğdır Devlet Hastanesi Sayısal veri raporundaki veriler incelendiğinde; 36.038 yabancı hastanın hastaneye başvurduğunu görmekteyiz. Bu hastaların 19.822 kişi kadın, 16.216 kişisi erkektir. Yıllara göre dağılımını incelediğimizde dağılım aşağıdaki gibidir.

Çizelge.2.11.Iğdır Devlet Hastanesi Yıl Bazında Gelen Hasta Dağılımı (2009-2019 Dönemi)¹⁴⁷

Yıl	Kişi Sayısı	Yıl	Kişi Sayısı
2009	184	2015	2754
2010	494	2016	3332
2011	752	2017	6897
2012	730	2018	7986
2013	1956	2019	8802
2014	2151		

Çizelge 2.11’de yer alan veriler incelendiğinde, Iğdır Devlet Hastanesine 2009 yılı sonrasında gelen yabancı hasta sayısında artış olduğu görülmektedir.

Yukarıda yer alan tablolardan görüldüğü üzere; Iğdır iline gelen Sağlık turistlerinin çoğunluğu Azerbaycan (Kadın: 14.232 Kişi, Erkek:5.966 Kişi) vatandaşdır. Gelen hasta yoğunluğuna bakıldığında ise ikinci sırada İran (Kadın:1.665, Erkek:1.099 Kişi), üçüncü sırada ise Afganistan (Kadın:744, Erkek: 5.361 Kişi) yer almaktadır. Tüm ülkelerden gelen hasta sayısına bakıldığında yıldan yıla artış olduğu görülmektedir.

Iğdır ilindeki her iki hastaneden elde edilen verilerin yanı sıra, çalışma kapsamında hazırlamış olduğumuz anket çalışması yardımı ile yapmış olduğumuz görüşmeler neticesinde bölgenin sağlık turizmi ile ilgili olarak eksikleri, hangi hususlara değinmesi ve kendini geliştirmesi gerektiğinin çerçevesi çizilmiştir.

Hem yukarıda yer alan çizelgelerde hem de çalışmamızın örneklemeden görüleceği üzere gelen ziyaretçilerin çoğunluğu Azerbaycan vatandaşdır. Azerbaycan hem Iğdır’ın hem de Türkiye’nin sınır komşusudur. Bölgenin coğrafi konumunun

¹⁴⁷ Iğdır Devlet Hastanesi Sayısal Veri Raporu

sunduğu fırsatları kullanarak gerek bölgesel gerekse ülke ekonomisine katkı sağlaması hedeflenebilir. Iğdır ili sağlık turizmi açısından çok önemli merkezler arasında yer almaktadır.

Genel olarak gelen turistlerin geliş amaçları değerlendirildiğinde; tatil, ticaret ve sağlık hizmetlerinden yararlanmak için geldikleri görülmektedir. Gelen turistleri sağlık turizmi bağlamında değerlendirdiğimizde ise; hastaların birçoğu ülkenin iç kısımlarında bulunan imkânların daha iyi olduğu hastaneleri tercih ettiği düşünülmektedir. Bu durumun başlıca nedenleri ise; tıbbi tanı ve tedavi açısından Őehir hastanelerinin yetersizliği, sosyal güvence, tedavi ücretlerinin yüksekliği, hastanelerde randevu alma gibi konularda sorunlar yaşamaları olarak sıralanabilir.

Yaşanan sorunların zm, gelen sağlık turistlerinin tercihlerinin değerışmesine, Iğdır ilindeki sağlık kuruluşlarını seçmelerine etki edeceği düşünülmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Araştırma tarama modelinde tasarlanmıştır. Tarama modeli tasarlanan araştırmalarda mevcut durum, var olduğu şekilde ortaya konulur.

Araştırmada Iğdır ilinin sağlık turizmindeki mevcut durumunun belirlenmesi için nitel yöntemlerden doküman inceleme ve görüşme tekniğinin kullanılması uygun bulunmuştur. Nicel yöntemlerden ise araştırmacı tarafından geliştirilecek anketin kullanılmasına karar verilmiştir. Bu nedenle araştırma karma yöntem kullanılacağını söyleyebiliriz.

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, sağlık turizminin ekonomiye katkısının Iğdır ilindeki etkisinin belirlenmesidir.

3.2. Araştırmanın Önemi

Sağlık turizminde Türkiye önemli avantajlara sahip olup, sağlık turizminden elde edilen gelirin ülke ekonomisindeki payı ise oldukça düşüktür.

Sağlık turizmi için gerekli alt yapının hazırlanması ve tanıtımların yapılması ile sağlık turizminden elde edilen gelirin ülke ekonomisinde ki payı artırılabilir.

Literatür incelendiğinde sağlık turizmi ile ilgili çalışmalar yapılmış ve yapılmaya devam edildiği görülmektedir. Ancak Iğdır ilinde sağlık turizmi ve ekonomiye etkisi ile ilgili yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışma ile Iğdır ilinin sağlık turizminin farklı kaynaklardan elde edilecek verilere göre mevcut durumunun belirlenmesi, ekonomiye etkisinin ortaya konması ve gelecekte Iğdır ilinde sağlık turizminin gelişimini destekleyecek önerilerin, Iğdır ilinin sağlık turizmi politikalarına yol göstermesi beklenmektedir.

3.3. Araştırmanın Problemi

Araştırmanın temel problemi “Sağlık turizminin Iğdır ili ekonomisine katkısı nedir?” olarak belirlenmiştir.

3.3.1. Alt problemler

Araştırmanın alt problemleri:

- Iğdır ilinde sağlık turizmi çeşitleri (termal ve spa-wellness, medikal, ileri yaş ve engelli turizmi) nelerdir?
- Iğdır ilinde sağlık turizmi çeşitlerinden hizmet alanların mevcut durumu nedir?
- Iğdır ilinde sağlık turizminde hizmet veren işletmelerin devlet, destek ve teşviklerini kullanma durumları nasıldır?

3.4. Araştırmada Kullanılan Yöntem

Araştırma tarama modelinde tasarlanmıştır. Tarama modeli tasarlanan araştırmalarda mevcut durum, var olduğu şekilde ortaya konulur.

3.5. Evren ve Örneklem

Araştırmanın birinci ve ikinci araştırma sorusunun test edilmesinde doküman analizi tekniği kullanılacak olup, Iğdır ve Iğdır'daki sağlık turizmi ile ilgili ulaşılan dokümanlar araştırma evrenini oluşturmaktadır.

Iğdır'ın sağlık turizmi ile ilgili veri elde edilebilen kaynaklar ise örnekleme oluşturmaktadır. Bu nedenle kriter örnekleme kullanıldığı belirtilebilir. Kriter örneklemede araştırmacı örnekleme alınacak birimlerde bulunması gereken ölçütleri belirler. Ölçütlere uyan birimler örnekleme seçilir. Diğer bir ifadeyle ulaşılan dokümanlar araştırmacı tarafından incelenecek, Iğdır'ın sağlık turizmine ilişkin verilerin olduğu dokümanlar örnekleme seçilecektir.

Araştırmanın anket formu, Iğdır iline tatil amacıyla gelip tedavi olan ve/veya tedavi amacıyla gelen yabancı uyruklu turistlere uygulanacak olup evrene göre örneklem sayısının hesaplanması formülüne göre örneklem sayısı belirlenecektir. Araştırma gönüllülük esasına göre yürütüleceği için elde edilen verilerin parametrik analizlerinin yapılabilmesi normal dağılıma sahip olmasına bağlı olduğu için minimum 100 katılımcıya ulaşılmamasının gerektiğine karar verilmiştir. Uygulama aşamasında her tatil amacıyla gelip tedavi olan ve/veya doğrudan tedavi amacıyla gelen yabancı uyruklu turisti temsil edecek örneklem sayısı hesaplanarak ayrıca belirtilecektir.

3.6. Hipotezler

Yapılan bu araştırma çalışmasının hipotezlerini şu şekilde sıralayabiliriz.

- **H₁**: Iğdır iline gelen sağlık turistlerinin hastane tercihleri cinsiyete göre farklılık göstermektedir.
- **H₂**: Iğdır iline gelen sağlık turistlerinin hastane tercihleri eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.
- **H₃**: Iğdır iline gelen sağlık turistlerinin hastane tercihleri medeni duruma göre farklılık göstermektedir.
- **H₄**: Iğdır iline gelen sağlık turistlerinin hastane tercihleri milliyete göre farklılık göstermektedir.
- **H₅**: Iğdır iline gelen sağlık turistlerinin hastane tercihleri çalışma durumuna göre farklılık göstermektedir.
- **H₆**: Iğdır iline gelen sağlık turistlerinin hastane tercihleri sağlık sigortası durumuna göre farklılık göstermektedir.
- **H₇**: Iğdır iline gelen sağlık turistlerinin hastane tercihleri önceki deneyime göre farklılık göstermektedir.
- **H₈**: Iğdır iline gelen sağlık turistlerinin hastane tercihleri yıllık yurtdışı tatil sayısına göre farklılık göstermektedir.
- **H₉**: Iğdır iline gelen sağlık turistlerinin hastane tercihleri tatil için seçilen döneme göre farklılık göstermektedir.
- **H₁₀**: Iğdır iline gelen sağlık turistlerinin hastane tercihleri pansiyon türüne göre farklılık göstermektedir.
- **H₁₁**: Iğdır iline gelen sağlık turistlerinin hastane tercihleri kalış/konaklama süresine göre farklılık göstermektedir.
- **H₁₂**: Iğdır iline gelen sağlık turistlerinin hastane tercihleri beraber gelen kişiye göre farklılık göstermektedir.

- **H₁₃**: Iğdır iline gelen sağlık turistlerinin hastane tercihleri seyahat amacına göre farklılık göstermektedir.

3.7. Varsayımlar

Araştırma kapsamında ulaşılan dokümanların gerçeği yansıttığı varsayılmaktadır.

Araştırmada kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorunların, tatil amacıyla gelip tedavi olan ve/veya tedavi amacıyla gelen yabancı uyruklu turistlerle ilgili olduğu, devlet teşvik ve primlerini kapsadığı, anket formunun tatil amacıyla gelip tedavi olan ve/veya tedavi amacıyla gelen yabancı uyruklu turistlerin sağlık turizmi ile farkındalıklarını belirlediği, katılımcıların doğru ve açık cevaplar verdiği varsayımlarına dayanmaktadır.

3.8. Kapsam ve Sınırlamalar

Araştırmanın kapsamını 2019 yılı Ocak ve Aralık ayları arasında Iğdır ilinde sağlık turizmi ile ilgili erişime açık kaynakları ve sağlık turistlerini kapsamaktadır. Çalışmamıza katılan turistlerin birincil amacı sağlık olmasa dahi, yani tatil amacıyla gelmiş olsalar dahi sağlık hizmetinden faydalanan kişilerdir.

Araştırmanın sınırlılıkları;

- Bu çalışma ulaşılan dokümanlardan elde edilen veriler ile,
- Görüşme ve anket formunda yer alan maddeler ve katılımcı cevapları ile sınırlıdır.

3.9. Veri Toplama Tekniği

Araştırma verileri araştırmacı tarafından yüz yüze toplanacaktır. Doküman analizi ve yarı yapılandırılmış görüşme formundan elde edilen veriler içerik analizi ile analiz edilecektir. Yapılan bu araştırma çalışmasında, kullanılacak olan anket formu oluşturulurken, literatürde daha önceden kullanılmış olan anket/ölçeklerden faydalanılmıştır.

Söz konusu anket formu EK-1’de verilmiş olup, iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcılara ait demografik bilgiler ve tercihlerini etkileyen diğer etmenler yer

alırken, ikinci bölümde katılımcıların hastane seçimine etki eden faktörleri belirlemeye yönelik sorulara yer verilmiştir. Bu bağlamda aşağıdaki çalışmalardan yararlanılmıştır.

- Murat Akın (2016). İç Sağlık Turizminde Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Üzerine Araştırma: İstanbul Örneği, Nişantaşı Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Gülay Tamer (2020). Sağlık Turizmi kapsamında estetik uygulamalar üzerine bir araştırma: İstanbul ili Bakırköy ilçesi örneği, Gelişim Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Melek Bayram (2019). Sağlık Hizmetlerinde Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Önemi Ve Performansının Belirlenmesine Yönelik Bir Analiz: İzmir İlinde Bir Uygulama, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.

Anket formundan elde edilen veriler ise SPSS 24 istatistik programına işlenecek, betimsel istatistiklerden frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma hesaplanacaktır. Anket formu araştırmacı tarafından geliştirileceği için faktör analizi ve güvenilirlik katsayıları incelenecek, istatistiki olarak uygun olması durumunda parametrik analizler yapılarak değişkenler arasındaki anlamlılık ve ilişki incelenecektir.

Literatüre baktığımızda Medikal turizme etki eden medikal turistlerin demografik özelliklerini aşağıdaki şekilde sıralamıştır¹⁴⁸:

- Yaş
- Cinsiyet
- Vatandaşlık
- Meslek
- Gelir
- Ziyaret Sıklığı

¹⁴⁸ “Ricafort K. M. F., *A Study Of Influencing Factors That Lead Medical Tourists To Choose Thailand Hospitals As Medical Tourism Destination*, Master Tezi, Webster University, School Of Business And Technology Business Administration, Cha-am, 2011.”

Bu bağlamda bu çalışmada demografik sorular yukarıda sıralanan maddeler ışığında hazırlanmıştır.

Doküman analizi için Iğdır ilinde başvurulacak kaynaklar aşağıda açıklanmıştır.

- Iğdır ilinde devlet kurumu olan Iğdır Devlet Hastanesi 1964 yılından itibaren hizmet vermeye başlamıştır. 2005 yılında 150 yatak kapasitesine ulaşmıştır. 2009 yılında Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi ile birleşmesi sonucunda yatak kapasitesi 220 yükselmiştir. 2015 yılında hizmet binası yenilenmiş ve yatak kapasitesi 250'ye çıkmıştır.¹⁴⁹
- Iğdır ilinde devlet kurumu olan Iğdır Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi bulunmaktadır.¹⁵⁰ Kurumun web sayfasında ayrıntılı bilgiye ulaşamamış olup, görüşme formundan elde edilecek bilgilere yer verilecektir.
- Iğdır ilinde sağlık hizmetleri sunan bir tane özel kurum bulunmaktadır. Bu hastane 2015 yılında hizmet vermeye başlamıştır.¹⁵¹ Hastane ile ilgili web sayfalarında ayrıntılı bilgiye ulaşamamış olup, görüşme formundan elde edilecek bilgilere yer verilecektir.
- Iğdır İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü ve Iğdır Belediyesi'nden araştırma konusu ile ilgili dokümanlara ulaşmaya çalışılacak, görüşme ve ankete katılımcı olmaları konusunda bilgilendirileceklerdir.

¹⁴⁹ "Iğdır Devlet Hastanesi, Tarihçe, (Çevrimiçi) <https://igdirhdh.saglik.gov.tr/TR,106132/tarihce.html> Erişim Tarihi: 29.12.2019."

¹⁵⁰ "Iğdır Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, (Çevrimiçi) <https://igdiradsm.saglik.gov.tr/> Erişim Tarihi: 29.12.2019."

¹⁵¹ "Iğdır Özel Bulut Hastanesi, Kurumumuz, <https://buluthastanesi.com/bolumler> Erişim Tarihi: 29.12.2019."

