



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TÜRKİYE VE DÜNYADA SAĞLIK TURİZMİ VE HASTALARIN
TÜRKİYE'Yİ TERCİH ETME NEDENLERİ: ÖZEL BİR HASTANE
ÖRNEĞİ**

BARIŞ CAN

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üye. PAKİZE YİĞİT

İSTANBUL-2019

TEŞEKKÜR

Araştırmamın planlaması ve yürütölmesi aşamasında destek ve yardımlarını esirgemeyen değerli danışman hocam Yrd.Doç.Dr.Pakize Yiğit'e, yüksek lisans eğitimim boyunca sağlamış oldukları her türlü kolaylık ve göstermiş oldukları anlayıştan ötürü değerli ęalıřma arkadaşlarıma, özellikle anket ęalıřmam için verdikleri katkılardan dolayı değerli yöneticilerime ve değerli ęalıřma arkadaşım Yasin Kısağ' a, teşekkür ederim. Hayatım boyunca her konuda beni destekleyen, maddi ve manevi yardımlarını esirgemeyen sevgili aileme sonsuz teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER LİSTESİ

| | |
|---|-------------|
| TEZ ONAYI..... | i |
| BEYAN..... | ii |
| TEŞEKKÜR..... | iii |
| TABLolar LİSTESİ..... | viii |
| ŞEKİLLER LİSTESİ..... | x |
| 1.ÖZET..... | 1 |
| 2.ABSTRACT..... | 2 |
| 3.GİRİŞ VE AMAÇ..... | 3 |
| 4.GENEL BİLGİLER..... | 6 |
| 4.1. Turizm Kavramı | 6 |
| 4.1.1. Turizmin Tarihsel Gelişimi..... | 8 |
| 4.1.2. Turizmin Özellikleri | 10 |
| 4.1.3.Turizmin Sınıflandırılması..... | 12 |
| 4.1.3.1. Turistin Gittiği Yere Göre Turizm Çeşitleri..... | 12 |
| 4.1.3.2. Katılan Kişi Sayısına Göre Turizm Çeşitleri..... | 12 |
| 4.1.3.2.1.Bireysel Turizm..... | 13 |
| 4.1.3.2.2.Grup Turizm..... | 13 |
| 4.1.3.2.3.Kitle Turizmi | 13 |
| 4.1.3.3. Turistlerin Ekonomik Gücüne Göre Turizm Çeşitleri..... | 13 |
| 4.1.3.3.1.Lüks Turizm..... | 13 |
| 4.1.3.3.2.Sosyal Turizm..... | 14 |
| 4.1.3.4.Turistlerin Yaşlarına Göre Turizm Çeşitleri..... | 14 |

| | |
|---|----|
| 4.1.3.4.1.Gençlik Turizmi..... | 15 |
| 4.1.3.4.2.Orta Yaş Turizmi..... | 15 |
| 4.1.3.4.3.Üçüncü Yaş Turizmi..... | 15 |
| 4.1.3.5.Turizmin Gerçekleştiği Mevsime Göre Turizm Çeşitleri..... | 16 |
| 4.1.3.5.1.Yaz Turizmi..... | 16 |
| 4.1.3.5.2.Kış Turizmi..... | 16 |
| 4.1.3.5.3.Sezon İçi Turizm..... | 16 |
| 4.1.3.5.3.Sezon Dışı Turizmi..... | 16 |
| 4.1.3.6.Katılanların Amaçlarına Göre Turizm Çeşitleri..... | 17 |
| 4.1.3.6.1.İnanç Turizmi..... | 17 |
| 4.1.3.6.2.Kültür Turizmi..... | 17 |
| 4.1.3.6.3.Spor Turizmi..... | 18 |
| 4.1.3.6.4.Dinlenme Turizmi..... | 18 |
| 4.1.3.6.5.Eğlence Turizmi..... | 18 |
| 4.1.3.6.6.Av Turizmi..... | 18 |
| 4.1.3.6.7.Kongre Turizmi..... | 19 |
| 4.1.3.6.8.Macera Turizmi..... | 19 |
| 4.1.3.6.9.Yayla Turizmi..... | 19 |
| 4.1.3.6.10.Sağlık Turizmi..... | 19 |
| 4.1.3.6.10.1.Tarihçe..... | 21 |
| 4.1.3.6.10.2. Gelişimi..... | 22 |

| | |
|---|-----------|
| 4.1.3.6.10.3.Sağlık Turizminin Olumlu ve Olumsuz Yönleri..... | 23 |
| 4.1.3.6.10.4.Sağlık Turizminin Çeşitleri..... | 26 |
| 4.1.3.6.10.4.2.Termal Turizm, Spa ve Wellness..... | 27 |
| 4.1.3.6.10.4.3.İleri Yaş ve Engelli Turizmi..... | 33 |
| 4.1.3.6.10.4.4.Medikal Turizmi..... | 34 |
| 4.1.6.10.5.Dünyada Sağlık Turizmi..... | 34 |
| 4.1.6.10.6.Türkiye’de Sağlık Turizmi..... | 37 |
| 4.1.6.10.6.1.Türkiye’de Sağlık Turizmi İstatistikleri..... | 38 |
| 4.2.Türkiye’de Akredite Sağlık Kuruluşları..... | 45 |
| 4.3.Türkiye Üzerine Yapılan SWOT Analizi Sonuçları..... | 47 |
| 4.4.Sağlık Turizmi Planları, Destekleri ve Teşvikleri..... | 50 |
| 4.4.1.Sağlık Turizmi Destek ve Teşvikleri..... | 50 |
| 4.4.1.1. Sağlık Bakanlığı Mevzuat ve Teşvikleri..... | 51 |
| 4.4.1.1.1. Özel Hastaneler Yönetmeliği..... | 51 |
| 5. MATERYAL VE YÖNTEM..... | 53 |
| 5.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi..... | 53 |
| 5.2. Araştırmanın Soruları..... | 53 |
| 5.3. Araştırmanın Tasarımı..... | 53 |
| 5.4. Evren ve Örneklem..... | 53 |
| 5.5. Araştırmanın Sınırlılıkları..... | 54 |
| 5.6. Veri Toplama Araçları..... | 54 |

| | |
|---|-----------|
| 5.7. Veri Analizi..... | 54 |
| 6. BULGULAR..... | 55 |
| 6.1.Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular..... | 55 |
| 6.2.Türkiye’yi Tercih Etmelerinde Etkili Olan Faktörlere İlişkin Bulgular | 57 |
| 6.3.Tedavi Görülen Hastaneyi ve Türkiye’yi Tercih ve Tavsiye Etmelerine İlişkin Bulgular..... | 58 |
| 6.4. Türkiye’yi Tercih ve Tavsiye Etme Durumuna İlişkin Bulgular..... | 59 |
| 6.5.Sağlık Turistlerinin Ülke Seçiminde Etkili olan Faktörlerin Davranışsal Niyet İle İlişkisi..... | 68 |
| 7.TARTIŞMA..... | 70 |
| 8. SONUÇ..... | 79 |
| 9.KAYNAKÇA..... | 82 |
| 10.EKLER..... | 90 |
| 11.ETİK KURUL ONAYI..... | 93 |
| 12.ÖZGEÇMİŞ..... | 94 |

TABLolar LİSTESİ

| | |
|---|----|
| Tablo 4.1.3.6.10.4.1. Sağlık Turizmi (37)..... | 27 |
| Tablo 4.1.3.6.10.4.2.2. Türkiye'deki termal turizm tesisleri (2006-2010)..... | 31 |
| Tablo 4.1.3.6.10.4.3.1. Medikal Turizmde Öne Çıkan Tedaviler (48)..... | 34 |
| Tablo 4.1.6.10.5.1. Önemli Sağlık Turizm Destinasyonları..... | 36 |
| Tablo 4.1.6.10.6.1.3. Türkiye'ye Gelen Hasta Sayıları (2014) (60)..... | 40 |
| Tablo 4.1.6.10.6.1.4. Yıllar İtibariyle Türkiye'de Sağlık Hizmeti Alan Turistlerin Dağılımı (2011) (61) | 42 |
| Tablo 4.1.6.10.6.1.7. Türkiye'de Medikal Turistlerin Tercih Ettiği Akredite veya Akredite Olmayan Hastaneler (2012) (61)..... | 44 |
| Tablo 4.1.6.10.6.1.8. Türkiye'de Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Özel Hastane (2012) (61)..... | 44 |
| Tablo 4.1.6.10.6.1.9. Medikal Turizmde Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Devlet Hastanesi (2012) (61)..... | 45 |
| Tablo 4.1.6.10.6.1.10. Medikal Turizm ve Turistin Sağlığı – 2012 Yılı Kamu ve Özel Sektör Tahmini (\$) (61)..... | 45 |
| Tablo 6.1.1. Sağlık Turistlerinin demografik özelliklerine ilişkin bulgular..... | 55 |
| Tablo 6.1.2. Turistlerin daha önce Türkiye'ye gelme durumuna göre dağılımı..... | 56 |
| Tablo 6.1.3. Sağlık Turistlerinin gelmeden önce başka ülkeleri araştırma durumlarına göre dağılımı..... | 57 |
| Tablo 6.2.1 Sağlık Turistlerinin sağlık turizmi açısından Türkiye'yi tercih etme nedenleri..... | 57 |
| Tablo 6.3.1. Tedavi görülen hastaneyi tekrar tercih etmeye ilişkin düşüncelerin dağılımı..... | 58 |
| Tablo 6.3.2. Tedavi görülen hastaneyi başkalarına tavsiye etmeye ilişkin düşüncelerin dağılımı..... | 58 |
| Tablo 6.4.1. Türkiye'yi tekrar tercih etmeye ilişkin düşüncelerin dağılımı..... | 59 |

| | |
|---|----|
| Tablo 6.4.2. Türkiye’yi başkalarına tavsiye etmeye ilişkin düşüncelerin dağılımı..... | 59 |
| Tablo 6.4.3. Faktör analizi sonuçları..... | 60 |
| Tablo 6.4.4. Ülkemizi tercih etme ile ilişkili olan faktörlerin Tanımlayıcı istatistikler tablosu..... | 62 |
| Tablo 6.4.5. Cinsiyete göre turistlerin ülkeleri tercih etme nedenlerinin karşılaştırılması..... | 62 |
| Tablo 6.4.6. Medeni duruma göre turistlerin ülkeleri tercih etme nedenlerinin karşılaştırılması..... | 63 |
| Tablo 6.4.7. Eğitim durumuna göre sağlık turistlerinin Türkiye’yi tercih etme nedenlerinin karşılaştırılması..... | 64 |
| Tablo 6.4.8. Yaşa göre turistlerin Türkiye’yi tercih etme nedenlerinin karşılaştırılması..... | 65 |
| Tablo 6.4.9. Ev sahibi olma durumuna göre turistlerin Türkiye’yi tercih etme nedenlerinin karşılaştırılması..... | 66 |
| Tablo 6.4.10. Daha önce Türkiye’ye gelip gelmeme durumuna göre sağlık turistlerinin Türkiye’yi tercih etme nedenlerinin karşılaştırılması..... | 66 |
| Tablo 6.4.11. Çoklu karşılaştırma testlerinde Orta Doğu ülkelerinden gelen sağlık turistleri ile diğer ülkelere gelen turistlerinin davranışları ile karşılaştırılması..... | 67 |
| Tablo 6.5.1. Sağlık Turistlerinin Ülke Seçiminde Etkili Olan Faktörlerin Davranışsal Niyet İle İlişkisi..... | 68 |

ŞEKİLLER LİSTESİ

| | |
|--|-----|
| Şekil 1. Türkiye'deki jeotermal kaynaklar | 30 |
| Şekil 2. Yabancı hasta sayısı 2010-2012 istatistikleri ve 2023 hedefi..... | 440 |
| Şekil 3. Yıllar itibariyle Türkiye’de Şekil 4.1.3.6.10.4.2.1. Türkiye'deki jeotermal kaynaklar (41)..... | 42 |
| Şekil 4.1.6.10.6.1.1 Yabancı hasta sayısı 2010-2012 istatistikleri ve 2023 hedefi (55)..... | 40 |
| Şekil 4.1.6.10.6.1.2. Yıllar itibariyle Türkiye’de sağlık hizmeti alan yabancı hastaların ülkelere göre dağılımı (54)..... | 41 |
| Şekil 4.1.6.10.6.1.5. Sağlık Bakanlığı Yıllara Göre Türkiye’deki hasta sayıları (100)..... | 42 |
| Şekil 4.1.6.10.6.1.6. Sağlık Bakanlığı 2017 Yılı Uluslararası Hastaların Başvurdukları İlk 10 Klinik (100)..... | 43 |
| Şekil 4.1.6.10.6.1.7. Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı İlk 6 Ay Yabancı Hastaların Kurumlara Göre Dağılımı (100)..... | 43 |

TÜRKİYE VE DÜNYADA SAĞLIK TURİZMİ VE HASTALARIN TÜRKİYE'Yİ TERCİH ETME NEDENLERİ: ÖZEL BİR HASTANE ÖRNEĞİ

Son yıllarda gittikçe popüler hale gelen sağlık turizmi özellikle gelişmekte olan ülkelerin önemli gelir kaynakları arasında yer almaktadır. Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye de giderek gelişen sağlık turizmiyle ilgili olarak Türkiye'deki çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada, bir özel hastaneyi sağlık hizmeti almak için başvuran sağlık turistlerinin Türkiye'yi tercih nedenleri araştırılmıştır. Çalışma kesitsel bir çalışma olup 01.07.2016-01.08.2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya özel bir hastaneye tedavi amacıyla yurt dışından gelen 284 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmada veri toplama aracı olarak yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda, sağlık turistlerinin alacağı sağlık hizmeti seçiminde ortalamalara göre en önemli etkenin “birinci sınıf doktor, hemşire ve sağlık personeli” ($4,39 \pm 0,65$) olduğu görülmüştür. Sağlık turistlerinin Türkiye'yi ve hizmet aldıkları hastaneyi tekrar tercih etmelerini ve tavsiye etmelerini ölçen davranışsal niyetini etkileyen faktörlerin yaş, eğitim durumu, turistik özellikler, , yasal düzenlemeler, bakım kalitesi ve daha önce Türkiye'yi ziyaret etmeleri, olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$).Elde edilen sonuçlar ışığında, sağlık turistlerinin Türkiye'nin bakım kalitesinden memnuniyetinin yüksek olduğunu fakat davranışsal niyeti en çok etkileyen faktörün turistik özellikler olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Turizm, Sağlık Turizmi, Türkiye

2. ABSTRACT

HEALTH TOURISM IN TURKEY AND IN THE WORLD AND REASONS FOR PATIENTS' PREFERENCE FOR TURKEY: A PRIVATE HOSPITAL CASE

Health tourism, which has become increasingly popular in recent years, is an important source of income especially for developing countries. As the world is increasingly developing health tourism in Turkey with regard to the number of trials in Turkey is quite limited. In this study, a special hospital for health reasons tourists prefer Turkey to apply for health care were investigated. The study is a cross-sectional study and was conducted between 01.07.2016-01.08.2016. The study included 284 patients who came from abroad for treatment in a private hospital. In the study, face to face survey method was used as data collection tool. As a result of the statistical analysis, it was seen that the most important factor in the selection of health services that the health tourists will receive is “first class doctors, nurses and health personnel” (4.39 ± 0.65). Health tourists in Turkey and the preference again the hospital they receive services and measures to recommend age of the factors that influence the behavioral intention, educational level, tourist characteristics, regulations, quality of care and previously visited Turkey, was found ($p < 0, 05$) in the light of the results obtained from fitting the ball, the tourists health care is high quality but the satisfaction of Turkey's intention has been found that behavioral factors that affect most of the tourist features.

Keywords: Tourism, Health Tourism, Turkey

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Tıbbi tedavi tekniklerinin gelişen teknoloji etkisi ile hızlı bir şekilde ilerlemesi, koruyucu sağlık kavramının tedavi edici sağlık kavramı kadar öneminin artması ve gelişen teknoloji ile paralel olarak dünyadaki bilginin kolayca yaygınlaşması özellikle son yıllarda sağlık alanında büyük değişikliklere yol açmıştır.

Sağlık kişilere göre hastalığın olmaması anlamına gelmekte iken hekimlere göre ise en basit yakınma ya da normal olan durumdan sapma durumu “hastalık” anlamına gelir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ise sağlık yalnızca hasta ya da sakat olmama değil kişinin beden, ruhen ve sosyal olarak tam bir iyilik halinde olması şeklinde tanımlanmıştır. İnsanlar sağlıklı olmak için çok fazla çaba sarf etmektedirler.

Tüm Dünya’da olduğu gibi turizm denilince akla ilk olarak klasik turizm kavramı gelmektedir (1). Klasik turizmde kitlesel olarak turist para harcamaya meyilli olmayan bir resim çizmekle birlikte sağlık turizmine konu olan sağlık turisti çoğu zaman cepten ödeme ile sağlık giderini karşılamaktadır. Sağlık turizmi, maliyeti esaslı yapılan araştırmaların sonucunda bugün dünyada 100 milyar dolarlık bir hacme ulaşan rakamlar ile tüm ülkelerin dikkatini çeken ve yatırım yaptıkları bir alan olarak konumlanmıştır (2).

Sağlık amacıyla turizm hareketlerinin özellikle son dönemlerde ciddi düzeyde arttığını söyleyebiliriz. Bilhassa 1990’lardan itibaren önemli bir ivme kazanana sağlık turizminin altında yatan nedenler içerisinde tedavi kalitesinin artması ve farklı ülkelerdeki daha uygun sağlık hizmeti fiyatlarının ortaya çıkmasıdır. Deloitte’un “Global Survey of Health Care Consumers (2010) çalışmasında 2010’da sağlık turizminin dünya genelindeki büyüklüğünün yaklaşık 100 milyar dolar olduğu bildirilmiş olup bunu da yaklaşık 30 ülkenin paylaştığı ve 22 milyon dolayında kişinin tedavi amacıyla yaşadıkları yerden başka bir ülkeye seyahat ettiği de yine aynı çalışmada bildirilmiştir (1).

Uzakdoğu'da 1970'lere uzanmakta olan sağlık turizmi alanındaki rekabete Türkiye sonradan dahil olmuş. Fakat kendine has avantajlarıyla kısa sürede ciddi bir yol almıştır. Altyapı sorunlarını gidermiş olması, yeterli ve yetkin işgücü, uygun maliyetler ve Avrupa ve Ortadoğu arasında köprü görevi görmesi gibi unsurlar Türkiye'yi bu rekabette avantajlı duruma getirecek olan faktörler olarak nitelendirilebilir. Bilhassa sağlık turizmi alanında yaşanan gelişmeler oldukça umut vericidir. Sağlık turizmi kavramı Türkiye'de 1990'lı yıllarda termal turizmi ile özdeşleşmiştir (98). Türkiye jeotermal kaynaklar açısından dünyada 7. sırada yer almaktadır. Belirtilen tüm bu avantajlar Türkiye'nin son yıllarda sağlık turizmindeki önemli destinasyonlardan birisi haline gelmesini sağlamıştır (2). 2000'li yılların başı itibari ile Türkiye'de kanıta dayalı tıbbi tedavi ve geleneksel ve tamamlayıcı tıp hizmeti süreçlerinin kamu ve özel sektör tarafından ileri teknoloji aracılığı ile desteklenmesi, sağlığa erişilebilirliğinin artması ve kalite beklentisinin yükselmesi sağlık hizmeti alanında Türkiye'yi diğer gelişmiş ülkelerle rekabet edecek düzeye getirmiştir(97) Dolayısı ile Türkiye'ye son 10 yıldır dünyanın dört bir tarafından tedavi ve koruyucu sağlık hizmeti almak isteyen sağlık turisti gelmektedir (98).

Yabancıların Türkiye'yi tedavi için tercih etmelerinde pek çok etken söz konusudur. Bunlar arasında tedavi masraflarının daha düşük olması, hastanelerdeki teknolojik altyapının üst düzey olması, doktorların ve diğer sağlık çalışanlarının Avrupa standartlarında olması, coğrafi konum, kültürel ve tarihi zenginlikler, havaalanı hizmetleri, otelcilik ve konaklama hizmetlerinin kalitesinin yüksekliği, ulaşım kolaylığı gibi faktörler yer almaktadır.

Türkiye akredite kuruluş sayısının, uzman ve kalifiye personel sayısının fazla olması, iletişim ve ulaşım imkanları, fiyatların Avrupa ve ABD'ye göre oldukça düşük olması gibi nedenlerle Avrupa, Ortadoğu, Türk Cumhuriyetleri ülkelerinden her yıl binlerce hastayı kendine çekmektedir. 2008 yılında 74 bin olan medikal turist sayısı Sağlık Bakanlığı (3) verilerine göre 2011'de 156 bin kişiye ulaşmış durumdadır. Bu sayı her geçen gün daha da artmaktadır. Yapılan tahminlere göre ABD'den 23 milyon potansiyel hastanın 79,5 milyar dolarlık harcama yaparak denizaşırı ülkelere tedavi amacıyla gideceği belirtilmektedir (4). Gelişmiş ülkelerde sağlık için yapılan kişi başı harcamaların Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelere kıyasla çok daha yüksek olması

(Avrupa Birliği ÷lkelerinde kişi başına ortalama 10 dolar, ABD’de 13 dolar) bu ÷lkelerde yaşayanların tedavi amacıyla T÷rkiye’yi ve sağlık turizminde s÷z sahibi olan, olmaya aday diğer gelişmekte olan ÷lkeleri tercih etmelerini sağlamaktadır (5).

T÷rkiye konumu, iklimi ve tarihi geçmişiyle ciddi çekici özelliğe sahip ÷lkeler arasında yer almaktadır. Avrupa ÷lkelerine coğrafi olarak yakın olması ve maliyetin d÷şük olması sağlık pazarının da gelişmesini sağlamıştır. T÷rkiye’de faaliyette bulunan sağlık kurumlarının b÷y÷k b÷l÷m÷n÷n uluslararası standartlara uygun olması ve akredite olmasından kaynaklı olarak T÷rkiye’yi tercih edilme noktasında cazip hale gelmesini sağlamış ve yabancı ÷lkelerden turistlerin en önemli uğrak noktalarından birisi haline gelmiştir (2). Son yıllarda T÷rkiye’de faaliyette bulunan organizasyon firmaları ve yerel işletmeler yurtdışından hasta getirme ve tatil amaçlı T÷rkiye’ye gelen hastaları sağlık hizmetleri almaları konusunda tercih edilebilir hale getirmektedirler. Burada önemli olan nokta T÷rkiye’ye gelen turistlerin konakladıkları ya da sağlık hizmeti aldıkları işletmeden memnun ayrılmalarıdır. Sağlık kurumlarından sağlık hizmeti alacak olanların kurumla ilgili fazla bilgiye sahip olmamaları m÷şterilerce risk olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda kurumun vereceği hizmetin kalitesi son derece önemlidir. Sağlık turisti, öncelikle kurumun fiziksel yapısına bakarak fikir değiştirebilir veya daha önceden bu kurumdan hizmet almış olanların referanslarıyla hareket edebilirler. Alınan hizmetin denenebilir özellikte olmamasından t÷r÷ pek çok m÷şteri kurum için referans değerleri dikkate almaktadır. Bu sebepten t÷r÷ de kurumlar hizmet sundukları m÷şterilerinin memnun ayrılıp ayrılmadıklarını bilmelidirler. Bu çalışmanın amacı, T÷rkiye’ye sağlık turizmi için gelen sağlık turistlerinin T÷rkiye’yi tercih nedenlerini belirlemektir.

Çalışma iki b÷l÷mden oluşmaktadır. Birinci b÷l÷mde genel anlamda turizm ve sağlık turizmiyle ilgili literat÷r bilgisinden bahsedilmiştir. İkinci b÷l÷mde ise araştırmanın amacı, önemi yöntemi, evren örnekleme, sınırlılıkları, varsayımları, veri toplama araçları, veri analizi ve konuyla ilgili kaynaklar yer almaktadır. İkinci b÷l÷m÷n ardından yapılan araştırma sonucunda elde edilen bulgulara değinilmiş, tartışma ve sonuç kısmında elde edilen bulgular değerlendirilmiştir. Ardından elde edilen sonuçlardan yola çıkılarak öneriler sunulmuştur.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Turizm Kavramı

Teknolojinin gelişmesine bağlı olarak; insanların gelir düzeyleri yükselerek, ulaşım ve kitle iletişim sistemleri gelişmiştir. Çalışma sürelerinin kısalması ve sosyal hakların gelişmesi ile toplumlarda tatil yapma düşüncesini yaygınlaştırmıştır. Bu gelişmelere paralel olarak turizm eylemine katılan kişilerin, turistik ihtiyaçlarının giderilmesi zorunlu bir hale gelmiştir. İhtiyaçlar doğrultusunda eko turizm, sağlık turizmi ve spor turizmi gibi turizm türleri gelişmiştir. Turizm ekonomik açıdan bacasız sanayi olarak nitelendirilmektedir (6).

Turizm, kavram olarak geniş bir tanımlama olgusuna sahiptir. Bunun nedeni insan ilgi ve isteklerinin farklı niteliklere sahip olmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca turizmin diğer alanlarla ilgisinden dolayı tanımlamada aynı derecede geniş olmasını sağlamıştır.

Bazı yazarlara göre; turizm sözcüğü köken olarak Latince'dir. Latince 'de dönmek etrafını dolaşmak anlamlarına gelen "tornus" sözcüğünden "tour" sözcüğü türetilmiştir. Turizm sözcüğü ise tur yapan anlamına gelen "tourist" sözcüğü ile "tour" sözcüğünden oluşmuştur (7).

Turizm olayı ilk olarak XIII. Yüzyıl sonlarına doğru Avrupa'nın iç kısımlarındaki yerlerin; eğlenme, seyahat, dinlenme ve geçiş yerlerine dönüşmesiyle gelişmeye başlamıştır. XIX. Yüzyılın ilk yarısına gelindiğinde "turizm" ve "turist" kavramları İngiliz dilinde kullanılmaya başlanmıştır. XX. Yüzyıla gelindiğinde ekonomik nitelik kazanarak bilimsel olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (8).

Turizm kavramını belirlemek amacıyla yapılan çalışmalar, 19. Yüzyılın sonlarına kadar uzanmaktadır. Konuya değişik yönlerden değinen yazarlar, değişik tanımlar yapmışlardır. Literatür anlamdaki ilk tanım Guyer-Fuller tarafından 1905 yılında yapılmıştır. Araştırmacılara göre turizm; "gittikçe artan hava değişimi ve dinlenme gereksinimleri, doğa ve sanatla beslenen göz alıcı güzellikleri tanıma isteğine; doğanın insanlara mutluluk verdiği inancına dayanan ve özellikle ticaret ve sanayinin gelişmesi ve ulaşım araçlarının kusursuz hale gelmeleri bir sonucu olarak ulusların ve

toplulukların birbirine daha çok yaklaşmasına olanak veren modern çağa özgü bir olay” olarak belirmişlerdir (9).

Diğer bir tanımla Turizm; insanların çalışma dışı amaçlarla (eğlenme, dinlenme, merak, gezme, görme, toplantılara katılma, sağlık, alışveriş vb.) geçici süre ile konaklamaları, turizm endüstrisindeki işletmelerden turistik ürün satın almaları ile ilgili olaylar ve ilişkiler bütünüdür (6).

1910 yılına gelindiğinde turizm ekonomik olarak ele alınmış ve bu tanım buna göre tekrar yapılmıştır. Hermann Von Schullar’a göre; “Başka bir ülkeden, şehir veya bölgeden yabancıların gelmesi ve geçici süre kalmalarıyla ortaya çıkan hareketin ekonomik yönünü ilgilendiren faaliyetlerin tümü” olarak turizmi tanımlamaktadır (10).

W. Hunziker ve K. Krapf turizmin özelliklerinden yola çıkarak turizmi şöyle tanımlamışlardır; kazanç sağlayıcı herhangi bir işle uğraşmamak ve sürekli kalışa dönüşmemek şartıyla yabancıların geçici süre konaklamalarından doğan olayları tümü olarak belirtmiştir (11).

1980’li yıllarda turizm alanında yeni bir tanımla karşılaşmıştır. Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Birliği’nin (AIEST) tanımına göre turizm; insanların sürekli yaşadıkları, çalıştıkları ve yaşamsal gereksinimlerinin karşılandığı yerlerin dışına doğru seyahatleri bu seyahatleri boyunca turizm işletmelerinin sağlamış olduğu mal ve hizmetleri satın alarak geçici konaklamalarından doğan olaylar bütünü şeklinde tanımlanmıştır. Bu tanımdan yola çıkarak kongre ve iş seyahatleri, kısa süreli seyahatler, kırsal kesimden büyük şehirlere yönelen her türlü seyahatler, sağlık turizmine giren seyahatler, turizm amaçlı konaklamalar, turizm hareketliliği içinde sayılmakta; Öte yandan öğrencilerin eğitim amaçlı sürekli konaklamaları, iş arama, devamlı yerleşme amacına yönelik seyahatler ve konaklamalar, günlük gereksinimlerin karşılanması için yapılan olağan seyahatler turizm kapsamı dışında kalmaktadır (9).

