**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK TURİZMİ (DİSİPLİNLERARASI)**

**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ŞEHİR HASTANELERİNİN SAĞLIK TURİZMİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**

**OKAN BATMAZ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Prof. Dr. Osman Nuri ÖZDOĞAN**

**AYDIN–20****23**

**KABUL VE ONAY**

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Turizmi (Disiplinlerarası) Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Okan BATMAZ tarafından hazırlanan “Şehir Hastanelerinin Sağlık Turizmi Açısından Karşılaştırılması” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 31/07/2023

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Üye (T.D.) | : Prof. Dr. Osman Nuri ÖZDOĞAN | Aydın Adnan Menderes Ü. |  |
| Üye | : Doç. Dr. Tuğrul AYYILDIZ | Aydın Adnan Menderes Ü. |  |
| Üye | : Dr. Öğr. Üyesi Özer ŞAHİN | Muğla Sıtkı Koçman Ü. |  |

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün ……………..……..… tarih ve ………………………… sayılı oturumunda alınan …………………… nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü V.

**TEŞEKKÜR**

Yüksek Lisans tez çalışmamda ilgi, yardım ve hoşgörüsünü esirgemeyen danışmanım Prof. Dr. Osman Nuri ÖZDOĞAN’a çok teşekkür ederim. Ayrıca bana her konuda yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen Sağlık Turizmi (Disiplinlerarası) Anabilim Dalı öğretim üyelerine teşekkürü bir borç bilirim.

Tez çalışmam süresince gösterdiği sabır, özveri ve destekleri için aileme ayrıca teşekkür ederim.

**İÇİNDEKİLER**

KABUL VE ONAY i

TEŞEKKÜR ii

İÇİNDEKİLER iii

TABLOLAR DİZİNİ v

ÖZET… vi

ABSTRACT viii

1. GİRİŞ 1

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 2

2. GENEL BİLGİLER 8

2.1. Şehir Hastaneleri 8

2.1.1. Şehir Hastaneleri Modelinin Genel Yapısı 8

2.1.2. Şehir Hastaneleri Yönetimi 9

2.1.3. Şehir Hastanelerinin Önemi 10

2.1.4. Şehir Hastanelerinin Avantaj ve Dezavantajları 11

2.2. Sağlık Turizmi 12

2.2.1. Sağlık Turizmi Kavramı 12

2.2.2. Sağlık Turizmi Tarihçesi 22

2.2.3. Sağlık Turizmi Çeşitleri 25

2.2.3.1. Termal Turizm 26

2.2.3.2. Medikal Turizm 27

2.2.3.3. Üçüncü Yaş Turizmi 27

2.2.3.4. Engelli Turizmi 28

2.3. Türkiye’de ve Dünyada Sağlık Turizmi 29

2.3.1. Türkiye’de Sağlık Turizmi 29

2.3.2. Dünyada Sağlık Turizmi 30

2.4. İlgili Araştırmalar 31

3. GEREÇ VE YÖNTEM 36

3.1. Araştırma Modeli 36

3.2. Çalışma Grubu 36

3.3. Veri Toplama Araçları 37

3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi 37

4. BULGULAR 39

4.1. Şehir Hastanelerinin Sağlık Turizmi Açısından Mevcut Durumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 39

4.2. Şehir Hastanelerinin Sağlık Turizmi Açısından Gelecekteki Hedeflerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 45

4.3. Şehir Hastanelerinin Sağlık Turizmi Açısından Karşılaşılan Sorunlarına İlişkin Bulgular. 49

5. TARTIŞMA 52

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 58

KAYNAKLAR 61

BİLİMSEL ETİK BEYANI 70

ÖZ GEÇMİŞ 71

**TABLOLAR DİZİNİ**

**Tablo 1.** Sağlık turizmi kavramına ilişkin tanımlar. 14

**Tablo 2.** Sağlık turizmi birimi yönetim yapısı ve işleyişine ilişkin bulgular 39

**Tablo 3.** Sağlık turizmi birimindeki personellerin yeterliliğine ilişkin bulgular. 40

**Tablo 4.** Sağlık turizmi biriminin tanıtımına yönelik yapılan faaliyetlere ilişkin bulgular. 41

**Tablo 5.** Sağlık turizmi kapsamında tercih edilen ülkelere ilişkin bulgular. 42

**Tablo 6.** Sağlık turizmi kapsamında tercih edilen bölümlere/branşlara ilişkin bulgular. 43

**Tablo 7.** Sağlık turizmi kapsamında anlaşmalı olduğu veya aracı bir acentenin olup olmadığına ilişkin bulgular. 44

**Tablo 8.** Sağlık turizmi kapsamında dönemlik veya yıllık hedeflere ilişkin bulgular 45

**Tablo 9.** Sağlık turizmi kapsamında tanıtımına yönelik faaliyetlere ilişkin bulgular. 46

**Tablo 10.** Sağlık turizmi kapsamında hasta kabulü yapılması planlanan ülkelere ilişkin bulgular. 47

**Tablo 11.** Sağlık turizmi kapsamında hasta kabulü yapılması planlanan bölümlere/branşlara ilişkin bulgular 48

**Tablo 12.** Şehir hastanelerinin vizyon ve misyonunun bulunup bulunmamasına ilişkin bulgular. 49

**Tablo 13.** Şehir hastanelerinin sağlık turizmi kapsamında karşılaştığı sorunlara ilişkin bulgular. 49

**Tablo 14.** Şehir hastanelerinin sağlık turizmi kapsamında karşılaştığı sorunlara yönelik önerilere ilişkin bulgular 50

**ÖZET**

**ŞEHİR HASTANELERİNİN SAĞLIK TURİZMİ AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI**

**Batmaz O. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Turizmi (Disiplinlerarası), Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2023.**

**Amaç:** Bu çalışma, şehir hastanelerinin sağlık turizmi açısından karşılaştırılması amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Şehir hastanelerinin sağlık turizmi açısından karşılaştırılması amacıyla yapılan bu çalışmada hem doküman incelemesi hem de durum çalışması yönteminden yararlanılmıştır. Çalışmanın örneklemi ölçüt örnekleme tekniğine göre belirlenen şehir hastanelerinde görev yapan 15 personelden oluşmaktadır. Çalışma kapsamında elde edilen verilerin toplanmasında yarı yapılandırılmış görüşme formu ile dokümanlardan yararlanılmıştır. Verilerin toplanması için etik izin alındıktan sonra veriler Kasım(2022) ayına kadar toplanmıştır. Bu çalışma kapsamındaki veriler bünyesinde sağlık turizmi birimi bulunduran ve farklı bölgelerde yer alan 6 şehir hastanesinde çalışan 15 personelden görüşme yoluyla toplanmıştır. Yapılan görüşmelerden ortaya çıkan veriler betimsel analiz ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Sağlık turizmi birimi yönetim yapısı ve işleyişine ilişkin katılımcıların görüşleri “birim yönetim yapısı ve işleyişi ilgili mevzuata göre yapılmakta” başlığı altında toplanmıştır. Şehir hastanelerinin sağlık turizmi biriminin tanıtımına yönelik yapılan faaliyetlere ilişkin katılımcıların görüşleri ise, her şehir hastanesinden katılımcı web site üzerinden tanıtım faaliyeti yapıldığını ifade etmiştir. Sağlık turizmi kapsamında şehir hastanelerinin tamamında cerrahi bölümler/branşların (Genel cerrahi, beyin cerrahi, plastik cerrahi, çocuk cerrahisi, kalp damar), göz ve ortopedi polikliniklerin tercih edildiği bulunmuştur. Çalışma kapsamında incelenen altı şehir hastanesinin tamamında da aracı acentenin bulunmadığı görülmüştür.

**Sonuç:** Şehir hastanelerinin sağlık turizmi açısından karşılaştırıldığında; şehir hastanelerinin mevcut durumları, gelecekteki hedefleri ve karşılaşılan sorunları başlıklarıyla ortaya konmuştur. Bu başlıklara bakıldığında şehir hastanelerinin durumlarının genel olarak aynı başlıklar altında toplandığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Karşılaştırma, Sağlık, Şehir Hastaneleri, Turizm.

**ABSTRACT**

**COMPARISON OF CITY HOSPITALS IN TERMS OF HEALTH TOURISM**

**Batmaz O. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Health Tourism (Interdisciplinary), Master Thesis, Aydın, 2023.**

**Aim:** This study was conducted to compare city hospitals in terms of health tourism.

**Material and Method:** In this study, which was conducted to compare city hospitals in terms of health tourism, both document review and case study methods were used. The sample of the study consists of 15 personnel working in city hospitals determined according to the criterion sampling technique. Semi-structured interview form and documents were used to collect the data obtained within the scope of the study. After obtaining ethical permission for data collection, data were collected until November (2022). The data within the scope of this study were collected through interviews from 15 personnel working in 6 city hospitals located in different regions, which have a health tourism unit. The data that emerged from the interviews were analyzed with descriptive analysis.

**Results:** The opinions of the participants on the management structure and functioning of the health tourism unit were gathered under the title of "unit management structure and operation are carried out according to the relevant legislation". The opinions of the participants regarding the activities carried out for the promotion of the health tourism unit of the city hospitals stated that promotional activities were carried out on the participant website from each city hospital. It has been found that surgical departments/branches (general surgery, neurosurgery, plastic surgery, pediatric surgery, cardiovascular), eye and orthopedic outpatient clinics are preferred in all city hospitals within the scope of health tourism. It was observed that there was no intermediary agency in all of the six city hospitals examined within the scope of the study.

**Conclusion:** When city hospitals are compared in terms of health tourism; The current situation of city hospitals, their future goals and problems encountered are presented under the titles. When these titles are examined, it has been concluded that the conditions of city hospitals are generally gathered under the same titles.

**Key words:** City Hospitals, Comparison, Health, Tourism.

**1. GİRİŞ**

Bugünümüzde kitlesel ve parasal bir duruma dönüşen turizm; yarattığı politik ve ekonomik nedenler, ülkenin ekonomik durumlarında, en temel özellik olarak uluslararası politik ve ekonomik olarak çok önem taşıyan sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Ulusal ve uluslararası seviyede kazanılan büyük hacimli turizmin; gelir sağlayan yatırımları geliştiren, iş hacmini ve yeni iş yerleri açan, kültürel ve sosyal yaşamı etkileyen, siyasal bakımdan da önemli toplumsal ve sosyal fonksiyonların gerçekleştirilmesini kolaylaştıran bir nitelik kazanması, ülkelerin dikkatinin bu ekonomik olay üzerinde yoğunlaşmasına neden olmuştur (Örgev ve Gümüş, 2017). Sağlık hizmetlerinin ve sağlığın haberlere konu olmadığı gün kısmen yok gibidir. Ulusal kanalların çoğunda kamu spotları, sağlık programları, gazetelerin sağlık sayfaları bu durumu en iyi şekilde göstermektedir. Sağlık turizmi, 21. yüzyılın başlarından bugüne dek sürekli sektör bazında dünyanın gündeminde olmuş ve diğer sektörler arasından sıyrılıp öne çıkmış, kendi varlığını sürekli tüm dünyaya hissettirmiş, ekonomik olarak da önemli bir gelir kaynağını oluşturduğunu rakamlarla kanıtlamış bir alan olarak ortaya çıkmıştır (Burtan-Doğan ve Aslan, 2019). Sağlık turizminin iki temel amacı vardır: Birincisi, başta şehirli insanların yaşadığı gerginlikten ve çeşitli sağlık sorunlarından kurtarılmasına aracı olmak, ikincisi de ülkenin iç ve dış turizmini canlandırarak çeşitli yüksek değerler yaratmak ve toplam ulusal gelire katkı sağlamaktır (Özkurt, 2007). Sağlık turizmin alanında uluslararası ülke seçiminde, ekonomik koşullar, politik çevre ve mevzuat; medikal kuruluş seçiminde ise maliyet, doktorların yeterliliği, hizmet kalitesi ve akreditasyon gibi önemli özellikler dikkate alındığı görülmektedir (Ricafort, 2011). Türkiye’nin kültürel ve tarihi özellikleri, iklimi, termal kaynakları, yaylaları, ormanları, denizleri, geniş kumsalları, teknolojik tıbbi tedavi imkanları ve gelişmiş birden fazla noktaya uçuş yapan havayolu ulaşım kolaylığı sayesinde sağlık turizmi için en uygun ülkelerden biridir (Burtan-Doğan ve Aslan, 2019). Ulusal ve uluslararası birçok yayında sağlık turizminde Türkiye’nin potansiyel durumundan ve çalışmalarından söz edilmektedir (CNBC, 2014). Türkiye’de daha önceleri sadece özel hastanelerde yoğun olarak hizmet verilen sektör olan sağlık turizmi, günümüzde kamu hastaneleri ve üniversitelerde alt yapı geliştirilmesi ve güçlendirilmesi ile daha yaygın halde görülmektedir. Bu anlamda Şehir Hastaneleri inşa edilmeye başlanmış ve bir kısmı tamamlanmış, bir kısmının da yapımı hala devam etmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Türkiye’de yeni bir proje olan şehir hastaneleri hızlı bir şekilde yapılarak tamamlanmaktadır. 2021 yılı sonu itibariyle ülkemizde Adana, Ankara, Bursa, Elâzığ Fethi Sekin, Erzurum, Eskişehir, Isparta, Başakşehir Çam ve Sakura, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu, Kartal Dr. Lütfi Kırdar, Kayseri, Konya Karatay, Manisa, Mersin, Tekirdağ İsmail Fehmi Cumalıoğlu, Yozgat Şehir Hastaneleri olmak üzere 16 tane tamamlanmış şehir hastanesi bulunmaktadır.

Türkiye’de şehir hastaneleri yeni bir yapılanma sürecinde olduğu için tartışılmaya açıktır. Kamu–özel ortaklığında kurulan şehir hastaneleri, dünya standartlarında, ultra lüks, binlerce yataklı, teknoloji harikası hastaneler olarak tanıtılmakta ve ülke vatandaşlarının yanında yabancı uyruklu hastalar için de büyük sağlık kompleksi ve kompakt hizmet alınacak devasa merkezler olarak belirtilmektedir (Burtan-Doğan ve Aslan, 2019). Türkiye’de 25 ilde kurulacak olan Şehir Hastaneleri ile yatak sayısının 43 bin 200 adet artışı ileri sürülmektedir. Bu modelle yapılacak olan hastanelerin hasta yatak odaları, içerisinde lavabo, duş ve tuvalet barındıran bir ya da iki yataklı olacak şekilde, “beş yıldızlı otel” ayarında planlanmış (Örgev ve Gümüş, 2017) ve planlandığı şekliyle de açılmıştır. Sunulacak hizmetlerin arasında klinik otel, konukevi, anne evi, yürüyen bantlı koridorlar ve helikopter pistleri, elektrikle çalışan hasta arabaları, PTT hizmetler, banka ATM’leri, yaşlı bakımevleri, farklı dinlere mensup vatandaşlara ibadet alanları ve yeraltı otoparkları olanakları ile sağlık turizmine cazibe kazandıracağı düşünülmektedir (Sözer, 2014).

**1.1. Problemin Tanımı ve Önemi**

Türkiye’nin içerisinde bulunduğu coğrafi konum, ulaşım imkanları, gerekli altyapısı, nitelikli personeli ve hastane imkanlarıyla genel anlamda dikkatleri üzerine çeken bir ülke haline gelmiştir. Turizmin tüm alanlarında alternatif turizm alanlarında geliştirerek alternatif turizm çeşidi olan sağlık turizminde büyük bir ivme kazanmıştır. Turizmin tarihsel süreç içerisinde birçok tanımı vardır. Şu an ki tanımlarından birkaçını şöyle sıralamak mümkün: W. Hunziker’ in 1941 yılında yapmış olduğu tanıma göre turizm; “para kazanma amacına dayanmayan ve devamlı kalış biçimine dönüşmemek kaydıyla, yabancıların bir yerde konaklamalarından ve bir yere seyahatlerinden doğan olay ve ilgilerin tümüdür” (Ürger, 1992). Mevzuatta bulunduğu şekilde turizm; “yerleşmek niyeti olmaksızın hava tebdili yapmak, tedavi edilmek, eğlenip dinlenmek gibi maksatlarla kültür ya da sanat hareketleri nedeniyle toplu ya da tek olarak yapılan seyahatlerdir” (Özdemir, 1992) şeklinde tanımlanmaktadır. Turizm, çok boyutlu bir kavram olmasıyla beraber en genel tanımıyla kişilerin dinlenme, kültür, sağlık, spor, avlanma, kongre, gezme, diğer toplum ve toplulukları tanıma gibi amaçlarla oldukları yerlerden ayrılarak geçici süre ile yurt içi ve yurt dışı bölgelere gitmeleri olarak tanımlanabilir (Soykan, 2004; Kahraman ve Türkay 2006; Doğanay, 2001; Özgüç, 2003). Turizm hizmet sektörü olup turizm içerisinde üretilen mal ve hizmetler üretildikleri yerde tüketim için sunulurlar. Turizmin temeli insan, sektörün temel öznesi ise turisttir. Turizme dahil olup ona yön veren turist yaşadığı yeri maddi kazanç dışı nedenler ile belli bir süre terk edip sınırlı harcama gücü ile gezip konaklayan ve tatmin arayan kişidir (Yağcı, 2003). Turizmin kapsamlı ve birbirine yakın konulardan oluşmasından dolayı kesin bir ayrım yapmak imkânsızdır (Ünüsan ve Sezgin, 2005). Bu çalışmada ise son zamanlarda önemi daha da artan turizm türlerinden biri olan sağlık turizminin şehir hastanelerindeki durumu incelenecektir.

Sağlık turizmi kısaca, kendi ikamet ettiği yerden başka bölgelere sağlık amacı ile seyahat için giden insanların oluşturduğu turizm şeklinde tanımlanmıştır (Temizkan, Çiçek ve Özdemir, 2015). Sağlık turizmi Goodrich ve Goodrich (1987) tarafından da “bir turistik tesisin veya bölgenin, mevcut kaynaklarının, sağlık hizmetleri ve tesislerinin geliştirilmesi yoluyla turistik çekiciliğinin artırılma çabası” şeklinde söylenmiştir. Sağlık turizmi; kişilerin koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve/veya sağlığı geliştirici hizmetleri almak amacı ile ikamet ettikleri yerden bir başka yere hizmet almak için yapılan ziyaretleridir (Tontuş, 2017). Bu sağlık hizmetleri, uzman doktorlar ve hemşireler tarafından yapılan medikal tedavileri, özel diyetleri, akupunktur tedavisini, vitamin karışımları alınmasını, kireçlenme ve bitkisel kaynaklı alerjiler gibi çeşitli hastalıklar için özel medikal tedavileri içermektedir (Temizkan Çiçek ve Özdemir, 2015). “Sağlık turizmi” kavramının daha iyi anlaşılması için “turizm”, “turist sağlığı” ve “medikal turizm” kavramlarının açıklanmasında yarar görülmektedir. Turizm hızlı sanayileşme ve şehirleşme içerisinde, ruh ve beden sağlığı açısından dinlenme olarak, kendini yenileme ve zenginleştirme gereksinimini karşılayan kültürel, sosyal ve beşeri bir hizmet olarak tanımlanmıştır. Diğer tanıma göre ise, insan psikolojisinin sonucu olarak ortaya çıkan, yer değiştirme, değişiklik, kaçma, uzaklaşma olayıdır (Özdemir, 1992). Turist sağlığı; turistik yaşamla ilgili her türlü; temel sağlık hizmetleri, ilk yardım, acil tedavi, yoğun bakım vb. sağlık sorunlarını içeren tedavi hizmetleri ile beraber her çeşit kaza ve bulaşıcı hastalıklardan korunmak amaçlı önlemleri içerir. Ayrıca, turistin başına bir durum geldiğinde turiste verilen tanı ve tedavi hizmetleri olarak da tanımlanabilir (Özsarı ve Karatana, 2013). İnsanları turizme eğilim sağlayan faktörlerden bir tanesi de şüphesiz sağlık olarak görülmektedir. Bu faktör bazen önemi yitirmiş sağlığı geri kazanmak, bazen de olağan durumu korumak amacıyla ortaya çıkmaktadır (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002).

Sağlık turizmi, normal olarak yaşadıkları yerden farklı bir ülkeye (veya bölgeye) tıbbi (ameliyatlar, diş/göz tedavileri, organ nakli, tanı hizmetleri, vb.) ve tıbbi olmayan (estetik operasyonları, sağlıklı yaşam ve zindelik- “wellness”-, üçüncü yaş bakım/tedavi) hizmetleri almak nedeniyle yapılan seyahatleri ifade etmektedir. Yaşlı nüfusun gün geçtikçe yükselmesi, yaşam kalitesinin artması, sağlık maliyetlerinin yükselişi, daha ekonomik ve kaliteli sağlık hizmeti veren ülkeleri ortaya çıkarmış ve sağlık turizmi sektörünün oluşmasına neden olmuştur. Maliyet avantajı, bekleme süreleri, uluslararası seyahatin daha kolay ve ekonomik hale gelmesi, sağlık hizmetlerinde birçok ülkenin üst düzey teknoloji ve standartlarda sağlık hizmeti vermesi, sağlık turizminin dünyanın çok büyük bir bölgesine yayılmasını sağlamıştır. Türkiye’de, 2006 yılından beri Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında sağlık turizmi faaliyetlerine yer verilmiş, alt yapı oluşturulması için yol gösterici hedefler belirlenmiş planlar yapılmıştır. Bu kapsamda Kamu–özel teşebbüs ortaklığı ile şehir hastaneleri inşa edilmeye başlanmıştır (Örgev ve Gümüş, 2017). Sağlık turizmi: Tedavi amaçlı kaplıca veya diğer sağlık merkezlerine seyahat eden kişinin fiziksel iyilik halini geliştirmek amacıyla ya da estetik cerrahi operasyonlar, organ nakli, fizik tedavi, diş tedavi, rehabilitasyon vb. gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine neden olan bir turizm türüdür (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2018). Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımı ise “Sağlık; sadece hastalık ve sakatlık olarak tanımlamak değil, kişinin bedenen, ruhen ve sosyal açıdan tam olarak iyilik halidir”. Sağlık turizmi ise bu tanıma yakın olarak temelde tıbbi ve tıbbi olmayan sağlık turizmi olarak iki farklı ana başlık altında incelenebilmektedir. Sağlık turizmi, yaşadıkları bir yerden farklı bir ülkeye tıbbi (ameliyatlar, diş/göz tedavileri, organ nakli, tanı hizmetleri, vb.) ve tıbbi olmayan (estetik operasyonları, sağlıklı yaşam ve zindelik - “wellness”, üçüncü yaş bakım/tedavi) hizmetleri almak üzere yapılan seyahatleri ifade etmektedir. Uluslararası Turizm Uzmanları Birliği turizmi, “Yabancı uyruklu kişilerin seyahat ve geçici ya da devamlı bir kazanç elde etmek için yerleşmeye dönüşmemek koşuluyla, konaklamalarından doğan ilişkilerin ve olayların tümüdür” şeklinde tanımlamaktadır (Getz, 2008). Kendi içinde eğitim, spor, kültür, din, eğlence, dinlence, tarih vb. maksatlı sınıflara ayrılan turizmin bir türü de sağlık turizmidir. Sağlık turizmi “sağlıklı ve zinde kalmaya yönelik tüm çabaları”; bunun bir alt sınıfı olan medikal turizm ise “tıbbi müdahale ve tedavi maksatlı turizmi” ifade etmektedir (Connell, 2006). Türkiye, bulunduğu coğrafi yapısı, iklimi, doğal zenginlikleri ve göreceli olarak ucuz ve kaliteli sağlık hizmetleri ile birçok ülke vatandaşının dikkatini çekmektedir. Sağlık turistleri, tedavileri için ülke seçimi yaparken, düşük fiyat, yüksek kalitede sağlık bakım hizmetleri, ulaşım kolaylığı, parasal kolaylık ve sorunsuz faturalandırma, mahremiyet ve benzeri yararlı olan durumları göz önünde tutmaktadırlar. Sağlık turizmini turizmin alt kolu olarak da açıklayabiliriz. Konusu nedeniyle diğer turizm alanlarından farklı olan sağlık turizminin özellikleri aşağıdaki şekilde beş madde altında sıralanmıştır (Özalp 2005).

(1) Teknik donanım ve iş gücüne dayalı bir turizm çeşididir,

(2) Uluslararası standartlara göre hizmet sunulması önem taşımaktadır,

(3) Personelin mutlaka ortak yabancı dil bilmesi gerekir,

(4) Hasta ve refakatçileri için farklı turizm türlerinin geliştirilmesini destekleyen, yenilikçi bir turizm türüdür,

(5) Devletin desteklediği seçilmiş hedef pazarlara yönelik, farklı dillerde, pazarlama, tanıtım ve reklam faaliyetleri gerektirmektedir.