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Iğdır ili konumu açısından Türkiye'nin en doğusunda bulunan 3 ülkeye sınır bir ildir, turist giriş - çıkışlarının oldukça yoğun seyrettiği Iğdır ili sağlık turizmi konusunda hak ettiği değeri görememesi buna bağlı olarak da yatırımların yetersiz olması sebebi ile ülke ekonomisinin önemli bir gelir kaynağı olan sağlık turizmindeki gerçek kapasitesini kullanamamaktadır.

Daha önceden belirttiğimiz üzere, bu çalışmanın temel amacı Iğdır ilinin sağlık turizmindeki potansiyelini vurgulamak, sağlık turizminin Iğdır İli ekonomisine olan etkisini belirlemektir. Bu kapsamda bu çalışma da, sağlık turistleri ve sağlık merkezleri üzerinde durulmuştur.

4.1. Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması

Çalışmada kullanılan ölçeğin geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Verilerin faktör analizi için uygunluğunun belirlenmesi amacıyla KMO katsayısı ve Bartlett Küresellik Testi anlamlılık düzeyi elde edilmiştir. KMO katsayısının 1'e yakın olması (0,869) ve Bartlett Küresellikte testi anlamlılık düzeyinin ($p < 0,05$) olması dolayısı ile verilerin faktör analizi için uygun olduğu söylenebilir.

Çizelge 4.1. Faktör analizi

	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans	Chronbach alfa
Fiziksel Olanaklar (Özdeğer =7,578)			
Hastanenin fiziksel büyüklüğü	0,840	33,450	0,847
Hastanenin otoparkının bulunması	0,792		
Hastanede kullanılan teknolojik ekipmanların son teknoloji olması	0,789		
Hastanenin yatak kapasitesi	0,753		
Hastanede dini görevlerimi yerine getirebileceğim ibadet alanların bulunması	0,673		
Hastanenin dinlenebileceğim cafe ve restoranının bulunması	0,651		
Hastanenin bahçesinin bulunması	0,541		
Hastanede bulunan tuvaletlerin sayısı	0,884		
Hastanenin özel odaya imkân sağlanması	0,827		
Ulaşılabilirlik (Özdeğer =5,342)			
Hastanenin şehrin merkezinde yer alması	0,884	21,250	0,758
Hastanenin bir havayolu ile anlaşmalı olması	0,827		
Hastanenin yakınında iyi otellerin bulunması	0,737		
Hastanenin metro, metrobüs gibi toplu taşıma araçlarına yakın olması	0,626		
Hastanenin bir otobüs firması ile anlaşmalı olması	0,611		
Hastanenin havaalanına yakın olması	0,888		
Hastanenin bir turizm acentesi ile anlaşmalı olması	0,756		
Ücret (Özdeğer = 3,214)			
Hastanenin SGK ile anlaşmasının bulunması	0,883	11,470	0,689
Hastanenin sigorta şirketleri ile anlaşmasının bulunması	0,708		
Hastanenin tedavi ücretleri	0,612		
Personel (Özdeğer = 2,297)			
Hastanede alanında ünlü doktorların bulunması	0,637	7,580	0,712
Hastanede görevli doktorlar içerisinde doçent, profesör gibi akademik kariyere sahip olanların oranı	0,453		
Hastanenin tedavi göreceğim branşta uzman ekibinin bulunması	0,866		
Hastanede görevli doktor, hemşire ve sağlık görevlisi sayısı	0,654		
Hastanede benimle aynı milliyetten sağlık görevlisinin çalışması	0,612		
Hastane nitelikleri (Özdeğer = 2,009)			
Hastanenin eğitim ve araştırma hastanesi olması	0,840	4,480	0,680
Hastanenin özel hastane olması	0,611		
Hastanenin uluslararası akreditasyon kurumu JCI akredite belgesine sahip olması	0,444		
İmaj (Özdeğer = 1,252)			
Hastanenin TV, radyo ya da internette reklamlarının yer alması	0,569	2,280	0,609
Hastane hakkında internette herhangi bir şikâyet yazısı bulunmaması	0,541		
Hastane hakkında internette herhangi olumsuz bir haber yer almaması	0,458		
Hastanenin bir tanıdığım tarafından tavsiye edilmesi	0,445		
Toplam		80,5	0,812

Faktör analizi sonrasında özdeğeri 1'den büyük faktör sayısının 6 olması nedeniyle 31 maddenin 6 faktör altında ağırlıklandığı görülmüştür. Birinci faktör tek başına toplam varyansın %33,45'ini, ikinci faktör tek başına toplam varyansın %21,25'ini, üçüncü faktör tek başına toplam varyansın %11,47'sini, dördüncü faktör tek başına toplam varyansın %7,58'sini, beşinci faktör tek başına toplam varyansın %4,48'ini, altıncı faktör ise tek başına toplam varyansın %2,28'ini açıklamaktadır. 6 faktör tek başına toplam varyansın %80,5'ini açıklamaktadır. Faktör altında yer alan maddelerin ortak özellikleri incelendiğinde birinci faktör “fiziksel olanaklar”, ikinci faktör “ulaşılabilirlik”, üçüncü faktör “ücret”, dördüncü faktör “personel”, beşinci faktör “hastane nitelikleri”, altıncı faktör ise “imaj” olarak isimlendirilmiştir.

Ölçek ve alt boyutlarının güvenilirlik düzeylerinin belirlenmesi için güvenilirlik analizi yapılmış ve cronbach alfa katsayıları elde edilmiştir. Buna göre cronbach alfa katsayılarının 0,609 ile 0,847 arasında değişmekte olduğu görülmüş olup ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenir.

Cronbach's Alfa Katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme ölçütü;

- $\leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.
- $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.
- $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.
- $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

4.2. Demografik Bilgilerin ve Seyahat Davranışlarının Dağılımı

Katılımcıların demografik bilgileri ile seyahat davranışlarının dağılımı frekans analizi ile incelenmiştir.

Çizelge 4.2. Demografik Dağılım

		n	%
Yaşınız?	20-25	58	12,8
	26-30	128	28,3
	31-35	105	23,2
	36-40	63	13,9
	41 ve üzeri	99	21,9
	Total	453	100,0
Eğitim Durumunuz?	Lisans	158	34,9
	Yüksek L.	25	5,5
	Doktora	10	2,2
	Diğer	260	57,4
Total	453	100,0	
Medeni Durumunuz?	Bekâr	187	41,3
	Evli	266	58,7
Total	453	100,0	
Cinsiyetiniz?	Erkek	289	63,8
	Kadın	164	36,2
	Total	453	100,0
Milliyetiniz?	Afganistan	157	34,7
	Azerbaycan	225	49,7
	İran	71	15,7
	Total	453	100,0

Yaş gruplarına göre dağılım incelendiğinde 20-25 yaş grubu kişilerin oranı %12,8, 26-30 yaş grubu kişilerin oranı %28,3, 31-35 yaş grubu kişilerin oranı %23,2 olup 36-40 yaş grubu kişilerin oranı %13,9, 41 ve üzeri yaş grubu kişilerin oranı %21,9'dur. Eğitim durumuna göre dağılım incelendiğinde lisans mezunu olanların oranı %34,9, yüksek lisans mezunu olanların oranı %5,5, doktora mezunu olanların oranı %2,2 olup diğer eğitim düzeyine sahip kişilerin oranı %57,4'tür. Katılımcıların %41,3'ü bekâr, %58,7'si ise evlidir. Cinsiyete göre dağılım incelendiğinde erkeklerin oranı %63,8, kadınların oranı ise %36,2'dir. Milliyete göre dağılım incelendiğinde Afganistanlı olanların oranı %34,7, Azerbaycanlı olanların oranı %49,7, İranlı olanların oranı ise %15,7'dir.

Çizelge 4.3. Seyahat Davranışlarının Dağılımı

		n	%
Çalışma Durumunuz?	Kamu	175	38,6
	Özel	128	28,3
	Çalışmıyor	150	33,1
	Total	453	100,0
Sağlık Sigortası Durumunuz?	Kamu	278	61,4
	Özel	175	38,6
	Total	453	100,0
Hastane seçiminde önceki deneyimleriniz etkili midir?	Evet	285	62,9
	Hayır	168	37,1
	Total	453	100,0
Yıllık yurt dışı tatil sayınız?	1	166	36,6
	2	110	24,3
	3	98	21,6
	4 ve daha fazla	79	17,4
	Total	289	63,8
Tatil için seçtiğiniz dönem?	İlkbahar	185	40,8
	Yaz	167	36,9
	Sonbahar	78	17,2
	Kış	23	5,1
	Total	453	100,0
Pansiyon türünüz?	Oda Kahvaltı	125	27,6
	Yarım Pansiyon	88	19,4
	Tam Pansiyon	55	12,1
	Her şey Dâhil	185	40,8
Kalış süreniz?	Total	453	100,0
	7 günden az	155	34,2
	8-15 gün	202	44,6
	16-23 gün	25	5,5
	23+	71	15,7
Beraberinizdeki kişiler?	Total	453	100,0
	Yalnız	85	18,8
	Eş/sevgili	138	30,5
	Arkadaş/akraba	222	49,0
Seyahat amacınız?	Özel hizmetli/bakıcı	8	1,8
	Total	453	100,0
	Tatil	352	77,7
	Medikal Sağlık	79	17,4
Seyahat amacınız?	Termal Sağlık	22	4,9
	Total	453	100,0

Çalışma durumuna göre dağılım incelendiğinde katılımcıların %38,6'sı kamuda, %28,3'ü özel sektörde, %33,1'i ise çalışmamaktadır. Katılımcıların %61,4'ünün kamu, %38,6'sının özel sağlık sigortası bulunmaktadır. Katılımcıların %62,9'u hastane seçiminde önceki deneyimlerinin etkili olduğunu, %37,1'i ise etkili olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların yıllık yurtdışı tatil sayıları dağılımı incelendiğinde bir defa çıkanların oranı %36,6, 2 defa gidenlerin oranı %24,3, 3 defa gidenlerin oranı %21,6 olup 4 ve daha fazla sayıda yurtdışına çıkanların oranı %17,4'tür. Tatil için seçilen dönemlerin dağılımı incelendiğinde ilkbaharı seçenlerin oranı %40,8, yaz dönemini seçenlerin oranı %36,9, kış dönemini seçenlerin oranı %5,1'tir. Pansiyon türü olarak oda kahvaltı tercih edenlerin oranı %27,6, yarım pansiyon tercih edenlerin oranı %19,4, tam pansiyon tercih edenlerin oranı %12,1, her şey dahil tercih edenlerin oranı %40,8'tir. Katılımcıların %34,2'si 7 günden az, %44,6'sı 8-15 gün, %5,5'i 16-23 gün, %15,7'si ise 23 günden daha fazla kalmaktadır. Katılımcıların beraberindeki kişilerin dağılımı incelendiğinde yalnız gelenlerin oranı %18,8, eş/sevgili ile gelenlerin oranı %30,5, arkadaş/akraba ile gelenlerin oranı %49, özel olarak gelenlerin oranı ise %1,8'dir. Seyahat amacı incelendiğinde tatil amacıyla seyahat edenlerin oranı %77,7, medikal sağlık amacıyla takip edenlerin oranı %17,4, termal sağlık amacıyla seyahat edenlerin oranı %4,9'dur.

4.3. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Yaş Gruplarına Göre Değişimi

Hastane tercihini etkileyen faktörlerin yaş gruplarına göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları aşağıda yer alan tabloda (Çizelge 4.4) verilmiştir.

Çizelge 4.4. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Fiziksel Olanaklar	20-25	58	3,75	0,60	5,438	0,000*
	26-30	128	4,09	0,61		
	31-35	105	4,18	0,68		
	36-40	63	4,08	0,68		
	41 ve üzeri	99	3,75	0,71		
	Total	453	3,92	0,69		
Ulaşılabilirlik	20-25	58	2,33	0,70	7,472	0,000*
	26-30	128	2,99	0,84		
	31-35	105	2,67	0,77		
	36-40	63	2,47	1,07		
	41 ve üzeri	99	2,22	0,64		
	Total	453	2,45	0,84		
Ücret	20-25	58	2,75	0,59	0,975	0,422
	26-30	128	2,91	0,70		
	31-35	105	2,91	0,83		
	36-40	63	2,92	0,85		
	41 ve üzeri	99	2,75	0,63		
	Total	453	2,83	0,71		
Personel	20-25	58	3,93	0,98	10,115	0,000*
	26-30	128	4,65	0,24		
	31-35	105	4,32	0,72		
	36-40	63	4,36	0,78		
	41 ve üzeri	99	4,61	0,50		
	Total	453	4,41	0,72		
Hastane nitelikleri	20-25	58	3,85	1,22	2,205	0,069
	26-30	128	3,94	1,09		
	31-35	105	4,22	1,05		
	36-40	63	3,90	0,95		
	41 ve üzeri	99	4,24	0,72		
	Total	453	4,05	0,98		
İmaj	20-25	58	3,22	1,10	2,436	0,047*
	26-30	128	3,46	0,88		
	31-35	105	3,74	0,60		
	36-40	63	3,30	1,20		
	41 ve üzeri	99	3,64	1,04		
	Total	453	3,47	1,04		

*p<0,05

Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre; fiziksel olanaklar, ulaşılabilirlik, personel ve imaj alt boyutları yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Anlamlı farklılık gösteren alt boyutlar için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan TUKEY testi sonuçlarına göre;

Fiziksel olanaklar için 26-30, 31-35 ve 36-40 yaş grubu kişilerin ortalaması 20-25 ve 41 ve üzeri yaş grubundan anlamlı derecede daha yüksektir.

Ulaşılabilirlik alt boyutu için 26-30 yaş grubu kişilerin ortalaması 20-25, 36,40 ve 41 ve üzeri yaş grubu kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir. Ek olarak 31-35 yaş grubu kişilerin ortalaması 41 ve üzeri yaş grubu kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Personel alt boyutu için; 26-30 ve 41 ve üzeri yaş grubunun ortalaması 20-25, 31-35 ve 36-40 yaş grubu kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir. Ek olarak 31-35 ve 36-40 yaş grubu kişilerin ortalaması 20-25 yaş grubu kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir.

İmaj alt boyutu için; 31-35 ve 41 ve üzeri yaş grubu kişilerin ortalaması 20-25 ve 36-40 yaş grubu kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir.