Diğer bir tanımlama ise 6086 sayılı turizm endüstrisi teşvik kanununun 36. Maddesine göre turizm; “yerleşmek niyeti olmaksızın hava tebdili yapmak, tedavi edilmek, eğlenip dinlenmek gibi maksatlarla toplu ya da tek olarak yapılan seyahatlerdir” şeklinde karşımıza çıkmaktadır.

Çeşitli tanımlardan da anlaşılacağı gibi turizm alanında geçmişten günümüze büyük gelişmeler yaşanmış, bu gelişmeler gerek sektör gerekse tanımlama açısından yeni akımları doğurmuştur. Turizmi değerlendirirken diğer sektörler ile ilgili ilişkilerinin de göz önünde bulundurulması aslında tanımın neden bu kadar çok yönlü olduğunu da ortaya koymaktadır.

4.1.1. Turizmin Tarihsel Gelişimi

Bilim adamlarına göre turizmin tarihi yazıyı ve tekerleği bulan Sümerlilere kadar dayanmaktadır. Sümerlilerin ticaret hayatının temellerini atması, Fenikelilerinde gezi olgusunu başlatmaları turizm kavramı için önemli bir adım olmuştur. Zaman içerisinde insanlar bazı nedenlerle devamlı yaşadıkları bölgelerden başka yerlere seyahat etmişlerdir. Bu seyahatlerin temelini; din, ticaret ve sağlık faktörleri oluşturmuştur. Diğer taraftan mısır tarih çağlarında en çok ziyaret edilen yerlerin başında gelmekteydi. Mısırdaki bulunan tarihi yapı seyahatçilerin ilgisini çekiyor ve buradaki konaklama tesislerinin gelişmesine katkıda bulunuyordu.

M.Ö. 700 yıllarına gelindiğinde eski Yunanda başlayan olimpiyat oyunları sayesinde turizm faaliyetleri hız kazanmış ve daha çok insan seyahat eder hale gelmiştir. İlk çağın önemli seyahatçilerinden olan Herodot, ziyaret ettiği yerlerin kültürlerini aktararak turizmin gelişmesine katkıda bulunmuştur (9).

İlk çağın en çok seyahat eden toplumlarından biri olan Romalılar; yol yönlerini, konaklama yerlerini ve bu yerlerin birbirlerine olan uzaklıklarını gösteren haritaları yapmışlardır. Bu dönemde kast sisteminin daha çok hissedilmesi ile aristokratik turizm hareketleri ivme kazanmış, soyluların turizm faaliyetlerinden daha çok yararlanması durumunu doğurmuştur. Sosyal turizmin gelişemediği bu dönemde turizm sadece bir zümreye ait olmuştur. Roma imparatorluğunun dağılması ile Avrupa'da turizme uygun ortam hazırlayan koşullarda kaybolmuştur (6).

Anadolu'nun önemli turizm merkezlerinden bir olan Efes şehir devletinin M.Ö. 334 yılında kurulmasıyla birlikte turizm hareketleri yoğun bir ivme kazanmış, sadece bir mevsimde yaklaşık 700,000 kişi tarafından ziyaret edilmiştir. Dünyanın ilk açık hava

tiyatrosunu içinde barındıran Efes; tarihi yapıları, eğlence yerleri, kütüphanesi ile etkisini günümüze kadar göstermiştir (12).

Beşinci yüzyılda Roma İmparatorluğu'nun çökmesi, zevk amacıyla seyahatin etkisini yitirmesine neden olmuştur. Orta Çağ'da Avrupa'nın karanlık dönemine gelindiğinde sadece maceraya düşkün insanların seyahat ettiği görülmüştür (10).

Avrupa ve Ortadoğu'da kendini gösteren Dini Turizm bu çağa damgasını vuran en önemli etkidir. Dinsel turizmin yaygınlaşmasındaki unsur Avrupa'da din adamlarının ve derebeylerin halk üzerindeki sıkı baskısıdır. Bu dönemde Türk kavimlerinde de turizm hareketlerinin başladığı görülmüştür. Anadolu Selçuklu Devleti turizm hizmetine dönük olarak kervansaraylar inşa edip çağdaş turizm tesislerinin ilk örneklerini meydana getirip hizmete sunmuştur (9).

Orta çağda dini seyahatlerle birlikte, yeni yerler ve keşfedilmemiş ticaret yolları bulmak amacıyla birçok seyahatler düzenlemiştir (6).

İran ve Afganistan'dan geçerek Pamir Yaylası'nı ve oradan da Gobi Çölü'nü aşarak, Kubilay Han'ın konuğu olarak Çin'de 20 yıl yaşayan Marco Polo Orta Çağ'ın en ünlü gezginidir (6). Yine bu dönemde Marco Polo ile ilgili en önemli olay, gezip gördüğü yerlerle ilgili yazmış olduğu II Millione kitabı ile Asya ve Avrupa'yı insanlara tanıtmasıdır (6).

Orta Çağ'dan kalma tutucu, baskıcı ve dinsel fikirlerin Rönesans hareketlerinin etkisi sonucu değişmeye başladığı görülmüştür. Reform hareketleri din alanının yanı sıra bilimi, sanatı ve kültürü etkileyip toplumlarda sosyal değişmelere neden olmuştur.

Yakın çağda turizmin gelişmesinde ki en önemli faktör ulaştırmada yaşanan gelişmelerdir. Deniz taşımacılığında buharlı gemilerin kullanılması, demir yolu ağında lokomotiflerin geliştirilmesi ve otomobil sanayiinin gelişmesi turizmin her yere ve her kesime ulaşmasını sağlamıştır (13).

Bu dönemde Kristof Kolomb'un Amerika kıtasına, Macellan'ın hint denizine yaptığı seyahatler yeni yerler keşfetme amacı dışında ticaret yolları ve sömürge alanlarının bulunmasına yönelik olduğu söylenebilir (10).

1841 yılında Thomas Cook'un 570 kişiyi toplayarak bir festivale götürmesi zamanında büyük yankı uyandırmış ve sonuç olarak toplu seyahatler kavramını ortaya çıkarmıştır. Thomas Cook bu organizasyonla paket turların temelini atmıştır (9).

Yakın çağda turizmin, hızlı gelişmesinin nedenleri şunlardır (14):

- Çalışanların sosyal güvenlik haklarının gelişmesine bağlı olarak, boş zaman kavramının ortaya çıkması toplumlarda tatil fikrinin gelişmesi
- Dünyanın her yerinde ulusal ve uluslararası turizm kurumlarının kurulması ve faaliyetlerini geliştirmeleri
- II. Dünya savaşından sonra var olan kaos ortamından kurtularak gezme, görme yeni kültürleri tanıma isteğinin artması
- Teknolojik gelişmelere bağlı olarak; tanıtım, reklam, pazarlama, insan kaynakları gibi departmanların gelişmesi
- Dar gelire sahip olan kişilerin turizme katılmaları için ucuz ve taksitli tatil olanaklarının geliştirilmesi
- Uluslararası anlamda döviz işlemlerinin kolaylaşması
- Turizm faaliyetlerinde turistlerin sosyal haklarının güvence altına alınması
- İnsanların turizm konusunda yabancı misafirlere göstermiş olduğu hoşgörü ve samimiyet

Yukarıdaki nedenlere bağlı olarak turizm yakın çağda büyük bir ivme kazanarak gelişmiş, sektörü diğer sektörlerden ayıran özellikleri ve sınıflandırmaya sahip olmuştur (6).

4.1.2. Turizmin Özellikleri

Turizm kavram olarak birçok dizi ve olaylardan oluştuğu için, özellikleri de aynı ölçüde geniş bir tanımlama olgusuna sahiptir. Bu doğrultuda turizmin özellikleri şunlardır (6,15):

- Turizm insanların çalışma ve ekonomik getiri amacı dışındaki turistik amaçlarına yönelik seyahatleri ile ilgilidir (gezme, görme, eğlenme, dinlenme, sağlık, din vs.)

- İnsanların gerek yurt içinde gerekse yurt dışında en az 1 gün, yurt içinde en fazla 6 ay, yurt dışında en fazla 1 yıl süreli geçici seyahatleri ile ilgilidir.
- Serbest zamanları turizm etkinlikleri ile değerlendirme olgusudur.
- Seyahat edilen bölgeyi ekonomik, politik, psikolojik, kültürel, sosyolojik açıdan etkileyen süreçlerle ilgilidir.
- Turistlerin seyahatleri boyunca, her türlü ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için turistik mal ve hizmet talep etmeleri ile ilgilidir.
- Seyahat süresi boyunca turistlere zihinsel ve psikolojik açıdan yenilenme veya güç kazandırma özelliği taşımaktadır.
- Bulduğumuz çağda kitlesel bir niteliğe sahiptir.
- Alt yapı (yol, köprü, kanalizasyon) ve üst yapı (otel, tatil köyü, havalimanı) yatırımlarını gerektirir.
- Turizm kendi içerisinde ulaştırma, konaklama, yeme içme ve diğer birçok servisin bileşiminden oluştuğu için paket ürün gerektirir.
- Turistlerin farklı ihtiyaçları olduğundan dolayı, turistlerin katılım amaçlarına uygun ürün birleşimlerini zorunlu kılar
- Turizm diğer bilim dalları ile (sosyoloji, psikoloji, hukuk, coğrafya, ekonomi, tarih vs.) yakın ilişki içerisinde.
- Genellikle soyut özelliklere sahip olan hizmet endüstrisi olarak tanımlanmaktadır.
- Turistlerin turistik ürün tüketim yerlerine gitmeleri gerekir. Bu yönü ile yabancı turist çeken ülkeler açısından görünmeyen ihracat yaratma özelliğine sahiptir.
- Turistik ürünün her an hazır bulundurulmasını zorunlu kılar.
- Turizmin gelişmesi, diğer sektörlerinde gelişmesine de katkıda bulunur.
- Turistik tüketim genel olarak mevsimlik durumu göstermektedir.
- Turistik tüketimde seçenekler oldukça geniştir (sağlık turizmi, spor turizmi, eko turizm vs).
- Turizm emek yoğun özelliğe sahip olduğundan dolayı büyük çapta istihdam sağlar.

4.1.3. Turizmin Sınıflandırılması

Bulduğumuz yüzyılda turizm, insan ihtiyaçları içerisinde yaşantının bir parçası haline gelmiştir. İnsanlar için bir gereksinme haline gelen turizm olayının daha açık ve doğru bir biçimde ele alınabilmesi için çeşitli kriterlere göre sınıflandırılması gerekmektedir (10).

4.1.3.1. Turistin Gittiği Yere Göre Turizm Çeşitleri

Turizm faaliyetleri, turistin gittiği yere göre "iç turizm" ve "dış turizm" olarak ikiye ayrılmaktadır. İç turizm, bir ülke vatandaşlarının kendi ülke sınırları içinde geçici süre ile turizm olaylarına katılmalarıdır. Bürokratik olarak pasaport, vize ve döviz sorunu gerektirmeyen iç turizmin bu yönü ile ekonomik açıdan döviz getirici etkisi olmayıp, milli gelirin bölgeler arasında dengeli dağılımında önemli katkıları bulunmaktadır.

Dış turizm, yurt dışından gelen turistlerin bir ülkeyi ziyaretlerini ve ülke vatandaşlarının yabancı bir ülkeye turizm amaçlı seyahatlerini ifade eder. Dış turizm pasaport, vize gibi işlemleri gerektirir. Ülkeye döviz girdisi sağlaması açısından kendi içerisinde "dış aktif turizm" ve "dış pasif turizm" olarak ikiye ayırmak mümkündür. Dış aktif turizm yabancıların bir ülkeyi ziyaretlerinden doğan döviz girişinin, o ülkenin ödemeler dengesi üzerindeki olumlu etkisini ifade eder. Dış pasif turizm ise, ülke vatandaşlarının yabancı bir ülkeye seyahatlerinden doğan döviz çıkışını ifade etmektedir. Bu yönüyle de dış pasif turizm ülkenin ödemeler dengesi üzerinde olumsuz etkiye sebep olmaktadır (11).

4.1.3.2. Katılan Kişi Sayısına Göre Turizm Çeşitleri

Bu sınıflandırmada turizm hareketlerine katılan bireylerin sayısı dikkate alınmaktadır. Turistin turizm faaliyetine sadece kendi başına katılmasına "bireysel" benzer birtakım niteliklere sahip olanlara "grup" birbirlerinden farklı büyük grupların gerçekleştirdiği turizme de "kitle" turizmi denilmektedir (9).

4.1.3.2.1. Bireysel Turizm

Turizme katılım bireysel olmaktadır. İnsanlar eğlenme, dinlenme, boş zamanlarını değerlendirme vs. gibi nedenlerle turizme bireysel olarak katılmaktadırlar. Bireysel olarak turizme katılanların sosyo-ekonomik durumları incelendiğinde; genellikle üst gelir grubunda yer alan gençler, çoğu kez öğrenciler ya da okulu yeni bitirmiş kişiler olduğu görülmektedir (10).

4.1.3.2.2. Grup Turizm

Toplumun çeşitli gruplarının bir araya gelerek grupça ve belirlenen program inde turizm hareketlerine katılmaları grup turizmi kavramını meydana getirmiştir. Bir şirket çalışanlarının toplu halde ve birlikte seyahate çıkmaları grup turizme örnektir (6).

4.1.3.2.3. Kitle Turizm

İnsanların turizm kanalları ile kitlesel halinde seyahat etmelerinden kaynaklanan turizm türüdür. 20 yüzyılın ilk yarısında başlayan ve 1960'lardan sonra işçi ve orta gelir sınıfı insanların öncülük ettiği bir turizm türü olmuştur. Endüstri devriminden sonra sosyal güvenlik haklarının artmasına ve ulaşım araçlarının gelişmesine bağlı olarak kitlelerin seyahat etmesi kolaylaşmıştır (16).

4.1.3.3. Turistlerin Ekonomik Gücüne Göre Turizm Çeşitleri

İnsanların turizme katılmasındaki önemli etkenlerden bazıları toplum içerisindeki sosyal statüleri ile ekonomik durumlarıdır.

4.1.3.3.1. Lüks Turizm

Yüksek gelire sahip olan turistlerin, lüks ve standardı yüksek konaklama tesislerinde yaptıkları turizm türü olarak tanımlanmaktadır (7). Bu grupta yer alan turistler kendi özel araçlarıyla ve çoğunluk özel personelleri ile seyahat ederler. Bu tür grupların en fazla ilgi gösterdikleri turizm çeşitleri arasında "av turizmi", "kurvaziyer turizmi" ve "golf turizmi" sayılabilir.

4.1.3.3.2. Sosyal Turizm

Endüstri devriminden sonra sanayinin gelişmesi ile sosyal güvenlik anlamında reformların uygulanması özellikle çalışan kesimde boş zamanları oluşturması ve tatil yapma fikrinin ortaya çıkmasına bağlı olarak sosyal turizm gelişmiştir. Bu alanda özellikle ekonomik bakımdan yeterli seviyede olmayan insanların tatil yapabilme olanakları sosyal turizm açısından önemli sonuçlar doğurmuştur.

1841 yılında Thomas Cook tarafından kurulan ilk seyahat acentesi sosyal turizmin hareketinin miladı olarak kabul edilmektedir. Özellikle o yıllarda geniş kitleleri festivallere taşıması sosyal turizmi geliştirmiştir.

Sosyal turizmin amaçlarını şöyle sıralayabiliriz (6):

- İnsanların fikir ve bakış açılarını geliştirmesi
- Çalışanların iş verimliliğinin artırılması
- İnsanlara sosyal kaynaşma alışkanlıklarının kazandırılması
- Aynı kültüre ait insanların birbirlerini tanımalarının yanında, başka uluslara ait insanların yakınlaşması ve dostluk duygularının geliştirilmesi
- Ülkelerin sosyal ve ekonomik yapı içerisinde sosyal eşitliğin sağlanması
- Çok sayıda insanın turizm faaliyetlerine katılmasının sağlanması
- İç turizmin hareketlendirilmesi ile birlikte ülke içerisinde olumlu bir turizm bilincinin oluşturulması
- Kalıcı dostluklar oluşturulmasıyla ülkedeki sosyal dayanışma fikrinin ve milli birliğin sağlanması

4.1.3.4. Turistlerin Yaşlarına Göre Turizm Çeşitleri

Turizm faaliyetlerine katılmada önemli bir hususta katılanların yaş durumudur. İnsanların yaş durumları ile turizme katılmaları arasında doğrudan bir ilişkinin varlığı söz konusudur. Turizme katılmada yaş gurubu kendi içerisinde; "gençlik turizmi", "orta yaş turizmi", ve "üçüncü yaş turizmi" olarak sınıflandırılmaktadır (9).

4.1.3.4.1. Gençlik Turizmi

Turizm faaliyetlerine en çok katılan ve bundan dolayı turizmin gelişmesinde önemli payı olan 15-24 yaş grubu kişilerin meydana getirmiş olduğu turistik faaliyetler olarak tanımlanmaktadır. Yapılan birçok istatistiği araştırmalara göre turizm hareketlerinin en fazla genç yaşlarda olduğu ifade edilmektedir (17).

Gençlerin içinde bulunduğu psikolojik ve fizyolojik yapıları nedeni ile maceraya ve değişime daha açık olduğu turistik faaliyetlere katılma düzeyleri başka yaşlardan daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Gençlik turizmi pahalı ve gelişmiş bir inşa gerektirmektedir. Gençler kolay ikna edilebilme ve aşırı lüks aramama gibi özelliklere sahiptirler. Gençler genel olarak ucuz, basit, sade ve kaynaşabilecekleri tesisler istemektedirler (18).

4.1.3.4.2. Orta Yaş Turizmi

Üretim çağında bulunan 25-60 yaş aralığındaki insanların katıldığı turizm faaliyetlerine orta yaş turizmi denilmektedir. Bu gruptaki insanların oturmuş bir aile yapısı ve sorumlulukları olduğundan dolayı grubun seyahat zamanını; aile üyelerinin okul, çalışma zamanı gibi koşulları belirlemekte ve genellikle yaz aylarında turizm faaliyetlerine katılabilmektedirler. Bu yaş grubundaki insanlar genellikle kendi özel araçları ve geniş zaman aralığı ile tatil yapmayı tercih etmektedirler (19).

4.1.3.4.3. Üçüncü Yaş Turizmi

65 ve daha yüksek yaş grubu içerisinde yer alan kişilerin gerçekleştirmiş olduğu turizm faaliyetlerine "Üçüncü yaş turizmi" denilmektedir. Dünyanın birçok gelişmiş ülkesinde koşulların iyileşmesi ile birlikte insan ömrü uzamış, 65 ve daha yukarı yaştaki insanların sayısı artmıştır. Bu insanların boş zamanlarının çok olması ve yeni yerler görme isteklerinden dolayı önemli bir turizm potansiyelini oluşturmaktadırlar (18).

Birçok ülkede geliştirilmeye çalışılan Üçüncü yaş turizmi, genellikle sağlık ve kültür turizmi destekli yapılmaktadır. İnsanlar daha sonraki yaşlarında manevi duygularının güçlenmesi nedeni ile kültürel ve dini amaçlı seyahatlere, sağlık

sorunlarından dolayı termal kaynaklara, iklim şartlarının iyi doğal güzelliklere sahip ülkelere ziyaret eğiliminde bulunmaktadır (9).

4.1.3.5. Turizmin Gerçekleştiği Mevsime Göre Turizm Çeşitleri

Turizmin gerçekleştiği zamana göre turizm çeşitlerini dört grupta sınıflandırılarak incelenebilir (15).

4.1.3.5.1. Yaz Turizmi

Yaz aylarında gerçekleşen turizm faaliyetleridir. Deniz, kum, güneş üçlemine yanında yat gezintisine çıkma, su sporları yapma gibi etkinlikler yaz turizmi kapsamında değerlendirilmektedir. Yaz aylarında gerçekleştirilen bu turizm çeşidi içinde birçok farklı aktiviteyi barındırdığından dolayı konaklama süresinin uzamasını sağlamaktadır.

4.1.3.5.2. Kış Turizmi

Kış aylarında gerçekleşen, iklim yönünden temiz dağ havası ve kar yağışına bağlı olarak sportif faaliyetlerin yapılabilmesine olanak sağlayan turizm türüdür. Yaz turizmi ile karşılaştırıldığında az gelişmiş olmasına rağmen kış turizmin geliştirilmesi için önemli adımlar atılmaktadır.

4.1.3.5.3. Sezon İçi Turizm

Turizme katılanların yoğun olduğu zamanlarda gerçekleşen turizm hareketlerine verilen addır. Ülkemizde Akdeniz bölgesinde mayıs-ekim ayları turizm faaliyetlerinin en yoğun olduğu dönem olarak görülmektedir.

4.1.3.5.4. Sezon Dışı Turizm

Turizm faaliyetlerinin turizm sezonuna göre azaldığı dönemde gerçekleşen turizm hareketleridir. Bu dönemde genellikle kongreler, festivaller, vb. etkinlikler

düzenlenerek turizmin canlı tutulması ve ekonomik olarak girdi sağlanması amaçlanmaktadır.

4.1.3.6. Katılanların Amaçlarına Göre Turizm Çeşitleri

İnsanlar farklı yapıdaki amaçları doğrultusunda turizm faaliyetlerine katılırlar. Bu amaçlar şöyle sıralanabilir:

4.1.3.6.1. İnanç Turizmi

İnsanların inançlarıyla ilgili dini yerleri ve değerleri görmek, dini törenleri izlemek veya bu törenlere katılmak aynı zamanda dini görevlerini yerine getirmek amacı ile turizm olayına katılmalarından doğan olaylar ve ilişkiler bütününe inanç turizmi denir.

Müslümanların kendileri için kutsal sayılan ve dini görevlerini yerine getirmek için hac seyahatlerine katılmaları, Hıristiyanların dini inançları gereği kutsal sayılan Efes'teki Meryem Ana Evi'ni görmek için turizm seyahatlerine katılmaları inanç turizmi kapsamında değerlendirilmektedir (6).

4.1.3.6.2. Kültür Turizmi

İnsanlar genellikle farklı toplumlara ait kültürleri tanımak için seyahat etmektedirler. İnsanların bu farklı kültürleri görüp ve etkileşim kurmak için yaptıkları seyahat ve konaklamalar kültür turizmi olarak nitelendirilmektedir. İnsanların eski medeniyetlerin kültür izlerini görme isteğinin yanı sıra kendi kültürleri dışındaki kültürlere de ilgi duymaktadırlar (20). Bundan dolayı turistler bölgeleri daha çok kültürel zenginliklerini görmek amacı ile ziyaret etmektedirler. Kültür ve diğer turizm türleri bir araya geldiğinde ülke ekonomisi için önemli bir getiri sağlayabilmektedirler (21).

4.1.3.6.3. Spor Turizmi

İnsanların belirli bir spor dalını yapmak, ya da bu sportif faaliyetleri izlemek için kendi ülkesi veya ülkesi dışındaki seyahatleri spor turizmi olarak değerlendirilmektedir. Spor turizmi ülkelerin ekonomik girdilerini etkileyen önemli bir turizm çeşididir.

Spor turizmi kendi içerisinde, golf turizmi, su sporları turizmi, dağ sporları turizmi, hava sporları turizmi ve futbol turizmi gibi geniş bir yelpazeyi barındırır.

4.1.3.6.4. Dinlenme Turizmi

Yirmi birinci yüzyılda insanlığın büyük sorunlarından bazıları; yoğun çalışma koşulları, her geçen gün artan çevre kirliliği, şehirleşme oranının çok olmasına bağlı olarak oluşan gürültü kirliliği insanların fiziksel, düşünsel ve psikoloji olarak yorulmalarına neden olmaktadır. Bu nedenlerin atılmasına yönelik dinlenmek için turizm olaylarına katılımlar dinlenme turizmi kavramını ortaya çıkarmıştır.

4.1.3.6.5. Eğlence Turizmi

İnsanların sıradanlıktan kurtularak güzel vakit geçirmek amacıyla turizm faaliyetlerine katılmalarına eğlence turizmi denir. Yapılan sportif faaliyetler, kültür yerlerine seyahat, deniz turları, konserler eğlence turizmi içerisinde değerlendirilen etkinliklerdir.

4.1.3.6.6. Av Turizmi

Av turizmi çevrenin doğal yapısına zarar vermeden bilinçli bir şekilde yalnızca belli bir olgunluğa erişmiş hayvanların avlanmasıdır. Zaman zaman avlanacak olan hayvanlar üretme çiftliklerinde beslenmekte daha sonra doğaya bırakılarak avlanılmaktadır. Dünya av turizm de ekonomik olarak güçlü bir pazara sahiptir. Av turizmi Türkiye’de 1970’li yıllarda başlamış zamanla gelişme göstererek 1992 yılında bilinçli bir şekilde yapılmaya başlanılmıştır (9).

4.1.3.6.7. Kongre Turizmi

İnsanların birincil olarak kongrelere katılmak için turizm faaliyetlerine katılmalarından doğan bir turizm çeşididir. İnsanlar kongre amacı ile gittikleri bölgelerde turistik varlıkları da görmek istemektedirler. Bu yüzden daha çok tarihi ve turistik değerlere sahip olan bölgelerde düzenlenen kongreler tercih edilmektedir.

Avrupa ve Asya'yı birbirine bağlayan Türkiye doğal ve kültürel varlıkları yanında kongreler için uygun salonlarının bulunmasıyla da önemli bir konuma sahiptir (6).

4.1.3.6.8. Macera Turizmi

Macera turizmi, kişilerin kendine özgü fiziksel ve duygusal potansiyellerini gösterebilecekleri bir çevrede faaliyetler sonucu, yaşanmamış bir deneyime ön ayak olan, kendi iradelerince seçilmiş rekreasyonel bir faaliyettir (22). Su üzerinde yapılan rafting, tehlikeli dağlara tırmanma, bangi jumping ve bilinmeyen mağaralara yolculuk macera turizmi kapsamında değerlendirilebilir.

4.1.3.6.9. Yayla Turizmi

Son yıllarda değişen turizm hareketlerine bağlı olarak bireysel ve kitlesel turizm faaliyetlerinde azalma görülürken doğa ile iç içe çevreye duyarlı, farklı kültür ve yaşam biçimleriyle bütünleşmeye olanak sağlayan turizm ürünlerine talep artmıştır.

Bozulmamış doğal yapısı, yaşayan canlı kültürü, huzuru ve sessizliği ile yayla turizm alternatif turizme aday turistik cazibe bölgelerindedir (23).

4.1.3.6.10. Sağlık Turizmi

Sağlık turizmi adından da anlaşılacağı üzere hizmet ticaretini gerektirmekte olup sağlık ve turizm olmak üzere iki sektörü birbirine bağlayan ekonomik bir faaliyettir. Her iki kavram da doğası gereği farklı üretim-tüketim sistemlerine sahiptir. Sağlık; birey ve toplum bakımından arz ettiği önemden ötürü öncelikli olarak verilmesi gereken hizmet

türü iken turizm ise çoğunlukla serbest zaman aktivitesi olarak görülmekte, diğer bir ifadeyle gerekli olmayan ürün ve hizmetlerin tüketimine yönelik faaliyetleri kapsayan hizmet türüdür (24).

Sağlık turizmi insanların ruhsal ve bedensel sağlıklarını korumak yahut rehabilite etmek amacıyla kendi ikamet ettikleri yerden başka yere yapmış oldukları organize seyahatler şeklinde tanımlanabilir. Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından; "fizik tedavi ve rehabilitasyon gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelinin kullanılmak suretiyle sağlık kurum ve kuruluşlarının büyümesini sağlayan turizm türü" olarak tanımlanmaktadır (25).

Kahraman (26) sağlık turizmini; "sağlığı koruma ve rehabilite etmek amacıyla belirli bir zaman için mekan değiştirenlerin şifalı kaynaklara sahip olan turistik merkezlere konaklama, yeme-içme, dinlenme, eğlence ve kür uygulaması gereksinimlerini karşılaması amacıyla yapılan faaliyetler" şeklinde tanımlamıştır.

Sağlık turizmi faaliyetinde bulunanlar sadece sağlığı bozuk olanlar değil aynı zamanda mevcut sağlığını korumak ve daha da iyiye götürmek amacına sahip ve kür seanslarından kalan zamanlarında da tatil ihtiyaçlarını karşılamak, diğer sosyal imkanlardan yararlanmak ihtiyacında olanlardır.

Günümüz dünyasında sağlık turizminin kapsamında bilhassa kaplıca ve deniz kürleri uygulamalarıyla tatil ihtiyacının birlikte karşılanabileceği merkezlere olan talep dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de ciddi bir artış kaydetmiştir. Çevre, sosyo-kültürel olanakların eğlence, dinlenme, egzersiz ve rekreasyon amacıyla, bilhassa sağlığın korunması, daha dinç olunması ya da hastalıkların tedavisinin ve rehabilitasyonun sağlanması için farklı disiplinler tarafından organize olarak yapılan çalışma ve sunumlar sağlık turizmi kapsamındadır (27).