Bir bölgede, pazarlanma faaliyetlerine önem verilmesinde turist açısından dört temel neden vardır; yatırımcıların, sanayinin, yeni yerleşimcilerin ilgisini çekmek ve mevcut yerleşimcileri etkilemek (Karmowska, 2003). Şehir hastaneleri Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında planlanmıştır. Birçoğu tamamlanmış ve hizmete sunulmuş, bir kısmı ise yapım aşamasında yapımı devam etmekte ve bir kısmı da planlama aşamasında olmak üzere toplam yirmi beş şehir hastanesinin oluşumu hedeflenmiştir. Büyük yatırımlar ile gerçekleştirilmekte olan şehir hastanelerin ülkemiz ekonomisine etkisi de oldukça fazladır (Albayrak ve Güçlü, 2020). Sağlık Bakanlığı içerisinde kurulan Sağlık Turizmi birimi ile sağlık turistlerinin sigorta işlemlerini, vize işlemlerini daha kolay yapılabilecektir. Şehir hastanesi bünyesindeki sağlık turizmi birimi ile hastane düzeyinde ve zamanla vatandaş düzeyinde sağlık turizmi bilinci gelişecektir. Beş yıldızlı otel konforu, yüksek teknoloji ve kaliteli hizmet sunması beklenen şehir hastaneleri gelen hastalar üzerinden sürdürülebilir bir reklam oluşturacaktır. Kalıcı reklam sayesinde ülkemize karşı oluşan olumsuz imaj da zamanla önemini yitirecektir. Bu aynı zamanda konforlu iş ortamı sağlandığı için sağlık çalışanlarının (özellikle doktor) beyin göçünü aza indireceği söylenebilir. Şehir hastaneleri zaman zaman sağlık turizminde belli bir standardizasyonu yakalayabilecektir. Şehir hastanelerinin Sağlık Bakanlığı bünyesinde sağlık turizmini yürütmesi ile kurumlar arası koordinasyon sorunu ortadan kalkacaktır. Sağlık turizminin önemli bir rekabet oluşturduğu günümüz dünyasında, şehir hastaneleri sayesinde hem ülke sağlık sektörü gelişecek hem de uluslararası rekabette ülkemizin elini güçlendirecektir (Albayrak ve Güçlü, 2020).

Günümüzde sağlık turizminin şehir hastaneleri üzerinde önemli yere sahiptir. Şehir hastanelerinde çalışan personellerinin, şehir hastanelerinin gelişmesinde, ilerlemesinde ve kaliteli hizmet sunmasında yönetim ve organizasyonunda bulunmaları sağlık turizminin ilerlemesine büyük katkı sağlamaktadır. Sağlık çalışanları sağlık sektörü altında hizmet veren tüm personel olarak şehir hastanelerinin sağlık turizmi açısından gelişmesine destek vermektedir. Sağlık çalışanlarının üzerine düşen sorumluluklar zor olsa da şehir hastanelerinde çalışan personellerin de bu gelişim ve değişimin sürdürülebilirliğini takip etmekte ve destek göstermektedirler. Sağlık turizminin kapsam alanında olan şehir hastaneleri günümüz standartlarının oldukça üstüne çıkmış ve uluslararası düzeyde önem kazanmıştır. Bu doğrultuda standartların yüksek olması ve sürdürülebilir hale gelmesinde burada çalışan yöneticiler, doktorlar, hemşireler, yardımcı personeller gibi personellerin üstlendiği görevler başarının öyküsünde önemini arttırmıştır. Kaliteli hizmet anlayışına sahip şehir hastaneleri, kalifiye personel ve üst düzey yöneticilerinin koordinasyonu ile birlikte teknolojik gelişmelerin takip edilmesi sonucunda hem ulusal hem de uluslararası alanda önemli farklılıklar yaratacağı düşünülmektedir. Bu sebeple şehir hastaneleri Türkiye’de bulundukları konum, sunulan imkanlar, nitelikli personel ve yönetim kadrosuyla hem ulusal hem de uluslararası düzeyde kaliteli hizmet anlayışını sürdürmeye devam etmektedir. Sağlık turizmi açısından şehir hastaneleri incelendiğinde sağlık turizminde şehir hastanelerinin büyük öneme sahip olduğu görülmektedir. Ancak şehir hastanelerinin fiziki yapısı, imkânları ve olanakları hem kendi vatandaşları hem de yabancı uyruklu vatandaşlar için ilgi çekici bir durum olmuştur. Sağlık turizmi ülkemizde geleceği açısından önemi büyük olan şehir hastanelerinin sağlık turizmi açısından karşılaştırılması şehir hastanelerindeki sağlık turizmin görüntüsünün ortaya konması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla bu çalışma ile şehir hastanelerinin sağlık turizmi açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

1. **MEVCUT DURUMA YÖNELİK SORULAR**
2. Şehir hastanenizin sağlık turizmi birimi yönetim yapısı ve işleyişi nasıldır?
3. Şehir hastanenizin sağlık turizmi birimindeki personellerinizin yeterliliği nasıldır? Bu birimde çalışmalarında ölçütünüz var mı? Varsa bunlar nelerdir?
4. Şehir hastanenizin sağlık turizmi kapsamında tanıtımına yönelik faaliyetler yapılmakta mıdır? Yapılıyorsa hangi faaliyetler yapılmaktadır?
5. Şehir hastaneniz sağlık turizmi kapsamında hangi ülkeler tarafından tercih edilmektedir?
6. Şehir hastanenizin sağlık turizmi kapsamında hangi bölümleri veya branşları daha çok tercih edilmektedir?
7. Şehir hastanenizin sağlık turizmi kapsamında yurt dışından anlaşmalı olduğu veya aracı bir acente bulunmakta mıdır?
8. **GELECEKTEKİ HEDEFLERE YÖNELİK SORULAR**
9. Şehir hastanenizin sağlık turizmi kapsamında dönemlik veya yıllık hedefleri bulunmakta mıdır? Varsa bunlar nelerdir?
10. Şehir hastanenizin sağlık turizmi kapsamında tanıtımına yönelik faaliyetler planlanmakta mıdır? Planlanmakta ise bunlar nelerdir?
11. Şehir hastanenizin sağlık turizmi kapsamında hangi ülkelerden hasta kabulüne yönelik hedefleri nelerdir?
12. Şehir hastanenizin sağlık turizmi kapsamında hangi bölümlerinde veya branşlarında hasta kabulüne yönelik hedefleri nelerdir?
13. Şehir hastanenizin vizyonu ve misyonu bulunmakta mıdır? Varsa nedir?

**C.** **KARŞILAŞILAN SORUNLARA YÖNELİK SORULAR**

1. Şehir hastanenizin sağlık turizmi kapsamında karşılaştığınız sorunlar nelerdir?
2. Şehir hastanenizde sağlık turizmi açısından yaşadığınız sorunlara yönelik önerileriniz nelerdir? Anlatınız.

**2. GENEL BİLGİLER**

**2.1. Şehir Hastaneleri**

**2.1.1. Şehir Hastaneleri Modelinin Genel Yapısı**

Şehir hastanesi modeli, dünyanın birçok ülkesinde geliştirilmiş ve uygulanmış bir sağlık hizmeti sunum sistemidir. Bu model, sağlık hizmetlerinin organizasyonunda ve sunumunda daha fazla esneklik sağlayan merkezi olmayan bir yapıya dayanmaktadır. Ayrıca son yıllarda küresel anlamda giderek yaygınlaşan modelin Türkiye'de de kullanıldığı bilinmektedir. Bu bağlamda ülkemizde bu model, bağımsız bölge hastanelerinin kurulmasına olanak tanıyarak sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak amacıyla 2014 yılında uygulanmıştır. Hasta sonuçlarını iyileştirmek ve maliyetleri azaltmak amacıyla tasarlanmıştır (Savaş ve diğerleri, 2020).

Türkiye'deki şehir hastanelerinin genel yapısı üç seviyeden oluşmaktadır:

(1) Bölge Hastaneleri

(2) İl Hastaneleri ve

(3) İlçe Hastaneleri.

Bölge Hastaneleri, ayakta tedavi gören hastalar için sevk merkezleri olarak hizmet verir ve acil durumlar, yoğun bakım üniteleri, cerrahi, psikiyatri vb. için uzmanlaşmış bölümlere sahiptir. Odak noktaları, çeşitli illeri içeren hizmet alanlarına kapsamlı tıbbi hizmetler sağlamaktır. İl Hastaneleri Türkiye genelinde büyük şehirlerde bulunmaktadır. Genel hastane bakımı sağlarlar, ancak aynı zamanda beyin cerrahisi veya kardiyoloji gibi belirli alanlarda uzmanlaşırlar. İlçe Hastaneleri her ilde bulunur, ancak kendi ilçelerinde yaşayanlar için birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcısı olarak hizmet vermektedir, şeklinde açıklanmaktadır (Cerrahoğlu, 2016).

Türkiye şehir hastanelerinde genel yapı üç katlı bir modele dayanmaktadır. İlk katman, devlet tarafından ücretsiz veya düşük maliyetle sağlanan tüm hizmetleri ifade eden kamu alanıdır. İkinci katman, özel şirketler ve bireyler tarafından sağlanan tüm hizmetleri ifade eden özel alan adıdır. Üçüncü katman, bu iki alan arasında var olan tüm hizmetleri ifade eden hibrit alan adıdır (Gökkaya, 2021). Alıcı (2020)’ya göre ise Türkiye'deki şehir hastaneleri modelinin genel yapısı üç ana ayağa dayanmaktadır:

1. Bölgesel yapı: Türkiye'de 5 bölge vardır ve her bölgede sağlık hizmetleri için bölgesel merkez olarak hizmet veren en az bir şehir hastanesi vardır. Her şehir hastanesinde, yeni pratisyen hekimler ve hemşireler için eğitim ve ayrıca belirli alanlarda uzmanlaşmak isteyen doktorlar için mezuniyet sonrası tıp eğitimi veren bir tıp fakültesi vardır.

2. Dikey yapı: Her şehir hastanesinde acil bakım, ayakta tedavi, cerrahi ve yoğun bakım üniteleri (YBÜ'ler) vb. dahil olmak üzere farklı amaçlara hizmet eden birkaç farklı bölüm bulunur.

3. Yatay yapı: Her bölümün kendi uzmanlık alanları (Alıcı, 2020).

**2.1.2. Şehir Hastaneleri Yönetimi**

Son yıllarda, büyük kentsel alanlarda yaşayan insan sayısında önemli bir artış olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, dünya nüfusunun yarısından fazlası artık şehirlerde yaşamaktadır. Bu durum sağlık hizmetlerine olan talebin artmasına ve bu bölgelerde hastanelere olan ihtiyacın artmasına neden olmuştur (Aliefendioğlu ve Bostancı, 2021).

Türkiye ise, son on yılda hızlı kentleşme yaşayan ülkelerden biridir. Artan bu talebi karşılamak için, şehir yönetimleri halk sağlığı tesislerine yatırım yapmakta ve hastane yönetimi uygulamalarını iyileştirmektedir (Yılmaz ve Uslu, 2022).

Türkiye'deki şehir hastanelerinin tarihi Osmanlı İmparatorluğu'na kadar uzanmaktadır; ancak, bu iddiayı destekleyecek çok az kayıt mevcuttur. Türkiye'de hastanenin ilk kayda geçen örneği 1335 yılında Orhan döneminde (1284-1359) olmuştur. O zamanlar hastaneler öncelikle askeri kışla olarak kullanılıyordu ve sağlık personeli veya ekipmanı yoktu. 19. yüzyılda, siyasi huzursuzluk ve kolera gibi salgın hastalıklar nedeniyle İstanbul'un her yerinde yeni hastanelerin inşasında bir artış olmuştur. Bu artan tıbbi bakım ihtiyacı, özel bağışlar veya dini kuruluşlar tarafından finanse edilen birçok yeni binanın inşa edilmesine yol açmıştır (Yeşiltaş, 2020).

Türkiye'de şehir hastanesi yönetimi uzun zamandır araştırmacıların ve akademisyenlerin ilgilendiği bir konu olmuştur. Türk sağlık sisteminin bugünkü yapısı incelendiğinde; politika oluşturma ve planlamadan Sağlık Bakanlığı sorumluyken, her ilin o ildeki tüm tesisleri denetleyen bir valisi vardır. Yerel belediyeler tarafından işletilen belediye hastaneleri de vardır. Sağlık Bakanlığı bu tesislere hizmet verdikleri hasta sayısına ve maaş maliyetleri gibi diğer faktörlere göre (Sağlık Bakanlığı) finansman sağlamaktadır (Kara, 2021).

Kamu hastaneleri valilikler tarafından işletilmektedir ancak hem belediye hükümetlerinden hem de Sağlık Bakanlığından finansman almaktadır. Tipik olarak özel hastanelerden daha fazla yatakları vardır. Devlet hastaneleri genel tıp, pediatri ve kadın doğum/jinekoloji gibi birinci basamak sağlık hizmetleri sunar ancak bazıları psikiyatri veya cerrahi gibi özel hizmetler de sunabilmektedir. Ayrıca çoğu sağlık personelinin işe başlamadan önce eğitim aldığı yerlerdir (Alıcı, 2020).

1. Türkiye'deki şehir hastanelerine ilişkin resmi bir istatistik bulunmamaktadır.

2. Türkiye'de şehir hastaneleri için ülke çapında bir düzenleme veya denetim bulunmamaktadır.

3. Şehir hastanelerinin çoğu belediye tarafından ya da toplum içindeki bireyler ve vakıflardan gelen özel bağışlarla finanse edilmektedir.

4. Çoğu şehir hastanesinin bünyesinde acil servis veya travma merkezi yoktur; ancak bazıları bu hizmetleri topluluklarındaki diğer tesislerle ortaklıklar yoluyla sunar (Alıcı, 2020).

**2.1.3. Şehir Hastanelerinin Önemi**

Türkiye'de şehir hastaneleri sağlık hizmetlerinin merkezidir ve sağlık hizmetinin ana sağlayıcılarıdır. Hastalık ve yaralanmaya karşı ilk savunma hattı olarak hizmet ederler ve ayrıca koruyucu bakım ve rehabilitasyon gibi birçok başka hizmet de sunarlar. Şehir hastaneleri, Türkiye'de yaşayan herkese uygun fiyatlı sağlık hizmeti sağlamada çok önemli bir rol oynamaktadır (Yıldırım, 2023).

Türkiye'de şehir hastaneleri, başka türlü tedavi görme imkânı olmayan düşük gelirli bireylerin tıbbi bakıma erişimini sağladığı için önemlidir. Şehir hastaneleri de Türk sağlık sisteminin önemli bir parçasıdır çünkü hastaneler arasındaki rekabeti artırarak daha iyi bakım ve hastalar için daha düşük maliyetler sağlayabilir (Açıkgöz ve Biçer, 2022).

Şehir hastaneleri Türkiye'nin sağlık sistemi için önemlidir. Mezuniyet sonrası tıp eğitiminin birincil kaynağıdırlar ve çok sayıda hasta için özel bakıma erişim sağlarlar. Şehir hastanelerinin Türkiye'nin genel sağlık durumu üzerindeki etkisi, özel tıbbi hizmetleri karşılayamayan hastalara özel tedavi sağlama yeteneklerinde görülebilir. Bununla birlikte, şehir hastaneleri yetersiz finansman ve yetersiz personele sahiptir, bu da hastalarına yeterli bakım sağlamalarını zorlaştırmaktadır (Aliefendioğlu ve Bostancı, 2021).

Türkiye'nin sağlık sistemi yükselişte olduğu günümüzde şehir hastanelerinde tedavi gören hasta sayısı son on yılda önemli ölçüde artmıştır. Bu bağlamda Örgev ve Gümüş’e (2017) göre bu eğilimin devam etmesi beklenmektedir. Bu artış, Türkiye'nin sağlık sisteminin genel olarak iyileştiğinin bir göstergesi olmakla birlikte, şehir hastanelerinin hastaların sağlık sonuçlarını iyileştirmeye yardımcı olabilecek ek hizmetler sağlama ihtiyacının arttığının da göstergesi olabilir (Örgev ve Gümüş, 2017).

**2.1.4.** **Şehir Hastanelerinin Avantaj ve Dezavantajları**

Şehir hastanesi, bir şehirde bulunan bir hastane türüdür. Devlet tarafından yönetilen ve finanse edilen bir kamu tesisidir. Şehir hastanesi, şehrin sakinlerine birinci basamak hizmetleri ve genel tıbbi bakım sağlar ve çeşitli avantaj dezavantajları olduğu açıklanmıştır (Kara, 2021). Bu bağlamda Gökkaya (2021) araştırmasında şehir hastanesinin avantajları şu şekilde sıralanmıştır:

1-Şehir hastaneleri, şehirlerde yaşayanlara ücretsiz olarak birinci basamak sağlık hizmeti sunar. Şehir hastanelerinde ücretsiz hizmetlerin yanı sıra bazı hizmetler de ücretsiz veya indirimli olarak verilmektedir. Ayrıca ilaçları ücretsiz veya indirimli bir fiyata sağlarlar.

2-Şehir hastaneleri 24 saat hizmet vermektedir.

3-Şehir hastanelerinin laboratuvarları ve röntgen cihazları gibi iyi tesisleri vardır, bu nedenle herhangi bir hastalığı şiddetli veya tedavi edilemez hale gelmeyecek kadar erken teşhis edebilirler.

4-Şehir hastanelerinde tam gün çalışan uzmanlar vardır, bu nedenle bireyler sağlık durumuyla ilgili herhangi bir konsültasyona ihtiyacı varsa, yardım alabilmektedirler (Gökkaya, 2021).

Şehir hastanelerinin bir avantajı da aynı anda çok sayıda hastaya hizmet verebilmesidir. Bu, konsültasyon ve tedavi için daha küçük tıp merkezlerine göre daha fazla doktor olduğu anlamına gelir. Şehir hastaneleri ayrıca ileri teknoloji ve ekipmana kırsal hastanelere göre daha iyi erişime sahiptir, bu da onların kanser veya ciddi yanıklar gibi karmaşık durumları tedavi etmelerini kolaylaştırır (Savaş ve diğerleri, 2020).

Türkiye'deki şehir hastaneleri, hastalara ve ailelerine çok çeşitli hizmetler sunan sağlık sisteminin hayati bir parçasıdır. Ancak bu kurumların dikkate alınması gereken bazı dezavantajları da vardır. Bu kapsamda şehir hastaneleri, daha büyük personele ve daha yüksek genel giderlere sahip olduklarından, küçük tesislerden daha pahalı olma eğilimindedirler. Ayrıca, hastalar hareketlilik sorunları veya ulaşım sorunları nedeniyle etrafta dolaşmakta zorlanabileceklerinden, şehir hastaneleri genellikle kırsal hastanelere göre daha uzun bekleme süreleri gözlemlenmektedir (Kaya, 2022).

Türkiye'de şehir hastanelerinin gelişiminin birçok avantajı ve dezavantajı olmuştur. Şehir hastanelerinin en büyük avantajlarından biri, kırsal alanlarda her zaman bulunmayan çok çeşitli hizmetlere ve uzmanlara erişim sağlamasıdır. Sağlık hizmetlerinin maliyeti de şehirlerde kırsal alanlara göre daha düşüktür. Ancak şehir hastanelerinin bazı dezavantajları da bulunmaktadır. Bu dezavantajlardan biri, genellikle aşırı kalabalık olmaları ve bu da tedavi arayan hastalar için uzun bekleme sürelerine yol açabilmeleridir. Şehir hastaneleri de mahremiyetten yoksundur çünkü genellikle insanların sağlık ihtiyaçları için yardım aramaya gittikleri çok yoğun yerlerdir. Diğer bir dezavantaj ise, aşırı kalabalık nedeniyle hastaları için yeterli yatak bulunmaması ve bu da insanların hastanede yeterli yer olmadığı için hastalıklardan veya yaralanmalardan tamamen iyileşemeden evlerine gönderilmesine neden olabilir (Öztürk ve diğerleri, 2018).

**2.2. Sağlık Turizmi**

**2.2.1. Sağlık Turizmi Kavramı**

Günümüz küresel dünyasında, ülkelerin artan iş birliği, ülkeler arası seyahat özgürlüğü ve sağlık hizmetlerinin finansmanındaki bireysel ve bütçesel zorluklar vb. gibi faktörlerin dünya genelinde sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve öneminin artmasına sebep olduğu gözlemlenmektedir (Aydın, 2012). Artan bu önem ve kalite ise bu araştırmanın ana değişkeni olan “sağlık turizmi” kavramını karşımıza çıkarmaktadır. Bu bağlamda araştırmanın bu bölümünde sağlık turizmi kavramı ilgili alanyazın çalışmaları paralelinde değerlendirilip incelenecektir.

Sağlık turizmi, sağlık hizmeti almak amacıyla yapılan seyahattir. Sağlık turistleri genellikle daha düşük maliyetli ülkelerde veya kendi ülkelerinde bulunmayan prosedürlerde tedavi aramaktadır (Tapan, 2022). Bir diğer araştırmada sağlık turizmi, tıbbi tedavi için başka bir ülkeye seyahat etme pratiği, olarak açıklanmıştır (Kozak ve Şahin, 2022).

Sağlık turizmi terimi, hem acil olmayan tıbbi bakım için sınır ötesi seyahat etmeyi içeren medikal turizmi hem de belirli bir prosedür veya prosedürler dizisi almak için yurtdışına gitmeyi içeren medikal seyahati tanımlamak için kullanılır. Çoğu durumda, insanlar kendi ülkelerinde olduğundan daha ucuz veya daha erişilebilir olduğu için tedavi için seyahat ederler (Topsöğüt ve diğerleri, 2019).

Sağlık amaçlı seyahat eden kişilere “sağlık turisti” denir. Bu nispeten yeni bir terimdir ve bir isim veya sıfat olarak kullanılabilir. Örneğin, dişçilik için Meksika'ya seyahat eden biri "sağlık turisti" gezisine çıktığını söyleyebilir. Sağlık turizmi hızla büyüyen bir alandır. Tıbbi tedaviler için başka ülkelere seyahat etme uygulaması olarak tanımlanmaktadır. İnsanların sağlık turizmini tercih etmelerinin temel nedeni, tedavi maliyetlerinin kendi ülkelerine göre çok daha düşük olmasıdır. Sağlık turizmi, aşağıdakiler de dahil olmak üzere birçok şekilde olabilir (Tapan, 2022):

* Tedavi veya ameliyat için başka bir ülkeye seyahat etmeyi içeren medikal turizm,
* Birleşmiş Milletler veya Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gibi uluslararası kuruluşlar tarafından sağlanan sağlık hizmetleri vb. şekillerde karşımıza çıkmaktadır (Tapan, 2022).

Sağlık turizmi son yıllarda popülaritesi giderek artan bir seyahat olgusudur. Tıbbi tedavi ve prosedürlerin yanı sıra spa ve sağlıklı yaşam tedavilerini içeren sağlık hizmetleri için yurt dışına seyahat etme uygulaması olarak tanımlanmaktadır (Kozak ve Şahin, 2022).

Sağlık turizmi kavramı paralelinde ilgili çalışmalarda yer alan tanımlar değerlendiğinde; kavrama ilişkin olarak farklı araştırmacıların farklı tanımlar yapmış oldukları gözlemlenmektedir (Aydın, 2012; Özsarı ve Karatana, 2013; İçöz, 2009; Aslanova, 2013; Özkurt, 2007; Edinsel ve Adıgüzel, 2014; Kantar ve Işık, 2014). Belirten çeşitliliğin kavramın önemini ortaya koyduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda temel manada sağlık turizminin, koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığı geliştirici hizmetler almak amacıyla kendi ülkesinden başka bir ülkeyi sağlık amacıyla ziyaret eden bireyleri kapsadığı gözlemlenmektedir (Aslanova, 2013). Bir diğer araştırmada kavram; insanlar bir yerden başka bir yere, uluslararası sınırın ötesine, bir tür tıbbi tedavi almak için seyahat ettiklerinde ortaya çıkan durumuna sağlık turizmi denir, şeklinde ifade edilmiştir (Tontus, 2018). Bu bağlamda kavrama ilişkin farklı araştırmalardan derlenen tanımlar Tablo 1’de sunulmuştur.