4.4. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Eğitim Durumuna Göre Değişimi

Hastane tercihini etkileyen faktörlerin eğitim durumuna göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Çizelge 4.5. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Fiziksel Olanaklar	Lisans	158	4,44	0,68	19,693	0,000*
	Yüksek L.	25	4,11	0,72		
	Doktora	10	1,89	0,00		
	Diğer	260	3,82	0,62		
	Total	453	3,92	0,69		
Ulaşılabilirlik	Lisans	158	2,67	0,74	1,350	0,258
	Yüksek L.	25	2,53	1,40		
	Doktora	10	2,14	0,00		
	Diğer	260	2,41	0,84		
	Total	453	2,45	0,84		
Ücret	Lisans	158	2,85	0,81	7,856	0,000*
	Yüksek L.	25	3,33	0,30		
	Doktora	10	5,00	0,00		
	Diğer	260	2,80	0,67		
	Total	453	2,83	0,71		
Personel	Lisans	158	4,23	0,70	17,647	0,000*
	Yüksek L.	25	3,00	1,40		
	Doktora	10	2,40	0,00		
	Diğer	260	4,50	0,63		
	Total	453	4,41	0,72		
Hastane nitelikleri	Lisans	158	4,07	1,22	2,311	0,076
	Yüksek L.	25	3,11	1,47		
	Doktora	10	3,33	0,00		
	Diğer	260	4,08	0,90		
	Total	453	4,05	0,98		
İmaj	Lisans	158	3,73	0,78	1,888	0,132
	Yüksek L.	25	3,42	1,06		
	Doktora	10	4,50	0,00		
	Diğer	260	3,42	1,08		
	Total	453	3,47	1,04		

*p<0,05

Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre; fiziksel olanaklar, ücret ve personel faktörlerinin tercihi eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0,05). Anlamlı farklılık gösteren alt boyutlar için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan TUKEY testi sonuçlarına göre;

Fiziksel olanaklar alt boyutu için; lisans, yüksek lisans ve diğer eğitim düzeyine sahip kişilerin ortalaması doktora mezunlarından anlamlı derecede daha yüksektir. Ek olarak lisans mezunlarının ortalaması diğer eğitim düzeyine sahip kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Ücret alt boyutu için; doktora mezunlarının ortalaması lisans, yüksek lisans ve diğer eğitim düzeyine sahip kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Personel alt boyutu için; diğer eğitim düzeyine sahip kişilerin ortalaması lisans, yüksek lisans ve doktora mezunlarından anlamlı derecede daha yüksektir.

4.5. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Medeni Duruma Göre Değişimi

Hastane tercihinin etkileyen faktörlerin medeni duruma göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Çizelge 4.6. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Medeni Duruma Göre Dağılımı

		N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Fiziksel Olanaklar	Bekâr	187	4,04	0,65	18,549	0,000*
	Evli	266	3,69	0,70		
	Total	453	3,92	0,69		
Ulaşılabilirlik	Bekâr	187	2,53	0,77	4,273	0,040*
	Evli	266	2,32	0,94		
	Total	453	2,45	0,84		
Ücret	Bekâr	187	2,87	0,68	2,004	0,158
	Evli	266	2,75	0,77		
	Total	453	2,83	0,71		
Personel	Bekâr	187	4,30	0,76	11,154	0,001*
	Evli	266	4,59	0,60		
	Total	453	4,41	0,72		
Hastane nitelikleri	Bekâr	187	4,02	0,98	0,558	0,456
	Evli	266	4,11	0,98		
	Total	453	4,05	0,98		
İmaj	Bekâr	187	3,57	1,04	4,839	0,029*
	Evli	266	3,29	1,02		
	Total	453	3,47	1,04		

*p<0,05

Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre; fiziksel olanaklar, ulaşılabilirlik, personel ve imaj faktörlerini tercih düzeyi medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Fiziksel olanaklar, ulaşılabilirlik ve imaj faktörleri için bekârların tercih düzeyi evlilerden anlamlı derecede daha yüksek iken, imaj faktörü için bekârların tercih düzeyi evlilerden anlamlı derecede daha yüksektir.

4.6. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Milliyete Göre Değişimi

Hastane tercihinin etkileyen faktörlerin milliyete göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Çizelge 4.7. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Milliyete Göre Dağılımı

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	P
Fiziksel Olanaklar	Afganistan	157	4,03	0,67	11,842	0,000*
	Azerbaycan	225	3,44	0,00		
	İran	71	3,60	0,66		
	Total	453	3,92	0,69		
Ulaşılabilirlik	İran	71	1,69	0,57	54,263	0,000*
	Afganistan	157	2,71	0,76		
	Azerbaycan	225	2,00	0,00		
	Total	453	2,45	0,84		
Ücret	İran	71	2,49	0,30	11,453	0,000*
	Afganistan	157	2,94	0,78		
	Azerbaycan	225	3,00	0,00		
	Total	453	2,83	0,71		
Personel	İran	71	4,45	0,55	12,245	0,000*
	Afganistan	157	4,41	0,73		
	Azerbaycan	225	2,00	0,00		
	Total	453	4,41	0,72		
Hastane nitelikleri	İran	71	3,60	0,94	14,735	0,000*
	Afganistan	157	4,21	0,93		
	Azerbaycan	225	2,33	0,00		
	Total	453	4,05	0,98		
İmaj	İran	71	2,48	0,94	63,160	0,000*
	Afganistan	157	3,79	0,84		
	Azerbaycan	225	4,75	0,00		
	Total	453	3,47	1,04		

* $p<0,05$

Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre hastane tercihinin etkileyen faktörlerin tamamı milliyete göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmektedir ($p<0,05$).

Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan TUKEY testi sonuçlarına göre;

Fiziksel olanaklar, ulaşılabilirlik alt boyutu için; Afganistanlı olanların ortalaması Azerbaycanlı olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Personel alt boyutu için; Afganistan ve İranlıların ortalaması Azerbaycanlılardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Hastane nitelikleri alt boyutu için İranlıların ortalaması Afganistan ve Azerbaycanlılardan anlamlı derecede daha yüksektir.

İmaj alt boyutu için Afganistanlıların ve İranlıların ortalaması Azerbaycanlılardan anlamlı derecede daha yüksektir.

4.7. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Çalışma Durumuna Göre Değişimi

Hastane tercihini etkileyen faktörlerin çalışma durumuna göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Çizelge 4.8. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Çalışma Durumuna Göre Dağılımı

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Fiziksel Olanaklar	Kamu	175	2,28	0,32	13,587	0,000*
	Özel	128	4,02	0,61		
	Çalışmıyor	150	3,90	0,68		
	Total	453	3,92	0,69		
Ulaşılabilirlik	Kamu	175	1,86	0,00	3,214	0,042*
	Özel	128	2,61	0,90		
	Çalışmıyor	150	2,39	0,81		
	Total	453	2,45	0,84		
Ücret	Kamu	175	2,50	0,96	31,271	0,000*
	Özel	128	3,27	0,89		
	Çalışmıyor	150	2,63	0,48		
	Total	453	2,83	0,71		
Personel	Kamu	175	2,20	0,46	21,885	0,000*
	Özel	128	4,44	0,67		
	Çalışmıyor	150	4,44	0,67		
	Total	453	4,41	0,72		
Hastane nitelikleri	Kamu	175	1,50	0,58	15,676	0,000*
	Özel	128	4,16	1,01		
	Çalışmıyor	150	4,05	0,89		
	Total	453	4,05	0,98		
İmaj	Kamu	175	3,00	0,87	21,345	0,000*
	Özel	128	4,02	0,79		
	Çalışmıyor	150	3,22	1,05		
	Total	453	3,47	1,04		

*p<0,05

Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre; hastane tercihini etkileyen faktörlerin tamamı çalışma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan TUKEY testi sonuçlarına göre;

Fiziksel olanaklar alt boyutu için; özelde çalışanların ve çalışmayanların ortalaması kamuda çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Ulaşılabilirlik alt boyutu için özelde çalışanların ortalaması çalışmayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Ücret alt boyutu için; özelde çalışanların ortalaması kamuda çalışanlar ve çalışmayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Personel alt boyutu için özelde çalışanlar ve çalışmayanların ortalaması kamuda çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Hastane nitelikleri alt boyutu için özelde çalışanlar ve çalışmayanların ortalaması kamuda çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

İmaj alt boyutu için özelde çalışanların ortalaması kamuda çalışanlar ve çalışmayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

4.8. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Sağlık Sigortası Durumuna Göre Değişimi

Hastane tercihini etkileyen faktörlerin sağlık sigortası durumuna göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Çizelge 4.9. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Sağlık Sigortası Durumuna Göre Dağılımı

		N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Fiziksel Olanaklar	Kamu	278	2,28	0,32		
	Özel	175	3,94	0,66	24,992	0,000*
	Total	453	3,92	0,69		
Ulaşılabilirlik	Kamu	278	1,86	0,00		
	Özel	175	2,46	0,84	2,032	0,155
	Total	453	2,45	0,84		
Ücret	Kamu	278	2,50	0,96		
	Özel	175	2,84	0,71	0,868	0,352
	Total	453	2,83	0,71		
Personel	Kamu	278	2,20	0,46		
	Özel	175	4,44	0,67	43,922	0,000*
	Total	453	4,41	0,72		
Hastane nitelikleri	Kamu	278	1,50	0,58		
	Özel	175	4,09	0,93	30,548	0,000*
	Total	453	4,05	0,98		
İmaj	Kamu	278	3,00	0,87		
	Özel	175	3,48	1,04	0,847	0,358
	Total	453	3,47	1,04		

*p<0,05

Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre; fiziksel olanaklar, personel ve hastane nitelikleri faktörleri sosyal güvenceye göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği

tespit edilmektedir ($p<0,05$). Özel sağlık sigortası olanların fiziksel olanaklar, personel ve hastane nitelikleri tercihi kamu sağlık sigortası olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

4.9. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Hastane Seçiminde Önceki Deneyimlerin Etkili Olma Durumuna Göre Değişimi

Hastane tercihini etkileyen faktörlerin hastane seçiminde önceki deneyimlerin etkili olma durumuna göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Çizelge 4.10. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Hastane Seçiminde Önceki Deneyimlerin Etkili Olma Durumuna Göre Dağılımı

		N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Fiziksel Olanaklar	Evet	285	4,18	0,63	28,251	0,000*
	Hayır	168	3,76	0,67		
	Total	453	3,92	0,69		
Ulaşılabilirlik	Evet	285	2,62	0,75	7,011	0,009*
	Hayır	168	2,35	0,88		
	Total	453	2,45	0,84		
Ücret	Evet	285	3,06	0,91	19,268	0,000*
	Hayır	168	2,69	0,52		
	Total	453	2,83	0,71		
Personel	Evet	285	4,15	0,82	24,682	0,000*
	Hayır	168	4,56	0,60		
	Total	453	4,41	0,72		
Hastane nitelikleri	Evet	285	4,04	1,07	0,018	0,893
	Hayır	168	4,06	0,92		
	Total	453	4,05	0,98		
İmaj	Evet	285	3,95	0,76	41,240	0,000*
	Hayır	168	3,19	1,08		
	Total	453	3,47	1,04		

* $p<0,05$

Buna göre fiziksel olanaklar, ulaşılabilirlik, ücret, personel ve imaj faktörleri hastane seçiminde daha önceki deneyimlerin etkili olma durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmektedir ($p<0,05$). Hastane seçiminde daha önceki deneyimlerin etkili olduğunu belirtenlerin fiziksel olanaklar, ulaşılabilirlik, ücret ve imaj tercih düzeyi daha önceki deneyimlerin etkili olmadığını belirtenlerden anlamlı

derecede daha yüksek iken, daha önceki deneyimlerin etkili olmadığını belirtenlerin personel tercihi düzeyi daha önceki deneyimlerinin etkili olduğunu belirtenlerden anlamlı derecede daha yüksektir.

4.10 Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Yıllık Yurtdışı Tatil Sayısına Göre Değişimi

Hastane tercihini etkileyen faktörlerin yıllık yurtdışı tatil sayısına göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına yer verilmiştir.



Çizelge 4.11. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Yıllık Yurtdışı Tatil Sayısına Göre Dağılımı

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Fiziksel Olanaklar	1	166	3,51	0,59	11,614	0,000*
	2	110	3,96	0,70		
	3	98	4,05	0,36		
	4 ve daha fazla	79	4,08	0,69		
	Total	453	3,92	0,69		
Ulaşılabilirlik	1	166	1,58	0,57	46,843	0,000*
	2	110	2,57	0,75		
	3	98	2,70	0,59		
	4 ve daha fazla	79	2,79	0,73		
	Total	453	2,45	0,84		
Ücret	1	166	2,41	0,26	12,779	0,000*
	2	110	2,99	0,91		
	3	98	3,22	0,82		
	4 ve daha fazla	79	2,88	0,64		
	Total	453	2,83	0,71		
Personel	1	166	4,22	0,85	4,954	0,002*
	2	110	4,32	0,61		
	3	98	4,23	0,71		
	4 ve daha fazla	79	4,58	0,67		
	Total	453	4,41	0,72		
Hastane nitelikleri	1	166	3,59	0,82	10,860	0,000*
	2	110	4,12	0,96		
	3	98	3,62	1,14		
	4 ve daha fazla	79	4,33	0,92		
	Total	453	4,05	0,98		
İmaj	1	166	2,43	0,83	45,329	0,000*
	2	110	4,02	0,82		
	3	98	3,45	0,54		
	4 ve daha fazla	79	3,71	0,94		
	Total	453	3,47	1,04		

*p<0,05

Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre hastane tercihini etkileyen faktörlerin tamamı yıllık yurtdışı tatil sayısına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla yapılan TUKEY Testi sonuçlarına göre;

Fiziksel olanaklar için; 2,3,4 ve daha fazla sayıda yurtdışına çıkanların ortalaması 1 defa çıkanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Ulaşılabilirlik alt boyutu için; 2 ve 3 defa yurtdışına çıkanların ortalaması 1 defa çıkanlardan, 4 ve daha fazla çıkanların ortalaması ise 1 ve 2 defa çıkanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Ücret alt boyutu için; 2 defa yurtdışına çıkanların ortalaması 1 defa çıkanlardan, 3 defa yurtdışına çıkanların ortalaması 1 ile 4 ve daha fazla çıkanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Personel alt boyutu için 4 ve daha fazla yurtdışına çıkanların ortalaması 1,2 ve 3 defa çıkanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Hastane nitelikleri alt boyutu için; 2 ile 4 ve daha fazla yurtdışına çıkanların ortalaması 1 ve 3 defa çıkanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

İmaj alt boyutu için; 2 kere yurtdışına çıkanların ortalaması 1,2 ile 4 ve daha fazla yurtdışına çıkanların ortalamasından anlamlı derecede daha yüksektir.

4.11. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Tatil İçin Seçilen Döneme Göre Değişimi

Hastane tercihini etkileyen faktörlerin tatil için seçilen döneme göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir.

Çizelge 4.12. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Tatil İçin Seçilen Döneme Göre Değişimi

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Fiziksel Olanaklar	İlkbahar	185	4,04	0,68	3,490	0,016*
	Yaz	167	3,84	0,58		
	Sonbahar	78	3,74	1,04		
	Kış	23	3,59	1,02		
	Total	453	3,92	0,69		
Ulaşılabilirlik	İlkbahar	185	2,24	0,77	7,548	0,000*
	Yaz	167	2,69	0,81		
	Sonbahar	78	2,05	0,85		
	Kış	23	2,62	1,11		
	Total	453	2,45	0,84		
Ücret	İlkbahar	185	2,62	0,48	8,675	0,000*
	Yaz	167	3,04	0,84		
	Sonbahar	78	3,00	0,30		
	Kış	23	2,96	0,90		
	Total	453	2,83	0,71		
Personel	İlkbahar	185	4,41	0,58	3,072	0,028*
	Yaz	167	4,47	0,74		
	Sonbahar	78	3,60	2,02		
	Kış	23	4,27	0,79		
	Total	453	4,41	0,72		
Hastane nitelikleri	İlkbahar	185	4,10	0,81	1,986	0,116
	Yaz	167	3,93	1,17		
	Sonbahar	78	3,89	1,05		
	Kış	23	4,47	0,55		
	Total	453	4,05	0,98		
İmaj	İlkbahar	185	3,32	1,18	2,296	0,078
	Yaz	167	3,64	0,87		
	Sonbahar	78	3,42	1,10		
	Kış	23	3,58	0,74		
	Total	453	3,47	1,04		

*p<0,05

Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre; fiziksel olanaklar, ulaşılabilirlik, ücret ve personel faktörleri yıllık yurtdışı tatil sayısına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0,05). Anlamlı farklılık gösteren faktörler için farklılığın hangi

gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla yapılan TUKEY Testi yapılmıştır. Yapılan testin sonuçlarına göre;

Fiziksel olanaklar için; ilkbahar dönemini tercih edenlerin ortalaması yaz ve kış dönemini tercih edenlerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Ulaşılabilirlik alt boyutu için; yaz dönemini tercih edenlerin ortalaması ilkbahar dönemini tercih edenlerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Ücret alt boyutu için yaz ve kış dönemini tercih edenlerin ortalaması ilkbahar dönemini tercih edenlerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Personel alt boyutu için ilkbahar, yaz ve kış dönemini tercih edenlerin ortalaması sonbahar dönemini tercih edenlerden anlamlı derecede daha yüksektir.