Yukarıdaki tanımlar bütüncül olmadıkları için sağlık turizmini tanımlama konusunda eksik kalmaktadır. Sağlık turizminin birinci boyutu seyahatlerin planlanması ve gerçekleştirilmesini, ikinci boyutu sağlık bakımı için gelenlere konaklama, sağlık hizmeti ve aynı zamanda diğer tamamlayıcı hizmetlerin sunumunu, üçüncü boyutu da hastaların sağlık hizmetini aldıktan sonra ülkelerine/şehirlerine geri dönmelerini ve

gerekli olması halinde iyileşme sürecinin kontrolünü içine almaktadır (28). Bu sebepten ötürü de sağlık turizmi sağlık korunması amacıyla önleyici, tedavi ve rehabilite edici ya da destekleyici sağlık hizmetlerinin, bunları almak amacıyla buldukları yerden seyahat edenlere sunumunu içine alan, sağlık bakımına ilaveten ulaşım, konaklama ve aynı zamanda serbest zamanı değerlendirme seçeneklerinin birlikte sunulduğu ilişkiler bütünü olarak değerlendirilmelidir.

4.1.3.6.10.1. Tarihçe

Sağlık turizminin ortaya çıkışı oldukça eskilere dayanmaktadır. M.Ö. 4000 yıllarında Sümerler sıcak su kaynaklarının çevresinde bilinen en eski sağlık tesislerini yapmışlardır. Tevrat'ta çok eski çağlarda Mısır, Afrika ve Madagaskar'da din ve sağlık sebeplerine bağlı olarak sıcak su kaynaklarının kullanımından söz edilmektedir (29).

Antik Yunan İmparatorluğu döneminde hastalar sıcak Akdeniz ülkelerindeki termal su kaynaklarına tedavi almak için gitmekte iken on sekizinci yüzyılın arından varlıklı Avrupalıların kaplıca tedavisi için Nil' gittikleri bildirilmektedir (30). Yeni dünyanın keşfedilmesiyle birlikte Avrupa'daki sağlık turistlerine yeni turizm yerleri açılmıştır. 1600'lü yıllarda İngiliz ve Hollandalı kolonistler mineral su kaynaklarının yakınlarında ahşap kabinler inşa etmeye başlamışlardır. Amerika yerlilerinin iyileştirme konusunda son derece deneyimli ve usta oldukları da bu dönemde keşfedilmiştir. Bitkisel tıp alanındaki bilgileri Avrupa, Asya ve Afrika'dakiler ile kıyaslanabilecek düzeydeydi. 18. ve 19. yüzyıllarda Avrupalılar ve Amerikalılar dünyanın ücra köşelerine dünya genelinde yaygın olan ve oldukça fazla can kaybına yol açan verem gibi hastalıkların çaresini bulmak için gitmeyi sürdürmüşlerdir (31).

Endüstri ve sanayi devrimiyle beraber bilim ve teknoloji alanlarında ciddi bir ilerleme kaydeden ABD ve Avrupa, tıp teknolojileri konusunda da aynı başarıyı sergilemişler ve böylelikle dünyanın sağlık tedavi merkezlerine dönüşmüşlerdir. Bununla birlikte belirtilen dönemde yalnızca varlıklı kişiler bu imkanlardan yararlanabilmekteydi. ABD ve Avrupa ülkelerinin 1980'lere dek sürdürdükleri sağlık turizmi konusundaki üstünlükleri hava ulaşımının yaygın hale gelmesi ve aynı zamanda ucuz hale gelmeye başlamasıyla beraber gittikçe kaybolmaya başlamıştır. Amerikalılar artık tedavilerini çok daha uygun fiyatlara yaptırabilecekleri Güney Amerika ülkelerini

tercih etmeye, Avrupalılar da Doğu Avrupa ülkelerine yönelmeye başlamışlardır. 1990'lı yılların sonlarına doğru bilhassa internet ve iletişim teknolojilerinin daha yaygın hale gelmesiyle birlikte insanları tedavileri için artık deniz aşırı ülkelere seyahatler gerçekleştirmeye başlamışlardır (32).

4.1.3.6.10.2. Gelişimi

Son dönemlerde bilhassa II. Dünya Savaşı'ndan sonraki dönemde küreselleşmeye beraber pek çok alanda olduğu gibi turizm sektöründe de ciddi gelişmeler yaşanmıştır. Ulaşım ve haberleşmede meydana gelen gelişime paralel olarak insanlar oldukça uzak coğrafyalara dair oldukça kısa bir zaman diliminde son derece detaylı bilgilere sahip olabilmekte, aynı zamanda da ulaşım imkanlarının genişlemesi ve daha ucuz hale gelmesiyle birlikte de varlıklı kişilerin yanı sıra diğer insanlar da istedikleri zaman bu coğrafyalara gidebilme imkanını elde etmişlerdir. Başka bir ifadeyle ulaşım ve haberleşmede yaşanan gelişmelere bağlı olarak ülkeler arasındaki sınırlar ortadan kalkmıştır. Yaşanan gelişmelerden tüm sektörlerin yanı sıra sağlık sektörü de etkilenmiştir. İfade edilen gelişmeler ışığında turizm kavramı yalnızca deniz, kum, güneş ve eğlence ifade eden faaliyetler olmaktan çıkarak çeşitliliği artmıştır. Yeni ortaya çıkan turizm türlerine olan ilgi ve talep de oldukça hızlı bir şekilde artış kaydetmiştir. Bu turizm çeşitlerinden birisi de sağlık turizmidir. Gelişmiş ülkelerde eğitim ve refah düzeyinin yüksek olmasına bağlı olarak sağlık hizmetlerinin sunumu da diğer ülkelere oranlar çok daha yüksek maliyete sahiptir. Gelişmiş ülkelerde her geçen gün daha da yaşlı hale gelen nüfusun sağlık gereksinimleri ve sağlık giderlerinin payı da gün geçtikçe artış kaydetmektedir. Bu durum da sosyal güvenlik kurumlarını artan sağlık giderlerini karşılama noktasında ciddi sıkıntıya sokmaktadır. Belirtilen bu olumsuz durumların üstesinden gelmek amacıyla gelişmiş ülkelerdeki sosyal güvenlik kurumları ve aynı zamanda özel sigorta şirketlerinin kaliteli tıbbi hizmet veren ve yakındaki ülkeler ile paket anlaşmalar yapmak suretiyle sağlık hizmetlerini daha ucuza mal etmeye yönelik çaba sarf ettikleri görülmektedir (33).

Dünyada ve Türkiye'de sağlık turizminin ortaya çıkmasında ve gelişiminde etkili olan faktörler aşağıdaki gibi sıralanabilir (34):

- Dünya nüfusundaki artış

- Yaşam kalitesindeki artış
- Bazı ülkelerde sağlık maliyetlerinde artış
- Farklı ve ileri teknolojik altyapı
- İlerlemiş hastalıkların tedavi maliyetlerinden tasarruf sağlama çabaları
- Başka ülkelerde daha kaliteli tedavi olma imkanı
- Sağlık sigortaları ile yaşanan sorunlar

4.1.3.6.10.3. Sağlık Turizminin Olumlu ve Olumsuz Yönleri

Bir bütün olarak ele alınacak olursa sağlık turizmi hastalar, hizmet verenler, hizmet verilen ülkelere yaşayanlar gibi birçok farklı açıdan yarar ve zarar görmektedirler. Sağlık turizminin sağladığı olumlu yönleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (30):

- Sağlık turizmi sayesinde hastalar doğru ve kaliteli bakım hizmetini istedikleri herhangi bir ülkedeki herhangi bir hastaneden istedikleri sağlık hizmetlerini alabilirler.
- Sağlık turizmi sayesinde sağlık kurum ve kuruluşları daha kaliteli sağlık hizmeti verebilmek için deneyimlerin, iyi uygulamaların ve donanımların paylaşılması durumlarından önemli yararlar elde ederler.
- Sigorta şirketleri müşterilerin memnuniyetlerini artırmak ve aynı zamanda bekleme listelerini azaltmak için sağlık hizmetleriyle ek bir hizmet sağlarlar.
- Tüm sağlık sistemi bir bütün olarak ele alındığında sağlık turizmi maliyetlerin, kaynakların ve hizmetlerin paylaşılmasıyla ekonomiye ciddi katkıda bulunur.

Sağlık turizminin ülkelere de sağladığı pek çok olumlu yönü söz konusu olup bunlar somut ve soyut yararlar şeklinde iki grup altında toplanabilir (30).

Sağlık turizminin somut olumlu yönleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Yabancı turistlerden elde edilen gelirler ülke ekonomilerine ciddi katkıda bulunmaktadır.
- Sağlık turizmi bilhassa gelişmekte olan ülkelerin gelişmiş ülkelere karşı fiyat tarifelerinde avantaj elde etmelerini sağlar.
- Sağlık turizmi sayesinde ülkeler arasında bilgi paylaşımı artar.
- Sağlık turizmi ülke içi ya da dışında stratejik ortaklık sağlar.
- Yabancı hastalara sunulmakta olan fırsatlar kendi ülkelerindeki hastalara olan hizmet kalitesini de artırmaktadır.
- Sağlık turizmi küresel pazarlama ve medikal ticareti sağlar.

Sağlık turizminin soyut olumlu yönleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Sağlık turizmi sayesinde ülkeler küresel sağlık bakım sunucuları olarak kabul görürler.
- Sağlık turizmi sayesinde sosyal ve kültürel deneyimler paylaşılır.
- Sağlık turizmi sayesinde uluslararası ilişkiler gelişir.
- Ülkelerin imajının artmasını sağlar
- Ülkelere rekabet avantajı sağlar
- Sağlık turizmi sayesinde hastane destek hizmetleri arasındaki koordinasyon daha iyi olur.
- Sağlık turizmi sayesinde kamu ve özel sektör arasında ortaklık sağlanır.
- Sağlık turizmi sayesinde hastaların memnuniyet düzeyi artar.

Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı'nın (BAKA) 2011 yılında yapmış olduğu çalışmaya göre sağlık turizminin Türkiye'deki olumlu yönleri aşağıdaki gibidir (35):

- Hastanelerin altyapıları ve donanımlarının yüksek kalitede olması
- Doktorların eğitim ve deneyim seviyesinin batı standartlarında olması
- Uluslararası JCI Akredite Kuruluşu'na üye 39 hastane ile dünya genelinde 2. sırada yer alması
- Fiyatların uygun olması
- Coğrafi konum ve klasik turizm çekicilikleri ve iklim koşullarına sahip olması
- Yabancı dil bilen personel olması
- Sağlık turizmi açısından Türkiye'de kaplıca, mağara, şifalı bitki, deniz ve diğer tedavi metodlarının uygulanabileceği zengin bir potansiyelin olması
- Diğer turizm çeşitleriyle entegre olması

Sağlık turizminin pozitif tarafları bütün ülkeler göz önünde bulundurularak 4 gruba ayrılabilir (24):

- Sağlık turizmi sayesinde hastalar doğru ve kaliteli sağlık bakım hizmetlerini alabilme imkanını elde ederler.
- Sağlık turizmi sayesinde sağlık kurum ve kuruluşları daha yüksek kalitede sağlık bakım hizmeti verebilmek adına deneyim, uygulama ve donanım paylaşımın gerçekleşir.
- Sigorta şirketleri müşteri memnuniyetinin artırılması ve bekleme listelerinin azaltılması sağlık turizmiyle ek bir hizmet sağlarlar.

- Sağlı turizmi sayesinde hizmet alımlarında yolsuzluklar önlenmekte/azaltılmakta, maliyetlerin, kaynakların ve hizmetlerin paylaşılmasıyla ÷lke ekonomisine katkıda bulunmaktadır.

Yukarıda belirtilen yaraların yanı sıra sağlık turizminin çeşitli olumsuz yönleri de söz konusudur. Sağlık turizminin olumsuz yönleri şu şekilde ifade edilebilir; bazı sağlık sigortaları yurt dışından alınmakta olan hizmetleri ödememekte olup bu duruma bağlı olarak maliyetlerin hastalar tarafından karşılanması, alınan sağlık hizmetinden birkaç gün sonra hastalar ÷lkelerine döndüklerinde yan etkilerin, komplikasyonların ortaya çıkması, yanlış tedavi olması halinde yerel mahkemelerden yeterli düzeyde yardım alınamaması (24).

4.1.3.6.10.4. Sağlık Turizmi Çeşitleri

Sağlık turizmi denildiğinde geçmişte akla ilk termal turizm gelmekteydi. Coğunlukla gelir düzeyi yüksek olanlar termal turizm kapsamında kaplıcalardan, mineralli sulardan, yenilikçi terapilerden ve genellikle Akdeniz'in sağlıklı ikliminden faydalanıp sağlıklarına kavuşmak veya mevcut sağlıklarını korumak amacıyla seyahatler yapmaktaydılar (32). 19. yüzyıla dek sağlık turizminin bu şekilde yalnızca termal turizmden ibaret olduğu söylenebilir. Coğrafi keşifler ve sanayi devrimi gibi gelişmelere bağlı olarak özellikle ulaşım imkânlarındaki iyileşmeler seyahat olanaklarını da artırmaya başlamıştır. Bunların yanı sıra son 50 yıllık süreçte hava taşımacılığının da yaygın hale gelmesi ve aynı zamanda ulaşımın geçmişe göre çok daha ucuza gerçekleşmesi gibi hususlara bağlı olarak başka ÷lkelerde tedavi olmak çok daha avantajlı hale gelmeye başlamıştır.

Sağlık turizmi pek çok farklı şekilde sınıflandırılmakla birlikte genel itibariyle termal turizm, medikal turizm, yaşlı turizmi ve engelli turizmi olmak üzere 4 ana grup altında toplanabilir (36).

Sağlık turizminden faydalananların ihtiyaç ve beklentileri, tedavi yöntemleri ve tedavi de kullanılan kaynakların türlerine göre ise 3 ana grupta toplanabilir (Tablo 1):

Tablo 4.1.3.6.10.4.1. Sağlık Turizmi (37)

| Sağlık/Güzellik | Tedavi | Rehabilitasyon |
|------------------------|--------------------------|-------------------------|
| SPA | Elektif cerrahi | Diyaliz |
| Doğal turizm | Plastik cerrahi | İlave programlar |
| Eko-turizm | Eklem replasmanı | Yaşlı bakım programları |
| Kitle turizmi | Kardiyotorasik servisler | Bağımlılık tedavileri |
| Bitkisel tedaviler | Tanılayıcı Servisler | Termal tedaviler |
| Tamamlayıcı tedaviler | Kanser tedavisi | |
| Termal tedaviler | Kısırlık tedavisi | |

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizm Daire Başkanlığı tarafından yapılan sınıflandırma ülkemizde daha fazla kabul görmüş olan bir sınıflama olup bu sınıflamada termal turizm ve spa-wellness turizmi birlikte ele alınmıştır. Bu sınıflamada aynı zamanda ileri yaş ve engelli turizmi de birleştirilerek sağlık turizmi aşağıdaki gibi 3 ana kategoride toplanmıştır (38):

- Termal Turizm, Spa ve Wellness
- İleri Yaş ve Engelli Turizmi
- Medikal turizm

4.1.3.6.10.4.2. Termal Turizm, Spa ve Wellness

A) Termal Turizm

Sağlığı bozulanların tedavi olmak, sağlıklı olanların ise mevcut sağlıklarını korumak ve bu şekilde yaşam kalitelerini artırıp daha uzun süre yaşamak amacıyla gerçekleştirdikleri arayışlar neticesinde termal suların öneminin farkına varmaları ve termal suların yakınlarında kurulmuş olan merkezlere seyahat etmeye başlamalarıyla termal turizm sağlık turizminin en önemli parçalarından birisi olarak ortaya çıkmıştır (13).

Termal turizm ya da daha yaygın ismiyle kaplıca turizmi mineral açısından zengin olan termal su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi farklı şekillerdeki yöntemlerin yanı sıra iklim kürü, fizik tedavi ve rehabilitasyon, psikoterapi, diyet ve egzersiz gibi destek tedavi yöntemlerini de içine almaktadır (18).

Termal suyun yüzeye çıktığı kaynak "kaynarca", bu suların faydalanmak için kurulan tesislere de "kaplıca" veya "ılıca" adı verilmektedir. Bu suların banyo ve içme kürleri ile faydalanılmaktadır. İçme kürü olarak kullanılan kaplıcalar "içmece" olarak da adlandırılmaktadır (37).

Demir ve potasyum mineralleri açısından oldukça zengin olan termal çamurların Kleopatra tarafından oldukça sık bir şekilde kullanıldığı ifade edilmekte olup Bizans ve Roma İmparatorluğu'nun da bu tarz bölgelere çok fazla önem verdikleri yapılan kazı ve araştırmalar neticesinde ortaya çıkarılmıştır (37).

Kaplıcalarda verilmekte olan sağlık hizmetleri genel itibarıyla "klimatizm", "üvalizm" ve "termalizm" olmak üzere 3 ana gruba ayrılabilir (39).

Klimatizm

Açık ve temiz havanın şifa verici etkisinden faydalanmak amacıyla dağ istasyonlarında ve deniz kenarlarında uygulanmakta olan tedavi yöntemidir.

Üvalizm

Bazı bölgelerin belirli ürünleri kullanılarak yapılan tedavi yöntemleri veya bu ürünlerin kullanılmasının bundan memnun olanlara sunulmasıdır.

Termalizm

Kaplıca, ılıca ve içmeler gibi termal su kaynaklarının sağlık kurallarına uygun olarak tedavi amacıyla kullanılmasıdır. Termalizm bilinen en eski tedavi ve güzellik yöntemleri arasında yer almaktadır (40).

Termal turizm kapsamında pek çok farklı sağlık hizmeti verilmekte olup bunlar aşağıdaki gibi sıralanabilir (37):

Hidroterapi

Mineralli termal sular kullanılarak yapılan yıkama, duş ve dökme gibi uygulamaları içeren tedavi yöntemidir. Aynı zamanda bireye özel olarak düzenlenmekte olan ve ideal olarak amaca uygun bir şekilde hazırlanmış havuzlarda verilen, sinir-kas-iskelet sistemiyle alakalı fonksiyonların geliştirilmesi-iyileştirilmesi amacıyla verilen bir havuz tedavi yöntemi olarak ifade edilebilir.

Balneoterapi

Mineralli termal sular, pleoidlar ve gazlar gibi doğal tedavi unsurlarının içme, inhalasyon (soluma) ve banyo gibi yöntemler kullanılarak kür tarzında tedavi amacıyla kullanılmasını ifade eder.

Talassoterapi

Koruyucu ve tedavi edici ve/veya kür amaçlı olarak tıbbi gözetim/denetim altında, deniz suyu iklimi ve unsurlarının kür tarzında uygulandığı tedavi yöntemidir.

Speleoterapi

Mağara ortamından faydalanılmak suretiyle gerçekleştirilen tedavi yöntemidir.

Peloidoterapi

Doğal, jeolojik ve/veya biyolojik olaylar neticesinde ortaya çıkan organik ve/veya inorganik maddelerin (pleoid) bir balneoterapi yöntemiyle kullanılmasıdır. Daha yaygın olarak çamurların tedavi amacıyla kullanılması olarak bilinen bir tedavi yöntemidir.

Klimaterapi

Hava sıcaklığı, rüzgâr şiddeti, nem, güneş ışınımı gibi iklimik faktörlerin sistemli bir şekilde ve belirli dozlarda kür tarzında uygulanması olarak tanımlanmaktadır.

Helioterapi

Güneş ışığıyla yapılmakta olan kür uygulamalarını içeren tedavi yöntemidir.

Türkiye jeotermal kaynak zenginliği bakımında dünya genelinde ilk 7 ülke arasındadır. Ülkemizdeki termal su kaynakları debi ve sıcaklıklarının yanı sıra çeşitli fiziksel ve kimyasal özellikleriyle Avrupa'daki termal sulardan daha üstün özelliklere sahiptir. Bu üstünlük de Avrupa'da Türkiye'yi termal sular bakımından 1. sıraya çıkarmaktadır (37).



Şekil 4.1.3.6.10.4.2.1. Türkiye'deki jeotermal kaynaklar (41)

Termal su kaynakları kullanılarak gerçekleştirilen sağlık turizmi etkinliklerinin ülke ekonomisine olan katkıları son derece ciddi boyutlardadır. Termal tedavi insanlarda belirli alışkanlıkların oluşmasını sağlamış olup insanlar artık bu tedavi

yöntemini her yıl belirli aralıklarla tekrarlamaya başlamıştır. Bu sayede ülke turizmi bakımından hem sürekli bir gelir elde edilmiş olmakta hem de turizm mevsimlik bir faaliyet olmaktan kurtulmuş olmaktadır. Sağlık turizmi kapsamında tedavi ve bakım hizmetlerinin verildiği işletmelerin sağlık gelirleri ile konaklama gelirleri yaklaşık yarı yarıyadır. Konaklamaya gelenler çoğunlukla sağlık hizmetlerini de talep ettiklerinden gelir artışı gerçekleşmektedir. Sağlık turizmi alanında yapılan yatırımlar çoğunlukla emek-yoğun olarak nitelendirilmektedir. Sağlık çalışanı ve aynı zamanda diğer vasıflı çalışanlar bakımında da istihdam avantajı sağlamaktadır (42).

Termal turizm ülkemizde genellikle güzelleşmek, daha sağlıklı olmak, stresten arınmak, bedeni ve zihni dinlendirmek amaçlarıyla kullanılmaktadır. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı'nca hazırlanmış olan Termal Turizm Master Planı'nda kısa dönem hedefi olarak 50 bin yatak kapasitesi belirlenmiştir. 2007-2010 arası dönemde turizm belgeli ve belediye belgeli tesis sayısının 78'den 100'e; yatak kapasitesinin de belirtilen dönemde 17.767'den 29.727'ye çıktığı bildirilmiştir. Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından turizm yatırım belgesi verilmiş olan 15 tesisin yatak kapasitesi 7.447, turizm işletme belgesi verilmiş olan 50 tesisin ise 15.796'dır. Yaklaşık olarak 6.174 yatak kapasitesine sahip olan 35 tesis de belirtilen dönemde yerel idarelerce belgelendirilmiştir (37).

Tablo 4.1.3.6.10.4.2.2. Türkiye'deki termal turizm tesisleri (2006-2010)

| Termal Turizm Tesisleri | 2006 | | 2010 | |
|-------------------------|--------------|------------------|--------------|------------------|
| | Tesis Sayısı | Yatak Kapasitesi | Tesis Sayısı | Yatak Kapasitesi |
| Turizm İşletme Belgeli | 37 | 9.736 | 50 | 15.796 |
| Turizm Yatırım Belgeli | 8 | 2.438 | 15 | 7.757 |
| Belediye Belgeli | 33 | 5.593 | 35 | 6.174 |
| Toplam | 78 | 17.767 | 100 | 29.727 |

Kaynak: Kültür ve Turizm Bakanlığı (43)

B) Spa & Wellness

Latince "suyla gelen iyilik/sağlık" manasına gelmekte olan "Salus Per Aquam" teriminin baş harflerinin birleşiminden oluşmakta olan SPA terimi 19. yüzyılın ilk yıllarında suyu içerek ve/veya sıcak, soğuk ve farklı şekillerde uygulanmak suretiyle kullanılması neticesinde iyileşme, suyun kullanılmasından gelen sağlık ve su vasıtasıyla kazanılmakta olan ferahlama ve dinlenme duygularının elde edildiği bütünlüyci tedavileri kapsar (44).

Wellness turizmi en eski turizm türleri arasında yer almaktadır. 18., ve 19. yüzyıllarda Avrupalı zenginler tıbbi tedavi ve SPA için deniz kenarlarına seyahat etmekteydiler. Romalılar ve Yunanlılar manevi temizlik amacıyla, Ortaçağ hacılarının manevi aydınlanmaları için bu tür faaliyetlerde buldukları bildirilmektedir (44). Wellness kelimesi akıl, vücut, ruh ve ilişkilerde zinde olma manasına gelmektedir. Bu bağlamda kişinin kendini ruhsal, bedensel ve zihinsel açıdan iyi hissetmesini sağlayan masaj, cilt bakımı, çamur-yosun banyoları, talassoterapi gibi doğal ürünler ile sağlıklı yaşam yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilmekte olan vücut bakımları "wellness" kapsamındaki yöntemlerden bazılarıdır (44).

2008 yılında gerçekleştirilen küresel SPA toplantısında dünya genelinde 70 binin üzerinde SPA işletmesi olduğu, buralarda da 1,5 milyon dolayında kişinin çalıştığı bildirilmektedir. SPA'lar için yapılan yatırımların 15 milyar doları bulunduğu tahmin edilmektedir. Global SPA Ekonomisi Raporu çalışmasına göre 2008'de SPA sektörü ana faaliyette 60,3 milyar dolar olmak üzere dolaylı alanlardaki faaliyetlerle birlikte yaklaşık 250 milyar dolarlık ciroya ulaşmıştır (46).

Türkiye'de birçok resort, hotel ve tatil köyü müşterilerin yalnızca genel keyif tercihleri yerine müşterilerin bir tatile karar verme faktörlerinden birisi olarak görülen hamam ve SPA terapilerini genişletme ve hizmetlerini çeşitlendirme yoluna gidilmektedir. Türkiye'deki SPA girişimcileri bu ve benzeri uygulamaları sosyal, kültürel, rekreasyonel ve sağlık aktiviteleri ile entegre etmeyi düşünerek Türk hamam kültürüyle birlikte yeni Türk SPA konseptinin yaygınlaşmasını sağlamaktadırlar (47). Türkiye genelinde 2500 dolayında SPA ve benzeri termal merkez bulunmakta olup yaklaşık 400 otel SPA-Wellness hizmeti vermektedir (46).

Türkiye’deki SPA cirosunun yıllık 400 milyon dolar olduğu tahmin edilmektedir. SPA-Wellness hizmetlerine olan taleplerdeki artış yatırımlara da doğal olarak yansımakta olup bu bağlamda yeni turizm yatırımlarının hemen hemen hepsinde SPA-Wellness biriminin bulunduğu görülmektedir (46).

4.1.3.6.10.4.2. İleri Yaş ve Engelli Turizmi

Ülkemizde olduğu gibi dünya genelinde de sosyal, ekonomik, bilim, teknoloji ve tıp alanında yaşanan gelişmelere bağlı olarak yaşam süresi ve dolayısıyla da yaşlı nüfusu artış kaydetmektedir. Yaşam süresi uzayan ve 65 yaş üstü kişilerin emeklilik dönemlerinde olmaları boş zamanlarının fazla olmasının yanı sıra almış oldukları emekli maaş ve ikramiyelerinin buldukları ülkelerde sağlık hizmetlerinden yeteri kadar faydalanmalarına mani olabilmektedir. İleri yaş turizmi kişilerin bu ihtiyaçlarını karşılamak için ortaya çıkmış olan bir sağlık turizmi şeklidir. İleri yaş turizmi klinik oteller, rekreasyon alanları, bakım evleri gibi yerlerde verilmektedir. Türkiye de Sağlık Bakanlığı tarafından ileri yaş ve engelli turizmi kapsamında verilmekte olan hizmetler 4 ana başlık altında toplanmıştır (32):

- İleri yaş turizmi
- Yaşlı bakım hizmetleri
- Klinik otellerde rehabilitasyon hizmetleri
- Engelliler için özel bakım ve gezi turları

Başta gelişmiş ülkeler olmak üzere sürekli olarak göz ardı edilen engellilerin yaşam kalitelerinin artırılmasına yönelik olarak hukuki düzenlemeler gerçekleştirilmektedir. Hareket özgürlüğü elde eden engelliler daha mobil bireyler haline gelmişler, çeşitli sosyal ve ekonomik imkanlar elde ederek daha çok seyahat etme imkanına kavuşmuşlardır. Günümüzde dünya genelinde 600 milyonun üzerinde insan fiziksel veya zihinsel bir engele sahiptir. Hareket zorluğu çeken hamile kadınlar ve 65 yaş üstü nüfus dikkate alınacak olursa bu rakamın çok daha büyük boyutlarda olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Dünya genelinde bu en büyük azınlık turizm sektörü için özel bir pazar manasına gelir (37).

4.1.3.6.10.4.3. Medikal Turizm

Medikal turizm, kendi bulunduğu ülke sınırları dışında sağlık hizmeti almak isteyenlere, sağlık hizmeti ve seyahatin birleştirilerek verilen, heyecan verici ve cazip bir sağlık turizmi türüdür. Medikal turizm kapsamında seyahat edenleri yurt dışında tedavi olmaya sevk eden sebepler; gelişmiş ülkelerde çok daha pahalı olan sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri için uzun süreli beklemler, bulunduğu ülkedeki medikal altyapı yetersizliği, kapsam dışı sigorta şeklinde sıralanabilir (37). Medikal turizm kapsamında pek çok hizmet verilmekte olup bunlar Tablo 4.1.3.6.10.4.3.1.'de görülmektedir (48).