**Tablo 1.** Sağlık turizmi kavramına ilişkin tanımlar.

|  |  |
| --- | --- |
| **OECD (2021)** | Tüketiciler, tüm tıbbi hizmetleri (en yaygın olarak diş bakımı, kozmetik cerrahi, elektif cerrahi ve doğurganlık tedavisini içerir) kapsayabilecek bir tür tıbbi tedavi almak için uluslararası sınırları aşmayı seçtiğinde ortaya sağlık turizmi kavramı çıkmaktadır. |
| **Garcia-Altes (2005)** | Sağlık turistleri, ikamet ettikleri ülkede bakım arayan gurbetçiler, en yakın komşu bölgelere seyahat eden hastalar hariç olmak üzere, seyahat etmedeki birincil ve açık amacı yabancı ülkede tıbbi tedavi almak olan bir kişi olduğunda, mevcut bakım sağlık turizmi olarak adlandırılmaktadır. |
| **Izadi ve diğerleri (2012)** | Sağlık turizmi gerçekleştiren sağlık turisti, tıbbi bir durumun cerrahi veya vücutsal tedavi için kendi ülkesinin dışına seyahat eden kişidir. |
| **Hall (1992)** | Hastanelerde ve kliniklerde şifa terapileri için ulusal veya uluslararası seyahat eden hastaları ifade eder. |

**Kaynak:** İlgili alanyazın çalışmalarında yer alan tanımlar araştırmacı tarafından derlenmiştir.

Tablo 1 incelendiğinde; sağlık turizminin en genel manada, tıbbi tedavi veya yardım almak için başka ülkelere seyahat eden hastalardan oluşan bir turizm şekli olarak ifade edildiği gözlemlenmektedir. Bu bağlamda sağlık turizmi ulaşım, konaklama ve ağırlama gibi turizm terminolojisine ait hizmetleri içermektedir. Aynı zamanda sağlık turizminin; sağlığı geliştirmek amaçlı tıbbi kontrol, kaplıca turizmi, estetik turizmi vb. gibi bileşenlerden meydana geldiği gözlemlenmektedir. Açıklanan kapsamda kendi ülkesi dışında herhangi bir ülkeye sağlık hizmeti almak için giden kişinin ise “medikal turist” ve “sağlık turisti” olarak adlandırıldığı gözlemlenmektedir (Hall, 1992; Izadi ve diğerleri, 2012).

Sağlık turizmi kavramı, Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü'nün bünyesinde yer alan Uluslararası Resmi Seyahat Örgütleri Birliği'nin (1973) “kırsal alanlarda, özellikle kaplıca alanları ve benzersiz doğal kaynaklara sahip sağlık tesislerinin sağlanması” olarak tanımladığı tanımdan ileri geldiği gözlemlenmektedir (akt; Garcia-Altes, 2015). Sağlık turizmi; hastalık önleme, yaralanma, immünoloji, bulaşıcı hastalıklar ve aşılama ile ilgili bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Tontus, 2012). Sağlık muayeneleri ve plastik cerrahi gibi tıbbi seyahatler tıbbi tedavi, rehabilitasyon ve kişisel bakımı içermektedir (Aslanova, 2013). Sağlıklı yaşam turizminde turistlerin, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için orman tatil köyleri gibi bol doğal kaynaklara sahip kırsal alanlara seyahat ettikleri açıklanmaktadır (Izadı ve diğerleri, 2012). Bu seyahatlerin hem sektörün hem de ziyaret edilen ülkelerdeki kuruluşların gelişimini sağlamakta olduğu gözlemlenmektedir. Ayrıca sağlık turizminin, sağlık turistlerinin sağlığını iyileştirmek ve geliştirmek amacıyla yapılan faaliyetleri de kapsadığı gözlemlenmektedir (Özkurt, 2007).

Dünya Turizm Örgütü'ne (DTÖ) göre, her yıl tıbbi nedenlerle başka bir ülkeyi ziyaret eden yaklaşık 225 milyon uluslararası turist vardır. Sağlık turizmi için en öne çıkan destinasyonlar Singapur, Tayland, Malezya ve Hindistan'dır. Görüldüğü üzere sağlık turizminin günümüzde dünyada hızla büyüyen bir trend olduğu söylenebilir. En temel anlamıyla; tıbbi tedavi ve rehabilitasyon veya medikal turizm amacıyla seyahat etme pratiği olarak tanımlanmaktadır (Tütüncü ve diğerleri, 2011). Yardan ve diğerlerine (2014) göre ise kişisel veya bir kuruluş tarafından desteklenebilir ve kozmetik cerrahi, dişçilik veya mevcut bir durum için tıbbi tedavi gibi prosedürleri içerebilir.

Sağlık turizmi, tıbbi tedavi görmek için başka ülkelere seyahat eden insanları ifade eden bir terimdir. İnsanların sağlıkları için seyahat etmeyi tercih etmelerinin pek çok nedeni olmakla birlikte, en yaygın nedenler kendi ülkelerinde bulunmayan özel ekipman veya uzmanlık gerektiren bir durumlarının olması veya tedavilerini kendi ülkelerinde karşılayamayacak durumda olmalarıdır. İnsanların sağlık hizmetleri için yurt dışına seyahat etmeyi seçmesinin birçok nedeni vardır. Bu nedenlerden bazıları şunlardır (Perera-Gil ve diğerleri, 2017):

* Yerel olarak mevcut olandan daha kaliteli sağlık hizmetlerine erişim,
* Tedavi için uzun bekleme sürelerinden kaçınmak,
* Yerel olarak sunulmayan tedavilere erişim elde etme.

Son zamanlarda yapılan bir araştırma, tedavi için uluslararası seyahat eden yetişkinlerin yarısından fazlasının bunu son beş yıl içinde yaptığını göstermektedir. Aslında, bu gezilerin çoğu kozmetik cerrahi veya diş tedavisi için yapılmıştır ancak daha fazla hasta sağlık ihtiyaçları için uygun fiyatlı bir seçenek olarak sağlık turizmine yöneldikçe bu sayıların artması beklenmektedir (Tapan, 2022).

Sağlık turizmi, finansal kısıtlamalar veya fiziksel kısıtlamalar nedeniyle seyahat edemeyen hastalara da fayda sağlayabilir. Örneğin, Alaska'nın kırsal kesiminde yaşayan ve yakınlarda çok fazla doktorun olmadığı ve tedaviye veya hatta sadece bir kontrole ihtiyaç duyduğu her seferinde şehir dışına çıkmak için uçak bileti almaya gücü yetmeyen biri varsa, o zaman seyahat etmesi mantıklı olabilir (Wong ve Hazley, 2020).

Sağlık turizmi, küresel turizm endüstrisinin giderek daha önemli bir parçası haline gelmiştir. Bu kapsamda önümüzdeki beş yıl içinde yılda en az %9 büyümesi beklenmektedir. Dünya daha birbirine bağlı ve dijital hale geldikçe, insanlar tıbbi tedavi için seyahat etmenin faydalarının daha fazla farkına varıyor. İyileşirken sadece tatillerinin tadını çıkarmakla kalmaz, aynı zamanda tedavi masraflarından da tasarruf edebilirler (Tengilimoğlu, 2021).

Sağlık turizmi, insanların kendi ülkelerinden (sağlık hizmetlerinin devlet tarafından sağlandığı) yurtdışında tedavi için seyahat etmelerine izin veren, büyüyen bir endüstridir. Sağlık hizmetleri için seyahat eden hastalar genellikle ciddi bir hastalık veya yaralanma geçirmiş ve evde mevcut olanın ötesinde tedaviye ihtiyaç duyan kişilerdir. Veya kronik hastalıklardan veya uzun süreli bakım veya izleme gerektiren durumlardan mustarip olanlar olabilir (Özsarı ve Karatana, 2013).

Sağlık turizmi büyüyen bir sektör ve önümüzdeki yıllarda da büyümeye devam etmesi bekleniyor. Pek çok kişi sağlık turizmini hala Tayland ve Kosta Rika gibi gelişmekte olan ülkelerle ilişkilendirirken, aslında gelişmiş dünyada da gelişmekte olan bir endüstridir. Sağlık turizmi için en popüler destinasyonlar, düşük maliyetleri ve tıp merkezlerinin yüksek kalitesi nedeniyle Tayland ve Hindistan'dır (Saygılı ve diğerleri, 2021).

Dünya Seyahat ve Turizm Konseyi (WTTC), küresel sağlık turizmi pazarının önümüzdeki beş yıl içinde yılda yaklaşık %10 büyüyerek 2025 yılına kadar 300 milyar dolara ulaşacağını tahmin etmektedir (WTTC).

Sağlık turizminin hastalar için maliyetleri önemli ölçüde azalttığı ve hastaneler için geliri artırdığı gösterilmiştir. Bazı araştırmalar, bunun yurt içinde aynı tedaviyi almaktan %50 daha ucuz olabileceğini göstermiştir. Örneğin, ameliyat olması gereken bir hasta evde 10.000 dolar, yurtdışında ise sadece 5.000 dolar harcayabilir. Sağlık turistleri, maliyet tasarruflarına ek olarak, kendi ülkelerinden daha düşük kirlilik seviyelerine sahip bir ülkede tıbbi yardım almaktan da yararlanırlar (Dinç, 2017).

Gelir yaratma ile ilgili olarak, hastaneler, insanların düşük fiyata kaliteli sağlık hizmeti alabilecekleri bir yer olarak tanındıktan sonra hastalarında genellikle bir artış görüyor. Sağlık turizmi, özellikle gelişmekte olan ülkelerde büyüyen bir endüstridir. Sağlık turizmi, vatandaşlarına iş sağlayarak ve halk sağlığı hizmetleri üzerindeki ekonomik yükü azaltarak bir ülke ekonomisine yardımcı olabileceği için durum böyledir (Demirer, 2010).

Yukarıda verilen bilgilerden hareketle; küreselleşen modern dünyada sağlık turizmi giderek daha popüler hale gelmektedir. İnsanlar kendi ülkelerinde alamadıkları tıbbi bakım için dünyanın her yerine seyahat ediyorlar. Ülkeler en iyi doktorları ve en gelişmiş tıp teknolojisini çekmek için birbirleriyle yarışmaktadır. Bu rekabet dünya genelinde sağlık turizmi tesislerinin sayısında artışa neden olmuştur.

Sağlık turizmi, küresel turizmin en hızlı büyüyen segmentidir. Sektörün yılda %6 oranında büyüyerek 2024 yılına kadar 536 milyar dolara ulaşması bekleniyor. Dünya Turizm Örgütü'ne göre, her yıl 1 milyondan fazla yabancı hasta kendi ülkelerinden başka bir ülkede tıbbi tedavi görmek için seyahat etmektedir (Perera-Gil ve diğerleri, 2017).

Yukarıda açıklanan doğrultuda günümüz küresel dünyasında hızla yaygınlaşan bir terim olarak karşımıza çıkan sağlık turizminin bünyesinde çeşitli ögeleri bulundurduğu ve çeşitli faydalar sağladığı gözlemlenmektedir. Bu bağlamda Sağlık turizmi günümüzde seyahat ve turizm endüstrilerinde önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda her sene birçok insanın tedavi için seyahat ettiği gözlemlenmektir (Özsarı ve Karatana, 2013). Belirtilen doğrultuda ülke ekonomileri için de büyük faydalar sağlayan sağlık turizminin yararları aşağıda sıralanmıştır (Amouzagar ve diğerleri, 2016):

* Ülkelerin ekonomik kalkınmaları için önemli bir faktör,
* Daha fazla sağlık iş gücü istihdamı yaratmaktadır,
* Daha fazla sağlık tesisi oluşturulmasına sebep olur,
* Daha iyi küresel sağlık standartlarına ulaşılması,
* Sosyal, siyasal ve ekonomik faydalar, şeklinde ifade edilmektedir.

Bireylerin yurtdışında tıbbi bakım tercih etmeleri altında da yukarıda bahsedilen faydaların yattığı araştırmalar sonucunda ortaya koyulan bir diğer bilgi olarak açıklanmaktadır. Bu bağlamda bireylerin yurtdışında tıbbi bakımı tercih etme nedenleri aşağıda sıralanmaktadır (Omay ve Cengiz, 2013):

* Bireyin kendi ülkesinde aldığı tıbbi tedavi ile ilgili yaşadığı hayal kırıklığı,
* Ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin fazla olması ve zaman sıkıntısının yaşanması,
* Ülkelerdeki sağlık hizmeti ödemelerinin fazla oluşu ve yetersiz sigorta ile gelir,
* Gelişmekte olan ülkelerde yüksek tıbbi bakımın yüksek olması,
* Bekleme sıralarının olmaması,
* Yurtdışında tıbbi hizmet almanın artan popülaritesi,
* En son teknolojiye erişim isteği vb. şeklinde ifade edildiği gözlemlenmektedir.

Sağlık turizmi büyüyen bir sektör ve nedenini anlamak zor değil. Sağlık turizminin faydaları çok geniş ve çeşitlidir. Sağlık turizminin toplum için bu kadar önemli ve faydalı olmasının birçok nedeni vardır. İlk olarak, insanlara rahatlama ve stresten kurtulma fırsatları sunarak sağlıklarını korumalarına yardımcı olur. İkincisi, sağlık turizmi, insanlara iş veya evdeki diğer sorumluluklar hakkında endişelenmeden yeni yerler ve kültürler keşfetme fırsatı verir. Son olarak, sağlık turizmi, yurt dışına seyahat ederken herhangi bir özel ekipmana veya malzemeye (tıbbi malzeme gibi) ihtiyaç duymadıkları için insanların tasarruf etmesine yardımcı olabilir (Yardan ve diğerleri, 2014).

Tütüncü ve diğerlerine (2011) göre Sağlık turizmi büyüyen bir sektördür. Hem birey hem de toplum için birçok faydası vardır. Bu kapsamda araştırmacı, sağlık turizminin daha kaliteli bakım, daha ucuz fiyatlar veya daha kısa bekleme süreleri gibi çeşitli nedenlerle yapılabileceğinden bahsetmiştir (Tütüncü ve diğerleri, 2011).

Bu uygulama uluslararası turistler arasında yaygın olmakla birlikte yerli gezginler arasında da daha popüler hale gelmektedir. En yaygın sağlık turizmi türü, kişinin kendi ülkesindeki sigorta planları tarafından karşılanmayan kozmetik cerrahi, dişçilik ve diğer seçmeli prosedürleri içerir (Üçpunar, 2013). Bu bağlamda Ile ve Tigu (2017) araştırmasında sağlık turizminin daha düşük maliyet ve artan erişim vb. gibi çeşitli avantajları olduğundan bahsetmiş ve bunları şu şekilde sınıflandırmıştır (Ile ve Tigu, 2017):

* *Erişilebilirlik:* Birçok ülke, dünyanın dört bir yanından insanları tesislerini ziyaret etmeye ve oradayken konaklama ve eğlenceye para harcamaya teşvik etmek istedikleri için ücretsiz veya indirimli bir oranda tedavi sunmaktadır. Bu, gezginlerin ceplerinden veya ülkelerindeki sigorta planları aracılığıyla ödeme yapmak zorunda kalmadan birinci sınıf tıbbi bakım alabilecekleri anlamına gelir.
* *Kalite:* Bazı ülkelerde tıp uzmanlarına ilişkin düzenlemeler diğerlerine göre daha katıdır; bu nedenle, köşeleri kesmeden en kaliteli bakımı sağlayacak birini arıyorsanız, o zaman bu rota olabilir.
* *Mevcut bir durum için tıbbi yardım almak*
* *Yüz germe veya karın germe gibi kozmetik bir prosedürden geçmek*
* *Tatilde geçirdiği bir sakatlık (örneğin spor yaralanması) nedeniyle tedavi olmak*
* *Yabancı bir ülkede bebek sahibi olmak* vb. şekillerde açıklanmıştır (Ile ve Tigu, 2017).

Sağlık turizmi ile ilgili bazı etik hususlar da vardır. Örneğin, bazı insanlar başka bir ülkede estetik ameliyat yaptırmaktan rahatsız olabilir, çünkü bunun güvensiz veya etik dışı olduğu düşünülebilir; ancak, dünya çapında makul fiyatlarla güvenli ve etkili prosedürler sunan çok sayıda saygın uygulama vardır (Bozça ve diğerleri, 2017).

Sağlık turizmi, sağlık odaklı bir turizm türüdür. İnsanların kendi ülkelerinde bulunmayan tedavi ve terapilerden yararlanabilecekleri bir yere seyahat etmelerini sağlar. Giderek artan kanıtlar, seyahat edenlerin sağlığı ve esenliği için önemli faydalar sağlayabileceğini gösterdiğinden, sağlık turizmi son yıllarda giderek daha popüler hale gelmiştir (Altın ve diğerleri, 2012).

Sağlık turizmi hızla büyüyen bir endüstridir ve birçok ülke için önemli bir gelir kaynağı haline gelmiştir. Küresel turizm pazarının önemli bir parçasıdır ve ekonomi üzerinde olumlu bir etkisi olabilir. Sağlık turistleri, yüksek tıbbi bakım standartlarına, düşük maliyetlere ve iyi erişilebilirliğe sahip ülkeleri ziyaret eder. Genellikle ulusal sağlık sigortası programları kapsamında değildirler ve bu nedenle kendi tedavi, konaklama ve seyahat masraflarını karşılamak zorundadırlar. Sağlık turizmi, sağlık tesislerini veya altyapısını iyileştirmek için kullanılabilecek döviz getirdiği için hem turistlere hem de ev sahibi ülke ekonomisine faydalı olabilir (Kostak, 2007).

Sağlık turizmi, birçok faydası olan, büyüyen bir endüstridir. Sağlık turistleri, basit rahatlamadan hayat değiştiren ameliyatlara kadar değişen çeşitli avantajlardan yararlanmayı bekleyebilirler. Sağlık turizmi, sağlık hizmetlerine iyi erişimin olmadığı ülkelerde yaşayan veya kendi ülkelerinde bulunmayan tedavileri almak isteyen insanlar için özellikle önemlidir. Sağlık turizmi, sık tedavi gerektiren kronik hastalığı veya engeli olan kişiler için de faydalı olabilir (Toprak ve diğerleri, 2014).

Sağlık turizmi, bakım standartlarının başka yerlerde olabileceği kadar yüksek olmadığı ülkelerde yaşayanlar için özellikle yararlı olabilir; bu, birçok gelişmekte olan ülkeyi ve bazı gelişmiş ülkeleri içerir. Bu yerlerde, uygun şekilde eğitilmiş veya modern ekipmanlarla donatılmış doktor ve hemşire bulmak genellikle zordur. Bu, uzun bekleme sürelerine ve hatta bazen sterilize edilmemiş aletlerin kullanımlar arasında temizlemeden birden fazla hasta üzerinde kullanılması gibi tehlikeli uygulamalara yol açar (Üçpunar, 2013).

Sağlık turizmi, tıbbi tedavi için başka bir ülkeye seyahat etme pratiğidir. 20. yüzyılın sonlarından beri popülaritesi artıyor ve nedenini görmek kolaydır. Bu bağlamda araştırmacı bu faydaları çalışmasında şu şekilde vermiştir: Birincisi, mükemmel sağlık sistemlerine sahip birçok ülke var ve bu sistemler kendi ülkenizdekinden çok daha ucuz olabilir. Pek çok insan, evde ihtiyaç duydukları sağlık bakımını karşılayamadıkları için başka ülkelere seyahat ediyor. İkincisi, tıbbi tedavi için seyahat eden bazı kişiler bunun genel olarak yaşamlarını iyileştirdiğini fark eder. Örneğin, diyabet veya kalp hastalığı gibi kronik bir durumunuz varsa ve ilaçlarınızın pahalı olduğu veya erişimin zor olduğu bir ülkede yaşıyorsanız, o zaman başka bir yere gitmek bu koşullar üzerinde daha iyi kontrol sahibi olmanızı sağlayabilir. Son olarak, pek çok insan evden uzakta olmanın hastalıktan daha hızlı kurtulmasına yardımcı olduğunu fark eder, şeklinde açıklanmıştır (Demirer, 2010).

Sağlık turizmi, hastanın yaşadığı ülke dışında sağlanan her türlü tıbbi işlem veya tedavi olarak tanımlanmaktadır. İnsanların sağlık hizmetleri için seyahat etmeyi seçmelerinin en yaygın nedeni, daha kaliteli ve daha düşük maliyetli sağlık hizmetlerine erişmektir. Birçok durumda bu, doktorlara kendi ülkelerinde alacaklarından daha az ücret ödendiği ve böylece kendi ülkelerinde alacaklarından daha düşük bir maliyetle ameliyat yapabilecekleri ülkelere seyahat etmeyi içerecektir (Saygılı ve diğerleri, 2021).

Sağlık turizmi, insanlara yeni bir bölgeye seyahat etme ve sağlık hizmeti alma fırsatı sunan, büyüyen bir endüstridir. Sağlık turizmi destinasyonlarını ziyaret eden hastalar genellikle kronik hastalığı olan veya uzun süreli rahatsızlıkları olan ve ayrıca kozmetik prosedür arayan kişilerdir. Sağlık turizmi, hastalara evde alacaklarından daha düşük maliyetler ve daha kaliteli bakım dahil olmak üzere bir dizi fayda sağlayabilir. Hastalar ayrıca, kendi ülkelerinde çoğu zaman mümkün olmayan, kendi dillerini konuşan doktorlarla konuşabilmekten de yararlanabilirler (Perera-Gil ve diğerleri, 2017).

Birinin tıbbi tedavi için yurt dışına seyahat etmeyi seçmesinin birçok nedeni olsa da örneğin bekleme listelerinden kaçınmak veya prosedürleri yerel olarak yaptırmayla ilgili maliyetleri azaltmak istemek gibi, en büyük çekimlerden biri, birçok ülkenin yüksek kaliteli sağlık hizmetlerini çok daha ucuza sunmasıdır (Wong ve Hazley, 2020).

Sağlık turizmi, adından da anlaşılacağı üzere sağlık ve turizm sektörünün bir pazar birleşimi olarak ifade edilmektedir (Şengül ve Bulut, 2019). Bu bağlamda salık turizmi, yurt içinde olduğu kadar yurt dışında da her geçen gün büyümekte olan bir sektör olarak karşımıza çıkmaktadır (Özer ve Songur, 2012). Açıklanan bu kapsamda bireylerin tıbbi tedavi alabilmek amacıyla başka ülkelere seyahat ettiği gözlemlenmektedir. Bu seyahat sonucunda bazı sorunlar ve zorlukların çıktığı Laws (2015) araştırmasında bulgulanmıştır. Bu bağlamda bireyler başka ülkelere gittiğinde; teknolojik engeller, dil engelleri, kültür farklılığı vb. gibi birçok sorunla karşılaşmaktadır. Açıklanan doğrultuda sağlık turizmin ev sahibi ülke için de çeşitli sorunlar yarattığı gözlemlenmektedir. Sağlık turizminin çeşitli sorunları ve zorlukları aşağıda sıralanmıştır (Laws, 2015; Şengül ve Bulut, 2019; Özer ve Songur, 2012; Omay ve Cengiz, 2013):

*Takip Sorunları:* Medikal turizmde takip bakımlarının çok zor olduğu ifade edilmektedir. Bu kapsamda herhangi bir hastanın kendi ülkesine gittikten sonra enfeksiyon kapma durumu veya başka sorunlar yaşama durumu paralelinde ortaya çıkacak sorunlar için sağlık turizminde köklü bir takip sisteminin olmadığı ve bu kapsamda da ortaya sorun çıktığı gözlemlenmektedir (Laws, 2015).

*Dil Engeli ve Kültür:* Dil engeli ve kültür farklılıklarının sağlık turizmi alanında en büyük sorunlardan birisi olduğu ilgili çoğu araştırmada yer alan açıklama olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda hasta-hekim ilişkisinin anlaşılamaması, turistin yerel halkla anlaşamaması vb. gibi sorunların ortaya çıkması sağlık turizmini olumsuz yönde etkileyen bir durum olarak açıklanmaktadır (Omay ve Cengiz, 2013).

*Altyapı Eksikliği:* Sağlık turizmi kapsamında turist alan ülkelerin çoğunun gelişmekte olan ülkeler olduğundan araştırmanın önceki bölümlerinde bahsedilmiştir. Bu bağlamda gelişmekte olan ülkelerde farklı sektörlerde farklı sorunların olduğu da açıktır. Açıklanan doğrultuda gelişmekte olan ülkelerin hastanelerinde uygun su ve güç kaynağının bulunamaması, kalitesiz ürün veya gıda, kötü hijyen vb. gibi farklı sorunlarla karşılaşılmakta ve bu durumda sağlık turizminde altyapı eksikliğini doğurmaktadır, şeklinde ifade edilmektedir (Laws, 2015; Şengül ve Bulut, 2019).

*Profesyonellik Eksikliği:* Yukarıda açıklanan doğrultuda; gelişmekte olan ülkelerin çoğunda sağlık personeli profesyonellikten ve davranışsal yönden yoksun olduğu ilgili bazı açıklamalarda belirtilmektedir. Açıklanan bu durumda sağlık sektöründe profesyonellikten uzak bir hizmetin sunulmasına yol açmakta ve bu durumda sağlık turizmini olumsuz etkilemektedir, şeklinde ifade edilmektedir (Omay ve Cengiz, 2013; Laws, 2015).

*Tanıtım Zorlukları:* Gelişmekte olan ülkelerin bir diğer sorunu ise sağlık turizmini tanıtmada yaşadıkları zorluklar olarak ifade edilmektedir. Bu bağlamda bahsedilen ülkelerdeki hastanelerin çoğunun kalite akreditasyonu ve düzenlemesinin bulunmadığı gözlemlenmektedir. Bu kapsamda müşteriler sunulan hizmetlere güven konusunda problemler yaşamakta ve hizmetlerin tanıtımı yapılamamaktadır, şeklinde ifade edilmektedir (Özer ve Songur, 2012).

**2.2.2. Sağlık Turizmi Tarihçesi**

Sağlık turizmi, tıbbi amaçlarla başka bir ülkeye seyahat etme pratiğidir. Kişinin kendi ülkesi dışında aranan her türlü tıbbi tedaviyi ifade eden medikal turizmin bir alt kümesi olarak tanımlanabilir. Sağlık turizminin tarihi, Mısır, Yunanistan ve Roma gibi uygarlıkların vatandaşlarının masaj terapisi veya hidroterapi (kaplıcalarda yıkanma) gibi şifalı tedaviler için gidebilecekleri tesislere sahip olduğu eski zamanlara dayanmaktadır. Sağlık turizminin tarihi uzun bir geçmişe sahiptir ancak iki ana döneme ayrılabilir (Şengül ve Bulut, 2019):

1. Antik Çağda Sağlık Turizmi
2. Orta Çağda Sağlık Turizmi

Yukarıda verilen sınıflandırmadan hareketle antik çağda sağlık turizmi incelendiğinde;

***Antik Çağda Sağlık Turizmi***

Sağlık turizmi, yüzyıllardır turizm endüstrisinin önemli bir yönü olmuştur. Geçmişte, sağlık turizmi öncelikle dini hac ve inzivalarla ilişkilendiriliyordu. Pek çok insan kutsal bir yeri ziyaret etmek veya inanca dayalı törenlere katılmak için uzak bir yere seyahat ederdi. Ancak zaman geçtikçe sağlık turizmi, sağlıklı yaşama daha bütünsel bir yaklaşım arayanlar arasında giderek daha popüler hale gelmiştir (Adıgüzel, 2020).

Bilinen ilk sağlık tesisi, Çin İmparatoru Qin Shi Huang tarafından MÖ 230 civarında inşa edilmiştir. Tatil yeri, gut hastalığını ve diğer çeşitli rahatsızlıklarını tedavi etmek için tasarlanmıştır. Ağrıları dindirdiği ve kan dolaşımını iyileştirdiği düşünülen kaplıcalar ve su havuzları ile inşa edilmiştir (Yirik, 2014).

Bilir (2022)’e göre ilk sağlık turizmi vakası Roma İmparatorluğu döneminde kaydedilmiştir. Bu süre zarfında insanlar, iyileştirici özelliklerinden yararlanmak için güney İtalya'nın sıcak ve güneşli iklimine seyahat etmişlerdir. Romalılar banyolarının hastalıklarını iyileştireceğine ve hatta görünüşlerini iyileştireceğine inanış hakimdi (Bilir, 2022).

Eski zamanlar, büyük bir değişim ve belirsizlik zamanı olarak nitelendirilmektedir. Pek çok kültürün gelecekte hayatın nasıl olacağını tahmin etmenin hiçbir yolu yoktu ve bu nedenle rehberlik için sıklıkla geçmişe dönmüşlerdir. Eski zamanlarda sağlık turizmi bir kavram değildi. İnsanlar memleketlerinden daha iyi hava kalitesi veya suyu olan bir yere gittiler. Bu, hangi destinasyonun sağlıkları için en faydalı olacağını seçme lüksüne sahip olmadıkları anlamına gelmektedir (Kuşat ve Esen, 2022).

Sağlık turizmi uygulaması, insanların hastalıklara yeni çareler ve tedaviler aramak için dünyanın farklı yerlerine seyahat ettikleri eski zamanlara kadar uzanmaktadır. İyileştirici güçleri olduğu söylenen tapınakları ve türbeleri ziyaret ederler ya da hastalıklarından kurtulma umuduyla hacca gitmekteydiler. Bu uygulamaların çoğu artık ana akım olarak kabul edilmese de bugün hala kendilerini daha iyi hissetmelerine yardımcı olabileceğine inanan bazı insanlar tarafından uygulanmakta olduğu gözlemlenmektedir (Seyhan ve Evcim, 2012).

Eski Yunanlılar, vücudun doğal dünyanın bir mikro kozmosu olduğuna ve hastalığın kişinin vücut sıvılarını (kan, balgam, sarı safra, kara safra) dengeleyerek iyileştirilebileceğine inanıyorlardı. Bu dengeyi sağlamak için sık sık kaplıcalara giderek buharlı buharları teneffüs ederken vücutlarını tazelerlerdi. Romalılar ayrıca maden sularında banyo yapmayı tercih etmişler çünkü banyo yapmanın vücuttaki kan akışını uyardığını ve vücuttaki zehirli maddelerden kurtulmaya yardımcı olduğu düşüncesi hakimdi. Romalılar ayrıca bazı yiyeceklerin tüberküloz gibi hastalıkları iyileştirmeye yardımcı olabileceğine inanıyorlardı. Çiğ lahana yemenin akciğerlerindeki mukusun atılmasına yardımcı olduğu için bronşiti iyileştireceğine inanıyorlardı (Bilir, 2022).

Antik çağda insanlar, iklimin sağlıklarına fayda sağlayacağına inandıkları yerlere seyahat ederlerdi. Bu tür seyahate iklim terapisi adı verilmiştir. İklim terapisi, terapötik amaçlar için farklı iklimlerin kullanılması pratiğini ifade etmektedir. İlk başta, soğuk hava ve suyun hastalık tedavisi olarak kullanılmasına odaklandı, ancak daha sonra masaj, egzersiz rejimleri ve diyet değişiklikleri gibi diğer terapileri içerecek şekilde genişlemiştir (Kuşat ve Esen, 2022).

İklim terapisinin antik çağlarda tam olarak ne kadar yaygın olduğunu belirlemek, savaşlar veya diğer olaylar nedeniyle kayıtlarının birçoğunun kaybolması nedeniyle zor olsa da bu tür uygulamaların Yunan şehirlerinde kullanıldığı bilinen bazı örnekler olduğu ifade edilmektedir (Seyhan ve Evcim, 2012).

Sağlık turizmi faaliyetlerinin tarihi çok eski çağlara kadar uzanmaktadır. Aslında, seyahat yoluyla şifa uygulamasının, insanların rahatsızlıklarına çare bulmak için başka bölgelere seyahat ettikleri Çin'de başladığına inanılıyor. Bu tür tedavinin bilinen en eski örneği, MÖ 1750'de Shennong Bencao Jing (veya "Shennong's Herbal") tarafından kaydedilmiş ve bu, şifalı otların ve bitkilerin hastalıkları tedavi etmek için kullanımını anlatmaktadır (Bilir, 2022).

İyileşme amacıyla kullanılmasının yanı sıra, sağlık nedenleriyle seyahat etmek, uluslar arasındaki savaş veya çatışma dönemlerinde de popüler bir uygulama haline gelmiştir. Bunun nedeni, çevre değişikliğinin stresten kurtulmayı sağlayacağına ve kişinin genel sağlığını iyileştireceğine inanılması, olarak açıklanmaktadır (Seyhan ve Evcim, 2012).

Aslında, eski Mısır'da MÖ 2500 gibi erken bir tarihte sağlık turizminin uygulandığına dair kanıtlar vardır. Bu dönemde insanlar diyabetten kısırlığa kadar çeşitli rahatsızlıklara çare bulmak için Mısır'a gitmişlerdir. Eski Mısırlılar, bu hastalıklara vücudun içinde ikamet eden kötü ruhların neden olduğuna inanıyorlardı. Bu nedenle, bu ruhları uzaklaştıracağına inandıkları otlar ve baharatlar kullanarak tedaviler geliştirdiler (Bilir, 2022).

***Orta Çağda Sağlık Turizmi***

Orta Çağ, genellikle veba, kıtlık ve savaşla ilişkilendirilen bir zaman dilimidir. Bu doğru olmakla birlikte sağlık turizmi kavramının da gelişmeye başladığı bir dönemdir. Sağlık turizmi, tıbbi tedavi almak amacıyla başka bir yere seyahat etme pratiğini ifade eder. Orta Çağ boyunca insanlar cüzzam gibi rahatsızlıkları tedavi etmek için kaplıcalar veya sanatoryum gibi yerlere seyahat ederlerdi. Bazı durumlarda, bu konumlar özellikle bu amaç için yaratılırken, diğer zamanlarda mevcut yapılardan yeniden tasarlanmıştır (Öztürk ve Bayat, 2011).

Orta Çağ, insanların tıp veya sağlık hizmetleri hakkında fazla bilgiye sahip olmadığı bir dönemdi. Hastalıklara neyin sebep olduğunu ve onları nasıl tedavi edeceklerini bilmiyorlardı. İyileşebilmelerinin tek yolu, farklı türde hastalıkları ve yaralanmaları olan hastaları tedavi etmede deneyimli doktorları ziyaret etmekti (Ongun, 2013).

O zamanlar hastaların teşhis konulduktan sonra tedavi olabilecekleri hastane ve klinikler yoktu. Hastalar genellikle hastalıklarından veya yaralanmalarından kurtulana kadar evde kaldılar. Bununla birlikte, bazı istisnalar vardı: örneğin, birisi ciddi bir şekilde yaralanmış veya hastalanmışsa, yarası veya hastalığı iyileşene kadar aile üyeleri veya arkadaşları ona bakabilir; eğer herhangi bir nedenle bu mümkün değilse, o zaman keşişlerin hasta insanlara duaları ve Tanrı'dan gelen kutsamalarıyla yardım ettikleri manastırlar gibi insanların yardım isteyebilecekleri yerler her zaman vardı (Bulut ve Şengül, 2019).

Öztürk ve Bayat (2011)’a göre Orta Çağ, insanların sağlık hakkında düşünme ve ona yaklaşma biçiminde büyük bir değişim dönemiydi. Eskiden sağlık hizmeti, kişinin sorumluluğu veya görevi olarak görülmüyordu ve hekimler uygulamalarında yaptıkları hatalardan sorumlu tutulmuyordu. Orta Çağ boyunca, hastalıkların bulaşıcı olduğu ve topluluklar arasında hızla yayılabileceği giderek daha net hale geldikçe değişti. Ek olarak, kentleşme, nüfus yoğunluğunun artmasına neden oldu, bu da yaşam koşullarının sağlıksız olma olasılığının daha yüksek olduğu anlamına geliyordu (Öztürk ve Bayat, 2011).

Bu gelişmelerin bir sonucu olarak, halk sağlığı hem hükümetler hem de bireyler için önemli bir konu haline gelmiştir. Sağlık turizminin yükselişi, ihtiyaç veya iş amaçlı olmaktan çok zevk için seyahate olan ilginin artmasının yanı sıra bu döneme kadar izlenebilir (Bulut ve Şengül, 2019).

**2.2.3.** **Sağlık Turizmi Çeşitleri**

İlgili literatür incelendiğinde, sağlık turizminin farklı çeşitlerinin olduğu belirlenmiştir. Bu noktada sağlık turizmi çeşitleri temel manada dört türe ayrılabilir. Bunlar: (1) Termal turizm, (2) Medikal turizm, (3) Üçüncü yaş turizmi ve (4) Engelli turizmi olarak sıralanabilir (Şengül ve Bulut, 2019). Verilen sınıflandırmadan hareketle çalışmanın bu bölümünde sağlık turizmi çeşitleri açıklanacaktır.

**2.2.3.1.** **Termal Turizm**

Termal turizm bir sağlık turizmidir. “Tedavi amaçlı kaplıcaları, kaplıcaları ve tatil köylerini ziyaret etme pratiği” olarak tanımlanmaktadır. Termal turizm, sağlığın sadece fiziksel sağlıktan daha fazlası olduğu fikrini kapsayan sağlık turizminin bir alt kümesi olarak düşünülebilir; aynı zamanda zihinsel, duygusal ve ruhsal sağlığı da kapsamaktadır (Çontu, 2006).

Termal turizm, maden suyunun kullanımına ve iyileştirici özelliklerine ve ayrıca belirli bir iklime dayanmaktadır. Yardan ve diğerlerine (2014) göre ise termal turizm, doğal kaplıcaları ziyaret etmeye odaklanan bir seyahat şeklidir. Bu kaplıcalar genellikle uzak bölgelerde bulunur ve rahatlama ve tıbbi tedavi dahil olmak üzere çeşitli amaçlar için kullanılmaktadır (Yardan ve diğerleri, 2014).

Belirli tıbbi durumlar için sağlıklı ve faydalı olduğu düşünülen iklimlere sahip yerlere seyahat etme pratiğini ifade eden termal turizm çok eski çağlardan beri uygulanmaktadır ve günümüzde popülerliğini sürdürmektedir. Termal turizmin en yaygın türleri arasında, maden sularında yıkanmayı içeren balneoterapi, güneş ışığına maruz kalmayı içeren helioterapi, deniz suyunda yüzmeyi içeren talasoterapi ve kaplıcaların kullanılmasını içeren termoterapi yer almaktadır (Çiçek ve Avderen, 2013).

Çelik (2009) çalışmasında termal turizmin hem turistler hem de yerel topluluklar için birçok faydası olduğu açıklanmıştır (Çelik, 2009). Örneğin, Siner ve Torun (2020) tarafından hazırlanan çalışmada Çin'deki kaplıcaları ziyaret eden ziyaretçilerin, bu kaplıcaları ziyaret ettikten sonra gitmeden önceye göre daha düşük stres seviyeleri bildirdikleri ortaya konulmuştur. Bu durum termal turizmin turistlerde stresi azaltmak için kullanılabileceğini düşündürmektedir (Siner ve Torun, 2020).

Termal turizm, turistlerdeki stresi azaltmanın yanı sıra kaplıcaların ve termal tedavi sunan diğer tesislerin yakınındaki yerel topluluklar üzerinde de olumlu etkilere sahip olabilir. Örneğin, Şengül ve Bulut (2019)’a göre kaplıcaların yakınındaki yerel toplulukların, kendi bölgelerinin dışından daha fazla ziyaretçi aldığında (topluluk dışındaki otellerde veya apartmanlarda kalmak yerine), topluluk içindeki otellerde veya apartmanlarda kalan daha fazla ziyaretçi aldığında, yerel olarak daha fazla işe sahip olma eğiliminde olduklarını ortaya koymuştur (Şengül ve Bulut, 2019).

**2.2.3.2. Medikal Turizm**

Medikal turizm, bireylerin tıbbi tedavi için başka bir ülkeye seyahat ettiği turizm türü olarak tanımlanan sağlık turizmi türlerinden biridir. Sağlık hizmetlerinin artan maliyetleri ve yurtdışında sağlık hizmetlerinin kalitesinin artması nedeniyle medikal turizm daha popüler hale gelmiştir (Demirer, 2010).

Bu tür turizm, özellikle gelişmekte olan ülkelerde son birkaç on yılda giderek daha popüler hale gelmiştir. Aslında medikal turistler, bu ülkelerdeki tüm turistlerin yalnızca yaklaşık %10'unu oluşturuyor ancak turizmden elde edilen toplam gelirin önemli bir bölümünü oluşturuyorlar (Aydin ve diğerleri, 2011).

Medikal turizm, tıbbi tedavi görmek amacıyla başka bir ülkeye seyahat etme pratiği olarak tanımlanabilir. Tıp turistleri genellikle kendi ülkelerinde mevcut olmayan veya uygun fiyatlı olmayan tedaviler veya kendi ülkelerinde yasaklanmış prosedürler (örneğin kozmetik cerrahi) için seyahat etmektedirler, şeklinde açıklanmıştır (Özkan, 2019).

Medikal turizmin nedenleri kişiden kişiye değişir ve kişinin özel ihtiyaçlarına bağlıdır. Bazı insanlar estetik cerrahi için yurt dışına gitmeyi tercih ederken, diğerleri kendi ülkelerinde sigortaları tarafından karşılanmayacak bir seçmeli prosedür veya ameliyata karar verebilirler. Diğer insanlar ve kendi ülkelerinde alabileceklerinden daha fazla kişisel ilgi isteyenler yurt dışında daha ucuz tedavi seçenekleri aramayı seçebilirler (Edinsel ve Adıgüzel, 2014).

**2.2.3.3.** **Üçüncü Yaş Turizmi**

Üçüncü Çağ turizmi, 60 yaş ve üzerindeki bireylerin seyahat deneyimlerini ifade etmektedir. Tıbbi amaçlı her türlü seyahati içeren sağlık turizminin birçok türünden biridir. Üçüncü yaş turizmi aynı zamanda aktif yaşlanma veya yaşlı bakımı olarak da adlandırılır ve kendi sağlıkları, eğlenceleri ve zevkleri için seyahat eden insanları ifade eder. Üçüncü yaş, 65 yaş üstü insanları ifade eder (Zengingönül ve diğerleri, 2012). Aktif yaşlanma turizmi veya sağlıklı yaşlanma turizmi olarak da bilinen üçüncü yaş turizmi, sağlık turizmi türlerinden biridir. Fiziksel aktivite ve sosyal katılım için fırsatlar sunan yerlere seyahat eden 50 yaşın üzerindeki insanları içeren bir boş zaman seyahati şeklidir (Özkan, 2019).

Üçüncü yaştaki turistler kendi başlarına veya aile üyeleri, arkadaşlar ve/veya bakıcılarla seyahat etmektedirler. Üçüncü yaştaki turistler genellikle genç gezginlerden daha fazla paraya sahiptir çünkü emeklilik yaşına ulaşmışlardır ve boş zaman aktivitelerine daha fazla harcamayı karşılayabilirler. Bununla birlikte, artrit ve diğer fiziksel rahatsızlıklar nedeniyle sınırlı hareket kabiliyetine sahiptirler (Öztürk ve Bayat, 2011). Zengingönül ve diğerlerine (2012) göre üçüncü yaştaki gezginler, genç gezginlere göre tarihi yerleri ziyaret etmeye daha az ilgi gösterme eğilimindedir (Zengingönül ve diğerleri, 2012).

**2.2.3.4.** **Engelli Turizmi**

Engelli turizmi, katılanların sağlığını ve refahını iyileştirmeye odaklanan turizm türleri olan sağlık turizmi türlerinden biridir. "Engelli insanları boş zaman aktivitelerine katılmaya teşvik eden ve teşvik eden, aynı zamanda engelli olmayan insanlara engellilik konularını daha iyi anlamaları için bir fırsat olarak hizmet eden bir turizm alanı" olarak tanımlanmaktadır (Bayın, 2015).

Yardan ve diğerlerine (2014) göre engelli turizminin başarılı olabilmesi için hem engelli hem de engelli olmayan katılımcıların ihtiyaç ve ilgilerini karşılayacak şekilde uyarlanması gerekmektedir. Bu tür turizmin bir örneği, 1970'lerden beri var olan tekerlekli sandalye sporlarıdır. Basketbol veya golf (Spor Tekerlekli Sandalyeler) gibi spor aktiviteleriyle uğraşırken birincil ulaşım yöntemi olarak tekerlekli sandalyelerin kullanılmasını içerir. Başka bir örnek, engelli çocukların yüzme veya yürüyüş gibi diğer fiziksel aktivitelere katılırken bisiklete binmeyi öğrenmelerine yardımcı olan uyarlanabilir sporlardır (Yardan ve diğerleri, 2014).

Engelli turizminin popülaritesi birkaç faktöre bağlanabilir. Birincisi, engelli kişilerin bağımsız olarak veya yardım alarak seyahat etmeleri sosyal olarak daha kabul edilebilir hale geldi ve bu, bu tür gezginler için erişilebilir olan destinasyonlara olan talebin artmasına neden oldu. İkinci olarak, engelli kişilerin kendi seyahat düzenlemelerini yapmalarını ve planlamalarını kolaylaştıran teknolojik gelişmeler olmuştur. Bu bağlamda sağlık turizmi türlerinden biri olan engelli turizmi son yıllarda yükselişe geçen bir olgudur. Fiziksel ve zihinsel engelli kişiler tarafından gerçekleştirilen seyahat olarak tanımlanır ve bağımsız olarak veya başkalarından yardım alarak gerçekleştirilebilir. Engelli turizmi, aksi takdirde sınırlı erişim nedeniyle sahip olamayacak engelli insanlara fırsatlar sağladığından, tüm katılımcılar için faydalı olabilir (Şengül ve Bulut, 2019).

**2.3. Türkiye’de ve Dünyada Sağlık Turizmi**

**2.3.1. Türkiye’de Sağlık Turizmi**

Gelişmekte olan bir ülke olarak Türkiye sağlık turizmi sektöründe hızlı bir gelişme yaşamaktadır. Bunun nedeni, büyümesine katkıda bulunan birçok faktörün olmasıdır. Türkiye'de sağlık turizminin gelişmesi ülke ekonomisine önemli katkılar sağlamıştır. Ülke, 2017'de yalnızca turizmden elde ettiği 25 milyar dolarlık gelirle dünyanın en çok ziyaret edilen ülkelerinden birisi olarak açıklanmaktadır (Topsöğüt ve diğerleri, 2019).

Türkiye'de sağlık turizminin büyümesine katkıda bulunan ilk faktör, büyük büyüme potansiyeline sahip gelişmekte olan bir pazar olmasıdır. Ayrıca, onu hem yatırımcılar hem de turistler için çekici bir destinasyon haline getiren güçlü ekonomik temellere sahiptir. Buna istikrarlı bir para birimi ve düşük enflasyon oranı dahildir. Bunun yanı sıra dünyanın her yerinden turist çeken tarihi yerler, doğal güzellikler ve kültürel miras gibi birçok cazibe merkezi bulunmaktadır. Ayrıca, uygun fiyatlarla kaliteli bakım sağlayan hastanelerle birlikte sunulan yüksek kaliteli tıbbi hizmetler sayesinde küresel anlamda önemli bir sağlık turizmi noktası olarak nitelendirilebilir (Yardan ve diğerleri, 2014).

Özsarı ve Karatana (2013)’ya göre Türkiye'de sağlık turizminin gelişmesi, ülkenin ekonomisini büyütme ve gelir kaynaklarını çeşitlendirme çabalarında önemli bir adımdır. Dünya Turizm Örgütü'ne göre Türkiye, dünyanın en büyük turizm destinasyonlarından biri haline gelmiştir ve 2019'da 36 milyondan fazla ziyaretçi almıştır (Özsarı ve Karatana, 2013). Türkiye'nin sağlık turizmi sektörüyle ilgili olarak dikkat edilmesi gereken ilk şey, son yirmi yıldaki hızlı büyümesidir. Büyümenin sebepleri Demirer (2010) çalışmasında şu şekilde sıralanmıştır:

* Türkiye'nin sağlık tesislerine ilişkin küresel farkındalığın artması,
* Diğer ülkelerde sağlık hizmetlerinin artan maliyetleri,
* Türk hükümetinin rekabetçi fiyatlarla yüksek kaliteli bakım sunan son teknoloji tıbbi tesisler içeren kapsamlı bir ağ oluşturma kararları (Demirer, 2010).

Türk hükümeti, medikal turizmi, yani tedavi için bir ülkeden diğerine seyahat etmeyi teşvik eden programlar oluşturarak yanıt vermiştir. Bu programlar arasında yabancı yatırımcılar için vergi teşvikleri ve yeni tıbbi ekipman üzerinde çalışan yerel üretim şirketlerine yönelik hibeler yer almaktadır. Bu çabalar, ülke genelinde Türk sağlık tesislerine ve hizmetlerine yapılan yatırımın artmasına yardımcı olmuştur (Aydın ve diğerleri, 2011).

**2.3.2. Dünyada Sağlık Turizmi**

Sağlık turizmi, “kendi ülkeleri dışında tıbbi tedavi için seyahat eden bireylerin seyahat etmesi” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım, zaman içinde yalnızca tıbbi tedavi arayan hastaları değil, aynı zamanda mutlaka "tıbbi" olarak kabul edilmeyen kozmetik cerrahi ve diğer tedavileri arayanları da içerecek şekilde genişlemiştir (Yardan ve diğerleri, 2014).

Terim ilk olarak 1800'lerin sonlarında tıbbi tedavi için yurt dışına seyahat eden hastalara atıfta bulunmak için kullanılmıştır. Dünya Savaşı sırasında, birçok insanın daha iyi tıbbi bakım arayışıyla yurt dışına seyahat etmesiyle popülerlik kazanmıştır. Savaş zamanındaki bu hasta akışının bir sonucu olarak, birçok ülke kendi sağlık turizmi endüstrilerini geliştirmeye başlamıştır. Ancak, 1990'lara kadar bu endüstriler daha organize hale geldi ve bugün bildiğimiz hale gelmiştir (Bulut ve Şengül, 2019).

Sağlık turizmi son yıllarda önemli ölçüde büyüyen bir endüstridir. Sektörün 2024'e kadar öngörülen yıllık yüzde 5,5'lik büyüme oranıyla büyümeye devam edeceği tahmin edilmektedir. Dünyada son yıllarda sağlık turizmi endüstrisinde hızlı bir gelişme görülmektedir. 2024 yılında küresel sağlık turizmi pazarının 450 milyar dolarlık bir değere sahip olduğu tahmin ediliyor. Sektörün önümüzdeki beş yıl boyunca yıllık %5 oranında büyümeye devam etmesi beklenmektedir. Bu büyümeyi yönlendiren ana faktörler, yurt dışında tıbbi hizmetlere olan talebin artması, tüketiciler arasında artan harcanabilir gelir ve ülke dışında tedavi arayan hastaların sayısının artmasıdır. Bu eğilimi etkileyen en önemli faktörlerden biri, ülkeler arasında daha fazla uluslararasılaşmaya ve karşılıklı bağımlılığa yol açan küreselleşmedir. Bu, ülkeler arasında hareketliliğin artmasına neden olmuş ve bu da insanların tıbbi bakım için yurt dışına seyahat etmesine yol açmıştır, şeklinde açıklanmaktadır. Harcanabilir gelirdeki artış aynı zamanda daha fazla insanın yabancı tıbbi tedaviyi karşılayabileceği anlamına gelir, bu da onları evde tedavi alamadıkları veya almak istemedikleri zaman bu tür seçenekleri aramaya yönlendirmektedir (Aydın ve Aydın, 2015).

Sağlık turizmi hizmetlerine olan talebi etkileyen bu faktörlere ek olarak, tıbbi bakım için yurtdışına seyahat etmenin birçok faydası vardır. Örneğin, bazı hastalar kendileriyle doktorları arasındaki dil engelleri veya kültürel farklılıklar nedeniyle tedaviyi yerel olarak almaktan daha kolay veya daha uygun bulabilir. Bu tür bir seyahat, evde mevcut olandan daha düşük maliyet ve daha kaliteli bakım dahil olmak üzere birçok nedenden dolayı faydalı olabilir. Ancak sağlık turizminin sizin için doğru olup olmadığına karar vermeden önce göz önünde bulundurulması gereken bazı riskler de olduğu ifade dilmektedir (Edinsel ve Adıgüzel, 2014).

**2.4.** **İlgili Araştırmalar**

Sağlık turizmi son yıllarda büyüme gösterirken, şehir hastanelerinin bu büyümedeki etkisi tam olarak anlaşılamamıştır. Bu araştırma ile şehir hastanelerindeki sağlık turizminin daha da geliştirilmesi için kapsamlı bir genel bakış açısı ortaya konmaya çalışılmıştır. Unutulmamalıdır ki sağlık turizmi ülkemizde gelişen bir trenddir. Birincisi, tıbbi amaçlarla yurtdışına seyahat etmek isteyenlerin sayısındaki artıştan kaynaklanmaktadır. İkincisi, modern tıbbi hizmetleri uygun fiyatlarla elde etmeye yönelik artan ilgi ile ilgilidir. Bu kapsamda bu çalışmada şehir hastanelerinin sağlık turizmi açısından karşılaştırılarak kapsamlı bir bakış açısı sağlanmaya çalışılmıştır. Şehir hastanelerinin sağlık turizmine katkısını daha iyi anlamak amacıyla ilgili literatür incelendiğinde şu sonuçlara ulaşılmıştır:

Şehir hastaneleri sağlık turizmi sektörüne önemli katkılar sağlamaktadır. Sağlık turistleri, kendi ülkelerinde bulunmayan veya karşılanamayan tıbbi tedaviyi almak için bir ülkeden diğerine seyahat etmektedir. Şehir hastaneleri bu tür bakımın büyük bir bölümünü sağlamakta ve katkıları artarak devam etmektedir. Bu bağlamda Örgev ve Gümüş (2017) tarafından şehir hastanelerinin sağlık turizmine katkısını belirlemek amacıyla hazırlanan çalışma değerlendirildiğinde; araştırma kapsamında ulaşılan bulgular, şehir hastanelerinin tesislerinde tıbbi hizmetler sunarak, tıbbi tedavi arayan ziyaretçileri çekerek ve Japonya'yı ziyaret ederken hastaneye yatması gereken ziyaretçiler için ulaşım hizmeti sağlayarak sağlık turizmine önemli ölçüde katkıda bulunduğunu göstermektedir (Örgev ve Gümüş, 2017).

Aslan (2019) tarafından hazırlanan çalışma, şehir hastanelerinin sağlık turizmine katkısının önemli olduğunu ve uluslararası hasta sayıları ile toplam hasta sayıları karşılaştırılarak ölçülebileceğini ortaya koymuştur. Çalışma kapsamında ulaşılan sonuçlar, şehir hastanelerinin önemli sayıda uluslararası hastayı tedavi ettiğini gösterdi ve bu da sağlık turizmi endüstrisinin önemli bir parçası olduklarını göstermiştir (Aslan, 2019).

Giderek küreselleşen dünyada sağlık turizmi, sağlık sektörü için giderek daha önemli bir gelir kaynağı haline gelmektedir. Bu bağlamda Işık ve diğerleri (2021) tarafından hazırlanan çalışmada büyük bir şehir hastanesi sisteminden elde edilen verileri analiz ederek şehir hastanelerinin sağlık turizmine katkısı incelenmiştir. Araştırma kapsamında ulaşılan sonuçlar şehir hastanelerinin sağlık turizmi için önemli bir gelir kaynağı olduğudur (Işık ve diğerleri, 2021).

Rokbi ve diğerleri (2013) tarafından hazırlanan çalışmanın amacı şehir hastanelerini ziyaret eden turist sayısını ve kalışlarından memnuniyetlerini artırarak sağlık turizmi koşullarının iyileştirilmesine yönelik fırsatları belirlemektir. Bu kapsamda ilgili örnekleme hastane ziyaretleri sırasındaki izlenimleri ve deneyimleri hakkında sorular sorulduğu gözlemlenmektedir. Ortaya çıkan sonuçlar çoğu katılımcının şehir hastanelerindeki kalışlarından memnun olduğu bulunmuş ve deneyimlerin olumlu olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada ortaya çıkan diğer sonuçlar ise katılımcıların birçoğunun doktorlardan ve hemşirelerden tedavi veya ilaç almayla ilgili bazı sorunlar olduğunu bildirdiğini göstermektedir.

Albayrak ve Güçlü (2020) tarafından yapılan araştırmanın sonuçlar ise şehir hastanelerinin sağlık turizminin gelişmesi için büyük bir potansiyele sahip olduğunu şehrin birçok çekiciliği ve çeşitli turistik rotaları olduğunu göstermektedir. Ayrıca şehir hastanelerinin denize ve dağlara yakın konumlanmış olması da bu bölgeyi sağlık turizmi için ideal bir yer haline getirmekte olduğu da ortaya çıkan bir diğer sonuç olarak açıklanabilir. Burtan-Doğan ve Aslan (2019) araştırmasında ise sağlık turistlerinin şehir hastanelerinin uçak veya trenle rahatlıkla dolaşabilecekleri diğer şehir ve ülkelere yakınlığı nedeniyle buraya geldikleri de bilinmekte olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca araştırmada sağlık turizminin gelişmesinin şehir hastanelerinin hem yerel halktan hem de turistlerden sağlık hizmetlerine olan talebin artması nedeniyle karlarını artırmasına izin vereceği belirtilmiştir.

Zengingönül ve diğerlerine (2012) göre sağlık turizmi sektörü günümüzde artan taleple birlikte büyüyen bir sektör olarak açıklanabilir. Ayrıca küresel sağlık sektörünün mevcut maddi değeri göz önüne alındığında maddi anlamda önemli bir gelir kaynağı olarak nitelendirilmiştir. Bu bağlamda küresel kapsamda bu olumlu sonuçların göz önünde bulundurularak birçok hastanenin ülkelerini ziyaret eden yabancılara hizmet sunarak bu trendden yararlanmak istediği ifade edilmiştir.

Özzeybek-Taş (2018) tarafından hazırlanan çalışmanın Ankara’da şehir hastanelerinde sağlık turizmi potansiyelinin belirlenmesine odaklanıldığı gözlemlenmektedir. Bu kapsamda çalışmanın amacı, şehir hastanelerinin sunduğu hizmetlere olan talebi etkileyen faktörlerin olup olmadığının incelenmesi olarak açıklanmıştır. Araştırmada ilgili katılımcı örneklemine ulaşılmak için anket kullanılmış ve anketler şehir hastanelerinde uygulanmıştır. Toplanan veriler ışığında hasta memnuniyeti ile hastaların hastaneleri başkalarına tavsiye etme istekliliği arasında bir ilişkinin varlığının analiz edilmeye çalışıldığı gözlemlenmektedir. Ortaya çıkan sonuçlar, hasta memnuniyeti ile hastanelerini başkalarına tavsiye etme istekliliği arasında genel olarak pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Buna karşın erkek hastalarda bu korelasyon anlamlı olmadığı ifade edilmiştir. Eriş (2019) tarafından hazırlanan çalışmanın amacının ise sağlık turizminin şehir hastanelerinin gelişimine etkisinin yanı sıra şehirlerdeki sosyal ve ekonomik durumuna ilişkin etkisinin belirlenmeye çalışılması olduğu gözlemlenmektedir. Bu bağlamda yapılan araştırma sonuçlar, sağlık turizminin şehir hastanelerine ve şehirlere olan etkisinin olumlu yönde olduğunu göstermektedir. Benzer amaçla gerçekleştirilen bir diğer araştırmada şehir hastanelerinde sağlık turizmi düzeyinin karşılaştırmalı şekilde analiz edildiği gözlemlenmektedir. Bu kapsamda ortaya çıkan sonuçlar şehir hastanelerindeki hastalar arasında yüksek düzeyde sağlık turizmi olduğunu, bu hastanelere tedavi için gelen çok sayıda yabancı olduğunu göstermiştir (Örgev ve Gümüş, 2017).

Şafak, Yılmaz ve Karamustafa (2022) tarafından çalışmada “sağlık turizmi alanında yetkilendirilmiş tesislerin web sitelerini etkin kullanım düzeylerini ortaya koymak, tesisin türüne ve faaliyet gösterdikleri bölgeye göre kullanma düzeylerinde farklılık olup olmadığını belirlemek, hizmet basamakları açısından karşılaştırmak ve bu çerçevede mevcut durumu ortaya koyarak ilgili bilgi birikimine katkılar sunmak” amaçlanmıştır. Yapılan incelemeler sonucunda, sağlık tesislerinin web sitelerinde en çok site içi arama özelliği, vizyon ve misyon ile kurumsal bilgi içerikleri kriterlerine yer verildiği sonucuna ulaşılmıştır. Site içi arama, sosyal ağ iletişim bağlantıları ve bir yabancı dil seçeneği kriterlerinin bölgelere ve sağlık tesisinin türüne göre farklılık göstermesi de ön plana çıkan sonuçlardandır.

Yorulmaz ve Söyler (2020) tarafından hazırlanan çalışmada ise şehir hastaneleri için sağlık turizminin öneminin açıklandığı gözlemlenmektedir. Bu anlamda ortaya çıkan sonuçlar; sağlık turizminin şehirler ve şehir hastanelerinin imajını olumlu yönde etkilediği ve yatırımcılar açısından sağlık turizminin önemli bir bileşen olduğunu göstermektedir. Ayrıca ulaşılan diğer sonuçlar, sağlık turizminin yaşam kalitesini yükselttiğini ve şehirlerde yaşayan bireylerin refahını artırdığını göstermektedir.

Swain ve Sahu (2008) tarafından hazırlanan çalışmanın amacı, şehir hastanelerinde sağlık turizmi pazarını ve bunun finansal durumlara olan etkisinin analiz edilmesi olduğu gözlemlenmektedir. Bu bağlamda çalışmada sağlık turizminin doğası, sağlık turizminin ekonomik etkisi, hastanenin sağlık turizmindeki rolü ve yeri ile gelişim fırsatları vb. gibi konuların incelenmiş ve açıklanmış olduğu gözlemlenmektedir. Araştırma doğrultusunda ortaya çıkan sonuçlara göre sağlık sektörü içerisinde sağlık turizminin hızla gelişen bir alan olduğu ifade edilebilir. Ayrıca araştırmada bu büyümeye etki eden faktörler şu şekilde sıralanmıştır: Tıbbi hizmetlere artan ilgi, önleyici bakıma artan ilgi, hasta bakım standartlarında yapılan iyileştirmeler ve tıbbi teknolojilerdeki gelişmeler.

Bağçi ve diğerlerine (2020) göre son yıllarda sağlık turizmi konusu hızla ivme kazanan önemli bir sektör olmasına karşın Covid-19’un ilk yıllarında sektör durağanlığa girmiştir. Bu anlamda şehir hastanelerinin de sağlık turizmi alanında önemli bir bileşen olduğunu ifade eden araştırmacı, çalışmasında şehir hastaneleri ve sağlık turizmi hakkında bilgiler vermiştir. Bu bağlamda araştırmada şehir hastanelerinin ana faaliyet alanları arasında teşhis tedavisi, cerrahi ve diğer tedavi edici işlemler, rehabilitasyon hizmetleri (örn. fizyoterapi), kronik hastalıkların tedavisi (diyabet gibi), engelli çocuklar ve yeni doğan anneler için özel tıbbi bakımların bulunduğu ifade edilmiş, şehir hastanelerinin finansal durumunu değerlendirmek için kullanılan ana göstergeler, tıbbi faaliyetlerden elde edilen işletme gelirlerini, tıbbi faaliyetlere ilişkin giderleri, tıbbi faaliyetlerden elde edilen faaliyet karını veya zararını, tıbbi faaliyetlere yatırılan varlıkların getirisini vb. içerdiği ifade edilmiş ve şehir hastanelerinde sağlık turizmi ögesinin entegre edilmesinin pazara ve hastaneye çeşitli olumlu sonuçlar sağlayacağı saptanmıştır. Ayrıca araştırmada şehir hastanelerinde sağlık turizmi için yapılması gereken etkenler şu şekilde sıralanmıştır:

* Sağlık turizmi ile ilgili konularla ilgilenen özel bir komisyon oluşturulması,
* Bu tür turizm için yeni bir düzenleyici çerçeve oluşturmaya çalışılması,
* Bir bilgi sisteminin oluşturulması ve sağlık kurumlarının bulunduğu turizm bölgelerinin geliştirilmesi,
* Turistler için bir bilgi merkezinin oluşturulması,
* Tıbbi tesisler (yeni binaların inşası, vb.) ve sosyal altyapı (tıbbi merkezler) dahil olmak üzere altyapının iyileştirilmesi (Uygun ve Ekiz, 2016; Bağcı ve diğerleri, 2020).

İncelenen literatür çalışmalarından hareketle; teknolojik gelişmelerin bir sonucu olarak dünyanın giderek daha küresel hale geldiği ve insanların iş veya eğlence amacıyla evlerinden çok daha uzaklara seyahat etmesine olanak sağladığı ifade edilebilir. Bu durum dünya çapında şehirleri ziyaret eden turist sayısında artışa neden olmuştur. Verilen bilgilerden hareketle günümüze gelindiğinde şu anda turistler arasında şehir hastanelerini ziyaret etme eğiliminin arttığı söylenebilir. Özellikle uluslararası üne sahip olanlarla ilgilenilmekte olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda kendilerini kısa sürede, kaliteli ve uygun fiyata tedavi edebilecek medikal turizm hizmetleri arayan kişilerdir. Şehir hastaneleri, hastalara çeşitli hastalık ve hastalıklar için geniş bir tedavi yelpazesi sundukları için her zaman yüksek kalitede tıbbi ve tedavi bakım almak için en iyi yerlerden biri olarak ifade edilebilir.

1. **GEREÇ VE YÖNTEM**

**3.1. Araştırma Modeli**

Şehir hastanelerinin sağlık turizmi açısından karşılaştırılması amacıyla yapılan bu çalışmada hem doküman incelemesi hem de durum çalışması yönteminden yararlanılmıştır. Doküman incelemesi, çalışmanın veri kaynağını oluşturan birincil ya da ikincil kaynak olarak belirtilen dokümanların elde edilmesi, gözden geçirilmesi ve analiz edilmesidir (Özkan, 2019). Durum çalışması ise, sınırlı olan bir sistemin derinlemesine betimlenmesi ve incelenmesi olarak tanımlanmaktadır (Merriam, 2013). Durum çalışması, sınırlı olan sistemin nasıl işlediğine ve çalıştığına yönelik sistematik bir şekilde bilgi toplanmasını ve o sistemin derinlemesine incelenmesini içermektedir (Chmiliar, 2010). Dolayısıyla bu çalışmada şehir hastanelerinin sağlık turizmi açısından karşılaştırılmasında farklı veri kaynaklarından (web site, tanıtım belgeleri, web site verileri vb.) yararlanılacağı için doküman incelemesi kullanılmıştır. Ayrıca şehir hastanelerindeki sağlık turizminin derinlemesine bir şekilde betimlenerek incelenmesinde de durum çalışmasından yararlanılmıştır.

**3.2. Çalışma Grubu**

Çalışmanın evreni, Türkiye’de bulunan şehir hastaneleri oluşturmaktadır. Verilerin toplanma sürecinde yapımı tamamlanan tüm şehir hastanelerinin (19 şehir hastanesi) web sitesi detaylı bir şekilde incelenmiş ve toplam 15 şehir hastanesinde sağlık turizmi birimi olduğu görülmüştür. Çalışmanın örneklemi ise ölçüt örnekleme tekniğine göre belirlenen altı şehir hastanesinden oluşmaktadır. Bu altı şehir hastanesinde sağlık turizmi biriminde görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 15 personelle çalışma yürütülmüştür. Ayrıca altı şehir hastanesinin seçilmesinde de kolay ulaşılabilir durum örneklemeden yararlanılmıştır. Bu örnekleme, yakın çevrede bulunan, ulaşılması kolay ya da elde mevcut olan aynı zamanda da araştırmaya katılmak isteyen bireyler üzerinde yapılan örneklemedir (Erkuş, 2017). Ölçüt örnekleme ise, araştırmacı tarafından oluşturulan ya da daha önceden belirlenen bir dizi ölçütü karşılayan durumların çalışılması olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu çalışmada da şehir hastanelerinde sağlık turizmi biriminin olması ve farklı bölgelerden şehir hastanelerine yer verilmesi ölçüt olarak belirlenmiştir. Ayrıca belirlenen ölçütler doğrultusunda araştırmacı için ulaşılması kolay hastaneler ile çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden personeller, altı şehir hastanesinin araştırmaya dahil edilmesinde etkili olmuştur.

**3.3. Veri Toplama Araçları**

Çalışma kapsamında elde edilen verilerin toplanmasında yarı yapılandırılmış görüşme formu ile dokümanlardan yararlanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formundaki sorular araştırmacı tarafından hazırlanmış, üç öğretim üyesinden uzman görüşleri alınmış ve forma son hali verilerek veriler toplanmıştır. Uzmanlar görüşme formundaki soruları üç başlık altında (mevcut duruma, gelecekteki hedeflere, karşılaşılan sorunlara) sorulması gerektiğini belirtmiştir. Bunun dışında bir soru çıkarılmış yerine farklı bir soru eklenmiştir. Örneğin, “Hasta-personel, hasta-hekim arasında yaşadığınız sorunlar ya da anlaşmazlıklar nelerdir?” sorusu çıkarılarak “Şehir hastanenizin sağlık turizmi kapsamında karşılaştığınız sorunlar nelerdir?” sorusu görüşme formuna eklenmiştir. Ayrıca dokümanlar olarak farklı veri kaynaklarından (web site, tanıtım belgeleri, web site verileri vb.) yararlanılmış ve görüşme sürecinde de bu dokümanlardan yararlanılmıştır.

**3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi**

Verilerin toplanması için etik izin alındıktan sonra veriler 2022 yılının Kasım ayına kadar toplanmıştır. Verilerin toplanması sürecinde yapımı tamamlanan tüm şehir hastanelerinin (19 şehir hastanesi) web sitesi detaylı bir şekilde incelenmiştir. Bu şehir hastanelerinin web sitelerinde sağlık turizmi birimi başlığı aranmış ve toplam 15 şehir hastanesinde sağlık turizmi birimi olduğu görülmüştür. Ancak bu hastanelerin bazılarında ise sağlık turizmi birimine ilişkin ilgili içeriklerinin olmadığı ve sadece web sitelerinde başlık olarak yer verildiği görülmüştür. Dolayısıyla bu çalışma kapsamındaki veriler bünyesinde sağlık turizmi birimi bulunduran ve farklı bölgelerde yer alan 6 şehir hastanesinde sağlık turizmi biriminde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 15 personelden görüşme yoluyla toplanmıştır. Görüşme esnasında ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Ancak bazı katılımcılar ses kayıt cihazının kullanılmasını kabul etmemiştir. Dolayısıyla bu katılımcılarla yapılan görüşmeler araştırmacı tarafından tutulan yazılı notlarla gerçekleştirilmiştir. Ayrıca görüşme sonunda tutulan yazılı notları katılımcıların incelemeleri istenmiş ve eklemek istedikleri hususlarla ilgili görüşleri alınmıştır. Her bir görüşme yaklaşık 20-25 dk sürmüştür. Katılımcılarla yapılan görüşmelerde ses kayıt cihazı ile toplanan veriler transkript edilmiş ve araştırmacı tarafından tutulan yazılı notlarla birlikte bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Yapılan görüşmelerden ortaya çıkan veriler betimsel analiz ile analiz edilmiştir. Betimsel analiz, araştırmanın yapıldığı süreçte kullanılan görüşme, gözlem ya da belge gibi veri toplama araçlarında yer alan soru veya konu temelinde gerçekleşen analiz çeşididir (Ekiz, 2015). Analiz esnasında toplanan veriler iki farklı uzmanla birlikte analiz edilmiş olup görüş birliği sağlanmıştır. Bu şekilde çalışmanın güvenirliğinin artırılması amaçlanmıştır. Ayrıca çalışmanın bulguları, personellerin görüşme esnasında sorulan sorulara verdikleri yanıtlardan yapılacak doğrudan alıntılarla da desteklenmiş olup hem personellerin hem de verilerin toplandığı şehir hastanelerinin bilgileri kodlanarak sunulmuştur. Şehir hastaneleri A, B, C…, personeller ise P1, P2, P3… şeklinde kodlanmıştır. Örneğin, *A-P1;* A şehir hastanesinden bir numaralı kodlu personelle yapılan görüşme. A şehir hastanesinden iki, B şehir hastanesinden üç, C şehir hastanesinden üç, D şehir hastanesinden üç, E şehir hastanesinden iki ve F şehir hastanesinden iki kişi olmak üzere toplam 15 personel çalışmaya katılmayı kabul etmiş ve bu personellerle görüşme yapılmıştır.

**4. BULGULAR**

Çalışmanın bu bölümünde, veri toplama araçlarıyla elde edilen verilerin analizinden ortaya çıkan bulgulara yer verilmiştir. Çalışma kapsamında bulguların tablolaştırılmasında kullanılan her bir yıldız (\*) işareti katılımcıların bir görüşünü temsil etmektedir.

**4.1. Şehir Hastanelerinin Sağlık Turizmi Açısından Mevcut Durumlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular**

Çalışma kapsamında katılımcılara “Şehir hastanenizin sağlık turizmi birimi yönetim yapısı ve işleyişi nasıldır?” sorusu yöneltilmiş olup elde edilen verilerin analizinde ulaşılan bulgulara Tablo 2’de yer verilmiştir.

**Tablo 2.** Sağlık turizmi birimi yönetim yapısı ve işleyişine ilişkin bulgular

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Görüşler** | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** |
| Birim yönetim yapısı ve işleyişi ilgili mevzuata göre yapılmakta |  | \*\* |  | \* | \*\* | \* |
| Başhekimliğe/Başhekimliklere bağlı gerçekleşmekte | \* |  | \*\* | \*\* |  |  |
| Personel görevlendirilmesiyle desteklenmekte |  | \* |  |  |  | \* |
| Az personelle yürütülmekte | \* |  | \* |  |  |  |

Tablo 2’ye göre, sağlık turizmi birimi yönetim yapısı ve işleyişine ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde, katılımcıların çoğunluğunun görüşleri “birim yönetim yapısı ve işleyişi ilgili mevzuata göre yapılmakta” başlığı altında toplanmıştır. Ayrıca katılımcılar, “başhekimliğe/başhekimliklere bağlı gerçekleşmekte”, “personel görevlendirilmesiyle desteklenmekte” ve “az personelle yürütülmekte” başlıklarına yönelik görüşlerde bulunmuşlardır. Şehir hastanelerinin web sitelerindeki organizasyon şemaları incelendiğinde de; A, B, C, D ve E şehir hastanelerinin organizasyon şemalarında sağlık turizmi biriminin yer aldığı görülürken F hastanesinin organizasyon şemasında sağlık turizmi biriminin yer almadığı görülmüştür. Çalışma kapsamında incelenen şehir hastanelerinin sağlık turizmi birimi yapısı ve işleyişinin genellikle ilgili mevzuat çerçevesinden yapıldığı görülmüştür. Ayrıca iki şehir hastanesinde sağlık turizmi biriminin başhekimliğe/başhekimliklere bağlı gerçekleştiği ve az personelle yürütüldüğü de belirtilmiştir. Şehir hastanelerindeki personellerle gerçekleştirilen görüşmelerden yapılan alıntılardan bazıları şunlardır:

*“Sağlık turizmi birimi var. Birim sorumlusu olarak başhekim yardımcısı altında çalışan az da olsa personelleri var. Bu personellerle bu birim yürütülmekte. Gelen hastalarla sağlık turizmi birimi ve birim sorumlusu olarak ilgilenilmekte.” (A-P1)*

*“Hastanemiz Sağlık Bakanlığının sağlık turizmi ile ilgili belirlemiş olduğu kadrolara personel görevlendirmesini yapmış, gerekli fiziksel ve alt yapısal çalışma şartlarını tamamlamıştır. İşleyiş ise Sağlık Bakanlığının Kamu Hastaneleri için belirlemiş olduğu yönerge esaslarına göre yapılmaktadır. Yönerge esasları doğrultusunda da ihtiyaç durumuna göre personel görevlendirilmesi de yapılmaktadır.” (B-P2)*

Çalışma kapsamında katılımcılara “Şehir hastanenizin sağlık turizmi birimindeki personellerinizin yeterliliği nasıldır? Bu birimde çalışmalarında ölçütünüz var mı? Varsa bunlar nelerdir?” sorusu yöneltilmiş olup elde edilen verilerin analizinde ulaşılan bulgulara Tablo 3’te yer verilmiştir.

**Tablo 3.** Sağlık turizmi birimindeki personellerin yeterliliğine ilişkin bulgular.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bu birimde çalışmasındaki ölçüt durumu** | **Personel Yeterliliği** | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** |
| Ölçüt var  \*İlgili mevzuat gereğince | Sağlık turizmi deneyimli  İhtiyaca göre artırılmakta Yabancı dil bilen personel  Tercüman bulunmakta | \*\* | \*\*\* | \*\*\* | \*\*\* | \*\* | \*\* |
| Ölçüt yok | - |  |  |  |  |  |  |

Tablo 3’e göre, sağlık turizmi birimindeki personellerin yeterliliğine ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde, katılımcıların tamamı bu birimdeki personellerin çalışmasında ilgili mevzuatın ölçüt olarak alındığını ifade etmişlerdir. Ayrıca sağlık turizmi biriminde çalışanların yeterliliği ile ilgili olarak katılımcılar; sağlık turizmi deneyimli, yabancı dil bilen personel, tercüman bulunmakta ve ihtiyaca göre artırılmakta şeklinde görüşlerde bulunmuşlardır. Şehir hastanelerindeki personellerle gerçekleştirilen görüşmelerden yapılan alıntılardan bazıları şunlardır:

*“Hastanemiz sağlık turizmi biriminde birim sorumlusu olarak görev yapan personelin dil yeterliliği mevcuttur. Sağlık bakanlığı sağlık turizmi genelgesi doğrultusunda sağlık biriminde dil puan yeterliliği olmayanlar görevlendirilmemektedir. Hastanemizdeki personel ölçütümüz sağlık turizmi genelgesinde belirtilen ölçütlere göre görevlendirme yapılmaktadır.” (C-P1)*

*“Birimimizde personellerin yeterliliğine ilişkin temel ölçütümüz mevzuatımızdır. Mevzuatımız doğrultusunda personeller çalışmakta ve gerekli durumlarda sağlık turizmi konusunda deneyimli kişilerde bu birimde görev yapmaktadır.” (E-P2)*

Çalışma kapsamında katılımcılara “Şehir hastanenizin sağlık turizmi kapsamında tanıtımına yönelik faaliyetler yapılmakta mıdır? Yapılıyorsa hangi faaliyetler yapılmaktadır?” sorusu yöneltilmiş olup elde edilen verilerin analizinde ulaşılan bulgulara Tablo 4’te yer verilmiştir.

**Tablo 4.** Sağlık turizmi biriminin tanıtımına yönelik yapılan faaliyetlere ilişkin bulgular.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Görüşler** | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** |
| Web site | \* | \* | \*\* | \* | \* | \* |
| Sosyal medya |  |  |  | \*\* | \* |  |
| USHAŞ tarafından yapılmakta | \* | \*\* |  |  |  |  |
| Reklam tanıtımı yapılmamakta | \*\* |  |  |  |  | \* |
| Broşür kullanılmakta | \* |  |  |  |  |  |
| İl sağlık müdürlüğü koordinatörlüğünce |  |  | \* |  |  |  |

Yapılan görüşmelerde katılımcılardan bazıları birden fazla görüşte bulunmuştur.

Tablo 4’e göre, şehir hastanelerinin sağlık turizmi biriminin tanıtımına yönelik yapılan faaliyetlere ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde, her şehir hastanesinden katılımcı web site üzerinden tanıtım faaliyeti yapıldığını ifade etmiştir. Ayrıca tanıtıma yönelik; D ve E şehir hastanelerindeki katılımcılar sosyal medya, A ve B şehir hastanelerindeki katılımcılar USHAŞ tarafından yapılmakta, A ve F şehir hastanelerindeki katılımcılar reklam tanıtımı yapılmamakta, A şehir hastanesindeki katılımcı broşür kullanılmakta ve C şehir hastanesindeki katılımcı da il sağlık müdürlüğü koordinatörlüğünce faaliyetlerin yapıldığını ifade ettiği görülmüştür. Çalışma kapsamında ele alınan şehir hastanelerinin tamamının web sitelerinde sağlık turizmi birimine yer verildiği görülmüştür. Şehir hastanelerindeki personellerle gerçekleştirilen görüşmelerden yapılan alıntılardan bazıları şunlardır:

*“Birimimizin tanıtımıyla ilgili reklam tanıtımı yapılmamakta. Ancak birimimizin broşürü bulunmakta. Ayrıca USHAŞ tarafından da sağlık turizmi tanıtımları kapsamında hastanemizin tanıtımı yapılıyor. Bunun dışında zaten web sitemizde sağlık turizmine yönelik gerekli duyurular yapılarak gerekli tanıtım çalışmaları da bulunuyor.” (A-P2)*

*“Hastanemizin sağlık turizmiyle ilgili tanıtımları web site olsun sosyal medya olsun daha çok buralardan yapılmaya çalışılmaktadır.” (D-P1)*

Çalışma kapsamında katılımcılara “Şehir hastaneniz sağlık turizmi kapsamında hangi ülkeler tarafından tercih edilmektedir?” sorusu yöneltilmiş olup elde edilen verilerin analizinde ulaşılan bulgulara Tablo 5’te yer verilmiştir.

**Tablo 5. S**ağlık turizmi kapsamında tercih edilen ülkelere ilişkin bulgular.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Görüşler** | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** |
| Komşu ülkeler (Irak, İran, Suriye vb.) | \*\* | \*\* | \* |  | \* | \*\* |
| Türk Devletleri (Türkmenistan, Özbekistan, Azerbaycan vb.) |  | \* | \*\*\* | \* | \* |  |
| Rusya | \* | \* |  | \* | \* | \*\* |
| Avrupa ülkeleri (İngiltere, Almanya, Fransa vb.) |  |  | \* | \* | \* | \*\* |
| Ukrayna | \* |  |  | \* | \* | \* |
| Afrika ülkeleri (Cibuti, Somali, Mali vb.) | \* |  |  | \*\* | \* | \* |
| Diğer ülkeler (Kosova, Gürcistan, Kuveyt, Afganistan vb.) | \* |  | \* | \* | \* | \* |

Yapılan görüşmelerde katılımcılar birden fazla ülke belirtmiştir.

Tablo 5’e göre, şehir hastanelerini sağlık turizmi kapsamında tercih eden ülkelere ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde, A, B, C, E ve F şehir hastanelerine komşu ülkelerden (Irak, İran, Suriye vb.) ve Rusya’dan; B, C, D ve E şehir hastanelerine Türk devletlerinden (Türkmenistan, Özbekistan, Azerbaycan vb.); C, D, E ve F şehir hastanelerine Avrupa ülkelerinden (İngiltere, Almanya, Fransa vb.); A, D, E ve F şehir hastanelerine Ukrayna ve Afrika ülkelerinden (Cibuti, Somali, Mali vb.) ve A, C, D, E ve F şehir hastanelerine diğer ülkelerden (Kosova, Gürcistan, Kuveyt, Afganistan vb.) hastalar gelmektedir. Şehir hastanelerindeki personellerle gerçekleştirilen görüşmelerden yapılan alıntılardan bazıları şunlardır:

*“Hastanemize sağlık turizmi çerçevesinde daha çok İran, Rusya, İngiltere gibi ülkelerden hastalar gelmekte. Bunun dışında Afrika ülkelerinden Cibuti’den de hasta geliyor. Ukrayna’dan da geliyor hastalar.” (F-P1)*

*“Cibuti, Somali, Rus, Ukrayna, Kuveyt gibi birçok ülkeden hastalar geliyor hastanemize. Bu ülkelerden gelen hastalarımız, sağlık turizmi kapsamında hastanemize gelen hastalarımızdır.” (D-P2)*

Çalışma kapsamında katılımcılara “Şehir hastanenizin sağlık turizmi kapsamında hangi bölümleri veya branşları daha çok tercih edilmektedir?” sorusu yöneltilmiş olup elde edilen verilerin analizinde ulaşılan bulgulara Tablo 6’da yer verilmiştir.

**Tablo 6. S**ağlık turizmi kapsamında tercih edilen bölümlere/branşlara ilişkin bulgular.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Görüşler** | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** |
| Cerrahi bölümler/branşlar (Genel cerrahi, beyin cerrahi, plastik cerrahi, çocuk cerrahisi, kalp damar) | \* | \* | \* | \* | \*\* | \* |
| Göz | \* | \* | \* | \* | \* | \* |
| Ortopedi | \* | \* | \* | \* | \* | \* |
| Kulak Burun Boğaz |  |  |  | \* | \* | \* |
| Nöroloji |  |  |  | \* | \* | \* |
| Yara/Yanık | \* |  | \* | \* |  |  |
| Dahiliye |  |  | \* | \*\* |  |  |
| Onkoloji |  |  | \* | \* |  |  |
| Romatoloji |  |  |  | \* |  |  |

Yapılan görüşmelerde katılımcılar birden fazla bölüm/branş belirtmiştir.

Tablo 6’ya göre, sağlık turizmi kapsamında tercih edilen bölümlere/branşlara ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde, çalışma kapsamındaki incelenen şehir hastanelerinin tamamında cerrahi bölümler/branşların (Genel cerrahi, beyin cerrahi, plastik cerrahi, çocuk cerrahisi, kalp damar), göz ve ortopedi polikliniklerin tercih edildiği bulunmuştur. Ayrıca D, E ve F şehir hastanelerinde kulak burun boğaz ve nöroloji; A, C ve D şehir hastanelerinde yara/yanık; C ve D şehir hastanelerinde dahiliye ve onkoloji poliklinikleri tercih edilmiştir. Şehir hastanelerindeki personellerle gerçekleştirilen görüşmelerden yapılan alıntılardan bazıları şunlardır:

*“Beyin cerrahisi, ortopedi branşları çoğunlukla tercih edilmektedir. Hastane olarak bu iki branştaki tecrübe ve başarılarımız etkili olmaktadır.” (B-P1)*

*“Hastanemizin birçok bölümüne ve branşlarına ilgi yüksektir. Plastik cerrahi ve onkoloji bölümleri en çok tercih edilenler arasındadır. Plastik cerrahlarımızın hem bölgesel hem de ülke genelinde onlarca başarılı ameliyatlara imza attıkları için öncelikli olarak tercih edilmektedir. Onkoloji alanında ise birçok başarılı ameliyata imza atan hekimlerimiz olduğu için bu alanda da hekimlerimiz ve hastanemize tedavi için gelen hastalarımız vardır.” (C-P3)*

Çalışma kapsamında katılımcılara “Şehir hastanenizin sağlık turizmi kapsamında yurt dışından anlaşmalı olduğu veya aracı bir acente bulunmakta mıdır?” sorusu yöneltilmiş olup elde edilen verilerin analizinde ulaşılan bulgulara Tablo 7’de yer verilmiştir.

**Tablo 7.** Sağlık turizmi kapsamında anlaşmalı olduğu veya aracı bir acentenin olup olmadığına ilişkin bulgular.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Görüşler** | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** |
| USHAŞ | \* | \*\* | \* | \* | \*\* | \*\* |
| Aracı acente bulunmamakta | \*\* | \*\* | \*\* | \* | \* | \* |
| Anlaşma yapılması düşünülmekte |  |  | \* | \* |  |  |

Yapılan görüşmelerde katılımcılar birden fazla görüş belirtmiştir.

Tablo 7’ye göre, şehir hastanelerinin sağlık turizmi kapsamında anlaşmalı olduğu veya aracı bir acentenin olup olmadığına ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde, altı şehir hastanesinin tamamında da aracı acentenin bulunmadığı görülmüştür. Ayrıca katılımcılar çoğunlukla şehir hastanelerinin USHAŞ aracılığıyla sağlık turizmi faaliyetlerini yürüttüklerini ifade etmişlerdir. C ve D şehir hastanelerindeki katılımcılar ise bu hastanelerin farklı aracı kurumlarla anlaşmaların yapılmasının düşünüldüğü bahsetmişlerdir. Şehir hastanelerindeki personellerle gerçekleştirilen görüşmelerden yapılan alıntılardan bazıları şunlardır:

*“Hastanemizin sağlık turizmi biriminin anlaşmalı olduğu bir acente bulunmamaktadır. Ancak USHAŞ üzerinden hastalarımız geliyor sağlık turizmi kapsamında.” (F-P2)*

*“Herhangi bir aracı acentemiz şu an bulunmamakta. Genelde USHAŞ üzerinden bütün operasyonlar gerçekleştirilmekte.” (E-P1)*

**4.2. Şehir Hastanelerinin Sağlık Turizmi Açısından Gelecekteki Hedeflerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular**

Çalışma kapsamında katılımcılara “Şehir hastanenizin sağlık turizmi kapsamında dönemlik veya yıllık hedefleri bulunmakta mıdır? Varsa bunlar nelerdir?” sorusu yöneltilmiş olup elde edilen verilerin analizinde ulaşılan bulgulara Tablo 8’de yer verilmiştir.

**Tablo 8.** Sağlık turizmi kapsamında dönemlik veya yıllık hedeflere ilişkin bulgular

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dönemlik/yıllık hedef** | **Görüşler** | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** |
| Bulunmamakta |  | \*\* |  |  |  | \*\* | \*\* |
| Bulunmakta | Birim personel kadrosunu güçlendirme  İkili anlaşmaların yapılması  Tanıtım faaliyetlerin artırılması  Hasta sayısının artırılması |  | \*\*\* | \*\*\* | \*\*\* |  |  |

Tablo 8’e göre, şehir hastanelerinin sağlık turizmi kapsamında dönemlik veya yıllık hedeflerine ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde, B, C ve D şehir hastanelerinin dönemlik veya yıllık hedeflerinin bulunduğu, A, E ve F şehir hastanelerinin ise dönemlik veya yıllık hedeflerinin bulunmadığı görülmüştür. B, C ve D şehir hastanelerinin birim personel kadrosunu güçlendirme, ikili anlaşmaların yapılması, tanıtım faaliyetlerin artırılması ve hasta sayısının artırılması gibi hedeflerinin olduğu katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Şehir hastanelerinin web sitelerindeki sağlık turizmine yönelik hedefleri incelendiğinde ise A ve B şehir hastanelerinin web sitelerinde sağlık turizmi hedeflerine yönelik genel ifadelere yer verildiği görülürken C, D, E ve F şehir hastanelerinde sağlık turizmiyle ilgili hedefleri içeren herhangi bir ifadeye rastlanılmadığı görülmüştür.Şehir hastanelerindeki personellerle gerçekleştirilen görüşmelerden yapılan alıntılardan bazıları şunlardır:

*“Şehir hastanelerine hasta akışı USHAŞ tarafından yönlendirildiğinden ve bu konuyla ilgili alt yapısal çalışmalar halen devam etmekte olduğundan yıllık veya dönemlik hedeflerimiz söz konusu değildir.” (A-P2)*

*“Evet bulunmaktadır. Sağlık turizmi biriminin tüm yönetici ve personel kadrosunun güçlendirilmesi planlanmaktadır. İlk hedeflerde ikili anlaşmalar yapıp reklam faaliyetlerine ağırlık verip hastanemize bu alanda geliştirmek hedeflenmiştir. İleriye yönelik hedefler ise gidişata göre şekillendirilip sağlık turizmine önemli bir boyut kazandırmayı amaçlamaktayız.” (C-P2)*

Çalışma kapsamında katılımcılara “Şehir hastanenizin sağlık turizmi kapsamında tanıtımına yönelik faaliyetler planlanmakta mıdır? Planlanmakta ise bunlar nelerdir?” sorusu yöneltilmiş olup elde edilen verilerin analizinde ulaşılan bulgulara Tablo 9’da yer verilmiştir.

**Tablo 9.** Sağlık turizmi kapsamında tanıtımına yönelik faaliyetlere ilişkin bulgular.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Görüşler** | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** |
| USHAŞ tarafından yapılan faaliyetlerin artırılması | \*\* | \* | \* | \* | \* | \* |
| Web sitenin daha etkili kullanılması |  | \* |  | \* | \* | \* |
| Sosyal medya hesaplarının daha etkili kullanılması |  | \* |  | \* | \* | \* |
| Aracı kuruluşlarla görüşülmesi |  |  | \* | \* |  |  |
| Reklam faaliyetlerinin yapılması |  |  | \* |  | \* |  |
| Yurt içi/dışı kongre, seminer, fuar vb. katılım gösterilmesi |  |  | \* | \* |  |  |

Yapılan görüşmelerde katılımcılar birden fazla görüş belirtmiştir.

Tablo 9’a göre, şehir hastanelerinin sağlık turizmi kapsamında tanıtımına yönelik planlanan faaliyetlere ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde, altı şehir hastanesindeki katılımcıların tamamı da USHAŞ tarafından yapılan faaliyetlerin artırılmasına yönelik görüşte bulunmuşlardır. Ayrıca B, D, E ve F şehir hastanelerinin katılımcıları da hastanelerinin web sitelerinin ve sosyal medya hesaplarının daha etkili kullanılmasına yönelik planlamalarda bulunduklarını ifade etmişlerdir. C ve D şehir hastanelerinin tanıtım faaliyetlerine yönelik aracı kuruluşlarla görüşülmesi ve yurt içi/dışı kongre, seminer, fuar vb. katılım gösterilmesi gibi tanıtım faaliyetlerin yapılması planlanırken C ve E şehir hastanelerinin ise reklam faaliyetlerinin yapılmasına yönelik tanıtım faaliyetlerinin planlandığı görülmüştür. Şehir hastanelerindeki personellerle gerçekleştirilen görüşmelerden yapılan alıntılardan bazıları şunlardır:

*“Kamu hastanesi olmamızdan dolayı bu şekilde tanıtım faaliyetleri USHAŞ tarafından üstlenilmiştir. Dolayısıyla bu faaliyetlerin artması gerekir diye düşünüyorum.” (B-P3)*

*“Web sitesinin daha etkin kullanılması, sosyal medya hesaplarının daha aktif bir şekilde kullanılması aslında hastanemizin sağlık turizmi tanıtımına yönelik yapılabilecek faaliyetlerdendir.” (D-P3)*

Çalışma kapsamında katılımcılara “Şehir hastanenizin sağlık turizmi kapsamında hangi ülkelerden hasta kabulüne yönelik hedefleri nelerdir?” sorusu yöneltilmiş olup elde edilen verilerin analizinde ulaşılan bulgulara Tablo 10’da yer verilmiştir.

**Tablo 10.** Sağlık turizmi kapsamında hasta kabulü yapılması planlanan ülkelere ilişkin bulgular.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Görüşler** | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** |
| Avrupa ülkelerinden (Almanya, Hollanda, İngiltere vb.) | \* | \* | \* | \* | \*\* | \*\* |
| Türk devletlerinden | \* | \* | \* | \* | \* | \* |
| Balkan ülkelerinden |  | \* | \* | \* |  | \* |
| Rusya’dan |  | \* | \* | \* |  | \* |
| Ortadoğu ülkelerinden | \* | \* |  | \* | \* |  |
| Tüm ülkelerden | \* |  |  |  |  |  |

Yapılan görüşmelerde katılımcılar birden fazla görüş belirtmiştir.

Tablo 10’a göre, şehir hastanelerinin sağlık turizmi kapsamında hasta kabulü yapılması planlanan ülkelere ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde, tüm şehir hastanelerinin Avrupa ülkelerinden ve Türk devletlerinden hasta kabulü yapmayı planladıkları görülmüştür. B, C, D ve E şehir hastaneleri balkan ülkeleri ve Rusya’dan; A, B, D ve E şehir hastaneleri Orta Doğu ülkelerinden ve A şehir hastanesi de ayrıca tüm ülkelerden hasta kabulü yapmayı planlamışlardır. Şehir hastanelerindeki personellerle gerçekleştirilen görüşmelerden yapılan alıntılardan bazıları şunlardır:

*“Herhangi bir ülke ayrımı yapılmamaktadır. Tüm ülkelerden hasta kabulü yapılması planlanmaktadır.” (A-P1)*

*“Avrupa ülkelerine yoğunlaşmak başlıca hedefimizdir. Bunlar Almanya, Fransa, Hollanda, İngiltere gibi ülkeler. Ayrıca balkan ülkeleri de hedeflerimiz arasındadır.” (C-P3)*

Çalışma kapsamında katılımcılara “Şehir hastanenizin sağlık turizmi kapsamında hangi bölümlerinde veya branşlarında hasta kabulüne yönelik hedefleri nelerdir?” sorusu yöneltilmiş olup elde edilen verilerin analizinde ulaşılan bulgulara Tablo 11’de yer verilmiştir.

**Tablo 11.** Sağlık turizmi kapsamında hasta kabulü yapılması planlanan bölümlere/branşlara ilişkin bulgular

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Görüşler** | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** |
| Cerrahi bölümler/branşlar (Genel cerrahi, beyin cerrahi, plastik cerrahi vb.) | \*\* | \*\* | \*\*\* | \* | \* | \* |
| Ortopedi |  | \*\* | \*\* | \* | \* | \* |
| Kardiyoloji |  |  | \* | \* | \* | \* |
| Kadın doğum |  |  | \* | \* | \* | \* |
| Girişimsel radyoloji |  |  | \* | \* |  | \* |
| Onkoloji |  |  | \* | \* | \* | \* |
| Üroloji |  | \* | \* |  |  |  |
| Nöroloji |  |  |  | \* |  |  |
| Hastanede var olan tüm branş/bölümlerde | \* |  |  | \*\* |  |  |

Yapılan görüşmelerde katılımcılar birden fazla görüş belirtmiştir.

Tablo 11’e göre, şehir hastanelerinin sağlık turizmi kapsamında hasta kabulü yapılması planlanan bölümlere/branşlara ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde, tüm şehir hastanelerinin cerrahi bölümler/branşlardan hasta kabulü yapmayı planladıkları görülmüştür. Ayrıca çalışma kapsamında ele alınan şehir hastanelerinin ortopedi, kardiyoloji, kadın doğum, girişimsel radyoloji, onkoloji, üroloji ve nöroloji bölüm/branşlardan hasta kabulü yapmayı planladıkları görülürken A ve D şehir hastanelerinin ayrıca hastanelerindeki tüm branşlara/bölümlere de hasta kabulü yapmayı planladıkları görülmüştür. Şehir hastanelerindeki personellerle gerçekleştirilen görüşmelerden yapılan alıntılardan bazıları şunlardır:

*“Beyin cerrahisi, ortopedi, üroloji alanlarında en çok hasta kabulü yapılması planlanmaktadır.” (B-P2)*

*“Tüm branşlardan hasta kabulü yapılması planlanmaktadır. Dahiliye, çocuk cerrahisi, ortopedi, kadın doğum, onkoloji gibi branşlardan kabul edilmesi daha çok planlanmaktadır.” (D-P3)*

Çalışma kapsamında katılımcılara “Şehir hastanenizin vizyonu ve misyonu bulunmakta mıdır?” sorusu yöneltilmiş olup elde edilen verilerin analizinde ulaşılan bulgulara Tablo 12’de yer verilmiştir.