4.12. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Pansiyon Türüne Göre Değişimi

Hastane tercihini etkileyen faktörlerin pansiyon türüne göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Çizelge 4.13. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Pansiyon Türüne Göre Dağılımı

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Fiziksel Olanaklar	Oda Kahvaltı	125	3,62	0,66	14,808	0,000*
	Yarım Pansiyon	88	3,44	0,91		
	Tam Pansiyon	55	3,63	0,76		
	Her şey Dâhil	185	4,12	0,59		
	Total	453	3,92	0,69		
Ulaşılabilirlik	Oda Kahvaltı	125	2,05	1,12	7,956	0,000*
	Yarım Pansiyon	88	2,54	0,79		
	Tam Pansiyon	55	2,78	1,03		
	Her şey Dâhil	185	2,53	0,60		
	Total	453	2,45	0,84		
Ücret	Oda Kahvaltı	125	2,66	0,81	6,353	0,000*
	Yarım Pansiyon	88	3,67	0,74		
	Tam Pansiyon	55	2,92	0,80		
	Her şey Dâhil	185	2,83	0,62		
	Total	453	2,83	0,71		
Personel	Oda Kahvaltı	125	4,60	0,58	5,015	0,002*
	Yarım Pansiyon	88	4,04	0,78		
	Tam Pansiyon	55	4,10	1,10		
	Her şey Dâhil	185	4,42	0,63		
	Total	453	4,41	0,72		
Hastane nitelikleri	Oda Kahvaltı	125	4,00	0,70	11,384	0,000*
	Yarım Pansiyon	88	3,87	1,15		
	Tam Pansiyon	55	3,28	1,11		
	Her şey Dâhil	185	4,24	0,94		
	Total	453	4,05	0,98		
İmaj	Oda Kahvaltı	125	2,78	1,07	22,502	0,000*
	Yarım Pansiyon	88	3,10	0,95		
	Tam Pansiyon	55	3,13	0,78		
	Her şey Dâhil	185	3,83	0,92		
	Total	453	3,47	1,04		

*p<0,05

Tek yönlü varyans analizi sonuçların değerlendirdiğimizde, hastane tercihlerini etkileyen faktörlerin tamamı pansiyon türüne göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmektedir (p<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla yapılan TUKEY Testi sonuçlarına göre;

Fiziksel olanaklar için; her şey dâhil pansiyon türünü tercih edenlerin ortalaması diğer pansiyon türlerini tercih edenlerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur.

Ulaşılabilirlik alt boyutu için tam pansiyon ve her şey dâhil tercih edenlerin ortalaması oda kahvaltı tercih edenlerin ortalamasından anlamlı derecede daha yüksektir.

Ücret alt boyutu için yarım pansiyon tercih edenlerin ortalaması oda kahvaltı, tam pansiyon ve her şey dâhil tercih edenlerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Personel alt boyutu için; oda kahvaltı tercih edenlerin ortalaması yarım ve tam pansiyon kalanlardan, her şey dâhil tercih edenlerin ortalaması da tam pansiyon tercih edenlerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Hastane nitelikleri için oda kahvaltı ve her şey dâhil tercih edenlerin ortalaması tam pansiyon tercih edenlerden anlamlı derecede daha yüksektir.

İmaj alt boyutu için; her şey dâhil tercih edenlerin ortalaması diğer pansiyon türlerini tercih edenlerden anlamlı derecede daha yüksektir.

4.13. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Kalış Süresine Göre Değişimi

Hastane tercihini etkileyen faktörlerin kalış süresine göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Çizelge 4.14. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Kalış Süresine Göre Dağılımı

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Fiziksel Olanaklar	7 günden az	155	4,05	0,77	0,935	0,424
	8-15 gün	202	3,85	0,80		
	16-23 gün	25	3,80	0,68		
	23+	71	3,91	0,64		
	Total	453	3,92	0,69		
Ulaşılabilirlik	7 günden az	155	2,38	0,58	6,084	0,001*
	8-15 gün	202	3,01	0,94		
	16-23 gün	25	2,30	0,45		
	23+	71	2,39	0,88		
	Total	453	2,45	0,84		
Ücret	7 günden az	155	2,40	0,24	29,342	0,000*
	8-15 gün	202	3,69	1,00		
	16-23 gün	25	2,70	0,66		
	23+	71	2,80	0,61		
	Total	453	2,83	0,71		
Personel	7 günden az	155	4,11	0,61	6,490	0,000*
	8-15 gün	202	4,13	1,00		
	16-23 gün	25	4,52	0,41		
	23+	71	4,52	0,68		
	Total	453	4,41	0,72		
Hastane nitelikleri	7 günden az	155	3,56	0,95	5,740	0,001*
	8-15 gün	202	4,27	1,27		
	16-23 gün	25	4,32	1,05		
	23+	71	4,10	0,87		
	Total	453	4,05	0,98		
İmaj	7 günden az	155	3,68	0,71	9,811	0,000*
	8-15 gün	202	4,18	0,59		
	16-23 gün	25	3,72	0,83		
	23+	71	3,25	1,13		
	Total	453	3,47	1,04		

*p<0,05

Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre; ulaşılabilirlik, ücret, personel, hastane nitelikleri ve imaj faktörleri kalış süresine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan TUKEY testi sonuçları şu şekildedir;

Ulaşılabilirlik alt boyutu için; 8-15 gün konaklayanların ortalaması diğer gruplardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Ücret alt boyutu için; 8-15 gün konaklayanların ortalaması diğer gruplardan anlamlı derecede daha yüksektir. Ek olarak 16-23 ve 23+ konaklayanların ortalaması 7 günden az konaklayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Personel alt boyutu için; 16-23 ve 23 günden fazla konaklayanların ortalaması 7 günden az ve 8-15 gün konaklayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Hastane nitelikleri alt boyutu için; 7 günden az konaklayanların ortalaması diğer gruplardan anlamlı derecede daha küçüktür.

İmaj alt boyutu için; 8-15 gün konaklayanların ortalaması 7 günden az ve 23 günden fazla konaklayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Ek olarak 7 günden az ve 16-23 gün konaklayanların ortalaması 23 günden fazla konaklayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

4.14. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Beraber Olunan Kişiyeye Göre Değişimi

Hastane tercihini etkileyen faktörlerin beraber olunan kişiyeye göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Çizelge 4.15. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Beraber Olunan Kişiye Göre Dağılımı

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Fiziksel Olanaklar	Yalnız	85	3,87	0,63	5,299	0,001*
	Eş/sevgili	138	3,87	0,76		
	Arkadaş/akraba	222	4,10	0,69		
	Özel hizmetli/bakıcı	8	2,44	0,00		
	Total	453	3,92	0,69		
Ulaşılabilirlik	Yalnız	85	2,39	0,95	2,349	0,073
	Eş/sevgili	138	2,44	0,69		
	Arkadaş/akraba	222	2,63	0,69		
	Özel hizmetli/bakıcı	8	1,43	0,00		
	Total	453	2,45	0,84		
Ücret	Yalnız	85	2,99	0,77	5,609	0,001*
	Eş/sevgili	138	2,61	0,63		
	Arkadaş/akraba	222	2,71	0,59		
	Özel hizmetli/bakıcı	8	2,67	0,00		
	Total	453	2,83	0,71		
Personel	Yalnız	85	4,38	0,61	18,561	0,000*
	Eş/sevgili	138	4,47	0,82		
	Arkadaş/akraba	222	4,50	0,60		
	Özel hizmetli/bakıcı	8	1,00	0,00		
	Total	453	4,41	0,72		
Hastane nitelikleri	Yalnız	85	4,18	0,86	3,234	0,023*
	Eş/sevgili	138	4,00	1,23		
	Arkadaş/akraba	222	3,86	0,91		
	Özel hizmetli/bakıcı	8	2,67	0,00		
	Total	453	4,05	0,98		
İmaj	Yalnız	85	3,40	1,13	0,945	0,419
	Eş/sevgili	138	3,63	1,03		
	Arkadaş/akraba	222	3,47	0,83		
	Özel hizmetli/bakıcı	8	4,00	0,00		
	Total	453	3,47	1,04		

*p<0,05

Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre; fiziksel olanaklar, ücret, personel ve hastane nitelikleri beraber olunan kişiye göre anlamlı düzeyde farklılık gösterirken (p<0,05), ulaşılabilirlik ve imaj alt boyutları anlamlı farklılık göstermediği tespit

edilmektedir ($p>0,05$). Anlamlı farklılık gösteren alt boyutlar için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan TUKEY testi sonuçlarına göre;

Fiziksel olanaklar alt boyutu için; arkadaş/akraba ile gelenlerin ortalaması diğer gruplardan anlamlı derecede daha yüksektir. Yalnız ve eş/sevgili ile gelenlerin ortalaması özel hizmetli/bakıcı ile gelenlerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Ücret alt boyutu için; yalnız gelenlerin ortalaması eş/sevgili ve arkadaş/akraba ile gelenlerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Personel alt boyutu için; yalnız, eş/sevgili ve arkadaş/akraba ile gelenlerin ortalaması özel hizmetli/bakıcı ile gelenlerin ortalamasından anlamlı derecede daha yüksektir.

Hastane nitelikleri alt boyutu için; yalnız gelenlerin ortalaması arkadaş/akraba ve özel hizmetli/bakıcı ile gelenlerden anlamlı derecede daha yüksektir.

4.15. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Seyahat Amacına Göre Değişimi

Hastane tercihini etkileyen faktörlerin seyahat amacına göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Çizelge 4.16. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Seyahat Amacına Göre Dağılımı

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Fiziksel Olanaklar	Tatil	352	3,98	0,65	12,260	0,000*
	Medikal Sağlık	79	3,46	0,76		
	Termal Sağlık	22	2,44	0,00		
	Total	453	3,92	0,69		
Ulaşılabilirlik	Tatil	352	2,46	0,84	1,501	0,225
	Medikal Sağlık	79	2,47	0,84		
	Termal Sağlık	22	1,43	0,00		
	Total	453	2,45	0,84		
Ücret	Tatil	352	2,82	0,68	0,429	0,651
	Medikal Sağlık	79	2,95	1,03		
	Termal Sağlık	22	2,67	0,00		
	Total	453	2,83	0,71		
Personel	Tatil	352	4,51	0,55	52,440	0,000*
	Medikal Sağlık	79	3,67	1,09		
	Termal Sağlık	22	1,00	0,00		
	Total	453	4,41	0,72		
Hastane nitelikleri	Tatil	352	4,17	0,90	24,991	0,000*
	Medikal Sağlık	79	2,92	0,91		
	Termal Sağlık	22	2,67	0,00		
	Total	453	4,05	0,98		
İmaj	Tatil	352	3,44	1,06	1,438	0,239
	Medikal Sağlık	79	3,77	0,84		
	Termal Sağlık	22	4,00	0,00		
	Total	453	3,47	1,04		

*p<0,05

Tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre; fiziksel olanaklar, personel ve hastane nitelikleri faktörleri seyahat amacına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0,05). Anlamlı farklılık gösteren alt boyutlar için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla yapılan TUKEY testi sonuçlarına göre;

Fiziksel olanaklar için; tatil amacıyla gelenlerin ortalaması medikal sağlık ve termal sağlık amacıyla gelenlerden anlamlı derecede daha yüksektir. Ek olarak medikal sağlık amacıyla gelenlerin ortalaması termal sağlık amacıyla gelenlerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Personel alt boyutu için tatil amacıyla gelenlerin ortalaması medikal sağlık ve termal sağlık amacıyla gelenlerden anlamlı derecede daha yüksektir. Ek olarak medikal

sağlık amacıyla gelenlerin ortalaması termal sağlık amacıyla gelenlerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Hastane nitelikleri alt boyutu için; tatil amacıyla gelenlerin ortalaması medikal sağlık ve termal sağlık amacıyla gelenlerden anlamlı derecede daha yüksektir.

4.16. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Cinsiyete Göre Değişimi

Hastane tercihini etkileyen faktörlerin cinsiyete göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti için yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçları verilmiştir.

Çizelge 4.17. Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Ölçeğinin Cinsiyete Göre Değişimi

		N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Fiziksel Olanaklar	Erkek	289	3,81	0,70	15,350	0,000*
	Kadın	164	4,14	0,62		
	Total	453	3,92	0,69		
Ulaşılabilirlik	Erkek	289	2,49	0,93	1,224	0,270
	Kadın	164	2,38	0,61		
	Total	453	2,45	0,84		
Ücret	Erkek	289	2,83	0,76	0,008	0,930
	Kadın	164	2,84	0,62		
	Total	453	2,83	0,71		
Personel	Erkek	289	4,51	0,61	12,562	0,000*
	Kadın	164	4,20	0,87		
	Total	453	4,41	0,72		
Hastane nitelikleri	Erkek	289	3,91	1,04	11,440	0,001*
	Kadın	164	4,32	0,78		
	Total	453	4,05	0,98		
İmaj	Erkek	289	3,38	1,11	5,244	0,023*
	Kadın	164	3,67	0,86		
	Total	453	3,47	1,04		

*p<0,05

Bağımsız gruplarda t testi sonuçlarına göre; fiziksel olanaklar, personel, hastane nitelikleri ve imaj alt boyutu cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Fiziksel olanaklar, hastane nitelikleri ve imaj alt boyutu için kadınların tercih düzeyi erkeklerden fazla iken personel faktörü için erkeklerin tercih düzeyi kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir.



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde çalışmamızın bulguları ışığında tartışma, sonuç ve önerilerine yer verilecektir.

5.1. Tartışma

Yapılan araştırma çalışmasına ait bulguları değerlendirdiğimizde, literatürde yer alan diğer çalışmalar ile benzerlikler ve farklılıklar tespit edilmiştir. Bu benzerlik ve farklılıklar aşağıdaki gibi incelenecektir.

Hastane tercihini etkileyen faktörlerden biri olan yaş faktörüne yönelik yapılan analiz sonucunda, yaş gruplarına göre farklılaşma olduğu tespit edilmiştir. Yapılan ek analizlerde farklılaşmanın; Fiziksel olanaklar için 26-30, 31-35 ve 36-40 yaş grubu kişilerin ortalaması 20-25 ve 41 ve üzeri yaş grubundan anlamlı derecede daha yüksektir. Ulaşılabilirlik alt boyutu için 26-30 yaş grubu kişilerin ortalaması 20-25, 36,40 ve 41 ve üzeri yaş grubu kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir. Ek olarak 31-35 yaş grubu kişilerin ortalaması 41 ve üzeri yaş grubu kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir. Personel alt boyutu için; 26-30 ve 41 ve üzeri yaş grubunun ortalaması 20-25, 31-35 ve 36-40 yaş grubu kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir. Ek olarak 31-35 ve 36-40 yaş grubu kişilerin ortalaması 20-25 yaş grubu kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir. İmaj alt boyutu için; 31-35 ve 41 ve üzeri yaş grubu kişilerin ortalaması 20-25 ve 36-40 yaş grubu kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir. Sağlık çalışanları üzerine yapılan bir çalışmada, sağlık turizmi potansiyeli ve sorunları bağlamında yapılan incelemede katılımcıların yaş faktörüne göre farklılaşma olduğu görülmektedir. Söz konusu çalışmada elde edilen bulgular çalışmamızla benzerlik göstermektedir.¹⁵² Genel olarak farklılaşmanın olduğu yaş grubu, orta yaş olarak kabul edilen yaş grubudur. Bireylerin bu dönemde tercihlerinin daha belirgin olduğu söylenebilmektedir.

¹⁵² “Altıparmak, Esra. Sağlık turizminin güçlü ve zayıf yönleri ile fırsat ve tehditlerinin analizi: Kahramanmaraş ilinde bulunan hastaneler üzerinde bir araştırma.”

Hastane tercihini etkileyen faktörlerden biri olan eğitim durumuna yönelik yapılan analiz sonucunda, eğitim durumuna göre farklılaşma olduğu tespit edilmiştir. Yapılan ek analizlerde farklılaşmanın; Fiziksel olanaklar alt boyutu için; lisans, yüksek lisans ve diğer eğitim düzeyine sahip kişilerin ortalaması doktora mezunlarından anlamlı derecede daha yüksektir. Ek olarak lisans mezunlarının ortalaması diğer eğitim düzeyine sahip kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir. Ücret alt boyutu için; doktora mezunlarının ortalaması lisans, yüksek lisans ve diğer eğitim düzeyine sahip kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir. Personel alt boyutu için; diğer eğitim düzeyine sahip kişilerin ortalaması lisans, yüksek lisans ve doktora mezunlarından anlamlı derecede daha yüksektir. Çalışmamızda tüm alt boyutlara göre eğitime göre farklılaşma olduğu gözlemlenirken literatürde yer alan çalışmalarda eğitim faktörünün etkisinin olmadığı görülmektedir.¹⁵³

Hastane tercihini etkileyen faktörlerden biri olan medeni durum faktörüne yönelik yapılan analiz sonucunda, medeni duruma göre farklılaşma olduğu tespit edilmiştir. Yapılan ek analizlerde farklılaşmanın; fiziksel olanaklar, ulaşılabilirlik, personel ve imaj faktörlerini tercih düzeyi medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Fiziksel olanaklar, ulaşılabilirlik ve imaj faktörleri için bekârların tercih düzeyi evlilerden anlamlı derecede daha yüksek iken, imaj faktörü için bekârların tercih düzeyi evlilerden anlamlı derecede daha yüksektir. Genel olarak literatüre bakıldığında, medeni duruma göre tercihlerde farklılaşma olduğu görülmektedir. Evli bireyler ile bekâr bireylerin tercihleri benzer şekilde gerçekleşmemektedir.¹⁵⁴

Hastane tercihini etkileyen faktörlerden biri olan milliyet faktörüne yönelik yapılan analiz sonucunda, milliyete göre farklılaşma olduğu tespit edilmiştir. Yapılan ek analizlerde farklılaşmanın; Fiziksel olanaklar, ulaşılabilirlik alt boyutu için; Afganistanlı olanların ortalaması Azerbaycanlı olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Personel

¹⁵³ “Altıparmak, Esra. Sağlık turizminin güçlü ve zayıf yönleri ile fırsat ve tehditlerinin analizi: Kahramanmaraş ilinde bulunan hastaneler üzerinde bir araştırma.”

“Akar, Ali. Sağlık turizmi kapsamında termal oteller ve dış turizm talebinin yapısal analizi: Aydın ili örneği. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, Aydın. 2020”

¹⁵⁴ “Altıparmak, Esra. Sağlık turizminin güçlü ve zayıf yönleri ile fırsat ve tehditlerinin analizi: Kahramanmaraş ilinde bulunan hastaneler üzerinde bir araştırma.”

alt boyutu için; Afganistan ve İranlıların ortalaması Azerbaycanlılardan anlamlı derecede daha yüksektir. Hastane nitelikleri alt boyutu için İranlıların ortalaması Afganistan ve Azerbaycanlılardan anlamlı derecede daha yüksektir. İmaj alt boyutu için Afganistanlıların ve İranlıların ortalaması Azerbaycanlılardan anlamlı derecede daha yüksektir. Literatürde yer alan çalışmalarda, bireylerin turizm tercihlerini iki ülke arasındaki mesafenin etkilediği sonuçları elde edildiği görülmektedir.¹⁵⁵ Bu bağlamda değerlendirildiğinde, Türkiye’yi ve Iğdır ilini tercih eden turistlerin genellikle sınır komşu ülkelerinden olduğu görülmektedir.

Hastane tercihini etkileyen faktörlerden biri olan çalışma durumu faktörüne yönelik yapılan analiz sonucunda, çalışma durumuna göre farklılaşma olduğu tespit edilmiştir. Yapılan ek analizlerde farklılaşmanın; Fiziksel olanaklar alt boyutu için; özelde çalışanların ve çalışmayanların ortalaması kamuda çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Ulaşılabilirlik alt boyutu için özelde çalışanların ortalaması çalışmayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Ücret alt boyutu için; özelde çalışanların ortalaması kamuda çalışanlar ve çalışmayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Personel alt boyutu için özelde çalışanlar ve çalışmayanların ortalaması kamuda çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Hastane nitelikleri alt boyutu için özelde çalışanlar ve çalışmayanların ortalaması kamuda çalışanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. İmaj alt boyutu için özelde çalışanların ortalaması kamuda çalışanlar ve çalışmayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Hastane tercihini etkileyen faktörlerden biri olan sağlık sigortası faktörüne yönelik yapılan analiz sonucunda, sağlık sigortasına göre farklılaşma olduğu tespit edilmiştir. Yapılan ek analizlerde farklılaşmanın; fiziksel olanaklar, personel ve hastane nitelikleri faktörleri sosyal güvenceye göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Özel sağlık sigortası olanların fiziksel olanaklar, personel ve hastane nitelikleri tercihi kamu sağlık sigortası olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Literatürdeki

¹⁵⁵ “Yavuz Selahattin, Kabadayı B, Savaş N, Doker AC. Türkiye Turizm Talebi: Bir Çekim Modeli Uygulaması, Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2014, 10 (2), 139-140”

“Akar, Ali Sağlık turizmi kapsamında termal oteller ve dış turizm talebinin yapısal analizi: Aydın ili örneği.”

“Aydın Ahmet, Darıcı Burak, Taşçı Hacı. Uluslararası Turizm Talebini Etkileyen Ekonomik Faktörler: Türkiye Üzerine Bir Uygulama, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2015, 45, 156-167”

çalışmalara bakıldığında kamu desteği, sağlık sigortaları gibi etmenlerin tercih edilebilirliğe etki ettiği yönünde çalışmaların mevcut olduğu görülmektedir.¹⁵⁶

Hastane tercihinin etkileyen faktörlerden biri olan önceki deneyimlerin etkili olma faktörüne yönelik yapılan analiz sonucunda, önceki deneyimlerin etkili olma faktörüne göre farklılaşma olduğu tespit edilmiştir. Hastane seçiminde daha önceki deneyimlerin etkili olduğunu belirtenlerin fiziksel olanaklar, ulaşılabilirlik, ücret ve imaj tercih düzeyi daha önceki deneyimlerin etkili olmadığını belirtenlerden anlamlı derecede daha yüksek iken, daha önceki deneyimlerin etkili olmadığını belirtenlerin personel tercihi düzeyi daha önceki deneyimlerinin etkili olduğunu belirtenlerden anlamlı derecede daha yüksektir. Literatürde yer alan çalışmalara baktığımızda, sosyal medyada, reklamlara karşı kullanıcıların ürün veya hizmete olan tutumunda önemli rol oynadığı görülmektedir. Yapılan reklam çalışması olumlu yönde olduğunda reklam daha fark edilir bir şekilde sonuçlanmaktadır. Söz konusu bu reklamlar, kullanıcılar tarafından kendi sayfalarında paylaşılmasının da, o ürün ya da hizmetin satın alınmasına katkı sağladığı görülmektedir.¹⁵⁷ Başka bir çalışmada ise turizm işletmeleri bakımından da internet ve sosyal medya kullanımı, turistik ürünlerin talep edilmesinde önemli bir vasıta olarak karşımıza çıkmaktadır. Turistik mal ve hizmetleri satın alan kullanıcılar, aldıkları hizmetlerle ilgili görüşlerini ve deneyimlerini sosyal medya üzerinde paylaşması ve başkalarına tavsiye etmesi potansiyel alıcılar tarafından daha güvenli bulunmuştur.¹⁵⁸

Hastane tercihinin etkileyen faktörlerden biri olan yıllık yurtdışı tatil sayısı faktörüne yönelik yapılan analiz sonucunda, yıllık yurtdışı tatil sayısına göre farklılaşma olduğu tespit edilmiştir. Hastane tercihinin etkileyen alt faktörlerin tamamı yıllık yurtdışı tatil sayısına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

¹⁵⁶ “Stauvermann JP, Kumar RR. Productivity Growth And Income In The Tourism Sector: Role Of Tourism Demand And Human Capital Investment, *Tourism Management*, 2017, 61, 426-433.”

“Akar, Ali. Sağlık Turizmi Kapsamında Termal Oteller Ve Dış Turizm Talebinin Yapısal Analizi: Aydın İli Örneği.”

¹⁵⁷ “Göktaş Bora, Tarakçı İnci E. Bir Tutundurma Aracı Olarak Reklamın Sosyal Medyada Uygulamalarına Yönelik Bir Araştırma: Instagram Örneği, *Girişimcilik İnovasyon ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 2018, 2 (3), 50-67.”

¹⁵⁸ “Eröz S.S. ve Doğbuday M. Turistik Ürün Tercihinde Sosyal Medyanın Rolü ve Etik İlişkisi, *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2012, 27 (1), 133-157.”

Hastane tercihini etkileyen faktörlerden biri olan tatil için seçilen dönem faktörüne yönelik yapılan analiz sonucunda, önceki deneyimlerin göre farklılaşma olduğu tespit edilmiştir. Fiziksel olanaklar, ulaşılabilirlik, ücret ve personel faktörleri yıllık yurtdışı tatil sayısına göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Wang ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırma çalışmasına göre turizmin arz faktörü olarak iklim koşul ve özellikleri de turistik amaçlı gelecek olan bireylerin kararlarına etki ettiği görülmektedir. Turizmin iklime bağımlı bir endüstri olmasından dolayı iklimsel farklılıklar, turistlerin seyahat edecekleri yerlere turistik faaliyetlere katılımını kolaylaştırabilmekte veya engellendiği görülmektedir. Bölgesel iklim bağlamında değerlendirdiklerinde dış turizm talebine pozitif yönlü etki ettiğini tespit etmişlerdir.¹⁵⁹ Bu bağlamda mevsimsel olarak bölgesel iklim koşulları, turistlerin bölgeyi tercih etmelerine etki etmektedir denilebilir.

Hastane tercihini etkileyen faktörlerden biri olan pansiyon türü faktörüne yönelik yapılan analiz sonucunda, önceki deneyimlerin göre farklılaşma olduğu tespit edilmiştir. Tüm alt boyutlar için anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Literatürde yer alan çalışmalara baktığımızda, katılımcıların belirli destinasyonlara paket tur ile gelmeyi tercih ettikleri görülmektedir.¹⁶⁰

Hastane tercihini etkileyen faktörlerden biri olan kalış süresi faktörüne yönelik yapılan analiz sonucunda, önceki deneyimlerin göre farklılaşma olduğu tespit edilmiştir. Ulaşılabilirlik, ücret, personel, hastane nitelikleri ve imaj faktörleri kalış süresine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

Hastane tercihini etkileyen faktörlerden biri olan beraber olunan kişi faktörüne yönelik yapılan analiz sonucunda, önceki deneyimlerin göre farklılaşma olduğu tespit edilmiştir. Hastane tercihini etkileyen faktörlerden biri olan seyahat amacı faktörüne yönelik yapılan analiz sonucunda, önceki deneyimlerin göre farklılaşma olduğu tespit edilmiştir. Her iki faktör içinde; fiziksel olanaklar, personel ve hastane nitelikleri anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

¹⁵⁹ “Wang L, Fang B, Law R. Effect of air quality in the place of origin on outbound tourism demand: Disposable income as a moderator, *Tourism Management*, 2018, 68, 152-161.”

¹⁶⁰ “Altıparmak, Esra. Sağlık turizminin güçlü ve zayıf yönleri ile fırsat ve tehditlerinin analizi: Kahramanmaraş ilinde bulunan hastaneler üzerinde bir araştırma.”

Hastane tercihini etkileyen faktörlerden biri olan cinsiyet faktörüne yönelik yapılan analiz sonucunda, önceki deneyimlerin göre farklılaşma olduğu tespit edilmiştir. fiziksel olanaklar, personel, hastane nitelikleri ve imaj alt boyutu cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Yapılan bir çalışmalara bakıldığında; cinsiyete göre farklılaşmalar olduğu görülmüştür.¹⁶¹

5.2. Sonuç

Sağlık turizmini insanların tatil amacıyla seyahat etmiş oldukları bölgede sağlık hizmeti alması ve/veya sağlık hizmeti amacıyla seyahat ederek tedavi olması ya da sağlığını koruma amaçlı faaliyetlerde bulunması şeklinde açıklamak mümkündür. Sağlık turizmi ülkelerin ekonomisine büyük ölçüde katkı sağlayan bir sektördür. Ekonomik bağlamda hareketliliğe neden olmaktadır. Sağlık turizmi bağlamında değerlendirdiğimizde Türkiye sahip olduğu sağlık hizmet binaları ve bölgesel koşullar sayesinde önemli avantajlara sahiptir.

Sağlık turizmi için gerekli alt yapının hazırlanması ve tanıtımların yapılması ile sağlık turizminden elde edilen gelirin ekonomik payı artırılabilir. Yapmış olduğumuz bu araştırma çalışmasının amacı ise; Iğdır ilinin sağlık turizminin mevcut durumunun belirlenmesi ve gelecekte Iğdır ilinde sağlık turizminin gelişimini destekleyecek önerilerin, Iğdır ilinin sağlık turizmi politikalarına yol göstermesi olarak belirlenmiştir.

Yapmış olduğumuz araştırma çalışmasına, yabancı uyruklu Türkiye'ye tatil için gelmiş ve/veya sağlık hizmeti almak amacıyla gelmiş ve sağlık hizmeti almış olan 453 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcıların çoğunluğu (289) erkektir. Katılımcılarımızın demografik özelliklerinin tercihlerine olan etkisi incelenmiştir

Hastane tercihini etkileyen faktörler incelendiğinde; yaş gruplarına, eğitim durumuna, medeni duruma, milliyete, çalışma durumuna, sağlık sigortası durumuna, önceki deneyimlerin etkili olma durumuna, yıllık yurtdışı tatil sayısına, tatil için seçilen

¹⁶¹ "Altıparmak, Esra. Sağlık turizminin güçlü ve zayıf yönleri ile fırsat ve tehditlerinin analizi: Kahramanmaraş ilinde bulunan hastaneler üzerinde bir araştırma."

"Akar, Ali. Sağlık Turizmi Kapsamında Termal Oteller Ve Dış Turizm Talebinin Yapısal Analizi: Aydın ili örneği. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, Aydın. 2020."

"Mathijssen, A. "Home, sweet home? Understanding Diasporic Medical Tourism Behaviour. Exploratory Research Of Polish Immigrants In Belgium." *Tourism Management* 72 (2019): 373-385."

döneme, pansiyon türüne, kalış süresine, beraber olunan kişiye, seyahat amacına ve cinsiyete göre farklılaşma olduğu görülmüştür. Söz konusu farklılaşmaların, literatürde yer alan diğer çalışmalar ile benzeştiği görülmüştür.

Yapılan bu araştırma çalışmasının sonucunda, Iğdır ilinin sağlık turizmi bağlamında kitlesi belirlenmiştir. Belirlenen kitlenin bu doğrultudaki talepleri tespit edilerek, hizmet kalitesinin geliştirilmesine katkı sağlanması hedeflenmiştir.

5.3. Öneriler

Yaşanan sorunlara çözüm olarak bazı önerilerde bulunulabilir. Örneğin gelen ziyaretçiler, hasta kabullerde kendileri için ayrılan giriş gişelerinden giriş yaparak tedavi olmak istemektedirler. Online randevu almak için sağlık turizmini ayrıcalıklı bir hale getirmek adına kendilerine ayrılan bir bağlantı olması gerektiğini, ülkemiz gümrüklerinde yapılan sigortayla muayene olduklarını fakat cerrahi işlemlerde o sigortanın tedavi masraflarını karşılamadığı bu konuda iyileştirmelerin yapılması gerektiği, ülkelere yakın bir il olan Iğdır ilinde tedavi imkânlarının arttırılarak kendilerine daha iyi tedavi imkânlarının sağlanmasını her türlü rahatsızlıklarını uzman hekimlerle çözüme ulaştırmak istediklerini belirtmektedirler.

Sağlık turizmine ve bölgeye yönelik tanıtım çalışmalarının/faaliyetlerinin çoğaltılması, bu çalışmalara yönelik bütçenin arttırılması gerekmektedir. İlde yer alan tuz mağaraları, tuz terapi merkezleri ve sağlık kuruluşlarının (hastane vb.) reklam ve tanıtım faaliyetlerine gereken önemi vermeleri gereklidir. Bu bağlamda geleneksel reklam araçlarının haricinde, gelişen teknoloji ile ortaya çıkan sosyal medyanın etkin kullanılması gereklidir.

Medikal turizm yatırım ve teşvikleri arttırılmalıdır. Yanı sıra altyapı ve üstyapı yatırımlarıyla birlikte özellikle tutundurma faaliyetlerine yönelik hem yurt dışı hem de yurt içi reklam ve tanıtım teşviklerine yer verilmesi gereklidir.

Sağlık hizmetlerine yatırım yapılarak, hem personel sayısı hem de donanım bakımından bölgenin gelişim göstermesi sağlanmalıdır.

Sağlık kurumlarında ve diğer hizmet sağlayıcı kurumlarda yabancı dil bilen personel sayısının arttırılması yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Dil güçlüklerinin önüne geçilebilmesi amacıyla yabancı dil bilen personel istihdamının önemi büyüktür.

Personel istihdamı yapılmasının yanı sıra ve hali hazırda istihdam edilen personelin dil eğitimine önem verilmesi gereklidir. Hizmet içi eğitimler ile kalifiye olmayan personeller eğitilerek hizmet kalitesi artırılması gereklidir.

Tercih edilebilecek diğer ülke ve illere kıyasla Iğdır İlinde ücret ve diğer tüm hizmetlerin geliştirilmesi gerekmektedir.

Turizm tesislerinin donanımsal eksiklerinin giderilmesi, tam donanımlı çağdaş tesisler olarak hizmet vermesi sağlanması gereklidir.

Özellikle tuz mağaralarının tanıtımına yönelik sağlık turizmi ile ilgili fuar ve kongre gibi organizasyonların yapılması, bölgenin sağlık turizmi arzının tanıtımı için önemli olduğu görülmektedir.

KAYNAKLAR

- Acar, N. ve Turan, A. *Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma: AHİ Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışanları Örneği*, Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2016, C:17, S:1, s.17-36
- Açıkbaş, Y. T. Gök ve Ş. Şen. (2009). *Bölgesel Turizm Kalkınmasına Belediyelerin Katkısı: Taşucu Örneği*. 10.Ulusal Turizm Kongresi. Mersin.
- Akar, Ali (2020) *Sağlık turizmi kapsamında termal oteller ve dış turizm talebinin yapısal analizi: Aydın ili örneği*. Yüksek Lisans tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Akdu, U. (2014). *Medikal turizmde hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakatinin değerlendirilmesi*. Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi SBE, Antalya.
- Akbulut, G. (2010). *Türkiye’de Kaplıca Turizmi ve Sorunları*, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 9(1), 35-54.
- Akın, M. (2016). *İç Sağlık Turizminde Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Üzerine Araştırma: İstanbul Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Akredite Hastaneler Derneği, (2015). *Akredite Edilmiş Hastane Sayısı*, <http://www.ahd.org.tr/akreditasyon.aspx>,(Erişim tarihi: 25.08.2019).
- Aktepe, C. (2018). *Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar ve Türkiye’de Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama Çabaları*. İşletme Araştırmaları Dergisi, 2018.5(1), 170-188.
- Aktepe, C. (2013). *Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar ve Türkiye’de Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama Çabaları*, İşletme Araştırmaları Dergisi, 5(1), 170-188.

- Altan, Ş. (2006). *Türkiye’de Ekoturizm Uygulamaları ve Ekonomiye Katkıları*. Yüksek Lisans tezi, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
- Altes, A. G. (2005). *The Development of Health Tourism Services*, Annals of Tourism Research, Vol.32, pp..262-266.
- Altıparmak, E. (2020). *Sağlık Turizminin Güçlü Ve Zayıf Yönleri İle Fırsat Ve Tehditlerinin Analizi: Kahramanmaraş İlinde Bulunan Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma*, Yüksek Lisans tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aniza, I., Aidalina, M., Nirmalini, R., Inggit, M., & Ajeng, T. (2009). *Health Tourism In Malaysia: The Strength And Weaknesses*. Journal of Community Health, 15(1), 7-15.
- Aydın, A. (2019). *Sağlık Turizminin Gelişiminde Kalkınma Ajanslarının Rolü Güney Ege Kalkınma Ajansı Örneği*. Yüksek Lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Aydın.
- Aydın, O. (2012). *Türkiye’de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi*. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, (2), 91-96.
- Aydın D., Aypek N., Aktepe C., Şahbaz P. ve Arslan S. (2011). *Türkiye’de Medikal Turizmin Geleceği*, Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi ve Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü.
- Aydın A., Darıcı B., Taşçı H. (2015). *Uluslararası Turizm Talebini Etkileyen Ekonomik Faktörler: Türkiye Üzerine Bir Uygulama*, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 45, 156-167
- Azıklı, H. S., (2012). *Institutional And Spatial Aspects Of Thermal Tourism In Turkey: Nevşehir Kozaklı Thermal Tourism Center*, Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Fen bilimleri Enstitüsü.

- Badulescu, D., & Badulescu, A. (2014). *Medical Tourism: Between Entrepreneurship Opportunities And Bioethics Boundaries: Narrative Review Article*. Iranian Journal of Public Health, 43(4), 406.
- BAKA- Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı. 2013. *Sağlık Turizmi Sektör Raporu*. <http://www.baka.org.tr/uploads/48947588121518SAGLIK-KATALOGTURKCE-16MAYIS-3.pdf>.
- Balaban, B. (2010). *Dünyada Ve Türkiye’de Sağlık Turizmi*, Efil Yayınevi, Kasım 2010, Yayın No: 87, Türkiye Sağlık Vakfı Raporu. <http://jhss-khazar.org>.
- Başar, S., Künü, S., Bozma, G. (2016). *Eğitim ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye Üzerine Bir Uygulama*. Iğdır University Journal of Social Sciences, 10.
- Baynazoğlu, M. E. (2015). *Türkiye’de Sağlık Turizmi Hizmet Satın Alma Kararlarını Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Araştırma*. Doktora Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bayram, M. (2019). *Sağlık Hizmetlerinde Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Önemi Ve Performansının Belirlenmesine Yönelik Bir Analiz: İzmir İlinde Bir Uygulama*, Yüksek Lisans tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın
- Bigne, J. E., Sanchez, M. I., and Sanchez, J. (2001). *Tourism İmage, Evaluation Variables And After Purchase Behaviour: İnter-Relationship*, Tourism Management, 22(6), 607-616.
- Binler A. (2015), *Türkiye’nin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi ve Politika Önerileri*. Uzmanlık Tezi, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, T.C. Kalkınma Bakanlığı Yayın No:2839.
- Boyer, M. Z. (1992), *Turizme Giriş*, İstanbul: Küre Ajans, 3.
- Bulut, E. (2000). *Türk Turizminin Dünya’daki Yeri ve Dış Ödemeler Bilançosuna Etkisi*. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2(3) , 71-86.

- Bülbül, F. (2015). *Sağlık Turizminin Türkiye'deki Gelişimi*. Yüksek Lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Carrera, P. M., and John FP Bridges. 2006. *Globalization And Healthcare: Understanding Health Care And Medical Tourism*. Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research, 6, 447-454. doi:10.1586/14737167.6.4.447
- Cohen, E., (2008). *Medical Tourism In Thailand*, AU-GCB e-Journal, 1(1), 24-37.
- Chilgren, A. (2008), *Managers and the New Definition of Quality*, Journal of Healthcare Management, Vol:53, No: 4, 221-229.
- Connell, J. (2011). *Medical tourism*. Cabi.
- Connell, J., (2013). *Contemporary Medical Tourism: Conceptualisation, Culture And Commodification*. Tourism Management 34: 1-13.
- Copeland, B. R. (1991). *Tourism, Welfare and De-industrialization in a Small Open Economy*, Economica, 58, November, 515-529.
- Çelik, A. (2009). *Sağlık Turizmi Kapsamında Termal İşletmelerde Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Ve Algılanan Hizmet Kalitesi: Balçova Termal İşletmesinde Bir Uygulama*. Yüksek Lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Demirer, E. S., 2010, *Türkiye'de Medikal Turizm ve Geliştirilmesi: Örnek Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
- Demirer, Ö. E. (2010). *Türkiye'de Medikal Turizm ve Geliştirilmesi: Örnek Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Balıkesir.
- Deniz, M. *Türkiye Sağlık Turizmi Ve Seçilmiş Ülkelerle Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.2016.
- Diamond, J. (1977), *Tourism's Role in Economic Development: the Case Reexamined*, Economic Development and Cultural Change, 25 (3): 539-553.

- Doğanay, H. (2003). *Ağrı Dağı Ve Turistik Önemi*. Doğu Coğrafya Dergisi, 9.
- Durgun, A. (2006). *Bölgesel Kalkınmada Turizmin Rolü: Isparta Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi SBE.
- Ekici, B. (1995). *Sağlık Turizminde Planlama-İşletmecilik-Tedavi Ve Türkiye'de Durum*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Ekinci, E. (2019). *Sağlık Turizmine İlişkin Düzenleme ve Teşviklerin Sağlık turizmi Gelirlerine Etkisi: Müdahale Analizi*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Erdem, S. H. (2001). *Turist Harcamalarının Yöresel Kalkınma Sürecine Ekonomik Etkileri (Alanya Örneği)*. Doktora Tezi. Balıkesir Üniversitesi SBE, Balıkesir.
- Erdoğan, S. ve Yılmaz, E. (2012). *Medical Tourism: An Assessment On Turkey*. 10th International Conference on Knowledge, November, 2012, 1045-1060.
- Erdoğan, M. (2018). *Kamu Sağlık Politikalarında Yeni Bir Açılım Sağlık Turizmi: SDÜ Hastanelerinde Çalışan Hekimlerin Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Erik C. (2008). *Medical Tourism In Thailand*, AU-GSB e-Journal, 1(1), 24-37.
- Eröz S.S., Doğbuday M. (2012). *Turistik Ürün Tercihinde Sosyal Medyanın Rolü ve Etik İlişkisi*, Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 27 (1), 133-157.
- Ertem Ü.T. (2015), *Hasta Güvenliği*. Ed.: Ay F. A. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- Florian, H. ve Jürgen, R. K. (2005). *Concept To Integrate European Supplementary Qualifications İn Tourism Management Into National Systems Of Vocational Training*, European Supplementary Qualification in Tourism Management, Trainer Guide, http://www.eu-eqt.de/en/EUEQT_Trainerguide_EN.pdf.

- Gencal, M. (2019). *Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizmin Değerlendirilmesi: Erzurum Ölçeğinde Bir Uygulama*. Yüksek Lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Erzurum.
- Gilbert D.C. And Marlies V. D. W. (1991), *The Health Care Tourism Product in Western Europ*, Tourism Review, Year: 1991, Volume: 46 Issue: 2, s. 5- 10.
- Globenko, A, ve Sianova, Z. (2012). *Service Quality in Healthcare Quality Improvement Initiatives Through the Prism of Patients' and Providers Perspectives*, Umea School of Business and Economics, Master Thesis.
- Gonzales, A., Brenzel, L., & Sancho, J. (2001). *Health Tourism And Related Services: Caribbean Development And International Trade*. Final report, 57-8.
- Göktaş B. ve Tarakçı İ. E. (2018). *Bir Tutundurma Aracı Olarak Reklamın Sosyal Medyada Uygulamalarına Yönelik Bir Araştırma: Instagram Örneği*, Girişimcilik İnovasyon ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi, 2 (3), 50-67.
- Göymen, K. (2000), *Tourism and Governance in Turkey*, Annals of Tourism Research, 27 (4), 1025-1048.
- Gray H. H. ve Poland S. C. (2008). *Medical Tourism: Crossing Borders To Access Health Care*, Kennedy Institute of Ethics Journal, Cilt. 18, Sayı. 2, 193-201.
- Gunn, C. A. (1988), *Tourism Planning*, 2. Ed., Taylor and Francis, New York.
- Güleç, D. (2011). *Sağlık Turizmi Kapsamında Antiaging (Sağlıklı Yaşlanma) Uygulamaları Ve Yaşlı Bakımı: Türkiye Değerlendirmesi*, Yüksek Lisans tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Gülen, K. G. ve Demirci, S. (2011). *Türkiye'de Sağlık Turizmi Sektörü*, İstanbul Ticaret Odası, Biltur Basım Yayın, Yayın No: 2011, İstanbul, 2012, s. 39.
- Gülmez, Z. (2012). *Türkiye'de ve Dünyada Sağlık Turizmi ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu ve Bazı Ülkelerle Kıyaslanması*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Hastane Ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı. İstanbul.

- Gülner, Ü. (2016). *Sağlık Turizminde Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler: İstanbul İlinde Bir Uygulama*. Yüksek Lisans tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Konya.
- Gündüz, H. (2015). *Sağlık Turizmi Kapsamında Pamukkale Termal Kaynaklarının Değerlendirilmesi ve Sağlık Bakanlığı Belgeli Otellerde Müşteri Memnuniyetinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans tezi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir.
- Güvercin Göçmen, Z. (2008). *Turizm Çeşitlendirmesi Kapsamında İzmir’de Termal Turizmin Tedavi Amaçlı Kullanımı ve Ekonomik Değer*, Yüksek Lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Ataman, H. Fevzi Esen, ve Ahmet Vatan, (2017) *Medikal Turizm Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ve Hasta Güvenliği*, Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, , 3(1):ss.28-44.
- Hall, M. (2003). **Spa And Health Tourism**. Sport And Adventure Tourism, 273-292.
- Han, H., Hyun, S. (2015). ”**Customer Retention in the Medical Tourism Industry: Impact of Quality, Satisfaction, Trust, and Price Reasonableness**”, Tourism Management, Vol:46, S. 20-29.
- Hazarika İ. (2011), *Medical tourism: its potential impact on the health workforce and health systems in India*.
<https://academic.oup.com/heapol/article/25/3/248/599687>
- Hoheb, C. (2008). *The Importance of Thermal Tourism in Turkey and the Middle East*. Adana: Sağlık Turizmi Sempozyumu.
- Iğdır Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, (Çevrimiçi) <https://igdiradsm.saglik.gov.tr/> Erişim Tarihi: 29.12.2019.
- Iğdır Devlet Hastanesi, Tarihçe, (Çevrimiçi) <https://igdirhdh.saglik.gov.tr/TR,106132/tarihce.html> Erişim Tarihi: 29.12.2019.
- Iğdır Özel Bulut Hastanesi, Kurumumuz, (Çevrimiçi) <https://buluthastanesi.com/bolumler> Erişim Tarihi: 29.12.2019.

- 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, C:6, S:10, s143- 163.
- Izadi, M., Ayoobian, A., Nasiri, T., Joneidi, N., Fazel, M., & Hosseinpoufard, M. J. (2012). *Situation Of Health Tourism In Iran Opportunity Or Threat*. JI Mil Med, 14(2), 69-75.
- JCI Web Sitesi. 2018. Akredite Hastane Sayısı, <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/>
- Karagülle, M. Z., M. Karagülle, “Speleoterapi/Mağara Tedavi; Tuzluca Örneği”, 1.Uluslararası Tuz Terapi Çalıştayı, Iğdır, 2017, ss. 37-38.
- Khan (2015). *Challenges and Strengths of Medical Tourism in Delhi NCR*. DU Journal of Undergraduate Research and Innovation, 1(2), 230-251.
- Kaur, P. (2016). *Entrepreneurship in Medical Tourism Industry*. International Journal of Information Movement, 22-25.
- Gülen, K. G. Demirci, S. (2011). *Türkiye’de Sağlık Turizmi Sektörü*, İstanbul Ticaret Odası, Biltur Basım Yayın, Yayın No: 2011, İstanbul, 2012, s. 39.
- Ketin, İ. (1983). *Türkiye Jeolojisine Genel Bir Bakış*. İstanbul: İstanbul Teknik Üniv. Kütüphanesi.
- Kiremit, A. Ş. (2008). *Turizmin Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Kitapçı, O. C. (2014). *Türkiye’de Medikal Turizm İçin Model Önerisi*. Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Kozak N., Akoğlan M., Kozak M. (1997). *Genel Turizm İlkeler ve Kavramlar*. (3. Baskı). Ankara.

- Kozak, M. (2001). *Repeaters' Behavior At Two Distinct Destinations*. Annals of Tourism Research, 28(3), 784–807.
- Kozak, M. A. ve Bahçe, S. (2009). *Özel İlgi Turizmi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Künü, S. ve Hopoğlu, S. (2015) *Turizm Ve Sürdürülebilir Büyüme: Eleştirel Bir Yaklaşım*. Bildiriler Kitabı, 103.
- Lee, C. (2006). *Medical Tourism, An Innovative Opportunity For Entrepreneurs*. Journal Of Asia Entrepreneurship And Sustainability, 3(1), 1.
- Loutfi, M. A. O. Moscardini. K. L. (2000). *Using System Dynamics to Analyse the Economic Impact of Tourism Multipliers*. University of Sunderland, Sunderland, United Kingdom www.systemdynamics.org/conferences/2000/PDFs/loutfi35.pdf. Son Erişim Tarihi: 21.06.2017.
- Marcouiller, D. W., K. K. Kim, ve S. C. Deler (2004), *Natural Amenities, Tourism and Income Distribution*, Annals of Tourism Research, 31(4), 1031-1050.
- Marković, S., Lončarić, D., & Lončarić, D. (2014). Service *Quality And Customer Satisfaction In The Health Care Industry-Towards Health Tourism Market*. Tourism And Hospitality Management, 20(2), 155-170.
- Mathijsen, Aneta. (2019). *Home, Sweet Home? Understanding Diasporic Medical Tourism Behaviour. Exploratory Research Of Polish Immigrants In Belgium*. Tourism Management 72 (2019): 373-385.
- Mcbride S. (2010), *The ethical and legal complexity of medical tourism: questions of international justice, economic redistribution and health care reform*. Chicago: Loyola University. 2010
<https://onlinemj.luc.edu/documents/LongeAdetoro.pdf>
- Mehmet Deniz, (2016). *Türkiye Sağlık Turizmi Ve Seçilmiş Ülkelerle Karşılaştırılması*. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Metin B. 2010. *Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Turizmi*, Durum Tespit Raporu, 2010, s. 45.

- Sandıkçı, M. (2008). *Termal Turizm İşletmelerinde Sağlık Beklentileri Ve Müşteri Memnuniyeti*, Doktora Tezi, Afyonkarahisar Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon.
- Mun, W.K. ve Musa, G. (2013) *Medical Tourism: The Ethics, Regulation and Marketing of Health Mobility*. In: An Investigation of Korean Health Tourists' Behavior: Benefit Sought, Brand Equity, and İntention To Visit. (Eds.) C. Michael Hall, Publ. By Taylor& Francis, Sweden. pp. 167-186.
- Mustafa M. H., (2010). *Tourism And Globalization In The Arab World*, International Journal Of Business And Social Science, Cilt. 1, Sayı. 1, (2010), 37-48.
- Moutinho, L. (1987). "Consumer behaviour in tourism." European journal of marketing.
- Nel, E. (2001). *Local Economic Development: A Review and Assessment of its Current Status in South Africa*. Urban Studies. 38 (7): 1004.
- Acar, N. Ve Turan, A. (2016). *Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma: AHİ Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışanları Örneği*, Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2016, C:17, S:1, s.17-36
- Nilashi, M., Samad, S., Manaf, A. A., Ahmadi, H., Rashid, T. A., Munshi, A., ... & Ahmed, O. H. (2019). *Factors influencing medical tourism adoption in Malaysia: A DEMATEL-Fuzzy TOPSIS approach*. Computers & Industrial Engineering, 137, 106005.
- Ongun, B. (2013). *Turizm Ve Sağlık Turizmi (Denizli Örneği)*, Yüksek Lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özbek, T. (2009). *Jeotermal Kaynakların Entegre Olarak Sağlık Ve Termal Turizmde Değerlendirilmesi*. 2. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi. Antalya: Jeotermal Kaynaklı Belediyeler Birliği.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. And Berry, L.L. (1988). *Servqual: A Multiple-İtem Scale For Measuring Consumer Perceptions Of Service Quality*. Journal of Retailing, 64: 12-40.

- Pollock, A., & Williams, P. (2000). *Health Tourism Trends: Closing The Gap Between Health Care And Tourism*. Trends In Outdoor Recreation, Leisure And Tourism. pp.165-173.
- Puljiz, J. (2003). *The Role of Economic Devbolopment Agencies in Promoting the Development of Lagging Areas of Croatia – The Case of Ledas*. <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/UNTC/UNPAN012707.pdf>.
- Ricafort K. M. F., (2011). *A Study Of Influencing Factors That Lead Medical Tourists To Choose Thailand Hospitals As Medical Tourism Destination*, Master Tezi, Webster University, School Of Business And Technology Business Administration, Cha-am.
- Sağlık Bakanlığı (2012). *Sağlık Turizmi El Kitabı*. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/493,saglik-turizmi-el-kitabi-08052012pdf.pdf?0>
- Sağlık Bakanlığı, (2013). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013*, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, (2015). *Sağlık Turizminde Süreçler Ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu*, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.
- Sağlık Bakanlığı, <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,183/ileri-yas-ve-engelli-turizmi.html>.
- Sayılı, M., Akca, H. Duman, T. ve Esengun, K. (2007). *Psoriasis Treatment Via Doctor Fishes As Part of Health Tourism: A Case Study of Kangal Fish Spring, Turkey*, *Tourism Management*, 28, 2007, 625-629.
- Selvi, M. (2008). *Sağlık Turizmi: Turistik Ürün Çeşitlendirmesi*, Nobel Yayınları, Ankara.
- Smith, M. (2015). *Baltic health tourism: Uniqueness and commonalities*. *Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism*, 15(4), 357-379.

- Stauvermann JP, Kumar RR. (2017). *Productivity Growth And Income In The Tourism Sector: Role Of Tourism Demand And Human Capital Investment*, Tourism Management, 61, 426-433.
- Şimşek, Oğuz. (2020) *Tuzluca İlçesinin İdari Sınır Ve Yapısında Meydana Gelen Değişiklikler*. Kafdağı, 5(1), 18-29.
- Tan, U. Z. ve Gül, Y. (2012). *Sağlık Turizminde Entelektüel Sermaye*, II. Disiplinler arası Turizm Araştırmaları Kongresi, Antalya, 2012, ss: 523-542
- Taş, İ. (2010). *Avrupa Birliği'nde Sağlık Turizmi Kapsamında Sınır Ötesi Hasta Hareketliliği*. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir.
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. (2018). *Turizm Çeşitleri, Sağlık ve Termal Turizmi Tanımı*, <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR-10392/saglik-ve-termal-turizm.html>
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı (2017a). *Dünya'da Sağlık ve Termal Turizm*. <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11478/dunyada-saglik-ve-termal-turizm.html>, (Erişim tarihi: 5.08.2019).
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Genel Tanımlar, (Çevrimiçi) <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11475/genel-tanimlar.html> Erişim Tarihi: 18.12.2019.
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Sağlık ve Termal Turizm Tanımı, (Çevrimiçi) <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html> Erişim Tarihi: 18.12.2019.
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Termal Turizm Master Planı 2007-2023, (Çevrimiçi) <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11481/termal-turizm-master-plani-2007-2023.html> Erişim Tarihi:22.12.2019.
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Termal Turizm Master Planı 2007-2023, (Çevrimiçi) <https://yigm.ktb.gov.tr/Eklenti/21666,ttmp.pdf?0> Erişim Tarihi:22.12.2019.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, *Definitions and Descriptions Regarding Health Tourism*, 2012, s.14, (Çevrimiçi)

<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/462,saglikturizmiingwebpdf.pdf?0>,

Erişim Tarihi: 12.12.2019.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizmi Nedir?, 2017, (Çevrimiçi) <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10944,02pdf.pdf?0> Erişim Tarihi: 14.12.2019.

Taleghani M., Chirani E. ve Shaabani, A. (2011). *Health Tourism, Tourist Satisfaction And Motivation*, Interdisciplinary Journal Of Contemporary Research In Business, Cilt. 3, Sayı. 4, (2011), 546-555.

Tengilimoğlu, D., (2005). *Sağlık Turizmi: Tedavi Amaçlı Turizm Ve Termal Turizmde Sorunlar Ve Çözüm Önerileri*, Hastane Dergisi, No:34, S:90-96, Mayıs-Haziran.

Timur A. (1986), *Turizmin Türk Ekonomisindeki Yeri*, (ENKA 1985 yılı Ekonomi Dalı Birincilik Ödülü), İzmir.

TOBB, Türkiye Sağlık Sektörüne Genel Bakış, Aralık 2017, s.19, (Çevrimiçi) <https://www.tobb.org.tr/saglik/20171229-tss-genel-bakis-tr.pdf> Erişim Tarihi: 14.12.2019.

Topsöğüt, M. B., (2019). *Türkiye'deki Sağlık Turizmi Çeşitliliğini Artırmak İçin Yeni bir Model Önerisi: Sağlıklı Yaşam Kampüsü (SAYKA)*, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2019.

TUSEB. 2016. https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tuska/haber_detay.php?id=36

Tutar, E. ve Tutar, F. (2004), *Turizm Ekonomi, Türkiye ve OECD*, Ankara: Seçkin Yayınları.

TÜRSAB, Turizm Gelirleri, (Çevrimiçi) <https://www.tursab.org.tr/istatistikler-icerik/turizm-geliri> Erişim Tarihi:15.12.2019.

TÜRSAB, Turizm Gelirleri, (Çevrimiçi) <https://www.tursab.org.tr/istatistikler->

Wang L, Fang B, Law R. (2018). *Effect Of Air Quality In The Place Of Origin On Outbound Tourism Demand: Disposable Income As A Moderator*, Tourism Management, 68, 152-161.

- Wong, K. M., Velasamy, P., & Arshad, T. N. T. (2014). *Medical Tourism Destination SWOT Analysis: A Case Study Of Malaysia, Thailand, Singapore And India*. In SHS Web of Conferences (Vol. 12, p. 01037). EDP Sciences.
- Widdows H. (2011), Localized past globalized future: towards an effective bioethical framework using examples from population genetics and medical tourism.
- Van Der Crooks, (2018). “**Promoting medical tourism to India: Messages**”, Images, And The Marketing Of İnternational patient travel. Social Science&Medicine, Vol. 72, pp.726-732.
- Tamer, G. (2020). *Sağlık Turizmi Kapsamında Estetik Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma: İstanbul İli Bakırköy İlçesi Örneği*, Yüksek Lisans tezi, Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Turner, L. (2010). *Medical Tourism” And The Global Marketplace İn Health Services: US Patients, İnternational Hospitals, And The Search For Affordable Health Care*. International Journal of Health Services, 40(3), 443-467.
- Tuzluca Tuz Mağaralarının Sağlık Turizmine Kazandırılması Fizibilite Raporu, Kasım 2019.
- TÜRSAB, Türsab Sağlık Turizmi Raporu, 2014, s.1, (Çevrimiçi) https://www.tursab.org.tr/haberler/tursab-saglik-turizmi-raporu_11430 Erişim Tarihi: 15.12.2019.
- TÜRSAB, Türsab Sağlık Turizmi Raporu, 2014, s.1, (Çevrimiçi) https://www.tursab.org.tr/haberler/tursab-saglik-turizmi-raporu_11430, Erişim Tarihi: 15.12.2019.
- Ülker, İ. (1988). *Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Kaplıca Planlaması*, Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları, 1006 (129), Ankara, s.24. (www.kultur.gov.tr, 2016).
- Web, <http://visitturkeyforhealthcare.com/34-termal-bolgeler.html>, (çevrimiçi)
- Web, https://tr.wikipedia.org/wiki/A%C4%9Fr%C4%B1_Da%C4%9F%C4%B1
- Yağcı, Ö. (2003). *Turizm Ekonomisi*. Ankara: Detay Yayıncılık.

- Yalçın, B. (2013). *Antalya İli Sağlık Turizmi Potansiyeli Araştırması*. İşletme Ana Bilim Dalı Doktora Tezi. Akdeniz Üniversitesi. Antalya.
- Yavuz S, Kabadayı B, Savaş N, Doker AC. (2014). *Türkiye Turizm Talebi: Bir Çekim Modeli Uygulaması*, Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2014, 10 (2), 139-140
- Yaylı A. ve Öztürk Y. (2006). *Konaklama İşletmeleri Yöneticilerinin Bedensel Engelliler Pazarına Bakış Açıları Üzerine Bir Araştırma* Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, Cilt. 17, Sayı. 1, 85-98.
- Yüceloral, K. (2009). *Ülkemiz İçin İleri Yaş Turizmi*. Antalya: 2. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi, Çalıştay Raporu.

EKLER

EK-1 Anket Formu

Sayın Katılımcı;

Bu anket Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim dalında “SAĞLIK TURİZMİ VE IĞDIR” isimli tez çalışmasına temel oluşturmak üzere hazırlanmıştır. Vereceğiniz cevaplar sadece bu çalışmada kullanılacak olup, bunun dışında hiçbir kişi, kurum veya bir araştırma grubu ile paylaşılmayacaktır.

Anketin amacına ulaşabilmesi için her soruyu doğru cevaplamanız ve sadece her soru için yalnızca bir şıkkı işaretlemeniz önemlidir. Gösterdiğiniz ilgi ve alaka için teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim...

Oğuzhan ŞIKTAŞ

Iğdır Üniversitesi

İktisat Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

**I. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BİLGİLER
VE TERCİHLERE ETKİ EDEN DİĞER ETMENLER**

1) Yaşınız?

20-25 (....) 26-30(.....) 31-35 (.....) 36-40(.....) 41 ve üzeri (.....)

2) Eğitim Durumunuz?

Lisans (....) Yüksek Lisans(.....) Doktora(.....) Diğer.....

3) Medeni Durumunuz?

Evli (.....) Bekar(....)

4) Cinsiyetiniz?

Kadın (....) Erkek (.....)

5) Milliyetiniz?

(.....)

6) Çalışma Durumunuz?

Çalışmıyor (....) Kamu (.....) Özel (.....)

7) Sağlık Sigortası Durumunuz?

Özel (....) Kamu (.....)

8) Hastane seçiminde önceki deneyimleriniz etkili midir?

Evet (....) Hayır (.....)

9) Hastane seçiminde en önemli etken nedir?

Dost/arkadaş/akraba/reklam aracılığıyla (....) Önceki hizmetten memnun kalma (.....)

10) Yıllık yurt dışı tatil sayınız?

1 kere (....) 2 kere (....) 3 kere (....) 4 kere ve üzeri (....)

11) Tatil için seçtiğiniz dönem?

İlkbahar (....) Yaz (....) Sonbahar (....) Kış (....)

12) Pansiyon türünüz?

Oda-Kahvaltı (....) Yarım Pansiyon (....) Tam pansiyon (....) Her şey Dâhil (....)

13) Kalış süreniz?

7 günden az (....) 8-15 gün (....) 16-23 gün (....) 24 gün ve üzeri (....)

14) Beraberinizdeki kişiler?

Yalnız (....) Eş/Sevgili (....) Arkadaş/Akraba (....) Özel hizmetli/Bakıcı (....)

15) Seyahat amacınız?

Tatil (....) Medikal sağlık hizmeti almak (....) Termal sağlık hizmeti almak (....)

16) Bölgeyi tercih etme nedeniniz (Lütfen size uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.)

Coğrafi yakınlık (....) Türkiye'nin zengin turizm değerlerine sahip olması (....)

Türk doktorlarının tecrübesine ve sağlık personeline olan güven (....)

Tedavi sonrası bakım hizmetlerinin kalitesi (....) Hızlı ve samimi hizmet anlayışı (....)

Sağlık kurumunun hijyen ve fiziki koşulları (....)

Tedavi masraflarının daha ucuz olması (....)

Yeme içme ve ulaşım masraflarının daha ucuz olması (....) Tavsiye ve Referanslar (....)

Sağlık turizmindeki çekicilikler (....)

Medya sayesinde popüler olmuş tıp merkezlerini (....)

Diğer(açıklayınız.....)

17) Bu sağlık kuruluşuna geliş kanalinız nedir?(Lütfen size uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.)

İnternet (....) Gazete, dergi, televizyon (....) Sosyal medya reklamları (....)

Tavsiye ve Referanslar (....) Yabancı acenteler (....) Aracı kurumlar (....)

Sigorta Şirketleri (....) Sağlık kurumlarının uluslararası acenteleri (....)

Doktor tavsiyesi (....) Diğer (açıklayınız.....)

18) Bu süreçte en çok şikâyetçi olduğunuz konular nelerdir?

Ücretler (....) Dil Problemi (....) Konaklama (....) Transfer (....) Ulaşım(....)
Diğer(açıklayınız.....)

II. SAĞLIK TURİZMİNDE HASTANE TERCİHİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sorular	Ölçek				
	1	2	3	4	5
Hastanenin fiziksel büyüklüğü	1	2	3	4	5
Hastanenin dinlenebileceğim cafe ve restoranının bulunması	1	2	3	4	5
Hastanenin bahçesinin bulunması	1	2	3	4	5
Hastanenin otoparkının bulunması	1	2	3	4	5
Hastanede dini görevlerimi yerine getirebileceğim ibadet alanların bulunması	1	2	3	4	5
Hastanenin yatak kapasitesi	1	2	3	4	5
Hastanenin özel odaya imkân sağlaması	1	2	3	4	5
Hastanede bulunan tuvaletlerin sayısı	1	2	3	4	5
Hastanede kullanılan teknolojik ekipmanların son teknoloji olması	1	2	3	4	5
Hastanenin havaalanına yakın olması	1	2	3	4	5
Hastanenin metro, metrobüs gibi toplu taşıma araçlarına yakın olması	1	2	3	4	5
Hastanenin yakınında iyi otellerin bulunması	1	2	3	4	5
Hastanenin şehrin merkezinde yer alması	1	2	3	4	5
Hastanenin tedavi ücretleri	1	2	3	4	5
Hastanenin sigorta şirketleri ile anlaşmasının bulunması	1	2	3	4	5
Hastanenin SGK ile anlaşmasının bulunması	1	2	3	4	5
Hastanede benimle aynı milliyetten sağlık görevlisinin çalışması	1	2	3	4	5
Hastanede görevli doktor, hemşire ve sağlık görevlisi sayısı	1	2	3	4	5
Hastanenin tedavi göreceğim branşta uzman ekibinin bulunması	1	2	3	4	5
Hastanede görevli doktorlar içerisinde doçent, profesör gibi akademik kariyere sahip olanların oranı	1	2	3	4	5
Hastanede alanında ünlü doktorların bulunması	1	2	3	4	5
Hastanenin eğitim ve araştırma hastanesi olması	1	2	3	4	5
Hastanenin özel hastane olması	1	2	3	4	5
Hastanenin uluslararası akreditasyon kurumu JCI akredite belgesine sahip olması	1	2	3	4	5
Hastanenin bir tanıdığım tarafından tavsiye edilmesi	1	2	3	4	5
Hastanenin TV, radyo ya da internette reklamlarının yer alması	1	2	3	4	5
Hastane hakkında internette herhangi olumsuz bir haber yer almaması	1	2	3	4	5
Hastane hakkında internette herhangi bir şikâyet yazısı bulunmaması	1	2	3	4	5
Hastanenin bir havayolu ile anlaşmalı olması	1	2	3	4	5
Hastanenin bir otobüs firması ile anlaşmalı olması	1	2	3	4	5
Hastanenin bir turizm acentesi ile anlaşmalı olması	1	2	3	4	5

****1= Hiç Etkili Değil, 2= Etkili Değil, 3= Orta Derecede Etkili, 4= Etkili, 5= Çok Etkili

EK-2 Anket İzin Formları

 **oğuzhan şıktaş** 18:45
teşekkürler Murat Bey İyi Çalışmalar Dil...

 **Murat Akın** 18:34
Kime: oğuzhan şıktaş >

Ynt: XYZ

Merhabalar oğuzhan bey

Tabiki de istifade edebilirsiniz

29 Haz 2020 Pzt 11:05 tarihinde oğuzhan şıktaş <oguzhanskts@gmail.com> şunu yazdı:

[Daha Fazlasını Gör](#) 

 **oğuzhan şıktaş** 11:04
Merhabalar Murat Bey Yüksek lisans te...



oğuzhan şıktaş

18:15

Teşekkürler Melek Hanım.. Hayırlı Günl...



melek bayram

18:14

Kime: oğuzhan şıktaş >

Ynt: XYZ

Kaynak göstererek kullanırsanız sıkıntı görmüyorum, iyi çalışmalar dilerim.

[Daha Fazlasını Gör](#)



oğuzhan şıktaş

Çarşamba

merhabalar Yüksek lisans tezim için " S...



GÜLAY TAMER

Kime: oğuzhan şıktaş >

12:30

Ynt: XYZ

Merhaba,
Bilimsel çalışmanızda kaynak göstermek
koşuluyla kullanabilirsiniz.
Kolaylıklar dilerim.

29 Haz 2020 Pzt, saat 11:06 tarihinde
oğuzhan şıktaş

<oguzhanskts@gmail.com> şunu yazdı:

[Daha Fazlasını Gör](#)

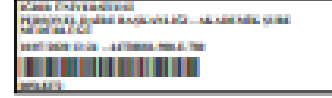


oğuzhan şıktaş

Merhabalar Gülay Hanım Yüksek lisans...

11:05

EK-3 Etik Kurul Onayı



TC
İĞDIR ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi: 09.07.2020

Toplantı Sayısı:2020/21

Iğdır Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu, Prof. Dr. Recep GÜLŞEN başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

Karar: Kurulumuzun bünyesinde bulunan Iğdır Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde görev yapan Doç. Dr. Serkan KÖNÜ'nün danışmanlığı yaptığı yüksek lisans öğrencilerini; Damla ARAS'ın, "Iğdır'da Kadın Yokoluğu ve Vakıfların Rolü", Oğuzhan ŞIKTAŞ'ın, "Sağlık Turizminin Ekonomiye Katkısı: Iğdır İli Üzerine Bir Araştırma" ve Seçil DURAN'ın, "Üniversite Öğrencilerinin İşsizlik Kaygısının Nörokişim Açısından Davranışsal İktisat Çerçevesinde İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezleri için hazırladıkları ekte sunulan anketlerin, Iğdır Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesinin 10/1. maddesi uyarınca, bilimsel araştırma ve yayın etiğine uygun olduğuna karar verilmiştir.

Etik Kurulu Başkanı	Prof. Dr. Recep GÜLŞEN	
Etik Kurulu Üyesi	Prof. Dr. İbrahim DEMİRTAŞ	(İzindi)
Etik Kurulu Üyesi	Prof. Dr. Rüstem GÜL	(İzindi)
Etik Kurulu Üyesi	Prof. Dr. Ömer GÜNDOĞDU	
Etik Kurulu Üyesi	Prof. Dr. Şükrü İsmail İPEK	(İzindi)
Etik Kurulu Üyesi	Prof. Dr. Elman HAZAR	
Etik Kurulu Üyesi	Prof. Dr. Şevki ÖZBİLEN	

Ek-4 Hastane Yazışmaları



T.C.
İĞDIR VALİLİĞİ
İĞDIR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İğdir Devlet Hastanesi



Sayı : 48598278-042
Konu : Oğuzhan ŞIKTAŞ Hk.

İĞDIR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(İğdir İl Sağlık Eğitim Birimi)

İğdir Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Oğuzhan Şıktaş'ın "Sağlık Turizminin Ekonomiye Katkısı-İğdir Üzerine Bir Araştırma" konulu tezini tamamlaması için belirtilen istatistiksel veriler hazırlanarak ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Not: e-imzalıdır.
Sevcan BALCI

BAŞHEKİM YARDIMCISI

Ek: Oğuzhan

Kışla mah, Melekli yolu üzeri, 76000 İğdir

Telefon: 04762260533 Faks No: 04762260270

e-Posta: sengul.aksu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.idhsaglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 8acaf05-1b8d-4c74-3a49-15af61a17813 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Şengül AKSU

Veri Bazarına ve Kontrol İşit.

Telefon No: 0505846485



T.C.
IĞDIR VALİLİĞİ
Iğdır İl Sağlık Müdürlüğü

IĞDIR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - IĞDIR SAĞLIK
HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI



Sayı : 69984779-799
Konu : Oğuzhan ŞIKTAŞ'ın

IĞDIR DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Oğuzhan Şıktaş'ın "Sağlık Turizminin Ekonomiye Katkısı-Iğdır Üzerine Bir Araştırma" konulu tezini tamamlaması için ekte belirtilen istatistiksel verilere ihtiyaç duymaktadır.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.
Op. Dr. Nevruz EREZ
İl Sağlık Müdürü

Ek: Oğuzhan Şıktaş'ın

Iğdır İl Sağlık Eğitim Birimi

Telefon: 0475 227 62 00/ 104 Faks No:

e-Posta: aylin.aydogdu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: aylin.aydogdu@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 50088335-4a20-4a78-9702-19a66d73709 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5073 sayılı elektronik imza kanunu gereğince elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Aylin AYDOĞDU
HEMŞİRE

Telefon No: (0 476) 227 75 90



**ÖZEL
BULUT HASTANESİ**



Sayı : 2019/464
Konu:Oğuzhan ŞIKTAŞ hk.

27.12.2019

**İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
(Halk Sağlık hizmetler Birimi)
İGDIR**

İlgi: 11/12/2019 tarih ve 69984779-799-E.1518 sayılı yazınız.

İlgi tarih sayılı yazıda belirtilen Oğuz ŞIKTAŞ'ın tezi için belirtilen istatistiksel veriler CD olarak ekte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

OP.Dr.Çağrı ASAN
Mesul Müdür Yardımcısı



Ek:1 adet CD

Adres: Cumhuriyet Mahallesi Kazım Karabekir Caddesi No: 71/1 Merkez/İGDIR
Telefon: 0(476) 227 33 33 - Faks: 0(476) 227 48 88 e-mai: iletisim@buluthastanesi.com.tr

ÖZGEÇMİŞ

Oğuzhan Şıktaş, 1988 yılında Iğdır da doğdu. Evli, bir çocuk babasıdır. Ön lisansını Iğdır Meslek Yüksek Okulu Dış Ticaret bölümünde yapmış, Lisansını Haliç Üniversitesi Uluslararası Ticaret ve İşletmecilik bölümünde yapmıştır. Yüksek lisansını Iğdır Üniversitesi İktisat Politikaları bölümünde yapmaktadır.

Stajını Dilucu Gümrük Müdürlüğü Gümrük Muhafaza da yapan Şıktaş, şuan da Yeşil Iğdır Gazetesi'nde T.C. Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı tarafından verilen sarı basın kartlı Basın Mensubu olarak görev yapmaktadır.

E-Posta Adresi : oguzhanskts@gmail.com