Tablo 4.1.3.6.10.4.3.1. Medikal Turizmde Öne Çıkan Tedaviler (48)

| | |
|-------------------------------|---|
| Kozmetik Cerrahi | Estetik cerrahi, meme büyütme/mastopeksi/meme küçültme, Facelift/Blefaroplasti/Liposuction/vücut şekillendirme |
| Organ ve Doku Nakli | Solid organ transplantasyonu, böbrek, karaciğer, kemik iliği transplantasyonu Kök hücre tedavisi Kalp yetmezliği Nörolojik hastalıklar |
| Diş Hekimliği | Kozmetik diş hekimliği Diş onarım/protez |
| Kardiyoloji ve Kalp Cerrahisi | Koroner arter bypass, kalp kapak replasmanı, yeniden peruktan koroner anjioplasti, stent, kalp yetmezliği için kök hücre tedavisi |
| Göz | Lasik göz ameliyatı |
| Ortopedi ve Omurga Cerrahisi | Kalça cerrahisi/yenileme-Diz protezi-Artroskopi/eklem rekonstrüksiyonu-laminektomi/spinal dekompresyon-disk alanı imarı/disk değiştirme |
| Obezite | Gastrik bypass-laparoskopik ayarlanabilir gastrik bantlama-vücut büyük kilo kaybı sonrası konturlama |
| İnfertilite | İn vitro fertilizasyon-histerektomi-protatektomi/transüretal rezeksiyon-cinsiyet değiştirme işlemleri |

4.1.6.10.5. Dünyada Sağlık Turizmi

Son 10 yıllık dönemde sağlık turizmi ciddi bir ivme kazanmış halen de hızlı bir şekilde büyümeye, çeşitlenmeye ve önemli alternatif turizm türlerinden birisi olmaya devam etmektedir. Sağlık turizmi konusunda gelişmiş ve gelişim kaydetmekte olan ülkeler arasında Hindistan, Kosta Rika, Macaristan, Türkiye, İsrail, Ürdün, Tayland, Malezya, Güney Afrika ve Küba gibi ülkeler yer almaktadır. Sağlık turizminde pazar seçimi son derece önemlidir. ABD, Avrupa, Orta Doğu, Türk Cumhuriyetleri, İran, Irak, Suriye'nin müşteri beklentileri birbirinden farklılık arz etmektedir. Bu sebepten ötürü de

küresel sağlık turizmi ülke grupları ve müşteri beklentilerine bağlı olarak farklılaşmaktadır. Sağlık turizminin önemli alt gruplarından olan medikal turizm için en önemli kıta Asya Kıtası'dır. Asya Kıtası yıllık 1,3 milyon dolayında medikal turiste ev sahipliği yapmaktadır (34). Asya Kıtası'nda Tayland, Hindistan ve Malezya uygun fiyat konusunda öne çıkan ülkeler olarak karşımıza çıkmaktadır. Küresel ölçekte ele alındığında son 10-15 yıllık periyotta bazı ülkelerin sağlık turizmi destinasyonları olarak öne çıktığı görülmekte olup belirtilen süreçte en fazla öne çıkan ülkeler arasında Türkiye, ABD, Hindistan, Singapur, Malezya, Güney Kore, Tayland, Macaristan, Brezilya, Arjantin, Güney Afrika, Küba, Meksika, Almanya, İtalya, Fransa, Polonya, İspanya, Yunanistan ve Birleşik Orta Doğu Emirlikleri gibi ülkeler yer almaktadır (49).

Sağlık turizmi için ABD'de yapılan harcamalar yaklaşık 5,5 milyar dolar iken Avrupa'da 3.5 milyar Euro dolayındadır. Sağlık turizm sektöründe genellikle Kuzey Amerika, Batı Avrupa ve Orta Doğu olmak üzere talebin genellikle 3 merkezde yoğunlaştığı, belirtilen bölgelerdeki talebin destinasyonlara dağılımı açısından Avrupalıların en fazla Hindistan, Malezya ve Tayland'ı tercih ettikleri görülmektedir (35).

2012'de Ankara'da yapılan 5. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi'nde 45 ülkeden 125 yabancı katılımcı yer almış olup bu kongrede varılan sonuçlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Dünya genelinde sağlık turizmi en hızlı büyüyen hizmet sektörü olmuştur.
- Sağlık turizmi herkesin kaliteli sağlık hizmetlerine erişmelerini mümkün kılan ve istihdamın artmasını sağlayan, ülke ekonomilerine ciddi katkı sağlayan sektörler arasında yer almaktadır.
- Dünya genelinde sağlık turizmindeki ciro yaklaşık 100 milyar dolayında olup bu amaç ile seyahat edenlerin sayısı yıllık milyonlar ile ifade edilmeye başlanmıştır.
- Sağlık turizminde başarılın olunması için uluslararası standart, kalite, markalaşma, tanıtım ve yenilikçilik hayati öneme sahiptir.
- Sağlık turizmi uluslararası hizmet sektörlerinden birisidir ve bu alandaki rekabet her geçen gün daha da zorlu hale gelmeye başlamıştır.

Tablo 4.1.6.10.5.1. Önemli Sağlık Turizm Destinasyonları

| ASYA | AMERİKA | AVRUPA | AFRİKA | AVUSTRALYA |
|---------------------------|------------|----------------|--------------|------------|
| Hindistan | Arjantin | Belçika | Güney Afrika | Avustralya |
| Singapur | Bolivya | Almanya | | |
| Malezya | Brezilya | Macaristan | | |
| Filipinler | Kolombiya | Polonya | | |
| Çin | Küba | Türkiye | | |
| İsrail | Jamaika | Litvanya | | |
| Ürdün | Kosta Rika | | | |
| Birleşik Arap Emirlikleri | Meksika | | | |
| | ABD | | | |

Sağlık turizmi alanında öne çıkan ülkeler bu alanda başarı elde edebilmek için yoğun çaba sarf etmişler ve halen de bu alandaki yatırımlarına devam etmektedirler. Sağlık turizminde öne çıkan ülkeler aşağıdaki gibidir (32).

1. Hindistan
2. Tayland
3. Singapur
- 4. ABD**
5. Malezya
6. Almanya
7. Meksika
8. Güney Afrika
9. Brezilya
10. Kosta Rika
11. Polonya
12. Filipinler
13. Arjantin
14. Belçika

15. Birleşik Orta Doğu Emirlikleri

16. Macaristan

17. Türkiye

18. İsrail

19. Çin

20. Ürdün

21. İspanya

22. Güney Kore

23. Avustralya

24. Tayvan

25. Küba

26. Tunus

4.1.6.10.6. Türkiye’de Sağlık Turizmi

Sağlık turizmi ülkemiz gündemine son yıllarda girmiş olan turizm türleri arasında yer almaktadır. Son yıllarda sağlık turizmiyle ilişkili olan gelirler dünya genelinde yaklaşık 6 kat artarak 3 milyar dolara ulaşmış olup bu alanda faaliyet göstermekte Türkiye’de bu alanda girişimler bulunulmasına yönelik teşviklerde bulunulmaya başlanmıştır (50).

Sağlık turizmiyle ilişkili planlamalar ve teşvik çalışmaları Türkiye’de Başbakanlık devlet Planlama Teşkilatı (DPT) tarafından verilmektedir. Turizm sağlığı ve aynı zamanda turistlere daha kaliteli sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde verilebilmesi için ülkemizde hem Kültür Bakanlığı hem de Sağlık Bakanlığı’nın koordineli olarak çalışmaları gerekir. Bu alandaki çalışmalar DPT tarafından sürdürülmekte olan kalkınma ve yatırım planlarında bulunmaktadır (51).

Son dönemlerde Türkiye'nin de gelişmiş ülkelerde verilmekte olan kaliteli sağlık hizmetleriyle rekabet edebilecek düzeyde sağlık hizmeti sunmaya başlaması, ülkemizde dünyanın hemen her bölgesinden tedavi amacıyla gelen turistlerin sayısını ciddi şekilde artırmıştır. Özellikle 90'lı yıllarla beraber ülkemizde kamu alanındaki sağlık hizmetlerine ilaveten özel sektör temsilcilerinin de sağlık hizmetlerinde son derece büyük yatırımların yapıldığı görülmektedir. Kültür ve Turizm Bakanlığı'nca hazırlanan

"Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Taslak Raporu"nda sağlık turizmi hususu öncelikli konular arasında yer almaktadır. Sağlık turizmi Türkiye'de son dönemlerde ciddi bir ivme kazanmış olup medikal turizm, termal turizm, SPA ve Wellnes turizmi ile ileri yaş ve engelli turizmi gibi sağlık turizmi alanlarında yatırımlar devam etmektedir (36).

Bilindiği üzere sağlık sektöründe yatırım miktarı ülkemizde her geçen gün artmakta olup sağlık sistemi uluslararası standartlara göre modernize edilmektedir. Yaşanan bu gelişmeler yalnızca sağlık mekanizmasında değil sağlık turizmiyle alakalı yasal reformlarla da devam etmektedir. Sağlık turizmi yatırımlarıyla ilgili yatırımlar ilgili mevzuat bağlamında desteklenmektedir. Buna göre sağlık kuruluşları ve sağlık turizmi firmaları pazara giriş, hasta transferi, yurt dışında tanıtım gibi faaliyetler konusunda mali teşvikler almaktadırlar. Aynı zamanda yasal reform nedeniyle sağlık turizmi firmalara belirli koşullarda vergi indirimleri uygulanmaktadır (52).

Bunların yanı sıra sağlık turizmi pazarında Türk sağlık işletmelerinin payını artırmak ve ulusal ekonomiyi desteklemek için Türk Hava Yolları sağlık kurumları için destek programı uygulamaktadır. Bu program kapsamında tedavi amacıyla ülkemize gelenler için özel indirim ve teşvikler uygulanmaktadır (53).

Uzakdoğu'da 1970'li yıllara kadar uzanmakta olan sağlık turizmi alanında daha önce de ifade edildiği üzere ciddi gelişmeler yaşanmıştır. Ülkemiz bu yarış içerisinde sonradan dahil olmasına karşın kendi has avantajlarının yanı sıra uygulanan politikalar sayesinde de önemli bir yol kat etmiş durumdadır. Altyapı sorunlarının giderilmesi, yeterli ve yetkin işgücü, rekabet edebilir uygun maliyetler, yapılan teşvikler, sağlık teknolojisi alanına yapılan yatırımlar, sağlık kurumlarının akreditasyonu gibi faktörler ülkemizin sağlık turizmi alanında söz sahibi olmasında etkili olan önemli uygulamalar arasında yer almaktadır (2).

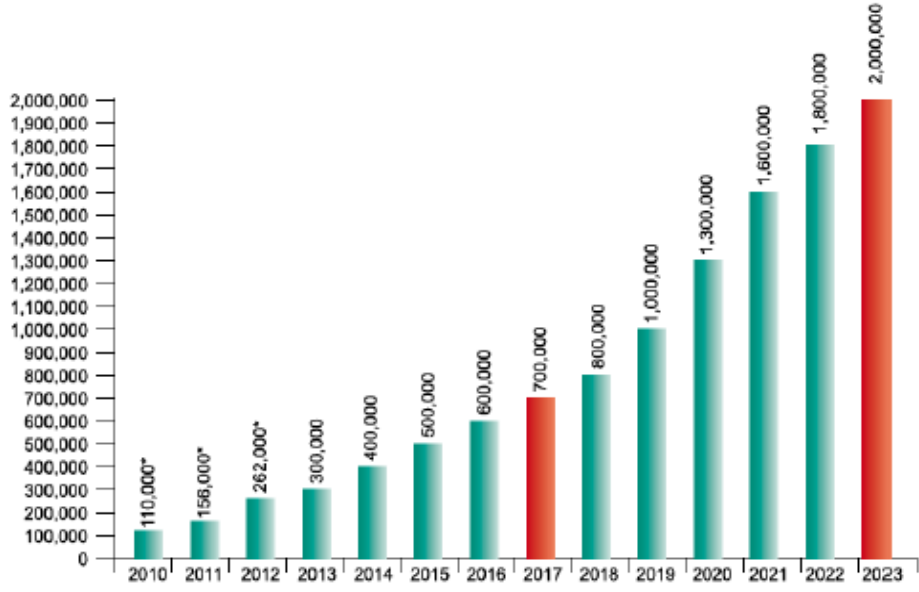
4.1.6.10.6.1. Türkiye Sağlık Turizmi İstatistikleri

Diğer turizm faaliyetleri içerisinde sağlık turizmi ülkemizde ayrı bir yere sahip olup fizik tedavi ve rehabilitasyon gereksinimi olanların yanı sıra milletler arası hasta kapasitesi kullanılarak bu alanda hizmet veren işletmelerin daha da büyümesi sağlanabilecektir.

Son 10-15 yıllık süreçte sağlık hizmeti veren farklı merkezler arayışındaki yabancı hastalar için önemli alternatiflerin başında yer alan Türkiye, başta coğrafi olarak kendine yakın olan Orta Asya, Orta Doğu ve Afrika ülkelerinin yanı sıra Avrupa ülkelerinin büyük bölümünden ve ABD'den binlerce hastaya hizmet vermektedir.

Ülkemiz bilhassa 2000'den sonra sağlık turizmine daha fazla önem vermeye başlamış olup bu konuda devlet ve özel kuruluşlar yapmış oldukları projeler ve araştırmalar ile sağlık turizminin gelişiminde önemli rol oynamıştır. Türkiye'ye tedavi amacıyla gelen hasta sayılarına ilişkin olarak 2010'dan sonra Sağlık Bakanlığı'nın yetkili birimlerince kayıt tutulmaya başlanmıştır (54,56). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Türk Seyahat Acenteleri Birliği (TÜRSAB), Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı gibi kuruluşlar tarafından tutulan kayıtlar bulunmaktadır. 2012'den sonra ülkemize gelen hasta sayılarıyla ilgili sağlık sektörü hasta kayıt tabanlarında niteliksel verilerin tam manasıyla ortaya konulamamış olması, kurumlardan farklı rakamların ortaya çıkmasına neden olmuştur. 2010'da 109 bin olan turist sayısı Irak, Libya, Rusya ve Almanya'dan gelen turistler olmak üzere 2014 yılı itibariyle 583 bin kişiye ulaşmıştır. Ülkemiz yıllık 40 milyon dolayında yabancı turist ağırlamaktadır. Sağlık Bakanlığı bilhassa yabancı hastalar için özel vergiden muaf sağlık bölgeleri tanıtmak suretiyle 2023'e kadar 2 milyon medikal turist sayısına ulaşma hedefindedir.

Türk sağlık turizmi 2014'te 2.5 milyar dolarlık bir değere ulaşmış durumdadır (57). Ekonomi Serbest Bölgeler ve Yurtdışı Hizmetler Genel Müdürlüğü tarafından verilen rakamlarda 2013 yılında ülkemize tedavi için gelen yabancı turist sayısı 300 bin iken 2014'te bu sayı yaklaşık %21'lik bir artış ile 496 bine ulaşmıştır (58). Müdürlük, bölgesel olarak sağlık turizminde merkez olma yolunda emin adımlarla ilerleyen Ege Bölgesi'nin 2015'te ülkemiz ekonomisine 1.4 milyar dolarlık katkıda bulunduğunu bildirmiştir. Ege Özel Hastaneler Derneği de Ege Bölgesi'nin tedavi amacıyla gelen 150 bin dolayında yabancı turisti ağırladığını, teşvik ve desteklerle bu sayının daha da artacağını ifade etmiştir (58). Sağlık Bakanlığı'nın 2023 yılı sağlık turizmi hedeflerinde 2 milyon sağlık turistinin ülkemize gelmesi beklenmektedir (Şekil 2).

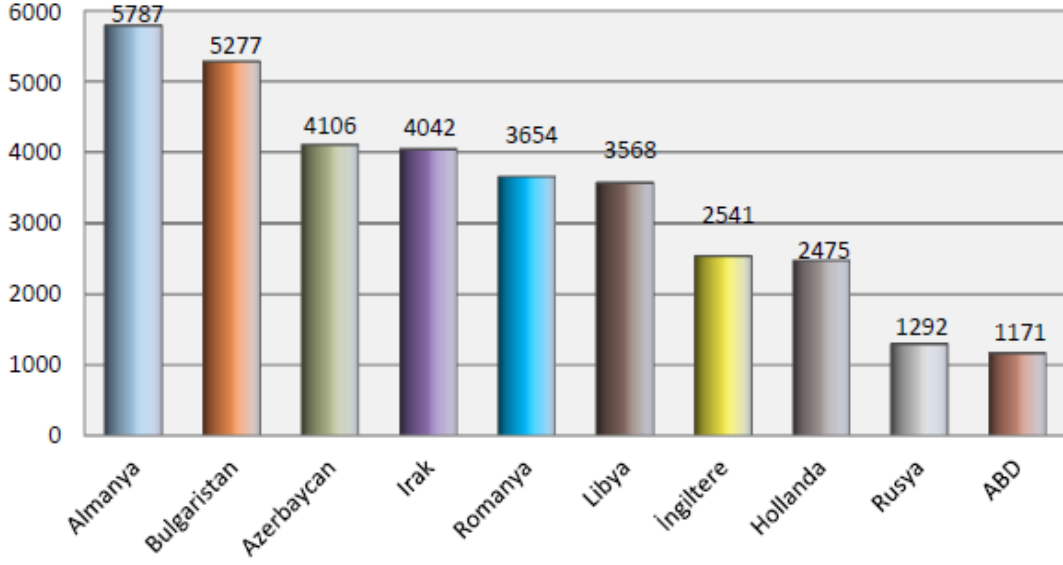


* Gerçekleşen sayılar olup diğer yıllar projeksiyon olarak hedeflenmektedir.

Şekil 4.1.6.10.6.1.1 Yabancı hasta sayısı 2010-2012 istatistikleri ve 2023 hedefi (55)

2009'da Türkiye'de sağlık turizmi kapsamında gelen yabancı uyruklu hastalardan %6'sının kamu hastanelerini, geriye kalan %94'ünün ise özel sağlık kuruluşlarını tercih ettikleri görülmektedir. Kamu hastanelerinden yararlanan yabancı hastaların oranı 2010 yılında %8'e ulaşmıştır.

Türkiye'de sağlık turizmi kapsamında sağlık hizmeti alanların yaklaşık %70'i Almanya, Hollanda, Fransa, Türk Cumhuriyetleri, Avusturya ve Orta Doğu'dan gelmiştir. 2011'de sağlık turizmi kapsamında Türkiye'ye gelen hastaların sıralamasında 5787 hasta ile Almanya ilk sırada yer almaktadır. Türkiye ile sınır komşusu olan Bulgaristan, Azerbaycan ve Irak Almanya'nın gerisindedir (Şekil 4.1.6.10.6.1.2.).



Şekil 4.1.6.10.6.1.2. Yıllar itibariyle Türkiye’de sağlık hizmeti alan yabancı hastaların ülkelere göre dağılımı (54)

Tablo 4.1.6.10.6.1.3.’de yıllara göre ülkemize gelen hasta sayıları görülmektedir. Tablodan da görüleceği üzere 2014’te 500 bin hasta sayısına ulaşmış durumdayız.

Türkiye Sağlık Turizmini Geliştirme Konseyi verilerine göre hasta sayıları ise dünyanın pek çok farklı bölgesinden 746 bin dolayında turistin 2015’te ülkemize geldiğini göstermektedir. Ülkemiz sağlık turizminden 2015 yılı itibariyle yaklaşık 6 milyar dolarlık bir gelir elde etmiş olup bu rakamın normal turistlere göre 10-20 kat daha yüksek olduğu ve sağlık turizminde turist başına elde edilen gelirin 8-10 bin dolar civarında olduğu ifade edilmektedir (59).

Tablo 4.1.6.10.6.1.3. Türkiye’ye Gelen Hasta Sayıları (2014) (60)

| Yıllar | Hasta Sayıları |
|--------|----------------|
| 2008 | 74093 |
| 2009 | 91961 |
| 2010 | 109878 |
| 2011 | 176000 |
| 2012 | 261999 |
| 2013 | 300000 |
| 2014 | 496324 |

Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2011’de 114.329 hasta özel hastanelerde tedavi görmüştür. Bu durum genelde seçimli cerrahi ya da mali gideri yüksek olan kaliteli

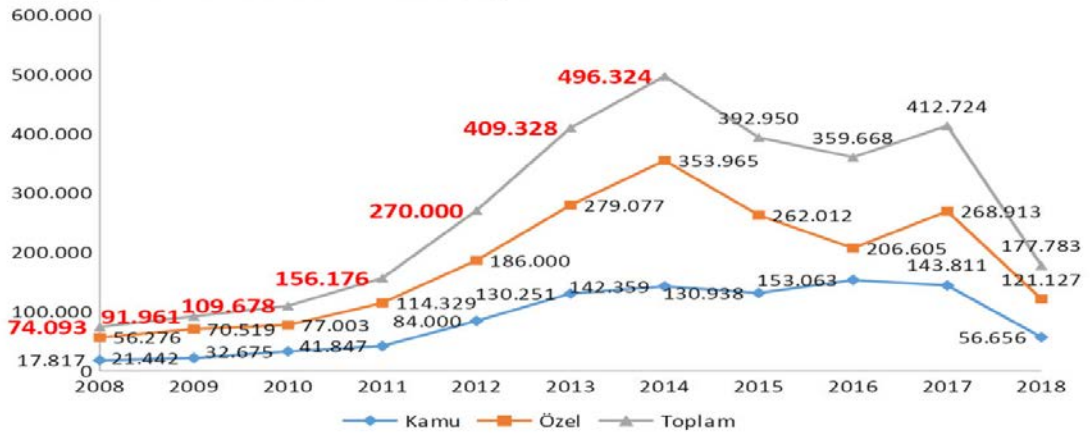
hizmeti uygun fiyata almak amacıyla Türkiye'yi tercih eden yabancı hastalardan oluşmaktadır. 41.847 hasta ise seyahat ya da başka sebeplerle Türkiye'de bulunan akut hastalıklarda ya da çok ileri teknolojiye sahip olan kamu kurumları ya da üniversite hastanelerinden tedavi ve hizmet alan yabancı hastalardır. (Tablo 4.1.6.10.6.1.4.)

Tablo 4.1.6.10.6.1.4. Yıllar İtibariyle Türkiye'de Sağlık Hizmeti Alan Turistlerin Dağılımı (2011) (61)

| Yıllar | Özel | Kamu |
|--------|---------|--------|
| 2008 | 56.276 | 17.817 |
| 2009 | 70.519 | 21.442 |
| 2010 | 77.003 | 32.675 |
| 2011 | 114.329 | 41.847 |

2018 yılı verilerine göre en yüksek hasta sayısının 2014 yılı içerisinde olduğu, sonraki yıllarda hasta sayılarının azaldığı söylenebilir.

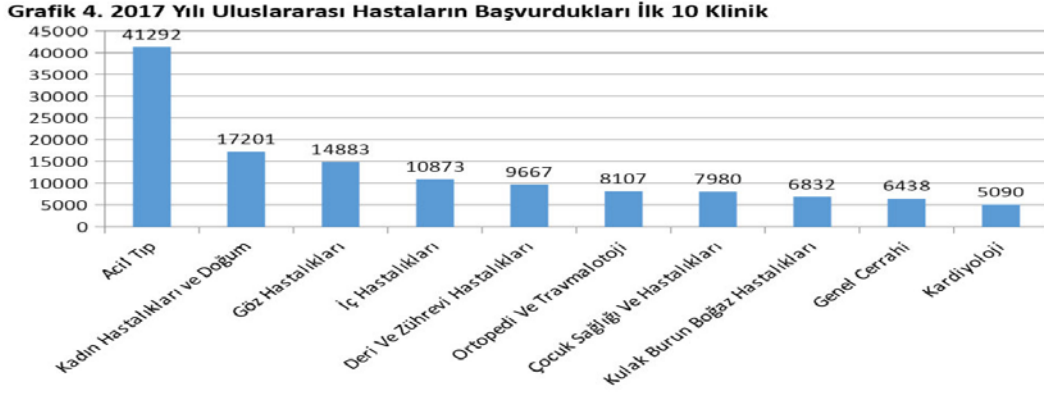
Grafik 1. Yıllara Göre Uluslararası Hasta Sayıları



* 2018 Yılı İlk 6 Aylık Verilerdir.

Şekil 4.1.6.10.6.1.5. Sağlık Bakanlığı Yıllara Göre Türkiye'deki hasta sayıları (100)

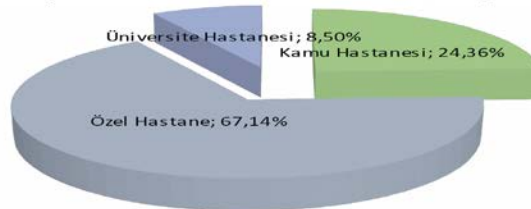
2018 yılı ilk 6 ay medikal turizm kapsamında hizmet alan hastaların geldikleri ilk 10 klinik sırasıyla: Deri ve zührevi hastalıklar, göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, tıbbi onkoloji, iç hastalıkları, estetik cerrahi, ortopedi ve travmatoloji, genel cerrahi, kardiyoloji ve son olarak kulak burun ve boğaz olduğu söylenebilir.



Şekil 4.1.6.10.6.1.6. Sağlık Bakanlığı 2017 Yılı Uluslararası Hastaların Başvurdukları İlk 10 Klinik (100)

Bakanlığın 2018 yılı ilk 6 aylık verilerine göre, sağlık turizmi kapsamında Türkiye'ye gelen sağlık turist sayısı yaklaşık 178 bine olup, bunun çoğu, 178 bine yakını (yüzde 67) özel hastanelere gelmiş, ortalama 56 bini de (yüzde 24) kamu hastanelerini tercih etmiş. Geriye kalan yüzde 9'unu da üniversite hastaneleri oluşturmaktadır.

Grafik 3. 2018 Yılı İlk 6 Ay Yabancı Hastaların Kurumlara Göre Dağılımı



Şekil 4.1.6.10.6.1.7. Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı İlk 6 Ay Yabancı Hastaların Kurumlara Göre Dağılımı (100).

Yabancı hastaların %27.4'ünün Joint Commission International (JCI) tarafından akredite edilmiş olan hastaneleri, %72.6'sının ise akredite olmayan hastaneleri tercih ettikleri bildirilmiştir (Tablo 4.1.6.10.6.1.7.). Türkiye'ye tedavi amacıyla gelen her 4 yabancı hastadan birinin akredite edilmiş hastaneleri tercih ettikleri söylenebilir.

Tablo 4.1.6.10.6.1.7. Türkiye'de Medikal Turistlerin Tercih Ettiği Akredite veya Akredite Olmayan Hastaneler (2012) (61)

| İşlemler | Akredite | | Akredite Değil | | Toplam |
|---------------------------|----------|-------|----------------|-------|-----------|
| | Sayı | Yüzde | Sayı | Yüzde | |
| İkili Anlaşmalı Ülkeler | 3 | 0.6 | 541 | 99.4 | 544 |
| Medikal Turizm | 62.914 | 37.1 | 106.548 | 62.9 | 169.464.2 |
| SGK ile anlaşmalı ülkeler | 3.823 | 17.8 | 17.707 | 82.2 | 21.530 |
| Turistin sağlığı | 4.939 | 7.0 | 65.524 | 93.0 | 70.463 |
| Toplam | 71.679 | 27.4 | 190.320 | 72.6 | 261.999 |

Tablo 8'de tedavi amacıyla ülkemize gelen turistlerin tercih ettikleri ilk 10 özel hastane görülmektedir. Tablo incelendiğinde ilk sırada Kocaeli Gebze'de bulunan Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi'nin olduğu görülmektedir. Yabancı hastaların çoğunlukla tatil turizmi ya da iş seyahatleri kapsamında ziyaret edenlerin ise İstanbul, Antalya ve Ankara'daki hastaneleri tercih ettikleri görülmektedir.

Tablo 4.1.6.10.6.1.8. Türkiye'de Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Özel Hastane (2012) (61)

| Hastane Adı | Hasta Sayısı |
|---|--------------|
| Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi | 12.299 |
| Özel Alanya Anadolu Hastanesi | 6.918 |
| Özel Akdeniz Hastanesi | 6.882 |
| Bahçelievler Özel Medical Park Hastanesi | 5.647 |
| Maslak Özel Acıbadem Hastanesi | 5.221 |
| Göztepe Özel Medical Park Hastanesi Kompleksi | 4.777 |
| Özel Bilgi Hastanesi | 4.755 |
| Ataköy Özel Dünya Göz Hastanesi | 4.439 |
| Ankara Özel Medicana International Hastanesi | 4.422 |
| Özel Bayındır Hastanesi | 3.535 |

Sağlık turizmi çerçevesinde devlet hastaneleri arasında yabancı turistler tarafından en çok tercih edilen ilk 10 devlet hastanesi Tablo 9'da görülmektedir. Buna göre İstanbul Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi'nin ilk sırada olduğu görülmektedir.

Bununla birlikte Şanlıurfa'nın Irak, İran, Suriye gibi ülkelere yakın oluşu ve son yıllarda göçmen sayılarındaki artıştan ötürü Şanlıurfa Harran Devlet Hastanesi en fazla tercih edilen devlet hastaneleri arasında yer almaktadır.