**Tablo 12.** Şehir hastanelerinin vizyon ve misyonunun bulunup bulunmamasına ilişkin bulgular.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Görüşler** | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** |
| Bulunmakta | \*\* | \*\*\* | \*\*\* | \*\*\* | \*\* | \*\* |

Tablo 12’ye göre, şehir hastanelerinin vizyon ve misyonunun bulunup bulunmamasına ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde, çalışmadaki tüm şehir hastanelerinin vizyon ve misyonunun bulunduğu görülmüştür. Ayrıca A, B, C, D, E ve F şehir hastanelerinin web siteleri incelendiğinde, bu hastanelerin web sitelerinde vizyon ve misyon ifadelerinin yer aldığı bulunmuştur.Şehir hastanelerindeki personellerle gerçekleştirilen görüşmelerden yapılan alıntılardan bazıları şunlardır:

*“Şehir hastanemizin vizyon ve misyonu bulunmakta. Ve bunlar da hastanemizin web sitesinde yer almaktadır.” (E-P1)*

*“Vizyonumuz ve misyonumuz hastanemizin web sitesinde yer almaktadır. Bunlar da zaten hastanemizin ortaya koyduğu genel hedeflerdir.” (F-P1)*

**4.3. Şehir Hastanelerinin Sağlık Turizmi Açısından Karşılaşılan Sorunlarına İlişkin Bulgular**

Çalışma kapsamında katılımcılara “Şehir hastanenizin sağlık turizmi kapsamında karşılaştığınız sorunları nelerdir?” sorusu yöneltilmiş olup elde edilen verilerin analizinde ulaşılan bulgulara Tablo 13’te yer verilmiştir.

**Tablo 13.** Şehir hastanelerinin sağlık turizmi kapsamında karşılaştığı sorunlara ilişkin bulgular.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Görüşler** | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** |
| Tanıtım yetersizliği | \* | \*\* | \* |  | \* | \* |
| Hasta temininde yaşanan güçlükler | \* | \* |  | \* | \* | \*\* |
| Personel yetersizliği | \* |  | \* | \* | \* | \* |
| Mali işlemlerdeki (faturalandırmada, ödemelerde vb.) sıkıntılar |  |  | \* | \* |  |  |
| Tercüman eksiklikleri |  |  | \* |  |  |  |
| Resmi işlemlerdeki (rapor/evrak işleri vb.) aksaklıklar |  |  |  | \* |  |  |

Yapılan görüşmelerde katılımcılar birden fazla görüş belirtmiştir.

Tablo 13’e göre, şehir hastanelerinin sağlık turizmi kapsamında karşılaştığı sorunlara ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde, tanıtım yetersizliği, hasta temininde yaşanan güçlükler, personel yetersizliği, mali işlemlerdeki (faturalandırmada, ödemelerde vb.) sıkıntılar, tercüman eksiklikleri ve resmi işlemlerdeki (rapor/evrak işleri vb.) aksaklıklar, şehir hastanelerinin sağlık turizmi biriminde karşılaşılan güçlükler olarak görülmüştür. Çalışma kapsamında incelenen hastanelerin çoğunda; tanıtım yetersizliği (A, B, C, E, F), hasta temininde yaşanan güçlükler (A, B, D, E, F) ve personel yetersizliği (A, C, D, E, F) ön plana çıkan sorunlar olarak görülmektedir. Şehir hastanelerindeki personellerle gerçekleştirilen görüşmelerden yapılan alıntılardan bazıları şunlardır:

*“Sağlık Bakanlığı’nın kamu hastanelerinde sağlık turizmi yapılması ile ilgili 2018 yılında başlattığı çalışmalardan beri sorunsuz olarak sağlık turizmi hastası kabulü yapmaktayız. Fakat tanıtım yetersizliğimiz ve mevzuat gereği hasta temininde güçlükler yaşanmaktadır.” (B-P2)*

*“Genel olarak çok sorun olmadığını düşünüyorum. Ancak tanıtım, personel yetersizliğini söyleyebiliriz. Bir de hasta sayısının yetersiz olduğunu söyleyebilirim. Daha çok hastamızın olması daha iyi olur.” (E-P2)*

Çalışma kapsamında katılımcılara “Şehir hastanenizde sağlık turizmi açısından yaşadığınız sorunlara yönelik önerileriniz nelerdir?” sorusu yöneltilmiş olup elde edilen verilerin analizinde ulaşılan bulgulara Tablo 14’te yer verilmiştir.

**Tablo 14.** Şehir hastanelerinin sağlık turizmi kapsamında karşılaştığı sorunlara yönelik önerilere ilişkin bulgular

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Görüşler** | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** |
| USHAŞ ile görüşülerek hasta temini artırılmalı | \* | \* |  | \* | \*\* | \*\* |
| Tanıtım faaliyetlerinin artırılması | \* | \* | \* |  | \*\* | \*\* |
| Personel sayısının artırılması | \* |  | \* | \* | \* | \* |
| Birim personellerine gerekli eğitimlerin verilmesi |  |  | \* |  | \* | \* |
| Resmi işlemlerin hızlandırılması için evrak yükünün azaltılması |  |  | \* | \* |  |  |
| Hekimlere sağlık turisti kabulünün cazip hale getirilmesi |  | \* |  |  |  |  |
| Uluslararası hasta polikliniği kurulmalı |  |  |  | \* |  |  |

Yapılan görüşmelerde katılımcılar birden fazla görüş belirtmiştir.

Tablo 14’e göre, şehir hastanelerinin sağlık turizmi kapsamında karşılaştığı sorunlara yönelik önerilere ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde, USHAŞ ile görüşülerek hasta temini artırılmalı, tanıtım faaliyetlerinin artırılması, personel sayısının artırılması, birim personellerine gerekli eğitimlerin verilmesi, resmi işlemlerin hızlandırılması için evrak yükünün azaltılması, hekimlere sağlık turisti kabulünün cazip hale getirilmesi ve uluslararası hasta polikliniği kurulmalı, şehir hastanelerinin sağlık turizmi biriminde karşılaşılan güçlüklere yönelik öneriler katılımcılar tarafından ortaya konmuştur. Çalışma kapsamında incelenen hastanelerin önemli bir kısmında; USHAŞ ile görüşülerek hasta temini artırılmalı (A, B, D, E, F), tanıtım faaliyetlerinin artırılması (A, B, C, E, F), personel sayısının artırılması (A, C, D, E, F) ve birim personellerine gerekli eğitimlerin verilmesi (C, E, F) ön plana çıkan öneriler olarak değerlendirilmektedir. Şehir hastanelerindeki personellerle gerçekleştirilen görüşmelerden yapılan alıntılardan bazıları şunlardır:

*“Tetkikler, muayeneler ve raporlar daha erken olursa hızlı olur, böylece evrak yükü azalır. Sağlık turizmiyle ilgili bu tarz durumlar daha iyi olur, düzelebilir ve geliştirilebilir.” (D-P1)*

*“Personelin eğitilmesi, personel sayısının artırılması gibi durumlar bu birimlerin karşılaştığı sorunlara yönelik önerilerden bazılarıdır.” (C-P1)*

**5. TARTIŞMA**

Sağlık turizmi birimi yönetim yapısı ve işleyişine ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde, katılımcıların çoğunluğunun görüşleri “birim yönetim yapısı ve işleyişi ilgili mevzuata göre yapılmakta” başlığı altında toplanmıştır. Ayrıca katılımcılar, “başhekimliğe/başhekimliklere bağlı gerçekleşmekte”, “personel görevlendirilmesiyle desteklenmekte” ve “az personelle yürütülmekte” başlıklarına yönelik görüşlerde bulunmuşlardır. Şehir hastanelerinin web sitelerindeki organizasyon şemaları incelendiğinde de; A, B, C, D ve E şehir hastanelerinin organizasyon şemalarında sağlık turizmi biriminin yer aldığı görülürken F hastanesinin organizasyon şemasında sağlık turizmi biriminin yer almadığı görülmüştür. Çalışma kapsamında incelenen şehir hastanelerinin sağlık turizmi birimi yapısı ve işleyişi genellikle ilgili mevzuat çerçevesinden yapıldığı görülmüştür. Ayrıca iki şehir hastanesinde sağlık turizmi biriminin başhekimliğe/başhekimliklere bağlı gerçekleştiği ve az personelle yürütüldüğü de belirtilmiştir. Burtan-Doğan ve Aslan (2019) tarafından yapılan çalışmada hiyerarşik yönetsel teşkilatlanmalar, bakanlıklardan müdürlüklere, merkezden yerel yönetimlere, ülkenin kalkınması için ortak amaca uygun olması gerektiği ve kamu kurum ve kuruluşlarında var olan “yönetim” anlayışının yerine “yönetişim” anlayışının geliştirilmesi vurgulanmıştır.

Sağlık turizmi birimindeki personellerin yeterliliğine ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde, katılımcıların tamamı bu birimdeki personellerin çalışmasında ilgili mevzuatın ölçüt olarak alındığını ifade etmişlerdir. Ayrıca sağlık turizmi biriminde çalışanların yeterliliği ile ilgili olarak katılımcılar; sağlık turizmi deneyimli, yabancı dil bilen personel, tercüman bulunmakta ve ihtiyaca göre artırılmakta şeklinde görüşlerde bulunmuşlardır. Özkan’ın (2019) çalışmasında da sağlık personellerinin yabancı dil bilme konularında önemin verilmesinin ve personellerin gerekli eğitiminin alınmasının gerekliliği vurgulanmıştır.

Şehir hastanelerinin sağlık turizmi biriminin tanıtımına yönelik yapılan faaliyetlere ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde, her şehir hastanesinden katılımcı web site üzerinden tanıtım faaliyeti yapıldığını ifade etmiştir. Ayrıca tanıtıma yönelik; D ve E şehir hastanelerindeki katılımcılar sosyal medya, A ve B şehir hastanelerindeki katılımcılar USHAŞ tarafından yapılmakta, A ve F şehir hastanelerindeki katılımcılar reklam tanıtımı yapılmamakta, A şehir hastanesindeki katılımcı broşür kullanılmakta ve C şehir hastanesindeki katılımcı da il sağlık müdürlüğü koordinatörlüğünce faaliyetlerin yapıldığını ifade ettiği görülmüştür. Çalışma kapsamında ele alınan şehir hastanelerinin tamamının web sitelerinde sağlık turizmi birimine yer verildiği görülmüştür. Şafak, Yılmaz ve Karamustafa (2022) tarafından yapılan araştırmada sağlık tesislerinin aktif bir sağlık turizmi web sitesine sahip olma durumlarının yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca çalışma kapsamında ele alınan sağlık tesislerinin yaklaşık %40’ının aktif bir sağlık turizmi web sitesine sahip olduğu bulunmuştur. Tekingündüz, Kocaoğlu, İşler, İnan ve Anar’ın (2021) çalışmalarında da kamu hastaneleri ile özel hastanelerin sosyal ağları kullanımı arasında farklılık olduğu görülmüş, kamu hastaneleri sosyal ağ iletişimine çok önem vermezken özel hastanelerin ise hastalarla sürekli iletişim halinde bulunmak amacıyla bu sosyal ağları kullandığı görülmektedir.

Şehir hastanelerini sağlık turizmi kapsamında tercih eden ülkelere ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde, A, B, C, E ve F şehir hastanelerine komşu ülkelerden (Irak, İran, Suriye vb.) ve Rusya’dan; B, C, D ve E şehir hastanelerine Türk devletlerinden (Türkmenistan, Özbekistan, Azerbaycan vb.); C, D, E ve F şehir hastanelerine Avrupa ülkelerinden (İngiltere, Almanya, Fransa vb.); A, D, E ve F şehir hastanelerine Ukrayna ve Afrika ülkelerinden (Cibuti, Somali, Mali vb.) ve A, C, D, E ve F şehir hastanelerine diğer ülkelerden (Kosova, Gürcistan, Kuveyt, Afganistan vb.) hastalar gelmektedir. Bookman ve Bookman (2007) tarafından yapılan çalışmada bulunan destinasyon tercihinde etkili olan faktörlerden kültürel yakınlık, Üstün ve Demir-Uslu (2022) tarafından yapılan çalışmanın bulgularında da yer alan coğrafi mesafe faktörlerinin etkili olduğu sonucu bulunmuştur. Fiziksel yakınlıktan ziyade kültürel yakınlık faktörü Liu ve diğerleri (2018) tarafından yapılan çalışmada da önemli bir faktör olarak görülmüştür. Karababa’nın (2017) çalışmasında Almanya, Hollanda, Fransa gibi ülkelerde Türk nüfusunun olması, Balkan Ülkeleri ve Orta Asya’daki Türk Cumhuriyetleri gibi ülkelerde alt yapının yetersiz olması, ABD, İngiltere ve Almanya gibi ülkelerde sağlık hizmetlerinin pahalı olması, Hollanda ve Kanada gibi ülkelerde bazı tedavilerin sigorta tarafından karşılanmaması, uzun bekleme sürelerinin olması ve Afganistan, Yemen, Sudan gibi ülkelerle ikili anlaşmaların yapılması, Türkiye’nin sağlık turizmi konusunda, rekabet avantajı elde ettiğinin bir göstergesi olarak değerlendirilmiştir. Dolayısıyla bu çalışma kapsamında incelenen şehir hastanelerini tercih eden ülkelerle hem coğrafi yakınlığın hem de kültürel yakınlığın olduğu sonucu alanyazındaki çalışma sonuçlarını (Bookman ve Bookman, 2007; Üstün ve Demir-Uslu, 2022; Liu, Li, Cárdenas ve Yang, 2018; Karababa, 2017) destekler niteliktedir.

Sağlık turizmi kapsamında tercih edilen bölümlere/branşlara ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde, çalışma kapsamındaki incelenen şehir hastanelerinin tamamında cerrahi bölümler/branşların (Genel cerrahi, beyin cerrahi, plastik cerrahi, çocuk cerrahisi, kalp damar), göz ve ortopedi polikliniklerin tercih edildiği bulunmuştur. Ayrıca D, E ve F şehir hastanelerinde kulak burun boğaz ve nöroloji; A, C ve D şehir hastanelerinde yara/yanık; C ve D şehir hastanelerinde dahiliye ve onkoloji poliklinikleri tercih edilmiştir. Dökme (2016) tarafından yapılan çalışmada Türkiye’ye tedavi amaçlı ziyaret eden sağlık turistlerinin en fazla tercih ettiği kliniklerin; genel cerrahi, beyin ve sinir cerrahisi, ağız ve diş cerrahisi, estetik cerrahisi, göz hastalıkları, ortopedi, iç hastalıkları, onkoloji, kulak burun boğaz, kadın hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, deri ve zührevi hastalıkları olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Şehir hastanelerinin sağlık turizmi kapsamında anlaşmalı olduğu veya aracı bir acentenin olup olmadığına ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde, altı şehir hastanesinin tamamında da aracı acentenin bulunmadığı görülmüştür. Ayrıca katılımcılar çoğunlukla şehir hastanelerinin USHAŞ aracılığıyla sağlık turizmi faaliyetlerini yürüttüklerini ifade etmişlerdir. C ve D şehir hastanelerindeki katılımcılar ise bu hastanelerin farklı aracı kurumlarla anlaşmaların yapılmasının düşünüldüğü bahsetmişlerdir. Şafak, Yılmaz ve Karamustafa (2022) tarafından yapılan çalışmada da sağlık turizminde önemli bir yeri olduğu düşünülen acente bilgisine kurumların web sitelerinde neredeyse hiç yer verilmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Şehir hastanelerinin sağlık turizmi kapsamında dönemlik veya yıllık hedeflerine ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde, B, C ve D şehir hastanelerinin dönemlik veya yıllık hedeflerinin bulunduğu, A, E ve F şehir hastanelerinin ise dönemlik veya yıllık hedeflerinin bulunmadığı görülmüştür. B, C ve D şehir hastanelerinin birim personel kadrosunu güçlendirme, ikili anlaşmaların yapılması, tanıtım faaliyetlerin artırılması ve hasta sayısının artırılması gibi hedeflerinin olduğu katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Şehir hastanelerinin web sitelerindeki sağlık turizmine yönelik hedefleri incelendiğinde ise A ve B şehir hastanelerinin web sitelerinde sağlık turizmi hedeflerine yönelik genel ifadelere yer verildiği görülürken C, D, E ve F şehir hastanelerinde sağlık turizmiyle ilgili hedefleri içeren herhangi bir ifadeye rastlanılmadığı görülmüştür. Özkan’ın (2019) çalışmasında Türkiye’nin dünya sağlık turizmi piyasasında önemli bir ülke olarak yer alabilmesi için diğer ülkelerle rekabet etmesinin kaçınılmaz olduğu ve rekabet ortamında uzun ve kısa vadeli hedeflerin konulması gerektiği vurgulanmıştır.

Şehir hastanelerinin sağlık turizmi kapsamında tanıtımına yönelik planlanan faaliyetlere ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde, altı şehir hastanesindeki katılımcıların tamamı da USHAŞ tarafından yapılan faaliyetlerin artırılmasına yönelik görüşte bulunmuşlardır. Ayrıca B, D, E ve F şehir hastanelerinin katılımcıları da hastanelerinin web sitelerinin ve sosyal medya hesaplarının daha etkili kullanılmasına yönelik planlamalarda bulunduklarını ifade etmişlerdir. C ve D şehir hastanelerinin tanıtım faaliyetlerine yönelik aracı kuruluşlarla görüşülmesi ve yurt içi/dışı kongre, seminer, fuar vb. katılım gösterilmesi gibi tanıtım faaliyetlerin yapılması planlanırken C ve E şehir hastanelerinin ise reklam faaliyetlerinin yapılmasına yönelik tanıtım faaliyetlerinin planlandığı görülmüştür. Şafak, Yılmaz ve Karamustafa (2022) aktif bir sağlık turizmi web sitesinin doğrudan turistlerin ihtiyaçlarına cevap verebilecek bir içeriğe sahip olmasında, sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren sağlık tesislerinin etkili bir web sitesi içeriğine sahip olmasının beklendiği vurgulanmıştır.

Şehir hastanelerinin sağlık turizmi kapsamında hasta kabulü yapılması planlanan ülkelere ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde, tüm şehir hastanelerinin Avrupa ülkelerinden ve Türk devletlerinden hasta kabulü yapmayı planladıkları görülmüştür. B, C, D ve E şehir hastaneleri balkan ülkeleri ve Rusya’dan; A, B, D ve E şehir hastaneleri Orta Doğu ülkelerinden ve A şehir hastanesi de ayrıca tüm ülkelerden hasta kabulü yapmayı planlamışlardır. Karababa’nın (2017) çalışmasında, Türkiye’nin sağlık turizmi bakımından iklim, kültür ve tecrübe avantajlarıyla Avrupa ülkeleri için çok çekici konumda olduğu vurgulamıştır. Bunun yanında coğrafi yakınlık faktörüyle birlikte Ortadoğu ülkeleri için, Türkiye’nin önemli bir sağlık merkezi olabilecek konumda olduğu belirtilmiştir. Özkan’ın (2019) çalışmasında, coğrafi konumu itibarı ile Avrupa, Balkanlar, Ortadoğu ve Afrika’nın ortasında bulunan Türkiye, ulaşım kolaylığı, 62 ülke ile vizesiz seyahat imkânı, sahip olduğu alanında uzman hekim ve sağlık çalışanı, yüksek sağlık teknolojisi sayesinde sağlık turizminde öncü ülke olabilecek potansiyele sahip ülkeler arasında olduğu vurgulanmıştır.

Şehir hastanelerinin sağlık turizmi kapsamında hasta kabulü yapılması planlanan bölümlere/branşlara ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde, tüm şehir hastanelerinin cerrahi bölümler/branşlardan hasta kabulü yapmayı planladıkları görülmüştür. Ayrıca çalışma kapsamında ele alınan şehir hastanelerinin ortopedi, kardiyoloji, kadın doğum, girişimsel radyoloji, onkoloji, üroloji ve nöroloji bölüm/branşlardan hasta kabulü yapmayı planladıkları görülürken A ve D şehir hastanelerinin ayrıca hastanelerindeki tüm branşlara/bölümlere de hasta kabulü yapmayı planladıkları görülmüştür.

Şehir hastanelerinin vizyon ve misyonunun bulunup bulunmamasına ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde, çalışmadaki tüm şehir hastanelerinin vizyon ve misyonunun bulunduğu görülmüştür. Ayrıca A, B, C, D, E ve F şehir hastanelerinin web siteleri incelendiğinde, bu hastanelerin web sitelerinde vizyon ve misyon ifadelerinin yer aldığı bulunmuştur. Şafak, Yılmaz ve Karamustafa (2022) tarafından çalışmada sağlık tesislerinin web sitelerinde en çok vizyon ve misyon ile kurumsal bilgi içerikleri kriterlerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Şehir hastanelerinin sağlık turizmi kapsamında karşılaştığı sorunlara ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde, tanıtım yetersizliği, hasta temininde yaşanan güçlükler, personel yetersizliği, mali işlemlerdeki (faturalandırmada, ödemelerde vb.) sıkıntılar, tercüman eksiklikleri ve resmi işlemlerdeki (rapor/evrak işleri vb.) aksaklıklar, şehir hastanelerinin sağlık turizmi biriminde karşılaşılan güçlükler olarak görülmüştür. Çalışma kapsamında incelenen hastanelerin çoğunda; tanıtım yetersizliği (A, B, C, E, F), hasta temininde yaşanan güçlükler (A, B, D, E, F) ve personel yetersizliği (A, C, D, E, F) ön plana çıkan sorunlar olarak görülmektedir. Üstün ve Demir-Uslu (2022) tarafından yapılan çalışmada da sağlık turizmi sektöründe daha fazla pazar payı kazanmak ve rekabet edebilmek için kurumların tanıtım faaliyetlerine önem vermesi gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca sağlık personelinin iletişim becerilerine sahip olması, personellerin kalifiye ve yetkin olması ve en önemlisi ise yabancı dil engelinin aşılmış olmasının önem arz ettiği sonucu bulunmuştur. Tontuş’un (2018) çalışmasında da sağlık turizmi hizmetlerine yönelik bilgilendirme ve tanıtım faaliyetlerinin etkili bir şekilde yapılmasının gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (Tontuş, 2018). Albayrak ve Güçlü’nün (2020) çalışmalarında da sağlık turizminde yetişmiş, uluslararası mevzuata hakim ve birden fazla yabancı dile sahip deneyimli yönetici eksikliği, sağlık turizmiyle ilgili paydaşlarının tek bir çatı altında yönetilmemesi, sektörde herkesin başına buyruk olması, sağlık personelinin yabancı dil eksikliği ve hasta ya da yakınları ile iletişimde yaşananlar önemli sorunlar olarak ortaya çıktığı görülmüştür. Buzcu ve Birdir (2019) tarafından yapılan çalışmada, Türkiye’nin sağlık turizmi kapsamında tanıtım problemleri yaşaması, sağlık mevzuatı sorunları, mali destek yetersizliği ve yaşanan personel sıkıntısı, yöneticiler tarafından sağlık turizminin gelişmesine engel teşkil eden problemler olarak vurgulanmıştır.

Şehir hastanelerinin sağlık turizmi kapsamında karşılaştığı sorunlara yönelik önerilere ilişkin katılımcıların görüşleri incelendiğinde, USHAŞ ile görüşülerek hasta temini artırılmalı, tanıtım faaliyetlerinin artırılması, personel sayısının artırılması, birim personellerine gerekli eğitimlerin verilmesi, resmi işlemlerin hızlandırılması için evrak yükünün azaltılması, hekimlere sağlık turisti kabulünün cazip hale getirilmesi ve uluslararası hasta polikliniği kurulmalı, şehir hastanelerinin sağlık turizmi biriminde karşılaşılan güçlüklere yönelik öneriler katılımcılar tarafından ortaya konmuştur. Çalışma kapsamında incelenen hastanelerin önemli bir kısmında; USHAŞ ile görüşülerek hasta temini artırılmalı (A, B, D, E, F), tanıtım faaliyetlerinin artırılması (A, B, C, E, F), personel sayısının artırılması (A, C, D, E, F) ve birim personellerine gerekli eğitimlerin verilmesi (C, E, F) ön plana çıkan öneriler olarak değerlendirilmektedir. Karababa’nın (2017) çalışmasında, Türkiye’nin sağlık turizmindeki pazar payını arttırması için; tanıtım faaliyetlerine önem verilmesi, uluslararası ve ulusal akreditasyon kuruluşlarıyla hizmet standartlarının belirlenmesi, turizm şirketleri, ulaştırma şirketleri ve sigorta şirketleri gibi bu alanda faaliyet gösteren kurum ve kuruluşların birlikte çalışması ve sağlık turisti sayısının artırılması gerektiğine ilişkin önerilerde bulunmuştur. Buzcu ve Birdir (2019) tarafından yapılan çalışmasında da, yabancı dil bilen sağlık personel sayısının ve niteliğinin artırılması, yurt dışında tanıtımı etkin ve aktif olarak yapması, alt yapı olanaklarını geliştirmesi gibi önerilerde bulunulmuştur. Özkan’ın (2019) çalışmasında da Türkiye’de sağlık turizmi kapsamında hizmet veren kurumlar arasındaki koordinasyonun sağlanması ve akredite kuruluşların sayısı arttırılması sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca sağlık personellerinin yabancı dil bilme konularında önemin verilmesinin ve gerekli eğitimin alınmasının gerekliliği vurgulanmıştır. Yukarıdaki çalışmaların sonuçlarına baktığımızda bu araştırma sonuçlarını destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

**6. SONUÇ VE ÖNERİLER**

Sağlık turizmi birimi yönetim yapısı ve işleyişine ilişkin katılımcılar; birim yönetim yapısı ve işleyişi ilgili mevzuata göre yapıldığına, başhekimliğe/başhekimliklere bağlı gerçekleştiğine, personel görevlendirilmesiyle desteklendiğine ve az personelle yürütüldüğüne yönelik görüşler belirtmişlerdir.

Sağlık turizmi birimindeki personellerin yeterliliğine ilişkin katılımcıların tamamı bu birimdeki personellerin çalışmasında ilgili mevzuatın ölçüt olarak alındığını ifade ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca sağlık turizmi biriminde çalışanların yeterliliği ile ilgili olarak katılımcılar; sağlık turizmi deneyimli, yabancı dil bilen personel, tercümana sahip ve ihtiyaca göre artırıldığı şeklinde görüşler belirtmişlerdir.

Şehir hastanelerinin sağlık turizmi biriminin tanıtımına yönelik yapılan faaliyetlere ilişkin katılımcılar; web site, sosyal medya, USHAŞ tarafından yapılmakta, broşür kullanılmakta ve il sağlık müdürlüğü koordinatörlüğünce faaliyetlerin yapıldığını belirtmişlerdir.

Şehir hastanelerini sağlık turizmi kapsamında tercih eden ülkelere ilişkin katılımcılar; komşu ülkeler, Türk devletleri, Rusya, Avrupa ülkeleri, Ukrayna, Afrika ülkeleri ve diğer ülkeler şeklinde görüşte bulundukları sonucuna ulaşılmıştır.

Şehir hastanelerinin sağlık turizmi kapsamında cerrahi bölümler/branşları ile göz, ortopedi, kulak burun boğaz, nöroloji, yara/yanık, dahiliye ve onkoloji polikliniklerinin tercih edildiği sonucuna ulaşılmıştır.

Şehir hastanelerinin sağlık turizmi kapsamında anlaşmalı olduğu veya aracı bir acentenin olup olmadığına ilişkin katılımcılar; incelenen şehir hastanelerinin tamamında da aracı acentenin bulunmadığı belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcılar çoğunlukla şehir hastanelerinin USHAŞ aracılığıyla sağlık turizmi faaliyetlerini yürüttüklerini belirtirken bazı hastanelerin de farklı aracı kurumlarla anlaşmalar yapmayı düşündüklerinden bahsettikleri görülmüştür.

Şehir hastanelerinin sağlık turizmi kapsamında dönemlik veya yıllık hedeflerine ilişkin katılımcılar; bazı şehir hastanelerinin dönemlik veya yıllık hedeflerinin bulunduğu, bazı şehir hastanelerinin ise dönemlik veya yıllık hedeflerinin bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bazı şehir hastanelerindeki katılımcılar birim personel kadrosunu güçlendirme, ikili anlaşmaların yapılması, tanıtım faaliyetlerin artırılması ve hasta sayısının artırılması gibi hedeflerinin olduğunu da belirtmişlerdir.

Şehir hastanelerinin sağlık turizmi kapsamında tanıtımına yönelik planlanan faaliyetlere ilişkin katılımcılar; USHAŞ tarafından yapılan faaliyetlerin artırılması, web sitelerinin ve sosyal medya hesaplarının daha etkili kullanılması, tanıtım faaliyetlerine yönelik aracı kuruluşlarla görüşmelerin yapılması ve yurt içi/dışı kongre, seminer, fuar vb. katılım gösterilmesi gibi faaliyetlere yönelik görüşte bulunmuşlardır. Bazı şehir hastaneleri ise tanıtım faaliyetlerini, reklam faaliyetlerinin yapılmasına yönelik planlandıkları görülmüştür.

Şehir hastanelerinin sağlık turizmi kapsamında hasta kabulü yapılması planlanan ülkelere ilişkin katılımcılar; Avrupa ülkeleri, Türk devletleri, Balkan ülkeleri, Rusya, Orta Doğu ülkeleri ve tüm ülkeler şeklinde görüşte bulundukları sonucuna ulaşılmıştır.

Şehir hastanelerinin sağlık turizmi kapsamında hasta kabulü yapılması planlanan bölümlere/branşlara ilişkin katılımcılar; cerrahi bölümler/branşlar, ortopedi, kardiyoloji, kadın doğum, girişimsel radyoloji, onkoloji, üroloji ve nöroloji bölüm/branşlar ile tüm branşlar/bölümler şeklinde görüşte bulunmuşlardır.

Çalışma kapsamında incelenen şehir hastanelerinin tamamının vizyon ve misyonunun bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Şehir hastanelerinin sağlık turizmi kapsamında karşılaştığı sorunlara yönelik önerilere ilişkin katılımcılar; USHAŞ ile görüşülerek hasta temini artırılmalı, tanıtım faaliyetlerinin artırılması, personel sayısının artırılması, birim personellerine gerekli eğitimlerin verilmesi, resmi işlemlerin hızlandırılması için evrak yükünün azaltılması, hekimlere sağlık turisti kabulünün cazip hale getirilmesi ve uluslararası hasta polikliniği kurulmalı, şehir hastanelerinin sağlık turizmi biriminde karşılaşılan güçlüklere yönelik önerilerde bulundukları sonucuna ulaşılmıştır.

Bu çalışma sonuçları doğrultusunda; şehir hastanelerinin sağlık turizmi birimlerinin tanıtım faaliyetlerinin çeşitlendirilmesi ve USHAŞ dışında da çeşitli aracı kurumlarla faaliyetlerini devam ettirmeleri için gerekli hastanelere gerekli kolaylıklar sağlanabilir. Sağlık turizmi biriminin deneyimli ve alanında uzman kişiler tarafından yürütülmesi sağlanabilir. Şehir hastanelerinin sağlık turizmi birimlerinin daha aktif çalışması için gerekli personel desteğinin sağlanması gerekebilir. Şehir hastanelerindeki sağlık turizminin fotoğrafı farklı veri toplama araçlarıyla ortaya konmasına yönelik çalışmalar yapılabilir.

**KAYNAKLAR**

Açıkgöz, O., ve Biçer, D. F. (2022). Sağlık kuruluşlarının dijital pazarlama açısından incelenmesi: şehir hastaneleri örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, *8*(2), 224-238.

Adıgüzel, M. (2020). *Kuşadası sağlık turizm potansiyelinin araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Albayrak, Ç. ve Güçlü, A. (2020). Şehir hastanelerinin sağlık turizmine etkisinin swot analizi ile değerlendirilmesi. *Aydın Sağlık Dergisi*, *6*(2), 139-153.

Alıcı, A. (2020). Türkiye’de şehir hastaneleri proje finansman yapısı. *Selçuk Sağlık Dergisi*, *1*(2), 133-150.

Aliefendioğlu, Y. ve Bostancı, S. (2021). Şehir hastanesi yatırımları ve gayrimenkul katma değer yönetimi ilişkisi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *25*(Özel Sayı), 26-43.

Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z. ve İrban, A. (2012). Sağlık turizmi ve uluslararası hastalar için Türkiye pazarı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 157-163.

Amouzagar, S., Mojaradi, Z., Izanloo, A., Beikzadeh, S. ve Milani, M. (2016). Qualitative examination of health tourism and its challenges. *International Journal Of Travel Medicine And Global Health*, *4*(3), 88-91.

Aslan, A. (2019). *Türkiye’de sağlık turizminin mevcut durumu ve ülke ekonomisine katkıları*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Aslanova, K. (2013). Türkiye’de sağlık turizmi ve sağlık turizmi hukuku. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, *3*(3), 129-145.

Aydın, D., Aktepe, C., Sahbaz, R. P. ve Arslan, S. (2011). Türkiye’de medikal turizmin geleceği. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi ve Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü*, 1-22.

Aydın, G. ve Aydın, B. K. (2015). Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi pazarlama uygulamaları ve karşılaştırmalı durum analizi. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, *8*(16), 1-22.

Aydın, O. (2012). Türkiye'de alternatif bir turizm: Sağlık turizmi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, *2012*(2), 91-96.

Bağçi, E., Cansu, U. ve Bostan, A. (2020). Covid-19 ve sağlık turizmi. *Journal Of Awareness*, *5*(3), 331-348.

Bayın, G. (2015). Türkiye'de sağlık turizmi alanında yapılan lisansüstü tezlerin içerik değerlendirmesi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, *2015*(1), 49-55.

Bilir, G. (2022). Antik çağ’da bir sağlık turizm merkezi: Klaudiopolis (Bolu) örneği. *Tykhe Sanat ve Tasarım Dergisi*, *7*(12), 67-74.

Bookman, M. Z. ve Bookman, K. R. (2007). *Medical tourism in developing countries*. Springer.

Bozça, R., Kıraç, F. Ç., ve Kıraç, R. (2017). Sağlık turizmi swot analizi: Erzincan. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(3), 157-163.

Bulut, A. ve Şengül, H. (2019). Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi, 3*(1), 45-62.

Burtan-Doğan, B. ve Aslan, A. (2019). Türkiye'de sağlık turizminin mevcut durumu ve ülke ekonomisine katkıları. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,* *9*(18), 390-418.

Buzcu, Z. ve Birdir, K., (2019). Türkiye’de medikal turizm incelemesi: Özel hastanelerde bir çalışma. *Gaziantep University Journal of Social Sciences, 18*(1), 311-327.

Cerrahoğlu, A. (2016). Şehir hastaneleri ve birinci basamak. *The Journal Of Turkish Family Physician*, *7*(3), 81-84.

Chmiliar, I. (2010). Multiple-case designs. A. J. Mills, G. Eurepas & E. Wiebe (Ed.), *Encyclopedia of case study research içinde* (s. 582-583). USA: SAGE Publications.

CNBC (2014). *Top destinations for health tourism.* http://www.cnbc.com/id/101487998. adresinden erişilmiştir.

Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management*, 27, 1093-1100.

Çelik, A. (2009). *Sağlık Turizmi kapsamında termal işletmelerde sağlık hizmetleri pazarlaması ve algılanan hizmet kalitesi: Balçova termal işletmesinde bir uygulama*. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Çiçek, R., ve Avderen, S. (2013). Sağlık turizmi açısından

Çontu, M. (2006). *Alternatif turizm çeşitleri ve Kızılcahamam termal turizmi örneği.* Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.

Demirer, E. Ö. (2010). *Türkiye'de medikal turizm ve geliştirilmesi: Örnek bir araştırma.* Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.

Dinç, H. (2017). Yunanistan borç krizinin Yunanistan ve Türkiye turizmine etkileri. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, *4*(12), 2-27.

Dökme, S. (2016). Sağlık turizmi açısından Adana ilinin incelenmesi ve sağlık çalışanlarının medikal turizm faaliyetlerine bakış açısı: Bir hastane örneği. Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş.

Edinsel, S., ve Adıgüzel, O. (2014). Türkiye’nin sağlık turizmi açısından son beş yıldaki dünya ülkeleri içindeki konumu ve gelişmeleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, *4*(2), 167-190.

Ekiz, D. (2015). *Bilimsel araştırma yöntemleri.* Ankara: Anı Yayıncılık.

Eriş, H. (2019). Şanlıurfa sağlık turizmi swot analizi. *Electronic Journal Of Social Sciences*, *18*(71).

Erkuş, A. (2017). *Davranış bilimleri için bilimsel araştırma süreci.* Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Garcia-Altes, A. (2005). The development of health tourism services. *Annals Of Tourism Research*, *32*(1), 262-266.

Getz, D. (2008). Event tourism: definition, evolution, and research. *Tourism Management*, 29(3), 403-28.

Gökkaya, D. (2021). Türkiye’de kamu özel ortaklığı bağlamında şehir hastanelerinin değerlendirilmesi: Nitel bir araştırma. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, (31), 73-96.

Hall, C. M. (1992). Adventure, sport and health tourism. *Adventure, Sport And Health Tourism.*, 141-158.

Ile, F. L., ve Tigu, G. (2017, March). Medical tourism market trends-an exploratory research. In *Proceedings Of The International Conference On Business Excellence* (Vol. 11, No. 1, Pp. 1111-1121).

Işık, M., Özsezer, Y. ve Işık, F. (2021). Türkiye’de sağlık turizmi pazarının gelişiminin cari işlemler açığının giderilmesinde katkısı. *Pearson Journal*, *6*(11), 220-240.

Izadi, M., Ayoobian, A., Nasiri, T., Joneidi, N., Fazel, M. ve Hosseinpourfard, M. J. (2012). Situation of health tourism in ıran; opportunity or threat. *Journal Of Military Medicine*, *14*(2), 69-75.

İç Anadolu Bölgesi’ndeki kaplıca ve termal tesislerin mevcut yapısının ve potansiyelinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, *2013*(2), 25-35.

İçöz, O. (2009). Sağlık turizmi kapsamında medikal (tıbbi) turizm ve Türkiye’nin olanakları. *Journal of Yasar University, 4*(14), 2257-2279.

Kantar, G., ve Işık E. (2014). Türkiye’de Sağlık Turizmi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, *1*(1), 15-20.

Kara, F. (2021). Şehir hastaneleri özelinde kamu özel ortaklığı modelinin incelenmesi. *Journal Of Health Sciences And Management*, *1*(2), 82-88.

Karababa, A. G. (2017). *Türkiye’de sağlık turizmi: Ülkeler arası bir karşılaştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.

Karmowska, J. (2003). *Cultural heritage as an element of marketing strategy in european historic cities.* Cultural Heritage Research: A PanEuropean Challenge.

Kaya, M. (2022). Kamu özel ortaklığı yöntemi ve şehir hastanelerine yönelik gzft analizi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, *7*(1), 127-142.

Kostak, D. (2007). *Turizm Hareketleri (Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi).* Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Kozak, M. A., ve Şahin, Z. (2022). Sağlık turizminde yeni bir uygulama: “Sağlık turizmi yetki belgesi” Mersin. *Sivas Interdisipliner Turizm Araştırmaları Dergisi*, *5*(1-2), 107-122.

Kuşat, N., ve Esen, E. (2022). Sağlık turizmi perspektifinden Türk sağlık sektörü rekabet gücü. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, *6*(1), 37-50.

Kültür ve Turizm Bakanlığı (2018). *Yatırım ve işletmeler genel müdürlüğü.* http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11478/dunyada-saglik-vetermalturizm.html. adresinden erişilmiştir.

Laws, E. (2015). Health tourism. *health and the ınternational tourist (Routledge Revivals)*, *199*.

Liu, H., Li, X. R., Cárdenas, D. A., and Yang, Y. (2018). Perceived cultural distance and international destination choice: The role of destination familiarity, geographic distance, and cultural motivation. *Journal of Destination Marketing & Management*, 9: 300-309.

Merriam, S. B. (2013). *Nitel araştırma: Desen ve uygulama için bir rehber.* Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Omay, E. G. G., ve Cengiz, E. (2013). Health tourism in Turkey: Opportunities and threats. *Mediterranean Journal Of Social Sciences*, *4*(10), 424-424.

Ongun, B. (2013). *Turizm ve Sağlık Turizmi (Denizli Örneği).* Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Örgev, C. ve Gümüş, İ. (2017). *Türkiye'de sağlık turizmi ve şehir hastaneleri.* 1st Internatıonal Sustaınable Tourısm Congress'inde sunulmuş. 23-25 Kasım 2017, Kastamonu.

Özalp, G. (2005). Sağlık turizmi*. Hastane Dergisi*, (7), 34.

Özdemir, M. (1992). *Turizmin Türkiye’nin sosyo-ekonomik yapısına etkileri.* Ankara: Köksav Yayınları.

Özer, Ö., ve Sonğur, C. (2012). Türkiye’nin dünya sağlık turizmindeki yeri ve ekonomik boyutu. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *4*(7), 69-81.

Özkan, M. E. (2019). Sağlık turizmi kapsamında Türkiye’nin medikal turizm potansiyeline yönelik bir değerlendirme. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi*, *1*(1), 50-64.

Özkan, U. B. (2019). *Eğitim bilimleri araştırmaları için doküman inceleme yöntemi.* Ankara: Pegem.

Özkurt, H. (2007). Sağlık turizmi tahvilleri. *Maliye Dergisi*, *152*(1), 122-142.

Özsarı, S. H. ve Karatana, Ö. (2013). Sağlık turizmi açısından Türkiye'nin durumu. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tip Dergisi*, *24*(2), 136-144.

Öztürk, M., ve Bayat, M. (2011). 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.

Öztürk, Y. E., Dömbekci, H. A., ve Yeşildal, M. (2018). Sağlık hizmetlerinin yeni yüzü şehir hastaneleri: Konya ilinde nitel bir değerlendirme. 179-185.

Öztürk, Y. ve Yazıcıoğlu, İ. (2002). Gelişmekte olan ülkeler için alternatif turizm faaliyetleri üzerine teorik bir çalışma. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi,* 2, 183-195.

Özzeybek-Taş, M. (2018). *Vatandaşların ve sağlık çalışanlarının şehir hastaneleri ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi: Ankara ili örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Perera-Gil, J., Chacón-Ferrera, R., Ferrera-Fernández, M. Á., ve Candelas, R. (2017). Health tourism in clinics located in tourist areas: The case of spain. *Journal Of Clinical Medicine Research Updates*, *4*, 1-4.

Ricafort, K. M. F. (2011). *A Study of ınfluencing factors that lead medical tourists to choose thailand hospitals as medical tourism destination.* Master Thesis, School of Business and Technology of Webster University, Thailand.

Rokni, L., Pourahmad, A., Langroudi, M. H. M., Mahmoudi, M. R. ve Heidarzadeh, N. (2013). Appraisal the potential of central ıran, in the context of health tourism. *Iranian Journal Of Public Health*, *42*(3), 272-279.

Sağlık Bakanlığı (2018). *Sağlık turizmi hakkında: Türkiye’de sağlık turizmi.* http://saglikturizmi.gov.tr/TR,175/saglik-turizmi-hakkinda.html. adresinden erişilmiştir.

Savaş, T., Keleş, R., ve Göktaş, B. (2020). Kamu Özel İş birliği Modeli Ankara Şehir Hastanesi Örneği. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, *9*(2), 22-31.

Saygılı, T., Yalçın, S. O., ve Özsarı, H. (2021). Advanced age and disabled health tourism concept, problems and solution suggestions. *International Journal Of Health Management And Tourism*, *6*(2), 492-514.

Seyhan, B., ve Evcim, S. (2012). Antik Çağ’da Anadolu’da turizm. *Disiplinlerarası Turizm Araştırmaları Kongresi*, 219-234.

Siner, G., ve Torun, N. (2020). Sağlık turizminde termal turizm ve spa-wellness turizminin yeri ve önemi. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (48), 517-533.

Soykan, F. (2004). Kırsal turizm ve Türkiye turizmi için önemi. *Ege Coğrafya Dergisi,* (12), 1–11.

Sözer, A. N. (2014). Sağlıkta yeniden yapılanmanın (özelleştirmenin) devamı olarak şehir hastahaneleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, (15), 215-253.

Swain, D. ve Sahu, S. (2008, May). Opportunities and challenges of health tourism in ındia. In *Conference On Tourism İn India–Challenges Ahead* (Vol. 15, P. 17).

Şafak, K., Yilmaz, M. ve Karamustafa, K. (2022). Sağlık turizmi yetki belgeli sağlık tesislerinin web sitelerinin içerik analizi ile değerlendirilmesi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *23*(2), 320-344.

Şengül, H., ve Bulut, A. (2019). Sağlık turizmi çerçevesinde Türkiye’de termal turizm; Bir swot analizi çalışması. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, *4*(1), 55-70.

Tapan, İ. (2022). Sağlık turizmi açısından bir örnek: İspendere. *Fikriyat*, *2*(1), 34-58.

Tekingündüz, S., Kocaoğlu, F., İşler, A., İnan, S. ve Anar, A. (2021). Sağlık turizmi açısından yetki belgesine sahip hastanelerin web sitelerinin incelenmesi. *Karya Journal of Health Science, 2*(3), 83- 87.

Temizkan, S. P., Çiçek, D. ve Özdemir, C. (2015). Sağlık turizmi konusunda yayınlanan makalelerin bibliyometrik profili. *International Journal Of Human Sciences,* *12*(2), 394-415.

Tengilimoğlu, D. (2021). Sağlık Turizmi ve devlet teşvikleri. *Journal Of Life Economics*, *8*(1), 1-10.

Tontus, H. Ö. (2018). Sağlık turizmi tanıtımı ve sağlık hizmetlerinin pazarlanması ilkeleri üzerine değerlendirme. *Disiplinlerarası Akademik Turizm Dergisi*, *3*(1), 67-88.

Tontuş, H. Ö. (2017). *Sağlık Turizmi Nedir?.* https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/ 10944/0/02pdf.pdf adresinden erişilmiştir.

Toprak, L., Elsaied, H. H., ve Mahmood, S. A. (2014). Turizmin yükselen trendi: Sağlık turizmi ve güneydoğu Anadolu bölgesi örneği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, *13*(50).

Topsöğüt, M. B., Sur, H., ve Yılmaz, S. (2019). Türkiye’deki sağlık turizmi çeşitliliğini artırmak için yeni bir model önerisi: Sağlıklı yaşam kampüsü (Sayka). *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, *6*(11), 118-138.

Tütüncü, Ö., Kiremitçi, İ., ve Çalışkan, U. (2011). Sağlık turizmi, güvenlik ve kalite. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, *22*(1), 91-93.

Uygun, M. ve Ekiz, E. (2016). An overview of health tourism within the context of turkey’s tourism strategy (2023). *Journal Of Hospitality And Tourism*, *14*(1), 18-26.

Üçpunar, G. (2013). *Sağlık hizmetleri pazarlaması, sağlık ve termal turizmi.* Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ünüsan, Ç. ve Sezgin, M. (2005). *Turizmde strateji eksenli pazarlama iletişimi.* Nüve Kültür Merkezi.

Ürger, S. (1992). *Genel turizm bilgisi.* Antalya: Akdeniz Üniversitesi Yayını.

Üstün, U. ve Demir-Uslu, Y. (2022). Türkiye’nin sağlık turizminde tercih edilme nedenleri üzerine bir çalışma: Medikal turizm endeksi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (33), 344-353.

Wong, B. K. M., ve Hazley, S. (2020). The future of health tourism in the industrial revolution 4.0 Era. *Journal Of Tourism Futures*.

Yağcı, Ö. (2003). *Turizm ekonomisi.* Ankara: Detay Yayıncılık.

Yardan, E. D., Dikmetaş, H., Us, N. C., ve Yabana, B. (2014). Türkiye ve dünya'da sağlık turizmi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, *8*(2), 27-42.

Yeşiltaş, A. (2020). Sağlık sektöründe kamu özel ortaklığı: şehir hastaneleri üzerine bir değerlendirme. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, *6*(1), 15-28.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri.* Ankara: Seçkin Yayınları.

Yıldırım, F. (2023). Şehir hastanelerinin misyon ve vizyon beyanlarının içerik analizi. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *14*(1), 143-162.

Yılmaz, E., ve Uslu, Y. (2022). Şehir hastanelerinin sağlık yönetimi açısından iyi uygulama örneklerinin değerlendirilmesi: Nitel bir analiz. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *11*(4), 1296-1319.

Yirik, Ş. (2014). *Sağlık turizmi üzerine Antalya destinasyonunda bir araştırma.* Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

Yorulmaz, M. ve Söyler, S. (2020). Sağlık turizmi swot analizi: Adana ili örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, *6*(2), 217-230.

Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D. E. ve Bingöl, P. (2012). Sağlık turizmi: İstanbul’a yönelik bir değerlendirme. 7(2). 751-753.

**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİLİMSEL ETİK BEYANI**

“Şehir Hastanelerinin Sağlık Turizmi Açısından Karşılaştırılması” başlıklı Yüksek Lisans tezimdeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Okan BATMAZ

31 / 07 / 2023

**ÖZ GEÇMİŞ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Soyadı, Adı** | **:** BATMAZ Okan |
| **Uyruk** | **:** T.C. |
| **Doğum yeri ve tarihi** | **:** Balıkesir |
| **Telefon** | **:** 0 543 641 72 32 |
| **E-posta** | **:** [okanbatmaz\_@hotmail.com](mailto:xxxxxxxxxxxx@xxx.com) |
| **Yabancı dil** | **:** İngilizce |

**EĞİTİM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Derece** | **Kurum** | **Mezuniyet tarihi** |
| Y. Lisans | Adnan Menderes Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Sağlık Turizmi (Disiplinlerarası) |  |
| Lisans | Balıkesir Üniversitesi/Burhaniye Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu/Turizm İşletmecilik ve Otelcilik | 09.03.2021 |

**BURSLAR ve ÖDÜLLER**

**İŞ DENEYİMİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Yıl** | **Yer/Kurum** | **Ünvan** |
|  |  |  |

**AKADEMİK YAYINLAR**

**1.** **MAKALELER**

**2. PROJELER**

**3. BİLDİRİLER**

**A) Uluslarası Kongrelerde Sunulan Bildiriler**

**B) Ulusal Kongrelerde Sunulan Bildiriler**