Tablo 4.1.6.10.6.1.9. Medikal Turizmde Hastaların En Fazla Başvurdukları İlk 10 Devlet Hastanesi (2012) (61)

| Hastane Adı | Hasta Sayısı |
|---|--------------|
| İstanbul Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi | 1.727 |
| Şanlıurfa Harran Devlet Hastanesi | 266 |
| Mersin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi | 224 |
| Çanakkale Devlet Hastanesi | 191 |
| Aydın Kuşadası Devlet Hastanesi | 190 |
| İstanbul Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi | 186 |
| Konya Dr. Faruk Sükan Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi | 163 |
| Muğla Marmaris Devlet Hastanesi | 144 |
| Antalya Kemer Devlet Hastanesi | 141 |
| Antalya Manavgat Devlet Hastanesi | 137 |

2012'de medikal turizm ve turistlerin sağlığı kapsamında kamu ve özel sektör tarafından elde edilen tahmini gelirler Tablo 10'da görülmektedir. T.C. Kalkınma Bakanlığı'nın hazırlamış olduğu 10. Kalkınma Planı'nda 2018 yılı için 750 bin turist tedavi için geleceği ve 5.6 milyar dolarlık bir gelir elde edileceği öngörülmüş olup bu bağlamda da 2018'de sağlık turizmi gelirlerinin 3 kat dolayında artacağı tahmin edilmiştir.

Tablo 4.1.6.10.6.1.10. Medikal Turizm ve Turistin Sağlığı – 2012 Yılı Kamu ve Özel Sektör Tahmini (\$) (61)

| | | | | |
|------------------|------|----------------|---------------|----------------------|
| Medikal Turizm | Kamu | 14.766 | 9.000 | 132.894.000 |
| | Özel | 154.696 | 12.000 | 1.856.352.000 |
| Turistin Sağlığı | Kamu | 22.491 | 2.000 | 44.982.000 |
| | Özel | 47.972 | 4.000 | 191.888.000 |
| TOPLAM | | 239.925 | 27.000 | 2.226.116.000 |

4.2. Türkiye'de Akredite Sağlık Kuruluşları

Akreditasyon sağlık hizmetlerinde oluşturulmuş olan kalite sistemi olup son yıllarda sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta güvenliği ve kalite açısından en fazla önem verilen konular arasında yer almaktadır. Bu hususla ilgili olarak belirli kuruluşlarca modeller geliştirilmiş olup bu amaç doğrultusunda çalışmalar

gerçekleştiren uluslar arası akreditasyon kuruluşlarından birisi de “Joint Commission International” (JCI)’dir. Sağlık kurum ve kuruluşlarının kalite sistemlerini toplam kalite yönetimi ilkeleri baz alınarak hazırlanmış olan JCI modeline göre değerlendirmekte olup ilgili sağlık kurum ve kuruluşunun kalite güvence sistemini de bu model bağlamında geliştirmesini amaçlamaktadır. Türkiye’de 47 sağlık kuruluşu fiziksel ve teknolojik altyapı açısından Avrupa standartlarındadır. Pek çok özel hastane sağlık kalite standartlarında hizmet verdiğini kanıtlayarak JCI akreditasyonu almış durumdadır. Türkiye akredite sağlık kuruluşu sayısına göre dünyada 2. sırada yer almaktadır. Türkiye’de JCI akreditasyonu olan hastaneler aşağıdaki gibidir (62,63):

1. Acıbadem Kadıköy Hastanesi
2. Acıbadem Kocaeli Hastanesi
3. Acıbadem Kozyatağı Hastanesi
4. Bayındır Hastanesi Söğütözü
5. Medline Adana Hastanesi
6. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Merkez Laboratuvarı
7. Dünya Göz Hastanesi
8. Güven Hastanesi
9. Universal Ege Sağlık İzmir Hastanesi
10. Florence Nightingale Gayrettepe Hastanesi
11. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi
12. Memorial Şişli Hospital
13. Florence Nightingale Kadıköy Hastanesi
14. Medical Park Sağlık Grubu - Antalya Hastanesi
15. Medical Park Sağlık Grubu - Bahçelievler Hastanesi
16. Medical Park Sağlık Grubu - Bursa Hastanesi
17. Medical Park Sağlık Grubu - Göztepe Hastanesi
18. Medicana International Ankara Hastanesi
19. Medicana International İstanbul Hastanesi
20. Medline Alarm Sağlık Hizmetleri A.Ş.
21. Ortopedia Hastanesi
22. Medicana Çamlıca Hastanesi
23. Medicana Bahçelievler Hastanesi
24. Sema Hastanesi

25. Türk Kızılay Derneği Orta Anadolu Bölgesel Kan Merkezi
26. Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
27. Yeditepe Dış Hastaneleri
28. Florence Nightingale Şişli Hastanesi
29. HRS Ankara Kadın Hastalıkları Doğum Hastanesi
30. International Hospital
31. Acıbadem Bursa Hastanesi
32. Acıbadem Maslak Hospital
33. Amerikan Hastanesi
34. Anadolu Sağlık Merkezi
35. Bayındır Hastanesi Kavaklıdere
36. Hisar Intercontinental Hospital
37. Kent Hastanesi
38. Konak Hastanesi
39. Memorial Antalya Hastanesi
40. NP İstanbul Nöropsikiyatri Hastanesi
41. Pendik Bölge Hastanesi
42. TDV 29 Mayıs Hastanesi
43. TOBB ETÜ Hastanesi
44. Türk Kızılayı Ege Bölge Kan Merkezi
45. Universal Taksim Alman Hastanesi
46. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi
47. Şifa Üniversitesi Bornova Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Dünyada JCI tarafından akredite edilmiş olan kurum sayısı 2015 sonu itibariyle 580 olup ülkeler sıralamasına bakıldığında Birleşik Orta Doğu Emirlikleri, Suudi Arabistan ve Brezilya'nın ardından Türkiye 47 sağlık kuruluşu ile 4. sırada yer almaktadır (5).

4.3. Türkiye Üzerine Yapılan SWOT Analizi Sonuçları

Türkiye için çeşitli araştırmacıların (64-66) sağlık turizmiyle ilgili yapılan SWOT analizi sonuçlarına aşağıda yer verilmiştir.

Zayıf Yönler

- Sağlık turizmi konusunda kurumlar arasında yeterince eşgüdüm olmaması ve çok başlılık bulunması,
- Türkiye’de yabancı dil bilen nitelikli personel sayısının yeterli düzeyde olmamasıdır.
- İlgili bakanlıklardan konusunda uzman yeterli sayıda personel bulunmamasıdır.
- Bakım ve rehabilitasyon tesislerin ülke genelinde istenilen seviyede olmaması,
- Sağlık personelinin ve hastane yöneticilerinin Avrupa sağlık mevzuatı ve hasta hakları konusunda bilgileri yetersizdir.
- Özellikle kamu hastanelerinde yabancı dil bilen sağlık personelinin sayısı yetersizdir
- Türkiye ile ilgili bazı dünya ülkelerinde özellikle terör konusunda olumsuz bir imaj mevcuttur.
- Alternatif turizm imkânları fazla geliştirilememiş ve tanıtılmamıştır
- Yurt dışı sigorta şirketleri ile koordinasyon zayıftır ve yabancı kamu sigortaları ile yapılan çalışmalar bazı kısıtlamaları gerektirmektedir.
- Türkiye ve Türk sağlık sektörünün imajı yabancı ülke vatandaşları tarafından yeterli seviyede bilinmemektedir.
- Türkiye’deki kamu hastanelerinin çok fazla akredite olmaması,
- Kamu hastanelerinin fiziki ve teknolojik altyapısında olan yetersizlikler,
- Pazarlama stratejilerine ve pazarlama araştırmalarına yeterince önem verilmemektedir.
- Fiyatlandırmada yanlış uygulamalar bulunmaktadır.

Tehditler

- Uluslararası rekabet koşullarının ciddi şekilde artması,
- Fiziksel ve kültürel mesafeden dolayı bölgesel sağlık turizmi ülkelerinin tercih edilmesi sebebiyle uzak ülkelere gelebilecek potansiyel müşteri tabanının daralması.
- Malpraktis ve hasta gizlilik yasaları gibi yasal çerçevede düzenleyici standartların ve uygulamalarının yeterli olmaması.
- Sağlık profesyonelleri olarak özellikle doktorların güçlenen özel sektöre kayması ve özel sektör kurumlarında hasta taleplerinin artış göstermesi,

- Avrupa Birliği'nde turizm hareketlerini özendirici politikaların varlığının bir tehdit unsuru taşımasının yanında yabancı tur operatörlerinin diğer turizm modellerinde Türkiye'ye fazla yer vermek istememesi, yatay ve dikey entegrasyonlar sonucu işletmelerin istedikleri ürünleri sunamamaları,
- Turizm özelliği ağır basan sağlık turizmi faaliyetlerinin küresel krizlerden kolaylıkla etkilenmesi,
- Uluslararası eğitim görmüş sağlık personeline yatırım yapan ve pazarlamada bu özelliğe önem veren ülkelerin varlığıdır.

Üstünlükler

- Özellikle bulunduğu coğrafi konum ve geleneksel turizm çekicilikleri (doğal ve tarihi) ve uzun süre seyahat engeli yaratmayan iklim koşulları,
- Türkiye'nin sağlık turizmi anlamında kaplıca, iklim, mağara, deniz, şifalı bitki ve diğer doğal tedavi yöntemlerinin en iyi uygulanabileceği zengin bir potansiyele sahip ülke konumunda olması,
- Türkiye çevresinde bulunan 600 milyonluk bir topluluğa hitap edecek bir konumda bulunmamız,
- THY gibi dünyada en fazla uçuş noktasından erişim sağlayan bir ulusal havayolunun olması,
- Sağlık kurumlarımızın önemli bir kısmı teknolojik alt yapı açısından batıyla yarışabilecek seviyeye gelmiştir. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri alt yapısında bölge lideridir.
- Türkiye JCI ile akredite olmuş hastane sayısı açısından dünyada 2. sıradadır.
- Türkiye kullanılabilir termal kaynaklar sayısal olarak Avrupa'da 1. sıradadır.
- Türkiye çevresindeki bir buçuk milyara yakın bir topluluğa hitap edebilecek 4 saatlik uçuş mesafesinde olması.
- Özellikle hekimlik kadrolarında üst düzey uzmanlaşmış nitelikli insan kaynaklarının mevcudiyeti,
- Türkiye'deki sağlık hizmetleri gelişmiş diğer ülkelere kıyasla daha ucuz bir fiyat politikası uygulaması.
- Diğer ülkelere göre sunduğu fiyat avantajları. Örneğin, yurt dışında 250 Euro olan Bir MR incelemesi, ülkemizdeki hastanelerde 50 Euro'dur.

Fırsatlar

- Gelişen teknoloji ve iletişim imkânları ile diğer ülkelerdeki sağlık kuruluşları ve hizmetleri hakkında bilgi sahibi olmadaki kolaylık ve maliyet azlığı,

- Sağlık hizmetleri ihracatına verilen destek,
- Türkiye'nin Turizm sektöründe sayılı ülkeler içerisinde bulunması ve zamanla bu sektörde daha da güçlenmesi,
- Sağlık hizmetinde artan yurt içi rekabetin, yurtdışına sağlık hizmeti ihracını teşvik etmesi,
- Sağlık turizminin sağlık bakanlığının stratejik eylem planında ve Türkiye'nin onuncu kalkınma planında ayrıntılı olarak yer alması,
- Küreselleşmenin hızlanması,
- İnternet'in gelişmesi,
- Yaşlı, engelli ve bakıma muhtaç hasta turizm modelinde önemli bir destinasyon olabilme kapasitesi,
- Gelişmiş ülkelerdeki sağlık hizmetleri harcamalarının yükselmesi,
- Havayolu ulaşımındaki gelişmeler ve masrafların düşmesi,
- Estetik, diş ve göz operasyonlarına olan talebin her geçen gün artması.
- Gelişmiş ülkelerdeki kısıtlı sigorta kapsamaları,
- Türkiye'de konaklama tesisleri içerisinde sağlık kuruluşu açmaya imkan veren yeni yönetmelik benzeri bu alanda artan devlet desteği,
- Tavsiyenin önemli olduğu sağlık turizmi alanında kulaktan kulağa pazarlama imkânlarının fazla olması,
- Hızla yaşlanan Avrupa'nın alternatif turizm modellerinin güçlendirilerek Türkiye'nin bir yaşlı ve inanç turizm merkezi haline getirilmesi,
- Uluslararası akreditasyona verilen önemin artmasıdır.

4.4. Sağlık Turizmi Planları, Destekleri ve Teşvikleri

4.4.1. Sağlık Turizmi Destek ve Teşvikleri

Teşvikler genel itibariyle kamu tarafından çeşitli yöntemler ile verilen maddi yahut gayri maddi destek, özendirme ve yardımlarla belirli ekonomik faaliyetlerin diğerlerine göre daha hızlı gelişmesini sağlamak şeklinde tanımlanır. Bu uygulamalarla yatırımların maliyetlerinin düşürülmesi, kolaylıklar sağlanması, finans ihtiyaçlarının hafifletilmesi, karlılığın artırılması, özel sektör yatırımlarının belirli sektör ve yörelere kaydırılması amaçlanır (96).

Ülkemizde sağlık turizmine dayalı teşvik ve destekler 1980’lerde başlamış olup sağlık sektörünün öneminin günümüzdeki artışına bağlı olarak desteklerde de artışlar gerçekleşmiştir. Bu tarz destek ve teşvikleri ülkemizin sağlık turizmi hedeflerinin gerçekleştirilmesi bakımından son derece önem arz etmekle beraber sağlık sektörünün de gelişimi bakımından oldukça önemlidir. Sağlık Bakanlığı sağlık turizminin gelişmesi, bu alanda ülkemize gelen hasta sayısının artmasıyla beraber turizm alanında yasal mevzuatlar yayımlayıp sağlık turizminde yaşanmakta olan sorunları, bunlara ilişkin yasal çözüm için takip edilmesi gereken mevzuatları belirtmiştir. Ekonomi Bakanlığı ise sağlık turizmi desteklerini “Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar” adı altında belirtip bu sektör için pek çok teşvik ve destek sağlamıştır.

4.4.1.1. Sağlık Bakanlığı Mevzuat ve Teşvikleri

Son dönemlerde sağlık turizmindeki gelişmeyle birlikte Sağlık Bakanlığı sağlık turizmi alanında takip edilmesi gereken mevzuatları belirtmiştir. Sağlık turizmine destek ve teşvik verilmesi aşamasında ilgili mevzuatlar aşağıda başlıklar halinde kısaca açıklanmıştır.

4.4.1.1.1. Özel Hastaneler Yönetmeliği

2002 tarihinde yayımlanmış olan Özel Hastaneler Yönetmeliği ile sağlık turizminin önünün açılması amaçlanmıştır. Bu yönetmeliğe ek bir madde ilave edilerek geriatrik tedavi merkezi, klinik konukevi ve turist sağlığını içine alan konaklama tesislerinde kurulan sağlık kurum ve kuruluşları, sağlıkla ilgili diğer kuruluşlar değerlendirilmiştir.

30.12.2012 tarihli Kurumlar Vergisi Tebliği’ne göre ülkemizde yerleşmiş olmayanlar ya da iş merkezi yurt dışında olanlara ülkemizde verilen münhasıran yurt dışında faydalanılmakta olan mimarlık, mühendislik, tıbbi raporlama, muhasebe kaydı, çağrı merkezi ve veri saklama hizmeti gibi alanlarda faaliyet gösteren hizmet işletmeleri bakanlığın izni ve denetimi altında sağlık ve eğitim alanında faaliyette bulunan ve ülkemizde yerleşmiş olmayanlara hizmet veren kuruluşların bu faaliyetleri sonucunda elde etmiş oldukları kazancın yaklaşık %50’sini beyan edilen kurum kazancından

düşürebilecekleri belirtilmiştir. Bu tebliğde aynı zamansa Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış olması kaydıyla sağlık turizmi alanında faaliyette bulunan işletmelerin de indirimden yararlanabilecekleri belirtilmiştir.



5. MATERYAL VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Yöntemi

Bu çalışmanın amacı, bir özel eğitim araştırma hastanesine başvuran sağlık turistlerinin Türkiye'yi seçmesinde etkili olan faktörlerin belirlenmesidir. Bu amaç doğrultusunda yapılan kaynak taraması ile sağlık turistlerinin, ülke seçiminde etkili olan başlıca faktörlerin kültürel yakınlık-güven, bakım kalitesi, maliyet, turistik özellikler, düzenlemeler ve yasal çerçeve olduğu belirlenmiştir. Sağlık turistlerinin Türkiye'yi ve hizmet aldıkları hastaneleri tekrar tercih etmeleri ve tavsiye etmeleri “davranışsal niyet” olarak isimlendirilmiştir (99).

5.2. Araştırmanın Soruları

Araştırmanın soruları aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Sağlık turistlerinin, Türkiye'yi tercih etmelerinde etkili olan faktörler nelerdir?
- Sağlık turistlerinin Türkiye'yi tedavi için tercih etmeleri demografik özelliklere göre farklılık göstermekte midir?
- Sağlık turistlerinin davranışsal niyetleri, tercih etme faktörleri ve demografik özellikler ile ilişkili midir?

5.3. Araştırmanın Tasarımı

Bu çalışmada kesitsel araştırma yöntemi kullanılmış olup özel afilliye bir hastaneyi 01.07.2016-01.08.2016 tarihlerinde sağlık turizmi amacıyla ziyaret edenler ile gerçekleştirilmiştir.

5.4. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde bulunan özel bir üniversite hastanesinde tedavi amacıyla gelen yabancı uyruklu hastalar oluşturmaktadır. Çalışmanın yapıldığı dönemde araştırmanın yapıldığı hastaneye ayda yaklaşık ortalama 1000 hasta geldiği tespit edilmiştir. % 5 hata % 5 sapma ile en az 284 sağlık turisti ile çalışılması uygun

bulunmuştur. Çalışma, 01.07.2016-01.08.2016 tarihleri arasında çalışmayı kabul eden, kolayda örneklem yöntemi ile 284 kişiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini 123'ü (%43.3) kadın, 161'i (%56.7) erkek olmak üzere toplam 284 hastadan meydana gelmektedir.

5.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın örneklemini yalnızca İstanbul ilindeki özel bir üniversite hastanesine tedavi amacıyla gelen 01.07.2016-01.08.2016 tarihleri arasında çalışmayı kabul eden yabancı uyruklu hastaları kapsamaktadır.

5.6. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anketin hazırlanmasında daha önce yapılan çalışmalardan yararlanılmış olup bu çalışmalarda kullanılan anketlerden oluşturulmuştur (50,64,67,68,69). Anket genel hatlarıyla 4 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde turistlerin çeşitli demografik özelliklerine ilişkin sorular yer almaktadır. Anketin ikinci bölümünde turistlerin Türkiye'yi tercih etme nedenlerini belirlemeye yönelik olarak 22 adet 5'li Likert tipinde soru bulunmaktadır. Üçüncü bölümde tedavi görülen hastaneyi tekrar tercih etme ve tavsiye etme durumuna ilişkin soru yer almakta iken dördüncü ve son bölümde ise Türkiye'yi tekrar tercih etme ve tavsiye etmeye ilişkin sorular yer almaktadır (Ek-1). Tercüman eşliğinde ve araştırmacı ile yüz yüze anket yöntemi ile veriler toplanmıştır. Bu nedenle çalışma dışı bırakılan geçersiz anket bulunmamaktadır.

Sorulara yapılan açıklayıcı faktör analizi ve cronbach's alpha güvenilirlik analizi ile faktörler oluşturulmuş ve soruların güvenilir olduğu bulunmuştur.

5.7. Verilerin Analizi

Araştırmada tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama, standart sapma ve yüzde dağılımlar verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını tespit etmek için Kolmogrov-Smirnov ve Shaphiro-Wilk testleri ve grafiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. Çalışmada, faktör analizi, Cronbach's Alpha güvenilirlik analizi, bağımsız örneklem t testi, çoklu grupların karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans

analizi (One Way ANOVA) kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar 0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Ayrıca, spearman korelasyon analizi ve regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar 0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Araştırma neticesinde elde edilen veriler IBM SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences) programıyla analiz edilmiştir.

6. BULGULAR

6.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Çalışmaya edilen yabancı turistlerin demografik özelliklerine ilişkin bulgular aşağıda tablolar halinde verilmiştir.

Tablo 6.1.1. Sağlık Turistlerinin demografik özelliklerine ilişkin bulgular

| | | n | Yüzde (%) | | |
|---------------|-------------|---------|-----------|----------|---------|
| Cinsiyet | Kadın | 123 | 43.3 | | |
| | Erkek | 161 | 56.7 | | |
| Yaş | 20-25 | 67 | 23.6 | | |
| | 26-30 | 33 | 11.6 | | |
| | 31-35 | 30 | 10.6 | | |
| | 36-40 | 70 | 24.6 | | |
| | 41 ve üzeri | 84 | 29.6 | | |
| Medeni Durum | Bekar | 108 | 38.0 | | |
| | Evli | 148 | 52.1 | | |
| | Boşanmış | 28 | 9.9 | | |
| Eğitim Düzeyi | İlkokul | 63 | 22.2 | | |
| | Ortaokul | 27 | 9.5 | | |
| | Lise | 70 | 24.6 | | |
| | Üniversite | 102 | 35.9 | | |
| | Lisansüstü | 22 | 7.7 | | |
| Çocuk | Evet | 121 | 42.6 | | |
| | Hayır | 163 | 57.4 | | |
| Ev | Evet | 126 | 44.4 | | |
| | Hayır | 158 | 55.6 | | |
| Araba | Evet | 135 | 47.5 | | |
| | Hayır | 149 | 52.5 | | |
| Ülke | Avrupa | 48 | 16.90 | | |
| | Orta Doğu | 229 | 80.63 | | |
| | Diğer | 7 | 2.47 | | |
| Gelir | N | Minimum | Maksimum | Ortalama | Ss (±) |
| | 284 | 502.00 | 30.681 | 3816.50 | 3034.70 |

Yapmış olduğumuz çalışmaya toplam 284 yabancı sağlık turisti katılmış olup bunlardan 161'i (%56.7) erkek iken geri kalan 123'ü ise (%43.3) kadın (Tablo 6.1.1.).

Çalışmaya katılan sağlık turistlerinden %29.6'sı 41 yaş ve üzerinde iken %24.6'sı 36-40 yaş arasında, %23.6'sı 20-25 yaş arasında, %11.6'sı 26-30 yaş arasında ve %10.6'sı 31-35 yaş arasındaydı.

Çalışmaya katılan sağlık turistlerinden %52.1'i evli, %38'i bekar iken %9.9'u da boşanmıştır.

Sağlık Turistlerinden %35.9'u üniversite mezunu iken %24.6'sı lise, %22.2'si ilkokul, %9.5'i ortaokul, %7.7'si de lisansüstü mezunuydu.

Çalışmaya katılan sağlık turistlerinden %57.4'ü çocuk sahibi değil iken %42.6'sı ise çocuk sahibiydi.

Çalışmaya katılan sağlık turistlerinden %44.4'ü kendine ait bir eve sahip iken %55.6'sı ise ev sahibi değildi.

Çalışmaya katılan sağlık turistlerinden %47.5'nin kendine ait arabası var iken %52.5'inin ise arabası yoktu.

Çalışmaya katılan sağlık turistlerinden büyük bölümünü (%80.63) Orta Doğu ülkelerinden gelenler oluşturmakta iken %16.9'unu Avrupa ülkelerinden gelenler, %2.47'sini de diğer ülkelerden gelenler oluşturmaktaydı.

Çalışmaya katılan sağlık turistlerinden 115'i (%40.5) yüksek, 113'ü (%39.8) orta, 56'sı (%19.7) da düşük gelir düzeyine sahipti (Tablo 11).

Tablo 6.1.2. Turistlerin daha önce Türkiye'ye gelme durumuna göre dağılımı

| | | n | Yüzde (%) |
|----------------|--------|-----|-----------|
| Daha Önce | Evet | 219 | 77.1 |
| Türkiye'ye | Hayır | 65 | 22.9 |
| Gelinme Durumu | Toplam | 284 | 100.0 |

Çalışmaya katılan sağlık turistlerinden 219'u (%77.1) daha önde Türkiye'ye geldiğini, 65'i (%22.9) ise gelmediğini ifade etmiştir (Tablo 6.1.2.).

Tablo 6.1.3. Sağlık Turistlerinin gelmeden önce başka ülkeleri araştırma durumlarına göre dağılımı

| | | n | Yüzde (%) |
|----------------|--------|-----|-----------|
| Başka Ülkeleri | Evet | 29 | 10.2 |
| Araştırma | Hayır | 255 | 89.8 |
| Durumu | Toplam | 284 | 100.0 |

Çalışmaya katılan sağlık turistlerinden 29'u (%10.2) Türkiye'ye gelmeden önce başka alternatif ülkeleri araştırdıklarını, 255'i (%89.8) ise başka ülkeleri araştırmadıklarını ifade etmiştir (Tablo 6.1.3).

6.2. Türkiye'yi Tercih Etmelerinde Etkili Olan Kriterlere İlişkin Bulgular

Tablo 6.2.1 Sağlık Turistlerinin sağlık turizmi açısından Türkiye'yi tercih etme nedenleri.

| | | Ortalama | Ss | Medyan |
|--|-----|----------|------|--------|
| Uluslararası Akreditasyon | 284 | 3.70 | 1.18 | 4.00 |
| Birinci sınıf doktor, hemşire ve sağlık personeli | 284 | 4.39 | .65 | 4.00 |
| Yüksek teknolojiye sahip medikal ekipmanlar | 284 | 4.35 | .71 | 4.00 |
| Hızlı hizmet | 284 | 4.35 | .65 | 4.00 |
| Mükemmel hasta bakımı | 284 | 4.37 | .66 | 4.00 |
| Mükemmel olanaklar/kolaylıklar | 284 | 4.34 | .66 | 4.00 |
| Mükemmel tıbbi bakım aralıkları | 284 | 4.32 | .66 | 4.00 |
| Uygun tıbbi tedavi maliyeti | 284 | 4.28 | .78 | 4.00 |
| Daha ucuz doktor ve harçlar/vergiler | 284 | 4.20 | .85 | 4.00 |
| Verilen paranın karşılığı | 284 | 4.34 | .65 | 4.00 |
| Tıbbi tedavinin yanı sıra seyahat masrafları yurtiçinde olduğundan daha ucuz | 284 | 4.15 | .81 | 4.00 |
| Tıbbi tedavinin yanı sıra seyahat masrafları alternatif diğer ülkelerden daha ucuz | 284 | 4.13 | .91 | 4.00 |
| Tıbbi tedavi sonrası ekonomik seyahat turları | 284 | 3.75 | 1.21 | 4.00 |
| Havaalanı hizmetleri ve vize uzatımı gibi ekstra hizmetler | 284 | 3.82 | 1.14 | 4.00 |
| Çeşitli tıbbi tedavi paketleri için özel fiyatlar | 284 | 4.01 | 1.03 | 4.00 |
| Tedavi sonrası ücretsiz/uygun fiyatlı seyahat turları | 284 | 3.51 | 1.37 | 4.00 |
| Dini ve kültürel yakınlık | 284 | 4.08 | .98 | 4.00 |
| Daha önce gelen kişilerin tavsiyesi | 284 | 4.23 | .78 | 4.00 |
| Sağlık turizm acentelerinin önerisi | 284 | 3.96 | 1.04 | 4.00 |
| Ülkenizdeki doktorların tavsiyesi | 284 | 4.27 | .72 | 4.00 |
| Bekleme süresinin olmaması | 284 | 4.20 | .79 | 4.00 |
| Türkiye'nin turistik özelliklerinin fazla olması | 284 | 3.35 | 1.35 | 4.00 |

Sorulardan elde edilen ortalama puanlar dikkate alındığında sağlık turistlerinin Türkiye'yi tercih etmelerinde en fazla puan olan kriterin "Birinci sınıf doktor, hemşire ve sağlık personeli olduğu (4,39±0,65) görülmüştür. Türkiye'yi tercih etmelerinde en az puan alan kriterin ise "Türkiye'nin turistik özelliklerinin fazla olması"nın ortalama (3.35±1.35) olduğu görülmüştür (Tablo 14)

6.3. Tedavi Görülen Hastaneyi ve Türkiye'yi Tercih ve Tavsiye Etme Durumuna İlişkin Bulgular

Bu sorular çalışmada, sağlık turistlerinin Türkiye'den ve hastaneden aldıkları hizmetin toplam memnuniyetini ölçtüğü için bu dört soru davranışsal niyet olarak değerlendirilmiş ve çalışmanın bağımlı değişkeni olarak alınmıştır.

Tablo 6.3.1. Tedavi görülen hastaneyi tekrar tercih etmeye ilişkin düşüncelerin dağılımı

| | | n | Yüzde (%) |
|---|-------------------|-----|-----------|
| Tedavi Görülen Hastaneyi Tercih Etme Durumu | Kesinlikle Etmem | 10 | 3.5 |
| | Etmem | 16 | 5.6 |
| | Fikrim Yok | 70 | 24.6 |
| | Ederim | 123 | 43.3 |
| | Kesinlikle Ederim | 65 | 22.9 |
| | Toplam | 284 | 100.0 |

Çalışmaya katılan sağlık turistlerine tedavi gördükleri hastaneyi tekrar tercih edip etmeyecekleri sorulduğunda sağlık turistlerinden 65'i (%22.9) kesinlikle tercih edeceğini, 123'ü (%43.3) tercih edeceğini, 70'i (%24.6) fikrinin olmadığını, 16'sı (%5.6) tercih etmeyeceğini, 10'u da (%3.5) kesinlikle tercih etmeyeceğini ifade etmiştir (Tablo 6.3.1.). Bu bulgulardan da anlaşılacağı üzere turistlerin büyük çoğunluğu hastaneden memnun kalmıştır denilebilir.

Tablo 6.3.2. Tedavi görülen hastaneyi başkalarına tavsiye etmeye ilişkin düşüncelerin dağılımı

| | | n | Yüzde (%) |
|---|-------------------|-----|-----------|
| Tedavi Görülen Hastaneyi Tavsiye Etme Durumu | Kesinlikle Etmem | 9 | 3.2 |
| | Etmem | 17 | 6.0 |
| | Fikrim Yok | 68 | 23.9 |
| | Ederim | 113 | 39.8 |
| | Kesinlikle Ederim | 77 | 27.1 |
| | Toplam | 284 | 100.0 |

Çalışmaya katılan sağlık turistlerine tedavi gördükleri hastaneyi başkalarına tavsiye edip etmeyecekleri sorulduğunda sağlık turistlerinden 77'si (%27.1) kesinlikle tavsiye edeceğini, 113'ü (%39.8) tavsiye edeceğini, 68'i (%23.9) fikrinin olmadığını, 17'si (%6) tavsiye etmeyeceğini, 9'u (%3.2) da kesinlikle tavsiye etmeyeceğini ifade etmiştir (Tablo 6.3.2.).

6.4. Türkiye'yi Tercih ve Tavsiye Etme Durumuna İlişkin Bulgular

Tablo 6.4.1. Türkiye'yi tekrar tercih etmeye ilişkin düşüncelerin dağılımı

| | n | Yüzde (%) | |
|-------------------------------------|-------------------|-----------|-------|
| Türkiye'yi Tercih Etme Durumu | Kesinlikle Etmem | 4 | 1.4 |
| | Etmem | 10 | 3.5 |
| | Fikrim Yok | 13 | 4.6 |
| | Ederim | 137 | 48.2 |
| | Kesinlikle Ederim | 120 | 42.3 |
| | Toplam | 284 | 100.0 |

Çalışmaya katılan sağlık turistlerine Türkiye'yi tedavi amacıyla tekrar tercih edip etmeyecekleri sorusu sorulmuş olup verilen yanıtların dağılımı Tablo 6.4.1.'deki gibidir. Tablodan da görüleceği üzere sağlık turistlerinden 120'si (%42.3) Türkiye'yi kesinlikle tekrar tercih edeceğini, 137'si (%48.2) tercih edeceğini, 13'ü (%4.6) fikrinin olmadığını, 10'u (%3.5) tercih etmeyeceğini, 4'ü de (%1.4) kesinlikle tercih etmeyeceğini ifade etmiştir. Verilen yanıtlardan da anlaşılacağı üzere çalışmaya katılan sağlık turistlerinin % 90,5'i Türkiye'den memnun kalmıştır denilebilir.

Tablo 6.4.2. Türkiye'yi başkalarına tavsiye etmeye ilişkin düşüncelerin dağılımı

| | n | Yüzde (%) | |
|---|-------------------|-----------|-------|
| Türkiye'yi Tavsiye Etme Durumu | Kesinlikle Etmem | 4 | 1.4 |
| | Etmem | 11 | 3.9 |
| | Fikrim Yok | 15 | 5.3 |
| | Ederim | 131 | 46.1 |
| | Kesinlikle Ederim | 123 | 43.3 |
| | Toplam | 284 | 100.0 |

Çalışmaya katılan sağlık turistlerine Türkiye'yi tedavi amacıyla başkalarına tavsiye edip etmeyecekleri sorulduğunda sağlık turistlerinden 123'ü (%43.3) kesinlikle tavsiye edeceğini, 131'i (%46.1) tavsiye edeceğini, 15'i (%5.3) fikrinin olmadığını, 11'i (%3.9) tavsiye etmeyeceğini, 4'ü (%1.4) de kesinlikle tavsiye etmeyeceğini ifade etmiştir (Tablo 6.4.2.).

6.4.3. Faktör Analizi Sonuçları

Yapılan kaynak taraması ile ziyaretçilerin gidecekleri ülkeleri seçmekte etkili olan temel faktörlerin kültürel yakınlık, güven, bakım kalitesi, maliyet, Düzenlemeler

ve yasal çerçeve, turistik özellikler, uzaklık, politik ve ekonomik atmosfer olduğu belirlenmiştir (4,69,70):

Yapılan faktör analizi ile kültürel yakınlık-güven, bakım kalitesi, maliyet, turistik özellikler, düzenlemeler ve yasal çerçeve olmak üzere 5 faktör oluşmuştur. Bekleme süresi sorusu çıkarılmıştır.

Tablo 6.4.3. Faktör analizi sonuçları

| | Sorular | Ortak Varyans | KMO-Barlett Testi | Açıklanan Varyans | Cronbach's Alpha |
|-------------------------|--|---------------|-------------------|-------------------|------------------|
| Kültürel Yakınlık-Güven | 17)Dini ve kültürel yakınlık. (17) | 0,71 | 0,72 (p<0,01) | 0,68 | 0,83 |
| | 18)Daha önce gelen kişilerin tavsiyesi (17) | 0,78 | | | |
| | 19) Sağlı turizm acentelerinin önerisi (17) | 0,6 | | | |
| | 20)Ülkenizdeki doktorların tavsiyesi (17) | 0,64 | | | |
| Bakım kalitesi | 2)Birinci sınıf doktor, hemşire ve sağlık personeli (33) | 0,78 | 0,87 (p<0,01) | 0,79 | 0,93 |
| | 3)Yüksek teknolojiye sağlık medikal ekipmanlar bakımı (26) | 0,81 | | | |
| | 4)Hızlı hizmet (33) | 0,87 | | | |
| | 5)Mükemmel hasta bakımı (26) | 0,82 | | | |
| | 7)Mükemmel tıbbi bakım aralıkları bakımı (26) | 0,66 | | | |
| Maliyet | 8)Uygun tıbbi tedavi maliyeti (43) | 0,74 | 0,83 (p<0,01) | 0,68 | 0,87 |
| | 10)Verilen paranın karşılığı (43) | 0,53 | | | |
| | 11)Tıbbi tedavinin yanı sıra seyahat masrafları yurt içinde olduğundan daha ucuz (43) | 0,83 | | | |
| | 12)Tıbbi tedavinin yanı sıra seyahat masrafları alternatif diğer ülkelerden daha ucuz (26) | 0,77 | | | |
| | 15)Çeşitli tıbbi tedavi paketleri için özel fiyatlar (40) | 0,54 | | | |
| Turistik Özellikler | 13)Tıbbi tedavi sonrası ekonomik seyahat turları (40) | 0,76 | 0,72 (p<0,01) | 0,76 | 0,81 |

| | | | | | |
|-------------------------------|---|------|---------------|------|------|
| | 16)Tedavi sonrası ücretsiz/uygun fiyatlı seyahat turları (40) | 0,73 | | | |
| | 22)Türkiye'nin turistik özelliklerinin fazla olması (26) | 0,81 | | | |
| Düzenlemeler ve Yasal Çerçeve | 1)Uluslararası Akreditasyon (26) | 0,41 | 0,70 (p<0,01) | 0,6 | 0,74 |
| | 6)Mükemmel olanaklar/kolaylıklar (26) | 0,62 | | | |
| | 9)Daha ucuz doktor ve harçlar/vergiler (26) | 0,68 | | | |
| | 14)Havalimanı hizmetleri ve vize uzatımı gibi ekstra hizmetler (26) | 0,68 | | | |
| Davranışsal Niyet | Hastaneyi Tercih etme (26) | 0,75 | 0,69(p<0,01) | 0,75 | 0,89 |
| | Hastaneyi başkalarına tavsiye etme (43) | 0,76 | | | |
| | Türkiye'yi tercih etme (43) | 0,75 | | | |
| | Türkiye'yi başkalarına tavsiye etme (17) | 0,75 | | | |

Verilerin faktör çözümlemesine uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla KMO (Kaiser – Meyer - Olkin) ve Bartlett testleri uygulanmıştır. KMO değerleri, kritik değer olarak kabul edilen .70'in üzerindedir. Faktörler için hesaplanan Bartlett Küresellik Testi ise 0,01 düzeyinde anlamlıdır. Bu iki test sonucu verilerin faktör analizi yapabilmesi için çalışılan örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu ve verilerin normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir (71).

Ölçeğin güvenilirliği değerlendirilirken Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı kullanılmıştır. Cronbach's Alpha Katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri şu şekilde yorumlanmıştır (72):

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ 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 güvenilir bir ölçektir.

Tablo 6.4.3. Faktör analizi sonuçları

Tablo 6.4.4. Ülkemizi tercih etme ile ilişkili olan faktörlerin Tanımlayıcı istatistikler tablosu

| Faktörler | n | min | Maks | Ortalama | Standart Sapma |
|---|-----|-----|------|----------|----------------|
| Kültürel Yakınlık | 284 | 1 | 5 | 4,14 | ,73 |
| Bakım Kalitesi | 284 | 2 | 5 | 4,36 | ,59 |
| Maliyet | 284 | 2 | 5 | 4,19 | ,69 |
| Turistik Özellikler | 284 | 1 | 5 | 3,54 | 1,15 |
| Düzenlemeler/Yasal Çerçeve Akreditasyon | 284 | 2 | 5 | 4,02 | ,74 |
| Davranışsal Niyet | 284 | 1 | 5 | 4,03 | 0,79 |

Tablo 6.4.4. incelendiğinde en yüksek ortalama puanın “bakım kalitesi” alt boyutundan elde edildiği (Ort. 4.36±0.59), bunu sırasıyla 4.19±0.69 ortalama ile maliyet, 4.14±0.73 ortalama ile kültürel yakınlık, 4.02±0.74 ortalama ile düzenlemeler/yasal çerçeve/akreditasyon ve 3.54±1.15 ortalama ile turistik özelliklerin takip ettiği görülmektedir. Davranışsal niyetten aldıkları puanlar ise 4,03±0,79’dur.

Tablo 6.4.5. Cinsiyete göre turistlerin ülkeleri tercih etme nedenlerinin karşılaştırılması

| Faktörler | Cinsiyet | n | Ortalama | Standart Sapma | t | p |
|---|----------|-----|----------|----------------|------|---------|
| Kültürel Yakınlık | Kadın | 123 | 4,17 | ,77 | ,72 | 0,47 |
| | Erkek | 161 | 4,11 | ,71 | | |
| Bakım Kalitesi | Kadın | 123 | 4,39 | ,62 | ,73 | 0,46 |
| | Erkek | 161 | 4,34 | ,58 | | |
| Maliyet | Kadın | 123 | 4,15 | ,73 | -,71 | 0,48 |
| | Erkek | 161 | 4,21 | ,66 | | |
| Turistik Özellikler | Kadın | 123 | 3,75 | 1,13 | 2,70 | 0,007** |
| | Erkek | 161 | 3,38 | 1,14 | | |
| Düzenlemeler/Yasal Çerçeve/Akreditasyon | Kadın | 123 | 4,13 | ,76 | 2,10 | 0,036* |
| | Erkek | 161 | 3,94 | ,72 | | |
| Davranışsal Niyet | Kadın | 123 | 4,18 | 0,72 | 2,84 | 0,005** |
| | Erkek | 161 | 3,91 | 0,82 | | |

* p<0,05 **p<0,01

Cinsiyete göre ülkeleri tercih etme nedenlerinin farklılık arz edip etmediğini belirlemek için yapılan bağımsız örneklem t testi istatistiksel analiz neticesinde kadın turistlerin turistik özellikler 3,75±1,13 ve düzenlemeler/yasal çerçeve/akreditasyon konularında 3,58±1,14 erkeklerin turistik özellikler 3,38±1,14 ve düzenlemeler/yasal çerçeve/akreditasyon 3,94±0,72 ve göre anlamlı derecede yüksektir (t=2,70;p<0,01;t=2,10;p<0,05). Kadınların ortalama davranışsal niyet puanlarının

4,18±0,72 ise erkeklerden 3,91±0,82 istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu görülmektedir (t=2,84;p<0,01) (Tablo 6.4.5.).

Tablo 6.4.6. Medeni duruma göre turistlerin ülkeleri tercih etme nedenlerinin karşılaştırılması

| Faktörler | Medeni Durum | n | Ortalama | Standart Sapma | t | p |
|---|--------------|-----|----------|----------------|-------|---------|
| Kültürel Yakınlık | Bekar | 136 | 4,28 | ,72 | 3,23 | 0,001** |
| | Evli | 148 | 4,01 | ,72 | | |
| Bakım Kalitesi | Bekar | 136 | 4,49 | ,56 | 3,62 | p<0,001 |
| | Evli | 148 | 4,24 | ,60 | | |
| Maliyet | Bekar | 136 | 4,30 | ,70 | 2,61 | 0,01* |
| | Evli | 148 | 4,09 | ,67 | | |
| Turistik Özellikler | Bekar | 136 | 3,82 | 1,14 | 3,98 | p<0,001 |
| | Evli | 148 | 3,29 | 1,11 | | |
| Düzenlemeler/Yasal Çerçeve/Akreditasyon | Bekar | 136 | 4,20 | ,71 | 3,92 | p<0,001 |
| | Evli | 148 | 3,86 | ,74 | | |
| Davranışsal Niyet | Bekar | 136 | 4,14 | 0,83 | 2,377 | 0,018* |
| | Evli | 148 | 3,92 | 0,74 | | |

* p<0,05 **p<0,01

Medeni duruma göre sağlık turistlerinin Türkiye'yi tercih etme nedenlerinin farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapmış olduğumuz bağımsız örneklem t testi neticesinde bekar sağlık turistlerinin kültürel yakınlık, bakım kalitesi, maliyet, turistik özellikler, düzenlemeler/yasal çerçeve/akreditasyon, davranışsal niyet alt boyutlarından evli sağlık turistlerine göre anlamlı şekilde daha yüksek ortalama puan aldıkları görülmüştür (p<0.05) (Tablo 6.4.6.).

Tablo 6.4.7. Eğitim durumuna göre sağlık turistlerinin Türkiye’yi tercih etme nedenlerinin karşılaştırılması

| Faktörler | Eğitim Durumu | n | Ortalama | Standart Sapma | F | p | Farklılık |
|---|---------------|-----|----------|----------------|--------|---------|------------------|
| Kültürel Yakınlık | İlköğretim | 90 | 3,98 | ,75 | 3,896 | 0,021* | (1--3) |
| | Lise | 70 | 4,13 | ,72 | | | |
| | Üniversite | 124 | 4,26 | ,71 | | | |
| Bakım Kalitesi | İlköğretim | 90 | 4,22 | ,64 | 7,793 | 0,001** | (1--3) (2--3) |
| | Lise | 70 | 4,28 | ,60 | | | |
| | Üniversite | 124 | 4,51 | ,52 | | | |
| Maliyet | İlköğretim | 90 | 4,05 | ,75 | 3,833 | 0,023* | (1--3) |
| | Lise | 70 | 4,16 | ,65 | | | |
| | Üniversite | 124 | 4,31 | ,66 | | | |
| Turistik Özellikler | İlköğretim | 90 | 3,08 | 1,15 | 13,255 | p<0,001 | (1--2) (1--3) |
| | Lise | 70 | 3,56 | 1,08 | | | |
| | Üniversite | 124 | 3,87 | 1,09 | | | |
| Düzenlemeler/Yasal Çerçeve/Akreditasyon | İlköğretim | 90 | 3,75 | ,71 | 11,373 | p<0,001 | (1--3) |
| | Lise | 70 | 4,02 | ,69 | | | |
| | Üniversite | 124 | 4,22 | ,73 | | | |
| Davranışsal Niyet | İlköğretim | 90 | 3,70 | 0,76 | 17,532 | p<0,001 | (1--3) (2--3) |
| | Lise | 70 | 3,95 | 0,84 | | | |
| | Üniversite | 124 | 4,30 | 0,68 | | | |

*p<0,05 **p<0,01

Eğitim düzeyine göre sağlık turistlerinin Türkiye’yi tercih etme nedenlerinin farklılık arz edip etmediğini belirlemek için yapmış olduğumuz Tek yönlü ANOVA önemlilik testine göre kültürel yakınlık boyutunda anlamlı farklılık görülmüştür (F=3,896; p<0,05). Üniversite mezunlarına göre kültürel yakınlık faktörü 4,26±0,71 ilköğretim mezunu 3,98±0,75 olanlardan anlamlı derecede yüksektir. Bakım kalitesi boyutunda anlamlı farklılık görülmüştür (F = 7,793; p<0.001). Üniversite mezunlarına göre bakım kalitesi faktörü 4,51±0,52 ilköğretim mezunu 4,22±0,64 ve lise mezunlarından 4,28±0,60 anlamlı derecede daha yüksektir. Maliyet boyutunda anlamlı farklılık görülmüştür (F = 3,833; p<0,05). Üniversite mezunu olanlara göre maliyet faktörü 4,31±0,66 ilköğretim mezunlarından 4,05±0,75 anlamlı derecede daha yüksektir. Turistik özellikler boyutunda anlamlı farklılık görülmüştür (F = 13,255; p<0.001). Üniversite mezunu olanların turistik özellikler faktörüne 3,87±1,09 ilköğretim mezunu olanlardan 3,08±1,15 ve lise mezunu olanlardan 3,56±1,08 anlamlı şekilde daha fazla önem vermektedir. Düzenlemeler/yasal çerçeve/akreditasyon boyutunda anlamlı farklılık görülmüştür (F = 11.373; p<0.001). Üniversite mezunu olanlar düzenlemeler/yasal çerçeve/akreditasyon faktörüne 4,22±0,73 ilköğretim mezunlarına

göre $3,75\pm 0,71$ daha fazla önem vermektedir. Üniversite mezunlarının davranışsal niyeti ilköğretim ve lise mezunlarından anlamlı derecede yüksektir (Tablo 6.4.7).

Tablo 6.4.8. Yaşa göre turistlerin Türkiye'yi tercih etme nedenlerinin karşılaştırılması

| Boyutlar | Yaş Grupları | n | ort | ss | F | p | Farklılık |
|-------------------------------|--------------|-----|------|------|--------|---------|----------------------|
| Kültürel yakınlık/güven | 20'lerinde | 100 | 4,29 | 0,75 | 4,897 | 0,008 | 1 ve 3 |
| | 30'larında | 100 | 4,14 | 0,70 | | | |
| | 40+ | 84 | 3,96 | 0,71 | | | |
| Bakım kalitesi | 20'lerinde | 100 | 4,50 | 0,62 | 4,492 | 0,012 | 1 ve 3 |
| | 30'larında | 100 | 4,31 | 0,59 | | | |
| | 40+ | 84 | 4,26 | 0,55 | | | |
| Maliyet | 20'lerinde | 100 | 4,31 | 0,68 | 3,983 | 0,020 | 1 ve 3 |
| | 30'larında | 100 | 4,20 | 0,66 | | | |
| | 40+ | 84 | 4,03 | 0,72 | | | |
| Turistik Özellikler | 20'lerinde | 100 | 3,96 | 1,04 | 21,069 | p<0,001 | 1 ve 3 |
| | 30'larında | 100 | 3,63 | 1,10 | | | |
| | 40+ | 84 | 2,94 | 1,09 | | | |
| Düzenlemeler ve Yasal Çerçeve | 20'lerinde | 100 | 4,23 | 0,71 | 10,863 | p<0,001 | 1 ve 3 ile 2 ve 3 |
| | 30'larında | 100 | 4,06 | 0,72 | | | |
| | 40+ | 84 | 3,74 | 0,72 | | | |
| Davranışsal Niyet | 20'lerinde | 100 | 4,36 | 0,72 | 17,487 | p<0,001 | 1 ve 2 ile 2 ve 3 |
| | 30'larında | 100 | 3,96 | 0,77 | | | |
| | 40+ | 84 | 3,72 | 0,75 | | | |

Yaşa göre sağlık turistlerinin Türkiye'yi tercih etme nedenlerinin farklılık arz edip etmediğini belirlemek için yapmış olduğumuz önemlilik testine göre kültürel yakınlık boyutunda anlamlı farklılık görülmüştür ($F=4,897$; $p<0,05$). 20'li yaşlarda olanlara göre kültürel yakınlık faktörü ($4,29\pm 0,75$) 40 yaş üstü ($3,96\pm 0,71$) olanlardan anlamlı derecede yüksektir. Bakım kalitesi boyutunda anlamlı farklılık görülmüştür ($F = 4,492$; $p<0,05$). 20'li yaşlarda olanlara göre kültürel yakınlık faktörü ($4,50\pm 0,62$) 40 yaş üstü ($4,26\pm 0,55$) olanlardan anlamlı derecede yüksektir. Maliyet boyutunda anlamlı farklılık görülmüştür ($F = 3,983$; $p<0,05$). 20'li yaşlarda olanlara göre kültürel yakınlık faktörü ($4,31\pm 0,68$) 40 yaş üstü ($4,03\pm 0,72$) olanlardan anlamlı derecede yüksektir. Turistik özellikler boyutunda anlamlı farklılık görülmüştür ($F = 21,069$; $p<0,001$). 20'li yaşlarda olanlara göre kültürel yakınlık faktörü ($3,96\pm 1,04$) 40 yaş üstü ($2,94\pm 1,09$) olanlardan anlamlı derecede yüksektir. Düzenlemeler/yasal çerçeve/akreditasyon boyutunda anlamlı farklılık görülmüştür ($F = 10,863$; $p<0,001$). 20'li yaşlarda olanlara göre kültürel yakınlık faktörü ($4,23\pm 0,71$) 40 yaş üstü ($3,74\pm 0,72$) olanlardan ve 30'larında olanların ($4,06\pm 0,72$) 40 yaş üstü ($3,74\pm 0,72$) olanlardan anlamlı derecede

yüksektir. Davranışsal niyet alt boyutunda anlamlı farklılık görülmüştür ($F = 17,487$; $p < 0,001$). 20'li yaşlarda olanların ($4,36 \pm 0,72$) 30'lu yaşta olanlardan ($3,96 \pm 0,77$) ve 30'lu yaşta olanların ($3,96 \pm 0,77$) 40 yaş ve üzerindekiilerden ($3,72 \pm 0,75$) anlamlı derecede yüksektir (Tablo 6.4.8).

Tablo 6.4.9. Ev sahibi olma durumuna göre turistlerin Türkiye'yi tercih etme nedenlerinin karşılaştırılması

| Faktörler | Ev | n | Ortalama | Standart Sapma | t | p |
|---|-------|-----|----------|----------------|-------|------|
| Kültürel Yakınlık | Evet | 126 | 4,14 | ,69 | -,04 | ,96 |
| | Hayır | 158 | 4,14 | ,76 | | |
| Bakım Kalitesi | Evet | 126 | 4,32 | ,60 | -1,01 | ,31 |
| | Hayır | 158 | 4,39 | ,59 | | |
| Maliyet | Evet | 126 | 4,16 | ,71 | -,71 | ,48 |
| | Hayır | 158 | 4,21 | ,68 | | |
| Turistik Özellikler | Evet | 126 | 3,44 | 1,18 | -1,32 | ,19 |
| | Hayır | 158 | 3,62 | 1,12 | | |
| Düzenlemeler/Yasal Çerçeve/Akreditasyon | Evet | 126 | 3,99 | ,77 | -,63 | ,52 |
| | Hayır | 158 | 4,05 | ,72 | | |
| Davranışsal Niyet | Evet | 126 | 4,00 | 0,76 | -0,39 | 0,70 |
| | Hayır | 158 | 4,04 | 0,81 | | |

Çalışmaya katılan sağlık turistlerinin ev sahibi olup olmamalarına göre Türkiye'yi tercih etme nedenleri arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapmış olduğumuz bağımsız örneklem t testi sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p \geq 0,05$). (Tablo 6.4.9).

Tablo 6.4.10. Daha önce Türkiye'ye gelip gelmeme durumuna göre sağlık turistlerinin Türkiye'yi tercih etme nedenlerinin karşılaştırılması

| Faktörler | Gelme durumu | n | Ortalama | Standart Sapma | t | p |
|---|--------------|-----|----------|----------------|--------|-------------|
| Kültürel Yakınlık | Evet | 219 | 4,08 | ,714 | -2,726 | 0,006** |
| | Hayır | 65 | 4,35 | ,752 | | |
| Bakım Kalitesi | Evet | 219 | 4,29 | ,610 | -3,428 | $p < 0,001$ |
| | Hayır | 65 | 4,57 | ,482 | | |
| Maliyet | Evet | 219 | 4,11 | ,703 | -3,149 | 0,02** |
| | Hayır | 65 | 4,42 | ,595 | | |
| Turistik Özellikler | Evet | 219 | 3,35 | 1,111 | -5,419 | $p < 0,001$ |
| | Hayır | 65 | 4,18 | 1,045 | | |
| Düzenlemeler/Yasal Çerçeve/Akreditasyon | Evet | 219 | 3,91 | ,721 | -4,771 | $p < 0,001$ |
| | Hayır | 65 | 4,39 | ,690 | | |
| Davranışsal Niyet | Evet | 219 | 3,92 | 0,74 | -4,39 | $p < 0,001$ |
| | Hayır | 65 | 4,39 | 0,84 | | |

Daha önce Türkiye'ye gelip gelmeme durumuna göre sağlık turistlerinin Türkiye'yi tercih etme nedenleri arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapmış olduğumuz istatistiksel analiz neticesinde daha önce Türkiye'ye gelmediğini ifade edenlerin tüm altboyutlardan anlamlı şekilde daha yüksek puan aldıkları görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 6.4.10).

Tablo 6.4.11. Çoklu karşılaştırma testlerinde Orta Doğu ülkelerinden gelen sağlık turistleri ile diğer ülkelerden gelen turistlerinin davranışları ile karşılaştırılmıştır.

| Faktörler | Ülke grupları | N | Mean | Std. Deviation | t | p |
|-------------------------------|--------------------|-----|------|----------------|--------|-----------|
| Kültürel yakınlık güven | Orta Doğu ülkeleri | 229 | 4,08 | 0,71 | -2,773 | 0,006 |
| | Diğer | 55 | 4,38 | 0,78 | | |
| Bakım kalitesi | Orta Doğu ülkeleri | 229 | 4,29 | 0,59 | -4,147 | 0,000 |
| | Diğer | 55 | 4,65 | 0,53 | | |
| Maliyet | Orta Doğu ülkeleri | 229 | 4,13 | 0,69 | -3,145 | 0,002** |
| | Diğer | 55 | 4,45 | 0,64 | | |
| Turistik Özellikler | Orta Doğu ülkeleri | 229 | 3,37 | 1,17 | -5,357 | $p<0,001$ |
| | Diğer | 55 | 4,25 | 0,71 | | |
| Düzenlemeler ve Yasal Çerçeve | Orta Doğu ülkeleri | 229 | 3,92 | 0,73 | -4,634 | $p<0,001$ |
| | Diğer | 55 | 4,42 | 0,65 | | |
| Davranışsal Niyet | Orta Doğu ülkeleri | 229 | 3,95 | 0,76 | -3,351 | $p<0,001$ |
| | Diğer | 55 | 4,34 | 0,83 | | |

Ortadoğu ülkelerinden gelen sağlık turistleri ile diğer ülkelerden gelen sağlık turistlerinin Türkiye'yi tercih etmelerinde etkili olan faktörler olan kültürel yakınlık, bakım kalitesi, maliyet, turistik özellikler, düzenlemeler ve yasal çerçeve ve davranışsal niyet açısından karşılaştırıldığında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. ($p<0,05$)

Diğer ülkeler kültürel yakınlık, bakım kalitesi, maliyet, turistik özellikler, düzenlemeler ve yasal çerçeve ve davranışsal niyet faktörleri açısından orta doğu ülkelerinden anlamlı derecede yüksek puan aldıkları görülmektedir(Tablo 6.4.11.).

6.5. Sağlık Turistlerinin Ülke Seçiminde Etkili Olan Faktörlerin Davranışsal Niyet İle İlişkisi

Sağlık turistlerinin davranışsal niyeti ile en yüksek ilişkili faktörlerin turistik özellikler ($r=0,447;p<0,001$). İlişkinin kuvvetine göre diğer değişkenler ile ilişkisi ise düzenlemeler ve yasal çerçeve($r=0,347;p<0,01$), kültürel yakınlık güven ($r=0,277;p<0,01$), maliyet ($r=0,223;p<0,01$), bakım kalitesidir ($r=0,16;p<0,01$) (Tablo 6.5.1.).

Tablo 6.5.1. Sağlık Turistlerinin Ülke Seçiminde Etkili Olan Faktörlerin Davranışsal Niyet İle İlişkisi

| | Davranışsal Niyet | Kültürel yakınlık güven | Bakım kalitesi | Maliyet | Turistik Özellikler | Düzenlemeler ve Yasal Çerçeve |
|-------------------------------|-------------------|-------------------------|----------------|---------|---------------------|-------------------------------|
| Davranışsal Niyet | 1 | ,277** | ,158** | ,229** | ,442** | ,347** |
| Kültürel yakınlık güven | | 1 | ,620** | ,705** | ,616** | ,660** |
| Bakım kalitesi | | | 1 | ,776** | ,447** | ,697** |
| Maliyet | | | | 1 | ,603** | ,816** |
| Turistik Özellikler | | | | | 1 | ,755** |
| Düzenlemeler ve Yasal Çerçeve | | | | | | 1 |

**p<0,01

Sağlık turistlerinin davranışsal niyetlerini etkileyen faktörleri bulabilmek için çok değişkenli regresyon analizi yapıldı. Analiz için gerekli varsayımlar test edildi. Davranışsal niyet ve faktör değişkenlerinin dağılımlarını simetrik hale getirebilmek için doğal logaritması alındı. Dönüşümden sonra bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerin 0,80'den fazla olmadığı bulundu.

Tablo 6.5.2. Regresyon analizi bulguları

| Değişkenler | Katsayı | Standart Hata | Standardize Katsayı | t | p | % 95 güven aralığı | |
|--|---------|---------------|---------------------|--------|---------|--------------------|--------|
| Sabit | 55,252 | 15,988 | | 3,456 | ,001 | 23,776 | 86,727 |
| Kültürel Yakınlık | ,071 | ,075 | ,074 | ,954 | ,341 | -,076 | ,218 |
| Bakım Kalitesi | -,173 | ,076 | -,176 | -2,273 | ,024* | -,322 | -,023 |
| Maliyet | -,005 | ,089 | -,005 | -,055 | ,956 | -,179 | ,170 |
| Turistik Özellikler | ,216 | ,073 | ,250 | 2,961 | ,003** | ,072 | ,360 |
| Düzenlemeler ve Yasal Çerçeve | ,182 | ,092 | ,182 | 1,986 | ,048* | ,002 | ,363 |
| Yaş | -10,824 | 2,806 | -,196 | -3,857 | p<0,001 | -16,349 | -5,300 |
| Eğitim | 6,592 | 1,701 | ,192 | 3,876 | p<0,001 | 3,244 | 9,941 |
| Ulke grup | -7,362 | 5,641 | -,066 | -1,305 | ,193 | -18,468 | 3,744 |
| Daha önce tercih etme | 14,020 | 5,419 | ,133 | 2,587 | ,010* | 3,352 | 24,687 |
| Rkare=0,423 Düzeltilmiş Rkare=0,404 F(9,274)=22, 294 p<0,001 | | | | | | | |

*p<0,05

Yapılan analiz sonucuna göre, sağlık turistlerinin davranışsal niyetlerini etkileyen faktörler eğitim durumu, yaş (p<0,001), turistik özellikler (p<0,01), daha önce Türkiye'yi tercih etmeleri, bakım kalitesi, düzenlemeler ve yasal çerçeve (p<0,05) anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Bakım kalitesi ve yaş grupları davranışsal niyet ile ters ilişkili olduğu bulunmuştur.

7. TARTIŞMA

Turizm, eski bir tabir ile “bacasız fabrika” olarak nitelendirilmekte olan bir sektördür. Bu nedenle tüm dünyada ülkelerin gelir getiren sektörler anlamında en önemli gelir alanlarından biridir. Turizm, birden fazla türü olan bir sektördür ve son yıllarda en fazla öne çıkan, gelir getiren ve yatırım yapılan türü sağlık turizmidir. Ülkemizin coğrafi konumunun yanı sıra turistik özelliklerinin fazla olması sağlık turizmi açısından son derece önemli avantajlar sağlamaktadır. Ülkemiz son yıllarda sağlık turizminde ciddi bir ilerleme kaydetmiş durumdadır. Dünyanın gelişmiş ülkeleri ile eş değer düzeyde sağlık eğitilmiş nitelikli sağlık personeli, son teknoloji ile donanımlı akredite olan hastaneler sağlık turizmi faaliyetleri için gerekli olan bütün yeterlilikleri karşılamaktadır. Bu durumun yanı sıra gerek coğrafi konumu, gerekse de doğal, kültürel ve tarihi güzellikleri ile son derece geniş bir turistik altyapıya sahiptir. Son yıllarda özel hastane sayısındaki artışa paralel olarak sağlık alanındaki hizmetlerin kalitesinin, uzman doktor ve sağlık çalışanlarının, teknolojik imkanların da artması ülkemizin sağlık turizminde öne çıkmasını sağlamış ve pek çok ülkenin önüne geçmiştir (24).

Türkiye’deki sağlık işgücü ve hizmet üretim maliyetlerinin Avrupa ülkelerine kıyasla daha az maliyetli olmasından dolayı sağlık alanında verilen hizmetlerin başka ülkelerden sağlık hizmeti alabilecek sağlık turistine daha cazip gelmektedir. Bunların yanı sıra bekleme sürelerinin de düşüklüğü yabancıların ülkemizi tercih etmelerindeki diğer bir önemli etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde Amerika’da implant uygulamaları için ortalama bekleme süresi 6-8 hafta arasında değişmekte, İngiltere’de kalça protezi için yaklaşık 4-5 ay beklenmekte iken ülkemizde ise belirtilen hizmetler 7-10 gün içinde, yüksek kalitede ve oldukça düşük fiyatlarla verilmektedir. Bilhassa yurtdışında yaşayan gurbetçi vatandaşlarımızın çeşitli kültürel ve ailevi sebeplerden ötürü Türkiye’de tedavi olmak istedikleri de yadsınamaz bir gerçek olup bu durum da Türkiye için son derece iyi bir reklam aracı olarak işlev görmektedir (74).

Ülkemizdeki hastaneler ABD ile karşılaştırıldığında yaklaşık %60-80 oranında bir fiyat tasarrufunun olduğu görülmektedir. Diğer bir ifadeyle yabancıların ülkemizi tercih etmelerindeki en önemli etken tedavi masraflarının genellikle kendi ülkelerindeki fiyatlara göre son derece düşük olmasıdır. Örneğin ABD’de By-Pass ameliyatının maliyeti 70.000-133.000 dolar arasında iken ülkemizde ise yaklaşık 25.000 dolar düzeyindedir (24).

Sağlık turizmi alanında uluslararası akreditasyonun gerekliliği son yıllarda ön plana çıkmıştır. Bilhassa Avrupa ülkelerinde nüfusun yaşlanması, bazı hastalıkların tedavisi için 6 ay ile 1 yıl arasında değişen bekleme sürelerinin olması göz önünde bulundurulduğunda ülkemizde akredite olan sağlık kurum ve kuruluşlarının sayısının artması sağlık turizmi potansiyelinin de artmasını sağlamaktadır.

Yukarıda belirtilen hususların yanı sıra hastanelerdeki altyapı ve teknolojik donanımın yüksek kalitede olması, doktor ve sağlık hizmeti veren diğer sağlık personellerinin Avrupa standartlarında olması, ülkemizin doğal ve tarihi zenginliği, Avrupa ve Ortadoğu arasında bir köprü görevi görmesi, kaliteli turizm yönetimi, otelcilik hizmet kalitesi, hastaneler tarafından sunulan paket programların çeşitliliğinin fazla olması gibi unsurların da ülkemizin yabancılar tarafından tedavi amacıyla tercih edilmesinde etkili olduğu söylenebilir.

Ülkemizde sağlık turizmindeki rekabet avantajları aşağıdaki gibi sıralanabilir (75):

- Hastanelerdeki altyapı ve donanımın yüksek kalitede olması
- Doktor ve sağlık hizmet verenlerin Avrupa standartlarında deneyime ve donanıma sahip olmaları
- Diğer ülkelere oranla daha ucuz olması
- Ülkenin doğal ve tarihi zenginliği
- Avrupa ile Asya arasında bir köprü konumunda bulunması
- Kaliteli turizm yönetimi
- Misafirperverlik

Sağlık turizmi insanların tedavi veya cerrahi operasyon amacıyla deniz aşırı seyahatlerindeki hızlı artışa bağlı olarak bir görev şeklinde ortaya çıkmış ve son derece hızlı bir gelişim kaydetmiştir (76). Sağlık turizmi bağlamında insanlar buldukları ülkelerden ya da başka ülkelerden tıbbın çoğu alanından sağlık hizmeti satın almak için sağlık merkezlerine seyahat ederler. Zaman, kalite, maliyet gibi pek çok unsurun etkisine bağlı olarak gerçekleştirilen tıbbi tedavi amaçlı bu tarz seyahatler sağlık

turizminin önemli bölümünü teşkil eder (77). Tıp sektörüyle turizm sektörünün ortaklaşa ürün ve hizmet üretmelerinin sonucuna sağlık turizminin ortaya çıktığını söylemek yanlış olmaz (78).

Sağlık turizmi tedavinin daha az maliyetli olması, tedavi için bekleme süresinin diğer ülkelere göre daha kısa olması ve kaliteli sağlık hizmeti için bir ülkeden başka bir ülkeye, ya da yaşanılan ülkedeki sağlık merkezlerine seyahat edilmesini kapsar (79). Sağlık hizmeti için başka ülkelere gidilmesi oldukça eski bir geçmişe sahip olmasına karşın sağlık turizmi kavramı son 15-20 yılda ortaya çıkmış bir kavramdır (80).

Sağlık turizminde turist öncelikli olarak tedavi olma istediği içerisindedir. Daha sonra ise gidilen ülkedeki turistik yerlerde boş zamanlarını değerlendirmek isterler (77). Her geçen gün büyüyen sağlık turizminin oluşmasında gereken faktörlerin çeşitliliği ve kalitesi bakımında Türkiye oldukça iyi bir potansiyele sahip ülkelerden birisidir. Dünyanın farklı ülkelerinden pek çok hasta tedavi amacıyla Türkiye'deki sağlık kuruluşlarını tercih etmektedirler. Teknolojik altyapı ve donanımlarının yüksek kalitesinin yanı sıra tüm dünyaya nam salmış olan Türk hekimleri tarafından modern yöntemler ile gerçekleştirilen operasyonlar Avrupa ve ABD'ye kıyasla Türkiye'de çok daha ucuza mal olmaktadır ki bu da yabancı uyruklu insanların tedavi için ülkemizi tercih etmelerinde son derece etkilidir (77).

İnsanların uluslararası turizm hareketlerine yönelmesindeki etkenlerin başında kuşkusuz sağlık gelmektedir. Tarihin her döneminde tedavi amacıyla başka ülke ya da bölgelere seyahat edildiği görülmektedir. Fakat günümüz dünyasında bu seyahatler ciddi boyutlara ulaşmış durumdadır (81).

Sağlık turizmi pazarının büyük bölümü Asya ülkelerinin hakimiyetindedir. Bilhassa Hindistan son derece düşük fiyatları ile sağlık turizminde önemli yer edinmiştir. Sağlık turizmi pazarında talep genel itibariyle Kuzey Amerika, Batı Avrupa ve Ortadoğu olmak üzere 3 bölgede yoğunlaşmakta iken bu bölgelerdeki talebin destinasyonlara dağılımı açısından; Avrupalı turistlerin en çok tercih ettikleri ülkeler Hindistan, Malezya ve Tayland'dır. Hiç şüphesiz sağlık turizmi açısından en önemli bölge Asya'dır. Yılda ortalama 1.3 milyon medikal turist Asya kıtası ülkelerine tedavi amacıyla seyahat etmektedir (82).

Yapmış olduğumuz çalışmadan elde edilen veriler analiz edildiğinde hastaların tercih noktasında en fazla önem verdikleri konunun “Birinci sınıf doktor, hemşire ve sağlık personeli” olduğu, bunu sırasıyla “mükemmel hasta bakımı”, “mükemmel olanaklar/kolaylıklar”, “verilen paranın karşılığı” ve “mükemmel tıbbi bakım aralıkları” seçenekleri takip etmektedir. Sağlık turizmine yönelik hasta tercihleri üzerine gerçekleştirilen çalışmalarda önemli sonuçlar elde edilmiş olup bu sonuçlar genel olarak çalışmamızdan elde edilen sonuçları destekler niteliktedir. Caballero-Danell ve Mugomba (83) tarafından yapılan çalışmada sağlık turizminin pazarlanmasında sosyal konular, ürün, yasal çerçeve, müşteriye yararları, tanıtım, hedef pazar, altyapı, iletişim ve teşvik etme, dağıtım kanalları, sektördeki paydaşlar gibi konularda kapsamlı bilgilere yer vermiş olup akademik ve bilimsel çalışmaların sayısının fazla olmamasının ve küresel yasal bir düzenlemenin bulunmamasının sağlık turizminin gelişimini istenilen düzeyde sağlamadığını ifade etmiştir. Türkiye gündemine girme tarihi oldukça yeni olan sağlık turizmiyle ilgili gelirlerin dünya genelinde ciddi bir düzeye ulaşması ülkemizde de bu alanda girişimler bulunulmasına yönelik teşvikleri de beraberinde getirmiştir. Sağlık turizmine yönelik planlamalar ve teşvik çalışmaları Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) tarafından verilmektedir. Bu bağlamda bilhassa özel sektöre yer tahsisi, yeni işe başlayanların sigorta primlerinin önemli bir bölümünü karşılama, gelir ve kurumlar vergisi indirimi, gibi pek çok teşvik yapıldığı görülmektedir. Yapmış olduğumuz çalışmadan elde edilen verilerin analizi neticesinde de sağlık amacıyla gelen turistlerin ülkemizde en az takip ettiği ikinci özelliğin düzenlemeler/yasal çerçeve ve akreditasyon olduğu görülmüştür. Doshi (84) tarafından Malezya’daki özel hastanelere tedavi amacıyla gelen turistlerin tüketici davranışları, motivasyon ve memnuniyet düzeylerini tespit etmek amacıyla yapılan çalışmada turistlerin motivasyonları üzerinde etkili olan başlıca unsurların maddi değer, ün, sağlık hizmetlerinin çeşitliliği, kültürel benzerlik, uzaklık olduğunu, memnuniyet konusunda doktorlar, hemşireler, hastane ortamı, hastanenin imkanları ve hizmetlerinin etkili olduğu bildirilmiştir. Akın (63) tarafından iç sağlık turizminde hastane tercihi üzerinde etkili olan faktörlerin belirlenmesi amacıyla İstanbul’da gerçekleştirilen çalışmada hastaların hastaneyi tercih etmelerinde en etkili faktörlerin tedavi görülecek branşta uzman ekibin olması, hastanenin SGK ile anlaşmasının olması, hastanede kullanılan teknolojik ekipmanların son teknoloji olması, hastanede görevli doktorlar içerisinde profesör, doçent gibi akademik kariyere sahip olanların oranı, hastanenin sigorta şirketleriyle anlaşmasının olması, hastanenin tedavi ücretleri, hastanede alanında ünlü doktorların olması, hastanenin özel odaya imkan

sağlaması, hastanenin metro, metrobüs gibi toplu ulaşım araçlarına yakın olması, hastanede görevli doktor, hemşire ve sağlık görevli sayısı gibi faktörler olduğu bildirilmiştir. Sridhar (85) tarafından Hindistan'ın medikal turistler tarafından tercih edilmesinde etkili olan faktörlerin, rekabet avantajı sağlayan unsurların araştırılması amacıyla yapılan çalışmada tercih etme üzerinde fiyat avantajı, nitelikli sağlık çalışanları, sunulan imkanlar, pazarlama stratejilerinin başarıları gibi faktörlerin etkili olduğu bildirilmiştir. Yavuz (86) tarafından Türkiye'de sağlık turizmi hizmetleri algısının hasta ve müşteri memnuniyeti üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışma neticesinde kurumdan hizmet alan müşterilerin memnuniyetleri üzerinde anlamlı etkiye sahip olan faktörlerin danışma hizmetleri, kat hizmetleri, kurumda çalışan personele durulan güven hissi, kurumun fiyatlandırma politikaları ve yönetici tutumlarının etkili olduğu bildirilmiştir. Bergmark ve ark. (87) tarafından ABD'ye göç etmiş olan Meksika vatandaşlarının tedavi için tekrar Meksika'ya dönmelerinin nedenlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada ABD'de sunulan sağlık hizmetinin başarı oranı, tedaviye erişim konusunda yaşanan zorluklar gibi faktörlerin önemli etkiye sahip olduğu bildirilmiştir. Mechinda ve ark. (88) tarafından Tayland'da medikal turistlerin sadakatinin tutumsal boyutunun arkasında yatan faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan çalışma neticesinde turistlerin bağlılığı üzerinde en etkili faktörün güven ve memnuniyet olduğu bildirilmiştir. Ricafort (89) tarafından Tayland'da gerçekleştirilen çalışmada medikal turistlerin ülkeyi tercih etmelerine etki eden faktörler incelenmiştir. Yapılan çalışma neticesinde turistlerin ülkeyi tercih etmelerinde en önemli etkenin maddi faktörler olduğu, cinsiyet, meslek, ziyaret sıklığının ülkeyi tercih ile anlamlı bir ilişkiye sahip olmadığı, buna karşın yaş ve ziyaret sıklığı bir arada değerlendirildiğinde ise tercihler üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu bildirilmiştir. Makkannavar (90) tarafından Hindistan'da gerçekleştirilen çalışmada medikal turistlerin ülkeyi tercih etmelerinde etkili olan en önemli faktörlerin fiyat avantajı, bekleme süresinin diğer pek çok ülkeye göre kısa olması, sağlık hizmeti kalitesi, kişiye özgü tedavi, devlet desteği, iletişim ve ulaşım imkanları, ilaçlara erişimde kolaylık gibi faktörler olduğu bildirilmiştir. Moghimehfar ve Nasr-Esfahani (91) tarafından İran'a kısırlık tedavisi amacıyla gelen medikal turistlerin destinasyon seçiminde etkili olan faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada destinasyon tercihi en önemli faktörün dini benzerlik olduğunu bildirmişlerdir. Baukute (92) Litvanya'da gerçekleştirmiş olduğu çalışmada hükümetin diğer ülkeler ile anlaşmalar yapması, ülkeye giriş-çıkışlarda karşılaşılan zorlukların azaltılması, pazarlama ve

tanıtım stratejilerinin geliştirilmesi, ülke içerisinde kümelenmelerin desteklenmesi, özel kamu hastaneleri, turizm acenteleri, sigorta şirketleri, havayolu ulaşımı gibi hizmetlerin farklı sektörlerle işbirliğinin sağlanması gibi uygulamalar ile medikal turizmin gelişmesine katkıda bulunulacağını bildirmiştir. Froelich (93) tarafından İsveç'te gerçekleştirilen çalışmada sağlık turizminde rekabet avantajı elde edilebilmesi ve tedavi için ülkeye gelen turistlerin motivasyon faktörlerinin belirlenmesi için yapılan çalışma neticesinde fiyatlar, hizmete erişilebilirlik, hizmet kalitesi ve turistik aktiviteler ile tedavinin beraber yürütülmesi gibi faktörlerin motivasyon üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Reddy (94) tarafından Hindistan'a tedavi amacıyla gelen medikal turistlerin motivasyon faktörlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışma neticesinde başlıca motivasyon faktörlerinin hekim ve sağlık tesislerinin kalitesi, fiyatların bütçeye uygun olması, işlem çeşitliliğine bağlı olarak başka ülkelerde ulaşılamayan ve ulaşılması zor olan tedavilerinin kullanılması olduğu bildirilmiştir. Dyussebayeva (95) tarafından İstanbul'a Rus bölgesinden sağlık turizmi amacıyla gelenlerin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada hastaların Türkiye'yi tercih etmelerinde etkili olan en önemli faktörlerin sırasıyla sağlıklarıyla ilgili kaygılarının Türkiye'de tedavi edileceğine yönelik öngörülerini, Türkiye'nin sağlık turizminin popülerliği, Türkiye'nin turistik bir ülke olması ve Türkiye'ye gelirken herhangi bir vize gereksinimine ihtiyaç duyulmaması olduğu bildirilmiştir.

Bununla birlikte Türkiye'de ve dünyada sağlık turizmi ve hastaların Türkiye'yi tercih etme nedenlerinin tespit edilmesi amacıyla yapmış olduğumuz çalışmadan elde edilen sonuçlar da yukarıda belirtilen literatür ile paralellik arz etmekte olup yabancı turistlerin ülkemizi tercih etmelerindeki en önemli nedenin "birinci sınıf doktor, hemşire ve sağlık personeli" olduğu görülmüştür. Bununla birlikte çeşitli değişkenlere göre ülkemizi tercih etme nedenlerinin farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek için yapılan analizler neticesinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Çalışmaya katılan turistlerin en fazla memnun kaldıkları konunun bakım kalitesi olduğu, bunu sırasıyla maliyet, kültürel yakınlık, düzenlemeler/yasal çerçeve/akreditasyon ve turistik özelliklerin takip ettiği görülmüştür. Yapılan kaynak taraması ile ziyaretçilerin gidecekleri ülkeleri seçmekte etkili olan temel faktörlerin kültürel yakınlık, güven, bakım kalitesi, maliyet, düzenlemeler ve yasal çerçeve, turistik özellikler, uzaklık, politik ve ekonomik atmosfer olduğu belirlenmiştir (5,70,71):

Cinsiyete göre Türkiye’yi tercih etme nedenlerinin farklılık arz edip etmediğini belirlemek için yapılan istatistiksel analiz neticesinde kadın turistlerin turistik özellikler ve düzenlemeler/yasal çerçeve/akreditasyon konularından erkeklere göre anlamlı şekilde daha yüksek ortalama elde ettikleri görülmüştür. Yapılan çalışmalarda erkeklerin çoğunlukla maliyet konularına, kadınların ise bakım kalitesi ve turistik özelliklere önem verdikleri bildirilmiştir (90-94).

Bekar turistlerin kültürel yakınlık, bakım kalitesi, maliyet, turistik özellikler, düzenlemeler/yasal çerçeve/akreditasyon alt boyutlarından evli turistlere göre anlamlı şekilde daha yüksek ortalama puan aldıkları görülmüştür. Akın (63) tarafından gerçekleştirilen çalışmada “hastanenin yatak kapasitesi”, “hastanenin özel odaya imkan sağlaması”, “hastanede kullanılan teknolojik ekipmanların son teknoloji olması”, “hastanenin metro, metrobüs gibi toplu ulaşım araçlarına yakın olması”, “hastanenin şehrin merkezinde yer alması”, “hastanenin SGK ile anlaşmasının bulunması”, “Hastanede görevli doktor, hemşire ve sağlık görevlisi sayısı”, “hastanenin tedavi göreceğim branşta uzman ekibinin bulunması”, “hastanede görevli doktorlar içerisinde profesör, doçent gibi akademik kariyere sahip olanların oranı”, “Hastanenin eğitim ve araştırma hastanesi olması”, “hastanenin özel hastane olması”, “radyo ya da internette reklamlarının yer alması” faktörlerinin bekarlar tarafından evlilere göre hastane tercihinde anlamlı şekilde daha etkili olduğu bildirilmiştir.

Kültürel yakınlık alt boyutunda ilköğretim mezunu olanlar ile üniversite mezunu olanlar arasında farklılık olduğu, üniversite mezunlarının kültürel yakınlığa daha fazla önem verdikleri; bakım kalitesi alt boyutunda ilköğretim mezunları ile üniversite mezunları arasında ve aynı zamanda lise mezunları ile üniversite mezunları arasında fark olduğu, üniversite mezunlarının bakım kalitesine daha fazla önem verdikleri; maliyet alt boyutunda ilköğretim mezunları ile üniversite mezunları arasında fark olduğu, üniversite mezunlarının maliyete daha fazla önem verdikleri; turistik özellikler alt boyutunda ilköğretim mezunları ile üniversite mezunları arasında ve aynı zamanda lise mezunları ile üniversite mezunları arasında fark olduğu, üniversite mezunlarının turistik özelliklere daha fazla önem verdikleri; düzenlemeler/yasal çerçeve/akreditasyon alt boyutunda ilköğretim mezunu olanlar ile üniversite mezunu olanlar arasında farklılık olduğu, üniversite mezunlarının düzenlemeler/yasal çerçeve/akreditasyona daha fazla önem verdikleri görülmüştür. Akın (63) tarafından yapılan çalışmada ortaöğretim

mezunlarının “hastanenin otoparkının bulunması” ifadesi puanının en yüksek, lisansüstü mezunlarının en düşük olduğu, “hastanenin yatak kapasitesi” ifadesi puanının lisansüstü mezunlardan anlamlı şekilde daha yüksek, ortaöğretim mezunlarının “hastanede kullanılan teknolojik ekipmanların son teknoloji olması” ifadesi puanının lisansüstü mezunlarından anlamlı şekilde daha düşük olduğu bildirilmiştir.

Çalışmaya katılan turistlere tedavi gördükleri hastaneyi tekrar tercih edip etmeyecekleri sorulduğunda turistlerden 65’i (%22.9) kesinlikle tercih edeceğini, 123’ü (%43.3) tercih edeceğini, 70’i (%24.6) fikrinin olmadığını, 16’sı (%5.6) tercih etmeyeceğini, 10’u da (%3.5) kesinlikle tercih etmeyeceğini ifade etmiştir. Bu bulgulardan da anlaşılacağı üzere turistlerin büyük çoğunluğu hastaneden memnun kalmıştır denilebilir.

Çalışmaya katılan turistlere tedavi gördükleri hastaneyi başkalarına tavsiye edip etmeyecekleri sorulduğunda turistlerden 77’si (%27.1) kesinlikle tavsiye edeceğini, 113’ü (%39.8) tavsiye edeceğini, 68’i (%23.9) fikrinin olmadığını, 17’si (%6) tavsiye etmeyeceğini, 9’u (%3.2) da kesinlikle tavsiye etmeyeceğini ifade etmiştir.

Turistlerden 120’si (%42.3) Türkiye’yi kesinlikle tekrar tercih edeceğini, 137’si (%48.2) tercih edeceğini, 13’ü (%4.6) fikrinin olmadığını, 10’u (%3.5) tercih etmeyeceğini, 4’ü de (%1.4) kesinlikle tercih etmeyeceğini ifade etmiştir. Verilen yanıtlardan da anlaşılacağı üzere çalışmaya katılan turistlerin neredeyse tamamı Türkiye’den memnun kalmıştır denilebilir.

Çalışmaya katılan turistlere Türkiye’yi tedavi amacıyla başkalarına tavsiye edip etmeyecekleri sorulduğunda turistlerden 123’ü (%43.3) kesinlikle tavsiye edeceğini, 131’i (%46.1) tavsiye edeceğini, 15’i (%5.3) fikrinin olmadığını, 11’i (%3.9) tavsiye etmeyeceğini, 4’ü (%1.4) de kesinlikle tavsiye etmeyeceğini ifade etmiştir. Rus turistler ne varmış???

Aydın (2017) tarafından çoğunluğu Orta Doğu ülkelerinden olan 37 uluslararası hasta ile yapılan yüz yüze görüşme sonucunda hastaların % 83’ünün kültürel yakınlığa, % 56’sının düzenlemeler ve yasal çerçeveye, % 62’inin bakım kalitesine, % 91’inin maliyete önem verdiği bulunmuştur(5).

Çalışmaya katılan sağlık turistlerinin Türkiye'yi seşmelerinde etkili olan faktörlerin maliyet ile ilişkisine baktığımızda en etkili faktörün düzenlemeler ve yasal çerçeve olduğu görölmektedir.

Çalışmaya katılan sağlık turistlerinin Türkiye'yi seşmelerinde etkili olan faktörlerin turistik özellikler ile ilişkisine baktığımızda en etkili faktörün düzenlemeler ve yasal çerçeve olduğu görölmektedir.



8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetlerinin dünya genelinde geçmiş yıllara oranla ulaşılabilir olması tüm dünyada önemli bir kavram olarak sağlık turizmini öne çıkartmaktadır. Sağlık turizmi, globalleşen sağlık hareketleri türlerinden olup hem dünyada hem de ülkemizde önemi her geçen gün daha da artmaktadır. Bu bağlamda hastaların memnuniyet düzeylerini ve tercih nedenlerini araştıran çalışmaların sayısında önemli bir artış olduğu görülmektedir. Türkiye’de ve Dünyada sağlık turizmi ve hastaların Türkiye’yi tercih etme nedenlerini belirlemek amacıyla yapmış olduğumuz çalışma neticesinde sağlık amacıyla ülkemize gelen yabancı turistlerin ülkemizi tercih ederken takip ettikleri en önemli özelliklerin sırasıyla “bakım kalitesi”, “maliyet”, “kültürel yakınlık”, “düzenlemeler/yasal çerçeve/akreditasyon” ve “turistik özellikler” olduğu görülmüştür.

Türkiye'nin turizm potansiyeli göz önünde bulundurulduğunda dünyadaki en fazla sağlık turistinin hizmet aldığı ülkelerden biri olduğunu söylemek yanlış olmaz. Tüm ülke geneli ulaşılacak istenen hedef ile analiz edildiğinde sağlık turizmi düzeyinin hala tam verimlilik esası ile gerçekleşmemektedir. Rekabet avantajını ekonomik maliyet esaslı sağlık hizmeti ile sağlamaya çalışan ülkemizde hedeflenen geliri bu sebepten ötürü elde edememekteyiz. Bununla birlikte teknolojik altyapı ve sağlık personellerinin Avrupa standartlarında bilgi ve deneyime sahip olmaları yabancı turistlerin tedavi amacıyla ülkemize gelmelerindeki en önemli etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Akreditasyona sahip olan sağlık işletme sayısındaki artış yabancı turistlerin de dikkatini çekmekte olup her geçen gün tedavi amacıyla gelen turist sayısının artmasını sağlamaktadır. Kaliteli sağlık hizmeti hedefinden ödün vermeyerek sağlık hizmetinde sürdürülebilirlik esası gözetilmeye devam edildiğinde ülkemizdeki sağlık işletmelerinin sağlık turizmi hizmeti kapasitelerinin daha da büyüyeceği ve bunun da ülke ekonomisine ciddi katkı sağlayacağını söyleyebiliriz. Bunların yanı sıra nitelikli sağlık personelinin sayısının artırılması ve sağlık turisti ile kolaylıkla iletişim kurabilecek yabancı dil bilen çalışanların bulunması da diğer önemli faktörler arasında yer almaktadır. Sağlık turizmi alanında Türkiye'nin potansiyelinin değerlendirilebilmesi için yukarıda da ifade ettiğimiz gibi öncelikli olarak kalitenin artırılması gerekir. Bu amaç doğrultusunda da hizmet içi eğitimler ile kalite kültürünün tesis edilmesine yönelik olarak çalışanların eğitilmesi son derece önemlidir.

Yapmış olduğumuz çalışma neticesinde pazar payı sahip olduğu potansiyele oranlar düşük olsa da ülkemizin sağlık turizmi alanında büyüme eğiliminde olduğu söylenebilir. Aynı zamanda hem sağlık hizmet bedellerinin düşük olması, hem de hizmet talep eden ülkelere fiziksel olarak yakın oluşu dikkate alındığında sağlık turizmi alanında pazar payının ciddi oranda artırılacağı söylenebilir. Hastanelerin genel altyapı ve fiziksel koşullarının genel olarak iyi olduğu söylenebilir. Yine yapmış olduğumuz çalışmadan elde edilen sonuçlar ışığında Türkiye'ye tedavi için gelen turistlerin verilen hizmetlerden memnuniyet düzeylerinin iyi olduğu, bununla birlikte maliyetlerin düşük, düzenlemeler/yasal çerçeve/akreditasyon konularında iyi düzeyde olduğu, buna karşın turistik özellikler konusunda çalışmaya katılan turistlerin yeterli bilgiye sahip olmadığı, diğer bir ifadeyle turizm potansiyeli son derece yüksek olan ülkemizin bu özelliklerinin yurt dışında yeterince tanıtılmadığı söylenebilir burayı Yeterli tanıtım ve ulaşılabilirlik sağlanmalıdır.

- Ülkemizin dünyada sağlık turizmini alanında etkinliğinin artırılabilmesi için turistik özellikler, düzenlemeler ve yasal çerçeve/akreditasyona daha çok önem vermesi gerekmektedir.
- Her yaş grubuna hitap eden sağlık turizmi politikaları ve çalışmaları yapılması gerekmektedir.
- Bakım kalitesi ve maliyet konularında çalışmaların kaliteyi düşürmeden daha iyi seviyeye getirilmesi gerekmektedir.
- Başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının yabancı dil, kültürel farklılık gibi konularında eğitim düzenlenerek bilgilendirilmesi gerekmektedir.
- Türk kültürüne yakın, ulaşımı kolay ve ticari anlaşmaları olan ülkeler seçilerek buradaki çalışmalara yoğunluk verilmelidir.
- Sağlık turizmi alanında hizmet veren kurumlar arasında koordinasyon sağlanmalı, akreditasyon gibi uluslararası standartlara sahip hastane sayısının artırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.
- Ülkemizi tercih etme olasılığı olan ülkelerin bireylerinin yaşam tarzı kapsamlı şekilde araştırılmalıdır.
- Çalışmadan elde edilen sonuçların nedenleri üzerine bir çalışma yapılarak çalışma daha da önemli hale getirilebilir.

Çalışmanın gerçekleştirildiği özel üniversite hastanesi JCI tarafından Akademik Tıp Merkezi Hastane Standartları kapsamında denetlenip gerekli koşulları sağladıktan sonra onay alan ve dünya genelinde 32. sıraya yerleşen ilk hastanedir. Fiziki koşullarının, nitelikli eleman sayısının yeterli düzeyde olması, kullanılan teknolojinin dünyadaki en ileri teknoloji olması, çalışanlarının yabancı dil bilgisi düzeyinin yüksek olması, sunulan hizmetlerin kalitesinin üst seviyede olması, ulaşım imkanının kolaylığı gibi pek çok neden ilgili hastanenin öne çıkmasını sağlamaktadır.



9. KAYNAKÇA

1. Deloitte. 2010 Global Survey of Health Care Consumers Behaviors, attitudes and unmet needs. 2010 http://www.patientadvocatetraining.com/wp-content/themes/patientadvocate/static/pdf/Deloite_Report_on_consumerism_Global.pdf, (Erişim Tarihi: 05.07.2018).
2. Aktepe C. “Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar ve Türkiye’de Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama Çabaları”. İşletme Araştırmaları Dergisi, 5(1):170-188, 2013.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı. “Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu” ISBN: 978-590-441-2, 2012.
4. Renée-Marie Stephano and Jonathan Edelheit, “The Future of Medical Tourism”, <http://www.medicaltourismmag.com/article/the-future-of-medical-tourism.html> (Erişim Tarihi: 04.07.2018)
5. Aydın G, Aydın G, Karamehmet B, and Karamehmet B. “Factors affecting health tourism and international health-care facility choice”. International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, 11(1), 16-36, 2017.
6. Hazar A. “Meslek Yüksekokulları için Genel Turizm”, 1. Basım, Nobel Yayın Dağıtım, İstanbul, 2010
7. Bayer MZ. “Turizme Giriş”, İşletme Fakültesi Yayınevi, İstanbul, 1992
8. Toskay T. “Turizm ve Turizm Olayına Genel Yaklaşım”, 3. Baskı, Der Yayınları, İstanbul, 1983
9. Kozak N, Kozak MA, Kozak M. “Genel Turizm (İlkeler ve Kavramlar) 13. Baskı Detay, Ankara, 2012
10. Ongun U. “Krizlerin Antalya Turizmine Etkileri”. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s. 1-154, Isparta, 2004
11. Boz C. “Dünyada Turizm Endüstrisinde İstihdam ve Çalışma Koşulları” Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, s. 1-127, 2006
12. Barutçugil İ. “Turizm İşletmeciliği”, s. 1-242, 3. Baskı, Beta Basım, İstanbul, 1989
13. Usta Ö. “Turizm, Genel ve Yapısal Yaklaşım”, s. 1-242, Detay Yayıncılık, Ankara, 2009
14. Şahin A. “İktisadi Kalkınmadaki Önemi Bakımından Türkiye’de Turizm Sektöründeki Gelişmelerin Değerlendirilmesi”, Türkiye, Ticaret, Sanayi, Deniz Ticaret Odaları ve Ticaret Borsaları Birliği, Ankara, 1990.
15. Hazar A. “Spor Turizmi”, s. 1-160, Detay Yayıncılık, Ankara, 2007

16. Dinç H. “Kitle Turizmine Dönüşük Politikaların Faturası ve Karşı Tepki: Alternatif Turizm Arayışları”, Sürdürülebilir Turizm: Turizm Planlamasına Ekolojik Yaklaşım, s. 108-117Türkiye’de 19. Dünya Şehircilik Günü Kolokyumu, Alanya, M.S.Ü. Şeh. Böl. Pln. Böl., 1995.
17. Ögüt A, Güleş HK., ve Çetinkaya AŞ. “Bilişim Teknolojileri Işığında Turizm İşletmelerinde Yönetim (Enformatik Bir Bakış)”, s. 1-284, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2003.
18. Akat Ö. “Pazarlama Ağırlıklı Turizm İşletmeciliği”, s. 1-336, 4. Baskı, Ekin Kitabevi, Bursa, 2008
19. Öztaş K. “Turizm Ekonomisi ve Genel Turizm Bilgileri”, s. 144, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2002
20. Arınç PC. “Selçuk’ta Kültür Turizmi”, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2002.
21. MacDonald R, and Jolliffe L. Cultural rural tourism. Evidence from Canada. Annals of Tourism Research. 30(2):307-322, 2003.
22. Haddock C, and Wisheard P. “Managing Risk in Outdoor Activities”, New Zeland Mountain Safety Council, 1993.
23. www.tursab.org.tr, (Erişim Tarihi: 11.03.2017).
24. Buldukoğlu S. “Sağlık Turizminin Türkiye’deki Yeri ve Önemi”, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, s. 1-77, 2014.
25. www.kultur.gov.tr, (Erişim Tarihi: 11.03.2017).
26. Kahraman N. “Sağlık Turizmi Kapsamında Kaplıcalarımızın Yeri ve Önemi”, Anatolia Dergisi, 2(2): 10-12, 1991.
27. Özbek T. Dünya’da ve Türkiye’de Termal Turizmin Önemi”, Anatolia Dergisi, 2:17-18, 1991.
28. <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11510/saglik-turizmi-organizasyonu-nasil-olmalidir.html>, (Erişim Tarihi: 11.03.2017).
29. Özgül A. “Türkiye’de Sağlık Turizmi Politikaları Üzerine Bir Değerlendirme”, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, s. 1-101, 2014.
30. Yalçın, P. “Türkiye’de Sağlık Turizminde Altyapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma”, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, s. 1-210. 2006.
31. Dinçer Z. “Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi 2010 Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri”, Sağlık Turizm Derneği ve Sağlık Vakfı, 2010.

32. Tengilimoğlu D. “Sağlık Turizmi”, s. 1-263, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2013.
33. Guleç D. “Sağlık Turizmi Kapsamında (Antieaging) Sağlıklı Yaşlanma Uygulamaları ve Yaşlı Bakımı: Türkiye Değerlendirmesi”, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, s. 1-135, 2011.
34. Zengingönül O, Emeç H, İyilikçi DE, ve Bingöl P. “Sağlık Turizmi: İstanbul’a Yönelik Bir Değerlendirme”, s. 1-61, Ekonomistler Platformu Derneği, İstanbul, 2012.
35. Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı (BAKA). “Sağlık Turizmi Sektörü Raporu”, 2010.
36. Kaya S, Yıldırım HH, Karsavuran S, Özer Ö. “Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013”, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2014. <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/535,turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013pdf.pdf>, (Erişim Tarihi: 04.12.2018)
37. Canver ŞS. Kamu ve Özel Hastane Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, s. 1-192, 2015.
38. <http://saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-10451/saglik-turizmi-cesitleri.html>, (Erişim Tarihi: 04.12.2018).
39. Oyuryüz ŞZ, Gürel A. “Humik Maddelerin Sağlık Sektöründe Kullanımı Ve Girişimcilik Faaliyetleri”, SAÜ Fen Edebiyat Dergisi, 1:351-361, 2012.
40. Kılıçkaya Ş. Beş Yıldızlı Termal Otel İşletmesi Yöneticilerinin Otel Hizmetlerine Yönelik Değerlendirmeleri: Afyonkarahisar Örneği. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, s. 1-125, 2010
41. Yalçın B. “Antalya ili Sağlık Turizmi Potansiyeli Araştırması”, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Antalya, s. 1-119, 2013.
42. Avcıkurt C, Çeken H. “Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Geliştirilmesi”, Azim Basımevi, TUGEV, yayın no: 47, İstanbul, 1998.
43. <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11479/turkiyede-saglik-ve-termal-turizm.html>, (Erişim Tarihi: 05.09.2017)
44. Başa BA. “Türk Hamam Kültürünün Spa & Wellness Mekânlarının Tanıtımına Etkileri”, Zeitschrift für die Welt der Türken/ Journal of World of Turks, 1: 213-215, 2009.
45. Çetinkaya T. “Sağlık Turizmi Açısından Bursa İli’nin Pazarlanabilirliği Konusunda Sağlık Çalışanlarının Görüşlerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma”, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, s. 1-123, 2010.
46. www.turkiyeturizm.com (Erişim Tarihi: 13.08.2017)

47. Ayçeman N. “SPA & WELLNESS Turizmi”, 2009. <http://www.spawellnessturkey.com/component/content/article/41-nihat-aycemanyazilar/136-spa-wellness-turizmi>, (Erişim Tarihi: 14.07.2017).
48. Carrera P, Bridges M, John FP. Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism, *Expert Rev Pharm Out.*, 6(4):447-454, 2006.
49. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, “Turizm Çeşitleri - Sağlık Turizmi Genel Tanım”, <http://www.kultur.gov.tr>, (UnmeshKher, “Outsourcing Your Heart”, *Time Magazine*) (Erişim Tarihi: 16.06.2017).
50. Aydın O. “Türkiye’de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi”, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14(23): 91-96, 2012.
51. Bülbül F. “Sağlık Turizminin Türkiye’deki Gelişimi”, *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*, s. 1-92, 2015.
52. <http://herdem.av.tr/medical-tourism-and-free-healthcare-zones-inturkey/,2015> (Erişim Tarihi: 03.02.2017).
53. www.memorial.com.tr/en/news/turkish-airlines-supports-medical-tourism/2015 (Erişim Tarihi: 04.03.2017)
54. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-24204/turkce-saglik-turizmi-ozet-bilgi-2013.html> (Erişim Tarihi: 05.07.2017).
55. <http://visitturkeyforhealthcare.com/uploads/9229096-saglik-turizmi-makale-dr-dursun-aydin-agustos-2012.pdf>, (Erişim Tarihi: 06.08.2017)
56. Temizkan SP. “Sağlık Turizmi”, s. 38. Detay Yayıncılık, Ankara, 2015.
57. www.imtj.com/news/why-every-turkish-figuremedical-tourism-different/,2015, (Erişim Tarihi: 06.07.2017)
58. www.m.haberinioku.com/hedef-yilda-20-milyar-3034.2015, (Erişim Tarihi: 06.09.2017)
59. www.haberler.com/yilda-100-bin-turist-sac-ektirmek-icin-turkiye-ye, (Erişim Tarihi: 06.08.2017)
60. <http://www.avekon.org/papers/1440.pdf> (Erişim Tarihi: 13.07.2017)
61. www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-91778/h/turkiye-medikal-turizmdegerlendirme-raporu-2013, (Erişim Tarihi: 14.05.2017)
62. http://www.turkey-healthtourism.com/AKREDITE-SAGLIK-KURULUSLARI_c_d_38.htm, (Erişim Tarihi: 12.08.2017)
63. Akın M. “İç Sağlık Turizminde Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Üzerine Araştırma: İstanbul Örneği”, *Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul*, s. 1-180, 2016.

64. Özşarı SH. ve Karatana Ö. “Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu”, J Kartal TR, 24(2): 136-144, 2013.
65. Özcan ZK, ve Aydın V. “Sağlık Turizmi Teori ve Politika”, s. 1-288, Cilt 1, Umut Tepe Yayınları, İstanbul, 2015.
66. Aydın G, ve Aydın BK. “Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları ve Karşılaştırmalı Durum Analizi”. Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi, 16: 1-21, 2015.
67. Akdu SA. “Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm Ve Türkiye’deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma: İstanbul ve Ankara Örneği”, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, s. 1-103, 2009.
68. Ünal A, ve Demirel G. “Sağlık Turizmi İşletmelerinden Yararlanan Müşterilerin Beklentilerinin Belirlenmesine Yönelik Bolu İlinde Bir Araştırma”. Electronic Journal of Vocational Colleges, 1(1): 106-115, 2011.
69. Öztürk, M, ve Bayat M. “Uluslararası turizm hareketlerinde sağlık turizminin rolü ve kalite çalışmalarının önemi bir literatür çalışması”, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 1(2):135-156, 2011.
70. Johnston R, Crooks VA, and Snyder J. “I didn’t even know what I was looking for”: A qualitative study of the decision-making processes of Canadian medical tourists. Globalization and health, 8(23):1-12, 2012.
71. Yiğit V. “Kamu hastanelerinde medikal turizminin gelişimini etkileyen faktörler”, Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 7(15): 107-119, 2016.
72. Sünbül AM. “Düşünce Stilleri Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği”, Eğitim ve Bilim, 29(132), 25-42, 2004.
73. Özdamar K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi”, s. 1-235, Cilt 2, Kaan Kitabevi, Eskişehir, 2004
74. Bozkurt H. “Sağlık Kriz Dinlemiyor”. Sağlık Turizmi Bülteni, Kasım-Aralık, 6: 22, 2008.
75. Stephano RM. “Türkiye Raporu”, Sağlık Turizmi Bülteni, 8:15, 2009.
76. Connel J. “Medical Tourism: Sea, sun, and surgery”. Tourism Management, 27:1093-1100, 2006.
77. Gençay, C. “Sağlık Turizmi”, s.172-180), (Ed.) M. Bulu ve İ.H.Eraslan, Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü. Kazancı Hukuk Yayımevi, İstanbul, 2007.

78. Gümüş F. ve Büyük Ö. “Sağlık Turizminde Yeni Açılımlar: Tıp Turizmi”, III.Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi, 17-19 Nisan, ss.433-437, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2008.
79. Aydın D. “Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Ortadoğu’daki Yeri”. Sağlık Turizmi Bülteni, 5:6-10, 2008.
80. Yanos M. “Denizaşırı Ülkelerde Cazip Sağlık Hizmet Aranıyor”, Sağlık Turizmi Bülteni, 5:16-19, 2008.
81. Aydın D, Aktepe C, Şahbaz P. ve Arslan S. “Türkiye’de Medikal Turizmin Geleceği”, s. 1-22, Ankara, 2011, <https://www.byclb.com/Files/turizm/turkiyede-medikal-turizm-gelecegi.pdf>, (Erişim Tarihi: 05.04.2019).
82. Türkiye Sağlık Vakfı. “Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi Durum Analiz Raporu ve Çözüm Önerileri”, Efil Yayınevi, Ankara, 2010.
83. Caballero-Danell S. and Mugomba C, “Medical Tourism And Its Entrepreneurial Opportunities – A Conceptual Framework For Entry Into The Industry”, Göteborg University, School of Business Department Of Economics And Law, Gothenburg, Master Thesis, p. 1-111, 2007.
84. Doshi DR. “Health Tourism: An Exploratory Study On Motivation, Satisfaction And Consumption Behavior Of Health Tourists In Malaysian Private Hospitals”, University of Malaya, Graduate School Of Business Faculty of Business And Accountancy Business Administration, Master Thesis, p Kuala Lumpur, p. 1-132, 2008.
85. Sridhar M, “Medical Tourism In Tamil Nadu: An Analysis of Consumer Behaviour And Service Marketing”, SRM University, SRM School Of Management, Business Administration, Master Thesis, Tamil Nadu, 2010.
86. Yavuz MC. “Türkiye’de Sağlık Turizmi Hizmetleri Algısının Hasta ve Müşteri Memnuniyeti Üzerine Etkisi: İç Anadolu Bölgesi Örneği”, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, s. 1-111, 2018.
87. Bergmark R, Barr D, ve Garcia R. “Mexican Immigrants in the US Living Far from the Border May Return to Mexico for Health Services”, Journal of Immigrant And Minority Health, 12(4):610-614, 2010.
88. Mechinda P, Serirat S, Anuwichanont J, and Gulid N. “An Examination of Tourists’ Loyalty Towards Medical Tourism in Pattaya, Thailand”, International Business & Economics Research Journal (IBER), 9(1): 55-70, 2010.
89. Ricafort KMF, “A Study of Influencing Factors that Lead Medical Tourists to Choose Thailand Hospitals as Medical Tourism Destination”, Webster University, School of Business and Technology Business Administration, Master Thesis, Cha-am, 2011.

90. Makkannavar SV. "A Descriptive Study on the Operations of Medical Tourism Department in a Selected Hospital", Rajiv Gandhi University of Health Sciences, Hospital Administration, Master Thesis, Bangalore, p. 1-67, 2011.
91. Moghimehfar F, and Nasr-Esfahani MH. "Decisive Factors In Medical Tourism Destination Choice: A Case Study of Isfahan, Iran and Fertility Treatments", Tourism Management, 32(6): 1431-1434, 2011.
92. Baukute G. "Medical Tourism: The Analysis of Positive Aspects of Establishing Medical Tourism Sector in Lithuania", Central European University Department Of Public Policy, Master Thesis, Hungary, Budapest, p. 1-45, 2012.
93. Froelich NCK. "A Study About Motivational Factors and the Prerequisites for Creating a Competitive Offer – with A Swedish Perspective", Södertörn University, School Of Business Studies, Master Thesis Flemingsberg, 2012
94. Reddy SG. "Medical Tourism In India: An Exploratory Study", Kansas State University, College Of Arts And Sciences, Department of Geography, Doctoral Dissertation, Kansas, p. 1-145, 2013.
95. Dyussebayeva A. "İstanbul'a Rus Bölgesinden Sağlık Turizmi Amacıyla Gelenlerin Memnuniyet Düzeyleri", İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, s. 1-65, 2018.
96. Aydoğuş İ, Soybalı HH, ve Baytok A. "Yunanistan İle Türkiye'de Uygulanan Turizm Yatırım Teşviklerinin Karşılaştırılması", Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 8(1):1-22, 2006.
97. Özlem Ö, ve Songur C. "Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu", Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4(7), 69-81, 2012.
98. Aydın O, "Türkiye'de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi", KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 14 (23): 91-96, 2012.
99. Ramkissoo H, Uysal M, and Brown K. "A cross-cultural comparison of tourists' cultural behavioural intentions", E-review of Tourism Research, 9(5): 190-220, 2011.
100. <https://www.klinikiletisim.com/istatistiklerle-saglik-turizmi-verileri-nasil/>, (Erişim Tarihi: 21.04.2018)

10. EKLER

Ek-1. Anket Formu

Cinsiyetiniz

- Kadın
 Erkek

Yaşınız

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

Eğitim Durumunuz

- İlkokul
 Ortaokul
 Lise
 Üniversite
 Yüksek lisans/doktora

Medeni Durumunuz

- Bekar
 Evli
 Boşanmış

Çocuğunuz var mı?

- Evet
 Hayır

Kendinize ait eviniz var mı?

- Evet
 Hayır

Kendinize ait arabanız var mı?

- Evet
 Hayır

Hangi ülkeden geliyorsunuz?.....

Aylık geliriniz nedir?.....

Daha önce medikal tedavi için Türkiye'ye geldiniz mi?

- Evet
 Hayır

Türkiye'ye gelmeden önce başka ülkeleri araştırıp karşılaştırma yaptınız mı?

- Evet (Hangi ülke veya ülkeler.....)
 Hayır

Bu Hastane Hakkında Bilgiye Nereden Ulaştınız?

- İnternet
 Televizyon
 Gazete
 Akraba veya arkadaşlar
 Dergi
 Diğer

Türkiye'yi tercih ederken etkili olan kriterlerin 5'li likert ölçeğe göre değerlendiriniz.

| | Çok Önemli | Önemli | Biraz Önemli | Kısmen Önemli | Önemsiz |
|--|------------|--------|--------------|---------------|---------|
| 1)Uluslararası Akreditasyon | | | | | |
| 2) Birinci sınıf doktor, hemşire ve sağlık personeli | | | | | |
| 3) Yüksek teknolojiye sahip medikal ekipmanlar | | | | | |
| 4) Hızlı hizmet | | | | | |
| 5) Mükemmel hasta bakımı | | | | | |
| 6) Mükemmel olanaklar/kolaylıklar | | | | | |
| 7) Mükemmel tıbbi bakım aralıkları | | | | | |
| 8) Uygun tıbbi tedavi maliyeti | | | | | |
| 9) Daha ucuz doktor ve harçlar/vergiler | | | | | |
| 10) Verilen paranın karşılığı | | | | | |
| 11) Tıbbi tedavinin yanı sıra seyahat masrafları yurtiçinde olduğundan daha ucuz | | | | | |
| 12) Tıbbi tedavinin yanı sıra seyahat masrafları alternatif diğer ülkelerden daha ucuz | | | | | |
| 13) Tıbbi tedavi sonrası ekonomik seyahat turları | | | | | |
| 14) Havaalanı hizmetleri ve vize uzatımı gibi ekstra hizmetler | | | | | |
| 15) Çeşitli tıbbi tedavi paketleri için özel fiyatlar | | | | | |
| 16) Tedavi sonrası ücretsiz/uygun fiyatlı seyahat turları | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 17) Dini ve kültürel yakınlık | | | | | |
| 18) Daha önce gelen kişilerin tavsiyesi | | | | | |
| 19) Sağlık turizm acentelerinin önerisi | | | | | |
| 20) Ülkenizdeki doktorların tavsiyesi | | | | | |
| 21) Bekleme süresinin olmaması | | | | | |
| 22) Türkiye'nin turistik özelliklerinin fazla olması | | | | | |

Hastaneyle ilgili düşünceleriniz;

| | Kesinlikle Ederim | Ederim | Fikrim yok | Etmem | Kesinlikle etmem |
|------------------------------------|-------------------|--------|------------|-------|------------------|
| 1) Tercih etme durumu | | | | | |
| 2) Başkalarına tavsiye etme durumu | | | | | |

Türkiye ile ilgili düşünceleriniz;

| | Kesinlikle Ederim | Ederim | Fikrim yok | Etmem | Kesinlikle etmem |
|------------------------------------|-------------------|--------|------------|-------|------------------|
| 1) Tercih etme durumu | | | | | |
| 2) Başkalarına tavsiye etme durumu | | | | | |

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.41839
Konu : Etik Kurulu Kararı

20/08/2019

Sayın Barış CAN

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Türkiye’de ve Dünya’da Sağlık Turizmi ve Hastaların Türkiye’yi Tercih Etme Nedenleri: Özel Bir Hastane Örneği” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU





| | | | | | |
|--------------------------|---|---|--|---|--|
| BAŞVURU BİLGİLERİ | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | Türkiye’de ve Dünya’da Sağlık Turizmi ve Hastaların Türkiye’yi Tercih Etme Nedenleri: Özel Bir Hastane Örneği | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI | Barış CAN | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI | Sağlık Yöneticisi/Sağlık Turizmi | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ | İstanbul | | | |
| | DESTEKLEYİCİ | - | | | |
| | ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER | TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> | ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/> | ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/> | ULUSLARARASI <input type="checkbox"/> |

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

| Değerlendirilen Belgeler | Belge Adı | Tarihi | Versiyon Numarası | Dili | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------|-------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|
| | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI | | | | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> |
| BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU | | | | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
| Karar Bilgileri | Karar No: 560 | Tarih: 05/07/2019 | | | | |
| | Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir. | | | | | |

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

| Unvanı/Adı/Soyadı | Uzmanlık Alanı | Kurumu | Cinsiyet | | Araştırma ile ilişki | | Katılım * | | İmza |
|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK | Eczacılık | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK | Farmakoloji | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Doç. Dr. İknur KESKİN | Histoloji ve Embriyoloji | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI | Fizyoterapi ve Rehabilitasyon | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN | Psiko-onkoloji | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> | |
| Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK | Biyoteknoloji | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |
| Dr. Öğr. Üyesi Keziban OLCAY | Endodonti | İstanbul Medipol Üniversitesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> | H <input type="checkbox"/> |  |

* :Toplantıda Bulunma

11. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

| | | | |
|-------------------|----------|---------------|---------------------------|
| Adı | Barış | Soyadı | Can |
| Doğum Yeri | İstanbul | E-mail | baris__can@hotmail.com.tr |

Eğitim Düzeyi

| | Mezun Olduğu Kurumun Adı | Mezuniyet Yılı |
|---------------|------------------------------------|-----------------------|
| Yüksek Lisans | T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi | 2019 |
| Lisans | T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi | 2014 |
| Lise | Eyüp Refhan Tümer Lisesi | 2009 |

| Yabancı Dilleri | Okuduğunu Anlama* | Konuşma* | Yazma* |
|------------------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| İngilizce | Orta | Orta | Orta |

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin.

| | Sayısal | Eşit Ağırlık | Sözel |
|------------|----------------|---------------------|--------------|
| ALES Puanı | 77,03637 | 79,17312 | 71,19760 |

Bilgisayar Bilgisi

| Program | Kullanma Becerisi |
|------------------|--------------------------|
| Microsoft Office | İyi |
| SPSS | Orta |

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin.