EDİTÖR
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ERİŞ

# SAĞLIK TURİZMİ

İKSAD
Publishing House

# SAĞLIK TURİZMİ


**EDİTÖR**

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ERİŞ

**YAZARLAR**

Prof. Dr. İbrahim Halil CANKUL
Doç. Dr. Baran ARSLAN
Dr. Öğr. Üyesi Derya Fatma BİÇER
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ERİŞ
Dr. Öğr. Üyesi İbrahim BOZKURT
Dr. Öğr. Üyesi Muhammet ÇANKAYA
Dr. Öğr. Üyesi Rukiye ÇELİK
Dr. Öğr. Üyesi Suat PEKER
Öğr. Gör. Dr. Ayça KARAHAN
Öğr. Gör. Dr. Şerife Alev UYSAL
Dr. Tevfik YAZAN
Öğr. Gör. Ebrar ILIMAN
Öğr. Gör. Feray BUCAK
Öğr Gör. Kadriye SÖNMEZ
Öğr. Gör. Rojda HATİPOĞLU NUR
Öğr. Gör. Nazmiye EKİNCİ
Öğr. Gör. Osman ÖZKAN
Öğr. Gör. Sinem BARUT
Arş. Gör. Erkan NUR
Av. Filiz KIROĞLU
Uzm. Aslı KAYA
Uzm. Esra USLU
Uzm. Evin KIRMIZITOPRAK



İKSAD Publishing House

Copyright © 2020 by iksad publishing house
All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, distributed or transmitted in any form or by
any means, including photocopying, recording or other electronic or mechanical methods, without the prior written permission of the publisher, except in the case of
brief quotations embodied in critical reviews and certain other noncommercial uses permitted by copyright law. Institution of Economic Development and Social
Researches Publications®
(The Licence Number of Publicator: 2014/31220)
TURKEY TR: +90 342 606 06 75
USA: +1 631 685 0 853
E mail: iksadyayinevi@gmail.com
www.iksadyayinevi.com

It is responsibility of the author to abide by the publishing ethics rules.
Iksad Publications – 2020©

**ISBN: 978-625-7897-36-5**
Cover Design: İbrahim KAYA
June / 2020
Ankara / Turkey
Size = 16 x 24 cm

*Bu eseri, rahmetli babam Abdurrahman ERİŞ'in aziz hatırasına ithaf ediyorum.*

## İÇİNDEKİLER

**EDİTÖRDEN**

**ÖNSÖZ**

**Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ERİŞ** ..... **1**

**BÖLÜM 1**

**GENEL TURİZM VE TURİZM TÜRLERİ**

**Arş. Gör. Erkan NUR, Öğr. Gör. Rojda HATİPOĞLU NUR** ..... **3**

GİRİŞ ..... 5

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE ..... 6

KAYNAKÇA ..... 38

**BÖLÜM 2**

**SAĞLIK TURİZMİ**

**Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ERİŞ, Öğr. Gör. Sinem BARUT** ..... **45**

GİRİŞ ..... 47

1. SAĞLIK TURİZMİ TARİHÇESİ ..... 48

2. SAĞLIK TURİZMİ ..... 51

KAYNAKLAR ..... 60

**BÖLÜM 3**

**MEDİKAL TURİZM**

**Öğr. Gör. Nazmiye EKİNCİ** ..... **63**

GİRİŞ ..... 65

2. MEDİKAL TURİZM KAVRAMI ..... 65

3. MEDİKAL TURİZM ALANINDA BAŞARILI ÜLKELER ..... 75

4. SONUÇ ..... 81

KAYNAKLAR ..... 82

**BÖLÜM 4**

**TERMAL TURİZM VE SPA WELLNESS TURİZMİ**

**Uzm. Esra USLU** ..... **89**

GİRİŞ ..... 91

1. TERMAL TURİZM KAVRAMINA GENEL BİR BAKIŞ ..... 91

2. TERMAL TURİZM TERMİNOLOJİSİ ..... 94

3. TERMAL TURİZM NEDEN ÖNEMLİ? ..... 99

4. TERMAL TURİZMİN FONKSİYONLARI ..... 100

5. TERMAL TURİZMİN GELİŞİM SÜRECİNE GENEL BİR BAKIŞ 109

6. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE TERMAL TURİZM ..... 113

7. SPA/WELLNESS TURİZMİ KAVRAMINA GENEL BİR BAKIŞ. 123

8. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE SPA/WELLNESS TURİZMİ ..... 126

KAYNAKÇA ..... 128

**BÖLÜM 5**

**YAŞLI TURİZMİ**

**Öğr. Gör. Feray BUCAK** ..... **133**

GİRİŞ ..... 135

1. SAĞLIK TURİZMİ ..... 136

2. ÜÇÜNCÜ YAŞ TURİSTLERİNİN ÖZELLİKLERİ ..... 140

3. GERİATRİ TURİZMİNİN BÖLGESEL KALKINMADAKİ YERİ 142

4. TÜRKİYE'DE ÜÇÜNCÜ YAŞ TURİZMİNİN DURUMU VE ÖNERİLER ..... 143

KAYNAKÇA ..... 145

**BÖLÜM 6**

**ENGELLİ TURİZMİ**

**Öğr. Gör. Dr. Şerife Alev UYSAL** ..... **149**

GİRİŞ ..... 151

1. ENGELLİLİK ..... 151

2. ENGELLİ TURİZMİ ..... 159

3. TÜRKİYE'DE ENGELLİ TURİZMİ ..... 171

4. DÜNYADA ENGELLİ TURİZMİ ..... 178

5. ENGELLİ TURİZMİ İÇİN GELİŞTİRİLEN ÖNERİLER ..... 181

6. SONUÇ ..... 186

KAYNAKÇA ..... 187

**BÖLÜM 7**

**SAĞLIK TURİZM PAZARLAMASI**

**Doç. Dr. Baran ARSLAN** ..... **193**

1. GİRİŞ ..... 195

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVEDE PAZARLAMA VE HİZMET PAZARLAMASI ..... 196

3. SAĞLIK TURİZM PAZARLAMASI ..... 208

4. SONUÇ ..... 226

KAYNAKÇA ..... 227

**BÖLÜM 8**

**SAĞLIK TURİZMİ EKONOMİSİ**

**Uzm. Aslı KAYA** ..... **235**

GİRİŞ ..... 237

1. BİR SEKTÖR OLARAK SAĞLIK TURİZMİ ..... 238

2. SAĞLIK TURİZMİNİN EKONOMİDEKİ YERİ ..... 240

2. SAĞLIK TURİZMİ TALEP VE ARZI ..... 242

3. SAĞLIK TURİZMİNİN EKONOMİYE ETKİSİ..... 244
4. SAĞLIK TURİZMİ EKONOMİSİ VE TÜRKİYE SAĞLIK POLİTİKALARI ..... 250
KAYNAKÇA ..... 252

**BÖLÜM 9**

**SAĞLIK TURİZMİNDE KALİTE VE AKREDİTASYON**

**Öğr. Gör. Dr. Ayça KARAHAN ..... 255**

GİRİŞ ..... 257
1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE ..... 258
2. SAĞLIK TURİZMİNDE KALİTENİN ÖNEMİ..... 260
3. SAĞLIK BAKANLIĞI ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ YETKİ BELGESİ ..... 264
4. AKREDİTASYON..... 265
3.TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİNDE KALİTE..... 269
KAYNAKÇA..... 271

**BÖLÜM 10**

**TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİNE YÖNELİK TEŞVİK VE HİBE UYGULAMALARI**

**Dr. Öğr. Üyesi İbrahim BOZKURT ..... 277**

1. GİRİŞ ..... 279
2. TURİZM KAVRAMI..... 280
3. SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMI ..... 285
4. TEŞVİK VE HİBE KAVRAMI ..... 287
5. TURİZM SEKTÖRÜNE YÖNELİK TEŞVİK VE DESTEKLER .... 294
6. SAĞLIK TURİZMİNE YÖNELİK TEŞVİK VE DESTEK UYGULAMALARI ..... 301
SONUÇ ..... 362
KAYNAKÇA..... 366,

**BÖLÜM 11**

**SAĞLIK TURİZMİNDE HALKLA İLİŞKİLER**

**Dr. Öğr. Üyesi Derya Fatma BİÇER, Öğr. Gör. Ebrar ILIMAN..... 375**

GİRİŞ ..... 377

1. SAĞLIK TURİZMİNDE HALKLA İLİŞKİLERİN TANIMI ..... 379

2. HALKLA İLİŞKİLERDE TEMEL İLKELER ..... 383

3. SAĞLIK TURİZMİ İŞLETMELERİNDE HALKLA İLİŞKİLER İHTİYACINI ORTAYA ÇIKARAN NEDENLER ..... 386

4. SAĞLIK TURİZMİ İŞLETMELERİNDE HALKLA İLİŞKİLERİN AMACI ..... 390

5. SAĞLIK TURİZMİ İŞLETMELERİNDE HALKLA İLİŞKİLER BİRİMİNİN ÖRGÜTLENMESİ VE GÖREVLERİ ..... 393

6. SAĞLIK TURİZMİ İŞLETMELERİNDE KULLANILAN HALKLA İLİŞKİLER ARAÇLARI ..... 398

7. HALKLA İLİŞKİLER YETKİLİLERİNİN SAHİP OLMASI GEREKEN ÖZELLİKLER ..... 403

KAYNAKÇA ..... 405

**BÖLÜM 12**

**SAĞLIK TURİZMİ SUNUMUNDA ANA-ARACI KURULUŞLAR VE AKREDİTASYON STANDARTLARI**

**Dr. Öğr. Üyesi Rukiye ÇELİK ..... 409**

GİRİŞ ..... 411

1. SAĞLIK TURİZMİ SUNUMUNDAKİ KURULUŞLAR ..... 412

2. SAĞLIK TURİZMİ SUNUMUNDA AKREDİTASYON STANDARTLARI VE YETKİ BELGESİ KRİTERLERİ ..... 421

KAYNAKÇA ..... 427

**BÖLÜM 13**

**DÜNYADA SAĞLIK TURİZMİ'NİN GELİŞİMİ ve ÖNCÜ ÜLKELER**

**Öğr. Gör. Osman ÖZKAN ..... 431**

1. DÜNYADA SAĞLIK TURİZMİ FAALİYETLERİNİN GELİŞİMİ 433

2. DÜNYADA SAĞLIK TURİZMİ FAALİYETLERİNE İLİŞKİN BİLGİLER ve ÖNE ÇIKAN ÜLKELER ..... 435

KAYNAKÇA ..... 480

**BÖLÜM 14**

**SAĞLIK TURİZMİNDE İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ**

**Öğr Gör. Kadriye SÖNMEZ, Dr. Öğr. Üyesi Suat PEKER, Prof. Dr. İbrahim Halil CANKUL ..... 485**

GİRİŞ ..... 487

1. İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ ..... 488

2. İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ İLKELERİ ..... 498

3. İNSAN KAYNAKLARI PLANLAMASI ..... 503

4. İNSAN KAYNAKLARININ TEMİN EDİLMESİ, SEÇİLMESİ, EĞİTİM VE GELİŞTİRME ..... 507

5. PERFORMANS DEĞERLEME ..... 508

6. KARİYER GELİŞTİRME ..... 512

7. İŞ GÜVENLİĞİ VE İŞ SAĞLIĞI ..... 515

8. SAĞLIK TURİZMİNDE İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİNİN YERİ VE ÖNEMİ ..... 517

9. SAĞLIK TURİZMİNDE TÜRKİYE'NİN SWOT ANALİZİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ ..... 523

KAYNAKÇA ..... 527

**BÖLÜM 15**

**SAĞLIK TURİZM HUKUKU**

**Av. Filiz KIROĞLU** ..... **531**

1. GİRİŞ ..... 533

2. SAĞLIK TURİZM HUKUKU ..... 533

KAYNAKLAR ..... 560

**BÖLÜM 16**

**SAĞLIK TURİZMİNDE ETİK**

**Dr. Öğr. Üyesi Muhammet ÇANKAYA** ..... **563**

GİRİŞ ..... 565

1. KAVRAMSAL AÇIDAN ETİK VE ETİK FELSEFESİ ..... 566

2. ETİK, DEONTOLOJİ VE AHLAK İLİŞKİSİ ..... 569

3. ETİK YAKLAŞIMLAR VE ETİK İLKELERİ ..... 570

4. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİNİN BOYUTLARI ..... 574

5. SAĞLIK TURİZMİNDE ETİK YÖNLER ..... 577

6. SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAŞANMIŞ ETİK DIŞI DAVRANIŞ ÖRNEKLERİ ..... 581

ÖRNEK OLAY ..... 583

KAYNAKÇA ..... 586

**BÖLÜM 17**

**SAĞLIK TURİZMİNDE DİJİTAL UYGULAMALAR**

**Dr. Tevfik YAZAN** ..... **591**

GİRİŞ ..... 593

1. BİLİŞİM TEKNOLOJİLERİ, BİLİŞİM TEKNOLOJİLERİNİN GELİŞİMİ VE SAĞLIK TURİZMİ ..... 595

2. BİLGİ TEKNOLOJİLERİNİN GELİŞİMİ VE SAĞLIK TURİZMİ ..... 602

3. DEĞERLENDİRME VE SONUÇ ..... 607

KAYNAKÇA ..... 612

**BÖLÜM 18**

**SAĞLIK TESİSLERİNDE SAĞLIK TURİSTİ TEDAVİ SÜRECİ**

**Uz. Evin KIRMIZITOPRAK** ..... **619**

1. SAĞLIK TURİZM YETKİ BELGESİ ALMAK İSTEYEN SAĞLIK TESİSLERİNDE BULUNMASI GEREKEN KRİTERLER ..... 621

2. SAĞLIK TURİZM YETKİ BELGESİ ALMAK İSTEYEN ARACI KURULUŞLARDA BULUNMASI GEREKEN KRİTERLER ..... 623

3. SAĞLIK TURİZM HASTASININ İZLEYECEĞİ YOLLAR ..... 627

KAYNAKÇA ..... 638

# ÖNSÖZ

Sağlık, insanlığın varoluşundan beri üzerinde önemle durulan temel ihtiyaçlardan birisi olmuştur. İlk çağlardan antik uygarlıklara, ortaçağdan günümüz modern dünyasına kadar, insanlar sağlıklı hallerini devam ettirmek veya sağlıklarına tekrar kavuşmak için hep bir arayış içerisinde olmuşlardır. İnsanların bu arayışları sonucunda sağlık turizmi gelişmeye ve geliştikçe tanınmaya başlamıştır. Teknolojinin de gelişmeye başlamasıyla birlikte insanlar, tedavilerini yaptırabilmek için dünyanın herhangi bir ülkesindeki sağlık kurumu ile rahatlıkla iletişim kurmakta, gerekli bilgileri aldıktan sonra bu kurumlara giderek, hastalıkları ile ilgili tedavilerini kolayca yaptırabilmektedirler.

Sağlık turizmi, dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de gelişmekte olan bir sektör olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık turizminin gelişmesi için öncelikli konuların başında, bu alandaki boşluğu gidermek ve bilgi seviyesi yüksek profesyonel insan gücünün yetiştirilmesi için ciddi bir eğitim süreci gelmektedir. Bu eğitim sürecini oluşturabilmek için alanında deneyimli insanların biraraya gelmesi ve uzmanlık alanları hakkında yazılı kaynakları hazırlamaları gerekmektedir.

Bu kitabın hazırlanmasındaki amacımız, Türkiye'deki sağlık turizminin gelişimine katkı sağlamak, sağlık turizmi işletmeciliği ve sağlık yönetimi alanlarındaki öğrenciler başta olmak üzere ihtiyaç duyan herkese doğru ve güncel bilgiler sunmaktır.

Bu kitap, sağlık turizm sektörü içerisinde yer alan ve akademik dünyada çalışmalarını başarı ile yürüten bilim insanları tarafından hazırlanmıştır. Bu kitabın hazırlanmasında büyük bir sabır örneği göstererek bölümlerini büyük bir titizlikle hazırlayıp, güncel bilgileri derleyen, tüm bölümlerin hazırlanmasında yardımcı olan bütün hocalarıma sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Ayrıca kitabın yayınlanma sürecinde değerli desteklerini esirgemeyen İKSAD Yayınevine, Yöneticilerine ve İbrahim KAYA beye çok teşekkür ediyorum.

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ERİŞ

# BÖLÜM 1

## GENEL TURİZM VE TURİZM TÜRLERİ

Arş. Gör. Erkan NUR[1], Öğr. Gör. Rojda HATİPOĞLU NUR[2]

[1] Harran Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, erkan.nur@harran.edu.tr
[2] Harran Üniversitesi Hilvan Meslek Yüksek Okulu, rojda.nur@harran.edu.tr

# GİRİŞ

21. yüzyılda bilimde ve teknolojide yaşanan değişim ve gelişmeler her alanda olduğu gibi, ulaşım alanın da insan hayatına birçok kolaylık sağlamıştır. Önceleri hayal bile edilemeyen dünya üzerindeki herhangi bir yere, şimdi gelişen havayolu sektörü sayesinde çok kısa sürede ulaşılabilmektedir. Seyahat etmeden önce konaklanacak ve gezilecek yerler yine teknolojinin insan hayatına sunduğu en büyük gelişmelerden biri olan internet sayesinde araştırılabilmektedir.

Turizm, insanların bulundukları yerden başka yere veya ülkeye gitmeleri ve orada belli bir süre kalmaları, tekrar kendi yerlerine ya da ülkelerine dönmeleri ile ilgili etkinlik (Mor ve Çiftçi, 2006) olarak tanımlanmaktadır. Tanımın temel odak noktasını kısa süreliğine başka yerlere gitme ve tekrar ikametgah ettiğin yere dönmek oluşturmaktadır. Bu doğrultuda insanları başka yerleri görmeye iten birden fazla neden söylenebilir: Bunların başında insanoğlunun doğal yapısında var olan öğrenme ve merak duygusu gelir. Bir diğer önemli neden ise bireylerin yaşam standartlarının artması ile birlikte belirli bir ekonomik güce sahip olmalarıdır. Ayrıca iş yaşamının çalışanlar üzerinde neden olduğu stres de çalışanları turizme yönelten bir diğer önemli olgudur.

Turizm sektörü insanlar için olduğu kadar, ülkeler açısından da oldukça önemlidir. Bu nedenle gerek Türkiye'de gerekse tüm dünyada turizm sektörüne yönelik çalışmalar artış göstermiştir. Öztürk ve Yazıcıoğlu (2002), bu önemi şu şekilde ifade etmektedir: "*Turizm sektörünün ulusal ekonomiye olan katkıları bilinen bir gerçektir. Bu nedenle, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler turizm faaliyetlerine artan bir şekilde önem vermektedirler".*

Teorik olarak ele alınan bu çalışmada, turizm kavramı detaylıca ele alınmış ve kavramın tarihsel süreçteki değişimi ve bu değişime neden olan faktörler incelenmiştir. Kavramın getirdiği sınırlılık doğrultusunda, turist ve turist olmayan arasındaki farklılıklar ve turist tipleri açıklanmıştır. Turizm sektörünün gün geçtikçe artan önemi

dikkate alınarak, turizmin ilişkili olduğu en temel bilim dalları incelenmiştir. Son olarak ise Türkiye ve yakın ülkeler kapsamında yapılan turizm sınıflandırması ile turizm çeşitleri incelenmiş bu sınıflandırmalarda rol oynayan temel etkenler üzerinde durularak konu özetlenmeye çalışılmıştır.

## 1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### 1.1. Turizm Kavramı

Turizm kapsamlı yapılan çalışmalar incelendiğinde, kavram doğrultusunda yapılan ilk tanımlamaların 19. yüzyılın sonlarına dayandığı görülmektedir. Turizm tanımları irdelendiğinde, her bir yazarın kavrama ilişkin farklı bir noktaya değinmesi sonucu bu durum, günümüze kadar geçen süreçte birçok farklı turizm tanımının ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır (Akat, 2008:2). Bazı alan araştırmacıları, turizmi endüstri ya da sektör olarak ele alırken, bazıları ise kavramı sistem olarak kabul etmişlerdir. Özellikle günümüzde, farklı disiplinlerde çalışan araştırmacıların, turizmi kendi çalışma alanları doğrultusunda ele alarak tanımlamaları, çeşitli turizm tanımlarının oluşmasının temel nedenini oluşturmaktadır. Daha somut ifadelerle durumu özetlemek gerekirse, ekonomistler turizmi *"endüstri"* veya *"sektör"* doğrultusunda açıklarken, pazarlamacılar ise daha çok *"pazar"* odaklı bir turizm tanımlaması yapmıştır. Çevre bilimciler turizmin çevresel etkileri üzerine odaklanmışlar, toplum bilimciler ise kavramın daha çok "insan davranışları" yönüne ağırlık vermişlerdir (Kozak vd., 2012: 4-5).

Turizm kavramının kökeni, Latince'de *"dönme hareketi"* anlamına gelen *"tornus"* sözcüğünden türemiştir. Aynı zamanda İngilizce'deki "*touring"* ve *"tour" kelimeleri* de bu kavramdan oluşturulmuştur. Bu bağlamda tour, dar anlamda dairesel bir hareketi ifade ederken, geniş anlamda ise bazı şehir, yöre, ülke ziyaretlerini ve aynı zamanda iş ve eğlence amacıyla yapılan yer değiştirme durumunu ifade etmektedir.

Touring kavramı ise zevk amacıyla yapılan ve aynı zamanda eğitsel ve kültürel özellikler taşıyan seyahatler için kullanılmaktadır (Özdemir'den akt; Akat, 2018:2). Türk Dil Kurumu'nda da (TDK) kavram iki farklı açıdan tanımlanmıştır: İlk tanımda turizm, "*Dinlenme, eğlenme, görme, tanıma vb. amaçlarla yapılan gezi"* olarak açıklanırken diğer tanımda ise *"Bir ülkeye veya bir bölgeye turist çekmek için alınan ekonomik, kültürel, teknik önlemlerin, yapılan çalışmaların tümü"* şeklinde ifade edilmiştir (https://sozluk.gov.tr/, Erişim Tarihi: 15.01.2020).

Bu tanımlamalara ek olarak, ulusal ve uluslararası yazında araştırmacılar tarafından yapılan diğer turizm tanımları ise şu şekildedir:

Uluslararası literatürde bilimsel anlamda ilk turizm tanımını yapan araştırmacı Guyer-Feuler olmuştur. Yazar 1905'de kaleme aldığı çalışmasında turizmi, *"Gün geçtikçe artan hava değişimi ve dinlenme gereksinmeleri, doğa ve sanatla beslenen göz alıcı güzellikleri tanıma isteğine; doğanın insanların mutluluğuna katkı sağladığı görüşüne dayanan ve aynı zamanda ticarette ve sanayide yaşanan gelişmelere paralel olarak, ulaşım araçlarının da kusursuz hale gelmesi ile birlikte ulusların ve toplulukların birbirlerine daha çok yaklaşmasına olanak veren modern çağa özgü bir olgu olarak tanımlamıştır"* (Kozak vd., 2012: 1).

1942 yılında Hunziker ve Krapf tarafından yapılan bir başka tanımda ise turizm, *"Kazanç sağlamak amacıyla sürekli ya da geçici herhangi bir faaliyette bulunmamak, bir yere yerleşmemek şartıyla, yabancıların bir yerde geçici olarak konaklamaları ve kalmaları sonucunda meydana gelen ilişki ve olayların toplamıdır"* şeklinde ifade edilmiştir. (Çoruh,1979:8).

1970'li yıllara gelindiğinde turizm kavramının tanım aralığı genişlemiş olup bu dönemlerde yapılan turizm tanımlarında *"boş zaman, boş zamanın değerlendirilmesi ve dinlenme"* gibi kavramların tanım içerisinde kullanılmaya başlandığı görülmüştür (Özgen vd., 2016: 1). Bu açıklama doğrultusunda en temel tanımlardan bir tanesini Uçkun (2004: 8) yapmıştır. Yazar yaptığı tanımda turizm faaliyetlerini, *"Herhangi bir yerde sürekli kalmak ve gelir sağlamak amacıyla yapılan aktiviteler olmadığını, bu faaliyetlerdeki temel amacın gidilen yerleri gezip-görme, dinlenme, eğlenme, öğrenme gibi daha çok psikolojik ve sosyo-kültürel ihtiyaçların giderilmesi doğrultusunda yabancıların geçici süre kalmalarıyla ortaya çıkan ilişkilerin bütünü"* olarak ifade etmiştir. Yine benzer bir tanımda Akoğlu (1967) turizmi, "*Sanayileşme ve şehirleşme sürecinde bireyin beden ve ruh sağlığını korumak amacıyla kendini yenileme ve zenginleştirme gereksinimini karşılayan sosyal, beşeri ve kültürel bir unsur olarak"* ele almıştır.

Yukarıda yapılan tanımlar bir bütün olarak değerlendirildiğinde, turizm kapsamında yapılan seyahatler, iş kurmak ya da iş bulmak gibi faaliyetlerden bağımsız olarak kabul edildiği görülmektedir (Birjakov, 2007: 33). Bu nedenle yapılan tanımlamalarda, turizmin ekonomik yönünün dikkate alınmadığı görülmüştür. Turizmin sadece ekonomik boyutu kapsamında tartışmaları başlatan ilk araştırmacı Avusturya'lı ekonomist Hermann Von Schullar olmuştur. Yazar yaptığı tanımlamada turizmi, "*Başka bir ülkeden, şehir veya bölgeden yabancıların gelmesi ve geçici süre kalmalarıyla ortaya çıkan hareketin ekonomik yönünü ilgilendiren faaliyetlerin tümü*" olarak açıklamıştır. Yine aynı yıllarda turizmin ekonomi kapsamlı benzer bir tanımını da Edmood Picard yapmıştır. Picard kavram doğrultusunda yaptığı değerlendirmede, "*turizmin temel fonksiyonunun ülkeye yabancı döviz kaynaklarının akmasını sağlamak ve turist harcamalarının ekonomiye*

*yaptığı katkıları araştırmak"* olduğunu ifade etmiştir (Maviş vd., 2002: 2).

Turizm faaliyetine konu olan ürün bir hizmettir. Hizmet, soyut olan, bir kişiden veya gruptan diğer bir kişi veya gruba devredildiğinde hiçbir şeyin sahipliği ile sonuçlanmayan, heterojen bir yapıya sahip olan eylemler olarak tanımlanabilir (Özgüven, 2007: 2'den aktaran Arslan vd., 2017a:2; Arslan vd., 2017b).

Benzer şekilde Akat'ta (2008)'de kaleme aldığı çalışmasında, turizm ile ilgili yapılan tanımlarda, kavramın ekonomik yönünün dikkate alınmadığını vurgulamış olup, turizmin ekonomik boyutunun diğer boyutlarına göre daha baskın olduğunu ifade etmiştir. Aynı zamanda yazar, turizmin tanımında aşağıdaki özellikleri de barındırdığını ifade etmiştir (Akat,2008: 3-4):

- ✓ Turizmin öncelikli olarak temel amacı seyahattir. Fakat bu seyahat, kişilerin kendi oturdukları yerden başka bir yerde olmalarını kapsamalı ve ayrıca gidilen yerde devamlı yerleşim amacını taşımamalıdır.
- ✓ Turizm kapsamında yapılan seyahat, bireylerin kendi arzularıyla gerçekleşmekte olup, bu faaliyet sürecinde tamamen serbestlik söz konusu olmalıdır.
- ✓ Turizmde seyahat, herhangi bir ticari ve siyasi amaç doğrultusunda yapılmamaktadır. Bu bağlamda eğlence, spor, eğitim, kültür, çevreden uzaklaşma, yeni yerler keşfetme ve görme kapsamında yapılan her türlü aktivite turizm olarak ifade edilmektedir.
- ✓ Turizm, seyahat eden bireylerin, seyahatlerinin başlangıç noktasından bitiş noktasına kadar ihtiyaç duydukları gereksinimleri gideren organizasyonları da kapsamaktadır.

Turizm kavramı doğrultusunda yapılan tanımlamalar bir bütün olarak ele alındığında, evrensel olarak kabul edilen bir turizm tanımı olmadığı gibi, aynı zamanda ülkeden ülkeye hatta aynı ülkede yer alan kurumdan kuruma bile yapılan tanımlar farklılık göstermektedir.

Kozak ve Diğerleri (2012)'de kaleme aldıkları çalışmalarında, seçilmiş ülkelerde turizm tanımlaması yapılırken dikkate alınan değişkenleri şu şekilde belirtmişlerdir:

**Tablo 1:** *Seçilmiş ülkelerde turizm kavramı tanımlamasında dikkate alınan değişkenler*

| Tanımın Yapıldığı Ülke | Tanımı Yapan Kurum/Kuruluş | Tanımda Yer Alan Değişkenler |
|---|---|---|
| Kanada | Turizm Komisyonu | Sınır 80 kilometreyi kapsamakta olup, toplam süre 12 saatten daha fazla olamaz. İş ve benzeri faaliyetler rutin tur kapsamı dışında yer almaktadır. |
| Kanada | Ontorio Turizm Bakanlığı | Günübirlik yapılan turlarda sınır 40 kilometredir. Gidilen yerlerde eğer geceleme yapılırsa herhangi bir sınır söz konusu değildir. Ayrıca toplam sürenin bir yılı aşmaması gerekmektedir. |
| ABD | Seyahat Endüstrisi Kuruluşu | Turizm kapsamında dikkate alınacak sınır 80 mil olarak belirlenmiştir. |
| Tayvan | Turizm Bürosu | Bireylerin sürekli olarak hayatını sürdürdüğü bölgenin dışındaki diğer bölgelere yaptığı seyahatleri kapsamaktadır. Ve bu seyahatlerin toplamının bir yıllık süreyi aşmaması gerekmektedir. Ayrıca alışveriş, iş vb. amaçlarla yapılan seyahatler kapsam dışında tutulmaktadır. |
| Avustralya | Turizm Araştırma Bürosu | Gecelemenin de dahil olduğu seyahatlerde sınır 40 kilometreyi kapsamakta olup, maksimum süre ise bir yıl olarak belirlenmiştir. Ancak günübirlik ya da bazı özel durumlarda ise sınır 50 kilometre ve süre en az dört saat olmalıdır. Bu açıklamalara ek olarak, iş ve benzeri amaçları gerçekleştirmek sebebiyle yapılan rutin seyahatler ve gecelemeli seyahatler kapsam dışında tutulmaktadır. |

| | | |
|---|---|---|
| Çin | Ulusal Turizm Yönetimi | Altı aylık süreyi geçmemek şartıyla, bireyin bulunduğu çevreden başka bir çevreye yaptığı gecelemeli seyahatlerdir. Eğitim ihtiyaçlarını gidermek amacıyla seyahat eden devlet personeli, askeri personel, öğrenciler ve geçici işçiler bu kapsamın dışında yer almaktadır. |
| Yeni Zelanda | Turizm Danışma Kurulu | Bireyin sürekli yaşadığı bir bölgeden başka bir bölgeye geçici olarak yaptığı gecelemeli seyahatlerdir. |
| Türkiye | Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) | Bireyin ikametgahının bulunduğu ülkeden başka bir ülkeye yapılan ve en az 24 saatlik bir süreyi kapsayan seyahatlerdir. |
| Türkiye | Kültür ve Turizm Bakanlığı | İkamet edilen bölgeden başka bölgeye yapılan seyahatleri kapsamakta olup, ülke içindeki seyahatler en fazla altı ay, ülke dışındaki yerler için ise en fazla bir yıllık bir süreyi kapsamalıdır. |

**Kaynak:** Kozak, N., Kozak, M.A. ve Kozak, M. (2012). *Genel Turizm. (12. Baskı).* Ankara: Detay Yayıncılık.

## 1.2. Turist Kavramı

Turist kavramının kökeni incelendiğinde, tarihinin 12. yüzyıla kadar uzandığı görülmektedir (Kozak vd., 2012: 5). Fransızca *"touriste*" yani *"zevk ve merak için gezen kimse*" anlamına gelen kavram, TDK'da ise daha geniş bir perspektifte ele alınarak incelenmiş olup, *"Dinlenme, eğlenme, görme, tanıma vb. amaçlarla geziye çıkan kimse, gezgin, gezmen ve seyyah"* (https://sozluk.gov.tr/, Erişim Tarihi: 17.01.2020) şeklinde tanımlanmıştır.

Turist olgusunun daha iyi anlaşılabilmesi için kavramın, turizm tanımının kapsamı dikkate alınarak açıklanması gerekmektedir. Bu bağlamda turist, temel amacı maddi kazanç elde etmek olmayan, dinlenmek, eğlenmek, dinsel, sağlık, kültürel, bilimsel vb. nedenlerle bulunduğu yerden başka bir yere geçici süreliğine giden ve gittiği yerde tüketici olarak belirli bir süre geçiren (bir geceleme ya da 24 saat) ve

daha sonra tekrar bulunduğu yere geri dönen kişidir (Sezgin, 1995). Bir diğer tanımda ise turist, mevcut yaşadığı yerden başka bir yere psikolojik açıdan tatmin sağlamak amacıyla kısa süreliğine giden ve gittiği yerde faaliyette bulunan, aynı zamanda geçici olarak bulunduğu yerdeki turizm işletmelerinin sunduğu fırsatlardan yararlanan, daha sonra mevcut yaşadığı yere tekrar dönen kişidir (Aktaş, 2002: 2), şeklinde tanımlanmıştır.

Yapılan tanımlar incelendiğinde, turistlerin mekân değişikliğinde rol oynayan temel amacın psikolojik, kültürel, fiziksel vb. ihtiyaçların giderilmesi amacını taşıdığı görülmektedir. Bu bağlamda, bir turistin hangi amaçla başka bir yere gittiğinin bilinmesi, gerek turist açısından gerekse o bölgede turistlere hizmet sunanların daha faydalı olmaları açısından önem teşkil etmektedir.

Aynı zamanda yapılan tanımlamalara ek olarak, genel anlamda turist olarak kabul edilenlerin sahip olmaları gereken özellikler şu şekildedir (Aker ve Serter, 1989; Ünüsan ve Sezgin, 2007; Yağcı, 2003):

- ✓ Turist, turizme rota belirler ve aynı zamanda turizm hareketlerinin belirlenmesinde temel rol oynar.
- ✓ Turist, ikamet ettiği yer dışında bulunur ve burada en az bir gece konaklama gerçekleştirir.
- ✓ Bilimsel, idari, diplomatik, dini, sportif faaliyetler vb. amaçları gerçekleştirmek amacıyla seyahat edenler de turist olarak adlandırılır.
- ✓ Turist, en temel amacı psikolojik tatmin giderme olan ve bu nedenle seyahat ettiği süreçte ekonomik anlamda hizmet ve servis alan, karşılığında ücret ödemesi nedeniyle tüketici sayılan, belirli bir mali gücü ve zamanı olan kişidir.

- ✓ Turist, beklentileri nedeniyle dünyanın en hassas insanlarından biri olarak görülebilir. Oldukça zor memnun olurlar ve hatta memnuniyetsiz oldukları durumlarda hadise çıkarmaktan çekinmezler. Bu nedenle kendi evlerinde bulamadıkları samimi ortamı sizden oluşturmanızı beklerler.
- ✓ Turistlerin büyük bir çoğunluğu maceracı bir yapıya sahip değildir. Bu nedenle her işlerinin yolunda gitmesini beklerler. Seyahat süresince yaşanan olumsuzluk ve teknik hatalardan çok çabuk olumsuz yönde etkilenirler.
- ✓ Turistler kısıtlı zamana sahip olduklarından zaman onlar için oldukça değerlidir. Bu sebeple, kısa sürede maksimum faydaya ulaşmak amacıyla birçok yeri görmek, görülen yerlerde eğlenmek ve dinlenmek isterler.
- ✓ Turistler her ne kadar ikametgâh ettikleri yerden ayrılıp başka bir yere gitseler de, yaşam biçimlerini çok fazla değiştirmezler dolayısıyla kendi kültürlerinden çok fazla kopamazlar. Bu sebeple, onların gelenek ve göreneklerine aykırı davranış sergilemek alıngan olmalarına, küsmelerine neden olabilmektedir. Bu gibi durumlar ise turistin, seyahat ettiği yerden kısa sürede ayrılmasına, bir daha o bölgeye gelmemesine aynı zamanda potansiyel turist adaylarına ise bölge ve bölgede sunulan hizmet hakkında olumsuz paylaşımlarda bulunmasına neden olmaktadır.

Bir bireyin turist grubunda değerlendirilebilmesi için sahip olması gereken temel özellikler yukarıda maddeler halinde belirtilmiştir. Bunun dışında aşağıdaki niteliklere sahip bireyler ise turist olarak değerlendirilmezler (Yağcı, 2003; Ünüsan ve Sezgin, 2007; Kozak vd., 2012):

- ✓ İkametgâh ettiği ülkeden başka bir ülkeye çalışmak amacıyla gidenler,
- ✓ Yaşamını sürdürdüğü ülkeden başka bir ülkeye hayatını devam ettirmek amacıyla gidenler,
- ✓ Eğitim amacıyla öğrenciler eğitim aldıkları yerlerde bir yıllık sürede altı aydan fazla kalırlarsa,
- ✓ Seyahat süreleri 24 saati aşsa bile bir ülkede herhangi bir mola vermeden gelip geçenler,
- ✓ Uluslararası göçebeler,
- ✓ Mülteciler,
- ✓ Konsolosluk Temsilcileri,
- ✓ Bir ülkede bulunan yabancı askeri birliklerin üyeleri,
- ✓ Yabancı diplomatlar,
- ✓ Herhangi bir meslek icra etmek amacıyla bulundukları ülkeden başka bir ülkeye konutlarını geçici ya da kalıcı olarak taşıyan göçmenler.

### 1.3. Turist Türleri

Yukarıda belirtilen özelliklere sahip bireyler turist kapsamında değerlendirilmeye alınmamaktadır. Turist ile turist olmayan arasındaki farklılıkları belirledikten sonra üzerinde önemle durulması gereken bir diğer konu ise turist tipleridir. Bu bağlamda her bir turistin sergilemiş olduğu davranış, hayata bakış açısı, seyahatten beklentisi vb. özellikler birbirinden farklılık göstermektedir. Bu nedenle özellikle tur rehberleri her turistin davranışını ayrı ayrı incelemeli, bireyleri doğru bir biçimde analiz etmelidir. Bu nedenle, turistlere seyahat sürecinde hizmet sağlayan her türlü rehber, kurum ve kuruluşların turist tiplerini bilmesi karşılıklı sağlam ve güvene dayanan bir ilişkinin ortaya çıkmasına zemin hazırlayacaktır.

Cohen (1972), Burkart ve Medlik (1990), yaptıkları çalışmalarda, genel anlamda en sık karşılaşılan turist tiplerini şu şekilde alt başlıklara ayırarak açıklamışlardır:

### 1.3.1. Organize Kitle Turisti

Bu turist topluluğunun seyahat planı ve güzergahı önceden belli olup, standartların dışına çok fazla çıkmaktan hoşlanmazlar. Aynı zamanda yeniliklerden kaçınan bir gruptur. Bu grubun en belirgin özelliği ise maceracı bir yapıya sahip olmalarıdır.

### 1.3.2. Bireysel Kitle Turisti

Adında da anlaşılacağı üzere herhangi bir gruba tamamen bağlı olmamakla beraber, acente vasıtasıyla tur satın alan grubu temsil etmektedir. Bu grup daha çok belirli sınırlarla daraltılmış çevrede geziler organize etmektedir. Organize kitle turizmi ile karşılaştırıldığında, tıpkı onlar gibi alışılmış dışında hareket etmeyen bir grup olmasına karşın, yeniliklere yaklaşım açısından ise organize kitle turist grubuna göre daha yenilikçi bir gruptur.

### 1.3.3. Araştırmacı Turist

İlgi alanları diğer gruplara göre daha farklıdır. Bu turist grubunun ilgi alanı yalnızlık ve insanlarla sözlü iletişim kurmaktır. Ayrıca en dikkat ettikleri nokta ise seyahat sürecinde sağlanan güvenliktir.

### 1.3.4. Başıboş Turist

Oldukça esnek bir yapıya sahip olmaları nedeniyle diğer turist türlerinden tamamen farklıdır. Bu grup, seyahat sürecinde standart yaşam biçimlerine kıyasla oldukça farklılık gösterirler. Ayrıca gittikleri

yerlerin kültürel ve sosyal yapısına uyum sağlamada da oldukça başarılıdırlar. Bu nedenle yenilikçi yönleri oldukça gelişmiştir.

### 1.3.5. Seyahat (İş) Turisti

Gidilecek yer seçiminde rol oynayan temel etken, bireyin faaliyette bulunacağı işin yapısına bağlıdır. Bu nedenle pazarlamacılar tarafından yer tanıtımı amacıyla yapılan pazarlama faaliyetleri, bireyi etkilemede etkin değildir.

## 1.4. Bir Bilim Olarak Turizmin Diğer Bilim Dalları ile Olan İlişkisi

Turizm kavramı konusunda yapılmış tanımlamalar incelendiğinde, turizmin oldukça karmaşık bir yapıya sahip olduğu görülmektedir. Bireylerin turizm olgusunun içerisinde yer almasında rol oynayan faktörlerin çeşitlilik göstermesi, kavramın birden çok bilimle ilişkisinin ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır (Akat, 2008: 12). Veal (1997) yılında yaptığı araştırmasında, turizmin interdisipliner yönüne vurgu yaparak, turizm konusunda yapılacak olan çalışmalarda kavramın başta sosyoloji, ekonomi, coğrafya, tarih, antropoloji, siyaset bilimi, psikoloji ve sosyal psikoloji olmak üzere birçok bilim dalı ile olan ilişkisinin incelenebileceğini vurgulamıştır. Yine benzer şekilde Goeldner ve Ritchie (2006), turizmin doğası gereği multidisipliner bir yapıya sahip olduğunu vurgulamış ve aynı zamanda turizmin sosyal, ekonomik, teknolojik, psikolojik, yasal ve politik güçlerle etkileşim içerisinde olduğunu belirtmiştir.

Günümüzde turizmin, geçmiş yıllara kıyasla büyük bir endüstri haline geldiği görülmektedir. Bu bağlamda, son yıllarda turizmin kapsamının genişlemesi ile birlikte, kavramın etkileşim halinde olduğu bilim dalları

da artış göstermeye başlamıştır. Başta sosyal bilim dalları olmak üzere, turizmin sıklıkla etkileşim halinde olduğu diğer bilim dallarına aşağıda kısaca değinilmiştir.

### 1.4.1. Turizm ve Ekonomi İlişkisi

21. yüzyılda turizmde yaşanan değişim ve gelişmeler, ekonomi biliminde yapılan araştırma ve geliştirmelerin de dikkatini çekmeye başlamıştır. Bu dönemde, ekonomi üzerine araştırmalar yapan bilim adamları, turizmin ekonomi üzerindeki olası etkilerini incelemeye başlamışlardır. Turizmin gelişimi, ekonomik anlamda gerek bireylere gerek kamuya olumlu yönde birçok katkı sağlamaktadır. Gelişen turizm sektörü, hane halkı gelirlerinin artışına katkı sağlarken; aynı zamanda çarpan etkisi, ödemeler dengesinde yaşanan gelişmeler ve turizm endüstrisinde yaşanan büyüme kamu gelirlerinin artışına zemin hazırlamaktadır (Kreishan, 2010: 229).

Günümüzde ekonomik anlamda çalışanlar, işverenler ve kamu açısından vazgeçilmez bir kazanç kapısı haline gelen turizm, geniş toplulukları doğrudan ve dolaylı olarak etkilemekte olup aynı zamanda, kitlesel hareket haline dönüşen sosyal ve ekonomik bir yapı haline gelmiştir.

Diğer bilim dallarına kıyasla turizmin en ilişkili olduğu bilim dalı şüphesiz ki ekonomidir. Bu nedenle turizm ve ekonomi arasındaki karşılıklı etkileşimlerin etkin bir biçimde incelenebilmesi amacıyla *"Turizm Ekonomisi"* adı altında bir alt disiplin oluşturulmuştur (Sarı Çallı, 2015: 139).

### 1.4.2. Turizm ve Coğrafya İlişkisi

Turizme katılan kişi sayısının sürekli artış göstermesi ile birlikte, turizm sektörü gün geçtikçe daha fazla büyüyen ve gelişen bir hal almıştır. Bu sürece paralel olarak ise birçok yeni iş kolu ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda gelişen turizm sektörünün etkisini incelemek ve analiz etmek amacıyla birçok bilim dalı araştırma yapmaya başlamıştır. Bu bilim dallarından bir tanesi olan coğrafya; turizmin mekân ve insan ilişkisi açısından önemine vurgu yapmaktadır (Kervankıran, 2013:342). Turizmin, coğrafya bilimi ile ilgilenen araştırmacılar tarafından ele alınmaya başlanması, 20. yüzyılın ilk çeyreğine dayanmaktadır. Bu dönemde iki bilim dalı arasında yapılan çalışmaların yoğunluk kazanması ise *"Turizm Coğrafyası"* alt disiplininin ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır (Toskay, 1989). Buna ek olarak coğrafyanın başta ekonomik, demografik, kültürel vb. alanlar olmak üzere birden çok alanı kapsıyor olması, bu alanın turizm bilimine geniş bir yelpazede katkı sağladığını göstermektedir (Goeldner ve Ritchie, 2006:24).

### 1.4.3. Turizm ve Psikoloji İlişkisi

Turizm olayının ana karakterini ve temel odak noktasını birey oluşturmaktadır. Bir bireyin turizm faaliyetine katılmasında rol oynayan temel güdü ise şüphesiz ki bireyin psikolojik tatmin arayışından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle, turizm ile ilgili yapılacak olan araştırma ve incelemelerde, daha somut verilerin elde edilmesi amacıyla psikoloji bilgisine duyulan ihtiyaç oldukça fazladır. Aynı zamanda, psikoloji biliminin araştırma alanları incelendiğinde, (bireylerin tatil ve seyahatlerden beklentileri, turizme katılım sonrası sağladığı tatmin, yabancılarla kurdukları ilişkiler ve bunların sebepleri) turizm ile psikolojinin oldukça fazla ortak inceleme alanlarının olduğu görülmektedir (Akat, 2008: 13).

Turizm ile psikoloji bilimi arasındaki ilişkinin en fazla hissedildiği yer şüphesiz ki bireylerin sergilediği davranışlarda görülmektedir. Çünkü bireyin, seyahat etme konusunda karar kılmasında ve alternatifler arasından bir yer seçmesinin ardında yatan temel neden, o an sahip olduğu psikolojinin bir sonucudur.

Buna ilaveten yolculuk esnasında bireylerin düşünce yapısında ve tutumlarında yaşanan değişimler ve bu değişimlerin davranışlar üzerindeki etkisi de büyük ölçüde psikoloji ile yakından ilişkilidir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2014).

### 1.4.4. Turizm ve Sosyoloji İlişkisi

Turizm; bireylerin, özel ve kamu kurumların ekonomik yapılarında meydana getirdiği etkilerin yanı sıra, sosyal yapılarında da bir takım değişim ve gelişmelere yol açmıştır. Farklı kültürel ve kişisel özelliklere sahip bireylerin, birlikte zamanı paylaşıyor olmaları, toplumu ilgilendirdiği için sosyal bir olay olarak nitelendirilen turizm, toplumdaki birtakım süreçleri etkilemekte ve aynı zamanda toplumdan da etkilenmektedir. Sahip olduğu yapısal özellikleri nedeniyle toplumsal bir olgu olarak da görülen turizm, içeriğinde toplumu barındıran her türlü alanı inceleyen sosyoloji ile bir etkileşim halindedir. Bu iki bilim dalı arasındaki etkileşim ise spesifik bir çalışma alanı olan, *"Turizm Sosyolojisi"*nin doğmasına neden olmuştur (Güler, 1978: 13; Akman, 2007: 72; Günlü, 2007: 167; Yılmaz, 2007: 3; Avcıkurt, 2009: 11).

Son dönemlerde en çok gelişme gösteren bilim dallarından bir tanesi olan turizm sosyolojisi, özellikle metodolojik ve teorik açıdan bünyesinde birçok zorluk barındırmasına rağmen gelişim süreci halen devam etmektedir. Mevcut dünya düzeninde kavrama ilişkin genel kabul edilmiş bir sosyolojik perspektif olmaması ile birlikte, tek tip bir turizm anlayışı da yoktur. Bu nedenle turizm sosyolojisinin, spesifik bir

çalışma alanı olarak, sosyoloji biliminin içerisinde yapılandırılmadığı görülmektedir. Bu durum ise turizmde, sosyolojik açıdan tek tip bir bakış açısının oluşmamasına zemin hazırlamıştır (Dann ve Cohen, 1991).

### 1.4.5. Turizm ve Hukuk İlişkisi

Turizm kapsamında faaliyette bulunan kişi, kurum ve kuruluşların sayısında meydana gelen büyük artış, gerek bu alanda hizmet alanların, gerekse hizmet verenlerin haklarını koruma altına almak ve karşılıklı yaşanacak mağduriyetleri önlemek amacıyla hukukun varlığını zorunlu hale getirmiştir.

Toplum düzeninin sağlanmasında rol oynayan temel yapı taşlarını belirleyen hukuk bilimi, toplumun büyük bir kısmı ile doğrudan ya da dolaylı olarak etkileşim halinde olan turizm olgusu ile çok yönlü bir ilişki içerisindedir. Özellikle yabancıların turizm faaliyetleri esnasında oluşan ilişkiler, olaylar ve bunların sebep olduğu sorunlar, yeni bir takım yasal düzenlemelerin gerekliliğini artırmıştır. Son dönemlerde artan kitle turizm ile birlikte, bu gereklilik bir zorunluluk halini almıştır (Kozak vd., 2012: 10).

### 1.4.6. Turizm ve İşletme İlişkisi

Akademik yazın incelendiğinde, turizm biliminin daha çok işletmenin alt bilim dalı olarak ele alındığı görülmektedir. Bunun yanı sıra işletme biliminin turizme yaklaşımının ise çoğunlukla firma odaklı ve mikro ölçekli olduğu gözlemlenmiştir. (Goeldner ve Ritchie, 2006: 23). Bunun paralelinde turizm; konaklama, yeme-içme, seyahat işletmeleri ve benzeri turizm işletmeleri açısından ele alındığında ise turizm ile işletme arasında ortak bir çalışma alanı doğmaktadır. İki bilim dalı arasındaki etkileşim sonucu oluşan turizm işletmeciliği alt disiplini; turizm alanında yapılacak faaliyetlerin ilk basamağı olan yatırım

kararları ve projelerin değerlendirilmesinden, son basamağı olan hizmet pazarlamasına kadar çeşitlilik gösteren tüm alanları incelemektedir. (Kozak vd., 2012: 8).

## 1.5. Turizm Türleri

Turizm yazını incelendiğinde, araştırmacılar tarafından konuya ilişkin birçok sınıflandırmanın yapıldığı görülmüştür. Bunun temel nedeni olarak ise turizm çeşitlerinin birbirleri ile çok yakın ilişkili olmaları ve sınıflandırmaların kesin çizgilerle ayrımının yapılmasının zorluğudur. Bu bölümde yapılan sınıflandırmada kriter olarak Türkiye ve yakın ülkelerde yapılan sınıflandırmalar referans alınmıştır (Kozak vd., 2012: 2).

### 1.5.1. Katılan Kişi Sayısına Göre Turizm

Bu tür bir sınıflandırmanın oluşturulmasında rol oynayan temel etken, turizm faaliyetine katılan kişi sayısı ve bu kişilerin birbirleri ile ilişki durumudur. Burada bireysel, grup ve kitle olmak üzere üç tür sınıflandırma mevcuttur.

#### 1.5.1.1. Bireysel Turizm

Bu tür sınıflandırma yapısının temel kaynağını herhangi bir turizm faaliyetine bireysel olarak katılmak oluşturmaktadır. Bireysel turizm; bireylerin tek başlarına, aile bireyleriyle veya yakın bir kaç arkadaşın bir araya gelmesiyle gerçekleşen ve bu süreçte herhangi bir tur operatörü ya da turizm acentesi araya koymaksızın gezmek, görmek ve eğlenmek amacıyla yurt içi veya yurt dışına düzenlenen seyahat faaliyetleri olarak tanımlanabilir. Bu tür turizm faaliyetlerinde bulunan kişilerin ekonomik olarak, grup ve kitle turizmine katılan bireylere kıyasla daha iyi durumda oldukları söylenebilir. Ayrıca günümüzde teknoloji ve ulaşım alanlarında yaşanan değişim ve gelişmelerle

birlikte, dünyanın bir ucundan diğer ucuna çok kısa sürede ve güvenli bir biçimde ulaşılabilir olması bireysel turizmi tercih edenlerin sayısında artışa neden olmuştur. Kitle ve grup turizmi ile gezme olasılığı az olunan yerlerin görülebilmesi, herhangi bir rehbere bağlı olmaksızın plan yapabilme, istenilen yerde konaklama ve zaman yönetimi, bu turizm türünü tercih edenlerin elde edecekleri avantajlardır.

#### 1.5.1.2. Grup Turizmi

Çeşitli toplumsal grupların (Dernek üyeleri, öğrenciler, meslek organları) bir araya gelerek turizm faaliyetine katılmasıyla oluşan turizm türüdür. Bu tür turizm faaliyetine katılan kişi sayısı sınırlıdır (Baş, 2017: 52). Esneklik açısından bireysel ve kitle turizm türleriyle karşılaştırıldığında, bireysel turizm kadar esnek olmadığı gibi kitle turizmi kadar da katı değildir.

#### 1.5.1.3. Kitle Turizmi

Kitle turizminin tarihsel süreçteki geçmişi 20. yüzyılın ilk yarısına dayanmaktadır. 1960 ve sonrası yıllarda çoğunlukla işçi ve orta sınıf insanların öncülüğünde tercih edilen bir turizm türü olmuştur. Özellikle endüstri devrimi sonrası yaşanan sanayileşme ile birlikte çalışanların gelir düzeylerinde ve boş zamanlarında büyük artış yaşanmıştır. Buna paralel olarak özel hava taşımacılığının toplum kullanımına açılması ise kitlelerin kısa sürede seyahat etmesine ve maliyetlerin azalmasına olanak tanımış ve bu sayede kitle turizmi kendine özgü bir organizasyon ve pazar meydana getirmiştir (Dinç, 1995). Günümüze değin sürekli değişim ve gelişme gösteren kitle turizmi, özellikle son altmış yıldır diğer turizm türlerine göre turizm hareketlerinin belirlenmesinde büyük bir ivme yakalamış ve neredeyse dünyada bütün ülkeler tarafından tercih edilen bir turizm türü olmuştur. Özellikle diğer (bireysel ve grup) turizm türlerine göre daha ekonomik olan kitle

turizmi, tercih edilen bölgeye birçok ekonomik katkı sağlamasına rağmen başta çevresel, kültürel ve sosyal yönden olmak üzere birtakım olumsuzlukları da beraberinde getirmektedir.

### 1.5.2. Ziyaret Edilen Yere Göre Turizm Çeşitleri

Ziyaret edilen yere göre turizm çeşitleri, turizm sınıflandırmaları içerisinde en geniş kapsamlı olan sınıflandırmadır. Burada turizmin ana konusunu oluşturan seyahat iç turizm ve dış turizm olmak üzere iki başlık altında toplanmaktadır.

#### 1.5.2.1. İç Turizm

İç turizm, bir ülkede yaşayan bireylerin kendi ülkelerinde gerçekleştirdikleri seyahat ve konaklamalardan oluşan turizm türünü ifade etmektedir. İç turizm faaliyetleri, bireylerin kendi ülkelerini tanımaları, kültürel değerlerini öğrenmeleri açısından önem arz etmektedir (Tellioğlu ve Tekin, 2016: 497). Bu turizm türü, gerek maliyet gerekse ulaşım açısından dış turizm türüne kıyasla daha fazla avantajlıdır. Aynı zamanda seyahat bilindik bir kültür ve sosyal yapının sınırları içerisinde olacağından, turizm faaliyetinde bulunanlara yeni bir dil öğrenme sıkıntısı da doğurmayacaktır.

#### 1.5.2.2. Dış Turizm

Dış turizm, bir ülkede yaşayan bireylerin kendi ülkeleri dışında gerçekleştirdikleri konaklamalar, seyahatler ve bu konaklama ve seyahatlerden oluşan tüm faaliyetleri ifade etmektedir. Dış turizm uluslararası turizm olarak da adlandırılmaktadır. Dış turizm faaliyetlerinin en önemli avantajı, seyahat edilen ülkeye döviz girdisi sağlamasıdır (Tellioğlu ve Tekin, 2016: 497). İç turizme göre daha maliyetli olan dış turizm, çoğunlukla ekonomik yönden maddi durumları iyi olanların tercih ettiği bir faaliyettir. Aynı zamanda dış

turizme yönelen kişilerin, kültürel ve sosyal yönden sorun yaşamamaları için yeniliğe açık ve esnek yapıya sahip olmaları gerekmektedir.

### 1.5.3. Katılanların Yaşlarına Göre Turizm Çeşitleri

Turizm faaliyetlerine katılan bireyler yaş aralıkları doğrultusunda sınıflandırıldığında; gençlik, yetişkin (orta yaş) ve üçüncü yaş turizmi olmak üzere üç tür turizm sınıflandırılması ortaya çıkmaktadır.

#### 1.5.3.1. Gençlik Turizmi

15-24 yaşları arasındaki gençlerin aile bireyleri olamadan gerçekleştirdikleri turizm faaliyetleridir (Toprak, 2007: 17). Akat (2008) yaptığı çalışmada, gençlik turizminin genel turizm olayı içerisinde kendine has birtakım özellikler barındırdığını belirtmiştir. Ayrıca yazar, bu turizmin özelliklerini ve ilgili birimleri dört temel başlık altında toplamıştır:

- ✓ Seyahat eden gençler
- ✓ Eğitim ve sosyal içerik kapsamlı oluşturulan programlar
- ✓ Öğrenci ve genç kitleye odaklı turizm faaliyetleri
- ✓ Öğrenci ve gençlik kapsamında faaliyette bulunan turizm kuruluşları

Özellikle başta Türkiye olmak üzere genç nüfus oranı fazla olan ülkelerde, genç neslin bu tür organizasyonlara katılım oranının oldukça yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu oranın yüksek olmasında; genç neslin konaklanacak yer seçiminde çok seçici olmamaları, daha çok bütçelerine uygun yerler tercih etmeleri ve konforu ikinci planda tutmaları rol oynamaktadır. Yenilik ve değişimden korkmayan ve maceracı ruha sahip olan genç nesil, daha çok grup halinde ya da bireysel olarak turizm faaliyetlerinde bulunmaktadırlar. Sahip oldukları

karakteristik özellikler gençlerin tercih edecekleri yer seçiminde de etkin olmaktadır. Bu nedenle bu yaş grubu daha çok, önceden çok gidilmeyen ve keşfedilmeyi bekleyen yerleri tercih etmektedirler.

#### 1.5.3.2. Yetişkin (Orta Yaş) Turizmi

25-64 yaş grupları arasında bulunan kişilerin gerçekleştirdiği turizm faaliyetleri orta yaş turizmi veya diğer adıyla yetişkin turizmi olarak tanımlanmaktadır (Toprak, 2007: 17). Bu gruba mensup bireylerin yaş aralıkları dikkate alındığında, mevcut iş yaşamında aktif olarak çalışanların yoğunlukta olduğu görülmektedir. Bu sebeple bu grubun turizm faaliyetleri diğer gruplara kıyasla daha dar bir zaman aralığını kapsamaktadır. Turizm faaliyetlerine katılanların genellikle, yaz aylarında ve daha çok yıllık izinleri kapsamında gerçekleştirdikleri görülmektedir. Ayrıca bu grubun yaş aralığının geniş olması nedeniyle tercih edilen turizm bölgeleri de çeşitlilik göstermektedir. Ayrıca yaş aralıkları da dikkate alındığında, bu grubu daha çok ailelerin oluşturduğu görülmektedir.

#### 1.5.3.3. Üçüncü Yaş Turizmi

Ulusal turizm literatürü incelendiğinde bu grubun *"3. yaş turizmi, yaşlı bakım turizmi, 3. Yaş baharı turizmi ve yaşlı turizmi"* gibi birbirine benzer kavramlarla da araştırıldığı görülmektedir. Uluslararası literatürde ise *"third age tourism, mature tourism, active aging tourism, elderly tourism, grey tourism, silver tourism, age firiendly tourism ve silver tourism"* kavrama ilişkin kullanılan terimlerin daha çok olduğu görülmektedir (Aydemir ve Kılıç, 2017).

Kavrama ilişkin yazında birçok tanımlamanın yapıldığı görülmektedir. En temel tanımlardan bir tanesini Yıldırım (1997) yapmıştır. Yazar yaptığı tanımda üçüncü yaş turizmini *"50 yaş ve üstündeki insanların ikametleri, çalıştıkları ve her zamanki ihtiyaçlarını karşıladıkları*

*yerlerin dışına yaptıkları seyahatlerden ve seyahatleri esnasında genellikle turizm işletmelerinin ürettiği mal ve hizmetleri talep ederek geçici, süreli konaklamalarından kaynaklanan ilişkiler bütünüdür"* şeklinde ifade etmiştir. Konuya ilişkin yapılan tanımların çeşitlilik göstermesinde rol oynayan temel etken alt yaş sınırıdır. Geçmiş yıllarda insan ömrünün daha kısa olması nedeniyle bu yaş aralığının daha alt seviyelerde olduğu görülmektedir. Ancak günümüzde, özellikle sağlık sektöründe yaşanan gelişmelere paralel olarak, birçok hastalığın erken teşhis ile birlikte tedavi edilebilmesi beraberinde ortalama yaşam süresinin artmasına neden olmuştur.

Bu grupta özellikle maddi gelirleri yüksek olanların temel özelliği, emekli olmaları nedeniyle yeterli boş zamana sahip olmalarıdır. Turizm kapsamında ise tercih edilen yerler diğer turizm gruplarına göre farklılık göstermektedir. Bu yaş grubunun turizm faaliyetlerinin çoğunu sağlık, dini ve kültürel kapsamdaki seyahatler oluşturmaktadır.

### 1.5.4. Katılanların Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Turizm Çeşitleri

Yapılan bu sınıflandırmada rol oynayan temel etken, turizm faaliyetinde bulunacak olanların sahip olduğu ekonomik güçtür. Bu bağlamda, bireylerin gelir durumlarına göre sosyal turizm ve lüks turizm olmak üzere iki tür sınıflandırma yapılmaktadır.

#### 1.5.4.1. Sosyal Turizm

Sosyal turizm, ekonomik güçleri lüks turizmi tercih edenlere kıyasla nispeten daha zayıf olan bireylerin, birtakım kolaylaştırıcılar aracılığıyla turizm faaliyetlerine aktif olarak katılmaları ve bu kapsamda doğan ilişkilerin tamamı olarak tanımlanmaktadır (Usta, 1982: 7). Yapılan tanım incelendiğinde, sosyal turizmin en temel özelliğinin ekonomik güçleri zayıf olan bireyleri kapsamasıdır. Sosyal

turizmin bir diğer önemli özelliği ise, bu gruba mensup bireylerin ekonomik olarak turizm faaliyetlerine katılmaları güç olduğundan, katılımın sağlanması için birtakım özel önlem ve tesislerle kitlelere destek olunmaktadır (Bıçkı vd., 2013: 51).

Sosyal turizmde temel amaç, ekonomik yönden iyi durumda olmayan bireylerin, bedensel ve zihinsel yorgunluklarını azaltmak ve aynı zamanda turizme katılanların çeşitli açılardan gelişim göstermelerini sağlamaktır. Buna ek olarak sosyal turizmin diğer amaçları ise şu şekildedir (Usta, 1982: 12):

- ✓ İş yaşamında aktif olarak bulunan bireylerin düşünce ve değer yargılarının genişletilmesi,
- ✓ Bireyler arasında sosyal yönden kaynaşma ortamının oluşturulması,
- ✓ Bireyler sosyal turizm sayesinde, yerel halkı daha iyi tanıma fırsatı elde ettiği gibi, aynı zamanda farklı ülke vatandaşları ile de dostluk ilişkileri kurabilir ve duygusal yönden başka kültüre mensup bireyleri daha iyi anlayabilir,
- ✓ Turizm faaliyetine katılan insanlar arasında sosyal eşitliğin sağlanması,
- ✓ Özellikle yaşlı kitleler için pasif yaşamdan aktif yaşama geçiş sağlanmasında etkin rol oynaması, sosyal turizmin hedefleri arasında gösterilebilir.

### 1.5.4.2. Lüks Turizm

Lüks turizm, belirli bir gelir düzeyinin üzerinde gelire sahip olan ve ekonomik yönden herhangi bir sıkıntı çekmeyen bireylerin, çeşitli turizm faaliyetlerine aktif olarak katılmaları sonucunda ortaya çıkan turizm türüdür.

Son yıllarda büyük gelişme gösteren lüks turizm pazarı incelendiğinde, katılımcıların başta av turizmi, yatçılık ve kumar turizmi olmak üzere spesifik turizm faaliyetlerini tercih ettikleri görülmektedir.

Yenilikçi ve esnek yapıya sahip olan bu grup, her zaman çeşitlilik ve zenginlik arayan bir profil özelliği sergilemektedir. Ekonomik yönden de oldukça iyi durumda olan bu grubun bireyleri, seyahatlerine daha çok bireysel katılırlar ve paket programları tercih etmezler. Konaklama tercihleri açısından değerlendirildiklerinde ise otel odalarından ziyade daha çok villaları tercih etmektedirler. Bu gruptaki turistlerin sayıları normal turistlere göre oldukça az olmasına rağmen, seyahatleri süresince diğer gruplara kıyasla daha fazla harcama yapmaktadırlar.

### 1.5.5. Amaca Göre Turizm Çeşitleri

İnsanlar çok farklı amaçlara göre turizm faaliyetlerini gerçekleştirebilirler. Literatürde konuya ilişkin yapılmış bazı çalışmalar incelendiğinde, amaca göre turizm çeşitlerinin alternatif turizm türleri başlığı altında toplandığı görülmektedir (Albayrak, 2011; Kahraman, 2019).

#### 1.5.5.1. Kültür Turizmi

Kültür, bir toplumun yaşama biçimi olarak ifade edilen ve bilgi, inanç, gelenek, örf, adet, sanat, ahlak, araç-gereç, vb. gibi maddi ve maddi olmayan unsurlardan oluşan bir bütün, mirastır (Şimşek vd., 2011: 41). Bir toplumun sahip olduğu kültürel değerler o toplumun özünü oluşturmaktadır.

Kültür turizmi, insanların yeni kültürler hakkında bilgi sahibi olmak amacıyla yaptıkları turizm türüdür. Bu turizm türünde insanlar yeni kültürleri tanıyarak, bu kültürleri kendi kültürleri ile karşılaştırma ve farklı kültürleri birbirleri ile bağdaştırma fırsatı elde eder (Aksu ve

Kayabalı, 2006: 32). Birçok yerli ve yabancı turist, farklı toplumlara ait farklı kültürleri tanımak, tarihi ve kültürel zenginlikler hakkında detaylı bilgi sahibi olmak amacıyla seyahat etmektedir. İnsanlar kendi kültürlerinden bir iz görme isteğinin dışında kendi kültürlerinden farklı kültürleri de merak etmektedirler. Kültür turizminin kapsamı incelendiğinde, turistlerin farklı kültürler ile tanışmak amacıyla yaptıkları gezi ve konaklamalar ile burada gerçekleştirdikleri tüm turistik faaliyetlerin bu alanda değerlendirildiği görülmektedir (Arınç, 2002: 101).

Ülkemiz sahip olduğu kültürel değerler bakımından incelendiğinde, çok önemli bir konuma sahip olduğu görülmektedir. Türkiye'nin bu denli önemli bir konuma sahip olmasının en önemli nedeni, farklı kültürlerin yüzyıllar boyunca bir arada yaşamış olması ve bu farklı kültürlerin birbirleri ile karşılıklı etkileşim içinde olmasını sağlamasından kaynaklanmaktadır (Tunç Hussein ve Saç, 2008: 10).

#### 1.5.5.2. Sağlık Turizmi

Literatür incelendiğinde, sağlık ile ilgili pek çok tanımın yapıldığı görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan ve yaygın olarak kabul edilen bir tanımlamaya göre sağlık, *"Yalnızca hasta ya da sakat olmama değil, bedenen, ruhen ve sosyal açıdan tam bir iyi olma durumu olarak"* ifade edilmektedir (Somunoğlu, 1999: 53, Demirdöğmez ve Arslan,2017:395).

Bilgi iletişim teknolojilerinde meydana gelen değişimler ve artan küreselleşme olgusu ile birlikte ülkeler arası ulaşım oldukça kolay ve ucuz bir hal almıştır. Bu gelişmeler doğrultusunda insanların sağlık hizmeti almak için farklı ülkelere gitmesi daha az maliyetli ve daha kolay olmaktadır. Son yıllarda dünyada insanların tatil programlarını yaparken klasik tatil anlayışı yerine sağlık hizmetleri sunan tesisleri seçme yönünde eğilim gösterdiği görülmektedir (Uygun, 2018: 7-8).

Tüm bu açıklamalar ışığında sağlık turizmi, sağlık hizmetleri almak için sürekli olarak ikamet edilen bir bölgeden başka bir ülkeye gidilmesi olarak tanımlanabilir. Bireylerin bu seyahatleri yapmalarındaki öncelikli hedefleri belirli sağlık hizmetlerini almak istemeleridir (Aydın ve Karamehmet Aydın, 2015: 2).

Bireyleri sağlık turizmi gerçekleştirmeye iten sebepler genel olarak aşağıdaki gibi sıralanabilir (Kaymaz, 2018: 22):

- ✓ Kişinin kendi ülkesindeki sağlık hizmetlerinin yüksek teknoloji ve kalifiye işgücünden yoksun olması,
- ✓ Diğer ülkelerde sunulan sağlık hizmetlerinin daha kaliteli olması,
- ✓ Kişinin kendi ülkesinde sunulan sağlık hizmetlerinin diğer ülkelere kıyasla daha pahalı olması,
- ✓ Farklı ülkelerdeki sağlık hizmetlerine kolaylıkla erişim ve sunulan hizmetin ödenebilirliği,
- ✓ Sağlık hizmetine ulaşmak ve aynı zamanda tatil yapma arzusudur.

ABD, Hindistan, Almanya, Güney Afrika Tayland, Brezilya, Meksika ve Singapur gibi ülkeler Dünya'da sağlık turizminde öncü olan ülkelerdir. Global Healthcare Resources (GHR) 2016 yılında yapmış olduğu bir araştırmada, sağlık turizmi için en çok tercih edilen ilk yedi ülkeyi ABD, Almanya, Türkiye, Hindistan, İngiltere, Tayland ve Birleşik Arap Emirlikleri olarak belirlemiştir. Sağlık turizmi çeşitleri genel olarak dört gruba ayrılmaktadır (Tarınç, 2019: 15):

- ✓ Medikal (Tıbbi) Turizm
- ✓ Yaşlı ve Engelli Bakımı Turizmi
- ✓ Kaplıca (Termal) Turizmi
- ✓ SPA ve Wellness Turizmi

### 1.5.5.3. Kongre (Toplantı) Turizmi

Bugün geldiğimiz noktada bilim ve teknolojideki değişim ve gelişimler, bireylerin bu konuya verdiği önemin ve bilgi paylaşımı konusunda isteklerinin artması sonucunda meydana gelmiştir. Özellikle ulaşım imkânlarının da artması ve daha az maliyetli olması sebebiyle bilim ile uğraşan bireylerin bir araya gelmesi kolaylaşmış ve bu da kongre turizminin ortaya çıkması ile sonuçlanmıştır (Albayrak, 2013: 85).

Kongre turizmi; aynı ya da farklı meslek gruplarındaki kişilerin kısa süreliğine, sınırlandırılmış ve önceden belirlenen bir program dahilinde kendi meslekleri, belirli bir alan ya da konuda bilgi alışverişinde bulunmak üzere sürekli ikamet ettikleri ve çalıştıkları yerler dışına yaptıkları seyahat ve konaklamalarda ortaya çıkan olaylar ve ilişkiler toplamı olarak ifade edilebilir (Çakıcı, 2009: 3).

Kongre turizmi sayesinde Dünya'nın farklı bölgelerinde yaşayan bilim insanları bir araya gelerek bilgi paylaşımında bulunma fırsatı yakalamaktadır ve bu da bilimin gelişmesinde oldukça önemli bir husustur. Kongre turizminin gerçekleştiği bölge, hem konaklamalar hem de bölgede yapılacak harcamalar açısından oldukça önem arz etmektedir.

Kongre turizminin özellikleri genel olarak aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- ✓ Kongre turizmi sezon dışında doluluk oranları düşük olan otelleri olumlu olarak etkilemektedir.
- ✓ Kongreler alanında uzman bireyler tarafından organize edilmektedir. Kongreler kapsamında organize edilen faaliyetler farklı sektörlerde yeni istihdam olanaklarının oluşmasını sağlamaktadır.
- ✓ Kongre turizmine katılan kişilerin yaptıkları harcamalar normal turistlerin yapmış olduğu harcamalara kıyasla çok daha fazladır.

Bu durumun en önemli sebebi ise, kongreye katılan kişilerin gelir düzeylerinin ortalamanın üstünde olmasıdır.

- ✓ Uluslararası alanda düzenlenen kongreler ülke tanıtımında oldukça önemli bir rol oynamaktadır.
- ✓ Kongre turizminin gerçekleşeceği şehirler altyapı, ulaşım, haberleşme, sağlık, güvenlik ve konaklama konularında donanımlı olmalıdır. Bu kapsamda Türkiye'de kongre turizminde en çok tercih edilen şehirler; İstanbul, Ankara, İzmir, Antalya ve Bursa'dır.
- ✓ Kongre turizmi kapsamında düzenlenen toplantı ve faaliyetler farklı sektörlere katkıda bulunurken ülke ekonomisine de büyük bir katkı sağlamaktadır.

#### 1.5.5.4. İnanç Turizmi

Kişiler tarafından kutsal olarak kabul edilen yerlere yönelik yapılan tüm turizm faaliyetleri inanç turizminin kapsamında değerlendirilmektedir (Kozak vd., 2012: 23). Dini amaçlı olarak gerçekleştirilen ilk seyahatler din büyükleri ve peygamberlerin yaşadığı yerleri görme arzusu, din büyüklerinin ve peygamberlerin mezarlarının ziyareti ve anılarını öğrenme arzusunu gerçekleştirmek olarak karşımıza çıkmaktadır (Kaynak ve Sezgin, 2008: 349).

Bir diğer tanımlamaya göre inanç turizmi; kişilerin sürekli olarak ikamet ettikleri, günlük ihtiyaçlarını karşıladıkları yerlerden farklı olarak, dini ihtiyaçlarını karşılamak, inanç çekim merkezlerini görmek maksadıyla gerçekleştirdikleri tüm seyahatlerdir (Bingöl, 2007: 1).

Türk halkının Anadolu toprakları üzerinde uzun yıllardır sürdürdüğü yaşam şekli ve ilgili dönemin özelliklerini yansıtan dini inançları, gelenek ve görenekleri, mimari ve sanat eserleri günümüz turizmine önemli bir kaynak teşkil etmektedir. İlaveten, ilkçağ uygarlıklarının Anadolu'da ortaya çıkması, Hristiyanlığın ilk dönemlerindeki

Havarilerin, ortaçağda ise Musevilerin bulundukları ülkelerde karşılaştıkları ağır baskı ve yok etme politikalarının sonucu olarak bu topraklara sığınmış olmaları sonucunda Anadolu, üç büyük dine (Müslümanlık, Hristiyanlık, Musevilik) ait birçok kültürün doğduğu, geliştiği ve yayıldığı önemli bir konum haline gelmiştir (Kozak vd., 2012: 23-24).

#### 1.5.5.5. Mağara Turizmi

TDK mağarayı, *"bir yamaca veya kaya içine doğru uzanan, barınak olarak kullanılabilen yer kovuğu, in ve karst bölgelerinde kireç taşlarının erimesiyle oluşan, büyük, birbirine koridorlarla bağlı yer altı kovukları"* olarak iki şekilde tanımlamaktadır (https://sozluk.gov.tr/, Erişim Tarihi: 03.02.2020).

Bireylerin turizm faaliyetlerini seçerken göz önüne aldığı en önemli husus, sahip oldukları ilgi alanlarıdır. Bu ilgi alanları alternatif turizm türlerinin çeşitlenmesinde önemli rol oynamaktadır. İlgi alanlarına bağlı olarak gerçekleştirilen turizm türlerinden biri olan mağara turizmi, genellikle mağara sporuna ilgi duyan kişiler tarafından gerçekleştirilmektedir (Atsan ve Çetinsöz, 2019: 261-262).

Ziyaret amaçlı kullanıma açılan bir mağarayı, rastgele ve itinasız bir şekilde turistlere açmak, mağaranın ve mağara içi şekillerin geriye dönüşü mümkün olmayan bir biçimde bozulmasına ve turistlerin güvenliği açısından büyük riskler doğmasına sebep olabilmektedir (Arpacı vd., 2012: 62). Söz konusu bu riskleri ortadan kaldırabilmek amacıyla ziyarete açılan mağaraların, Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kurulu'nca kültür varlığı olarak tescil edilmesi gerekmektedir. Alınacak bu karar olası tahribatları ve riskleri ortadan kaldırmak için caydırıcı bir önlem olabilmektedir. Mağara turizminde temel amaç, doğal değerlerin koruma-kullanma dengesi kapsamında turizme

kazandırılmasıdır. Ülkemizde turizm amaçlı kullanılan en ünlü mağaralar şunlardır (Kozak vd., 2012: 21):

- ✓ İnsuyu Mağarası/ Burdur-Antalya
- ✓ Damlataş Mağarası/ Alanya
- ✓ Cennet-Cehennem (Dilek) Mağarası/ Silifke Narlıkuyu
- ✓ Eshabı-Keyf (Yedi Uyurlar) Mağarası/ Tarsus
- ✓ Karain Mağarası/ Antalya
- ✓ İndere Mağarası/ Tokat
- ✓ Buzluk Mağarası/ Elazığ

#### 1.5.5.6. Av Turizmi

Avcılık, insanlık tarihinin başlaması ile birlikte var olmuş ve günümüzde de hala var olmaya devam etmektedir. Ancak, bu kavram yıllar itibariyle büyük bir evrim geçirmiştir. Geçmişte insanların yemek yeme ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olarak gerçekleştirilen avcılık, modern çağda bir spor, hobi ve alternatif turizm türü haline dönüşmüştür.

Av turizmi, bilinçli ve belli bir eğitime dayanarak, doğaya zarar vermeden yapılan sadece olgunluğa erişmiş hayvanların avlanması olarak tanımlanmaktadır. Bilinçli ve kurallara uygun bir biçimde gerçekleştirilmesi durumunda her açıdan pozitif etkileri olan bir turizm çeşididir. Bir yandan ülkenin yaban hayatını koruyup geliştirirken, diğer yandan da önemli bir gelir kaynağı oluşturmaktadır. Av turizmine önem verilen ülkelerde av hayvanlarının sayısı artmakta, çevreye ve yaban hayata özen gösterme bilinci oluşmaktadır. Ayrıca av turizminin yapıldığı bölgelerde, usulsüz avlanmanın azaldığı ve kontrolün sağlandığı gözlemlenmektedir (Kozak vd., 2012: 22).

### 1.5.5.7. Kış Turizmi

Sanayileşme ve şehirleşme ile birlikte artan yoğun stres ortamı bireylerin tatil yapma ihtiyaçlarını da arttırmıştır. Bu bağlamda, bireylerin yalnızca yaz aylarında yaptıkları tatil yeterli olmamaya başlamıştır. Bireylerin günlük hayatın sıkıntılarından uzaklaşmak için kış aylarında dağlık, karlı ve ormanlık alanlarda tatil yapmasıyla birlikte kış turizmi kavramı doğmuştur. Kış turizmi, temelinde kayak sporunun bulunduğu ve buna uygun karlı ve eğimli alanlara yapılan seyahatleri, konaklama ve diğer hizmetlerden faydalanmayı içeren faaliyet ve ilişkiler bütünüdür (Mursalov, 2009: 15-16).

Ülkemizde kış turizminin en önemli merkezleri açılış tarihleri ile birlikte aşağıdaki gibidir (Bucak ve Yiğit, 2018: 138):

- ✓ Uludağ-Bursa (1933)
- ✓ Palandöken-Erzurum (1993)
- ✓ Kartalkaya- Bolu (1997)
- ✓ Sarıkamış-Kars (1991)
- ✓ Erciyes-Kayseri (1989)

### 1.5.5.8. Yayla Turizmi

TDK yaylayı, *"Akarsularla derin bir biçimde yarılmış, parçalanmış, üzerinde düzlüklerin belirgin olarak bulunduğu, deniz yüzeyinden yüksek yeryüzü parçası, plato ve dağlık, yüksek bölgelerde, kışın hayat şartları güç olduğu için boş bırakılan, yazın havası iyi ve serin olan, hayvan otlatma veya dinlenme yeri"* olarak tanımlamıştır (https://sozluk.gov.tr/, Erişim Tarihi: 04.02.2020).

Yayla turizmi, tabiatla bir arada yaşamayı sevenler ya da macera tutkunlarının genellikle günübirlik veya kısa süreli konaklama amacıyla, yüksek rakımlı yerlerde yaptıkları turizm faaliyetidir. Yayla turizminde amaç, ülkemizin kendine has doğal ve kültürel değerleri

olan yaylaların ve yayla hayatının tahrip edilmeden kullanma dengesine dikkat edilerek turizm faaliyetleri içinde değerlendirilmesidir (Ulusan, 2009: 39).

Yayla turizm merkezlerinin seçimindeki genel kriterler şunlardır (https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11532/yayla-turizmi.html, Erişim Tarihi: 04.02.2020):

- ✓ Doğal değerler bakımından verimli olması,
- ✓ Sivil mimari karakterinin olması,
- ✓ Şehir merkezine ulaşımın rahat bir şekilde sağlanabilir olması,
- ✓ Yöre halkının sosyal yapısının turizme yakın olması,
- ✓ Faaliyetlerin ekonomik açıdan devam ettirilebilmesi,
- ✓ Diğer turizm türleri ile bütünleşmenin sağlanabilir olmasıdır.

#### 1.5.5.9. Golf Turizmi

TDK golf kavramını, *"Çimenlerle kaplı, açık, geniş bir alanda, ufak bir topu özel sopalarla ilerleterek belli bir deliğe sokma amaçlı oynanan oyun*" olarak tanımlamaktadır (https://sozluk.gov.tr/, Erişim Tarihi: 05.02.2020).

İlgili yazında golf turizmi konusunda yapılan tanımlar incelendiğinde, en temel tanımı Hudson (2010) yapmıştır. Yazar golf turizmini, katılımcı olarak ya da izlemek amacıyla golf sporu olanaklarının sunulduğu destinasyonlara yapılan seyahatler olarak ifade etmiştir.

Ülkemiz, son yıllarda art arda hizmete açılan uluslararası özellikteki golf tesisleriyle, gerçekleştirilen turnuvalarla dünya golf tutkunlarını buluşturarak benzerleri arasında niteliklerinin yüksekliğiyle göze çarpan bir golf merkezi konumu haline gelmiştir. Antalya başta olmak üzere, Muğla ve İstanbul'da golf sahaları bulunmakta olup özellikle Antalya'nın 30 km doğusunda yer alan Belek beldesi gerek kültürel,

tarihsel ve doğal yapısıyla gerekse nitelikli golf sahaları ve tesisleri ile eşsiz bir golf turizmi potansiyelini oluşturmakta olup uluslararası turnuvalarda ev sahipliği yapmaktadır (https://yigm.ktb.gov.tr/TR-10161/golf-turizmi.html, Erişim Tarihi: 05.02.2020).

#### 1.5.5.10. Akarsu Turizmi

Akarsu kaynaklarının farklı bir takım amaçlarla kullanılmasıyla akarsu turizmi kavramı ortaya çıkmıştır (Kozak vd., 2012: 24). Ülkemizdeki akarsuların büyük bölümü "akarsu turizmi" olarak tanımlanan rafting, kano ve nehir kayağı için çok uygundur. Ülkemizde raftinge uygun akarsular şunlardır (https://yigm.ktb.gov.tr/TR-9873/akarsu-turizmi. html, Erişim Tarihi: 06.02.2020):

- ✓ Çoruh Nehri,
- ✓ Köprüçay,
- ✓ Manavgat Çayı,
- ✓ Dim Çayı,
- ✓ Adana-Feke-Göksu Nehri,
- ✓ Zamatı Irmağı,
- ✓ Fırat nehrinin bir kısmı.

#### 1.5.5.11. Yat Turizmi

Ülkemiz üç tarafı denizlerle çevrili bir ülke olduğundan yat turizmi için oldukça önem taşımaktadır. Yat turizmi; limanlar arasında düzenli yolcu ulaşımı sağlamaktan çok gezi, eğlence, dinlenme ve spor amacıyla az sayıda kişinin hizmetine sunulan pek büyük olmayan gemilerle gerçekleştirilen faaliyetler olarak tanımlanmaktadır (Çontu, 2006: 15).

Birçok doğal ve beşeri etkenin bir araya gelmesiyle oluşan yat turizmi, deniz turizmine destekleyici bir tür olarak görülmektedir. Turizmin çeşitlendirilmesi kapsamında ortaya çıkan bu turizm daha çok yüksek gelir grubu tarafından talep olmaktadır (Sezer, 2012).

# KAYNAKÇA


Akat, Ö. (2008). *Turizm İşletmeciliği. 4. Baskı.* Bursa: Ekin Yayın Dağıtım.

Aker, A. ve Serter, N. (1989). *Genel Turizm Bilgisi.* Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yaygın Eğitim Merkezi Turizm Eğitimi Sertifika Programı.

Akman, A. D. (2007). "Turizm Gelişmesinin Yarattığı Doğal ve Kültürel Değişimler: Kaş Örneği" (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Akoğlu, T. (1967). *Turizm Politikasının Ana Hatları.* Ankara.

Aktaş, A. (2002). *Turizm İşletmeciliği ve Yönetimi, 2. Baskı.* Antalya: Azim Matbaa.

Albayrak, A. (2011). "Tüketicilerin Alternatif Turizm Türlerini Satın Alma Davranışlarını Etkileyen Faktörler", (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Albayrak, A.(2013). *Alternatif Turizm.* Ankara: Detay Yayıncılık.

Arınç, P. C. (2002). "Selçuk'ta Kültür Turizmi", (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Arpacı, Ö., Zengin, B.ve Batman, O. (2012). Karamanın Mağara Turizmi Potansiyeli ve Turizm Açısından Kullanılabilirliği. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14(23), 59-64.

Arslan, B., Taştekin, A. ve Gültekin, N. (2017a). *Belediyelerde Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti*. İstanbul: Kriter Yayınevi.

Arslan, B., Küçük, F. ve Nur, E. (2017b). İşletme Bilimi Kapsamında Sektörel Araştırmalar – İş Dünyasına ve Akademiye Yönelik Değerlendirmeler, Nezihe TÜFEKCİ (Ed.), Bölüm Adı: Algılanan Hizmet Kalitesi'nin Kurumsal İmaja Etkisi: Harran Üniversitesi Öğrencileri Üzerine Yapılan Ampirik Bir Çalışma, 149-162, Türkiye: SRA Academic Publishing.

Atsan, M. ve Çetinsöz, A. (2019). Mağara Turizmini Tercih Eden Turistleri Motive Eden Faktörler: Aynalıgöl (Gilindire) Mağarasına Yönelik Bir İçerik Analizi. *Journal of Tourism Theory and Research*, 5(2), 260-272.

Avcıkurt, C. (2009). *Turizm Sosyolojisi Genel ve Yapısal Yaklaşım*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Aydemir, B. ve Kılıç, S. N. (2017). Dünyada ve Türkiye'de Üçüncü Yaş Turizmi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *1*(3), 1-11.

Aydın, G. ve Karamehmet Aydın, B. (2015). Dünya ve Türkiye'de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları ve Karşılaştırmalı Durum Analizi. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 1(16), 1-21.

Baş, İ. (2017). Türk Turizminin Dünyadaki Güçlü Rolü ve Sağlık Turizmine Etkisi. *Uluslararası Hakemli Pazarlama ve Pazar Araştırmaları Dergisi*, (11) 49-68.

Bıçkı, D., Duygu, A. ve Özgökçeler, S. (2013). Avrupa'da ve Türkiye'de Sosyal Turizm. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (31), 49-73.

Bingöl, Z. (2007). *Gelenekten Evrensele Anadolu'da İnanç Turizmi*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Birjakov, M. B. (2007). *Turizme Giriş*. Gerda: Sankt-Peterburg.

Bucak, T. ve Yiğit, S. (2018). Türkiye'de Kış Turizmi Kapsamında Düzenlenen Etkinliklerin Değerlendirilmesi. *Uluslararası Sivas Turizmi Kongresi*, 136-143.

Burkart, A. J. ve Medlik, S. (1981). *Tourism: Past, Present and Future.* Great Britain: Heinemann Professional Publishing.

Cohen, E. (1972). Toward a Sociology of International Tourism. *Social Research*, 39 (1), 164- 182.

Çakıcı, C. (2009). *Toplantı Yönetimi: Kongre, Konferans Seminer ve Fuar Organizasyonları*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Çontu, M. (2006). "Alternatif Turizm Çeşitleri ve Kızılcahamam Termal Turizmi Örneği", (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.

Çoruh, S. (1979). *Genel Turizm Bilgisi.* Ankara: Güven Matbaası.

Dann, G. ve Cohen, E. (1991). Sociology and Tourism. *Annals of Tourism Research,* 18(1), 155-169

Demirdöğmez. M., ve Arslan. B., (2017) Factors Taht Effect The Preferences And Purchase Behaviors Of Consumers İn Health Tourism, International Journal of Humanities and Social Development Research, 395-408.

Dinç, H. (1995). Kitle Turizmine Dönüşük Politikaların Faturası ve Karşı Tepki: Alternatif Turizm Arayışları. *Sürdürülebilir Turizm: Turizm Planlamasına Ekolojik Yaklaşım, Türkiye'de 19. Dünya Şehircilik Günü Kolokyumu*, Alanya, M.S.Ü. Şeh. Böl. Pln. Böl., s. 108-117.

Goeldner, C.R. ve Ritchie, J.B. (2006). *Tourism, Principles, Practices, Philosophies*. New Jersey : John Wiley&Sons.

Güler, Ş. (1978). *Turizm Sosyolojisi: Turist Rehberleri İçin.* Ankara: Turizm ve Tanıtma Bakanlığı Turizm Eğitimi Genel Müdürlüğü Yayınları.

Gyıl, E. (2007). *Bölüm Adı: Turizm Sosyolojisi ve Turistik Tüketici Davranışı.* (Editör: İçöz, O.), *Genel Turizm: Turizmde Temel Kavramlar ve İlkeler*. Ankara: Turhan Kitabevi.

Hudson, S. (2010). *Golf Tourism. Woodeaton.* Oxford: Goodfellow Publishers Limited.

Kahraman, O.C. (2019). “Turist Deneyimi ve Tekrar Ziyaret Etme Niyeti Arasındaki İlişkide Kişilik Özelliklerinin Aracı Rolü: Alternatif Turizm Türlerine Katılan Turistler Üzerine Bir Araştırma”, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kaymaz, Ç. (2018). “2010 Sonrasında Türkiye’de Sağlık Turizmi’nin Gelişimi”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tekirdağ.

kaymaz, M. ve Kayabalı, C. (2006). Alternatif Bir Turizm: Kültür Turizmi. *Standart Dergisi*, 45(553), 30-39.

Kaynak, İ. H. ve Sezgin, M. (2008). İnanç Turizmi Kapsamında Dinlerde Seyahat. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10(1-2), 349-360.

Kervankıran, İ. (2013). *Bölüm Adı: Coğrafya, Eğitim ve Turizm İlişkisi*. (Editörler: Özey, R., Tuna, F. ve Bilgen, N.), *21. Yüzyılda Değişen Yaklaşımlar ve Yükseköğretimde Coğrafya Eğitimi. 1. Baskı,* Ankara: Pegem Akademi.

Kozak, N., Kozak, M.A. ve Kozak, M. (2012). *Genel Turizm. (12. Baskı).* Ankara: Detay Yayıncılık.

Kreishan, F. M. (2010). Tourism and Economic Growth: The Case of Jordan. *European Journal of Social Sciences,* 15(2), 63-68.

Maviş, F., Ahipaşaoğlu, H. S. ve Kozak, N. (2002). *Genel Turizm Bilgisi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını.

Milli Eğitim Bakanlığı (2014). *Eğlence Hizmetleri Turizm ve İnsan Psikolojisi.* Ankara: https://ders.im/dokuman/turizm-ve-insan-psikolojisi, Erişim Tarihi 04.02.2020).

Mor, A. ve Çiftci, M. D. (2006). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde Ekonomik Etkinlikler. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* 16(1), 33-61.

Mursalov, M. (2009). "Bir Turistik Ürün Çeşitlendirmesi Olarak Kış Turizmi Ve Kış Turizmi Açısından Azerbaycan'ın Guba – Haçmaz Turizm Bölgesinin Arz Potansiyeli", (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Özgen, H.K.Ş., Dilek, S.E., Türksoy, S.S. ve Çelebi, S.K. (2016). *Sürdürülebilir Turizm Yönetimi*. (Editör: Koçak, N.). Ankara: Detay Yayıncılık.

Öztürk, Y. ve Yazıcıoğlu, İ. (2002). Gelişmekte Olan Ülkeler İçin Alternatif Turizm Faaliyetleri Üzerine Teorik Bir Çalışma. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi,* (2), 183-195.

Sarı Çallı, D. (2015). Turizm Yazınında Teorik Çerçevede Yaşanan Tartışmalar ve Turizmoloji Üzerine Nitel Bir Değerlendirme. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, *7*(1), 135-142.

Sezer, İ. (2012). Turistik Fonksiyonları ve Yat Turizmine Etkileri Açısından Yat Limanı (D- Marin Didim). *Doğu Coğrafya Dergisi*, 17(28), 104-124.

Sezgin, O.M. (1995). *Genel Turizm.* Ankara: Tutibay Yayıncılık.

Somunoğlu, S. (1999). Kavramsal Açıdan Sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 4(1), 51- 62.

Şimşek, Ş., Akgemci, T. ve Çelik, A. (2011). *Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış.* Ankara: Gazi Kitabevi.

Tarınç, A. (2019). "Alternatif Turizm Çeşitliliği Kazandırmak Amacı ile Gönüllü Turizm: Türkiye Uygulaması", (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Tellioğlu, S. ve Tekin, M. (2016). Türkiye'de İç Turizm Hareketlerinin İncelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi,* 4(32), 488-507.

Toprak, Y. (2007). “Turizmin Belediye Gelirleri Üzerindeki Etkisi: Didim Belediyesi Örneği”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.

Toskay, T. (1989). *Turizm: Turizm Olayına Genel Yaklaşım.* İstanbul: İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi.

Tunç Hussein, A.ve Saç, F. (2008). *Genel Turizm: Gelişimi-Geleceği.* Ankara: Siyasal Yayınevi:

Uçkun, S. (2004). *Bölüm Adı: İşletme ve İşletme Türleri*. (Editörler: Demirkol, Ş. ve Zengin, B.), Turizm *İşletmeleri.* İstanbul: Değişim Yayınları.

Ulusan, Y. (2009). “Alternatif Turizm Çeşitlerinin Turizm Potansiyeline Etkisi: Konya Örneği”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Usta, Ö. (1982). *Sosyal Turizm.* İzmir: İstiklal Matbaası.

Uygun, M. (2018). “Türkiye'de Sağlık Turizmi Alanında Paydaş Analizi: Ankara'da Sosyal Ağ Analizi Yaklaşımı Uygulaması”, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Ünüsan, Ç. ve Sezgin, M. (2007). *Turizm Pazarlaması.* Atlas Kitabevi.

Veal, A.J. (1997). *Research Methods for Leisure and Tourism: A Practical Guide.* UK: Financial Times Pitman Publishing.

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

Yakut, Ş. (2019). “Alternatif Turizm Kapsamında Kongre Turizminin Turizm Ekonomisine Katkısı: Antalya İli Örneği”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Yıldırım, S. (1997). Üçüncü Yaş Turizmi ve Bunun Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 77–81. http://www.anatoliajournal.com/atad/depo/dergiler/Cilt8_Sayi1_Yil1997_1304933555 .pdf, Erişim Tarihi, 13.02.2020).

Yılmaz, Ö. D. (2007). *Bölüm Adı: Turizm Sektörünün Tanımı, Yapısı ve Özellikleri*. (Editör: İçöz, O.), *Genel Turizm: Turizmde Temel Kavramlar ve İlkeler*. Ankara: Turhan Kitabevi.

(https://sozluk.gov.tr/, ( Erişim Tarihi: 15.01.2020).

https://sozluk.gov.tr/ (Erişim Tarihi: 03.02.2020).

https://sozluk.gov.tr/?kelime=an, (Erişim Tarihi: 17.01.2020).

https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11532/yayla-turizmi.html (Erişim Tarihi: 04.02.2020).

# BÖLÜM 2

## SAĞLIK TURİZMİ

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ERİŞ[1], Öğr. Gör. Sinem BARUT[2]

[1] Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, erisharran@hotmail.com
[2] Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, sinembarut@harran.edu.tr

## GİRİŞ

Turizm çeşitleri içerisinde önemli bir yere sahip olan sağlık turizmini anlamak için öncelikle sağlığın ve sağlık hizmetlerinin ne olduğunun anlaşılması gereklidir. Kişilerin yaşam kalitesinde önemli bir rolü olan sağlık kavramı, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından "bireylerin sakatlık ya da hastalık sahibi olmamalarıyla birlikte bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik haline sahip olmaları" ile açıklanmaktadır. Sağlık hizmetleri ise "bireylerin hastalık ve sakatlıklardan korunmalarını sağlayarak, ruhsal, sosyal ve iktisadi bağlamda yaşamlarını iyi bir şekilde sürdürmelerine yönelik gerçekleştirilen faaliyetlerin tümüdür". Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık hizmetlerini, "toplumun gereksinimlerine göre değişmekte olan ihtiyaçlarını karşılayabilmek amacıyla her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinlikleri yerine getiren, ülke genelinde örgütlenmiş bir sistem" olarak tanımlamaktadır. Sağlık hizmetlerinin temel amacı "bireylerin ihtiyacı olan sağlık hizmetlerinin kalite, zaman ve maliyet açısından en iyi şekilde sunulmasını sağlamaktır."

Wolfgang Van Goethe'nin söylediği gibi; "*İnsanlar, önce para kazanmak için sağlıklarını; sonra da sağlıklarını kazanmak için paralarını harcarlar."* Bu döngü içerisinde olan insanlık tarihten bu yana sağlığı için seyahat etmektedir. 20. yüzyılın sonlarına kadar maddi gücü yüksek olan, yaşadığı toplumun zengin kesimi olarak sayılabilecek hastalar ülkelerinde bulunmayan tedavi yöntemleri için ya da daha kaliteli bir sağlık hizmeti alabilmek için kendi yaşadıkları ülkeden daha gelişmiş ülkelere giderek sağlık hizmeti talebinde bulunmaktaydılar. 21. yüzyıla gelindiğinde ise bu hasta dolaşımı sağlık sistemlerinin herhangi bir etkisi olmadan piyasa koşulları nedeniyle Batıdan Doğuya doğru kendiliğinden yön değiştirmeye başlamış ve sağlık hizmeti talebinde bulunan kişi sayısı giderek artmıştır. (başka bir ifadeyle Avrupa'dan Asya'ya doğru değişen bu yönde öne çıkan ülkelerin Türkiye, Singapur, Tayland, Malezya, Hindistan ve Çin olduğu görülmektedir.) Bu da günümüzde sağlık

turizmi kavramı her zamankinden daha çok dikkat çeken ve dünya çapında giderek önemi artan bir konu haline getirmiştir.

## 1. SAĞLIK TURİZMİ TARİHÇESİ

Sağlık, insanlığın varoluşundan beri üzerinde önemle durulan temel ihtiyaçlardan birisi olmuştur. İlk çağlardan antik uygarlıklara, ortaçağdan günümüz modern dünyasına kadar, insanlar sağlıklı hallerini devam ettirmek veya sağlıklarına tekrar kavuşmak için hep arayış içerisinde olmuşlardır.

Milattan önce (MÖ) 4000 yıllarında Sümerlerin sıcak su kaynaklarının etrafında bilinen en eski sağlık tesislerini inşa ettikleri bilinmektedir. MÖ 3000 li yıllarda Hindistan'da yoga ve ayurvedik'in yaygınlaşması ile alternatif tıbbi uygulamalar hayata geçirilmiştir. MÖ 2000'lerde İsviçre'de insanların termal su kaynaklarında banyo yaptıkları ve mineralli su içtiklerine dair bulgular vardır. Buralarda kullanılan bronz içme kaplarının Fransa ve Almanya'daki termal kaynaklarda bulunması, kültürler arasında sağlık için seyahatlerin olduğunu göstermektedir. İlkçağlarda genellikle sıcak suların olduğu bölgelerde gelişen sağlık hizmetleri uygulamaları, Akkad, Babil, Çin, Yunan gibi gelişmiş devletlerdeki yeni klinik tıbbi uygulamalar ile insanların daha bilimsel tedavi edildikleri dönem olmuştur. Antik Romalılar termal sağlık spalarına sahip tatil köyleri inşa etmişlerdir.

Eski Yunanlılar, kapsamlı bir medikal turizm ağı için temel oluşturan ilk kişilerdi. Yunan tanrıları Asclepius'un onuruna, Yunanlılar dünyanın ilk sağlık merkezlerinden biri olan Asclepia Tapınaklarını dikti. Birçok bölgeden insanlar, rahatsızlıklarını tedavi etmek için bu tapınaklara seyahat ettiler. Bu tapınak aslında Saronik Körfezi'nde Epidauria adı ile bilinen ve bugün medikal turizmin doğum yeri olarak kabul edilen mabed olarak bilinmektedir. MÖ 300 yılına gelindiğinde, diğer terapötik tapınaklar da buralarda inşa edilmeye başlanmıştır. Epidaurus sağlık merkezinin yanısıra Olympia'daki Zeus Tapınağı ve Delphi Tapınağı da bu dönemde Yunanlılar tarafından yapılmıştır.

Roma Uygarlığının çöküşüyle Asya, sağlık hizmetleri gezginleri için başlıca medikal turizm bölgesi olmaya devam etti. Tapınaklar, sağlık hizmeti arayan yolculara klinik hizmetler sunan hastanelere yol açtı. Ortaçağ Japonya'sında, "onsen" adı verilen sıcak mineral kaynakları iyileştirici özellikleri nedeniyle ülke çapında popüler hale geldi. Savaşçı klanlar bu termal su kaynaklarını fark etti ve acıyı hafifletmek, yaraları iyileştirmek için onları kullanmaya başladı.

14. ve 17. yüzyıl Rönesans Dönemi, sadece Avrupa ve İngiltere'de sanat ve kültürün yeniden doğuşunu vurgulamakla birlikte sağlık turizminin geliştiği bir dönemdi. On altıncı ve on yedinci yüzyılda İngiltere'deki sahil tatil köyleri (Blackpool veya Margate gibi) İngiliz elitlerinin deniz sularında ve deniz havasında gerçek iyileştirici güçler olduğuna dair inançları nedeniyle inşa edildiği bir tatil köyü kurulmuştur. Çeşitli cilt enfeksiyonları, zayıf sindirim ve romatizma gibi hastalıkları tedavi etmek için kaplıcalar ve maden suyu kullanıldı. Avrupa anakarasındaki İsviçre'de, mineral kaynaklarının (St. Moritz, Lozan, Interlaken ve Baden) bulunduğu bölgelerde çok sayıda yeni yerleşim bölgeleri kuruldu. İnsanlar ayrıca Avusturya (Viyana), Macaristan (Budapeşte) ve Almanya'ya (Baden-Baden ve Wiesbaden) termal kaynaklar için gitmiştir. Medikal Turizm tarihindeki en dikkat çekici gezgin Michel Eyquem de Montaigne idi. Medikal turizm tarihinin ilk belgelenmiş kaplıca rehberinin yazılmasına yardımcı olmuştur.

Ortaçağda islam dünyasında da sağlık ile ilgili gelişmeler yaşanmış ve İbn-i Sina, Er-Razi, Al-Cezeri bu dönemin bilinen en büyük tıp alimleri yetişmiştir. Din, dil, Irk ayrımı gözetmeksizin bütün dünyaya hizmet verecek zamanının en gelişmiş ve en büyük olan Mansuri Hastanesi bu dönemde Kahire'de kurulmuştur. Bu hastanenin 8.000 kişiyi ağırlama kapasitesi olduğu bilinmektedir. 1206 yılında Anadolu'nun ilk tıp fakültesi olarak kabul edilen Gevher Nesibe Darüşşifası ve Tıp Medresesi, Gıyâseddin Keyhusrev tarafından kız kardeşinin vasiyetini yerine getirmek için inşa edilmiş ve yakın

coğrafyanın sağlık cazibe merkezi olmuştur. Aynı dönemde; Divriği, Kastamonu, Aksaray, Mardin, Konya, Erzincan, Akşehir, Amasya, Çankırı ve Erzurum'da da şifahaneler oluşturulmuştur. Anadolu Selçuklu döneminde gerçekleşen bu gelişmeler Osmanlı Devleti tarafından 19. yüzyıl ortalarına kadar önemli bir değişikliğe uğramaksızın devam etmiştir. İmparatorluk dönemine geçen Osmanlı'da termal tesislerin sayısının artırılmasının yanısıra doğrudan sağlık hizmeti sunan önemli sayıda darüşşifa da hizmet vermekte idi. İslam dünyasında tıbbın merkezleri olarak İstanbul, Bursa, Budin-Peşte (Budapeşte), Bağdat darüşşifaları, kaplıcaları ile yakın ve uzak coğrafyaların sağlık turizmi merkezleri olmaya devam etmiştir.

1900'lu yıllardan sonra tıp alanında yapılan araştırmalar ve verilen eğitimler sağlık sistemini yeni bir boyuta taşımıştır. 1933 yılında Amerikan Tıp Uzmanları Heyeti kurulmuş ve ABD'de de tıp uzmanlığı dernekleri tek çatı altında toplanmıştır. Böylelikle tıp alanında yeni eğitim politikaları geliştirilmiştir. Bu uygulamalar dünya genelinde sağlık hizmetlerinin gelişimine rehberlik etmiştir.

Eskiden hastalar daha iyi ve kaliteli sağlık hizmeti alabilmek için kendi ülkelerinden daha gelişmiş ülkelere sağlık hizmeti almak için giderlerdi. Bu süreçte sağlık hizmeti talebi tersine dönmeye başlamış ve gelişmiş ülkelerdeki hastalar sağlık hizmeti alabilmek için gelişmekte olan ülkelere gitmeye başlamışlardır. 1980'lerde ve 1990'larda özellikle Amerika ve Avrupa'da sağlık maliyetleri artmaya başladıkça, hastalar daha uygun fiyatlı sağlık hizmeti alternatiflerini aramaya başladılar. ABD'deki hekimlerin ucuz ama tehlikeli olarak görmelerine rağmen birçok ABD vatandaşı Kosta Rika, Küba, Tayland gibi ülkelere diş, göz, kalp, plastik cerrahi gibi sağlık hizmetlerini almak için gitmeye başladılar. Küba hükümeti tarafından 1990 yılında 2.000 sağlık turistinin ülkelerinde tedavi edildiği bilgisi verilmiştir.

2000'li yıllara gelindiğinde özellikle tıp alanındaki teknolojik yapının gelişmiş ülkelerin yanısıra, gelişmekte olan ülkelerde de yer almaya

başlaması, çok daha ucuza tedavi imkanının olması, alternatif tatil yapma imkanlarının ortaya çıkması ve gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık hizmetleri sunumunda profesyonelleşmenin artması gibi etkenler insanların bu ülkelere sağlık hizmeti almak için gitmelerine neden olmuştur. Sağlık turizminde son yıllarda ABD ve Avrupa ülkelerinin yerini Hindistan, Tayland, Brezilya, Meksika, Türkiye ve Singapur gibi ülkeler ön plana çıkmaya başlamıştır.

## 2. SAĞLIK TURİZMİ

Sağlık turizminin birçok tanımı bulunmaktadır. Dünya Turizm Örgütü sağlık turizmini, "bireyin, iyilik halini geliştirmek amacıyla, kaplıcalar başta olmak üzere sağlık merkezlerine gidilmesi" olarak tanımlamaktadır. Sağlık Turizm Derneği, sağlık turizmi için "ikamet edilen yerden başka bir yere (yurtiçi veya yurtdışı) her hangi bir sağlık sebebiyle hizmet almak için yapılan seyahat" tanımlamasında bulunmuştur. Başka bir tanımda ise Sağlık Turizm Kurulu tarafından, "hasta olan veya sağlıklı insanların tedavi, koruyucu, sağlığı geliştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini satın almak için başka bir ülkeye yaptıkları seyahatler olarak tanımlanmaktadır". Kültür ve Turizm Bakanlığı ise, "sağlık turizmi, fizik tedavi ve rehabilitasyon gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türüdür." tanımını yapmıştır. Sağlık turizmi için yapılan birden çok tanıma karşın, bu tanımların belli başlı ortak özellikleri bulunmaktadır. Sağlık hizmeti talebinde bulunan kişi kendi yaşadığı bölgenin dışarısında bir yere seyahat etmek durumundadır, bu seyahatin öncelikli amacı sağlık bulmak olmalıdır ve seyahat edilen yerde belirli bir süre geçirilmelidir. Burada sağlık amacıyla seyahat eden kişiye "sağlık turisti" denilmekte ve bu kişinin gittiği bölgede en az "24 saat" geçirmesi beklenmektedir. Sağlık turizmi tanımı aynı zamanda medikal turizm olarak da adlandırılabilmektedir.

Sağlık turizmini, diğer turizm türlerinden ayıran kendine özgü özellikleri vardır. Sağlık turizminin konusu insan sağlığı ve hatta insan yaşamı olduğu için, tüm işleyişlerde yüksek hassasiyet gerektiren, ortaya çıkabilecek hatalara karşı toleransın yüksek olmadığı bir konuma sahiptir. Sağlık turizmi kapsamında sağlığını geliştirmek isteyen ya da hasta olup tedavi talebinde bulunan bireyleri kabul eden kuruluşların yeterli teknik donanıma ve nitelik iş gücüne sahip olması gereklidir. Sağlık turizminde aracılık eden ve sağlık hizmeti sunan kuruluşta ortak yabancı dil bilen personel bulundurulmalıdır ve sağlık turizminde hizmeti sunan sağlık kuruluşunun uluslararası standartlarını sağlaması gerekir. Sağlık hizmeti talebinde bulunan kişiler tedavi görecekleri ve dinlenecekleri kuruluşların uluslararası bir Akreditasyon sertifikasına sahip olmasına denetlemeye tabi tutulmasına dikkat etmektedirler. Bu kapsamda sağlık hizmetlerindeki uygulamaları kalite ve hasta güvenliği açısından değerlendirip en iyiyi tanımlayan ve bu bilgileri dünya ile paylaşan Uluslararası JCI Akreditasyon Kuruluşu (Joint Commission International), küresel anlamda lider olarak kabul edilmektedir.

Sağlık turizmini genel olarak hastaların bulundukları yerden farklı bir yere tedavi amacıyla seyahat etmesi şeklinde tanımlamak mümkündür. Tanımlamalar incelendiğinde çoğunlukla hastaların uluslararası seyahat etmesi vurgulanmaktadır ancak aynı ülke içerisinde hastanın yaşadığı yerden farklı bir bölgeye seyahat etmesi de sağlık turizmi olarak görülebilir. Hasta ülke dışına olsun ya da ülke içerisinde farklı bir bölgeye olsun seyahat ettiğinde ulaşım, konaklama, tedavi masrafları ve transfer hizmetleri gibi zorunlu harcamaları karşılamak durumunda kalmaktadır. Hasta her iki durumda da gittiği yerin ekonomisine katkı da bulunur. Buradan hareketle sağlık turizmi tanımları, “uluslararası sağlık turizmi” ve “ulusal sağlık turizmi” olmak üzere iki kavram olarak değerlendirilebilir. Kitabımız için sağlık turizmi kavramı, uluslararası sağlık turizmi olarak ele alınmaktadır.

Sağlık Bakanlığı, uluslararası seyahat eden hastalar için şu sınıflandırmaları yapmaktadır.

- Medikal Turist: Tedavi olmak amacıyla yaşadığı ülkeden farklı bir ülkeye seyahat eden kişi
- Turistin Sağlığı Kapsamında Hizmet Alan Hasta: Tatil amacıyla farklı bir ülkeye seyahat eden kişinin gittiği yerde hastalanması nedeniyle acil ve plansız şekilde sağlık hizmeti talep etmesi
- Sağlık Alanında İkili Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hasta: Sağlık Bakanlığının farklı ülkelerle yapmış olduğu anlaşmalar ile ülkemize tedavi olmak amacıyla gelen kişi
- Sosyal Güvenlik Kurumuyla (SGK) Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hasta: Sosyal Güvenlik Kurumları anlaşmalı ülkelerden tedavi olmak amacıyla gelen kişi

Sağlık turizminin hizmet sunumu tıp sektörüyle olan yakın ilişkisiyle ilgili olarak 3 gruba ayrılır. Laboratuvar ve görüntüleme hizmetleri gibi tanı aşamasındaki hizmetler, tanısal grup olarak adlandırılmaktadır. Tedaviye yönelik kemoterapi ya da cerrahi operasyon hizmetleri girişimsel grup, yaşam kalitesini yükseltmek için wellness, spa gibi sağlık hizmetleri ise yaşam tarzına dayalı grup olarak ayrılmaktadır.

Temelde fayda sağlamak için sağlık turizmine yönelen hastanın beklentisini karşılaşabileceği ya da beklentisinin üstünde hizmet alabileceği gibi karşılaşabileceği bazı riskler de mevcuttur. Burada karşımıza tıbbi ve politik olarak ayırabileceğimiz iki önemli risk grubu çıkmaktadır. Sağlık turizmine yönelen kişini tıbbi hatalarla karşılaşması sonucu aldığı hizmet kalitesinde sorun yaşaması ya da hastalığın ciddileşmesi, operasyon sonrası bakım hizmetleri, ortaya çıkabilecek muhtemel komplikasyonlar gibi nedenlerle beklenmedik maliyetlerin ortaya çıkması tıbbi risk olarak gruplandırılmaktadır. Politik risk uluslararası ilişkiler ile ilgili bir konudur. Sağlık hizmeti talebinde bulunan kişinin gittiği ülke ve kendi ülkesi arasında politik

ilişkilerinin bozulması sonucu ortaya çıkabilecek muhtemel sorunlar bu risk grubuna girmektedir.

## 2.1. Sağlık Turizminin Gelişmesini Sağlayan Etkenler

Sağlık hizmetlerinde dünyanın birçok ülkesinde yüksek kalite standartlarının yakalanması sağlık hizmeti almak isteyen kişiler için farklı ülkelerdeki sağlık kuruluşlarının değerlendirilebilmesine olanak sağlamıştır.

Sağlık hizmeti almak isteyen kişilerin sağlık turizmine yönelmesinde ki önemli nedenlerden biri maliyet unsurudur. Özellikle gelişmiş ülkelerde yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşlı nüfusunun git gide artıyor olması ve bu nüfusun taşıdığı kronik rahatsızlıklarının hastalıklar içerisinde önemli bir paya sahip olması, paralel olarak sağlık için yapılan harcamalarında artmasına neden olmaktadır. Bu nedenle sigorta şirketleri karşıladığı tedavi kapsamlarını yeniden gözden geçirmekte, bazı tedavilerin karşılanma oranlarının düşürülmesi ya da tamamen çıkarılması yoluna gitmektedir. Bu da hastaların tedavi maliyetlerinin artmasına neden olmakta dolayısıyla benzer kalitede fakat maliyet açısından daha uygun sağlık hizmetleri iyi bir tercih seçeneği olarak ortaya çıkmaktadır. Diğer yandan bazı sigorta şirketleri kendi ülkelerinde kısıtlamalara giderken, bazıları ise gelişmekte olan ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunda bulunan ülkelerdeki kurumları sigorta kapsamına alacak şekilde genişlemeye gitmektedir. Sigorta şirketi hastasını yurt dışındaki bir sağlık kuruluşuna yönlendirebilmekte ve hatta bir aile üyesinin refakat ücretini de karşılayabilmektedir. (Gelişmekte olan bir ülkedeki sağlık kuruşunun kaliteli hizmeti daha uygun ücretlerde sunabilmesi, ülkenin gelir düzeyi göstergesini oluşturan GSYİH ile ilişkilidir. Nispeten düşük olan GSYİH ye göre idari ve mesleki giderlerde düşük olmaktadır.)

Yaşlanan nüfus ve kronik rahatsızlıkların artan oranının getirdiği yüksek maliyetlerin yanında bazen de nadir hastalıkların tedavisi farklı ülkelerde daha kaliteli ve daha uygun olabilmektedir.

Kişileri sağlık turizmine yönlendiren etkenlerden bir diğeri de hastaların tedavi olmak için beklemek zorunda oldukları sürenin uzun olması, kişinin arzu ettiği süre içerisinde tedavi imkanı bulamamasıdır. Kimi zamanda sağlık turizmi kapsamında kişinin tercih edeceği kuruluşa ulaşım olanakları, kendi ülkesindeki ulaşım olanaklarından daha avantajlı olabilmektedir. Örneğin kişinin kendi ülkesindeki kuruluşu tercih etmesi durumunda daha uzun yol gitmesi ya da aktarmalı şekilde yolculuk yapması gerekebilir. Ya da kişinin tedavi olması için kurumlarda çalışan doktorların mesleki donanımlarını tatmin edici bulmayabileceği gibi tercih edebileceği yeterli bir sağlık kuruluşu da olmayabilir. Hasta kendi ülkesindeki mevcut tedavi olanakları yanında farklı tedavi seçenekleri için araştırmaya girebileceği gibi tedavisinin yanında termal kaynakların kullanımı gibi ek tedavi seçeneklerini de değerlendirmek isteyebilir.

Kişilerin tedavi olduğunun sosyal çevresi tarafından bilinmesini istememesi de (plastik cerrahi, cinsel kimlik değişimi ya da tüp bebek tedavileri gibi) sağlık turizminin tercih edilmesinde ki diğer bir etkendir. Hasta sosyal çevreden bağımsız olarak tedavi olmak için bulunduğu yerden uzaklaşmak da isteyebilir (uyuşturucudan kurtulmak için tedavi olan hastalar gibi), ya da tedavi olurken tatil fırsatlarından (tarihi kültürel gezilerde bulunma, eğlenme, dinlenme vb.) yararlanmak isteyebilir. Diğer yandan tüm bunlar için ulaşım imkanlarının artması, iletişim imkanlarının gelişmesi hastaların ya da sağlığını geliştirerek yaşam kalitesini arttırmak isteyen kişilerin sağlık turizmine daha sıcak bakmalarını sağlamaktadır.

Ülkemizin sağlık turizm açısından potansiyeli incelendiğinde önemli bir konuma sahip olduğu dikkat çekmektedir. Ülkemizin sağlık hizmetleri niteliği ve kalitesi gelişmiş ülkelerle rekabet edebilir seviyededir. Diğer yandan TÜİK verilerine göre Türkiye'de toplam

sağlık harcamasının Gayri Safi Yurtiçi Hasılaya (GSYH) oranı, 2018 yılında %4,4 olarak gerçekleşmiştir. Bu durum ileri teknolojiye sahip donanımlı cihaz ve nitelikli personel bulundurmanın getirdiği yüksek maliyetler karşısında sağlık kurumlarının sağlık turizm faaliyetlerinde bulunmasını zorunlu bir hale getirmiştir.

Türkiye jeopolitik konumu, tarihi ve kültürel yapısı, termal kaynakları, uluslararası akreditasyona sahip sağlık işletmeleri, nitelikli personelleri açısından büyük bir avantaja sahiptir. Ayrıca başlatılan sağlıkta dönüşüm programı, sağlık turizmi ile ilgili konuların içerisinde yer aldığı kalkınma planları, özel sağlık sektörünün geldiği durum ve turizmdeki ilerlemeler değerlendirildiğinde ülkemiz sağlık turizmi açısından önemli gelişmeler kaydetmiştir. Yine de belirtmek gerekir ki Türkiye henüz kendi potansiyelini gerçekleştirebilmiş değildir.

## 2.2. Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kavramları

Sağlık için seyahat eden insanların sayısının her geçen gün artıyor olması hastalara sunulan tedavi yöntemleri veya fiyatların yanı sıra tatil fırsatlarını da ön plana çıkarmaktadır. Anlam olarak sağlık turizmi ile turist sağlığı kavramları birbirlerine yakın dursalar da farklı kavramlardır. Turist sağlığı, seyahat eden kişinin sadece turizm amacıyla (dinlenme, eğlenme, gezip görme vb.) seyahat ettiği sırada beklenmedik ve ani bir şekilde yaşadığı rahatsızlıklar nedeniyle tedavi olması olarak tanımlanabilir. Sağlık turizmi ise kişinin yaşadığı rahatsızlıkları tedavi ettirmek istemesi nedeniyle seyahat etmesidir.

Turizm amacıyla seyahat eden kişiler, tercihlerinde öncelikle sağlığını tehlikeye atmayacak ortam ve kurumlara öncelik vermektedirler. Yine de beklenmedik ve ani bir şekilde yaşadıkları rahatsızlardan dolayı sağlık hizmeti talep etmeleri turist sağlığı ile ilişkili bazı konuların dikkate alınmasını gerekli kılmaktadır. Bunlar;

- Seyahat eden kişinin bulunduğu ortamın fiziki koşullarının sağlığa uygun olması ve ortamdaki kişilerin sağlıklı olması
- Rahatsızlığın ortaya çıkması durumunda seyahat eden kişinin ya da ülkesinin iletişime geçebileceği bir merkezin olması
- Seyahat eden kişinin kendi ülkesinde sahip olduğu sigorta kapsamı ve ücretlendirme
- Sağlık kurumlarının işleyişi
- Seyahat eden kişinin bulunduğu ortamda sağlık personelinin olması ve acil bir durumda sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi
- Sunulan sağlık hizmeti sonucunda ülkemizin ve sağlık hizmetlerimizin tanıtımı
- Seyahat eden kişilerin getireceği potansiyel hastalıklar açısından toplum sağlığı

Burada seyahat eden kişilerin getireceği potansiyel hastalıklar açısından toplum sağlığı konusu ayrıca özel bir önem taşımaktadır. Konunun en önemli örneklerinden biri olan SARS, ilk olarak 2002 Kasım ayında Çin'de ortaya çıktı ve 21. yüzyıl dünyasının ulaşım olanakları ile dünyanın birçok ülkesine yayılan, bulaştırıcılık ve ölüm oranı yüksek olan bir hastalık şeklinde kendini gösterdi. Çin'in Guandong bölgesinden sonra özellikle Hong-Kong, Tayvan, Kanada, Singapur gibi ülkeleri büyük oranda etkiledi. Dünya Seyahat ve Turizm Konseyi'nin (WTTC) tahminine göre SARS hastalığı uzak doğu ülkelerinde 20 milyar dolarlık gelir kaybına ve 3 milyon endüstri çalışanının işini kaybetmesine neden olmuştur. Sonrasında 2005-2008 yılları arasında ortaya çıkan kuş gribi nedeniyle Asya ve Pasifik bölgelerinde 12 milyon kişilik bir turizm talebi düşüşü yaşanmıştır. Yine ilk kez 2009 yılında Meksika'da görülen ve dünyaya hızlı bir şekilde yayılan Domuz Gribi bir salgın haline gelmiş ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi alarmı verilmiş, uluslararası turizm için çok önemli bir tehlike oluşturmuştur. Son olarak 31 Aralık 2019 tarihinde ilk vakası Çin'in Wuhan şehrinde görülen COVID-19 virüsünün neden olduğu hastalık hızlı bir şekilde yayılmış, ilk defa

görülmesinden bir ay sonra, 30 Ocak 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü "Uluslararası Halk Sağlığı Acil Durumu" ilan ettiğini duyurmuştur. Hastalık nedeniyle 100 bini aşkın insanın bu hastalıktan etkilendiği 4 bini aşkın kişinin ölümüne neden olduğu ve 5 milyon şirketin etkilenirken hastalığın görüldüğü yerlerde ulusal ve uluslararası birçok uçuş iptal edilmiş, turizm hareketlilikleri durma noktasına gelmiştir. Tüm bu örnekler sağlık ve turizm arasındaki ilişkinin ne kadar önemli ve hassas olduğunun kanıtı niteliğindedir.

Sağlık turizmi ülkelerin ekonomisi açısından ciddi bir potansiyele sahiptir. Turizm talebi genellikle yaz aylarına denk gelirken sağlık turizmi için yılın her zamanına denk gelen bir talep söz konusudur. Bu da tesislerin verimli bir şekilde kullanılmasına olanak sağlar. Diğer yandan iç ve dış turizmin canlanmasını etkilemekte, çeşitli katma değerler yaratarak toplam ulusal gelire de katkı sağlamaktadır.

### 2.3. Sağlık Turizmi Çeşitleri

Eski dönemlerde termal ve SPA ile verilmeye çalışılan ve son derece kısıtlı tedavi imkanı sunan sağlık turizmi, ilerleyen dönemlerde gelişmiş ve günümüzde modern şeklini almıştır. Sağlık Turizmi; sağlık hizmeti talebinde bulunan kişilerin ihtiyaç ve taleplerine göre dört grupta incelenmektedir. İlerleyen bölümlerde bu konulara detaylıca yer verildiği için bu bölümde detaylara girilmemiştir.

a) **Medikal (Tıbbi) Turizm**; Kültür ve Turizm Bakanlığının tanımına göre "Uluslararası hastaların tedavi ve rehabilitasyon amaçlı sağlık kurumlarından hizmet alması şeklinde yapılan sağlık turizmi çeşididir." Medikal turizm özetle "tedavi amaçlı yapılan seyahatler" olarak özetlenebilir.
b) **Termal (Kaplıca/Spa ve Welness) Turizmi**; "mineralize termal su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi tedavi yöntemlerinin yanında, iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet" gibi destek tedavi yöntemlerini de kapsayan turizm türüdür. Spa suyun tedavi amacıyla farklı

biçimlerde kullanılmasıyla kazanılan sağlığı ifade ederken, welness turizmi; "her türlü masaj, cilt bakımı, çamur banyosu, yosun tedavileri, talassoterapi" gibi tedavileri kapsamaktadır.

c) **Yaşlı (geriatri / ileri yaş) Turizmi;** Yaşlı nüfusun giderek artması ve özellikle gelişmiş ülkelerdeki yaşlı bakım hizmet maliyetlerinin çok yüksek olması sebebiyle, daha ucuz yaşlı bakım hizmetlerinin sunulduğu gelişmekte olan ülkelerde verilen yaşlı bakım hizmetlerini kapsamaktadır.

d) **Engelli Bakım Turizmi**; Fiziksel ve zihinsel yönden engelli olan bireylerin kendi başlarına ihtiyaçlarını karşılayabilme ve toplum içerisinde tekrardan sosyalleşmelerine yardımcı olabilmek amacıyla yapılan sağlık hizmetlerinin tümünü kapsamaktadır.

# KAYNAKLAR


Aydın, D. ve Yılmaz, C. (2010). Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (Sağlık Turizmi Birimi) Medikal Turizm Araştırması (Birinci Bölüm), Ankara, Ekim–Aralık.

Balaban, M. (2010). Türkiye Sağlık Vakfı Raporu: Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizmi, , Efil Yayınevi, Yayın No: 87, Kasım 2010, Ankara. https://docs.wixstatic.com/ugd/5bf0fd_f90860539e974cc9accd12531e43660e.pdf [Erişim Tarihi: 03.03.2020]

Barut, S. (2019). Sağlık Yönetiminde Reform ve Sağlığın Yeniden Yapılandırılması, Eriş H., Bucak, F.K. (Ed.) Sağlık Bilimlerinde Yeni Gelişmeler içinden (s. 259-287), İKSAD Yayınevi, Ankara.

Bekir, M. (2010). Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Turizmi-2010 Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri. https://docplayer.biz.tr/555483-Durum-tespit-raporu-ve-cozum-onerileri.html [Erişim Tarihi: 03.03.2020]

Bulut, A. ve Şengül, H. (2019). Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizmi Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi, 3 (1), 45-62. DOI: 10.29226/TR1001.2019.104

Cohen, E. (2008). Medical Tourism in Thailand, AU-GSB e-Journal, 1 (1), 24-37.

Çelikay, F. ve Gümüş, E. (2011). Sağlıkta Dönüşümün Ampirik Analizi, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 66 (3), 55-92.

Çiçek, R. ve Avderen, S. (2013). Sağlık Turizmi Açısından İç Anadolu Bölgesindeki Kaplıca ve Termal Tesislerin Mevcut Yapısının ve Potansiyelinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 15 (25), 25-35.

Demirbilek, S. ve Çolak, M. (2008). Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2, 91-111.

Doğan, B. ve Aslan, A. 2019 Türkiyede Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Ülke Ekonomisine Katkıları, Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 9 (18), 391-420.

Eriş, H. (2019). Şanlıurfa Sağlık Turizmi Swot Analizi, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 18 (71), 1278-1298.

Gümüş, S. ve Polat, N. (2012). Sağlık Turizminde Pazarlama Değişkenlerine Bir Bakış ve İstanbul Örneği, Hiperlink Yayınları, Yayın No:47, İstanbul.

İçöz, O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları, Journal of Yasar University, 4 (14), 2257-79.

Keleş, H. (2019). Uluslararası Hasta İlişkileri Yöneticilerinin Sağlık Turizmine Bakış Açısı ve Sağlık Turizmi Faaliyetlerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Ekonomisi Yüksek Lisans Programı, İstanbul.

Lancaster, J. (2004). Surgeries, Side Trips for Medical Tourists, Washington Post, 21. https://www.washingtonpost.com/archive/politics/2004/10/21/surgeries-side-trips-for-medical- Arzu BULUT ve Halil ŞENGÜL 61 tourists/8bc3b510-3979-4446-8e06-8b31a69ad8ad/?noredirect=on&utm_ term=.7b32e85ef435 [Erişim Tarihi:06.04.2018]

Şahbaz, R.P., Akdu, U. ve Akdu, S. (2019). Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları; İstanbul ve Ankara Örneği, Balıkkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 15 (27), 267-296.

Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akbolat, M. (2014). Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Geliştirilmiş Altıncı Basım, Nobel Yayınevi, Ankara.

Tenegilimoğlu, D. (2017). Sağlık Turizmi. Siyasal Kitapevi, 2. Baskı, Ankara.

Yıldırım, H.H. ve Altunkaya, Ü. (2006). Türkiye'nin Sağlık Turizmi Potansiyeli ve Güçlükler, Hastane ve Yaşam Dergisi, 2 (12), 120-123.

https://antalya.ktb.gov.tr/TR-175451/saglik-turizmi.html

https://www.jointcommissioninternational.org

http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/eylemplani.pdf

https://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/koronavirus

https://www.toraks.org.tr/news.aspx?detail=902

https://www.who.int/

https://www.news-medical.net/health/Medical-Tourism-History.aspx

http://content.time.com/time/health/article/0,8599,1861919,00.html

https://www.health-tourism.com/medical-tourism/history/

Umut BEYLİK1 , İbrahim Halil KAYRAL2 , Ümit ÇIRAKLI, 13. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türk sağlık sisteminin gelişim süreci üzerine bir derleme, Health Care Acad J ● Year 2015 ● Vol 2 ● Issue 4 DOI: 10.5455/sad.2015131452515789

# BÖLÜM 3

## MEDİKAL TURİZM

Öğr. Gör. Nazmiye EKİNCİ[1]

[1] İzmir Kavram Meslek Yüksekokulu, nazmiye.ekinci@kavram.edu.tr

## 1.GİRİŞ

Literatürde yer alan sağlık turizmi sınıflandırmasında termal turizm, spa-wellness turizmi, yaşlı bireylere ve engelli bireylere yönelik bakım hizmetlerini içeren turizm çeşidi ile medikal turizm yer almaktadır. Adı sağlık turizmi ile birlikte anılan medikal turizm, sağlık turizminin bir çeşididir ve tıbbi turizm olarak da bilinmektedir. Günümüzde, tıbbi amaçlarla yapılan seyahatlerin miktarı gittikçe artmakta, medikal turizm hızla büyüyen bir endüstri haline gelmektedir. Dünya medikal turizm fuarlarına hastanelerin katılımları gittikçe artmaya başlamıştır. Özel hastanelerden bazıları ise medikal turizm faaliyetlerini desteklemesi açısından uluslararası hasta departmanları oluşturmaktadır.

Kitapta yer alan bu bölümde, öncelikle medikal turizm kavramı, medikal turizmin gelişimi, medikal turizme yönelten sebepler, medikal turizmin türleri, medikal turizm alanında öne çıkan alanlar, medikal turizmi etkileyen (geliştiren ve kısıtlayan) faktörler, medikal turizmin faydaları ve olumsuz etkileri, medikal turizm alanında başarılı ülkeler örnekleriyle (Amerika Birleşik Devletleri, Almanya, Tayland, Hindistan ve Türkiye) birlikte ele alınacaktır.

## 2. MEDİKAL TURİZM KAVRAMI

Geçmişlerine göre yaşamda sağlığın öneminin daha da farkında varan insanlar ülkelerin turizm potansiyelini kullanarak sağlık ihtiyaçlarını gidermeleri neticesinde, sağlık ve turizm sektörleri bir araya gelerek sağlık turizmi sektörünü ortaya çıkarmıştır. Sağlık turizmi "insanların tedavi olmak amacıyla ikamet ettikleri ülkeden, kaliteli ve görece olarak daha ucuz hizmet alabilecekleri başka ülkelere seyahat etmeleridir (Aba, Gümüş ve Çakır, 2019: 94). Her yıl tüm dünyadan milyonlarca hasta, sağlığına kavuşmak amacıyla çeşitli ülkelere gitmekte, bu da sağlık turizmi sektörünü meydana getirmektedir.

Medikal turizm nispeten yeni bir olgudur (Badulescu & Badulescu, 2014: 406) ve sağlık hizmetleri ticaretinin en önemli bileşenlerinden birisi olarak kabul edilmektedir (OECD, 2011; Aktaran: Gabor & Oltean, 2019: 170). Medikal turizm kavramı ile ilgili alanyazında birçok tanım yapılmıştır. Bu tanımlardan bazıları:

- Medikal turizmi sağlık sektörü, ulaşım, konaklama sektörü ve sigorta sektörünün de içerisinde olduğu karmaşık yapıya sahip bir turizm çeşididir (Rahman, 2016: 29).
- Medikal turizm, son dönemlerde niş pazarı oluşmuş özel bir turizm çeşididir (Bilim, 2015: 101).
- İnsanların tıbbi tedaviye erişmek için yurt dışına seyahat etmesi olgusudur (Beladi, Chao, Ee & Hollas, 2017: 1).
- Acil olmayan tıbbi tedaviler veya kaliteli sağlık hizmetleri için yabancı ülkelere seyahat eden hastaların dâhil olduğu uluslararası medikal turizm, muazzam finansal faydalar yaratan ve turizm endüstrisinin en hızlı büyüyen sektörlerinden biridir (Nikbin, Batouei, Iranmanesh, Kim & Hyun, 2019: 521).

Medikal turizm "tıp ve turizm sektörünün ortak mal ve hizmet" üretiminin sonucudur (Ataman, Esen ve Vatan, 2017: 32). Turistlere medikal turizm kapsamında uygulanan tıbbi işlemler ile şifa için yapılan terapötik uygulamalar medikal turizmin medikal boyutunu; turistlerin aldığı sağlık hizmetlerinin yanı sıra dinlenme ve boş zaman aktiviteleri ise medikal turizmin turistik boyutunu oluşturmaktadır (Gümüş ve Büyük, 2008: 435). Medikal turizm ile sağlık turizminin farklılıkları ise şunlardır:

- Medikal turizmin biyomedikal olarak, sağlık turizminin ise genellikle tamamlayıcı tıp olarak hizmet vermesi ikisi arasındaki farklardan birisidir (Ulusoy, 2018: 26).
- Medikal turizm hizmeti veren tesisler arasında hastane ve klinikler yer alırken; sağlık turizmi kapsamında hizmet veren

tesisler arasında medikal olmayan kuruluşlar da yer almaktadır (Ulusoy, 2018: 26).

- Medikal turizmin ilaçlar ve tıbbi aletlerle, sağlık turizminin ise daha çok doğal bakım ürünleriyle hizmet vermesidir (Ulusoy, 2018: 26).
- Her medikal turizm etkinliğinin bir sağlık turizmi aktivitesi olduğunu ancak her sağlık turizmi etkinliğinin medikal turizm aktivitesi değildir (Yırık, 2014: 21).

Lee ve Spisto (2007: 2) ise sağlık turizmiyle medikal turizm arasındaki en önemli farkın medikal turizmin içinde tıbbi müdahalenin yer alması olarak açıklamışlardır.

Turizmin özel bir türü olarak bilinen medikal turizmin özellikleri şunlardır (Özkalp, 2005: 98):

- Çeşitli teknik donanımları ve nitelikli, aynı zamanda da teknik bilgiyle ve sağlık bilgileriyle donanmış iş gücünü gerektiren bir turizm türüdür.
- Medikal turizm alanında sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların uluslararası standartlara uygun şekilde hizmet sunmaları önem arz etmektedir.
- Medikal turizm alanında sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlarda ortak yabancı dili bilen çalışanların olması önemlidir.
- Medikal turizm, hasta ve refakatçileri için farklı turizm türlerinin geliştirilmesini desteklemektedir.
- Medikal turizm, hedef pazara yönelik devlet destekli, farklı dillerde, tanıtım ve pazarlama faaliyetlerini gerektirmektedir.

Medikal turizmin kendine has bir müşteri portföyü bulunmaktadır (Çapar, 2018: 10). Cohen (2008: 25) medikal turistleri:

- Yalnızca turist olanlar

- Tatildeyken tedavi edilen turistler
- Tatil ve tedavi amaçlı hastalar
- Tatil yapan hastalar
- Sadece hastalar olmak üzere beş grupta incelemiştir.

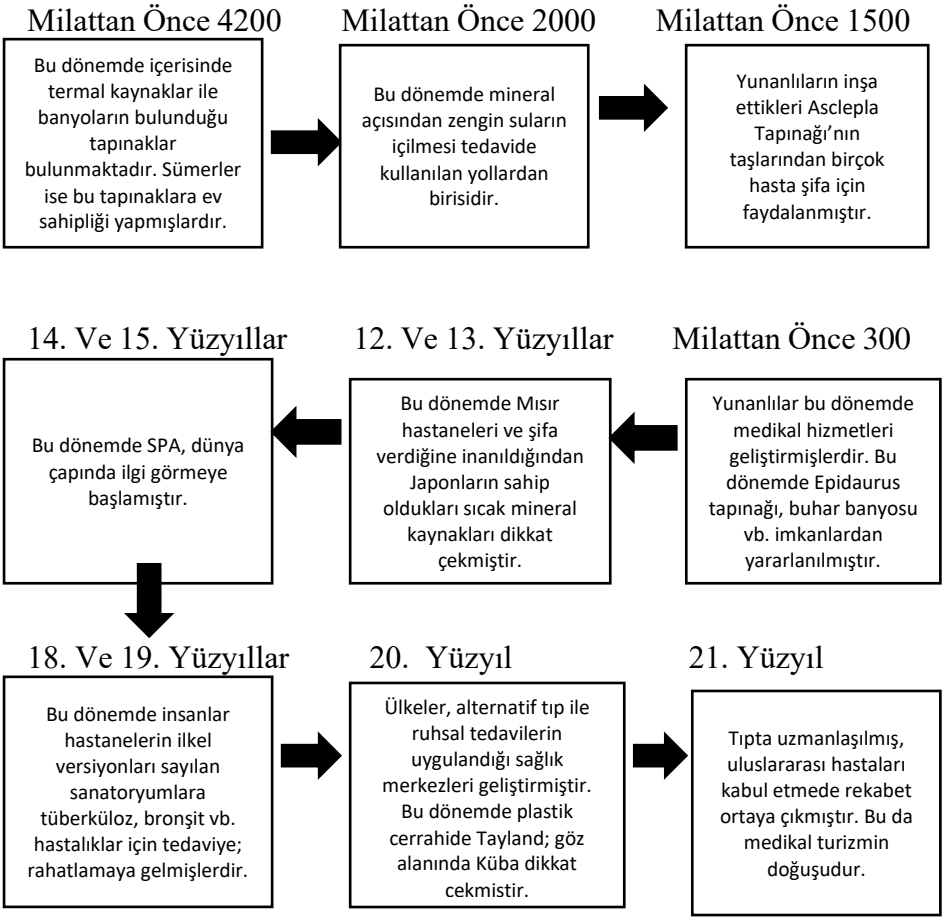
Yalnızca turist olanlar grubu gittikleri ülkede sağlık hizmeti kullanmamış turistlerden oluşmaktadır. Tatildeyken tedavi edilen turistler grubu, tatil amaçlı gittikleri ülkede rahatsızlanan, kaza geçiren turistlerin tedavi hizmeti alması yani sağlık hizmetlerini kullanması sonucu meydana gelir. Gittikleri ülkeye tam anlamıyla medikal hizmet almak amacıyla gitmeyen, gittikleri bölgede bazı rahatsızlıkları sebebiyle tedavi olan kişiler, tatil ve tedavi amaçlı hastalar grubunu oluşturur. Amaçları gittikleri ülkede tedavi olmak olan ve de iyileştikten sonra tatil fırsatlarını tesadüf sonucu kullanan kişiler, tatil yapan hastalar grubunu oluşturur. Son olarak gittikleri ülkeye tedavi-operasyon için gidenler ise sadece hastalar grubunu meydana getirir (Cohen, 2008: 25).

### 2.1. Medikal Turizmin Gelişimi

Medikal turizm için hastaların önceden sağlık hizmeti almak amacıyla gelişmiş ülkelerden daha gelişmiş ülkelere gitmişler, günümüzde ise bu geleneksel modelin dışına çıkılmıştır. Hasta bireyler medikal turizm için gelişmiş ülkelerden daha az gelişmiş ülkelere gidebilmektedir (Tengilimoğlu ve Kahraman, 2013: 100).

Dünyada medikal turizmin gelişim aşamaları Şekil 1'deki gibi ifade edilebilir:

**Şekil 1.** Medikal Turizmin Gelişimi




**Kaynak**: Jagyasi, 2010: 9'dan yararlanılarak hazırlanmıştır.

Medikal turizm kavramı turizm alanı için yeni bir kavram değildir, ancak medikal turizm kavramına olan ilginin gittikçe artmaktadır (Akbolat ve Deniz, 2016: 125). Son 20 yılda medikal turizm daha çekici bir hale gelmiştir (Hasanov, 2018: 17).

### 2.2. Medikal Turizme Yönelten Sebepler

İnsanları medikal turizm yapmaya yönlendiren sebepler için Awlaqui (2018: 15-17) şunları sıralamıştır:

- Medikal turizm kapsamında çeşitli ülkelere giden hastaların sağlık bakım seçeneklerinin kendi ülkelerindeki sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda yetersiz olması
- Medikal turistlerin kendi ülkelerinde alacakları sağlık bakımının medikal turizm kapsamında gidecekleri ülkelerden yüksek maliyetli olması
- Ülkelerinde sağlık bakımı almak için gidecekleri sağlık kuruluşlarında uzun bekleme sürelerinin uygulanması
- Medikal turistlerin bazı ülkelerde sağlık çalışanlarının yeterince donanımlı olduğunu düşünememeleri
- Medikal turizm kapsamında gidecekleri ülkenin sağlık sisteminde kullanılan ileri teknoloji
- Kendi ülkelerinin sahip olduğu ortamdan kendi hastalıklarına daha iyi gelecek bir ortama sahip olan ülkelere gitme isteği,
- Yüksek gizlilik derecesine sahip olma
- Bazı insanların tatil yaparken sağlık hizmeti almak istemeleri
- Kültürel yakınlık
- Mesafe
- İtibar.

Ayrıca bireyleri medikal turizme yönelten sebepler arasında sosyal ve dini nedenler de yer almaktadır (Öğe, 2015: 56).

### 2.3. Medikal Turizmin Türleri

Medikal turizm türleri arasında, iç ve dış medikal turizm ile sınır içi medikal turizm yer almaktadır (Gökali, 2019: 54):

- Dış medikal turizm, yaşadığı ülkede amaçladığı sağlık hizmetini çeşitli sebeplerle alamayan vatandaşların başka ülkelere seyahat etmesidir.
- İç medikal turizm, ülke vatandaşlarının tedavi için kendi ülkesinde farklı yerlere seyahat etmeleridir.

- Sınır içi medikal turizm, ülke vatandaşlarının tedavi amacıyla kendi ikamet ettikleri yerden ülke sınırında başka bölgeye seyahat etmeleri sürecine denir.

Bookman ve Bookman (2007: 43; Aktaran: Balcı, 2011: 41) sunduğu hizmetlere göre medikal turizmi tanısal medikal turizm, invazif medikal turizm ve yaşam tarzı ile ilişkili medikal turizm olmak üzere üçe alt bileşene ayırmıştır.

1. Tanısal medikal turizm, röntgen-kan tahlili vb. işlemlere muhatap olan ve teşhisini bekleyen hasta grubuna verilen isimdir
2. İnvazif medikal turizm, teşhisten sonraki süreçte uzman hekim ve teknolojik cihazların tedavisine ihtiyaç duyan gruba denilmektedir.
3. Yaşam tarzı ile ilişki medikal turizm, wellness turizm ile entegre çalışacak ve hastanın operasyondan sonra yaşam tarzı ile ilgili durumlara müdahil olunabilecek hasta grubunu tanımladığını ifade etmişlerdir.

Bazı kaynaklarda ise medikal turizm üç ana başlıkta incelenmektedir (Gonzales, Brenzel ve Sancho, 2001: 20; Aktaran: Yen, 2015: 18):

1. Sağlığı geliştirmeye yönelik hizmetler (bitkisel tedavi, aromatik tedavi, kaplıca, masaj vb.)
2. Tedaviye yönelik hizmetler (kalp ameliyatı, estetik cerrahi, dental tedavi vb.)
3. Rehabilitasyon hizmetleri (yaşlı bakım programı, diyaliz vb.) hizmetleri kapsamaktadır).

### 2.4. Medikal Turizmde Öne Çıkan Alanlar

Turistler medikal turizm kapsamında en fazla şu sağlık hizmetlerini almak için başka ülkelere gitmektedir (Lunt vd., 2015; Aktaran: Gönül, 2019: 28):

- Dental tedaviler
- Göz cerrahisi
- Estetik cerrahi,
- İnfertilite/ kısırlık tedavisi
- Organ nakli.

Bunlara ek olarak:

- Kalp yetmezliğine ilişkin tedaviler ve koroner arter bypass vb. işlemler, ortopedik cerrahi ve omurga cerrahisi alanları, kök hücre tedavisi; alternatif tıp vb. alanları (Muzaffer ve Hussain, 2007: 217);
- Saç ekimi (Klavuz, 2018: 50),
- Kansere ilişkin tedaviler ve check-up hizmetleri (Yeşil, 2018: 28) medikal turizmde öne çıkan alanlardır.

Medikal turizm yalnızca sağlık hizmetiyle sınırlı kalmamakta, iyileşme süresince verilen konaklama, transfer vb. hizmetler de içerisine almaktadır (Reisman, 2010: 29; Aktaran: Köstepen, 2015: 26). Medikal turistlerin en fazla hizmet aldığı bu alanların bazı kaynaklarda "medikal turizmin çeşitleri" ismiyle de yer aldığı (Örneğin: Gültekin, 2018: 23) görülebilir.

Medikal turizm sektörünün medikal turistlere teşhis ile tedaviyi ve hastaların taşıdıkları hastalıkların izlenmesini, hasta güvenliğini, tıbbi etiğe uygun davranışlar sergilemeyi, güven, saygı, bilgilendirme hizmeti, süreklilik, uzmanlık, düzenlilik, ulaşılabilirlik ve uygunluğu ve benzerini vadetmektedir (Haşimoğlu, 2019: 54).

### 2.5. Medikal Turizmi Etkileyen (Geliştiren ve Kısıtlayan) Faktörler

Teknolojik gelişmelerden, sosyolojik gelişmelerden ve ekonomik gelişmelerden etkilenmekte olan medikal turizmin çeşitli demografik

faktörleri (yaş, cinsiyet vb.) ve tüketici davranış ile sağlık hizmeti sunumunu etkilemektedir (Yeşil, 2018: 29). Çeşitli kaynaklar medikal turizmi etkileyen faktörleri bu turizm çeşidini geliştiren ya da kısıtlayan etmenler olarak ele almışlardır. Ülkelerdeki medikal turizmi geliştiren etmenler arasında:

- Fiyat farklılıkları ve döviz kuru farklılıkları (İçöz, 2009: 2265)
- Sağlık harcamalarında meydana gelen artışlar ve sağlık hizmetlerinin özelleştirilmeye başlanması (İçöz, 2009: 2265)
- Ülkedeki sağlık politikaları (Yiğit, 2016: 116)
- Dil ve iletişim (Yiğit, 2016: 116)
- Ülkelerin teknolojik gelişmesi (Akbolat ve Deniz, 2017: 126)
- Akreditasyon faktörü (Taş, 2014: 54)
- Turistlere yönelik paket sunumlar (Akbolat ve Deniz, 2017: 126)
- Bireylerin sağlıklarına daha fazla dikkat etmeye başlamış olmaları (Garcia-Altes, 2005: 263)
- Ülkede olamayan tedavi (Akbolat ve Deniz, 2017: 126)
- Ülkelerdeki yaşlı miktarının artması (Oltulular, 2018: 33)
- Turizm (Akbolat ve Deniz, 2017: 126)
- Sigorta sektörü (Akbolat ve Deniz, 2017: 126)
- Ülkelerdeki yasaklar (Akbolat ve Deniz, 2017: 126)
- Ülkelerde sağlık hizmeti almak için bekleme sürelerinin uzun olması vb. birçok faktör sıralanabilir.

Ülkelerde medikal turizmi kısıtlayan etmenler şu şekilde sıralanabilir:

- Hastanelerdeki altyapı sorunları (Akbolat ve Deniz, 2017: 126)
- Sigorta şirketlerine ait sınırlandırıcı hususlar (Akbolat ve Deniz, 2017: 126)
- Rekabet (Akbolat ve Deniz, 2017: 126)
- Uygun yasal düzenlemeler (İçöz, 2009: 2267)

- Potansiyel ziyaretçilere tıbbi müdahalelerin kendi ülkelerindekiler kalitesinde olduğuna ikna edebilme problemi (İçöz, 2009: 2267)
- Ülkelerin vize problemi (Akbolat ve Deniz, 2017: 126)

Medikal turizm gelişimi çoğunlukla ülkeler arasında seyahat etmeyi önleyen coğrafi engellerin kaldırılmasına bağlıdır (Sedighi, 2017: 10).

### 2.6. Medikal Turizmin Faydaları ve Olumsuz Etkileri

Medikal turizmin ülkelere olan etkileri medikal turizmin faydaları ve medikal turizmin olumsuz etkileri şeklinde açıklanabilir. Medikal turizmin faydaları:

- Döviz getirisinin artmasını sağlaması (Kahveci, 2014: 61)
- On iki aya yayılan turizm sayesinde istihdamın artmasına sebep olması (Gencal, 2019: 22)
- Ülkedeki iş gücüne yetenekli uzmanların katılımını sağlaması (Kanchanachitra vd., 2011: 769)
- Teknolojinin etkisiyle teletıbbın gelişmesine sebep olması (Yılmaz, 2018: 23)
- Sağlık hizmeti sunan kuruluşların standartlarının yükselmesini ve uluslararası kabul görmesine katkı sağlaması (Barca ve Akdeve, 2013: 86)
- Hem kendi ülkelerindeki hem yabancı ülkelerden gelen hastalar için en iyi hizmet fırsatlarının sunulmasını sağlaması (Yalçın, 2006: 40-41)
- Kamu sağlığının geliştirilmesi (Yılmaz, 2018: 23)
- Medikal turizm sektörünün gelişmesi sonucunda GSYH ve kişilerin gelir düzeylerinin artacak olması (Yılmaz, 2018: 23)
- Medikal turizmin ülkede yaşanan beyin göçünü tersine çevirerek, yetenekli sağlık hizmeti sunucularının kendi ülkelerine

dönmelerine sebep olabilecek potansiyelde olması (Yılmaz, 2018: 23)
- Rekabeti oluşturması ve benzeridir.

Medikal turizmin olumsuz etkileri arasında şunlar sıralanabilir:

- Medikal turizm alanında düşük ya da orta gelirli ülkelerde öncelikle daha varlıklı batılı hastaların tedavi edilmesine odaklanılmaktadır (Lunt, 2015: 324). Bu durum sosyal huzursuzluğa yol açabilir (Kahveci, 2014: 62).
- Yurt dışından alınan sağlık hizmetlerini devlet ve sigorta ödememektedir. Bu bedelleri kişiler kendi ceplerinden ödemektedirler (Gencal, 2019: 23)
- Tedavisi biten hastanın ülkesine döndükten sonra yaşayacağı herhangi bir komplikasyon durumunda kendi ülkesinde tedavi edilmek durumunda kalacaktır (Gencal, 2019: 23)
- Malpraktis konusunda ülkelerin gereken yasası bulunmadığı için mahkemelerden de bu konuda yardım alınamamaktadır. (Gencal, 2019: 23).

## 3. MEDİKAL TURİZM ALANINDA BAŞARILI ÜLKELER

Medikal turizmin gelişiminin ülkelere göre farklılık arz etmekte, insanlar ihtiyaçları doğrultusunda farklı biçimlerde gerçekleştirmektedir. Ayrıca, medikal turizmde medikal turistlerin ödedikleri miktarlar gittikleri ülkeye göre değişmekte, bazı ülkelerde hastaların %80'lere varan maliyet indirimi elde edebilmektedir (Taş, 2016: 56) . ABD'deki sağlık turizm harcamalarının 5,5 milyar dolar, Avrupa'da 3,5 milyar Euro olduğu bilinmektedir (Tontuş, 2019). Sağlık turizmi kapsamında Türkiye'de 2013-2016 yılları arasında turist başı ortalama harcama 2142,4 ABD doları iken, diğer kategorilerde turist başı ortalama harcamanın 796,6 ABD doları olarak gerçekleşmiştir (Ataman, 2017: 32). OECD üye ülkeler ortalamasında, cari sağlık

harcamasının GSYH oranı 2016 yılında % 9'dur. Türkiye'de ise bu oran, 2016 yılında %4,3 olarak gerçekleşmiştir (TÜİK, 2017).

Günümüzde pek çok ülke medikal turizmi desteklemektedir (Alili, 2015: 16). Bu alanda lider kabul edilen, medikal turizm olgusundan erken yararlanan ve medikal turizm alanında iyi bir seviyeye ulaşan ülkelere ve açıklamalarına aşağıda yer verilmiştir. Tablo 1, 2014 yılında dünyada medikal turizm alanında öne çıkan ilk yirmi ülkeyi göstermektedir.

**Tablo 1.** Medikal Turizm Alanında En Çok Pay Alan Ülkeler (2014)

| |
|---|
| 1.ABD |
| 2.Almanya |
| 3.Tayland |
| 4.Hindistan |
| 5. Türkiye |
| 6.Singapur |
| 7.Malezya |
| 8.Meksika |
| 9.Güney Afrika |
| 10.Brezilya |
| 11. Kosta Rika |
| 12. Polonya |
| 13. Suudi Arabistan |
| 14. İsviçre |
| 15.Birleşik Arap Emirlikleri |
| 16.Arjantin |
| 17. Çin |
| 18.İspanya |
| 19.İngiltere |
| 20Avusturalya |

**Kaynak**: Çılgınoğlu (2018: 110; Aktaran: Haşimoğlu, 2019: 18)

Medikal turizm alanında öne çıkan ilk beş ülkede medikal turizm faaliyetlerine ilişkin bilgiler şu şekildedir:

### 3.1. Amerika Birleşik Devletleri'nde Medikal Turizm

ABD'de 50 milyondan fazla kişinin sağlık sigortası bulunmamaktadır (Edelheit, 2008: 29). Sigortası bulunan bireyler de sigortalarının kapsamları ile ilgili sıkıntılar yaşamaktalar. Son devirde yapılan çalışmalarla sigorta kapsamı dışında kalanların sayısı azaltılmaya çalışılmıştır (Rahman, 2016: 22).

ABD'deki hastanelerin medikal turizm kapsamında sunduğu sağlık hizmeti ücretlerinin diğer ülkelere göre en pahalı olması fiyatın tek başına belirleyici faktör olmadığını göstermektedir. 2012 yılında ABD'yi medikal nedenlerle ziyaret eden turist sayısı yaklaşık 800 bindir (Rahman, 2016: 22).

Forgione and Smith (2006: 30) Amerikan hastanelerinin genellikle uluslararası akreditasyon standartlarına sahip olduğunu, bu standartların sunulan sağlık hizmetlerinin değerlendirilmelerinde etkili bir unsur olduğunu belirtmiştir.

Medikal turizme olan ilginin artmasının Amerikan sağlık sistemini olumlu etkileyebilir. Ülkede sağlık hizmetlerinin fiyatlarının yükselmesinin oradaki hastaları başka ülkelere sağlık hizmeti almaya yönlendirebilir. Bu yönelme ise fiyatlar düşürülmediği ve her hastanın sağlık sigortasına sahip olamadığı sürece devam edecektir (Akdu, 2009: 50).

### 3.2. Almanya'da Medikal Turizm

Avrupa'nın merkezinde yer alan Almanya, karmaşık ameliyat ve diğer ileri sağlık hizmetleriyle öne çıkan, sağlık alanında oldukça ileri düzeyde bir ülkedir. Ülkede, çoğu hastanenin yalnızca medikal turizme

yönelik olarak sağlık hizmeti vermektedir. Devletin ise medikal turizme desteğini esirgemediği bilinmektedir. Ayrıca ülke,her yıl 163 ülkeden 59.000 medikal turistin ilgisini çekmektedir (Akdu, 2014: 15).

Almanya'nın medikal turizm açısından en çok Hollanda, Fransa, Avusturya, Polonya ve Belçika'daki hastalar tarafından tercih edilmektedir. Hastalar ise daha çok kardiyoloji, onkoloji ve ortopedik tedaviler açısından bu ülkeyi seçmektedir (Demirer, 2010: 22).

### 3.3. Tayland'da Medikal Turizm

Tayland, dünyadaki en önemli medikal turizm bölgelerinden birisidir (Alili, 2015: 16). Tayland'da medikal turizmin başarısının önemli sebepleri arasında şunlar ayılabilir (Yen, 2015: 24):

- Devlet'in doğru stratejisi,
- Yüksek kaliteli hizmet ve düşük fiyat
- Turizm endüstrisi ile başarılı işbirliği
- Kendisine özgür medikal turizm markası
- Medyanın tanıtımı
- Hastaların ağızdan ağıza pazarlama yoluyla medikal turistler çekmeleri.

Gencal (2019: 36) Tayland'da medikal turizmde ön plana çıkan Phuket Hastanesi'nin medikal turizm kapsamında yılda 20.000 hasta çektiğini belirtmiştir. Bumrungad Hastanesi ise çoğunluğu Orta Doğu ve Balkan ülkelerinden gelen yılda ortalama 400.000 yabancı hastaya hizmet vermektedir (Akdu, 2009: 48).

Tayland'a medikal turizm kapsamında gelen turist miktarının her yıl bir milyonu aşmaktadır (Demir, 2013: 13). Tayland'ın 1970'li yıllarda cinsiyet değiştirme konusunda isim yapmış, ardından estetik operasyonlar konusunda uzman bir ülke haline gelmiştir (Kiremit, 2008: 26). Aynı zamanda Tayland organ nakli, ortopedi, diş ve

kardiyoloji alanlarında diğer Asya ülkeleri arasında popüler bir konumdadır. Ayrıca özel sektör sağlık hizmetleri başka ülkelerden gelen medikal turistler için ucuz, yerli halk içinse pahalıdır (Şakar, 2016: 35).

### 3. 4. Hindistan'da Medikal Turizm

Hindistan, nitelikli sağlık çalışanlarını istihdam etmesi ve ülkede modern sağlık tesislerinin bulunması sebebiyle medikal turizm kapsamında ülkeye her yıl neredeyse yarım milyon kişi gelmektedir (Demir, 2013: 12). Sunduğu düşük fiyatlar sayesinde Hindistan medikal turizm alanında daha cazip konumda yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012: 15). Hindistan'da medikal turizm fiyatları Amerika Birleşik Devletleri'ne oranla yaklaşık olarak %20 daha uygundur (Demir, 2013: 12). Hindistan yerli halkının iyi şekilde İngilizce konuşuyor olması ve sağlık çalışanlarının çoğunun yurt dışında eğitim görmüş olması Hindistan'a medikal turistleri çekmektedir (Köstepen, 2015: 27). Hint medikal turizmi "üçüncü dünya fiyatları ile birinci dünya tedavisi" şeklinde tanıtılmaktadır (Şakar, 2016: 35).

### 3.5. Türkiye'de Medikal Turizm

Türkiye, medikal turizmde alanında modern ve güçlü bir altyapıya sahiptir. 2019: 312) yurt dışında medikal turizm konusunda aracılık yapan şirketlerin en fazla önerdiği ülkeler arasında Türkiye, Hindistan ve Kostarika'dan sonra önerilen ilk ülke konumundadır (Buzcu ve Birdir, 2019: 312). Medikal turistlerin ise Türkiye'yi tercih etme sebepleri çeşitlidir. Şahbaz, Akdu ve Akdu (2012: 269) bu sebepler arasında:

- Türkiye'nin medikal turizm alanında hastalara sunduğu yüksek kalite ve uygun fiyatlar,
- Nitelikli sağlık çalışanları,

- Teknolojik anlamda donanımlı sağlık kurum ve kuruluşlarına sahip olması,
- Turistik anlamda çekici yerlere sahip olması,
- Operasyon için uzun bekleme sürelerinin medikal turistlerin geldikleri ülkeden daha kısa olması vb. sebepleri sıralamışlardır.

Mevcut durumda Türkiye dünya medikal turizm pastasından bir pay almaktadır. Bu anlamada Türkiye'ye hasta gönderen ülkeler dört ana sınıfta incelenebilir (Genç, 2007: 97):

- Almanya, Hollanda, Belçika vb. çeşitli nedenlerden dolayı bünyesinde Türk nüfusu bulunduran ülkeler
- Orta Asya'daki Türki Cumhuriyetleri ile Balkan ülkeleri vb. altyapısı ve hekim miktarı yetersiz olup hizmet sıkıntısı çeken ülkeler
- Amerika ve Almanya vb. sağlık hizmeti almanın pahalı olduğu ve sigorta kapsamı yetersiz ülkeler
- İngiltere, Hollanda, Kanada vb. sağlık hizmeti almak için bekleme süreleri uzun olan ülkeler.

Türkiye'de 2018 yılında toplam turizm geliri 29.512.926.000 $'dır ve bunun 863.307.000 $'ını (%2,92'sini) sağlık harcamaları oluşturmaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2018: 11). 2019 yılı Ocak- Eylül ayları arasında Türkiye'de toplam turizm geliri 26.634.764. 000 $'dır ve bunun 793.504.000 $'ını (%2,97'sini) sağlık harcamaları oluşturmaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2019: 11).

Türkiye'de 17.01.2020 tarihi itibariyle Sağlık Bakanlığı tarafından uluslararası sağlık turizmi için yetkilendirilmiş 120 kamu sağlık tesisi, 24 kamu üniversite hastanesi, 23 vakıf üniversite hastanesi, 634 özel sağlık tesisi ile 94 aracı kuruluş hizmet vermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Medikal turistler Türkiye'deki sağlık kurum ve kuruluşlarını daha çok plastik ve estetik cerrahi, göz ameliyatları, saç ektirme, açık kalp ameliyatı, tüp bebek, kanser tedavileri, deri hastalıkları, check-up,

diyaliz, kulak burun boğaz, jinekoloji, kalp-damar cerrahisi, ortopedi, diş, beyin cerrahisi, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk hastalıkları, SPA, fizik tedavi rehabilitasyon ve benzeri alanlar için tercih etmektedir (Sügür, 2016: 61).

## 4. SONUÇ

Sağlık turizminin önemli bir bileşeni olan medikal turizm, son yıllarda dünyada giderek büyüyen bir endüstri halini almıştır. Medikal turizm alanın gitgide büyüyen bir endüstri haline gelmesi ve ülkelerin ekonomilerine yaptığı etki vb. sebepler nedeniyle ülkeler medikal turizm alanında birbirleriyle rekabet etmek için yarışır ve kendilerini bu alanda geliştirir hale gelmişlerdir. Medikal turizm alanında öne çıkan ülkeler arasında Amerika Birleşik Devletleri, Almanya, Tayland, Hindistan vb. ülkeler yer almaktadır.

Dünya'da uluslararası hasta sayısı bakımından ilk beş ülke arasında Türkiye de yer almakta, medikal turizm alanı Türkiye'de de gitgide daha fazla önem kazanmaktadır. Hastaneler, medikal turistleri kendilerine çekebilmek için turistlere yönelik çeşitli paket programlar geliştirmekte, kendi çatıları altında uluslararası hasta departmanları oluşturmaya başlamışlardır.

## KAYNAKLAR


Aba, G., Gümüş, R. ve Çakır, Y. N. (2019). Sağlık Çalışanlarının Medikal Turizme Yönelik Algılarının İncelenmesi. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 17(3): 94.

Akbolat, M. ve Deniz, N. G. (2017). Türkiye'de Medikal Turizmin Gelişimi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi.* 1(2): 125-1266.

Alili, A. (2015). *Turkey As A Medical Tourism Destination: A Study Of The Effective Marketing Factors On Preferences Of The Arab Medical Tourist In Turkey.* Master Thesis. Fatih University Institute of Social Sciences. İstanbul.

Akdu, S.A. (2009). *Sağlık turizmi Kapsamında Medikal Turizm Ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma; İstanbul ve Ankara Örneği.* Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Ataman, H., Esen, M. F. ve Vatan, A. (2017). Medikal Turizm Kapsamında Sunulan Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ve Hasta Güvenliği, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(1): 32.

Awlaqui, I. A. A. (2018). *Medikal Turizm Sektöründe Büyük Veri Uygulamaları Üzerine Nitel Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Isparta.

Badulescu, D. & Badulescu, A. (2014). Medical Tourism: Between Entrepreneurship Op-Portunities And Bioethics Boundaries: Narrative Review Article.Iranian, J*ournal Of Public Health,* 43(4): 406.

Balcı, S. (2019). *Medikal Turizm Kapsamında Hizmet Alan Hastaların Sağlık Hizmetlerine İlişkin Algıları: İstanbul'daki Özel Hastanelerde Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi İşletme Fakültesi. Sakarya.

Barca M., Akdeve E. ve Balay İ.G. (2013). Türkiye Sağlık Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(3): 64-92.

Beladi, H., Chao, C.-C., Ee, M. S., & Hollas, D. (2017). Does Medical Tourism Promote Economic Growth? A Cross-Country Analysis. *Journal of Travel Research*, 00(0): 1.

Bilim, Y. (2015). Dünyada Medikal Turizm, Saadet Pınar TEMİZKAN içinde, *Sağlık Turizmi.* (s. 101-127) Ankara: Detay Yayıncılık.

Buzcu, Z. ve Birdir, K. (2019). Türkiye'de Medikal Turizm İncelemesi: Özel Hastanelerde Bir Çalışma. *Gaziantep University Journal of Social Sciences,* 18 (1): 312.

Cohen, E. (2008). Medical Tourisim in Thailand. *AU-GSB E-journal,* 1(1): 25.

Çapar, H. (2018). *Medikal Turizmde Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörler: Yabancı Medikal Turistlerin Türkiye Algısını Ölçmeye Yönelik Bir Çalışma.* Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi. İstanbul.

Demir, D. (2013). *Türkiye'de Medikal Turizmi Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Çalışma*. Yüksek Lisans Tezi. Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Mersin.

Demirer, E. Ö. (2010). *Türkiye'de Medikal Turizm ve Geliştirilmesi; Örnek Bir Araştırma*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal bilimler Enstitüsü. Balıkesir.

Edelheit, J. S. (2008). The US Healthcare Crisis: Rising Supply of American Patients. *Medical Tourism Magazine*, 3: 29.

Forgione Dana A. & C. Smith, Pamela, (2006). Medical Tourism And Its Impact On The US Health Care System, *Journal Of Health Care Finance,* 34(1): 27–35.

Gabor, M. R. , Oltean, F. D. (2019). Babymoon Tourism Between Emotional Well-Being Service For Medicaltourism And Niche Tourism. Development And Awareness On Romanianeducated Women, *Tourism Management,* 70: 170-175.

Garcia-Altes, A. (2005). The Development of Health Tourism Services, *Annals of Tourism Research*, 32(1): 262-266.

Gencal, M. (2019). *Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizmin Değerlendirilmesi: Erzurum Ölçeğinde Bir Uygulama.* Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Erzurum.

Genç, U. (2007). Türkiye'de Sağlık Turizmi. "Sağlıkta Sağlıklı Bir Dönüşüm". *Çerçeve Dergisi*; 15(43): 97.

Gökali, S. (2019). *Düzce İli Medikal Turizm Sektörünün Ululslararası Rekabetçilik Analizi*. Yüksek Lisans Tezi. Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Düzce.

Gönül, E. (2019). *Medikal Turizm Kapsamında Didim'e Gelen Dental Turistler Üzerine Bir Araştırma.* Yüksek Lisans Tezi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Aydın.

Gültekin, Ö. C. (2018). *Medikal Turizmde Rekreasyon Planlaması Ve Müşteri Tatmini İlişkisi: İstanbul Örneği.* Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Balıkesir.

Hasanov, A. (2018). *Sağlık Turizmi Kapsamındaki Medikal Turizmin Mevcut Durumu, Potansiyeli ve Geleceği: Türkiye'nin Medikal Turizm Değerlendirmesi.* Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Haşimoğlu, Ç. (2019). *Medikal Turizmde Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: Kuşadası Örneği.* Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Isparta.

Jagyasi, P. (2010). *Medikal Tourism Research & Survey Report*. Erişim: https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=rZXGdIpIqUIC&oi=fnd&pg=PA3&dq=medical+tourism+research+%26+survey+report&ots=bN2JNCKg-e&sig=2b0y6Uw2k0ZlPzgI3N8-S1iXpBw&redir_esc=y#v=onepage&q=medical%20tourism%20research%20%26%20survey%20report&f=false adresinden 12.02.2020 tarihinde alınmıştır.

Kahveci, A. (2014). *Dış Ticaret Kapsamında Medikal Turizm Ve Medikal Turizm Teşviklerinin Etkinliğinin İncelenmesi: Alanya Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Antalya.

Kanchanachitra C., Lindelow, M., Johnston, T., Hanvoravongchai, P., Lorenzo, F. M., Huong, N.L., Wilopo, S. A. & Rosa, J. F. (2011). Human Resources For Health In Southeast Asia: Shortages, Distributional Challenges, And İnternational Trade In Health Services, *The Lancet,* 377(26): 769-781.

Kiremit, A. Ş. (2008). *Turizmin Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma.* Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Klavuz, E. (2018). Medıcal Tourısm Competıtıon: The Case Of Turkey. *International Journal of Health Management and Tourism,* 3(1): 42-58.

Köstepen, A. (2015). *İzmir İlinin Medikal Turizm Potansiyelinin Tespiti*. Yüksek Lisans Tezi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir.

Kültür ve Turizm Bakanlığı (Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü). (2018). *2018 Yılı Genel Turizm İstatistikleri.* Erişim: https://yigm.ktb.gov.tr/Eklenti/63643,turizmistatistiklerigeneldegerlendirme2018pdf.pdf?0 adresinden 12.02.2020 tarihinde alınmıştır.

Kültür ve Turizm Bakanlığı (Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü). (2019). *2019 Yılı Turizm İstatistikleri (Ocak-Eylül).* Erişim: https://yigm.ktb.gov.tr/Eklenti/67862,turizmistatistikleri2019-306112019pdf.pdf?0 adresinden 12.02.2020 tarihinde alınmıştır.

Lee, C. ve Spisto M. (2007). Medical Tourism, The Future Of Health Services, In 12th International Conference On ISO 9000 and TQM, 1-7.

Lunt, N. (2015). International Patients On Operation Vacation: Medical Refuge and Health System Srisis: Comment On Innternational Patients On Operation Vacation – Perspectives Of Patients Travelling To Hungary For Orthopaedic Treatments. *Int J Health Policy Manag*, 4: 323–325.

Muzaffar, F. & Hussain, I. (2007). Medical Tourism: Are We Ready To Take The Challenge, *Journal Of Pakistan Association Of Dermatologists,* 17(4): 217.

Nikbin, D., Batouei, A., Iranmanesh, M., Kim, K. & Hyun, S. S. (2019) Hospital Prestige In Medical Tourism: Empirical Evidence From Malaysia, *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 36(4): 521.

Oltulular, F. İ. (2018). *Medikal Turizm Girişimciliğinde Mevcut durum ve Sorunların Tespitine Yönelik Bir Araştırma: İzmir İli Örneği.* Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Balıkesir.

Öğe, S. (2015). *Medikal Turizmin Ekonomik Önemi: Erzurum'da Bir Uygulama.* Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

Özkalp, G. (2005). Sağlık Turizmi, *Hastane Dergisi*, 7 (34): 98.

Özkurt H. (2007). Sağlık Turizmi Tahvilleri. *Maliye Dergisi*. 128.

Rahman, Akil. (2016). *Hizmet Pazarlama Karmasının Medikal Turizme Uyarlanması: Antalya Örneği.* Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Antalya.

Sağlık Bakanlığı (2012). *Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu*, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-78958/h/saglikturizmiweb.pdf.

Sedighi, S. (2017). *A Qualitative Research On The Weaknesses & Strengths Of Medical Tourism In Iran*. Master Thesis. Yaşar University Graduate School Of Social Sciences. İzmir.

Sügür, A. (2016). *Türkiye'nin Medikal Turizm Açısından Son Üç Yıldaki Mevcut Durumu Ve Medikal Turizm Sektöründeki Ekonomik Boyutunun Geliştirilmesine Yönelik Bir Değerlendirme.* Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi. İstanbul.

Şahbaz, R. P., Akdu, U. ve Akdu, S. (2012). Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları; İstanbul ve Ankara Örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi Dergisi*. 15(27): 277.

Şakar, H. (2016). *Antalya'nın Medikal Turizm Potansiyeli ve Geliştirilmesine Yönelik Çözüm Önerileri.* Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Isparta.

Taş, D. (2014). *Türkiye'den Medikal Turizm Kapsamında Hizmet Alan Hastaların Memnuniyetlerinin Belirlenmesi: Ankara İli Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

Tengilimoğlu, D. ve KAHRAMAN, O. (2013). Dünyada ve Türkiye'de Medikal Turizm, Dilaver TENGİLİMOĞLU içinde *Sağlık Turizmi.* (s. 99-123) Ankara: Siyasal Kitabevi.

Tontuş, H. Ö. (2019). *Dünyada Sağlık Turizmi.* SATURK, Erişim: http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/03.pdf adresinden 7.12.2019 tarihinde alınmıştır.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2017). *Sağlık Harcamaları*. Erişim: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1017 adresinden 01.12.2019 tarihinde alınmıştır.

Ulusoy, A. (2018). *Medikal Turizm ve Antalya'daki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Örneği.* Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Antalya.

Yalçın, P. (2006). *Türkiye'de Sağlık Turizminde Altyapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

Yen, Y. (2015). Tayvan'da Medikal Turizmin Potansiyeli Ve Geleceği. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Yeşil, S. (2018). *Kamu ve Özel Hastanelerin Medikal turizm Hizmetlerinin Değerlendirilmesi.* Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Edirne.

Yılmaz, B. (2018). *Türkiye'nin Medikal Turizmde Ekonomik Performansı: Bir Karşılaştırma.* Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Yırık, Ş. (2014). *Sağlık Turizmi Üzerine Antalya Destinasyonunda Bir Araştırma*, Doktora Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.

Yiğit, V. (2016). Kamu Hastanelerinde Medikal Turizmin Gelişimini Etkileyen Faktörler, *Vizyoner Dergisi*, 7(15): 116.

# BÖLÜM 4

## TERMAL TURİZM VE SPA WELLNESS TURİZMİ

Uzm. Esra USLU[1]

[1] Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal bilimler Enstitüsü, İşletme ABD. Yönetim ve Organizasyon Bölümü, Doktora Öğrencisi, esrauslu03@gmail.com

## GİRİŞ

Tarih öncesi çağlardan beri insanların en önemli ve en temel fizyolojik ihtiyacı sağlık olmuştur. Bu ihtiyaç; insanları şehirlerarası seyahatlere yönlendirmiş; şifa bulmak ve sağlıklı olma durumunu sürdürülebilir kılmak amacıyla ülkeler arası seyahatlerin artışına katkı sağlamıştır. Bu seyahatler; turizm kavramının gelişimi ve alt dallara ayrılmasını sağlayarak yeni bir perspektif oluşturmuştur. Böylelikle sağlık ve turizm birbirinden ayrılmaz ve birbirine yakından bağlı iki kavrama dönüşmüştür. Bu süreç sağlık turizmi konseptinin doğuşunu zorunlu kılmıştır.

Sağlık turizmi, en basit tanımıyla, bireylerin ikamet ettikleri ülkeden başka bir ülkeye/ülkelere sağlık hizmeti almak veya sağlıklı olma ve zindelik halinin devamlılığını sağlamak amacıyla seyahat etmesidir. Bu hizmet; genellikle koruyucu sağlık hizmeti olmakla birlikte, tedavi edici, rehabilite edici veya sağlığı geliştirici bir sağlık hizmeti de olabilmektedir. Talep edilen ve beklenti içerisinde olunan hizmete göre de sağlık turizmi medikal turizm, termal turizm, SPA/Wellness turizmi, engelli turizmi ve 3.yaş turizmi olarak kendi içerisinde bölümlere ayrılmıştır.

Bu bölümde; koruyucu, rehabilite edici ve sağlığı geliştirici sağlık hizmetlerine katkıda bulunan Termal Turizm ve SPA/Wellness Turizmi kavramları açıklanacak ve tarihsel sürecine değinilecek, dünyanın farklı coğrafyalarında ve ülkemizdeki durumu ile ilgili bilgilendirme yapılacaktır.

## 1. TERMAL TURİZM KAVRAMINA GENEL BİR BAKIŞ

Günümüzde sanayileşmenin ve buna bağlı olarak çevre kirliliği ile nüfus artışı, iklim değişiklikleri, iş hayatının getirdiği yoğunluk ve aşırı stres, organik gıda tüketiminin azalması, kentleşme sorununa bağlı doğal spor alanlarının azalması ve doğanın katledilmesi gibi nedenler, yaşam kalitesini giderek azaltmış, bu da "sağlıklı olma durumu"

dengesini etkilemiştir. Zincirleme olarak devam eden bu döngüye bireylerin koruyucu, rehabilite edici, tedavi edici ve sağlığı geliştirici sağlık hizmetlerine erişim sürecinde yaşadığı sorunlar ve aksaklıklar da yeni bir halka olarak eklenmiştir. Bunun bir sonucu olarak bireyler; sağlık aramak ve sağlıklı ve zinde olma durumunun stabilizasyonu için ikamet ettikleri ülkelerden başka ülkelere yolculuk yapmaya başlamışlar ve sağlık hizmeti satın almaya başlamışlardır. Bu hizmet kimi zaman sağlığını kazanmak amacıyla tedavi olmak kimi zaman da mevcut sağlıklı olma halinin devamlılığını sağlamayı içermiştir. Mevcut sağlıklı olma halinin devamlılığı için bireyler bazen termal suların şifasından yararlanmış, bazen çamur banyolarına gitmiş, bazen masaj yaptırmış bazen de saunalarda şifa aramıştır. Böylelikle termal turizm kavramlaşmaya, SPA/Wellness Turizmi var olmaya ve duyulmaya günümüze gelene dek, giderek popüler ve yeni bir trend olmaya başlamıştır.

Thermos sözcüğü Latince bir kelimedir ve sıcak anlamına gelmektedir. "Term" sözcüğü de thermos sözcüğünden gelir. "Term" sözcüğü Romalılar zamanında halk banyoları anlamında kullanılan bir terimken, sonraları su temin edilen bölge olarak ifade edilmeye başlanmıştır. Doğal sıcak sulara "termal" denilirken suyun sıcaklık özelliğini belirtmek amacıyla "termik" kelimesi kullanılır. Doğal sıcak su kaynaklarından sağlık amacıyla yararlanılması ise "termalizm" olarak ifade edilir (Kahraman, 1978:5).

2011 yılında, İspanya'nın Ourense kentinde II. Uluslararası Termal Turizm Kongresi gerçekleştirilmiştir. Bu kongre Dünya Turizm Örgütünce de desteklenmiştir. Adı geçen kongrede termal turizm *"tedavi edici özelliğe sahip mineralli sular ve termal sular ile bunların türevleri ve deniz suyunun kullanımı ve faydalanılması kapsamında tıbbi denetim altında, turistik faaliyetlere uygun olarak organize edilen ve ISO (International Organization for Standardization) kalite standartları doğrultusunda medikal merkezlerde en modern*

*talassoterapi hizmetleri, spa-wellnes hizmetlerinin sunumu üzerine odaklanan turizm çeşidi"* olarak tanımlanmıştır (Crecente, 2011: 5).

Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın yaptığı tanıma göre termal turizm; *"Termomineral su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi çesitli türdeki yöntemlerin yaninda iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon,egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerinin birlestirilmesi ile yapilan kür (tedavi) uygulamalari yanı sıra termal sularin eglence ve rekreasyon amaçli kullanimi ile meydana gelen turizm türüdür."*

Sağlık Bakanlığı bünyesinde 2015 yılında kurulan ve sağlık turizmi ile ilgili iş ve işleyişler ile ilgili gerekli adımları atan ve gerekli düzenlemeleri yapmak amacında olan Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu'na (SATURK) göre termal turizm; *"20 dereceden daha sıcak ve içerisinde çeşitli mineralleri barındıran jeotermal suların temizlik, dinlenme ve zindeleşme amaçlarıyla kullanımı için konuşlandırılmış tesislere doğru hareketlilik"*tir (www.saturk.gov.tr, E.T: 23.02.2020)

Yapılan tanımlardan da anlaşılacağı üzere; termal turizm sağlık turizminin alt konseptlerinden biridir. Hammaddesi; sıcak mineralli sudur. Sıcak mineralli sular ile ilgili iki görüş mevcuttur. Bunlardan ilki; yeryüzündeki çatlaklardan yeraltına sızan suların yol üzerindeki mineralleri de bünyelerine katarak daha aşağı katmanlara ulaştığı ve buradaki sıcaklığın etkisiyle buharlaşıp yoğunlaşarak tekrar yeryüzüne döndüğüdür. Araştırmacıların bir diğer yaklaşımı ise magmaya yakın bölgelerde sıcaklığın etkisiyle mineralleri eritmiş olan suların buharlaşıp yoğunlaşarak yeryüzüne ulaştığı yönündedir.

Her iki görüş de suların mineraller ve diğer maddelerle özdeşleşerek yeryüzüne ulaştığını savunmaktadır. Dolayısıyla termal suların tamamen doğadan gelen, yapısı dolayısıyla son derece şifalı bir kaynak olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır (https://www.camhotel.com.tr, E.T: 25.02.2020). Bu sebepten dolayı termal su kaynakları etkin

kullanılmalı, sürdürülebilir olması yönünde gerekli adımlar atılmalı ve turizme katkısı göz ardı edilmeyip doğal kaynaklar korunmalıdır.

## 2. TERMAL TURİZM TERMİNOLOJİSİ

Bu bölümde termal turizm terminolojisi; termal sular ile ilgili terminoloji ve termal turizmde kullanılan bazı teknik terminolojiler olarak iki alt bölümde incelenecektir. Diğer bölümlere geçmeden önce bu terimleri bilmenin faydalı olacağı düşünülmektedir.

### 2.1. Termal Sular ile İlgili Terminoloji

Bu bölümde 31.12.1993 tarih ve 21805 sayılı Turizm Alan ve Merkezlerinde Yer Alan Termal Suların Kullanma Hakkı ve İşletilme Usul ve Esasları Hakkındaki Yönetmelik ile 03.06.2007 tarih ve 5686 sayılı Jeotermal Kaynaklar ve Doğal Mineralli Sular Kanununda yer verilen ve günümüzde sıklıkla kullanılan ifadeler üzerinde kısaca durulacaktır (Resmi Gazete, 1993):

**Termal Su:** Sıcaklığı (20C) üstünde olan, yer kabuğunun çeşitli derinliklerinde doğal olarak birikmiş ısı ile ısınan, diğer sulara nazaran içerisinde daha fazla erimiş mineral, tuzlar, gazlar ve nadir elementler bulunan, yararlı radyoaktivite sınırında olabilen, şifa niteliği Sağlık Bakanlığı'nca ve tıbbi araştırmalarla belirlenmiş olan yer üstüne doğal olarak çıkan veya çeşitli tekniklerle yer altından çıkarılan sıcak mineralize sulardır.

**Doğal mineralli su:** Yerkabuğunun farklı derinliklerinde, uygun jeolojik şartlarda doğal olarak oluşan bir veya daha fazla kaynaktan yeryüzüne kendiliğinden çıkan ya da çıkartılan, mineral içeriği ve diğer bileşenleri ile tanımlanan; tedavi, şifa amaçlarıyla da kullanılan içmece suyu, şifalı su ve benzeri adlarla anılan soğuk ve sıcak doğal sulardır.

**Termal Kaynak:** Termal suların doğal olarak yeryüzüne çıktığı noktadır.

**Termal Kaynak Debisi:** Termal kaynaklardan çıkan termal suların lt/sn., ton/saat ve benzeri gibi birimler ile ifade edilen boşalım miktarını ifade etmektedir.

**Kaptaj:** Termal suların doğal olarak veya mekanik yolla yeryüzüne çıkması esnasında yeraltı ve yerüstü suları ile karışmaması, kirlenmemesi, debi ve sıcaklıkları ile kimyasal bileşimlerinin değişmemesini sağlamak, sudaki gazların kaçmasını önlemek ve termal suları en iyi şekilde toplamak amacı ile özel teknikle yapılan toplama havuzu, kuyu, galeri, sondaj kuyusu ve benzeri tesisler ile bunların karışımından oluşan tesisleri tanımlamaktadır.

**Termal Su Sondajı:** Yapılan jeoloji-hidrojeoloji ve jeofizik etüdler sonunda yeraltında varlığı saptanan termal suların sondaj yapılarak yeraltından yeryüzüne çıkarılmasıdır.

**Sondaj Kuyusu**: Yeraltında varlığı bilinen veya tespit edilmiş olan termal suyu yeryüzüne çıkarmak ve üretim yapmak için sondaj makinaları ile çeşitli çaplarda açılan kuyulardır.

**Sondaj Kuyusu Teçhizi:** Sondaj yöntemi ile açılan sondaj kuyusunun emniyete alınması ve suyun kapte edilmesi için kuyu içine indirilen projelendirilmiş boru sistemi ile çimentolama ve çakıllama için kullanılan bir tabirdir.

**Jeolojik-Hidrojeolojik Etüd:** Termal suların oluşumu, ısınması, çıkış mekanizması, rezervuar (akifer) formasyon veya kakaçlar, jeolojik yapı ve tektonik, suların fiziksel ve kimyasal özellikleri ile analizleri, koruna alanları, termal suların sıcaklık ve debi artırım imkân ve şekilleri, rezervuar potansiyeli, emniyetli üretim şekil ve miktarı gibi araştırma konusu ile ilgili diğer hususların açıklandığı ve ilgili bilim dallarının da yardımı ile konuya ilişkin olarak bilgi, teknik, uygulama, görüş ve önerilerin yer aldığı jeolojik harita, kesit, diyagram ve benzeri ekleri de içeren araştırma raporudur.

**Rezervuar Akifer:** Yeraltında ısınan termal suların ve/veya jeotermal akışkanların içinde toplandığı formasyon veya kayaca verilen isimdir.

**Pompa Testi:** Kuyuya indirilen pompalar yardımı ile çeşitli yöntemlerle yapılan pompalama denemeleri ile akifer ve kuyu parametrelerinin maksimum emniyetli üretim miktarları, kaynak ve kuyular ile yeraltı-yerüstü suları arasındaki ilişkinin, teknik verilerin testler ile belirlenmesidir.

**Koruma/Alanları:** Termal suların fiziksel ve kimyasal özelliklerinin, debi ve sıcaklıklarının çeşitli etkenlerle değişmesini önlemek ve her türlü kirlenmeye karşı korunması amacı ile termal kaynak, kuyu ve sondaj kuyusu çevresinde jeolojik, hidrojeolojik verilere göre belirlenen alanlardır.

**Artezyen:** Yeraltındaki termal suyun; hidrolik sistem, rezervuar basıncı, gazların etkisi ile basınçla doğal olarak yeryüzüne fışkırma olayını veya termal suyun kuyulardan doğal olarak çıkışıdır.

**Kuyu Üretimi:** Kuyunun artezyen miktarı debisini veya çeşitli pompalar vasıtası ile kuyulardan teknik şartlara uygun biçimde çekilen termal suyun lt/sn., ton/saat gibi birimlerle ifade edilen miktar ve değerini ifade etmektedir.

**Kuyu Verimi:** Hidrodinamik dengeyi bozmadan devamlı olarak alınabilecek termal su miktarını belirtmektedir.

**Günlük Toplam Termal Su Miktarı:** Termal kaynak, kuyu ve sondaj kuyularından bir günde üretilen toplam termal su miktarını, lt/sn., t/h, değerlerini ifade etmektedir.

**Sahanın Termal Su Potansiyeli:** Yapılan kuyu testleri sonunda yeraltındaki rezervuar formasyon veya fay zorundaki termal su sisteminden dengeyi bozmadan alınabilecek en fazla termal su miktarıdır.

**Termal Kür Merkezi:** İçinde tedavi amaçlı termal suyun kullanıldığı; sıra banyo, havuz banyosu, basınçlı duş, çamur banyosu, masaj, beden eğitimi, fizik tedavi ve uygun görülen diğer destek tedavi uygulamalarının yapıldığı, konaklama tesisine ısıtılmış kapalı bir geçitle bağlı olan, diğer ilgili kanun ve bağlı yönetmeliklere uygun olarak yapılmış ve Sağlık Bakanlığınca uygun görülmüş, belgelendirilmiş, kaplıca ismi ile de anılan tesisleri tanımlamaktadır.

**Yararlanılan Termal Su:** Hak sahiplerinin yararlanmakta oldukları termal kaynak, kuyu ve sondaj kuyusundan sağlanan ve tedavi ve benzeri amaçlarla projesine uygun olarak kür merkezinde Bakanlık izni ile kullanılan termal su miktarını belirtmektedir.

**Yararlanılmayan Termal Su:** Bakanlığın hak sahiplerine tedavi amacı ile kullanmasına izin verdiği termal su miktarından artan ve kullanılmayan, bu nedenle de başka yatırımcılara tahsis edilebilecek su miktarıdır.

**Sıra Banyo:** İçerisine bir insanı alabilecek büyüklükte küveti bulunan banyo uygulama mekânıdır.

**Tedavi Havuzu:** Yalnız tedavi amaçlı termal su kullanılan havuzlara verilen isimdir.

**Termal Havuz:** Serbest kür veya rekreatif amaçlı termal suyun kullanıldığı havuzlardır.

### 2.2. Termal Turizmde Kullanılan Bazı Teknik Terminoloji

Bu bölümde, literatürde adı sık geçen ve sık kullanılan bazı ifadelere yer verilmiştir. Tanımları yapabilmek için Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın tanımlamalarından destek alınmıştır.

**Kür:** Tedavi etkeninin belli dozda, seri halde, düzenli aralıklarla, belli sürelerle tekrarlanarak verilmesi ile uygulanan tedavi yöntemidir.

**Kaplıca Tedavisi:** Toprak, yer altı ve deniz kaynaklı mineralli sular, gazlar, pelioidler (çamurlar) ve iklimsel unsurlar gibi doğal tedavi unsurlarının yöredeki iklim olanakları ve gerekli görülen diğer tedaviler ile birlikte kür tarzında uygulandığı bir tedavi sistemidir.

**Balneoterapi:** Termomineral sular, peloidler ve gazlar gibi doğal tedavi unsurlarının banyo, içme ve inhalasyon (soluma) yöntemleri ile kür tarzında tedavi amaçlı kullanımıdır.

**İnhalasyon Uygulamaları:** Termomineral su zerrecikleri ile yapılan soluma uygulamalarıdır.

**İçme Kürleri:** Mineralli sular ile kaplıcalarda veya yaşanılan yerlerde yapılan içme kürleridir.

**Peloidterapi:** Doğal, jeolojik ve/veya biyolojik olaylar sonucu oluşan organik ve/veya inorganik maddeler olan peloidlerin bir balneoterapi yöntemi olarak kullanılmasıdır. Halk arasında şifalı çamurların tedavi amacıyla kullanılması olarak bilinmektedir.

**Klimaterapi:** Hava sıcaklığı, rüzgar şiddeti ve hızı, nem, güneş ışınımı ve benzeri iklimsel faktörlerin sistematik ve dozlanmış kür tarzına uygulanmasıdır.

**Talassoterapi:** Koruyucu ve tedavi edici ve/veya kür amaçlı olarak tıbbi gözetim ve denetim altında, deniz suyu iklimi ve unsurlarının kür tarzında uygulandığı bir tedavi sistemidir.

**Hidroterapi:** Termomineral sular ile yapılan yıkama, duş ve dökme gibi uygulamalardır. Ayrıca her birey için özel olarak düzenlenen ve ideal olarak amaca uygun inşa edilmiş havuzlarda gerçekleştirilen, sinir-kas-iskelet sistemi ile ilgili fonksiyonları geliştirme-iyileştirme amaçlı bir havuz tedavi programı olarak da anılmaktadır.

**Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon:** Kaplıca tedavisinde kullanılan elektroterapi, egzersiz terapileri, masaj ve diğer yöntemlerdir.

**Medikal Tedavi:** Kaplıca tedavisi sırasında hastaya lokal veya sistematik olarak uygulanan ilaç tedavi yöntemidir.

**Destek Uygulamalar:** Sağlık eğitimleri, diyet uygulamaları, günlük yaşam aktivitelerinin düzenlenmesi, davranış değişikliği eğitimleri ve psikolojik destek yöntemidir.

## 3. TERMAL TURİZM NEDEN ÖNEMLİ?

Termal turizm, termal su ile sadece her gün 2-3 defa banyo yapmak değildir. Termal turizmde amaç; termal suyun tıbben belirlenmiş endikasyon (şifa) özelliği ile uzman doktor denetiminde etkin ve uygun tedavinin yanı sıra; dinlenme, rekreasyon, eğlence, spor gibi özellikle insan sağlığını korumak, zinde kalmak amacıyla sağlıklı bir yaşam ortamı sunmaktır. Bu durumda termal su kullanacak termal tesisler ne bir hastane, ne bir klinik ne de bir hamamdır. Termal turizmi oluşturan ana unsurlar olan doğa güzelliği, güneş, temiz hava, uygun iklim ile birlikte termal suyun özelliklerinin doğru kullanımı sayesinde insan sağlığı ve turizm olgularını birleştirmektir (Erdoğan vd., 2008: 84-85).

Özellikle deniz kıyısında bulunan termal kaynaklar, turizm çeşitliliği açısından daha önemli avantajlar sağlamakta, diğer turizm alternatifleri ile entegre olma üstünlüğüne sahip olmaktadırlar. Dağcılık ve ormancılık aktivitelerinin gerçekleştirilebileceği bölgelerde bulunan termal kaynaklar ise sundukları çevre ve doğa kullanımı olanakları ile farklı çekici unsurlara sahip olmaktadırlar. Kültür turizmine kaynak oluşturan kültürel ve tarihi değerlere sahip çevrelerde yer alan termal kaynaklar ise sağlık, kültür ve kongre turizmi olanaklarını bir arada ve yıl boyu sunan yöreler olmaktadır (Anonim).

Termal turizmin sağladığı olanak ve avantajlar şu şekilde sıralanabilir (www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr, Termal Turizm Master Planı, 2007-2023:4, Nevşehir Termal Turizm Raporu, 2012:4):

1) Yılın 12 ayı boyunca yapılabilir.

2) Tesislerde yüksek doluluk oranı sağlanabilir

3) İstihdama sağladığı katkı büyüktür.

4) Diğer alternatif turizm türleri ile kolay entegre edilebilmesi ve bölgesel farklılıkların azalmasına katkı sağlayarak bölgede dengeli turizm faaliyetlerine imkan sağlar.

5) Termal tesislerde insan sağlığının iyileşmesine neden olan aktivitelerle beraber zinde kalma, eğlence ve dinlenme olanakları da bulunur.

6) Termal kaynaklara sahip olan fakat turistik çekiciliği olmayan yerlere dinlenme ve tedavi amacına yönelik turizm hareketlerinin çekilmesi buralarda ekonomik canlılığı sağlanmasına neden olur.

7) Kür merkezi (tedavi) entegrasyonuna sahip tesisler, maliyetini çabuk geri ödeyen karlı ve rekabet gücüne sahip yatırımlardır.

8) İnsan sağlığını önemseyen ve termal kaynakların etkinliğinin farkına vararak termal turizme yatırım yapan ülkeler önemli bir döviz girdisi sağlayarak, dünya turizminde kendilerine yer bulmaktadırlar.

## 4. TERMAL TURİZMİN FONKSİYONLARI

Termal turizmin insanların sağlığına kavuşmaya, istirahat etmeye, eğlenmeye ve yer değiştirmeye yönelik bir turistik hareket arz etmesi, farklı fonksiyonları da ortaya çıkarmaktadır. Bunlar (Fidancı, 2002: 7);

1) Sağlık Fonksiyonu

2) Ekonomik Fonksiyon

3) Sosyo-Kültürel Fonksiyonu

4) Çevresel Fonksiyon

### 4.1. Sağlık Fonksiyonu

Şehirlerin giderek metropolleşmesi ve yaşanan zor hayat şartları, yanlış beslenme neticesinde ortaya çıkan sağlık sorunları, giderek artan sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımı, ortam ve koşulların sağlıksızlaşması, genç nüfusun azalarak yaşlı nüfusunun artması, iş yerlerinde yaşanan kazalar ve hastalıklar sonucu iş ortamına adaptasyonda yaşanan güçlükler, tatil tercihlerindeki değişiklikler, stres, teknolojinin insan psikolojisindeki olumsuz etkileri, insanların kimyasal tedavilerden uzak kalma isteği ve insanların sağlık konusunda daha duyarlı olması; insanları gençleşmek ve yenilenmek için termal kaynakları kullanmaya yönlendirmektedir (Tengilimoğlu ve Gürcü, 2017: 73-74, Sandıkçı, 2008:4).

Yukarıda bahsedilen durumların etkisi ile çalışan popülasyonun kayda değer bir kısmında iş gücü kayıplarına neden olan ciddi sağlık sorunlarının görüldüğü bilinen bir gerçektir. Bu duruma karşı modern tıp ile çare aransa da çoğu zaman yetersiz kalmakta, artık insanlar, alternatif tedavi yöntemlerini aramakta ve deneyimlemektedir. Modern tıbba olan rağbet –acil ve zorunlu haller dışında- giderek azalma eğilimindedir. Buna karşılık çoğunlukla yeğlenen, doğal tedavi yöntemleridir. Doğal tedavilere gösterilen yoğun tercih konunun sürekli gündemde kalmasına, yeni doğal tedavi yöntemlerinin araştırılması ve bulunmasına, yeni deneyimlere ve bu yönde branşlaşmanın giderek çoğalmasına, bilim dünyasında konu ile ilgili kongre ve sempozyumların düzenlenmesine, sağlık tesislerinde konu ile ilgili polikliniklerin açılması ve sayılarının artmasına ve bu polikliniklerde gerekli eğitim ve sertifikasyon programına katılan ve programı başarı ile tamamlayan (Balneoloji, Hidroklimatoloji vb.) sağlık çalışanlarının hizmet vermesine kadar ilerleyen ve profesyonelleşen yeni bir süreç oluşmuştur.

Tıp dünyası yönlendiricileri ve önde gelenleri, termal suyun, iyileştirici özelliğinin yanı sıra, immün sistemi güçlendirici ve destekleyici, hastalıklar gerçekleşmeden önce önleyici ve suyla yapılan

uygulamalarla kişiyi rahatlatıcı, zindeleştirici etkilerinin olduğunu benimsemişlerdir. Termal sular üzerinde tapılan çalışmalar yalnız hastalıkların tedavisinde değil, aynı zamanda sağlığın korunmasında da fizyolojik bir rolü olduğunu ortaya koymaktadır (Güvenç, 2007).

01.01.1963 yılında yürürlüğe giren "Romatizma Hastalıklarına Karşı Mücadele İçin Tahsisatın Tanzimine Dair İsviçre Federal Kanunu"nun gerekçesinde romatizmanın çeşidi, sebepleri hakkında geniş bir bilgi verilmiş, ardından, romatizmanın frekansı ve ekonomik sonuçları incelenmiştir. Söz konusu gerekçeden alınmış olan aşağıdaki rakamlar romatizmanın sebebiyet verdiği çalışma kaybı ile bu yüzden uğranılan ekonomik zarar hakkında bir göstergedir (MTA raporu, 2000):

ABD'de 1937 yılında yapılan anket neticelerine göre, romatizma hastası 685 bin vaka ile kalp, damar sertliği ve benzeri kronik hastalıkların başında geliyordu. Bu hastalık ABD ekonomisinde bir yıl zarfında 97 milyon 200 bin iş günü kaybına sebep oldu. Bu da diğer kronik hastalıkların %15'ine tekabül etmektedir. ABD 1951 yılında anketlerde hemen hemen aynı netice görülmektedir.

İsviçre'de her 100 kişiden 7.9'u romatizma hastasıdır. 30 bin kişinin romatizma sebebiyle hareket kabiliyetini kaybettiği anlaşıldığından bu gruba emeklilik hakkı tanınmıştır. Bu ülkede romatizmanın sebep olduğu iş gücü kaybı 5 milyon gündür. Yine bu ülkede devamlı çalışma imkânsızlığı hallerinin %25'i romatizmadan ileri gelmektedir. Bu ülkede romatizmanın sebep olduğu diğer ekonomik zararlar da yılda 150 milyon kron olduğu tahmin edilmektedir.

Avusturya'daki istatistiklere göre 1954 yılında 176 bin 385 romatizma vakası tespit edilmiştir.(bütün hastalıkların %15'i) Hastalık süresi 4.217.791 gün olup, bütün hastalıkların sebep olduğu iş günü kaybına %17 tekabül etmektedir. Aynı yıl bu ülkede tüberküloz ile ilgili 7310 vaka tespit edilmiştir. Bu da ülkedeki bütün hastalıkların %0.6'sına tekabül etmektedir. 1954 yılında işçi sigortaları sadece romatizma hastalıkları için 26213 kişiye vaktinden önce emekli maaşı

bağlanmıştır. Bu da erken emeklilik hallerinin %24.4'üne tekabül etmektedir. Bu ülkede romatizma sebebiyle milli gelir kaybı 1954 yılında 2 milyar şilindir.

Fransa'da romatizma tedavi masrafları, (hastalık ve kötürümlük sebebiyle iş kaybı zararları hariç) 1949 yılında 6 milyar 750 franga yükselmiştir. Aynı yıl romatizma ile mücadele için Fransa'da yapılan bütün masraflar yaklaşık 38 milyar franga varmıştır. Bu ülkedeki romatizmanın hastalık nispeti ise %10 olarak tahmin ediliyor.

Türkiye'de romatizmanın frekansı ve ekonomik neticeleri hakkında yapılmış bir anket ve araştırma mevcut olmamakla birlikte, Türkiye'nin ekonomik bakımdan az gelişmiş ülkelere dâhil bulunması, mevcut termal tesislerin perişanlığı ve yetersizliği, halkı romatizmayı bir kader işi kabul ederek, gereken tedaviye zamanında başvurma gerekliliği duymaması ve nihayetinde romatizma tedavisinin oldukça pahalıya mal olması gibi sebepler ile romatizmalılık halinin batı ülkelerine nispeten bizde daha yaygın olduğunu söylemek bir kehanet olmayacaktır. Buradan da romatizmanın ekonomimizdeki tahribatı batı ülkelerine oranla daha fazla olduğu ortaya çıkmaktadır.

Bazı hastalıkların ve sakatlıkların tedavisi, çeşitli ağrıların iyileştirilmesi, dinlenme, stresin ve zihinsel yorgunlukların giderilmesi, sağlıklı yaşama kavuşulması için en iyi tedavi şeklinin termal turizm işletmelerindeki kür uygulamaları olduğu görüşü yaygındır. Termal suların ve iklimsel faktörlerin taşıdığı şifa verici etkenler, ilaçların yaptığı gibi sadece hastalıklı etkenler üzerinde etkili olup ağrı gidermekle kalmamakta, daha çok hasta ya da sakat organların faaliyet döngüsü içindeki sinir sisteminde etkili olmaktadır. Böylece, hastalıklarla savaşma hususunda iç organ sistemi düzeninin sağlıklı işleyişine katkıda bulunulmaktadır. Hasta ve sakatların tedavilerinin yanı sıra sporcuların tedavileri ve performans analizlerinin de yapıldığı bu merkezler, spor turizm anlayışının yerleşmesinde ve daha sağlıklı bir gelecek için insan yetiştirmede önemli bir yere sahip olduğu ve olacağı tartışılmaz bir realitedir. Ayrıca kullanılan tıbbi ilaçların kişilerde

bağımlılık yaratabileceği, fakat termal turizm işletmelerinde yapılan kür uygulamalarının hastalara şifa bulmasını sağlayarak ilaç bağımlılığını ve dolayısıyla ilaç tüketimini de azaltacağı bilinmektedir (Sandıkçı, 2008:23-24).

Günümüzde termal sulardan termal tesisler aracılığı ile faydalanılmaktadır. Bazı tesislerde doktor kontrolü altında yapılan termal tedavi uygulamalarından ve şifalı sulardan çoğunlukla olumlu cevap alınan rahatsızlıklar aşağıda belirtilmiştir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, www.sdplatform.com):

1. Solunumsal hastalıkları,
2. Derinin döküntülü hastalıkları,(egzama, akne, psöriasis vb.),
3. Kas-iskelet sistemi hastalıkları (romatizmal hastalıklar, eklem hastalıkları,),
4. Protez-ortez ameliyatı sonrası rehabilitasyon,
5. Kalp damar hastalıkları (kalp yetmezliği, dolaşım bozukluğu, hipertansiyon, arter hastalıkları),
6. Sindirim sistemi hastalıkları (balneoterapi, içme, peloidoterapi ağırlıklı; karaciğer safra kesesi fonksiyonel yetmezliği, hepatit, obezite, gut vb.),
7. Boşaltım sistemi hastalıkları (böbrek-mesane-prostat enfeksiyonları, sistit, prostatit, ürolitiasiz), (balneoloji- içme).
8. Genital hastalıklar,
9. Sinir sistemi hastalıkları (omurga hastalıkları, inme, travmatik lezyonlar vb.)
10. Romatizmal hastalıklar,
11. Karaciğer ve safra kesesi hastalıkları

12. Kadın hastalıkları

13. Metabolizma bozuklukları

14. Çocuk felci ve diğer felçli hastalıklar

Gelişmiş ülkelerde sağlık giderlerinin fazla olması nedeniyle hastaların tedavi hizmetlerini azaltmaya yönelik olarak sağlık hizmetlerini daha düşük maliyetli ülkelerden temin etme eğilimi artmaktadır. İsveç, Norveç ve Danimarka'dan sonra Almanya ve Hollanda'daki bazı özel sigorta şirketlerinin de termal tedavileri için Türkiye'ye göndereceği hastalarının masraflarını karşılama kararı almaları ülkemiz termal turizmi açısından önemli bir pazar payı oluşturmaktadır. Yapılan bu çalışma kaplıcaların geçmişin tecrübelerinden faydalanılması, termal sağlık turizminin geliştirilmesi ve günümüz bilimiyle ilişkilendirilmesi açısından önem taşımaktadır (Balcıoğulları, 2013:290).

Yukarıda verilen ülke örnekleri doğrultusunda verilen bilgiler ışığında romatizmanın bütün dünyada son derece yaygın olduğunu ve bütün hastalıkların aşağı yukarı %15-20'sini teşkil ettiğini göstermektedir. Romatizmanın sebebiyet verdiği işgücü kaybı çok büyük rakamlara ulaşmakta, bu da ekonomide büyük zararlara yol açmaktadır. Romatizmalılık halinin 40-49 yaşları arasında, yani hayatın en verimli devirlerinde çocukluk yaşlarından 30 defa daha fazla görülmesi romatizmanın ekonomik açıdan arz ettiği önemi bir kat daha artırmaktadır. Şu halde romatizma sadece şahsı ilgilendiren bir hastalık olmayıp, toplum ve devletin ilgisini gerektiren sosyal ve ekonomik bir problemdir. Romatizma ile mücadele için ekonomik bakımdan gelişmiş olan ülkelerde özel kanunlar çıkarılmış, çeşitli dernekler kurulmuş ve romatizmanın en iyi ilacı olarak bilinen termal sulara özel bir önem verilerek, romatizmanın sebebiyet verdiği iş günü kaybı ve ekonomik zararlar mümkün olduğu kadar azaltılmaya çalışılmıştır (MTA Rapor, 2000).

### 4.2. Ekonomik Fonksiyonu

Sahip olunan termal turizm potansiyelini çok iyi değerlendirememize rağmen ekonomiye sağladığı katkılar göz ardı edilememektedir. Tedaviye, konaklamaya, fiziksel rehabilitasyona, dinlenme ve eğlenceye yönelik sunulan her hizmetin bir gelir kaynağı olarak kullanılabileceği bilinmelidir. Özellikle termal turizm merkezlerinin sağlık hizmetine ilişkin gelirleri, diğer turizm merkezlerine göre çok daha fazladır. Termal turizm merkezleri bünyesinde bulunan tesislerde konaklayarak kür merkezinden yararlananlar dışında, doğrudan kür merkezi ve kür parkının sunduğu hizmetleri alan günübirlikçiler de önemli oranda gelirin ortaya çıkmasını sağlamaktadırlar. Termal turizm yatırımlarında termal suların aranması ve çıkarılmasını kapsayan ilk kuruluş giderlerinin diğer turizm tesislerine göre fazla olmasına rağmen, termal tesisler maliyeti kısa zamanda geri ödeyen verimli yatırımlardır. Termal turizmde, tedavi amaçlı kür uygulama süresinin genellikle 21 gün olması, gelen insanların bu uzun süre boyunca termal tesislerde konaklamalarına neden olmakta ve tedavi üniteleri ile buna bağlı diğer birimlerden yararlanmalarından dolayı belirli miktarda bir kazancın ortaya çıkmasını sağlamaktadır (Sandıkçı, 2008:24).

Dünya'da Termal Turizm amaçlı olarak Almanya ve Macaristan'a 10 Milyon kişi, Rusya'ya 8 Milyon kişi, Fransa'ya yaklaşık 700 Bin, İsviçre'ye 800 Bin ve İspanya'ya 400 Bin kişi, Japonya'nın ise sadece Beppu şehrine 12-13 Milyon kişi seyahat etmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı). 2007 yılında yapılan hesaplamalar göre; dünya sağlık turizminin cirosu 20 milyar $ hesaplanmış, 2010'da 20 milyar $ olacağı tahmin edilmiştir. 2010 yılında sağlık turizmi cirosunun 100 milyar dolara ulaştığı tespit edilmiştir. Sağlık turizmin büyümesi beklenenden çok hızlı olmuş, büyüme 2,5 katına çıkmıştır (Öztürk ve Bayat, 2011:137).

127 ülkede faaliyet gösteren tahmini 34.057 termal/maden suyu işletmesi bulunmaktadır. Kaplıca / maden suyu işletmeleri 2017 yılında 56,2 milyar dolar gelir elde etmiş ve tahmini 1,8 milyon işçi

çalıştırmıştır. Bu sektörün; 2015-2017 yılları arasında yıllık yüzde 4,9 büyüyerek, 2022 yılında 77 milyar dolara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Termal/mineral kaynağı pazarı, pazar gelirinin yüzde 95'ini ve kuruluşların yüzde 94'ünü birlikte oluşturan Asya-Pasifik ve Avrupa'da son derecede yoğunlaşmaktadır. En iyi pazarlar arasında; 17.5 milyar dolar ile Çin, 12.8 milyar dolar ile Japonya ve 7.2 milyar dolar ile Almanya bulunmaktadır (www.globalwellnessinstitute.org, E.T.29.02.2020).

Termal/mineral kaynak pazarı, insanlar suyun stres giderici, iyileştirici ve sosyalleştirici özelliklerine başvurduğu sürece güçlü bir büyüme göstermeye devam edecektir. Pazar 2015'te 51 milyar dolardan 2017'de 56.2 milyar dolara yükselirken, tesisler 27.507'den (109 ülkede) 34.057'ye (127 ülkede) sıçramıştır. 1.8 milyon işçiye de istihdam sağlanmıştır. Pazar, gelirin% 95'ini oluşturan Asya-Pasifik ve Avrupa'da yoğun bir şekilde odaklanmış durumdadır.

### 4.3. Sosyo-Kültürel Fonksiyonu

Sağlıklı toplumların temel taşı sağlıklı bireylerden oluşmaktadır. Bireyler sağlıklarını idame ettirmek ve sürdürebilirliğini sağlamak amacıyla yüzyıllardır şifalı termal sulardan yararlanmaktadır. Zindelik ve iyilik halini kazanan ve devam ettirilebilen bireyler daha sağlıklı olmakta, olumlu ve pozitif düşünmekte, yaşamdan keyif almakta, yaşam kaliteleri artmakta ve sağlıklı kararlar almaktadır. Bu durum makro açıdan bakıldığında toplum yararına olan bir durumdur ve sağlıklı toplumların oluşma sürecinin başlangıcıdır.

Günümüzde termal şifalanma amaçlı yapılan harcamaların sosyal güvenlik kurumlarınca ve sigorta şirketlerince destekleniyor olması, bu hizmetten faydalanacak bireylere bir nevi teminat oluşturmuştur. Böylelikle sağlık turizmine rağbet artırıcı etkiler arasında yer edinmiştir. Ülkemizde tam teşekküllü bir hastaneden termal tedavi gerektiren rahatsızlıklar için sağlık raporu alan hastalar, raporda belirtilen ve Sağlık Bakanlığı tarafından işletme ruhsatı verilmiş tedavi

merkezlerinde termal sulardan faydalanabilmekte ve tedavi görebilmektedir (Resmi Gazete, Sayı 24350, 52).

Öte yandan ileri derecede istihdam sağlama avantajının yanı sıra termal turizm amaçlı gelen/gelecek yerli ve özellikle yabancı turistler bölgede bazı değişimlere neden olabilmektedir. Temel ve ahlaki olarak nitelendirilen değer algıları gelen turistler nedeniyle şekillenebilmektedir. Sosyal profilin değişimi, talebe göre biçimlenen ya da biçimlenmek zorunda kalan manevi değerler örf, adet, gelenek-göreneklerin kontrol edilemez derecede değişme olasılığı sonucu kültürel erozyona sebebiyet verme eğilimindedir. Kültürel miras olarak adlandırılabilecek tarihi kaplıcalar, hamamların çevresine tarihi dokuyu bozmadan yapılacak tesisler ya da rekreatif alanlar yöre halkına yeni iş olanakları oluşturmaktadır. Bir kalkınma aracı olarak da görülebilmektedir.

### 4.4. Çevresel Fonksiyonu

Çevresel fonksiyon ile bahsedilen "sürdürülebilirlik" ile eş değerdir. İngilizce "sustainability" olarak ifade edilen kavramın Türkçe karşılığında "sürdürülebilirlik" ve "süreklilik" ifadeleri kullanılmaktadır. Sürdürülebilir ya da sürdürülebilirlik kavramının Türk Dil Kurumu'nda tam olarak karşılığı bulunmamaktadır. Sürdürülebilirlik, kalkınma ifadesi kullanılarak günümüzde kullanılmaya başlanmıştır. "Sürdürülebilir kalkınma" ifadesinin Türk Dil Kurumu'nda anlamsal karşılığı bulunmaktadır: İktisadi gelişme sürecinin, çevre kirlenmesi, doğal kaynakların tüketilmesi gibi sorunlara yol açtığının fark edilmesi üzerine, bugünün iktisadi büyüme ve kalkınması gerçekleştirilirken, gelecek kuşakların gereksinimlerini karşılayabilmelerine olanak tanınması için özellikle yenilenemez kaynakların kötü kullanımından kaçınılması gereği üzerinde duran bir kalkınma anlayışı şeklinde tanımlanmıştır (TDK). Farklı disiplinlerde olduğu gibi turizmde de sürdürülebilirlik kavramı ön plana çıkmıştır. Bölgesel ve yerel değerlerin korunmasının yanı sıra doğal kaynaklarında korunarak gelecek kuşaklara aktarılabilecek bir turizm

anlayışı gelişmiştir (Varolgüneş ve Özen, 2013). Nitekim İzlanda Turizm Araştırma Merkezi'nin 2015-2017 yılları arasında ülkelerine gelen ziyaretçileri kapsayan araştırmalarında İzlanda'yı tercih etme sebepleri sorulmuş ve %92,4 ile en yüksek oranı alan cevap ülkenin doğası ve belirli doğal güzellikleri olmuştur (İzlanda Turizm Araştırma Merkezi, 2018:18).

Yukarıda verilen bilgiler doğrultusunda sürdürülebilir termal turizmden bahsedebilmemiz için mevcut termal su kaynaklarının iyi korunması, halka arz edildiğinde kullanma-koruma dengesinin olmasının gözetilmesi, çevre temizliğinin ve gürültü kirliliğinin en aza indirgenmesi, termal tesis etrafında bulunan çamurların veya mağaraların korunması için iyi bir bitki örtüsü ve iklim özelliklerine sahip olunması gerektiği bilinç ve farkındalığının oluşturulmasının önemi kavranmalıdır. Yapılacak her türlü iş ve işlemlerin ancak doğaya uygun ve doğaya zarar vermeyecek şekilde planlandıktan sonra organize edilip uygulanması sürdürülebilir termal turizme katkı sağlayacaktır. Unutulmamalıdır ki, sürdürülebilir turizmdeki amaç; gidilen yörede yaşayan insanlar ile onların yaşam tarzlarına dâhil olmak, kültürlerini saygıyla kabul etmek ve doğa içinde konfor veya lüks yaşam yerine, doğanın verdikleriyle yetinmektir. Bu da turisti o yöreyi ziyaret etmeye motive eden tüm değerlerin devamlı bir süreç halinde korunmasına bağlıdır (Köfteoğlu, 1999).

## 5. TERMAL TURİZMİN GELİŞİM SÜRECİNE GENEL BİR BAKIŞ

Antik çağlardan günümüze kadar bireylerin, sağlıklarına kavuşmak ve var olan sağlıklarını sürdürebilmek için ülkeler arası seyahat ettikleri bilinen bir gerçektir. İnsanlar asırlar boyunca sağlık bulmak ve sağlıklı olma durumlarının devamlılığını sağlamak için termal sulardan yararlanmıştır. İçerisinde barındırdığı madeni tuz ve minerallerin sağlığa faydalı ve iyi geldiği yüzyıllarca gözlemlenmiştir. Kişilerin şifa bulmak amacıyla yaptıkları bilinen en eski sağlık amaçlı seyahatler, Roma Dönemine uzanmaktadır. Bulunan ve keşfedilen bazı tarihi

bulgular neticesinde Romalılara ait olduğu bilinen eski hamam kalıntılarından böyle bir kanıya varılmıştır.

Roma Dönemi'nde soyluların özellikle de askerlerin rahatlaması ve tedavisi için kullanıma başlanması, bilinen ilk termal uygulamalardır. Romalılar; bu şifalı suların ağrı geçirici ve birçok hastalığı tedavi edici özelliğinin olmasına, yaraların kapanma hızındaki göze görülür artışa, zindelik haline ve devamlılığına vesile olması nedeniyle, bu uygulamaları halka yaygınlaştırmıştır. Böylelikle termal kültür süreci başlamıştır. Bundan dolayıdır ki Romalılar her gittikleri yerde, bir bölümü günümüze kadar da varlığını sürdüren şifalı sular üzerine önemli tesisler kurmuşlardır (Taşlıgil,1995:300, Sarıçay, 2014:20). Roma dönemindeki hamamlar, yıkanma ve temizlenme yeri olması esas olmakla birlikte zaman içerisinde farklı amaçlarla da (toplantı, yeme-içme, vaftiz işlemleri vb) kullanılan görkemli yapılara dönüşmüştür (Mert, 2009: 45).

İnsanın, doğayı gözlemleyerek ve kaynaklarını kullanarak, doğal yöntemlerle bedensel ağrıların rahatlatılması ve tedavisi için çözümü doğada arama süreci Antik Yunanlılar Dönemi'nde de devam etmiştir. Bu dönemde de insanlar, deneyimlerinden yola çıkıp doğal bir kaynak olarak suyun özel anlamını fark etmiştir. İlkel insanlar, yara kaynaklı ağrılarını yumuşatmak ve yaralarını temizlemek için içgüdüsel olarak suyu kullanmışlardır. Böylece kuraklık; ölüm ve zihinsel hareketsizlik ile bağlantılıyken su; yaşam fikriyle bağdaştırılmıştır. Bu dönemde, su kişiselleştirilerek, ona adanmış tapınaklar inşa edilmiş ve adına kurbanlarda bulunmuş, çeşitli adaklar sunmuştur (www.thermal springs.gr).

Yıkanma eylemi yüzyıllardan beri yapılıyor olmasına karşılık suyun iyileştirici gücünden yararlanmak amacıyla bir binanın inşa edilmesini tetikleyen süreç Antik Yunan Dönemi'nde de devam etmiştir. Roma Dönemi'nde *Thermae* olarak isimlendirilerek inşa edilen bu şifa yapıları Antik Yunan Dönemi'nde *Balaneia* adını almıştır (Baykan 2012:45).

Sıcak sular ve tarihte tıbbi tedavide kullanımları üzerine ilk bilimsel çalışmayı yapan Antik Yunanlılardır. Antik Yunan düşünürleri Heredot, 9 hacimli eserlerinde kaplıca tedavisinin temel prensiplerinden bahsetmiştir. Antik Yunanlı bir tıp uzmanı olan Hipokrat (M.Ö. 460-375), "De Natura Hominis" adlı kitabında doğal tedavi prensiplerini ekolojik bir bakış açısıyla açıklayan ilk bilim adamıdır. Bu vesileyle, Antik Yunanistan'da bilinçli ama basit olan termalizmin temelleri atılmıştır. Yunanlılar; ilahi güçlerle arınma etkisi olan suyun özelliklerini ilişkilendirmiş, böylece suları yenilmezliğin sembolü olan aslanların ağızlarından akıtmışlardır (Azaklı, 2012:32-32).

M.Ö. 3000-2000 yıllarını kapsayan Eski Tunç döneminden başlayarak günümüze kadar hüküm süren uygarlıklar içerisinde ayrı ve özgün bir yere sahip olan Frigler de (https://afyon.ktb.gov.tr, E.T: 24.02.2020), şifalı suların iyileştirme gücünden faydanmış ve efsanelere konu olmuştur. Efsane odur ki; her şeye sahip ancak çocuksuz Frigya'nın efsanevi Kralı Midas'ın bir gün nihayet dünya güzeli bir kızı olmuştur. Kralın kızı Suna, gençlik yıllarında vücuduna yayılan ve hiçbir doktorun iyileştiremediği ağrılı çıbanlardan öyle çekmiştir ki, üzüntüsünden şifa bulmak amacıyla yollara düşmüştür. Afyon yakınlarına geldiğinde susayan kız, yeşilliklerle çevrili sudan içerken, suyun değdiği yerlerde ağrılarının azaldığını fark etmiş ve kendisini suya atmıştır. Derin bir uykunun ardından uyandığında çıbanların kurumaya başladığını görmüştür. Bir haftada yaraları tamamen iyileşip suyun aksinde eski güzelliğini görünce, saraya dönmüştür. Kral, kızını görünce, 'Seni hangi hekim iyileştirdi, söyle hekimbaşı yapayım?' diye sormuştur. Kızının 'Beni hekim değil, ülkende çıkan sıcak su iyileştirdi, baba' cevabını vermesi üzerine Kral, oraya bir hamam yapılmasını, dertli ve şifa arayanlara derman dağıtması üzerine ferman vermiş ve Kral Midas'ın kızını iyileştiren şifalı suyun yerinde bugün Gazlıgöl Kaplıcaları inşa edilmiştir (www.raillife.com.tr, Nisan 2016).

Roma İmparatorluğu'nun bölünmesinden sonra Bizanslılar (tarihte bilinen adıyla Doğu Romalılar) Roma Hamamlarını örnek almışlardır. Bu hamamları gerek mimari gerekse suların kullanım amacı olarak daha da geliştirmişlerdir. Böylece termal turizme katkıda bulunmuşlardır. Bizanslıların kurdukları ve kullandıkları en büyük kaplıca Yalova'dır. Yalova bahsi geçen dönemde bir kaplıca merkezine dönüşmüştür. Çevresine dinlenme ve eğlence merkezleri inşa edilmiştir (Bayer,1997:24).

Bizanslılarla devam eden bu kültür, daha sonra Türkler'in gelenekleri ile birleşerek, hamam kültürünün doğuşuna neden olmuştur. Sadece temizlenme ve yıkanma amacı ile suyun kullanımının yanı sıra insanın ruhen de zinde kalabilmesi ve sağlığını koruyup geliştirmesi için geleneksel hamam kavramı, modern termal merkezler ile bütünleşmiştir.

Bizanslıların termal turizme olan katkıları Anadolu Selçukluları ile sürmüştür. Anadolu topraklarına gelerek yerleşik düzene geçen Anadolu Selçukluları, Romalılar ve Bizanslıların yıkılmış olan kaplıcalarını restore etmişlerdir. Böylelikle halk termal sulardan şifa bulmaya devam etmiştir. Bu dönemde inşa edilen çeşmeler, kurnalar ve su tahliye sisteminin bulunduğu hamamlar, Türk hamamının dünyaca tanınmasına sebep olmuştur (Özgen, 2011:14).

Orta Çağ'da kaplıcalara gereken önem verilmemiş, bununla birlikte Osmanlı Devleti'nin gerileme sürecinde gereken önem gösterilmemiştir. Kaplıcalar ile ilgili çalışmalar, Cumhuriyet Dönemi'nde Atatürk'ün çabaları sonucunda yeniden başlatılmıştır. Bu çalışmaların neticesinde 1924 yılında Vakıfbahçe Kaplıcası üzerine Bursa Çelikpalas Oteli kurulmuştur. 1936 yılında Yalova Termal Otel inşaat süreci başlamış ve 1938 yılında İstanbul Tıp Fakültesi bünyesinde Hidro-Klimatoloji Kürsüsü açılmıştır. Böylelikle kaplıca hekimliğinin Türkiye'deki temelleri atılmıştır (Akbulut, 2010: 37).

Günümüz dünyasında, termal turizmin, yukarıda bahsedilen süreçlerin bir sonucu ve arz-talep durumundaki değişikliklere bağlı olarak farklı branşlara ayrılma ihtiyacı hâsıl olmuştur. Termal turizmin ortaya çıkmasında ana etken olan termal sular, sadece bir turizm çeşidinde kullanılan bir öge olmakla yetinmemiş, tıp bilimi içerisinde de kendine yer edinmiş önemli bir kavram haline dönüşmüştür. Son dönem araştırmacıların ilgi alanı olmuş ve bu popülarite araştırma dünyasında yeni bir trend oluşturmuştur. Bilinçli bireyler; teknolojiden ve bilgiye erişimin kolaylığından faydalanarak talep ettikleri bilgileri kısa sürede elde etmekte ve tercihlerini buna göre belirlemektedir. Alternatif turizm seçeneklerinden birisi olan sağlık turizminin bir çeşidi olarak termal turizm; sadece iyileşme ya da rehabilite edici özelliği ile değil turizme olan katkısı da göz önünde bulundurulursa, çeşitli doğa aktiviteleri, spor, eğlence, yürüyüş gibi rekreatif zamanların planlanması ve çeşitlenmesi açısından da önemlidir.

## 6. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE TERMAL TURİZM

Dünya nüfusunun yaşlanmasındaki ivmelenme, sağlıklı yaşlı nüfusa takdim edilen hizmet yelpazesi genişliğinin maliyeti artıyor olması, insanların sağlıklı yaşlanma için orta yaşlardan itibaren termal sağlık turizmi çerçevesinde bu hizmetlerden faydalanması ve koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında bu programlara katılması teşvik edilmektedir. Tüm bunlara ek olarak, bireylerin farklı bölgelerde tedavi olma arzuları ile yine bireylerin tatil yaparken veya istirahat halinde iken tedavi olmayı yeğlemeleri sağlık turizminin gelişimine katkıda bulunmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun fazla olması ve maliyetlerdeki artış, sosyal güvenlik sistemlerini fiyatta daha uygun hizmet bulma eğilimine sevk etmektedir. Bu durumda, sosyal güvenlik kurumları ve özel sigorta şirketleri, nitelikli medikal hizmet sunan ve coğrafi olarak yakın mesafeli ülkeler ile paket anlaşmalar yapma ve sağlık hizmetlerinde maliyeti düşürme amacıyla dış kaynak kullanımına yönelmektedir (www.saturk.gov.tr).

Tüm dünyada oldukça büyük pazara sahip olan termal turizm, sadece Avrupa ve Amerika'da yaklaşık 25-30 milyar dolarlık bir gelir sağlamaktadır. Tüm dünyada ise bu pazarın büyüklüğünün 100 milyar doları bulduğu tahmin edilmektedir (GEKA, 2011:6).

Termal turist olarak; İspanya'ya 400 bin, Fransa'ya 700 bin, İsviçre'ye 800 bin, Rusya'ya 8 milyon, Macaristan ve Almanya'ya 10 milyon kişi seyahat etmiştir. Japonya'nın Beppu şehri yılda 12-13 milyon termal turist çekmektedir. Avrupa'da Almanya, Fransa, İtalya, İsviçre, Yunanistan, Rusya, Çek Cumhuriyeti ve Macaristan termal turizmde başı çeken ülkelerdir (www.wikipedia.org).

Türkiye; termal kaynakların debileri ve zenginlikleri bakımından Avrupa'da 1. Dünyada ise 7. sırada bulunmaktadır (Sarıçay, 2014:20). Termal su kaynaklarındaki zenginliğinin yanı sıra; turizm içim uygun iklim koşulları, Avrupa ve Orta Doğu ülkelerine coğrafi mesafe açısından yakınlık avantajı ile de önemli ve tercih edilen destinasyonlar arasında bulunmaktadır. Buna karşılık Türkiye'de yabancı termal turist sayısı 300 bin civarındadır (BAKA, 2013:9).

### 6.1. Dünyada Termal Turizm

Sıcak mineralli (şifalı) suların faydalarının keşfi 5 bin yıl öncesine kadar gitmektedir. Aztekler ve Kızılderililer jeotermal kaynakların (suların) kutsal, iyileştirici olduğuna ve mucize oluşturduğuna inanmışlardır. Asırlar boyunca insanlar şifalı sulardan dini, temizlik, dinlenme ve tedavi edici amaçlarından istifade etmişlerdir. Bu kaynaklar ve kaplıcalar jeotermal kuşakların yer aldığı ülkelerde yaygın olarak görülmektedir (Amerika Kıtası, Avrupa, Çin, Japonya). Kaplıcaların en iyi geliştiği ve çağdaş boyuta ulaştığı yer (Fransa, İtalya, Almanya vb.) Avrupa ülkeleridir (Jeofizik Bülteni, 2011: 33).

**Almanya:** Termal turizmin önemli bir sektör olduğu Avrupa ülkelerindendir. Toplam yatak kapasitesi 750.000 olan 263 adet resmi belgeli termal merkez hizmet vermektedir. Almanya'nın Stuttgart

kentinde hizmet sunan Das Leuze Kaplıca ve Rekreasyon Tesislerini yaz aylarında günde 8000 kişinin ziyaret ettiği, bu rakamın yıllık ortalama 3000 kişi/gün olduğu bilinmektedir. Hekim teşhisi ve raporu olması şartıyla, kaplıca tedavilerinin hem özel hem de kamu sağlık sigorta şirketleri tarafından tam veya belirli bir miktarının karşılandığı ülkelerden biridir (www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr). Tıbbi muayeneler ve tedavi maliyetleri (banyolar, masajlar, inhalasyonlar vb.) dâhil olmak üzere Sosyal Güvenlik Kanunu (SGB V) ile tanımlanan gider politikalarınca masrafların % 90'nına kadar karşılamaktadır. Hak sahipleri, kalan % 10'luk kısmı ve tıbbi onay başına 10 € 'yu kendisi karşılamaktadır. Günlük en fazla 13 € ek destek verilebilmektedir. Son yıllarda altı fondan ikisi, zaten ek yardımı (21 gün boyunca günde 13 € olmak üzere) 260 € 'dan 100 €' ya düşürmüştür. Alman fonları hizmet kalitesine odaklandığından, Avrupa SPA'lar Birliği tarafından verilen "Europe SPA Onayı" gibi sertifikaları son derece önemsemektedir (Bakopoulou ve Papatheodorou, 2016).

**Macaristan:** Roma Dönemi'nden Osmanlı Dönemi'ne kadar pek çok medeniyet termal ve kaplıcanın lütuflarından mümkün olabildiğince istifade etmiştir. Macaristan'da 120 tedavi edici kaplıca tesisi bulunmaktadır. Her yıl ülkeyi ziyaret eden insanların %22'si bu tesislere gelmektedir. Sadece Budapeşte'de 80'den fazla merkez hizmet sunmaktadır. Ülkede, doktor teşhisi ve raporu olması şartıyla, mevcut sosyal sağlık sigorta sistemi, tedavi masraflarının tümünü veya bir kısmını karşılamaktadır (GEKA, 2011:6). Macaristan'da termal sağlık ve SPA/wellness turizmi sektörü daha çok kaplıcalar üzerine yoğunlaşmakta ayrıca tarihi banyolarda medikal turizm hizmeti verilmektedir. Bu kaplıcalar daha çok wellness ve tıbbi amaçlı otellerde faaliyet göstermektedir. Ayrıca kaplıcaların hizmet yelpazesi çok geniş olmasından dolayı her kesimden insan termal suların sağladığı olanaklardan faydalanabilmektedir. Bütçesine göre dünya

standartlarında kaplıca tesislerinden, yerel halka hizmet veren belediye kaplıcalarına kadar birçok çeşit tesis bulunmaktadır.

Jeotermal suların Macaristan'da sağlık turizminin temel dayanağı olmasından dolayı devlet termal sağlık turizmine önem vermekte ve bu sektörün geliştirilebilmesi için birçok çalışma yürütmektedir. Bu kapsamda, termal turizmin yurtdışında tanıtımı, turizmin çeşitlendirmesi ve termal turizm hizmetlerinin sadece wellness amaçlı değil, tıbbi hizmetlerle beraber verilmesi adına çalışmalar yapılmaktadır (www.yigm.ktb.gov.tr).

**Amerika Birleşik Devletleri (USA):** Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Arkansas eyaletinde 55 bin kişinin yararlanabileceği termal tesisler yapılmıştır. Hawai'de turizmi 12 aya yaymak için termal sulardan yararlanılarak hizmete sunulan yeni tesisler ile termal turizm ağırlıklı uygulamalara başlanmıştır. Böylelikle termal turizm endüstrisi ivmelenmiştir (Nevşehir Termal Turizm Raporu, 2012).

**Japonya:** Kaplıcalarda banyo yapmak, yüzyıllardır Japonların eğlence ve dinlenme biçimidir. Japonya; SPA turizmi ve wellness'ta farklı bir yol geliştirmiştir. Ülkenin tartışmasız en eski kaplıcası olan Dogo Onsen, 1500 yılı aşkın bir geçmişe sahiptir. Onsen tedavisi bir tür alternatif veya tamamlayıcı tıptır. Hastalığın nedenini doğrudan iyileştirmez ancak vücudu bir bütün olarak tedavi eder ve sağlığın yeniden kazanılmasına, rehabilitasyona ve korunmaya yardımcı olur. Bir Onsen'in tanımını, korunmasını vb. düzenleyen yasalar vardır. Bu yasalara göre, bir Onsen, dünya'dan doğal olarak veya yapay olarak delinmiş deliklerden yayılan sıcak su ve su buharı olarak tanımlanır. Su sıcaklığı 25 °C 'den daha yüksek olmalıdır. Bununla birlikte, diğer koşulları karşılarken, su daha serin olabilir ve yine de Onsen olarak yetkilendirilebilir. Kaplıcalara ek olarak, Japon balneoterapisinde kilit unsurlar gazların yanı sıra iklimsel ve coğrafi faktörlerdir. Bir Onsenin kimyasal yapısı balneoterapinin temel unsurlarından biridir. 1948 Onsen Yasası'nın 1979 revizyonuna göre, Japon kaplıcaları suyun

özelliklerine göre dokuz kategoride sınıflandırılmıştır: basit karbon-dioksitli sular, hidrojenkarbonatlı sular, klorürlü sular, vitriolik sular, demirli sular, sülfürlü sular, asidik sular, radyoaktif sular ve su sıcaklığı 25ºC'nin üzerinde olan basit kaplıcalar. Görüldüğü üzere Japonya'da onsenler yasal bir koruma altındadır. Japonya'da, Onsen olarak bilinen halk hamamı yapmak için kullanılan binlerce kaplıca bulunmaktadır. Japonca Hadaka-No-Tukiai olarak bilinen ve "Çıplak İletişim" (Naked Communication) anlamına gelen deyiş; sadece banyo yapmayı değil, aynı zamanda insanların onsende birbirleriyle konuşma geleneğini de ifade eder. Bu gelenek için yaş, uyruk, kültürel geçmiş gibi tüm engeller aşılmış durumdadır. Kişi onsen atmosferinde özgürce iletişim kurabilmektedir. Böylece Onsen gerçekten Japonya'nın eşsiz kültürel deneyimlerinden biri olmuştur (Japonya Arazi, Altyapı, Ulaştırma ve Turizm Bakanlığı; 2008, Kamata ve Misui; 2014, Ito; 2003, Ueda, 2006, Ratz, 2014). Onsene ek olarak ülkenin Beppu şehrine 12-13 Milyon kişi seyahat etmektedir. Termal turizm hizmeti sunan 1500 adet termal tesisin yaklaşık 100 milyon geceleme kapasitesi bulunmaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı).

**İzlanda:** Sağlıklı yaşam arzusu söz konusu olduğunda İzlanda, İskandinav ülkelerinin geri kalanından biraz farklıdır. Ülke, açık hava rekreasyonu için sınırlı bir geleneğe sahiptir, ancak Nordik yürüyüş gibi diğer İskandinav ülkelerinde sürdürülen rekreasyonu takip etmektedir. Jeotermal ve kaplıcalar İzlanda'daki turistler için başlıca cazibe merkezlerinden biridir. Sağlık ve wellnessta artan tüketici odağı "doğaya geri dönüş" ve sağlıklı yaşam tarzı olmuştur. Jeotermal havuzların giderek popülerliği artmıştır. Aynı zamanda doğal görünümlü ortama doğru bir trend haline dönüşmüştür. Bu iki faktör birlikte İzlanda'da iyi bilinmektedir. Bir sağlık merkezi olarak sayılabilen, uzun bir geçmişe sahip olan tek kuruluş, İzlanda Doğa Sağlık Derneği (Nature Health Association of Iceland) sağlık ve fiziksel iyileşme ile ilgilenmektedir. Dernek, 1955 yılında Reykjavík yakınlarındaki Hverager kasabasında bir rehabilitasyon ve sağlık kliniği/ruh ve sinir hastalıkları kliniği olarak kurulmuş olup çeşitli

rahatsızlıkları olan 160 kişiye, bütüncül yaklaşımla ve aynı zamanda kendilerini zinde hissetmeleri için hizmet vermektedir. Günümüzde de bu tesis hükümet tarafından finanse edilmektedir. Tesiste öncelik tedavi ve rehabilite olmayı isteyenlerdedir. Blue Lagoon, son yıllarda hızlı bir büyüme yaşayan ve tesislerinin artan popülerlik bağlamında geliştiği termal bölgelerden birisidir. İnsanlar, özellikle sedef hastaları, Blue Lagoon adı verilen havuzda banyo yaptıklarında, suyun ciltte faydalı bir etkiye sahip olduğunu keşfetmişlerdir. Ardından bu bölümde tesis sayılarında artma ve gelen ziyaretçi sayısında bir artış gözlenmiştir. Öyle ki Blue Lagoon ziyaretçi sayısı son yıllarda hızla artış göstererek 2018'de 1.250.000'e ulaşmıştır. Tamamen farklı bir bölümde konumlanmasına karşılık Myavatn Doğal Banyolarının popüler olma süreci Blue Lagoon'a benzerlik göstermektedir. Myavatn Doğal Banyoları; (Myavatn Nature Baths-MNB) İzlanda çevresindeki turizm girişimcilerinin bol miktarda jeotermal suya karşı beklentilerinin somut bir tezahürünü sunmaktadır. MNB yerden gelen buhar üzerine kurulmuştur. Geleneksel olarak yerliler sıcak su ve banyo buharı yapmak için özellikle Hotspring Bathing Hills olarak adlandırılan etkinliğinden sonra kullanmışlardır. 2004 yılında hizmete açılan ve 2008 yılında daha geniş bir alana yayılarak hizmete devam eden MNB'nin, 2008 yılı yıllık ziyaretçi sayısı 65.000 olduğu tespit edilmiştir. 2015 yılında ziyaretçi sayısı 150.000, 2016 yılında 202.000 ve 2018 yılında 210.000 civarında olmuştur. Böylelikle ziyaretçi sayısında, son 10 yılda % 323 artış olmuştur (Huıjbens, 2011, Yeoman vd, 2019).

Çek Cumhuriyeti ve Slovakya'da son yıllarda son derece gelişmiş tedavi edici kaplıca tesisleri kurulmuştur. İki ülkede 60 tedavi edici termal tesis bulunmaktadır. Yılda yaklaşık 500.000 civarında hasta tedavi edici sağlık hizmeti almaktadır. Doktor raporu olması şartıyla, sigorta firmaları tedavi bedelinin tamamını veya belirli bir bölümünü karşılamaktadır. Fransa'da 104, İspanya'da 128 adet ve İtalya'da ise 360 civarında termal merkez hizmet sunmaktadır. Rusya'da bulunan

çok sayıda kür merkezine yılda 8 milyon turistin geldiği bilinmektedir (Nevşehir Termal Turizm Raporu, 2012).

## 6.2. Türkiye'de Termal Turizm

Türkiye, Alp-Himalaya kuşağında yer alan bir ülkedir. Bu nedenle, jeotermal bakımdan büyük bir potansiyele sahiptir. Türkiye'deki jeotermal kaynaklar kuzey, doğu ve batı Anadolu fay hatları ile ilişkili olan volkanizma eseridir. Batı Anadolu da yer alan zonlar daha yeni tektonik tesirler neticesinde yüksek sıcaklık ihtiva ederken, doğu, kuzey ve orta Anadolu'daki volkanizma ve fay zonlarının etkisiyle düşük ve orta sıcaklığa haizdir. Türkiye jeotermal kaynakların fazlalığı ve potansiyeli açısından Avrupa'da birinci sırada dünyada ise ilk yedi ülke arasında yer almaktadır. Türkiye'deki termal sular Avrupa'daki termal sular ile karşılaştırıldığında, debi ve sıcaklık açısından daha üstün nitelikler taşımaktadır. Balneolojik tedavide değerlendirilen suların sıcaklık alt sınırının 20 ºC olduğu görüşü hâkimdir. Bu sıcaklık sınırı Türkiye'deki termal su kaynakları sıcaklığına oldukça uymaktadır. Termal su kaynaklarımız doğal çıkışlı ve yüksek debili olmasının yanı sıra, eriyik maden değeri yüksek, kükürt, radon ve tuz bakımından da zengindir. Türkiye 1500'den fazla sayıda, sıcaklığı 20 ºC'nin üzerinde olan ve debileri ise 2-500 lt/sn arasında değişebilen termal kaynağa sahip bulunmaktadır (Şengül ve Bulut, 2019).

Türkiye'nin termal turizm açısından tarihi ve coğrafi üstünlükleri yakın geçmişe kadar uluslararası pazarda yeterince değerlendirilememiştir. Bu bağlamda ''Termal Kent'' niteliğinde destinasyonlar oluşturabilmek için ''Termal Turizm Kentleri Projesi'' hazırlanmıştır (Parlaktuna ve Dinçer, 2019). Termal Turizm Kentleri Bölgeleri turistik çekim merkezi olmak üzere planlanmıştır. Buna ek olarak termal kaynak potansiyelinin yanı sıra ulusal ve uluslararası öneme haiz kültürel değerler, ulaşım olanakları, doğal güzellikler, iklim koşulları ve diğer alternatif turizm türleri ile bütünleşebilme imkânları dikkate alınmıştır. Bu sayede termal bölgelerde doğal kaynakların etkin kullanımı sağlanarak hem iktisadi hem de sosyokültürel yapının olumlu

yönde değişimi, gelişimi ve nihayetinde de refah seviyesinde artış yaşanması hedeflenmektedir (Aydın, 2014: 150).

Kültür ve Turizm Bakanlığınca Türkiye Turizm Stratejisi 2023 ve Eylem Planı 2007–2023 ana kararları çerçevesinde Türkiye'de bulunan termal kaynakların etkin kullanımının sağlanması ve buna dayalı turizm gelişiminin desteklenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda hazırlanan Termal Turizm Master Planı'nı birinci etabı çerçevesinde 4 bölge oluşturulmuş ve bu bölgelerdeki deneyimlerle çalışma ikinci etabı ile Turizm Merkezleri ilan etmek ve bu alanların 1/25.000 ölçekli Çevre Düzeni Planlarını yapmak suretiyle tüm ülke bazında termal turizm potansiyeli değerlendirilmelerine devam edilmiştir (www.yigm.ktb.gov.tr).

Turizmin çeşitlendirilmesi noktasında termal turizme ilişkin hedefler aşağıdaki gibidir (Türkiye Turizm Stratejisi 2023):

1. Troya, Frigya ve Afrodisya bölgelerinin her biri termal ve kültür temalı bölgesel varış noktası olarak geliştirilecek, termal ve kültür turizmi kapasitesinin alternatif turizm türleri ile bütünleşmesi sağlanarak yakın çevredeki diğer kültürel ve doğal değerler ile ilişkilendirilecektir.

2. Jeotermal kaynakların bulunduğu bölgeler göz önünde bulundurularak sırayla tüm kaynakların değerlendirilmesine yönelik çalışmalar sürdürülecektir.

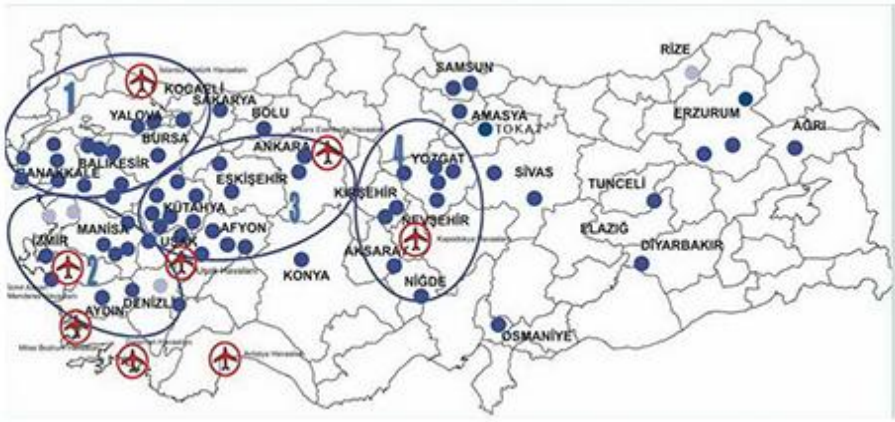
3. Kültür ve Turizm Bakanlığınca bugüne kadar ilan edilen termal turizm merkezlerine ilişkin imar planları ve revizyon imar planlama çalışmaları tamamlanacaktır.

4. Avrupa'da termal turizm konusunda Türkiye'nin birinci varış noktası olması sağlanacaktır.

5. Jeotermal suyun etkin bir şekilde dağıtımı amacıyla belirlenen pilot bölgelerde mahalli idareler birliği ve dağıtım şirketleri kurulması yönünde çalışmalar yapılacaktır.

6. Jeotermal kaynak odaklı 'turizm merkezi' ve/veya 'kültür ve turizm koruma ve gelişim bölgesi' ilan edilebilecek alanlar belirlenerek fiziki planlarının tamamlanmasından sonra turizm yatırımcılarına tahsisi kısa bir sürede gerçekleştirilecektir.

Termal Turizm Master Planı kapsamında jeotermal potansiyel, endikasyon özellikleri, doğal bitki örtüsü, ulaşım, altyapı imkanları gibi çeşitli kriterlerin ışığında Güney Ege Termal Turizm Destinasyonu, Güney Marmara Termal Turizm Destinasyonu, Frigya Termal Turizm Destinasyonu ve Orta Anadolu Termal Turizm Destinasyonu olmak üzere ülke genelinde dört termal turizm destinasyonu belirlenmiştir. Bu destinasyonlar ve kapsadıkları iller Şekil 1'de gösterilmektedir.




**Şekil 1:** Geliştirilmesi Düşünülen Termal Bölgeleri Gösteren Harita
**Kaynak:** T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı.

4 ana bölgede ve 17 ili kapsayacak şekilde 42 adet kaplıca alanı yeni turizm merkezi ilan edilmiş veya sınırları genişletilmiştir (www.yigm.ktb.gov.tr):

Güney Marmara Termal Turizm Bölgesi: Balıkesir, Çanakkale, Yalova

Güney Ege Termal Turizm Bölgesi: Aydın, Denizli, Manisa, İzmir

Frigya Bölgesi Termal Turizm Bölgesi: Afyonkarahisar, Ankara, Uşak, Eskişehir, Kütahya

Orta Anadolu Termal Turizm Kentleri Bölgesi: Aksaray, Kırşehir, Yozgat, Niğde, Nevşehir

Planlama çalışmaları kapsamında özellikle Termal Kür Merkezlerinin oluşturulması amaçlanmaktadır. Termal Kür Merkezleri nitelikli termal suların çeşitli hastalıkların tedavi edilmesinde kullanılmasına olanak tanıyacak şekilde tasarlanmış sağlık ünitelerini içeren alanlar olarak tanımlanabilmektedir. Tedavi amaçlı olarak kullanılacak olan termal suyun niteliğine ve yapılması planlanan tedavi şekline göre sağlık ünitelerinin türü ve konumları belirlenerek Termal Kür Merkezleri şekillendirilmektedir (www.yigm.ktb.gov.tr).

Türkiye'de termal suların kullanımı; Turizmi Teşvik Kanunu, Maden Kanunu, Turizm Alan ve Merkezlerinde Yer Alan Termal Suların Kullanma Hakkı ve İşletilme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesi ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik ve Kaplıcalar Yönetmeliği çerçevesinde düzenlenmiştir.

Türkiye'de hem tarihi hem de coğrafi özellikleri ile eşsiz bir termal turizm merkezi olmasına karşılık- uluslararası standartlarda hizmet verebilecek yeterli düzeyde termal turizm tesisi mevcut değildir. Bu yetersizlik sağlık turizm ile ilişkili alternatif turizm türlerinin gelişmesini engel teşkil etmekte ve gelir kayıplarına sebebiyet vermektedir (Tontuş, 2015).

## 7. SPA/WELLNESS TURİZMİ KAVRAMINA GENEL BİR BAKIŞ

Bazı kuruluşlar (Global Wellness Instute -GWI- gibi) SPA turizmini (GWI, 2017) wellness turizmi altında sayarken, Wellness EU; medikal ve medikal olmayan unsurları birleştiren sağlık turizmi çeşidi şeklinde iki kategoride değerlendirmiştir. Böylece bir ucu medikal turizm, diğer ucu sağlık turizmi arasında yer alan bir kavrama dönüşmüştür. Bu, "hastalık"tan "sağlığa" ve nihayetinde "iyilik ve zindelik halinin devamlılığı" sürecidir. "Tedavi edici" den "koruyucu"ya ve "geliştirici"ye geçiş sürecine dönüştüğü süreklilik halidir (Hall 2011). Hastalık medikal turizm ile ilgilidir; bunun bir örneği tedavi arayan sağlık sorunu olan kişilerdir. Wellness turizmi, sağlıklı bir tatilin tadını çıkarmak isteyen sağlıklı kişilere sunulan hizmet olarak tanımlanabilmektedir. Koruma, kronik hastalığı veya sağlık sorunları olan kişilere hitap eden SPA turizmi ile bağlantılı olabilmektedir. Bu nedenle, medikal turizm, ıstırap ve hastalık deneyimin bir parçası iken; wellness turizmi hem medikal hem de medikal olmayan hizmetleri içeren SPA turizmi ile keyif, sağlık ve gençleşmeyi gerektirir (Policy Department for Structural and Cohesi"on Policies, 2017).

SPA, Latince bir kelime olup, "Salus Per Aquam" kelimelerinin kısaltılması ile literatüre geçmiş bir kavramdır. "Sudan gelen sağlık" anlamına gelmektedir. Bu terim, Belçika''da bulunan Spa kasabasının adından türetilmiştir. Roma dönemlerinden beri bilinen, Aquae Spadanae olarak adlandırılan lokasyon, kimi zaman dağınık, serpilmiş veya nemlenmiş anlamlarına gelen Latince "spargere" kelimesi ile hatalı olarak bağlantı kurulmaktadır. Ortaçağdan beri, demir eksikliğine bağlı hastalıklar, chalybeate (demir taşıyan) kaynak suyu içilerek tedavi edilmektedir (1326'da, demir ustası Collin le Loup, kökeni eski Walon (Belçika) dilindeki Espa'dan gelen ve "çeşme" anlamını taşıyan bir tedavi talebinde bulunmuştur (Licht, 1963, Tubergen ve Linden, 2002).

Dünyadaki birçok insanın belirli bir kaynak, kuyu veya nehirde banyo yapmanın fiziksel ve ruhsal arınmaya neden olduğuna inandığı bilinen bir gerçektir. Ritüel arınma şekilleri; Yerli Amerikalılar, Babiller, Mısırlılar, Yunanlılar ve Romalılar arasında da olmaktadır. Günümüzde; Yahudiler, Müslümanlar, Hıristiyanlar, Budistler ve Hindular da dini törenlerinde su yolu ila arınma ritüellerini bulundurabilmektedir. Bu törenler, suyun iyileştirici ve arındırıcı özelliklerine olan eski inancı yansıtmaktadır. Antik Mısır'da, İndus Vadisi'nin tarih öncesi kentlerinde ve Ege medeniyetlerinde karmaşık banyo ritüelleri de uygulanmaktadır. Çoğu zaman bu antik dönem insanları suyun etrafında çok az bina inşaa etmişlerdir. İnşa ettikleri yapılar ise doğada geçici olmaktaydı (Paige ve Harrison, 1987).

Uluslararası SPA Birliğinin (ISPA) yapmış olduğu ayrıma göre tüm Spa'lar 7 kategoriye ayrılmaktadır (https://experienceispa.com/resources/spa-goers):

**Destinasyon Spa:** Bu Spa'ların ana varlık nedenleri misafirlerinin yaşam tarzlarını ve sağlıklarını profesyonelce yönetilen Spa hizmetleri, fiziksel aktiviteler, yeni ve öğretici programlar ile geliştirmek ve bu süre zarfında da misafirlerine konforlu konaklama imkânlarını sağlamaktır.

**Medikal Spa:** Bu Spa'ların amacı öncelikle geniş kapsamlı sağlık ve Wellness bakımlarını geleneksel Spa hizmetleri ve tamamlayıcı tedavilerin bütünleştirdiği bir ortamda sağlamak olup tıbbi Spa profesyonelleri tarafından verilen uygulamaları da kapsar. Bu tür Spa'larda da konaklama imkânları beraberinde mevcuttur.

**Day Spa:** Bu Spa'lar profesyonel spa hizmetleri günlük ve konaklamasız hizmetler olarak sunulmaktadır.

**Resort/Hotel Spa:** Şehir veya resort otellerinin içinde yer alan bu tip Spa'lar uzman kişilerce verilen Spa hizmetleri ile fitness ve wellness aktivitelerini de sağlayan merkezlerdir.

**Mineral Kaplıca Spa:** Kaynağından alınarak kullanılan doğal mineral, termal su veya deniz suyu ile yapılan Wellness-Spa hizmetlerini ve hidroterapi uygulamalarını kapsar.

**Klüp Spa:** Bu tür merkezlerde fitness ana ağırlıklı olup ayrıca misafirlerine günlük olarak bazı Spa hizmetlerini sunabilen yerlerdir.

**Kruvaziyer Gemi Spa:** Bu tür Spa'lar kurvaziyer gemilerinde yer alan merkezler olup misafirlerine profesyoneller tarafından verilen Spa hizmetlerini, fitness aktivitelerini, Wellness bakım ve masajlarını ve gerekirse Spa mutfağını 'da sunabilen yerlerdir.

"Wellness" kavramı - ve bununla birlikte wellness felsefesi - 1959'da Amerikalı doktor Halbert Dunn tarafından geliştirilmiştir. İnsanı beden, ruh ve zihinden oluşan, çevresine bağımlı olarak gören ve sağlığı ilk kez bu unsurların hepsini içerdiğini belirten genel bir iyilik hali içerisinde olduğunu yazan Dunn'ın, kendi geliştirdiği bir kavramdır. "Wellness" kavramı gündem olduğu Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD), bütüncül ve sürekli gelişen ve değişen bir sağlık anlayışını simgelemektedir. Wellness; well-being ve fitness kelimelerinin birleştirilmesinden üretilmiş suni bir terimdir. "Wellness" sözcüğünün ilk olarak 20. yüzyılda değil, ortalama üç yüzyıl önce (1654) "wealnesse" (iyi sağlık durumu) olarak kullanıldığı görüşü hâkim olanların sayısı da oldukça fazladır. Modern anlamdaki wellness ise Dunn'un modeli üzerine inşa edilmektedir (Smith ve Puczkó; 2009, Ergüven; 2010).

Sağlık turizmi bir tıbbi veya tedavi bileşeni içerebilirken, wellness turizmi genellikle bireyin fiziksel, duygusal ve ruhsal refahına daha bütünsel odaklandığını kabul etmekte ve tıbbi tedaviyi içermemektedir. Wellness turizmi, spa turizminin büyüyen alanını içerir. Böylece birçok ülke, kendisini spa destinasyonu olarak markalaştırmaya çalışmaktadır. Sağlık kulübü ve spa tesisleri, bir zamanlar doğal mineral kaynaklar çevresinde bulunan tatil köyleri ile sınırlı iken günümüzde yeni otel ve tatil köyü gelişmelerinin kabul edilen bir parçasıdır. Sağlık/spa

konseptini dâhil etme seçenekleri yüzme havuzu ve sauna konusunda eğitimli personel ile tam donanımlı spor salonlarına, özel sağlık, fitness ve güzellik hizmetleri sunan spa tesislerine kadar uzanmaktadır (Colliffer ve Cave, 2012).

Wellness hâlihazırda bulunan sağlık uygulamalarının yerine geçmeyi değil daha çok onları tamamlama anlayışından hareket etmektedir. Wellness uygulamalarının tamamına yakını tıbbi ihtiyaç olmaktan çok esenliğe hizmet etmektedir (Ergüven, 2010).

Global Wellness Enstitüsü, wellness turizmini, kişinin kişisel refahını sürdürme veya geliştirme arayışı ile ilişkili seyahat olarak tanımlamaktadır ve aşağıdaki tanımlamaları yapmıştır (https://globalwellnessinstitute.org, 2017):

**Primer Wellness Turisti:** Gezisi veya varış noktası önceliği wellness olan turist.

**İkincil Wellnes Turisti:** Seyahat ederken wellness hizmeti almayı amaçlayan ya da boş zaman veya iş amaçlı çıkılan her türlü yolculukta wellness deneyimine katılan turist.

**Uluslararası Wellness Turizmi Gelirleri:** Bir geceleme yapan yurtdışından ziyaret amaçlı gelen wellness turistlerinden kazanılan tüm gelirler.

**Yurt İçi Wellness Turizmi Harcamaları:** Bir gecede ikamet ettiği ülkede seyahat eden Wellness turistleri tarafından yapılan tüm harcamalar.

## 8. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE SPA/WELLNESS TURİZMİ

Asya'da yoga, ayurveda, geleneksel Çin tıbbı, reiki, meditasyon vb. dahil olmak üzere birçok eski spiritüel gelenek ve şifa uygulaması kültüre derinlemesine yerleşmiştir ve günlük yaşama entegre edilmiş durumdadır. Bununla birlikte, bu uygulamalar Batı'daki sağlıklı yaşam hareketi ile ilişkili olma eğiliminde olmasına rağmen, Asya'da ABD ve

Avrupa'ya kıyasla “wellness” kelimesinin yaygın olarak tanınması ve kullanılması zorunlu değildir. Aslında, modern “wellness” kelimesi ardındaki teorilere karşılık Asya'da hala nispeten yeni bir kavramdır (GSS, 2010).

2015-2017 yılları arasında 639 milyar dolarlık wellness seyahat pazarının yıllık % 6,5 büyüme oranı, genel olarak turizm için % 3,2 büyüme oranının iki katından fazladır. Dünya gezginlerinin 2017'de 830 milyon - 2015'ten 139 milyon daha fazla - wellness gezisi yaptığı ve bu gezilerin toplam turizm harcamalarının % 17'sini yansıttığı bilinmektedir. Wellness turizm büyümesi, Asya-Pasifik, Latin Amerika-Karayipler, Orta Doğu-Kuzey Afrika ve Sahra Altı Afrika ile birlikte, gelişmekte olan pazarların bir hikâyesidir. 2015’den bu yana wellness seyahatlerinin % 57'sini oluşturmaktadır. Son beş yılda, Asya hem wellness turizmi gezilerinde hem de gelirlerinde 1. sıraya yerleşmiştir (Geziler iki yılda% 33 artarak yılda 258 milyona ulaşmıştır). Çin ve Hindistan, 2015-2017 yılları arasında sırasıyla 12 milyon ve 17 milyondan fazla wellness gezisi ekleyerek dünya çapında büyüme bakımından 1. ve 2. sırada yer almaktadır (www.globalwell nessinstitute.org, 2017).

Spa tesisi gelirini (şu anda yıllık 93,6 milyar dolar) ve aynı zamanda spa işletmelerine yetki tanıyan eğitim, danışmanlık, dernekler, medya ve etkinlik sektörlerini (şimdi 25,2 milyar dolar) içeren spa ekonomisi; 118,8 milyar dolarlık bir pazara dönüşmüştür. Spa merkezleri 2015 yılında 121.595'ten 2017'de 149.000'in üzerine çıkarak yaklaşık 2.6 milyon çalışan istihdam etmiştir. Spalar için yıllık %9,9'luk gelir artışı, 2013-2015 döneminden (%2,3) daha yüksektir. 2015-2017 yılları arasında, otel/resort spa kategorisi, en fazla sayıda spa ve geliri ekleyerek günümüzde sektör gelir lideri olarak gündüz/salon spalarını geride bırakmıştır (www.globalwellnessinstitute.org, 2017).

## KAYNAKÇA


2018 Global Wellness Tourism Economy Report, https://globalwellness institute.org/press-room/press-releases/wellness-now-a-4-2-trillion-global-industry/, Erişim Tarihi:29.02.2020.

Avan Tubergen, Svan der Linden, (2002). A Brief History of Spa Therapy, https://ard.bmj.com/content/annrheumdis/61/3/273.full.pdf. Erişim Tarihi: 10.04.2020.

Akbulut, G. (2010). Türkiye'de Kaplıca Turizmi ve Sorunları, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 9(1): 35-54.

Altındiş, M., (2015), Termal Turizm Merkezleri, SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi, (36): 92-97

Aydın, D. (2014). Türkiye Sağlık Turizmi El Kitabı, (Çevirimiçi), http://www.ipsa.org.tr/upload/kitap/visitturkeyforhealthcare-pocket-book-tr.pdf Erişim Tarihi: 09.03.2019).

Bakopoulou, R., Papatheodorou A., (2011), Funding Thermal Tourism in Greece and Germany: A Comparative Case Study., 3rd Conference of the International Association for Tourism Economics, At Bournemouth, UK, 1-22.

Balcıoğulları, A., (2013), Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, (3), Evliya Çelebi'nin Seyahatnamesi'nde Anadolu Şifalı Suları ve Günümüzün Termal Turizmi, 287-306.

Bayer, E. (1997). Türk Termal Turizm Potansiyeli ile Tesisleri ve Bir Uygulama, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Baykan, Daniş 2012. "Roma Dönemi Tedavi Mekânları" İsmail Fazlıoğlu Anı Kitab, Ed.Işık şahin, ss. 43-49.

Crecente, M. (2011). Proposed Conclusions: Thermalism. International Congress on Thermal Tourism. Spain. 06.04.2011.

Erdoğan, E., Aklanoğlu. F. (2008). Termal Turizm ve Afyon-Gazlıgöl Örneği, e-Journal of New World Sciences Academy Natural and Applied Sciences, 3, (1), 83-92.

Fidancı, T., (2002), Termal Turizm İşletmelerinde Maliyet Analizi, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar.

Frigya Vadisi, https://afyon.ktb.gov.tr/TR-237410/frigya-vadisi.html, Erişim Tarihi:24.02.2020

GEKA, (2011). Güney Ege Bölgesi Termal Turizm Araştırması, 1-42.

Global Wellness Institute, 2018 Global Wellness Economy Monitor, Spotlight on 5 Markets, https://globalwellnessinstitute.org/industry-research/2018-global-wellness-economy-monitor/, Erişim Tarihi: 29.02.2020.

GSS (Global Spa Summit) and SRI International (2010) Spas and the Global Wellness Market: Synergies and Opportunities, www.globalspaandwellnesssummit.org, Erişim Tarihi:04.02.2020.

Güvenç, C., (2007), Türkiye'deki Termal Turizm Tesislerinin Planlama ve Tasarım İlkelerine İlişkin Bir Model Önerisi (Çanakkale Örneği), Yayınlanmamış Doktora Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi, İstanbul.

Hall, C. M. (2011). Health and medical tourism: a kill or cure for global public health? Tourism Review, 66(1/2), 4-15. doi:doi:10.1108/16605371111127198.

History, Historical Facts, http://www.thermalsprings.gr/index.php/en/therapies/historical-data, Erişim Tarihi: 04.03.2020

http://www.congresoturismotermal.com/en/CONCLUSIONES%20CITT%20english.pdf.

https://ehtta.eu/portal/ehtta/download/?cp_brochure=1 erişim tarihi:20.02.2020

https://experienceispa.com/resources/spa-goers, SPA Goers, (2017). Erişim Tarihi: 13.04.2020

Huıjbens, H., E., (2011). Developing Wellness in Iceland. Theming Wellness Destinations the Nordic Way, Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism, Vol. 11, No. 1, 20–41, 2011

Huijbens H. E., (2018), Iceland Country Report The Mývatn Region As A Possible Nordic Wellbeing Destination, Icelandic Tourism Research Centre., Borgum v/ Norðurslóð, IS-600 Akureyri.

Ito, M. (2003): Getting Into Hot Water for Health. The Japan Times, 25 May 2003, http://search.japantimes.co.jp (Erişim Tarihi: 03.03.2020.)

Japonya Arazi, Altyapı, Ulaştırma ve Turizm Bakanlığı, Hokkaido Bölge Ulaşım Bürosu, Welcome to Onsen!!, A Guide For Enjoying Japanese Hot Springs, (2008). https://en.visit-hokkaido.jp/library/brochures/pdf/onsen_en.pdf, Erişim Tarihi:06.03.2020

Jolliffe, L., Cave, J., (2012). *Health and Wellness Tourism. Tourism: The Key Concepts*, Robinson, P (Ed.) London: Routledge. pp 93-95.

Kahraman, N. (1978). Türkiye'de Sağlık Turizmi, Ankara.

Kamataa, H., Misuib, Y., (2015), The Difference of Japanese Spa Tourists Motivation in Weekends and Weekdays, Procedia - Social and Behavioral Sciences 175 ( 2015 ) 210 – 218, International Conference on Strategic Innovative Marketing, IC-SIM 2014, September 1-4, 2014, Madrid, Spain.

Kervankıran, İ. (2016). Between Traditional and Modern: Thermal Tourism in Turkey. In:Egresi I. (eds) Alternative Tourism in Turkey. GeoJoural Library, Vol 121, 109-124 Springer, Cham.

Köfteoğlu, F. (ed.) 1999. " Doğa Turizmi ve Çevre". TÜRSAB, İstanbul.

Licht S. H., (Ed.). (1963). Medical Hydrology, (7). USA: Licht Publications.

Mainil, T, Eijgelaar, E, Klijs, J, Nawijn, J, Peeters, P, (2017), Research for TRAN Committee – Health tourism in the EU: A General Investigation, European Parliament, Policy Department for Structural and Cohesion Policies, Brussels, http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2017/601985/IPOL_STU(2017)6019 85_EN.pdf Erişim Tarihi: 24.02.2020.

Mehmet Han Ergüven, "Wellness, Medıcal Wellness ve Turizm", *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, Cilt 2, Sayı 2, 2010, s.87-95.

Mert, İ.H., 2009. "Antik Roma Uygarlığında Yıkanma Kültürü" Eski Hamam Eski Tas, YKY, ss.44-57.

Özbek, T., (2011)., Jeotermal Kaynakların Sağlık ve Termal Turizmde Değerlendirilmesi, Jeofizik Bülteni, http://www.jeofizik.org.tr/resimler/ekler/01f0f79a74755e9_ek.pdf?dergi=31, Erişim Tarihi: 04.03.2020.

Özgen, Ü. (2011). Termal Turizm Açısından Afyonkarahisar İlinin SWOT Analizi İle Değerlendirilmesi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar.

Öztürk, M., 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. Retrieved from http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/tr/issue/10263/125877, Erişim Tarihi: 28.02.2020.

Paige, J. C., Harrison L. W. (1987). *Out of the Vapors: A Social and Architectural History of Bathhouse Row, Hot Springs National Park*, https://web.archive.org/web/20090225013243/http://www.nps.gov/history/history/online_books/hosp/bathhouse_row.pdf, Erişim Tarihi: 13.04.2020.

Parlaktuna, İ, Dinçer, E . (2019). Termal Turizmin Bölgesel Kalkınmaya Etkisi: Eskişehir Uygulaması. Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi, 16(2), 259-273. DOI: 10.24010/soid.524744

Rátz, T., A Comparative Analysis of Spa Tourism in Japan and Hungary, (2010)., Travel and Tourism Research Association, Europe Chapter, Health, Wellness and Tourism: Healthy Tourists, Healthy Business? Proceedings of the Travel and Tourism Research Association Europe 2010 Annual Conference 1-3 September, Budapest, Hungary,

Resmi Gazete (1993) Sayı: 21805, https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/21805.pdf, Erişim Tarihi: 24.02.2020

Resmi Gazete, (2001). Sayı:24350, Ek 5, s.52.

Sandıkçı, M. (2008). Termal Turizm İşletmelerinde Sağlık Beklentileri ve Müşteri Memnuniyeti, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar.

Sarıçay, N.(2014). Termal Kaynaklar Daha Bekleyecek Mi? Yalnızca Turiste Değil Küriste de İhtiyacımız Var…, Ar&Ge Bülten, İzmir Ticaret Odası Yayını, 18-24.

Smith, M., ve Puczkó L. Health and Wellness Tourism. Butterworth-Heinemann Publications, Hungary, 2009 s.5.

Şen, B., Doğal Şifaya Bir Yolculuk: Kaplıcalar, http://www.raillife.com.tr/dogal-sifaya-bir-yolculuk-kaplicalar/, Nisan2016, Erişim Tarihi:24.02.2020.

Şengül, H., Bulut, A. (2019). Sağlık Turizmi Çerçevesinde Türkiye'de Termal Turizm; Bir SWOT Analizi Çalışması, ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2019; 4(1):55-70.

Şifa Dolu Faydalarını Hep Duyuyoruz Ama Termal Su Nedir?, https://www.camhotel.com.tr/blog/termal-su-nedir/, Erişim Tarihi: 24.02.2020.

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11475/genel-tanimlar.html, Erişim Tarihi: 21.02.2020

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11478/dunyada-saglik-ve-termal-turizm.html, Erişim Tarihi: 04.03.2020

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, Türkiye'de Sağlık Turizmine Yönelik Yapılan Çalışmaları ve Etkinlikler,

https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11479/turkiye39de-saglik-turizmine-yonelik-yapilan-calismalar-.html, Erişim Tarihi: 10.03.2020.

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, Türkiye'de Sağlık ve Termal Turizm, https://web.archive.org/web/20151228230647/http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr:80/TR,11479/turkiyede-saglik-ve-termal-turizm.html, Erişim Tarihi: 26.02.2020

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmine Yönelik Uluslararası Çalışma-Eğilim ve Etkinlikler, https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11478/saglik-turizmine-yonelik-uluslararasi-calisma-egilim-ve-.html, Erişim Tarihi: 04.03.2020.

T.C. Maden Tetkik Arama Enstitüsü, (2000), Gazlıgöl Kaplıca Raporu

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye'de Termal Sağlık Turizmi, http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/07.pdf, Erişim Tarihi: 21.02.2020

Taşlıgil, N.(1995). Manisa'nın Termal Turizm Potansiyeli, Türk Coğrafya Dergisi,(30), 299-317.

Tengilimoğlu, D., Gürcü, M. (2017)., Terrmal Turizm ve SPA/Wellness. D.Tengilimoğlu (Ed.), Sağlık Turizmi, (s.61-97). Ankara: Siyasal Kitapevi.

Tontuş, H. Ö. (2015). Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi / Türkiye'de Termal Sağlık Turizmi, SATÜRK, (Çevirimiçi), http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/07.pdf (08.03.2020).

Türk Dil Kurumu Sözlüğü, https://sozluk.gov.tr/, Erişim Tarihi:24.02.2020.

Ueda, M. (2006): What "Taking the Waters" Means Today. Kateigaho International Edition, Japan's Arts and Culture Magazine 10:149.

Varolgüneş, F., K., Özen, N., (2013). Sürdürülebilir Turizmin Gelişiminde Termal Kaynakların Değerlendirilmesi. 3. Uluslararası Bursa Su Kongresi ve Sergisi Bursa, 22-24 Mart 2013. Retrieved from file:///C:/Users/pc/Downloads/SrdrlebilirTurizminGeliimindeTermalKaynaklarnDeerlendirilmesi.pdf, Erişim Tarihi: 29.02.2020.

Yeoman A. R., Reynisdóttir S., B., Hallgrímsson J., H., (2019)., Tourism and Geothermal Energy in Iceland, Proceedings World Geothermal Congress, Reykjavik, Iceland, April 26 – May 2, 2019.

# BÖLÜM 5

## YAŞLI TURİZMİ

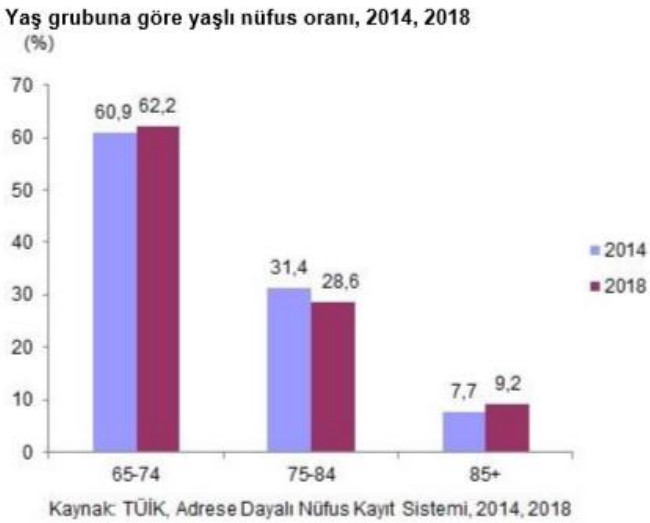
Öğr. Gör. Feray BUCAK[1]

[1] Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, feraykabalcioglu@hotmail.com

## GİRİŞ

Tüm dünyada beklenen yaşam süresi giderek artmakta ve ileri yaşlı nüfusu da çoğalmaktadır. Bununla birlikte kronik hastalığı olan kişiler ile tedavi maliyetlerinin sürekli artması, diğer yandan bireylerin yüksek kalitede sağlık hizmetinden yararlanma isteği de artmaktadır. Ülkemizde yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, 2014 yılında 6 milyon 192 bin 962 kişi iken son beş yılda %16 artarak 2018 yılında 7 milyon 186 bin 204 kişidir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2014 yılında %8 iken, 2018 yılında %8,8'e yükselmiştir. Yaşlı nüfusun 2018 yılında %44,1'ini erkek nüfus, %55,9'unu kadın nüfus oluşturmaktadır.

Nüfus projeksiyonlarına göre, yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir. Dünya nüfusunun 2018 yılında %9,1'ini yaşlı nüfus oluşturmuştur. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke sırasıyla %33,2 ile Monako, %28,4 ile Japonya ve %22,4 ile Almanya olup, Türkiye bu sıralamada 167 ülke arasında 66. sırada yer almaktadır (1).



Dünya geneli yaşlı nüfusunun artması ile sağlık harcamalarında maliyeti artırmıştır. Bu maliyet artışı ile gelişmiş ülkeler, kendi koşullarına göre sağlık harcamalarının finansmanını çeşitlendirmiştir. Buna paralel olarak ülkeler sağlık kamu harcamalarında azalmaya giderek özel sağlık sigortasında artışın daha fazla olmasına neden olmuştur. Böylesine ekonomik bir dağılım sonucu kişilerin başka ülkelere daha ucuz ve kaliteli sağlık arayışı talebi doğmuştur. Zaten bu durum sağlık turizminin doğmasındaki ekonomik nedenlerin başında gelmektedir.

## 1. SAĞLIK TURİZMİ

Sağlık turizmi, sağlığı muhafaza etme ve iyileştirme maksadıyla belli bir zaman için mekân değiştiren insanların şifalı kaynaklara müstenit turistik merkezlerde konaklama, kür uygulaması, yeme-içme, istirahat etme ve eğlence ihtiyaçlarını karşılaması faaliyetidir. Farklı tanımları olsa da sağlık turizmini en genel haliyle, sürekli olarak kaldığı yerden yurtiçi veya yurtdışındaki herhangi bir sağlık hizmetinden yararlanabilmek için seyahat etme olarak tanımlamak doğru olacaktır. Sağlık turizminde yer alan turistler yalnızca sağlığı bozulmuş kişiler değil, sağlığını muhafaza etmek ve bu durumunu arttırmak amacını güden ve kür seanslarından sonraki boş vakitlerinde tatil gereksinimlerini gidermek ve diğer sosyal imkânlardan da faydalanmak ihtiyacı hissedenlerdir (2,3).

Dünyada genel itibariyle sağlık turizmi termal ve spa-wellness turizm, medikal turizm ve ileri yaş turizm şeklinde ayrılırken, Sağlık Bakanlığı Türkiye'deki turizm çeşitlerini termal ve spa-wellness turizm, medikal turizm ve ileri yaş turizm ve engelli turizm şeklinde ayırmıştır (4).

''Geriatri turizmi'', ''üçüncü yaş turizmi'' ve 'ileri yaş turizm' olarak da isimlendirilen yaşlı turizminin, sağlık turizmi sektöründe emekleme döneminde olduğu görülmektedir. İleri yaş turizmi, özellikle 65 yaş ve üstü bireylerin son 20-30 yılda yaş ortalamalarına paralel olarak bakım ve tedavilerindeki artış ile ortaya çıkmış bir sağlık turizmi çeşididir (5).

Yaşlı (üçüncü yaş, olgun, ileri yaş) turizmi tüm dünyada ortalama yaşam süresinin artması ve ülkelerin nüfus yapılarında ortaya çıkan demografik değişimler neticesinde ortaya çıkan, Birleşmiş Milletler ve Dünya Yaşlanma Örgütü'nün verilerine göre, sayısı 600 milyon olan 65 yaş ve üstü bireylerin sayısının 2050 yılına kadar iki milyarı bulacağı tahmin edilmektedir (6,7).

Yaşlı turizmi, 50 yaş üzerindeki, seyahat engeli bulunmayan, boş vakti ve satın alma gücüne sahip kişilerin yaşadıkları yerden ayrılarak turizm hareketine katılması ile oluşan turizm çeşidi olarak tanımlanmaktadır (8). Sağlık turizmi dâhilinde yer alan yaşlı turizmi tanımı ise, yaşlı insanların medikal, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanmak amacı ile katıldıkları sağlık turizmi çeşidi olarak tanımlanmaktadır (9).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde toplumun demografik yapısı değiştiği ve yaşlı nüfus arttığı için sağlık harcamaları da artmaktadır. Bu ülkeler başka ülkelerden daha ucuza sağlık hizmeti alabilmek için bazı anlaşmalar yapmaktadır. Bu anlaşmaların başında medikal turizm gelmektedir. Böylece hastalar hem tatil yapabilmekte hem de sağlık hizmetinden faydalanabilmektedir (10).

Avrupa Birliği İstatistik Ofisi (EUROSTAT) verdiği bilgilere göre, altmış beş yaş ve üstü bireyler, öteki yaş grubunda bulunan bireylere göre daha çok seyahat etmekte ve bu seyahatlerinde daha çok harcama yapmaktadırlar. EUROSTAT 2016 verilerine göre, seyahat eden bireylerin %20'sini 65 yaş ve üstü bireylerin oluşturduğu ve Avrupa ülkeleri vatandaşlarının yapmış oldukları toplam turizm harcamalarının da %16'sının yine bu yaş grubundaki bireyler tarafınca gerçekleştirilmiş olduğu görülmektedir (11).

İleri yaşa sahip bireylerin bakımlarının başka bir ülkede üstlenilmesi ileri yaş ile turizmi belli bir noktada birleştirmektedir. Türkiye turistlerin kendi ülkelerinde bulamadıkları ortamları Türk misafirperverliği ile birleştirip gelenlere kaliteli bir hayat, eğlence ile

tedavi olanakları sunmaktadır. Türkiye 41 ülkeden gelen 26 milyon turisti bu bağlamda ağırlamaktadır. Bundan böyle gelen turistler yalnızca gezerek eğlenip tatil maksatlı değil hastalıklarına tedaviler aramak ve huzurlu bir ortam bulmak için de tercih etmektedir. Avrupa'da ve diğer ülkelerdeki yaşlı nüfusa dönük sergiledikleri negatif tutumlar, turistlerin ülkemize yönelmesini sağlamıştır ( 12,13 ).

Özellikle gelişmiş ülkelerde sağlık koşullarının iyileştirilmesi ve teknolojinin gelişmesi ile birlikte insan ömrü uzamış ve bireylerin toplum içerisindeki oranları yükselmiştir. Yaşlı turizmi daha çok sağlık ve kültür destekli olarak yapılmaktadır. Bireyler yaşlandıkça önlenemeyen sağlık sorunları ve var olan kronik hastalıklardan dolayı termal kaynaklara, ılıman iklim ve doğal güzelliklere ziyaret eğiliminde bulunmaktadır (14).

İleri yaş turizmi, müşterilere sağlık turizminin yanı sıra, hizmeti çekici kılmak için tedavi olacakları ülkeyi gezme imkânı da sunularak turizm endüstrisi için gittikçe artan bir müşteri potansiyeli oluşturmaktadır. Yaşlıların yaşam biçimlerine uyan ve gereksinimlerine yanıt veren etkin, insanı geliştirici, yaşamı renklendirici bir turizm türü ortaya çıkmıştır (15).

Yaşlı turizmi; yaşlı kişilerin sağlıklarının korunmasını amaçlayarak ortaya çıkabilecek hastalıkların önlemesini sağlamak, tedavi ve tanıya yönelik yapılan başka yerlere ve ülkelere seyahatler olarak tanımlanmaktadır (16,17). Ayrıca klinik oteller, gezi turları, çeşitli terapiler, rekreasyon (eğlen-dinlen) alanları, rehabilitasyon hizmetleri, bakım evlerinde ve tatil köylerinde yaşlıların bakımı, meşguliyet terapileri bu sağlık turizmi çeşidinin alt başlıklarını oluşturmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün yenilenen yaş dilimleri de göz önünde bulundurulduğunda çalışma hayatı sona ermiş ve emekli olmuş kimseler orta yaş ve hatta dahi genç olarak kabul gördüğünden seyahatlerindeki itici güçlerin sağlık ve ulaşım imkânlarının çeşitliliği ile kısıtlı kalmadığı sonucuna ulaşılabilmektedir. Üçüncü yaş grubuna

dâhil turistlerin seyahat motivasyonları diğer turist gruplarından belirgin şekilde ayrışmaktadır. Yaş almak, ihtiyaç ve sosyal rollerdeki değişimler seyahat motivasyonlarının da zamanla değişmesine etki etmektedir (18).

Yaşlı nüfusun giderek artması, çalışma yaşında olan bireylerin yaşam kalitesini arttırmak için daha çok çalışması, çekirdek aile yapısının gitgide bozuluyor olması sonucu yaşlı bireylerde aile ortamında sağlanamayan bakım hizmetlerine gereksinim artmaktadır.

Ülkemizde yaşlı turizmine yönelik yeni yatırımlar yapılmakta ve bu alanda sağlık turizmimizin büyük potansiyeli olduğu tahmin edilmektedir (19).

Katkı payları ile maliyetlerin yüksek olduğu ülkelerde yaşayan bireylerin sağlıklarını korumak ve sağlıklı yaşamlarını devam ettirebilmek adına doğal turizm kaynaklarından faydalanarak yüksek kalitede ve düşük maliyetlerle sağlık hizmeti sunulan ülkelere yönelmektedir. Bu sebeple hem sağlık problemlerini çözmek adına hem de sağlıklarını koruyarak yeni yerler keşfetmek ve farklı kültürleri tanımak adına seyahat etmek ve konaklamak gibi faaliyetlere katılma isteğinin olduğu kapsamlı bir hizmet talebi içerisindedirler.

Altmış beş ve üstü yaş grubun en çok karşılaştıkları hastalıklar, genelde bulaşıcı olmayan ancak kronikleşen ve uzun dönemli bakımı gerekli kılan hastalıklar olarak bildirilmektedir (20).

Kronik hastalık tanımı; Amerika Birleşik Devletleri'nde kronik hastalıklar komisyonu tarafından günümüzden 50 yıl kadar önce yapılmıştır. Komisyon tarafından kronik hastalık "genellikle tam iyileşmesi mümkün olmayan, sürekli, yavaş ilerleyen, çoğu kez kalıcı sakatlığa yol açan, oluşmasında sosyoekonomik, kişisel ve genetik etkenlerin rol oynadığı, çoğunlukla non-enfeksiyöz karakterde hastalıklar" olarak tanımlanmaktadır (21-23).

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre Avrupa'da 2005 yılındaki hastalık yükünün %77'sini kronik hastalıklar oluşturmuştur. Kronik hastalıkların zaman içinde artması toplumda yaşlı nüfusun artması ile paralel gitmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalara göre yaşlı bireylerin %70-90'ında en az bir kronik hastalık yaşanmaktadır (24,25). Kronik hastalıkların görülme sıklığının artması sonucu yaşlı bireyler sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duymakta ve daha fazla tedavi almaktadır (26,27). Bu yaş grubunda en çok kardiyovasküler hastalıkların, diyabet, kanser ve kronikleşmiş solunum yolu rahatsızlıklarının görüldüğü bilinmektedir ve bu çerçevede bakıma dönük tedaviler, geziler, rehabilitasyonla fizik tedavi kürleri, termal terapiler ve bakımevlerinde yaşayan yaşlı ve engelli bireyler için düzenlenen geziler ileri yaşlılık turizminin kapsamını teşkil etmektedir (28).

Bu nedenle de sağlık turizmi kapsamında hizmet veren işletmelerin, yaşlılara ve engellilere özgü hizmet sunumunda bulunmaları ve bu sunuma yönelik uzman personel istihdam etmeleri ileri yaş turizminde söz sahibi olunabilmesi için önemli bir unsur olarak görülmelidir.

Gelişmiş ülkeler tedavi masraflarının gelecek yıllarda önemli rakamlara ulaşacağını tespit ettikleri için için koruyucu sağlık yaklaşımlarının desteklenmesine yönelik politikalar geliştirmiştir. Bu nedenle 65 yaş üzeri vatandaşlarını iklimi ve doğası sağlığa elverişli ve maddi açıdan avantajlı ülkelere yönlendirmektedir. Avrupa Birliği dışında kalan ülkelerde de kriterlere uygun ve akredite hizmetlere ödemeler yapılabilmektedir (29).

## 2. ÜÇÜNCÜ YAŞ TURİSTLERİNİN ÖZELLİKLERİ

Dünya çapında doğum oranlarının azalması, yaşam süresinin uzaması ve kentleşme şüphesiz toplumların demografik yapısını etkilemiştir. Etkilenen turistik faaliyetler ve hizmetlerle yeni fırsatlar oluşmaya başlamıştır. Üçüncü yaştaki bireyler maddi imkânları, alım güçleri, ihtiyaçları ve motivasyonları bakımından heterojen bir gruptur. Yaşlı

turistlerin boş zaman sorunları olmadığı için seyahat için seçtikleri dönemler daha esnektir. Bu nedenle çok yoğun olmayan dönemlerde daha az ücret ödeyerek tatil yapabilmektedirler. Yaşlı turistler gittikleri destinasyonda çevre temizliğine ve konfora dikkat etmektedir. Genellikle yakın destinasyonları ve paket turları tercih etme eğilimindedirler. Ayrıca doğal ortamları ve ılıman iklimleri sevmektedirler (30).

Ürün tercihleri daha sabittir, tanıdıkları ve bildikleri markalara daha fazla sadıktırlar. Yeniliklere fazla açık değillerdir. Ayrıca müşterinin yaşı ilerledikçe reklamların etkisi azalmaktadır. Ürünün kullanışlılığı önem kazanmaktadır. Emekli olduklarında veya işlerini bıraktıklarında tüketici olarak davranışları da değişmektedir. En önemlisi gelirleri göreceli olarak azalmaktadır.

Yaşlı turistler, yaş göz önünde bulundurularak hazırlanan pazarlama faaliyetleri ve ürünlere olumlu yaklaşmamaktadır. Paket turları ve durağan aktiviteleri daha çok tercih etmektedir. Ülkelere ve gelirlerine göre destinasyon tercihleri değişebilmektedir. Benzer şekilde, kültürel nedenlerle yiyecek-içecek tercihleri konusunda da farklılıklar bulunmaktadır. Ancak, sağlık nedeniyle diyet yemekler, salata ve fast-food olmayan yiyecekleri daha çok tercih etmektedirler. Ayrıca, ilk katlarda yer alan, asansöre, sağlık hizmetlerine ve restoran gibi bölümlere yakın olan odaları tercih etme eğilimindedirler (31).

Yaşlı turistlerin seyahatlerini engelleyen bazı ekonomik ve sosyo-kültürel faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler şunlardır:

Yabancı dil problemi, Bilgi eksikliği, Ulaşım yetersizliği, Seyahat veya organizasyon şartları, Yaş ayrımcılığı, Sağlık bakımı ve acil durumlar, Erişilebilirlik, Seyahat sigortaları, Finansal sorunlar, Yaşlı turistler için turistik çekiciliklerin eksikliği ve Yaşlılar için özel olarak hazırlanmış ürün, hizmet veya tesis eksikliğidir.

## 3. GERİATRİ TURİZMİNİN BÖLGESEL KALKINMADAKİ YERİ

Türkiye coğrafi konumu, sıcak su ve iklim kaynakları ile her yıl yaklaşık 84.000 yaşlıyı genellikle Antalya gibi Akdeniz bölgesinde ağırlamaktadır (Dünya Times, 2012). Türkiye'nin coğrafi ve iklimsel konumunun özel ve eşsiz olması üçüncü yaş turizmi için oldukça iyi bir fırsattır. Türkiye sağlık turizmi ve geriatri turizminde büyük bir potansiyele sahiptir. İleri yaşlı turistlerin bakımlarına dönük tesisler ve de seyahatlerin çoğalmasıyla beraber turizm sektörünün içinde geriatri turizmi de yer almaya başlamıştır. Geriatri turizmi, farklı arz kaynakları ve uygulamalarla birleştirilebilmenin yanı sıra, pazar araştırmaları, bu turizmin büyüyen bir pazar payı olduğunun bir göstergesidir. Dolayısıyla geriatri turizmi, önemli bir pazar bölümüdür (32).

Geriatri turizmine yatırımı engelleyen unsurların başında, Türkiye'nin demografik yapısı değil, fiziksel çevrenin yaşlılara uygun olmayışına ilişkin şartlar yer almaktadır. Yollarıyla, kaldırımlarıyla ve trafiğiyle, gençlerin bile hareket yeteneklerini kısıtlayan fiziksel bir çevre, refakatçi ihtiyacı, tesislerde özel bakım vb. geriatri turizminin önündeki engellerden biridir. Türkiye'nin geriatri turizminden önemli ölçüde gelir elde etmesi mümkündür, ancak öncelikle bu tür olumsuzluklara çözümler getirilmesi gerekir (33).

Geriatrik Tedavi Merkezleri ve Sağlıklı Yaşam Köyü gibi Projeler üçüncü yaş turizmi için önemli adımlardır. Geriatrik Tedavi Merkezleri yaşlıların hastalıklarının tanı, tedavi, rehabilitasyon ve bakım süreçlerinde hizmet veren sağlık kuruluşlardır. Hastane bünyesinde ya da hastaneye bağlı olarak hizmet vermektedirler. Sağlıklı Yaşam Köyü Projesi ise yaşlı, engelli ve kronik hastalığı olanlara tatil köyü tesis edilmesine yöneliktir. Projeye göre bu projelerde ulaşım kolaylığı, doğal varlıklar, hava, rekreasyon alanları ve genişlik bu bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda düzenlenmektedir (34).

## 4. TÜRKİYE'DE ÜÇÜNCÜ YAŞ TURİZMİNİN DURUMU VE ÖNERİLER

Türkiye'nin üçüncü yaş turizmi konusunda önemli avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır. Avantajları; Türkiye'deki hastanelerin teknoloji, kalite, akreditasyon bakımından ilerleme kaydetmiş olması, Türkiye'nin kültürel zenginliği ile iklimi ve son olarak Avrupa ve Asya'nın ortasında kesişme noktasında yer aldığı için Türkiye'ye havayolu ile ulaşımın kolay olmasıdır. Dezavantajları ise sağlık personeli azlığı, sağlık turizmindeki hukuksal boşluklar, ara eleman eksikliği, yabancı dil bilen personel sayısının az olması, devlet, özel sektör ve STK işbirliğinin yeterli olmaması ve sağlık turizmi tanıtımının yetersizliğidir (35).

Üçüncü yaş turizminde bazı destekleyici hizmetlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu hizmetler; tarihi turlar, inanç turları, medikal hizmetler, rehabilitasyon hizmetleri, tedavi kampları, meşguliyet terapileri ve sürekli bakım hizmetleridir (36). Bu hizmetlerin yanı sıra yaşlılara hizmet verecek personelin bazı özelliklere sahip olması gerekmektedir. Bu özellikler; toplumsal ve insanî duyarlılığının yüksek, empati kurma yeteneği geliştirmiş, incelik, zarafet ve insanları incitmeden iş görebilecek, konuşabilecek, sabırlı, anlayışlı, daha dikkatli, analitik düşünme gibi beceri ve yeteneklere sahip olmalıdırlar (37).

Birdal'a (38) göre; resmi ve özel sağlık kuruluşları ve turizm şirketleri Avrupa ülkelerindeki sosyal güvenlik şirketleri ile daha yakın işbirliği yapmalı, bu konuda hizmet veren tesislerin kalitesi artırılmalı, Türkiye'deki sağlık sektörünün tanıtımı yapılmalı, sağlık turizmi diğer turizm hizmetleri ile bir araya getirilerek paket halinde sunulmalı, sağlık kuruluşları sertifikalandırılmalı ve sigorta şirketleri ile anlaşılmalıdır.

MÜSİAD'a (39) göre ise bu konuda bazı öneriler şu şekildedir (MÜSİAD, 2012: 100-101):

- Pazarlama açısından doğru konumlandırma yapılmalıdır,
- Fiyatlar uluslararası alanda karşılaştırılarak belirlenmeli,
- Hem ataşelikler aracılığıyla hem de sanal ortamda tanıtım sağlanmalı ve kampanyalar düzenlenmelidir,
- Denetim ve kalite sağlanmalıdır,
- Ürün paket olarak (diğer turizm olanaklarını da ilave ederek) sunulmalıdır,
- Diğer ülkelerin sosyal güvenlik kuruluşları, sigorta firmaları ile iş birliği yapılmalıdır,
- Hizmet hastanın evinden çıkıp tekrar evine gelene kadarki süreci kapsamalıdır.

# KAYNAKÇA


1.https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/Yasli_Sagligi/raporlar_istatistikler/TUIK_Yasli_Istatistik_2018.pdf.

2. Orhun T. (2019) Türkiye'de Sağlık Turizminin Ekonomik Potansiyeli Ve Vergi Düzenlemeleri T.C. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

3.T.C Kültür ve Turizm Bakanlığı. (2018). Sağlık ve Termal Turizm: http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR-10392/saglik-ve-termal-turizm.html, ( Erişim Tarihi : 01.03.2020).

4. Ekinci E. (2019) Sağlık Turizmine İlişkin Düzenleme Ve Teşviklerin Sağlık Turizmi Gelirlerine Etkisi: Müdahale Analizi. T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı İktisat Bilim Dalı. Syf 47

5. Aydin, D., Aktepe, C., Sahbaz, R. P., & Arslan, S. (2011). Türkiye'de Medikal Turizmin Geleceği. Sağlık Bakanlığı Yayınları, 1-22.

6.Kılıçlar, A., Aysen, E., & Küçükergin, F. (2017). Demografik Değişimlerin Turizm Türleri Üzerindeki Belirleyici Etkisi: Üçüncü Yaş Turizmi. Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi, (2), 80-100.

7. Sağlık Turizmi Faaliyet Raporu: 2012 T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, S:131.

8. Cankül, D.: "Üçüncü Yaş Turizmi", Sağlık Turizmi, Saadet Pınar Temizkan (Ed.), Detay Yayıncılık, Ankara, 2015, S: 219-245.

9. Sağlık Turizmi Faaliyet Raporu.: 2012 T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, S:133.

10. Daştan, İlker (2014). Türkiye'de Sağlık Turizmi: Türkiye Ve Özelinde Izmir'de Sağlik Turizminin Mevcut Durum Analizi Ve Strateji Önerileri. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 143-163.

11.EUROSTAT (2016). "1 in 5 Tourism Nights of EU Residents Spent by Tourists Aged 65 or Over…" https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7664325/4-26092016-AP-EN.pdf/59bc5872-a0e0-4666-99b3-073a82672e71. (Erişim Tarihi: 21.01.2020).

12. Çetinkaya T. (2010). "Sağlık Turizmi Açısından Bursa İlinin Pazarlana bilirliği Konusunda Sağlık Çalışanlarının Görüşlerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma" Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

13. Doğan E.(2019)." Dünya Sağlık Turizminde Türkiye'nin Yeri Ve Ekonomiye Katkısı" Yüksek Lisans Tezi, T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İşletme Bilim Dalı, İstanbul.

14. Kozak N, Kozak M. A. ve Kozak M. (2015). Genel Turizm. Ankara: Detay Yayıncılık

15. Erdoğan M.: Kamu Sağlık Politikalarında Yeni Bir Açılım Sağlık Turizmi: Sdü Hastanelerinde Çalışan Hekimlerin Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma, T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Yükseklisans Tezi, 2018, Isparta.

16. Seyyar, A., & Serdar, O. (2008). Sağlık turizminde yeni küresel eğilimler: Bakıma muhtaç yaşlı Almanların sosyal bakım hizmetlerinin Türkiye'den sağlanması. Balıkesir: III. Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi, 17-19 Nisan 2008, Balıkesir. Kongre Bildiri Kitabı, (5-11).

17. Çetinkaya T, Zengin B. Yaşlı bakımı ve turizm. Panel Bildiri Kitapçığı; Sakarya: 2009. s. 172-81

18. Albu, A., Chaşovschi, C., Müristaja, H., Tooman, H. And Patiar, S. (2016). Yaşlı Turizmi Kitapçığı. Web: www.cubitus-project.eu Erişim Tarihi: 10.01.2019.

19. Özsarı, S. H., & Karatana, Ö. (2013). Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu. Journal of Kartal Training & Research Hospital/Kartal Egitim ve Arastirma Hastanesi Tip Dergisi, 24(2).

20. Hinman RS, McCrory P, Pirotta M et al. (2014). "Acupuncture for Chronic Knee Pain: A Randomized Clinical Trial" JAMA, 312 (13): 1313-1322.

21. Arslan GG, Eşer İ. Yaşlıların kendi kendine ilaç kullanımına uyumu ve hemşirenin rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 21:147-57.

22. Bilir N, Paksoy NS. Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü ve yaşlılık sorunları, içinde Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Üniversitesi Yayını, 2006 s1019-1044.

23. Ünsal A, Demir G, Çoban-Özkan A, Gürol Arslan G 2011. Huzurevindeki yaşlılarda kronik hastalık sıklığı ve ilaç kullanımları. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2011; 12(3): 5-10.

24. Gülbayrak C, Açık Y, Oğuzöncül AF, Deveci SE, Ozan AT. Yenimahalle eğitim araştırma sağlık ocağına başvuran yaşlılardaki kronik hastalıkların sıklığı ve maliyeti. Eurasion J Medicine, 2003; 35:7-12.

25. Kutsal YG. Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı. Türk J Geriatr 2006; 9: 37-44.

26. Dolu İÇ; Bilgili N: Ankara'da yaşayan bir grup yaşlı bireyde ilaç kullanım uygulamaları ve ilaç bilgi düzeylerinin belirlenmesi. TAF Preventive Mecdicine Bulletin, 2010; 9:37-44.

27. Arslan Ş, Atalay A, Kutsal YG. Yaşlılarda ilaç tüketimi, Türk J. Geriatr 2000; 3: 56-60.

28. Yurtkuran, M., Yurtkuran, M., Alp, A., Nasırcılar, A., Bingöl, Ü., Altan, L., & Sarpdere, G. (2006). Balneotherapy and tap water therapy in the treatment of knee osteoarthritis. Rheumatology international, 27(1), 19-27.

29. Aydemir, B., & Kılıç, A. G. S. N. Dünyada ve türkiye'de üçüncü yaş turizmi thırd age tourısm ın turkey and ın the world. http://www.yyusbedergisi.com/dergi/dunyada-ve-turkiyede-ucuncu-yas-turizmi20171228111128.pdf.

30. Yıldırım, S. (1997). Üçüncü yaş turizmi ve bunun Türkiye açısından değerlendirilmesi. Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, (1–2), 77–81.

31. Hacıoğlu, N., ve Şahin, B. (2011). Üçüncü Yaş Turizmi. N. Hacıoğlu ve C. Avcıkurt (Ed.) içinde, Turistik Ürün Çeşitlendirmesi (2. Basım, s. 17–39). Ankara: Nobel.

32. Aydemir B ve Kılıç SN. (2017). "Dünyada ve Türkiye'de Üçüncü Yaş Turizmi" Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1 (3),

33. Tufan İ, Tamer-Köse M ve Ayan SF. (2017). "Türkiye ve Üçüncü Yaş Turizmi" Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Dergisi, 1 (1): 29-36.

34. ERTÜRK H. (2019) Türkiye'de Sağlık Turizminde İmaj Ve Markalaşma: Heybeliada "Sağlık Sdası" Modeli. T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim dalı syf 16

35. MÜSİAD. (2012). Sağlık Sektör Kurulu Raporu 2012. http://www.musiad.org.tr/F/Root /Pdf/Ara%C5%9Ft%C4%B1rma%20Raporlar%C4%B1/Sekt%C3%B6r%20Raporlar%C4%B1/ Saglik_Sektor_Kurulu_Raporu_2012.pdf adresinden 01.03.2020 tarihinde alındı.

36. Metin, A. (2012). Bakım ve rehabilitasyon turizmine genel bakış. I. Uluslararası Katılımlı Yaşlı Bakım Modelleri ve Rehabilitasyon Turizmi Kongresi ve III. Geriatrik Fizyoterapi Kongresi Bildirileri İçinde. İzmir: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Geriatri Fizyoterapistleri Derneği

37. T.C. Kalkınma Bakanlığı. (2014). Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu 2023. Ankara.

38. Birdal, E. (2012). Sağlık Turizminde İleri Yaş Ve Rehabilitasyon Turizmi İle İlgili Politikalar. I. Uluslararası Katılımlı Yaşlı Bakım Modelleri ve Rehabilitasyon Turizmi" ve "III. Geriatrik Fizyoterapi Kongresi içinde (ss. 345–356). İzmir.

39. MÜSİAD. (2012). Sağlık Sektör Kurulu Raporu 2012. http://www.musiad.org.tr/F/Root /Pdf/Ara%C5%9Ft%C4%B1rma%20Raporlar%C4%B1/Sekt%C3%B6r%20Raporlar%C4%B1/ Saglik_Sektor_Kurulu_Raporu_2012.pdf adresinden 01.03.2020 tarihinde alındı.

# BÖLÜM 6

## ENGELLİ TURİZMİ

Öğr. Gör. Dr. Şerife Alev UYSAL[1]

[1] Akdeniz Üniversitesi Serik Gülsün-Süleyman Süral Meslek Yüksekokulu, alevuysal@akdeniz.edu.tr

## GİRİŞ

Ülkemizde ve diğer ülkelerde ekonomiyi önemli derecede etkileyen sektörlerden biri olan turizmin gelişmesi alternatif seçenekleri de ortaya çıkarmıştır. Bu seçeneklerden birisi de sağlıktır. İnsanların sağlığını korumak ya da tekrar kazanabilmek için seyahat etmeleri sağlık turizmini de önemli bir yere getirmiştir (Daştan, 2014: 144). Sağlık turizminin amacı; sağlığı geliştirmek, korumak ve yaşanan sağlık sorununa çözüm bulmaktır (Özsarı ve Karatana, 2013: 137). Sağlık turizmi kapsamında medikal, termal, yaşlı bakım, engelli ve spa & wellness turizm çeşitleri yer almaktadır. Bu çalışma kapsamında engelli turizmi ile ilgili detaylı bilgi verilecektir.

Burnett ve Bender (2001:4) tarafından ABD'nde yapılan araştırmada engelli turizm için ayrılan pazarın 50 milyon kişiyle yeni bir alan oluşturmaktadır. Bu alanda elde edilen gelir 1998 yılında 200 milyar dolar seviyesinde olduğu ve 2030 yılında elde edilen gelirin yaklaşık iki katına çıkacağını ifade edilmiştir.

Engelli turizminin turizm sezonu uzatmak için bir fırsat olarak görmek teşvik edici olacaktır. Çünkü dönemsel olarak engelli turizmi Eylül ayından Aralık ayına Şubat ayından Mayıs ayına kadar devam etmektedir (Kaygısız ve Bulgan, 2015: 104).

Dolayısıyla engelli turizmi sağlık turizmi içerinde önemli bir yere sahiptir. Engelli turizmi kavramını tanımlamadan önce engellilik ve engellilik türleri hakkında bilgi vermek yerinde olacaktır.

## 1. ENGELLİLİK

Literatürde engellilik ile ilgili bir çok farklı tanımlara rastlanılmıştır. Genel anlamda yaşamsal aktivitelerini kısıtlayıcı yetiyitimi olan kişiler engelli grubundadır. Engellilik çeşitliliklerinin belirlenmesinde farklı sınıflandırmalar yapılmıştır. Giderek önem kazanan, toplum tarafından farkındalığın oluştuğu ve engelliler için yapılan farkındalık çalışmaları da mevcuttur. Bu bölümde engelliliğin tanımları, türleri ve farkındalığın oluşmasına ilişkin süreçlere yer verilmiştir.

## 1.1. Engelliğin Tanımları

Engellilik süreci çok eski tarihlere dayanmaktadır. Toplumsal hayatta insanlık onuruna yakışmayan bir çok durumla karşı karşıya kalan engelli bireyler tarihin belirli dönemlerinde farklı kavramlar olarak değerlendirilmiştir. 1200-1700 yıllarında "çılgınlık" ve "aptallık" olarak nitelendirilen zihinsel engelli bireylerin "kötü şans" getirdiklerini yine 1400-1700 yılları arasında, 100.000'den fazla kadın "cadı" oldukları gerekçesiyle idama mahkum edilmiştir. Bu mahkum edilen kişilerin büyük çoğunluğunu engelli bireyler oluşturmuştur. Kraliçe Elizabeth döneminde ise; manastıra sığınan yoksul kişiler kovulmuştur. Engelli bireylere ise zorla barınma ve yiyecek karşılığı dilencilik yaptırtılmıştır (Ceritli ve Ceylan, 2015: 21).

Engellilik ile ilgili ülkemizde farklı terminolojiler kullanılmaktadır. Örneğin akademide biyo-psiko-sosyal model yaklaşımıyla, araştırmalarda "engelleri olan", "özel gereksinimli birey" ve özellikle "engelli birey" terimi sıklıkla kullanılmaktadır. Fakat tıbbi model yaklaşımını barındıran engellilikle ilgili yürürlükte olan mevzuatta "özürlü" terimi (Menda, Balkan ve Berktay, 2013: 12) yine 2002 yılında yapılan Türkiye Özürlüler Araştırması'nda "özürlü" olarak tanımlamalar yapılmıştır.

Dolayısıyla engelli bireyleri tanımlamada "özürlü", "sakat" gibi kavramlar anlamları farklı olsa da aynı anlamda kullanılmaktadır (Emini ve Ayaz, 2019: 240; Zengin ve Yılmaz, 2013: 53). Fakat bu kavramlar yerine bu çalışmanın genelinde yetiyitimi yaşayan bireyler için "engelli" kavramı kullanılacaktır.

Engellilik her zaman doğuştan gelen bir bozukluk olmayabilir. Doğal afetler, trafik ve iş kazaları, terör eylemleri gibi olaylardan sonrada engelli olunabilir (Zengin ve Yılmaz, 2013: 52). Engelliliğin tamamen medikal ya da sosyal bir tanımı olmadığı için (Engelli Profili ve İhtiyaç Analizi Raporu, 2018: 2) bir çok tanımlama mevcuttur. Bu tanımlamalardan bazıları şunlardır;

Dünya Sağlık Örgütü'nce (Word Health Organisation, WHO) yapılan tanımlamalara göre;

Noksanlık; "*psikolojik veya fiziksel yapı ve fonksiyonlardaki eksikliği olan bireyler*" olarak ifade edilir.

Özürlülük; "*normal sayılabilecek bir insana oranla bir iş yapma yeteneğinin kısıtlanması veya kaybedilmesi*" şeklinde tanımlanmıştır.

Maluliyet ise; "*kişinin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel durumuna göre normal sayılabilecek faaliyette bulunma yeteneğini kısıtlayan veya önleyen dezavantajlı bir durum*" şeklinde ifade edilmiştir.

Engelli kavramı ise; "*Bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinden belirli bir oranda, sürekli olarak fonksiyon ve görüntü kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu sonucu kişinin normal yaşam gereklerine uyamama durumudur. Bu kişiye de engelli denilmektedir*" şeklinde tanımlanmaktadır (www.who.int).

Engellilik vücuttaki bir bozukluk olarak bireyin işlevsel performans aktivitelerindeki rahatsızlıkları temsil eder (WHO, 1980).

5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun'un (EHK) 1'inci bölüm 3'üncü Maddesinin (c) bendinde engelli; "*Fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyusal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen birey*" olarak ifade edilir (Engelliler Hakkında Kanun, 2005: madde 3/1-c).

TDK'na göre engellilik; bireyin "*vücudunda eksik veya kusuru olan*" şeklindedir.

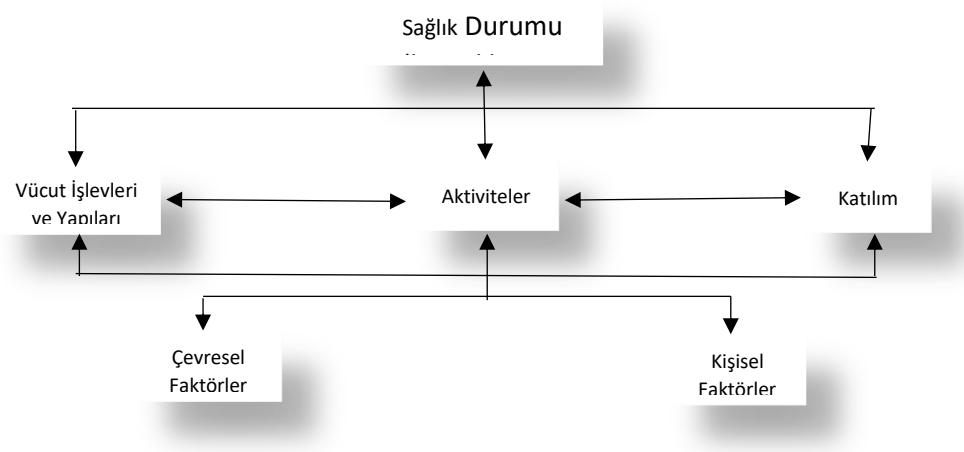
Türkiye Özürlüler Araştırması'na göre (2002) engelli; "*Doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duyusal ve sosyal yetilerini çeşitli derecelerde kaybetmiş, normal yaşamın gereklerine uyamayan kişilerdir*." şeklinde ifade edilmiştir.

Zengin ve Yılmaz'a göre (2013: 52) bedensel veya ruhsal bütünlüğü, geçici veya daimi olarak azalan kişilere "engelli" yaşadığı toplumun gereklerine uyum sağlayamayan kişilere ise "engelli kişi" denmektedir.

Burnet ve Baker'e göre de (2001: 5) engellilik; yaşamsal faaliyetlerinden en az bir tanesini büyük oranda sınırlayan zihinsel ve fiziksel bozukluktur.

Menda, Balkan ve Berktay (2013: 12) engelliliği "*bireyin etkinliklerini yerine getirmede yaşadığı sınırlamalar, topluma katılımda yaşadığı kısıtlamalar ve bunların birbiri ile etkileşimi için kapsayıcı bir terim*" olarak ifade etmektedir.

Dünya Engellilik Raporu'na göre (2011: 5) engellilik anlayışının ve engelliğin ölçülmesi kapsamını daha ileriye taşıyan işlevsellik, yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF) engelliliğin, sağlık durumları ile bağlamsal faktörlerin etkileşiminden meydana




***Şekil 1:*** *İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırmanın Temsili Çizimi*

geldiğini ifade etmektedir. Bu etkileşim Şekil 1'de gösterilmiştir.

Şekil 1'de engelli kişilerin sağlık durumlarını, içinde yaşadığı olumlu veya olumsuz olarak etkileyebilecek çevresel ve kişisel faktörlerden bahsedilmektedir. Olumlu veya olumsuz etkileyebilecek çevresel faktörler arasında teknoloji, doğal yapılı çevre, destek ve ilişkiler, verilen hizmetler, sergilenen tutumlar, sistem ve politika gibi durumlar yer almaktadır. Bu durumların olumlu ve olumsuz yansıması kişilerin yaşam kalitelerini önemli oranda etkilemektedir. Kişisel faktörlerde en az çevresel faktörler kadar kişiyi etkilemektedir. Kişinin motivasyon ve özsaygı gibi kişisel faktörleri topluma ne düzeyde katılacağını belirleme konusunda önem arz etmektedir.

Bunlara ek olarak kişilerin vücut işlevlerinde ki bir sorun ya da vücut yapısında meydana gelen değişiklikten kaynaklanan kişilerin yetersiz olarak değerlendirilebilir. Örneğin, felç olma, görme yetisinin kaybedilmesi gibi. Aktivitelerinde ise; yürüme, yemede güçlük çekilmesi gibi aktivitelerine sınırlılık koymaktadır. Son olarak yaşamının herhangi bir alanına katılamayan ya da katılmayı zorlaştıran sorunlar yer almaktadır. Örneğin ulaşımda ayrıcalık yaşaması gibi.

### 1.2. Engellilik Türleri

2011 yılında Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) tarafından yapılan Nüfus ve Konut Araştırmasında engelli kişileri belirlemede tıbbi yaklaşımlar (organ kaybı gibi.) yerine fonksiyonlardaki sınırlılıklara odaklanılmıştır. Bu odak noktası çerçevesinde engellilik; görme, duyma, konuşma, yaşıtlarına göre öğrenme/basit dört işlem yapma ve hareket güçlüğü (yürüme, tutma, merdiven inip çıkma) alanlardan en az birinde çok zorlanma veya hiç yapamadığını belirten kişiler engelli olan nüfus kapsamında değerlendirilmiştir (Engelli ve Yaşlı Bireylere İlişkin İstatistiki Bilgiler, 2016: 20-21).

Engellilik kavramı çok geniş kapsamlıdır. Engellikte tekerlekli sandalye kullanıcıları, görme ve işitme engelli gibi bilinen birkaç sınıflandırma yapan basmakalıp düşünceler mevcuttur. Oysa ki

sakatlıkta engelli grubunda yer almaktadır. Örneğin sakatlık olarak değerlendirilen serebral palsi gibi bir rahatsızlıkla doğan çocuklar, mayına basan askerin bacağını kaybetmesi ya da yaşlanmaya bağlı olarak uzuv kaybı yaşayan bireylerde engelli grubunda yer almaktadır (Engelli Profili ve İhtiyaç Analizi Raporu, 2018: 3).

Engellilikle ilgili terimlerin standartlaştırılması ilk olarak 1980 yılında WHO (World Health Organization) tarafından yapılmıştır. Daha sonra güncellemeler yapılmıştır (WHO, 1980).

Türkiye Özürlüler Araştırması'na göre (2002) engellilik türleri ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma, zihinsel engelli ve süreğen hastalık olarak 6 gruptan oluşmaktadır. Bu grupların tanımlamaları şunlardır;

Ortopedik Engelli*:* "*Kas ve iskelet sisteminde yetersizlik, eksiklik ve fonksiyon kaybı olan kişidir*." şeklinde tanımlanmaktadır. Bu grupta el, kol, ayak, bacak, parmak ve omurgalarında, kısalık, eksiklik, fazlalık, yokluk, hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu, kas güçsüzlüğü, kemik hastalığı, felç, serebral palsi, spastikler ve spina bifida olan kişiler yer almaktadır.

Görme Engelli: "*Tek veya iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı veya bozukluğu olan kişidir*." olarak tanımlanan bu grupta görme kaybıyla birlikte göz protezi kullananlar, renk körlüğü ve gece körlüğü (tavuk karası) olan kişiler bulunmaktadır.

İşitme Engelli: "*Tek veya iki kulağında tam veya kısmi işitme kaybı olan kişidir*." şeklinde ifade edilen bu gruba işitme cihazı kullanan kişiler de dahil edilmektedir.

Dil ve Konuşma Engelli: "*Herhangi bir nedenle konuşamayan veya konuşmanın hızında, akıcılığında, ifadesinde bozukluk olan ve ses bozukluğu olan kişidir*." şeklinde tanımlanan bu gruptaki kişiler işittiği halde konuşamayan, gırtlağı alınanlar, konuşmak için alet kullananlar, kekemeler, afazi, dil-dudakdamak-çene yapısında bozukluğu olanlardır.

Zihinsel Engelli: "*Çeşitli derecelerde zihinsel yetersizliği olan kişidir*." Bu gruba zeka geriliği (mental retardasyon), down sendromu, fenilketonüri (zeka geriliğine yol açmışsa) olan kişiler dahildir.

Süreğen Hastalık: Kronik hastalığı olan kişilerin çalışma kapasiteleri ve yaşamsal fonksiyonları kısıtlanmakta ayrıca sürekli bakım ve tedavi görmektedirler. Bu hastalıklara örnek olarak; kan hastalıkları, kalp-damar hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, idrar yolları ve üreme organı hastalıkları, cilt ve deri hastalıkları, kanserler, endokrin ve metabolik hastalıklar, ruhsal davranış bozuklukları, sinir sistemi hastalıkları, HIV gösterilebilir.

### 1.3. Engelli Bireylere İlişkin Farkındalığın Oluşma Süreci

Engelliler, her insanın hakkı olan temel ihtiyaçlar konusunda ciddi sıkıntı yaşarlar. Engelli bireyler, sağlık bakım hizmetleri, eğitim, günlük yaşam faaliyetleri, istihdam fırsatlarından, seyahat gibi haklarından yeterince yararlanmamaktadır.

Daha düşük sosyoekonomik şartlarda yaşadıkları ve daha yoksul olduklarına ilişkin kanıtlar mevcut olduğundan dolayı engellilik bir kalkınma sorunu haline de gelmiştir. Engellilikle ilgili farkındalığın az oluşu ve bilimsel düzeyde ki bilgi eksikliği ise başka bir sorundur. Engelliliğin tanımlamasında fikir birliğine varılamamış olması, engelliğin oluşmasında etkili olan faktörler, dağılım, eğilimleri gibi konularda uluslararası düzeyde kıyaslama yapmak için yeterli argüman bulunmamaktadır. Eğitim, istihdam ve siyasi katılımcılıkta eşitsizliklere maruz kalmaktadır. Engellikleri nedeniyle şiddet, taciz, önyargı, saygısızlık yapılması gibi durumlarda bu kişilerin insanlık onurları ihlal edilmektedir. Ayrıca özgür iradeleri ellerinden alınarak kendi isteklerinin dışında kısırlaştırılma, bir kuruma kapatılmaları ya da hukuken ehliyetlerinin ellerinden alınmaları söz konusudur (Dünya Engellilik Raporu, 2011: 9).

Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme 'de engellilik aslında giderek yaygınlaşan bir insan hakkı sorunu olmaktadır (Dünya Engellilik Raporu, 2011: 9). Küresel bir yaklaşım

olarak kabul edilen "Engelliliğin Bir İnsan Hakları Meselesi" engellilerin insan hakları hukukunun ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirilmektedir. Engellilerin toplumsal yaşamın tüm alanlarında ayrımcılığa uğramadan, eşit katılımcılık sağlayan bu yaklaşım ulusal ve uluslararası politikaların uygulanmasında yol göstericidir. Ayrıca insanlık onuruna saygıyı artırmak amacını 1948 yılında kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde Birleşmiş Milletler himayesinde medeni, kültürel, ekonomik, siyasi ve sosyal hakları tanımlayan bütün insanlığın yararlanacağı bir dizi uluslararası sözleşme üzerlerinde anlaşılmıştır (BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme Kapsamında Engelli Hakları Ulusal Göstergeleri, 2016: 8). Özellikle 1980'lerden sonra engelli hakları için yapılan çalışmalar engelli dostu politikaların oluşturulmasında ve engelli kişilerin refah sevilerinin artmasında önemli rol oynamıştır (Tellioğlu ve Tekin, 2017: 130). Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme (EHİS) Birleşmiş Milletler (BM) tarafından 2006 yılında kabul edilmesiyle resmiyet kazanmıştır. 30 Mart 2007 tarihinde imzalaya açılan EHİS ülkemiz tarafından aynı tarihte imzalanmıştır. Onay süreci tamamlandıktan sonra 2009 yılında Sözleşme' ye taraf olunmuştur. Sözleşme'nin Ek ihtiyari protokolü ise aynı yıl imzalanarak onay süreci 26 Mart 2015 tarihinde tamamlanmıştır. Sözleşme hükümlerinin yerine getirilmesinde devletten beklenen şunlardır (BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme Kapsamında Engelli Hakları Ulusal Göstergeleri, 2016: 8):

- Engellilerin kendi seçimlerini yaparken özgür ve bağımsız olması ve insanlık onuru ve bireysel özerliğine saygılı olunmalıdır.
- Engellilere ayrımcılık yapılmamalıdır.
- Kadın ve erkeğe eşit davranılmalıdır.
- Engelliler içinde yaşadığı topluma tam ve etkin olarak katılmalıdır.
- Engellilerinde insan çeşitliliğin bir parçası olarak kabul edilerek farklılıklarına saygı gösterilmelidir.

- Engellilere fırsat eşitliği sağlanmalıdır.
- Engellilere verilecek hizmetler erişilebilir olmalıdır.

## 2. ENGELLİ TURİZMİ

Turizm sektörü en hızlı gelişim gösteren sektörlerden biridir. Sektör içerisinde artan rekabet ortamında ayakta kalmak için turizm çeşitlerini geliştirmek ve yeni destinasyonlarla turist çekmek oldukça önemlidir (Yıldız, Yıldız ve Bozyer, 2018: 103) . Engelli turizmi de ülkemizde yeni bilinen bir kavramdır ve önemli bir pazar haline gelmiştir (Yıldız, Yıldız ve Bozyer, 2018: 103; Zengin ve Yılmaz, 2013: 52). Ayrıca sosyal yönüyle de güçlü bir turizm çeşididir. Çünkü engelli bireylerin toplumun diğer bireyleri ile birlikte iç içe yaşamalarına imkan vermekte, dışlanmışlık azalmakta ve toplumsal huzur içinde imkan yaratmaktadır (Tellioğlu ve Tekin, 2017: 77). Engellileri topluma kazandırma ve karşılaşılan engelleri kaldırmak amacıyla çeşitli yasal düzenlemeler yapılarak Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişin Yönetmelik'te konaklama işletmelerinin engelliler için fiziksel düzenleme yapmaları zorunlu olmuştur (Zengin ve Yılmaz, 2013: 52).

Turizm sektöründe engelli turizmine olan ilginin artmasının altında yatan başka bir sebep engelli turizmine olan talebin giderek artması ve gelecekte de daha fazla artacağına yönelik tahminlerdir. Sektör için finansal değerinin yüksek olması da (ABD Ticaret Bakanlığı, 1997'den aktaran Takeda ve Card, 2002:48) diğer önemli sebeplerden biridir.

Ülkemizde engellilerin seyahat etmelerini kolaylaştırmak için Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği (TÜRSAB) bünyesinde bulunan "Herkes İçin Engelsiz Turizm Komitesi" kurulmuştur. Komite 2008 yılında hazırladığı raporda İngiliz Üniversitesi Surrey tarafından yürütülen OSSATE (One-Stop-Shop Accessible Tourism in Europe – Avrupa'da Erişilebilir Turizm) çalışmanın sonuçlarına yer verilmiştir. Bu sonuca göre engelli nüfusun yaklaşık olarak %70'i seyahat etmektedir. Dolayısıyla bu kişiler yanlarında refakatçı ile seyahat ettikleri de göz

önünde bulundurulduğunda Avrupa'da gerçekleşen seyahatin 130 milyon kişi olduğu söylenebilir. Turizm harcaması ise 80 milyar Euro'yı aşmaktadır (Zengin ve Eryılmaz, 2013:54-56).

Engelli turizmine katılmak isteyen bireyler yapacakları seyahatlerde üç unsurdan yararlanırlar. İlki; sıradan bir seyahat acentesine başvurmaktır. İkincisi ise engellilere yönelik çalışan seyahat acentesinden hizmet almaktır. Son olarak da engelli bireyler için hazırlanan rehber kitapların yararlanmaktır (Tengilimoğlu ve Gürcü, 2017: 148).

Engelli turizmin dünya genelinde önemli bir pazar olması ve engelli bireylerin sosyal hayata katılabilmesi oldukça önemlidir. Bu çerçevede engelli turizminin gelişmesi, engelli ve erişilebilir turizm kavramlarının derinlemesine anlaşılabilmesi için bu bölümde detaylı olarak incelenmiş ve engelli bireylerin turizme katılmasını engelleyen unsurlar tespit edilmeye çalışılmıştır. Ayrıca ülkemizde engelli turizmini kolaylaştırıcı düzenlemeler ile ilgili yapılan gelişmeler ve mevzuatlar hakkında bilgi verilmiştir.

### 2.1. Engelli Turizminin Gelişmesi

Engelliler dünya genelinde önceden, unutulan, yok sayılan, utanıldığı için saklanan dezavantajlı gruplardır. 2. Dünya Savaşı'na kadar engelli bireylerin toplumdaki diğer bireyler ile aynı haklara sahip olmalarına yönelik konular çok az ilgi görmüştür. Daha sonra küçük bir azınlık grubun hakları için mücadele vermesi dünyada engelli haklarının gündeme gelmesine sebep olmuş ve toplumsal anlayış yavaş yavaş değişmeye başlamıştır. Dolayısıyla bu anlayışın değişmesi turizm hareketlerine katılmaya başlamasının önünü açmış ve engelli turizm pazarı da önemli hale gelmiştir (Akoğlan Kozak ve Turan, 2017: 12). Bu sayede ihmal edilen etkili yasal düzenlemeler özellikle gelişmiş ülkelerde hayata geçirilerek engellilerin seyahat etmesine olanak tanımıştır (Özoğul ve Güçlütürk Baran, 2017: 1415).

Engelli turizmi ülkemizde 1980'li yıllardan sonra gündeme gelmiş 2000'li yıllarından sonrada yukarıya çıkan bir ivme kazanmıştır. Bu artışın altında da erişilebilir ulaşım, konaklama olanaklarındaki iyileşmeler ve toplumun engellilere olan farkındalık yatmaktadır (Akoğlan Kozak ve Turan, 2017: 5). Türkiye'de bu konuda Kültür ve Turizm Bakanlığı aracılığıyla ülkemizde yaşayan ya da ülkemize gelen engelliler için çeşitli düzenlemeler yapılmış ve yapılmaktadır (Özoğul ve Güçlütürk Baran, 2017: 1415). Ancak yapılan literatür araştırmalarının sonucunda yapılan düzenlemelerin yeterli olmadığına ilişkin sonuçlara ulaşılmıştır.

### 2.2. Engelli Turizmi

Engelliler için seyahat etmek her kişide olduğu gibi fiziksel, psikolojik ve ruhsal açıdan önemlidir. Çünkü sosyal ilişkilerinin geliştirilmesi, başkalarını anlama, kültürler arası etkileşimin sağlanması gibi fırsatlar bireylerin yaşam kalitesini artıracak kişisel gelişimlerinde etkili olacaktır (Çizel ve Çizel, 2014: 169). Bu yüzden engellilerin turistik faaliyetlere katılması oldukça önemlidir.

Engelli turizmi literatürde "engelsiz" veya "erilişilebilir" turizm kavramları olarak da sıklıkla kullanılmaktadır (Buhalis ve Darcy, 2011: 2; Darcy ve Dickson, 2009:34). Konu kapsamında "engelli turizmi" kavramı kullanılacak olup genel anlamda engelli kişilerin gerçekleştirdiği turizm faaliyetidir (Buhalis ve Darcy, 2011: 2).

Daştan (2014: 146-147) engelli turizmini; engelli kişilerin bakım ve ihtiyaçlarını gidermek amacıyla yaptıkları seyahatler olarak ifade ederken Baş ve Kılıç'a göre de (2014: 71) "*engelli bireylerin, sürekli ikame ettikleri yer dışına, para kazanma amacı gütmeksizin spor, sağlık ve kültür gibi farklı amaçlar doğrultusunda gerçekleşen, en az 24 saatten oluşan geçici konaklamalarından oluşan faaliyetlerini içermektedir*." şeklinde tanımlanmıştır.

## 2.3. Erişilebilir Turizm

Engellilik kavramı karışık bir yapıya sahiptir. Son zamanlarda engelliler için erişilebilirlik kavramıyla ilgili sosyal ve sağlık bilimcilerinin yorumlarıyla tanımlamalar yapılmıştır (Engelli Profili ve İhtiyaç Analizi Raporu, 2018: 2) Bu kapsamda erişilebilirlik; engelli kişilerin fiziki çevre, ulaşım, teknoloji gibi yaşamın içinde yer alan tüm alanlara bağımsız, tam ve etkin olarak katılmalarıdır (BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme Kapsamında Engelli Hakları Ulusal Göstergeleri, 2016: 5).

5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun'un (EHK) 1'inci bölüm 3'üncü Maddesinin (f) bendinde erişilebilirlik; "*Binaların, açık alanların, ulaşım ve bilgilendirme hizmetleri ile bilgi ve iletişim teknolojisinin, engelliler tarafından güvenli ve bağımsız olarak ulaşılabilir ve kullanılabilir olması*" şeklinde tanımlanmıştır (Engelliler Hakkında Kanun, 2005: madde 3/1-f).

Erişilebilir turizm ve engelli turizmi farklı şekillerde tanımlanmasına rağmen özünde her bireyin aynı şartlarda turizm faaliyetine katılması yatmaktadır (Yıldız, Yıldız ve Bozyer, 2018: 105). Erişilebilirlik yalnızca tekerlekli sandalye kullanıcılarını için değil tüm engelli bireylerin bağımsız olarak girebileceği açık alan, bina ve tesis için uygulanmasıdır (Pehlivanoğlu, 2012: 28). Bu sayede müşteri kalite algısı da yükseltilebilir (Yıldız, Yıldız ve Bozyer, 2018: 105). Dolayısıyla erişilebilir turizm kapsamı daha geniş olup engelli bireylerle birlikte yaşlıları, hamile ve çocuklu bireyleri, de dahil etmektedir (Akdu ve Akdu, 2018: 102). Erişilebilir turizm kavramı ile ilgili yapılan farklı tanımlamalar mevcuttur.

Erişilebilir turizm; engellilerin ve yaşlıların bütün işlevlerini görmesini sağlayacak süreçtir (Darcy, 2006: 3).

Engellileri toplumdan dışlamak yerine topluma katmayı öngören erişilebilir turizm kavramı; "*sunulan ürün ve hizmetler ne olursa olsun başta engelli insanlar olmak üzere tüm insanlara kısıtlı fiziksel hareket kabiliyetine sahip olup olmadıklarına bakılmaksızın*

*sürdürülebilir hizmet sunma ve beklentilerin karşılanması çabası olarak tanımlanabilir*" şeklinde ifade edilmiştir. Erişilebilir turizmin sağlanabilmesi içinde evrensel boyutta ve doğru bir şekilde yapılması gerekmektedir (Akıncı ve Sönmez, 2015: 98).

Erişilebilir turizm, hareketlilik, vizyon, işitme gibi erişim gereksinimleri olan kişilerin bağımsızlık, eşitlik ve haysiyetle işlev görmek için erişimin ve bilişsel boyutlarının evrensel olarak tasarlanmış turizm ürünlerinin, hizmetlerinin ve ortamlarının sağlanmasıdır (Darcy, Cameron ve Pegg, 2010: 519; Darcy ve Dickson, 2009).

Erişilebilirliğin sağlanabilmesi için turizm zincirinin sağlanması gerekmektedir. Bu zincirler; tüm siteler arasındaki bağlantılar, hizmet ve faaliyetlerin planlanması ve test edilip uygulanmaya konulmasıdır. Turizm zincirinin unsurları arasında; turizm destinasyonun yönetimi, turizm enformasyonu ve reklamcılık (hazırlık, bilgi ve rezervasyon), kentsel ve mimari ortamlar, ulaşım ve istasyon türleri, konaklama, yemek servisi ve sözleşmeler, kültürel faaliyetler (müzeler, tiyatrolar, sinemalar vb.,) ve diğer turizm faaliyetleri ve etkinlikleri (UNWTO, 2013) yer almaktadır.

### 2.4. Engelli Turizmindeki Engeller

Engellilerin önündeki gerçek engel toplumun bakış açısı ve önyargısıdır. Engellilerin iş yapma becerilerinin olmaması gibi yanlış düşünceleri çürütecek çok fazla güzel örnekler vardır. Belki de sağlıklı bireylerin yapamayacaklarını yapacak kadar yetenek ve azmi olan engelli bireyler vardır. Engelli bireylerin önündeki iş yapma, seyahat etme gibi engelleri kaldırmak insanlık hakkı meselesidir.

Engelli kişilerin erişim sağlayamadığı ortam, katılamadığı aktivite gibi önündeki kavramsal engeller olduğu zaman yaşamı sınırlayan sosyal bir olgu sorunu olarak ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla içinde bulunduğu sosyal evrenin olumsuz etkileri erişilebilirliği kısıtlamaktadır (Engelli Profili Ve İhtiyaç Analizi Raporu, 2018: 2). Buradan yola çıkarsak, engelli bireylerin hayatını zorlaştırmada

çevresel faktörler oldukça etkilidir. Örneğin işitme engelli bir kişinin hizmet alacağı yerde işaret dili çevirmeninin olmaması, tekerlekli sandalye kullanan kişinin gittiği binada tuvalet, asansör gibi ihtiyacını karşılayacak teçhizatın olmaması, görme engelli bir kişinin kullanacağı bilgisayarda ekran okuyucu yazlımın olamaması gibi durumlar yaşam kalitesini düşürmekte ve bu kişilerin önüne set koymaktadır (Dünya Engellilik Raporu, 2011: 4). Ayrıca turizmde işitme, görme ve bilişsel yetersizliği olan kişilere karşı ayrımcılık söz konusudur (Darcy, 2006: 4).

Bu sorun engelli kişilerin ikamet ettiği yerden başlayıp konaklama yapacağı yere kadar devam etmektedir. İşletmelerin ekonomik sebepleri dayanak göstererek olması gereken mimari düzenlemeleri yapmamaktadır. Gerekli düzenlemeyi yaptığını iddia eden işletmelerde de engellilerin odadan çıktığı anda mimari açıdan problemler yaşanmaktadır (Mülayim ve Özşahin, 2010).

Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından yapılan yasal düzenlemeler maalesef her otel uygulanmamakta ya da uygulayan otellerin bunu engelliler için ne kadar yeterli olduğu tartışma konusudur. Çünkü engelli kişilerin otel dışına çıktıklarında yaşadıkları sorunlar, ören yerleri, müze, restoranlar, plaj işletmeleri, trafik, ulaşım araçları gibi ihtiyaçları karşılamakta sorunlar ortaya çıkmaktadır (Özoğul ve Güçlütürk Baran, 2017: 1415).

Bakır ve Mesci (2017: 67) tarafından yapılan çalışmaya göre engelli kişilerin turizm faaliyetlerine katılabilmesini etkileyen beş neden bulunmaktadır. Bu nedenler şunlardır:

*Kişisel nedenler:* Engelli kişilerin turizme katılmasını etkileyen kişisel nedenler arasında finansal güç, eğitim yetersizliği ve sosyal yaşamındaki başarısızlıklar olarak tespit edilmiştir.

*Turizm İşletmelerin Kaynaklanan Nedenler:* Engelli bireylerin turizme katılmasında turizm işletmelerinin etkisi önemli rol oynamaktadır. Bu nedenler arasında işletmenin mimari yapısı, promosyon ve tanıtımlar,

iç ve oda düzenlemeleri, erişilebilirlik, nitelikli personel ve verilen uygun hizmetler yer almaktadır.

*Yerel Yönetimlerden Kaynaklanan Nedenler:* Engellilerin turizm faaliyetine katılmalarını etkileyen bir neden ise yerel yönetim kaynaklıdır. Bunlar arasında güvenlik, çevresel düzenlemeler, eğitim seminerleri, kural ve yasalar olarak tespit edilmiştir.

*Sosyal Nedenler:* Engelli bireylerin turizm faaliyetlerinde katılmalarında etkili olan bir diğer neden ise sosyal çevredir. Bu nedenler yerel halkın biçimlendirilmesi, diğer kişilerle iletişim ve dernek çalışmalarıdır.

*Diğer Nedenler:* Son olarak engellilerin turizme katılmalarını etkileyen nedenler arasında yasal mevzuatlar ve teşvikler yer almaktadır.

Kenzhebayeva ve Boylu (2018) bireylerin turizm faaliyetlerinde katılmalarında etkili olan bir diğer nedende psikolojik faktörlerdir. Engelli bireylerin geçmişte edindiği seyahat tecrübeleri turizm faaliyetlerine tekrar katılıp katılmaması konusunda etkili olmaktadır. Edindiği olumsuz tecrübe bu kişilerin psikolojileri üzerinde etkilidir.

Engelli turizmine katılan bireyler serbestlik katılım, özgürlük ve kişisel kontrol duygularını zayıflatan engellerle karşılaşırlar. Engellilerin turizme katılmalarını engelleyen neden içsel, çevresel ve etkileşimli nedenler olarak sınıflandırılır. İçsel nedenler; bireyin kendi bilişsel, fiziksel ve psikolojik işlev düzeylerinden kaynaklanmaktadır. Çevresel nedenler; dışarıdan getirilen sınırlamalardır. Etkileşimli engeller ise; engelli bireyin turistler ve yakın çevresiyle arasındaki etkileşim olarak sınıflandırılmıştır (Smith, 1987).

Ülkemizde engelli sayısı 8 milyonun üzerindeyken bu durum dünyada 1 milyarı aşmış durumdadır. Ülkemizde engelli turizmi ilave yatırım ve maliyet gerektiği için engelli turizmine hizmet veren işletmeler bu pazara karşı mesafeli durmaktadır. Bu durumu desteklercesine Türkiye'de yasal zorunluluk sınırı olan bütün oda sayıları toplamının

%1'in üzerinde değildir. (Yıldız, Yıldız ve Karaçayır, 2017: 62). Engellilerin turizme katılmaları konusunda gelişmiş ülkeler önemli gayret içerisinde olmasına rağmen ülkemizde fiziksel altyapıların yetersizliği, yasal engeller engelli kişilerin turizme katılması konusunda yerli ve yabancı turistlerin turizme katılmaları konusunda engel olmaktadır (Zengin ve Yılmaz, 2013: 52).

Engelli bireylerin yeterli talepte bulunmaması, otellerinde engelli bireyler için ayırdıkları odaların talebi karşılamada yetersiz ya da hiç oda ayrılmaması, bazı otel işletmecilerinin diğer müşterilerin moralini bozduğu gerekçesiyle engellileri misafir etmekten kaçınması, ülke genelinde alt yapı olanaklarının ülke genelinde çok sınırlı olması gibi nedenler engelli turizmin önündeki engeller arasında yer almaktadır (Özkan Yürik ve Avcı, 2008: 123).

Yenişehirlioğlu ve Türkay (2013: 49-51) tarafından yapılan "Engelli Turistlerin Konaklama İşletmelerinde Kabul Görme Düzeyine Yönelik Algılama ve Sorunlar: Karşılaştırmalı Nitel Bir Araştırma" başlıklı çalışma yapmışlardır. Engellilerin ulaşım sorunlarına yönelik bulgularına göre 37 katılımcıdan 32 'sinin yanlarında refakatçi ile seyahat ettikleri belirtmişler. Aksi taktirde seyahat ederken giriş-çıkış yapabilmelerinin imkansız olduğu tespit edilmiştir. Özelliklede şehir içi ulaşım araçlarını kullanamadıklarını ve engelliler için bir uygulama olmadığı tespit edilmiştir. Konaklama işletmelerinin ortak alan mimarilerinin engelli bireylere uyumu ile ilgili park etme konusunda kıyı bölgelerinde bulunan işletmelerin özel park alanı olduğu için sorun yaşamadıklarını fakat şehir içindeki işlemelerde park yeri bulmanın zor olduğundan bahsedilmiştir. Otel içerisindeki kullanım alanlarında ise ortak kullanım alanlarında, lobi tasarımında, döner kapıdan restorandaki masa tipine kadar sorun yaşandığı otel işletmecileri açısından otel içerisinin her ne kadar engelliler için uygun olduğu düşünülse engelli bireyler açısından maalesef öyle değildir. Engelli odaları hakkındaki durumun incelenmesi sonucunda ise çalışma 36 otelde yapılmış ve toplamda 7920 oda olduğu yalnızca bunların 69 adedinin engelliler için ayrıldığı belirtilmiştir. 36 otelin 35

’i sadece yürüme engelli bireyler için oda oluştururken yalnızca bir otel görme engelli birey için oda oluşturmuştur. Ayrıca engelli bireyler refakatçileri ile birlikte gitmelerine rağmen odalarda tek bir yatak olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Personel açısından değerlendirildiğinde ise otel personellerinin ilgili olduğu istisnai olarak bellboyların bahşiş alabilmek için sürekli engelli bireylerin peşinde dolaştığı sonucuna ulaşılmıştır.

Doğru, Kaygalak, Miral Çavdırlı ve Bahçeli’nin (2014) engelli bireylerin turizm hizmetlerine yönelik e-şikâyetlerine ilişkin yaptıkları çalışmanın sonucuna göre; engelli bireylerin şikayetleri en fazla çalışanların kendilerine karşı olumsuz davranışları, fiziksel ortamların uygun dizayn edilememesi, işletmelerin verdikleri ek hizmetler için haksız olarak ücret talepleri ve kanunen yapılması zorunlu olan indirimlerin yapılmaması şeklinde sonuçlara ulaşılmıştır.

Yaylı ve Öztürk’ün (2006: 89) konaklama işletmelerinde bulunan yöneticilerin bedensel engellilere bakış açılarını ortaya koymak amacıyla yaptığı çalışmada engelli bireylerin turizm faaliyetlerine katılabilmesi için yapılabilmesi gereken önemli noktalardan biri turistik çekicilik unsurları hakkında yeterli ve doğru bilgi toplamalarıdır. Diğer nokta ise bilgi kaynaklarından neler yapılacağı, nerde kalınacağı ve ulaşım araçları ile ilgili bilgilerdir. Son olarak ise engelliler için en önemli zorlukları ulaşım sisteminden kaynaklanmaktadır. Uygun ulaşım sistemlerinin oluşturulması gerekmektedir. Son olarak ise ihtiyaç duyulan konaklama ve yiyecek-içecek faaliyetleridir.

### 2.5. Engelli Turizmini Kolaylaştırıcı Düzenlemeler

Dünyada engelli bireylerin yaşam kalitesini yükseltmek için yatırımlar yapılması gerekmektedir. Özelliklede herkesin bir gün engelli olabileceği gerçeği düşünülürse gerekli düzenlemeleri yapmak önemlidir (Kaygısısz ve Bulgan, 2015: 98-99). Engellilik konusunda son yıllarda ciddi çabalar sarf edilmektedir. Gelecekte daha fazla

ilerleme kaydedilecektir (Oral, Aydın, Ketenci, Akyüz, Sindel ve Yalıman, 2016: 94).

Engellilerin engel türleri farklıdır. Bu yüzden iç mekan tasarımı yapılırken hareket, görme, işitsel bozukluk ve öğrenme güçlüğü çeken bireylerin ihtiyaçlarını anlamak ve hareket kısıtlılığının neler olduğunun göz önünde bulundurulması oldukça önemlidir (Pehlivanoğlu, 2012b: 9).

BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme Kapsamında (2016: 57) engellilerin kültürel yaşama ve turizm faaliyetlerine katılım hakkı; "*Engelli bireylerin ayrımcılığa maruz kalmadan ulusal, bölgesel ve yerel düzeyde kültürel yaşamın her alanına, turizm, dinlence, eğlence faaliyetlerine toplumun diğer bireyleriyle eşit şekilde katılımının sağlanmasıdır*" şeklinde ifade edilmiştir.

Engelli kişilerin turistik seyahatlere katılabilmesi için herhangi bir engelin olmaması gerekmektedir. Özelliklede ulaşımda ve konaklama tesislerinin engellilerin konaklamasına uygun şekilde dizayn edilmiş olmalıdır (Yıldız, Yıldız ve Bozyer, 2018: 106). Ayrıca turizm sektörünün engelsiz turizm hizmetini evrensel olarak verebilmeleri için standartlar oluşturularak uygulanmalı ve denetimleri mutlaka yapılmalıdır (Güçlü Nergiz ve Ünsal Akbıyık, 2018: 182).

Turizm Tesislerinin Yönetmeliği'nin 18 inci maddesinin 1 inci fıkrasının (c) bendinde bedensel engelliler için yapılması gereken düzenlemede "*toplam kapasitesi 80 oda ve üzerinde olan konaklama tesisleri ile eğlence merkezleri, günübirlik tesisler ve temalı parklarda, müşteriler tarafından kullanılan tüm genel mahaller ile açık alanların bedensel engelli müşteriler tarafından da kullanılabilmesini sağlayıcı fiziki düzenlemeler yapılır. Bu düzenlemeler, özel işaretlerle belirtilir. Tesis başına en az bir oda olmak üzere, oda sayısının %1'i oranındaki yatak odası ve banyosu, bedensel engellilerin kullanımına uygun olarak inşa ve tefriş edilir*" ifade edilmiştir.

Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmeliğin Uygulanmasına Dair Tebliğ'inde yönetmeliğin 18 inci maddesinin 1 inci fıkrasının (c) bendi hükmü uyarınca bedensel engelliler için yapılacak düzenlemeler aşağıdaki şekildedir.

**"a) Tesis bahçe ve girişi;**

1) Farklı seviyedeki yerler bedensel engelli dolaşımına uygun olarak düzenlenir.

2) Tesis giriş kapısı temiz genişliği en az doksan santimetre olmalıdır.

**b) Resepsiyonda tekerlekli sandalye erişimine izin verecek Şekilde tasarlanmış en fazla 90 cm yüksekliğinde banko düzenlemesi yapılır.**

**c) Genel tuvaletler:**

1) Temiz kapı genişliği en az 85 cm olmalıdır. Eşik yapılmaması tavsiye edilmekle birlikte yapılması halinde en fazla 1,5 cm yükseklikte ve pahlı olarak yapılmalıdır.

2) Klozet, lavabo, sifon, batarya gibi donatılar bedensel engellinin kullanabileceği Şekilde düzenlenmelidir. Klozet etrafına, bitmiş döşemeden 85-95 cm yükseklikte olacak Şekilde tutunma barları yerleştirilmelidir.

3) Aynalar göz hizasında veya inip çıkan ayarlı veya öne doğru 10-15 derece eğik olmalıdır. Aynaların alt kenarı bitmiş döşemeden en fazla 100 cm yükseklikte olmalıdır.

4) Tekerlekli sandalyenin tam bir dönüş yapmasına imkan sağlayacak 150 cm çapında bir daire kadar alan sağlanmalı ve zemini kaygan olmayan malzeme ile kaplanmalıdır.

5) Sabunluk, havluluk ve kağıtlık gibi aksesuarlar bitmiş döşemeden 50-120 cm yüksekliğe monte edilmelidir.

**ç) Yatak odaları:**

1) Odalar, bedensel engellilerin rahatça hareket edip odayı kullanabileceği Şekilde, uygun büyüklük ve

konumdaki eşyalarla tefriş ve dekore edilir, dengesiz duran, sivri köşeli eşyalar bulundurulmaz.

2) Oda giriş kapısı genişliği en az 85 cm olmalıdır.

3) Zemini kaygan olmamalı, kalın, yumuşak, tutan halı kullanılmamalıdır.

4) Dolap kapıları sürgülü ve askı yüksekliği en fazla 140 cm olacak Şekilde düzenlenmelidir.

5) Elektrik düğme ve prizleri zemin döşemesinden en fazla 120 cm, en az 40 cm yükseklikte olacak Şekilde düzenlenmelidir.

6) Yatak başucunda merkezi aydınlatma düğmesi bulunmalıdır.

7) Oda banyolarında; genel tuvaletlerde yapılan düzenlemelere ilave olarak bedensel engelli kullanımına uygun Şekilde küvet veya duş düzenlemesi yapılır. Bu bölümlerde oturma yeri ile uygun yerlerde tutunma bantları sağlanır. Banyo kapısı açılımı rahat hareket imkanı verecek Şekilde düzenlenir. Eşik yapılmaması tavsiye edilmekle birlikte yapılması halinde en fazla 1,5 cm yükseklikte ve pahlı olarak yapılır. Resepsiyonla bağlantı alarm sistemi veya telefon bulunur.

8) Oda düzenlemeleri için öngörülen %1 oranının değerlendirilmesinde küsuratlar dikkate alınmaz.

**d) Bedensel engelli kullanımına ayrılan oda veya yeme içme ünitesinin zemin kattan farklı bir katta olması durumunda üniteler arasındaki ulaşım uygun donanım ile sağlanır. Bu durumda asansörde aşağıdaki düzenlemeler yapılır:**

1) Kapı fotoselli olmalıdır. Kapı açılıp kapanma aralığı 5 saniyeden kısa olmamalıdır.

2) Kumanda düğmelerinin zemin döşemesinden 90 cm-120 cm yükseklikte ve tekerlekli sandalye yaklaşmasına izin verecek konumda yer almalıdır.

3) Kabin içinde zemin döşemesinden yaklaşık 85 cm yüksekliğinde yerleştirilmiş kesintisiz tutunma barları sağlanır.

4) Kabin içi, halı kaplı olmamalıdır.

**e) Yeme-içme üniteleri:**

1) Giriş kısmından yeme-içme ünitelerine engelsiz erişim sağlanmalıdır.

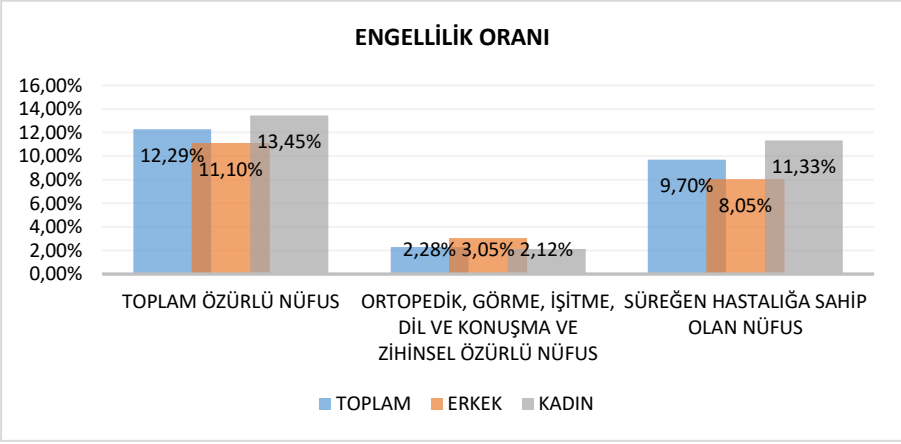
2) Masaların ve tezgahların altında 70 cm yüksekliğinde ve en az 50 cm genişliğinde diz boşluğu bırakılmalıdır. Masaların arasında bırakılacak geçişler en az 90 cm olmalıdır.

3) Zemin kaygan olmamalı, kalın, yumuşak ve tutan halı kullanılmamalıdır.” olarak ifade edilmektedir.

Kültür ve Turizm Bakanlığı onaylı 1176 adet engelliler için oda bulundurulmakta fakat engellerin kullanımlarında sorun yaşanmaktadır Ülkemizde engelliler için düzenlenen odaların engellilerin kullanımı için uygun standartlara sahip değildir. En fazla engelli odası bulunan illerde Antalya'da 605 oda, Muğla 159 oda ve İstanbul'da 147 oda bulunmaktadır (Zengin ve Yılmaz, 2013: 56: Yürik ve Avcı, 2008). Yukarıda bahsi geçen yönetmelikler dışında atılan diğer bir adımda 15 Haziran 2006 tarihinde TÜRSAB bünyesinde "Herkes İçin Engelsiz Turizm Komitesi" kurulmuştur. Kurulan komitede engellilere hizmet vermek için Alternatif Yaşam Derneği gibi. Sivil toplum örgütlerinden temsilciler yer alırken seyahat acenteleri de hizmet vermektedir. Engelliler için Türkiye Sakatlar Derneği öncülüğünde organize edilen kamp seçenekleri, gezi aktiviteleri istenilen düzeyde iyi organizasyon edilmemesine rağmen bazı adımlar atılmaktadır (Zengin ve Yılmaz, 2013: 56).

## 3. TÜRKİYE'DE ENGELLİ TURİZMİ

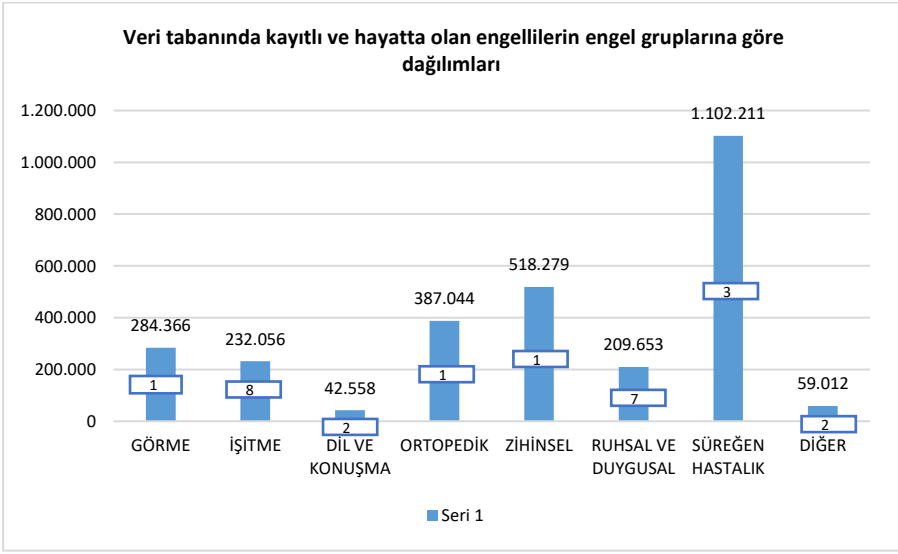
Türkiye Özürlüler Araştırması'nın (2002: 4) yapmış olduğu çalışmada engelli nüfus (ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma, zihinsel ) ve süreğen hastalık olarak iki ayrı grupta incelenmiştir. Bu incelemenin sonucunda engelli nüfus oranları aşağıda Grafik 1'de verilmiştir.




***Grafik 1:*** *Engelli Nüfus Oranları*

Grafik 1'de görüldüğü üzere toplam engelli nüfus %12,29'dur. Bu genel toplamdan %13,45'si kadın iken %11,10'u erkektir. Engelli nüfusta %3,05 erkek oranı fazla iken süreğen hastalıkta %11,33 kadın oranları daha fazladır.

Engelli Ve Yaşlı İstatistik Bülteni (2009: 53-54) tarafından "Ulusal Engelli Veri Tabanı" oluşturulmuştur. Bu veriler 100 Günlük İcraat Programı kapsamında Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin veri tabanına aktarılan engelli sağlık kurulu raporu ve bakanlıkta kayıtlı verilerin birleştirilmesinden oluşturulmuştur. Bu veriler doğrultusunda engellilerin engel gruplarına göre dağılımları Garfik 2'de verilmiştir.




***Grafik 2:*** *Veri tabanında kayıtlı ve hayatta olan engellilerin engel gruplarına göre dağılımları*

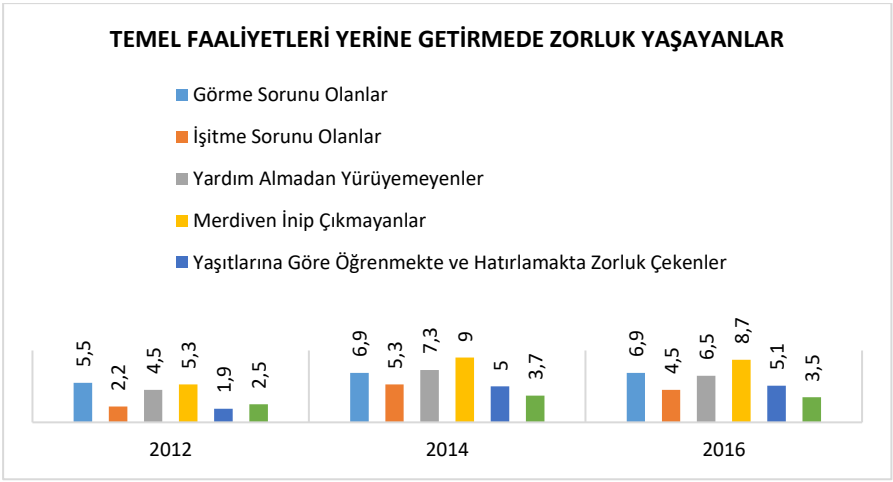
Ulusal Engelli Veri Tabanında kayıtlı ve hayatta olan toplam engelli sayısı 2.448.354'tür. Bu sayıların 1.384.054'ü erkek 1.064.300'ü ise kadındır. Ağır engelli sayısı ise 697.901 olup %43 kadın %57'si erkektir.

TUİK (2015), verilerine göre en az bir fonksiyonla zorluk yaşayan kişi sayısı 4 milyon 882 bin 841 kişidir. Diğer bir ifadeyle 2011 Nüfus ve Konut Araştırması sonuçları doğrultusunda toplam nüfusun %

6,6'sının bir engeli vardır. En az bir fonksiyonla yaşayan kişilerin zorluk yaşadıklarını ya da hiçbir şey yapamadığını belirtenlerin %42,8'i erkek iken %57,2'si kadındır.

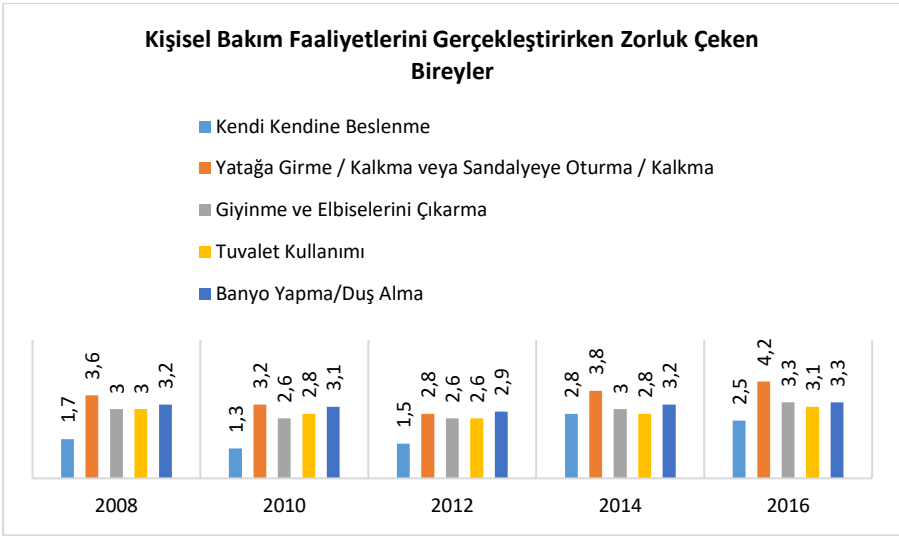
İstatistiklerin karşılaştırılabilmesi amacıyla Birleşmiş Milletler ülkeler arasında "nüfus ve konut sayımı" önerisinde bulunmuştur. Bu öneriye istinaden Avrupa Birliği ile eş zamanlı olarak 9 milyon bireyle yüz yüze görüşme yapılmış ve Türkiye genelinde %13 olacak şekilde geniş kapsamlı bir örneklemle "Nüfus ve Konut Araştırması" yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda Türkiye'de bulunana engelli bireylerin il bazında dağılımı tahmin edilmeye çalışılmıştır. 2013 Temmuz ayında yayınlanan araştırmanın sonucuna göre; engelli bireylerin tüm yaş gruplarında genel nüfus oranı 6,9% dur. Bu oranda 5,9% kadın 6,9% ise erkekler olarak belirlenmiştir (Engelli ve Yaşlı Bireylere İlişkin İstatistiki Bilgiler, 2016: 20-21).

2008 yılından itibaren Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından iki yılda bir düzenli olarak Avrupa İstatistik Ofisi (Eurostat) metodolojisiyle uyumlu Sağlık Araştırması çalışması yapılmaktadır. Bu araştırmada görme, işitme, yürüyemeyenler, merdiven inip çıkmayanlar, öğrenmede ve hatırlamada zorluk çekenler, giyinme banyo yapma gibi kişisel bakım faaliyetlerini gerçekleştirmede zorluk çekme gibi pek çok değişken elde edilmektedir. Temel faaliyetlerini yerine getirmede ve kişisel bakım faaliyetlerini gerçekleştirirken zorluk çeken bireylerin oranları aşağıdaki Grafik 3'te ve Grafik 4'te verilmiştir (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, 2019: 46).




***Grafik 3:*** *Temel faaliyetleri yerine getirmede zorluk yaşayan 15 ve üzeri yaştaki bireylerin yıllara göre dağılımı*

Grafik 3 'te Temel faaliyetleri yerine getirmede zorluk yaşayanlar ile ilgili 2012-2014-2016 yıllarında yapılan araştırmaya yer verilmiştir. Araştırmanın sonucuna göre 2012 yılında en az oran %1,9 ile "yaşıtlarına göre öğrenmekte ve hatırlamakta zorluk çekenler" iken en fazla oran %5,5 ile "görme sorunu" olanlardır. 2014 yılına gelindiğine ise en düşük oran %3,7 ile "hatırlamakta zorluk çekenler" en fazla ise %9 oranıyla "merdiven inip çıkamayanlar" olarak bulunmuştur. Ayrıca 2012 yılına göre ciddi bir şekilde artış olmuştur. Özelliklede "merdiven inip çıkamayanlar" da % 3,7 oranında artmıştır. Son olarak 2016 yılında ise 2014 yılına göre bazı engeli olanlarda artış bazılarında azalış olmuştur. Fakat ciddi bir artış ya da azalış söz konusu değildir. Ayrıca en fazla oran %8,7 ile "merdiven inip çıkmayanlar" olarak belirlenirken en düşük oran %3,5 ile "Hatırlamakta zorluk çekenler" olmuştur.




***Grafik 4:*** *Kişisel bakım faaliyetlerini gerçekleştirirken zorluk çeken 15 ve üzeri yaştaki bireylerin yıllara göre dağılımı*

Grafik 4 'te kişisel bakım ve faaliyetlerini gerçekleştirirken zorluk çeken bireylerin yaşadıkları sorunlara yer verilmiştir. Grafk 2008-2010-2012-2014 ve 2016 yılları arasındaki verilerden oluşmaktadır. Bu verielre göre "kendine beslenme" konusunda sıkıntı yaşayan bireyler grafikte yer alan yılların hepsinde en düşük orana sahiptir. Bir tek 2014 yılında "tuvalet kullanımı" ile eşit orana sahiptir. "yatağa girme/kalkma veya sandalyeye oturma/kalkma" sorunu yaşayan bireyler 2012 yılı hariç en yüsek orandan oluşmaktadır. 2012 yılında ise "banyo yapma/duş alma" konusunda sorun yaşayan bireyler %2,9 oranındadır. Grafikte yıllara göre bireylerin yaşadığı sorunlarda inişler ve çıkışlarda vardır.

Çizel, Sönmez ve Akıncı (2012) engellilerin Antalya ilinin sahip olduğu turizm imkanlarına erişebilirliği ve turizm olanaklarından faydalanma düzeyinin artırılması amacıyla engelli sayısının en fazla olduğu İzmir, İstanbul ve Ankara illeri ile yapılan örneklemde 239 engelli anket uygulanmıştır. Yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlara göre engelli bireyler engelli olmayan kişiler ile birlikte turistik ürün ve hizmet almayı istemektedirler. Altyapı ve üstyapı düzenleme

taleplerinin yanı sıra hizmet veren personellere eğitim verilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca engellilerin konaklama tesislerinden yüksek beklenti gruplarında araç park yerlerinin düzenlemesi, tesis için kullanım alanlarının asansörle erişilebilir olması, restoranlarda bedensel engelli erişimine yönelik düzenleme, odaların refakatçi ile birlikte konaklanması konusunda uygunluğu ve fiyatlar konusunda engellilere yönelik özel düzenlemeler yapılmasına ilişkin sonuçlarda yer almaktadır.

Yenişehirlioğlu ve Türkay (2013) tarafından yapılan çalışmada engelli bireyleri turistik faaliyetlere katılmaları sürecinde yaşadıkları problemlere değinilmiştir. Ulaşımla ilgili problemler şehir içi taşımlarının erişilebilir olmaması, konaklama işletmelerinin ortak alanları ile ilgili mimari problemler ise; otel içerisinde bulunana ortak alanların lobi tasarımının ve döner kapıların ve masa düzenine kadar birçok aşamada sorun yaşandığı engelli odaları ile ilgi; engelli bireyler konaklama yapmadığı zaman diğer bireylerin konaklamasına uygun şekilde dizayn edilmesinden kaynaklanan sorunlar çalışanlar ile ilgili sorunlar ise; çalışanların engelli bireylerle kuracağı iletişimlerinde yetersiz kaldıkları ile ilgili sonuçlara ulaşılmıştır.

Yılmazdoğan, Temizkan (2014) tarafından en fazla turist misafir edilen illerden Antalya, İstanbul ve Muğla'daki 4 ve 5 yıldızlı otellerin resmi siteleri incelenmiş ve engelli bireylerin beklentilerine yönelik bilgilerin yeterli olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırmanın soncunda söz konusu illerde bulunan otellerin internet sitelerinden engelli bireyler için bilgiler son derece sınırlıdır. Ayrıca yasal zorunluluktan dolayı ayırılan engelli odası hakkında elektronik ortamla yeterli bilgi bulunmamaktadır.

Türkiye'de UNESCO koruması altında olan Kültür Varlıkları ve Müzelerin engelli turistlerin ziyaretine uygunluğunu değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada Xanthos-Letoon; kısmen fiziksel engelli bireylere Göreme Milli Parkı ve Kapadokya; kısmen fiziksel ve zihinsel engelli bireylere Nemrut Dağı; fiziksel ve görme engelli

bireylere Hattuşaş (Boğazköy); fiziksel engelli bireylere Divriği Ulu Camii ve Darrüşşifası; fiziksel, duyma, görme ve zihinsel engelli bireylere İstanbul'un Tarihi Alanları Topkapı Ayasofya; fiziksel, zihinsel, görme ve duyma engelli kişilere Bergama; fiziksel, zihinsel, görme ve duyma engelli bireylere Truva Antik Kenti; fiziksel, zihinsel, görme ve duyma engelli bireylere Çatalhöyük Neolitik Kenti; fiziksel, zihinsel, görme ve duyma engellilere Bursa; fiziksel, zihinsel, görme ve duyma engelli bireylere Pamukkale-Hierapolis; fiziksel, zihinsel, görme ve duyma engeli bireylere hizmet vermektedir. Selimiye Camii ve Külliyesi ve Safranbolu ören yerleri engellilere hizmet vermemektedir (Şen, Çelik Yetim ve Bilici, 2014: 10).

Çarıkçı ve Bulgan'ın (2015: 15) yaptığı araştırmaya göre Türkiye'ye gelen engelli kişiler çoğunlukla Alman ve Rus uyrukludur. Tatil amacıyla gelen bu kişilerin tatil yapacakları yerleri tercih ederken seyahat acenteleri etkili olmuştur. Ayrıca engel durumları çoğunlukla felç ve ortopedik olarak tespit edilmiştir. Çalışmada bulunan diğer önemli bulgu ise turistlerin en fazla ilk bahar ve sonbahar aylarında gelmeleridir.

Diker ve Çetinkaya (2016: 124) erişilebilir turizm açısından Safranbolu'nun turizm destinasyonunun uygunluğunu UNWTO'nun erişilebilir turizm alt yapı kriterleri bakımından değerlendirmeyi amaçlayan bir çalışma yapmıştır. Araştırmanın sonucuna göre Safranbolu turizm destinasyonu konaklama ve birçok açıdan erişilebilir turizm imkanları ve alt yapısı bakımından uygun olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Dünya Miras Kentlerinden Yalnızca Safranbolu'nun erişilebilir turizm faaliyetlerine uygun olmadığı belirlenmiştir.

Dalkıran'nın (2017: 173) "Bir Sağlık Turizmi Destinasyonu Olarak Trakya Bölgesi" başlıklı çalışmasında sağlık turizmi ile ilgili faaliyetlerin yalnızca medikal turizme odaklandığı engelli turizm kullanımının yetersiz olduğunu ilişkin sonuca ulaşılmıştır.

Türkiye'de son zamanlarda engellilere yönelik düzenlemeler yapılmış fakat bu düzenlemeler tüm kurumlarda tamamlanmamıştır. Türkiye genelinde bir çok ile ulaşabilmek amacıyla yapılan projeler Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan 2013 Yılı Ulaşılabilirlik Destek Projesi (UDEP) tarafından desteklenmektedir. Bu destekten faydalanan iller arasında Artvin, Giresun ve Trabzon yer alırken Gümüşhane ve Rize bu anlamda geri planda kalmıştır (Engelli Profili Ve İhtiyaç Analizi Raporu, 2018: 7).

Yıldız, Yıldız ve Karaçayır (2017: 74-75) yaptığı çalışma sonucunda engelli bireyleri aileleri ve konaklama tesisleriyle ilgili sonuçlar bulunmuştur. Bu sonuçlar seyahat eden grubun en fazla işitme engelli olduğu, engel şiddetine göre bireylerin tatil süresi uzamakta ya da kısalmakta, en fazla yurtiçi turlar tercih edilmekte, rehber eşliğinde gezmeyi daha fazla tercih etmekte, en fazla sorun yaşandığı aşama turistik yerlerin gezilmesi sırasında çıkmaktadır. Ayrıca seyahatleri tercih ettikleri mevsimler sırasıyla yaz, sonbahar, ilkbahar ve kıştır. Konaklama tesislerinin şartlarının uygun olmaması ve maliyetlerin yüksek olmasından dolayı konaklama kısa sürmektedir.

Ülkemizde engellilerin turizme katılımını desteklemek için yapılan uygulamalar yeterli düzeyde olmadığı gibi daha başlangıç noktasında olduğu söylenebilir (Akdu ve Akdu, 2018: 119).

## 4. DÜNYADA ENGELLİ TURİZMİ

Dünya Engellilik Raporu'na göre (2011: 1) dünya nüfusunsa tahmini %15 çeşitli engel durumu bulunan insan olduğu bununda 1 milyardan fazla insana tekabül etmekte olduğu varsayılmaktadır.

Engellilerin sayısı göz önüne alındığında sağlık turizmini engelsiz bir şekilde hedef kitleye sunmak gerekmektedir. Sağlık turizmi pazarı günden güne büyümektedir. Örneğin; özel ulaşılabilirlik ihtiyacı olan bireylerin Avrupa Birliği'nde gerçekleştirdikleri seyahat 783 milyona ulaşmıştır. 2020 yılında bu sayının 862 milyona ulaşılacağı

varsayılıyor. Bu durumda da engelli turizmi pazaro gün geçtikçe büyüyor (Kaygısız ve Bulgan, 2015: 104).

Avrupa ülkelerinde 60 yaş ve üstü bireylerle birlikte toplam engelli turizm pazarı toplam turizmin içerisinde %12'lik bir paya sahiptir (Tellioğlu ve Tekin, 2017: 130). Avrupa Birliğine üye ülkelerin toplam nüfus sayısı, toplam nüfustaki engelli oranı ve sayısı Tablo 1'de verilmiştir.

***Tablo 1:*** *Avrupa Birliği Üye Ülkelerine İlişkin Veriler*

| Ülke | Nüfus | Engelli Oranı % | Engelli Sayısı |
|---|---|---|---|
| **İngiltere** | 62.008.048 | 27.2 | 16.866.189 |
| **Fransa** | 64.716.310 | 24.6 | 15.920.212 |
| **Almanya** | 81.802.257 | 11.2 | 9.161.852 |
| **Polonya** | 38.167.329 | 11.7 | 4.465.577 |
| **Hollanda** | 16.574.989 | 25.4 | 4.210.047 |
| **İspanya** | 45.989.016 | 8.7 | 4.001.044 |
| **İtalya** | 60.340.328 | 6.6 | 3.982.461 |
| **Portekiz** | 10.637.713 | 19.9 | 2.116.904 |
| **Çek Cumhuriyeti** | 10.506.813 | 20.2 | 2.090.855 |
| **Belçika** | 10.839.905 | 18.4 | 1.994.542 |
| **İsveç** | 9.340.682 | 19.9 | 1.858.795 |
| **Finlandiya** | 5.351.427 | 32.2 | 1.723.159 |
| **Romanya** | 21.462.186 | 5.8 | 1.244.806 |
| **Yunanistan** | 11.305.118 | 10.3 | 1.164.427 |
| **Macaristan** | 10.014.324 | 11.4 | 1.141.632 |
| **Danimarka** | 5.534.738 | 19.9 | 1.101.412 |
| **Avusturya** | 8.375.290 | 12.8 | 1.072.037 |
| **İrlanda** | 4.467.854 | 11 | 491.463 |
| **Slovekya** | 5.524.825 | 8.2 | 453.035 |
| **Slovenya** | 2.046.976 | 19.5 | 399.160 |
| **Estonya** | 1.340.127 | 23.7 | 317.610 |
| **Litvanya** | 3.329.039 | 8.4 | 279.639 |
| **Bulgaristan** | 7.563.710 | 3.3 | 249.602 |
| **Letonya** | 2.248.374 | 5 | 112.418 |
| **Kıbrıs Rum Kesimi** | 803.147 | 12.2 | 97.983 |
| **Lüksemburg** | 502.066 | 11.7 | 58.741 |
| **Malta** | 412.970 | 8.5 | 35.102 |

**Kaynak:** EUROSTAT (AB İstatistik Bürosu) 2011, akt. Zengin ve Eryılmaz, 2013: 54

Tablo 1'de Avrupa Birliği üye ülkelerine ilişkin veriler yer almaktadır. Engelli sayısının en fazla olduğu ülke İngiltere iken engelli oranında %32,2 en yüksek Finlandiya'dır. En düşük engelli nüfus sayısı Malta ülkesi iken engelli oranında %3,3 oranıyla Bulgaristan yer almaktadır.

Engelli turizmi için en çok tercih edilen Avrupa Birliği ülkelerinden İtalya ve İspanya diğer ülkeler için örnek teşkil edebilirken (Kaygısız ve Bulgan, 2015: 104) son zamanlarda Avrupa ülkeleri engellilere sunulan tatil ve turizm olanakları konusunda önemli ilerleme sağlamıştır. Aşağıda bazı ülkelerin yaptığı uygulamalar verilmiştir (Artar ve Karabacakoğlu, 2003: 33).

Kültürel etkinlikler için Danimarka; 1958 yılında inşa edilmiş Kopenhag'ın kuzeyindeki Zealand sahilinde bulunan Louisiana Güzel Sanatlar Müzesi'nde bir binayı engellilerin hizmetine açmıştır. Bina genel görüşüşüne zarar verilmeden engelliler için uygun hale getirilmiştir. Fransa ise; Paris'te bulunan Cité des Sciences et de l'Industrie fiziksel ve işitme engelleri için uygun duruma getirdiği yerlerden birisidir.

Tesisler ve turizm aktiviteleri için Yunanistan; Girit ve Rodos'ta engelliler için açık oteller ve pansiyonlar oluşturmuştur. İspanya; Tenerife Adası'ndaki The Los Christianos Mary Sol tesisi bütün engellilere hizmet verecek şekilde yapılmıştır. İrlanda; European Access Ödülü'nü de alan Rosslare Limanı engellilere açık bir limandır. İtalya; engellilere ülkede bulunan tesisler ve turizm aktiviteleri hakkında aktif olarak bilgi sağlayan kuruluşlar hizmet vermektedir. İtalya'da engelliler için açık olan tesislerden biri Belluno'daki San Paolo Holiday Centre'dır. Lüksemburg; devlet ve engelli dernekleriyle birlikte ülkede yaşayan ya da turist olarak gelen engellilerin kullanabileceği Info Handicap Luxemburg adı altında bir enformasyon sevisi oluşturmuştur. Hollanda; Royal Dutch Touring Derneği tesisleri ve turizm merkezlerini engelliler için denetlemektedir. İngiltere ise; engelliler için Galler ve İskoçya Turizm Örgütlerine kayıtlı tüm tesis ve işletmeleri kapsayan bir Uluslararası

Engellilere Uyumluluk Programı kurmuştur. Bu program çerçevesinde bütün işletmeler denetlenmekte engellilere uyumluluk derecesini göre kategorize edilmekte ve sınıflandırılmaktadır. Daha sonra bütün turizm katoglarında ve broşürlerinde bu sınıflamaların sembolleri yer almaktadır.

## 5. ENGELLİ TURİZMİ İÇİN GELİŞTİRİLEN ÖNERİLER

Engellilerin yaşam kalitesini yükseltmek ve toplumda ayrımcılık olmaması sebebiyle engelli turizmi için geliştirilen bazı öneriler bulunmaktadır. Bu öneriler engelli bireylerin hem yaşamını kolaylaştıracak hem de engellilere engel olunmayacaktır.

Engellilere verilecek hizmet için eğitim verilmeli, yeni kurulacak otellerin mimari yapısının engellilere uygun olması konusunda teşvik edilmelidir. Engelli ve termal turizmde atılacak en önemli adım tesislerin akredite edilerek kalitesinin yükseltilmesi sağlanmalıdır (Tengilimoğlu ve Gürcü, 2017: 155).

WHO (2013) erişilebilir turizm önerilerinde ise;

### A. Kentsel ve mimari ortamlar

- Park Alanları: Bireysel park yerleri yeterince geniş olmalıdır. Çünkü tekerlekli sandalye kullanan kişiler için manevra yapmak önemlidir. Ayrıca binaya erişim yollarının olduğu yerler veya siteler tüm yayalar için güvenli olmalıdır.
- İletişim: Telefonlar ve diğer kamusal iletişim sistemleri (internet, faks) tasarlanmalıdır.
- Tabela: Bilgi, check-in ve bilet satış sayaçları açıkça işaretlenmeli ve erişilebilir olmalıdır.
- Yatay hareket: Ana koridorlar ve geçitler serbest olmalıdır. Fiziksel ve görsel engellerin iki tekerlekli sandalyenin yan yana geçmesine izin vermek, normal dolaşımda engellenmeyecek şekilde geçiş noktaları sağlanmalıdır.

- Dikey hareket: Asansörlerin, merdivenlerin ve rampaların engelliler için tasarlanması gerekmektedir.
- Kamu hijyen tesisleri: Tuvaletlerin bulunduğu yerde, erişilebilir tuvalet tezgahları ve lavabolar boyutsal yönden uygun olmalıdır.

**B. Taşıma türleri:**

- Taşıma yolları**:** Özel araçlar da dahil olmak üzere yolcu araçları kiralama, otobüs ve tur otobüsleri, taksiler, tramvaylar, füniküler (teleferik), trenler, banliyö feribotları ve seyir gemiler güvenli ve konforlu olacak şekilde tasarlanmalıdır.
- İstasyonlar, yolcu terminalleri, ve ilgili tesisler: Tüm ulaşım hizmetlerine erişim terminaller, istasyonlar ve diğer ilgili tesisler engelli yolcular için kolay olmalıdır.
- Büyük caddeler: Ana yollarda ve otoyollarda özellikle, dinlenme durakları düzenli olarak sağlanmalıdır. Tuvaletler ve acil durum hizmetleri de dahil olmak üzere tüm hizmetler engelli yolcular için erişilebilir olmalıdır.

**C. Konaklama, yemek servisi kuruluşlar ve konferans tesisler**

- Konaklama tesisleri: Konaklama işletmelerinde tamamen erişilebilir makul sayıda ve engelliler için uyarlanmış odalar bulunmalıdır
- Yemek servisi işletmeleri: Yeterli sayıda restoran, kafe, bölgedeki kafe ve barlar ile birlikte kolaylığı dikkate alan erişilebilir tesisler dış erişim için; tekerlekli sandalye kullananlar için farklı yükseklikteki tezgahlar, okunması kolay menüler, Braille alfabesiyle veya alternatif biçimlerde (web veya mobil bilgisayarlar için uygulamalar), erişilebilir tuvaletler vb. engelliler tarafından kullanılmak üzere tasarlanmalıdır.
- Konferans tesisleri: Yukarıdaki özelliklere ek olarak turistler tarafından kullanılan (girişler, tuvaletler, telefonlar, tabelalar, asansörler, otopark vb.), konferans tesisleri tekerlekli sandalye

kullananlar için özel koltuklar veya ayrılmış alanlar, görsel-işitsel bilgi, sesli açıklama ve gerektiğinde altyazı ve / veya işaret dili ile desteklenmelidir.

**D. Kültürel faaliyetler (müzeler, tiyatrolar, sinemalar vb.):** Yürütme ve teşvik etmekten sorumlu kuruluşlar destinasyondaki tüm uygun önlemleri almalıdır

- Müzeler ve diğer: Müze, tarihi, kültürel ve dini açıdan ilgi çekici binalar, ziyaretçilere açık olan yerler için rampalar ve yatay veya dikey erişim uygun şekilde sağlanmalıdır.
- Tiyatrolar ve sinemalar: Yukarıdaki özelliklere ek olarak tiyatro ve sinema tesislerinde turistler tarafından kullanılan alanlarda engelli kişiler için tekerlekli sandalye kullananlar için özel ayrılmış koltuklar veya alanlar ve işitme için özel kulaklıklar, gerektiğinde altyazı veya işaret dili olanakları sağlanmalıdır.

**E. Diğer turizm faaliyetleri ve etkinlikleri:** Engelli kişilerin katılımını sağlamak için eğlence, dinlence ve spor faaliyetlerinde uygun önlemleri alınmalı ve diğerleriyle eşit bir temel oluşturmalıdır.

- Çevre bölgelere geziler: Geziler için fiziksel engelli turistleri ağırlamak ve kör ve sağırlar için hem işitsel hem de görsel bilgi ve diğer yardımcı araçlar sağlanmalıdır.
- Spor Dalları: Engellilerin her seviyedeki spora erişimi (stadyumlar, yarış pistleri vb.) ve bunlara mümkün olduğunca spor aktivitelerine katılımı teşvik edilmelidir
- Yeşil alanlar ve doğal ortamları: Yol boyunca ilerleyen erişilebilir yollar olmalıdır. tekerlekli sandalye kullananlar için tahliye kapakları ve ızgaraları kaldırım ile aynı hizada olmalı ve sıkıca yere sabitlenmelidir.
- Sahiller: Plajlara, deniz kenarındaki gezinti yerlerine erişilebilir yollar sağlanmalıdır. Plajlara yürüyüş yolları ve rampalar, gölge

alanları, engellilere uyarlanmış soyunma istasyonları oluşturulmalıdır.

Ülkemizde özellikle işletmelerde yaşanılan sorunlara yönelik bazı çözümler bulunmaktadır. Mülayim ve Özşahin 'ne göre (2010) konaklama işletmelerinin yapabileceği çözümler şunlardır:

- Tesislerin girişlerinde diğer insanlarla birlikte girebilecek şekilde uygun rampalar yapılmalıdır.
- Resepsiyona ulaşma konusunda kolaylık sağlanmalıdır.
- Odaya çıkmak için ve tesis içinde düşey taşıma elemanlarının düzenlenmiş olmasına önem verilmelidir.
- Zeminde sürekliliğe engel olan kot farkları mümkün olduğunca olmamalı eğer olması zorunluysa da 2 cm'yi geçen kot farklarında rampalar yapılmalıdır.
- Odaya girişlerde ve oda içerinde kısıtlayıcı engeller ortadan kaldırılmalı ve manevra alanları bulunmalıdır.
- Havuz ve diğer alanlarda hareketi kısıtlayıcı engeller kaldırılmalı ve havuza giriş kolaylığı için havuz asansörleri yapılmalıdır.

Yıldız, Yıldız ve Karaçayır (2017: 74-75) tarafından yapılan öneriler şunlardır:

- Özellikle yaya ulaşımı için destinasyonlarda engellilerin rahat hareket edebilecekleri tedbirler alınmalı ve
- Engelli turizmine teşvik amaçlı engelli bireyler için konaklama ve ulaşım yatırımlarında vergi indirimleri ve sübvansiyon uygulamaları yapılmalıdır.

Yenişehirlioğlu ve Türkay, (2013: 1184) tarafından yapılan çalışmalarda engellilerin seyahat esnasında yaşadıkları önemli sorunlar ve bunlara yönelik çözüm önerileri şunlardır;

- Konaklama tesisleri; odalar engelliler için uygun bir şekilde tasarlanmalı, restoran alanları engellilere göre düzenlenmeli, çalışanların işaret dili bilmeleri ve eğitilmeleri gerekmektedir.

- Altyapı; alt yapıların engelli bireylere uygun şekilde düzenlenmeli ve toplumun bu konuda hassasiyet göstererek bu alanları işgal etmemelidir.
- Ulaşım; konaklanan tesislerden başka bir yere ulaşımın sağlanmasında gitmek istedikleri yerler için ulaşım araçlarının erişilebilir olması gerekmektedir.
- Ören yerleri; turistik destinasyonlardaki gezilecek ve görülecek yerlerin erişilebilir ulaşılabilir olmalıdır. Giriş ücretleri konusunda engelli bireylere ücretsiz giriş imkanı sağlanmalı ve gerekli hassasiyetin gösterilmesi gerekmektedir.
- Yiyecek-içecek alanları ve eğlence yerleri; bütün turistik yerlerde engelliler için mutlaka tuvalet olmalıdır. Ayrıca bu alanlarda masa ve sandalye düzeni engeli bireylere uygun şekilde düzenlenmelidir.

Hazırlanan tur programlarının engellileri düşünmeden hazırlanması engelli turizmi için önemli sorunlardan birisidir. Bunun yerine hazırlanan tur programlarının planlanmasında engelli kişiler için ulaşılabilirlik ön planda tutulmalı ve farkındalık yaratılmalıdır (Özoğul ve Güçlütürk Baran, 2017: 1415).

Tengilimoğlu ve Gürcü (2017: 156) tarafından geliştirilen öneriler ise;

- Engelli turizm pazarı için engellilerin istekler ve ihtiyaçları gözden geçirilmelidir.
- Uluslararası ulaşımın önündeki engeller kaldırılmalıdır.
- Destinasyona, konaklama tesislerine, odalara ve turizm alanlarına erişimi kolaylaştırılmalıdır. Odalar ve yaşam alanları engellerin kullanabileceği şekilde uygun hale getirilmelidir.

## 6. SONUÇ

Engelli turizmi hakkında bilgi vermeyi amaçlayan bu çalışmada engelli bireylere ve engelli turizmine ilişkin bazı öneriler geliştirilmiştir.

İnsanlar için en önemli şey sağlıktır. Hiç kimse sağlığını kaybetmeyi ya da yetiyitimi yaşamayı istemez. Ancak bazı talihsiz durumlar sonucu insan engelli bir birey olabilir. Buna bir kaza ya da yaşlanmakta sebep olabilir. Bazen de sağlıklı bireylerin çocukları ya da yakınları engelli doğabilir. Sebep her ne olursa olsun hiç kimse engelli bir birey olmak istemez. Dolayısıyla hem yarınımızı düşünerek hem de engellilerin önünde engel olmamak için yapılması gerekenler vardır. İlk olarak toplumda empati becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Hatta bu beceri çocukların ilk eğitimleri aşamasında başlamalıdır ki sonraki yaşamlarında duyarlı bireyler olabilsinler. Bunun için eğim anlamında düzenlemeler yapılabilir. Derslerde bu konular hakkında bilgi verilebilir ve almaları gereken eğitimler alınabilir. Özellikle işitme engelliler için işaret dilinin eğitimin bir parçası olması her alanda bu bireylere yardımcı olunmasını sağlayacaktır.

Ülkemiz gezilecek görülecek yer anlamında oldukça zengindir. Buralardan çoğunlukla sağlıklı bireylerin yararlanması adil değildir. İşletmelerin ve tesislerin gerekli düzenlemeyi yapması oldukça önemlidir. Gerekiyorsa yaptırımlar daha sert olmalı ve denetlenmelidir. Devletimiz bu yöndeki politikalarını bir adım daha ileriye taşımalı ve sivil toplum örgütleriyle uyum içerisinde çalışmalıdır.

# KAYNAKÇA


5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun (2005), Engelliler Hakkında Kanun. (01.07.2005). www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5. 5378.pdf, (Erişim Tarihi: 20 Aralık 2020)

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2016), Engelli ve Yaşlı Bireylere İlişkin İstatistiki Bilgiler.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2019), Engelli ve Yaşlı Bireylere İlişkin İstatistiki Bilgiler.

Akdu, U ve Akdu, S., (2018), Engelli Turizmi: Yasal Düzenlemeler Ve Uygulamalar, Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, 9(23): 99-123.

Akıncı, Z ve Sönmez, N., (2015), Engelli Bireylerin Erişilebilir Turizm Beklentilerinin Değerlendirilmesine Yönelik Nitel Bir Araştırma, Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 26(1): 97-113.

Akoğlan Kozak, M ve Turan, A., (2017), Engelliler Ve Turizm: Engelli Bireylerin ve Seyahat Acentesi Yöneticilerinin Algılamaları, 1-16.

Artar, Y ve Karabacakoğlu, Ç., (2003), Türkiye'de Özürlüler Turizminin Geliştirilmesine Yönelik Olarak Konaklama Tesislerindeki Altyapı Olanaklarının Araştırılması, Milli Prodüktivite Merkezi, Ankara: 2003.

Bakır, E. B ve Mesci, Z., (2017), Engelli Bireylerin Turistik Faaliyetlere Katılımlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma, Journal of Recreation and Tourism Research, 4(1): 62-71.

Baş, M ve Kılıç, B., (2014), Duygusal Emek Boyutları, Süreci ve Sonuçlarının Engelli Turizm Pazarında Değerlendirilmesi, Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi, 2: 67-83.

Buhalis, D. and Darcy, S., (2011), Introduction: From Disabled Tourists To Accessible Tourism Introduction: From Disabled Tourists To Accessible Tourism, Buhalis D. ve Darcy S. (Ed.), Accessible Tourism Concepts And İssues, Channel View Publications, Bristol, p. 1-42.

Bulgan, G ve Çarıkçı, İ. H., (2015), Engelli Turizmi: Antalya İlindeki Dört Ve Beş Yıldızlı Otel İşletmelerinde Bir Araştırma, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi sosyal Bilimler enstitüsü Dergisi, 7(13): 15-42.

Burnett, J. J. ve Bender, B. H., (2001), Assessing the Travel-Related Behaviors of the Mobility-Disabled Consumer, Journal of Travel Research, 40(4): 4-11.

Ceritli, İ ve Ceylan, S., (2015), Bartın'da Engellilerin Tespiti ve Analizi, Bartın Üniversitesi Yayınları No: 19, Bartın.

Çizel, B ve Çizel, R. B., (2014), Engellilerin Turizm Kısıtları ve Turist Olma Niyeti İlişkisinde Aracı Değişkenler: Motivasyon Gücü ve Öğrenilmiş Çaresizlik, Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 25(2): 176 - 189.

Çizel, B., Sönmez, N ve Akıncı, Z., (2012), Antalya'da Engelli Turizminin Gelişimi İçin Arz ve Talep Üzerine Bir Araştırma, Yiğitler Grup Reklam Matbaa: Ankara.

Dalkıran, G. B., (2017), Bir Sağlık Turizmi Destinasyonu Olarak Trakya Bölgesi, Social Sciences Research Journal, 6(4): 162-178.

Darcy, S. and Dickson, T. J., (2009), A Whole-Of-Life Approach To Tourism: The Case For Accessible Tourism Experiences, Journal of Hospitality and Tourism Management, 16(1): 32-44.

Darcy, S., (2006), Setting a Research Agenda for Accessible Tourism, Sustainable Tourism CRC.

Darcy, S., Cameron, B ve Pegg, S., (2010), Accessible tourism and sustainability: a discussion and case study. Journal of Sustainable Tourism, 18(4): 515-537.

Daştan, İ., (2014), Türkiye'de Sağlık Turizmi: Türkiye ve Özelinde İzmir'de Sağlık Turizminin Mevcut Durum Analizi Ve Strateji Önerileri, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6(10): 143-163.

Diker, O ve Çetinkaya, A., (2016), Erişilebilir Turizm Açısından Safranbolu Turizm Destinasyonunun Uygunluğunun Değerlendirilmesi, Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Özel Sayı 2: 111-125.

Doğru, H., Kaygalak, S., Miral Çavdırlı, C ve Bahçeli, V., (2014), Engelli Bireylerin Turizm Hizmetlerine Yönelik E- Şikâyetleri, Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi 2: 33-47.

Dünya Engellilik Raporu, (2011), https://eyh.aile.gov.tr/uploads/pages/dunya-engellilik-raporu-basilan/dunya-engellilikraporu-yonetici-ozeti-indirmek-icin-tiklayin.pdf (Erişim Tarihi: 12.12.2019)

EHİS BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme kapsamında Engelli Hakları Ulusal Göstergeleri (2016), Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Emini, F. T ve Ayaz, Ç. E., (2019), Engelli Bireylere Yönelik Kurumsal Farkındalık: Balıkesir Büyükşehir Belediyesi Örneği, Journal of Awareness, 4(2): 239-248.

Güçlü Nergiz, H ve Ünsal Akbıyık, B. S., (2018), Kocaeli İlindeki Konaklama İşletmeleri Yöneticilerinin Engelli Turizmini Değerlendirmelerine Yönelik Nitel Bir Araştırma, Uluslararası Turizm, İşletme, Ekonomi Dergisi, 2(2): 176-183.

Kaygısız, Ü ve Bulgan, G., (2015), İnsan Hakları Çerçevesinde Engellilerin Seyahat Hakkı Ve Avrupa Birliği'ndeki Yasal Düzenlemeler, Akademik Bakış Dergisi, 49: 98-106.

Kenzhebayeva, A ve Boylu, Y., (2018), Engelli Bireylerin Seyahat Engellerinden Etkilenmesinde Psikolojik Faktörlerin Önemi, Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi, 2(4): 1-11.

Menda, E., Balkan, N ve Berktay, N., (2013), Engelsiz Türkiye İçin: Yolun Neresindeyiz? Mevcut Durum ve Öneriler, Sabancı Üniversitesi Yayınları: İstanbul.

Mülayim, A ve Özşahin, B., (2010), Bedensel engellilerin konaklama sorunları ve çözüm önerileri Üzerine Bir İnceleme, ÖZ-VERİ Dergisi Başbakanlık Engelliler İdaresi Başkanlığı, 7(2), 1663-1684.

Oral, A., Aydın, R., Ketenci, A., Akyüz, G., Sindel, D ve Yalıman, A., (2016), Dünya Engellilik Raporu: Türkiye'de Engellilik İle İlgili Konuların Analizi Ve Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Tıp Uzmanlığının Katkıları, Turk J Phys Med Rehab, 1(62):83-97.

Özkan Yürik, E ve Avcı, N., (2008), Engelliler ve Turizm: Avrupa Birliği ve Türkiye Uygulamaları Üzerine Kavramsal Bir Karşılaştırma, T.C. Türk işbirliği ve Kalkınma İdaresi Başkanlığı Avrasya Etüdleri 34(2): 109-125.

Özoğul, G ve Güçlütürk Baran, G., (2017). Bir İhtisaslaşma Modeli: Engelliler için Ulaşılabilir Turizm Tur Programı ve Tur Fiyatlandırması Örneği, Ulakbilge, 5(15): 1413-1435.

Özsarı, S. H ve Karatana, Ö., (2013), Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu, J Kartal TR, 24(2): 136-144.

Pehlivanoğlu, B., (2012a). Konaklama Yapılarının Engellilere Yönelik Oda Düzenlemelerinin İrdelenmesi, İnönü Üniversitesi Sanat Ve Tasarım Dergisi, 2(4): 27-35.

Pehlivanoğlu, B., (2012b), Turizm Yapılarında Engellilere Yönelik İç Mekân Tasarım Kriterleri, Engelsiz Turizm Sempozyumu, Bildiri Kitapçığı Yiğitler Grup Reklam Matbaa: Ankara.

Smith, R. W., (1987), Leisure of Disabled Tourists: Barriers to Travel, Annals of Tourism Research, 14(3): 376-389.

Şen, N., Yetim, Ç. A ve Bilici, N., (2014), Kültür Varlıkları ve Müzelerin Engelli Turist Ziyaretine Uygunluğunu Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, VII-I: 1-16.

Takeda, K. ve Card, J. A., (2002), U.s Tour Operators and Travel Agencies: Barriers Encountered When Prowiding Package Tours to People Who Have Difficulty Walking, Journal of Travel& Tourism Marketing, 12(1): 47-60.

Tellioğlu, S ve Tekin, M., (2017), Engelli Turizminin Pestel Analizi Kapsamında İncelenmesi, Uluslararası Turizm ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2: 77-98.

Tengilimoğlu, D ve Gürcü M., (2017), Sağlık Turizmi, içinde (İleri Yaş ve Engelli Turizmi, ss. 121-160), (Ed. Dilaver Tengilimoğlu). Siyasal Kitabevi. 2. Baskı. Ankara.

TR90 Bölgesi, Engelli Profili Ve İhtiyaç Analizi Raporu (2018), Doğu Karadeniz Kalkınma Ajansı.

TUİK (Türkiye İstatistik Kurumu) (2015), http://www.tuik.gov.tr/PreHaber Bultenleri.do?id=18617 (Erişim Tarihi: 20.12.2019)

Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik, R. G. 10.5.2005 /8948.

Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmeliğin Uygulanmasına Dair Tebliğ, (TEBLİĞ NO: 2005/1) R. G. 26.06.2005/27976.

Türk Dil Kurumu

Türkiye Özürlüler Araştırması (2002) file:///F:/yeni%20engelli%20kaynak /0014899.pdf (Erişim Tarihi: 22.01.2020).

WHO (World Health Organization), Engelli Türleri, www.who.int

World Health Organisation, (1980),International Classification Of Impairments, Disabilities And Handicaps, Geneva.

World Health Organization, (2013), Disability Report by the Secretariat, Sixty-Sixht World Health Assembly Provisional Agenda Item 13.5, A66/12.

World Report on Disability (2011), [http://www.who.int/disabilities/ world_report/2011/report/en/] (Erişim 15.01.2020).

World Tourism Organization (2013), Recomendations on Accessible Tourism. (UNWTO) http://www.lhac.eu/resources/library/wto-recommendations-on-accessible-tourism.pdf (Erişim Tarihi: 15.01.2020).

Yaylı, A ve Öztürk, Y., (2006), Konaklama İşletmeleri Yöneticilerinin Bedensel Engelliler Pazarına Bakış Açıları Üzerine Bir Araştırma, Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 17(1): 87-97.

Yenişehirlioğlu, E ve Türkay, O., (2013), Engelli Turistlerin Konaklama İşletmelerinde Kabul Görme Düzeyine Yönelik Algılama ve Sorunlar: Karşılaştırmalı Nitel Bir Araştırma, Akademik Turizm ve Yönetim Araştırmaları Dergisi, 1(1): 46-56,

Yıldız, Z., Yıldız, S ve Bozyer, S., (2018), İşitme Engelli Turizmi (Sessiz Turizm): Dünya Ve Türkiye Potansiyeline Yönelik Bir Değerlendirme, Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 9(20): 103-117.

Yıldız, Z., Yıldız, S ve Karaçayır, E., (2017), Dünyada ve Türkiye'de Engelli Turizmi Pazarının Değerlendirilmesi, Journal of Tourism and Gastronomy Studies, 5(2): 61-80.

Yılmazdoğan, O. C ve Temizkan, S. P., (2014), Otel İnternet Sitelerinde Engelli Bireylerin İhtiyaçlarına Yönelik Bilgilerin Varlığı Üzerine Bir Araştırma, Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi 2: 159-172.

Zengin, B. ve Eryılmaz, B.(2013), Bodrum Destinasyonunda Engelli Turizm Pazarının Değerlendirilmesi. Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi, 6(11): 51-74.

# BÖLÜM 7

## SAĞLIK TURİZM PAZARLAMASI

Doç. Dr. Baran ARSLAN[1]

[1] Harran Üniversitesi İ.İ.B.F. İşletme Bölüm, barslan@harran.edu.tr

# 1. GİRİŞ

Turizm, insanların sürekli ikamet ettikleri yer dışında yaptıkları seyahatlerini ve geçici konaklamalarını kapsayan bir faaliyettir. Tüm dünyada önemli bir gelir kaynağı olan turizm, değişen istek ve ihtiyaçlar, teknolojinin gelişmedi gibi etkenler nedeniyle sürekli değişim göstermektedir. Temel amacı dinlenmek, eğlenmek, gezip görmek, denize girmek vb. olan turizm faaliyetinin son yıllarda amaçlarının değişmeye başlamasıyla alternatif turizm türleri ortaya çıkarmıştır. Bu alternatif turizm türlerinden biri de hiç kuşkusuz sosyal, ekonomik ve stratejik yönünden ağırlığı bulunan sağlık turizmidir.

Sağlık turizmi, hasta olan bireyin bir ülkeden başka bir ülkeye ya da bir şehirden başka bir şehre sağlık hizmeti almak amacıyla gitmesi olarak ifade edilebilmektedir. Sağlık turizm kapsamında medikal tıp'ın yanı sıra spa-wellness, yaşlı ve engelli turizmi, termal turizm de bulunmaktadır (Keleş, 2019:1).

Sağlık turizminin ilerlemesini olumsuz açıdan etkileyen birtakım faktörler mevcuttur. Ülkeler arasındaki sosyal, ekonomik, politik, teknolojik ve kültürel farklılıklar bu engellerin başında gelmektedir. Sağlık turizmin gelişimi ve ilerlemesi için bu engellerin kaldırılmasının yanında sağlık turizmin pazarlanabilmesi yönünde çalışmaların yapılması önem arz etmektedir (Doğan, 2019:2).

Bu çalışmanın amacı, turizm alanındaki uygulayıcılara, turizm ile ilgili çalışan akademisyen ve öğrencilere konuya ilişkin kavramsal bir kaynak sunabilmektir. Bu nedenle, bu çalışmanın birinci bölümünde pazarlama kavramı ve pazarlamanın gelişimine, hizmet ve hizmet pazarlamasının kapsamına değinilecektir. İkinci bölümde sağlık turizminin tanımı ve kapsamına, sağlık turizminin nedenlerine ve özelliklerine, sağlık turizm sınıflandırmasına ve sağlık turizminde pazarlama uygulamalarına yer verilecektir.

## 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVEDE PAZARLAMA VE HİZMET PAZARLAMASI

### 2.1. Pazarlama Kavramı

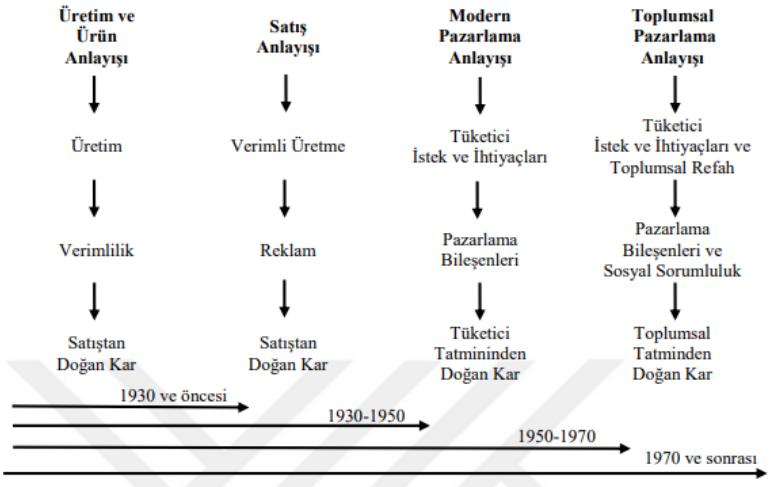
Pazarlama kavramı ile ilgili literatürde bir çok tanım yer almaktadır. Oluç (1957)'e göre pazarlama, "mal ve hizmetlerin üretildiği noktadan tüketiciye ulaşıncaya kadar geçtiği kanallar ile bu geçişle ilgili olarak yapılan eylemlerin bir uyum ve bütünlük içinde ele alınmasıdır" (Eroğlu, 2002: 9; Ünal ve Bozkurt, 2014:1). Palmer (1997) pazarlama kavramını, malların, hizmetlerin ve fikirlerin bireysel veya örgütsel amaçlar için geliştirilmesi, fiyatlandırılması, tutundurulması ve dağıtılması faaliyetlerine yönelik planlama ve uygulama süreci olarak tanımlamıştır. Mucuk (2010) pazarlama tanımını, malların ve hizmetlerin üreticiden tüketiciye doğru akışını sağlayan işletme faaliyetlerinin yerine getirilmesi olarak ifade etmiştir. Kotler ve Armstrong (2013)'e göre pazarlama, örgütlerin müşterilerden değer yarattıkları ve bunun için müşterilerle güçlü ilişkiler kurdukları bir süreçtir.

Pazarlama kavramının 21. yüzyıla kadar net bir tanımı yapılmamıştır. Zinkhan ve Williams(2007) tarafından Bartels (1962)'nin ortaya koyduğu "pazarlama tanımlarının evrimi" ifadesi sekiz ayrı dönem altında toplanmıştır (Zinkhan ve Williams, 2007:284-285). Yaklaşık 1910 yılında başlayan ilk dönemde, pazarlama terimi işletme terimleri sözlüğüne girmiştir. Dağıtım gibi bilinen kavramların yanında ticaret gibi ifadelerle de tanımlanmıştır. Bu dönemde pazarlama esasen dağıtım ve arz yönlü faaliyetlerin yönetimi olarak ifade edilmektedir. Pazarlamanın evriminin ikinci dönemi, I. Dünya Savaşı'nın sona ermesi ile ekonomik ve entelektüel gelişimin olumlu yönde ilerlemesiyle beraber pazarlama tanımları daha belirgin olmaya ve süreç yönlü olmaya başlamıştır. Bu dönemde tanımlarda "malların dağıtımı" merkezi bir terim olarak kalmıştır ancak "tüketici" ve "ürün" gibi terimler önem kazanmıştır. Büyük Buhran ve II. Dünya Savaşı gibi olayların meydana geldiği üçüncü dönemde, işletmeler olumsuz

etkilenmişlerdir. Amerikan Pazarlama Birliği'nin temeli olan Ulusal Pazarlama Öğretmenleri Birliği, ilk resmi pazarlama tanımını 1935 yılında yapmıştır. Bu pazarlama tanımında ürünlerin üreticiden tüketiciye doğru akışı vurgulanmıştır. Amerikan Pazarlama Birliği bu tanımı 1948 ve 1960 yıllarında gözden geçirip yeniden düzenlemiştir. Dördüncü dönemde, pazarlamanın odak noktasının dağıtımdan nihai tüketicilere ve onların ihtiyaç ve isteklerine yönelmesi söz konusudur. Bu döneme ait tanımlar, değer yaratma, tüketici davranışı ve en önemlisi değişim fikrini içerecek şekilde gelişmiştir. 1960'lı yıllardan başlayan beşinci dönem ve 1980'lerin başında devam eden altıncı dönemde, pazarlamanın odağı üzerinde yoğun bir tartışma yaşandı. Bu dönemlerde yapılan pazarlama tanımlarına; hizmetler, ürün geliştirme ve kâr amacı gütmeyen pazarlama gibi yeni terimler eklenmiştir. Yedinci dönemde, stratejik ve organizasyonel konulara olan ilginin artması yeni bir pazarlama tanımı ihtiyacı doğurmuştur. 1985'te Amerikan Pazarlama Birliği daha kapsamlı bir pazarlama tanımı ortaya koymuştur. 1990'ların ortalarında yaşanmaya başlayan iş etiği, küreselleşme, terörizm ve teknoloji gibi konular ön plana çıktığı sekizinci dönemde bir dizi tanımsal yönelim ortaya çıkmıştır. Bu hızlı değişime karşı Amerikan Pazarlama Birliği ağustos 2004'te yeni bir pazarlama tanımlaması yapmıştır. Bu tanıma göre pazarlama; *"Pazarlama, potansiyel müşterilerine değer yaratmak, örgüt ve paydaşlarına fayda sağlamak amacıyla müşteri ilişkilerini yönetmeye yönelik bir örgütsel fonksiyon ve bir dizi süreçtir"*.

## 2.2. Pazarlamanın Gelişim Dönemleri

Odak noktası tüketici olan ve onların istek ve ihtiyaçlarını ön plana çıkaran pazarlama anlayışı dönemine gelinceye kadar pazarlamanın işlevleri ile ilgili çeşitli değişimler yaşanmıştır (Altunışık, 2009:13). Pazarlama gelişim dönemleri üretim anlayışı dönemi, ürün anlayışı dönemi, satış anlayışı dönemi, modern pazarlama anlayışı dönemi ve toplumsal pazarlama anlayışı dönemidir (Kotler ve diğerleri, 1999:15).




**Şekil 1.** Pazarlamanın Gelişim Dönemleri
**Kaynak:** İslamoğlu, 2008:12'den aktaran: Karaca, 2019:27

### *2.2.1. Üretim Anlayışı Dönemi*

1900'lü yılların başında sanayileşmedeki hızlı gelişme ve sanayide makinelerin kullanımının artması sonucunda işletmeler üretim odaklı bir yaklaşım benimsemişlerdir (Perreault ve diğerleri, 2013:15). "Ne üretirsem onu satarım" şeklinde özetlenebilecek bu anlayışın odağında üretim yer almaktadır. Bu dönemin temek özelliği talebin arzdan fazla olmasıdır (Altunışık vd., 2012:16).

### *2.2.2. Ürün Anlayışı Dönemi*

İşletmelerin varlıklarını sürdürebilmek için kar elde etmesi gerekmektedir. İstenilen düzeyde kar elde edebilmek için işletmeler, tüketici tatmini sağlayacak yüksek performanslı ve yenilikçi ürünler üretmelidir. Bu dönemin temel görüşü "iyi ürün kendini satar" olarak ifade edilmektedir (Erdoğan ve Eroğlu, 2012:10). Ürün anlayışı döneminde, işletmelerin odak noktası sadece ürünler olup, tüketicilerin istek ve beklentileri göz ardı edilmiştir. Bu nedenle bu anlayış

pazarlama miyopluğu olarak da ifade edilmiştir (Kotler ve diğerleri, 1999:18).

### *2.2.3. Satış Anlayışı Dönemi*

1930'lu yıllarda başlayarak 1960'lara kadar süren dönemde pazarlamada hakim olan anlayıştır. Satış anlayışı döneminde arz talepten daha fazladır. Satmanın üretmekten daha zor olduğu, satış için aldatıcı reklamların (Alabay, 2010:215) ve agresif satış yöntemlerinin kullanıldığı dönemdir. Satış eyleminin önemli hale gelmesi ile birlikte satış departmanları kurulmuştur. "Ne üretirsem onu satarım, yeter ki satmasını bileyim" düşüncesinin hakim olduğu bu anlayışın odağında mamul yer almaktadır (Mucuk, 2010:8).

### *2.2.4. Modern Pazarlama Anlayışı Dönemi*

Odak noktasında tüketicinin bulunduğu ve amacı tüketicinin istek ve ihtiyaçlarının karşılanması olduğu bu dönem 1950 li yılların sonuna doğru başlamıştır. 1960-1970 yılları arasında pazarlama departmanları kurulmaya başlamıştır (Urk, 2015:3). Bu departmanlarda sadece satış faaliyetleri değil, satış ile birlikte diğer tüm pazarlama faaliyetleri birleştirilmiştir. Bütünleşik pazarlama çabaları söz konusudur (Mucuk, 2010:9). Bu anlayışın odak noktası müşterilerin tatmini yolu ile müşterilerle uzun vadeli ilişkiler geliştirmek, memnuniyet düzeylerini arttırarak sadık müşteriler elde etmektir (Altunışık ve diğerleri, 2012:9). Bu anlayışın temelinde "tüketicinin isteklerini belirle ve cevap ver" düşüncesi yatmaktadır (Korkmaz ve diğerleri, 2009:32).

### *2.2.5.* Toplumsal Pazarlama Anlayışı Dönemi

Toplumsal pazarlama anlayışı döneminde, tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarının karşılanmasının yanı sıra, üretilen ürün ve hizmetlerin topluma ve çevreye zarar vermeyen bir şekilde üretimi söz konusudur. Bu dönem, topluma faydalı olma ve toplumun çıkarlarını ön planda tutan bir yaklaşım olarak ifade edilmektedir (Yükselen, 2010:10).

## 2.3. Pazarlama Karması

Pazarlama karması 1964 yılında Neil Bordon tarafından yazılmış olan "The Concept of The Marketing Mix" adlı makalede kullanılmıştır. Borden pazarlama karması faktörlerini on iki ana başlıkta toplamıştır (Rafiq ve Ahmed, 1995:4-5). 1960 yılında McCarthy tarafından dört faktörlü pazarlama karması geliştirilmiştir. Bunlar; ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurmadır (Motley, 2002:48). Üner (2009)'a göre bu pazarlama karması ürün odaklı, alıcının pasif satıcının ise aktif olduğu bir yaklaşımdır.

### 2.3.1. Ürün

Ürün, tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarını karşılamak amacı ile üretilen mal, hizmet, fikir, kişi ve kurum olarak ifade edilmektedir. Örneğin mobilya maldır, otelcilik bir hizmettir, siyasi partinin ideolojisi bir fikirdir, sanatçı bir kişidir ve üniversiteler de bir kurumdur (Karaca, 2019:23). Pazarlama karmasının önemli faktörlerinden biri olan ürün, sadece mal veya hizmeti ifade etmemekte, bunun yanı sıra her ikisinin karmasından oluşan ve ya onlarla bağlantılı olan nesneleri de ifade etmektedir (Al-Badi, 2015: 137). Ürün, tüketicilerin ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlayan ve bir değişim öğesidir. Mal somut bir özelliğe sahipken, hizmet soyut bir özelliğe sahiptir (Genç, 2012:6).

### 2.3.2. Fiyat

Fiyat, tüketicilerin bir mal ve hizmetin sahipliğini alabilmesi veya kullanabilmesi sonucunda elde edeceği faydaların karşılığında ödedikleri değer olarak tanımlanmaktadır. Fiyat, tüketicilerin satı alma kararında etkili olan bir faktördür (Armstrong ve Kotler, 1999: 289-290).

Fiyat ile ilgili karar işletmelerin en önemli kararlarından biridir. Müşteriler fiyatların yüksek olduğunu düşünürse ya daha uygun ikame ürünlere yöneleceklerdir ya da satın almaktan vazgeçeceklerdir. Bu durum işletmenin satışında ve dolayısı ile karında düşüş olacaktır. Fiyatların düşük tutulması ie satışları arttıracak ancak karlılığı

düşürecektir. Bu sebeple işletme piyasaya yeni bir ürün sunduğunda fiyat ile ilgili kararlarını kısa ve uzun vadeli olarak iyice düşünmelidir. Fiyatlandırma ile ilgili kararlarda; arz, talep ve fiyat üzerinde etkili olabilecek çevresel faktörler göz önünde bulundurulmalıdır (İlker, 2012:34 ).

### 2.3.3. Dağıtım

Dağıtım, mal ve hizmetlerin, bilginin ve sermayenin üreticiden tüketiciye akışını ifade etmektedir (İlker, 2012:50). Pazarlama karmasının bu elemanın temel görevi tüketici memnuniyetinin sağlanabilmesi için yer, zaman ve kullanım özelliklerinin organize edilmesidir (Ünalan, 2017: 108). Dağıtım, stratejik öneme sahip pazarlama karması faktörüdür.

Dağıtım kanalı, mal ve hizmetlerin üreticiden tüketiciye akışını sağlayan işletmeler ya da bireylerdir. Dağıtım kanalları ile ürünler uygun zamanda, uygun yerde ve uygun miktarda tüketiciye ulaştırılır (Pride ve Ferrell, 2000: 367). Bu nedenle dağıtım yer, mülkiyet ve zaman faydası yaratmaktadır (Genç, 2012: 38).

### 2.3.4. Tutundurma

Tutundurma, müşteri ile mal ve hizmet arasındaki iletişim süreci olarak ifade edilmektedir. İletişim sürecinde işletmelerin hedef kitlelerine ürettikleri mal ve hizmet ile ilgili anlatmaya çalıştıkları bilgi ile hedef kitlenin elde ettiği bilgi arasındaki farkın birbirine yakın olması tutundurma faaliyetlerinin doğru bir şekilde kullanılmasından kaynaklanmaktadır (Al-Badi, 2015: 138).

Mal ve hizmetin iyi bir şekilde üretilip, fiyatlandırılıp ve mal ve hizmete kolay ulaşımın sağlanması yeterli olmamaktadır. Üreticilerin hedef kitleleri ile iletişim kurmaları bir zorunluluktur. Buradaki önemli soru; kime, ne sıklıkla ve ne söyleneceğidir (Kotler, 2000: 550).

Tutundurma karması elemanları halkla ilişkiler, reklam, kişisel satış, satış geliştirme ve doğrudan pazarlamadır. Tutundurma pazarlama iletişimi olarak da kullanılmaktadır. Ancak pazarlama iletişiminde

tutundurma karması elemanlarının yanı sıra pazarlama karmasının diğer üç elemanı da (ürün, fiyat, dağıtım) iletişim sürecine dahil edilmiştir. Moderne pazarlamada pazarlama yönetimi tutundurma karması elamanlarını doğru bir biçimde, birbirleri ile uyumlu ve bir bütünsellik içerisinde planlayıp yürütmektedir. Bu durum Bütünleşik pazarlama iletişimi kavramını ortaya çıkarmıştır (Mucuk, 2010:175).

### 2.4. Hizmet Kavramı

1980'ler itibariyle özellikle sanayileşmiş ülkeler başta olmak üzere tüm dünya ülkelerinde hizmet sektörü hızlı bir şekilde büyümüş bunun sonucunda da hizmet pazarlamasına olan ilgi de artmıştır. Genel olarak bir ülkede endüstrileşme hızının artması ve ekonominin gelişmesi arttıkça hizmetlerin önemi ve payı da bu doğrultuda hızlı bir şekilde artmaktadır (Mucuk, 2010:321).

Hizmetleri mallardan ayıran belli başlı özellikler mevcuttur. Bu farklılıklar hizmet sektöründe ortaya çıkan pazarlama problemlerinin temelini oluşturmaktadır. Hizmetlerin kendine has özelliklerinin ortaya konması, hizmetlerin daha iyi anlaşılması ve uygulanması açısından önem arz etmektedir (Arslan ve diğerleri, 2017a:2-3).

Hizmetlerin somut mallardan özellik açısından farklılıklara sahip olmaları nedeniyle, tanımlarında da farklılıklar görülmektedir (Menemencioğlu, 2006:3). Hizmet; hareketler, süreçler ve performanslar olarak ifade edilmektedir (Zithalm ve Bitner, 2000:2). Bir diğer tanıma göre ise hizmet, Hizmetler, satış için sunulan faaliyetler, faydalar veya doyumlar olarak tanımlanmaktadır (Karahan, 2006:27). Wilson (1999)'a göre hizmetler, kurumlar tarafından müşteriye ve diğer kurumlara sunulan somut olmayan faaliyetlerden oluşan ve kullanımlarından fayda sağlanılan ürünlerdir. Kotler (1998)'e göre ise hizmet, bir tarafın diğer tarafa sunduğu, soyut olan ve sonuçta sahiplenmenin olmadığı faaliyetlerdir. Amerikan Pazarlama Birliği (AMA) hizmetleri, "satışa sunulan ya da malların satışıyla birlikte sağlanan eylemler, yararlar ya da doygunluklardır" olarak tanımlamaktadır (Duygun, 2007:20).

Hizmet kalitesi, müşterinin hizmetten beklentisi ile müşteriye sunulan arasındaki farktır. Müşteri hizmeti kullanmadan önce işletmenin sunacağı hizmet ile ilgili beklentiye sahiptir. Özellikle sanayileşme süreci ile birlikte gerçekleşen teknolojik ve ekonomik gelişmeler sonrası artan işletme sayıları beraberinde etkin hizmet anlayışı algısının tüm dünyada önem kazanmasına zemin hazırlamış ve bu durum ile birlikte, hizmetlerini yüksek kaliteden sunan işletmelerin müşteri sayıları artmakta, rekabette avantaj sahibi olmakta ve hata düzeltmelerinde harcanan emeğin ve maliyetlerin azalması söz konusu olmaktadır (Küçük ve diğerleri, 2018:43; Arslan ve diğerleri, 2017b; Nur, 2018).

Stanton (1991: 133-135) hizmetleri nihai tüketiciye veya işletmelere satılmalarına bakılmaksızın şöyle gruplandırmıştır:

1. Barınma hizmetleri: Otel, motel, apartman kiralama, vb.
2. Konut hizmetleri: Aydınlatma, onarım, temizlik, su ve elektrik sağlama vb.
3. Eğlence hizmetleri: Spor, sinema, tiyatro, konser, lokanta, vb.
4. Kişi ile ilgili bakım hizmetleri: Kuru temizleme, berberlik, ayakkabı onarım, vb.
5. Sağlık hizmetleri: Doktorluk, muhasebecilik, danışmanlık, vb.
6. Özel öğretim hizmetleri
7. Mesleki hizmetleri: Sigortacılık, bankacılık, vb.

## 2.5. Hizmetlerin Özellikleri

Hizmetleri mallardan ayıran temel özellikler, soyut olması, üretimin ve tüketimin eş zamanlı olması, standartlaşmanın olmaması ve hizmetlerin depolanamaması olarak sayılabilmektedir (Zeithaml ve Bitner, 2000 : 11-14).

- ***Hizmetler soyuttur***. Hizmetler maddi varlıklar değil birer performans olmaları nedeniyle, beş duyu organı ile değerlendirilemezler (Schneider ve Holcombe, 1997:39-42).

Yani hizmetler satın alınmadan önce elle tutulmaz, duyulmaz, tadılmaz, görülmez ve değerlendirilemezler (Kotler, 2000, 429-433). Hizmetler soyut olduğu için her insanın hizmeti tükettiği sırada hissettiği duygu ve düşüncelerine göre hizmetten aldığı haz farklılık göstermektedir (Arslan ve diğerleri, 2018:48).

- **Hizmetlerin üretimi ve tüketimi eşzamanlıdır**. Mallar önce üretilip, depolanır sonra satılırlar, hizmetler ise önce satılıp, üretildiği an tüketilmektedir. Üretim ile tüketim aynı zamanda olmaktadır. Örneğin, doktora giden kişi vizite ücretini öder, sonrasında muayene olur. Doktor sağlık hizmetini üretirken hasta da muayene olarak aynı anda tüketir.
- **Hizmetler birbirine benzemez, standartlaşma yoktur.** Hizmetlerde insan unsurunun önemli bir rol oynamasından dolayı, standartlaşmanın olması zordur. Müşteriler de üreticiler kadar hizmetlerin farklılaşmasında etkili olmaktadır. Müşterilerin istekleri, beklentileri, hizmet sunusu sırasındaki yönlendirmeleri hizmet çıktısını etkilemektedir. El emeğinin yoğun olduğu güzellik salonu, terziler, kuaförler vb. üretim merkezlerinde hizmet sunanların farklılık göstermesi de standart hizmet üretememenin nedenlerinden biridir (Murdick ve diğerleri, 1990:77).
- **Hizmetler dayanıklı değillerdir, depolanamazlar.** Hizmetlerin maddi bir yapısı olmadığı için depolanmaları söz konusu değildir. Hizmetlerin üretiminin ve tüketiminin eş zamanlı olması depolanmasını imkânsızlaştırmaktadır. Talebin sürekli olduğu durumlarda, hizmetin depolanamaması sorun yaratmaz ancak talep dengesiz ise dağıtım konusunda sıkıntılar yaşanabilmektedir (Peter ve diğerleri, 1982:187-188). Sinema salonundaki koltukların, otobüslerdeki koltukların boş kalması gibi durumlarda kapasitenin tam olarak kullanılmamasından kaynaklı olarak oluşan ekonomik kayıpların sonradan giderilebilmesi mümkün olamamaktadır (Cemalcılar, 2000:294).

## 2.6. Hizmet Pazarlaması

Dünya'da ve Türkiye'de 1980'lere kadar mal pazarlaması üzerinde yoğunlaşılmış ancak hizmet pazarlaması konusu göz ardı edilmiş gereken önem verilmemiştir. Pazarlamanın odak noktasının tüketiciye geçmesi sonucunda tüketicilerin, sadece mala değil hizmetlere de ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir (Karahan, 2006:12).

Hizmet pazarlaması, kişiler veya kurumlar tarafından pazarlanan, hizmeti satın alana fayda ve tatmin sağlayan, soyut olan ve fiziki bir unsura sahip olunamayan faaliyet ve faydalardır (Akdoğan, 1983:12).Hizmet pazarlamasında Pazar tanımlanmalı, hedef pazar seçimi yapılmalı ve müşteri tatmin düzeyi araştırılmalıdır. Müşteri tatmini sağlamak için gerekli olan hizmetler araştırılmalıdır (Şahin, 2006:18).

Hizmet pazarlamasının hedefleri şunlardır (Ferman, 1998:25);

- Ekonomik hedefler: Karlılığı arttırmak, satışları yükseltmek vb.
- İşletme hedefleri: Pazar payını arttırmak vb.
- Sosyal hedefler: İstihdam ve kamu yararı vb.

## 2.7. Hizmet Pazarlaması Karması

Klasik pazarlama karması elamanları; ürün, fiyat, tutundurma ve dağıtımdır. Müşterinin istek ve ihtiyaçlarına cevap vermek için oluşturulan pazarlama faaliyetleri bu dört faktör ekseninde gerçekleştirilmektedir. Bu dört faktör hizmet pazarlamasında da geçerlidir ancak hizmetin ve mal arasındaki farklılık nedeni ile (Gonçalves, 1998:6) üç faktör daha eklenmiştir. Hizmet pazarlama karmasında, klasik pazarlama karması için sayılan ürün, fiyatlandırma, tutundurma ve dağıtım faktörlerine ek olarak; katılımcılar (İnsan), fiziksel ortam ve süreç faktörleri de yer almaktadır (Zeıthmal ve Bıtner, 2000 : 18 – 19).

### 2.7.1. Hizmet (Ürün)

Ürün, tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarını karşılamak için üretilen mal, hizmet ve fikir olarak ifade edilmektedir. Somut olan mal ve soyut olan hizmet ve fikir ürün kapsamında yer almaktadır. Kotler (1982:291)'ye göre hizmetin üç boyutu vardır. bu boyutlar; çekirdek hizmet, somut hizmet ve genişletilmiş hizmettir. Çekirdek hizmet, hizmetin hangi gereksinimi karşıladığı ile ilgilidir. Somut hizmet, hizmetin niteliği, özellikleri, tarzı ve markası olarak ifade edilmektedir. Genişletilmiş hizmet ise, hizmetin kullanımında tüketicinin elde ettiği toplam fayda ve hizmetten kaynaklı toplam maliyettir.

### 2.7.2. Fiyat

Fiyat, müşterinin bir bedel ödeyerek hizmetten faydalanmasını sağlayan pazarlama karmasının en önemli faktörüdür (Kotler, 1982:176). Hizmetlerin taleplerindeki değişiklikler ve hizmetin satıldığı andaki maliyetlerin her an değişebilmesi nedeni ile sabit bir fiyatlandırma yapmak zorlaşmaktadır. Hizmet fiyatının yüksek olması durumunda ya da müşteriye fiyatın yüksek gelmesi durumunda müşteri alımdan vazgeçebilir. Çünkü hizmetin maliyetini somut bir şekilde ortaya koymak çok zordur. Hizmette üç tür faiyatlandırma yöntemi kullanılır. bunlar maliyete göre fiyatlandırma, talebe göre fiyatlandırma ve rekabete göre fiyatlandırma yöntemleridir (Karahan, 2006:93).

### 2.7.3. Tutundurma

Tutundurma, hedef kitlenin bir hizmet ile ilgili bilgilendirilmesi, hizmetin olumlu yönde tanıtılması ve satın alıma ikna edilmesi için yapılan faaliyetler bütünüdür. Tutundurma içerisinde halkla ilişkiler, reklam, kişisel satış, satış tutundurma ve doğrudan pazarlama vardır. Bu beş öğenin içinde bulunduğu sisteme tutundurma karması denilmektedir. Hizmet pazarlamasında tutundurma karması faktörlerinin tamamı sıklıkla kullanılmaktadır (Crane, 1988:64-65).

Tutundurmanın başarılı olabilmesi için etkili bir iletişim süreci uygulanmalıdır. Bu iletişim sürecinin başarısı mesajın hedef kitlenin

anlayabileceği şekilde hazırlanmasına ve bu mesajın uygun iletişim araçları ve yöntemiyle iletilmesine bağlıdır. Mesajın hedef kitle tarafından alınmasından ziyade mesajı kabulü daha önemlidir. Bu sürecin titizlikle yürütülmesi, hedef kitleyi satın alma eylemine yönlendirecek böylece hizmette talep oluşacaktır. Satın alım sonrası müşteri memnuniyet düzeylerinin ölçülmesi ve alınan sonuçlara göre tutundurma faaliyetlerinde iyileştirmelerin yapılması başarıyı arttıracaktır (Menemencioğlu, 2006:28).

### 2.7.4. Dağıtım

Dağıtım, istenilen hizmeti uygun yer ve uygun zamanda müşteriye sunmak için yapılan faaliyetlerdir. İşletmeler bu nedenle dağıtım kanal sistemini kurmaktadırlar. Bu sistemin amacı yer, zaman, mülkiyet faydası sağlamaktır. Hizmet pazarlamasında yer faydası hizmeti müşterilerin yoğun olduğu yerde sunmaktır. Zaman faydası, müşterilere hizmeti istedikleri zamanda sunmaktır. Mülkiyet faydası ise müşterinin hizmeti satın alması sonrası kullanım hakkının müşteriye geçmesidir (Akcan, 2009:12).

Hizmetlerin üretiminin ve tüketiminin eş zamanlı olması nedeniyle doğrudan dağıtım kanalı kullanılmaktadır. Hizmetlerin pazarlanmasında taşıma, depolama ve stok denetimi gibi fiziki dağıtım işlevleri geçerli değildir (Yıldırım, 2014:27).

### 2.7.5. Katılımcılar (İnsan)

Hizmet pazarlaması karması elemanlarından biri katılımcı (insan) faktörüdür. İşletmeler için insan faktörü kritik öneme sahiptir. Katılımcılar (insan) faktörü çalışanları ve diğer tüketicileri kapsamaktadır (Mucuk, 2010:232). Hizmet karmasındaki katılımcılar faktörü çalışanların istihdamı, eğitimi, motivasyonu, ödüllendirilmesi, takım çalışması, müşterilerin eğitimi ve bilgilendirilmesini, çalışan ve müşteri analizlerini kapsamaktadır (Örs, 2007:33).

Katılımcılar, hizmetin üretiminde yer alan personel ile üretilen hizmeti müşteriye sunan personel olmak üzere iki tarafa sahiptir (Crane,

1988:71). Örneğin tiyatro oyununu hazırlayan senarist üretimde yer alan personelken, oyunu oynayan oyuncu ise hizmeti müşteriye sunan personeldir (Çiftçibaşı, 2008:24).

### 2.7.6. Fiziksel Ortam

Hizmetin ulaşıldığı yer olarak da ifade edilebilmektedir. Hizmetler satın alındıktan sonra kullanılabilen ürünler olmaları nedeniyle denenme şansları yoktur. Bu neden tüketicinin yükleneceği riski azaltmak için tüketicilere satın alım öncesinde hizmetin kalitesi ve üreticinin/işletmenin yeterliliği ile ilgili bilgilendirme yapılmalıdır. Tüketiciye bu bilgileri sağlayacak en önemli kaynak hizmetin verildiği fiziksel ortamdır. Hizmeti sunan işletmenin fiziki koşulları, müşteri tatmini ve olumlu imaj yaratmasının yanı sıra çalışanların başarısında ve iş tatmin düzeyinin artmasında da etkili olmaktadır. Bu nedenle müşterilerin ve çalışanların bir arada olduğu ortam kurumsal amaçlar ve pazarlama amaçları düşünülerek düzenlenmelidir (Cretu ve Brodie, 2007:11-12).

### 2.7.7. Süreç

Süreç, müşteriye hizmeti istediği kalitede verebilmek için gerekli olan işlem ve faaliyetlerdir. Hizmetin kalitesinde süreçte yer alan işlem ve faaliyetlerin istenen düzeyde ve zamanda yürütülmesi önemlidir (Valarie ve Bitner, 2000:20). Talebin yoğun olduğu dönemlerde hizmeti sunan personelin özellikleri, ortamın rahatlığı dikkate alınmalı, talebin zamanında ve istenilen şekilde karşılanması gerekmektedir. Süreçte, talep dalgalanmalarında dahi müşterilerin istek, ihtiyaç ve beklentilerini karşılamada farklı alternatifler söz konusudur (Bardakçı ve Hasıloğlu, 2008:49).

# 3. SAĞLIK TURİZM PAZARLAMASI

## 3.1. Sağlık Turizm Kavramı ve Kapsamı

Gelişmiş ülkelerdeki sağlık harcamalarının yüksek oluşu, hastaların kaliteli ve düşük maliyet beklentisi, sosyal güvenlik sistemlerindeki sıkıntılar, yaşlı nüfusunun yükselmesi ve ulaşımdaki teknolojilerindeki gelişmeler tedavi amaçlı seyahatlerin temel nedenleri olmuştur (Keleş, 2019:12).

Sağlık turizm kavramı ile ilgili çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Bu tanımlamaların bazıları seyahatin amacı bazıları ise seyahatin süresi üzerinde durmuştur. Ross (2001) sağlık turizmini, bireyin yaşadığı yerden başka yerlere sağlık amacı ile seyahat eden insanların oluşturduğu turizm olarak tanımlamaktadır. Baykal (2008)'e göre sağlık turizm, insan sağlığı ile ilgili tüm tedavi, girişim ve iyileştirmeyi kapsayan uygulamaların seyahat ve konaklama hizmetleri ile birleştirerek, bir paket halinde sunulduğu turizm türü olarak ifade etmektedir. Theobald (2005) ise sağlık turizmini, 24 saatten daha fazla süre ikamet ettiği yerden başka bir yere giderek sağlık hizmeti satın alımı olarak tanımlamaktadır. (Bookman ve Bookman (2007)'ye göre sağlık turizmi, bireyin ikamet ettiği yerden başka bir bölgeye veya ülkeye, tıbbi veya tıbbi olmayan hizmetleri satın almak için yapılan seyahatlerdir.

Tüm bu tanımlardan da anlaşılacağı gibi, bireyler sağlıklarına kavuşmak için çeşitli yollar aramış ve bu nedenle de bir yerden başka yere seyahet etmişlerdir. Şehir hayatının beraberinde getirdiği beslenme bozuklukları, zihinsel ve bedensel yorgunluklar vb. olumsuzluklar ve bunların beraberinde getirdiği problemleri çözmek için ülkeler var olan kaynaklarını daha etkin kullanmaya başlamışlardır (Tan ve Gül, 2012:524).

Bahar ve Kozak (2015)'e göre, Sağlık turizminde sağlığın korunması veya geliştirilmesi amacıyla, belli bir süre için ikamet ettiği yerden başka bir yere giden bireylerin doğal kaynakları kullanarak eğlenme,

dinlenme, beslenme ve konaklama dahil tüm ihtiyaçlarını karşılamaları söz konusudur.

Kaya ve diğerleri (2013)'e göre sağlık turisti, sağlık turizmi amaçları için hizmet alımı yapan ve seyahat eden bireylere denilmektedir. Cohen (2006)'ya göre sağlık turistlerini 5 gruba ayırmıştır (İçgöz, 2009:2260):

- Sadece Turist: Seyahat ettikleri yerlerde hiçbir sağlık hizmetinden yararlanmayan bireylerdir.
- Tatilde tedavi edilen turist: Seyahatleri esnasında hastalanan ya da kaza geçiren bireylerin bu nedenden dolayı sağlık hizmetlerinden yararlanmalarıdır.
- Hem tatil hem de tedavi amacıyla seyahat eden turist: Bu bireyler seyahatlerini sadece sağlık amacı ile yapmazlar. Ancak gittikleri yerlerde bazı rahatsızlıklar için tedavi olabilecekleri sağlık hizmeti sunan yerlerin olması öncelik nedenidir.
- Tatil yapan hastalar: Bu bireyler seyahatlerini sağlık amacı ile yaparlar. Ancak tedavileri bittikten sonra ya da tedavi sonrasında gittikleri yerde tatil yaparlar.
- Sadece hastalar: Bu bireyler sadece tedavi olmak amacıyla seyahat ederler.

İnsanlar sağlık problemlerinin çözümü için ikamet ettikleri yerlerden başka şehirlere, ülkelere hatta kıtalara gidebilmektedirler. Bunun nedenleri şunlar olabilmektedir (Akbaş, 2008'den aktaran Çelik, 2009:12);

a. İkamet ettikleri yerlerde sağlık sorunlarına çözüm bulacakları yani tedavi olacakları yeterli sağlık kurumlarının olmaması.
b. İkamet ettikleri yerlerde sağlık hizmetlerinin fiyatlarının yüksek olması.
c. İkamet ettikleri yerlerdeki sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarının mesleki açıdan yeterli olmadığının düşünülmesi.
d. Bazı sebeplerden dolayı insanlar başkalarının sağlıkları ile ilgili sorunları olduğunu bilmelerini istemezler ve bu konuda gizlilik isterler.

e. Kendilerine yakın olan bireylerin daha önce sağlık hizmeti satın aldığı ve memnun kaldığı ve tavsiye ettiği yerleri tercih edebilirler.

### 3.2. Sağlık Turizminin Tarihçesi

Milattan önce 2000'li yıllarda bugünkü İsviçre topraklarında yaşayan eski kabileler mineral değeri yüksek olan kaynak sularını içmenin ve bu suları banyo yaparken kullanmanın sağlık açısından yararlı olduğunu görmüşlerdir. Bu mineralli suları içerken kullanılan tunçtan yapılmış kaplara Almanya ve Fransa'da da bulunması sağlık turizm faaliyetlerinin o dönemde başlamış olabileceğini göstermektedir (Gülmez, 2012:24).

Sağlık turizminin temellerini atan ilk medeniyet Eski Yunanlılardır. Eski Yunanlıların dünyanın ilk sağlık merkezi olan Asklepios Tapınaklarını inşa etmeleri ile dünyanın tümünden insanlar şifa bulmak için bu tapınaklara gitmişlerdir. Hindistan'da yoga ve ayurvedik'in yaygınlaşması sağlık turizminin gelişmesine katkı sağlamıştır. Alternatif Tıp'tan yararlanmak isteyen insanlar 5000 yıl öncesinde Hindistan'a giderek tedavi olmuşlardır. Roma'da, sıcak su banyoları (ılıcalar) ve kaynaklar yine şifa amaçlı kullanılmıştır (Gülen ve Demirci, 2012:41-42).

16 yy'da Avrupa'da yaşayan elit sınıfa mensup bireylerin Roma hamamlarını keşfetmeleri ile Avrupa'da sağlık turizmini başlatmıştır. Bu hamamların içinde bulunduğu kaplıca merkezleri oluşturulmuştur. Bu kaplıcaların ünü kraliyetin desteği ile artmış ve mineralli kaynak sularının bir çok hastalığa şifa olacağı inanışı yaygınlaşmıştır (Aydın ve Yılmaz, 2010:13).

Anadolu yy'larca birçok devlete ev sahipliği yapmıştır. Bu devletlerden biri olan Osmanlı İmparatorluğu döneminde devlet, uzman doktorların olduğu hastaneleri açarak birçok hastalığın tedavisini sağlamıştır. Bunun yanı sıra içme suları, besin maddelerinin kontrolü, kanalizasyon

ve ölülerin gömülmesi gibi konularla da ilgilenmişlerdir (Aydoğdu, 2015:7).

20 yy'da endüstri ve sanayi devrimiyle birlikte ABD ve Avrupa ülkelerinde bilim ve teknoloji alanlarında ilerlemişler ve tıp alanında da gelişmiştirler. ABD ve Avrupa ülkeleri, dünyanın sağlık ve tedavi alanında önemli merkezler haline gelmişlerdir. Bu dönemin en önemli özelliği sağlık turizmine sadece maddi olanakları iyi olan bireylerin katılıyor olmasıydı. 1980'li yıllara kadar ABD ve Avrupa ülkeleri sağlık turizmi açısından ayrıcalıklıydılar. Ancak bu ayrıcalık ulaşım alanındaki teknolojik gelişmeler ile birlikte ulaşımın ucuzlamasıyla diğer ülkelere de geçmiştir. ABD'li hastalar Güney Amerika'daki ülkelerde, Avrupa ülkelerindeki hastalarsa tedavilerini Doğu Avrupa'daki ülkelerde olmaya başlamışlardır. Bunun nedeni tedavi giderlerinin buralarda daha uygun olması (Doğan, 2019:15). Uluslararası akreditasyon ile ilgili önemli bir kurum olan Joint Commission Internationale (JCI) Akreditasyon Kuruluşu 1994 yılında kurulmuştur. JCI, uluslararası sağlık hizmeti sunan hastanelerin uluslararası standartlara uyup uymadıklarını kontrol ederek, araştırılmalarda bulunmaktadır (Zengingönül ve diğerleri, 2012:8).

21 yy'da teknolojideki ilerleme ve rekabet fiyatların düşmesine neden olmuştur. Sağlık hizmeti sunan işletmelerin sayılarının artması, sağlık hizmetlerinin kaliteli ve sunulan ortamın güvenli olması sağlık turizmine yönelik talebi arttıran nedenler olarak sayılabilmektedir (Yirik, 2014'den aktaran Doğan, 2019:16).

### 3.3. Sağlık Turizm Türleri

Alternatif turizm türleri içerisinde en hızlı gelişen sektörlerden biri sağlık turizmidir. Bireyler sağlıklarını korumak veya tedavi olup şifa bulmak amacıyla seyahat etmektedirler (Daştan, 2014:143).

Saturk (2016) sağlık turizminin üç türü olduğunu ifade etmektedir.

- Termal Turizm ve SPA- Wellness
- Yaşlı ve engelli turizmi

- Medikal turizm

### 3.3.1. Termal Turizm ve SPA-Wellness

Kaplıca kelimesi kapalı ılıcadan gelmektedir ve ılıca sıcak suyun bulunduğu yer olarak ifade edilmektedir. Kaplıca, tesis kurulmuş ılıcalar ve sıcak su ile tedavi olunan yer olarak tanımlanmaktadır (Karagülle ve diğerleri, 2011:1).

Termal turizm kapsamında yer alan kaplıcalarda sunulan bazı hizmetler şunlardır (Keleş, 2019:25);

a. Kür: Tedavi etkeninin belli dozda, seri halde, düzenli aralıklarla, belli sürelerle tekrarlanarak verilmesi ile uygulanan tedavi yöntemidir.
b. Kaplıca Tedavisi: Toprak, yer altı ve deniz kaynaklı mineralli sular, gazlar, peliodler (çamurlar) ve iklimsel unsurlar gibi doğal tedavi unsurlarının yöredeki iklim olanakları ve gerekli görülen diğer tedaviler ile birlikte kür tarzında uygulandığı bir tedavi sistemidir.
c. Balneoterapi: Termomineral sular, peloidler ve gazlar gibi doğal tedavi unsurlarının banyo, içme ve inhalasyon (soluma) yöntemleri ile kür tarzında tedavi amaçlı kullanılmasıdır.
d. İnhalasyon Uygulamaları: Termomineral su zerrecikleri ile yapılan soluma uygulamalarıdır.
e. İçme Kürleri: Mineralli sular ile kaplıcalarda ya da yaşanılan yerde yapılan içme kürleridir.
f. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon: Kaplıca tedavisinde kullanılan elektroterapi, egzersiz tedavileri, masaj ve diğer yöntemlerdir.

Termal sular eski dönemlerden beridir hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Suların kimyasal yapısındaki farklılıklar, farklı hastalıkların tedavisinde kullanılabilmesini sağlamıştır (İlban ve diğerleri, 2008:106).

SPA yalnızca su ve çamur ile yapılan tedaviler dışında masaj ve hoş koku ile yapılan tedaviler, sıcak su havucu, bakım ve güzellik gibi

sağlık hizmetleri sunan işletmelerin ismidir. SPA'nın anlamı suyla iyileşme, suyla gelen sağlık, damlatma ve püskürtme gibi işlemlerin yapılmasıyla dinlenme ve rahatlamanın sağladığı bir tedavi olarak ifade edilmektedir. Dünya'da hızla gelişen bir sektör iken Türkiye'de yeni yeni gelişen bir sektördür. Wellness'ın anlamı ise akıl, ruh, ilişkiler, beden anlamında bir iyi olma halini ifade etmektedir. Bireyin kendisini iyi hissetmesini sağlayan masaj, cilt bakımı, çamur, yosun banyosu gibi doğal ürünler ile yapılan vücut bakım tedavileri wellness olarak ifade edilmektedir (Özsarı ve Kartana, 2013:139-140). Wellness, sağlıklı bireyler tarafından hastalığın ortaya çıkmasını engellemek amacıyla kullanılan bir yöntemdir (Deniz, 2016:15).

### 3.3.2. Yaşlı ve Engelli Turizmi

Yaşlı nüfus oranının artması ile birlikte son zamanlarda yaşlı bireylerin bakımına yönelik kurulan tesisler ve bu sebeple yapılan seyahatler sağlık turizminin bir türü olarak ortaya çıkmıştır. Yaşlı turizmi elli yaş üstündeki bireylerin ikamet ettikleri yerden başka yerlere seyahat etmelerini ve geçici konaklamalarını içerir (Yıldırım,1997:77). Sağlık turizm kapsamında yaşlı bireylere yönelik bakım hizmetleri; fizik tedavi ve iyileştirme hizmetleri, evde bakım hizmetleri ve klinik konaklama hizmetleri olarak kategorize edilmektedir (Özgül, 2014:22).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) engelli kişiler; bedensel, zihinsel ve ruhsal yapılarından belirli bir oranda kaybı olan ve bu nedenle normal yaşam şartlarına uyum sağlayamayan bireyler olarak ifade etmektedir (Keleş,2019:30).

Engelli turizmi, bedensel, zihinsel ve ruhsal olarak kişilerin sağlığını bozan ve engel oluşturan tüm faktörlere yönelik sağlık ve turizm işletmelerinin yapılandırılmasıdır (Dalkıran,2017:168).

### 3.3.3. Medikal Turizm

Kaya ve diğerleri (2013) medikal turizmi, tedavi olmak amacıyla gelen turistlere sağlık hizmeti sunan kurumlara tarafından uzman doktorlar ve sağlık çalışanları tarafından planlı olarak sunulan tıbbi check-up, estetik

cerrahi, organ nakilleri, kanser tedavisi vb. uygulamalardır. Harahsheh (2002) ise medikal turizmi, hasta olan kişilerin sağlıklarını korumak, güçlendirmek veya bozulan sağlıklarını düzeltebilmek için en fazla bir yıl, en az bir gün olacak şekilde bulundukları yerden başka yere seyahat etmeleridir. Medikal turizm mutlaka bir tedavi, uygulama ve sağlığı iyileştirici bir amaç içermelidir.

Medikal turizmin amacı hastaların ve hasta yakınlarının rahatını sağlayarak tıbbi imkânlar sunmaktır. Refah ve eğitim seviyesinin yüksek olduğu ülkelerde sağlık hizmetlerinin maliyetleri de aynı oranda artmaktadır. Bu ülkelerde yaşlı nüfus oranın da yüksek olması sağlık ihtiyaçlarını arttırmıştır. Bununla birlikte artan maliyetler sosyal güvenlik kurumlarını zorlar hale gelmiştir. Bu sorunları çözmek için bu ülkelerdeki sosyal güvenlik kurumları ve özel sigortalar daha ucuz ve kaliteli tıbbi hizmet sunan yakın ülkelerdeki sağlık işletmeleri ile paket anlaşmalar yapmaktadırlar (Özsarı ve Karatana, 2013:140). Medikal turizm ile tedavi için bekleme sürelerini azaltmakta, hizmete ulaşım kolaylaşmakta, sunulan hizmete daha yüksek kalitede daha düşük fiyat ile ulaşım sağlanmaktadır. (Kiremit, 2008:27).

### 3.4. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Kavramı

Sağlık sektöründe pazarlamanın kullanımı 1970'li yıllarda başlamıştır. Önceleri sağlık hizmeti sunan personelin tavırları, sektöre özgü etik kaygılar, yasalar nedeni ile pazarlama uygulamalarını temkinli yaklaşılmış ancak gün geçtikçe sektörde artan rekabet sonucunda pazarlama alanında uzmanlaşma söz konusu olmuştur (Karaçor ve Arıkan, 2014:92). Sağlık sektöründe pazarlama çalışmaları, hedef kitle tarafından tanınma isteği, güvenilir olmak, rekabet, hastaların ihtiyaç ve beklentilerini karşılamak ve kaliteyi arttırmak amacıyla yapılmaya başlanmıştır (Salman ve Uydacı, 2011:45).

Robinson ve Whittington (1979) sağlık hizmetleri pazarlamasını, bireylerin sağlık hizmetlerine yönelik ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu ihtiyaçlara uygun sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve hasta olan

bireylerin bu sağlık hizmetlerini kullanmaya yönlendirmek olarak ifade etmektedirler.

Sağlık hizmetleri pazarlamasının gelişmesinin nedenleri şunlardır (Altuğ ve Özhan, 2017: 77);

- Artan maliyetlerin yarattığı baskı
- Sağlık hizmetleri müşterilerinin ihtiyaç ve isteklerindeki artış ve buna karşı tüketici tatminindeki azalma
- Özel sağlık hizmeti sunan kurumların sayısındaki artış
- Sağlık hizmeti sunan personelin uzmanlaşması Değişen hasta-doktor ilişkilerinin düzeyi
- Teknolojinin gelişmesi
- Hastanın çevrimiçi olanakları kullanarak sağlık hizmetleri arasında karşılaştırma yapabilmesi
- Artan gelir seviyesi sebebiyle beklentilerin artması

### 3.5. Sağlık Turizm Pazarlaması Tanımı ve Sağlık Turizm Pazarlaması Karması

Sağlık turizm pazarlaması, ulusal ve uluslararası sağlık kurumlarının hem ulusal hem de uluslararası düzeyde, bireylerin sağlıkları ile ilgili isteklerini ve ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik hizmetlerin ve hizmete bağlı ürünlerin üretilmesi, fiyatlandırılması, dağıtımı ve tutundurulması faaliyetlerine yönelik planlama ve uygulama sürecidir.

Sağlık hizmetlerindeki talebi karşılamak için klasik pazarlama karması elemanları ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurmaya fiziksel ortam, katılımcılar ve süreç faktörleri eklenerek pazarlama karması eleman sayısı yediye çıkarılmıştır. Bu faktörler, sağlık hizmetlerinin kendine has özelliklerini ölçmek, değerlendirmek ve sonuçlarına göre iyileştirmeler yapabilmek için eklenmiştir. Kurumlar faaliyet gösterdikleri pazar koşullarına uygun amaç ve hedeflere ulaşmayı sağlayacak pazarlama karması geliştirmelidirler. Sağlık hizmetleri pazarlamasında pazarlama karması elemanları aşağıdaki gibi özetlenebilir (Tengilimoğlu, 2000:191-200);

### 3.5.1. Hizmet

Sağlık hizmeti, çekirdek hizmet ve genişletilmiş hizmet olarak ikiye ayrılmaktadır Çekirdek hizmet, bir hizmetin müşteriye sağladığı fayda olarak ifade edilmektedir. Sağlık faaliyetleri daha büyük oranda çekirdek hizmetleri kapsar. Bu hizmetler tüketicilerin ihtiyaçlarına karşılık vermek için sunulan soyut faaliyetleri veya süreçleri kapsamaktadır (Berkowitz, 1996: 201). Çocuk sahibi olmaya çalışan bir çiftin, bu konuda kendilerine yardımcı olacak bir sağlık kurumuna başvururken bekledikleri çekirdek fayda çocuk sahibi olabilmektir. Laboratuvarda yapılan testler, yapılan cerrahi müdahaleler bu amaca yönelik yapılan somut hizmetlerdir. Söz konusu çift sağlık kurumuna arabaları ile geldiklerinde arabalarını park edebilecek yer bulabiliyorlarsa, doktorlarını hemen görebiliyorlarsa (en kısa bekleme süresi ile) bu da hizmetin genişletilmiş tarafıdır (Karafakıoğlu, 1998:118).

### 3.5.2. Fiyat

Bir mal ya da hizmete sahip olmak ve kullanabilmek için verilen değer fiyat olarak ifade edilmektedir. Hizmetlerin fiyatları bir kalite belirleme unsuru iken; hizmetlerin kendine has yapısı nedeniyle fiyatı belirlemek zorlaşmaktadır (Kotler ve Armstrong, 2013:340). Sağlık hizmetlerinde tek bir hizmetten ziyade bir çok hizmet bir paket olarak sunulmaktadır. Bu uygulama sonucunda fiyat, pakette sunulan tüm hizmetlerin fiyatının toplamından oluşacaktır. Örneğin, doğum için hastaneye yatan bir kişinin laboratuar testlerinden, psikolojik danışmanlıktan yararlanması söz konusu olabilmektedir. Tüketiciye sunulan fiyat bunların tamamını kapsayacak şekilde belirlenmektedir (Odabaşı, 1994: 69).

Alsharif ve diğerleri (2010)'a göre maliyet, bireylerin sağlık turizm faaliyetlerine katılmalarının en önemli nedenlerinden biri olarak görülmektedir. sağlık hizmetlerinin maliyetinin hastalar tarafından ödenebilir olması, onları sağlık turizm faaliyetlerine katılmada motive etmektedir.

Soysal (2017) yaptığı çalışmada Türkiye'de yapılan ameliyatların diğer ülkelere göre yüzde 60'a yakın tasarruf sağladığı görülmektedir. Örneğin, açık kalp ameliyatı olmanın fiyatı 8 bin 500 ile 21 bin dolar arasındayken İspanya'da bu fiyat 39 bin ile 43 bin dolar arasında değişmektedir. Almanya'da omurga füzyon ameliyatının fiyatı 29 bin dolar civarıyken, Türkiye'de bu rakam 7 bin dolar civarındadır.

### 3.5.3. Dağıtım

Sağlık hizmetlerinde dağıtım sadece fiziksel olarak değerlendirilmez. Kuruluşun uzmanlık düzeyi, hizmete erişirken geçen süre, sağlık personelinin ve diğer personelin davranış türleri bu konu içerisine girmektedir.

Dağıtım yer, zaman, mülkiyet ve şekil faydası yaratır. Bireylerin sağlık hizmeti sunan işletmeye ulaşımının kolay olması yer faydası sağlayacaktır. Bireylerin kendi yaşadıkları yerlere yakın doktor ve hastaneleri seçmelerinin temelinde bu yatmaktadır (Karafakıoğlu, 1998: 140). Sağlık hizmetlerinden yararlanmak için harcanan zaman hizmetin sağlayacağı tatmini ve faydayı etkileyebilmektedir. Rekabetin gün geçtikçe arttığı sağlık sektöründe zaman unsuru tüketicilerin satın alma davranışlarını önemli derecede etkilemektedir. Sağlık hizmetinin hızlı ve yeterli bir şekilde, zamanında sunulması tatmin düzeyini en üst noktaya çıkaracaktır. Hizmetin sunulduğu gün ve saatler, muayene için bekleme süresi, müdahale süresi, işlemlerin uygulanabilmesi için gerekli zaman bu fayda kapsamında değerlendirilir (Odabaşı, 1994: 64). Şekil faydası, tüketiciler için üretilen ürünün şekline dayanmaktadır. Aracılar genelde tüketiciye uygun olarak ürün ve hizmette değişiklik yapabilmektedir. Örneğin Hawai'de rehabilitasyon hizmeti veren 100 yatak kapasiteli hastanenin özelliği kullanılan araçların, hastaların rehabilitasyon ihtiyaç farklılığına göre kısa sürede uygun hale getirilmesidir. Mülkiyet faydası hizmetlerin soyut olma özelliğinden dolayı mülkiyet devrinin gerçekleşmesi söz konusu değildir. Ancak bir bireyin hizmetten faydalanabilmesi için üreticinin belirlediği fiyatı ödemek durumundadır. Hizmet işletmeleri için de

aracılar söz konusudur. Örneğin sağlık işletmeleri sundukları hizmetleri sigorta şirketlerine veya başka bir sağlık işletmesine özel bir fiyat ile toptan satabilir (Karafakıoğlu, 1998: 140-142).

### 3.5.4. Tutundurma

Sağlık sektöründe yapılan tutundurma faaliyetlerinin temel amacı, potansiyel müşterileri sağlık kurumlarının sundukların hizmetleri ile ilgili bilgilendirmek ve bu hizmetlerin faydaları konusunda onları ikna etmektir. Bazı uzmanlar sağlık hizmetlerini teşvik etmekten yana değildirler. Fakat tutundurma faaliyetleri ile hizmetlerin varlığını, kalitesini, hizmetlere erişim ve onları kullanım yollarının potansiyel tüketicilere bildirilmesi hedeflenmektedir. Sağlık hizmetleri için farklı maliyet, etkinlik ve uygunluk düzeylerinde tutundurma teknikleri mevcuttur. Sağlık sektöründe özellikle kişisel satış ve satış promosyonlarından daha ziyade reklam ve halkla ilişkilerin daha geniş uygulama alanı bulunmaktadır (Odabaşı, 1994:78; Öz, 2016:18).

Sağlık ile ilgili konulara yönelik ilginin artmasıyla beraber reklamcılık sağlık kurumlarının pazar paylarının ve karlılıklarının belirlenmesinde önemli rol oynayan faktörlerden biri haline gelmiştir. Bunun sebepleri arasında sağlık kurumları arasındaki rekabetin artması, hedef kitlenin eğitim düzeyinin artması, sağlık ile ilgili konularda müşterilerin bilinç düzeyinin artması ve farklı sağlık kurumları tarafından sunulan hizmetlerin kaliteleri arasındaki farkı ayırt edebilecek bir hedef kitlenin var olması sayılabilir (Andaleeb, 1994:48). Halkla ilişkiler sağlık kurumlarının iç ve dış paydaşları ile karşılıklı ilişkiler kurup, bu ilişkilerin geliştirilmesine yöneliktir. Bu da ancak sağlık kurumunun sunduğu hizmetlerin duyurulması, hedef kitlede olumlu bir tutum oluşturulması, kurumların ve bireylerin kurum hakkındaki fikirlerinin öğrenilmesi ve karşılıklı işbirliğin geliştirilmesi ile mümkün olacaktır. Sağlık kurumlarında genellikle sağlıkla ilgili dallarda satış yeteneğini kanıtlamış olan elemanların kullanılması söz konusudur. İlaç ve tıbbi malzeme satan firmalar çok sayıda satış temsilcisi kullanırlar. Bu kişilerin sağlık ile ilgili bilgileri şüphesiz sağlık sektöründe çalışmayan

birine göre daha fazladır (Karafakioglu, 1998: 223). Sağlık hizmetlerinde satış tutundurma faaliyetleri çokça kullanılmamakla birlikte kupon kullanımı söz konusu olabilmektedir. Örneğin bir sağlık kurumu, mamografi birimine gelen hastaların sayısını arttırmak için, on dolarlık indirim kuponu dağıtmıştır (Berkowitz, 1996: 297).

### 3.5.5. Fiziksel Ortam

Tüketicilerin hizmet satın alma kararlarını etkileyen bir çok faktör söz konusudur. bu faktörlerden biri de hiç kuşkusuz fiziksel ortamdır. Sağlık hizmeti alıcısı için, hizmet sunan personelin yanı sıra hizmetin sunulması sırasında kullanılan araç gereç, hizmetin sunulduğu ortam ve bu ortamdaki diğer fiziksel kanıtlar da önemlidir. Örneğin, hasta olan biri için doktor ve diğer sağlık personeli kadar, tedavi edildiği ortamdaki malzemeler, araç gereçler, steril ve düzenli bir ortamın önemi büyüktür (Karahan, 2006: 109-110).

### 3.5.6. Katılımcılar

Katılımcılar, sağlık kurumu çalışanları, tüketiciler gibi tüm insan faktörlerini kapsamaktadır (Karahan, 2006: 100). Müşteriler sağlık hizmetini satın alırken hizmeti sunan personel ve diğer müşteriler ile bir araya gelmektedir. Katılımcıların görünümü ve davranışları müşterilerin kalite algısı ve beklenti düzeyleri üzerinde etkili olmaktadır. Hizmetlerin soyut olması, risk faktörünü beraberinde getirmektedir. Özellikle sağlık sektöründe sunulan hizmetlerin risk faktörleri hayati öneme sahip olabilir ce bu riskler katılımcıların etkisiyle arttırabilir veya azaltılabilir (Öz, 2016:19).

### 3.5.7. Süreç

Hasta bireyin sağlık kurumundan aldığı hizmete yönelik fikirleri, hizmeti alma sürecinde yaşadığı deneyimden etkilenmektedir. Bu süreç üç aşamadan oluşur. Bunlar; katılma, yoğun hizmet alımı ve ayrılmadır. Katılım aşamasında hasta, hizmet sürecine temek bir sağlık hizmeti alarak katılır. Yoğun hizmet alımı aşamasında hasta tetkik edilir, teşhis konulur ve tedavisine başlanır. Bu evrede hasta, cerrahi serviste yoğun

hizmet alımı ile karşı karşıya kalmaktadır. Ayrılma aşamasında ise hasta cerrahi hizmet sürecinden çıkmaktadır (Kurumehmet, 2018:37).

### 3.6. Sağlık Turizm Sektöründe Pazarlama Stratejileri

Sağlık turizm sektöründe faaliyet gösteren kurumların sayısının gün geçtikçe artması yani rekabetin gittikçe büyümesi, bu kurumların hizmet sunumunda farklılık yaratması gerekliliğini beraberinde getirmiştir. Bunun için de (Uçpunar, 2013:65) ;

- "Hastanın memnun olması iyi olduğu anlamına mı gelir?" sorusuna yanıt arayan, hizmet sunumunda mükemmelliği yakalamaya çalışan bir pazarlama yaklaşımı oluşturmayı gerekli kılmaktadır.
- Marka yaratma sürecinde müşterilerin kurum ile ilgili algılarını olumlu yönde etkilenebilir. Örneğin, reklamlarda beş yıldızlı tedaviden daha fazlasını hak ettikleri vurgulanabilir.
- Müşterilerin sağlık kurumu hakkında gerçekten ne düşündüğü belirlenmeli.
- Mükemmel sunulan sağlık hizmetinin beraberinde karlılığı getireceği yönetim tarafından özümsenmelidir.

Planlanmadan yapılan sağlık yatırımlarının ve harcamalarının zaman içerisinde sağlık kurumları üzerinde ve ülke ekonomisi içerisinde kayıplara neden olacağından, sağlık turizm sektöründe yapılacak her faaliyetin pazarlama ekseninde ele alınarak değerlendirilmesi gereklidir. Sağlık hizmetlerinde pazarlamanın rolü şöyle olmalıdır (Gürcü, 2018:115);

- ✓ Kurumun çevresel faktörlerini tanımak ve anlamak (Yasal çevre, teknolojik çevre vb.)
- ✓ Pazardaki rekabet koşullarını anlamak
- ✓ Tüketici satın alma karar sürecini ve bu süreci etkileyen faktörleri anlamak

- ✓ Sağlık turizm pazarını tüketici nezdinde bölümlere ayırmak ve her bölüm için ayrı hizmet üretmek
- ✓ Hangi hizmetlerin üretileceğine ve sunulacağına karar vermek
- ✓ Hizmetlerin fiyatlarını belirlemek ve diğer pay sahipleri ile anlaşma yapmak (SGK, özel sigortalar, kurumsal müşteriler vb)
- ✓ Var olan tüketiciler ve potansiyel tüketiciler ile iletişim kurmak ve uzun süreli ilişkiler geliştirmek
- ✓ Hizmetin dağıtımı için aracılarla ilişkiler geliştirmek.

Sağlık turizm sektöründe faaliyet gösteren kurumların çalışanlarının motive edilmesi yüksek kalitede hizmet sunumunu sağlayacaktır. Memnuniyet düzeyi yüksek olan müşteriler ücretlerde artışa neden olacak ve dolayısıyla bu da çalışan memnuniyetini etkileyecektir ve bu döngü kaliteli hizmet sunumunda devamlılık sağlayacak ve müşterilerin kurumsal bağlılıklarını arttıracaktır (De Chernatony ve Segal-Horn, 2003:1128).

Sağlık hizmet pazarlamasının başarısı sağlık kurumları ile sağlık hizmeti alan bireylerin doğrudan ilişkisi ile bağlantılıdır. Burada önemli olan müşteri faktörü olduğu için sağlık hizmeti sunan kurumun müşterisini iyi tanıması gerekmektedir. Müşteri sınıflandırmalarını iyi bilmeli ve hizmet üretimini bu doğrultuda yapmalıdır. Sağlık kurumlarının belirledikleri satış hedeflerine ulaşabilmeleri için müşterilerin doğru seçilmesi, bu seçimlerin doğru şekilde analiz edilmesi ve müşteriye mesajların doğru iletilmesi gibi konularda başarı sağlanması gerekmektedir. bu da ancak eğitimli ve iyi yetişmiş personel ile mümkün olabilmektedir (Özbey, 2003'ten aktaran Üçpunar,2013:67).

İletişim, sağlık hizmetleri pazarlamasında stratejik öneme sahip bir kavramdır. Sağlık hizmetlerinin duyurulmasında ağızdan ağıza iletişim önem arz etmektedir. Tüketiciler ihtiyaç duydukları sağlık hizmetleri ile ilgili pek çok kaynaktan bilgi elde edebilirler ancak daha önce aynı sağlık hizmetini kullanarak deneyim elde etmiş kişilerden elde ettikleri bilgileri daha güvenilir bulmaktadırlar. Ancak bu kaynaklar

tüketicilerin hizmete yönelik algılarını etkilemesi açısından bu kaynakların kontrolü zordur.(Radulescu ve Cetina, 2011). Olumlu ağızdan ağıza iletişiminin başarısı iki faktöre bağlıdır. Birincisi, hizmetten memnun olan tüketicileri destekleyecek çeşitli yöntemler bulma, ikincisi ise tüketicilerin memnuniyetlerini yakın çevreleri ile paylaşmasıdır (Kotler ve diğerleri, 2008).

### 3.7. Sağlık Turizm Sektöründe Tüketici Satın Alma Davranışı

Sağlık turizm sektöründe tüketiciler kurumsal ve bireysel olarak ayrılmaktadır. Örneğin fabrikalar, bankalar vb. kurumsal tüketicilerdir. Kurumsal tüketiciler bireysek tüketicilerden daha yüksek bilgi düzeyine sahiptirler ve pazarlık güçleri daha yüksektir. Sağlık hizmeti alacağı kurumu ve alacağı hizmetin fiyatı hakkında bilgileri vardır ve ekonomik faydaları ön plandadır. Bireysel tüketicilerde ise hizmet alımlarında fiyatın yanı sıra psikolojik etkilenimleri daha yüksektir. Sağlık hizmet alımı yapan bireylerin satın alma davranışlarında kültür-altkültür, sosyal sınıf ve eğitim gibi faktörler etkilidir (Gürcü, 2018:100-101).

Sağlık hizmeti satın almak isteyen bireylerin satın alma sürecindeki adımlar sırasıyla; ihtiyacın ortaya çıkması, alternatiflerin belirlenmesi, alternatiflerin değerlendirilmesi, satın alma kararı ve satın alma sonrası davranıştır (Mucuk, 2010:77).

- *İhtiyacın ortaya çıkması:* Bir şeyin yokluğun yarattığı gerilim hali ihtiyaç olarak ifade edilmektedir. Birey sağlık problemi yaşadığı zaman sağlık hizmeti ihtiyacı duymaya başlamaktadır. Örneğin birey belinin ağrıması, dişinin ağrıması vb. durumlarda rahatsızlıklarına çözüm bulmak için sağlık kuruluşlarına başvururlar (Engiz, 1997:61).
- *Alternatiflerin belirlenmesi:* Bu aşamada birey yaşadığı sağlık problemine yönelik bilgi edinir, en etkin ve maddi durumuna uygun seçenekleri araştırır. Elde edilen bilgi hastalığın ne olduğu, verilecek kararın ne derece önemli olduğuna ve acil olup olmamasına bağlıdır (Karafakıoğlu, 1998:83).

- *Alternatiflerin değerlendirilmesi:* Tedaviye yönelik toplanan bilgiler sonucunda belirlenene alternatifler değerlendirilir. Bu değerlendirmeler kişiden kişiye farklılık gösterir. Bu aşamada hastanın ve hasta yakınlarının psikolojileri etkilidir. Seçenekler arasında hastayı maddi ve manevi olarak hangisi daha fazla tatmin ediyorsa o seçilir (Tatarlı, 2007:49).
- *Satın alma kararı:* Alternatifler değerlendirildikten sonra satın alma veya satın almama kararı verilir. Sağlık turizm sektöründe sağlık hizmeti satın alımını etkileyen bir çok faktör vardır. Bunlar; hizmetin değeri, ödeme kolaylıkları, uygulama zamanı, kuruma ve hizmeti sunanlara duyulan güven vb.'dir (Hayta, 2008:40-41).
- *Satın alma sonrası davranışlar:* Satın alma aşamasından ayrı tutulmaması gereken, sürecin bir bileşeni olan bu aşamada müşteriye hizmetin nasıl sunulduğu, aldığı sağlık hizmetinden ne kadar tatmin olduğu, hizmetin beklentisini karşılayıp karşılamama derecesi, hizmetin kalitesi, müşterinin şikayet veya önerilerinin neler olduğu gibi bilgiler elde edilir. Bu bilgilerin elde edilmesi müşteri davranışını anlamada kritik öneme sahiptir (Özcan, 2010:37).

### 3.8. Sağlık Turizm Sektöründe Pazar Bölümlendirme

Heterojen yapıdaki bir pazarın benzer mal ve hizmete ihtiyaç duyan tüketicilerden oluşan bölümlere ayrılmasına pazar bölümlendirme denilmektedir. Pazar bölümlendirme işleminin altında yatan temel neden ihtiyaç karşılama noktasında işletmenin pazarın her bir bölüme ayrı pazarlama karması ile ihtiyacın karşılanmasının pazarın genelindeki tüketici ihtiyaçlarının tek pazarlama karmasın ile karşılamaktan daha etkin olacağı görüşüdür (Mucuk, 2010:106-107).

Sağlık turizm pazarında faaliyet gösteren işletmeler pazar bölümlendirme yaparak bir ya da birkaç bölüm seçerler. Bu işletmeler her bir pazar bölümü için ayrı pazarlama karması oluştururlar. Sağlık turizm pazarında faaliyet gösteren işletmeler pazar bölümlendirme

yaptıklarında pazarda rekabet avantajı kazanırlar. Sağlık turizm sektöründe bir işletme, kişilerin gelir durumlarına, hastalık türlerine ve nedenlerine, geçmişte kullandıkları sağlık hizmetlerine göre bölümlendirme yapabilir. Pazar bölümlendirmenin temelinde, gruplar arası farklılıklar ve grup içi benzerlikler vardır. Örneğin, hastaların ayakta ve yatarak olarak gruplandırılmasıdır (Karafakıoğlu, 1998:46).

Sağlık işletmeleri öncelikle pazarlama analizi yaparak sağlık hizmetlerini kullananlar belirlenir. Hem mevcut hem potansiyel müşteriler tahmin edilir ve sonrasında pazar bölümlere ayrılır. Pazar yerleşim, demografik ve davranışsal özellikler bağlamında bölümlendirilir. Bölümlendirme sonrasında ortaya çıkan çeşitli pazarlar fırsatlar açısından değerlendirilir ve bu pazar bölümlerinden bir ya da bir kaçı seçilerek o pazarlara yönelik pazarlama karması oluşturulur (Odabaşı, 1994: 44).

Bölümlendirmede sonsuz faktör söz konusudur. Bölümlendirmede kullanılan faktörleri sınıflandırmak zor olsa da yaygın olarak iki ana grupta sınıflandırıldığı göze çarpmaktadır. Bunlardan ilki kişisel faktörlere göre yapılan bölümlendirmedir. İkincisi ise örgütsel pazarlarla ilgili bölümlendirmedir. Kişisel özelliklere dayalı bölümlendirmede sağlık kurumları şu faktörleri dikkate almalıdırlar (Odabaşı ve Oyman, 2009'dan aktaran Çiftçi, 2010:85):

- Yerleşim Faktörleri: Bölgelere, kent ve kırsal yerleşime, kent içi ve varoş gibi unsurlara göre pazar bölümlendirmenin yapılması.
- Demografik Faktörler: Yaş, medeni durum, gelir, cinsiyet, eğitim gibi faktörlere göre bölümlendirmenin yapılması.
- Davranışsal Faktörler: Kişilik özellikleri, yaşam biçimleri, ihtiyaçlar gibi faktörlere göre bölümlendirmenin yapılması.

## 4. SONUÇ

Sağlık sektörü hem hizmeti talep eden hem de hizmeti sunan taraf için oldukça zor olan sektörlerin başında gelmektedir. Sağlık sektöründe sunulan ürünün hizmet olması sebebiyle pazarlama ile buluşması diğer sektörlerden daha sonra olmuştur. Sağlık hizmetlerindeki harcamaların artması, müşterilerin sağlık ile ilgili bilgi düzeylerinin ve bu doğrultuda beklentilerin artması, sağlık hizmeti veren özel kurumların sayısının artması gibi nedenlere sağlık işletmelerinde pazarlama yöntemlerine ihtiyaç duyulmuş ve uygulanmıştır.

Dünyada hızla yükselen sağlık turizmi, alternatif turizmin türlerinden biridir. Sağlık turizmi, sağlık amacı ile yapılan hareketliliği kullanarak sağlık kurumlarının büyümesine olanak sağlayan bir sektördür. Sağlık turizm sektöründe faaliyet gösteren kurumların tercih edilebilirliklerini arttırmak önem arz etmektedir. Bu noktada pazarlama faaliyetlerinin sektörde doğru olarak uygulanması başarının temelini oluşturmaktadır.

Bu çalışmada sağlık turizm pazarlaması ve ilgili kavramlar teorik olarak ele alınmıştır. Bu çalışmada sunulan bilgiler doğrultusunda sağlık sektöründe çalışan bireylere, sağlık ile ilgili çalışan akademisyenlere ve öğrencilere rehberlik edilmeye çalışılacaktır.

# KAYNAKÇA


Akcan, A.F. (2009). Hizmet Pazarlamasında Kalite Ve Ordu Yardımlaşma Kurumu (Oyak) Üzerine Bir Uygulama, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.

Akdoğan,Ş.( 1983 ). Pazarlama Yönetim Fonksiyonları Açısından Hizmet Pazarlaması. *Erciyes Üniversitesi İ.İ.B.F Dergisi*, 4, 12-13.

Alabay, M.N. (2010). Geleneksel Pazarlamadan Yeni Pazarlama Yaklaşımlarına Geçiş Süreci. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 15(2): 213-235.

Al-Badi, K.S. (2015). The Dimensions of Marketing Mix. *Management and Organizational Studies*, 2(1), 136-142.

Alsharif, M. J., Labonté, R., ve Lu, Z. (2010). Patients Beyond Borders: A Study of Medical Tourists in Four Countries. *Global Social Policy*, *10*(3), 315-335.

Altuğ, N. ve Özhan, Ş. (2017). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. Çanakkale: Paradigma Akademi.

Altunışık, R. (2009). Turizm İşletmelerinde Pazarlamanın Temelleri ve İki Farklı Pencereden Pazarlama Yönetimi: Üretici ve Tüketici Bakış Açısı. Turizm İşletmelerinin Pazarlamasında 7P ve 7C, 7-47.

Altunışık, R., Özdemir, Ş. ve Torlak, Ö. (2012). *Modern Pazarlama*. Sakarya: Değişim Yayınları.

Andaleeb, S.S. (1994). Hospital Advertising: The Influence of Perceptual and Demographic Factors on Consumer Dispositions. Journal of Services Marketing, 8(19), 48-59.

Armstrong, G., ve Kotler, P. (1999). *Marketing Introduction*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.

Arslan, B., Taştekin, A. ve Gültekin, N. (2017a). *Belediyelerde Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti*. İstanbul: Kriter Yayınevi.

Arslan, B., Küçük, F. ve Nur, E. (2017b). İşletme Bilimi Kapsamında Sektörel Araştırmalar – İş Dünyasına ve Akademiye Yönelik Değerlendirmeler, Nezihe TÜFEKCİ (Ed.), Bölüm Adı: Algılanan Hizmet Kalitesi'nin Kurumsal İmaja Etkisi: Harran Üniversitesi Öğrencileri Üzerine Yapılan Ampirik Bir Çalışma, 149-162, Türkiye: SRA Academic Publishing.

Nur, E. (2018). İktisadi ve İdari Meseleler Üzerine, Baran ARSLAN ve Hatice AZTİMUR (Ed.), Bölüm Adı: Değişen Dünya Düzeninde İşletmelerin Önemi ve Sınıflandırılması, 53-74, Türkiye: SRA Academic Publishing.

Aydın, D., ve Yılmaz, C. (2010). *Medikal Turizm Araştırması*. Ankara: Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları.

Aydoğdu, E. S. (2015). Sağlık Turizminde Ankara'nın Marka Bir Kent Olması İçin İzlenecek Stratejiler Konusunda Yönetici Görüşlerinin Değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Bahar, O., ve Kozak, M. (2015). *Turizm Ekonomisi*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Bardakçıoğlu, A., ve Haşıloğlu, S. B. (2008). Şehirlerarası Otobüs Firmalarının Hizmet Kalitesini Ölçmeye Dönük Bir Araştırma. *Pazarlama Dünyası*, (22)1, 46-51.

Bartels, R., Shaw, E. H., ve Tamilia, R. D. (1962). *The Development of Marketing* Thought. Homewood, IL: Richard D. Irwin.

Baykal, F. (2008). Turizm Türlerinde Bütünleşme ve Termal Turizm. VII. Ulusal Kaplıca Tıbbı ve Balneoloji Kongresi Özetler Kitapçığı, Hazer Ofset.

Berkowitz, E.N. (1996). *Essentials of Health Care Marketing*. Gaithersburg Maryland: An Aspen Publication.

Bookman, Z. M., ve Bookman, R. K. (2007). *Medical Tourism in Developing Countries*. New York:Palgrave Macmillan.

Cemalcılar, İ. (2000). Pazarlama Yönetimi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Cohen, E. (2006). Medical Tourism in Thailand. Turk-Kazakh International Tourism Conference: New Perspectives and Values in World Tourism and Tourism Management in the Future, 87-117.

Crane,F. G. (1988). *Professional Services Marketing Strategy and Tactics*. London:The Haworth Press.

Cretu, A. E., ve Brodie, R. J. (2007). The Influence of Brand Image and Company Reputation Where Manufacturers Market to Small Firms: A Customer Value Perspective. *Industrial Marketing Management*, 36(2), 230-240.

Çiftçi, G. E. (2010). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Konumlandırma Stratejileri (Kırıkkale İli Örneği), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Çiftçibaşı, G.(2008). Belediyelerde Hizmet Pazarlaması Ve Üniversite Öğrencilerinin Eğitim Hizmetlerine Yaklaşımı Üzerine Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Dalkıran, G. B. (2017). Bir Sağlık Turizmi Destinasyonu Olarak Trakya Bölgesi. *Social Sciences Research Journal*, 6(4), 162-178.

Daştan, İ. (2014). Türkiye'de Sağlık Turizmi: Türkiye Ve Özelinde İzmir'de Sağlık Turizminin Mevcut Durum Analizi Ve Strateji Önerileri-Health Tourism In Turkey: Swot Analysis Of Health Tourism In Turkey And Izmir, And Strategy Recommendations. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(10), 143-163.

De Chernatony, L., ve Segal-Horn, S. (2003). The Criteria for Successful Services Brands. European Journal of Marketing, 37(7/8), 1095-1118.

Deniz, M. (2016). Türkiye Sağlık Turizmi ve Seçilmiş Ülkelerle Karşılaştırılması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Doğan, E. (2019). Dünya Sağlık Turizminde Türkiye'nin Yeri Ve Ekonomiye Katkısı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Duygun, A. (2007). Eğitim Hizmetlerinin Pazarlanmasında Hizmet Kalitesinin Ölçümü- Bir Pilot Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Engiz, O. (1997). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini. *Hastane Yöneticiliği*, 61-87.

Erdoğan, B. Z. ve Eroğlu, E. (2012). *Pazarlama Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.

Eroğlu, H. A. (2002). İşletmelerde Dağıtım Kanalının Seçimini Etkileyen Faktörler ve Endüstri İşletmelerinde Bir Uygulama, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Ferman , M. ( 1998 ). Hizmet Pazarlaması Üzerine Genel Değerlendirmeler. *Pazarlama Dünyası*, 7, 25-31.

Genç, N. (2012). İşletmelerde Pazarlama Karması Çalışmaları ve Bir Örnek, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.

Gonçalves, K. P. (1998). *Services Marketing*. ABD: Upper Saddle River.

Gülen, K. G. Ve Demirci, S. (2012). *Türkiye'de Sağlık Turizmi Sektörü*. İstanbul:İTO Yayınları.

Gülmez, Z. (2012). Türkiye'de ve Dünyada Sağlık Turizmi ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu ve Bazı Ülkelerle Kıyaslanması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Gürcü, M. (2018). Ağızdan Ağıza İletişimin Sağlık Hizmetleri Pazarlamasındaki Önemi Ve Tüketicilerin Sağlık Hizmeti Kullanım Tercihi Üzerindeki Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Harahsheh, S. S. (2002). Curative Tourism in Jordan and its Potential Development, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bournemouth University, İngiltere.

Hayta, A. B. (2008). Turizm Pazarlamasında Tüketici Satın Alma Süreci ve Karşılaşılan Sorunlar. Kastamonu Eğitim Dergisi, 16(1), 31-48.

İçgöz, O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları. *Journal of Yasar University*, 4 (14), 2257-2279.

İlban, M. O., Köroğlu, A. ve Bozok D. (2008). Termal Turizm Amaçlı Seyahat Eden Turistlerde Destinasyon İmajı: Gönen Örneği. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(13), 105 -129.

İlker, G. (2012). Türkiye'de Termal Turizme Yönelik Hizmet Veren Konaklama İşletmelerinde Pazarlama Karması Elemanları: Örnek Bir Alan Araştırması, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Karaca, M. (2019). Tüketicilerin Pazarlama Kavramı ve Bir Meslek Olarak Pazarlamaya Yönelik Tutumları, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat.

Karaçor, S., ve Arkan, A. (2014). Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama: Sağlık Pazarlama Karması Unsurlarının Hasta/Müşteri Açısından Önemi Üzerine Bir Araştırma. *Selçuk İletişim*, 8(2), 90-118.

Karafakıoğlu M. (1998). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını*, 2-35.

Karagülle, Z., Karagülle, M., ve Doğan, M. B. (2011). *Türkiye Termal Spa Sağlık Rehberi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Karahan, K. (2006). *Hizmet Pazarlaması*. İstanbul: Beta Yayın Evi.

Kaya, S., Yıldırım, H. H., KArsavuran, S. ve Özer, Ö. (2013). Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara:Pozitif Matbaa.

Keleş, H. (2019). Uluslararası Hasta İlişkileri Yöneticilerinin Sağlık Turizmine Bakış Açısı Ve Sağlık Turizmi Faaliyetlerinin Değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kiremit, A. Ş. (2008). Turizm Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Kotler, P. (2000). *Marketing Management*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.

Kotler, P. (1998). *Marketing Management: Analysis, Planning Implementation and Control*. New Jersy: Prentice Hall.

Kotler, P. (1982). *Marketing for Nonprofit Organizations*. New Jersey: Prentice-Hall.

Kotler, P., Armstrong, G., Saunders, J. ve Wong, V. (1999). *Principles of Marketing*. Milan: Prentice Hall Europe.

Kotler, P., Shalowitz, J. and Stevens, R. J. (2008). Strategic Marketing for Helath Care Organizations: Building a Customer-Driven Health System. San Francisco: John Wiley & Sons.

Kotler, P., ve Armstrong, G. (2013). *Principles of Marketing*. Pearson Education.

Kurumehmet, T. (2018). Sağlık Hizmetlerinin Uluslararası Alanda Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanlarının Yabancı Uyruklu Hastalar Açısından Değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Küçük, F., Arslan, B., ve Nur, E. (2018). Hizmet Kalitesi Algısı İle Memnuniyet Düzeyi Arasındaki İlişki: Harran Üniversitesi Öğrencileri Üzerine Bir Uygulama. *Econharran*, 2(2), 40-56.

Menemencioğlu, C. (2006). Hizmet Pazarlaması Ve Hizmet Pazarlaması Stratejilerinin Tiyatro Alanına Uygulanması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Motley, L. B. (2002). Worth Reviewing: The Four P's. *ABA Bank Marketing*. April. 34(3): 48.

Mucuk, İ. (2010). *Pazarlama İlkeleri*. İstanbul: Türkmen Kitabevi

Murdick, R., Render, G., Russel, B., ve Roberta, S. (1990). *Service Operations Management*. USA:Prentice Hall.

Odabaşı, Y. (1994). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Örs, H. ( 2007). *Hizmet Pazarlama Etkinliği ve Kalite*. Ankara: Gazi Kitabevi.

Öz, İ. D. (2016). The Effects of Word-Of-Mouth Communicatıon on Purchasing Decısıon in Healthcare Marketing, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Özcan, S. O. (2010). Internet Pazarlama Faaliyetlerinde Tüketici Satın Alma Karar Süreci. IUYD, 1(2), 29-39.

Özgül A. (2014). Türkiye'de Sağlık Turizmi Politikaları Üzerine Bir Değerlendirme, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

Özsarı, S.H., ve Karatana, Ö. (2013). Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 24(2), 136-144.

Palmer, A. (1997). Defining Relationship Marketing: An International Perspective. *Management Decision*, 35(4), 319-321.

Perreault, W. D., Cannon, J. P., ve McCarthy, E. J. (2013). *Pazarlamanın Temelleri: Bir Pazarlama Stratejisi Planlama Yaklaşımı*. Çev. Asım Günal Önce. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Peter, P. J., Donelly J. H. Jr ve Torpey X. L. (1982). *A Preface to Marketing Management*. Business Publications.

Pride, W.M. ve Ferrell, O.C. (2000). Marketing. Boston: Houghton Mifflin Co.

Rafiq, M., ve Ahmed, P.K. (1995). Using the 7Ps as a Generic Marketing Mix: An Exploratory Survey of UK and European Marketing Academics. *Marketing Intelligence & Planning*. 13(9): 4-15.

Robinson, L. M., ve Whittington, F. B. (1979). Marketing As Viewed By Hospital Administrators. *Health Care Marketing: Issues And Trends*, 39-54.

Ross, K. (200 I). *Health Tourism: An Overview*. HSMAI Marketing Review.

Salman, A. N., ve Uydacı, M. (2011). Butik Hastanelerde Pazarlama Stratejileri. *Dergi Park Akademik, Öneri Dergisi*, 9(35), 45-50.

SATURK. (2019). SağlıkTurizmi Nedir?: http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf, Erişim tarihi:01/12/2019.

Schneider, B., Holcombe, K. M., ve White, S. S. (1997). Lessons Learned About Service Quality: What It Is, How to Manage It, and How to Become A Service Quality Organization. *Consulting Psychology Journal: Practice and Resea*rch, 49(1), 35-50.

Soysal, A. (2017). Sağlık Turizmi: Tehdit Ve Fırsatlar Bağlamında Türkiye Açısından Bir Durum Değerlendirmesi. *ÇATALHÖYÜK Uluslararası Turizm ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2, 169-187.

Stanton, W. J. (1991). *Fundamentals of Marketing*. London: Mc Grow Hill.

Şahin, M. (2006). Sigortacılık Sektöründe Hizmet Pazarlamasının Önemi Ve Müşteri Sadakati Üzerine Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Tan, U. Z. Ve Gül, Y. (2012). Sağlık Turizminde Entelektüel Sermaye. II. Disiplinlerarası Turizm Araştırmaları Kongresi, 523-542.

Tatarlı, N. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.

Tengilimoğlu D. (2000). Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 55(1), 187-201.

Theobald, W. F. (2005). The Meaning, Scope, and Measurement of Travel and Tourism. Global tourism, 3, 23-48.

Urk, M. (2015). İçsel Pazarlama Uygulamalarının Çalışan Bağlılığı ile Müşteri ve Şirket Performansına Etkisinin Analizinde Kişilik Özelliklerinin Düzenleyici Rolü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, HÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Üçpunar, G. (2013). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Sağlık ve Termal Turizmi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Ünal, A., ve Bozkurt, M. (2014). Genel Olarak Pazarlama Kavramı ve Pazarlama Yaklaşımlarındaki Değişimler. Çanakkale:Paradigma Akademi Yayıncılık.

Ünalan, M. (2017). Helal Gıda Ürünlerinde Pazarlama Karması Elemanları. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi*, 8(19): 102-113.

Üner, M. M. (2009). Pazarlama Karması Paradigmasında Pazarlama Tanımı. *Pazarlama ve İletişim Kültürü Dergisi*, 8(29), 4-16.

Wilson, D. (1999). Organizational Marketing. London: International Thomson Business Press.

Yıldırım, A. E. (2014). Hizmet Pazarlamasında Kalite Algılaması (Malatyapark Avm Örneği), Yayınlanmamış Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.

Yıldırım, S. (1997). Üçüncü Yaş Turizmi ve Bunun Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 77-81.

Yükselen, C. (2010). *Pazarlama İlkeler-Yönetim Örnek Olaylar*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Zeithaml, V. A., ve Bitner, M. J. (2000). *Services Marketing Integrating Customer Focus Across the Firm*. Boston: McGraw-Hill.

Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D. E., ve Bingöl, P. (2012). Sağlık Turizmi: İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme. *Ekonomistler Platformu*, 1-50.

Zinkhan, G. M., ve Williams, B. C. (2007). The New American Marketing Association Definition of Marketing: An Alternative Assessment. *Journal of Public Policy & Marketing*, *26*(2), 284-288.

# BÖLÜM 8

## SAĞLIK TURİZMİ EKONOMİSİ

Uzman Aslı KAYA[1]

[1] Bursa Ali Sönmez Onkoloji Hastanesi, dr_isletme_23@hotmail.com

## GİRİŞ

Sağlık turizmi, ekonominin en önemli kazanç ayağını oluşturmaktadır. Artan nüfus ile birlikte artan ve çeşitlenen hastalıklardan dolayı insanlar tedavi ve tatil amaçlı şehirlerarasının yanında ülkelerarası seyahatler yaparak önemli bir gelir kaynağı oluşturmaktadır. Ülkeler ekonomisine ciddi derecede katkı sağlayan sağlık turizmi son yıllarda gerek şehirlerarası gerekse ülkeler arası hem popüler nitelik kazandırmakla birlikte ekonominin vazgeçilmez endüstri sanayisini oluşturmaktadır. Sağlık turizmi ülkelerin, gerek coğrafi yapısı, iklimi, doğal zenginlikleri ve gerekse de rekabet çerçevesinde ucuz ve kaliteli sağlık hizmetleri ile pek çok ülke insanının dikkatini çekmektedir.

Sağlık turizmi, dünya ekonomisinde 100 milyar dolarlık bir hacme sahip olarak tüm ülkelerin önemle dikkatini çeken bir konuma ulaşmıştır. Sağlık turizmi sadece termal turizm ya da Spa (Sudan gelen sağlık) turizmi ile sınırlı kalmamış, tıp uygulamalarını da kapsar duruma gelmiştir (Adveren, 2011, s.41). Dünya nüfusunun artması, yaşam kalitesinin yükselmesi, çeşitli ülkelerde sağlık hizmeti maliyetlerinin artmasından dolayı insanlar daha kaliteli ve daha ucuz hizmet alabilecekleri ülkelere gitmek ihtiyacı duymuşlardır. Yaşlı nüfusun oransal olarak artması da sağlık turizmini artıran etkenlerden biri olmuştur (BAKA, 2011, s.4). Ayrıca hastalıkların çeşitlenmesi ve kanser gibi tedavisi güç olan ve kronik uzun süreli hastalıkların tedavisinde daha iyi sağlık hizmeti almak için ülkeler arası seyahatlere yönelmişledir.

Sağlık turizmine pek çok sebep gösterebilmek mümkündür. Buna göre; sağlık turizminin sebepleri arasında; kişilerin ülkesinde yüksek teknolojili sağlık hizmetleri ve profesyonel ve uzman insan kaynaklarının yetersizliği, uzun süreli tedaviyle birlikte tatil yapma arzusu, sağlık hizmetlerinin bireyin kendi yaşadığı ülkelerinde pahalı olması, çok daha kaliteli sağlık hizmeti sunumu alınmak istenmesi, ülkesinde herhangi bir sebepten dolayı hastalığının bilinmesinin istememesi (Estetik Cerrahisi, İnfertilite tedavisi, kanser tedavisi vb.),

bireyin yaşadığı ülkesinde iklim ve coğrafi olarak tatil için kısıtlı imkanların mevcut olduğu durumlarda yapılan turizm hareketliliği çoğunlukla termal tesisin ve termal turizm imkanlarının çok olduğu bir ülkede tatil yapma talebi, kronik hastaların, yaşlıların ve engellilerin başka ortamlara gitme ve tedavi olma isteklerinin oluşması, uyuşturucu ve farklı bağımlılıkları olan kişilerin farklı veya daha uygun ortamlarda olma istekleri, kişinin hayata tutunma ve yaşama isteği olarak pek çok faktör sayılabilir (Sağlık Bakanlığı, 2012, s.65).

Sağlık turizmi hastaların ve hasta yakınlarının rahatlığını sağlamak için tıbbi seçenekleri sunmayı hedeflemektedir. Gelişmiş ülkelerdeki eğitim ve refah seviyesinin yüksek olmasına bağlı olarak sağlık hizmetleri sunumu da yüksek maliyetli olmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yaşlanan nüfusun sağlık ihtiyaçlarının artması ile sağlık giderlerinin payının da her geçen gün arttırmaktadır. Sosyal güvenlik maliyetlerinin artması, sosyal güvenlik kurumlarını fon kaynağını zorlamaktadır. Bu sıkıntıları aşmak için, gelişmiş ülkelerde bulunan sosyal güvenlik kurumları ve özel sigorta kuruluşları, kaliteli tıbbi hizmet sunan ve yakın mesafede yer alan ülkelerle paket anlaşmalar yaparak, sağlık hizmetlerini düşük maliyetle alma çabaları görülmektedir (Güleç, 2011, s.3). Bu sebeple sağlık turizminin ekonomi ayağını oluşturan sağlık harcamaları da daha günümüz şartlarında kolaylaşmaktadır.

## 1. BİR SEKTÖR OLARAK SAĞLIK TURİZMİ

Günümüzde küresel ekonomide hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeler açısından ekonomik anlamda fazla getiri, istihdam ve döviz getirisi sağlayan turizm sektörü hizmetler sektörünün bir alt dalı niteliğindedir. Ancak günümüzde küresel ekonomide turizm sektörünün gelişmesi ve sektördeki talep yoğunluğuna bağlı olarak birçok sektörün gelişmesi de söz konusudur. Turizm sektörü doğrudan ve dolaylı olarak 54 tane sektörle iç içedir ve turizmin gelişmesi demek aynı zamanda bu sektörlerinde gelişmesi demektir. Turizm sektörünün çok yönlü olması ve diğer sektörlerle ilişkisi göz önüne alındığında hem sektör hem de birçok sektörü içinde bulunduran bir sistemdir. Turizm

sektörünün gelişmesi başta turistik mekanlarda bulunan turistik arz verilerinin çeşitliliğine ve turistik talepteki artışa bağlıdır. Çünkü burada önemli olan turistlerin ihtiyaç ve istekleri doğrultusunda mal ve hizmet üretmek ve beklentilerini karşılamaktır. Bu da turistik yörelerin sahip oldukları mal ve hizmetlerin çeşitliliğine ve zenginliğine bağlıdır (Çeken, 2018: 34).

Sektör, dar anlamındaki tanımıyla aynı alanda faaliyet gösteren firmalar veya işletmeler topluluğudur. Sektör kavramı turizmle birlikte kullanıldığında homojen olmayan bir yargıyla karşılaşılmaktadır. Turizm sektörü ise, turizm amaçlı seyahat edenler için doğrudan mal ve hizmet sunan işletmeler ile dolaylı ilişkisi bulunan belirli alanlarda faaliyet gösteren işletmelerin oluşturduğu bütünleşik bir hizmet üretim sektörleri kümesidir (Usta, 2008: 34). Buradan yola çıkarak ekonomik sosyal, kültürel ve doğal çevre ile sürekli iletişim içerisinde çok yönlü bir faaliyet alanı olan turizm, ulaşım, konaklama, yeme-içme, eğlence alışveriş ve seyahat organizasyonu gibi faaliyetlerin tümünü içerir (Çeken, 2018: 34).

Turizm kavramının temeli turist ve turist davranışlarıdır. Turist seyahat süresince turistik ürünleri kullanarak hizmetler sektöründe turizme yön verirler. Turistik ürün dar anlamıyla (Çeken, 2018: 34) turistin satın aldığı mal ve hizmetlerin toplamı olarak ifade edilebilmektedir. Turistik ürün tek bir mal ya da hizmetten oluşan homojen bir ürün olmayıp kompleks bir yapıya sahiptir. Bu nedenlerden dolayı turistik ürün turistik talebe bağlı olarak çok değişik mal ve hizmetlerden oluşan heterojen bir ürün olduğundan dolayı turizmi sadece bir sektör olarak tanımlamak zor olmaktadır. Bu bağlamda, turizm sektörü, çeşitli nedenlerle seyahate çıkan ve turizm olayına katılan insanlara ürün ve hizmet sunan çok sayıda örgüt ve işletmelerden oluşur ki bu da işletmelerden önemli bir bölümünün seyahat, konaklama ve turistik hizmetlerinin sunumunu kapsamaktadır (Çeken, 2018: 34). Turizm kavramı sağlık alanı ile ilişkilendirildiğinde sağlık turizmi sektörünün

hizmet sunucuları sağlık hizmeti sunan işletmelerdir. Dolayısıyla sağlık turizmine yön verenler, hasta, hasta yakınları ve bireyler olmaktadır.

## 2. SAĞLIK TURİZMİNİN EKONOMİDEKİ YERİ

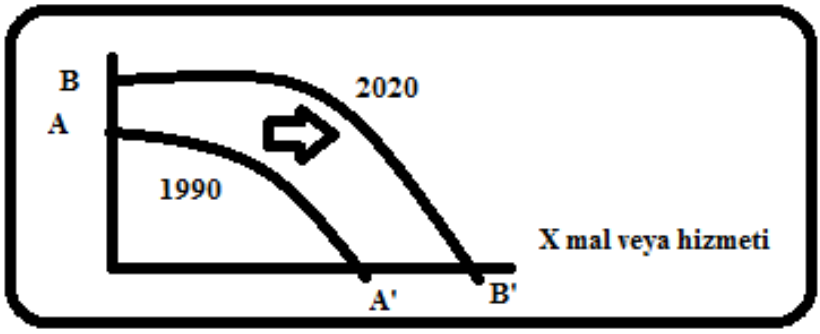
Bütün ekonomilerin genel amacı kaynakların tam etkin ve verimli kullanmaktır. Verimli ve etkin kullanılan kaynakların sonucunda işletmeler üretim ve hizmet düzeyini arttırmak isteyecektir. Böylelikle toplumsal refahın artması da hız kazanacaktır. Bir ekonomide mevcut kaynaklar ve teknoloji kullanımından üretilebilecek olan maksimum mal ve hizmet miktarı üretim imkanları eğrisi ile gösterilmektedir. Üretim ve hizmet faktörlerinin miktarı, veriminin ve teknolojide yaşanan gelişmelere bağlı olarak üretim ve hizmet olanakları eğrisi dışa (sağa) doğru kayar. Üretim ve hizmet olanaklarının sağa kayması malların ve hizmetin talepler sonucu daha fazla üretileceği anlamına gelmektedir. Üretimin ve hizmetin artması ekonomik büyüme olarak tanımlanır (Şahin ve Bayram, 2018: 33). Sağlık turizminin ekonomi içerisinde büyümesi sağlık turizm için üretilen sağlık hizmeti ve bu hizmetin sürekliliğini sağlayan tedarikçilerin artmasına ve çeşitlenmesine bağlıdır. Sağlık turizmi işletmelerinin ürettiği sağlık hizmeti üretimi ve pazarda sürekli tutunma çabaları sağlık ekonomisine yön verecektir.

Bir toplumun sağlık düzeyi ile ekonomik gelişmişliği arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Sağlık düzeyi ve ekonomik gelişmişlik ilişkisi incelendiğinde, bireylerin yapmış olduğu sağlık harcamaları ile ülkelerin sağlık yatırımları için gayrisafi yurt içi hasılalarından ne kadar kaynak ayırdıkları gelişmişlik seviyelerini göstermektedir (Kızıl ve Ceylan, 2018: 198). Dünya genelinde ülkelerin sağlık turizmi açısından tamamının hızlı büyüme ve gelişme süreçlerinde aynı olduğu söylenemez. Bu bağlamda ülkeler arası kalkınma düzeyleri birbirinden farklıdır. Ülkelerin bazılarında çok hızlı büyüme ve gelişme süreci yaşarken; bazıları ise hiçbir gelişme gösteremediğidir. Dünya Bankası ve diğer önde gelen uluslararası ekonomi kuruluşları, ülkeleri kişi

başına düşen Gayri Safi Milli Hasılalarına bakarak, az gelişmiş, gelişmekte olan ve gelişmiş şeklinde üç gruba ayırmaktadır. Bu sınıflandırmaya gidilmesinin asıl nedeni, ülkeler arasında ortaya çıkan gelişmişlik farklılıklarıdır. Ancak bilinen şudur ki, ülkelerin tamamının ortak amacı, bu gelişim sürecini yakalayabilmek ve toplumsal refahı arttırmaktır (Şahin ve Bayram, 2018: 34).

Zaman içerisinde üretim ve hizmet teknolojisindeki değişmeler, üretim ve hizmet faktörlerinin artması, daha fazla mal ve hizmet üretilmesine, üretim ve hizmet olanakları eğrisinin sağa doğru kaymasına neden olacaktır. Şekil 1'de görüldüğü üzere 1990 yılındaki AB üretim ve hizmet olanakları eğrisi ekonomik büyüme dolayısıyla sağa kayarak 2000 yılında A'B' konumunu almıştır (Şahin ve Bayram, 2018: 34). Günden güne artan sağlık hizmeti talepleri gerek özel kesim gerekse kamu kesimi sağlık hizmeti sunucularının sağladıkları hizmet çeşitliliği ile bu üretim ve sağlık hizmeti olanakları eğrisini sağa doğru konumlandırmaktadır.

**Şekil 1:** Ekonomik Büyüme




**Kaynakça:** Şahin ve Bayram, 2018: 34.

Hastalıkların çeşitlenmesi ve mevcut hastalıkların tedavi süreçlerinin uzun süreyi kapsaması sunulan sağlık hizmetlerini de şekillendirmekte ve hizmet yelpazesini genişletmektedir. Sağlık turizmi ekonomiyi sadece yatay ve dikey yönlü olarak gelişmesine imkân vermektedir. Sağlık sektöründe yer alan hizmetler tedarikçileri, alt ve üst

işverenleriyle birlikte ekonomik olarak gelişme, teknolojik olarak çağı yakalama ve AR-GE faaliyetlerinin gelişmesiyle sağlık endüstrinin gelişimine katkı sağlamaktadır.

## 2. SAĞLIK TURİZMİ TALEP VE ARZI

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde nüfusun artmasına paralel olarak sağlık ihtiyaçları ve buna bağlı olarak sağlık harcamalarının ekonomideki yeri artmaktadır. Suyun en eski ve doğal tedavi aracı olmasının yanında gelişen teknoloji ve tıp biliminin sayesinde hastalık tedavisinde ve sağlığın geliştirilmesinde birçok hizmetler sunumunun çeşidi de artmıştır.

Dünya'da sağlık turizminin ortaya çıkması ve gelişimini sağlayan unsurları aşağıdaki gibi listelemek mümkündür (URL 1):

*Hastaların, özellikle satın aldıkları sağlık sigortası ile ilgili olarak yaşadıkları sorunlar artmış ve alternatif imkânlar araştırılmaya başlanmıştır.

*Hastaların, tedavileri için gerekli olan operasyonları beklemeden alma talepleri artmıştır. Sonuç olarak, bu tür imkânlar alternatif ülkede sunulmaya başlanmıştır.

*Hasta ve yakınları, bir yandan yukarıdaki unsurların getirilerini elde etmeyi isterken, diğer yandan bu getirileri gittikleri ülkelerde turistik amaçlı faaliyetle birleştirmeyi de istemektedirler.

*Hastaların, tedavi görmek isteyenlerin, alternatif sağlık hizmeti arayışında olanların, gelişmekte olan ülkelere seyahat etme eğilimi giderek artmaktadır. Bu eğilim, gelişmekte olan ülkeler için önemli bir ekonomik boyuta ulaşmakta, sağlık sektörü üzerinde de çok ciddi anlamda katkılar sağlamaktadır.

*Sağlık turizmi konusunda gün geçtikçe azalan ulaşım maliyetleri ve bilinçlendirme faaliyetlerinde çoklu medyanın devreye girmesi çok etkili olmuştur.

Hizmete olan talep göreli olarak değişken ve belirsizdir. Bu talep yalnızca yıllara, mevsimlere ve aylara göre değil, günden güne ve hatta bir gün içindeki saatlere göre bile önemli ölçülerde değişebilir. Bu durumda sunulan hizmet miktarı ile talep edilen hizmet arasında denge kurmak her zaman işletmenin elinde değildir. Kimi zaman talebin artması durumunda hizmet arzı yetersiz kalırken, kimi zamanda fazla hizmet arzı karşısında talep yetersizliği ekonomik kayıplara neden olmaktadır. Dalgalanan talep nedeniyle hizmet üretim kapasitesinin belirlenmesi zor olmakta, ayrıca verimlilik ve performansın ölçülmesinde güçlüklerle karşılaşılmaktadır. Mallarda üretimde bir standart sağlanmasına rağmen hizmetin içeriği, sunan kişiye, müşteriye veya zamana göre değişebilir. Çünkü tüketicilerin tecrübeleri, hizmeti algılamalarını doğrudan etkilemektedir. Bu açıdan standartlaştırılmaları büyük güçlük gösterir. Tüketici mevcut hizmeti aldığında daha önce aldığı benzer hizmetlerle karşılaştıracak ve karar verecektir. Sonuçta hizmetin başarısı, hizmeti sunanla hizmeti satın alan arasındaki etkileşimin türü ve gücüne bağlı olarak değişiklikler göstermektedir. (Palmer, 1997) Örnek olarak bir saç kesimi hizmeti kuaförden kuaföre olduğu gibi müşteriden müşteriye de farklılık gösterir. Hizmetlerin temel üretim şekli, insan davranışlarıyla gerçekleşir. Bu nedenle aynı kişinin üretip sunduğu hizmetler bile birbirinden farklı olabilirler. Bu farklılık zamandan zamana, alıcıdan alıcıya, üreticiden tüketiciye, üretici ile tüketici arasındaki ilişkiye ve içinde bulunulan duruma göre oluşabilir. Hizmetin niteliği onu üreten insanın beceri ve kapasitesinden ayrılamaz. Malların üretiminde, üretim ve tüketim sürecinin birbirinden ayrı olması nedeniyle işletme ile müşteri ancak malın satın alınması sırasında karşı karşıya gelirler. Üretim çoğunlukla müşteri tarafından görülmez. Hizmetler ise üretildiği anda tüketilirler, hizmetin üretimi ile satışı eş zamanlı olarak oluşmaktadır. Bu nedenle işletme ile müşteri üretim ve sunum süreci boyunca etkileşim halindedir ve müşteri üretim sürecine katılır. Bunun iki önemli sonucu vardır: Birincisi, çoğu kez üretici ile satıcının aynı kişi olması ve hizmeti sunan kişinin, hizmetin bir parçası olmasıdır. Yani hizmet, hizmeti üretenden ayırt edilemez. Eş zamanlı üretim ve tüketimin bir diğer önemli sonucu da müşterinin

hizmet üretim sürecinde yer almasıdır. Yeme-içme, saç kesimi, ulaşım, sağlık hizmetleri gibi birçok hizmet türünde müşterinin bizzat bulunması, üretim sürecine katılması gerekmektedir (Sayım ve Aydın, 2017: 2).

## 3. SAĞLIK TURİZMİNİN EKONOMİYE ETKİSİ

Sağlık Turizminin ülke ekonomisine, bölgesel ekonomiye ve kent ekonomisinin gelişmesinde önemli etkiye sahiptir.

### 3.1. Sağlık Turizm Ülke Ekonomiye Etkisi

Özellikle Sağlık Alanında hizmet veren Çok Uluslu Şirketlerin ülke ekonomisine etkileri; Doğan (2012: 30-33) Milli gelire etkisi, ödemeler dengesi etkisi, istihdam dengesi etkisi, teknoloji aktarımı etkisi, sermaye transferi etkisi ve işletmecilik bilgisi ve girişimcilik yeteneğini aktarma etkisi yaratmaktadır.

Milli Gelir Etkisi: Çok uluslu sağlık işletmeleri faaliyette bulundukları ülkenin ekonomisine yaptıkları üretim kadar katkıda bulunurlar. Söz konusu ülkenin gelirine yapılan net katkının bulunabilmesi için kullanılan sağlık girdilerinin nereden takip edildiği göz önünde bulundurulmalıdır. Çok uluslu sağlık işletmelerini kabul eden ülkede sağladığı sağlık hizmeti üretimi yada hasıladan ana firma ile diğer ülkelerdeki bağlı firmalardan sağlamış olduğu girdi değerinin çıkartılması gerekir. Böylelikle çok uluslu sağlık işletmeleri bulunduğu ülkenin ekonomisine yerel olarak katkı sağlayacaktır.

Ödeme Dengesi Etkisi: Bir Ülkenin Ödemeler Dengesi; Bir yılda bir Ülkeye gelen döviz girdileri ile ülkeden çıkan döviz çıktılarını gösteren düzenli bir tablodur. Başlıca döviz girdisi kalemleri arasında ihracat, turizm gelirleri, hizmet satışları, sermaye ithalatı ve dış borçları; döviz çıktıları kalemleri arasında da ithalat, turizm çıkış veya giderleri, hizmet alışları, sermaye çıkışı ve dış borç ödemeleri sayılabilir (Doğan, 2010:30). Sağlık turiziminin ödemeler dengesine etkisi incelendiğinde

sağlık turizmi için gelen bireylerin ülkeye bıraktıkları dövizlerin yıldan yıla artışları sağlanmaya çalışılmalıdır.

İstihdam Yaratma Etkisi: Çok uluslu sağlık hizmeti veren işletmeler yatırım yaptıkları ülkede yeni iş olanakları yaratmak suretiyle işsizlik probleminin çözümüne yardımcı olurlar. O ülke, o bölgedeki insanlara sağlık alanının her aşamasında iş imkanları sağlanmaktadır. Aynı zaman da sağlanan istihdama katkıların yanında, sadece direkt olarak kendi yatırım alanlarında görülebileceği gibi teşvik ettikleri yan sanayiler suretiyle de gerçekleşebilir. Sağlık alanında yer alan ilaç sanayi, tıbbi cihaz sanayisinin gelişmesine de istihdam konusunda destek verilebilmektedir.

Teknoloji Aktarımı Etkisi: Çok uluslu sağlık işletmelerinin büyüklük ve finansal güçlerinin yanında teknolojik yenilikler ve buluşlar konusundaki üstünlükleri ile AR-GE çalışmalarına verdikleri önem son derece önemlidir. Sağlık hizmetlerinin teknolojik gelişmelere bağlı olarak iş gücünün eğitim ve yetiştirilmesini sağlamakta ve ileri yönetim teknolojilerinin kabul eden ülkeye girmesine olanak sağlamaktadır.

İşletmecilik Bilgisi ve Girişimcilik Yeteneğini Aktarma Etmiş: Çok uluslu sağlık işletmelerinin ana işlevlerinden birisi, çağdaş işletmecilik bilgilerinin, yöneticilik ve girişimcilik yeteneğinin uluslararası transferidir. Sağlık alanında sunulan hizmetin doğal kaynakları, sermaye, işgücü ve teknolojiye bağlı sağlık işletmelerinin bulunduğu değişik ülkelerde sağlık hizmeti üretmek ve satmak için bir araya getirilmesine öncülük ederler.

Sermaye Transferi Etkisi: Çok uluslu sağlık işletmelerinin aynı zamanda kendilerine bağlı yavru şirketlerin kurulması için kabul eden ülkelere sermaye transferinde bulunmasının yanı sıra sermaye kıtlığı çeken ve gelişmekte olan ülkeler için ekonomiye kaynak oluşturmaktadır.

### 3.2. Sağlık Turizmi Bölgesel Ekonomiye Etkisi

Bölgesel kalkınma açısından (Loutfi vd., 2000) gelişmekte olan ülkelerin ekonomik ve sosyal birlikteliklerini sağlamak için bölgelerarası dengesizlikleri azaltmak amacıyla bölgesel kalkınma politikalarında turizmi bir araç olarak kullandıkları görülmektedir (akt.Kızıldemir, Sarıışık, 2017: 39). Turizmin ekonomik etkileri bölgesel kalkınma açısından özellikle gelişmekte olan ülkelere katkı sağlayan önemli bir faktör olduğudur. Bu çerçeveden bakıldığında turizmin ekonomik etkileri hem olumlu hem de olumsuz olabilmektedir. Turizmin olumlu ekonomik etkileri genellikle; (Seetanah, 2011: 293-294; İnançlı, Ekici ve Babacan, 2012: 1) göre turizmin ödemeler dengesi üzerindeki etkisi, turizmin gelir yaratıcı etkisi, turizmin istihdam etkisi, turizmin bölgesel kalkınmaya etkisi, turizmin diğer sektörler üzerinde yarattığı etkiler ve son olarak ise turizmin alt ve üst yapının geliştirilmesine etkisi olarak görülmektedir. Turizmin olumsuz ekonomik etikleri ise sırasıyla; turizmin enflasyon üzerindeki etkisi, turizmin yabancı sermaye etkisi, turizmin ithalat etkisi, turizmin mevsimsellik etkisi ve turizmin fırsat maliyeti etkisidir.

### 3.3. Sağlık Turizmi Kentleşme Ekonomisine Etkisi

Sağlık turizminde sağlık hizmetinde ilk olmanın yanında sağlık hizmetlerinde odaklanmanın ve uzmanlaşmanın önemi büyüktür. Sağlık hizmetlerinde öncü olmak kentler arası rekabet ve kalkınmada hız kazanacaktır. Ekonomik, sanatsal, kültürel alanlarda kentler hızlı gelişirken sağlıktaki gelişmeler de birikimli ve ihtiyaçların çeşitlenmesine yönelik kentlerin gelişmesine yön vermektedir. Diğer kentler arası rekabet edilecek alanlar gibi hızlı hareket edemeyen sağlık uygulamaları uzunca bir dönemi kapsamakla beraber fayda ve zararlarını uzunca bir sürece yaymaktadır. Bu bağlamda sağlık turizmi ile kentler yavaş gelişme gösteren kentler içerisinde olmakla beraber kent ekonomisine ilerlemesine katkı sağlamaktadır.

Keleş'e (1998: 80) göre kentleşme, "yönetişim ve ekonomik gelişmeye koşut olarak kent sayısının artması ve kentlerin büyümesi sonucunu doğuran, toplumda artan oranda örgütleşme, uzmanlaşma ve insanlar arası ilişkilerde kentlere özgü değişikliklere yol açan nüfus birikim süreci"dir. Bu kavram çerçevesinde kurumlar arası yönetişim ve koordinasyon aracılığıyla ekonomiye katkı sağlanacak, kent toprağı yeniden sağlık alanında rant için yön değiştirecektir.

Sağlık kent oluşumunun Türkiye uygulamalarında 2000'li yıllardan sonra önem kazandığını görmekteyiz. Siyasal, ekonomik, teknolojik ve sosyal psikolojik (Kırımhan, 2013:4-5) alanlarda kent etkileşimi söz konusudur. Hastane ile başlayan sağlık süreci mekânsal boyuta taşınaraktan kente yeni bir kimlik kazandırılmaya çalışılmaktadır. Bu bağlamda kentlerin sağlık kent olarak uzmanlaşmaya gitmesi kentin mekanında değişikliklere neden olacaktır.

Sağlık turizmi ile kentlerinin ekonomik gelişme sürecine etkisi dört boyutta incelenmesi gerekir (Kaya, 2014: 11-13).

### 3.3.1. Siyasal Etkileri

Türkiye' de 1980 yılı sonrasında dönüşüme uğrayan sağlık politikaları, sağlık alanın çok kârlı sektörü olması sebebiyle bu alan üzerinde durulmuş, sağlıkla ilgili her türlü alanın karaların ve politikaların geliştirilmesine önem verilmiştir. Bu alanlar sağlığı geliştirmeye yönelik hizmetler, rehabilitasyon hizmetleri, tedaviye yönelik hizmetler ve yaşlı bakım hizmetleri olmak üzere alanlar çerçevesinde sınıflandırılarak sağlık alanında en iyi, hızlı ve kaliteli hizmetin verilmesi açısından gerek ulusal düzeyde gerekse uluslar arası düzeyde gelişim göstermektedir.

Kentlerin gelişiminde etkili olacak özellikle sağlık alanında uzmanlaşmanın getireceği sağlık turizm işletmeleri kentin sağlık alanında marka kent olarak işlevsellik kazanması açısından önem arz edecektir. Özellikle mevcut hastalıkların ilerde görülebilecek hastalıklar, hasta sayısı ve hastalık süreçleri ele alınarak incelenmesi kentlerin hastalıklar bazında uzmanlaşma ve odaklanmaya gitmesi

büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda sağlık ve sağlık turizm politikaların oluşturulması gerekmektedir.

### 3.2.2. Ekonomik Etkileri

Her kentin farklı özellikleri ve bu özelliklerin ülke ekonomisine katkısı vardır. Ancak bazı kentler bu potansiyelini kullanmamaktadır. Mevcut potansiyellerin doğru zamanda, doğru pazar, hedef kitleye ve doğru mesajla ortaya çıkartılması ve ekonomik girdiye çevrilmesi mümkündür (Yaman 2008: 50). Kentlerin marka kent olmasının altında yatan etken 'ekonomik cazibelik' tir. Kentin markalaşması, kentin diğer kentlerden farklı olan güçlü yanlarını vurgulayacak, kente kültürel, ekonomik ve sosyal anlamda değer katacak bir imajın oluşturulması stratejisidir (Marangoz, Önce ve Çelikhan, 2010: 684). Kaypak'ın tanımlamasıyla (2013) markalaşmış bir kent, uluslararası bilinirliği arttığından sahip olduğu güçlü yanları kullanarak dünyaya çeşitli mesajlar verebilir, yatırımları çekebilir ve ekonomik olarak fayda sağlayabilir Bir kentin markalaşma projesi, sahip olduğu kültürel, tarihsel, doğal ve toplumsal özellikleri bir bütün haline getirerek diğer kentlerden farklılığını ortaya koyacak bir simgeyle geliştirmesi, ulusal ve uluslararası alanda tanıtması ve imaj kazandırmasıdır Söz konusu özelikleri açısından zengin olan kentler tanıtımlarını daha kolay yapabilmektedirler. Kentin, marka kenti olmasında sağlık önemli bir faktör olmakla birlikte kent, bölge ve hatta ülke ekonomisine katma değer yaratır.

### 3.2.3. Teknolojik Etkileri

İç ve dış sağlık göçleri ile sağlık turizmi etkilenecektir. İç ve dış sağlık turizminden yararlanmak isteyenler, sağlık tedavisi uzun süreç olduğu için, fizyolojik ihtiyaçları doğrultusunda barınma ve beslenme ihtiyaçları oluşacaktır. Bunu karşılayabilmek için kentin ulaşım ağı gelişecek ve bununla birlikte sağlıkta 'erken teşhis' önemli olduğu için hastane etrafında barınma ve beslenme yerleri açılacaktır. Mekânda bu gibi yerlerin açılmış olması altyapı ve üstyapının elverişli olması için yerel yönetimlerle ve ilgili kurum ve kuruluşlarla ikili ilişkiler

içerisinde hizmet sunulması gerekmektedir. Bu da ***teknolojik bağlamda,*** kente hizmet edilmesi anlamını taşımaktadır. Ayrıca iletişim, ulaşım, haberleşme gibi hizmetlerin sağlık kent çevresinde toplanması ve yenilikçi teknoloji uygulamalarına fırsat yaratılacak ve yerel yönetimlerin aktif olarak hizmet vermeleri sağlanacaktır.

### 3.2.4. Sosyal-Psikolojik Etkileri

Sağlık kenti bünyesinde içinde, birey yaşadığı kentin sağlık hizmetinden faydalanabilecek ve iç-dış sağlık turizmlerinden faydalanabilecektir. İhtiyaç duyduğu kentte ilgili sağlık hizmeti alarak o yöreyi, kültürel anlamda tanıma fırsatı bulacak seyahat hareketliliği imkanı doğacaktır. Ayrıca yeni bir iş alanı oluşturması gerek sağlık çalışanlarının istihdamını gerekse ticari birimler için istihdam yaratacaktır. Bu da işsiz kesimin iş sahibi olması ve toplumun refahı için önem arz etmektedir.

*'...teknoloji kendiliğinden ya da ekonomik yapı kendi başına kentleşme sürecinin arasındaki itici güç değildir. Ekonomik etkenler ve teknolojik süreç mekânın biçimini ve anlamını oluşturmakta önemli bir rol oynarlar. Ancak bu rol, ekonomi ve teknolojinin yanı sıra, insanların mekânı kendine mal ettiği ve yeni değerlerin üretimi ve yeni toplumsal çıkarların ortaya çıkışıyla sürekli meydan okunan bir toplumsal örgütlenmeyi inşa eden toplumsal süreç tarafından belirlenir' (Castells, 1977:291).*

Bu çerçeveden baktığımızda, sağlık hastanede başlayacak ve çevreye doğru hareketlenerek mekânı dönüştürmeye çalışacaktır. Kente ait özellik olarak gelişecek bu süreç yavaş, bilgi birikimi artarak, çevresel koşullarla bütünleşerek kentleşme sürecini destekleyecektir. Kenti diğer kentlerden farklı kılan 'Sağlık' kavramının kent üzerine yansıması, mekâna dönüşecektir. Sürdürülebilir kalkınma ekseninde kentin imajı konumlandırılacak ve kent markası oluşturulacaktır.

## 4. SAĞLIK TURİZMİ EKONOMİSİ VE TÜRKİYE SAĞLIK POLİTİKALARI

Türkiye'nin sağlık harcamaları yönünden dünya ülkeleri ile karşılaştırılmasında Dünya Sağlık Örgütü'nün en son güncellediği 2014 yılı verileri ışığında kişi başı sağlık harcamaları haritasında Türkiye orta grupta yer almıştır. İstatistik veri 2014 için kişi başı sağlık harcaması 567 USD'dir. Türkiye'nin kişi başı sağlık harcamaları ise 301-1000 USD aralığındadır (Sayım, 2017: 20). Bu nedenle kalkınmaya büyük bir ekonomik değer katan sağlık turizminin önemi yadsınamaz.

Türkiye'nin artan prestiji, mevcut coğrafi konumu, sağlıkta dönüşüm projesi ve turizmdeki olumlu gelişmeler göz önünde bulundurulduğunda sağlık turizminin ülkeye getireceği ekonomik değerin boyutlarını tahmin etmek mümkündür. Ayrıca yetişmiş ve eğitimli insan gücü sağlık turizminde Türkiye'nin önemli avantajları arasındadır. Türkiye'nin sağlık turizmi sektöründe başka önemli artıları da gerek kamu gerekse özel hastanelerin dünya standartlarını taşıyan çalışmaları ve gelişmiş teknolojilerin yanında iklim, doğa, tarihi mekân, genç iş gücü gibi birleşenleri mevcuttur. Bu bağlamda, özel sağlık kurumlarının ve bazı devlet hastanelerinin dünya standartları seviyesinde alt yapısı, sağlık çalışanlarının başta uzman hekimler olmak üzere deneyim ve eğitim seviyesi yanında diğer ülkelere göre fiyat ucuzluğu, kaliteli hizmet anlayışı ve eşsiz doğal ve tarihsel zenginlikler gibi özellikler, en büyük avantajlar arasındadır (URL 2).

Türkiye'de sağlık turizminin gelişmesi için iklim, doğa, tarihi mekân, hastaneler, genç insan gücü kaynağı, teknolojik gelişmeler, sağlık alanında hekim ve personel uzmanlık alanlarında yetişmiş istihdam, uygun fiyatlar, termal kaynaklar gibi avantajlara ek olarak sağlık turizm işletmelerinin güçlenmesi ve koordineli çalışması ve sağlık turizminin gelişmesine katkı sağlayacak politikalar oluşturulmalıdır.

Sağlık turizmi yeni yatırım alanlarında piyasaların ve toplumun beklentilerinin karşılanmasında, arz-talep ve fiyat dengesi ile rekabetin sağlanmasında sorunlarla karşılaştırılmaktadır. Bu gibi durumlarda piyasanın sürdürülebilirliğinin sağlanabilmesi için devlet müdahelesi ve kamusal hizmetlerin sunumu önemli bir hal almaktadır (Reisman, 2010: 118). Gelişmekte olan ve sermaye birikiminin yetersiz olduğu ülkelerde sağlık hizmetlerinde döviz kazandırıcı sağlık hizmeti ticaretinin teşvik edilmesi devletin düzenleyici rolünün bir gereğidir. Bu nedenle Türkiye'de sağlık hizmetinin (Küçük, 2019:298-299) ticaretine vergiler ve sübvansiyonlar hukuki düzenlemeler, alt yapının oluşturulması, tanıtım ve pazarlamasının yapılması yeni teknolojilerin ülkeye getirilmesi, sağlık alanında uzmanlaşmanın ve kalifiye işgücünün yetişmesi, ilaç sanayi ve tıbbi cihaz sanayisinin gelişmesi, AR-GE faaliyetine önem verilmesi ve son olarak yapılan çalışmaların denetiminin sağlanması ile geri bildirimlerin değerlendirilmesi gerekmektedir.

Türkiye'de sağlık karar vericilerin, alacakları kararlarda şu hususları dikkate almaları gerekmektedir:

-Sağlık kenti denildiğinde akla gelen ilk iller büyükşehirler, ulaşımın, nüfusun, gelişmişliğin büyük olduğunu illerdir.
- Sağlık kenti denildiğinde İstanbul, Ankara, İzmir gibi şehirler ilk sırada görülürken,
Antalya, Kayseri, Adana, Bursa gibi şehirler 20 yıl sonraki sağlık kenti olma beklentisinin olduğu görülmektedir.
-Şehirlerin sağlık alanında branşlaşmasının avantaj ve dezavantajlarının neler olacağı irdelenmelidir.
-İlk sıralarda sağlık açısından iyi yetişmiş hekim ve ileri teknolojik araçlar beklentisinin olduğu görülmektedir.
-Türkiye birçok eksiklikleri olsa da dünyada sağlık kenti olarak üçüncü sırada Türkiye yer almıştır.

## KAYNAKÇA


ADVEREN, S. (2011). İç Anadolu Bölgesi'ndeki Kaplıca ve Termal Tesislerin Türk Sağlık
Turizmi İçerisindeki Yeri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

BAKA (2011). Sağlık Turizmi Sektör Raporu, Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı.

CASTELLS, Manuel (1977), City andTheGrassroots, Arnold, London.

ÇEKEN Hüseyin. (2014). Turizm Ekonomisi, Detay Yayıncılık, 3.baskı.

DOĞAN Muammer (2012), İşletme Ekonomisi Ve Yönetimi, Nobel Yayıncılık, 8.Baskı, Ekim, s.445

GÜLEÇ, D. (2011). Sağlık Turizmi Kapsamında (Antıagıng) Sağlıklı Yaşlanma Uygulamaları ve Yaşlı Bakımı: Türkiye Değerlendirmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

İNANÇLI, S. M. S. EKİCİ. ve A. BABACAN. (2012). Gelen Yabancı Turist ve Yurtdışına Çıkan Yerli Turistler ile Kişi Başına Gelir Arasındaki Uzun Dönem İlişkisinin Belirlenmesi 1980-2011 Dönemi: Türkiye Örneği. Sakarya İktisat Dergisi. Cilt 1. Sayı. 3.

KAYA A. (2014), Türkiye'de "Sağlık Kenti" Uygulamaları Ve "Sağlık Kentleri"nin Kentleşmeye Etkileri: 'Elazığ Sağlık Kent Örneği' Tarihten Günümüze Elazığ Uluslararası Kongresi.

KAYPAK, Ş. (2013). Küreselleşme Sürecinde Kentlerin Markalaşması ve Marka Kentler, C.Ü.İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 14(1), 335-355 http://kutuphane.dogus.edu.tr/mvt/pdf.php (19.02.2020)

KELEŞ, Ruşen (1998), Kentbilim Terimleri Sözlüğü, Ankara: İmge Kitabevi, 2. Baskı.

KIRIMHAN, Metin (2013), 'Kent Yönetimi ve Bilişim Teknoloji Sistemleri Ders Notları', İnönü Üniversitesi, Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi, 2013-2014 Eğitim ve Öğretim yılı.

KIZIL, B., C., CEYLAN, R. (2018) Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye Örneği. Journal of Yasar University, 2018, 13/50, 197-209.

KIZILDEMİR Özgür, SARIIŞIK Mehmet (2017), Turizmin Ekonomik Etkilerinin Bölgesel Kalkınma Açısından Değerlendirilmesi: Adana Örneği, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ağustos. Yayımlanmamış doktora tezi.

KÜÇÜK Aziz (2019), Türkiye De Sağlık Turizmi Politikası, s.298-299, Türkiye'de Sağlık Yönetimi, Editörler Tekin Avaner, Recep Fedai, Gazi Kitabevi, 1.Baskı, Aralık Ankara, s.338.

MARANGOZ, M., ÖNCE G., ÇELİKHAN, H. (2010). Şehirlerin Markalaşması ve Şehir Markası Oluşturmada Sembol Yapılar: Çanakkale Örneği, Muharrem Öztel ve Hüseyin Burgazoğlu (Ed.), II. Uluslararası Trakya Bölgesi Kalkınma Girişimcilik Sempozyumu Bildiriler Kitabı II (s.679-698). Kırklareli.

REISMAN David, (2010), Health Tourism Social Welfare Through International Trade, Cheltenharn, UK:Edward Elgar.

SAĞLIK BAKANLIĞI (2012). Sağlık Turizmi El Kitabı, BMS Matbaacılık.

SAYIM, Ferhat (2017). 'Türkiye'de Sağlık Ekonomisi İstatistikleri Ve Sağlık Harcamalarının Gelişimi'. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, Yıl: 7, Sayı: 15, Aralık, s.13-30. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/395179 Erişim Tarihi: 24.01.2020.

SAYIM, Ferhat; AYDIN Volkan. 'Hizmet Sektörü Özellikleri Ve Sistematik Olmayan Risklerin Sektör Menkul Kıymetleri İle Etkileşimine Dair Teorik Bir Çalışma' https://www.researchgate.net/publication/295859377_Hizmet_Sektoru_Ozellikleri_Ve_Sistematik_Olmayan_Risklerin_Sektor_Menkul_Kiymetleri_Ile_Etkilesimine_Dair_Teorik_Bir_Calisma Erişim Tarihi: 24.01.2020.

SEETANAH, B. (2011). Assesing the Dynamic Economic Impact of Tourism for Island Economies. Annals of Tourism Research. Vol. 38, No. 1, pp. 291–308.

ŞAHİN Dilek, BAYRAM Ali Turan, (2018). Turizm Ekonomisi, Değişim Yayınları, İstanbul.

URL 1 SAĞLIK TURİZMİ NEDİR?
http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf Erişim Tarihi: 18.02.2020

URL 2 file:///C:/Users/POL37/Desktop/SA%C4%9ELIK%20TUR%C4%B0ZM%C4%B0.pdf Erişim Tarihi: 28.11.2019

YAMAN Gözde (2008), 'Marka Kent Olmanın Turizmde Önemi: Sakarya Örneği', T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Dış İlişiler Ve AB Koordinasyon Dairesi Başkanlığı, Mart, Ankara file:///C:/Users/POL37/Downloads/gozde_sahin_tez.pdf (19.02.2020).

# BÖLÜM 9

## SAĞLIK TURİZMİNDE KALİTE VE AKREDİTASYON

Öğr. Gör. Dr. Ayça KARAHAN[1]

[1] Pamukkale Üniversitesi, Kale Meslek Yüksekokulu, akarahan@pau.edu.tr

## GİRİŞ

Sağlık turizminin her geçen gün gelişmesinde en önemli etkenlerin başında, sağlık hizmetlerinin sunumunda ülkeler arasında ortaya çıkan fiyat farklılıkları olarak belirtilmektedir. Gelişmiş ülkelerde yaşlanan nüfusa bağlı olarak sağlık giderlerinin artması, sağlık hizmeti almak için bekleme sürelerinin uzun olması ve özellikle sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin yüksek olması gibi nedenlerle, bu ülkelerde yaşayanlar çeşitli aracı kurumlar, sosyal güvenlik kurumları ve özel sigorta şirketleri aracılığıyla sağlık hizmetlerini daha düşük maliyetle alabilecekleri diğer ülkeleri tercih etmeye başlamışlardır. Ancak sağlık hizmeti sunacak ülkelerin yakın olması, uluslararası seyahat imkânlarının kolay ve ucuz olması, gidilecek ülkede kısa sürede, beklemeden sağlık hizmetinin alınabiliyor olması haricinde sunulan sağlık hizmetinin kalitesi bu tercihte çok önemli bir belirleyici olarak rol oynamaktadır. Yaşlanan nüfus oranının arttığı gelişmiş ülkelerde, nüfusun fiyat duyarlılığı düşük olan yüksek gelirli kısmı sağlık hizmetleri almak için kalite, hizmet ve bölge gibi unsurları da dikkate alarak, yurt dışındaki sağlık sunucularına yönelmeye başlamışlardır. Diğer yandan az gelişmiş ülkelerdeki bazı geliri yüksek kişiler de, ülkelerinde kendilerine sunulandan daha yüksek kaliteli sağlık hizmeti alabilmek için başka ülkelere gitmeyi tercih ederek sağlık turizminin gelişmesine etki ederler. Sağlık hizmetlerinde düşük maliyet temel etken olmakla birlikte, kaliteden ödün vermek sağlık hizmetlerinde mümkün değildir (Woodhead, 2013). Bir ülkede yüksek kaliteli sağlık hizmetinin sunulması, diğer ülkelerdeki insanların bu ülkeyi sağlık turizmi kapsamında tercih etmelerinde önemli bir rol oynamaktadır.

Sağlık turizmi dünya genelinde birçok ülkenin dikkatini çekmekte ve birçok ülke bu pazardan pay almak için birbirleriyle rekabet etmekteler. Yüksek kaliteli sağlık hizmeti sunmak, ülkelere uluslararası sağlık turizmi pazarından pay almak isteyen diğer ülkelerle rekabette önemli ve sürdürülebilir bir avantaj sunmaktadır. Ülkemizin sağlık turizmi potansiyelinin keşfedilmesiyle birlikte öncelikle özel sektörde faaliyet

gösteren sağlık kurumları olmak üzere, ülkemizdeki birçok sağlık kurumunun yöneticileri bu potansiyelden yararlanabilmek için kurumlarında kalite çalışmalarına daha çok önem vermeye başlamışlardır. Kalite iyileştirme çalışmaları ile ulusal ve uluslararası düzeyde kalite belgeleri alarak veya akredite olarak kendilerini ön plana çıkarmaya çalışmaktadırlar. Ancak sağlık kurumları sağlık turizmi kapsamında yurt dışından gelen ve ekonomik durumu yurt içindeki hastalara oranla daha iyi olan hastalara odaklı olarak kalite iyileştirme çalışmalarını gerçekleştirirken, yurt içindeki hastalara sundukları hizmetin kalitesini düşürmemelidirler.

## 1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

Kalite latince bir kelime olan ve "ne tür" anlamına gelen "qualis" kelimesinden türetilmiştir. Kalite çok boyutlu, öznel yargı içeren tanımlanması zor bir kavramdır (Sahney vd., 2004: 143). Günümüze kadar konunun uzmanları ve konuyla ilgili örgütler tarafından birçok farklı şekilde tanımlanmaya çalışılan kalite kavramının evrensel bir tanımı bulunmamaktadır (Kara vd., 2005:6). Hizmetin kendine özgü özellikleri nedeniyle hizmet sektörü için kalite için bir tanım yapmak çok daha zordur. Ancak, yapılmış olan tanımlar dikkate alındığında, birçok tanım değerlendirme sürecindeki en önemli karar verici olan müşterilere vurgulamaktadır. Hizmet sektörü kapsamında yapılacak bir kalite tanımının müşterilerle ilişkilendirilmesi zaruridir (Khorshidi vd., 2016:196).

Sağlık hizmetlerinde kalite denince akla ilk gelen isimlerden biri olan Avedis Donabedian (1980), sağlık hizmetleri kapsamında kaliteyi "*hizmet sürecinin bütün kısımlarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünün en üst düzeye çıkarılması*" şeklinde tanımlamaktadır ve bu tanımdan sonra da sağlık hizmetlerinde birçok kalite tanımı yapılmıştır. Sağlık hizmetlerinde geleneksel olarak kalite tıbbi bakımın kalitesi ile ilişkilendirilerek, objektif kriterlerin kullanılabileceği mortalite ve morbidite değerleri ile ölçülebilir. Bu objektif değerlerden elde edilecek

sonuçlar ise sağlık sektöründeki rekabetçi ortam dikkate aldığında daha çok önem kazanan ve daha sübjektif bir değerlendirmeye dayalı olan hastanın gözünde kalitenin nasıl algılandığını tam olarak yansıtmayacağı (Dagger vd., 2007: 124) için eksik kalacaktır. Bu nedenlerle sağlık hizmetini alan hastaların görüşlerine yer veren bir kalite tanımı ve anlayışı sağlık kurumları için daha faydalı ve yol gösterici olacaktır (Sahney vd., 2004: 144).

Sağlık sektöründe kalite, teknik ve fonksiyonel kalite bileşenlerinden (Grönroos, 1984) oluşmaktadır. Hizmetin somut yönleriyle ilgili olan teknik kalite, hastaya çağdaş tıp bilimine, bilimsel standartlara ve normlara uygun olarak sunulan teşhis ve tedavi hizmetleri ile ilgiliyken, daha çok hizmetin soyut yönleriyle ilgili olan fonksiyonel kalite, hastalara bu teşhis veya tedavi hizmetlerinin nasıl sunulduğu ile ilgilidir (Chen ve Chou, 2011: 238). Hastaların sahip oldukları bilgi ve beceriler teknik kaliteyi değerlendirmek için yeterli olmayacağından, hastalar bir sağlık kurumundan aldıkları hizmetin kalitesini çoğunlukla fonksiyonel kaliteyle ilgili konulara göre (sekreter kendisini güler yüzle karşıladı mı, doktoru ne kadar süre bekledi veya doktor kendi personeline karşı kibar davrandı mı gibi) subjektif bir şekilde, diğer bir ifadeyle algılarına dayalı olarak yaparlar (Fiala, 2012: 752).

Müşteriler bir hizmeti algılarına göre değerlendirirler ve bu algı müşterilerin hizmette yönelik beklentileri ile gerçekleşen hizmet sunumu (performansı) arasında yaptıkları kıyaslama sonucunda ortaya çıkan farktan oluşmaktadır. Buna göre müşterilere sunulan hizmetin performansı, müşterilerin beklentilerinden yüksek olması durumunda, müşteriler aldıkları hizmetin kalitesini yüksek olarak değerlendirmektedirler (Parasuraman, Zeithaml ve Berry 1985: 48-49). Sağlık kurumlarının en önemli müşterileri olan hastaların da sağlık kurumlarından birçok farklı istek, ihtiyaç ve beklentileri bulunmaktadır (Dagger vd., 2007: 124). Bu noktadan hareketle, sağlık turizmi kapsamında hedef pazarlarındaki hastalara yüksek kaliteli sağlık hizmeti sunmak isteyen sağlık kurumlarının, yurt dışından bu kapsamda

gelmesini bekledikleri hastaların istek, ihtiyaç ve beklentilerinin neler olduklarını tespit etmelerinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Yüksek hizmet kalitesinin yüksek kârlılık, düşük maliyet, yüksek müşteri tatmini, müşteriyi elde tutma, olumlu ağızdan ağıza iletişim (Buttle, 1996:8), işletmenin sürekliliği (Alanezi vd., 2010: 2), işletmenin büyümesi (Cho vd., 2016, 368) ve daha fazla yeni müşteri kazanma (Zerenler ve Öğüt, 2007:502) gibi işletme için hayati birçok konu üzerinde olumlu etkisi vardır. Bunlara ek olarak, sağlık turizminde hizmet kalitesi algılanan değeri doğrudan etkiler. Algılanan değer üzerinden ise, dolaylı olarak müşterilerin tatmini ve gelecekteki davranışsal niyetleri etkilenmektedir (Manaf ve arkadaşları, 2017). Yüksek kaliteli hizmet sunan sağlık kurumları saygınlık kazanırlar, daha çok sayıda hasta ve nitelikli çalışan tarafından tercih edilirler, bağışlarda dâhil daha çok gelir elde ederler. Bu sayede daha yüksek gelir elde eden sağlık kurumları, elde ettikleri bu yüksek gelirlerden kalite iyileştirme çalışmalarına daha fazla fon ayırabilirler. Kalitenin iyileştirilmesine yönelik yapılan çalışmalar ise, sağlık kurumlarında ortaya çıkan tıbbi hataları ve ilaç hatalarını azaltırken, hasta güvenliğini arttırarak klinik bakımın her düzeyini iyileştirmede yardımcı olur (Avcı, 2019).

## 2. SAĞLIK TURİZMİNDE KALİTENİN ÖNEMİ

Sağlık turizminde başarılı olabilmek için hizmet sunucularının teknik, fiziki, kurumsal ve hukuki altyapılarının gelişmiş olması, insan gücünün yeterli sayıda ve nitelikli, sağlık hizmetinin sunulduğu tesislerin ve bu tesislerde sunulmakta olan hizmetin standartlarıyla kalitesinin yüksek olması gerekmektedir (Ataman, 2017). Sağlık turizminde potansiyel bir seçenek olabilmek için, bu yolla ülkeye gelecek insanlara sağlık hizmetlerinde yüksek standartların ve kalitenin güvencesini sunmak gerekmektedir (İçöz, 2009). Sağlık turizmi için ülkeler reklâmlarında sahip oldukları teknolojik üstünlükleri ve sağlık kurumlarında hizmet sunan doktorlarının yurtdışı eğitimlerini vurgu yapmakla birlikte, sağlık kurumlarının kaliteleri konusunda da güvence

vermektedirler (Connel, 2006). Sağlık turizminde talep oluşturmak için kullanılabilecek en önemli pazarlama unsurlarından birisi sunulacak sağlık hizmetinin kalitesidir (Binler, 2015). Sağlık turizmi kapsamında sağlık kurumlarında sunulacak hizmetin kalitesi ise sağlık personelinin tıbbi tecrübe ve bilimsel yetkinlikleri, hastanelerin ileri teknolojili modern bir altyapıya sahip olması ve üstün hizmet düzeyleri gibi birçok farklı etkenle ilişkilidir (Tontuş, 2018). Sağlık hizmetlerinin kalitesi sağlık turizmi kararını etkileyen önemli bir stratejik kriterdir (Bies ve Zacharia, 2007). Buna göre sağlık turizminin gerçekleşeceği ülkelerde hastanelerin yeterli donanıma sahip olmamaları ve akredite olmamaları, kanunlarda yanlış uygulama veya tedavilere yönelik yeterli yaptırımların yer almaması hizmet kalitesini etkileyerek, karar vericiler için bir tıbbi risk oluşturmaktadırlar. Tüm bu risklerin ve engellerin temeline inildiğinde ise, bu engellerin temel kaynağının kalite olduğu görülmektedir. Sağlık turizminin hem gerçekleşmesinin hem de gerçekleşmemesinin temelinde kalite yatmaktadır. Bu nedenle sağlık turizminde kalite önemli bir yere sahiptir.

Hastalar bilgi asimetrisi nedeniyle, değerlendirmelerini teknik kaliteden ziyade fonksiyonel kaliteye göre yaptıklarını (Manaf vd., 2015) daha önce yukarıda belirtmiştik. Ancak konu sağlık turizmi özelinde ele alındığında hastaların kalite algılarını etkileyen diğer boyutların da ele alınması gerektiği düşünülmektedir (Aktepe, 2013). Örneğin, medikal turizmde başarılı olmak isteyen hastaneler sağlık hizmetiyle birlikte beş yıldızlı otel hizmetlerini de hastalarına kaliteli bir şekilde sunmak durumundadırlar (Manaf vd., 2015). Medikal turizme yönelik olarak farklı ülkelerde yapılan çeşitli araştırmalarda, sağlık kurumlarında çalışmakta olan personelle ilgili alt boyutların sunulan hizmetin kalitesiyle ilişkisi ortaya konmuştur. Bu kapsamda sağlık kurumlarında çalışan personelin eğitimini yurt dışında tanınmış üniversitelerde tamamlamış olması, hastalara sağlık durumları hakkında bilgi verilirken dil kaynaklı iletişim problemlerinin olmaması (tercüman bulundurulması veya sağlık personelinin iyi derecede başta İngilizce olmak üzere yabancı dil bilgisinin olması), sağlık personelinin

işlerinin ehli olması ve sağlık kurumunda çalışan personelin hastalara kibar, samimi davranarak hastalarda güven duygusunu arttırması sağlık kurumlarında çalışan personelle ilişkili hizmet kalitesi alt boyutları olarak ifade edilmiştir (Ho vd., 2015; Manaf ve arkadaşları, 2017). Sağlık personeliyle kurulacak iletişim de hastaların kalite algılarını etkileyebilmektedir. Bu kapsamda uluslararası hastalarla ilgilenecek sağlık personelinin iyi derecede İngilizce biliyor olması ve hastalara sağlık durumları ile ilgili yapılacak açıklamalarını anadillerinde tercüme edebilecek bir kişinin bu süreçlere dâhil edilmesi hastalarla kurulacak iletişim süreçlerine olumlu katkısı olacaktır.

Termal turizm, sağlık turizminin ülkemizde de hizmet sunulan alt türlerinden biridir. Çeşitli çalışmalar ortaya konmuştur ki termal turizm kapsamında ülkemize gelen hastalar, kendilerine sunulan yemeğin kalitesini, kahvaltının kalitesini termal turizm kapsamında kendilerine sunulan hizmetin kalitesi ile ilişkilendirmektedirler (Gündüz, 2015; Sandıkçı, 2008). Termal turizm kapsamında müşteri isteklerinin hizmet kalitesinin indikatörleri olarak belirlendiği bir araştırmada, termal sağlık turizmi hizmeti sunan birimlerde çalışan personelle ilgili ifadeler (çalışanların işini doğru ve güvenilir yapma yeteneği, çalışanların müşterilere yardım etme isteği ve hızlı hizmet sunması, çalışanların kişiye özel ilgi göstermesi) müşterileri en çok tatmin eden hizmet kalitesi indikatörleri olarak belirlenmiştir (Quintela vd., 2010).

Sağlık turizmi alanında başarılı olmak isteyen, rakiplerine karşı üstünlük elde etmek isteyen sağlık kurumları yöneticileri, ilgili oldukları sağlık turizmi alanında hizmet kalitesini etkileyen faktörleri tespit ederek, bu faktörlere yönelik iyileştirme çalışmaları yaparak müşterilerine üstün nitelikli ve kaliteli hizmet sunabilirler. Sağlık kurumlarında sunulan hizmetin kalitesine yönelik değerlendirmeler öznel olduğu için, kişiden kişiye farklılık gösterir. Konu sağlık turizmi özelinde değerlendirildiğinde ise, değerlendirme yapan hastalar farklı farklı ülkelerden geliyor oldukları için yapılan değerlendirme sonuçları kültürel farklılıklardan da etkilenecektir. Bu nedenle sağlık turizmi

kapsamında kaliteyle ilgili çalışmalarda hastaların bu farklılıkları dikkate alınmalı, farklı ülkelerden gelen hastaların farklı istekleri dikkate alınıp, değerlendirilmelidir. Sağlık kurumları yöneticileri, sağlık turizmi kapsamında hastalarına sundukları hizmetin kalitesini iyileştirmek için kurumlarına bu kapsamda gelen hastalarla iletişim kurarak, bu hastaların kendilerinden neler istediklerini ve beklediklerini öğrenmelidirler. Diğer bir ifadeyle hastaların sesini dinleyerek, onların gözünde sundukları sağlık hizmetinin kalitesinin nelere göre değerlendirildiğini öğrenmelidirler.

Sağlık kurumları yöneticilerine sahip oldukları teknik yeterliliklerini ve teknolojik üstünlüklerini kurumlarının web siteleri aracılığıyla potansiyel sağlık turistleri ile paylaşmaları önerilmektedir. İnternet aracılığıyla bu şekilde sağlık kurumunun teknik yeterlilikleri hakkında bilgi verilerek, hastalara bir kalite güvencesi sunulabilir (Manaf vd., 2015). Bunlara ek olarak sağlık hizmetlerinde kaliteyi belirlemek üzere bir takım ulusal ve uluslararası standartlar geliştirilmiştir. Sağlık turizminde özellikle medikal turizm kapsamında uluslararası alanda hizmet sunmak isteyen sağlık kurumlarının genel kabul görmüş sertifikasyon, akreditasyon ve diğer belgelendirme işlemlerini tamamlamış olmaları gerekmektedir (Ataman vd., 2017, Binler, 2015). Uluslararası hastalar gitmeyi planladıkları ülkelerdeki sağlık kurumlarını internet üzerinden araştırarak, sağlık kurumları arasından kendilerine güven verecek JCI ve ISO gibi uluslararası bilinirliği olan akreditasyon ve standardizasyon belgelerine sahip kuruluşları tercih etmektedirler (Milstein ve Smith, 2007; Kavak ve Esatoğlu, 2017). Bu standardizasyona ve akreditasyona yönelik belgelendirmeler hastalara alacakları hizmetin kalitesi hakkında güvence vererek, onların hastane seçimlerinde belirleyici olmaktadır (Ataman vd., 2017, Binler, 2015). Yüksek kaliteli hizmet kapsamında hastalar gidecekleri ülkelerdeki hastanelerin uluslararası akreditasyon belgelerine sahip olmalarını, cerrahlarının Amerika, Kanada, İngiltere veya Avustralya gibi ülkelerde eğitimlerini tamamlamalarını ve kurullarından eğitim sertifikalarını almalarını kalitenin bir göstergesi olarak

değerlendirmektedirler (Milstein ve Smith, 2007). Diğer bir ifadeyle sağlık turizminde dünya çapında belli bir yerde olabilmek ve bir avantaja elde etmek için, uluslararası standartlara, sertifikasyonlara ve akreditasyonlara sahip olmak gerekmektedir (Tütüncü vd.,2011). Sağlık hizmetlerinde kalitenin değerlendirilmesinde kullanılan birçok farklı standartlar (ISO 9000, Akreditasyon, Magnet Standartları) ve modeller (Deming, Malcom, EFQM modelleri) bulunmaktadır. Bu çalışmada bu standart ve modellerden uluslararası sağlık turizmi kapsamında sağlık kurumları için önemli olduğu düşünülen bazı standartlara yer verilecektir.

## 3. SAĞLIK BAKANLIĞI ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ YETKİ BELGESİ

Türkiye'de yer alan sağlık kurumlarının alt yapılarının ve donanımlarının sahip oldukları yüksek kalite sağlık turizminde üstün olduğu noktalardan biri olarak bildirilmiştir (İçöz, 2009). Ülkemizde sağlık turizmi ve turistin sağlığı ile ilgili hizmetlere yönelik çalışmaları Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı yürütmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Bir sağlık kurumunun ülkemizde uluslararası sağlık turizmi alanında faaliyet gösterebilmesi için Sağlık Bakanlığı'ndan Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi alması gerekmektedir. Bu yetki belgesini almak için ise Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmeliğinin 7.maddesine göre sağlık kurumunun Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi Yetkinlik Kriterleri'ni taşıması zorunludur. Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi Yetkinlik Kriterleri incelendiğinde ise, bu kriterlerin ilkinin kalite ile ilgili olduğu görülmektedir. Buna göre bir sağlık kurumu Sağlıkta Kalite Standartları değerlendirmesinden asgari 85 puan almadan, bu yetki belgesini almak için başvurması mümkün değildir.

## 4. AKREDİTASYON

Akreditasyon bir kurumun kalite, etkinlik ve verimliliğini arttırmak amacıyla daha önceden belirlenmiş, uluslararası kabul görmüş ve yayınlanmış standartlara uyumunun bağımsız bir kurum tarafından, bu konuda eğitilmiş profesyonel denetçilerle değerlendirilip, onaylandığı resmi bir süreçtir. Akreditasyon gönüllülük esasına dayanan bir süreçtir. Sağlık kurumlarının akreditasyonu genel olarak ayrıntılı kılavuzlarda yer alan standartlara göre yapılır (Woodhead, 2013). Bir hastanenin tamamı akredite olabileceği gibi, bir sağlık tesisinde yer alan belirli bölümlerde (klinikler, poliklinikler, laboratuarlar, acil sağlık hizmetleri ve bağımsız üniteler gibi) talepleri neticesinde akredite edilebilir.

Akreditasyon bir kurumda sunulan hizmetin kalitesinin sürekli geliştirilmesine odaklanır. Akreditasyon süreçleri sağlık kurumlarına kalitelerini geliştirmeleri için yardımcı olur ve kurumda gerçekleştirilen kalite geliştirme çalışmalarını olumlu olarak etkiler. Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen akreditasyon çalışmaları ayrıca sağlık kurumlarında hasta güvenliği kalite kültürünün de yerleşmesine katkı sağlar (Melo, 2016). Hastaların güvenli bir çevrede tedavi olarak, bakımlarının yapılması ve hastaların kaçınılabilir zararlardan korunması olarak ele alınan hasta güvenliği, sağlık hizmeti sunan tüm kuruluşlar için büyük öneme sahiptir. Uluslararası alanda kabul görmüş bir kuruluşun sağlık kurumunu akredite etmiş olması, hastalara hasta güvenliği konusunda bir teminat sunacaktır (Kavak ve Esatoğlu, 2017). Bunlara ek olarak akreditasyon sağlık kurumlarının harici program kılavuzlarına uyumuna, bakım süreçlerinin standartlaştırılmasına performans yönetimi sistemi kurmalarına ve profesyonellerin kalite çalışmalarına katılmasına destek olur. Finansal açıdan ise akreditasyon fonlamayı arttırmaya ve maliyetleri düşürmeye destek olur (Suat vd., 2017). Akreditasyon güven aşılamaya yardımcı olan, önemli bir dış değerlendirmedir (Woodhead, 2013). Sağlık turizminde potansiyel olmak isteyen ülkelerdeki hastanelerin akredite olmamaları veya

akreditasyonlarındaki eksiklikler, bu ülkelerde sunulmakta olan hizmetin kalitesini düşürmektedir (Bies ve Zacharia, 2007).

Akreditasyon sağlık kurumlarında önemli bir gidere sebep olsa da, sağlık kurumları için akredite olmak önemli bir yatırımdır (Melo, 2016). Bunun en önemli nedeni bir sağlık kurumunun, özelliklede uluslararası bilinirliği olan akreditasyon kurumları tarafından akredite edilmiş olması, sağlık kurumunda sunulmakta olan bakımın kalitesiyle ilgili, sağlık kurumları arasından bir tercih yapacak olan uluslararası hastalara bir güven vermektedir (Manaf vd., 2015). Kalite ve güven sağlık turizminin gelişimini kısıtlayan en önemli engellerden biridir. Sağlık turizmi kapsamında başka ülkeye gitmeyi planlayan kişiler, sağlık turizmi kapsamında gitmeyi planladıkları ülkede sunulan sağlık hizmeti kalitesinin kendi ülkelerindeki düzeyde ve kalitede olmadığına dair güven sorunu yaşayabilirler. Bir sağlık kurumu önemli bir uluslararası akreditasyon kurumundan akredite olmuşsa, hastalar kendilerine sunulan bakımın kalitesinin iyi bir standartta olduğuna güvenirler (Woodhead, 2013). Özellikle sağlık turizminin alt başlıklarından olan medikal turizm özelinde değerlendirildiğinde, yapılan işlem sonrası bakımın kalitesi ve sağlık kurumunun akredite olmuş olması hastaların değerlendirmelerinde çok büyük önem taşımaktadır (Birch vd., 2010). Bunlarında etkisiyle uluslararası akreditasyon kuruluşları tarafından akredite edilen sağlık kurumlarının sayısı her geçen gün daha da artmaktadır (Saut vd., 2017). Son zamanlarda gelişmekte olan ülkelerindeki sağlık turizminin büyümesini desteklemek isteyen hükümetler, ülkelerinde akreditasyonu aktif olarak teşvik etmektedirler. Buna ek olarak bir sağlık kurumuna yakın sosyal veya coğrafi komşudaki sağlık kurumunun akredite olması, ağ etkisine neden olarak, diğer komşu sağlık kurumlarının da akredite olmasına sebep olabilmektedir. Türkiye, Suudi Arabistan ve Birleşik Arap Emirlikleri başta olmak üzere Orta Doğu ülkelerinde de çok fazla sayıda sağlık kurumu son yıllarda akredite olmuştur (Woodhead, 2013).

Akreditasyona yönelik uluslararası belgelendirme çalışmalarında en çok tercih edileni ve bilineni Joint Commission International (JCI)'dir. Önceleri Amerika'daki hastaneleri denetlemek ve akredite etmek için kurulan Joint Commission Accreditation For Health Organization (JCAHO), daha sonra alt kuruluşu olan JCI ile Amerika dışındaki hastaneleri de akredite etmeye başlamıştır. JCI kâr amacı gütmeyen, bağımsız bir kuruluştur. JCI'dan akredite olan hastaneler, akreditasyonlarını her üç yılda bir yenilemek zorundadır ve bu kapsamda kalite göstergeleriyle ilgili çeşitli verilerini toplamalı ve rapor etmelidir. Çalışmalarda, hastane performans raporlaması ile kalite geliştirme çabaları arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Mattoo ve Rathindran, 2006). 2017 yılı itibariyle JCI tarafından Amerika dışında 800 hastaneyi akredite edilmiştir ve bu sayı her yıl %20 oranında artmaktadır (Dalen ve Alpert, 2019; JCI, 2020). JCI sağlık kurumlarının akreditasyonunda şu anda Hastane Akreditasyon Standartlarının 6. Edisyonunu uygulanmaktadır ve 2020 yılı için 7.Edisyonunun yürürlüğe girmesi planlanmaktadır (JCI, 2020). JCI Hastane Akreditasyon Standartları medikal turizme yönelik olarak, kültürel farklılıkları olan hastaların önlerine çıkabilecek engellerin azaltılmasına ilişkin standartlar da içermektedir (Kavak ve Esatoğlu, 2017).

Akreditasyonun sağlık hizmetlerinde kalitenin iyileştirilmesinde ortaya çıkarttığı algılanan değer, birçok ülkede zorunlu akreditasyon programlarının geliştirilmesine yol açmıştır (Melo, 2016). JCI haricinde Avusturalya kökenli Australian Council on HealthCare Standards International (ACHSI), İngiltere tarafından desteklenen Quantum Health Automation (QHA), Kanada kökenli Accreditation Canada (AC) veya bilinen diğer adıyla Canadian Council on Health Services Accreditation (ACHSI) ve Alman TEMOS sağlık kurumları tarafından tercih edilebilecek uluslararası bilinirliği olan diğer bazı önemli akreditasyon kurumlarıdır (Bies ve Zacharia, 2007). Tüm bu akreditasyon kurumlarının ise Uluslararası Sağlık Hizmetleri Kalite Topluluğu - International Society for Quality in Health Care (ISQua)

tarafından akredite olmuş olması gerekmektedir (Woodhead, 2013). ISQua sağlık sektöründe faaliyet gösteren akreditasyon kurumlarını, standart setlerini ve denetçi eğitimi programlarını akredite eden uluslararası bir kuruluştur (TÜSEB, 2020). Sağlık sektöründe akreditörlerin akreditörü olarak da anılan ISQua, resmi olarak Dünya Sağlık Örgütü ile birlikte çalışan, sağlık hizmetlerinin güvenliğini ve kalitesini geliştirmek amacıyla kurulmuş, bağımsız, kâr amacı gütmeyen bir kuruluştur (Tengilimoğlu, 2013). Sağlık kurumlarını akredite etmek için akreditasyon kurumları tarafından kullanılan standartların, denetçi eğitimlerinin ve kurumsal süreçlerin akreditasyonu ile en yüksek uluslararası kabul görmüş ölçütlerin sağlandığına güvence verir (Kavak ve Esatoğlu, 2017).

Akreditasyon ve sertifikasyon haricinde uluslararası hastaların dikkatini çekmek isteyen sağlık kurumlarına kalitelerinin göstergesi olarak önerilen bir diğer yöntemde, sağlık kurumlarının gelişmiş ülkelerde faaliyet gösteren tanınmış hastanelerle ortaklık kurarak, bu sağlık kurumlarının prosedürleri için oluşturdukları standartları, kılavuzları ve klinik yollarını kendi sağlık kurumlarına yansıtmalarıdır (Mattoo ve Rathindran, 2006).

Sağlık kurumlarında sunulacağı taahhüt edilen yüksek kaliteli hizmet aynı zamanda sağlık kurumlarının uluslararası arenada rakiplerine karşı kullanabilecekleri stratejik bir pazarlama aracıdır. Bu kapsamda uluslararası tanınmış kurullardan alınan sertifikasyonların, alınan akreditasyon belgelerinin veya ödüllerin sağlık kurumunun tanıtımında internet sayfalarında, sosyal medya araçlarında duyurulması, kendi ülkesinden yabancı bir ülkede sağlık hizmeti satın almaya hazırlanan kişilere güven verecektir (Tontuş, 2018). Sağlık turizminde uluslararası arenada yer alabilmek için gerçekleştirilecek tanıtım faaliyetlerine de katkı sağlayabilecek kalite, akreditasyon ve sertifikasyon çalışmaları sürekli olarak devam etmelidir. Ancak sağlık turizmi kapsamında alınması gerekli olan belgeler, sertifikasyonlar ve akreditasyonlarla birlikte, sağlık kurumları yöneticileri kalite çalışmalarının süreklilik arz

etmesi gerektiğini, kalite süreçlerinin içselleştirilmesi gerektiğini unutmamalıdırlar.

## 3. TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİNDE KALİTE

Türkiye coğrafi konumu, doğal güzellikleri, tarihi ve kültürel zenginlikleri yanı sıra modern teknolojik donanımı ile ileri tetkik ve tedavi hizmetlerini hızlı ve uygun fiyata sunabilmesinin yanı sıra, yüksek kaliteli sağlık hizmetleri sunumu ile sağlık turizminde potansiyeli çok yüksek bir ülkedir. Bunlarla birlikte sağlık turizminin alt başlıklarının tamamında (medikal, termal, yaşlı ve engelli sağlık turizmi) hizmet sunma şansı olan nadir ülkelerdendir.

Sağlık turizmi kapsamında ülkemizin sahip olduğu potansiyelin arttırılabilmesi için gerçekleştirilecek kalite çalışmalarına, diğer kalite çalışmalarında da olduğu gibi üst yönetimin destek vermesi gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık turizmi kapsamında hizmet sunmayı planlayan sağlık kurumları için belirlenen standartlar ise, devlet tarafından ülkemizde sağlık turizminde kalitenin güvence altına alınmaya çalışıldığını ortaya koymaktadır. Sağlık kurumlarında uluslararası hasta transferleri bölümünde çalışanların da yönlendirmesiyle belirlenecek ihtiyaç duyulan alanlarda kalite iyileştirme çalışmaları, sağlık kurumları kalite birimleri ile sağlık kurumu üst yönetimleri ile koordineli bir şekilde gerçekleştirilmelidir. Bunlara ek olarak üst yönetim kalite çalışmalarına olan desteğini, kalite ile ilgili hedefler belirleyerek bu hedefleri sağlık kurumunun stratejik planı ile ilişkilendirerek de ortaya koyabilir (Öztürk ve Bayat, 2011). İhtiyaç duyulan alanlarda verilecek hizmet içi eğitimlerle sağlık kurumunda kalite kültürü oluşturulmalıdır. Kalite bilincinin oluşturulması ve sağlık kurumları çalışanlarının kaliteyle ilgili bu süreçlere katılması ancak eğitimlerle sağlanabilir (Öztürk ve Bayat, 2011).

Sağlık turizmi kapsamında tercih yaparken geliri yüksek olan hastalar kaliteye karşı duyarlı olurken, geliri düşük olan hastalar ise fiyata karşı

duyarlıdırlar (Mutalib vd., 2016). Türkiye'de de sağlık sisteminde özellikle 1980 ve 1990 yılları arasında yaşanan çeşitli yapısal sorunlar nedeniyle, gelir düzeyi yüksek vatandaşlar tedavileri için daha yüksek kaliteli sağlık hizmetleri sunan yurt dışındaki çeşitli ülkeleri tercih etmekteydiler (Bulut ve Şengül, 2019). Sağlık turizminin geçmişi 1970li yıllara dayansa da, Türkiye sağlık turizmi alanına çok daha sonradan girmiştir. Ancak düşük maliyetle sağladığı avantajla birlikte sunduğu yüksek kaliteli sağlık hizmetleri ile Avrupa ve Orta Doğu Pazarındaki hastalar için cazip bir ülkedir.

Yüksek gelirli hastalar başta olmak üzere, sağlık turizmi kapsamında ülkeye gelecek hastaların ilgisi çekmek için onlara sunulacak olan sağlık hizmetinin kalitesine karşı güven oluşturmak gerekmektedir. Bu güven ise uluslararası kabul görmüş bir kurumlardan alınacak standardizasyon veya akreditasyon belgeleri ile sağlanabilir (Snyder vd., 2013). 2020 yılı itibariyle ülkemizde JCI tarafından akredite edilmiş 33 sağlık kuruluşu uluslararası standartlarda sağlık hizmeti sunmaktadır. Sağlık kurumlarının JCI gibi uluslararası akreditasyon standartlarına sahip olmaları sağlık turizminin ülkemizde de gelişmesine katkı sağlayacak unsurlardan biridir (Bulut ve Şengül, 2019). Ülkemizde 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sekiz bileşeninden bir tanesi de "Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmeti için Kalite ve Akreditasyon" olarak ifade edilmiştir. Bu kapsamda Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) bünyesinde 2015 yılında, sağlık hizmetlerinde akreditasyon faaliyetlerini yürütmek amacıyla Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) kurulmuştur. Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü ISQua'ya üye bir kuruluş olup, akreditasyon süreçleri için oluşturduğu standartlar ve denetçilerin eğitiminde kullanılan programlar ISQua tarafından akredite edilmiştir. Ülkemizde faaliyet gösteren beş sağlık kurumu akreditasyon süreçlerini tamamlayarak TÜSKA'dan akreditasyon belgelerini almışlardır (TÜSEB, 2020).

## KAYNAKÇA


Afthanorhan, A., Awang, Z., Salleh, F., Ghazali, P., & Rashid, N. (2018). The effect of product quality, medical price and staff skills on patient loyalty via cultural impact in medical tourism. *Management Science Letters,* 8(12), 1421-1424.

Aktepe, C. (2013). Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar ve Türkiye'de Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama Çabaları. *İşletme Araştırmaları Dergisi,* 5(1), 170-188.

Alanezi, M.A., Kamil, A., Basri, S. (2010). A Proposed Instrument Dimensions for Measuring E-Government Service Quality. *International Journal of u- and e-Service, Science and Technology,* 3(4), 1-18.

Ataman, H., Esen, M.F., & Vatan, A. (2017). Medikal turizm kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta güvenliği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi,* 3(1), 28-44.

Avcı, K. (2019). Kalite ve Akreditasyona Teorik Bir Bakış. Beylik, U., Avcı, K. (ed.), Sağlıkta Kalite Yönetimi ve Akreditasyon, s.1-15, Gazi Kitapevi, Ankara.

Bies, W., & Zacharia, L. (2007). Medical tourism: Outsourcing surgery. *Mathematical and Computer Modelling,* 46(7-8), 1144-1159.

Binler A. (2015). Türkiye'nin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi ve Politika Önerileri. Uzmanlık Tezi, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, T.C. Kalkınma Bakanlığı Yayın No:2839.

Birch, D. W., Vu, L., Karmali, S., Stoklossa, C. J., & Sharma, A. M. (2010). Medical tourism in bariatric surgery. *The American Journal of Surgery,* 199(5), 604-608.

Bulut, A. and Şengül, H. (2019). Health tourism in Turkey and The World. *Journal of Management, Economic and Marketing Research,* 3(1):45-62.

Buttle, F. (1996). SERVQUAL: Review, Critique, Research Agenda. *European Journal of Marketing,* 30 (1), 8-32.

Cengiz, C. (2018). Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon Programları ve Tüska. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi,* 1(1), 21-26.

Chen, Y.T., Chou, T.Y. (2011). Applying GRA and QFD to Improve Library Service Quality. *The Journal of Academic Librarianship,* 37(3), 237-245.

Cho, I.J., Kim, Y.J. ve Kwak, C. (2016). Application of SERVQUAL and Fuzzy Quality Function Deployment to Service Improvement in Service Centers of Electronics Companies. *Total Quality Management,* 27 (4), 368-381.

Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and… surgery. *Tourism Management,* 27(6), 1093-1100.

Dalen, J. E., & Alpert, J. S. (2019). Medical tourists: Incoming and outgoing. *The American journal of medicine,* 132(1), 9-10.

Dagger, T.S., Sweeney, J.C., Johnson, L.W. (2007). A Hierarchical Model of Health Service Quality: Scale Development and Investigation of an Integrated Model. *Journal of Service Research,* 10, 123.

Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment and monitoring. *Vol. I. Ann Arbor.*

Eşiyok, B., Çakar, M., & Kurtulmuşoğlu, F. B. (2017). The effect of cultural distance on medical tourism. *Journal of Destination Marketing & Management,* 6(1), 66-75.

Fiala, T.G. (2012). What Do Patients Want? Technical Quality versus Functional Quality: A Literature Review for Plastic Surgeons. *Aesthetic Surgery Journal,* 32(6), 751-759.

Grönroos, C. (1984). A Service Quality Model and Its Marketing Implications. European Journal of Marketing, 18 (4), 36-44.

Gündüz, H. (2015). Sağlık turizmi kapsamında Pamukkale termal kaynaklarının değerlendirilmesi ve Sağlık Bakanlığı belgeli otellerde müşteri memnuniyetinin belirlenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir.

Ho, L.H. and Tai, Y. (2014). Constructing quality of service indicators and improvement strategies for medical tourism in Taiwan, *Studies on Ethno-Medicine,* 8(1), 23-31.

JCI (Joint Commission International) (2020) https://www.jointcommission international.org/

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

Kara, A., Lonial, S., Tarim, M. ve Zaim, S. (2005). A Paradox of Service Quality in Turkey: The Seemingly Contradictory Relative Importance of Tangible and Intangible Determinants of Service Quality. *European Business Review*, 17(1), 5-20.

Kavuk, D.G. ve Esatoğlu, A.E. (2017). Medikal Turizmde Kalite ve Akreditasyon. Tengilimoğlu, D. (Ed). Sağlık Turizmi. Siyasal Kitabevi, Ankara.

Khorshidi, H.A., Nikfalazar, S., Gunawan, I. (2016). Statistical Process Control Application on Service Quality Using SERVQUAL and QFD with a Case Study in Trains' Services. *The TQM Journal,* 28 (2), 195-215.

Kömürcü, N., Durmaz, A., Bayram, N., Koyucu, R. G., Karaman, Ö. E., & Toker, E. (2014). Sağlık hizmetlerinde kalite standartları ve modelleri. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi,* 7(1), 95-114.

Manaf, N.H.A., Hussin, H., Kassim, P. N. J., Alavi, R., & Dahari, Z. (2015). Medical tourism service quality: finally some empirical findings. *Total Quality Management & Business Excellence,* 26(9-10), 1017-1028.

Manaf, N.H.A., Maulan, S., Hussin, H., Jahn Kassim, P. N., & Alavi, R. (2017). Service quality, value, satisfaction and future intention in medical tourism. *Journal of Tourism, Hospitality & Culinary Arts,* 9(3), 1-12.

Mattoo, A., & Rathindran, R. (2006). How health insurance inhibits trade in health care. *Health Affairs,* 25(2), 358-368.

Melo, S. (2016), "The impact of accreditation on healthcare quality improvement: a qualitative case study", *Journal of Health Organization and Management,* 30 (8), 1242-1258.

Milstein, A., & Smith, M. (2007). Will the surgical world become flat?. *Health Affairs,* 26(1), 137-141.

Mutalib, N.S.A., Ming, L.C., Yee, S.M., Wong, P.L., Soh, Y.C. (2016). Medical Tourism: Ethics, Risks and Benefits. Indian *Journal of Pharmaceutical Education and Research,* 50 (2): 261-270.

Öztürk, M., & 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.

Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry, L. (1985). "A Conceptual Model Of Service Quality And Its Implications For Future Research. *Journal of Marketing,* 49, 41 – 50.

Quintela, J., Correia, A., & Antunes, J. (2010). Service quality in health and wellness tourism: Trends in Portugal. *International Journal of Bussiness, Management and Social Sciences.* 2 (3), 1-8.

Sağlık Bakanlığı (2020). https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/TR,13292/baskanligimiz-gorev-alani.html Erişim Tarihi: 04.03.2020

Sahney, S., Banwet, D. K., & Karunes, S. (2004). A SERVQUAL and QFD approach to total quality education: A student perspective. *International Journal of productivity and performance management,* 53(2), 143-166.

Sandıkçı, M. (2008), Termal Turizm İşletmelerinde Sağlık Beklentileri Ve Müşteri Memnuniyeti, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Doktora Tezi, Afyon.

Saut, A. M., Berssaneti, F. T., & Moreno, M. C. (2017). Evaluating the impact of accreditation on Brazilian healthcare organizations: A quantitative study. *International Journal for Quality in Health Care,* 29(5), 713-721.

Schyve, P. M. (2000). The evolution of external quality evaluation: observations from the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. *International Journal for Quality in Health Care,* 12(3), 255-258.

Snyder, J., Crooks, V.A., Turner, L., Johnston, R. (2013). Understanding the Impacts Of Medical Tourism On Health Human Resources İn Barbados: A Prospective, Qualitative study Of Stake holder perceptions. International Journal for equity In Health, 12 (1), 1-52.

Tengilimoğlu, D. (2013). Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon, Belgelendirme ve Kalite Ödülleri. Kaya, S. (ed). Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi, s.181-201, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.

Tontuş, H.Ö. (2018). Sağlık Turizmi Tanıtımı ve Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması İlkeleri Üzerine Değerlendirme. *Disiplinlerarası Akademik Turizm Dergisi,* 3(1), 67-88.

TÜSEB (2020). https://tuseb.gov.tr. Erişim Tarihi: 20.02.2020

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

Woodhead, A. (2013). Scoping medical tourism and international hospital accreditation growth. *International journal of health care quality assurance,* 26 (8), 688-702.

Zerenler, M., Öğüt, A.. (2007). "Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesive Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği." *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 18, 501-519.

https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/07/20170713-3.htm. (Erişim Tarihi: 12.02.2020)

https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/TR,25259/uluslararasi-saglik-turizmi-ve-turistin-sagligi-hakkinda-yonetmelik.html, (Erişim Tarihi: 12.02.2020)

http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf (Erişim Tarihi: 14.02.2020)

http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/06.pdf (Erişim Tarihi: 14.02.2020)

https://www.worldhospitalsearch.org/hospital-search/?F_Search=turkey. (Erişim Tarihi: 12.02.2020)

# BÖLÜM 10

## TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİNE YÖNELİK TEŞVİK VE HİBE UYGULAMALARI

Dr. Öğr. Üyesi İbrahim BOZKURT[1]

[1] Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi
ibrahim.bozkurt@kilis.edu.tr

# 1. GİRİŞ

Ülkemiz; birçok medeniyetlere ev sahipliği yapmış tarihi geçmişi ve bu geçmişten gelen tarihi dokusu ile farklı kültürel özellikleri içinde barındıran yapısı, eşsiz doğal güzellikleri, dört mevsimin birarada yaşandığı nadir konumu, yemyeşil ormanlarla kaplı dağları, üç tarafı denizlerle çevrili bir yarımada özelliğinde sayısız sahilleri, şifalı suları ve kaplıcaları, gerek dini gerekse kültürel geçmişinden gelen hoşgörülü ve hürmetkar insanları, dünyaca kabul görmüş gastronomi şehirleri ve mutfağı ve matematiksel konumu ile Avrupa, Asya ve Afrika kıtalarına yaklaşık olarak eşit zaman ve mesafede ulaşım imkanlarına sahip olmasından dolayı farklı amaçlarla turistlerin sıklıkla ziyaret ettiği, etmeye devam edeceği ve oldukça yüksek potansiyele sahip bir bölge durumundadır.

Son zamanlarda dünyada ve ülkemizde hızla büyüyen turizm sektörü sürekli gelişme gösteren ve çeşitliliği artan ihracat sektörlerinden biri halini almıştır. Bu sektörü olumlu şekilde etkileyen küreselleşme, ulaşım ve iletişim imkanlarının artması, internet ve sosyal medya kullanımındaki artış ile bilgi paylaşımın inanılmaz boyutlara ulaşması insanlarda haberdar olma ve farkındalığın artmasına yol açmıştır. Böylece insanlar farklı şeyleri keşfetmek ve farklı olanaklardan yararlanmak için alışkanlıklarının dışına çıkarak taleplerini karşılamak üzere farklı tercihler yapmaya başlamıştır.

Turizmin klasik deniz-kum-güneş üçlüsüne ek olarak birçok türü insanlar tarafından tercih edilmeye başlanmış, insanların merakını giderme dürtüsü, ulaşım kolaylıkları ve daha düşük maliyetlerle ihtiyaçlarını karşılayabilme imkanlarından dolayı, farklı ülke veya bölgeleri turist olarak ziyaret etmeleri sonucunu doğurmuştur.

Tüm bu olumlu gelişmelerle birlikte farklı amaçlarla yapılan turistik ziyaretler (hastalıkların tedavisi, sağlığının korunması, sağlıklı kalma veya daha sağlıklı olabilme (Temizkan vd., 2015)) amacıyla ve ek olarak ulaşım, konaklama ve serbest zamanı değerlendirme

seçeneklerinin bir arada sunulduğu (Taş, 2010) sağlık turizmi ön plana çıkmaya başlamıştır.

Dünya üzerinde gittikçe önem kazanan ve gelişme gösteren sağlık turizmi, ülkelerin döviz gelirlerini artırmaya ve turizm gelirleri içindeki payını da yükseltmeye başlamıştır. Bu artışın sürekliliği ve istenilen seviyelerde olabilmesi için, sağlık turizmine yönelik güncel gelişmelere uygun yasal düzenlemelerin ve iyileştirmelerin yapılması, nakdi veya nakit dışı destek ve yardımların sağlanması, sektörde faaliyet gösteren kurum ve kuruluşların bilgilendirilmesi ve farkındalıklarının artırılması ve bu imkanlardan azami ölçüde yararlanmalarının sağlanması konusu üzerinde önemle durulması gerekmektedir.

Bu çalışmada, Türkiye'de sağlık turizmi sektörüne yönelik olarak gerek kamu gerekse özel bazı kurum ve kuruluşlar tarafından sağlanan teşvik ve hibelerin detaylı olarak incelenmesi ve sunulması amaçlanmaktadır. Çalışmanın ilk bölümünde turizm ve sağlık turizmi, ikinci bölümde ise teşvik ve hibe kavramsal olarak incelenmekte, tür ve özelliklerine yer verilmektedir. Üçüncü bölümde ise teşvik ve hibe sağlayan kurum ve kuruluşlar ile turizm ve sağlık turizmi sektörü işletmelerine sağlanan teşvik ve hibeler detaylı şekilde incelenmektedir.

## 2. TURİZM KAVRAMI

Dünya Turizm Örgütü (UNWTO) tarafından; insanların kalıcı olmamak koşuluyla, para kazanma, politik veya askeri bir amaç gözetmeksizin yaşamlarını sürdürdüğü mekan dışında, iş, kültür, din, sağlık, spor ve dinlenmek, eğlenmek, deneyim kazanmak, dost ve akrabayı ziyaret etmek, kongre ve seminerlere katılım sağlamak için bireysel veya topluca yapılan seyahatlerde bir konaklama tesisinde en az bir gece kalınması ile oluşan bütünleşik, sosyal ve kültürel bir hizmet ve tüketim olayı turizm olarak tanımlanmaktadır (Dökme vd., 2017).

Tanımdan da anlaşılacağı üzere turizm, insanların çok farklı taleplerinin karşılandığı içerisinde farklı aktivasyon ve etkinlikleri

barındıran çok boyutlu bir kavramdır. İnsanların farklı istek ve talepleri sonucu oluşan bu çok boyutluluk, sadece yaz aylarında mümkün olan deniz-kum-güneş üçlüsünün yer aldığı klasik turizm anlayışından ziyade, yılın oniki ayı yararlanılabilecek farklı içerik ve özelliklerde turizm alt boyutlarının veya alternatiflerinin ortaya çıkmasına yol açmıştır. Turizm sektöründe oluşan bu alt boyutlar diğer bir deyişle turizmin türleri şunlardır (http://www.goktepe.net):

**a-Katılan kişi sayısına göre turizm çeşitleri**

- Bireysel turizm
- Grup turizmi
- Kitle turizmi

**b- Katılanların yaşına göre turizm çeşitleri**

- Gençlik turizmi
- Orta yaş turizmi
- Üçüncü yaş turizmi

**c- Katılanların sosyo-ekonomik gücüne göre turizm çeşitleri**

- Sosyal turizm
- Lüks turizm

**d- Katılanların amacına göre turizm çeşitleri**

- Tarih ve kültür turizmi
- Özendirme turizmi
- Dağ turizmi
- Kongre -seminer turizmi
- Sağlık turizmi
- Yat turizmi
- Av turizmi

**e- Özel ilgi turizmi**

- Botanik turizmi
- Yayla turizmi
- Kuş gözlemciliği
- Rafting
- Mağara turizmi

Bunlara ek olarak sayılabilecek turizm türleri şunlardır;

- Akarsu turizmi
- Kış sporları turizmi
- İnanç turizmi
- Su altı dalış turizmi
- İpek Yolu turizmi
- Hava sporları turizmi (Sağlık turizmi el kitabı- 2012).

Turizm sektörünün farklı türleri ile bireylerden kalabalık gruplara, farklı yaş ve ekonomik düzeydeki insanlara hizmet veriyor olması, farklı amaç ve talepleri karşılıyor olması ve farklı zamanlardaki etkinlik ve aksiyonlara hitap ediyor olması ile mevsimsellikten ziyade tüm yıla yayılmış bir hizmet sektörü olma özelliği kazanmıştır. Ortaya çıkan bu türler ve özellikleri ile daha fazla insanın turistik gezi ve ziyaretler yapmasının yolu açılmış olurken, elde edilen gelirlerle de ülkelerin ekonomik yapısı olumlu yönde etkilenmektedir.

Bu bağlamda, Dünya Sağlık Örgütü 2018 verilerine göre; Turizm birçok ülkenin önemli gelir kaynaklarını oluşturan bir sektör durumundadır. Tüm dünyada uluslararası turizm gelirleri 2017 yılında 1,3 trilyon ABD Doları olurken Türkiye bu pastanın ancak % 1,76'lık bir kısmını elde edebilmiştir. Günümüzde turizm sektörü; dünyada küresel gayri safi yurt içi harcamaya %9'luk katkı ve 11'de 1'lik bir kısma iş imkan sunarak istihdam yaratmaktadır. Dünya'da sektörün Gayri Safi Milli Hasıla'ya toplam katkısı 2017 yılında 8.272 milyar ABD Doları iken 2028 yılında bu katkı 12.450 milyar ABD Doları olarak beklenmektedir. Ayrıca toplam istihdama katkısı 2017 yılında 313.221.000 (%9,9) iken 2028 yılında 413.556.000 (%11,6) olacağı düşünülmektedir. Türkiye'nin 2017 turizm gelirleri tüm ihracatın % 17,5'ine denk gelirken, turizm gelirlerinin Gayri Safi Milli Hasıla içindeki payı ancak % 3,4 olmuştur (https://www.turofed.org.tr).

Türkiye'de turizm sektörüne yönelik önemli atılımlar 1980 sonrası gerçekleştirilirken, ekonomide en gözde alt sektörlerden biri haline gelmiştir. Türk turizmi için canlanma dönemi olan 1983 yılından bugüne hem turist sayısında hem de turizm gelirlerinde önemli

sayılabilecek artışlar gerçekleşmiştir (Türkiye Sağlık Vakfı Raporu, 2010).

Ülkemize 1990'lı yıllarda turistik amaçlı gelen ziyaretçi sayısı 5.3 milyon iken 2000'li yıllarda 10 milyonu geçmiş ve 2010'lu yıllara gelindiğinde ise 30 milyonu bulmuştur.

Dünya Turizm Örgütü Eylül 2019 Barometresine göre Türkiye ziyaretçi sayısında Dünya'da 2016 yılı için 10. ve 2017 yılı için 8.sırada yer alırken, turizm gelirlerinde ise 2016 yılında 17. ve 2017 yılında 14. sırada yer almaktadır (https://yigm.ktb.gov.tr/Eklenti/67862).

Ülkemizi 2018 yılında toplam 46.1 milyon kişi ziyaret ederken 2019 yılı Ocak-Eylül döneminde 41.6 milyon ile geçen yılın aynı dönemine göre % 12.2 artış göstermiştir. Ayrıca 2018 yılında toplam 29.5 milyar $ turizm geliri elde edilirken, 2019 yılı Ocak - Eylül döneminde 26.6 milyar $ gelir elde edilerek aynı döneme göre % 15.9 artış sağlanmıştır. Turizm gelirleri içerisinde sağlık harcamalarından elde edilen kazanç, 793.504.000 $ ile toplam gelirler içinde % 2,98'lik bir paya sahip olmuştur (https://yigm.ktb.gov.tr/Eklenti/67862).

İstatistiki verilerden de anlaşıldığı üzere birçok farklı türü ve mevsimsellik etkisinden kurtularak yılın 12 ayı sunulabiliyor olması, globalleşme, teknoloji ve iletişim alanındaki gelişmeler vb. sonucu turizm sektörü hızla gelişmeye devam etmiş, oluşturduğu istihdam etkisi ve sağladığı gelirler ile ülkeler için ekonomik katkısı yüksek bir endüstri haline gelmiştir. Ülkemizin her ne kadar turizm sektöründe uzun bir geçmişe sahip olmamasına rağmen, konumu ve kendine has özellikleri ile hem büyük gelişmeler gösterdiği hem de çok büyük potansiyele sahip olduğu bilinmektedir. Ancak hali hazırda, Dünya turizm pazarındaki paydan çok fazla bir yarar sağlanamadığı anlaşılmaktadır. Dünya pazarındaki yoğun rekabet ortamında istenen yerde bulunabilmek için; sektörde sadece deniz-kum-güneş üçlüsüne yönelik turizm faaliyetlerine değil diğer turizm alanlarına da gereken önemin verilmesi ve hem özel hem de kamu kesimi tarafından yeni

projeler, düzenlemeler ve uygulamalar geliştirilerek ve daha fazla gayret gösterilmesi gerekmektedir. Hal böyle iken üzerinde önemle durulması gereken konulardan biri ve Ülkemiz için oldukça yeni turizm alanlarından biri olan sağlık turizmi kavramsal olarak incelenmektedir.

## 3. SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMI

Ülkemiz; Avrupa, Asya ve Afrika kıtaları arasındaki matematiksel konumu ile dört saatlik bir uçak yolculuğu sonunda yaklaşık 1 milyar insan ve 57 ülkeden ulaşımın sağlanabileceği oldukça önemli coğrafik bir bölgede bulunmaktadır. Bu durumun sağladığı ulaşım kolaylığı yanında, geçmişi çok eskiye dayanan tarihi, termal kaynakları, zengin medikal altyapısı, uluslararası düzeyde akredite olmuş hastaneleri ve sağlık işletmeleri ile mesleki yeterliğe sahip hekim ve diğer sağlık profesyonelleri sayesinde birçok çok ülkeden sağlık turistinin ilgisini çeken sağlık turizmi bölgesi durumundadır (Öztürk ve Bayat, 2011).

Sağlık turizmi, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla ikamet edilen yerden başka bir yere seyahat edilmesi ve gidilen yerde en az 24 saat kalınarak sağlık ve turizm olanaklarından yararlanılması şeklinde tanımlanmaktadır (Sağlık turizmi el kitabı-2012). Hasta olan bireylerin genellikle sağlık turizmine katılmalarındaki temel amaç tedavi olmaktır (Temizkan vd., 2015).

Bireylerin tedavi yöntemleri ve olanaklarını yakından takip etmesi, daha kaliteli hizmet almayı istemeleri, mahremiyet veya gizliliğe ihtiyaç duymaları ve tedavi giderlerinin büyük bir kısmını cepten ödüyor olmalarının yanında, ülkelerin sağlık hizmeti politika veya sunumundan kaynaklanan hizmete erişim ve uzun bekleme süreleri, maliyetlerin yüksekliği, düşük kalitede sağlık hizmeti verilmesi gibi problemlerden dolayı sağlık hizmetinin farklı bir ülkeden alma isteği sonucu sağlık turizmi bir sektör halini almıştır. Ayrıca sağlık turizmi sektörü üzerinde ülkelerde kişi başına düşen milli gelir, sağlık mevzuatı, kişilerin geliri, ulaşım şartları, konaklama olanakları, geleneksel turizmin kalitesi, gelenekler, sosyo-kültürel, siyasal ve

psikolojik faktörler ve reklam veya tanıtım faaliyetleri etkili olmaktadır (Crooks vd., 2017)

Sağlık turizmi üç başlık halinde incelenmektedir. Bunlar;

a. İleri yaş ve engelli turizmi: İleri yaş grupları için gezi turları, meşguliyet terapileri, bakım evleri veya rehabilitasyon merkezlerinde bakım hizmetleri, klinik otellerde rehabilitasyon hizmetleri ve engelliler için özel bakım ve gezi turları vb. hizmetlerden oluşmaktadır.
b. Termal turizm ve SPA-Welness: Termomineral su banyosu, inhalasyon, içme, çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanında fizik tedavi, iklim kürü, rehabilitasyon, psikoterapi, egzersiz, diyet gibi destek tedavilerini kapsamaktadır.
c. Medikal (Tıp) Turizm: İleri tıbbi tedaviler (kardiyovasküler cerrahi, radyoterapi vb.) transplantasyon, infertilite, estetik cerrahi, göz, diş, diyaliz tedavileri vb. tedavileri kapsamaktadır (https://saglikturizmi.saglik.gov.tr).

Sağlık turizminin ülkeler arasında bilgi paylaşımı artışı ve stratejik ortaklıkların gelişmesine, ülkelerin teknoloji ve bilgi paylaşımına, elde edilen döviz gelirleri ile refah seviyesine katkısı ile iyi ve kaliteli hizmet sunulması gibi somut faydaları yanında sosyal ve kültürel deneyimlerin paylaşımı, uluslararası ilişkilerin gelişmesi, küresel pazarlama ve tıbbi ticaretin gelişmesi, imaj kazandırması, rekabet avantajı sağlaması, kamu ve özel ortaklığı güçlendirmesi ve hasta memnuniyetini artırması gibi soyut faydaları bulunmaktadır (Annette ve Arellano, 2007).

Yirmibirinci yüzyılın başına kadar gelişmekte olan ülkelerde toplumun zengin kesimleri çoğunlukla ülkelerinde tedavi yöntemlerinin olmamasından veya daha kaliteli sağlık hizmetleri almak amacıyla tıbbi açıdan gelişmiş ülkelere seyahat etmekteydi. Fakat yirmibirinci yüzyılın başından itibaren yukarıda bahsedilen birçok nedenden dolayı, hasta dolaşımı tersine dönmüş ve daha uygun ve kaliteli hizmet almak amacıyla sağlık turizminin alt boyutlarının bir veya birkaçı ya da

tamamı konusunda kendini geliştiren ülkemiz ve diğer ülkelere seyahat etmeye başlamış, bu seyahatler günümüze kadar artarak devam etmiş ve artmaya da devam etmektedir.

Ülkemizin bugün uluslararası geçerliği olan akreditasyon belgesine sahip (JCI (Joint Commission İnternational)) özel ve kamu hastaneleri ile kaliteli sağlık hizmeti, yüksek teknolojiye sahip donanımları, iyi yetişmiş hekim ve sağlık personeli kadrosu, ulaşım kolaylığı, 62 ülkeden vizesiz seyahat olanağı ile sağlık turizmi alanında rekabet edebilecek ve öncülük edebilecek bir potansiyele sahiptir (Sağlık turizmi el kitabı- 2012).Nitekim Küresel Rekabet Endeksi (Global Competitiveness Index) skorlarına göre Türkiye sağlık başlığında en yüksek skorları alarak, 7 puan üzerinden 6.6 puan alarak, küresel düzeyde iyi bir rekabet gücüne sahip olduğunu göstermektedir (http://www.saturk.gov.tr).

Ayrıca Türkiye'nin cari açığının kapatılması açısıdan sağlık turizminin ne kadar önemli olduğunu gösteren şu veriler de oldukça önem arzetmektedir. Türkiye'nin her ihraç ettiği yüksek teknolojik ürünlerin yaklaşık olarak % 80'i ithalata bağımlı iken sağlık hizmeti ihracatı yönünden dışa bağımlılık yaklaşık olarak % 20 civarındadır. Ayrıca tatil ve eğlence amaçlı turistlerin ortalama günlük harcamaları 650-1000 $ arasındayken sağlık turizmi amacıyla ya da sağlık hizmeti almak için gelen turistlerin ortalama günlük harcamaları 6000-9000 $ arasında değişmektedir (Tontuş, 2011). Bu sayısal veriler turizm sektörü gelirleri içerisinde sağlık turizminin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Ancak ülkemizde sağlık turizmi kapsamındaki hizmetlerin büyük çoğunluğu özel sektör tarafından verilmekte, kamuya ait kurum ve kuruluşların bu konuda pek etkin olmadığı bilinmektedir. Ülkemizde yeni bir sektör olmasına rağmen, sağlık turizminin çok hızlı bir yükseliş içinde olduğu istatistiki verilerden anlaşılmaktadır. Ancak, Dünya sağlık turizmi pazarında diğer ülkelerle rekabet edebilmek için sadece özel sektör işletmelerinin gayretinin pek yeterli olamayacağı düşünülmektedir. Ülkemizin, önceki bölümlerde açıklandığı gibi sağlık

turizmi açısından birçok avantaja sahip olduğu, ancak bu avantajları verimli şekilde kullanamadığı en basit şekliyle turizm sektörü içindeki sahip olunan paydan anlaşılmaktadır. Bu konu ile alakalı olarak 2017 yılı TUİK verileri incelendiğinde; Ülkemize sağlık ve tıbbi nedenlerle gelen turist sayısının toplam turistler içindeki payı %1.04, sağlık harcamaları miktarının ise elde edilen toplam turizm gelirleri içindeki payı % 2.96 olarak gerçekleşmiştir (http://www.tuik.gov.tr). Bu sonuçlar ülkemizin sağlık turizmi ile ilgili alması gereken daha çok fazla yolun olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda çözüm mahiyetinde; ya kamu kesimi sektörde daha etkin hale gelerek, direk sağlık turizmine yönelik hizmetlerin sunumunu gerçekleştirecek tesisleri ve olanakları hayata geçirmeli ya da özel sektörün daha da etkin çalışması için doğrudan veya dolaylı katkılar (kolaylaştırıcı yeni düzenlemeler, teşvik, hibe ve destekler) sağlamalıdır. Bu bağlamda çalışmanın sonraki bölümünde teşvik, hibe ve destek kavramları ve Türkiye'de sağlık turizmi sektörü içinde yer alan işletmelere sağlanan teşvik, hibe ve destek unsurları detaylı bir şekilde incelenmektedir.

## 4. TEŞVİK VE HİBE KAVRAMI

Teşvik kavramı kelime anlamı olarak isteklendirme, özendirme (https://sozluk.gov.tr/) şeklinde belirtilirken, ekonomi literatüründe ise belirli ekonomik faaliyetlerin diğerlerine nispeten daha çok gelişmesini sağlamak üzere kamu tarafından farklı yöntemlerle sağlanan maddi veya gayri maddi destek, yardım ve özendirmeler (Çam ve Esengün, 2011) şeklinde tanımlanmaktadır.

Bir uygulamanın teşvik olabilmesi için bazı temel özelliklere sahip olması gerekmektedir. Bunlar (Duran, 2003) ;

- Devlet tarafından çoğunlukla özel kesime veriliyor olması,
- Nakdi teşviklerde kamu fonlarının azalmasına, vergisel teşviklerde ise gelirin bağışlanmasından dolayı kamu kaynaklarında gelir azalmasına yol açabilmesi,
- Firmalar açısından bir yararı ifade etmesi,

- Yatırımın mahiyeti, bölgesi, sektörü, büyüklüğü ve zamanlamasını etkilemek amacıyla kullanılması,
- Bölgeler arası gelişmişlik düzeyi farklılıklarını gidermek için uygulanabiliyor olması sayılabilir.

Teşvik kavramı, özelliklerine göre farklı başlıklar altında sınıflandırılmaktadır. Bunlar (Yavan, 2011);

- Amaçlarına göre; üretim, yatırım ve döviz gelirlerini artırıcı teşvikler, genel amaçlı ve özel amaçlı teşvikler (bölge ve sektörlere yapılan teşvikler) (Duran, 2010),
- Doğrudan veya dolaylı, açık veya gizli, koşullu veya koşulsuz teşvikler,
- Kapsamına göre; genel ve özel kapsamlı teşvikler,
- Veriliş amaçlarına göre; yatırım öncesi, yatırım dönemi ve işletme dönemi teşvikleri,
- Kullanım amaçlarına göre; ayni, nakdi ve vergisel teşvikler
- Veriliş araçlarına göre; parasal teşvikler, ayni teşvikler, vergisel teşvikler, garanti ve kefaret teşvikleri ve diğer teşvikler (Duran, 2010),
- Ekonomik faaliyetlere göre; yatırım teşvikleri (Yatırım Teşvik Sistemi, Proje Bazlı Teşvik Sistemi ve Cazibe Merkezleri Programı) ve ihracat teşvikleri (İhracata Yönelik Devlet Yardımları, Hizmet Sektörlerine Yönelik Devlet Yardımları, Türk Eximbank Destekleri, Serbest Bölgelerde Yatırım ve Faaliyetlere Sağlanan Devlet Destekleri, Ekonomi Bakanlığınca Yürütülen Diğer Destekler ve Diğer Destekler) (Ersungur ve Takım, 2018) şeklindedir.

Devlet tarafından sağlanan teşvikler, bazı amaç veya gerekçeler doğrultusunda verilmekte ve yararlanıcı kurum veya kuruluşların faydasına sunulmaktadır. Bunlar (Erdoğan ve Ataklı, 2012);

- Rekabet gücünün artırılması,
- Yerli endüstri, gelişmekte olan genç endüstri dalları, stratejik nitelikteki sektörler ve savunma sanayinin korunması,
- Sahip olunan potansiyel kaynakların kullanılması,
- Özel kuruluşların ekonomik verimliliğinin artırılması
- Yabancı sermayenin ülkedeki yatırımlara yönlendirilmesi
- Bölgesel gelişmişlik düzeyi farklılıklarının giderilmesi,
- İstihdamın artırılması,
- Döviz dengesinin sağlanması,
- Teknoloji transferi gerçekleştirilmesi,
- İhracatın artırılması,
- Yerel ekonomiye canlılık kazandırılması,
- Ülke tanıtımına pozitif katkıda bulunulması (Yılmaz, 2004)
- Ar-ge faaliyetlerinin desteklenmesi,
- Kalifiye işgücü yetiştirilmesi,
- Yeni teknoloji ve üretim metotlarının geliştirilmesi,
- Sanayide geriye gidişin yavaşlatılması/durdurulması,
- Piyasalarda yaşanan dalgalanmaların engellenmesi,
- Piyasa eksikliklerinin giderilmesi (Zemheri, 2009),
- Gelir dağılımındaki adaletsizliklerin giderilmesi,
- İç göçün engellenmesi,
- Çevre kirliğinin önlenmesi (Çam ve Esengün, 2011) şekilde sıralanabilir.

Hibe kelimesi ise sözlük anlamı olarak bağış şeklinde ifade edilmekte olsa da iki kelime arasındaki fark; bağış bir karşılık beklemeden yapılırken, hibe ise belirli bir proje veya uygulamadan önceden belirlenen bazı sonuçların elde edileceği kabul edilerek, kurum veya kuruluşlar tarafından nakit, geri ödemesiz ve herhangi bir karşılığı olmadan sağlanan finansal kaynaklar şeklinde tanımlanabilir.

Hibe kavramı, özellikle AB'ne üyelik süreci ile birlikte yoğun olarak gündeme gelirken, kamu kurumları, uluslararası birlikler ve

organizasyonlar tarafındann projeye dayalı olarak KOBİ'lere sağlanan karşılıksız fonları ifade etmektedir (Özkul, 2012).

Hibe şeklinde yapılan yardımlar özellikle herhangi bir karşılığının veya geri ödemesinin olmaması ve nakit verilmesi nedeniyle yatırımcılar yönünden çok ciddi bir destek unsuru olarak kabul edilmektedir (Duran, 2003).

Ülkemizin Avrupa Birliği'ne tam üyelik sürecinde teşvik ve destek kavramlarının tamamını kapsayacak şekilde devlet yardımları terimi kullanılmaya başlanmıştır.

Devlet yardımları üç başlık halinde sınıflandırılabilir. Bunlar;

- Para ve sermaye yardımları; hibe (ayni-nakdi), kredi ve sermaye katılımı,
- Vergi yardımları; vergi indirimi veya muafiyeti, vergi tatili, vergi ertelemesi,
- Diğer yardımlar; özelleştirme, kamu varlıklarının satışı ve devlet garantileri şeklindedir.

Ülkemizde para ve sermaye yardımları ve diğer yardımlar devlet destekleri kavramı ve vergi yardımları ise teşvik kavramı içerisinde yer almaktadır (Zemheri, 2009).

### 4.1. Teşvik ve Hibe Kavramının Tarihçesi

Ülkemizde 1900'lü yılların başından beri, cumhuriyet öncesi ve cumhuriyetin ilanı ile birlikte ekonomiyi istenilen düzeye getirmek için uygulanan finansal politikalar içinde teşvikler hep ön sıralarda yer almıştır. Cumhuriyetin ilk yıllarında, Ülkede kalkınmaya katkı sağlayacak özel sektörün varlığı veya potansiyeli olmamasından dolayı bir çok kamu yatırımı devlet tarafından gerçekleştirilmiştir. Ancak özel sektör kanalıyla ekonomik kalkınmanın sağlanması fikri temelinde cumhuriyetin ilanından sonra özel sektörün gelişmesine imkan

sağlamak için çeşitli vergi muafiyeti ve istisnaları sağlanmaya başlanmıştır (Tatar, 2011).

- Teşvik uygulamaları ile ilgili ilk yasal düzenleme, 1913 yılında "Teşvik-i Sanayi Muvakkatı" kanunu olmuştur.Bu kanun kapsamında belirli şartları sağlayan sanayi kuruluşlarına makine, vergi kolaylığı, arsa tahsisi ve gümrük vergisi muafiyeti sağlanmıştır (Karaca, 2004).
- 1927 yılında onbeş yıl yürüklükte kalmak üzere, "Teşvik-i Sanayi Kanunu" çıkarılmış ve sanayicilere telgraf, telefon, elektrik hattı ve arazi konularında kolaylıklar sağlanmıştır (Duran, 1998). Bu uygulamalarla daha çok yerli üretimin teşviki ve işletme sayısının arttırılması hedeflenmiştir.
- 1950 yılında "Türkiye Sınai Kalkınma Bankası" kurularak, sanayi de orta ve uzun vadede yatırım kredisi sağlamak amaçlanmıştır.
- 1951 yılında bazı sektörlerde altyapı yatırımlarını hızlandırılmak, özel kesimde sermaye birikimi meydana getirmek ve yabancı yatırımcıları ülkemize çekmek için "Yabancı Sermayeyi Teşvik Kanunu" çıkarılmıştır.
- Türkiye'de ilk defa 1963 yılında yatırım indirimi uygulaması yapılmış ve sonrasında 1968 yılında 22 ili kapsayan "Kalkınmada Öncelikli Yöre" (KÖY) uygulaması başlatılmıştır (Kalafat, 2003).
- 1980'li yıllarda Ülkemizde ihracata yönelik sanayileşme stratejisi benimsenerek, uluslararası piyasalarda rekabet gücünün arttırılması amacıyla ucuz kredi ve girdi temini, vergilendirmede kolaylık, ithalata yönelik kota ve gümrük uygulamaları yürürlüğe konmuştur (Eser, 2011).
- 1980 yılında alınan 24 Ocak Ekonomi kararları ile dış ticaret serbest hale getirilmiş, yabancı sermaye yatırımları teşviki ve kar transferlerine kolaylıklar sağlanmıştır (Duran, 1998). KÖY uygulaması kapsamında il bazlı yatırımlar desteklenerek, 10 ilin kalkınmada birinci derecede ve 17 ilin de ikinci derecede

öncelikli iller kapsamında teşvik uygulamalarından faydalanması sağlanmıştır.

- 1989 yılında uygulamaya giren Kaynak Kullanımını Destekleme Primi (KKDP) ile teşviklerde nakit yardımları eklenmiştir.
- 1994 yılında teşviklerde sektörel seçicilik uygulamasından vazgeçilerek İstanbul, Kocaeli, Bursa, Ankara ve İzmir gibi gelişmiş illerin dışında kalan tüm bölgeler ve büyük şehirlerde bulunan organize sanayi bölgeleri (OSB) sanayi kuşağı sayılarak bu alanda yer alan tüm bölgelerin teşviklerden eşit oranlarda faydalanmasına karar verilmiştir (Sarıöz, 2006).
- 1998 yılında teşvik uygulamalarında "gelişmiş, normal ve KÖY" adı altında sınıflandırılma yapılmış, gelişmiş yöreler için teşvik konuları belirlenirken diğer bölgeler için tüm yatırım konuları teşvik kapsamında yer almıştır (Eser, 2011).
- 2004 ve 2006'da açıklanan teşvik sistemlerinde; desteklenmek üzere belirlenen 49 ilde vergi ve sigorta primi teşvikleri, enerji desteği ve yatırımlara bedelsiz arsa ve arazi temini gibi 3 çeşit destek aracı ile yatırımın ve istihdam imkânlarının artırılması amaçlanmıştır (Acar ve Çağlar, 2012).
- 2009 yılında açıklanan teşvik sisteminde ise; üretimi ve istihdamı artırmak, uluslararası rekabet gücünü ve doğrudan yabancı yatırımları artırmak, bölgesel gelişmişlik farklılıklarını gidermek, çevre korumaya yönelik yatırımlar ile arge faaliyetlerini desteklemek amaçlanmıştır. Sistemde 5 çeşit destek aracı kullanılırken, iller sosyoekonomik gelişmişlik düzeyine göre dört farklı gruba ayrılmıştır. Destek araçları ve miktarları, illerin bulundukları bölge grubuna göre farklılaşmaktadır (Acar ve Çağlar, 2012).
- 15.06.2012 tarih ve 2012/3305 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yeni teşvik sistemi yürürlüğe girmiştir.
- Yatırımların desteklenmesi amacıyla Bakanlar kurulunun 02.01.2018 tarih ve 2018/11202 sayılı kararı ile Cazibe Merkezleri Programı uygulanmaya konmuştur.

Ülkemizde, geçmişten günümüze uygulana gelmiş devlet teşvik ve destekleri; zaman içerisinde kapsamı ve destek unsurlarında değişikliklere gidilmesine rağmen temelde ülke ekonomisinin istenilen düzeye çıkarılması amacına hizmet etmektedir. Bu amaç doğrultusunda; son zamanlarda ülke ekonomisine katkısının ve öneminin farkına varılan sağlık turizmi sektörüne teşvik sistemi ve programları kapsamında sağlanan teşvik ve destekler çalışmanın sonraki bölümlerinde detaylı şekilde incelenmektedir.

### 4.2. Türkiye'de Teşvik ve Hibe Veren Kurum ve Kuruluşlar

Türkiye'de yatırım ve ihracat teşvik sistemi ve programları içerisinde kamu ve özel sektöre ait birçok kurum ve kuruluşlar doğrudan veya dolaylı olarak yer almakta iken, bunlardan bazıları düzenleyici veya denetleyici bazıları da finansman görevini üstlenmektedir (Ersungur ve Takım, 2018)

Ülkemizde işletmelere destek niteliğinde alternatif finansman sağlayan kurum ve kuruluşular aşağıda liste halinde sunulmuştur. Bunlar (https://www.devletdestekli.com);

a- Ticaret Bakanlığı
b- Hazine ve Maliye Bakanlığı Destekleri
c- Kültür ve Turizm Bakanlığı Destekleri
d- Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
e- Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı
f- Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı
g- Tarım Bakanlığı Destekleri
h- KOSGEB (Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeleri Geliştirme ve Destekleme İdaresi Başkanlığı)
i- Türkiye Bilimsel Ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK)
j- SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) Destekleri
k- Kredi Garanti Fonu
l- Kobi A.Ş. (Kobi Girişim Sermayesi Yatırım Ortaklığı)
m- Türkiye Teknoloji Geliştirme Vakfı (TTGV)

n- Türkiye Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeler, Serbest Meslek Mensupları ve Yöneticiler Vakfı (TOSYÖV)
o- Tarımsal ve Kırsal Kalkınmayı Destekleme Kurumu
p- İşkur
q- Türk Eximbank
r- Türkiye Halk Bankası
s- Kalkınma Ajansları
t- Milli Prodüktivite Merkezi (MPM)
u- İşgem (İş Geliştirme Merkezleri )

## 5. TURİZM SEKTÖRÜNE YÖNELİK TEŞVİK VE DESTEKLER

Türkiye'de turizm sektörüne yönelik sağlanan teşvik ve destek uygulamaları ve ilişkili gelişmeler tarihsel bir sıralama içinde incelendiğinde;

İlk uygulama olarak 24.3.1950 tarih ve 5647 sayı ile "Turizm Müesseselerini Teşvik Kanunu" yürürlüğe konulmuştur.

Turizm sektöründeki yatırımları teşvik etmek amacıyla da 13.05.1953 tarihinde 6086 sayılı "Turizm Endüstrisini Teşvik Kanunu" ile turizm sektöründe yatırım yapacak şirketlerin teşvik edilmesi sağlanmıştır (Şanlıoğlu ve Özcan, 2017).

Turizm yatırımlarına kredi sağlamak ve konaklama işletmelerinin iyileştirilmesi için 1955 yılında Türkiye Turizm Bankası kurulmuştur (Ongun, 2013).

Beş Yıllık Kalkınma Planları kapsamında ilk olarak 1963 yılından itibaren daha çok yetersiz turizm altyapısını geliştirmeye yönelik tedbirlerin uygulamaya konması için turizm teşviklerine yer verilmiştir (Andaç, 2006).

20 Haziran 1980 tarihinde alınan "Turizm Teşvik Çerçeve Kararı" ile yatırımların yoğunlaştırılacağı alanların tespiti, yeni finansman imkanları ve yabancı sermayenin özendirilmesi ve teşvikine yönelik esasların düzenlenmesi konusunda "Turizm Koordinasyon Kurulu" oluşturulmuştur (Ulutürk, 1998).

Turizm sektörüne teşvik ve destek sağlanmasına katkısı olan bir diğer gelişme 16.03.1982 tarih ve 17635 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 2634 sayılı Turizmi Teşvik Kanunu'nun yürürlüğe girmesidir. Bu kanunla birlikte;

> "*Sektöre düşük faizli kredi olanağı verilecek kredi imkanları artırılmış, elektrik, havagazı ve su ücretlerinin bölgede uygulanan en düşük tarife üzerinden ödenmesi kolaylığı getirilmiş, haberleşme alanında çeşitli avantajlar sağlanmış, toplam personelin %10'unu geçmeyecek şekilde yabancı personel çalıştırılmasına izin verilmiş ve turizm yatırımlarını desteklemek amacıyla bakanlık bünyesinde bir "Turizm Geliştirme Fonu" oluşturulmuştur*"

Bu Kanun ve diğer mevzuatlarla sağlanan avantajlardan yararlanabilmek için turizm sektöründe faaliyet gösteren şirketlerin/kuruluşların Kültür ve Turizm Bakanlığından, Turizm Yatırımı Belgesi veya Turizm İşletmesi Belgesi alması gerekmektedir. (Resmi Gazete, 16 Mart 1982).

Ayrıca söz konusu Kanunu'nun 13. maddesi ile; "belgeli işletmelerden Bakanlar Kurulunca her yıl belirlenen döviz miktarını sağlayanların ihracatçı sayılacağı" hükme bağlanmıştır. Bu bağlamda işletmelerin, 05.05.2016 tarih ve 29703 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Bakanlar Kurulu Kararı ile yurt dışından 750.000 $ ve üzeri döviz miktarını sağlamaları gerekmektedir (İslamoğlu, 2020).

1985-1989 yılları arasında hibe türü teşviklerden yararlanma imkanı elde edilmiştir. Böylece 1992 yılına kadar yapılan yatırım harcamalarında öz kaynakla karşılanan kısmın nakit olark ödenmesi durumunda "kaynak kullanımı destekleme primi" adı altında bir teşvik

uygulaması gerçekleştirilmiştir (Toker, 2007). Ayrıca Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda alternatif turizmin gelişmesi yönünde de adımlar atılmaya başlanmış ve turizmde çeşitlendirmenin önemine dikkat çekilmiştir (Dalgın vd, 2015).

Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda alternatif turizm alanlarının (termal turizm, kış, yayla, dağ, yat turizmi ve golf vs) geliştirilmesine yönelik teşvikler sağlanmıştır (Dalgın vd, 2015).

2003 yılında 4957 sayılı "Turizm Teşvik Yasası'nda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun"un yürürlüğe girmesi ile turizm faaliyetlerinde planlama, projelendirme ve işletmeye yönelik yetkiler Kültür ve Turizm Bakanlığı'na verilmiştir. Böylece esnek planlama ve arazi geliştirme modeliyle uyumlu, kültür ve turizm koruma ve gelişim bölgeleri düzenlenmiştir (Doğmuş, 2010).

Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planında kitle turizmi ve alternatif turizm alanındaki sorunları ortadan kaldırmak ve gelişimi hızlandırmak için Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından "Türkiye Turizm Stratejisi 2023" stratejik yol haritası hazırlanmıştır. Bu yol haritası ve eylem planı çerçevesinde turizmin çeşitlendirilmesi ve alternatif turizmin ülke genelinde desteklenmesi hedeflenmiş ve aşağıdaki turizm alanlarının öncelikli olarak geliştirilmesi öngörülmüştür.

- *Sağlık ve Termal turizmi,*
- *Golf turizmi,*
- *Kış turizmi,*
- *Deniz turizmi,*
- *Eko turizm ve Yayla turizmi,*
- *Kongre ve Fuar turizmi* (Çakır, 2018).

Ülkemizde Kosgeb yardım ve hizmetleri daha önce sadece sanayi işletmelerini kapsarken, 2009 yılında 5891 sayılı kanunla yapılan değişiklik sonucunda "sanayi" ibaresi yerine "işletme" ibaresi getirilerek hizmet sektörü de Kosgeb destek ve yardımları kapsamına alınmıştır. Kanun değişikliği sonrası yapılan çalışmalar ile Ulusal

Faaliyet ve Ürün Sınıflama (NACE) kataloğunda bulunan; "*Otel ve moteller, kamp yerleri ve diğer kısa süreli konaklama yerleri, gençlik hosteleri ve dağ barınakları, kamp yerleri, lokantalar ve pastaneler vb yerler, seyehat acenteleri ve tur işletmelerinin faaliyetleri, başka yerde sınıflandırılmamış konaklama yerleri*" destekleme kapsamına alınmıştır (http://www. investinkaraman.com).

16.07.2009 tarih ve 27290 sayılı Resmi Gazete'de "Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkında Karar" yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Söz konusu Bakanlar Kurulu Kararı'nın uygulanmasına yönelik olarak 28.07.2009 tarih ve 27302 sayılı Resmi Gazete'de 2009/1 sayılı "Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkında Kararın Uygulanmasına İlişkin Tebliğ" yayımlanmıştır (https://www.verginet.net.).

Yatırımların teşviki amacıyla 19.06.2012 tarih ve 28328 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Bakanlar Kurulu'nun 2012/3305 sayılı "Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkında Kararı" ve sistemin uygulanmasını kolaylaştırmak amacıyla 20.06.2012 tarih ve 28329 sayısında Resmi Gazete'de yayımlanan 2012/1 sayılı "Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkında Kararın Uygulanmasına İlişkin Tebliğ" ile yatırım teşvik belgesine sahip yatırımlara/yatırımcılara çeşitli destek unsurlarından faydalanma imkanı sağlanmaktadır (2012/3305 sayılı Karar).

Ekonomi Bakanlığı'nın turizm sektörüne yönelik teşvik ve destekleri 2012/4 sayılı "Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Tebliği" kapsamında yürütülmekte iken (Alagöz, 2015), daha sonra Ekonomi Bakanlığı Para-Kredi ve Koordinasyon Kurulu'nun, 02/06/2015 tarih ve 29374 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 2015/8 sayılı "Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar" ve 2015/9 sayılı "Döviz Kazandırıcı Hizmet Sektörleri Markalaşma Destekleri Hakkında Karar" kapsamında yürütülmeye başlanmıştır (Devlet Yardımları Rehberi, Mayıs-2019).

Rusya ile Türkiye arasında 2015 yılı Kasım ayında meydana gelen olumsuz gelişmelerin, Türkiye'ye gelen Rus turist sayısını olumsuz yönde etkilemesi ve bu etkilerin azaltılması için bir takım tedbirleri içeren "2016 Turizm Acil Eylem Planı" 12 Şubat 2016'da Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulmuştur (https://www.cnnturk.com.).

Acil eylem planı ile sağlanan desteklerin 2017 yılı boyunca devam ettirilmesi için 2016/9619 sayılı karar 31 Aralık 2016 tarih ve 29935 Sayılı 2. Mükerrer Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (https://yigm.ktb.gov.tr/Eklenti/50733).

28 Nisan 2018 tarih ve 30405 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 2018/11651 sayılı "Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkında Kararda Değişiklik Yapılmasına Dair Karar" kapsamında bazı turizm yatırımlarına ilişkin teşvik ve destekler sağlanmıştır (https://www.verginet.net).

Yukarıda kısaca açıklanmaya çalışılan farklı tarih ve sayılarla yürürlüğe konmuş olan kanuni düzenlemeler ile bazı kurum/kuruluş tarafından turizm sektöründe faaliyet gösteren işletmelerin yararlanması için çeşitli tür ve kapsamlarda teşvik ve desteklerin sağlanmasının yolu açılmıştır. Çalışmanın bu bölümünde turizm sektörünün tamamını ilgilendiren söz konusu kurumlar/kuruluşlar ile sağladıkları teşvik ve destekler kısa başlıklar halinde sunulmaktadır.

**a. Kültür ve Turizm Bakanlığı'nca sağlanan teşvik ve destekler**

**a1.** 2634 sayılı Turizmi Teşvik Kanunu kapsamındaki destekler

- Taşınmaz malların turizm amaçlı kullanımı amacıyla yapılan tahsisler
- Orman fonuna katkının taksitlendirilmesi
- Elektrik, havagazı ve su ücretleri desteği
- Haberleşme kolaylıkları

- Yabancı personel ve sanatkâr çalıştırılması (http://www.investinkaraman.com)
- Belgeli konaklama ve deniz turizmi tesislerinin ihracatçı sayılması
- Alkollü içki satışında ve sunumunda kolaylık ve muafiyet sağlanması
- Çalışma saatlerinde kolaylık sağlanması
- Deniz turizminde sağlanan hak ve kolaylıklar (İslamoğlu, 2020).

**a2.** Turizm İşletme Belgeli tesislere sağlanan diğer avantajlar

- Bina inşaat harcı istisnası
- Döviz kazandırıcı hizmet ve faaliyetlerde vergi, resim, harç istisnası
- Tütün ve Alkol Piyasası Denetleme Kurulu (TAPDK) mevzuatı uyarınca sağlanan haklar (https://yigm.ktb.gov.tr/Eklenti/55966).

**a3.** Turizm sektörü Acil Eylem Planı ve istihdam destekleri

(https://yigm.ktb.gov.tr/Eklenti/50733).

**b. Ticaret Bakanlığı destekleri**

**b1.** Yatırım teşvik sistemi
- Vergi indirim desteği,
- Sigorta primi işveren hissesi desteği,
- Gümrük vergisi muafiyeti,
- KDV iadesi desteği,
- Faiz desteği (https://www.verginet.net)
- Yatırım yeri tahsisi,
- Yatırımların nakli (http://www.investinkaraman.com).
- KDV istisnası
- Sigorta primi desteği

- Gelir vergisi stopajı (Ersungur ve Takım, 2018)

**b2.** Döviz kazandırıcı hizmet ticaretine genel destek programı kapsamında sağlanan destekler

**b3.** Döviz kazandırıcı hizmet ticaretine sağlanan markalaşma destekleri

**b4.** TURQUALITY Destek Programı kapsamında sağlanan teşvik ve destekler

**b5.** Yurt dışı teknik müşavirlik hizmetlerine sağlanan destekler

**b6.** Hizmet ihracatçılarına hususi damgalı pasaport verilmesi (Devlet Yardımları Rehberi, Mayıs-2019)

**b7.** Cazibe Merkezleri Programı kapsamında yatırımların desteklenmesi (Cazibe Merkezleri, 2019)

**b8.** Serbest Bölgelerde Yatırım ve Faaliyetlere Sağlanan Destekler (Serbest Bölgeler Kanunu).

**b9.** Döviz kazandırıcı hizmet ve faaliyetlerde vergi, resim, harç istisnası (www.ticaret.gov.tr)

**c. Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeleri Geliştirme ve Destekleme İdaresi (KOSGEB) destekleri**

**c1.** Girişimcilik Destekleri,

**c2.** İşletme Geliştirme, Büyüme ve Uluslararasılaşma Destekleri

- İşletme Geliştirme Destek Programı
- İş Birliği Destek Programı
- KOBİGEL - KOBİ Gelişim Destek Programı
- Yurt Dışı Pazar Destek Programı
- Tematik Proje Destek Programı

- Genel Destek Programı,

**c3.** KOBİ Finansman Destekleri

- KOBİ Finansman Destek Programı
- Gelişen İşletmeler Piyasası KOBİ Destek Programı

**c4.** İŞGEM/TEKMER Programı

(https://www.kosgeb.gov.tr/site/tr/genel/destekler/3/destekler)

**d. Kredi Garanti Fonu (KGF) destekleri**
**e. Tarım ve Kırsal Kalkınmayı Destekleme Kurumu (TKDK) destekleri**
**f. Türk Eximbank kredileri**

**f1.** Kısa ve orta/uzun vadeli ihracat kredileri,
**f2.** Alıcı kredileri
**f3.** Alacak sigortası (Devlet Yardımları Rehberi, Kasım-2017).

**g. Yabancı sermaye yatırım teşviki** (http://www.investinkaraman.com),
**h. Türkiye Kalkınma Bankası kredileri**
**i. KOBİ'lere İlişkin Avrupa Yatırım Bankası Kaynaklı Yatırım Kredisi**
**j. Kalkınma Ajanslarının sağladığı destekler** (Çakır, 2018).
**k. Diğer destekler**

## 6. SAĞLIK TURİZMİNE YÖNELİK TEŞVİK VE DESTEK UYGULAMALARI

Çalışmanın bu bölümünde çeşitli kurum ve kuruluşlar tarafından, sağlık tesisi ruhsatına sahip ve Sağlık Bakanlığınca uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi verilen sağlık turizmi sektörü şirketlerine/kuruluşlarına sağlanan yardım, destek ve teşviklerin yasal dayanağı, kapsamı, usul ve esasları detaylı bir şekilde incelenmektedir.

## 6.1. Kültür ve Turizm Bakanlığı Tarafından Sağlanan Teşvik ve Destekler

Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından, ilgili kanun ve diğer mevzuatlar çerçevesinde sağlanan teşvik tedbirleri, istisna, muafiyet ve haklardan yararlanabilmek için; öncelikle Sağlık Bakanlığı'ndan ruhsat ve yetki belgesini almış olmak koşulu ile sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren şirketlerin/kuruluşların Turizm Yatırımı Belgesi veya Turizm İşletmesi Belgesi alması gerekmektedir.Çalışmanın bu bölümünde Bakanlık tarafından turizm sektörü geneline sağlanan teşvik ve destekler sağlık turizmi sektörü açısından detaylı olarak incelenmektedir.

### 6.1.1 Turizmi Teşvik Kanunu kapsamındaki destekler

- **Taşınmaz malların turizm amaçlı kullanımı amacıyla yapılan tahsisler**; Kanunu'nun 8 inci maddesine göre turistik tesis yatırımlarına 49 yıla kadar tahsis işlemi yapılmaktadır. İlgili yönetmelik uyarınca sağlık turizmi türlerinden termal turizmi açısından yapılan tahsisler ve teşvik unsurlarına aşağıda özet olarak yer verilmiştir;

  *"Adına ön izin verilen yatırımcıdan ön izin dönemi için istenilen yıllık toplam yatırım maliyetinin %0,1'i (bindebir) oranındaki ön izin bedeli termal, kış, kırsal ve yayla turizmi gibi tahsisler için %50 indirimli uygulanmaktadır. Diğer taraftan ön izin dönemi için yatırımcıdan istenilen toplan yatırım maliyetinin %5'i oranındaki kesin ve süresiz teminat mektubu termal, kış, kırsal ve yayla turizmi yatırımları için toplam yatırım maliyetinin %1'i kadardır.*
  *Adına kesin tahsis işlemi yapılan yatırımcıdan kesin tahsis dönemi için istenilen ve toplam yatırım maliyetinin %10'una tekabül eden kesin ve süresiz teminat mektubu, termal, kış, kırsal ve yayla turizmi gibi tahsisler için toplam yatırım maliyetinin %2'si oranında istenilmektedir. Bununla birlikte yine kesin tahsis dönemi için yıllık kira bedeli toplam yatırım maliyetinin %0,5'i (bindebeş) iken termal, kış, kırsal ve yayla turizmi gibi tahsislerde bu oran %50 indirimli*

*olarak tahsile edilmekte, bunun yanı sıra ilk üç yıl için bu bedeller üzerinden %70 indirim uygulanarak tahsil edilmektedir. Kesin tahsis döneminde tahsisli taşınmaz üzerinde gerçekleştirilen tesisin işletmeye geçmesiyle birlikte yıllık hasılattan %1 oranında pay alınmakta olup, bu payın oranı da termal, kış, kırsal ve yayla turizmi gibi tahsislerde %0,5 (bindebeş) olarak alınmaktadır."*

- **Orman fonuna katkının taksitlendirilmesi**; İlgili kanun ile turizm yatırımı belgesine sahip tesislerin, 6831 sayılı Orman Kanunu kapsamında ödenmesi gereken bedelin, tahsis tarihini takiben üçüncü yıldan itibaren, beş yıl vade ve beş eşit taksitte ödenmesi sağlanmıştır.
- **Elektrik, havagazı ve su ücretleri desteği**; İlgili kanun ile turizm belgeli yatırım ve işletmeler ile 2013/5265 sayılı karar kapsamında Çevreye Duyarlı Konaklama Tesisi Belgesi olan işletmeler, bulundukları bölgedeki sanayi ve meskenlere uygulanan elektrik, gaz ve su ücreti tarifelerinin en düşüğü üzerinden ödemelerini yapabilmektedirler.
- **Haberleşme kolaylıkları**; İlgili kanun kapsamında "Belgeli yatırım ve işletmelerin telefon ve teleks taleplerine ilişkin her türlü işlem ve tahsis öncelikle yapılır." hükmü ile işletmelere haberleşme kolaylığı sağlanmaktadır.
- **Yabancı personel ve sanatkâr çalıştırılması**; İlgili kanun "Belgeli işletmelerde, Bakanlık ve İçişleri Bakanlığının görüşü alınarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca verilen izinle yabancı uzman personel ve sanatkârlar çalıştırılabilir..." hükmü ile yabancı personel ve sanatkâr istihdamı kolaylığı sağlanmaktadır.

### 6.1.2 Belgeli konaklama ve deniz turizmi tesislerinin ihracatçı sayılması;

2634 sayılı Kanun ve 29703 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Bakanlar Kurulu Kararı kapsamında yurt dışından 750.000 $ ve üzeri döviz sağlanması halinde belgeli işletmeler ihracatçı

sayılarak, sağlanacak devlet yardımlarının uygulama ve takibi Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından yürütülmektedir (https://yigm.ktb.gov.tr/Eklenti/62123).

### 6.1.3 Turizm İşletme Belgeli tesislere sağlanan avantajlar

- **Emlak vergisi muafiyeti**; 1319 sayılı Emlak Vergisi Kanunu "*Turizm Endüstrisini Teşvik Kanunu hükümleri dairesinde turizm müessesesi belgesi almış olan Gelir veya Kurumlar Vergisi mükelleflerinin adı geçen kanunda yazılı maksatlara tahsis ettikleri ve işletmelerine dahil binalari, inşalarının sona erdigi veya mevcut binalarin bu maksada tahsisi halinde turizm müessesesi belgesinin alındığı yılı takip eden bütçe yılından itibaren 5 yıl süre ile geçici muafiyetten faydalandırılır.*" hükmüne göre işletmelere muafiyet sağlanmaktadır.
- **Bina inşaat harcı istisnası**; 2464 sayılı Belediye Gelirleri Kanunu Bina İnşaat Harcı başlıklı bölümünde "*Yatırım Teşvik Belgesi kapsamında inşa edilen binalar, Kültür ve Turizm Bakanlığı ile Devlet Planlama Teşkilatınca teşviki karara baglanmış otel, motel ve benzeri turistik tesisler*" dair yer alan hükme göre istisnalar uygulanmaktadır.
- **Döviz kazandırıcı hizmet ve faaliyetlerde vergi, resim, harç istisnası**; İşletmelerin 99/13812 sayılı Karar" ile 2008/6 sayılı Tebliğ kapsamında Vergi Resim Harç İstisnası Belgesi alması veya tebliğde belirtilen işlemler ve bu işlemlerden dolayı düzenlenen kağıtların ihracata ilişkin olduğunun belgelendirilmesi halinde bu istisnalardan yararlanılabilmektedir. (https://yigm.ktb.gov.tr/Eklenti/55966).

### 6.1.4 Turizm sektörü Acil Eylem Planı ve istihdam destekleri

Rusya ile Türkiye arasında 2015 yılı Kasım ayında meydana gelen olumsuz gelişmelerin, Türkiye'ye gelen Rus turist sayısını olumsuz yönde etkilemesi ve bu etkilerin azaltılması için bir takım tedbirleri

içeren "2016 Turizm Acil Eylem Planı" 12 Şubat 2016'da Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe konulmuştur (https://www.cnnturk.com.). Bu plan, tüm sektörü ilgilendirirken sağlık turizmi sektörü ve sektörle ilişkili diğer işletmeleri ilgilendiren bazı başlıklar aşağıda sunulmuştur. Bunlar;

- Türkiye'ye turist getiren (A) grubu seyahat acentalarına uçuş başına destek verilmesi,
- Türkiye'ye turist getiren (A) grubu seyahat acentalarına Kredi Garanti Fonu teminatı ile kredi kullanma imkanı sağlanması,
- Kültür ve Turizm Bakanlığı'ndan belgeli konaklama ve deniz turizmi tesislerinin ihracatçı sayılması,
- Kültür ve Turizm Bakanlığı'ndan belgeli konaklama tesislerinden alınan ecrimisil bedellerinin 2016 yılı ödemelerinin ertelenmesi ve üç eşit taksitte ödenmesi,
- Kültür ve Turizm Bakanlığı'ndan tahsisli konaklama tesislerinden alınan kira bedellerinin 2016 yılı ödemelerinin ertelenmesi ve üç eşit taksitte ödenmesi,
- Kültür ve Turizm Bakanlığı'ndan tahsisli konaklama tesislerinin toplam ciroları üzerinden alınan bedellerin 2016 yılı ödemelerinin ertelenmesi ve üç eşit taksitte ödenmesini içermektedir (https://yigm.ktb.gov.tr/Eklenti/50733).

## 6.2. Ekonomi Bakanlığı (Ticaret Bakanlığı) Tarafından Sağlanan Teşvik ve Destekler

### 6.2.1. Yatırım Teşvik Sistemi

Bakanlar Kurulu'nun 2012/3305 sayılı "Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkında Kararı" ile yatırım teşvik belgesine sahip yatırımlara/yatırımcılara kalkınma planı ve yıllık programlarda belirlenen hedefler doğrultusunda; tasarrufların katma değeri yüksek yatırımlara yönlendirilmesi, üretim ve istihdamın artırılması, uluslararası rekabet gücünün artırılması yanında bölgesel ve büyük

ölçekli yatırımlar ile stratejik yatırımların özendirilmesi, uluslararası doğrudan yatırımların artırılması, bölgesel gelişmişlik farklılıklarının azaltılması, kümelenme ve çevre korumaya yönelik yatırımlar ile ar-ge faaliyetlerinin desteklenmesi amaçlanmaktadır.Yatırımlarda devlet yardımlarından yararlanmanın ön koşulu olarak yatırım teşvik belgesinin alınması gerekmektedir (2012/3305 sayılı Karar)

Yatırım Teşvik Belgesi başvuruları, Ekonomi Bakanlığı Teşvik Uygulama ve Yabancı Sermaye Genel Müdürlüğü veya duruma göre yerel birimlere yapılabilmektedir (https://www.btk.gov.tr/yeni-tesvik-sistemi).

Yatırım teşvik sistemi kapsamında teşvik belgesine sahip yatırımlara/yatırımcılara aşağıdaki destek unsurları ile farklı uygulamalar kapsamında teşvikler sağlanmaktadır;

**a) Gümrük vergisi muafiyeti**; Teşvik belgesi kapsamında yurt dışından temin edilecek yatırım malı makine ve teçhizat için gümrük vergisinin ödenmemesi şeklinde uygulanmaktadır.

**b) KDV istisnası**; Teşvik belgesi kapsamında yurt içinden ve yurt dışından temin edilecek yatırım malı makine ve teçhizat için katma değer vergisinin ödenmemesi şeklinde uygulanmaktadır.

**c) Vergi indirimi**; Gelir veya kurumlar vergisinin, yatırım için öngörülen katkı tutarına ulaşıncaya kadar, indirimli olarak uygulanmasıdır.

**d) Sigorta primi işveren hissesi desteği**; Teşvik belgesi kapsamı yatırımla sağlanan ilave istihdam için ödenmesi gereken sigorta primi işveren hissesinin asgari ücrete tekabül eden kısmının Bakanlıkça karşılanmasıdır.

e) **Yatırım yeri tahsisi**; Teşvik Belgesi düzenlenmiş yatırımlar için Maliye Bakanlığınca belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde yatırım yeri tahsis edilmesidir.

**f) Faiz desteği**; Teşvik belgesi kapsamında kullanılan en az bir yıl vadeli yatırım kredileri için sağlanan bir finansman desteği olup, teşvik belgesinde kayıtlı sabit yatırım tutarının %70'ine kadar kullanılan krediye ilişkin ödenecek faizin veya kâr payının belli bir kısmının Bakanlıkça karşılanmasıdır.

**g) KDV iadesi**; Sabit yatırım tutarı 500 milyon TL'nın üzerindeki stratejik yatırımlar kapsamında gerçekleştirilen bina-inşaat harcamaları için tahsil edilen KDV'nin iade edilmesidir.

**h) Gelir vergisi stopajı desteği**; Teşvik belgesi kapsamı yatırımla sağlanan ilave istihdam için belirlenen gelir vergisi stopajının terkin edilmesi ve sadece 6. bölgede gerçekleştirilecek yatırımlar için düzenlenen teşvik belgelerinde öngörülmektedir.

**ı) Sigorta primi işçi hissesi desteği**; Teşvik belgesi kapsamı yatırımla sağlanan ilave istihdam için ödenmesi gereken sigorta primi işçi hissesinin asgari ücrete tekabül eden kısmının Bakanlıkça karşılanması ve sadece 6. bölgede gerçekleştirilecek bölgesel, büyük ölçekli ve stratejik yatırımlar için düzenlenen teşvik belgelerinde öngörülmektedir (https://www.kobi-line.com.tr).

**Tablo 1.** Yatırım Teşvik Sistemi Uygulamalarına Göre Destek Unsurları

| Destek Unsurları | Bölgesel Teşvik Uygulamaları | Stratejik Yatırımların Teşviki | Öncelikli Yatırımların Teşviki | Büyük Ölçekli Yatırımların Teşviki | Genel Teşvik Uygulamaları |
|---|---|---|---|---|---|
| KDV istisnası | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Gümrük vergisi muafiyeti | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Vergi indirimi | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Sigorta primi işveren hissesi desteği | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Gelir vergisi stopajı desteği (6.Bölge) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Sigorta primi işçi hissesi desteği (6.Bölge) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Faiz desteği | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| Yatırım yeri tahsisi | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| KDV iadesi | | ✓ | | | |

**Kaynak;** Yatırımlarda Devlet Yardımları- 2019

Yatırım teşvik sistemi 5 farklı uygulamadan oluşmaktadır. Bunlar;

### a. Bölgesel teşvik uygulamaları

Uygulamada iller arasındaki gelişmişlik farkının azaltılması ve illerin üretim ve ihracat potansiyellerinin artırılması amaçlanmaktadır. Uygulama kapsamında tüm illerimiz 2011 yılı Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Endeksi (SEGE) çalışmasına göre; en gelişmişten en az gelişmişe doğru 1'den 6'ya kadar numaralandırılarak gösterilmiştir. Bu şekilde desteklenecek sektörler, potansiyelleri ve ekonomik ölçek büyüklükleri dikkate alınarak iller 6 farklı bölgeye ayrılmıştır.

**Tablo 2.** Yatırım Teşvik Sistemi Uygulamalarında Desteklenecek Bölge ve İller

| 1. Bölge | 2. Bölge | 3. Bölge | 4. Bölge | 5. Bölge | 6. Bölge |
|---|---|---|---|---|---|
| Ankara | Adana | Balıkesir | Afyonkarahisar | Adıyaman | Ağrı |
| Antalya | Aydın | Bilecik | Amasya | Aksaray | Ardahan |
| Bursa | Bolu | Burdur | Artvin | Bayburt | Batman |
| Eskişehir | Çanakkale (Bozcaada ve Gökçeada İlçeleri Hariç) | Gaziantep | Bartın | Çankırı | Bingöl |
| İstanbul | Denizli | Karabük | Çorum | Erzurum | Bitlis |
| İzmir | Edirne | Karaman | Düzce | Giresun | Diyarbakır |
| Kocaeli | Isparta | Manisa | Elazığ | Gümüşhane | Hakkari |
| Muğla | Kayseri | Mersin | Erzincan | Kahramanmaraş | Iğdır |
| | Kırklareli | Samsun | Hatay | Kilis | Kars |
| | Konya | Trabzon | Kastamonu | Niğde | Mardin |
| | Sakarya | Uşak | Kırıkkale | Ordu | Muş |
| | Tekirdağ | Zonguldak | Kırşehir | Osmaniye | Siirt |
| | Yalova | | Kütahya | Sinop | Şanlıurfa |
| | | | Malatya | Tokat | Şırnak |
| | | | Nevşehir | Tunceli | Van |
| | | | Rize | Yozgat | Bozcaada ve Gökçeada İlçeleri |
| | | | Sivas | | |

**Kaynak;** 2012/3305 Sayılı Karar - Ek 1

Bölgesel Teşvik Uygulamalarında her ilde desteklenecek sektörler, illerin potansiyelleri ve ekonomik ölçek büyüklükleri dikkate alınarak tespit edilmiş olup, bölgelerin gelişmişlik seviyelerine göre yardım yoğunlukları farklılaştırılmıştır. Bu uygulama kapsamında sağlanan destek oran ve süreleri özet olarak aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

**Tablo 3.** Bölgesel Teşvik Uygulamalarında Sağlanan Destek Unsurları

| DESTEK UNSURLARI | | BÖLGELER | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| KDV İstisnası | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Gümrük Vergisi Muafiyeti | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Vergi İndirimi | Vergi İndirimi Oranı % (31/12/2013 tarihine kadar yapılan yatırımlar için) | 50 | 55 | 60 | 70 | 80 | 90 |
| | Vergi İndirimi Oranı % (1/1/2014 itibariyle yapılan yatırımlar için) | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 90 |
| | Uygulanacak Vergi Oranı % | 10 | 9 | 8 | 6 | 4 | 2 |
| | Yatırıma Katkı Oranı % (31/12/2013 tarihine kadar yapılan yatırımlar için) | 25 | 30 | 35 | 40 | 50 | 60 |
| | Yatırıma Katkı Oranı % (1/1/2014 itibariyle yapılan yatırımlar için) | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 |
| Sigorta Primi İşveren Hissesi Desteği | Uygulama Süresi (31/12/2013 tarihine kadar yapılan yatırımlar için) | 2 yıl | 3 yıl | 5 yıl | 6 yıl | 7 yıl | 10 yıl |
| | Uygulama Süresi (1/1/2014 itibariyle yapılan yatırımlar için) | - | - | 3 yıl | 5 yıl | 6 yıl | 7 yıl |
| | Destek Tutarının Azami Miktarı (Destek Tutarının Yatırım Tutarına Oranı %) | 10 | 15 | 20 | 25 | 35 | Limitsiz |
| Yatırım Yeri Tahsisi | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Faiz Desteği | İç Kredi | - | - | 3 Puan | 4 Puan | 5 Puan | 7 Puan |
| | Döviz / Dövize Endeksli Kredi | - | - | 1 Puan | 1 Puan | 2 Puan | 2 Puan |
| | Azami Destek Tutarı (Bin TL) | - | - | 500 | 600 | 700 | 900 |
| Sigorta Primi İşçi Hissesi Desteği | | - | - | - | - | - | 10 yıl |
| Gelir Vergisi Stopajı Desteği | | - | - | - | - | - | 10 yıl |

**Kaynak;** Yatırım Teşvik Sistemi ve 2012/3305 Sayılı Karar

Gelir veya kurumlar vergisinde yapılacak indirimler; yatırımın yapıldığı bölgeye göre % 30 ile % 90 arasında değişmektedir. Ayrıca kazanılan vergi indirimlerinin toplamı yatırımın belli bir yüzdesine (yatırıma katkı oranı) kadar devam eder ve yatırımın yapıldığı bölgeye göre % 10 ile % 35 arasında uygulanmaktadır. Eğer yatırıma 31.12.2012 tarihine kadar başlanırsa vergi indirimleri ve yatırıma katkı oranı daha yüksek düzeyde verilmektedir. Uygulama kapsamında

yapılan yatırımlar organize sanayi bölgelerinde (OSB) yapılırsa bir alt bölge vergi indiriminden faydalandırılmaktadır. Eğer yatırım 6.bölgede yapılmış ise yatırıma katkı oranına 5 puan daha eklenmektedir (https://www.btk.gov.tr/yeni-tesvik-sistemi).

Her ne kadar bölgesel desteklerden faydalanabilecek sektörler ve bölgeler itibariyle asgari yatırım tutarları ve kapasitelerini gösteren 2012/3305 sayılı Kararın EK-2'sinde sağlık turizmi sektörüne yönelik herhangi bir ibare bulunmamasına rağmen; 46 sektör kodu ile hastane yatırımları destek kapsamı içerisine alınmıştır. Bu doğrultuda, sağlık turizmi sektörüne de hizmet verebilecek hastanelere ait asgari yatırım tutarının 1. ve 2. bölgelerde 1 milyon TL, diğer bölgelerde ise 500 bin TL olması koşuluyla Tablo 3.'de sunulan teşvik destek unsurlarından süre, miktar ve oranlarda faydalanabilmektedir.

**b. Öncelikli yatırımların teşviki**

Ülkemizdeki ihtiyaçlar doğrultusunda, tespit edilen ve Bakanlar Kurulu'nun 2012/3305 sayılı Kararı'nda belirtilen yatırım konularında yapılacak olan yatırımlar, öncelikli yatırımlar olarak kabul edilmektedir. Bu yatırımların 1. 2. 3. ve 4. bölgelerde yapılmış olmasına bakılmaksızın 5. bölgede uygulanan desteklerden yararlandırılmaktadır. Bu yatırımların 6.bölgede gerçekleştirilmesi halinde ise kendi bölgelerinde uygulanan desteklerden yararlandırılmaktadır (https://www.kobi-line.com.tr) .

Uygulama kapsamında öncelikli yatırımların teşvik edilmesine dair destekler özet olarak tablo halinde aşağıda sunulmaktadır.

**Tablo 4.** Bölgelere Göre Öncelikli Yatırımlara Sağlanan Destekler

| DESTEK UNSURLARI | | 1.2.3.4. ve 5. Bölgeler | 5. Bölge OSB | 6. Bölge | 6. Bölge OSB |
|---|---|---|---|---|---|
| KDV İstisnası | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Gümrük Vergisi Muafiyeti | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Vergi İndirimi | Vergi İndirimi Oranı % | 80 | 90 | 90 | 90 |
| | Uygulanacak Vergi Oranı % | 4 | 2 | 2 | 2 |
| | Yatırıma Katkı Oranı % | 40 | 50 | 50 | 55 |
| Sigorta Primi İşveren Hissesi Desteği | Uygulama Süresi | 7 yıl | 10 yıl | 10 yıl | 12 yıl |
| | Destek Tutarının Azami Miktarı | 35 | Limitsiz | Limitsiz | Limitsiz |
| | Destek Tutarının Yatırım Tutarına Oranı % | | | | |
| Yatırım Yeri Tahsisi | | ✓ | - | ✓ | - |
| Faiz Desteği | İç Kredi | 5 puan | 5 puan | 7 puan | 7 puan |
| | Döviz / Dövize Endeksli Kredi | 2 Puan | 2 Puan | 2 Puan | 2 Puan |
| | Azami Destek Tutarı (Bin TL) | 700 | 700 | 900 | 900 |
| Sigorta Primi İşçi Hissesi Desteği | | - | - | 10 yıl | 10 yıl |
| Gelir Vergisi Stopajı Desteği | | - | - | 10 yıl | 10 yıl |

**Kaynak;** Yatırım Teşvik Sistemi https://www.tim.org.tr

Bakanlar Kurulu'nun 2012/3305 sayılı "Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkında Karar"ında öncelikli yatırımlar için sağlanan desteklerden faydalanabilecek yatırım konularına dair listede sağlık turizmine yönelik herhangi bir ibare bulunmamasına rağmen; sağlık turizmi türlerinden olan termal turizm konusunda yapılacak turizm konaklama yatırımları ile yaşlı-engelli bakım merkezleri ve wellness yatırımları ve sağlık turizminde ulaşımın büyük oranda sağlandığı havayolu taşımacılığı yatırımları (Yatırımlarda Devlet Yardımları-2019) teşvik kapsamına alınan öncelikli yatırımlar sınıfında kabul edilmektedir. Bu bağlamda söz konusu yatırımlar Tablo 4.'de sunulan teşvik destek unsurlarından süre, miktar ve oranlarda faydalanabilmektedir.

### c. Stratejik yatırımların teşviki

Ülkemiz tarafından ithal edilen ürünlerin yerli olarak üretiminin yapılması gayesiyle; Girdi Tedarik Stratejisi (GİTES) ve İthalat Haritası çerçevesinde, uluslararası rekabet gücünü artırma potansiyeline sahip, yüksek teknolojili ve yüksek katma değerli, cari açığı azaltabilecek, ithalat bağımlılığı yüksek ara mallar ve ürünlerin üretimine yönelik yatırımlar teşvik edilmektedir (https://www.btk.gov.tr/yeni-tesvik-sistemi)

Bakanlar Kurulu 2012/3305 sayılı Kararı EK-4'te belirtilen teşvik edilmeyecek yatırım konuları ile kamu kurum ve kuruluşları tarafından gerçekleştirilecek yatırımlar bu madde kapsamında değerlendirilmemektedir. (2012/3305 sayılı Karar)

**Tablo 5.** Yatırım Teşvik Bölgelerine Göre Stratejik Yatırımlara Sağlanan Destekler

| DESTEK UNSURLARI | | 1.2.3.4. ve 5. Bölgeler OSB Dahil | 6. Bölge |
|---|---|---|---|
| KDV İstisnası | | ✓ | ✓ |
| Gümrük Vergisi Muafiyeti | | ✓ | ✓ |
| Vergi İndirimi | Vergi İndirimi Oranı % | 90 | 90 |
| | Uygulanacak Vergi Oranı % | 2 | 2 |
| | Yatırıma Katkı Oranı % | 50 | 50 |
| Sigorta Primi İşveren Hissesi Desteği | Uygulama Süresi | 7 yıl | 10 yıl |
| | Destek Tutarının Azami Miktarı (Destek Tutarının Yatırım Tutarına Oranı %) | 15 | Limitsiz |
| Yatırım Yeri Tahsisi | | ✓ | ✓ |
| Faiz Desteği | İç Kredi | 5 puan | 5 puan |
| | Döviz / Dövize Endeksli Kredi | 2 Puan | 2 Puan |
| | Azami Destek Tutarı (Bin TL) | 50000 | 50000 |
| Sigorta Primi İşçi Hissesi Desteği | | - | 10 yıl |
| Gelir Vergisi Stopajı Desteği | | - | 10 yıl |
| KDV iadesi (500 milyon TL ve üzeri yatırımların bina-inşaat harcamaları) | | ✓ | ✓ |

**Kaynak;** Yatırım Teşvik Sistemi https://www.tim.org.tr

2012/3305 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı Ek-4'te belirtilen teşvik edilmeyecek yatırım konuları içerisinde sağlık turizmi yatırımları yer almamaktadır. Bu bağlamda stratejik yatırımlarda aranan kriterleri sağlayan sağlık turizmine yönelik yatırımlar ile asgari sabit yatırım tutarı 3 milyar TL'nın üzerinde olan öncelikli yatırımların stratejik yatırım kabul edildiğinden (Yatırımlarda Devlet Yardımları-2019) dolayı termal turizm konusunda yapılacak turizm konaklama yatırımları, yaşlı-engelli bakım merkezleri ve wellness yatırımları ve havayolu taşımacılığı yatırımları stratejik yatırımlar sınıfında sayılabilecektir. Bu bağlamda gerekli kriterlere sahip sağlık turizmine yönelik yatırımlar, Tablo 5.'de sunulan teşvik destek unsurlarından süre, miktar ve oranlarda faydalanabilecektir.

**d. Büyük ölçekli yatırımların teşviki**

Teknoloji ve Ar- Ge kapasitesini artıracak, uluslararası alanda rekabet üstünlüğü sağlayacak yatırımları desteklemek amacıyla, asgari yatırım tutarı 50 milyon TL olan ve 13/6/2006 tarih ve 5520 sayılı Kurumlar Vergisi Kanununun 32/A maddesi kapsamında belirlenen ve 2012/3305 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı Ek-3'te belirtilen yatırımlar teşvik kapsamında sayılan büyük ölçekli yatırımlardır. Söz konusu ekte listelenen yatırımlar içerisinde; sağlık turizmi sektörü ile ilgili herhangi bir yatırım konusu bulunmamakta olup bundan dolayı teşvik uygulaması kapsamında yer almamaktadır (2012/3305 sayılı Karar).

**e. Genel teşvik uygulamaları**

Bölgesel, büyük ölçekli ve stratejik yatırımlar ile 2012/3305 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı Ek-4'te yer alan teşvik edilmeyecek yatırım konuları ve teşvik için öngörülen şartları sağlayamayan yatırım konuları hariç, 1. ve 2. bölgelerde 1 milyon TL, diğer bölgelerde 500 bin TL sabit yatırım tutarı üzerindeki yatırımlar bölge ayrımı yapılamaksızın bu kapsamda destek unsurlarından faydalandırılmaktadır (2012/3305 Sayılı Karar).

Uygulama kapsamında, KDV istinası ve Gümrük Vergisi muafiyeti teşviklerinden faydalanılmaktadır. Ayrıca uygun görülen yatırım projelerinden; 6.bölgede olması koşuluyla Gelir Vergisi Stopajı desteğinden de 10 yıl süre ile faydalanılması mümkündür. Bu uygulama kapsamında yatırım projelerine verilen destekler aşağıdaki tabloda özetlenmiştir;

**Tablo 6.** Bölgelere göre Genel Teşvik Uygulamaları ile Yatırımlara Sağlanan Destekler

<table>
<tr><th colspan="2">DESTEK UNSURLARI</th><th>1.2.3.4. ve 5. Bölgeler OSB Dahil</th><th>6. Bölge</th></tr>
<tr><td colspan="2">KDV İstisnası</td><td>✓</td><td>✓</td></tr>
<tr><td colspan="2">Gümrük Vergisi Muafiyeti</td><td>✓</td><td>✓</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Tersanelerin Gemi İnşa Yatırımları için Sigorta Primi İşveren Hissesi Desteği</td><td>Uygulama Süresi</td><td>18 ay</td><td rowspan="3">Sahil yok</td></tr>
<tr><td>Destek Tutarının Azami Miktarı</td><td rowspan="2">-</td></tr>
<tr><td>Destek Tutarının Yatırım Tutarına Oranı %</td></tr>
<tr><td colspan="2">Gelir Vergisi Stopajı Desteği</td><td>-</td><td>10 yıl</td></tr>
</table>

**Kaynak;** Yatırım Teşvik Sistemi https://www.tim.org.tr

Sağlık turizmine yönelik yatırımlar, genel teşvik uygulamaları kapsamında değerlendirildiğinde; bölgelere göre asgari yatırım şartını sağlamış olmak koşulu ile Bakanlar Kurulu'nun 2012/3305 sayılı Kararı Ek-4'te belirtilen teşvik edilmeyecek yatırım konuları 2. madde *(Hastane yatırımları, tıp merkezleri, diyaliz merkezleri, tahlil laboratuvarları ve manyetik görüntüleme merkezleri dışında kalan sağlık yatırımlar)* ve 3. madde (*Turizm yatırım/işletme belgeli oteller, butik oteller, tatil köyleri, özel konaklama tesisleri ve dağ/yayla evleri dışında kalan turizm konaklama tesisler*) ile yine Ek-4'te belirtilen teşvik için öngörülen şartları sağlayamayan yatırım konuları (2012/3305 sayılı Karar) arasında sağlık turizmini ilgilendiren bir maddenin de bulunmamasından hareketle bu teşvik uygulamalarından faydalanabileceği anlaşılmaktadır. Bu bağlamda, gerekli kriterlere sahip sağlık turizmine yönelik yatırımlar, Tablo 6.'da sunulan teşvik destek unsurlarından süre, miktar ve oranlarda faydalanabilecektir.

### 6.2.2. Cazibe Merkezleri Programı Kapsamında Yatırımların Desteklenmesi

Bakanlar kurulunun 2/1/2018 tarih ve 2018/11202 sayılı kararı ile uygulanmaya başlanan bu program; daha az gelişmiş bölgelerdeki yatırımı canlandırmak, istihdamı, üretimi ve ihracatı artırmak ve bölgeler arası gelişmişlik farklılıklarını azaltmak amacıyla yatırımların desteklenmesini sağlamaktadır.

Cazibe merkezi olarak kabul edilen iller (Tunceli, Bayburt, Ardahan, Gümüşhane, Iğdır, Erzincan, Hakkari, Bingöl, Kars, Siirt, Bitlis, Muş, Şırnak, Ağrı, Batman, Elazığ, Adıyaman, Erzurum, Malatya, Mardin,Van, Diyarbakır, Şanlıurfa)'de özel sektörce 31/12/2020 tarihine kadar gerçekleştirilecek imalat sanayi, çağrı merkezi ve veri merkezi yatırım projeleri için destek sağlanmaktadır. Uygun görülen yatırımlara enerji desteği ve 2012/3305 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı kapsamındaki destek unsurlarından 6.bölge şartları, oran ve süreleri nispetinde destek verilmektedir. Desteklerden yararlanmak için çağrı merkezi yatırımlarında asgari 200 kişilik istihdam sağlanması ve veri merkezi yatırımlarında ise asgari 5.000 m² beyaz alana sahip olunması gerekmektedir.

Cazibe Merkezleri Programı kapsamında yer alan 4. ve 5. bölgedeki illerin OSB ile Kilis ilinde yer alan OSB'nde gerçekleştirilecek yatırımlar, 6.bölge şartlarında 6. bölgede uygulanan desteklerden aynı oran, miktar ve sürelerde yararlanabilmektedir (Yatırımlarda Devlet Yardımları, 2019).

Destek almaya uygun görülmüş yeni yatırımların işletmeye geçmesini takiben gerçekleşen sabit yatırım tutarının % 25'ini geçmemek üzere aylık elektrik enerjisi giderlerinin azami % 30'u 3 yıl boyunca işletme bazında 10 milyon TL'na kadar karşılanabilmektedir.

Sağlık turizmine yönelik yatırımlarda çağrı merkezi (*kurumların temasta oldukları kişi veya kurumlarla olan ve çeşitli iletişim kanallarıyla gerçekleşen*

*etkileşimlerini yürüttükleri donanım yazılım ve çalışanlar ile bunları barındıran binadan müteşekkil merkezi yapı*) yatırımı yapılması halinde 200 kişilik istihdam sağlanması ve veri merkezi (*belirli iş süreçlerinin işletilmesi için gerekli elektronik formdaki bilgilerin depolanıp işlenmesi amacıyla kullanılan donanım ve yazılımlar ile bunları destekleyen ve barındıran fiziksel sistem ve unsurlardan müteşekkil yapı*) yatırımı yapılması halinde ise asgari 5.000 m² beyaz alana sahip olunması koşuluyla enerji desteği ve 2012/3305 sayılı Karar kapsamında 6.bölge için öngörülen süre, miktar ve oranlarda faydalanabilecektir (Cazibe Merkezleri, 2019).

### 6.2.3. Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretine Genel Destek Programı kapsamında Sağlanan Destekler

Sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren işletmeler; 2634 sayılı Turizmi Teşvik Kanunu'nun 13. maddesi ve 05.05.2016 tarih ve 29703 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Bakanlar Kurulu Kararı kapsamında yurt dışından 750.000 $ ve üzeri döviz sağlamaları halinde Ekonomi Bakanlığı'nın ihracata yönelik sağlamış olduğu yardım ve desteklerden yararlanabilmektedir (İslamoğlu, 2020).

Sağlanan tüm hibe ve destekler ile Türkiye'nin döviz kazandırıcı hizmet sektöründe faaliyet gösteren şirket ve kuruluşların uluslararası rekabet gücünün geliştirilmesi, hizmet gelirlerinin artırılması, dış pazarlara açılması ve markalaşması amaçlanmaktadır (Devlet Yardımları Rehberi, Mayıs-2019).

Ekonomi Bakanlığı'nın sağlamış olduğu hibe ve desteklerden yararlanabilecek kuruluşlar şunlardır;

- Sağlık kuruluşları: İlgili kamu kurumunun izin ve denetiminde faaliyet gösteren, en az bir yabancı dilde internet sitesi bulunan ve uluslararası hizmet sunum altyapısına sahip özel, kamu veya üniversiteye ait sağlık/bakım kuruluşları,

- Sağlık turizmi şirketi: Yurt dışından gelen hastalara rehberlik, danışmanlık ve organizasyon hizmetleri sunan şirketleri,
- İşbirliği Kuruluşları: Türkiye İhracatçılar Meclisi (TİM), Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB), Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu (DEİK), İhracatçı Birliği, Ticaret ve/veya Sanayi Odası, sektör dernek, birlik, konsey veya kuruluşu, işadamı dernek, birlik veya kuruluşu ya da teknokent ile Bakanlık tarafından belirlenen hizmet sektörlerindeki diğer kuruluşlardan oluşmaktadır.

Sağlanan destek ve hibelerden yararlanmak üzere; sağlık turizm şirket/sağlık kuruluşu (yararlanıcı) İstanbul Maden ve Metaller İhracatçı Birlikleri (İMMİB) Genel Sekreterliği'ne, işbirliği kuruluşları ise Ticaret Bakanlığı Serbest Bölgeler, Yurtdışı Yatırım ve Hizmetler Genel Müdürlüğü'ne başvuru yapması gerekmektedir (2015/8 sayılı Karar).

Ekonomi Bakanlığı tarafından yürütülmekte olan döviz kazandırıcı hizmet sektöründe faaliyet gösteren kurum ve kuruluşlara yönelik devlet yardımları sistematik olarak;

- İhracata hazırlık ve kurumsal kapasite kazandırılmasına yönelik olarak; "Hizmet Sektörü Rekabet Gücünün Artırılması Projesi" desteği ile rapor ve danışmanlık, pazara giriş belgeleri, hizmet/ marka tescili destekleri,
- Pazarlama ve pazarda tutundurma aşamasına yönelik olarak; reklam ve tanıtım, fuar katılımı, yurt dışı birim, acente komisyon, ticaret ve alım heyeti, hasta yol, tercümanlık ve yurt içi tanıtım/ eğitim destekleri,
- Hizmet ihracatında yüksek katma değer yaratan kurum ve kuruluşların markalı ihracat gerçekleştirmelerine yönelik olarak; "Marka ve TURQUALITY® Destek Programları" olmak üzere 3 aşamada yararlandırılmaktadır (Devlet Yardımları Rehberi, Kasım-2017).

### a. İhracata hazırlık ve kurumsal kapasite kazandırılmasına yönelik destekler

• **Hizmet Sektörü Rekabet Gücünün Artırılması Projesi (HİSER) desteği**; İşbirliği kuruluşlarının hizmet sektörlerinin uluslararası rekabet gücünün artırılmasına yönelik olarak, ilgili sektörde faaliyet gösteren faydalanıcıları kümelenme mantığı ile bir araya getirerek; faydalanıcıların yurt dışı pazarlara açılabilmelerini teminen güçlü, zayıf yönleri ile fırsat ve tehditlerin belirlenmesi (GZFT Analizi), ortak stratejilerin oluşturulması ve eylem planlarının hazırlanması amacıyla yürüttükleri projeleri ifade etmektedir. Bu destek kapsamında; ihtiyaç analizi, eğitim, danışmanlık, istihdam, yurt içi ve yurt dışı pazarlama faaliyetleri desteklenmektedir (Devlet Yardımları Rehberi, Mayıs-2019).

Sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren işbirliği kuruluşlarının planlanan proje başlangıç tarihinden en az 2 ay önce gerekli belgeler ile birlikte kayıtlı elektronik posta (KEP) ile Serbest Bölgeler, Yurtdışı Yatırım ve Hizmetler Genel Müdürlüğü'ne başvuru yapması ve onay alması gerekmektedir. Projenin onaylanması halinde işbirliği kuruluşu, söz konusu bildirimi müteakip projeyi yürütmeye başlayabilmektedir. Proje 36 aylık bir süreyi kapsar ve bir HİSER Projesinde en az 10 yararlanıcının yer alması gerekmektedir.

• **İhtiyaç analizi desteği**; Yararlanıcıların rekabet güçlerinin ve ihracat kapasitelerinin geliştirilmesini sağlamak için şirket/kurum/kuruluş, sektör, pazar analizi, vb. incelemelerin yapılması, yararlanıcıların ihracat potansiyelinin belirlenmesi, proje iş planı ve ihracat stratejisinin hazırlanması ve projenin yol haritasının oluşturulması gibi faaliyetleri kapsamaktadır. İhtiyaç analizi rapor bedeli ve faaliyet organizasyon (yer kirası, ilgili teknik araç ve gereçlerin kira giderleri, afiş-broşür giderleri, tercümanlık vb.) giderleri karşılanmaktadır.

• **Eğitim ve danışmanlık faaliyeti desteği**; Bu desteklerden yararlanabilmek için**, i**htiyaç analizi raporu onaylanan işbirliği kuruluşu, "Eğitim Faaliyeti Başvuru Belgeleri" ve "Danışmanlık Faaliyeti Başvuru Belgeleri" ile birlikte faaliyete başlamadan en az 15 gün öncesinde KEP üzerinden ilgili genel müdürlüğe başvuru yapması gerekmektedir. İşbirliği kuruluşu haklı gerekçeler var ise ihtiyaç analizini gerçekleştiren kuruluştan yok ise farklı bir kuruluştan eğitim ve danışmanlık hizmeti alması gerekmektedir. Bu kapsamda eğitim ve/veya danışmanlık ve faaliyet organizasyon giderleri desteklenmektedir.

• **İstihdam desteği**; Proje faaliyetlerinin organize edilmesi ve koordinasyonu için işbirliği kuruluşunun üniversitelerin en az 4 yıllık eğitim veren bölümlerinden mezun olmuş ve son 2 yıl içerisinde YDS'den en az (C) veya eşdeğeri yabancı dil belgesine sahip olan en fazla 2 uzman personelin istihdam giderlerinin proje süresince desteklenmesi amacıyla "İstihdam Desteği Başvuru Belgeleri" ile birlikte KEP üzerinden genel müdürlüğe başvuru yapması gerekmektedir. İstihdam edilen uzman personelin her biri için proje boyunca işbirliği kuruluşunun emsal personeline ait istihdam gideri temel alınmaktadır. Proje kapsamında gerçekleştirilen her bir faaliyeti takiben destek ödemelerinin gerçekleştirilebilmesi için, üçer aylık dönemler itibarıyla "Destek Ödemeleri Başvuru Belgeleri" ile genel müdürlüğe başvuru yapılması gerekmektedir.

• **Yurtdışı ve yurtiçi pazarlama faaliyetleri desteği**; İşbirliği kuruluşunun "Yurtdışı/Yurtiçi Pazarlama Faaliyeti Başvuru Belgeleri" ile programa başlamadan en az 30 gün önce, KEP üzerinden ilgili genel müdürlüğe başvuru yapması gerekmektedir. İşbirliği kuruluşunun organize ettiği yurtdışı ve yurtiçi tanıtım organizasyonunda her bir organizasyona ait aşağıdaki giderler desteklenmektedir;

- *"Yurtdışı pazarlama faaliyetlerinde bir yararlanıcıdan ve işbirliği kuruluşundan en fazla 2 temsilcinin; yurtiçi tanıtım organizasyonunda ise davetli yabancı şirket/kuruluştan en fazla 2 temsilcinin uluslararası ve/veya şehirlerarası ulaşımda kullanılan ekonomi sınıfı uçak, tren, gemi, otobüs bileti ve transfer giderleri ile kişi başına günlük 150 ABD Dolarını geçmemek kaydıyla oda ve kahvaltı giderleri,*
- *Tercümanlık, halkla ilişkiler ve danışmanlık hizmeti giderleri,*
- *Seminer, konferans, toplantı ve ikili görüşme organizasyon giderleri (yer kirası, ilgili teknik araç ve gereçlerin kira giderleri, vb.) ile kayıt ücretleri ve eşleştirme giderleri,*
- *Görsel, yazılı, işitsel tanıtım ve katalog, broşür ve tanıtım malzemeleri giderleri,*
- *Onaylanan yurtdışı pazarlama faaliyetleri kapsamındaki ön heyet giderleri (yurtdışında görevlendirilen en fazla 2 (iki) işbirliği kuruluşu/yararlanıcı temsilcisinin ulaşım ve konaklama giderleri yol hariç en fazla 5 (beş) gün süreyle desteklenir."*

• **Pazara giriş belgeleri desteği**; Sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren yararlanıcılar "Desteklenen Belge ve Sertifikalar Listesi"nde yer alan belge/sertifikalara ilişkin harcamaların desteklenmesi amacıyla başvurularını, ilgili belgenin alınmasını takiben "Belgelendirme Desteği Başvuru Belgeleri" ile birlikte KEP üzerinden İhracatçı Birlikleri Genel Sekreterliğine yapmaları gerekmektedir (2015/8 sayılı Genelge).

Belgelendirme desteğine tabi olan belgeler/sertifikalar şunlardır;

- *JCI (Joint Commission International) Akreditasyonu*
- *EMOS Sertifikaları*
- *QHA Trent Akreditasyonu*
- *Accreditation Canada*
- *Australian Council on Healthcare Standards International (ACHSI)*
- *Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) Belgesi*
- *ISO/IEC 27000 SERİLERİ*
- *OHSAS 18000 SERİLERİ*
- *ISO/IEC 14000 SERİLERİ* (https://kanberkilinc.com.tr)

Bu madde kapsamında aşağıda belirtilen giderler desteklenmektedir;

- *Müracaat ve doküman inceleme giderleri,*
- *Belgelendirme tetkik giderleri,*
- *Belge kullanım ücretleri,*
- *Zorunlu kayıt ücretleri,*
- *Danışmanlık giderleri,*
- *Eğitim giderleri,*
- *Gözetim giderleri,*
- *Yenileme giderleri,*
- *Test/analiz giderleri.*

Bu kapsamdaki her bir belge için, en fazla 15.000 $ tutarında danışmanlık/eğitim gideri desteklenmektedir.

• **Hizmet/ marka tescil ve korunma desteği**; Sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren yararlanıcıların, tescil işleminin tamamlanmasını takiben ürün/hizmet tesciline yönelik giderlerin desteklenmesine ilişkin başvurularını "Tescil Desteği Başvuru Belgeleri" ve ürünün/hizmetin yurtdışında tescili ve korunmasına ilişkin giderlerin desteklenmesine dair başvurularını da "Marka Yurtdışı Tescil ve Koruma Desteği Başvuru Belgeleri" ile birlikte KEP üzerinden İhracatçı Birlikleri Genel Sekreterliğine yapmaları gerekmektedir. Bu madde kapsamında tescil yenileme giderleri hariç, yurtdışındaki tescil işlemlerine ilişkin marka/patent bürosu hizmetleri, danışmanlık, ürünün/hizmetin veya markanın o ülkede başka bir şirket/kuruluş adına tescil ettirilip ettirilmediğine dair yapılacak araştırma ve inceleme vb. bütün zorunlu giderler desteklenmektedir.

• **Rapor ve yurtdışı şirket alımına yönelik danışmanlık desteği**; Yararlanıcıların, ön onay şartı almak koşuluyla ülke, sektör ve pazar araştırması, veri madenciliği/ veri izleme/ değerlendirme faaliyetleri, yabancı şirket veya marka odaklı raporlar ile yabancı şirket alımlarına yönelik danışmanlık hizmetlerine (mali ve hukuki danışmanlık dahil) dair giderlerin desteklenebilmesi için "Rapor/Yurtdışı Şirket Alımına Yönelik Danışmanlık Desteği Ön Onay Başvuru Belgeleri" ile İhracatçı

Birlikleri Genel Sekreterliğine başvuru yapmaları gerekmektedir. Bu madde kapsamında satın alınacak raporlar destek başvuru tarihinden itibaren en fazla 2 (iki) yıllık olması gerekmektedir.

Rapor/danışmanlık hizmetinin alınmasını takiben "Rapor/Yurtdışı Şirket Alımına Yönelik Danışmanlık Desteği Başvuru Belgeleri" ile birlikte KEP üzerinden İhracatçı Birlikleri Genel Sekreterliği'ne destek başvurusunun yapılması gerekmektedir (2015/8 sayılı Genelge). Bu uygulama kapsamında verilen destekler aşağıdaki tabloda özetlenmiştir;

**Tablo 7.** İhracata Hazırlık ve Kurumsal Kapasite Kazandırılmasına Yönelik Destekler

| Destekler | Destek Oranı ve Tutarı / Sektörler (Faydalanıcılar) | Destek Oranı ve Tutarı /Sektörler (İşbirliği Kuruluşları) | | |
|---|---|---|---|---|
| HİSER Desteği | | İhtiyaç Analizi Desteği | %75 | 400.000 $/Proje |
| | | Eğitim Desteği | | |
| | | Danışmanlık Desteği | | |
| | | İstihdam Desteği | | |
| | | Yurt içi-Yurt dışı Tanıtım Desteği | | 150.000 $/ Faaliyet |
| Pazara giriş belgeleri desteği | %50 - 50.000 $/belge | | | |
| Ürün/Hizmet/Marka Tescil-Korunma Desteği | %50 - 50.000 $/yıl | | | |
| Rapor ve Yurtdışı Şirket Alımı Danışmanlığı Desteği | %60 - 200.000 $/yıl | %70 - 300.000 $/yıl | | |

**Kaynak;** Devlet Yardımları Rehberi, Mayıs-2019

### a. Pazarlama ve pazarda tutundurma aşamasına yönelik destekler

Program kapsamında pazarlama ve pazarda tutundurmaya yönelik olarak sağlanan destekleri 11 başlık halinde detaylı bir şekilde incelemek mümkündür. Bunlar;

• **Reklam, tanıtım ve pazarlama desteği;** Sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren yararlanıcıların, faaliyetin tamamlanmasını takiben yurtdışına yönelik olarak gerçekleştirdikleri reklam, tanıtım ve pazarlama faaliyetlerine yönelik giderlerin desteklenmesi için "Reklam, Tanıtım ve Pazarlama Desteği Başvuru Belgeleri" ile KEP üzerinden İhracatçı Birlikleri Genel Sekreterliğine başvuru yapmaları gerekmektedir. İlk destek ödemesine konu olan faaliyetin başlangıç tarihi; desteğin başlangıç tarihi olarak kabul edilip 48 ay sonra sona ermektedir. Bu tarihten önceki faaliyetler destek kapsamına alınmamaktadır.

• **Yurtdışı fuar/ kongre/ konferans/ seminer/ festival/ film market katılımlarına yönelik destek program;** Bu program kapsamında destekleri 2 başlık altında incelemek mümkündür. Bunlar;

- **Bireysel katılımların desteklenmesi**; Sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren yararlanıcı ve işbirliği kuruluşlarının etkinliği gerçekleştirilmesinin ardından;

  *"Yurtdışında düzenlenen ve "Desteklenen Bireysel Organizasyonlar Listesi" nde yer alan fuar, kongre, konferans, seminer, festival, film marketleri etkinlikleri ile 2017/4 Sayılı Yurt Dışında Gerçekleştirilen Fuar Katılımlarının Desteklenmesine İlişkin Karar'ın Uygulama Usul ve Esasları Genelgesi eki "Sektörel Nitelikli Uluslararası Fuarlar Listesi"nde yer alan fuarlara bireysel katılımlarına yönelik katılım giderlerinin desteklenmesine"* (2015/8 sayılı Genelge).

dair başvurularını "Bireysel Katılım Desteği Başvuru Belgeleri" ile birlikte KEP üzerinden inceleme kuruluşuna yapmaları gerekmektedir.

Ulaşımın, gidiş için fuarın başlangıç tarihinden itibaren en erken 5 (beş) gün önce ve dönüş için fuarın bitiş tarihinden itibaren en geç 5 (beş) gün sonra fuarın düzenlendiği ülkeden Türkiye'ye olması gerekmektedir. Seyahat esnasında zorunlu olarak yapılacak olan yurtiçi ve yurtdışı aktarma ve bağlantılar destek kapsamındadır. Söz konusu

organizasyonlara stant ile katılım sağlanmaması durumunda ise katılım gideri kapsamındaki harcama ve ulaşım giderleri desteklenmemektedir.

- **Milli katılım organizasyonlarının desteklenmesi**; İşbirliği kuruluşları veya organizatörler tarafından, yurt dışında, sağlık sektörü ile Bakanlık tarafından belirlenecek konularda düzenlenen ve "Desteklenen Milli Katılım Organizasyonları Listesi"nde yer alan fuar, kongre, konferans, seminer, festival, film marketleri gibi etkinliklere yönelik giderlerin desteklenebilmesi için organizasyonun başlangıç tarihinden en az 1 (bir) ay önce "Milli Katılım Organizasyonu Ön Onay Başvuru Belgeleri" ile birlikte incelemeyi yapan kuruluşa başvuru yapılması ve ön onay alınması gerekmektedir. Ön onay verilmeyen organizasyonlar desteklenmemektedir.

Organizasyonun gerçekleştirilmesini takiben işbirliği kuruluşu veya organizatör tarafından reklam, tanıtım ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin harcamaları ile info-stand, gösteri/etkinlik/trend alanına ilişkin giderlerinin desteklenmesi için "Milli Katılım Organizasyonu Tanıtım Desteği Başvuru Belgeleri" ile organizasyon katılımcıları tarafından ise ulaşım ve katılım giderlerinin desteklenmesi için "Milli Katılım Organizasyonu Katılım Desteği Başvuru Belgeleri" ile birlikte KEP üzerinden incelemeyi yapan kuruluşa başvuru yapması gerekmektedir. Onaylanan milli katılım organizasyonları Bakanlığın internet sitesinde ilan edilmektedir.

Toplam alanı 25 m2'yi geçmemek üzere, info-standlarına dair giderler ile kiralanan toplam organizasyon alanının % 15'ini geçmemek üzere gösteri/etkinlik/trend alanına dair giderler destek kapsamında yer almaktadır.

• **Yurt dışı birim desteği;** Sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren yararlanıcıların, yurtdışı birimlerine ait kira ödemeleri ve komisyon harcamalarını yapmalarını takiben desteklerden yaralanmak amacıyla "Yurtdışı Birim Desteği Başvuru Belgeleri" ile KEP üzerinden

İhracatçı Birlikleri Genel Sekreterliğine başvuru yapmaları gerekmektedir. Yararlanıcılar, Karar'ın yayımlandığı tarihten önce açılan birimler için de bu destekten faydalanabilmektedir.

Yararlanıcıların, yurtdışında düzenlenen kira sözleşmesi, ödeme belgeleri ve diğer belgeleri bir dilekçe ile harcamanın yapıldığı ülkede bulunan Ticaret Müşavirliklerine/ Ataşeliklerine onaylatması gerekmektedir. Yurtdışı birimleri, "Yurtdışı Birim Desteği" için ilk başvuruda ve destek devam ettiği sürece, her destek yılında Ticaret Müşavirlikleri/Ataşelikleri tarafından yerinde incelenerek, gerçekleştirilen faaliyetlerin Türkiye'nin döviz kazandırıcı hizmet gelirlerini artırmaya yönelik olup olmadığını değerlendirerek sonucu İhracatçı Birlikleri Genel Sekreterliğine bildirmek durumundadır. Olumsuz görüş bildirilmesi durumunda İhracatçı Birlikleri Genel Sekreterliği birimi destek kapsamından çıkartmaktadır.

Desteğin başlangıç tarihi desteğe konu edilen ilk ay esas alınmak koşulu ile destek süresi bu tarihten itibaren 48 ay sonra bitmektedir. Yararlanıcılar en fazla 10, işbirliği kuruluşları en fazla 15 adet yurt dışı birim için destekten yararlandırılmaktadır.

- **Acente komisyon desteği;** Sağlık turizmi sektöründe, ülkemize uluslararası hasta getirilmesine yönelik acentalara yapılan komisyon harcamalarının desteklenmesine ilişkin başvurular, faaliyetin gerçekleştirilmesini takiben sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren yararlanıcılar tarafından "Acenta Komisyon Desteği Başvuru Belgeleri" ile KEP üzerinden İhracatçı Birlikleri Genel Sekreterliği'ne yapılmaktadır. Destek talebinde bulunulan faaliyetin niteliği belirtilmeli ve faaliyet ile fatura arasında ilişki kurulamaz ise söz konusu harcama kalemi destekten faydalanamamaktadır. Sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren yararlanıcılar için; destek başlangıç tarihi olarak ilk destek ödemesinde yer alan en eski tarihli fatura tarihi esas alınmak üzere destek süresi, bu tarihten itibaren 48 ay ile sınırlıdır. Başlangıç tarihinden önceki döneme ait faturalara ilişkin harcamalar desteklenmemektedir.

• **Ticaret ve alım heyeti programlarının desteklenmesi;** Sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren işbirliği kuruluşunun düzenlediği, yol hariç azami 10 gün süreli gerçekleştirilecek ticaret ve alım heyeti program giderlerin desteklenebilmesi için programın başlangıcından en az 2 ay önce "Ticaret Heyeti/Alım Heyeti Desteği Ön Onay Başvuru Belgeleri" ile birlikte Genel Müdürlüğe başvuru yapılması gerekmektedir. Ön onay alınmayan heyet programları desteklenmemektedir. Programın gerçekleştirilmesini takiben destek başvurularının "Ticaret Heyeti/Alım Heyeti Desteği Başvuru Belgeleri" ile KEP üzerinden Genel Müdürlüğe yapılması gerekmektedir.

Bu madde kapsamında desteklenen giderler şunlardır;

- *Alım Heyetleri için, organizasyona katılım sağlayan yabancı katılımcıların; Ticaret Heyetleri için ise, organizasyonu yapan işbirliği kuruluşunun ve organizasyona katılım sağlayan yararlanıcıların/işbirliği kuruluşlarının en fazla 2 (iki) temsilcisinin uluslararası ve/veya şehirlerarası ekonomi sınıfı ulaşım ve transfer giderleri,*
- *Alım Heyetleri için, organizasyona katılım sağlayan yabancı katılımcıların; Ticaret Heyetleri için ise, organizasyonu yapan işbirliği kuruluşunun ve organizasyona katılım sağlayan yararlanıcıların/işbirliği kuruluşlarının en fazla 2 (iki) temsilcisinin temsilci başına günlük 150 ABD Dolarına kadar konaklama (oda ve kahvaltı) giderleri,*
- *Tercümanlık, halkla ilişkiler ve danışmanlık hizmeti giderleri,*
- *Toplantı ve ikili görüşme organizasyon giderleri (yer kirası, ilgili teknik araç ve gereçlerin kira giderleri vb.),*
- *Görsel, yazılı ve işitsel tanıtım giderleri,*
- *Fuar, kongre, konferans, seminer, festival, film marketleri gibi etkinliklere ilişkin kayıt ücretleri ve eşleştirme giderleri*
- *Onaylanan ticaret heyetleri kapsamındaki ön heyet giderleri (Ön heyet kapsamında, yurtdışında görevlendirilen en fazla 2 (iki) işbirliği kuruluşu/yararlanıcı temsilcisinin ulaşım ve konaklama giderleri yol hariç en fazla 5 (beş) gün süreyle desteklenir* (2015/8 sayılı Genelge).

Bir takvim yılı içerisinde, işbirliği kuruluşları en fazla 10'ar adet ticaret ve alım heyeti programı desteğinden faydalanabilmektedir. En az 8 yararlanıcı/işbirliği kuruluşunun katılım sağladığı ticaret heyeti programları desteklenmektedir. Alım heyeti programlarında ise katılımcı sınırlaması bulunmamaktadır. Ticaret heyeti programlarının başlangıç tarihinden 1 gün önceki ve bitiş tarihinden 1 gün sonraki, alım heyeti programlarının başlangıç tarihinden en fazla 3 gün önceki ve bitiş tarihinden 3 gün sonraki ulaşım harcamaları destek kapsamındadır. Ulaşım ve konaklama giderlerinin desteklenebilmesi için yararlanıcı/katılımcı/işbirliği kuruluşunun onay verilen programın tamamına katılması gerekmektedir.

- **Hasta yol desteği;** Genel Müdürlük ile protokol yapan sağlık kuruluşu veya havayolu şirketinin, Türkiye'de tedavisi yapılan uluslararası hastaların ekonomi sınıfı ulaşım giderlerine dair destekten yararlanabilmesi için "Hasta Yol Desteği Başvuru Belgeleri" ile KEP üzerinden İhracatçı Birlikleri Genel Sekreterliği'ne başvuru yapması gerekmektedir. Destekten yaralanabilmek için hastaların Ülkeye giriş tarihinden itibaren en geç 7 (yedi) gün içinde sağlık kuruluşuna giriş kaydnın yapılması zorunludur. Genel Müdürlük ile protokol imzalanmasını takiben destek başvuruları, yapılabilmektedir. İlk destek ödemesine konu olan uluslararası hastalardan, ülkeye giriş tarihi en eski olanı destek başlangıcı kabul edilmek koşuluyla destek süresi, bu tarihten itibaren 48 (kırksekiz) ay sonra bitmektedir.

- **Tercümanlık hizmetlerinin desteklenmesi;** Sağlık kuruluşlarının tercümanlık hizmetlerine ilişkin giderlere destek alabilmesi için en az üçer aylık dönemler itibarıyla "Tercümanlık Desteği Başvuru Belgeleri" ile KEP üzerinden İhracatçı Birlikleri Genel Sekreterliği'ne başvuru yapması gerekmektedir. İlk destek ödemesinin yapıldığı en eski tarihli tercümanlık hizmeti faturası/tercüman istihdamı destek başlangıcı olarak kabul edilmek üzere destek süresi, bu tarihten itibaren 48 ay sonra bitmektedir.

• **Münhasıran yurtdışına yönelik olarak yurtiçinde gerçekleştirilen tanıtım ve eğitim faaliyetlerinin desteklenmesi;** Sağlık kuruluşunun özellikle yurtdışına yönelik olarak yurtiçinde düzenlenen tanıtım ve pazarlama/eğitim etkinlikleri ve etkinliğe yurtdışından davet edilen akademisyen/uzman/ilgili kişi veya kurum ve kuruluş temsilcilerinin katılımına ilişkin giderlerin desteklenebilmesi için, "Yurtiçi Tanıtım/Eğitim Desteği Ön Onay Başvuru Belgeleri" ile İhracatçı Birlikleri Genel Sekreterliği'ne başvuru yapması gerekmektedir. Ön onay verilmeyen etkinlikler desteklenmemektedir. Etkinliğin tamamlanmasını takiben destek başvurusunun, "Yurtiçi Tanıtım/Eğitim Desteği Başvuru Belgeleri" ile İhracatçı Birlikleri Genel Sekreterliği'ne yapılması gerekmektedir. Bu madde kapsamında desteklenen giderler şunlardır;

- *Organizasyona iştirak eden yabancı davetlilerin ekonomi sınıfı ulaşım ve transfer giderleri,*
- *Organizasyona iştirak eden yabancı davetlilerin günlük 150 ABD Dolarına kadar konaklama (oda ve kahvaltı) giderleri,*
- *Tercümanlık, halkla ilişkiler ve danışmanlık hizmeti giderleri,*
- *Tanıtım/eğitim organizasyon giderleri (yer kirası, ilgili teknik araç ve gereçlerin kira giderleri vb.),*
- *Yurtdışından davet edilen eğitimciye/konuşmacıya ödenen ücret,*
- *Katalog, broşür ve tanıtım malzemeleri giderleri* (2015/8 sayılı Genelge).

Organizasyonun başlangıç tarihinden önceki ve bitiş tarihinden sonraki en fazla 3 güne ait yurtiçi tanıtım/eğitim etkinliğine katılanların ulaşım harcamaları, programın tamamına katılmış olmaları koşuluyla desteklenmektedir.

• **Yarışma/etkinlik desteği;** Türkiye İhracatçılar Meclisi (TİM) ve Birlikler tarafından döviz kazandırıcı hizmet sektörlerinin rekabet gücünün geliştirilmesi, sektörün hizmet standartlarının artırılması ve uluslararası alanda markalaşmaya yönelik düzenlediği yarışma ve etkinliklere dair giderlerin desteklenebilmesi için programın

başlangıcından önce "Hizmet Sektörleri Yarışma/Etkinlik Desteği Ön Onay Başvuru Belgeleri" ile birlikte genel müdürlüğe başvuru yapması ve ön onay alması gerekmektedir.

Yarışmanın/etkinliğin yapılmasını takiben "Hizmet Sektörleri Yarışma/Etkinlik Desteği Başvuru Belgeleri" ile KEP üzerinden genel müdürlüğe başvuruda bulunulmalıdır.

Bu kapsamda desteklenen giderler şunlardır;

- *Organizasyona katılım sağlayan davetlilerin en fazla 2 (iki) temsilcisinin uluslararası ve/veya şehirlerarası ekonomi sınıfı ulaşım ve transfer giderleri,*
- *Organizasyona katılım sağlayan davetlilerin en fazla 2 (iki) temsilcisinin kişi başına günlük 150 ABD Dolarına kadar konaklama (oda ve kahvaltı) giderleri,*
- *Tercümanlık, halkla ilişkiler ve danışmanlık hizmeti giderleri,*
- *Yarışma/etkinlik organizasyon giderleri (yer kirası, ilgili teknik araç ve gereçlerin kira giderleri, yemek ve ikram giderleri, vb.),*
- *Görsel, yazılı ve işitsel tanıtım giderleri,*
- *Katalog, broşür ve tanıtım malzemeleri giderleri* (2015/8 sayılı Genelge).

- **Arama motoru desteği;** Sağlık kuruluşu, sağlık turizmi şirketi ve işbirliği kuruluşlarının Google, Yahoo, Yandex ve Baidu gibi arama motorlarında yapacakları, arama ağı reklamları da dâhil olmak üzere reklam ve tanıtım giderleri; %50 oranında ve kuruluş başına yıllık en fazla 100 bin dolar tutarında karşılanmaktadır (Alagöz, 2015).

Bu destek sistematik olarak 2015 yılında kaldırılmış olmasına rağmen danışmanlık desteği ile bu hizmetten yararlanılabilmektedir (https://www.igeme.com.tr).

Bu uygulama kapsamında verilen destekler aşağıdaki tabloda özetlenmiştir;

**Tablo 8.** Pazarlama ve Pazarda Tutundurma Aşamasına Yönelik Destekler

| Destekler | Destek Oranı ve Tutarı / Sektörler (Faydalanıcılar) | | Destek Oranı ve Tutarı /Sektörler (İşbirliği Kuruluşları) |
|---|---|---|---|
| Reklam, Tanıtım ve Pazarlama Desteği | %60 - 400.000 $/yıl | | %70 - 500.000 $/yıl |
| Bireysel Fuar Katılım Desteği | %50 - 15.000 $/Fuar | | %50 - 15.000 $/Fuar |
| Milli Fuar Katılım Desteği | %50 - 15.000 $/Fuar | | %50 - 15.000 $/Fuar |
| Yurtdışı Birim Desteği | %60 - 120.000 $/birim/yıl | | %70 - 300.000 $/birim/yıl |
| Acente Komisyon Desteği | %50 - 100.000 $/yıl | | |
| Ticaret ve Alım Heyeti Desteği | | | %70 150.000$/Heyet |
| Hasta Yol Desteği | Tarifesiz Uçak Seferi %100 200 $/Hasta | Tarifeli Uçak Seferi %50 1000 $/ Hasta | |
| Tercümanlık Desteği | %50 - 25.000 $/yıl (istihdam) | %50 - 50.000 $/ yıl (hizmet alımı) | |
| Yurt İçi Tanıtım Desteği | %50 - 50.000 $/Program | | %70 -100.000 $/Program |
| Yurt İçi Eğitim Desteği | %50 100.000 $/Program | | %70 300.000 $/Program |

**Kaynak;** Devlet Yardımları Rehberi, Mayıs-2019

• **İlave destekler;** 2015/8 Sayılı Kararın Uygulamasına İlişkin Genelge'nin 4. 5. 8. ve 9. maddelerinde belirtilen faaliyetlerin Genel Müdürlük tarafından belirlenen "Hedef ve Öncelikli Ülkeler Listesi"nde yer alan ülkelere yönelik gerçekleştirilmesi ve "İlave 26 Destek Verilecek İller Listesi"nde yer alan illerde, merkezi bulunan yararlanıcılar tarafından gerçekleştirilmesi durumlarında destek oranı 10 (on) baz puan arttırılarak uygulanmaktadır.

2015/8 sayılı Kararın Uygulamasına İlişkin Genelge'nin 31. ve 32. maddeleri kapsamında gerçekleşen faaliyetlerin Genel Müdürlük

tarafından belirlenen "Hedef ve Öncelikli Ülkeler Listesi"nde yer alan ülkelere yönelik olarak gerçekleştirilmesi durumunda, katılım ve ulaşım harcamalarına yönelik destek oranı 20 (yirmi) baz puan arttırılarak uygulanmaktadır. Faaliyetin birden çok ülkeyi kapsaması durumunda, söz konusu ülkelerin tamamının "Hedef ve Öncelikli Ülkeler Listesi"nde yer alması koşuluyla ilave destek oranı uygulanmaktadır (2015/8 sayılı Genelge).

### 6.2.4. Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretine Sağlanan Markalaşma Destekleri

Türkiye'de yerleşik işbirliği kuruluşları ile döviz kazandırıcı faaliyet gösteren hizmet sektörü şirket, kurum ve kuruluşları 2015/9 sayılı Karar kapsamındaki desteklerden yararlanabilmektedir.

Bu kapsamda desteklenen giderler şunlardır;

- *Markalaşma amacıyla gerçekleştirilen faaliyetlere ilişkin giderler,*
- *Türkiye İhracatçılar Meclisi (TİM) ve İhracatçı Birliklerinin TURQUALITY® Programı kapsamında şirket, kurum ve kuruluşların markalaşma sürecinde yurt içi ve yurt dışında vereceği desteklere ilişkin harcamalar,*
- *Türk markalarının pazara giriş ve tutunmalarına yönelik gerçekleştireceği her türlü faaliyet ve organizasyona ilişkin giderler ile hizmet sektörlerine yönelik olumlu Türk malı ve hizmeti imajının oluşturulması ve yerleştirilmesi için yurt içinde ve yurt dışında gerçekleştireceği her türlü harcamanın Destekleme ve Fiyat İstikrar Fonu'ndan (DFİF) karşılanması* amaçlanmaktadır (2015/9 sayılı Karar).

**a- İşbirliği kuruluşlarının desteklenmesi**

İşbirliği kuruluşlarının uğraşı alanına giren hizmet sektörlerinin yurt dışı pazarlarda tanıtılması amacıyla reklam, tanıtım ve pazarlama harcamaları, danışmanlık giderleri ve pazar araştırması çalışma ve raporlarına ilişkin giderlerine;

- *TİM ve iştigal ettiği sektörü tek başına temsil eden Birlikler için %80 oranında ve proje başına yıllık en fazla 500.000 ABD Doları,*
- *Birden fazla sektörü temsil eden Birlikler için %80 oranında ve proje başına yıllık en fazla 250.000 ABD Doları,*
- *Diğer İşbirliği Kuruluşları için %50 oranında ve yıllık en fazla 100.000 ABD Doları* (2015/9 sayılı Karar) *destek sağlanmaktadır.*

İşbirliği kuruluşlarının aynı anda bir projesi desteklenebilir fakat ortak proje olmaması gerekmektedir. İşbirliği kuruluşu bir projesi sona ermeden yeni bir projeye başvuru yapamamaktadır.

**b- Hizmet Sektörü Marka Destek Programı Kapsamında Sağlanan Teşvik ve Destekler**

Bakanlığın Marka Destek Programı kapsamına aldığı tarihten itibaren yararlanıcıların;

- *Ürün ve hizmet tesciline ilişkin harcamaları ile destek kapsamına alınan markalarının yurt dışında tescili ve korunmasına ilişkin giderleri, %50 oranında ve yıllık en fazla 50.000 ABD Doları,*
- *Destek kapsamına alınan markalı ürün/hizmetleriyle ilgili olarak hedef pazar olarak belirledikleri ve Bakanlıkça onaylanan ülkelere ilişkin olarak gerçekleştirdikleri, EK-1'de belirtilen reklam, tanıtım ve pazarlama harcamaları, %50 oranında ve yıllık en fazla 400.000 ABD Doları,*
- *Hedef pazar olarak belirledikleri ve Bakanlıkça onaylanan ülkelerde destek kapsamına alınan markalı ürün/hizmetleriyle ilgili olarak açtıkları yurt dışı birimlere ilişkin;*

    - *Brüt kira (depo için ardiye gideri, vergi/resim/harç dahil), belediye giderleri, anılan birimlerin kiralanmasına yönelik uygun mahal araştırması ve komisyon harcamaları ile hukuki danışmanlık giderleri, %50 oranında ve yıllık en fazla 600.000 ABD Doları,*
    - *Kiralanan birimin konsept mimari çalışma ve kurulum/dekorasyon/teknik donanım giderleri, %50 oranında ve yıllık en fazla 300.000 ABD Doları,*

- *Hedef pazar olarak belirledikleri ve Bakanlıkça onaylanan ülkelerde faaliyet gösteren ve farklı markaların satıldığı teşhir mekanı (showroom)/büyük mağazalar (department store)/marketlerde destek kapsamına alınan markalı ürün/hizmetleriyle ilgili olarak kiraladıkları reyon, raf, dekorasyonlu köşe (shop in shop), kiosk, stand (floor display) vb. tahsis edilmiş satış alanlarına ilişkin brüt kira (vergi/resim/harç dahil), belediye giderleri, komisyon, konsept mimari çalışmaları harcamaları ile anılan birimlerin kiralanmasına yönelik uygun mahal araştırması ile hukuki danışmanlık giderleri ve bu birimlere ilişkin kurulum/dekorasyon giderleri, %50 oranında ve yıllık en fazla 200.000 ABD Doları,*
- *Çevre, kalite ve insan sağlığına yönelik teknik mevzuata uyum sağlanabilmesi ve yurt dışı birim açılışı ve işletilmesini teminen gerçekleştirilen; kalite, hijyen, çevre belgeleri, ilgili ruhsat ve izinler ile bir ülke pazarına girişte zorunlu olarak aranan veya pazara girişte avantaj sağlayan belge/sertifikalara ilişkin eğitim, danışmanlık dahil her türlü belgelendirme giderleri, %50 oranında ve belge başına en fazla 50.000 ABD Doları,*
- *Destek kapsamına alınan markaları ile ilgili olarak franchise vermeleri halinde, franchising sistemi ile yurt dışında açılacak ve faaliyete geçirilecek yıllık en fazla 10 adet mağaza/konaklama tesisi/klinik/kafe/lokantaya ilişkin;*
- *Kira giderleri %50 oranında ve anılan birimlerin her biri için en fazla iki yıl süresince ve birim başına yıllık en fazla 50.000 ABD Doları,*
- *Kurulum/dekorasyon/teknik donanım harcamaları, %50 oranında ve birim başına en fazla 50.000 ABD Doları,*
- *Uluslararası pazarlarda rekabet avantajını artırmak üzere alacakları, EK-2'de belirtilen danışmanlık faaliyetlerine ilişkin giderleri, %50 oranında ve yıllık en fazla 300.000 ABD Doları,*
- *Destek kapsamına alınan markalı ürün/hizmetleriyle ilgili, kendisi ve/veya harcama yetkisi verilen şirket/kuruluş tarafından istihdam edilen aşçı/şef, yazılımcı, mühendis/sağlık kuruluşları için tercüman istihdamına yönelik giderleri, aynı anda azami 3 kişi için, %50 oranında ve yıllık en fazla 200.000 ABD Doları,*
- *Pazar araştırması çalışması ve raporlarına ilişkin giderleri, veri madenciliği/veri izleme/değerlendirme faaliyetleri ile mali ve hukuki*

*raporlar da dahil olmak üzere %50 oranında ve yıllık en fazla 100.000 ABD Doları, desteklenir* (2015/8 sayılı Karar).

Yararlanıcıların, 2015-9 sayılı Karar'ın 11. maddesinin 1. fıkrasında yer verilen desteklerden yararlanabilmesi için; yetkili danışmanlık şirketlerinin gelişim yol haritası çalışmasını yapmaları gerekmektedir. Yararlanıcılar, buna göre ilgili destek dönemi içinde yapacakları harcamaları en fazla 200.000 ABD Doları ve %75 oranında desteklenmektedir (2015/8 sayılı Genelge).

**c- TURQUALITY Destek Programı kapsamında sağlanan teşvik ve destekler**

Turquality Komitesi tarafından destek programı kapsamına alındığı tarihten itibaren yararlanıcıların;

- *Ürün ve hizmet tesciline ilişkin harcamaları ile TURQUALITY® Sertifikasını haiz markalarının yurt dışında tescili ve korunmasına ilişkin giderleri,*
- *Çevre, kalite ve insan sağlığına yönelik teknik mevzuata uyum sağlanabilmesi ve yurt dışı birim açılışı ve işletilmesini teminen gerçekleştirilen; kalite, hijyen, çevre belgeleri, ilgili ruhsat ve izinler ile bir ülke pazarına girişte zorunlu olarak aranan veya pazara girişte avantaj sağlayan belge/sertifikalara ilişkin eğitim, danışmanlık dahil her türlü belgelendirme giderleri,*
- *TURQUALITY® Sertifikasını haiz markalı ürün/hizmetleriyle ilgili, kendisi ve/veya harcama yetkisi verilen şirket/kuruluş tarafından aynı anda istihdam edilen en fazla 5 adet aşçı/şef, yazılımcı, mühendis/sağlık kuruluşları için tercüman istihdamına yönelik giderleri,*
- *TURQUALITY® Sertifikasını haiz markalı ürün/hizmetleriyle ilgili olarak hedef pazar olarak belirledikleri ve Bakanlıkça onaylanan ülkelere ilişkin olarak gerçekleştirdikleri, EK-1'de belirtilen reklam, tanıtım ve pazarlama harcamaları,*
- *Hedef pazar olarak belirledikleri ve Bakanlıkça onaylanan ülkelerde, TURQUALITY® Sertifikasını haiz markalı ürün/hizmetleriyle ilgili olarak;*

- *Açtıkları, aynı anda azami 50 adet mağaza/konaklama tesisi/klinik/eğitim merkezi/lokanta/kafeye ilişkin;*
- *Brüt kira (depo için ardiye gideri, vergi/resim/harç dahil), belediye giderleri, anılan birimlerin kiralanmasına yönelik uygun mahal araştırması ve komisyon harcamaları ile hukuki danışmanlık giderleri,*
- *Kiralanan birimin konsept mimari çalışma ve kurulum/ dekorasyon/teknik donanım harcamaları, yurt dışı birim başına azami 200.000 ABD Doları,*
- *Açtıkları ön tanı merkezi, ofis, depo, showroom, satış sonrası servis hizmeti veren birimler ile farklı markaların satıldığı teşhir mekanı (showroom)/büyük mağazalar (department store)/marketlerde kiraladıkları reyon, raf, dekorasyonlu köşe (shop in shop), kiosk, stand (floor display) vb. tahsis edilmiş satış alanlarına ilişkin;*
- *Birimlerin kiralanmasına yönelik uygun mahal araştırması ve komisyon harcamaları ile hukuki danışmanlık giderleri,*
- *Kiralanan birimin konsept mimari çalışma ve kurulum/dekorasyon giderleri birim başına azami 200.000 ABD Doları,*
- *Franchise vermeleri halinde, franchising sistemi ile yurt dışında faaliyete geçirilecek, 5 yıllık destek süresi boyunca toplam azami 100 adet mağaza/konaklama tesisi/klinik/lokanta/kafe için,*
- *Kira giderleri, anılan herbir birim için en fazla iki yıl süresince ve birim başına yıllık en fazla 200.000 ABD Doları,*
- *Kurulum/dekorasyon/teknik donanım harcamaları birim başına en fazla 100.000 ABD Doları,*
- *Veri madenciliği/veri izleme/değerlendirme faaliyetleri ile mali ve hukuki raporlar da dahil olmak üzere pazar araştırması çalışması ve raporlarına ilişkin giderleri,*
- *Uluslararası pazarlarda rekabet avantajını artırmak üzere alacakları, EK-2'de belirtilen danışmanlık faaliyetlerine ilişkin giderleri, %50 oranında desteklenir* (2015/9 sayılı Karar).

Yararlanıcıların söz konusu desteklerden yararlanabilmeleri için; Bakanlık tarafından yetkilendirilen danışmanlık firmalarına gelişim yol haritası çalışmasını yaptırmaları gerekmektedir. Yararlanıcılara; gelişim yol haritası çalışmasına istinaden ilgili destek dönemi için en fazla 200.000 ABD Doları ve %75 oranında destek sağlanmaktadır.

Desteklerin başlangıç tarihi, işbirliği kuruluş ve yararlanıcıların Bakanlık/ Turquality Komitesi tarafından destek kapsamına alındığı tarih olup, bu tarihten itibaren yerine getirilen harcama ve faaliyetler desteklenebilmektedir. Fakat yararlanıcılara ait ödemeler; stratejik iş planlarının Bakanlık tarafından onaylanmasından sonra gerçekleştirilmektedir.

Desteğin Süresi: 2015-9 sayılı Kararın ilgili maddelerine göre;

- İşbirliği kuruluşları ve yararlanıcılar, destek kapsamına alındıkları tarihten itibaren dört yıl süreyle Hizmet Sektörü Marka Destek Programı kapsamında sağlanan desteklerden yararlandırılmaktadır.
- Yararlanıcılar, destek kapsamına alındıkları tarihten itibaren beş yıl süreyle Turquality Destek Programı kapsamında sağlanan desteklerden yararlandırılmaktadır.
- Türkiye İhracatçılar Meclisi (TİM) ve Birlikler, işbirliği kuruluşlarının desteklenmesine dair (10.) maddenin birinci fıkrası (a) ve (b) bentleri kapsamında düzenlenen desteklerden, proje bazında yararlandırılmaktadır.
- Turquality Destek Programı kapsamında sağlanan desteklerden 5 (beş) yıl süre ile yararlandırılan yararlanıcıların, belirli bir düzeyin üzerinde performans gösterdiklerinin tespiti sonucunda yararlanıcıların destek süresine 5 (beş) yıl daha eklenebilmektedir.
- Hizmet Sektörü Marka Destek Programı kapsamında desteklerden yararlandırılan yararlanıcılar, destek süresi içinde veya bitiminde Turquality Destek Programına geçmek amacıyla yapacakları başvuru sonucunda uygun görüldüğü takdirde, yararlanılan destek süresi düşülerek 5 (beş) yıl ve belirli bir düzeyin üzerinde performans gösterdiklerinin tespiti sonucunda da ilave 5 (beş) yıl süreyle desteklenebilmektedir.
- Hizmet Sektörü Marka Destek Programı ve Turquality Destek Programı uyarınca bir yararlanıcının yurt içi tesciline sahip

olduğu en fazla iki adet markası destek kapsamına alınabilmektedir.

- Bir holdinge/şirketler topluluğuna ait en fazla 6 marka desteklenebilmektedir (2015/9 sayılı Karar). Bu uygulama kapsamında verilen destekler aşağıdaki tabloda özetlenmiştir;

**Tablo 9.** Marka ve Turquality Destek Programı Destekleri

| Destek Türü | Destek Tutarı Üst Limit Marka Destek Programı (4 yıl) | Destek Tutarı Üst Limit Turquality® Destek Programı) (5 + 5 Yıl) |
|---|---|---|
| Ürün/Hizmet/Marka Tescil-Korunma Desteği | %50 - 50.000 $/yıl | %50 |
| Belgelendirme Desteği | %50 - 50.000 $/ belge | %50 |
| Danışmanlık Desteği | %50 - 300.000 $/yıl | %50 - 600.000 $/yıl |
| Yurtdışı Birim Desteği | %50 - 600.000 $/yıl | %50 - (Maks. 50 adet) |
| Rapor Desteği | %50 - 100.000$/yıl | %50 |
| Reklam, Tanıtım ve Pazarlama Desteği | %50 - 400.000$/yıl | %50 |
| Yurt Dışı Birim Dekorasyon ve Kurulum Desteği | %50 - 300.000$/yıl | %50 - (Maks. 50 adet) 200.000$/birim |
| Yurt Dışı Satış Alanı Kira ve Kurulum Desteği | %50 - 200.000$/yıl | %50 - 200.000$/birim |
| Franchising Desteği | %50 - (maks .10 adet/yıl) 50.000$/birim/yıl (maks. 2 yıl) ve 50 bin/ birim | %50 - (maks .100 adet) 200.000$/birim/yıl (maks. 2 yıl) ve 100 bin/birim |
| İstihdam Desteği (Aşçı/şef, yazılımcı,mühendis, tercüman) | %50 - 200.000$/yıl (Maks. 3 kişi) | %50 - (Maks. 5 kişi) |
| Gelişim Yol Haritası Çalışması Desteği | %75- 200.000$ | %75- 200.000$ |

**Kaynak;** Devlet Yardımları Rehberi, Mayıs-2019

### 6.2.5. Hizmet İhracatçılarına Hususi Damgalı Pasaport Verilmesi

Ülkemizde hizmet sektörlerinin uluslararası rekabet gücünü geliştirilmek, hizmet gelirlerini artırmak ve hizmet ihracatı yapan kurum ve kuruluşların ürün ve hizmetlerinin daha etkin tanıtımını sağlamak amacıyla; son üç takvim yılı baz alınmak üzere firmaların hizmet ihracatı tutarları nispetinde yetkililere iki yıl süre ile hususi damgalı pasaport verilmektedir. Başvuru dilekçesi, imza sirküleri ve YMM tasdik raporuyla İhracatçı Birlikleri Genel Sekreterliğine başvuru yapılması gerekmektedir.

Hizmet ihracat tutarları ve alınabilecek pasaport sayıları şöyledir;

- *1 milyon ABD Doları ile 10 milyon ABD Doları (10 milyon ABD Doları dahil) olan şiketlerin 1 (bir),*
- *10 milyon ABD Doları üzeri ile 25 milyon ABD Doları arasında (25 milyon ABD Doları dahil) olan şiketlerin 2 (iki),*
- *25 milyon ABD Doları üzeri ile 50 milyon ABD Doları arasında (50 milyon ABD Doları dahil) olan şiketlerin 3 (üç),*
- *50 milyon ABD Doları üzeri ile 100 milyon ABD Doları arasında (100 milyon ABD Doları dahil) olan şiketlerin 4 (dört) ve - 100 milyon ABD Doları üzerinde olan şiketlerin 5 (beş) yetkilisine hususi damgalı pasaport verilebilir* (Devlet Yardımları Rehberi, Mayıs-2019).

### 6.2.6. Serbest Bölgelerde Yatırım ve Faaliyetlere Sağlanan Destekler

Ülkemizde, 06/06/1985 tarih ve 3218 sayılı Kanun kapsamında oluşturulan serbest bölgeler; ihracata yönelik yatırım ve üretimi teşvik etmek, doğrudan yabancı yatırımları ve teknoloji girişini hızlandırmak, işletmeleri ihracata yönlendirmek ve uluslararası ticareti geliştirmek amacıyla kurulmuştur (Serbest Bölgeler Kanunu).

Mersin ve Antalya Serbest Bölgeleri ile 1987 yılında başlanan serbest bölge uygulaması halihazırda 18 serbest bölge ile faaliyetlere devam etmektedir. Söz konusu Kanunu'nun 5 inci maddesi gereğince, yerli veya yabancı gerçek veya tüzel kişiler Ticaret Bakanlığından faaliyet ruhsatı almak kaydıyla Serbest Bölgeler Yurtdışı Yatırım ve Hizmetler Genel Müdürlüğü'ne başvuruda bulunabilmektedir. Faaliyet ruhsatı alan bütün işletmelere serbest bölgelerde bazı teşvik ve destekler de sağlanmaktadır. Bunlar;

- *Serbest bölgelerde emlak vergisi istisnası bulunmaktadır.*
- *Serbest bölgelere veya bu bölgelerden yapılan ihraç amaçlı yük taşıma işleri KDV'den muaftır.*
- *Serbest bölge faaliyetleriyle ilgili olarak yapılan işlemler ve düzenlenen kağıtlar damga vergisi, resim ve harç istisnasına tabidir.*

- *Serbest bölgelerden, tamamı yurtdışına olmak kaydıyla verilecek bazı lojistik hizmetler gelir ve kurumlar vergisinden istisnadır.*
- *Stratejik, öncelikli veya büyük ölçekli yatırımlar ile konusu, sektörü ve niteliği itibarıyla proje bazında desteklenmesine karar verilen yatırımlara özel hesap ücretleri ve stopaj istisnası oranında esneklik sağlanmıştır.*
- *Yapı denetim şirketlerine ödenecek hizmet bedellerinde uygulanan %75 indirim imkânından serbest bölgeler de yararlanabilmektedir.*

Yukarıda sıralanan serbest bölge teşviklerinden işletmeler faaliyet ruhsatı süresi (yatırımcı kullanıcılar üretim faaliyeti için 45 yıl, diğer faaliyet konuları için 30 yıl ve kiracı kullanıcılar üretim faaliyeti için 20 yıl, diğer faaliyet konuları için ise 15 yıl) boyunca yararlanılabilmektedir (Devlet Yardımları Rehberi, Mayıs-2019).

Konuyu sağlık turizmi açısından değerlendirmek gerekirse; Sağlık Bakanlığı tarafından 3218 sayılı Kanun ve 663 sayılı KHK'nın 49. maddesi gereğince ülkemizde sağlık serbest bölgelerinin kurulmasına imkan sağlanmıştır. Ülkemizde sağlık serbest bölgelerinin kurulması ile bölgesel bir cazibe merkezi oluşturmak, istihdamı artırmak, kalifiye yabancı beyin göçünü çekmek, mali ve bürokratik süreçler de avantaj sağlamak, sağlık turizmine daha kolay yollarla destek sağlamak (medikal, termal, yaşlı bakımı vb.), yabancı sermaye ve yüksek tıbbi teknoloji girişinin hızlandırılmak amaçlanmaktadır (https://slideplayer.biz.tr/slide/2916792/). Sağlık serbest bölgelerinde oluşturulacak sağlık turizmine yönelik yatırımların 3218 sayılı Kanun kapsamında bu amaçlara hizmet etmesini kolaylaştıracak bir takım teşvik ve desteklerden (diğer faaliyet konuları başlığı altında) sağlık hizmeti faaliyetleri olarak yararlanabileceği mümkün görünmektedir.

### 6.2.7. Vergi, Resim ve Harç İstisnası

İhracatı arttırmak, ihraç ürünlerine uluslararası piyasalarda rekabet gücü kazandırmak ve ihraç piyasasını geliştirmek amacıyla, turizm sektörü faaliyetlerinin de dahil olduğu 2017/4 sayılı Tebliğ'in 6. maddesinin 3. fıkrasında yer alan yatırım ve faaliyetler damga vergisi,

harç ve BSMV (Banka ve Sigorta Muameleleri Vergisi) istisnalarından yararlanabilmektedir. İstisnaların uygulandığı işlemler şunlardır;

> *"- İhracat, ihracat sayılan satış ve teslimler, döviz kazandırıcı hizmet ve faaliyetler ile transit ticaretin finansmanında kullanılmak kaydıyla bankalarca kullandırılan her türlü sevk öncesi ve sevk sonrası krediler ve firmaların sağladıkları prefinansmanlar ile bunların geri ödenmesi,*
> *- İhracatla ilgili işlem yapan bankaların, faktoring şirketlerinin, sigorta şirketlerinin, noterlerin ve diğer kuruluşların ihracat, ihracat sayılan satış ve teslimler ile döviz kazandırıcı hizmet ve faaliyetlerle ilgili olarak yapmış oldukları bütün hizmet ve muameleler dolayısıyla kendi lehlerine her ne nam ile olursa olsun nakden veya hesaben aldıkları paralar ve kambiyo işlemleri,*
> *- Dâhilde işleme rejimi kapsamında yapılan ithalat ve/veya yurt içi alımlar ile ilgili işlemler ve bunların finansmanı amacıyla kullanılan krediler,*
> *- İhracat karşılığı yapılacak her türlü ödemeler, ihracat, ihracat sayılan satış ve teslimler, döviz kazandırıcı hizmet ve faaliyetler ile transit ticaretle ilgili işlemler ve bu işlemler sebebiyle düzenlenen kâğıtlar."*

488 ve 492 sayılı Kanun ve 2017/4 sayılı Tebliğ'de belirtilen turizm faaliyetleri ve diğer yatırım ve faaliyetlerde bulunan tam mükellef firmalar yukarıda sayılan işlemlerdeki söz konusu istisnalardan faydalanabilmektedir. Ancak ilgili Bakanlıktan vergi resim harç istisnası belgesinin alınması gerekmektedir. Söz konusu belgenin geçerlik süresi azami 24 (yirmidört) ay iken ilk istisnanın uygulandığı tarihe kadar azami 3 (üç) ay olmak üzere vergi resim harç istisnası belgesi süresi uzatılabilmektedir. Belgeden yararlanma süresi de (ek süreler dahil) geçerlik süresi kadardır.

Bu bağlamda konu sağlık turizmi açısından değerlendirildiğinde; sağlık turizmi sektörü hem turizm sektörünün alternatifi veya türü hizmetler sunması hem de ihracatçı vasfına sahip ve döviz kazandırıcı hizmet ve faaliyetler sunmasından dolayı bu uygulama kapsamında değerlendirilmesi mümkün görünmektedir (2017/4 sayılı Tebliğ).

## 6.3. KOSGEB Tarafından Sağlanan Teşvik ve Destekler

Ülkemizde Kosgeb yardım ve hizmetleri daha önce sadece sanayi işletmelerini kapsarken, 2009 yılında 5891 sayılı kanunla yapılan değişiklik sonucunda "sanayi" ibaresi yerine "işletme" ibaresi getirilerek hizmet sektörü de KOSGEB destek ve yardımları kapsamına alınmıştır. Böylece hizmet sektörü içinde yer alan sağlık turizmi şirketleri/kuruluşları da KOSGEB tarafından sağlanan destek ve teşviklerden yaralanmaya başlamıştır. KOSGEB tarafından sağlanan destek ve teşvikler çalışmanın bu bölümünde detaylı şekilde incelenmektedir.

### 6.3.1. Girişimcilik Destekleri

• **Girişimciliği Geliştirme Destek Programı**; Bu programda girişimcilerin iş kurma ve yürütme konularında bilgi ve becerilerini geliştirmek, başarılı iş planlarını/iş modellerini ödüllendirmek, girişimciler arası işbirliğini arttırmak, yeni işletmelerin kurulmasını ve sürdürülmesini sağlamak amaçlanmaktadır. Bu destek programı dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar;

- Girişimcilik Eğitimi; Girişimcilerin iş kurma ve yürütme konularında bilgi ve becerilerini geliştirmek ve aktörler arası işbirliğini artırmak amacıyla kurum/kuruluşlar ile işbirliği ve/veya KOSGEB tarafından düzenlenen eğitimlerdir.
- Yeni Girişimci Programı; Geleneksel Girişimci Programı (İşletmelerin kuruluş ve istihdam teşviki) ve İleri Girişimci Programı (yenilikçi işletmelerin sayısının arttırılmasının teşviki) olarak iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bu programlar kapsamında sağlanan hibe ve destekler, aşağıda özet olarak tablo halinde sunulmuştur.

**Tablo 10.** Yeni Girişimci Programı Destekleri Üst Limitleri ve Oranları Tablosu

| | | Gerçek kişi statüsünde kurulmuş olan işletmeler | Sermaye şirketi statüsünde kurulmuş olan işletmeler |
|---|---|---|---|
| Geleneksel Girişimci Desteği<br>İleri Girişimci Desteği | Kuruluş Desteği | 5.000 | 10.000 |
| | | 1.Performans Dönemi Toplam prim gün sayısı | 2. Performans Dönemi Toplam prim gün sayısı |
| Geleneksel Girişimci Desteği<br>İleri Girişimci Desteği | Performans Desteği | 180-539 olan işletmeye 5.000 TL,<br>540-1079 olan işletmeye 10.000 TL,<br>1080 ve üstü olan işletmeye 20.000 TL | 360-1079 olan işletmeye 5.000 TL,<br>1080-1439 olan işletmeye 15.000 TL,<br>1440 ve üstü olan işletmeye 20.000 |
| | | Destek Tutarı | Destek Oranı |
| İleri Girişimci Danışmanlık ve İşletme Koçluğu Desteği | | 10.000TL | % 75 |

**Kaynak;** https://www.kosgeb.gov.tr/

Bu desteklere ek olarak girişimcinin genç, kadın, engelli, gazi veya şehit yakını olması durumuna göre ilaveten 10.000 TL'ye kadar olmak koşulu ile en fazla 50.000 TL'ye kadar destek sağlanmaktadır.

- İş Geliştirme Merkezi ve Teknoloji Geliştirme Merkezi Programı; Girişimciler arasında işbirliği kurulması ve sürdürülmesini sağlamak için inkübasyon hizmetleri sağlayacak yapıların kurulması ve işletilmesine yönelik iş ve işlemleri kapsamaktadır.

Bu programı, mobilya ve donanım, ortak kullanıma yönelik makine-teçhizat ve yazılım giderleri, personel giderleri, eğitim, danışmanlık, organizasyon ve tanıtım giderleri için sağlanan destek kapsamaktadır. Destekleme oranı % 75 olarak uygulanmaktadır.

- İş Planı Ödülü (https://www.kosgeb.gov.tr/).

### 6.3.2.İşletme Geliştirme, Büyüme ve Uluslararasılaşma Destekleri

- **İşletme Geliştirme Destek Programı**; Bu program ile KOBİ'lerin rekabet gücü, kurumsallaşma-markalaşma düzeyleri ve ekonomideki paylarının artırılması, kapasitelerinin geliştirilmesi ve öncelikli ihtiyaçlarının karşılanması amaçlanmaktadır. Destek programının süresi işletme için 2 (iki) yıldır. Destek programı kapsamında sağlanacak hibeler şunlardır;

*a) Yurt içi fuar desteği*
*b) Yurt dışı iş gezisi desteği*
*c) Nitelikli eleman istihdam desteği*
*d) Tasarım desteği*
*e) Sınai mülkiyet hakları desteği*
*f) Belgelendirme desteği*
*g) Test ve analiz desteği*
*h) Enerji verimli elektrik motorları değişimi desteği*
*i) Bağımsız değerlendirme desteği.*

Program kapsamında sağlanan hibe ve destekler, aşağıda özet olarak tablo halinde sunulmuştur.

**Tablo 11.** İşletme Geliştirme Destek Programı Destekleri Üst Limitleri ve Oranları Tablosu

| | İşletme Geliştirme Destek Programı Destekleri | Destek Üst Limiti (TL) | Destek Oranı |
|---|---|---|---|
| 1 | Yurt İçi Fuar Desteği | 50.000 | %60 |
| 2 | Yurt dışı iş gezisi desteği | 30.000 | |
| 3 | Nitelikli Eleman İstihdam Desteği | 50.000 | |
| 4 | Tasarım Desteği | 50.000 | |
| 5 | Sınai Mülkiyet Hakları Desteği | 30.000 | |
| 6 | Belgelendirme Desteği | 30.000 | |
| 7 | Test ve Analiz Desteği | 30.000 | |
| 8 | Enerji Verimli Elektrik Motorları Değişimi | 80.000 | |
| 9 | Bağımsız Değerlendirme Desteği | 20.000 | |

**Kaynak;** https://www.kosgeb.gov.tr/

• **İş Birliği Destek Programı**; Bu program ile KOBİ'lerin birbiri ile veya büyük işletmeler ile işbirlikleri tesis etmelerine katkı sağlanmaktadır. İşbirliği amacı ile en az 5 işletmenin bir araya gelmesi gerekmektedir.

Desteklenecek proje konuları şunlardır;

*a) Kapasite, verimlilik, ürün çeşitliliği ve kalitelerini artırmaları amacıyla ortak imalat,*
*b) Müşteri istekleri ve pazarın talebinin karşılanması amacıyla ortak tasarım, ürün ve hizmet geliştirmeleri,*
*c) Ürün ve hizmet kalitelerini geliştirmeleri amacıyla ortak laboratuvar,*
*ç) Pazar paylarını artırmaları ve marka imajı oluşturmaları amacıyla ortak pazarlama,*
*d) Beceri ve kabiliyetlerini geliştirmeleri ve değer zincirlerine katılmaları amacıyla yapılan işbirlikleri ve bunlara benzer karşılıklı fayda sağlanan, maliyet düşürücü ve rekabet avantajı sağlayıcı nitelikteki işbirliği projeleri desteklenir.*

Bu program İşletici Kuruluş Modeli ve Proje Ortaklığı Modeli olmak üzere iki alt boyuttan oluşnaktadır. Program kapsamında projeler en az 12, en fazla 36 ay süreyle desteklenmektedir.

• **KOBİGEL - KOBİ Gelişim Destek Programı**; Bu program ile KOBİ'lerin ekonomideki payının ve etkinliğinin artırılması, rekabet gücü ve sağladıkları katma değerin yükseltilmesi amacıyla hazırlayacağı projelerin desteklenmesi amaçlanmaktadır. Program kapsamında projeler azami 36 ay boyunca desteklenmektedir. Proje kapsamında verilecek desteğin üst limiti hibe olarak 300.000 TL ve geri ödemeli 700.000 TL olmak üzere toplam 1.000.000 TL'dir.

• **Yurt Dışı Pazar Destek Programı**; Bu program ile KOBİ'lerin uluslararası pazara açılma ve ihracat kapasitelerinin geliştirilmesine katkı sağlamak amaçlanmaktadır. Bu programdan bir kez yararlanılabilmektedir. Program kapsamında, Kurul kararı ile giderler için geri ödemesiz ve geri ödemeli destekler sağlanmaktadır. Bunlar;

a) Personel gideri desteği (geri ödemesiz)
b) Yazılım ve donanım giderleri desteği
c) Tanıtım giderleri desteği
ç) Yurt dışı fuar ve seyahat giderleri desteği
d) Test analiz ve belgelendirme giderleri desteği
e) Hizmet alımı giderleri desteği şeklinde sıralanmaktadır.

Proje kapsamında; %70'i geri ödemesiz ve %30'u geri ödemeli olmak üzere destek üst limiti 300.000.-TL'dir.

• Tematik Proje Destek Programı; KOBİ Gelişim Destek Programının yürürlüğe girmesi ile birlikte program yeni başvuru kabulü almamaktadır.

• Genel Destek Programı; İşletme Geliştirme Destek Programının yürürlüğe girmesi ile birlikte program yeni başvuru kabulü almamaktadır (https://www.kosgeb.gov.tr).

### 6.3.3.KOBİ Finansman Destekleri

• **KOBİ Finansman Destek Programı**; Küçük ve orta ölçekli işletmelerin etkinlik ve rekabet gücünü artırmak amacıyla, işletmelerin kamu ve özel bankalar ile katılım bankalarından uygun koşullarda nakdî kredi alabilmeleri için faiz/kâr payı masraflarının hibe şeklinde desteklenmesini kapsamaktadır. İşletmelerin makine teçhizat, acil destek ve işletme kredi kullanımlarında faiz/kâr payı masraflarının imkânlar ölçüsünde KOSGEB tarafından belirlenen puan oranında ve koşullarında destek verilmektedir. İşletmeler, KOSGEB tarafından "Girişimci İşletmeler" ve "Stratejik ve Öncelikli Sektörlerdeki İşletmeler" olmak üzere iki türe ayrılmaktadır. İki türe de dahil olan işletmeler en yüksek limite sahip işletme türü limitlerinden yararlanmaktadır.

Program kapsamında sağlanan hibe ve destekler, aşağıda özet olarak tablo halinde sunulmuştur.

**Tablo 12.** KOBİ Finansman Destek Programı Kredi Üst Limitleri ve Destek Puanı Tablosu

| Kredi Türü | İşletme Türü | | | | Azami Kredi Vadesi |
|---|---|---|---|---|---|
| | Girişimci İşletmeler | | Stratejik ve Öncelikli Sektörlerdeki İşletmeler | | |
| | Kredi üst limiti | Destek puanı | Kredi üst limiti | Destek puanı | |
| İşletme Kredisi | 50.000 TL | 10 puan | 500.000 TL | 12 puan | 18 ay |
| Makine teçhizat kredisi | | | | | 36 ay |

**Kaynak;** https://www.kosgeb.gov.tr

Girişimcinin genç, kadın, engelli, gazi veya birinci derecede şehit yakını olması durumunda üst limit 70.000 TL olarak uygulanmaktadır.

• **Gelişen İşletmeler Piyasası KOBİ Destek Programı**; Bu programın ile gelişme ve büyüme potansiyeli olan sahip KOBİ'lerin finansmana erişim imkânlarının artırılabilmesine yönelik olarak Borsa İstanbul A.Ş. gelişen işletmeler pazarında işlem görmelerine katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

GİP'te ilk kez işlem görecek anonim şirket (A.Ş.) statüsündeki işletmelerin;

*a) Piyasa danışmanı danışmanlık hizmet bedeli,*
*b) Bağımsız denetim hizmeti bedeli,*
*c) SPK kurul kaydına alma ücreti,*
*ç) MKK masrafı,*
*d) Hukukçu raporu masrafı*
*e) Aracı kuruma ödenecek aracılık komisyonu, giderlerine*

hibe şeklinde destek verilmektedir. Destek programı, programın başlangıcından itibaren 3 yıl sürmektedir. Bu destek programı kapsamında toplam destek miktarı için 500.000-TL üst limit konulmuştur. Program kapsamında sağlanan hibe ve destekler, aşağıda özet olarak tablo halinde sunulmuştur.

**Tablo 13.** Gelişen İşletmeler Piyasası KOBİ Destek Programı destek üst limit ve oranları

| Destek Adı | Destek Üst Limiti (TL) | Destek Oranı (%) |
|---|---|---|
| Piyasa Danışmanı Danışmanlık Hizmet Bedeli | 100.000 | 75 |
| Aracı Kuruma Ödenecek Aracılık Komisyonu | 300.000 | 75 |
| Bağımsız Denetim Hizmeti Bedeli | 80.000 | 75 |
| Hukukçu Raporu Masrafı | 10.000 | 75 |
| SPK Kurul Kaydına Alma Ücreti | 10.000 | 100 |
| MKK Masrafı | | |

**Kaynak;** https://www.kosgeb.gov.tr

### 6.4. Kredi Garanti Fonu (KGF) destekleri

Hizmet sektöründe faaliyet gösteren gerçek veya tüzel kişi işletmeleri KGF kefaletinden yararlanabilmektedir. Dolayısıyla sağlık turizmi sektörünü de bu kapsamda değerlendirmek gerekmektedir. Banka kredisi olanaklarına kolay ulaşamayan küçük işletmelerin teminat problemi, KGF'nin kefaleti ile giderilebilmektedir. Hem anlaşmalı bankalar ve hem de diğer finans kurumları aracılığıyla KGF kefaleti için başvuru yapılabilmektedir.

> *"Bir KOBİ için kefalet üst limiti 1.000.000 TL olup, bu KOBİ'nin doğrudan ya da dolaylı olarak risk grubu oluşturduğu işletmeler için ise kefalet üst limiti 1.500.000 TL'dir."*

KOBİ'ler faaliyetleri için gerekli her türlü nakdi ve gayri nakdi krediler ve leasing işlemleri için KGF'den kefalet talep edebilmektedir. KGF kredinin en fazla %80'ine kadar kefalet vermektedir. Bu durum, Eximbank kredileri için geçerli değildir (http://www.marka.org.tr/sayfa/91/121/kredi-garanti-fonu-(kgf)).

### 6.5. Tarım ve Kırsal Kalkınmayı Destekleme Kurumu (TKDK) destekleri

Tarım ve Köyişleri Bakanlığı bünyesinde 2007 yılında 5648 sayılı kanun ile kurulan TKDK; bünyesinde 50 kişiden az çalışan ve yıllık 8 milyon TL'den daha az ciroya sahip sağlık turizmi sektörü içine dahil edilebilecek kırsal turizm ve rekreasyon faaliyetleri yürüten mikro/küçük ölçekli işletmeleri desteklemektedir. Destek kapsamında, değeri 5.000-500.000 Euro arasında olan projeler için bazı illerde % 65, bazılarında ise % 55 oranında hibe desteği sağlamaktadır.

### 6.6. Türk Eximbank kredileri

Türk Eximbank (Türkiye İhracat Kredi Bankası A.Ş.)'ın amaçları arasında yer alan "ihracatın geliştirilmesi, ihraç edilen mal ve hizmetlerin çeşitlendirilmesi, ihraç mallarına yeni pazarlar

kazandırılması, ihracatçıların uluslararası ticarette paylarının artırılması ve girişimlerinde gerekli desteğin sağlanması, ihracatçılara uluslararası piyasalarda rekabet gücü ve güvence kazandırılması" hususları diğer sektörlerin yanında sağlık turizmi sektörünü de ilgilendirmektedir. Sağlık turizmi sektörü ve ilgili kuruluşlarının; koşulların yerine getirilmesi halinde ihracatçı sayılması ve KOBİ olarak kabul edilmesi ile Türk Eximbank'ın kısa, orta ve uzun vadeli nakdi ve gayrinakdi kredi, sigorta ve garanti programları ile sağlanan desteklerden yararlanması mümkün görünmektedir. Türk Eximbank tarafından sağlanan destekler üç unsur ve ihtiyaçlara göre farklılaştırılmış 29 üründen oluşmaktadır. Bu ürünlerden bazıları özet olarak aşağıda incelenmektedir.

• **İhracat kredileri**; ihracatçılar için yüksek limitli, düşük maliyetli hızlı ve etkin finansal çözümler olarak;

- Sevk Öncesi Reeskont Kredisi programı ile yıllık LIBOR/EURIBOR+0,40'tan başlayan faiz oranları uygulanması,
- Kısa Vadeli İhracat Kredi Sigortası programı kapsamında güvence altına alınan 360 güne kadar vadeli ihracat alacakları temlik alınmak suretiyle iskonto edilmesi,
- İşletme sermayesi ihtiyaçları için İşletme Sermayesi Kredisi kapsamında 3 yıl vadeli,
- Makine ve ekipman konulu yatırım harcamaları için Yatırım Kredisi kapsamında 5 yıla kadar vadeli finansman imkanı sağlanmaktadır (Devlet Yardımları Rehberi, Mayıs-2019).

Türk Eximbank ihracat kredileri kapsamında; "Turizm Kredisi" program ile TL ve döviz cinsinden kredilerin anapara bakiyeleri toplamı 15 Milyon $ aşmayacak şekilde ve vadesi 120 gün, 180 gün, 360 gün (iki taksit) ve azami 540 gün vadeli olmak üzere kredi kullandırmaktadır. Kredi uygulaması ile;

*- TÜRSAB üyesi A grubu işletme belgesi sahibi seyahat acentaları ile tur operatörleri (Yurtdışından getirilen turistlere yurt içi ve dışında verilen her türlü acentalık faaliyetlerine ilişkin hizmet karşılığında)*
*- Özel havayolu şirketleri (Yurt dışından taşınan yolculara verilen her türlü ulaşım faaliyetlerine ilişkin hizmetleri karşılığında),*
*- Turizm işletmeleri, yurtdışından getirilen turistlere yurtiçinde verilen her türlü konaklama, yeme içme ulaşım, yurtdışı tanıtım ve pazarlama vb. hizmetleri karşılığında kredi imkanından yararlanabilmektedirler.*

• **Alacak sigortası**; Türk Eximbank, ihracatçı firmaları ticari ve politik risklere karşı koruyup, hem yurt dışı hem de yurt içi satışlar için güvence sağlarken, satışlarından doğan alacaklara, yurt dışında ticari ve politik risklere ve yurt içinde ise ticari risklere karşı tahsilat güvencesi sağlamaktadır.

- Türk Eximbank Kısa Vadeli İhracat Kredi (Alacak) Sigortası kapsamında ihracatçı firmaların bir yıldan kısa vadeli tüm ihracat alacağı sigortalanmakta,
- Spesifik İhracat Kredi (Alacak) Sigortası Sevk Sonrası Risk Programı yoluyla orta ve uzun vadeli hizmet ve sermaye/yatırım malı ihracatının işlem bazında sigortalanması ve sonrasında sadece mal ihracatından doğan sigortalı alacağın iskonto edilmektedir.

Türk ihracatçıları, alacak sigortasının sağlamış olduğu güven mekanizması ile yeni pazarlara açılabilmekte ve alıcılarına vadeli ödeme koşulları sunarak, rekabet gücü ve yeni pazarlar kazanmaktadır.

• **Uluslararası Krediler**; Alıcı kredisi niteliğinde olup, vade seçenekleri OECD düzenlemeleri çerçevesinde ihracata konu olan projenin niteliğine göre 6 ay ile 18 yıl arasında değişmektedir.

- Yurt Dışı Bankalar Alıcı Kredisi
- Yurt İçi Bankalar Alıcı Kredisi

- İhracat Alacakları İskonto Programı ile ihracatçı firmalara finansman imkanı sunulmaktadır (Devlet Yardımları Rehberi, Mayıs-2019).

### 6.7. Yabancı sermaye yatırım teşviki

Yabancı yatırımcıların Türkiye'de doğrudan yatırım yapmasının yolunu açan 05/06/2003 tarih 4875 sayılı Kanun ile konuya ilişkin sağlanan teşvik uygulamaları Ekonomi Bakanlığı Yabancı Sermaye Genel Müdürlüğü tarafından yapılmaktadır (Çakır, 2018). Yabancı yatırımcıların her alanda olduğu gibi sağlık turizmi sektöründe de yatırım yapabileceği göz önüne alındığında teşvik sistemleri ile turizm sektörüne sağlanan teşvik ve desteklerden yararlanabileceklerdir.

### 6.8. Türkiye Kalkınma Bankası kredileri

Türkiye Kalkınma Bankası kredileri kalkınma kaynaklı krediler ve dış kaynaklı krediler olarak ikiye ayrılmaktadır.

- **Kalkınma kaynaklı krediler**

- Kalkınma yatırım kredisi: İşletmelerin her türlü yatırımlarında finansal desteği sağlayan kredi türüdür.
- Kalkınma işletme kredisi: Firmaların işletme sermayesi ihtiyaçları karşılanmaktadır.
- Kalkınma kısa ve orta vadeli TL kredisi: Firmalar yıllık iş programı kapsamında 3 milyon liraya kadar limitli ve 12-36 ay arasında vadeyle kullanılabilmektedir.

- **Dış kaynaklı krediler** Türkiye Kalkınma Bankası kredilerinin bu desteği yurtdışı bağlantılı bankalarla olmak üzere 25 milyon Euro‘ya kadar destek limitlerine sahiptir (https://kredi-hesaplama.com).

- **İslam Kalkınma Bankası kaynaklı yenilenebilir enerji/enerji verimliliği kredisi**; Özel sektör tarafından gerçekleştirilecek, yenilenebilir kaynaklara dayalı enerji verimliliği yatırımlarının finansmanında kullandırılmaktadır.
- **Avrupa Yatırım Bankası kaynaklı Kobi ve büyük işletmeler kredisi**; Türkiye' de yerleşik işletmelerin sabit yatırım ve işletme sermayesi ihtiyaçlarını karşılamak üzere; Kobiler için, toplam yatırım tutarı 25 Milyon Euro'yu geçmeyen ve çalışan sayısı 250 kişiden az olan işletmelere kredi tahsis tutarı 5 Milyon Euro'yu geçememektedir. Büyük işletmeler için, yatırım tutarı 25 Milyon Euro'dan büyük 50 Milyon Euro'dan küçük olmak ve çalışan sayısı 250 kişiden fazla ve 1500 kişiden az olan işletmelere kredi tahsis tutarı 12,5 Milyon Euro'yu geçememektedir.
- **Alman Kalkınma Bankası kaynaklı yenilenebilir enerji/enerji verimliliği kredisi**; Özel sektör tarafından gerçekleştirilecek, yenilenebilir kaynaklara dayalı enerji verimliliği yatırımlarının finansmanında kullandırılmaktadır. Kredi limiti işletmelerin toplam yatırım tutarının % 80'ine kadar ve 25 Milyon Euro'yu geçememektedir.
- **Dünya Bankası kaynaklı yenilenebilir enerji/enerji verimliliği kredisi**; Özel sektör tarafından gerçekleştirilecek, sahip olunması gereken tüm izin ve belgelere sahip olan, yenilenebilir kaynaklara dayalı enerji verimliliği yatırımlarının finansmanında kullandırılmaktadır. Kredi limiti işletmelerin toplam yatırım tutarının % 75'ine kadar ve 50 Milyon Euro'yu geçememektedir.
- **Avrupa Yatırım Bankası kaynaklı çevre enerji kredisi**; Özel sektör tarafından gerçekleştirilecek, yenilenebilir kaynaklara dayalı enerji verimliliği ve çevresel performanslarını arttıracak yatırımların finansmanında kullandırılmaktadır. Kredi limiti işletmelerin toplam yatırım tutarının % 50'sine kadar ve 50 Milyon Euro'yu geçememektedir.
- **Avrupa Yatırım Bankası otel yenileme ve enerji verimliliği kredisi**; İşletmeler tarafından yürütülen toplam yatırım tutarı maksimum 25 milyon Euro'yu aşmayan mevcut turizm

tesislerinin renovasyonu, optimizasyonu, enerji verimliliği vb. sürdürülebilir turizme ilişkin proje yatırımlarının finansmanında kullandırılmaktadır. Kredi en fazla 12 milyon 500 bin Euro'ya kadar kullanılabilmektedir.

- **JBIC kaynaklı yenilenebilir enerji/enerji verimliliği kredisi**; Özel sektör tarafından gerçekleştirilecek, yenilenebilir kaynaklara dayalı enerji verimliliği yatırımlarının finansmanında kullandırılmaktadır (https://www.kapsamdanismanlik.com).

### 6.9. KOBİ'lere İlişkin Avrupa Yatırım Bankası Kaynaklı Yatırım Kredisi

Türk Eximbank ile Avrupa Yatırım Bankası (AYB) arasında imzalanan Kredi Anlaşması gereğince, turizm ve hizmet sektörlerinde faaliyet gösteren KOBİ'lerin ihracat ve döviz kazandırıcı hizmetlere yönelik olarak yurt içinde gerçekleştirilecek sabit sermaye yatırımları ile işletme sermayesi ihtiyaçları karşılanmaktadır.

Kredi, $ ve Euro cinsinden toplam 200 milyon Euro olarak kullandırılmaktadır. Firma limiti 12,5 milyon Euro olmak üzere, proje tutarı 25 milyon Euro'yu geçmeyen projeler kredilendirilmektedir. Bu krediden, ihracat amaçlı veya döviz kazandırıcı faaliyetlerde bulunan Türkiye'de yerleşik KOBİ vasfına haiz özel sektör firmaları yararlanabilmektedir (Çakır, 2018).

### 6.10. Kalkınma Ajanslarının sağladığı destekler

Dünya'da çok daha önceleri başlamış olan bölgesel kalkınma kavramı, 2000'li yılların başında AB entegrasyon süreciyle birlikte Türkiye'nin de gündemine girmiştir (Özkul, 2014).

Türkiye'de bölgeler arasındaki eşitsizlikleri azaltmak ve bölgesel kalkınmayı sağlamak amacıyla, 2006 yılında yürürlüğe giren 5449 sayılı Kanunla ile kurulan Kalkınma Ajansları özerk kamu kuruluşlarıdır. Kalkınma Ajansları öncelikle Devlet Planlama Teşkilatı

(DPT), sonrasında Ekonomi Bakanlığı'na bağlı iken Temmuz 2018'de Ticaret Bakanlığı'na bağlanmıştır. Günümüzde Türkiye'de 26 adet Kalkınma Ajansı faaliyet göstermektedir (Çakır, 2018).

Kalkınma ajansları, özel işletmeler ve kamu kurum ve kuruluşlarının aşağıda belirtilen türdeki proje ve faaliyetleri için mali destek sağlamaktadır:

*a) Bölge planı ve programlarının uygulanmasını sağlayıcı ve bölgenin kırsal ve yerel kalkınma ile ilgili kapasitesinin geliştirilmesine katkıda bulunan proje ve faaliyetler,*
*b) Kamu kesimi, özel kesim ve sivil toplum kuruluşları arasındaki işbirliğini ve ortaklığı geliştiren projeler,*
*c) Bölgenin kaynak ve imkanlarını tespit etmeye, ekonomik ve sosyal gelişmeyi hızlandırmaya, rekabet gücünü ve yenilik kapasitesini artırmaya ve ulusal ve uluslararası düzeyde etki ve etkinliği artırmaya yönelik her türlü strateji ve plan, araştırma, inceleme ve çalışmalar,*
*d) Bölgenin iş ve yatırım imkanlarının tanıtımına ve geliştirilmesine yönelik, yönetim, üretim, tanıtım, pazarlama, teknoloji, finansman, örgütlenme ve işgücü eğitimi gibi konularda, küçük ve orta ölçekli işletmelerle yeni girişimcileri doğrudan veya dolaylı olarak destekleyecek proje ve faaliyetler,*
*e) Türkiye'nin katıldığı ikili veya çok taraflı uluslararası programlara ilişkin faaliyetlerin bölgede tanıtımını yapmayı sağlayan ve bu programlar kapsamında proje geliştirilmesine ve kaynak teminine katkı sağlayan proje ve faaliyetler,*
*f) Bölgedeki kurum ve kuruluşların proje üretme ve uygulama kapasitesinin geliştirilmesine, hizmet sunumunda niteliklerinin artırılmasına, insan kaynakları ve kurumsal altyapılarının geliştirilmesine yönelik proje ve faaliyetler.*

Kalkınma ajansları tarafından verilen destekler şu şekilde sınıflandırılmaktadır;

- **Mali Destekler**

  - **Doğrudan Finansman Desteği**

**Proje teklif çağrısı yöntemi**; Belirli bir destek programı kapsamında, özellikleri açıkça belirlenmiş potansiyel başvuru sahiplerinin, önceden belirlenen konu ve koşullara uygun şekilde proje teklifi sunmaya davet edilmesi yoluyla gerçekleştirilir.

**Doğrudan faaliyet desteği**; Proje destek sürecini hızlandırmak ve proje hazırlık aşamasındaki yükümlülüklerin bazılarını hafifletmek amaçlanırken doğrudan faaliyet desteği ve yatırım bileşeni olmayan faaliyetler desteklenmektedir.

**Güdümlü proje desteği**; Bölgesel rekabet gücünü artırmak, gelişimi hızlandırmak, girişimcilik ve yenilikçilik kapasitesini yükseltmek ve iş ortamını iyileştirilmek amaçlanırken iş geliştirme merkezleri, teknoparklar ve teknoloji geliştirme merkezlerinin kurulması, işletmelerin ortak kullanımına açık fuar, ticaret merkezi, sergi salonu, laboratuar ve atölyelerin yapılması ve işletme destek faaliyetlerinin yürütülmesi destek kapsamında yer almaktadır (https://baka.gov.tr/ tesvik-sistemi/ ajans-mali-destekleri).

- **Faiz Desteği**; Yararlanıcıların aracı kuruluşlardan alacakları krediler karşılığında ödemeleri gereken faiz giderlerini ajansların karşıladığı hibe şeklinde yardımlardır.
- **Faizsiz Kredi Desteği**; Yararlanıcıların aracı kuruluş ile ajans arasında yapılan protokoldeki projeleri için, aracı kuruluşlar vasıtasıyla verilen kredilerin faiz ödenmeksizin taksitler halinde tekrar ödenmesini sağlayan karşılıksız yardımlardır.

• **Teknik Destekler**; İlgili bölgedeki yerel aktörlerin bölgenin kalkınması için önemli kabul ettikleri fakat kapasite eksikliğinden dolayı sıkıntı yaşadıkları hazırlık ve uygulama aşamaları için verilen desteklerdir (https://www.ika.org.tr/Teknik-Destekler-icerik-44.html).

• **Fizibilite destekleri**; Bölgenin kalkınması ve rekabet gücü açısından önemli fırsatlardan yararlanılmasına, bölge ekonomisine yönelik tehdit ve risklerin önlenmesine, bölgenin yenilik ve girişimcilik kapasitesinin geliştirilmesine yönelik projelerin fizibilite çalışmalarına kâr amacı güden kurum ve kuruluşların yararlanamadığı bir yıl süre ile verilen doğrudan mali desteklerdir. Kalkınma Ajansları tarafından sağlanan destekler, aşağıda özet olarak tablo halinde sunulmuştur.

**Tablo 14.** Kalkınma Ajansları Mali Destekler Özet Tablosu

| Destek Adı | Konu | Proje Başına Destek Oranı | Uygulama Süresi | Teklif Çağrısı |
|---|---|---|---|---|
| Doğrudan Finansman Desteği | Küçük Ölçekli Altyapı Projesi | En az %25, en fazla %50; %75'e kadar arttırılabilir | En fazla 2 yıl | Var |
| | KOBİ Bütçesi | En fazla%50; arttırılamaz | En fazla 1 yıl | Var |
| | Diğer | En fazla %75; %90'na arttırılabilir | En fazla 1 yıl | Var |
| Doğrudan Faaliyet Desteği | Acil tedbirler, stratejik eylemler, ilgili fizibilite, plan, araştırma çalışmaları ve acil nitelikli yatırım promosyon çalışmaları | - | En fazla 3 ay | Yok |
| Güdümlü Proje Desteği | Girişimcilik, yenilikçilik kapasitesini geliştirecek büyük bütçe tesis, altyapı, işletme destekleri | En fazla %90; bu oran arttırılamaz | En fazla 2 yıl | Yok |
| Faiz Desteği | KOBİ ve Kar amaçlı kuruluş projeleri | En fazla %50 bu oran arttırılamaz | En fazla 1 yıl | Var |
| Faizsiz Kredi Desteği | | | | |

**Kaynak;** http://www.istka.org.tr/destekler/destek-turleri/

Tablo 14.'de genel anlamda kalkınma ajansları tarafından sağlanan hibe ve yardımlar görülmekte iken, sağlık turizmi sektöründe faaliyet gösteren şirket ile kamu kurum ve kuruluşlarını işaret eden net bir ayrıma pek rastlanmamaktadır. Ancak bazı kalkınma ajanslarının doğrudan veya dolaylı olarak hibe ve yardım sağlamak amacıyla programlar geliştirdiklerine dair bilgi veya haberleri de görmek mümkündür. Bunlara yakın zamanlardan birkaç örnek vermek gerekirse şunlar sayılabilir;

- **Güney Ege Kalkınma Ajansı**;

Ajans, 2013 yılındaki Alternatif Turizm Mali Destek Programı ile toplam 7 projeyi desteklemiş ve tamamlanmış, ayrıca 10 proje ile de sözleşme imzalanmıştır.

2015 yılı Alternatif Turizm Altyapısı Mali Destek Programı kapsamında 22 proje ile sözleşme imzalanmıştır.

2015 yılında GEKA turizm işletmelerine stant ile katılım sağlanan 9 fuara katılım desteği sağlanmıştır (Çakır, 2018).

- **Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı**

Ocak 2017'de tahmini 5 Bin TL maliyete sahip, Kazakistan Konsolosluğu ve Antalya yurizmi özel sektörü ile işbirliği yapılarak düzenlenen Antalya Sağlık Turizmi Etkinliği,

Nisan 2017'de BAKA Bölgesi'nden 16 adet sağlık ve turizm firmasının katılım sağladığı, tahmini 80 Bin TL maliyete sahip Hestourex Dünya Sağlık ve Spor Turizmi Fuarının düznlenmesi,

Nisan 2018 ve Eylül 2018'de hedef ülkelerden doktor, gazeteci, sağlık turizmi acentelerinin katılımı ile tahmini 200 Bin TL maliyete sahip, sağlık turizminin Antalya'da geliştirilmesi amacıyla Akdeniz Üniversitesi ve Kamu Hastaneleri Birliği işbirliği yaparak düzenlenen

Hestourex ve diğer fuarlar dahil, tanıtım etkinlikleri (https://baka.gov .tr/assets/upload/dosyalar/1523360976).

- **Trakya Kalkınma Ajansı**

2015 yılında bölgenin sağlık turizmi açısından avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek amacıyla sağlık turizmi çalıştayı düzenlenmesi,

2018-2019 yıllarında Antalya'da düzenlenen sağlık turizmi fuarına katılım, yurt dışından gelen heyet işe bölge hastanelerinin buluşturulması ve tanıtımı,

Temmuz 2019'da sağlık turizmi konusunda hastanelerin eğitim talebinin değerlendirilmesi ve bölge hastanelerinin tanıtımı için tanıtım filmi çekilmesi konusunda Güney Marmara Kalkınma Ajansı ve Kuzeydoğu Anadolu Kalkınma Ajansı ile işbirliği yapılması (https://www.trakyaka.org.tr/tr/39381).

- **Kuzeydoğu Anadolu Kalkınma Ajansı**

2019 Yılı Teknik Destek Programı kapsamında;
*a)Sağlık turizmi sektöründe ulusal ve uluslararası destekler ve mevzuat konusunda farkındalığın artırılması,*
*b)Sağlık turizmi sektöründe hasta karşılama hizmetlerinin geliştirilmesi ve sağlık turizminde akredite kurum sayısının artırılması,*
*c)Kış turizmi, spor turizmi ve sağlık turizmi sektörlerinde beşeri sermayenin geliştirilmesi,*
*d)Kış turizmi ve spor turizmi müşterilerine yönelik alternatif paket programlar ve tur rotaları belirlenmesi,*
*e)Bölgemizde et ve süt sektöründe faaliyet göstermekte olan yetiştiricilerin ve üreticilerin bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi,*
*f)Bölgesel kalkınma açısından önem arz eden konularda yerel aktörlerin kapasitelerinin geliştirilmesine yönelik eğitim ve*

*danışmanlık faaliyetlerinin desteklenmesi* (https://www.bayburt medya.com)

kararlaştırılmıştır.

- **Kalkınma Ajansları eşleştirme programı**

Program kapsamında Balıkesir'de yapılan ilk toplantıda Güney Marmara Kalkınma Ajansı, Güney Ege Kalkınma Ajansı, Zafer Kalkınma Ajansı ve Bursa Eskişehir Bilecik Kalkınma Ajansı yürütülebilecek projelerin yanı sıra özellikle termal ve sağlık turizmi konularında işbirliği yapılarak, bölgelerin sıcak su kaynaklarına yönelik envanter çalışması yapılması, kaynakların sürdürülebilirliği, termal kent konsepti ve destinasyon yönetimi, kür merkezleri oluşturulması ve akreditasyonu konularında detaylı bir görüş alışverişinde bulunulmuştur (https://www.gmka.gov.tr).

Örneklerden de anlaşılacağı gibi kalkınma ajanslarının sektöre yapmış olduğu katkılar; kümelenme çalışmaları, potansiyelin artırılması, tanıtım, eğitim ve danışmanlık faaliyetleri gibi konularda yoğunlaşmaktadır.

### 6.11. Diğer Destekler

Çalışmanın önceki bölümlerinde detaylı bir şekilde irdelenen bazı kamu kurum ve kuruluşlarının sağlık turizmi sektörüne sağlamış oldukları teşvik, hibe ve desteklere ek olarak bazı özel uygulamalar da sektörün gelişmesine katkı sağlamaktadır.

Bu uygulamalardan biri, Türk Hava Yolları'nın "Medikal Turizm Paketi" adı ile medikal turizm kapsamında yurtdışından gelecek hastaları ilgilendirmektedir. Bu uygulama paketinden yararlanmak için; hastaların anlaşmalı sağlık kuruluşlarından alacakları hasta kabul yazısını biletleme ve check-in sırasında ibraz etmeleri gerekmektedir. Böylece yurtdışından tedavi amacı ile Türkiye'ye Türk Hava Yolları ile seyahat eden yolcu ve en fazla iki refakatçisi % 20'ye varan oranda

indirim, ilave bagaj hakkı ve cezasız yeniden rezervasyon imkânından yararlanabilmektedir (Sağlık turizmi el kitabı- 2012).

Tüm yurtdışı noktalarından Türkiye'ye yapılacak uçuşlarda: first ve business sınıfı sistem ücretleri üzerinden % 20, comfort sınıfı sistem ücretleri üzerinden % 15 ve ekonomi sınıfı sistem ücretleri üzerinden % 10 indirim uygulanmaktadır. Söz konusu indirimli ücretlerle yapılacak uçuşlarda, serbest bagaj taşıma miktarına 10 kg. ilave hak tanınmaktadır (https://www.bagimsizhavacilar.com). Bu uygulama medikal turizm alanında yaşanmakta olan uluslararası yoğun rekabet ortamında hasta ve yakınlarına maliyet tasarrufu sağlaması açısından Türkiye'nin elini güçlendirecek önemli bir gelişmedir.

Bir diğer uygulama ise; Türkiye'nin ve sağlık sektörünün tanıtımı amacıyla 04 Temmuz 2018'de Katar'da düzenlenen imza töreni ile Katarlı Al Jazeera Medya Grup ve Türkiye Merkezli PRS Medya'nın yayın yapmak üzere işbirliği ve temsilcilik anlaşması yapmış olmasıdır. Katar Al Jazeera Medya Grup ve PRS Medya'nın yapacağı "Doktorla Randevu" adlı programın tv ve dijital pazarlama unsurlarının bir arada kullanılarak Katar'da yayınlanması ile Türk sağlık sektörünün Arap ülkelerinin oluşturduğu ve yıllık 55 Milyar dolar büyüklüğünde olan yurt dışı sağlık harcamalarından daha fazla pay alabilmesine imkan sağlayabilecektir. Ayrıca yapılacak bu programa, Katar'ın hedef ve öncelikli ülke olarak belirlenmesinden dolayı Ekonomi Bakanlığı tarafından % 60 yerine % 70 oranında destek sağlanmaktadır (https://www.hospitalmanager.com.tr). Böylece hem Türk sağlık sektörünün yurt dışı tanıtımı için benzersiz bir imkan sağlanmakta hem de sağlık turizmi sektöründe hizmet sunan kurum ve kuruluşlar daha yüksek oranda teşviklerden yararlanmış olmaktadır.

## SONUÇ

Son zamanlarda Dünya üzerinde sağlık hizmetlerinden yararlanmak amacıyla ülkeler arasında seyahat etme yönü farklılaşarak gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan ülkelere doğru bir şekil almıştır. Bu duruma kaliteli hizmetin olmayışı, bekleme süresi, fiyat ve maliyet farklılığı gibi birçok faktör yol açarken, ekonomik açıdan gelişmekte olan ülkeler daha fazla döviz girdisi veya gelir elde etme imkanı bulmuş ve sağlık turizminin önemini anlamaya başlamışlardır.

Türkiye de bu kategori içinde yer alan bir ülke olarak son 10 yılda sağlık turizmi alanında büyük bir yol almıştır. Ülkemiz cografi konumu, ulaşım kolaylığı, sağlanan bazı vize muafiyetleri, iklimsel özellikleri, tarihi ve doğal güzellikleri, şifalı içme ve kaplıca suları, fiyat avantajı, medikal açıdan daha kısa bekleme süresi, iyi yetişmiş hekim ve sağlık personeli kadrosu ve uluslararası düzeyde akredite olmuş hastane ve sağlık kuruluşları ile verdiği güven hissi vb. birçok özellikleri ile medikal turizm, spa-wellness ve kaplıca turizmi, yaşlı turizmi açılarından önemli avantajlara sahip bir konumdadır. Bu avantajlar sayesinde Ülkemizi tercih eden sağlık turistlerinin sayısı ve sağladığı ekonomik gelirdeki artış yukarı yönlü bir trend izlemektedir. Bu durumu yazında yapılan bazı istatistiki analiz çalışmalarda da görmek mümkündür. Bu yükselişin ileriki yıllarda devam edebileceği umuduyla 2023 yılında Türkiye'nin sağlık turizmi hasta sayısı 2 milyon olarak öngörülmektedir. Normal bir turistin Ülkemize yaklaşık 700 $, buna karşın sağlık turistinin ise 6 ile 8 bin $ arası döviz bıraktığı düşünüldüğünde ülke ekonomisi açısından konunun ne kadar önemli olduğu biraz daha anlaşılmaktadır. Bu bağlamda ülke ekonomisine katkıları ve Dünya sağlık turizmi sektöründeki yoğun rekabet ortamında kamu ve özel sektöre ait kurum ve kuruluşların ayakta kalabilmesi için çeşitli teşvik ve destekler, yapılan bazı düzenlemelerle yararlanıcı kuruluşların hizmetine sunulmuştur.

KOSGEB tarafından hizmet sektörünün destek kapsamına alınması, belli miktarda döviz kazancı elde edenlerin ihracatçı sayılması ve çıkarılan yasal düzenlemelerle bizzat sağlık turizmine özel bazı devlet yardımları ve kolaylıklarının sağlanması ile çeşitli teşvik ve desteklerden yararlanma imkanının artması ve kapsamının genişletilmesi sektör açısından oldukça önemli gelişmelerdir. Her ne kadar yazında teşvik ve desteklerin yeteri kadar olmadığına dair görüşler bulunuyorsa da bazı kriter ve şartları yerine getirmek koşuluyla birçok kamu kurum ve kuruluşu tarafından çeşitli isim ve şekillerde, çok sayıda ve büyük meblağlarda yardımların yapılabildiği anlaşılmaktadır. Bu bağlamda yapılan teşvik ve desteklerin miktarı yanında üzerinde önemle durulması gereken bazı hususlara değinmek yerinde olacaktır. Bunlar;

- Kaplıca kaynakları konusunda büyük bir potansiyele sahip Ülkemiz, uluslararası özelliklere sahip tesisler konusunda halen istenilen düzeyde bulunmamaktadır. Ülkemizde yatırımlara yönelik birçok teşvik ve destek uygulaması bulunmakta iken girişimci veya yatırımcıların konuya hakim olmadıkları veya yeteri kadar bilgilendirme yapılmadığı ve farkındalığın oluşturulamadığı düşünülmektedir. Teşvik ve destek sağlayan kurum ve kuruluşların tanıtım ve kullandırma konusunda daha etkin rol almaları gerekmektedir.
- Ülkemizde medikal turizme hizmet eden akredite olmuş hastanelerin sayısı Dünya'da ön sıralarda yer alırken, hizmetin büyük çoğunluğu özel sektöre ait sağlık kuruluşları eliyle verilmektedir. Sağlık turizmine yönelik yatırımların kamu tarafından teşviki ve desteklenmesinin sadece özel sektörü ilgilendirdiği gibi bir algı oluşmaktadır. Halbuki kamu kurumları tarafından yapılacak yatırımlar da aynı durumda iken medikal hizmetlerde yükün büyük çoğunluğunun özel sektörde olması, kamuda ilgili kurum ve kuruluşların sadece yönetim ve denetim boyutuna ilgi gösterdiklerini, hizmetin verilmesi konusunda pek

istekli olmadıklarını veya zamanında ve yerinde müdahaleler yapmadıklarını düşündürmektedir.

- Bazı kurum ve kuruluşlar tarafından sağlanan tercümanlık hizmetleri desteği yerine, sağlık turizmi sektörü çalışanlarının sağlık turistleri ile daha etkili iletişim kurabilmesini sağlamak amacıyla yabancı dil eğitimi verilmesine yönelik teşvik ve destek unsurlarının hayata geçirilmesi gerekmektedir.
- Girişimci ve yatırımcılarda teşvik ve hibeler konusunda farkındalık oluşturulmasının, danışmanlık firmaları yerine bizzat ilgili kurum ve kuruluşların kendi bünyesinde oluşturacağı tanıtım ve bilgilendirme ekipleri tarafından düzenli ve programlı şekilde yapılması daha etkin ve etkili bir yol olabilecektir.
- Ülkemizde farklı kamu kurum ve kuruluşlar tarafından sağlanan teşvik ve hibelerden benzer içerik ve şartlara sahip olanların yararlanıcılar tarafından mükerrer olarak kullanılmasının önüne geçmek amacıyla ortak bir veri tabanının kullanılması, kontrol ve denetimlerin titizlikle yapılması ile hem kamu kaynaklarının israf edilmesi ve gelirlerde azalmanın önüne geçilmesi hem de diğer yararlanıcıların imkanlardan faydalanması sağlanabilecektir.
- Sağlanan teşvik ve hibelerin yararlanıcılar tarafından amacına uygun şekilde kullanılıp kullanılmadığının denetimi ve takibinin iyi yapılması, sektörün ülke ekonomisine yapacağı katkının daha etkin hale gelmesi açısından önem arz etmektedir.
- Farklı kamu kurum ve kuruluşları tarafından sağlanan teşvik ve hibelerin kullanımına yönelik kriter ve yasal prosedürlerin karmaşıklıktan uzak ve daha basit hale getirilmesi yararlanıcılar tarafından daha fazla talep görmesine yol açabilecektir.
- THY yanında özel hava ulaşım şirketlerinin de teşvik ve destek uygulamalarını hayata geçirmesi yurt dışından gelecek sağlık turistlerini ülkeye çekilmesinde faydalı olabilecektir.
- Dünya'da ve Ülkemizde sektöre etkisi olabilecek olağanüstü gelişmeler (Corona virüs tehdidi-2020, vb.) durumunda olumsuzluklara zaman kaybetmeden cevap verebilecek teşvik ve

hibelerle ilgili acil eylem planları düzenlenmesi ve uygulamaya hazır hale getirilmesi gerekmektedir.

- Teşvik ve hibe yoluyla yapılan ve yapılacak yardımların ülkedeki ekonomik gçstergeler ve gelişmelere göre yeniden düzenlenmesi ve güncellenmesi gerekmektedir.

## KAYNAKÇA


2012/3305 sayılı Karar https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120619-1.htm Erişim tarihi 08.01.2020

2015/9 sayılı Karar, https://ticaret.gov.tr/data/5b87cf7413b8761160fa154e/2015-9%20say%C4%B1l%C4%B1%20D%C3%B6viz%20Kazand%C4%B1r%C4%B1c%C4%B1%20Hizmet%20Sekt%C3%B6rleri%20Markala%C5%9Fma%20Destekleri%20Hakk%C4%B1nda%20Karar.pdf Erişim tarihi 02.01.2020

2015/8 sayılı Karar, https://ticaret.gov.tr/data/5b87ced313b8761160fa1533/6feb2b295 35f3e28cb19031f297dcea6.pdf Erişim tarihi 02.01.2020

2015/8 sayılı Genelge, https://ticaret.gov.tr/data/5e0eeba313b87658f03c992c/2015-8% 20say%C4%B1l%C4%B1%20Karar%C4%B1n%20Uygulama%20Usul%20ve%20Esaslar%C4%B1%20Genelgesi.pdf Erişim tarihi 30.12.2019

2017/4 sayılı Tebliğ https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/05/20170518-4.htm Erişim tarihi 05.02.2020

2018/11651 sayılı Karar https://www.verginet.net/dtt/11/Vergi-Sirkuleri-2018-52.aspx Erişim tarihi 30.12.2019

Acar, O., ve Çağlar, E. (2012). Yeni teşvik paketi üzerine bir değerlendirme. *TEPAV Yayını N*, *201221*, 1-11.

Alagöz K. E., Şubat-2015 https://docplayer.biz.tr/527993-Bati-akdeniz-kalkinma-ajansi-baka-saglik-turizmi-sektorune-yonelik-destekler.html Erişim tarihi 06.01.2020

Andaç, F. (2006). Turizm Hukuku. 3. Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık

Annette B, de Arellano R. Patients without borders: the emergence of medical tourism. International Journal of Health Services 2007;37(1):193-8. [CrossRef]

Cazibe Merkezleri, https://www.cekadanismanlik.com/Sayfa/702/cazibe-merkezleri Erişim tarihi 22.01.2020

Crooks V.A., Ormond M., Jin K.N., (2017); Reflections on 'medical tourism' from the 2016 Global Healthcare Policy and Management Forum, BMC Proceedings 2017, 11(Suppl 8):6

Çakır H., M., (2018). Türkiyede Alternatif Turizm Gelişmesi Açısından Devlet Teşviklerinin Değerlendirilmesi Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Sayı 18 ss 171-190

Çam, H. ve Esengün, K. (2011). Organize Sanayi Bölgeleri ve Uygulanan Teşvik Politikalarının İşletmeler Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi: Osmaniye Organize Sanayi Bölgesinde Uygulama, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi 13 (21) ss.8-63

Dalgın T., Karadağ L. ve Bingöl Z. (2015) Türkiye'de Turizmciliğin Gelişimi ve Turizmle İlgili Sağlanan Teşvikler, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi , Cilt:4 , Sayı:1, s.174 -184

Devlet Destekleri ve Teşvikler, Uniprint Basım Sanayi ve Ticaret A.Ş. Haziran 2018 İstanbul http://www.iso.org.tr/sites/1/upload/files/ISO-Devlet-Destekleri-8819.pdf Erişim tarihi 04.01.2020

Devlet ardımları rehberi, Mayıs-2019 https://ticaret.gov.tr/data/5b87fac913 b8761160fa1cf0/ Devlet_Yardimlari_Rehberi.pdf, Erişim tarihi 05.01.2020

Doğmuş, O. E. (2010). Antalya Örneğinde Ulusal Turizm Politikalarının Sorgulanması. Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Şehir ve Bölge Planlama Bölümü Şehir ve Bölge Planlama Anabilim Dalı. Yayımlanmış Doktora Tezi. İzmir

Dökme S, Parlayan M.A, Yağar F.(2017). Adana ilinin medikal turizm potansiyelinin değerlendirilmesi, The Journal of Academic Social Science Yıl: 5, Sayı: 42, Mart 2017, s. 298-320

Duran, M. (2003). Teşvik Politikaları Ve Doğrudan Sermaye Yatırımları, Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı Ekonomik Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Araştırma İnceleme Dizisi (33) Ocak, Ankara.

Duran, M., (1998). Türkiye'de Uygulanan Yatırım Teşvik Politikaları (1968-1998) Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı Ekonoamik Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Araştırma ve İnceleme Dizisi No: 19, Ankara.

Duran, B. (2010), Avrupa birliği ve Türkiye'de çevre korumaya yönelik teşvikler, yardımlar ve Türkiye muhasebe standartlarına göre muhasebeleştirilmesi örnekleri (Tez). Afyon Kocatepe Üniversitesi İşletme Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Ekonomi Bakanlığı Devlet Yardımları Rehberi, Kasım- 2017 https://www.bodto.org.tr/tesvikler /devlet_yardimlari_rehberi.pdf Erişim tarihi 02.01.2020

Erdoğan, E. ve Ataklı, R. (2012). Investment Incentives and FDI in Turkey: The Incentives Package After the 2008 Global Crisis. (8th International Strategic Management Conference, 2012), Procedia - Social and Behavioral Sciences, 58, 1183 – 1192.

Ersungur, Ş. M., ve Takım, A. 2018 Türkiye'de Teşvik Sisteminin Yapısı, Sorunları Ve Etkinliği Üzerine Bir Politika Önerisi: Tek Bir Uygulamacı Kuruluş Sorunları Çözer mi?. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, *32*(3), 725-744.

Eser, E., (2011), "Türkiye'de Teşvik Sistemleri ve Mevcut Sistemin Yapısına Yönelik Öneriler", T.C Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı, İktisadi Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, 54-55.

https://yigm.ktb.gov.tr/Eklenti/55966,turizm-isletme-belgeli-tesislere-saglanan-diger-avantaj-.pdf?0 Erişim tarihi 21.01.2020

https://www.kosgeb.gov.tr/site/tr/genel/destekler/3/destekler Erişim tarihi 05.01. 2020

http://www.goktepe.net/turizm-tarihi-ve-turizm-cesitleri.html Erişim tarihi 04.02. 2020

Sağlık turizmi el kitabı- 2012 https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/TR,1117/saglik-turizmi-el-kitabi-2012.html Erişim tarihi 04.01.2020

https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/TR,176/saglik-turizmi-cesitleri.html Erişim tarihi 04.01.2020

http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/09.pdf Erişim tarihi 09.01.2020

http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1072 Erişim tarihi 18.01.2020

https://www.devletdestekli.com/hibe-veren-devlet-kurum-ve-kuruluslari-guncel/2019 Erişim tarihi 13.01.2020

https://yigm.ktb.gov.tr/Eklenti/62123,kulturveturizmbakanligincasaglanandesteklerpdf.pdf?0 Erişim tarihi 17.01.2020

https://kredi-hesaplama.com/turkiye-kalkinma-bankasi-kredileri/ Erişim tarihi 07.02.2020

https://www.kapsamdanismanlik.com/faaliyetler/detay/krediler/turkiye-kalkinma-bankasi-kredileri Erişim tarihi 08.02.2020

https://www.ika.org.tr/Teknik-Destekler-icerik-44.html Erişim tarihi 11.02.2020

http://www.istka.org.tr/destekler/destek-turleri/ Erişim tarihi 11.02.2020

https://baka.gov.tr/tesvik-sistemi/ajans-mali-destekleri Erişim tarihi 09.02.2020

https://baka.gov.tr/assets/upload/dosyalar/1523360976AntalyailYatrmDestekveTantimStrateji2018-2019.pdf Erişim tarihi 11.02.2020

https://www.trakyaka.org.tr/tr/39381/Saglik-Turizminde-Uc-Kalkinma-Ajansi-Birlikte-Hareket-Edecek Erişim tarihi 12.02.2020

https://www.bayburtmedya.com/kudaka-2019-yili-teknik-destek-programini-acikladi/ Erişim tarihi 12.02.2020

https://www.gmka.gov.tr/haber/termal-ve-saglik-turizmi-icin-ajanslardan-gucbirligi Erişim tarihi 14.02.2020

https://www.kosgeb.gov.tr/site/tr/genel/destekler/3/destekler Erişim tarihi 13.02. 2020

https://www.kosgeb.gov.tr/site/tr/genel/destekdetay/6835/girisimciligi-gelistirme-destek-programi Erişim tarihi 13.02.2020

https://www.kosgeb.gov.tr/Content/Upload/Dosya/Girisimciligi%20Gelistirme%20Destek%20Programi/03.10.2019/PR-15(2)_GİRİŞİMCİLİĞİ_GELİŞTİRME_DESTEK_PROGRAMI.pdf Erişim tarihi 13.02.2020

https://www.kosgeb.gov.tr/Content/Upload/Dosya/İsletme%20Gelistirme%20Destek%20Programı/02.01.2020/İşletme_Geliştirme_Destek_Programı.pdf Erişim tarihi 13.02.2020

https://www.kosgeb.gov.tr/Content/Upload/Dosya/İsletme%20Gelistirme%20Destek%20Programı/İsBirligiDestekProgrami/21.11.2019/İŞBİRLİĞİ_DESTEK_PROGRAMI.pdf Erişim tarihi 13.02.2020

https://www.kosgeb.gov.tr/Content/Upload/Dosya/KOBİGEL/24.12.2019/PR-09_00(6)_

KOBIGEL- KOBı_GELISIM_DESTEK_PROGRAMI.PDF Erişim tarihi 13.02.2020

https://www.kosgeb.gov.tr/Content/Upload/Dosya/Yurtdisi-pazar-destek-programi/21.11.2019/Yurt_Dışı_Pazar_Destek_Programı.pdf Erişim tarihi 13.02.2020

https://www.kosgeb.gov.tr/site/tr/genel/destekdetay/1227/tematik-proje-destek-programi Erişim tarihi 13.02.2020

https://www.kosgeb.gov.tr/site/tr/genel/destekdetay/1230/genel-destek-programi Erişim tarihi 13.02.2020

https://www.kosgeb.gov.tr/Content/Upload/Dosya/KOBİ%20Fİnansman%20Destek%20Programi/KOBİ_Finansman_Destek_Programı.pdf Erişim tarihi 13.02.2020

https://www.kosgeb.gov.tr/Content/Upload/Dosya/Gelisen%20İsletmeler%20Kobi%20Destek%20Programi/GİP__KOBİ_Destek_Programı.pdf Erişim tarihi 13.02.2020

https://www.igeme.com.tr/saglik-turizm-destek-danismanligi/ Erişim tarihi 15.02.2020

https://www.bagimsizhavacilar.com/saglik-turizmine-thy-destegi/ Erişim tarihi 16.02.2020

https://www.hospitalmanager.com.tr/saglik-turizmine-bir-destek-de-katarli-al-jazeera-kanalindan/ Erişim tarihi 18.02.2020

İslamoğlu S. Ö., Turizm Sektörüne Sağlanan Teşvik ve Destekler

http://www.konyadayatirim.gov.tr/images/dosya/Turizm%20Sekt%C3%B6r%C3%BCne%20Sa%C4%9Flanan%20Te%C5%9Fvik%20ve%20Destekler.pdf Erişim tarihi 01.01.2020

Kalafat, A., (2003), "Türkiye'de Ekonomik Kalkınma ve Yatırım Teşvikleri", (Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.

Karaca, B., (2004), "Türkiye'deki Bölgelerarası Gelişme Farklarının Azaltılmasında Teşvik Uygulamalarının Etkinliği", (Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.

Mısır M**.** Sağlık Serbest Bölgesi (SSB) https://slideplayer.biz.tr/slide/2916792/ Erişim tarihi 04.02.2020

Ocak- Eylül 2019 Turizm İstatistikleri https://yigm.ktb.gov.tr/Eklenti/67862, turizm istatistikleri2019-306112019pdf.pdf?0 Erişim tarihi 03.01.2020

Ongun B., (2013). Turizm ve Sağlık Turizmi (Denizli Örneği), Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetim Bilim Dalı, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.

Özkul, Abdullah Önder, (2012), Ajanslar Proje Desteğimi, Satın Alma Desteğimi Veriyor, Bölgesel Kalkınma Dergisi, Yıl.2, Sayı.3, 53-54.

Özkul, A. Ö., (2014), Alternatif Finansman Kaynağı Olarak Hibelerin Kobi'lere Etkisi: Karacadağ Kalkınma Ajansından Hibe Alan Kobi'ler Üzerine Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

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.

Sarıöz, Y., (2006) "Türkiye'de 1990 Sonrası Uygulanan Yatırım Teşvikleri ve Ekonomik Etkileri", (Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitütüsü Yüksek Lisans Tezi), Ankara.

Şanlıoğlu Ö. ve Özcan E.Ö., (2017) "Türkiye'de Uygulanan Turizm Teşvik Politikaları ve Sonuçları Üzerine Bir Değerlendirme", Dergipark, Cilt 7, Sayı 2.

2634 sayılı Turizmi Teşvik Kanunu, Resmi Gazete, 16.3.1982 https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2634.pdf Erişim tarihi 10.01.2020

Sağlık Turizmi Destekleri- 2020, https://kanberkilinc.com.tr/saglik-turizmi-destekleri.htm 2020 Erişim tarihi 10.01.2020

Serbest Bölgeler Kanunu https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3218.pdf Erişim tarihi 01.02.2020

Taş İ., (2010). Avrupa Birliği'nde Sağlık Turizmi Kapsamında Sınır Ötesi Hasta Hareketliliği, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Avrupa Birliği Anabilim Dalı, Avrupa Çalışmaları Doktora Programı, Yayımlanmamış Doktora Tezi, İzmir.

Tatar, G., (2011), Türkiye'de Maliye Politikası Aracı Olarak Teşvik Politikaları ve Çukurova Örneği, Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

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

Teşvik, https://sozluk.gov.tr/ Erişim tarihi 10.01.2020

Toker, B. (2007). "Türkiye'de Turizm Sektörü Teşviklerinin Değerlendirilmesi", Yönetim ve Ekonomi, Cilt 14, Sayı 2, Celal Bayar Üniversitesi, İİBF, Manisa.

Tontuş, H. (2011). Sağlık Turizminde Türkiye Vizyonu. *ANKARA: SATURK*. https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10947,05pdf.pdf?0 Erişim tarihi 01.02.2020

Turizm Acil Eylem Planı-2016 https://www.cnnturk.com/ekonomi/turkiye/basbakan-davutoglu-turizm-eylem-planini-acikladi Erişim tarihi 04.02.2020

Turizm Sektörü Acil Eylem Planı https://yigm.ktb.gov.tr/Eklenti/50733,turizmsektoru acileylemplanidesteklerive turizmsektoruney-.pdf?0 Erişim tarihi 25.01.2020

Turofed turizm raporu-2019 https://www.turofed.org.tr/_files/_pdf/RAPOR/turofed-turizm-raporu-2019.pdf Erişim tarihi 23.01.2020

Türkiye'de Turizm Sektörüne Sağlanan Teşvik ve Destekler Şubat, 2012 http://www.investinkaraman.com/images/dosya/Turizm%20Te%C5%9Fvikleri .pdf Erişim tarihi 04.01.2020

Türkiye Sağlık Vakfı (2010). Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizmi-2010 Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri, Efil Yayınevi, Ankara.

Ulutürk, Z. G. (1998). "Türkiye'de Turizm Teşvikleri", 21. Yüzyılın Eşiğinde Türkiye Turizm Sempozyumu Bildiri Kitabı, Başkent Üniversitesi, Ankara

Yatırım Teşvik Sistemi https://www.tim.org.tr/tr/ihracat-yatirim-tesvikleri-yatirim-tesvik-sistemi.html Erişim tarihi 20.01.2020

Yatırımlarda Devlet Yardımları, Ocak-2019, https://tuys.sanayi.gov.tr/Handlers/DokumanGetHandler.ashx?dokumanId=4d729857-70b2-4d8f-9cc6-cdcd5fb 2bec3 Erişim tarihi 23.01.2020

Yavan, N. (2011). Teşviklerin Sektörel ve Bölgesel Analizi, Türkiye Örneği. Maliye Hesap Uzmanları Vakfı Yayınları, No: 27, Ankara.

Yeni Teşvik Sistemi https://www.btk.gov.tr/yeni-tesvik-sistemi Erişim tarihi 24.01.2020

Yeni Teşvik Sistemi https://www.kobiline.com.tr/var/uploads/files/ Yatırım %20Teşvik%20Sistemi.pdf Erişim tarihi 24.01.2020

Yılmaz B., (2004), Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerin Toplumda Üstlendikleri Roller Bakımından Analizi, Dış Ticaret Dergisi.

Zemheri, O. (2009). AB' ye Üyelik Yolunda Tarımda Devlet Yardımlarının Düzenlenmesi DPT,2793; ss.10-14

# BÖLÜM 11

## SAĞLIK TURİZMİNDE HALKLA İLİŞKİLER

Dr. Öğr. Üyesi Derya Fatma BİÇER[1], Öğr. Gör. Ebrar ILIMAN[2]

[1] Sivas Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, dfbicer@cumhuriyet.edu.tr
[2] Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO ebrar@cumhuriyet.edu.tr

## GİRİŞ

Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü (UNWTO)'nün 1993 yılındaki tanımına göre turizm, "Bir etkinlik amacıyla, her zamanki ortamı dışında bir yere belirli bir süre boyunca seyahat eden kişinin gerçekleştirdiği faaliyetleridir ve bu faaliyetler sayesinde ziyaret edilen yere gelir bırakılır" şeklinde ifade edilmiş, tanım 2008 yılında, "Turizm, insanların normal ikamet yerleri dışındaki yerlere hareketleri ile ilgili bir sosyal, kültürel ve ekonomik olgudur" şeklinde güncellemiştir (Güneş, 2017: 17). Bu tanımlar doğrultusunda seyahat ve konaklamanın turizm içerisinde yer alan önemli iki kavram olduğu görülmektedir. Zira insanların seyahat etme ve konaklama amaçları da esasen turizmin şeklini ve türünü belirlemekte olup; amaç sağlık ile ilgili bir hizmet almaksa bu tür, sağlık turizmi diye adlandırılmaktadır.

Son yıllarda seyahat modellerindeki değişikliklerin yanı sıra sağlık turizmi, küresel turizm pazarının en hızlı gelişen ve dinamik hizmet alanlarından biri haline gelmiştir. 1990'ların başından itibaren medikal ve termal turizmin yanı sıra, güzellik ve kişisel bakım, diyetler, temizlik ve hijyen, kinetik terapi gibi, sağlığı korumaya yönelik bütünsel yaklaşımlar için, yeni sağlık turizmi hizmetleri, farklı ihtiyaçlara da hizmet edebilecek yeni sağlık tesislerine yönelik artan bir talep söz konusudur (Jónás-Berkı vd. 2014).

Türkiye ise dünyanın, turist girişleri açısından onuncu büyük turizm merkezi olup, ülkemizde son yıllarda sağlık alanında yapılan önemli reformlar, sağlık tesislerinde görülen gelişmeler ve özel hastanelerin bu alanda gösterdiği profesyonel çabalar sonucunda, sağlık turizminde de olumlu gelişmeler dikkat çekmektedir (Tengilimioğlu, 2017: 8). Sağlık ve turizm sektörlerinin bir araya geldiği sağlık turizmi alanı, ülke ekonomileri açısından son yıllarda büyük önem arz etmeye başlamıştır. Bu iki sektörün sinerjisi sebebiyle sağlık turizmi alanı, Türkiye'nin ekonomik gelişimine katma değer yaratma noktasında oldukça önem arz etmektedir. Bununla beraber; Türkiye'nin farklı bütçelere göre seçenekleri, iyi yetişmiş uzmanları, sağlık hizmetlerinin diğer ülkelere

göre daha uygun fiyatlandırılması, ülke konumu itibariyle Asya, Avrupa ve Arap ülkeleri vatandaşlarının ulaşımının kolaylığı, önemli kaplıca ve termal tesislerin fazla olması gibi sağlık turizmi açısından oldukça avantaj sağlayan imkanları da sağlık turizmini ülkemiz için önemli bir noktaya taşımaktadır (Ağaoğlu, Karagöz ve Zabun, 2019: 16).

Sağlık turizmin yükselişi ekonomi üzerinde olumlu bir etki sağlamakla birlikte, bu turizme ev sahipliği yapan ülkelerde vasıflı tıp uzmanlarının da yetişmesine ve kendini geliştirmesine olanak sağlamaktadır. Buna karşı medikal turizm ise; ülkelerin kamusal sağlık hizmetlerine ve bu nedenle de ekonomideki üretken sağlık personellerine olan hizmet talebini azaltmakta, sonuç olarak kaynakları kamudan özel sektöre doğru yönlendirmektedir (Beladi vd. 2015).

Bu durum ise koruyucu sağlık hizmetlerinin gerilemesine sebep olmaktadır; bu sebeple sağlık turizmi uygulamalarında ülkelerin kaynaklarının optimal fayda yaratılacak şekilde kullanılması ve faaliyetlerin bu odak ile planlanması önem arz etmektedir.

Sağlık turizmi, çeşitli sağlık hizmetleri ve tıbbi bakım için diğer ülkelere seyahat eden tüketicilerin hizmet alım süreçlerini temsil etmektedir. Temelde sağlık turizmi faaliyetleri için turistlerin daha sağlıklı olma güdüsü perspektifinden bakıldığında, refahlarını korumak için hizmet arayanlar (örneğin, rahatlama için spa hizmetleri) ile, belirli bir tıbbi durum için tedavi arayanlar (örneğin kalça kırığı olarak kalça protezi) arasında bir ayrım yapılabilir. Bu tüketicilerden ilkini sağlık turistleri, ikincisini ise medikal turistler olarak adlandırmak mümkündür. Bununla birlikte, böyle bir ayrım, bazı durumlarda net olmayabilir; çünkü bir tüketiciyi sağlıklı olmaya güdüleyen ihtiyacı net bir şekilde ortaya konmayabilir. Bu nedenle sağlık turizmi, hem sağlık turizmini hem de medikal turizmi kapsayan daha geniş bir terim olarak kabul edilmektedir (Boga & Weiermair, 2011; Loh, 2013: 3). Bu bağlamda medikal turizmi; bireyin refahını ve bedenini korumak, sağlığını geliştirmek veya iyileştirmek için, bulunduğu yerden başka bir

yere belirli bir süre kalacak şekilde seyahatini içeren bir sağlık turizmi alt kümesi olarak tanımlanmak mümkündür (Pocock & Phua, 2011: 9). Geniş anlamda sağlık turizmi ise, sağlığı korumak veya iyileştirmek için normal ev ortamından gece boyunca seyahat eden bir kişiyi ve bu faydaları sağlamaya çalışan tesis ve destinasyonların tedarik ve tanıtımını içeren endüstriyel toplumun ticari bir fenomenidir şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlık turizmi sağlıklı yaşam, öz sorumluluk, fiziksel sağlık / güzellik bakımı, sağlıklı beslenme, gevşeme, zihinsel aktivite ve çevresel duyarlılık gibi bütünsel sağlığı içeren, beden, ruh ve zihnin dengesini korumak amacıyla bu hizmetleri sunan kuruluşlara yapılan seyahat olarak da tanımlanabilir (Hall, 2011:6; Snyder vd. 2013).

Sağlık turizmi çeşitleri genel olarak; medikal (tıbbi) turizm, termal (kaplıca) turizmi, yaşlı bakımı ve engelli turizmi ve spa & wellness turizmi şeklinde gruplandırılmakta olup; bu sınıflandırma göz önüne alındığında sağlık turizmi işletmelerinde halkla ilişkiler kavramı hem sağlık kurumları açısından hem de sağlık turizmi hizmeti veren, bir başka ifadeyle, sağlık alanında otelcilik hizmeti veren işletmeler açısından birlikte ele alınması önem arz eden kavramlardır.

## 1. SAĞLIK TURİZMİNDE HALKLA İLİŞKİLERİN TANIMI

Günümüzde işletmeler bilhassa hizmet sektöründe ödedikleri fiyattan fazlasını bekleyen ve kaliteli hizmet almak isteyen, aldığı hizmet hakkında bilgilendirilmeyi önemseyen ve hem meraklı hem de daha bilinçli bir tüketici kitlesini tatmin ve memnun etmeye çalışmaktadırlar. Hizmet sektöründe tüketicilerin hizmetlerle ilgili kalite algısı, ya kendileri tarafından bizzat deneyimlenerek oluşmakta, ya da ağızdan ağıza iletişim sayesinde başkalarının deneyimleri neticesinde şekillenmektedir. Bu noktada gerek tüketici profilinin değişmesi, gerekse hizmetlerin kendine has özellikleri, işletmelerin pazarlama faaliyetlerini yeniden yapılandırmaları gereğini doğurmuştur. Sağlık sektöründe ise hizmet alıcılar, sağlık ve tedavi hizmetlerinin kalitesinin özellikle teknik yönlerini değerlendirebilecek kadar bilgiye sahip

değildirler. Bu nedenle, hizmet alırken samimi ilişkiler, hastanenin konforu, doktorlara, hemşirelere ve diğer sağlık görevlilerine erişim, servis hizmeti alma, çalışanların iletişim kurma yeteneği, iyi fiziksel koşullar (ısıtma, aydınlatma, peyzaj, otoparklar, oda hizmetleri, tıbbi malzemeler, yatak sayısı), temizlik hizmetleri, sağlık işletmesinin dış görünüşü, muayene için bekleme süresi ve nispeten kısa bürokratik prosedürler, yönetimin kurumsal bir ilke olarak müşteriyi benimsediğini hissettirebilmesi gibi faktörler; bir sağlık işletmesinde sunulan hizmetlerin kalitesinin olumlu veya olumsuz algısı için kritik öneme sahiptir. Sağlık işletmeleri insan sağlığı gibi hassas bir konuda hizmet verdikleri için, sadece mevcut ya da potansiyel müşterileri olan hastalarına yönelik değil, tüm paydaşlarına yönelik olumlu bir imaj ve kalite algısı yaratma çabası içerisinde hareket etmektedirler. Bu bağlamda halkla ilişkiler faaliyetleri ile hem hedef kitleleri ve kamuoyu ile iletişim kurmakta, hem de pazarlama süreçlerine yönetsel anlamda yön vermektedirler. Sağlık sektöründe yürütülen halkla ilişkiler faaliyetlerinin bir sonucu olarak da hasta memnuniyeti ve hatta hasta tavsiyesi oluşturulabilmektedir (Kirdar, 2007: 34).

Sağlık turizmi sadece hastaneler, doktorlar ve medikal teknolojiyi değil, farklı sektörleri ve farklı alanlardan aktörleri de içeren oldukça geniş bir alanı kapsamaktadır. Konuyla ilgili eğitim ve danışmanlık hizmetleri, sigorta faaliyetleri, halkla ilişkiler ve pazarlamayı da içeren iletişim çalışmaları, ulaşım ve konaklama hizmetlerinin sağlanması, çeşitli aracılık hizmeti sunan kurumlar ve sağlık turistinin bir ülkeyi tercih etmesi için yapılan turistik ve kültürel çalışmalar da bunlardan bazılarıdır. Tüm bu alanlardaki çalışmaları kapsayan ayrıca hem markalaşmanın sağlanmasında hem de pazar payının artırılmasında tanıtım ve pazarlama faaliyetlerini içeren iletişim stratejilerinin belirlenmesi ayrıca önemli bir ağırlığa sahiptir. Bununla birlikte bir ülkeden sağlık hizmeti talep edecek olan tüketicilerin bu hizmeti sunan ülkeler arasından hangi ülkeyi tercih edeceği de birçok faktörden etkilenmektedir. Gidilecek ülkedeki sağlık hizmetlerinin kalitesi, fiyatların uygunluğu, ülkenin yakınlığı, vize, ulaşım ve konaklamada

sağlanan kolaylıklar ve avantajlar, kültürel yakınlık ve yabancı dilde kolaylık, yasal güvenceler, operasyon sonrası bakım ve koruyucu hekim hizmetlerin niteliği gibi hususlar, hastaların tercihinde etkili olan faktörlerdendir. Dolayısıyla tüm bu faktörleri dikkate alacak iletişim stratejilerinin belirlenmesi ve tanıtımın etkili olması oldukça önemlidir (Dinçer & Serdaroğlu, 2017: 300). Kurumlarda bu iletişim sürecini yürüten ise pazarlama iletişiminin bir alt bileşeni olan halkla ilişkiler birimidir. Sağlık turizminin daha önceki bölümlerde açıklanan kendine özgü özellikleri, sağlık turizminde halkla ilişkileri oldukça önemli kılmaktadır.

Halkla ilişkiler kavramı, meslek profesyonelleri tarafından farklı şekillerde tanımlanmaya çalışılmıştır; ancak kavramın birden fazla bilim dalından beslenmesi, çalışma sahasının geniş olması, kavramın dinamik bir yapıda olması ve amaçları farklı olan kamu ve özel kuruluşlarda uygulanmakta olması gibi birçok etmen ortak bir tanım geliştirmeyi zorlaştırmaktadır. Halkla ilişkiler özünde, kurumun hedef kitleleri etkilemek için hazırlanmış olduğu planlı ve inandırıcı haberleşme çabasıdır (Tortop, 2009: 4). Geniş anlamda halkla ilişkiler, bir kurumun toplumla bütünleşme yönünde gerçekleştirdiği çabaların tümü olarak tanımlanabilir.

Halkla ilişkilerin; yönetim ve iletişim yönetimi olarak iki temel fonksiyonu vardır. Fakat günümüzde stratejik yönü de vurgulanmaktadır. Halkla İlişkiler Birliği (IPRA)'nın yaptığı tanıma göre halkla ilişkiler, "özel veya kamu kesiminde faaliyette bulunan bir işletme veya kurumun ilişki kurduğu veya kurabileceği kimselerin anlayış, sempati ve desteğini elde etmek ve bunu devam ettirmek için yaptığı sürekli yönetim fonksiyonudur"

İşletme açısından halkla ilişkiler, "ilişki içinde bulunduğu kişi ve kuruluşlarla karşılıklı olarak sağlıklı, doğru ve güvenilir ilişkiler kurmak, geliştirmek, kamuoyunda olumlu imaj meydana getirmek ve toplumla bütünleşmek olarak tanımlanabilir" (Sabuncuoğlu, 2010: 5).

Halkla ilişkiler ve iletişim yönetimi kavramları, bir kuruluşun, hedeflerini gerçekleştirme yeteneğini etkileyen, hem dış hem de iç çevresiyle olan iletişimlerinin genel olarak planlanması, yürütülmesi, kontrol ve değerlendirmesini ifade eden yönetsel bir süreç olarak ta ele alınabilir (Grunig, 2008: 4).

Sağlık turizmi işletmeleri açısından halkla ilişkiler ise, "sağlık turizmi hizmeti sunan kurumunun hedef kitlesine, kurumunun kendi amaç, politika ve faaliyetlerini tanıtmak, ilişki içerisinde olduğu iç ve dış müşteri grupları ve diğer kuruluşlarla karşılıklı olarak sağlıklı, doğru ve güvenilir ilişkiler kurmak, geliştirmek, sürdürmek ve böylelikle çevrenin güç ve desteğini kazanmak, kamuoyunda olumlu izlenimler uyandırmak ve toplumla bütünleşmek amacıyla yapılan programlı ve devamlı çabaların tümü şeklinde" tanımlanabilir.

Literatür ve uygulama bir bütün olarak incelendiğinde, halkla ilişkiler faaliyetlerinin kurum içi ve kurum dışı hedef kitleyi kapsadığı görülmektedir. Tanımlardan ve uygulamalardan görüleceği üzere, halkla ilişkiler faaliyetleri kurumun tüm paydaşları ile karşılıklı iletişime, sosyal sorumluluğa, iyi niyete ve stratejik iletişime odaklanmaktadır.

Günümüzde kurumların çevreyle uyum içerisinde bulunması, amaçlarına ulaşmasında temel bir zorunluluk haline gelmiştir. Bu zorunluluk gerek kamu, gerekse özel sağlık turizmi işletmelerinde, kurumun çevreyle iletişimde temel sorumluluk alan halkla ilişkiler uygulamalarının, dikkatle ele alınması ve kapsamlı olarak uygulanması gerekliliğini ortaya koymaktadır (Balta Peltekoğlu, 2016: 2).

Halkla ilişkilerin sağlık turizmini de kapsayan temel özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (Fidan, 2016: 4):

- Sağlık turizmi hizmeti sunan kurumun amaç, politika ve faaliyetleri ile yönetim yapısı hakkında bilgiler vermektedir.
- Kurum ve hedef kitle ile karşılıklı bir etkileşim sürecidir.

- Sağlık turizmi hizmeti sunan kurumun çevresini tanıma ve anlama ve uyum sağlama çabasıdır.
- Sürekli ve aktif bir iletişim sürecidir.
- Kurumun farkındalık sağlamasına, ilgi ve dikkat çekmesine yönelik bir süreçtir.
- Halkla ilişkilerin benimsediği temel felsefe hedef kitleyi inandırmak ve ikna etmektir.

## 2. HALKLA İLİŞKİLERDE TEMEL İLKELER

Kurumlarda yerine getirilen tüm faaliyetlerin etkin olabilmesi ve amacına ulaşabilmesi için belirli ilkelere göre düzenlenmesi ve bu ilkelerin faaliyeti gerçekleştirecek kişilerce benimsenmesi gerekmektedir**.** Halkla ilişkiler sorumlularının da halkla ilişkiler faaliyetlerini Şekil 11.1'de gösterilen ilkelere göre yerine getirmeleri gerekmektedir.

**Şekil 1. Halkla İlişkilerde Temel İlkeler**

Şekil'11.1'de görüldüğü üzere halkla ilişkilerin temelde dokuz ilkesi vardır (Sabuncuoğlu, 2010: 73-77). Bu ilkeler aşağıda ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

### 2.1. Çift Yönlü İletişim

Halkla ilişkiler, bir yandan hedef kitleye gerekli ve yeterli bilgiler sunarak, onların ilgi ve desteğini kazanırken, öte yandan toplumun sağlık turizminden beklentilerini, istek ve şikayetlerini anlamaya çalışmalıdır. Diğer bir ifadeyle kurum ve toplum arasında doğru kanallarla oluşturulan doğru ve kalıcı iletişim ile tarafların birbirini tanıması ve interaktif bir şekilde hizmetlerin sunumunun tatminkar hale getirilmesi sağlanmalıdır.

### 2.2. Doğru Bilgi Vermek

Halkla ilişkilerin her aşamasında dürüst davranmak çalışmaların başarı oranını arttırır. Topluma doğru bilgi veren sağlık turizmi işletmeleri, toplumun inanç ve desteğinin kazanabilir. Halkla ilişkilerde sadece gerçek olanlar duyurulur ve tanıtılır. Burada amaç, kurumun "olmak istediği gibi" değil, " olduğu gibi" tanıtılmasıdır. Tüketiciler bilginin simetrik olarak ulaşılabilir olmasını tercih etmekte ve bu durum bugün zor elde edilen güven ve sadakat kavramlarını olumlu etkilemektedir.

### 2.3. İnandırıcılık

Sosyologlara göre kitlelere bir şey yaptırabilmenin üç yolu vardır, bunlar (Asna, 2012: 37):

- zor kullanmak,
- para ile satın almak ve
- inandırmaktır.

İşte kendi tutumunuzun doğru olduğuna başkalarını inandırabilme işi olarak tanımlanan halkla ilişkiler, kitlelerin bir yeniliğe uymasında ve alışmasında üçüncü yol olan inandırmayı sağlamaktadır. Sağlık turizmi işletmelerinde de bu görevi yerine getiren birim halkla ilişkiler departmanıdır. Zor kullanmak ve parayla satın almak kısa vadede etkilidir; fakat geçici ve etik olmayan bir yaklaşımdır. İkna etmek ise uzun vadede en yararlı ve en güvenilir yoldur. Fakat başkalarını etkilemek görüş ve düşüncelerini değiştirmek için karşı tarafa güven ve inanç aşılamak gerekir. Bir mesajın inandırıcı olması için ise, verilen

bilgiyle elde edilen sonucun tutarlı olması gerekir. Ancak bu şekilde halkla ilişkiler amacına ulaşabilir.

### 2.4. Açıklık

Günümüzde gelişen teknoloji ve artan rekabet "şeffaf, saydam" yönetimi benimsemeyi zorunlu kılmaktadır. Bu sebepten halkla ilişkiler faaliyetlerinin de açık bir şekilde yürütülmesi gerekmektedir. Daima dürüst ve açık olmak güven sağlayacağı için, uzun vadede kurumları karlı çıkartmaktadır. Günümüz toplumu şeffaf iş süreçlerini benimseyen işletmeleri tercih ederek onları bir nevi ödüllendirmektedir.

### 2.5. Sabırlı Olmak

Halkla ilişkiler devamlı olan ve sabırla çalışmayı gerektiren faaliyetleri içermektedir. İnsanların güven, bağlılık kazanması kısa sürede gerçekleşecek bir şey değildir, bu sebepten kurumun halkla ilişkiler faaliyetlerinin etkin olabilmesi zamana ve azimle çalışmaya bağlıdır.

### 2.6. Kuruluş İmajı

Günümüzde, “toplumun beğeni ve desteğini kazanmış bir kurum kolay kolay yıkılmaz” düşünce ve inancı benimseyen işletmelerin sayısı giderek artmaktadır. Kamuoyunda belirli bir "firma imajı" oluşturmuş bir kurum uzun dönemde karlı çıkmaktadır.

### 2.7. Süreklilik

Halkla ilişkilerde hedef kitleyi etkileyebilmek ve iletilen mesajların kalıcı olmasını sağlamak için, faaliyetlerin sürekli olması ve yinelenmesi gerekmektedir. Buradaki amaç hedef kitlenin iletilen mesajı hafızasında yer etmesini ve unutmamasını sağlamaktır. Zaten insanlarda bazı tutum ve davranışların gelişmesi ve sağlamlaşması tekrarla pekişen öğrenmeye bağlıdır.

### 2.8. Sorumluluk

Halkla ilişkiler faaliyetinden sorumlu olan kişiler yaptıkları işin gerek kurum ve gerekse hedef kitle açısından öneminin farkında olmalı ve bu sorumluluk duygusuyla hareket etmelidirler. Sorumluluk almaktan kaçınmamalı, sürekli olarak yönetimle, iç ve dış paydaşlarla iletişim halinde olmalıdırlar. Bununla birlikte artık işletmeler sadece hizmet alıcılarına ya da çalışanlarına karşı değil tüm toluma fayda yaratacak faaliyetler yürütme noktasında da sorumluluklar taşımaktadırlar.

### 2.9. Uzmanlık

Günümüzde gerek kamu gerekse özel sağlık turizmi işletmelerinin devamlılıklarını sağlayabilmeleri ancak çevreleriyle etkili iletişim kurabilme yeteneklerine bağlıdır. Halkla ilişkiler faaliyetleri kurumun iç çevresi ile birlikte mikro ve makro dış çevresini oluşturan tüm paydaşları ile olan ilişkilerini doğrudan etkilemesi sebebiyle profesyonel bir şekilde yürütülmesi gereken süreçlerdir. Tüm departmanlarda olduğu gibi halkla ilişkiler departmanında da alanında uzman, eğitimli ve nitelikli kişiler istihdam edilmelidir. Hatta birden çok hizmet binası olan ve kurumsallaşmış birçok sağlık turizmi işletmesi, kurum dışından halkla ilişkiler alanında faaliyet gösteren ve uzmanlaşmış özel şirketlerle çalışılmaktadır.

## 3. SAĞLIK TURİZMİ İŞLETMELERİNDE HALKLA İLİŞKİLER İHTİYACINI ORTAYA ÇIKARAN NEDENLER

Günümüzde halkla ilişkiler uygulamaları tüm işletmelerin devamlılıklarını sağlayabilmeleri için zorunlu bir ihtiyaçtır. Bilhassa halkla iç içe olan ve insanların canlarına dokunan sağlık turizmi işletmelerinin kendine özgü bazı özellikleri, bu işletmelerde halkla ilişkiler uygulamalarını zorunlu kılmıştır. Sağlık sektörünün yoğun ve karmaşık yapısı, uzmanlaşma seviyesinin yüksekliği, uzmanlık alanlarının çok geniş olması, yoğun tıbbi terminoloji kullanımı, hedef kitlenin bilgisizliği, sağlık kurumlarında 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi, talep belirsizliği, yönetimin profesyonelliğinin önemli olması gibi birçok husus sağlık turizmi işletmelerinde bilhassa kritik

öneme sahip olup, bu işletmelerde bunlara bir de otelcilik hizmetlerinin ayırt edici özellikleri ve uygulama süreleri eklenince Sağlık turizmi işletmelerinin iş süreçlerini doğru planlaması ve denetlemesi bir hayli güçleşmektedir. Bunun yanı sıra sağlık sektörünün hedef kitlesinin fiziksel ve psikolojik yapılarının, beklentilerinin farklı olması, sağlık kurumlarına başvuranların genel olarak sıkıntı, endişe, huzursuzluk, gerginlik vb. olumsuz duygu değişimleri yaşaması, geçmiş deneyimleri, sağlık sektörü ile ilgili medyada yer alan olumsuz haberler de, halkla ilişkilerin bu sektörde kullanılması gereken en doğru iletişim enstrümanı olduğunu göstermektedir. Bazı sağlık turizmi işletmeleri sağlık temelli hizmet verirken bazıları da alternatif tıp üzerine inşa edilmiş ve otelcilik temelli hizmet vermektedir. Bu bağlamda etkin halkla ilişkiler faaliyetleri gerek olumsuzluklar sonucu endişe ile kuruma başvuran hastalara, gerekse alternatif tıp amacıyla sağlık turizmi işletmesini tercih eden müşterilere, alacakları hizmetin sürecine ilişkin bilgi verecek ve karşılaştıkları sorunların çözümüne yönelik danışma imkanı sunacaktır (Mansur, 2019: 308).

Sağlık turizmi işletmelerinde halkla ilişkiler çalışmalarını zorunlu kılan bu nedenleri kısaca açıklayacak olursak (Tengilimoğlu vd. 2017: 350-351):

### 3.1. Sağlık Sektöründe Görülen Yapısal Değişiklikler

Kar amacı güden özel sağlık kuruluşlarının artması, hükümetlerin sağlık kuruluşlarına yaptıkları ödeme politikalarının değişmesi, sağlık sektörüne ayrılan kaynaklarının büyük bölümünü kullanan hastane yönetimine yönelik, sosyal güvenlik kurumları, tüketiciler, sivil toplum kuruluşları ve basın yayın organlarının baskısı, rekabetin sürekli olarak artması ve tüm bunların beraberinde sağlık sektöründe turizm faaliyetlerinin artması gibi nedenlerden dolayı yapılan işlerin halka tanıtılması ve halkın desteğinin alınması gerekli görülmektedir.

### 3.2. Karmaşık Yapı

Karmaşıklığın bir sebebi, sağlık sektörünü etkileyen etmenlerin (mesleki örgütler, kamu kuruluşları, sigorta şirketleri) çok karışık

olmasıdır. Diğer bir sebep ise sağlık sektöründe aşırı derecede uzmanlaşma ve iş bölümü olması ve talebin belirsiz olmasıdır. Bu karmaşıklığın içerisinde hasta-hekim iletişimi güçleşmekte, hastalar aradıkları yeri bulmakta zorlanmaktadır. Bunun dışında ne tür bir sağlık hizmeti alınacağı, ne kadar süreceği konuları da belirsizdir.

### 3.3. Aşırı Derecede Uzmanlaşma Eğilimi

Sağlık sektöründe hem personel hem de hizmet birimlerinin hızla artması, birbirlerinden çok farklı seviyelerde, farklı alanlarda eğitim görmüş, farklı ihtiyaç, değer ve tutumlara sahip personellerin hem kendi aralarında hem de müşteri ve hastalarla olan iletişiminde bazı sürtüşmelerin, yanlış anlaşılmaların ve gerginliklerin ortaya çıkması kaçınılmazdır. Uzmanlaşmanın artması, rollerin ve ilişkilerin belirsizleşmesi, yetki sınırlarının çok yönlü olması, faaliyetlerin çoğunun rutin olmaması, sağlık turizmi alanında yaşanan düşünce ayrılıkları, sağlık sektöründeki iletişimin yetersiz ve belirsiz olmasına bununla birlikte çatışmalara neden olmaktadır.

### 3.4. Dil Sorunu (Tıbbi Terminoloji Kullanımı) ve Bürokratik İşlemlerin Fazlalığı

Yönetimin halktan ayrı bir dil kullanmasının en temel nedeni, kuruluşun yönetiminin teknik bir süreç gerektiren bir meslek olmasıdır. Bu da hasta-hekim ilişkisine yansımakta ve hekimlerin hastalarıyla olan iletişiminde dil sorununu meydana getirmektedir. Ayrıca hastanelerde kullanılan belge, form sayısının ve işlemlerin fazlalığı, hizmet alanların ve verenlerin bir takım zorluklar yaşamasına neden olmaktadır. Gerek dil sorununun çözümünde gerekse bürokratik işlemlerin en aza indirilmesi ve anlaşılır hale getirilmesinde halkla ilişkiler önemli rol oynamaktadır.

### 3.5. Hastanın Bilgisizliği ve Uzmanın Gücü

Hastalar kendilerine verilen hizmetlerin tümünü, niceliğini ve kalitesini belirleme ve değerlendirme durumunda değillerdir. Hastaların menfaatlerinin korunması sağlık kurumunun görevidir. Bu açıdan

hastanın ve hasta yakınlarının tatmin edici şekilde bilgilendirilmesi ve tedavi konusunda eğitilmeleri, kendisi için gerekli olanı değerlendiremeyen hasta için son derece önemlidir. Hastaların bilgilendirilmesi noktasında da halkla ilişkilere ihtiyaç vardır.

### 3.6. Toplumda Meydana Gelmiş Olan Değişiklikler

Son yıllarda toplumun eğitim, gelir ve refah düzeyinde meydana gelen değişimlerle halk bilinçlenmiştir. İletişim teknolojilerinde görülen değişmelerle birlikte ise halk sorgulayan, yönetime katılma isteği olan kitleler haline gelmiştir. Hızla değişen bu dış çevre ile sağlık sektörü arasındaki iletişimi sağlayacak olan halkla ilişkiler birimidir. Hizmet alıcıların bilinçlenmesinden dolaylı olaylara farklı bakış açısıyla yaklaşmalarının yanı sıra sağlık turizmi hizmeti veren otellerin yaygınlaşması sonucu birbiri içerisine girmiş olan iki sektörde, hasta memnuniyetinin sağlanabilmesi için, yönetimin iş birimlerini doğru yönetmek ve duyurmak adına çeşitli faaliyetler düzenlemesi gerekmektedir.. Bu da sağlık sektöründe halkla ilişkiler birimlerinin yapısı, işlevleri ve etkinliğinin oldukça önemli olduğunu göstermektedir.

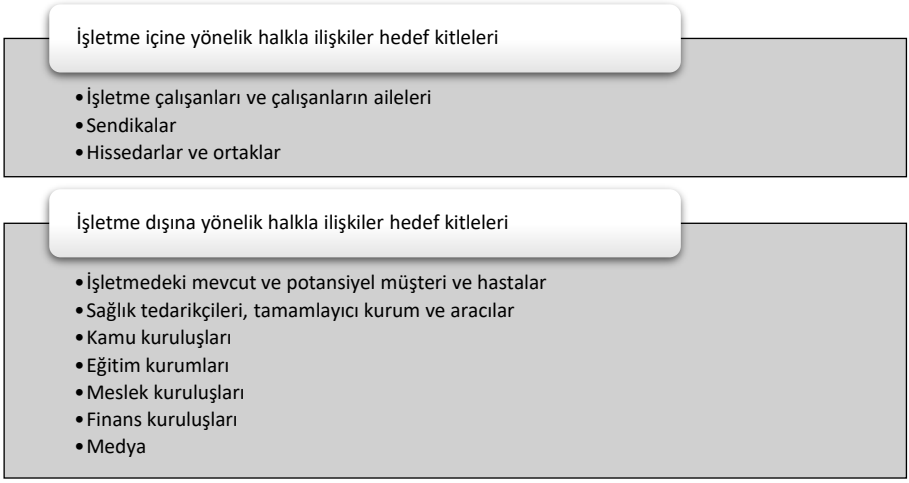
### 3.7. Yönetiminin Profesyonelleşmesi

Sağlık sektörünün kompleks yapıda olması ve sağlık sektöründe hizmet veren tüm kurum ve kuruluşların rekabetle başa çıkabilmesi için profesyonel yöneticiler tarafından yönetilme zorunluluğu ortaya çıkmıştır, bu da iç ve dış çevreyle iletişimin etkin ve sürekli olması açısından halkla ilişkilere olan ihtiyacı ortaya çıkarmıştır. Sağlık sektöründe hizmet veren kuruluşların başarılı olmaları ve hedef kitleleriyle iyi ilişkiler kurabilmeleri için profesyonel yöneticiler ile halkla ilişkiler biriminin iş birliği içinde çalışması gerekmektedir.

## 4. SAĞLIK TURİZMİ İŞLETMELERİNDE HALKLA İLİŞKİLERİN AMACI

Halkla ilişkiler birimleri kurumlarda, kurumun imajını ve başarısını önemli derecede etkileyen faaliyetleri, belirlenmiş amaçlara göre planlı ve sistematik olarak gerçekleştirmektedir. Halkla ilişkilerin amacı, gerek işletmenin kendi içinde, gerekse işletme mikro ve makro dış çevresi ile olumlu bir etkileşim oluşturmak ve sürekli iyi ilişkiler içinde bulunmaktır. Doğrudan insan yaşamına dokunan sağlık hizmetlerini sunan kurumların, hedef kitlelerinde güvenilirlik kazanmaları ve bunu sağlayabilmek için de hitap ettikleri Pazar bölümde uzman olmaları büyük önem taşımaktadır. Bu amaç doğrultusunda yürütülecek çalışmaların, kurumun imajını, karlılığını ve devamlılığını doğrudan etkileyeceğinden özenle uygulanması ve takip edilmesi gerekmektedir.

Sağlık turizmi işletmelerinde halkla ilişkiler biriminin hedef kitlesi ise işletme içi ve işletme dışı olarak iki şekilde değerlendirilmektedir.




Halkla ilişkilerin amaçları, temelde işletme açısından ve toplum açısından ele alınabilir.

**İşletme açısından halkla ilişkilerin amaçları** (Fidan, 2016: 3; Sabuncuoğlu, 2010: 71):

- İşletmenin hedef kitlesiyle sağlıklı ilişkiler kurmasını sağlayarak iletişim kanallarını geliştirmek,
- İşletme hakkında kamuoyunda olumlu bir imaj oluşturmak,
- İşletmenin değerini arttırmak,
- İşletmeye; gerek iç gerek dış çevresi tarafından genel bir güven, anlayış ve katkı sağlamak,
- Ulusal sağlık turizmi politikalarının oluşturulmasına destek vermek,
- İşletmenin varlığını sürdürebilmesini sağlamak,
- İşletmenin tercih edilirliğini ve finansal olarak güçlenmesini sağlamak,
- Bağışçıların ilgisini çekmek, işletmeye destek sağlamalarına katkıda bulunmak,
- İşletmenin sağlık sektörü ve çevresiyle olan ilişkilerini geliştirmek,

şeklinde sıralanabilir.

**Toplum açısından halkla ilişkilerin amaçlarını ise** (Fidan, 2016: 4; Ülger, 2003: 6):

- Toplumu sağlıklı yaşam hakkında bilgilendirmek,
- Toplumu sağlık hizmetini nasıl seçecekleri, nasıl satın alacakları ve nasıl kullanacakları hakkında bilgilendirmek,
- Toplum nezdinde itibar ve saygınlık kazanmak
- Hizmet, ürün veya kurum ile ilgili yanlış anlaşılmaları engellemek,
- Yönetimle olan temaslarında toplumun işini kolaylaştırmak (müracaatı kolaylaştırmak, bilgi vermek),
- Toplumun ve yönetimin ahlaki değerlerini korumak,
- Daha doğru kararlar alabilmek için toplumdan bilgi elde etmek,
- Kurum hizmetlerinin zamanında ve doğru algılanmasını sağlamak,
- Yasaklar hakkında aydınlatıcı bilgiler vererek yurttaşların yasalara uymasını sağlamak

- Oluşabilecek iletişim ve imaj sorunlarını hızlıca çözmek,
- Toplumla işbirliği sağlayarak hizmetlerin daha çabuk ve kolay verilmesini sağlamak,
- Kamuoyunun dilek, istek ve şikâyetlerini dinlemek, eksikliklerin giderilmesi için çalışmalar yapmak,
- Yasalarda ve yönetsel aksaklıkların saptanmasında ve giderilmesinde toplumunun tavsiye ve şikâyetlerinden yararlanmak,
- Sağlıkla ilgili acil durumlarda toplumu bilgilendirmek ve endişelerini gidermek,
- Kurumun sosyal sorumluluk duygusunu artırmak,

şeklinde sıralamak mümkündür.

Bu amaçlara ulaşmak için halkla ilişkiler biriminin yaralandığı olanak ve kaynaklar şunlardır (Tortop, 2009: 11):

- İşletme ilgili gerekli haberleri basına iletmek,
- Basını izlemek, gerekli yazı ve resimleri saklamak,
- Hedef kitleyi aydınlatan kitap ve broşürler bastırmak ve dağıtmak,
- Hedef kitlenin şikayet ve önerilerini dinlemek ve takip etmek,
- Basın toplantıları düzenlemek,
- Törenlere ve özel günlere basını çağırmak.

Nitekim sağlık sektöründe yapılan araştırmalar göstermektedir ki, özel hastaneler yukarıda sıralanan halkla ilişkiler amaçlarının tamamını uygulayabiliyor ve iletişim kanal ve kaynaklarını etkin kullanabiliyorken, üniversite hastaneleri sadece şikayetlere cevap vererek halkla ilişkiler amaçlarını çok kısıtlı bir şekilde yerine getirebilmektedirler. Yaşanan bu farklılık, özel hastanenin üniversite hastanesine göre, halkla ilişkiler faaliyetlerinde daha profesyonel bir anlayışa sahip olduğunun göstergesidir (Albay, 2018: 9). Bununla beraber doğrudan sağlık turizmi alanında hizmet veren işletmelerde yüksek kar amacının hakim olması ve işletmecilik anlayışının yerleşmiş

olması sebebiyle halka ilişkiler faaliyetleri hastanelere oranla daha fazla gelişmiştir.

## 5. SAĞLIK TURİZMİ İŞLETMELERİNDE HALKLA İLİŞKİLER BİRİMİNİN ÖRGÜTLENMESİ VE GÖREVLERİ

Halkla ilişkiler birimi iç ve dış çevreden edindiği bilgileri, üst yönetime iletmede ve üst yönetimce alınan kararların çevreyle paylaşılmasında etkinliği sağlayabilmek için, üst yönetime yakın bir hiyerarşide olmak zorundadır. Üst yönetim ve halkla ilişkiler sorumluları arasında hiyerarşik basamağın az olması mesajların doğrudan iletilmesinde ve böylelikle de yanlış anlaşılmalarla karşı karşıya kalınmaması açsından büyük önem taşımaktadır.

Sağlık sektörü gerek sunduğu hizmet açısından, gerekse hedef kitle açısından çok kritik bir noktadadır, dolayısıyla, işletmelerin sağlık hizmeti alıcılarını anlaması ve isteklerine uygun hizmet sunması ve böylelikle de hedef kitleyi memnun etmesi için, halkla ilişkiler birimlerinin etkin bir şekilde örgütlenmesi büyük önem taşımaktadır. Fakat ülkemizde sağlık sektöründe genel olarak halkla ilişkiler işlevi gerektiği konumda bulunmamakta, (hiyerarşide alt basamaklarda yer almakta) aynı zamanda da halkla ilişkiler mesleği, gerekli eğitimi almamış çalışanlar tarafından yürütülmektedir (Yurdakul vd. 2007: 34).

Halkla ilişkiler biriminin görevleri de her işletmede farklılık göstermektedir, fakat genel olarak bu görevleri on başlık altında özetlemek mümkünüdür (Ülger, 2003: 147):

**Yazma ve editörlük:** İşletme ile ilgili haberleri düzenlemek ve haber bültenleri hazırlanmak, işletmenin iç ve dış müşterilerine yönelik olarak, dergi, gazete gibi yayınlar yapmak, personel yazışmalarını takip etmek, hissedarlara yönelik raporlar hazırlamak, programlarda yapılacak konuşmaları hazırlamak, broşür, tanıtım videoları, kurumsal reklamlar hazırlamak.

**Medya ile İlişkiler:** İşletme ile ilgili bilgilerin medyada paylaşılmasını sağlamak ve medyanın haber elde etme ve işletme yetkilileri ile görüşme gibi isteklerini yerine getirmek.

**Araştırma:** Halkla ilişkiler kampanyalarını planlamadan önce bilgi toplama çalışmalarını yerine getirmek. Burada önemli olan nokta, işletmenin özelliklerine, hedef kitlesine ve amacına yönelik olarak hazırlanacak etkinlik, haber, tanıtım için işletmenin ihtiyaçlarını araştırmak ve o ihtiyaçlar doğrultusunda planlama yapmak.

**Yönetim:** İşletmenin diğer yöneticileri ile iş birliği içerisinde planlar yapmak, ihtiyaçları ve öncelikleri saptamak, hedef kitleleri, amaçları ve stratejileri belirlemek.

**Danışmanlık:** Kriz durumlarında, kritik ve hassas konularda işletme stratejilerini belirlemek amacıyla yönetimle birlikte çalışmak, işletmeye başvuranların problemlerini çözmek

**Özel gün ve etkinlikler:** Basın konferansları, sergiler, açılışlar, yıl dönümü kutlamaları, bağış toplama kampanyaları, yarışmalar, ödül törenleri vs. düzenlemek

**Konuşma:** Konferans ve seminerlerde konuşmalar yapmak veya konuşma metinlerini hazırlamak ve düzenlemek.

**Üretim:** Halkla iletişimi sağlayacak faaliyetleri düzenlemek. Burada amaç, yapılan etkinlikler, hazırlanan reklamlar, broşürler vs. içeriğini yapmak, görsel ve işitsel sunumları hazırlamak.

**Eğitim:** Eğitim programları düzenlemek, işletmenin politik, kültürel ve yapısal değişiklerini personele tanıtmak.

**Bağlantı:** İşletme açısından önemli olan kişileri karşılamak ve ağırlamak, belirlenen iç ve dış hedef kitlelerle ilişki kurmak.

Sağlık turizmi işletmelerinde de halkla ilişkiler biriminin faaliyetlerini; tanıma, danışma, basını izleme, halkla yüz yüze ilişkiler, tanıtma, duyurum, kurumsal reklamcılık ve basın ile ilişkiler olarak sıralamak mümkündür.

Yukarıda açıklanan genel bilgilerden hareketle sağlık turizmi işletmelerinde halkla ilişkiler biriminin sorumluluklarından bazıları şöyledir (Mansur, 2019: 309):

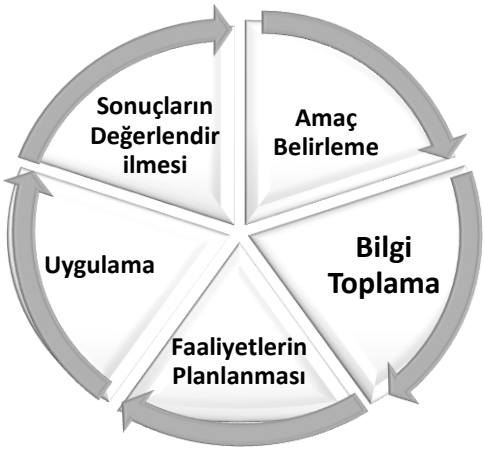
- Yönetim kurulunda görev almak, kurum içi halkla ilişkiler danışma hizmeti sağlamak, karar alınmadan ve uygulanmadan önce halkın beklentilerini göz önüne alınarak değerlendirildiğinden emin olunmasını sağlamak,
- İşletme ve hedef kitlesi arasında iletişim sağlamak,
- İşletme içerisinde danışma hizmeti sunmak,
- İşletmenin hizmet olanakları hakkında bilgi vermek suretiyle vatandaşın işlerini kolaylaştırmak ve yönetimi gereksiz faaliyetlerden kurtarmaya yardımcı olmak,
- Sağlık turizmi işletmesinin hedef kitlesiyle çift yönlü iletişim sağlamak,
- Yönetimin amaç ve politikalarını esas alarak medya ve toplumsal ilişkiler vasıtasıyla yerel ve ulusal çevrede, medikal topluluklarda kurumla ilgili olumlu imaj geliştirmek,
- Sağlık sektörü ilgili haberlerin medyada yer almasını sağlamak ve medyaya ilgilendiği her konuda bilgi vermek,
- İşletmenin sosyal ve ekonomik çevresindeki gelişmeleri izlemek, bu konularda yönetimi bilgilendirmek,
- İşletmenin tanıtımı ve hastaların bilgilendirilmesi konusunda hazırlanan haberler, bültenler, yıllık raporlar, broşür, kitapçıklar, el ilanları gibi dokümanları hazırlamak,
- Lobicilik ve sponsorluk faaliyetlerini gerçekleştirmek,
- Özel gün, sergi, toplantı, seminer ve konferanslar düzenlemek,
- Halkla ilişkilerde sorunları tanımlamak ve çözebilmek için iletişim programlarını oluşturup uygulamak,
- Sağlık turizmi işletmesinin sosyal medya aracılığı ile tanıtımını yapmak,

Halkla ilişkiler biriminin sorumlulukları çerçevesinde sunulan çalışmaların etkili sonuçlar vermesi; halkla ilişkiler uzmanının sorumluluklarını yerine getirme becerisi, hedef kitlenin geri bildirim

yapması, tüm işletme çalışanlarının kendilerini işletmeyi temsil eden bir parça olarak görmesiyle mümkün olabilecektir.

Halkla ilişkiler, bir ekip işidir ve biriminin tam olarak görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmesi, ekip olarak çalışması ve diğer birimlerin de tam desteğini alması ile mümkündür (Yurdakul vd. 2007: 34). Bununla birlikte halkla ilişkilerin başarılı olabilmesi için uygulama süreci oldukça önemlidir (Fidan, 2016: 9-10). Halkla İlişkilerin uygulama süreci Şekil 6.10'da gösterilmiştir.

**Şekil 11.2.** Halkla İlişkiler Uygulama Süreci




### Amaç Belirleme

İlk olarak halkla ilişkiler birimi sağlık turizmi işletmesinin misyon ve vizyonuna uygun olan amaçları belirlemelidir. Kurumun misyon ve vizyonunu oluşturtmak ise, üst yönetimin görevidir; zira halkla ilişkiler sorumlusunun da bu kademede yer alması gerekmektedir. Vizyon sağlamak, halkla ilişkiler liderliğinin önemli bir bileşenidir; çünkü halkla ilişkiler uygulamalarının temeli kurumun misyon ve vizyonuna göre şekillenmektedir (Wise, 2012: 593). Bu bağlamda belirlenecek amaçlar, işletmenin bütününe yönelik olabileceği gibi belirli sorunlardan hareketle birimlere veya belirli hedef kitlelere de ait olabilir. Bu nedenle öncelikle işletmedeki sorunların ve hedef kitlelerinin istek ve şikayetlerinin tanımlanması gerekmektedir.

**Bilgi Toplama**

İşletmedeki sorunların ve hedef kitlelerinin istek ve şikayetlerinin tanımlanması için ise, bilgi ve verilerin düzenli ve sistematik bir biçimde toplanması önem arz etmektedir. İşletmenin çevresi doğru bir şekilde analiz edilmeden, halkla ilişkiler çalışmaları istenen sonuçları vermeyecektir. Bilgi toplama aşamasında, dikkat edilecek en önemli husus elde edilen bilgilerin doğru ve gerçekçi olmasıdır. Bilgi toplama yöntemlerinden mülakat, anket, gözlem, toplantı ve benzer uygulamalardan, uygun olanlar özenle seçilmeli, araştırma bilinçli ve planlı olarak yürütülmelidir.

**Faaliyetlerin Planlanması**

Bilgi toplama aşamasında elde edilen veriler ışığında, faaliyet planları yapılmalıdır. Amaçlar ve elde edilen bilgiler göz önünde bulundurularak, kullanılacak araç ve yöntemler belirlenmelidir. Bu yöntemlerin hazırlanmasında, hedef kitlenin sosyo ekonomik özellikleri, eğitim düzeyleri, eğilim ve beklentileri, sosyal ve kültürel değerleri, hayat tarzları önemle dikkate alınmalıdır. Bununla beraber halkla ilişkiler faaliyetlerinin finansal boyutu da ayrıca değerlendirilmelidir.

**Uygulama**

Bu aşama, amaçlar ve toplanan veriler doğrultusunda oluşturulan faaliyet planlarının uygulamaya konulduğu aşamadır. Bu süreçte aksaklıklar takip edilmeli, faaliyetler her yönüyle izlenmelidir.

**Sonuçların Değerlendirilmesi**

Uygulamayla birlikte alınan sonuçların değerlendirilmesi bu aşamada yapılmalıdır. Uygulama esnasında elde edilecek geri bildirimler ve faaliyetlerden sonra toplanacak bilgiler, yapılan etkinlikler hakkında bilgi verirken aynı zamanda yeni çalışmalar için temel oluşturacaktır. Sonuçlar değerlendirildikten sonra, işletmenin amaçları gözden geçirilerek ve uygulamaların eksiklikleri değerlendirilerek, yeniden faaliyet planları yapılmaya başlanmalıdır. Yönetim bu noktada

planlanan ile uygulama arasındaki farklılıkları görebilmekte ve gerekiyorsa bir sonraki dönem için düzeltici önlemler alabilmektedir. Halkla ilişkilerle ilgili bu süreç aynı aşamalardan geçerek sürekli tekrarlanmalıdır.

## 6. SAĞLIK TURİZMİ İŞLETMELERİNDE KULLANILAN HALKLA İLİŞKİLER ARAÇLARI

1984 yılında, J. E. Grunig ve Hunt, iletişim yönünü belirten (tek yönlü ve iki yönlü) kombinasyondan ve bilginin dolaylı ya da doğrudan akışı ile ilgili amaçlanan etkinin dengesinden (asimetrik ve simetrik) elde edilen dört halkla ilişkiler modelini birleştirerek kavramsallaştırmıştır. Buna göre; halkla ilişkilerin uygulandığı dört tipik yol (a) basın ajansı kullanmak, (b) halka açık bilgi sunmak, (c) iki yönlü asimetrik bilgi akışı ve (d) iki yönlü simetrik bilgi akışı olarak ifade edilmektedir.

Kurumlar bu dört modeli de bir ölçüde kullanmakta; ancak, baskın olarak bir model uygulamaktadırlar. İki yönlü asimetrik modelin amacı bilimsel iknadır. Halkla ilişkileri uygulamanın en etkin yolu olan iki yönlü simetrik model, hem kurumlar hem de hedef kitle için dengeli sonuçlar aramaktadır. Model araştırmayı yalnızca mesajları şekillendirmek için değil, aynı zamanda organizasyonu önemli halkalarıyla uyum içinde konumlandırmak için de kullanılmaktadır; yani model, kuruluşların çevrelerine uyum sağlamasına yardımcı olmaktadır (Gordon and Kelly, 1999: 146). Halkla ilişkiler bu modelleri kullanmak için çeşitli araçlardan faydalanmaktadır.

Birer hizmet kuruluşu olan ve aynı zamanda kar amacı da güden sağlık turizmi işletmeleri, halkla ilişkiler uygulamalarında diğer işletmelerden çok da fazla ayrılmamakta, hizmet sektöründeki işletmelerde kullanılan halkla ilişkiler araç ve yöntemlerin tamamı sağlık turizmi hizmeti veren işletmelerde de kullanılmaktadır. Buradaki tek farklılık insan sağlığı ile ilgili soru ve sorunlara yanıt bulma yönteminin ve bu doğrultuda sağlık temalı iletişimlerin ayrıca kullanılmasıdır. Halkla ilişkilerde kullanılan araç ve yöntemler, yazılı veya sözlü, görsel ya da işitsel olabilmektedir.

Ayrıca kullanılan araçlar kontrol altında tutulan, kontrol altında tutulamayan araçlar olarak ikiye ayrılmaktadır.

Kontrol altında olan araçlar; broşürler, el ilanları, afişler, kitapçıklar gibi içeriği halkla ilişkiler uzmanı tarafından belirlenen araçlardır. Kontrol altında olmayan araçlar ve yöntemler ise, halkla ilişkiler uzmanının kontrolü dışında gelişen, içeriğinin kuruluşa ait olmadığı kitle iletişim araçları kullanılarak kuruluşun içinde olduğu, filmler ve reklamlar, sağlık bakanlığının yaptırıp yayınlattığı kamu spotları gibi yayınlardır (Sabuncuoğlu, 2010: 173-193):

Şekil 11.3'te halkla ilişkilerde kullanılan araç ve yöntemler gösterilmiştir.

**Şekil 11.3:** Halkla ilişkilerde kullanılan araç ve yöntemler

| Yazılı Araçlar | Sözlü Araçlar | Görsel ve İşitsel Araçlar |
|---|---|---|
| • Broşürler<br>• El kitapları<br>• Afiş<br>• Pankart<br>• El ilanları | • Yüz yüze görüşme<br>• Toplantı<br>• Telefonla görüşme<br>• Konferans ve seminer | • Projeksiyon cihazı<br>• Veri taşıyıcılar<br>• Akıllı elektronik cihazlar<br>• İnternet<br>• Televizyon<br>• Radyo<br>• Web sitesi<br>• Sosyal ağlar |

### 6.1. Yazılı Araçlar

**Broşürler ve El Kitapları:** Broşürler, ufak dergi boyunda, az sayfalı ve genellikle resimli tanıtım araçlarıdır. Broşürler 16 sayfadan fazla ise ve resimden ziyade yazıya önem verilerek kitap ağırlığı ile sunulmuşsa, el kitabı adını almaktadırlar. Broşür veya el kitapları okuyucuya kısa ve net bilgiler vermelidir. Anlaşılması güç terimler kullanılmayan ve özet bilgiler veren broşürler daha etkindir.

**Afiş, Pankart ve El İlanları:** Afişler tek yönlü iletişim kurmamızı sağlayan, geniş kitlelere ulaşabilme özelliğine sahip, dikkat çekici

şekilde dizayn edilmiş, yazıdan çok resim ve grafik temelli olan, ilgi uyandıracak ölçüde ve çarpıcı, akılda kalıcı olan, ufak maliyetlerle sağlanan iletişim araçlarıdır. Pankartlarda ise, afişin tersine yazılar ön planda olup, ilgi çekici hale getirilip, ilginç şekilde yazılabilirler. Pankartlar da tek taraflı iletişim sağlama araçlarıdır ve genellikle kolay görülebilecek yerlere asılmaktadırlar. İnsanların toplu yaşadıkları yerler, cadde ve sokaklar, alışveriş merkezleri bunlara birer örnek olarak gösterilebilir.

### 6.2. Sözlü Araçlar

Halkla ilişkiler uzmanlarının etkili bir biçimde yararlanabileceği; yüz yüze görüşme, telefonla görüşme, açık kapı günleri, konferans ve seminer, toplantılar gibi sözlü iletişim araçları da mevcuttur. Burada da önemli olan nokta mesajın doğru iletilmesidir. Mesajın algılanması ise ses tonu, sesin hızı, şiddeti vb. unsurlara göre değişmektedir. Ses, insanın tutumunu, kararlılığını ve duygularını yansıttığı için, büyük bir önem taşımaktadır. Sağlık sektöründe, yüz yüze iletişim çok kullanıldığı, bununla birlikte hedef kitle genellikle gergin, üzüntülü, endişeli olduğu için ses tonu ve seçilen kelimeler oldukça önemlidir.

**Görüşme ve konuşma:** Görüşme ve konuşma sözlü iletişimde kullanılan en yaygın araçtır. Halkla ilişkilerde yüz yüze görüşme, kurum temsilcisi ve halk grupları arasında gerçekleşmektedir. Konuşma sırasında konuşmacının empati kurabilmesi ve konuşmasına özen göstermesi gerekmektedir. Buradaki önemli hususlar öncelikle konu, konuşmacı, dinleyicinin bilgi düzeyi ve dinleyicinin ruh hali olarak sıralanabilir.

**Telefonla görüşme:** Telefonla görüşme sırasında jest ve mimikler önemini kaybederken, ses tonu, kullanılan kelimeler ve yapılan vurgular daha önemli hale gelmektedir. Telefon görüşmesini yapan kurum ve temsilcisinin sempatik, kibar, diksiyonu düzgün bir şekilde konuşması önemlidir. Telefon görüşmeleri birebir yapılabileceği gibi bant kaydı ile pek çok kişiye aynı anda ulaşılmasını sağlayan görüşmeler şeklinde de olabilmektedir. Telefonda iletişim süresi belli

bir zaman dilimini aşamayacağı için, özellikle randevu almak için kullanılan en etkin yöntemlerdendir.

**Toplantı:** Sözlü iletişim araçlarından biri de kurum dışından gelen çeşitli kişiler ve kuruluşların temsilcileriyle yapılan toplantılardır. Toplantılar yerinde, zamanında ve istenen koşullara uygun biçimde gerçekleştirilmesi durumunda, çok yararlı sonuçlar doğurmaktadır. Kurum içinde oluşturulan komiteler, düzenli aralıklarla toplanarak işleyiş planlaması yapar, aldıkları kararların ne kadar etkin olup olmadığını bir sonraki toplantıda değerlendirirler. Toplantılar görüş birliği, etkin katılım, ekip çalışması açısından da bir hayli önem arz etmektedir.

**Konferans ve Seminer:** Konferans ve seminerler gerek iç gerekse dış hedef kitle ile bilgi alışverişinde bulunmak ve eğitim vermek için oldukça etkili yöntemlerdir. Konferanslar daha kısa ve daha çok tek kişinin mesajları ilettiği tek yönlü bir araçken, seminerler daha uzun süren ve karşılıklı etkileşim içerisinde olunabilen iletişim yöntemleridir. Bu yöntemde çift yönlü iletişim kurma şansı da olduğu için, tek yönlü iletişim araçlarından daha etkili bir yöntemdir. Fakat afiş, broşür gibi araçlarla desteklenmesi durumunda çok daha etkili olmaktadır. Sağlık ile ilgili doğru bilgiye ulaşma istediğinin, diğer bilimlere göre daha yüksek olması sebebiyle ve müşterilerin sağlık turizmi hizmeti veren işletmelerde uzun zaman geçirmesi sebebiyle, bu yöntem sağlık turizmi işletmeleri için oldukça yararlı olabilmektedir.

### 6.3. Görsel ve İşitsel Araçlar

Günümüzde halkla ilişkiler faaliyetlerinde modern ses ve görüntü iletişim araçlarının kullanılması gerekmektedir. Kurum içinde projeksiyon cihazı, veri taşıyıcılar, akıllı elektronik cihazlar ile bilgilendirmeler yapılabilmektedir. Dışarıdaki kişi ya da kurumlar için ise televizyon, radyo, film, akıllı cihaz uygulamaları, web, sosyal ağlar vb. materyaller kullanılarak, kitlelere iletişim sağlanabilmektedir.

**Televizyon:** Halkla ilişkiler faaliyetlerinde en etkili araçlardan bir tanesi de televizyondur. Hem göze hem de kulağa hitap etmesi sebebiyle, televizyonun dikkat çekici etkisinden faydalanma halkla ilişkiler birimi açısından önemlidir. Fakat televizyon programcılığı maliyetli ve teknik bir uğraştır. Bu nedenle kurumun halkla ilişkiler için program yapıp televizyonda yayınlanmasını sağlaması maliyetli olacaktır. Kurumların halkla ilişkiler faaliyetleri için ayırdıkları bütçeler bu masrafı karşılamaya yetmeyebilir. Kurumlar bu konuda ya program yapımı için oluşturulmuş kuruluşlardan faydalanmakta ya da doğrudan televizyon kurumlarından yardım istemektedirler. Her iki durumda da halkla ilişkiler görevlisi, programların yapımına bizzat katılmalı ve kuruluşla ilgili verilen mesajların programda yer alıp almadığına dikkat etmelidir. Televizyondan yapılan programların kısa olması aynı zamanda verilen mesajın açık olması gerekmektedir. Halkla ilişkiler faaliyetlerinin temel prensibi olan doğruluk ve gerçekliğini de unutmadan yapılacak bu programlar, televizyonlardan ücretsiz faydalanma yoluyla gerçekleştirilmedir. Bilhassa toplumsal bir soruna çözüm olabilecek üretim ya da hizmetler ile, icat niteliği taşıyan mal ya da hizmetler haber niteliği taşıdıkları için, televizyon programları veya haber programları tarafından yayınlanması en muhtemel mesajlar olarak görülmektedirler.

**Radyo:** Yazılı araçların ulaşamadığı kitlelere ulaşmanın bir yolu da radyodur. Radyodaki tüm programlardan halkla ilişkiler faaliyetleri doğrultusunda yararlanmak mümkün olup, radyolarda haber bültenleri, programlar, röportajlar, kısa anonslar gibi uygulamalar kullanılabilir.

**Film:** Hedef kitleye yönelik olarak eğitsel, kültürel veya sadece tanıtım amacına yönelik filmler hazırlanabilir. Görsel iletişimin önemli bir aracı olan filmler konusunda araştırma yapanlar, bu tür araçların doğrudan kulağa hitap eden kitle haberleşme araçlarından 25 kat daha fazla etkili olduğunu belirtmektedirler. Filmler hazırlandıktan sonra gösterilmek istenen kitleler arasında bir seçim yapma imkanı olduğu için, hedef kitlelere ulaşmak çok daha kolay olmaktadır. Yine görsel araçlarla yapılan iletişimin hafızalarda saklı kalma süresi de bir hayli

uzun olmaktadır. Canlı, hareketli ve belgesel niteliğinde filme alınmış bir konunun izleyiciye sunulması tek yönlü de olsa ilgi ve dikkati ister istemez ilgili konuya yönlendirecektir.

**Web Sitesi:** Günümüzdeki en etkin iletişim araçlarından biri de kurumların kendilerinin oluşturduğu web siteleridir. Web siteleri kuruluşla halk arasında kurulan en yalın iletişimdir. Kurumlar kendi kimliklerini oluşturarak, verdikleri hizmetleri ve tüm donanımlarını web sitesi üzerinden halka aktarabilirler. Bu bağlamda web sitelerinin yurt dışı ve şehir dışına sağlık turizmi amacıyla çıkacak bireylerin en sık tercih ettiği yöntemlerden biri olduğu söylenebilir.

**Sosyal Medya (Sosyal Ağlar):** Sosyal medya, blogların, çevrimiçi network sitelerinin dünya çapında ve anlık ağ iletişiminde bilgi aktarma ve paylaşma mecrası olarak tanımlamaktadır (Lariscy vd. 2009: 314). Sosyal medya bir davranıştan daha çok birtakım araçları aynı zamanda paylaşımın, işbirliğinin, oluşumun ve katılımın yerine gözlem üzerindeki fikirleri ifade etmektedir (Sweeney vd. 2011: 16). Sosyal medya, tüketicilere sağladığı inanılmaz erişim ve hem tüketiciler hem de kuruluşlar için değer yaratmanın bir yolu olarak ilişki geliştirme potansiyeli nedeniyle halkla ilişkiler için özel bir yarar sağlamaktadır (Plume, 2017: 7). Özellikle sosyal medya mecralarının sayıca artmış olması, bilginin yayılma hızının ve etkileme gücünün yüksek olması, bu mecraları halkla ilişkiler için oldukça cazip hale getirmiştir.

## 7. HALKLA İLİŞKİLER YETKİLİLERİNİN SAHİP OLMASI GEREKEN ÖZELLİKLER

Halkla ilişkiler sorunlusunun faaliyetleri etkin ve verimli bir şekilde yerine getirebilmesi için sahip olması gereken özellikler şöyle sıralanabilir (Ülger, 2003: 153):

- Etkileyici yazı yazma
- İkna edici konuşma
- Çeşitli medya araçları konusunda ayrıntılı bilgi
- Yönetim sürecini anlama
- İş ve finans ile ilgili konuları çabuk kavrama

- İyi bir dinleyici ve problem çözücü
- Fikir ayrılıklarına karşı toleranslı ve karar verici
- İnsan ilişkileri ve insanları idare etme konusunda yetenekli
- Güven sağlayabilen
- Sorumluluk alabilen
- Sebatkar ve sağduyulu
- Enerjik ve gayretli
- Meraklı olma ve çeşitli ilgi alanlarına sahip olma

Halkla ilişkiler görevlisi sahip olması gereken bu yeterliliklerin yanı sıra diplomatik iletişim ve lobi faaliyetlerine de katılarak, işletmenin kamuoyu nezdinde olumlu bir kurumsal imaj ve itibara sahip olması adına çalışmalar yürütmektedir.

Sağlık turizmi hizmeti sunan bir işletmenin halkla ilişkiler faaliyetlerinin ana teması, hizmet personelinin tıbbi bilgi ve tecrübelerinin yeterli olduğu, işletmenin teknik donanım, konfor ve hijyene sahip olduğu, yasalara, çevreye ve insan sağlığına aykırı hiçbir uygulamanın gerçekleştirilmediği ve hastalara yüksek kalitede hizmet sunulduğuna yönelik mesajları vurgulamaktır.

## KAYNAKÇA


Ağaoğlu, F.O, Karagöz, N, Zabun, S. (2019). Sağlık Turizmi Uygulamaları ve Türkiye'ye Getirilerine İlişkin Bir Değerlendirme, S.C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 20 (2): 1-23.

Asna, A. (2012). Halkla İlişkiler, İkinci baskı, Pozitif Yayıncılık, İstanbul.

Balta Peltekoğlu, F., (2016), Halkla İlişkiler Nedir?, Beta Yayın Dağıtım, İstanbul,

Beladi, H., Chao, C.-C., Ee, M. S., & Hollas, D. (2015). Medical tourism and health worker migration in developing countries. Economic Modelling, 46, 391-396.

Berry, D. (2007). Health Communication : Theory and Practice. Maidenhead, Berkshire, England: McGraw-Hill Education. Retrieved from http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=234179&lang=tr&site=eds-live

Boga, T. C., & Weiermair, K. (2011). Branding new services in health tourism. Tourism Review, 66(1), 90-106.

Chandra Grosse Gordon & Kathleen S. Kelly (1999) Public Relations Expertise and Organizational Effectiveness: A Study of U.S. Hospitals , Journal of Public Relations Research, 11:2, 143-165, DOI: 10.1207/s1532754xjprr1102_03

David M. Dozier, William P. Ehling, Larissa A. Grunig , Fred C. Repper, Ingram, Texas Jon

Deniz, Maden (2012). Kişilerarası İletişim, Editörler (Aylin Göztaş ve Füsun Topsümer), Stratejik Halkla İlişkiler Yönetimi, Seçkin Yayıncılık, Ankara.

Dinççağ, A. (1999). Hasta ile İletişim, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Dinçer, Ö., & Serdaroğlu, H. S. (2017). Sağlık Turizminde İletişim Stratejileri: Danimarka Örneği. Atatürk İletişim Dergisi , 14(Özel Sayı), 297-309.

Ertekin, İ. (2017). Sağlık İletişimi, Birinci Baskı, Gece Kitaplığı, Ankara.

F. Patrick Robinson, PhD, RN, Geraldine Gorman, PhD, RN, Lynda W. Slimmer, PhD, RN, and Rachel Yudkowsky, MD, MHPE

Grunig, J. (2008). Excellence in Public Relations and Communication Management. New York: Routledge .

Güneş, G. (2017). Turizm Kavramı, Turizmin Tarihçesi, Ülke Ekonomilerine Katkısı ve Turizm İstatistikleri. D. Tengilimoğlu içinde, Sağlık Turizmi (s. 17-19). Ankara: Siyasal Kitabevi.

Hall, C. M. (2011). Health and medical tourism: a kill or cure for global public health. Tourism Review, 66(1), 4-15.

James E. Grunig editör, (2008). Excellence in Public Relations and Communication Management

Jónás-Berkı, M., Csapó, J., Pálfı, A., & Aubert, A. (2014). A Market and Spatial Perspective of Health Tourism Destinations: The Hungarian Experience. International Journal of Tourism Research, Int. J. Tourism Res. (2014).

Kirdar, Y. (2007). The Role of Public Relations for Image Creating in Health Services: A Sample Patient Satisfaction Survey . Health Marketing Quarterly,, 24(3-4), 33-53. doi:10.1080/07359680802119017

Larıscy R.W. Avery Elizabeth Johnson, Sweetser Kaye D., (2009). Howes Pauline, "Research İn Brief An Examination Of The Role Of Online Social Media İn Journalists‟ Source Mix", Public Relations Review, 35.

Loh, C.-P. A. (2013). Health tourism on the rise? Evidence from the Balance of Payments Statistics . Eur J Health Econ , 1-15. doi:DOI 10.1007/s10198-013-0521-0

Mansur, F. (2019). Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler ve İletişim, Editör (Zekai Öztürk), Sağlık Kurumlarında Yönetim, Siyasal Kitabevi, Ankara.

Muñoz, M.A. Rodríguez , M. Favela, J. and González, V.M. (2003). Context-Aware Mobile Communication in Hospital, IEEE Computer Society, 38-46.

Perceptions of Effective and Ineffective Nurse–Physician Communication in Hospitalsnuf_182 206..216 Nursing Forum Volume 45, No. 3, July-September 2010 206-217.

Plume, J. Yogesh K. Dwivedi and Emma L. Slade. (2017). Socıal Medıa In The Marketıng Context A State of the Art Analysis and Future Directions, Chandos Publishing is an imprint of Elsevier, Published by Elsevier Ltd. Chennai, India

Pocock, N. S., & Phua, K. H. (2011). Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia. Pocock and Phua Globalization and Health, 7(12), 1-12.

Sabuncuoğlu, Z. (2010). İşletmelerde Halkla İlişkiler, 10. Baskı, Alfa Aktüel Yayınları, Bursa.

Sabuncuoğlu, Z., Gümüş, M. (2016). Örgütsel İletişim, Birinci Basım, Aktüel Yayıncılık, Bursa.

Snyder, J., Crooks, V. A., Turner, L., & Johnston, R. (2013). Understanding the impacts of medical tourism on health human resources in Barbados: a prospective, qualitative study of stakeholder perceptions. 12(2), 1-11.

Sweeney S. and Randall, C. (2011). Social Media For Business, 101 Ways To Grow Your Business Without Wasting Your Time, Maximum Press, Canada,

Tabak, R.S. (2006). Sağlık İletişimi, 3.Basım, Literatür Yayıncılık, İstanbul.

Tengilimioğlu, D. (2017). Sağlık Turizmi (2 b.). Ankara: Siyasal Kitabevi.

Tortop, N. (2009). Halkla İlişkilere Giriş, 10. Baskı, Nobel Yayıncılık, Ankara.

Ülger, B. (2003). İşletmelerde İletişim ve Halkla İlişkiler, Birinci Baskı, Der Yayınları, İstanbul.

Wise, K. (2012). Vision and state health department public relations practitioners: Prepared to lead?. Puplic Relations Rewier, 592-599. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.pubrev.2012.06.004

Yamaç, D., Tekin, E. (2010). Günümüz Hastasıyla İletişim, 1.Basım, Efil Yayınevi, Ankara. Çeviri kitap: Joanne Desmond, Lanny R. Copeland. Communıcatıng wıth today's patıent.

Yatkın, A., Yatkın, Ü.N. (2010). Halkla İlişkiler ve İletişim, 3. Baskı, Nobel Yayıncılık, Ankara.

Yurdakul, N. B., Çoşkun, G., ve Öksüz, B. (2007). Hastanelerde Halkla İlişkiler: İzmir İli Özel Hastaneler Örnekleminde Halkla İlişkiler Birimlerinin Yapı-İşlev ve Uygulamalarına Yönelik Bir Araştırma. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi, 2(1), 31-46.

# BÖLÜM 12

## SAĞLIK TURİZMİ SUNUMUNDA ANA-ARACI KURULUŞLAR VE AKREDİTASYON STANDARTLARI

Dr. Öğr. Üyesi Rukiye ÇELİK[1]

[1] Süleyman Demirel Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü, Isparta, Türkiye, rukiyecelik@sdu.edu.tr

## GİRİŞ

Tarih boyunca insanlar yalnızca sağlık hizmetlerine erişebilmek için seyahat edegelmişlerdir. Eski Yunan'ın Tıp Tanrısı Aesculapius için yapılan tapınaklarla birlikte sağlık turizminin temelleri atılmıştır diyebiliriz (Reisman, 2010: 1; Conell, 2011: 12). Zira organize sağlık merkezleri olarak hizmet veren bu tapınaklara antik dünyanın her yerinden insanlar seyahat etmiştir. Bu tapınakların ardından milattan sonra 1248 yılında Mısır'da inşa edilen 8000 hasta ağırlama kapasitesine sahip olan Mansuri Hastanesi zamanının en büyük ve gelişmiş hastanesi olarak hizmet vermeye başlamıştır. Bu hastanenin varlığı, her ırk ve dinden insan için sağlık hizmeti arama noktasında bir cazibe noktası haline gelmiştir (Lunt vd., 2011: 1124). Avrupa'nın zengin elitlerinin Roma hamamlarını yeniden keşfetmesiyle 16. yüzyıl boyunca spa kasabaları, sağlık turizminde en sık ziyaret edilen destinasyonlar olmuştur (Smith ve Puczko, 2009: 23). Fransız İhtilali, Sanayi Devrimi gibi büyük çaplı etkileri bulunan değişimler, sağlık için yapılan seyahatlerin rotalarını da etkilemiştir.

Ulusal sınırları aşmak isteyen hasta sayısındaki artış, tıbbi teknolojideki umut vadeden gelişmeler, işletme disiplininin sağlıkla ilgili hizmetlere artan ilgisi ve sağlık profesyonellerinin ulusal sınırları aşacak şekilde hizmet dolaşımında bulunması gibi nedenlerle 20. yüzyıl sonlarına doğru sağlık hizmetlerinin uluslararasılaştırılması aşamasına geçilmiştir. Başka bir ifadeyle sağlık hizmetleri turizmle iç içe geçmiştir.

Modern tıbbın gelişmesiyle birlikte tıbbın alanına giren kaliteli hayat, fit kalma, dinç olma, gençlik, güzellik gibi kavramlar bireyleri sağlık hizmeti alma noktasında daha çok talep eden ve edilgenlikten çıkıp etken bir role büründürmüştür (Peris-Ortiz ve Alvarez-Garcia, 2015; Steckenbauer vd., 2017). Artan hasta talepleri ile doğru orantılı olarak sağlık hizmetlerindeki örgütlenme hızlanmış ve hizmet kalitesi öncelenir olmuştur. Buna karşın kapitalist piyasaya entegre olan sağlık sistemleri ile sağlık sigortası kapsamına dâhil edilmeyen birçok tedavi,

daha ucuz ve daha kaliteli sunulan destinasyonlarda aranır olmuştur. Bu arayış, sağlık hizmetlerinin dünya çapında yeterli standartları sağlayıp sağlamadığı endişesini beraberinde getirmiş ve sağlık hizmetlerinin yeterliliğini belgeleyen Joint Commission International (JCI) akreditasyon birimi kurulmuştur. Ayrıca dünya nüfus piramidindeki yaşlı nüfusun artması şeklinde gelişen değişim de yaşlı nüfus turizmini tetiklemiştir. Tüm bu gelişmeler hastaların sağlık hizmeti alma noktasında ulus sınırlarının dışına çıkma potansiyelini arttırmış ve buna bağlı olarak da sağlık turizmi daha organize bir alan haline gelmiştir.

## 1. SAĞLIK TURİZMİ SUNUMUNDAKİ KURULUŞLAR

Sağlık turizmi sunum açısından ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre farklılık gösterebilmektedir. Gelişmiş olan ülkelerde sağlık turizmi hizmetleri özel sektör ya da devlet-özel işbirliği olan kuruluşlar tarafından verilirken; gelişmekte olan ülkelerde bu hizmetin sunumunda devlet daha faal bir rol almaktadır. Bu tür ülkelerde devletler sağlık turizmini destekleme, teşvik etme ve geliştirmeye odaklanır.

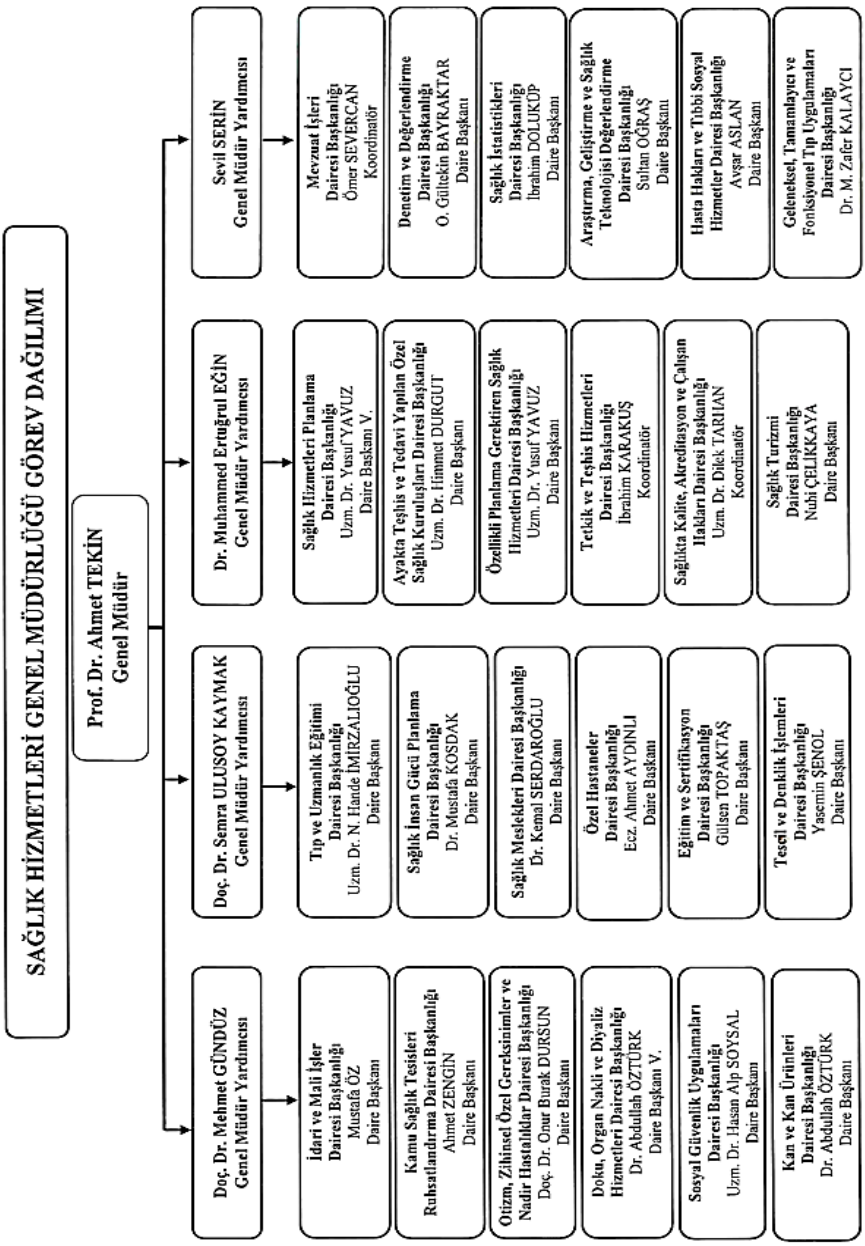
Türkiye'de sağlık turizmi hizmet sunumu özellikle devlet tarafından desteklenmektedir. Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı gibi resmi kurumlar, kamu hastaneleri, özel hastaneler, odalar, meslek kuruluşları, seyahat acentaları, sigorta şirketleri, vakıflar, dernekler, üniversiteler, sağlık turizmi otelleri, ulaşım firmaları ve sivil toplum kuruluşları Türkiye'de sağlık turizmi sunumunda ana paydaşlar olarak sayılabilir.

Yanı sıra değişen sağlık politikaları çerçevesinde sağlık turizmi de özel sektörün alanına girmiştir. Hem devlet hem de özel sektör yatırımları ile Türkiye'de sağlık turizmi dünya piyasasında payını arttırmaya çalışmaktadır. Dolayısıyla ülkemizde sağlık turizmi hizmet sunum noktasında kamu ve özel teşebbüsler faaliyet göstermektedir denilebilir.

Türkiye'de sağlık turizmi ile ilgili düzenlemeleri Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü yürütmektedir. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü sağlık turizmi ile ilgili eylemleri, ana ve aracı kurumlar arasındaki

koordinasyonu ve sağlık turizminin geliştirilmesine yönelik faaliyetleri sağlamaktadır (Resmi Gazete, 2011). 31 Mart 2010 Tarih ve 18259 sayılı karar ile sağlık turizmi, termal turizm, SPA-Wellness turizmi, ileri yaş turizmi ve engelli turizmi bölümlerinden oluşan Sağlık Turizmi birimi hayata geçirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2012). Daha sonra Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne devredilen sağlık turizmi birimi, Sağlık Bakanlığı kapsamında Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı şeklinde yapılandırılmıştır. Sağlık Turizmi Daire Başkanlığının faaliyetleri arasında ise az önce bahsedilen sağlık turizmi bölümlerinin yanı sıra turistin sağlığı bölümü de eklenmiştir (Resmi Gazete, 2011). Tablo 1'de Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Görev Dağılımı bulunmaktadır.

**Tablo 1:** Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Görev Dağılımı




**Kaynak**:https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/36324,organizasyon-semasipdf.pdf?0, Erişim Tarihi: 23.02.2020.

10.01.2020 tarihli ve 244 sayılı "Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Daire Başkanlıklarının Görevlerine Dair Yönerge" kapsamında oluşturulan Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığının görev alanları şunlardır (saglikturizmi.saglik.gov.tr):

- Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı ile ilgili hizmetleri planlamak, gerekli izinleri vermek,
- Sağlık Turizmi ile ilgili iş ve işlemleri ilgili kurum ve kuruluşlarla koordineli olarak yürütmek,
- Yurt dışından ülkemize tedavi amaçlı gelecek hastaların Sağlık Turizmi açısından kabul kriterlerini oluşturmak ve bu hastaların talep ve şikâyetlerini incelemek,
- Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı kapsamındaki hastalara gerektiğinde yardım ve danışmanlık hizmetlerini sunmak ve kayıtlarını tutmak,
- Sağlık alanında ikili işbirliği kapsamında ülkemize gelen ve tedavisi uygun görülen hastalara ilişkin işlemleri planlamak ve koordine etmek,
- Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ) ile koordinasyonu sağlamak,
- Genel müdür tarafından verilen diğer görevleri yapmak.

Dünya genelinde önemli bir ekonomik kaynak olarak görülen turizm hizmetlerinin sunumunda kamu kurumları, yerel yönetimler ve meslek kuruluşları arasında işbirliği öncelik olarak değerlendirilmektedir (Gobalakrishnan, 2019: 37; Sezgin, 2001:148). Türkiye'de sağlık turizmi hizmet sunumundaki kararlar öncelikli olarak Sağlık Bakanlığı kapsamında Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından verilmektedir. Sağlık turizmi eğitim kısmında Yükseköğretim Kurulu, Milli Eğitim Bakanlığı ve üniversiteler bulunurken; finans kısmında Ticaret Bakanlığı ve Hazine ve Maliye Bakanlığı yer almaktadır. Sağlık turizmi hizmetinin sigorta edilmesinde ise Sosyal Güvenlik Kurumu bulunmaktadır.

Sağlık turizmi tanıtım ve pazarlama ayağında Dışişleri Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı ve Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı Başkanlığı bulunurken; hizmet sunum ayağında İl Sağlık Müdürlüğü, kamu hastaneleri, özel hastaneler, seyahat acentaları, sağlık turizm otelleri ve ulaşım firmaları bulunmaktadır.

Bütün bunlara ek olarak Sağlık Bakanlığı, sağlık turizmi hizmeti kapsamında diğer ana ve aracı paydaşlarla sürekli irtibat halinde olmalıdır.

Sağlık turizm hizmeti açısından Ekonomi Bakanlığının görevleri ise; belgelendirme, danışmanlık, reklam, tanıtım, pazarlama, acenta komisyon, tercümanlık, yurt içi tanıtım-eğitim, marka tescil ve korunma konularında destek vermektir. Kültür ve Turizm Bakanlığının sağlık turizmi kapsamındaki görevleri:

- Medikal turizm, ileri yaş turizmi ve termal turizm alanında etkin bir tanıtım ve pazarlama faaliyetinin yapılması ve uluslararası işbirliğinin oluşturulması,
- Termal sağlık turizmi hizmeti verebilecek tesislerin envanterinin oluşturulması ve hali hazırda hizmeti veren tesislerin kalitesinin arttırılması,
- Sağlık turizminden farklı olarak sağlık turistlerine ülkenin diğer turizm imkânlarının sunulması,
- Turizm işletme belgesi olan tesislere istihdam desteğinin verilmesi,
- Termal sağlık hizmeti veren tesislerin sınıflandırılıp fiyat tarifelerinin belirlenmesi ve hizmet kalitesinin garanti edilmesidir (Atasever, 2019).

Sağlık turizmi hizmet sunumunun stratejik paydaşlarından olan kamu hastanelerinin (Sayılı vd., 2007: 626) görevleri (Uygun, 2015):

- Hizmetin JCI gibi uluslararası bir akreditasyon ile belgelenmesi,
- Özel-kamu kuruluşları ve STK'lar ile anlaşmalar yapılması,
- Diğer stratejik paydaşlar ile işbirliği halinde olması,

- Yabancı sigorta şirketlerinin verdikleri hizmetin aksamaması için iletişim ofislerinin kurulması,
- Fuar, kongre, sempozyum, seminer ve konferanslar düzenleyerek sağlık turizminin tanıtımının yapılması ve diğer ülkelerle işbirliği yapılması,
- Kaliteli sağlık turizm hizmeti için uzman ekipler oluşturulması,
- Yabancı hastalar için iletişim sağlayacak personelin istihdam edilmesi,
- Profesyonel bir sağlık insan gücü kadrosuna ve yeterli teknik donanıma sahip olmasıdır.

Sağlık turizm hizmetinde, hizmeti alanla sunan arasında köprü görevini ifa eden (Coşkun, 2013), sağlık turizm hizmeti üreten sağlık ya da turizm işletmelerinin ürünleri pazarlayan kurum ve kuruluşlar aracı kuruluşular olarak tanımlanmaktadır (Burkett, 2007: 225). Bu kuruluşlar hizmeti alan kişinin hizmeti en iyi şekilde alması için gereken opreasyonel faaliyetleri yürütür. Sağlık turizm hizmet sunumunda aracı kuruluşlar; danışman firmalar, sigorta şirketleri, tur operatörleri, yardımcı asistan firmalar, sağlık hizmet sağlayan gruplar ve seyahat acentalarıdır.

"Uluslararası sağlık hizmetleri alanında Türkiye'de sunulan hizmetlerin tanıtımını yapmak, kamu ve özel sektörün sağlık turizmine yönelik faaliyetlerini desteklemek ve koordine etmek, uluslararası sağlık hizmetlerine ilişkin politika ve stratejiler ile hizmet sunum standartları ve akreditasyon kriterleri konusunda Bakanlığa önerilerde bulunmak üzere Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak" kurulan Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. (USHAŞ) aracı kuruluşlardan biridir. Kuruluşun stratejik hedefleri şu şekilde belirtilmiştir (www.ushaş.com)

- Ülkemizin sağlık turizminin yurtdışı tanıtımlarında kullanılacak üst bir ülke markası ile hedef ülkelere dönük stratejik tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi,
- Yabancı devlet kurumları ve sigorta şirketleri ile anlaşmalar yapılması,

- Ülkemizin sağlık turizmine ilişkin genel tanıtımı ile sağlık kuruluşları ile sunulan hizmetlerin tanıtıldığı, portal üzerinden hasta yönlendirme ve rezervasyon imkanlarının bulunduğu Sağlık Turizmi Web Portalının etkin tanıtımı ve profesyonelce işletilmesi,
- Şehir hastaneleri başta olmak üzere kamu hastaneleri için tanıtım ve aracılık modeli oluşturulması ve uygulanması,
- Uluslararası hastalar ve hasta yakınları için "sağlık vizesi" uygulamasının kolaylaştırılması ve yaygınlaştırılması,
- Sağlık turizmi alanında hizmet sunum ve standartlarının regüle edilmesi,
- Sağlık turizmine ilişkin teşvik, yetkilendirme, denetim, şikâyet, kayıt ve istatistik bilgilerinin tek bir otorite (USHAŞ) tarafından koordine edilmesi,
- Sağlık turisti olarak gelen hastalar için ve şikâyet ve memnuniyetin izlenebildiği bilişim altyapısı oluşturulması,
- Geriatri alanında yaşlı bakım köyleri ve kür merkezleri kurulması amacıyla ortak projeler yürütülmesi ve bu kapsamda pilot projelerin hayata geçirilmesi,
- Sağlık termal turizmi işletme sayısının artırılması ve bu kapsamda pilot projelerin hayata geçirilmesi.

Tur operatörleri ve seyahat acentaları turizm hizmetinin üretilmesi ve hizmeti alan kişinin bu hizmetle buluşmasına kadar olan süreçte aracılık eder (Mısırlı, 2010: 30). Seyahat acentaları; turistlere seyahatle ilgiler veren, paket turlar oluşturan, konaklama, spor, gezi ve eğlence hizmeti veren ve bu hizmetleri pazarlayan kar amaçlı kuruluşlardır (Seyahat Acentaları Yönetmeliği, 2007) .

Hastalar ve sağlık hizmet sağlayıcı işletmeler arasında aracılık yapan danışman firmalar, hastaların uçak ve otel rezervasyonlarını, gidilecek ülkedeki ulaşım ve turlarını ayarlayan ve çalışma koşulları kanunlarla belirlenmiş aracı kuruluşlardır. Başka bir ifadeyle hastanın almak istediği sağlık hizmetine ilişkin sağlık kuruluşunun bulunması, bu

kuruluşa erişim koşullarının sağlanması ve hastanın isteklerinin yerine getirilmesi konusunda hastayı temsil eder ve kendisine danışmanlık yapar (Sağlık Bakanlığı, 2012: 69).

Yardımcı firmalar ise hastaların kendi sigorta şirketleri ile iletişiminde yardımcı olurlar. Sigorta şirketlerinin lehine olacak şekilde maliyetlerin düşürülmesi, bu kapsamda sağlık hizmeti alınacak alternatif sağlık hizmet sağlayıcıları arasından kıyaslama yaparak karar verilmesi, sağlık hizmet sağlayıcısı tarafından hizmet karşılığı kesilen faturada bir suiistimal olma ihtimaline karşı faturanın incelenmesi de yardımcı firmaların sorumluluğundadır (Sağlık Bakanlığı, 2012: 73).

Aracı kuruluşların güvenilir olması sağlık turizminin geleceği açısından oldukça önemlidir. Sağlık turizminin başlangıcından hastanın karar vermesine kadar geçen sürecin tamamında aracı kuruluşlar rol oynamaktadır. Aracı kuruluşlar, maliyet ve tedavi planlamasına yönelik danışmanlık edilmesi, hasta verilerinin korunması ve güvenliği, bu verilerin eksiksiz bir şekilde gerekli sağlık turizm hizmeti veren işletmeler iletilmesi, işlemlerin daha az maliyetle ve hatasız bir şekilde yürütülmesi, hastalara lojistik desteğin verilmesi gibi konulardan sorumludurlar. Sağlık turizm hizmeti sırasında devreye giren aracı kuruluşlar hastaların daha kolay seyahat etmelerini sağlamaya çalışmaktadır. Nitekim hastaların sağlık hizmeti alması için evlerinden alınıp, tüm işlemlerde kendilerine yardımcı olunan ve tedavi bittiğinde evlerine ulaştırılan süreç, aracı kuruluşlar tarafında yürütülür ve bu sayede hastalar görünmeyen giderlerden korunmuş olur (saturk.gov.tr).

Sağlık turizm hizmeti sunumundaki aracı kuruluşların yerine getirmesi gereken roller (Sağlık Bakanlığı, 2012: 75; Çavuşoğlu, 2018):

- Sağlık kuruluşu, hekim, hastane seçiminde hastalara karar verme aşamasında asistanlık etmek,
- Hastane ve hekimlerle iletişimi sağlamak,
- Hastanın sağlık durumu veya ihtiyacına göre tıbbi amaçlı seyahat programını koordine etmek,

- Kaliteli sağlık hizmetinin alınması ve tedavi sürecinin planlanması ve yönetilmesi konusunda memnun edici bir destek sağlamak,
- Hastanın sağlık hizmet sağlayan işletmeye ilk gelişinde ona eşlik etmek,
- Hekim tarafından önerilen tedavi seçeneklerini hastaya açıklamak,
- Ameliyat söz konusu ise randevuyu planlamak,
- Ameliyat önce ve sonrasında hasta ve yakınlarının kaygılarını azaltmaya çalışmak,
- Hastanın sağlık hizmet sağlayıcı işletmeden ayrılışı sırasında yanında olmak ve muhtemel anlaşmazlıklarda çözüm bulmak,
- İhtiyaç olması durumunda hastanın kendi doktoru ve yurt dışında tedavi gördüğü doktor arasındaki iletişimi sağlamak,
- Hastanın hazırlaması gereken evraklarda kendisine yardımcı olmak,
- Hastanın kaydını organize etmek,
- Tıbbi süreçlerin tamamının programını yapmak,
- Tıbbi hizmetlerin sunum şekli ve yerel kültüre ait hastaya detaylı bilgi vermek,
- Hasta yakınları ile sürekli temas halinde olmak,
- Hastanın iyileşme süreciyle ilgili bilgi sahibi olmak ve kendisine bu konuda yardımcı olmaktır.

Sağlık turizminde aracı kuruluşlar zamanla sağlık turizmi sektörünün bir bileşeni haline gelmiştir. Sağlık turizminde hizmet sağlayıcı işletmelerin aracı kuruluşlarla işbirliği içerisinde çalışması oldukça yaygınlaşmış bir durumdur. Aracı kuruluşlar hastanın yurt dışında tedavi göreceği alternatif sağlık turizm hizmet sağlayıcıların en ucuz ve en kaliteli olanını seçer. Bu noktada seçeceği işletmenin JCI tarafından akredite olup olmamasıyla ilgilenir. Seçilecek olan hizmet sağlayıcının akreditasyon standartlarına sahip olması, kaliteli sağlık hizmeti, uzman

doktorların bulunması, hastanın güvenliğinin sağlanması ve muhtemel riskleri azalması anlamına gelmektedir.

## 2. SAĞLIK TURİZMİ SUNUMUNDA AKREDİTASYON STANDARTLARI VE YETKİ BELGESİ KRİTERLERİ

Sağlık turizmi sektöründe başarı faktörleri gelişmiş, sürdürülebilir ve yüksek kaliteli bir sağlık hizmetinin verilmesidir (Hartl vd., 2013). Sağlık turizminde hizmetin kalitesinin belirsiz oluşu sağlık turizminin büyümesini uzun bir süre engellemiş ve dolayısıyla sağlık turizm hizmeti veren sağlık kurumları ya da işletmeleri, müşterilerine kalitesini garanti edebilecekleri bir hizmet vermek durumunda kalmışlardır (Loh, 2014). Sağlık turizmi sektörünün büyümesiyle birlikte sağlık turizmi paydaşları ve hizmeti alanlar açısından hizmetin kalitesi önem kazanmaya başlamıştır (McGuire, 2013: 493). Bu noktada hizmetin kalitesini garanti edebilecekleri kuruluşlara yönelmiş ve kendilerinin kaliteli sağlık turizm hizmeti standartlarını taşıdıklarını belgelemeye çalışmışlardır.

Sağlık turizm hizmeti veren işletmelerin, verdikleri hizmetin bakım kalitesini arttırmayı hedefleyen kalite standartlarını karşılayıp karşılamadığını bağımsız bir kurumun değerlendirme sürecine sağlık turizminde akreditasyon denmektedir. Başka bir ifadeyle sağlık turistlerinin aldıkları hizmetin kalitesinin bağımsız bir otorite tarafından sorgulanması sağlık turizminde akreditasyondur (Hodges vd., 2012: 232).

Akreditasyon sağlık hizmetlerinde oldukça önem verilen bir alan haline gelmiştir. Bakım alan sağlık turistinin güvenliği ve aldığı hizmetin kaliteli oluşu sağlık hizmeti veren kurumun da tekrar tercih edilmesini sağlayan bir etmendir. Turizm güvenliği konusunda Dünya Turizm Örgütü (1997) ülkelerden; turizm bölgelerinde turiste yönelik tehlikeleri tespit edip önlem almasını, turistik bölgelerde turistin güvenliğini sağlamak için güvenlik gücü bulundurmasını, tüm turizm çalışanlarının turist güvenliği konusunda eğitim almasını ve turist sağlığına ilişkin ulusal politika geliştirmesini istemektedir. Tam da bu

noktada sağlık turistinin güvenliği için Sağlık Bakanlığı (2017), uluslararası sağlık turizmi sağlık tesislerinin sağlıkta kalite standartlarını sağlıyor olmasını zorunlu kılmaktadır.

Günümüzde sağlık hizmet sunumunda en çok kabul gören akreditasyon standartları, Joint Commission International (JCI)'ın kriterleridir (Ay, 2015). Hasta güvenliği, hasta ya da hizmeti kullananın odakta olduğu bir anlayış, kalitenin sürekli iyileştirilmesi, hizmeti veren tesislerde riskin minimize edilmesi, maksimum güvenlik, etkin ve etkili hizmet, verimlilik, hakkaniyet, sağlıklı çalışma yaşamı, uygun ve zamanında verilen hizmet gibi ilkeler bu kriterlerin özünü oluşturmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016).

Sağlık hizmetlerinde akreditasyonun amaçları:

- Sağlık hizmet kalitesinin arttırılması,
- Sağlık hizmeti sunan kurumların standartlar açısından karşılaştırılabilmesi için veri elde edilmesi,
- Sunulan sağlık hizmetinin yapısının geliştirilmesi,
- Sağlık hizmet sunumunda katlanılan maliyetlerin azaltılması,
- Sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarına eğitim sağlanması,
- Sağlık hizmeti talep eden hasta ya da kişilerin sunulan hizmete ilişkin güveninin sağlanması,
- Sağlık hizmet sunumu sırasında karşılaşılabilecek enfeksiyonel risklerin azaltılması

şeklinde sayılabilir. Ek olarak etkili bir akreditasyon sisteminin; sağlık hizmeti sunan kurumlar ile koordinasyon halinde olması, akreditasyon denetçisi konusunda tecrübeli olması, akreditasyon standartlarının güncel bir şekilde revize edilmesi ve sağlık hizmeti sunan kurumların akreditasyona motive edilmesi gerekmektedir.

JCI hastane akreditasyonunun amaçları ise (sistempatent.com) sağlık hizmeti sunan ve alan bireyler için sağlık risklerinin azaltıldığı bir ortam tedarik edilmesi, hizmet kalitesi ve hizmet sunan ya da alan bireylerin güvenliği açısından kıyas edilebilir ölçütlerin oluşturulması,

sürdürülebilir iyileştirilmenin tesis edilmesi, akreditasyonu başaran sağlık kuruluşlarının başarılarının tanıtılması, hizmet kalitesinin arttırılması, sağlık hizmeti talep eden bireylerin bu hizmetten memnun olma durumlarının arttırılması ve standardize edilmiş sağlık hizmeti ile bakım maliyetlerinin düşürülmesidir.

Sağlık hizmeti sunan kurumlardan beklenen akreditasyon standartları; bakım alanların güvenliğinin sağlanması, bakıma erişimin kolay olması ve bakımın sürekliliği, bakım alan ve yakınlarının haklarının korunması, bakım konusunda sağlık hizmeti alan birey ve ailesinin eğitilmesi, sağlık hizmeti veren kurumda enfeksiyon riskinin önlenmesi, bakım veren personelin yetkin olması ve bakım alanların bilgilerinin kaydedilmesidir (Öztürk vd., 2014). Akreditasyonun sağlık hizmetleri açısından faydaları bulunmaktadır. Bunlar (sistempatent.com); uluslararası olarak tüm sağlık hizmeti veren kurumlarda aynı verimde hizmet verilmesinin sağlanması, sağlık hizmeti veren kurumların güvenlik, ulaşım ve erişim koşullarının hastaya göre düzenlenmesi ve denetlenmesi, sağlık hizmeti talep eden hastanın mahremiyetinin en üst seviyede korunması, sağlık hizmeti sunan ve alanların kurumda güvenliğinin sağlanması, sağlık hizmeti alan kişinin ve yakınlarının bakım ve tedavi süreciyle ilgili ihtiyaçlarının giderilmesi, sağlık hizmeti sunan sağlık personeli ve hastalar arasında etkin bir iletişimin kurulması, yüksek verimliliğe sahip sağlık hizmetinin verilmesi ve sağlık hizmeti veren kurumda istenmeyen hataların azaltılmasıdır.

Rekabet gücünü yükselten bu standartların sağlanmasının yanı sıra bir kurumun sağlık turizm hizmeti verebilmesi için bazı yetki kriterlerini taşıması gerekmektedir. Bu kriterler Sağlık Bakanlığı tarafından uluslararası sağlık turizmi tesisi yetkinlik kriterleri ve aracı kuruluş yetkinlik kriterleri olarak belirlenmiştir. Buna göre sağlık turizm tesisi (Sağlık Bakanlığı, 2019):

1. Başvuru tarihinden önce yapılan son sağlıkta kalite standartları değerlendirmesinden asgari 85 puan almış olmalıdır.

2. Uluslararası Sağlık Turizmi Birimi kurmalıdır.
3. Uluslararası sağlık turistinin, tedavi göreceği doktorların mesleki geçmişleri hakkında sağlık tesisinin internet sitesinden bilgi alabileceği bir alt yapıya sahip olması gerekir.
4. Uluslararası sağlık turistinin sağlık tesisine gelmeden önce, tedavi göreceği doktorlardan hastalığıyla ilgili geniş bilgi alabileceği ve tedavi planını öğrenebileceği bir iletişim ve bilgi aktarım sistemine sahip olmalıdır.
5. Uluslararası sağlık turistinin ödemelerini sağlık tesisine ulaşmadan önce depozito olarak hastanenin hesabına yatırabileceği bir alt yapı olmalıdır.
6. Otomasyon sistemi üzerinde, uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında sunulacak sağlık hizmetleri kapsamında yapılacak tüm işlemleri yabancı hasta modülü üzerinden yapmaları için gerekli alt yapı olmalıdır.
7. Başvuru ile birlikte aşağıdaki hususları yerine getireceğini yazılı olarak taahhüt etmelidir.

Sağlık turizmi aracı kuruluşunun yetki kriterleri ise şu şekildedir (Sağlık Bakanlığı, 2019):

1. A Grubu seyahat acentası işletme belgesi sahibi olmalıdır.
2. Uluslararası Sağlık Turizmi yetki belgesi sahibi en az 3 sağlık tesisi ile protokol imzaladığını belgelemelidir.
3. Gelebilecek çağrıları cevaplamak amacıyla biri İngilizce olmak koşuluyla en az 2 dilde 7/24 hizmet verebilecek alt yapıya sahip olmalıdır (Yabancı dil yeterlilikleri ÖSYM sınavlarından en az 65 ve eşdeğerini gösteren sınav sonuç belgesi ya da Avrupa dil portfolyosunda en az B2 dil düzeyini gösteren belge ile kanıtlanmalı ya da lisans düzeyinde Mütercim Tercümanlık bölümünden mezun olunduğu belgelenmelidir).
4. Çağrıları cevaplayacak personelin dışında, biri İngilizce olmak koşuluyla 2 dil bilen en az 2 personel istihdam etmelidir (Yabancı dil yeterlilikleri ÖSYM sınavlarından en az 65 ve eşdeğerini gösteren sınav sonuç belgesi ya da Avrupa dil portfolyosunda en

az B2 dil düzeyini gösteren belge ile kanıtlanmalı ya da lisans düzeyinde Mütercim Tercümanlık bölümünden mezun olunduğu belgelenmelidir).

5. Aracı kuruluş aşağıdaki hususları yerine getireceğini yazılı olarak taahhüt etmelidir. Bu taahhüt yapılacak denetimlerde dikkate alınır.

    a. Türkçe ve İngilizce zorunlu olmak üzere en az 3 dili destekleyen bir web sitesine sahip olmak, bu sitede sağlık turistinin bilgi almak isteyebileceği konularla ilgili gerekli açıklamaları bulundurmak, anlaşmalı olduğu sağlık tesislerini yayınlayarak haklarında ayrıntılı bilgi vermek.
    b. Uluslararası sağlık turistine tüm seyahatini kapsayacak şekilde seyahat sigortası yaptırmak.
    c. Sağlık turistinin almak istediği sağlık hizmetine uygun olan sağlık tesislerini, turistin tıbbi bilgi ve belgelerini önceden sağlık tesisine göndererek araştırmak.
    d. Uluslararası sağlık turistine almak istediği sağlık hizmetini sunabilecek sağlık tesisleri hakkında ayrıntılı bilgi vermek.
    e. Sağlık turistinin alacağı sağlık hizmeti ücreti ile ilgili sağlık tesisinden bilgi alarak turiste yaklaşık hizmet bedeli ve ödeme koşulları hakkında bilgi vermek.
    f. Uluslararası sağlık turistine ülkemizde seyahat, pasaport, şehir içi ulaşım, iletişim, konsolosluk işlemleri gibi konularda bilgi vermek.
    g. Sağlık turisti ile beraberinde gelenlerin ülkemize gelişlerini, ülkemizde konaklamalarını ve ülkelerine dönüşlerini sağlamak.
    h. Sağlık turistini hizmet alacağı uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisine transfer etmek, tesisteki uluslararası sağlık turizmi birimiyle irtibata geçerek turisti bu birime teslim etmek, taburcu olduktan sonra tesisten almak.
    i. Faaliyetlerine ilişkin tüm evrakları belirlenen sürelerce saklamak.

j. Uluslararası sağlık turisti ve beraberinde gelenlere sunacağı hizmetler hakkında ayrıntılı bilgi vererek bilgilendirilmiş onamını almak.

Bu yetki kriterlerini sağlamayan sağlık turizm hizmet tesisi ya da aracı kuruluşların turizm faaliyetleri Sağlık Bakanlığı tarafından durdurulmaktadır. Kriterleri sağlayan sağlık turizm tesisleri kendisine başvuran sağlık turistlerinin tüm sağlık hizmetlerini ve ihtiyaç duyabileceği diğer hizmetleri sunmak durumundadır. Ayrıca sağlık turizm tesisleri ve aracı kuruluşlar Sağlık Bakanlığınca yılda en az bir defa denetlenmektedir. Her denetimde taahhüt edilen kriterler tekrar sorgulanmaktadır.

## KAYNAKÇA


Atasever, M. (2019). Türkiye *sağlık almanak 2002-2019: Türkiye sağlık sisteminde yaşanan gelişmeler 2002-2019*, https://www.academia.edu/41668902/T%C3%9CRK%C4%B0YE_SA%C4%9ELIK_ALMANAK_2002-2019, Erişim Tarihi: 20.01.2020.

Ay, F. A. (2015). Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler. İstanbul: *Nobel Tıp Kitabevleri.*

Burkett, L. (2007). Medical tourism: concerns, benefits, and the American legal perspective. *The Journal of legal medicine*, *28*(2), 223-245.

Connell, J. (2011). *Medical tourism*. UK: Cabi.

Coşkun, A., (2013). "Geri Ödeme ve Aracı Kurumların Rolü", *VI. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi,* 22-25 Kasım 2013, İstanbul, Türkiye.

Çavuşoğlu, A. U. (2018). Sağlık turizmi aracı kuruluşu hizmet standartları hakkında düşünce ve öneriler. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, *1*(2), 1-5.

Gobalakrishnan, C. (2019). *Sociology of Medical tourism*. India: MJP Publisher.

Hartl, A., Grafetstaetter, C., Prossegger, J., Hahne, P., Braunschmid, H., & Winklmayr, M. (2013). Health effects of alpine waterfalls. In *Hohe Tauern National Park 5th Symposium, Conference Volume for Research in Protected Areas* (pp. 265-268).

Hodges, J. R., Turner, L., & Kimball, A. M. (2012). *Risks and challenges in medical tourism: understanding the global market for health services*. Oxford: ABC-CLIO.

https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/TR,13292/baskanligimiz-gorev-alani.html, Erişim Tarihi: 23.02.2020.

https://www.sistempatent.com/belgelendirme/hastaneakreditasyonu/jci/jci-hastane-akreditasyonunun-amaclari-nelerdir-.aspx, Erişim Tarihi: 20.01.2020.

http://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi.html, Erişim Tarihi: 23.02.2020.

Loh, C. P. A. (2014). Health tourism on the rise? Evidence from the balance of payments statistics. *The European Journal of Health Economics*, *15*(7), 759-766.

Lunt, N., Smith, R. D., Exworthy, M., Green, S. T., Horsfall, D. G., & Mannion, R. (2011). *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review*. OECD.

McGuire, M. F. (2013). International accreditation of ambulatory surgical centers and medical tourism. *Clinics in plastic surgery*, *40*(3), 493-498.

Mısırlı, İ. (2010). *Seyahat acentacılığı ve tur operatörlüğü*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Öztürk, N., Ayan, B., Keser, M., & Halaç, E. (2014). JCI'ın tesis yönetimi ve güvenliğine bakış açısı. *Tıp Teknolojileri Ulusal Kongresi Bildiri Kitabı*, ss. 180-183.

Peris-Ortiz, M., & Álvarez-García, J. (2014). *Health and wellness tourism: emergency of new market segment,* Spain: Springer International Publishing.

Reisman, D. A. (2010). *Health tourism: Social welfare through international trade*. UK: Edward Elgar Publishing.

Sağlık Bakanlığı, (2012). Türkiye medikal turizm değerlendirme raporu. *Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara*, 68.

Sağlık Bakanlığı, (2017). Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkındaki yönetmelik. Resmi Gazete, Sayı: 30123.

SATURK, Sağlık turizmi nedir?. http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf, Erişim Tarihi: 20.01.2020.

Sayili, M., Akca, H., Duman, T., & Esengun, K. (2007). Psoriasis treatment via doctor fishes as part of health tourism: A case study of Kangal Fish Spring, Turkey. *Tourism Management*, *28*(2), 625-629.

Seyahat Acentaları Yönetmeliği, (2007). https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.11648&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=, Erişim Tarihi: 20.01.2020.

Sezgin, O. M. (2001). *Genel turizm ve turizm mevzuatı*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Smith, M., & Puczkó, L. (2009). *Health and wellness tourism*. Oxford: Elsevier.

Steckenbauer, G. C., Tischler, S., Hartl, A., & Pichler, C. (2017). Destination and product development rested on evidence-based health tourism. *The Routledge handbook of health tourism*, 315-331.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2012). Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2016). Sağlıkta Kalite Standartları Hastane, Versiyon-5; Revizyon-01. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Ankara: Pozitif *Matbaa.*

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2019). Uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı hakkında yönetmelik. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara.

Uygun, M. (2018). *Türkiye'de sağlık turizmi alanında paydaş analizi: Ankara'da sosyal ağ analizi yaklaşımı uygulaması*. Yayımlanmış Doktora Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.

World Tourism Organization. (1997). *Tourist safety and security: practical measures for destinations*. World Tourism Organization.

Yıldırım, B. (2011). *Sağlık hizmetlerinde akreditasyon* (Doctoral dissertation, Sosyal Bilimler).

# BÖLÜM 13

## DÜNYADA SAĞLIK TURİZMİ'NİN GELİŞİMİ ve ÖNCÜ ÜLKELER

Öğr. Gör. Osman ÖZKAN[1]

[1] Harran Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, ozkanosman282@gmail.com

# 1. DÜNYADA SAĞLIK TURİZMİ FAALİYETLERİNİN GELİŞİMİ

Sağlık turizmi, tarihin ilk çağlarına kadar uzanan, sosyal ve ekonomik olmak üzere iki boyutu olan bir turizm çeşididir. Göçler, fetihler ve keşifler sayesinde ortaya çıkan insan hareketleri, farklı kültürler arasında bir sağlık iletişimi kurmuştur. Bu iletişim, insanların sağlık dilini anlamak açısından önemlidir. Sosyal anlamda bir yönelim oluşturan bu hareketlilikler, artan nüfus ile birlikte ortaya çıkan daha kaliteli, daha az maliyetli ve daha az bekleyerek gerçekleştirilen seyahat eylemlerine dönüşmesi yönüyle ekonomik bir boyut kazanmıştır. Bu noktada sağlık turizmi kavramı, hem insanların yer değiştirmesinden kaynaklı ortaya çıkan kültürlerarası bir karşılaşma, hem de ekonomik avantaj yönünden gerçekleşen tedavi amaçlı seyahatler olarak tanımlanabilir.

Tarihsel açıdan sağlık turizmi M.Ö. 10. yüzyıldan itibaren Mısır, Sümer ve antik Yunan uygarlıklarına ait bilgi birikiminden yararlanmak amacıyla ilerlemeye başlamıştır. Büyük İskender Makedon kralı olarak, egemenliği altına aldığı doğu medeniyetleriyle birlikte Yunan uygarlığını Doğu uygarlığı ile tanıştırmıştır. Sümerler ise M.Ö. 4000'lerde Mezopotamya'daki termal su kaynaklarının bulunduğu bölgelere binalar yaparken, binlerce yıl önce Yunanlı seyyahların Tıp Tanrısı olarak kabul ettikleri Asklepion'un mabedi olan Saronik Körfezi'ne gitmeleri sağlık turizmi hareketliliği anlamında ilk örnekler olarak kabul edilir. Bu körfez o dönemde önemli bir sağlık turizmi bölgesi olarak kabul edilir.

Yine M.Ö. 2000 senelerinde tunç devrinde insanlar zengin mineral kaynaklarında banyo yapmanın sağlığa olan faydasını fark etmiş ve İsviçre bölgesinde başlayan bu yönelimde kullanılan kapların benzerlerinin Fransa ve Almanya'da bulunması medeniyetler arasında bir yolculuğun olduğunu göstermiştir. M.S. 1248'de Mısırlıların Kahire'de yapmış oldukları ve oldukça büyük ve geniş olan hastane,

din, dil, ırk ayrımı yapmadan dünyanın pek çok yerinden hastaya tedavi imkânı sunmuştur.

Avrupa ve İngiltere'de ise bu durum 14. Yüzyıldan itibaren daha çok kaplıcalar aracılığıyla kendini göstermeye başlamıştır. Bu dönemde daha çok zindelik amacıyla yapılan bu faaliyetler, 18. Yüzyılda Roma hamamlarında termal suların faydalarının keşfiyle devam etmiştir. Bu durum İngiltere'ye de yansımış ve mineral içeren bu suların pek çok hastalığa iyi geldiği fikri yaygınlaşmıştır.

Neolitik ve Bronz Çağ'da önemli bir yer tutan sıcak su kaplıcaları, Orta Çağ'da kilisenin etkisiyle kesintiye uğramış ve insanlar yalnızca kutsal su ile yıkanmıştır. Bu durum hastalıkların artmasına sebep olmuştur. Uzun süre devam eden bu bakış açısı, 16. yüzyılda tekrardan canlanmaya başlamıştır. Özellikle ekonomik anlamda güçlü olan kesim, deniz kenarları ve SPA benzeri yerlere tedavi maksadıyla seyahat etmişlerdir. SPA merkezlerine yönelimdeki bu artış 18. ve 19. Yüzyıllarda artış göstermiş ve bu alanlar odak noktası haline gelmiştir.

18 ve 19. yy'da Amerika ve Avrupalılar dünyanın bir çok bölgesine tüberküloz ile mücadele etmek adına seyahatler yapmış ancak bu imkânlardan sadece gelir durumu iyi olanlar yararlanmıştır. Medikal turizm amaçlı yapılan bu faaliyetler, Rönesans devri ve sonraki dönemlerinde İtalya, Fransa ve diğer farklı Avrupa bölgelerinde özellikle şifalı suların merkeze alındığı, hem tedavi hem de sosyal etkinlik amaçlı kullanılma durumuna gelmiştir.

Endüstri ve sanayi devriminin etkisini gösterdiği 20. Yüzyılda ise ABD ve Avrupa ülkeleri bilim ve teknolojide ilerlemiş, sağlık ve tedavi merkezleri konusunda hedef ülke konumuna gelmişlerdir. 1980'li yıllara kadar sadece gelir durumu iyi olanların yöneldiği sağlık turizmi faaliyetleri, ucuzlayan yolculuk maliyetlerinin de etkisiyle herkesin ilgi odağına girmiş ve farklı ülkelere de yayılmaya başlamıştır. ABD'li vatandaşların bile artık tedavi maliyetlerinin düşük olduğu Güney Amerika ülkelerini tercih etmesi bu durumu kanıtlar niteliktedir. Aynı

durum Doğu Avrupa ülkelerini tercih etmeye başlayan Avrupa ülkelerinde de görülmüştür.

20. yüzyılın sonlarına doğru sağlık turizmi faaliyetleri artık sadece maddi sıkıntısı olmayanların yöneldiği veya gelişmemiş ülkelerden gelişmiş ülkelere yapılan bir hareketlilik değil, hem maddi durumu daha düşük olanların, hem de gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelerin de odak haline geldiği bir yapıya bürünmüştür. 21. yüzyılda ise hem teknolojideki ilerlemeler, hem artan rekabet nedeniyle oluşan düşük fiyatlar, sağlık hizmetleri veren kurumların sayısının artması, kaliteli ve güvenilir hizmet verme algısı sağlık turizmine yönelik talebi artırmıştır.

## 2. DÜNYADA SAĞLIK TURİZMİ FAALİYETLERİNE İLİŞKİN BİLGİLER ve ÖNE ÇIKAN ÜLKELER

### 2.1. Dünyada Sağlık Turizmi Faaliyetlerine İlişkin Bilgiler

Sağlık turizmi insanların hem seyahat etmek hem de gittikleri yerlerde sağlık hizmeti almak veya tedavi olmak amacıyla tercih ettikleri özel bir turizm çeşididir. Bu durum insanların artık sadece kendi ülkelerindeki tedavi imkânlarını, sağlık personeli altyapısını veya fiyatları değil, başka ülkeleri de bu değerlendirmeye tabi tutarak en düşük maliyet ve en etkili tedavi kriterlerini göz önüne alarak seçim yapmasından kaynaklanmaktadır. 20. yy'dan önce genelde az gelişmiş ülkelerden gelişmiş ülkelere doğru yapılan bu hareketlilik, günümüzde gelişmiş ülkelerden daha az gelişmiş ülkelere doğru yapılmaya başlanmıştır.

Bu yaklaşım tedavi ve tatil amaçlı, şehirler ve ülkelerarası bir hareket doğurmakta ve yapılan bu tip etkinlikler sağlık turizmi diye adlandırılmaktadır. Sağlık turizmi faaliyetlerinin temelinde sadece tıbbi tedavi alma algısı değil, aynı zamanda termal sağlık tesisleri aracılığıyla rehabilitasyon ve yaşlı bakım hizmeti almak da yatmaktadır. Bu yönelim sağlık turizmi faaliyetlerinden kaynaklı olarak ortaya çıkan ekonomik gücün artmasına ve ülkeler için daha cazip hale gelmesine neden olmuştur.

Günümüzde sağlık turizmi faaliyetlerinden kaynaklı ortaya çıkan ekonomik güç 100 milyar doları aşmış ve ülkelerin iştahını kabartacak duruma gelmiştir. Yaşlanan dünya nüfusu, artan özellikli cerrahi işlemler, ülke sağlık sistemleri arasındaki farlılıklar ve yaşanan sorunlar, bireylerin daha kaliteli ve daha düşük maliyetli hizmet beklentisi bu miktarı artırmaya devam etmektedir.

Hastalar, belirli kalite ve akreditasyon kriterlerini karşılayan, sağlık hizmeti sunum standartlarına göre kaliteli, daha ucuz tedavi planlarına sahip, daha az bekleme süreleri olan ülkelerden sağlık hizmeti alma yoluna girmekte ve bunun en cazip seçenek olduğunu düşünmektedir.

Dünyada sağlık turizmi hareketliliğinin 2017 yılında 14-16 milyon civarında olduğu tahmin edilmektedir. Özellikle gelecek tahminlerinde hem ABD'deki hem de dünyadaki medikal turist sayısının yılda %25 artacağı söylenmektedir. Her medikal turist, ziyaret başına ortalama 3.800-6000 dolar arasında maliyete katlanmaktadır. Bu noktada küresel anlamda medikal turizm faaliyetlerinden elde edilen gelir toplam 45-72 milyar dolar arasında değişmektedir.

Medikal turizm faaliyetlerinden sağlanan gelirlerin büyüklüğü birçok ülkeyi bu noktada aktif olarak çalışmaya itmiştir. Asya ve Ortadoğu'daki ülkeler (Dubai, Singapur, Malezya) buna örnek verilebilir. Bu ülkeler daha düşük personel ücretleri, tıbbi tazminat maliyetleri ve kalite ve güvenlik temelli hizmetler sunabilmektedir. Bunun dışında Harvard, John Hopkins gibi ABD hastaneleri de, ABD dışında tıp merkezleri ve klinikler kumaya başlamıştır.

Günümüzde sağlık turizmi faaliyetleri Asya, Amerika ve Avrupa kıtasında birçok ülkede çeşitli sebeplerden ötürü yapılmaktadır. Hastaların tercih sebepleri gittikleri ülkenin koşullarına göre değişmektedir. Son birkaç yıldır medikal turizm faaliyetleri ABD gibi sanayileşmiş ülkeler arasında popülerlik kazanmıştır. ABD'den gelen tıbbi turist sayısı, 2007'de 750.000 iken, 2017'de 1.4 milyonun üzerine çıkmıştır.

Sağlık turizminde hedef ülke seçiminde tedavi, seyahat imkânları ile gidilecek yerlerin coğrafi özellikleri ve kültürel farklılıkları da etkili olmaktadır. Bu durum göz önüne alınarak ülkeler ve şehirler sağlık turizmine yönelik politikalarında cezbedici özelliklerini ön plana çıkarmaktadırlar. Örneğin Türkiye'de, Bursa, Denizli, Afyon gibi şehirler termal sağlık ve doğal güzellikleri ile ön plana çıkarılırken, İstanbul modern sağlık tesisleri ve tarihi yapısıyla, Bursa, Yalova, Afyon, Nevşehir termal turizm faaliyetleriyle, Antalya ileri yaş turizmi ile, İstanbul medikal turizm ile, İzmir ve çevre iller ise SPA ve Welness turizminde marka olmak adına ön plana çıkmaktadır.

Son yıllarda sigorta firmalarının ve devletlerin pazarlama çabaları, internetin ve kitle iletişim araçlarının küreselleşme bağlamında oldukça etkili olması, hastaların farklı ülkelerdeki hem ekonomik hem de kaliteli sağlık hizmetleri konusunda daha fazla bilgi almasını sağlamıştır. Bu durum ülkeleri ve sigorta firmalarını yeni politikalar yapmaya yönlendirmiş ve özellikle sosyal güvenlik maliyetlerinin oldukça fazla olmasından dolayı ülkeler arası paket anlaşmalar ortaya çıkmıştır. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD), bazı eyaletlerde hizmet sunucularının Hindistan veya Tayland'da yer alan sağlık kuruluşları ile anlaşmalar yaptığı görülmüştür.

Sağlık turizmi faaliyetlerini gerçekleştirme sebebi ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Örneğin İngiltere'de uzun bekleme sürelerinden şikâyetçi olan kişiler sağlık turizmi seçeneğine yönelirken, ABD'de ise fiyat etkili olmaktadır. Genel anlamda ise kişilerin ülkeler arasında sağlık turizmi hareketliliğine yönelmesinde etkili olan sebepler şöyle açıklanabilir:

- Uluslararası sağlık eğitiminde standartlaşmanın artması
- Gelişmiş tıbbi teknolojinin yaygınlaşması
- Yaşanan ülkede yasal olmayan ancak hedef ülkede yasal olan medikal uygulamalar
- Düşük maliyet
- Ulaşım kolaylığı

- Kısa bekleme süreleri
- İletişimde globalleşme
- Uluslararası akreditasyon standartlarının gelişmesi/artması vb.

Sağlık hizmetlerinde yolculuğa çıkma nedeni genelde cerrahi amaçlı olurken, basit diş tedavileri, check-up hizmetleri içinde bu yönelim söz konusudur. Genel olarak psikiyatrik değerlendirmelerden akupunktur hizmetlerine kadar her türlü tedavi çeşidi uluslararası yolculuğun sebebi olmaktadır.

Fiyat farklılıklarından kaynaklı yolculuklar ise genelde ABD vatandaşları tarafından görülmektedir. Örneğin, ABD'de 300.000 dolara mal olan karaciğer transplantasyonunun Türkiye'de bir hastanede 80.000 dolar olması hem tatil hem de tedavi açısından çekici gelmektedir. Kanada ve İngiltere ise bekleme sürelerinden muzdarip bir yapıdadır. Örneğin İngiltere'de aile hekimine muayene olan ve uzman doktora sevk edilen bir hasta, ulusal sağlık sistemi mevzuatına göre 18 hafta/4,5 ay beklemek zorundadır. Kanada'da ise 800.000 civarında hasta ortalama 2.5 ay tedavi için sıra beklemiştir. Özellikle bekleme sürelerinden kaynaklı seyahatlerin oldukça fazla olması İngiltere ve Kanada için dezavantajlı bir durumdur.

Hızla büyüyen sağlık turizmi pazarından en büyük payı alan ülkeler, Hindistan, Singapur, Arjantin, Brezilya, Meksika, Çin, Kosta Rika, Ukrayna, Çek Cumhuriyeti, Polonya ve Macaristan'dır. Bu ülkeleri öne çıkan unsurlar, verilen hizmetlerin ucuz ve kaliteli olması, fazla bekleme sürelerinin olmaması, tatil imkânlarını bir arada bulundurması, termal tesislere, kaliteli hekimlere ve yüksek teknolojilere sahip olması ve iklim özellikleri olmaktadır.

Sağlık turizm pazarında günümüzde birçok Asya ülkesi hâkim durumdadır, Ancak çok sayıda ülke de pazara girmeye çalışmaktadır. Özellikle Hindistan oldukça düşük fiyatları ile pazarda önemli bir yer edinmiştir. Tayland, Singapur, Güney Kore ve Malezya sektörde iyi bir yere sahip olan diğer ülkelerdir. Ürdün'de 1970'lerden bu sağlık turizmi alanında bölgenin en popüler ülkesi konumundadır.

Dünyada sağlık turizmi hareketliliği konusunda ülkeler arasındaki pazar payı farklılıklarının sebeplerinden biri, ülkelerin sağlık hizmetlerine yönelik fiyatlandırma politikalarıdır. Çoğu turist, kendi ülkesindeki pahalı olan sağlık hizmetlerini, başka ülkelerde daha ucuz olacak şekilde tatil imkânları ile birlikte değerlendirmek istemektedir. Tablo 1'de bazı ülkelere ait, bazı tıbbi hizmetlerin fiyatları verilmiştir. Örneğin bir bypass ameliyatı Türkiye'de 16.500 dolara yapılırken, aynı işlem Hindistan'da 5.200 dolara yapılabilmektedir. Tablodaki veriler, Hindistan'ın fiyat konusunda çoğu ülkeye göre daha avantajlı konumda olduğunu göstermektedir.

**Tablo 1.** Bazı Ülkelerin Bazı Tıbbi Müdahale Maliyetlerine Göre Karşılaştırılması ($)

| İşlemler | Hindistan | Malezya | Tayland | Singapur | Türkiye |
|---|---|---|---|---|---|
| Kalp Bypass | 5.200 | 11.430 | 15.121 | 18.500 | 16.500 |
| Anjiyoplasti | 3.300 | 5.430 | 3.788 | 13.000 | |
| Kalp Kapakçığı Değiştirme | 5.500 | 10.580 | 21.212 | 13.000 | 17.500 |
| Diz Protezi | 6.200 | 7.000 | 12.297 | 13.500 | 11.000 |
| Omurga Ameliyatı | 6.500 | 6.000 | 9.091 | 10.000 | 13.500 |
| Diş İmplant | 1.000 | 345 | 3.636 | | 790 |
| Yüz Gerdirme | 4.000 | 3.440 | 3.697 | 7.500 | 5.400 |

**Kaynak:** https://www.health-tourism.com/medical-tourism-singapore (Erişim Tarihi: 02.01.2020)

Talebin yüksekliğini veya düşüklüğünü bazen sağlık hizmeti maliyetleri bazen de hizmetin kalitesi ve gidilecek destinasyonun kültürel cazibesi etkilemektedir. Hindistan gibi ülkeler özellikle ucuz fiyat konusunda ön plana çıkarken, Türkiye fiyatın yanında kültürel ve doğal güzellikleri ile de dikkat çekmektedir. Tablo 2'de bazı ülkelerin vermiş oldukları bazı hizmetlere göre tedavi ettikleri hasta sayısı ve tahmini kazançları verilmiştir. Bazen talep az olsa dahi verilen hizmetlerin çeşitliliği veya spesifikliği kazancı oldukça artırabilmektedir. Hindistan en fazla hastaya hizmet vermesine rağmen, en az kazancı olan ülkelerden biridir. Örneğin Singapur, nispeten daha az talep almasına rağmen, verilen hizmetlerin karmaşıklığı veya ileri

teknoloji ve uzmanlık gerektirmesinden dolayı kazancı Hindistan'dan fazla olabilmektedir. Bu durum sağlık turizmine yönelik pazarlama ve yatırım planlarının nasıl olması gerektiği ile ilgili bilgi vermektedir.

**Tablo 2.** Bazı Ülkelerde Verilen Hizmetlere Göre Tahmini Hasta Sayısı ve Kazançlar (2014)

| Ülke | Tedavi Edilen Hasta Sayısı | Tahmini Kazanç ($) | Başlıca İşlemler |
|---|---|---|---|
| **Hindistan** | 250.000 | 720.000 | Kalp cerrahisi, eklem değiştirme, göz cerrahisi |
| **Malezya** | 200.000 | 1.140.000 | Kardiyoloji, Kalp göğüs cerrahi, Kozmetik Cerrahi |
| **Tayland** | 200.000 | 1.150.000 | Kozmetik cerrahi, organ nakli, diş bakımı, eklem replasmanı |
| **Singapur** | 150.000 | 960.000 | Karaciğer nakli, eklem değiştirme, kalp cerrahisi |
| **Türkiye** | 120.000 | 800.000 | Göz ameliyatları, estetik ve plastik operasyonlar, kalp ve damar hastalıkları operasyonları, diş ve tüp bebek uygulamaları |

**Kaynak:** Akbolat ve Gülçin Deniz, 2017

Dünyada sağlık turizmi hareketliliği konusunda ülkeler arasındaki pazar payı farklılıklarının sebeplerinden bir diğeri de sağlık hizmetlerine yönelik bekleme süreleridir. Çoğu turist, kendi ülkesinde yüksek olan bekleme sürelerinden kaynaklı olarak başka ülkelere bu sebeplerden ötürü seyahat edebilmektedir. Tablo 3'de bazı ülkelere ait, bazı tıbbi hizmetlerin bekleme süreleri verilmiştir. Örneğin bir herni onarımı için İngiltere'de 755 gün bekleyen bir hasta, aynı hizmeti Danimarka'da daha az bekleme süreleriyle alabilmektedir. Bu durum hasta tercihlerini yönlendirmektedir.

**Tablo 3.** Bazı AB Üyesi Ülkelerde Tedavi Hizmeti Bekleme Süreleri

| | İngiltere | | Hollanda | | Danimarka | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tedavi Türü** | **Bekleme Zamanı (Gün)** | **Bekleyen Hasta (Kişi)** | **Bekleme Zamanı (Gün)** | **Bekleyen Hasta (Kişi)** | **Bekleme Zamanı (Gün)** | **Bekleyen Hasta (Kişi)** |
| **Katarakt** | 221 | 128.000 | 144 | 32.000 | 215 | 27.000 |
| **Koroner Art. Hastalığı** | 252 | 60.000 | 100 | - | 146 | - |
| **Lomber Disk** | 43 | 11.000 | 41 | - | 32 | - |
| **Herni Onarımı** | 755 | 85.000 | 245 | - | 214 | - |

**Kaynak:** http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/stur/katar.pdf (Erişim Tarihi: 03.01.2020)

Medikal turizm amacıyla seyahat eden turistlerin, seyahat etme sebepleri arasında önemli rol oynayan sağlık hizmet talepleri vardır. Bu hizmetlerin hangi ülkelerde veriliyor olduğu, ülkeler arasındaki pazar farklılıklarının oluşmasında etkili olmaktadır. Tablo 4'de medikal turizm konusunda ön plana çıkan bazı ülkelerin verdiği sağlık hizmetleri ile ilgili bilgiler verilmiştir. Örneğin Malezya Alternatif Tıp ve Kozmetik Cerrahi konusunda ön plana çıkarken, Meksika diş ve kilo sorunlarına yönelik hizmetler vermektedir.

**Tablo 4.** Medikal Turizmde Öne Çıkan Ülkeler ve Sağlık Hizmeti Branşları

| **Ülke** | **Sağlık Hizmeti** | **Ülke** | **Sağlık Hizmeti** |
|---|---|---|---|
| **Malezya** | Kozmetik Cerrahi, Alternatif Tıp | **Singapur** | Kalp operasyonları, böbrek ve kemik iliği nakli |
| **Tayland** | Diş, check-up, basit estetik operasyonlar | **Brezilya** | Kozmetik Cerrahi |
| **Güney Afrika** | Kozmetik Cerrahi | **Macaristan** | Diş ve kozmetik cerrahi |
| **Hindistan** | Ortopedik ve kardiyak girişimler, kanser tanı ve tedavisi | **Meksika** | Diş ve kilo sorunları |
| **Körfez Ülkeleri** | Kardiyoloji, dental cerrahi, endokrinoloji, gastroenteroloji, genel cerrahi, immünoloji, göz hastalıkları, ortopedik cerrahi | **Kosta Rika** | Porselen kron, dental implant, meme büyütme/küçültme, yüz germe, abdominoplasti |

**Kaynak:** Binler, 2015, http://www.mailce.com/saglik-turizminde-ilk-5-ulke.html

Sağlık turizmi hareketliliğiyle birlikte diaspora sağlık turizmi ve yasa aşan sağlık turizmi kavramları da ortaya çıkmıştır. Diaspora sağlık turizmi kişilerin kendilerine anavatan olarak gördükleri başka ülkelere tedavi amacıyla gitmeleridir. Almanya'da yaşayıp Türkiye'ye giden

Türk kökenliler, İngiltere'den Hindistan'a giden Hintliler, ABD'den Meksika'ya giden Meksikalılar buna örnek verilebilir. Diaspora sağlık turizmi faaliyetlerinden oluşan hareketliliğin yıllık 1.000.000 kişiden fazla olduğu düşünülmektedir.

Yasa-aşan sağlık turizmi ise kişinin kendi ülkesinde yasak olan medikal uygulamaları gerçekleştirmek için başka ülkelerden hizmet alma eğiliminde bulunmasıdır. Cinsiyet değişimi ameliyatları, tüp bebek hizmetleri, kürtaj uygulamaları buna örnek verilebilir. Örneğin İsviçre, ötenazi uygulamaları nedeniyle tercih edilirken, İrlanda ve Polonya kürtaj uygulamaları konusunda koymuş oldukları yasaktan ötürü oldukça fazla hasta çıkışına maruz kalmaktadır. Kürtaj uygulamaları sebebiyle çıkış yapan hastalar en çok İngiltere'yi tercih etmektedir. Yaklaşık 7500 Polonyalı kadının bu ülkeyi tercih ettiği düşünülmektedir. Böylece kişiler kendi ülkesinde uygulaması yasak olan medikal bir uygulamayı başka bir ülkede gerçekleştirerek yasa-aşan sağlık turizmi faaliyetinde bulunmaktadırlar.

Günümüzde sağlık turizmi faaliyetlerinde öne çıkan konu "sağlıklı yaşam" arayışıdır. Bu bakımdan welness turizmi kapsamında sunulan spa ve termal su hizmetlerine daha fazla talep olmaktadır. Medikal turizm faaliyetlerinde ise sigorta kuruluşlarının davranışları talebi belirleyen unsurlardan biridir. Özellikle sağlıklı yaşam konusunda ülkelerin yaşlanan nüfusu birincil müşterileri oluşturmaktadır. 2050 yılına gelindiğinde Avrupa ülkelerinin 60 yaş üstü nüfusunun genel nüfus içindeki payının %35-%50 arasında değişeceği düşünülmektedir.

### 2.2. Dünyada Sağlık Turizmi'nde Öne Çıkan Ülkeler

Sağlık turizmi faaliyetleri ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Kimi ülkeler uygun fiyatlar ile ön plana çıkarken kimi ülkeler de kaliteli sağlık hizmeti ile ön plana çıkmaktadır. Ülkeler arasındaki farklılıkları ortaya koyan ve sağlık turizmi arz ve talebini şekillendiren bazı kalite boyutları vardır. Ülkelerin medikal turizm endeksini ortaya koyan ve

belirli puanlara göre sıralayan bu boyutlar aşağıda açıklanmaktadır (Şekil 1):

**1. Ülkedeki Mevcut Ortam:**

- Ekonomi,
- Güvenlik,
- Kültür gibi faktörler dikkate alınmaktadır.

**2. Medikal Turizm Endüstrisi:**

- Turizm Destinasyonunun Cazibesi/Çekiciliği: Hava koşulları, kültürel ve doğal cazibe merkezlerinin popülaritesi vb.
- Sağlık Turizmi Maliyetleri: Tedavi, konaklama ve seyahat maliyetlerini içerir.

**3. Tesis ve Hizmetler:**

- Hizmet kalitesi: Uzman doktorlar, sağlık standartları, tıbbi ekipmanlar vb.
- İtibar: Doktor ve Hastanelerin itibarı
- Uluslararasılaşma ve Akreditasyon: Personelin yabancı dil bilgisi, sağlık kurumlarının akreditasyonu
- Hasta Deneyimi

Ülkelerin yukarıda açıklanan medikal turizm boyutlarına ilişkin sıralaması Tablo 5'de verilmiştir. Sağlık turizminde küresel rekabetin her yıl farklı boyutlara taşınması, ülkelerin sağlık turizmini devlet politikası haline getirmesi, teknolojik gelişmeler, ekonomik dalgalanmalar, yeni tedavi seçenekleri gibi birçok faktör, medikal turizm endeksi sıralamasını da değiştirmektedir. Bu bağlamda çalışmanın bu bölümünde, genel sıralamada, mevcut durum, medikal turizm endüstrisi ve tesis ve hizmetler endeksinde ilk 10 sırada olan ülkeler incelenmiştir. Ayrıca medikal turizm sıralamasında 32. sırada

olan Türkiye ile sıralamaya dahil edilmeyen ABD'de incelemeye dahil edilmiştir.

**Tablo 5.** Medikal Turizmde Öne Çıkan Ülkeler ve Sağlık Hizmeti Branşları

| **Genel Puana Göre Sıralama** | | **Ülkedeki Mevcut Durum Endeksine Göre Sıralama** (Ekonomi, Güvenlik, Kültür) | | **Medikal Turizm Endüstrisi Endeksine Göre Sıralama** (Hava koşulları, kültürel ve doğal merkezler, tedavi, konaklama ve seyahat maliyetleri)) | | **Tesis ve Hizmetler Endeksine Göre Sıralama** (Hizmet kalitesi, kurum ve personelin itibarı, akreditasyon, hasta deneyimleri) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | **Kanada** | **1** | **Kanada** | **1** | **Hindistan** | **1** | **İsrail** |
| **2** | **Birleşik Krallık** | **2** | **Birleşik Krallık** | **2** | **Kolombiya** | **2** | **Almanya** |
| **3** | **İsrail** | **3** | **Singapur** | **3** | **Meksika** | **3** | **Hindistan** |
| **4** | **Singapur** | **4** | **İsrail** | **4** | **Kanada** | **4** | **Kanada** |
| **5** | **Hindistan** | **5** | **Almanya** | **5** | **Dominik Cumh.** | **5** | **Birleşik Krallık** |
| **6** | **Almanya** | **6** | **Fransa** | **6** | **Tayland** | **6** | **Singapur** |
| **7** | **Fransa** | **7** | **İtalya** | **7** | **Kosta Rika** | **7** | **Güney Kore** |
| **8** | **Güney Kore** | **8** | **İspanya** | **8** | **İtalya** | **8** | **Fransa** |
| **9** | **İtalya** | **9** | **Jamaika** | **9** | **Jamaika** | **9** | **Japonya** |
| **10** | **Kolombiya** | **10** | **Güney Kore** | **10** | **Panama** | **10** | **Dubai** |
| **11** | **İspanya** | **11** | **Panama** | **11** | **İsrail** | **11** | **İtalya** |
| **12** | **Japonya** | **12** | **Hindistan** | **12** | **Brezilya** | **12** | **Kolombiya** |
| **13** | **Panama** | **13** | **Polonya** | **13** | **Fransa** | **13** | **Tayland** |
| **14** | **Kosta Rika** | **14** | **Dominik Cumh.** | **14** | **Arjantin** | **14** | **Tayvan** |
| **15** | **Dominik Cumh.** | **15** | **Japonya** | **15** | **Singapur** | **15** | **İspanya** |
| **16** | **Dubai** | **16** | **Kosta Rika** | **16** | **Filipinler** | **16** | **Abu Dabi (BAE)** |
| **17** | **Jamaika** | **17** | **Kolombiya** | **17** | **Birleşik Krallık** | **17** | **Arjantin** |
| **18** | **Tayland** | **18** | **Dubai** | **18** | **Almanya** | **18** | **Panama** |
| **19** | **Filipinler** | **19** | **Filipinler** | **19** | **Güney Kore** | **19** | **Filipinler** |
| **20** | **Tayvan** | **20** | **Umman** | **20** | **İspanya** | **20** | **Kosta Rika** |
| **21** | **Arjantin** | **21** | **Tayvan** | **21** | **Tayvan** | **21** | **Çin** |
| **22** | **Brezilya** | **22** | **Çin** | **22** | **Dubai** | **22** | **Dominik Cumh.** |
| **23** | **Çin** | **23** | **Abu Dabi (BAE)** | **23** | **Çin** | **23** | **Brezilya** |
| **24** | **Polonya** | **24** | **Arjantin** | **24** | **Malta** | **24** | **Katar** |
| **25** | **Abu Dabi (BAE)** | **25** | **Brezilya** | **25** | **Japonya** | **25** | **Güney Afrika** |
| **26** | **Malta** | **26** | **Malta** | **26** | **Morocco (Fas)** | **26** | **Malta** |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **27** | **Güney Afrika** | **27** | **Güney Afrika** | **27** | **Türkiye** | **27** | **Polonya** |
| **28** | **Mısır** | **28** | **Tayland** | **28** | **Mısır** | **28** | **Jamaika** |
| **29** | **Meksika** | **29** | **Mısır** | **29** | **Polonya** | **29** | **Mısır** |
| **30** | **Katar** | **30** | **Katar** | **30** | **Güney Afrika** | **30** | **Ürdün** |
| **31** | **Morocco (Fas)** | **31** | **Morocco (Fas)** | **31** | **Abu Dabi (BAE)** | **31** | **Rusya** |
| **32** | **Türkiye** | **32** | **Türkiye** | **32** | **Tunus** | **32** | **Türkiye** |
| **33** | **Ürdün** | **33** | **Ürdün** | **33** | **Katar** | **33** | **Morocco (Fas)** |
| **34** | **Rusya** | **34** | **Rusya** | **34** | **Rusya** | **34** | **Tunus** |
| **35** | **Umman** | **35** | **Tunus** | **35** | **Ürdün** | **35** | **Umman** |
| **36** | **Tunus** | **36** | **Meksika** | **36** | **Umman** | **36** | **Meksika** |
| **37** | **Kuveyt** | **37** | **Kuveyt** | **37** | **Kuveyt** | **37** | **Kuveyt** |

**Kaynak:** https://www.medicaltourism.com/mti/destinations

### 2.2.1. Kanada

Kanada, kara alanıyla dünyanın ikinci büyük ülkesidir. Çevresi adalarla dolu olan ülke ABD ile sınırını paylaşmaktadır. Kentleşen bir nüfus yapısına sahip olan ülkenin yüzde 70'i, ABD ile olan güney sınırının 100 kilometre içinde ikamet etmektedir. Ülkede ağırlıklı olarak İngilizce ve Fransızca konuşulmaktadır. Kuzey Amerika kıtasının en kuzeyinde olan ülkenin, başkenti Ottawa, nüfusu 37.797.496'dir. Kanada medikal turizm endeksi dikkate alınarak ele alındığında, sahip olduğu ortam, ekonomi ve güvenlik koşullarına göre en güvenilir ülke olarak ön plana çıkarken (birinci sırada), seyahat, konaklama ve tedavi maliyetleri, kültürel cazibe merkezleri, hava koşulları, hizmet kalitesi, akreditasyon, kurum itibarı gibi tesis ve hizmetlerin özellikleri konusunda ise dördüncü sıradadır. Genel olarak ele alındığında ise Kanada medikal turizm endeksi sıralamasında birinci durumdadır. Ancak yine de ülke vatandaşlarının yaşlı bakım hizmetleri dolayısıyla Hindistan'a, diş tedavileri için Meksika'ya seyahat ettiği bilinmelidir. Özellikle diş hekimliği konusunda dış ülkelere yüksek bir yönelim söz konusudur.

Kanada, ülke sağlık sisteminin tamamen kamu tarafından finanse edildiği bir yapıdadır. Sağlık hizmetleri özel sağlık kuruluşları tarafından verilmekte ve kalite bakımından ön plana çıkmaktadır. Özellikle sınır ülkesi olan ABD'ye göre maliyet anlamında %30-60 arasında tasarruf sağlamaktadır. Pediatrik tedaviler, diş cerrahisi, kozmetik cerrahi, kalp tedavileri, ortopedik cerrahi, kanser tedavisi konusunda adından söz ettiren Kanada, ABD ve diğer ülkelerden bir çok sağlık turistinin hedef noktası olmaktadır. Ülkede sağlık turizmi kapsamında koroner anjiyografi, koroner anjiyoplasti, dirsek, kalça, omuz değişimleri, epilepsi ameliyatları, uyuşturucu ve alkol bağımlılığı tedavileri, oftalmoloji, cilt bakımı, fitness, klinik laboratuvar hizmetleri, dermatoloji, damar ameliyatları, kulak, burun, boğaz tedavileri, plastik cerrahi, göz kapağı cerrahisi ve kısmi protez hizmetleri verilmektedir.

Kanada sağlık turizmi, şifa üzerine yapılandırılmış çeşitli prosedürleri, mükemmel altyapısı, iyileştirici iklimi ve harika doğasıyla ünlü tatil yerlerine sahip beldeleriyle ön plana çıkmaktadır. Bu tatil köylerinde genel olarak metabolizma, kardiyovasküler sistem ve solunum yolu hastalıkları, kas-iskelet bozuklukları, gençleşme, bağışıklığı güçlendirme, genel sağlığı iyileştirme kapsamında tedavi hizmetleri verilmektedir.

### 2.2.2. Birleşik Krallık (İngiltere)

Birleşik Krallık, Kuzeybatı Avrupa'da yer almaktadır ve teknik anlamda İngiltere ve Kuzey İrlanda olarak tanımlanmaktadır. Ancak çoğunlukla İngiltere olarak bilinir. Küresel ekonomide ve küresel politikada merkezi bir rol oynayan ülke özellikle gezilecek yerler konusunda yüksek çeşitliliğe sahip olmasıyla ünlüdür. Ağırlıklı olarak İngilizce dili konuşulmakta olan ülkenin başkenti Londra, nüfusu 67.545.745'tir. İngiltere, medikal turizm endeksi dikkate alınarak ele alındığında, sahip olduğu ortam, ekonomi ve güvenlik koşullarına göre güvenilir bir ülke olarak ön plana çıkarken (ikinci sırada), seyahat,

konaklama ve tedavi maliyetleri, kültürel cazibe merkezleri, hava koşulları açısından 17. sırada, hizmet kalitesi, akreditasyon, kurum itibarı gibi tesis ve hizmetlerin özellikleri konusunda ise beşinci sıradadır. Genel olarak ele alındığında ise İngiltere medikal turizm endeksi sıralamasında ikinci sırada bulunmaktadır.

İngiltere sağlık sisteminin en önemli özellikleri, son teknoloji ve tıbbi ekipmanları, dünya çapında tanının hastaneleri ve uluslararasılaşma konusunda kat etmiş olduğu yoldur. Ağırlıklı olarak Kıbrıs, Yunanistan, İrlanda, Fransa, İspanya, Portekiz, Nijerya, Kuveyt ve BAE'den hasta alan ülke, özellikle coğrafi yakınlıktan kaynaklı olarak tercih edilmektedir. Dünya standardında olan sağlık tesislerinde, yüksek teknoloji, kaliteli bakım ve ortak dil olarak İngilizce konuşulması çekiciliği artırırken, tarihsel açından zenginlik ve alışveriş destinasyonları da bunu desteklemektedir. Ülkede sağlık turizmi kapsamında yaşlanma karşıtı hizmetler, yüz dolguları, botoks, cilt bakımı, düzeltici çene cerrahisi, kırışıklık giderme hizmetleri verilmektedir. Sağlık turizmi kavramı, turizm sektöründe yeni ortaya çıkan bir yaklaşımdır. Sektörle ilgili kamu-özel ortaklığı şeklinde birçok yatırım yapılmakta ancak bu yatırımlar yüksek pazarlama desteğine ihtiyaç duymaktadır. Sektörün yeni olması, tur operatörleri gibi birçok istihdam alanı oluşturmakta ve bu durum hem ülkeye turist gelmesini hem de ülkeden farklı ülkelere turist gönderilmesini sağlamaktadır. Bu yönüyle İngiltere'de sağlık turizmi sektörünün hem genişlemekte hem de gelişmekte olduğu söylenebilir. Bu değişime oteller ve sağlık işletmeleri de uyum göstermektedir. Özellikle kaliteyi artırma konusunda artan bir yönelim söz konusudur. İklimin sağlık turizmi talebini mevsimsel olarak etkilememesi ve özellikle iş seyahati, kongre vb. etkinliklerin de sağlık turizmi talebine olumlu etki yapması ülke için önemli avantajlar doğurmaktadır.

İngiliz Sağlık Sistemi NHS'ye (Natinaol Healt Service) bağlı olan halk, sağlık hizmetlerinde erişim (bekleme süreleri ve maliyet) yönünden uzun zamandır sıkıntılar yaşamaktadır. Devlet hastanelerine olan

güvenleri ciddi bir şekilde sarsılmış olan vatandaşların daha düşük ücretler ve bekleme sürelerinin az olması sebebiyle farklı ülkelere yönelimi söz konusudur. Yapılan araştırmalar 2000-2010 yılları arasında en az 275.000 kişinin yurtdışına seyahat ettiğini göstermiştir. Bu seyahatlerin başlıca tedavi sebepleri arasında, diş, kozmetik, üreme sağlığı ve obezite konuları gelmektedir. Bu hastalar hem ilgili operasyonun sunulma koşullarından, uzmanlık algısından hem de kültürel ve ailesel sebeplerden ötürü seyahat ettiklerini bildirmişlerdir. Özellikle göz, diş ve estetik operasyonların finanse edilmemesi de bunda etkili olmaktadır. Yerli turistlerin % 97'si sağlık turizmi için başka ülkelere tekrardan gidebileceklerini belirtmişlerdir. Bulunduğu konum itibariyle diğer Avrupa ülkeleri ile rekabet içinde olan İngiltere, Avrupa Birliği ülkeleri dışındaki turistlerin vize işlemlerinin zorluğu sebebiyle ülkeye girişte sıkıntılar yaşanması, turistlerin ortalama 3000-5000 pound olan yüksek tedavi ücretleri karşısında başka tercihlere yönelmesi gibi dezavantajlı durumlara da sahiptir.

### 2.2.3. İsrail

İsrail, Batı Asya'da Akdeniz'in güneydoğu kıyısında ve Kızıldeniz'in kuzey kıyısında yer alan bir ülkedir. Başkenti Kudüs olan ülkenin, nüfusu 2018 verilerine göre 8,8 milyondur. Ülkenin ekonomik ve teknolojik merkezi Tel Aviv'dir. Özellikle dini turizm ile ön plana çıkan ülkede, son yıllarda yaşanan güvenlik sıkıntıları sağlık turizmi sektörünü etkilese de, yine de çekmiş olduğu turist sayısı açısından yüksek rakamlar görmüştür. Ülkenin ana dili İbranice'dir. İsrail, medikal turizm endeksi dikkate alınarak ele alındığında, sahip olduğu ortam, ekonomi ve güvenlik koşullarına göre güvenilir bir ülke olarak ön plana çıkarken (4.sırada), seyahat, konaklama ve tedavi maliyetleri, kültürel cazibe merkezleri, hava koşulları açısından 11. sırada, hizmet kalitesi, akreditasyon, kurum itibarı gibi tesis ve hizmetlerin özellikleri konusunda ise birinci sıradadır. Genel olarak ele alındığında ise İngiltere medikal turizm endeksi sıralamasında üçüncü sırada bulunmaktadır.

İsrail bilim ve teknoloji konusunda dünyada ön plana çıkan bir ülkedir. Gayrisafi milli hasıladan teknoloji tabanlı bilimsel araştırmaya ayırdığı pay, ülkeyi bilimsel araştırmalarda dünyada dördüncü sıraya getirmiştir. Tel Aviv şehri teknolojik olarak dünyanın en etkileyici on şehri arasına girmiştir. Bilimsel araştırmalara olan bu yatırımlar, tıp teknolojisini de olumlu yönde etkilemiştir. Ülkedeki bilimsel araştırmaların yarısından fazlasını tıp araştırmaları oluştururken, genetik mühendisliği ve teşhis kolaylaştırıcı aygıtlar üzerinde çalışmalar oldukça yaygındır. Bilgisayarlı tomografi cihazları, manyetik rezonans görüntüleme sistemleri, ultrason tarayıcıları, nükleer tıbbi kameralar, gelişmiş mikrobilgisayar destekli cihazlar ve ameliyatlarda kullanılan lazerler dünyaya satılan İsrail tabanlı ürünlerdir. Bunlara ek olarak diş, göz ve sindirim sistemi alanlarında yapılan çalışmalarında dikkat çektiği ülkede, sağlık turizmi sektörü de olumlu yönde etkilenmektedir.

İsrail, romatizma, sedef ve astım konusunda dünyanın değişik yerlerinden insanlara ev sahipliği yapmaktadır. Sağlık turizmi konusunda uğrak yeri haline gelen ülke, kaplıcalarda, mineral bakımından zengin sularda ve Negev çölünde yer alan Arad şehrinin kuru ikliminde özel tedavi imkânları sunmaktadır.

İsrail, sağlık turizmi konusunda daha çok termal turizm konusunda ön plana çıkmıştır. Taberiye Gölü ve Ölü Deniz çevresinde toplanan bu termal sular, milattan önceki zamanlardan bu yana ülkenin önemli kaynakları arasındadır. Bu göl ve deniz çevresinde kurulan spa merkezleri ve hamamlarda, tedavi kabiliyeti olan mineral ve termal kaynaklar, çamur banyoları, banyo ve havuzların kullanıldığı balneoterapi (termominarel su banyosu), helioterapi (güneş maruziyeti), talassoterapi (Ölü Deniz suyunda banyo), peloterapi (ısıtılmış Ölü Deniz çamuru terapisi), klimatoterapi (atmosfer, su, nem, basınç, güneş ışınları) yöntemleri aracılığıyla deri hastalığı olan kişiler şifa bulmaktadır. Bu anlamda ülke romatolojik ve dermatolojik tedavilerde ön plana çıkmaktadır.

İsrail, sağlık turizmi konusunda, tıpkı inanç turizminde olduğu gibi kökleri oldukça eskilere dayanan, Asya, Avrupa ve Afrika kıtasından çok kişiye ev sahipliği yapan bir ülkedir. Taberiye Gölü çevresi, Ölü Deniz ve Akabe Körfezi'nde yer alan Elat Şehri önemli sağlık turizmi merkezleridir. ABD'de bir by-pass ameliyatı 120.000 dolara yapılırken, İsrail'de bunun maliyeti 30.000 dolar olmaktadır. Ayrıca tüp bebek konusunda oldukça başarılı sonuçlar alan ülke, düşük maliyet unsuru ile birlikte oldukça fazla tercih edilmektedir. Tüp bebek tedavisi ABD'de 16.000-20.000 dolara mal olurken, İsrail'de 3.000 – 5.000 dolara mal olmaktadır

Hadassah University Hospital, Herzliya Medical Center, Maccabi Dent, MedArt, Medisracenter, Rambam Hospital, RTMC Medical, Shemer Medical Center, The International Rehabilitation Center, Tour and Smile Dental Clinic vb. kuruluşlar sağlık turizmi alanında hizmet veren öne çıkan kuruluşlardır. Ayrıca medikal turizm brokerleri, ülkede herhangi deneyimi olsun veya olmasın herkese sağlık turizmi konusunda gezi, tur, tedavi, hastane, hekim, seyahat ve konaklama konusunda hizmet vermekte ve ücretleri hastalardan değil bağlı oldukları hekimlerden almaktadır. Turizm Bakanlığı'nın verilerine göre 2013 yılında İsrail'e 30.000 sağlık turisti gelirken (2006 yılında 15.000'di), bunlar daha çok Rusya, Ukrayna, Kıbrıs, Kazakistan, Gürcistan, Bulgaristan, Romanya, Macaristan, ABD ve Nijerya gibi ülkelerden gelmektedir. Yıllık cironun 140 milyon ABD dolarına eşit olduğu tahmin edilmektedir. Özellikle tüp bebek, kemik iliği nakli, kalp cerrahisi, rehabilitasyon alanlarındaki başarılar bu talebin ana nedeni olmaktadır.

### 2.2.4. Singapur

Singapur eski bir İngiliz sömürgesidir. Bundan dolayı ülkede ana olarak İngilizce konuşulur. Başkenti Singapur, nüfusu 5,6 milyondur. Eski bir koloni ve çok kültürlü bir ulus olmasından dolayı mutfak, din, dil ve sanat konusunda oldukça fazla çeşitliliğe sahip, uluslararası ticaret

bağları güçlü bir ülkedir. Singapur, medikal turizm endeksi dikkate alınarak ele alındığında, sahip olduğu ortam, ekonomi ve güvenlik koşullarına göre güvenilir bir ülke olarak ön plana çıkarken (3.sırada), seyahat, konaklama ve tedavi maliyetleri, kültürel cazibe merkezleri, hava koşulları açısından 15. sırada, hizmet kalitesi, akreditasyon, kurum itibarı gibi tesis ve hizmetlerin özellikleri konusunda ise 6. sıradadır. Genel olarak ele alındığında ise Singapur medikal turizm endeksi sıralamasında dördüncü sırada bulunmaktadır. Küçük bir toprak parçasına sahip olmasına rağmen, Asya'da ki en iyi sağlık sistemlerine sahip ülkelerden biridir. Endonezya, Çin, Malezya, ABD, İngiltere ve Ortadoğu ülkelerinden oldukça fazla hasta çekmektedir. Singapur'un 2010 yılında Asya'nın en iyi sağlık hizmet sunumu yapan ülkesi olduğunu ve dünya genelinde üçüncü sırada bulunduğunu, Dünya Bankası'nın ise Singapur'un kan bankası sistemini dünyanın en iyi kan temin sistemi olarak belirlemiş olması başarının temel sonuçları olmuştur.

Singapur'da 25 hastane, 9.000'den fazla doktor ve 30.000 kayıtlı hemşiresiyle JCI akreditasyonuna sahip bir şekilde hizmet vermektedir. Bu doktorlara sağlık çalışanı geliştirme programı kapsamında dünyanın en iyi sağlık merkezlerine gönderilerek eğitim verilmekte ve daha sonra ülkelerine dönüşleri sağlanmaktadır. Singapur, 2002 yılında 210.000, 2006 yılında toplamda 410.000 sağlık turistine hizmet vermiştir. 2012 yılında yapılan bir araştırma da 850.000 hastaya hizmet verildiğini belirtmiştir. Sağlık turizminin ülke politikası haline gelmesi, ülkeyi 2014 yılında 1 milyon hasta sayısına yaklaştırmıştır. Ülkeye gelen hastalara, yolculuk, tıbbi randevu, konaklama, havaalanı transfer hizmetleri vermekte ve bunlar lüks araçlarla yapılmaktadır. Hizmet kalitesini tanıtım süreçlerinde ön plana çıkaran ülke, Asya'da yapılan ilk siyam ikizlerini ayırma operasyonunu gerçekleştirmesini bu faaliyetlerde kullanmıştır. Bu ameliyatın maliyeti Singapur'da 500 bin doları bulmuştur.

Tanıtım faaliyetlerinde kullandığı bir diğer konu hijyen konusudur. Sunulan sağlık hizmetlerinde kalite, hijyen konularına önem verilmekte, bu konuda nitelikli akreditasyon ve standartlara sahiptirler. Bu nitelikler ülkeye ABD, İngiltere, Endonezya, Malezya, Çin, Kuveyt, Bahreyn gibi ülkelerden turist çekmesini sağlamıştır. Bu faaliyetlerin artık ciddi bir devlet politikası haline gelmesi, medikal turist talebini de ciddi bir şekilde artırmaktadır. Bu özellikler Dünya Sağlık Örgütü açısından Singapur'u, sağlık turizmi konusunda ABD ve Kanada'dan daha iyi noktalara getirmiştir.

Singapur'u medikal turizmde ön plana çıkaran temel faktörlerin başında kamu ve özel sektör ortaklığının etkin bir şekilde yürütülmesi gelmektedir. SingaporeMedicine adlı platform ile bu etkinlik sağlanmış ve hem kamu hem de özel sağlık sektörü birimleri ortak çalışmıştır. Bunun sonucu olarak uluslararası standartlar yakalanmış ve basit temel sağlık taramalarından karmaşık kalp prosedürlerine kadar geniş çerçevede hizmetlere talep olmuştur. Ülkenin sağlık turizmi konusunda karakteristik özellikleri olarak, üstün medikal teknolojiye sahip olması, medikal araştırmalarda ilerlemiş olması ön plana çıkmaktadır. Hükümetin de sağlık turizmi alanını yeni bir büyüme alanı olarak tanımlaması ve bu yönde destekler vermesi sektöre dinamizm katmıştır. Ülke karaciğer tedavilerinde ve kök hücre araştırmalarında ön plana çıkmaktadır.

Singapur diğer ülkelere göre fiyat konusunda da ön plana çıkmaktadır. Sağlık hizmet fiyatlarının ABD'nin yarısı civarında olduğu bilinmektedir. Örneğin ABD'de 27.000 dolar olan kalça protezi, Singapur'da 6.500 dolardır. Dünyanın ilk ve tek Kadın Hastalıkları Kliniği burada bulunurken, personelinin tamamı kadınlardan oluşmaktadır. Bu durum özellikle Ortadoğu ülkelerinin dikkatini çekmektedir.

### 2.2.5. Hindistan

Hindistan eski bir İngiliz sömürgesidir. Kara kütlesi olarak en büyük 7. Ülke ve 1 milyardan fazla nüfusu ile dünyanın en kalabalık ikinci ülkesidir. Genel olarak çeşitli kültürlere ve uygulamalara ev sahipliği yapan ülke, kültürel, genetik, dilsel anlamda Afrika'dan sonra en çeşitli ikinci coğrafi varlıktır. Başkenti Yeni Delhi olan ülkede, İngilizce ve İbranice konuşulmaktadır. Hindistan, medikal turizm endeksi dikkate alınarak ele alındığında, seyahat, konaklama ve tedavi maliyetleri, kültürel cazibe merkezleri, hava koşulları açısından (1. sırada) ve hizmet kalitesi, akreditasyon, kurum itibarı gibi tesis ve hizmetlerin özellikleri konusunda (3. sırada) ön plana çıkarken, sahip olduğu ortam, ekonomi ve güvenlik koşullarına göre ise 12. sırada yer almaktadır. Genel olarak ele alındığında ise medikal turizm endeksi sıralamasında beşinci sırada bulunmaktadır. Hindistan sağlık sistemi, özel sektörün yoğun ve kamu sektörünün küçük bir oranda pay aldığı bir yapıda işlemektedir. Eyalet sisteminin yer aldığı ülkede, sağlık hizmetleri temel anlamda eyaletler kontrolünde yürütülmektedir.

Günümüzde Hindistan global ölçekte sağlık turizminden en önemli payı alan ülkelerin başında gelmektedir. 1983'de 150 yataklı bir hastane ile başlayan sağlık turizmi faaliyetleri, bugün her sene 150.000 medikal turiste sağlık hizmet sunumunun verildiği boyuta ulaşmıştır. Hindistan'ın bu başarısının altında yatan sebep, sağlık turizmindeki cazip durumu önceden keşfetmeleri, ucuz hizmet vermeleri ve tanıtım faaliyetlerini iyi yapmış olmaları yatmaktadır. Sağlık turizmi kapsamında Hindistan'ı tercih eden hastalar, kendi ülkelerine göre yüzde seksen ile yüzde 40 arasında daha uygun ödeme yapma imkânına sahip olmaktadır. Özellikle İngilizler, Hindistan'ın eski sömürge alanlarından biri olmasından dolayı buraları oldukça fazla tercih etmektedir. Afrika ve Asya ülkelerinden gelen medikal turistler ise hem yüksek kalite, hem akreditasyon durumunun varlığı, hem de personelin batı eğitimini almış nitelikli kişilerden oluşması etkili olmaktadır. Hindistan'ı sağlık turizmi amacıyla tercih eden ülkeler ise ABD,

Kanada ve İngiltere olmaktadır. Kalite anlamında bu ülkelerle benzer hizmetler veren ülke, fiyat anlamında ise üç de bir düzeyindedir. Hem bu ülkelerin genel talebi hem de Hindistan'ın genel anlamda başarılı olduğu hizmetler, alternatif tıp, kardiyak bypass, kemik ilik nakilleri, göz cerrahisi ve kalça protezidir.

Hizmet çeşitliliği fazla olan ülkede bazı öne çıkan sağlık hizmetleri şunlardır: Hormon değişim terapileri, koroner anjiyografi, gövde kaldırma, botoks, meme büyütme, göğüs dikleştirme, yüz germe cerrahisi, dolgu, saç ekimi, çene büyütme, dudak büyütme, yara izi kaldırma, miyomektomi, polipektomi, böbrek nakli, omurilik tümörleri, akciğer, prostat, yumurtalık kanserleri, kalça, diz, omuz değişimleri, kardiyoloji, jinekoloji, omurga ameliyatı, üroloji, kanser vb. örnek verilebilir. Ayrıca Apollo Delhi, Fortis Healthcare, Dr. Agarwal's Eye Hospitals, ReeLabs, Addiction Treatment, Advancells, Alis Dentistree, Arathana Hospital, Ashraf Khan, ASHVIN Clinics, Ayurveda Hospitals vb. önemli sağlık hizmet sağlayıcıları bulunmaktadır. Özellikle Madras şehri, ülkenin sağlık başkenti olarak tanımlanmaktadır. Her gün yüzlerce yabancı hastayı ağırlayan şehirde, gelişmiş hastaneler, yüksek yatak kapasiteleri, diş klinikleri ön plana çıkmaktadır.

Hindistan, personelin yurtdışında eğitim görmesi ve nispeten deneyimli olması, batı tedavi yöntemlerini kullanması, maliyet avantajı ve kısa bekleme süreleri sunması bakımından en fazla tercih edilen ülkelerin başında gelmektedir. Ayrıca bunlara ek olarak İngilizce'nin yaygın olarak konuşulması da etkilidir. Hindistan kardiyolojik ameliyatlar ve dudak nakilleri konusunda uzmanlaşmıştır. "M-Vize" olarak bilinen ve medikal turistlere verilen medikal vize işlemi bu alanda yapılmış başarılı çalışmalar arasındadır. Medikal turizmi gelişmekte olan bir sektör olarak ön plana çıkarken, aynı zamanda "Ayurveda" gibi alternatif tıp olanaklarıyla da ön plana çıkmaktadır. Medikal uygulamalar ile alternatif tıp uygulamalarını birleştiren ülkede, hükümet ile özel sağlık işletmeleri, seyahat acenteleri, tur operatörleri,

konaklama işletmeleri sürekli olarak etkileşim içinde hareket etmektedirler.

Hindistan'ın sağlık turizmi süreci her yıl yaşanan %25-30 civarındaki büyüme ile dikkatle incelenmesi gereken bir süreçtir. Bu gelişme hızı Hindistan'ı dünya lideri konumuna getirmektedir. Özellikle ileri kardiyolojik tedavi metotları sınır ötesi anlamında en çok tercih edilen sağlık hizmetidir. Bununla birlikte kalça ve diz protezi, ileri ortopedik ameliyatlar, onkolojik cerrahi de ön plana çıkmaktadır. Ayrıca hiçbir sigorta kapsamında karşılanmayan estetik hizmetleri konusunda başka ülkelere göre daha ucuz hizmet sunulması, tercih edilebilirliği artırmaktadır.

Hindistan hijyen koşulları açısından sağlık sektörüne olumsuz yaklaşılan ülkelerden biridir. Bulaşıcı hastalıkların yaygın görülmesi sağlık turizmi faaliyetlerini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca ortaya çıkabilecek olumsuz tıbbı bir süreç olması durumunda, açıklayıcı hukuki kuralların ve süreçlerin olmaması, büyükşehirlerde yaşanan yüksek suç oranları, uzun yolculuk süreleri, aracı kurumların kendi çıkarlarını öncelemesi, merkezler arasındaki kalite farklılıkları diğer dezavantajlı durumlardır. Bölgede Türkiye, Tayland, Singapur ve Malezya gibi ülkelerle rekabet içinde olan Hindistan, özellikle Hindistan'a gelmek isteyen turistlerin yaşadığı aldatılma, dolandırılma korkusu, güvenlik ve barınma için yeterli desteği alamama sorunları ile karşılaşmaktadır. Bu dezavantajlı durumlara karşın oldukça fazla avantajı olan Hindistan, fiyat anlamında da dikkat çeken bir ülkedir. Örneğin bir koroner bypass ameliyatı ABD'de 80.000, İngiltere'de 40.000 dolar iken, Hindistan'da 9.000 dolardır. Bir dental implant ABD ve İngiltere'de 3.500 dolar iken, Hindistan'da ise 1.100 dolardır.

### 2.2.6. Almanya

Almanya Avrupa'nın kalbi olarak ifade edilmektedir. Avusturya, Belçika, Çekya, Danimarka, Fransa, Lüksemburg, Hollanda, Polonya ve İsviçre gibi ülkeler ile sınır komşusudur. Bu durum onu birçok

turizm çeşidi konusunda avantajlı bir konuma getirmektedir. Ülkede resmi dil Almancadır ancak, Danca, Romence, İngilizce ve Türkçe gibi tanınmış diller de baskın olarak konuşulmaktadır. Başkenti Berlin'dir ve nüfusu 2019 verilerine göre 83 milyondur. Almanya, medikal turizm endeksi dikkate alınarak ele alındığında, seyahat, konaklama ve tedavi maliyetleri, kültürel cazibe merkezleri, hava koşulları açısından nispeten kötü durumda olmasına rağmen (18. Sırada), hizmet kalitesi, akreditasyon, kurum itibarı gibi tesis ve hizmetlerin özellikleri konusunda (2. sırada) ön plana çıkarken, sahip olduğu ortam, ekonomi ve güvenlik koşullarına göre ise 5. sırada yer almaktadır. Genel olarak ele alındığında ise medikal turizm endeksi sıralamasında 6. sırada bulunmaktadır.

Almanya sağlık hizmetleri konusunda dünyadaki en güçlü ülkeler arasında kabul edilmektedir. Herkesin hizmetlere kolayca erişebildiği, hastanelerin, doktorların ve diğer tıbbi kuruluşların etkin olduğu bir yapıda olan sağlık sistemi, 2010 yılında 178 ülkeden 80.000 kişiyi ağırlamıştır. Bugün resmi veriler Almanya'ya her yıl 100.000'den fazla sağlık turistinin geldiğini ifade etmektedir. Sağlık turizminde hasta sayısı son 15-20 yılda artış gösteren ve tıbbı teknoloji, güvenlik, hızlı tedavi konusunda ön plana çıkan bir ülkedir. Personelin kaliteli olması, teknolojinin oldukça gelişmiş olması ve boş yatak kapasitesinin bulunması sağlık hizmetlerinde bekleme sürelerini kısaltmaktadır. Boş yatak kapasitesinin yüksek olması sağlık hizmetleri sunan kurum sayısının oldukça fazla olmasından kaynaklanmaktadır.

Yeraltı kaynakları açısından önemli avantajlara sahip olan ülke, termal turizm konusunda ön plana çıkmaktadır. Hastalar için oluşturulan kür programları ile tedaviler desteklenmekte, yerli turistler bile sağlık sigorta şirketleri tarafından finanse edilen bu hizmetlerden faydalanmaktadır. Ülkede sadece kür uygulamaları için oluşturulmuş 263 termal tesis bulunurken, bu kurumların yatak sayısı 750 bindir. Bazı hekimler özellikle kür tıbbı konusunda uzmanlaşmıştır. Almanya yıllık en çok, Rusya, Hollanda, Belçika ve BAE gibi ülkelerden hasta

çekmekte ve bu hastaların talepleri onkoloji, ortopedi, kardiyoloji ve nöroloji hizmetlerine yönelik olmaktadır.

Avrupa ülkeleri ile rekabet içerisinde olan ve teknolojik donanımı, tıp alanındaki uzmanlaşması ve sunulan hizmetlerin kaliteli olması açısından iyi bir imaja sahip olan Almanya, Asya ülkelerine göre daha pahalı hizmet vermesi, Avrupa Birliği dışında kalan ülke vatandaşlarının yaşadığı vize sıkıntıları açısından da dezavantajlı durumdadır.

Almanya'da sağlık turizmi konusunda faaliyet gösteren AMATO by Faire Mouvoir, Intermed-Consult-Germany, International Diagnostic Center Frankfurt, Juventas Revitalization Clinic, VITANUM gibi kuruluşlar ön plana çıkmaktadır. Almanya'nın markalaşmış ve uzmanlaşmış bir kadroya sahip olduğu diğer sağlık tesisleri arasında, Carl Gustav Carus Üniversite'sinin diyabet merkezi, Münih'de bulunan Alman Kalp Merkezi, yine aynı şehirde bulunan ve meme kanseri konusunda uzmanlaşan Dusseldorf'daki Üniversite Kliniği yer almaktadır.

### 2.2.7. Fransa

Fransa, modern bir Avrupa ülkesidir. Aynı zamanda dünyanın en büyük ekonomilerinden biridir. Başkenti Paris olan ülkenin, 2019 verilerine göre nüfusu 67 milyona yaklaşmıştır. Ülkede genel olarak Fransızca konuşulur. Rusya ve Ukrayna'dan sonra Avrupa'nın yüzölçümü bakımından üçüncü büyük devletidir. Medikal turizm endeksi dikkate alındığında, genel sıralamada 7. olan Fransa, seyahat, konaklama ve tedavi maliyetleri, kültürel cazibe merkezleri, hava koşulları açısından 13. sırada, hizmet kalitesi, akreditasyon, kurum itibarı gibi tesis ve hizmetlerin özellikleri konusunda 8. sırada, sahip olduğu ortam, ekonomi ve güvenlik koşullarına göre ise 6. sırada yer almaktadır.

Kültürel anlamda zengin bir mirasa sahip olan ülke, bu özelliğini sağlık turizmiyle ilgili paket fiyatlarda kullanıp hem tedavi hem de turistik açıdan tercih edilmektedir. Hem termal turizm geçmişi bulunurken hem de diğer Avrupa ülkelerine göre hizmet sunumunda maliyet avantajına sahiptir. İleri teknoloji, kalifiye insan gücü ve kısa bekleme süreleri de bir diğer avantajlı noktalardır.

Dünya turizminden aldığı pay yıldan yıla azalan Fransa, aynı durumu sağlık turizmi talebinde de yaşamaktadır. Özellikle devlet desteğinin az olması işletmelerin dünyadaki gelişmelere paralel olarak kendilerini rekabet anlamında önemli noktalara taşıyamamasına sebep olmaktadır. Acente sayısının az olması, Asya ülkelerinin daha ucuz sağlık hizmeti vermesi, Avrupa ülkeleri ile rekabet içinde bulunulması ülkeyi etkileyen diğer olumsuz faktörlerdir.

Fransa, kanser tedavileri konusundaki başarıları nedeniyle sağlık turistleri tarafından tercih edilebilmektedir. Fiyat anlamında ABD gibi ülkelerden daha avantajlı olması, zengin bir kültürel mirasa sahip olması, kalite standartlarının yüksekliği, ülkedeki konaklama ve turistik yerlerde çeşitliliğin yüksek olması, bekleme sürelerinin kısa olması çekici gelen diğer unsurlardır. Ancak ABD gibi ülkelere uzun seyahat sürelerinin olduğu da unutulmamalıdır. Ülkede sağlık turizmi konusunda ön plana çıkan kuruluşlar arasında Dr. Parisesu, France Medical Access, Medifrance Solution, The Herna Institute Paris yer almaktadır.

### 2.2.8. Güney Kore

Kore Yarımadası'nın güney yarısında bir ülke olan Güney Kore, tek komşusu olan Güney Kore ile dünya tarihindeki en ağır olan askeri sınırlardan birini paylaşmaktadır. Nüfusu 2018 verilerine göre 51 milyondan fazla olan ülkenin, başkenti Seul'dur. Medikal turizm endeksi dikkate alındığında, genel sıralamada 8. olan Güney Kore, seyahat, konaklama ve tedavi maliyetleri, kültürel cazibe merkezleri, hava koşulları açısından 19. sırada, hizmet kalitesi, akreditasyon,

kurum itibarı gibi tesis ve hizmetlerin özellikleri konusunda 7. sırada, sahip olduğu ortam, ekonomi ve güvenlik koşullarına göre ise 10. sırada yer almaktadır.

Güney Kore, bakım kalitesindeki gelişmişlik ve çoğu ülkede olmayan kök hücre tedavileriyle medikal turizm konusunda popüler bir ülke haline gelmiştir. Asya'nın en iyi sağlık sistemlerinden birine sahip olan ülkeye gelen turistlerin %20'si ABD'den gelmektedir. Güney Kore, 2016 yılında 14 milyon hastanın tercih ettiği sağlık turizmi faaliyetlerinde 390.000'den fazla kişiye ev sahipliği yapmıştır. Bu yönüyle dünyanın ilk on ülkesi arasına girmiştir. Kök hücre tedavilerine ek olarak kanser, kozmetik cerrahi, ortopedi, kalp cerrahisi ve geleneksel Kore tıbbı konusundaki hizmetler de ön plana çıkmaktadır. ABD'den gelen turistler hem sahip olduğu ileri teknoloji, hem kök hücre tedavileri, hem de daha düşük maliyetten dolayı Güney Kore'yi tercih edebilmektedirler.

Güney Kore'de sağlık hizmetleri ucuz ve etkilidir. Dünya standartlarında olan ve çoğunlukla kamuya ait olan hastanelerinde İngilizce bilen doktorlar çalışmaktadır. Kozmetik cerrahi konusunda da kendini önemli bir merkez haline getiren ülke yine de genel anlamda Tayland ve Malezya gibi ülkelerin gerisinde kalmaktadır. Bununla birlikte Hindistan, Filipinler, Japonya ve Çin gibi ülkeler ile rekabet halindedirler. ABD'den gelen vatandaşlara ek olarak Rusya, Japonya, Kazakistan, Moğolistan'dan da turistler gelmektedir. 2018 yılında sadece Vietnam'dan 7500 medikal turist gelmiştir.

Sağlık turizmi hizmet sağlayıcılarına bakıldığında ise, B&H Hospital, Answer Plastic Surgery, Banobagi gibi kuruluşların ön plana çıktığı görülmektedir. Ülkede verilen başlıca hizmetler arasında cilt bakımı, kök hücre, yüz germe cerrahisi, düzeltici çene cerrahisi, göz kapağı cerrahisi, meme küçültme ve büyütme, kaş kaldırma, boyun germe, saç ekimi yer almaktadır.

### 2.2.9. İtalya

İtalya, Alpler tarafından sınırlandırılmış ve çeşitli adalarla çevrili bir yarımadadan oluşan Avrupa ülkesidir. Güney Avrupa'da bulunan ülkenin başkenti, Roma, nüfusu ise 2019 verilerine göre 60 milyondan fazladır. Ülke, özellikle sanat, müzik, edebiyat, felsefe, bilim ve teknoloji, moda, sinema, mutfak ve sporun yanı sıra bankacılık, hukuk ve ticaret alanlarında da ön plana çıkmaktadır. Kültürel zenginliğinin bir yansıması olarak dünyada en fazla sayıda miras alanına ev sahipliği yapmakta ve en çok ziyaret edilen beşinci ülke konumundadır. Medikal turizm açısından ele alındığında, genel sıralamada 9. olan İtalya, seyahat, konaklama ve tedavi maliyetleri, kültürel cazibe merkezleri, hava koşulları açısından 7. sırada, hizmet kalitesi, akreditasyon, kurum itibarı gibi tesis ve hizmetlerin özellikleri konusunda 11. sırada, sahip olduğu ortam, ekonomi ve güvenlik koşullarına göre ise 8. sırada yer almaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, İtalya'yı Fransa'nın ardından Avrupa'nın en iyi tıbbi bakım hizmetlerinin verildiği ve en çekici turistik yerlere sahip olan ülke olarak göstermiştir. Her ne kadar ucuz bir ülke olmasa da, Akdeniz iklimi, kaliteli tesisler ve ileri teknoloji, konaklama imkânlarının gelişmiş olması, şehirlerin turist dostu olması, doktorların İngilizce konuşması faktörlerden ötürü tercih edilebilmektedir. Ancak yine ABD gibi ülkelere uzun olan uçak yolculukları, maliyetlerin yüksek olması dezavantajlı noktalar olarak öne çıkmaktadır. İtalya, özellikle plastik cerrahi ve kozmetik cerrahi, saç restorasyonu, kalp pili, yara izi kaldırma, dolgu, kök kanal tedavisi, kanser, ortopedi ve kilo kaybı konusunda öne çıkan hizmetler vermektedir. İtalya'nın 600'ü özel, 48'i araştırma hastanesi, 18'i JCI akreditasyonuna sahip olmak üzere 1400 hastanesi bulunmaktadır. Öne çıkan sağlık kuruluşları arasında Campus Bio-Medica Universty Hospital of Rome, Istituto Prosperius, Gateway2Verona, Health in Italy, Marrelli Health bulunmaktadır.

İtalya, büyüyen sağlık turizmi pazarından daha fazla pay almak isteyen bir ülkedir. Bugüne kadar ülkenin sanatsal ve doğal güzelliği çekici bir unsur olarak ön plana çıkarken, hükümet ve yatırımcılar sağlık turizmini geliştirmeyi ve artan medikal turistlerden faydalanmayı hedeflemektedir. Bugün İtalya, Avrupa'da sağlanan 2 milyon avro tutarındaki işlem hacminin % 17'sini oluştururken, bu durumun sağlık turizmine yönelik hareketlilik konusunda dengesiz bir durum olduğu ifade edilmektedir. Ülkeden 200.000'e yakın kişi başka ülkelere giderken, sadece 5.000 yabancı tedavi görmektedir. İtalya'ya gelen hastaların çoğunluğu Arap, İsviçre, Rus ve Arnavutlardan oluşmaktadır. Özellikle nöroloji, kalp cerrahisi, onkoloji, bariatrik cerrahi ve ortopedi alanlarında tercih edilen ülkenin, kamu maliyesi tarafından desteklenmesi sebebiyle umut verici bir şekilde büyüyeceği düşünülmektedir.

### 2.2.10. Kolombiya

Kuzeybatı Güney Amerika'da bulunan Kolombiya, 1819'da bağımsızlığını kazanan eski bir İspanya kolonisidir. Bu bakımdan Kolombiya kültüründe İspanyol etkisi vardır. Gerilla gruplarının yapmış olduğu eylemlerden dolayı çalkantılı bir geçmişe sahip olan ülke 1990'larda yaşanan cinayet oranlarını oldukça azaltmış ancak yine de ülkeye gelen turistlerin kaçırılma tehlikesi yaşamaması sebebiyle izole edilmiş ormanlara girilmemesi tavsiye edilmektedir. Başkenti Bogota olan ülkenin, nüfusu 2018 verilerine 50 milyona yaklaşmıştır. Medikal turizm açısından ele alındığında, genel sıralamada 10. olan Kolombiya, seyahat, konaklama ve tedavi maliyetleri, kültürel cazibe merkezleri, hava koşulları açısından 2. sırada, hizmet kalitesi, akreditasyon, kurum itibarı gibi tesis ve hizmetlerin özellikleri konusunda 12. sırada, sahip olduğu ortam, ekonomi ve güvenlik koşullarına göre ise 17. sırada yer almaktadır.

Güney Amerika ülkeleri özellikle ABD ve Avrupa ülkelerinde mevcut olan yüksek giderlerden kaynaklı olarak tercih edilmektedir. Bu ülkelerden biri olan Kolombiya'da, kozmetik cerrahi, diş tedavisi gibi hayati tehlikesi bulunmayan hizmetlerde talep görmektedir. Ülkedeki hastaneler en yüksek standartları karşılayabilen ve uluslararası düzeyde eğitim almış olan doktorlar aracılığıyla hizmet vermektedir. İngilizce bilen personeli ile daha avantajlı bir duruma gelen Kolombiya, gelişmiş ülkelerde 15.000 doları bulan plastik cerrahi işlemlerinde 6000 dolarlık bir maliyet çıkarmakta ve bu da tercih edilebilirliğini artırmaktadır.

Güney Amerika ülkeleri arasında en iyi sağlık sistemi altyapısına sahip olan ülke, sağlık turizmi odaklı 50 tesisi (3'ü JCI akreditasyonuna sahip), zengin bio-farklılığı, özgün coğrafyası bile ön plana çıkarken, yıllarca süren iç karışıklıklar sebebiyle bu gücünü istediği gibi kullanamamıştır. Ülkenin ayrıca Latin Amerika ülkelerine olan yakınlığı ve uçuş mesafesinin az olması avantajlarından bir diğeridir. Geleneksel turizm konusunda da ön plana çıkan ülke, komşusu Kosta Rika ve Brezilya kadar organize olmuş bir sağlık turizmi sektörüne sahip değildir.

Öne çıkan sağlık turizmi hizmet sağlayıcıları arasında, David Guarin Cirugia Plastica, Dermatologia, Estetica Dental Avanzada, Gastropak, Oral Laser, International Smiles gibi kuruluşlar vardır. Kolombiya'nın fiyat avantajlarına bakıldığına, ABD'de 80.000 dolara yapılan bir kalp by-pass, 43.500 dolara yapılan diz protezi, 14.500 dolara yapılan meme büyültme/küçültme, 7500 dolara yapılan rinoplasti, 7.000 dolara yapılan abdominoplasti işlemlerinin, Kolombiya'da sırasıyla 35.000, 14.900, 3.000, 2.900 ve 3.800 dolara yapıldığı görülmektedir.

### 2.2.11. İspanya

İspanya, Avrupa'nın en güzel ülkelerinden biridir ve dünya tarihi boyunca çeşitli kültürlere ev sahipliği yapmıştır. Fransa, Andorra, Cebelitarık ve Portekiz arasındaki Batı Avrupa'da bulunan İspanya, önemli sayıda güney Amerikalı göçmene de ev sahipliği yapmaktadır.

Başkenti Madrid olan ülkenin, nüfusu 2019 verilerine göre 47 milyona yaklaşmıştır. Ülkenin kültürel çeşitliliği, geniş toprak kütlesi, modern altyapısı ve düşük yaşam maliyeti turistler için kültürel, müzikal, gastronomik, ekolojik ve nispeten ucuz bir deneyime dönüşmektedir. Medikal turizm açısından ele alındığında, genel sıralamada 11. olan İspanya, seyahat, konaklama ve tedavi maliyetleri, kültürel cazibe merkezleri, hava koşulları açısından 20. sırada, hizmet kalitesi, akreditasyon, kurum itibarı gibi tesis ve hizmetlerin özellikleri konusunda 15. sırada, sahip olduğu ortam, ekonomi ve güvenlik koşullarına göre ise 8. sırada yer almaktadır.

İspanya, sadece sahip olduğu kültürel, ekonomik ve ekoloji koşullardan dolayı ön plana çıkmamakta, aynı zamanda Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık sistemi açısından Avrupa'daki 7. ülke olarak tanımlanmaktadır. Buna ek olarak yüksek yaşam standardı ile düşük yaşam maliyeti bir araya getirilmiştir. Doktorların çoğu İngilizce konuşmakta, 20'den fazla hastanesi JCI tarafından akredite edilmiş durumdadır. Tüm bunlar sayısız gezi ve turistik yer, hoş bir iklim, ABD ve Avrupa'nın diğer ülkelerine göre nispeten düşük maliyet ve kalite bakım hizmeti ile birleşmektedir. Ancak ABD ile uzun bir seyahat süresine sahip olması dezavantajlı bir durumdur. İspanya'da öne çıkan sağlık turizmi hizmet sağlayıcıları arasında 100 Pasos, ABA Oftalmologia, ARTE-SANO Dental Clinic, Bornonclinic, Clinica Avino, Gezteia Global Health, Guiad Health, Madrid Medical Serviceas, Menorca Dental vb. kuruluşlar bulunmaktadır. Bu sağlık kuruluşlarında ise uyluk germe, tendon bozuklukları, oftalmoloji, diş hekimliği ve ortodonti, lazer diş beyazlatma, diş kaplama, porselen kaplama hizmetleri verilmektedir. İspanya en çok oftalmoloji, diş ve üreme sağlığı konusunda talebi olan hastalar tarafından tercih edilmekte ve bu hastaların çoğunluğunun İngiltere, Cezayir, ABD, Fransa, Hollanda ve Finlandiya gibi ülkelerden geldiği görülmektedir. Bu hastaların tercih durağı genelde Marbella kasabası olmaktadır. Ayrıca sağlık turizmi hizmet sağlayıcıları arasında da Quiron kuruluşunun ön planda olduğu bilinmektedir.

### 2.2.12. Japonya

Japonya, Pasifik Okyanusu'nda yer alan bir ada ülkesidir. Nominal GSYİH bakımından dünyanın üçüncü büyük ekonomisi olan ülkenin, başkenti Tokyo, nüfusu ise 2018 verilerine göre 126,5 milyondur. Sağlık sisteminde evrensel kapsama ilkesini esas alan ülke, hiçbir vatandaşını kapsam dışında bırakmamakta ve herkesten ödeme gücüne göre prim almaktadır. Medikal turizm açısından ele alındığında, genel sıralamada 12. olan Japonya, seyahat, konaklama ve tedavi maliyetleri, kültürel cazibe merkezleri, hava koşulları açısından 25. sırada, hizmet kalitesi, akreditasyon, kurum itibarı gibi tesis ve hizmetlerin özellikleri konusunda 9. sırada, sahip olduğu ortam, ekonomi ve güvenlik koşullarına göre ise 15. sırada yer almaktadır. DSÖ tarafından dünyadaki en başarılı sağlık sistemlerinden birine sahip olan ülke, doğumda beklenen yaşam süresi bakımından en uzun ve çocuk ölüm oranları açısından en düşük ülke konumundadır. Verilen sağlık hizmetleri yüksek kalitenin yanında göreceli olarak düşük fiyatlarla verilmekte ve bu da sağlıklı toplum hedefine katkı sağlamaktadır.

Japonya, sağlık turizmi açısından önemli olan iki avantaja sahiptir. Bunlardan ilki, ülkenin özellikle ileri teknoloji ve bu teknolojinin ürettiği hizmet kalitesinin yüksek olması dolayısıyla dünya çapında ispatlanmış olumlu bir imaja sahip olması, ikincisi ise Asya ülkelerinde verilen sağlık hizmetlerinin nispeten ucuz olmasıdır.

Japon hükümeti, sağlık turizmi sektörüne yönelik istihdam yaratma düşüncesine girmiş, Ekonomi, Ticaret ve Sanayi Bakanlığı bu faaliyetleri desteklemek adına görüşmeler gerçekleştirmiştir. Devletin sektörün arkasında olduğunu gösteren bu gelişmeler, Japonya'da sağlık turizmi, sağlık ve iyilik turizmi kavramlarından sonra mental sağlık için turizm kavramını ortaya çıkarmış, özellikle kalabalık şehirlerde depresyon ve stres sorunu yaşayan kişilere uygulanmaya başlanmıştır. Kamu ve özel sektörün bir araya gelerek çalıştığı bu ortamlarda, en basit tıbbi işlemden en komplike vakalara kadar tüm hastanelerin

seyahat acenteleri ile birlikte çalışmalar yapması sağlanmıştır. Tüm bunlara ek olarak, seyahat acenteleri ve çeviri hizmeti sunan büroların varlığı, ileri teknoloji ile sağlanan kanser, gen analizi gibi tedavilerin sağlanması, diğer Asya ülkelerine göre hizmet sunum kalitesinin yüksek olması, alternatif tıp uygulamaları Japonya'ya üstünlük sağlamaktadır. Ülke, sadece termal turizm açısından 12 milyondan fazla seyahat almaktadır.

Japonya, hem uçuş mesafesinde, hem nüfus hem de sağlık teknolojisinde bir adım geride olan Çin pazarını hedef ülke olarak konumlandırmıştır. Genel olarak hem yurtiçi hem de yurtdışı hastalar için aynı oranda uygulanan fiyat tarifesi, söz konusu Çin olduğunda daha yüksek uygulanmaktadır. Ancak konaklama maliyetlerinin yüksekliği ve dilin Japonca olması hizmet de beklenen etkiyi azaltmaktadır. Nitekim Nishidai Clinic, 2009 yılında PET scan uygulamaları için 2 yıllık tanıtım yapmış ve sadece zengin Çinlilerden oluşan 210 kişiye sağlık hizmeti sunabilmiştir.

Japoncanın zor bir dil olması ve iki farklı dil bilen hekimlerin istihdam edilmesinin önemli bir maliyet kalemi olması, ülkede kişi başına düşen doktor sayısının yeterli olmaması, Singapur, Tayland, Filipinler ve Hindistan gibi ülkelerin daha ucuz iş gücü ve ucuz hizmet sunumuna sahip olması Japonya açısından tehdit oluşturmaktadır. Ayrıca ülkede gerçekleşen deprem, tsunami gibi doğal afetler ülkeye sağlık turizmi amacıyla gelmek isteyen turistlerin tercihlerinde önemli bir rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalar hem depremlerin hem de siyasal krizlerin de etkisiyle Çin pazarından beklenen faydayı alamamıştır. Ülke son yıllarda Vietnam, Rusya ve Filipinler pazarına yönelerek çalışmalarını bu yönde derinleştirmiştir. Öne çıkan sağlık hizmetleri arasında onkolojik tedaviler, üremeye yardımcı teknikler, lösemi bakım ve tedavisi yer almaktadır. Japonya'nın minimal invaziv cerrahide, endoskopi konusunda, gastrointestinal kanserlerin tedavisinde dünya lideri olduğu bilinmektedir.

### 2.2.13. Panama

Panama, Pasifik Okyanusu ile Atlantik Okyanusunu birbirine bağlayan bir ülke olarak tarih boyunca önemli bir ticaret yolu olmasından dolayı birçok etnik gruba ev sahipliği yapmıştır. Önemli, güzel ve doğan plaj kasabalarına sahip olan ülkenin, başkenti Panama şehri, nüfusu ise 2018 verilerine göre 4,2 milyon civarındadır. Para dilimi olarak ABD doları kullanılan ülkede, çoğunlukla İspanyolca konuşulmaktadır. Daha önce İspanyol sömürgesi olan ülke, kanaldan kaynaklanan Amerikan etkisi ve İspanyollardan kalan mirasın etkisiyle kültürel bir karışıma sahiptir. Medikal turizm açısından ele alındığında, genel sıralamada 13. olan Panama, seyahat, konaklama ve tedavi maliyetleri, kültürel cazibe merkezleri, hava koşulları açısından 10. sırada, hizmet kalitesi, akreditasyon, kurum itibarı gibi tesis ve hizmetlerin özellikleri konusunda 18. sırada, sahip olduğu ortam, ekonomi ve güvenlik koşullarına göre ise 11. sırada yer almaktadır.

Panama sağlık sistemi hem kamu kurumları hem de özel sektör tarafından organize edilmektedir. Öne çıkan sağlık hizmetleri arasında ortopedik cerrahi, nöroşirurji, kanser tedavisi, üreme tedavisi, kozmetik cerrahi, diş ve ağız tedavisi yer almaktadır. Doktorların çoğunun yurtdışında eğitim görmüş olması ve ABD'nin önde gelen sağlık kuruluşları ile ortak çalışılması ülkeyi sağlık turizmi anlamında geliştirmektedir. Nitekim ülke kendisini, Amerikalıların merkezi olarak pazarlamaktadır. Bu bağlamda hem İngilizce konuşulması hem de Amerikan dolarının kullanılması bir diğer çekici noktalardır.

Panama, ABD vatandaşları tarafından tercih edilmektedir. Kuzey Amerika pazarı için önemli bir sağlık turizmi merkezi olan Panama, gerek yakın mesafe, gerek kültürel ve psikolojik olarak yakınlığı ve gerekse de daha düşük fiyatlar sunması sebebiyle cazip gelmektedir. Nitekim vize kolaylığı da bu durumu artıran bir etkendir. Amerikalılar genel anlamda diş hekimliği ve kozmetik ameliyatlar için bu yönelimlerde bulunmaktadır. Panama'daki hastaneler ileri teknoloji,

güvenilir tıbbi kayıtlar ve cerrahi süreçlere katmış olduğu robotik cerrahi girişimleriyle yatırımlar yapmıştır. Örneğin Nacional Hastanesi, robotların çalıştığı bir eczane ve yüksek teknolojiye sahip bir ameliyathane yaparak 25 milyon dolarlık bir yatırım gerçekleştirmiştir. Ayrıca 1999 yılında kurulmuş olan Punta Pacifica, JCI akreditasyonuna sahip bir hastane olmakla beraber dünyanın en iyi sağlık kuruluşlarından biri olarak kabul edilen John Hopkins Hastanesi ile ortaklık imzalamıştır. Yine benzer şekilde Centro Medico Paitilla, 1975 yılında kurulmuş ve ABD'deki Clevand Clinic'e bağlı olarak çalışmaktadır.

### 2.2.14. Kosta Rika

Kosta Rika, güneyde Panama, kuzeyde Nikaragua, doğuda Karayip Denizi, batıda ise Pasifik Okyanusu arasında yer almakta ve ABD'ye yakınlığı sebebiyle medikal turizm için elverişli bir ülkedir. Başkenti San Jose olan ülkenin, nüfusu 2018 verilerine göre 5 milyon civarındadır. Orta Amerika'daki komşularına göre daha barışçıl ve olaylardan uzak bir ülke olan Kosta Rika, özellikle denize kıyısı olmasından kaynaklı olarak ön plana çıkmaktadır. Ülkede ağırlıklı olarak İspanyolca konuşulmakta ve ABD'nin Miami şehrine sadece 2.5 saatlik bir uçuş mesafesinde yer almaktadır. Medikal turizm açısından ele alındığında, genel sıralamada 14. olan Kosta Rika, seyahat, konaklama ve tedavi maliyetleri, kültürel cazibe merkezleri, hava koşulları açısından 7. sırada, hizmet kalitesi, akreditasyon, kurum itibarı gibi tesis ve hizmetlerin özellikleri konusunda 20. sırada, sahip olduğu ortam, ekonomi ve güvenlik koşullarına göre ise 16. sırada yer almaktadır.

1990'lı yıllardan beri özellikle ABD'den sigorta kapsamında karşılanmayan diş tedavileri için hasta olan Kosta Rika, hem uçuş mesafesinin kısa olması hem de nispeten daha ucuz hizmet vermesinden dolayı tercih edilmektedir. Hastanelerde hizmet veren eğitimler, çoğunlukla ABD'de eğitim almış, ileri düzeyde İngilizce bilen bir

yapıda olduğu için iletişim ve hizmet verimliliği yüksek olmaktadır. Hastane yapılanmaların çoğunluğu başkent San Jose'de yoğunlaşmıştır. Yapılan bir araştırma, sağlık turizmi talebi ile Kosta Rika'ya gelen hastaların % 42'sinin diş, %22'sinin kadın hastalıkları ve %10'unun plastik cerrahi işlemleri için geldiğini göstermektedir. Bununla birlikte genel cerrahi, dermatoloji, ortopedi alanında da talepler olmuştur.

Kosta Rika'nın medikal turizm konusunda özellikle geleneksel turizm kapsamında önemli avantajları vardır. Sahip oldukları yağmur ormanları, tropikal ormanlardaki konaklama tesisleri, SPA'lar ve plajları ile tam bir turizm ülkesi konumundadır. Ayrıca tedavi sonrası rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği termal tesisler, düşük bekleme süreleri de öne çıkan unsurlardır. Kosta Rika kısıtlı ekonomik koşullara sahip olmasına rağmen sadece 2011 yılında 350 milyon dolarlık bir geliri medikal turizm faaliyetlerinden kazanmıştır. Ancak ülkenin özellikle malpraktis, tedavi sürecindeki yanlış iletişim ve ortaya çıkan komplikasyonlardan kaynaklı olumsuz bir imajı da vardır. Fiyat anlamında nispeten ABD'ye göre iyi olan ülke, 3.500 dolara ABD'de yapılan Dental implant tedavisini, 1.000 dolara, 6.500 dolara yapılan yüz germe ameliyatını, 4.500 dolara yapmaktadır. Aynı fiyat avantajları yapılan uçuşlara da yansımaktadır.

### 2.2.15. Dominik Cumhuriyeti

Dominik Cumhuriyeti, Büyük Antiller'deki en büyük ikinci ada olan Hispaniola'nın doğu tarafında üçte ikisini kaplayan, kuzeyinde Atlantik Okyanusu ve güneyinde Karayip Denizi olan bir ülkedir. Bir ada ülkesi olan Dominik Cumhuriyeti, adayı Haiti ile paylaşmaktadır. Ülke topraklarını oluşturan birçok küçük deniz adası ve çay vardır. Başkenti Santo Domingo olan ülkede, İspanyolca konuşulmakta ve 2018 verilerine göre nüfusu 11 milyona yaklaşmaktadır. Medikal turizm açısından ele alındığında, genel sıralamada 15. olan Dominik Cumhuriyeti, seyahat, konaklama ve tedavi maliyetleri, kültürel cazibe merkezleri, hava koşulları açısından 5. sırada, hizmet kalitesi,

akreditasyon, kurum itibarı gibi tesis ve hizmetlerin özellikleri konusunda 22. sırada, sahip olduğu ortam, ekonomi ve güvenlik koşullarına göre ise 14. sırada yer almaktadır.

Sağlık turizmi konusunda öne çıkan hizmet sağlayıcıları arasında Alba Reyes Sagiv, Ansalud Mental Rehabilitation Unit, Cedimat, Centro Medico Otorrino, Centro Medico Siglo 21, Fertilam-Fertility Climic, Judith Castillo, Regenesys gibi kuruluşlar vardır. Dominik Cumuhuriye'nde koroner anjiyoplasti, kalp pili implantasyonu, kolonoskopi ve endoskopi işlemleri, tanısal laparoskopi, göbek fıtığı tedavisi, miyomektomi, hemodiyaliz, böbrek nakli, bademcik ameliyatı, kemik iliği nakli, saç ekimi, kürtaj, kornea nakli, bağımlılık tedavisi gibi sağlık hizmetleri verilmektedir.

Dominik Cumhuriyeti'nde medikal turizm faaliyetleri özellikle özel hastaneleri akreditasyon belgesi alma konusunda teşvik edici bir faktör olmuştur. Bu hastanelerde kardiyovasküler işlemler ve onkoloji hizmetleri ile birlikte, diş ve plastik cerrahi tedavileri de turistler için çekici gelmeye başlamıştır. Medikal turizm faaliyetlerinin, ada ülkesinin tıbbi hizmetlerinin geliştirilmesinde de önemli bir faktör olduğu görülmüş ve özellikle turistlerin acil sağlık hizmetlerinin karşılanmasına yönelik arayışlar söz konusu olmuştur.

Dominik Cumhuriyeti'nde medikal turizm faaliyetlerinin artış göstermesindeki nedenlerden biri, ABD'de süregelen yüksek bakım maliyetleri ve prosedür zorluklarıdır. Bu yüzden Amerikalılar çareyi ülke dışında aramaktadırlar. Bir diğer faktör bekleme sürelerinin minimum olması veya hiç olmamasıdır. ABD'de aylar alan hizmetlerin Dominik Cumhuriyeti'nde hızlıca gerçekleştirilmesi, hizmet veren sayıca fazla doktorun, hastanenin bulunması cazip gelen faktörlerdir. Plastik cerrahi konusunda dikkat çeken ülke, başka ülkelerde sigorta kapsamında değerlendirilmeyen bu hizmetleri hem az bekleme süreleri hem de cazip fiyatlarla turistler ile buluşturmaktadır. Örneğin son yıllarda talebinde artış yaşanan liposuction kilo verme hizmeti

bunlardan biridir. Aynı durum kalp ameliyatlarında, kök hücre, diş değiştirme ve diğer diş hizmetlerinde, eklem değiştirme cerrahisinde, doğurganlık ve doğum öncesi bakım hizmetlerinde de yaşanmaktadır. Doğum hizmetleri kategorisinde kürtaj ve tüp bebek yöntemi öne çıkan ve tercih edilen bir sağlık hizmetidir. Tüp bebek tedavisi için ABD'de 10.000 dolardan fazla ödeme yaparken, Dominik Cumhuriyeti'nde bu maliyet yarı yarıyadır. Dominik Cumhuriyeti'ni tercih eden turistler 2017 yılında, 32.000 civarında olurken, ortalama 5.000 dolar harcama yapmıştır.

### 2.2.16. Dubai

Dubai, Birleşik Arap Emirlikleri'nde, Basra Körfezi'ndeki Arap Yarımadasının güneydoğu ucunda bulunan ultra modern mimarisi ve lüks alışveriş merkezleriyle tanınan bir şehirdir. Birleşik Arap Emirlikleri'nin başkenti olan bu şehir, Arapça'nın hakim dil olduğu bir yerdir. Nüfusu 2019 verilerine göre 3,3 milyonun üzerindedir. Medikal turizm açısından ele alındığında, genel sıralamada 16. olan Dubai, seyahat, konaklama ve tedavi maliyetleri, kültürel cazibe merkezleri, hava koşulları açısından 22. sırada, hizmet kalitesi, akreditasyon, kurum itibarı gibi tesis ve hizmetlerin özellikleri konusunda 10. sırada sahip olduğu ortam, ekonomi ve güvenlik koşullarına göre ise 18. sırada yer almaktadır.

Hükümetin destek verdiği sağlık turizmi faaliyetleri konusunda örnek bir ülke olarak ele alınmaktadır. Ortadoğu ülkeleri arasında her anlamda gözde bir şehir olan Dubai, hemen hemen sağlık sektörünün tamamının devlet tarafından finanse edildiği bir durumdadır. Dünyada en çok turist çeken ilk 10 şehirden biridir ve Hindistan, Çin, Ortadoğu ve Avrupa'dan önemli sayıda gezgine ev sahipliği yapmaktadır. Dubai Şeyhi tarafından desteklenen Dubai Serbest Sağlık Bölgesi (DHHC), ülkenin medikal turizm faaliyetlerinin merkezi konumundadır. Uluslararası antlaşmalar ile bünyesinde bir çok araştırma merkezi bulunduran bu kompleks, 1200 uzmanın çalıştığı 80 farklı klinikte,

KBB, gastroenteroloji, kardiyoloji, genel cerrahi, göz hastalıkları, immünoloji, ortopedik cerrahi gibi alanlarda ileri düzey hizmet vermektedir.

Dubai, sahip olduğu bu özelliklerle hem ileri teknoloji hem de kalite anlamında birçok avantaja sahipken, aynı zamanda Harvard, Novartis, Mayo Clinic, Astra Zenece gibi birçok markayı da bünyesinde barındırmaktadır. Ancak özellikle fiyat anlamında diğer ülkelere göre yüksek tutarlar çıkarması, sağlık turizmi faaliyetleri konusunda henüz yeni olunması dezavantajlı noktalardır. Bugün Dubai'de verilen medikal turizm faaliyetlerinin maliyeti ABD fiyatları ile eş değerdir.

### 2.2.17. Jamaika

Jamaika, Karayip Adaları arasında yer alan, madencilik, turizm, tarım endüstrilerinin hakim olduğu, tropikal havası, dağları, plakları ve yağmur ormanları ile ön plana çıkan bir ada ülkesidir. Ekonomik anlamda büyüme çabası içinde olan ülke, sağlık turizmi potansiyeli yüksek ve bu noktada önemli kazançlar sağlayabilecek bir yapıdadır. Başkenti Kingston olan ülkenin, hakim dili İngilizce, nüfusu ise 2018 verilerine göre 3 milyon civarındadır. Reçeteli ilaçlar dahil olmak üzere tüm sağlık hizmetleri bütün vatandaşlara ücretsiz olarak verilmektedir. Medikal turizm açısından ele alındığında, genel sıralamada 17. olan Jamaika, seyahat, konaklama ve tedavi maliyetleri, kültürel cazibe merkezleri, hava koşulları açısından 9. sırada, hizmet kalitesi, akreditasyon, kurum itibarı gibi tesis ve hizmetlerin özellikleri konusunda 28. sırada sahip olduğu ortam, ekonomi ve güvenlik koşullarına göre ise 9. sırada yer almaktadır.

Jamaika, medikal turizm konusunda hızlı büyüyen ülkelerden biridir. 2014 yılında medikal turizm endeksi sıralamasında çekicilik anlamında ikinci sırada olan ülke, 2013 yılında 170 milyon dolarlık medikal turizm tesisi konusunda yatırım planları yapmıştır. Ülkede plastik cerrahi, kilo kaybı, bariatrik prosedürler, onkoloji, doğum hizmetleri konusunda hizmetler öne çıkarken, tıp biliminin neredeyse her alanında 2000'den

fazla doktora ev sahipliği yapmaktadır. Sahil kenarında birçok tatil beldesine sahip olan Jamaika, ABD ile olan uçuş mesafesinin kısa olması, karayip iklimine sahip olması ve turist dostu bir şehir olması, ABD ve diğer ülkelere göre düşük maliyetler sunması açısından avantajlı bir ülkedir. Yine de çevre ülkelere göre daha yüksek bir maliyet söz konusu olmakla beraber, bakım hizmetlerinde aynı kalitenin yakalanmamış olması dezavantajlı noktalardır. Ülke, eşsiz mineral kaynakları ile oldukça tercih edilmekte, spa hizmetleri hem terapötik özellikleriyle hem de radyoaktif tedaviler için fark yaratmaktadır. Yapılan araştırmalar Jamaika'nın özellikle Kuzey Amerika'daki rakiplerine kıyasla oldukça yüksek fiyatlar sunması ve yaşamın pahalı olması sebebiyle sağlık turizmi faaliyetlerinde kısıtlayıcı etkiler yarattığını göstermektedir. Normal bir Jamaika vatandaşının bile özel sağlık sunucularında hizmet alması oldukça zordur.

### 2.2.18. Tayland

Tayland, Güneydoğu Asya'nın Çinhindi Yarımadası'nda bulunan ve tropikal plajları, zengin kraliyet sarayları, antik kalıntıları ve süslü Buda tapınakları ile 2018 verilerine göre 69,43 milyon nüfusa ev sahipliği yapan bir ülkedir. Başkenti Bangkok olan ülkenin, gelişmekte olan bir ülke olmakla birlikte dünyada GSYİH açısından 30. Sırada yer alması, sanayileşme açısından gelişmekte olan ülkeleri geride bırakması ve turizm sektörünün yılda 25 milyondan fazla insanı ağırlaması önem arz eden noktalardır. Sağlık sektörü genel anlamda evrensel bir kapsama sahiptir ve tüm vatandaşları kapsamaktadır. Özek sektörün de egemen olduğu ülkede, birçok yeni hastane ve tıbbi tesis medikal turizm çalışmaları için faaliyet göstermektedir. Medikal turizm açısından ele alındığında, genel sıralamada 18. olan Tayland, seyahat, konaklama ve tedavi maliyetleri, kültürel cazibe merkezleri, hava koşulları açısından 6. sırada, hizmet kalitesi, akreditasyon, kurum itibarı gibi tesis ve hizmetlerin özellikleri konusunda 13. sırada sahip olduğu ortam, ekonomi ve güvenlik koşullarına göre ise 27. sırada yer almaktadır.

Tayland, sağlık turizmi konusunda gelir kaynaklarını artırmak adına agresif bir politika izlemiştir. Bu durum dünyada en çok tercih edilen medikal turizm destinasyonu olmasını sağlamıştır. Özellikle Bangkok'da yer alan Bumrungrad Hastanesi günlük 1000 civarında uluslararası hastaya ev sahipliği yapmaktadır. 2005 yılında sadece bu hastanede 55.000 kişi, 2014 yılında ise 100.000 kişi tedavi olmuştur. Ülke, 1970'li yıllarda başlatmış olduğu cinsiyet değiştirme ameliyatlarıyla sağlık turizmi endüstrisinde önemli bir yer tutmaya başlamıştır. Medikal turizm faaliyetlerinden ziyade estetik cerrahi alanında ön plana çıkan Tayland, kalp ameliyatları, ateşli hastalıklar ve tedavileri, ağız ve diş tedavileri, göz hastalıkları konusunda da ilerlemiştir. Sadece 2007 yılında 600.000 civarında medikal turist bu ülkeye başvurmuştur. Çünkü özellikle tıbbi çalışmalara, uluslararası kongre ve sempozyumlara sadece doktorlar değil, dişçi, eczacı ve diğer teknik personelin de katılması ülkeyi öne çıkarmaktadır. Devlet tarafından sağlık turizmi faaliyetlerine önemli destekler verilmekte, personelin özellikle ABD ve İngiltere gibi ülkelerde eğitim görmeleri sağlanmakta, İngilizce hizmet verilmesi konusunda eğitimler düzenlenmektedir. Öne çıkan sağlık hizmetleri arasında kozmetik cerrahi, alternatif tıp uygulamaları, cinsiyet değişimi, dental tedaviler, kalp cerrahisi, obezite cerrahisi yer almaktadır. Birçok Kuzey Amerikalı hasta planlı bir şekilde diş tedavilerini yapmak üzere yılda 3 kez ülkeye uğramakta ve tatillerini yapıp düşük bir ücret ödeyerek geri dönmektedirler. Genel anlamda ise Avustralyalılar, Amerikalılar, Fransızlar ve İngiliz vatandaşları Tayland'ı en çok tercih etme ihtimali olan kişilerdir.

Tayland'ı birçok destinasyon arasında ön plana çıkaran avantajları arasında, İngilizcenin çoğu işyerinde yaygın olarak kullanılması, gelişmiş ülkelere kıyasla makul bir fiyat verilmesi, tercih edilen ve tavsiye edilen bir turizm destinasyonu olması, Hindistan ile fiyatları yakın olmasına rağmen turistik açıdan farkı kapatıyor olması, diş tedavileri konusunda en iyiler arasında bulunması, sağlık dışındaki yaşam harcamalarının benzer ülkelere göre düşük olması, hijyenik

yaşam koşulları, bekleme sorununun olmaması, doktorların akıcı İngilizce konuşması yer almaktadır. Bu avantajlı durumların yanında elbette ki dezavantajlı özellikler de mevcuttur. Bunlar; hastaneler arasında hekim niteliğinin dengesiz dağılması, bazı hekimlerin istenilen kalitede olmaması, üç mevsim yaşanmasından dolayı, tedavi için gidilecek zamanın iyi düşünülmesinin gerekmesi, politik sorunlardan kaynaklı hava ulaşımının durabilmesi, yaz döneminde dang humması hastalığının baş göstermesi ve sivrisineklerin bu konuda bulaşıcı özellik göstermesi söylenebilir. Bugün kalça protezi işlemi için İngiltere'de 16.000 ve ABD'de 27.000 dolar olan fiyatlar, Tayland'da 10.000 dolar civarındadır. Benzer şekilde İngiltere'de 9.500 ve ABD'de 14.500 dolar olan meme küçültme ve büyütme işlemlerinin Tayland'da 3.300 dolar olması fiyat anlamında avantajı gözler önüne sermektedir.

### 2.2.19. Türkiye

Türkiye, hem Asya hem de Avrupa'yı birbirine bağlamasından ötürü yaygın olarak Avrasya ülkesi olarak adlandırılmaktadır. Dört farklı deniz ve Bulgaristan, Gürcistan, Ermenistan, Azerbaycan, İran, Irak ve Suriye ile sınır komşusu olan ülkenin, başkenti Ankara, nüfusu ise 2019 verilerine göre 82 milyondur. Türkiye, ülke kültürünü hem doğu hem de batı medeniyetleriyle harmanlamıştır. Medikal turizm açısından ele alındığında, genel sıralamada 32. olan Türkiye, seyahat, konaklama ve tedavi maliyetleri, kültürel cazibe merkezleri, hava koşulları açısından 27. sırada, hizmet kalitesi, akreditasyon, kurum itibarı gibi tesis ve hizmetlerin özellikleri konusunda 32. sırada sahip olduğu ortam, ekonomi ve güvenlik koşullarına göre ise 32. sırada yer almaktadır.

Asya ve Avrupa'yı birbirine bağlaması, uygun iklimi, tarihsel güzellikleri ile önemli bir coğrafi konuma sahip olan Türkiye, özellikle ulaşım konusunda hem Avrupa hem de Asya ülkelerine yakın konumdadır. Özellikle Avrupalılar Hindistan'a ve Uzakdoğu ülkelerine nazaran Türkiye'yi tercih edebilmektedirler.

Türkiye'nin özellikle özel ve üniversite hastaneleri tabanlı yatak kapasiteleri, hekim kaliteleri, fiziki ve teknolojik altyapısı sağlık turizm destinasyonu olma konusunda cazip fırsatlar sunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin fiyatları Avrupa Birliği ülkelerinin fiyatlarına göre daha düşük olurken, özellikle otellerin sağlık turizmi faaliyetlerini desteklemesi ülke için önemli fırsatlar doğurmaktadır.

Türkiye, maliyeti çok yüksek olan ve donör bulma konusunda sıkıntılar yaşanan organ nakli konusunda dünyada öne çıkan marka ve tedavi üslerinden biridir. Medical Park Hastaneler grubunun Antalya ve Göztepe şubeleri organ nakli konusunda ön plana çıkmıştır. Buna ek olarak üniversite hastaneleri yaptıkları böbrek nakillerinde 36 bin, karaciğer nakillerinde 45-80 bin TL geri ödeme almaktadır. SGK'nın bu katkısı özel hastanelerde de kendini göstermektedir. Örneğin bir kadavradan kalp nakli yapıldığında, kuruma 70 bin TL ödeme yapılmaktadır.

Diş hizmetleri Türkiye'de çok cazip fiyatlarla, sıra beklemeksizin gerçekleştirilmekte ve bu durum turistlerin dikkatini çekmektedir. Bu hastalar en çok implant tedavisini tercih etmekte, Birleşik Krallık ve Avrupa'da yüksek olan fiyatlara nazaran Türkiye'de daha uygun fiyatlar ile hizmet almaktadırlar. Özellikle plastik ve estetik cerrahi konusunda Türk hastaneleri, sahip oldukları düşük maliyet, yüksek kalite ve teknoloji nedeniyle son yıllarda yurtdışından gelen birçok hastaya tedavi hizmeti vermiştir. Antalya şehri, Almanya, Belçika ve Hollanda'dan gelen birçok kadının estetik ameliyat için tercihi olmuştur. Göğüs büyütme, meme protezi, göğüz küçültme ve deformasyonların düzeltilmesi işlemlerinin en çok başvuru olduğu Antalya'da, Özel Antalya Olimpos Hastanesi sadece 2012 yılında 2.274 kişiye hizmet vermiştir. Türkiye 1 milyar dolarlık işlem hacmi, sadece İstanbul'da sahip olduğu 350'den fazla klinik ile saç nakli konusunda Avrupa'da lider bir konumdadır. Özellikle yöntem ve tekniklerin, personelin çağa uygun olması ve teknolojiden fazlasıyla yararlanması başarı oranını artırmıştır. ABD'de 15.000 dolar ile 25.000 dolar

arasında maliyeti olan FUE yöntemiyle saç ekiminin Türkiye'de 1700 – 2000 dolar arasında bir maliyete neden olması, başvuruların artmasına ve işlem hacminin yükselmesine yol açmıştır.

Avrupa'da tüp bebek hizmetleri konusunda uzun olan bekleme süreleri, Türkiye'de gerçekleştirilen başarı hikayeleri İngiltere ve Almanya gibi ülkelerden turistlerin tercihine yol açmaktadır. Yabancılara sadece tüp bebek hizmeti verilmemekte, Histeroskopi, Laparaskopi gibi hizmetler ile daha hızlı ve ekonomik sağlık hizmet sunumu gerçekleştirilmektedir. Özellikle İstanbul'da kısırlık tedavisi, tüp bebek hizmetleriyle yüksek gebelik oranları yakalamış ve dünyanın önde gelen kurumları arasına girmiştir.

Avrupa'da hem ortalama yaşam süresinin artması hem de kronik rahatsızlıkların artış göstermesi, tedavi için bekleme sürelerinin uzun olması, Ortadoğu'nun zengin Müslüman hastaların tedaviler için Türkiye'yi tercih etmesi Türkiye için önemli fırsatlar doğurmaktadır. Ancak Türkiye'de yabancı dil bilen personel sayısı her ne kadar artış gösteriyor olsa da yetersiz düzeydedir. Ayrıca sağlık personelinin ve yöneticilerin Avrupa sağlık mevzuatı ve uluslararası hasta hakları konusunda yetersiz bilgiye sahip olması olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Bunlara ek olarak tanıtımın yetersiz olması, ülkenin olumsuz imajı, yurtdışı sigorta şirketleri ile olan diyaloğun zayıf olması, kamu hastanelerinin fiziki ve teknolojik altyapısının yetersiz olması, politik-siyasi krizler, mülteci sorunu, Ortadoğu'da çıkabilecek savaş tehlikesi, yaşanan doğal afetler Türkiye'yi sağlık turizmi faaliyetlerinde dezavantajlı bir konuma götürmektedir.

Coğrafi konum açısından önemli avantajlara sahip olan Türkiye, Hollanda, Rusya, Irak, Almanya, Libya, ABD ve Batı Avrupa Ülkeleri'nden sağlık turizmi hastası almaktadır. Sağlık turizminde pazarlama faaliyetleri, hizmetlerin pahalı olmasından ve sigortasız olmasından yakınan Kuzey Amerika, sağlık hizmetlerine erişim kısıtlı, tercihlerin sınırlı, bekleme sürelerinin uzun olmasından yakınan Batı

Avrupa, gelişmemiş tıp endüstrisi ve yetersizliklerden yakınan komşu ülkelere yönelik yapılmaktadır. Orta Asya, Kuzey Afrika, Ortadoğu ve Avrupa'ya açılan bir kapı olması açısından coğrafi anlamda stratejik bir noktada yer alan ülke, organ nakli, saç ekimi, göz tedavisi, estetik operasyonlar, kanser tedavisi, saç nakli konusunda ön plana çıkmakta ve 56 ülke, 1.5 milyarlık nüfus potansiyeli ve ortalama 4 saatlik uçuş süresi ile sağlık turistleri için cazip gelmektedir. Ayrıca ülkenin sahip olduğu kullanılabilir termal kaynaklar bakımından dünyada 7. ve Avrupa'da birinci sırada olması, akredite edilmiş sağlık tesisinin fazla olması, Avrupa'da yaşayan Türklerin varlığı ve son yıllarda ses getirecek organ nakillerinin yapılması da sağlık turizmi potansiyelini artırmaktadır. Türkiye, özellikle Asya ülkelerinde ortaya çıkabilecek olan salgın riski, Ortadoğu'da yaşanan siyasi krizler, dünyada artan yaşlı nüfus ve hala değerlendirebileceği zengin yer altı sularının varlığı gibi faktörlerden ötürü medikal turizm kapsamında birçok fırsat ile karşı karşıyadır. Türkiye Sağlık Turizmi Konseyi, ülkenin 2016 yılında 746.000 medikal turiste hizmet verdiğini ve bunların %90'ının tıbbi operasyonlardan, geri kalanın ise kozmetik cerrahi ve saç ekim işlemlerinden olduğunu ifade etmiştir. Nitekim Türkiye İstatistik Kurumu'da sağlık turizminden sağlanan gelirlerin 2016 yılında %12 artarak 700 milyon dolara yükseldiğini açıklamıştır.

Ülkenin Ortadoğu'da yaşanan siyasi krizlerden olumlu etkilendiği gibi, olumsuz etkilenme ihtimalinin olması, göçlerin artması, kamu hastanelerinde nitelikli doktor ve diğer sağlık personelinin düşük olması, Sağlık Bakanlığı ile sağlık kuruluşları arasında veri paylaşımı konusunda yaşanan anlaşmazlıklar, yaşanan terör olayları, komşu ülkelerde yaşanan iç savaş, diğer ülkelerle yaşanan siyasi ve ekonomik krizler gibi faktörler turist sayısını da olumsuz etkilemektedir.

### 2.2.20. ABD

ABD, sağlık hizmetlerinin oldukça pahalı olmasından ve sosyal güvenlik sisteminin kapsamının, eşitlikçi yapısını zayıf olmasından kaynaklı olarak vatandaşlarının yurtdışından sağlık hizmeti almasıyla karşı karşıya kalmaktadır. Bu vatandaşlar daha çok Hindistan ve Singapur gibi ülkeleri tercih etmektedirler. ABD ise çoğunlukla Ortadoğu'dan sağlık turizmi amacıyla turist çekmektedir. Yüksek fiyatlı sağlık hizmetlerine rağmen hem ileri teknolojilere sahip olması hem de kalitenin yüksek olmasından dolayı tercih edilen ülkelerden biri olmaktadır.

Sağlık turizminin ekonomik getirisi bazı bölgelerde kamudaki personelin teşviki ile sonuçlanmıştır. Yurtdışına çıkışların düzenlemelerle desteklendiği ülke de, bu durumun hem medikal turizme yönelik talebi artıracağı hem de sağlık sisteminin daha da iyi noktalara gelmesinde etkili olacağı düşünülmektedir.

ABD ülke olarak sağlık turizmi faaliyetlerinden elde etmiş olduğu geliri yıldan yıla artırmaktadır. Sigorta şirketlerinden almış oldukları destekler ile sağlık hizmeti maliyetini azaltmaya çalışmaktadırlar. Ülke hem yeni teknolojilerin liderliğini yapmakta hem de nitelikli ve iyi eğitim almış hekim kadrosuna sahip olarak hizmet kalitesini artırmaktadır. Akreditasyon konusunun genele yayılmış olması bir diğer cezbedici unsurdur. Acentelere, sağlık kuruluşlarına, sigorta firmalarına ulaşım bilişim teknolojileri sayesinde oldukça gelişmiştir.

Vatandaşlar özellikle ekonomik nedenlerden ötürü başka ülkeleri tercih etmektedir. Özellikle sigortasız kesim bakım maliyetlerini karşılayamaz duruma düştüğünden, fiyat açısından uygun ülkeleri tercih edebilmektedir. Sigorta şirketlerinin paket fiyat uygulamaları ile bu durumun önüne geçilmeye çalışılsa da, Bir Amerikalı, kendi ülkesinde 94.000 – 210.000 aralığında olan By-pass ameliyatı için, 12.000 Dolar civarında olan fiyatlar nedeniyle Türkiye'yi tercih etmektedir. Sağlık hizmetlerinin özellikle özel sağlık kuruluşları

aracılığıyla verilmesi fiyatlarından artmasında önemli rol oynamaktadır. Ülkede çoğu vatandaş, diş beyazlatma gibi basit işlemlerden koroner bypass gibi karmaşık işlemlere kadar çoğu sağlık hizmetinde hem maliyet hem de bekleme süreleri nedeniyle başka ülkelere seyahat etmektedirler. Tercih edilen en popüler hedef ülke Meksika'dır. Diş hekimliği aranan en olası tedavi yöntemidir. 2007 yılında ülkeden 750.000 civarında medikal turistin başka ülkelere gittiği belirlenmiştir. Nitekim bu rakam 2017 yılında 1.4 milyona yükselmiştir. Bu arayışlar Güney Amerika, Orta Amerika ve Karayipler'e yönelik olmaktadır. Bu bölgelerde Meksika, Tayland, Kosta Rika, Filipinler ve Panama gibi ülkeler tercih edilmektedir. Tercihi gitmekte bulan hastaların çoğunluğu sigorta kapsamında değillerdir ve almış oldukları hizmetler diş, kozmetik, tüp bebek ve kilo kaybı işlemleridir. Ancak bu hastaların en büyük kaygısı hizmet kalitesi, tedavi sonrası takip, oluşabilecek komplikasyonlar ve doktorların ilgi ve alakası olmaktadır.

## KAYNAKÇA


1. AKASYA AKDU S. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma; İstanbul ve Ankara Örneği. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

2. AKBOLAT M, GÜLÇİN DENİZ N. (2017). Türkiye'de Medikal Turizmin Gelişimi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması. Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi, 1(2):123-139.

3. ARSLAN E. (2018). Sağlık Turizminde Türkiye'nin Son 5 Yılda Dünya Ülkeleri İçindeki Konumu ve Gelişmesi, Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

4. AYDOĞDU E S. (2015). Sağlık Turizminde Ankara'nın Marka Bir Kent Olması için İzlenecek Stratejiler Konusunda Yönetici Görüşlerinin Değerlendirilmesi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

5. BAYAR K. (2019). Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizminin Önemi ve Gelişimi: Antalya Yöresi Araştırması, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Antalya.

6. BİNLER A. (2015). Türkiye'nin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi ve Politika Önerileri, Uzmanlık Tezi. T.C. Kalkınma Bakanlığı, Ankara.

7. CANVER Ş S. (2015). Kamu ve Özel Hastane Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

8. ÇETİNKAYA Ö. (2010). Sağlık Turizmi Açısından Bursa İlinin Pazarlanabilirliği Konusunda Sağlık Çalışanlarının Görüşlerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Sakarya.

9. DOĞAN E. (2019). Dünya Sağlık Turizminde Türkiye'nin Yeri ve Ekonomiye Katkısı, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

10. FETSCHERİN M, STEPHANO R M. (2015). The Medical Tourism Index: Scale Development and Validation. Tourism Management, 52:539-556

11. GÜLMEZ Z. (2012). Türkiye'de ve Dünyada Sağlık Turizmi ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu ve Bazı Ülkelerle Kıyaslanması, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

12. KOSTAK D. (2007). Turizm Hareketleri; Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

13. KÖRDEVE M K. (2016). Sağlık Turizmine Genel Bir Bakış ve Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Yeri. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi. 2:1, 51-61.

14. MAMUK G. (2008). İsrail'in Turizm Coğrafyası. Marmara Üniversitesi Ortadoğu Araştırmaları Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

15. ONGUN B. (2013). Turizm ve Sağlık Turizmi: Denizli Örneği, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

16. ÖZGÜL A. (2014). Türkiye'de Sağlık Turizmi Politikaları Üzerine Bir Değerlendirme, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Isparta.

17. SİNGH P, YADAV R J, PANDEY A. (2005). Utilization of Indigenous Systems of Medicine & Homoepathy in India. Indian Journal of Medical Research, 1: 123-133.

18. TEMİZKAN S P. (2015). Sağlık Turizmi, Ankara; Detay Yayıncılık.

19. TÜRKİYE SAĞLIK VAKFI. (2014). Sağlık Turizm Raporu. Erişim Adresi (1 Ocak 2020): www.saglik.org.tr

20. YAVUZ M C. (2011). Dünyada Sağlık Turizmi ve Adana Destinasyonu, Adana Sağlık Turizmi Derneği, Çukurova Üniversitesi Yayınevi.

21. YİRİK Ş. (2014). Sağlık Turizmi Üzerine Antalya Destinasyonunda Bir Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, Antalya.

22. YÜKSEL E. (2017). Sağlık Haberciliğinde Buluş, Keşif ve Teknolojik Yeniliklerin Yeri, III. Uluslararası Sağlık İletişimi Sempzoyumu. Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 135-146.

23. https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(18)30620-X/fulltext (Erişim Tarihi: 02.01.2020).

24. https://embassies.gov.il/istanbul/AboutIsrael/HealthSocialServices/Documents/saglik.pdf (Erişim Tarihi: 16.01.2020).

25. https://www.health.gov.il/English/Topics/Medical_Tourism/Pages/default.aspx (Erişim Tarihi: 17.01.2020).

26. https://www.health-tourism.com/medical-tourism-singapore (Erişim Tarihi: 03.01.2020).

27. https://www.health-tourism.com/medical-tourism/statistics/ (Erişim Tarihi: 03.01.2020).

28. https://hmcisrael.com/medical-tourism-in-israel/ (Erişim Tarihi: 1701.01.2020).

29. http://www.jettourism.com/tr/m/saglik-turizmi/israil.html (Erişim Tarihi: 16.01.2020).

30. https://tr-m.iliveok.com/health/medikal-turizm_104394i16125.html (Erişim Tarihi: 12.01.2020).

31. https://www.imtj.com/country/KR/#horizontalTab5 (Erişim Tarihi: 24.01.2020).

32. https://www.imtj.com/news/medical-tourism-increasingly-important-dr/ (Erişim Tarihi: 10.02.2020).

33. https://www.imtj.com/news/why-jamaica-struggling-attract-medical-tourism/ (Erişim Tarihi: 14.02.2020).

34. https://www.imtj.com/news/health-tourists-spend-10-times-more-turkey/ (Erişim Tarihi: 25.02.2020).

35. http://www.mailce.com/saglik-turizminde-ilk-5-ulke.html (Erişim Tarihi: 04.01.2020).

36. https://www.medicaltourism.com/mti/mti-construct (Erişim Tarihi: 06.01.2020).

37. https://www.medicaltourism.com/mti/destinations (Erişim Tarihi: 07.01.2020).

38. https://www.medicaltourism.com/mti/mti-key-findings (Erişim Tarihi: 01.01.2020).

39. https://medicaltourismloan.com/medical-tourism-in-france/ (Erişim Tarihi: 20.01.2020).

40. https://medicaltourismloan.com/medical-tourism-in-italy/ (Erişim Tarihi: 25.01.2020).

41. https://medicaltourismloan.com/medical-tourism-in-jamaica/ (Erişim Tarihi: 13.02.2020).

42. https://medicaltourismloan.com/medical-tourism-in-south-korea/ (Erişim Tarihi: 24.01.2020).

43. https://medicaltourismloan.com/medical-tourism-in-spain/ (Erişim Tarihi: 02.02.2020).

44. https://medicaltourismloan.com/medical-tourism-in-thailand/ (Erişim Tarihi: 23.02.2020).

45. https://www.medigo.com/blog/medical-tourism-facts-figures/ (Erişim Tarihi: 20.01.2020).

46. http://www.mymedholiday.com/country/canada/article/627/why-medical-tourism-in-canada (Erişim Tarihi: 10.01.2020).

47. http://www.mymedholiday.com/country/costa-rica (Erişim Tarihi: 09.02.2020).

48. http://www.mymedholiday.com/country/panama (Erişim Tarihi: 05.02.2020).

49. http://www.mymedholiday.com/country/united-kingdom (Erişim Tarihi: 14.01.2020).

50. http://oceans5worldwide.com/dominican-republic-medical-tourism-on-the-rise/ (Erişim Tarihi: 10.02.2020

51. http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/ust/almanya.pdf (Erişim Tarihi: 19.01. 2020).

52. http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/ust/birlesikkrallik.pdf (Erişim Tarihi: 15.01.2020).

53. http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/ust/dubai.pdf (Erişim Tarihi: 12.02.2020).

54. http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/ust/hindistan.pdf (Erişim Tarihi: 19.01.2020).

55. http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/ust/japonya.pdf (Erişim Tarihi: 04.01.2020).

56. http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/stur/katar.pdf (Erişim Tarihi: 03.01.2020)

57. http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/ust/kolombiya.pdf (Erişim Tarihi: 29.01.2020)

58. http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/ust/kostarika.pdf (Erişim Tarihi: 07.02. 2020)

59. http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/ust/singapur.pdf (Erişim Tarihi: 18.01.2020)

60. http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/03.pdf (Erişim Tarihi: 02.01.2020).

61. http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/ust/tayland.pdf (Erişim Tarihi: 17.02.2020).

62. https://www.shebaonline.org/medical-tourism-department/ (Erişim Tarihi: 17.01.2020).

63. https://www.statista.com/statistics/991595/dominican-republic-medical-tourism-market-key-figures/ (Erişim Tarihi: 10.02.2020).

64. https://www.tourism-review.com/health-tourism-in-italy-seeks-more-promotion-news5129 (Erişim Tarihi: 26.01.2020)

65. http://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi.html (Erişim Tarihi: 27.02.2020).

66. https://en.wikipedia.org/wiki/Medical_tourism_in_Israel (Erişim Tarihi: 16.01.2020).

# BÖLÜM 14

## SAĞLIK TURİZMİNDE İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ

Öğr Gör. Kadriye SÖNMEZ[1], Dr. Öğretim Üyesi Suat PEKER[2],
Prof. Dr. İbrahim Halil CANKUL[3]

[1] Ayvansaray Üniversitesi, Plato Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı Öğretim Görevlisi. Biruni Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Doktora Öğrencisi kadriyesonmez@ayvansaray.edu.tr
[2] T.C. İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sağlık Yönetimi, Doktor Öğretim Üyesi suatpeker@arel.edu.tr
[3] T.C. İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Sağlık Yönetimi, ibrahimhalilcankul@arel.edu.tr

## GİRİŞ

İçerisinde yaşadığımız çağın koşulları çok büyük farklılıklar arz etmektedir. Hızlı bir şekilde değişen ve bunun sonucunda gelişen sağlık sektörü içerisinde kullanıcıların da özellikle bu çağda, çağın getirdiği yenilikler ile birlikte beklentilerini de arttığı görülmektedir. Toplum hayatını etkileyen birçok değişim kullanıcıların ihtiyaçlarını, yaşamını da beraberinde etkisi altına almaktadır. Dolayısıyla sağlık kurumları hizmetleri içerisine giren tüm işleyişler toplumun beklentilerinin göz önünde tutularak ilerleme ve değişme göstermektedir. Sağlık sektöründe bulunan kurumlar matriks, karmaşık yapı gösteren, uzmanlaşmanın yoğunlukta olduğu hizmet işletmeleridir. Bu nedenle insan kaynağı sağlık kurumlarında son derece önemli olmaktadır.

Küreselleşmenin yoğun olduğu günümüz dünyasında sağlık hizmetlerinde özel sektörün yerinin giderek artması sağlık hizmetleri pazarını oluşturmuş ve rekabet anlayışını getirmiştir. Özel sektörün de öneminin artmasıyla sağlık kuruluşlarında profesyonel işletmecilik anlayışı gelişmeye başlamıştır. Bu durumda sağlık kuruluşları varlıklarını devam ettirebilmek için rekabet gerekliliği ile karşı karşıya kalmışlardır. Sağlık sektörü, uluslararası düzeyde çok hızlı değişen ve aynı zamanda gelişen bir sektör olması nedeniyle gerek teknolojik olarak gerekse diğer yeniliklere zamanında takipte kalarak güçlü değişim yönetimiyle pazarda ayakta kalabilmektedir.

Ancak sağlık kuruluşlarının yoğun pazarın içerisinde değişime açık olması ve kurumunu değişen sağlık sektöründe güncel tutması yeterli olmamaktadır. Hastaların sağlık kurumlarını tercih etme özgürlüğünün olması dolayısıyla ve yine hastaların yaşam seviyeleri, eğitim düzeyleri, bakış açıları, beklenti ve ihtiyaçları değişim gösterdikçe sağlık kurumları da beraberinde kamu veya özel kendi aralarında sıkı bir rakip olma hali söz konusu olacaktır. Yoğun teknoloji bulundurulan sağlık kurumlarında teknolojik gelişmeler ve diğer maddi uygulamaları her rakip kurum çok kolay biçimde taklit edebileceği için bunlar aralarında farklılık göstermeyip, tercih sebebi olmayacaktır. Bu durumda; aynı

zamanda bir işletme olan sağlık kurumlarında beşeri kaynakların yeri ve önemi ortaya çıkmaktadır. Özellikle kullanıcısı olan hizmet ettiği hastalara karşı kurumun insan kaynakları çok önemlidir ve sağlık kurumları kompleks yapıdaki işletmeler olması dolayısıyla uzmanlaşmanın yoğun derecede olması, personel seçimi ve yönetiminin önemini ve hastalarla olan ilişkiler de sağlık kurumlarının ayakta kalabilmeleri açısından insan kaynağına verilen önemi her gün biraz daha arttırmaktadır. Kısaca insan unsuru sağlık kurumları için bir gider olarak değil aksine yerinde yapılmış bir yatırım olarak görülmelidir. Alanında uzman personelin seçilerek işe alınması, eğitim, güvenlik, sağlık, motivasyon, kariyer, plan ve gelişimlerine önem verilmesi, ücretlendirilmesi gibi pek çok neden sağlık kurumlarındaki beşeri faktörlerin profesyonel şekilde uygulanması için insan kaynakları yönetiminin oluşturulması kaçınılmaz olmuştur.

Sağlık turizmi genel ifadeyle bir ülkeden başka bir ülkeye sağlığın korunması, tedavi edilmesi, geliştirilmesi ve rehabilitasyon gibi amaçlarla başlayarak aynı zamanda sağlık hizmetlerinin tüm faaliyetlerinin yanında tatil olarak da yapılan seyahatler, otelcilik faaliyetleri ve düzenlemelerini bir arada sunan alternatif bir turizm çeşididir. Uluslararası artan küreselleşme ile birlikte hastaların tedavilerini, çeşitli ekonomik, kültürel, jeopolitik gibi sebepler ile yurt dışında görmek istemeleri ile süreç başlamaktadır. Sağlık turizmi ülkemizde başta olmak üzere çeşitli unsurların bir arada sunulmasından kaynaklı yönetilmesi gereken ve her geçen gün popülerliği artan bir dal olmaktadır. Dolayısıyla sağlık turizminin insan kaynakları yönetimine ihtiyacı bulunup, tüm süreçlerdeki işleyişler insan kaynakları yönetimiyle gerçekleşmelidir.

## 1. İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ

Çağların köklü eski işletmeleri içerisine giren sağlık kurumlarında teknoloji kullanımı yoğunluk göstermektedir. Teknolojiyi en çok kullanan ve takip eden sağlık kurumlarında beşeri kaynaklar olan insan emeği de beraberinde önemli olmaktadır. Sağlık kurumları varlıklarını

devam ettirebilmek adına birçok kaynak kullanmakla birlikte bunlar içerisinde insan kaynağı taklit edilmesi en zor olması sebebiyle en önemlisidir ve aynı zamanda içerisinde yönetilmesi en güç olanıdır (Söyük, 2017).

### 1.1. İnsan Kaynakları Yönetimi Kavramı

Günümüz sağlık sektörü piyasasında rekabet avantajı olarak kullanılabilecek kaynakların arasında bulunan insan kaynakları, kurumların amaçlarını gerçekleştirmek üzere gerekli olan personelin temini, eğitimi, takibi ile yönetimin işlevlerinden olan planlama, örgütleme, yöneltme ve denetim faaliyetlerini gerçekleştiren bir birim olarak karşımıza çıkmaktadır.

İnsan kaynakları yönetimi kurum içerisinde kurumun amacını gerçekleştirmek üzere personel kaynağını oluşturmak ve bunun da devamlılığını sağlamak için yapılan tüm çalışmalar olarak tanımlanmaktadır. İnsan kaynakları yönetimi personel yönetimi adıyla günümüze gelerek çağın gerektirdiği değişimlerle insan kaynakları yönetimi oluşumunu sağlamıştır. Personel yönetimi ile insan kaynakları yönetimi aynı şeyi ifade etmemektedir. Personel yönetimi daha çok sadece kurumun menfaatini düşünerek hizmet etmekte, insan kaynakları yönetimi ise insana yani çalışana da önem vermektedir. İnsan kaynakları yönetimi için çalışan tatmini, memnuniyet, motivasyon, doyum, verimlilik gibi konular da önemli olmaktadır (Sabuncuoğlu, 2016). Bu durumda diyebiliriz ki insan kaynakları yönetimi personel yönetimini de içerisine alan daha geniş çaplı bir kavramdır. İnsan kaynakları yönetimine çalışma hayatıyla ilgili her konuda ihtiyaç duyulmaktadır.

Kısaca insan kaynakları yönetimi kurum için faydalı olacak uzmanlık alanı göz önünde bulundurularak en uygun personeli seçerek işe alma, devamlılığı konusunda ve ayrıca eğitim gelişim sağlık gibi faaliyetleri sağlamak amacıyla yapılan tüm fonksiyonlarıdır (Sabuncuoğlu, 2012).

## 1.2. İnsan Kaynakları Yönetimi Gelişimi

İnsan kaynakları yönetimi isim itibariyle günümüzde yeni bir terim gibi işletmelerde uygulanan birim olarak kullanılsa da çok önceki yıllarda da uygulanan ve önemi vurgulanan yönetimdir. Geçmişe baktığımızda 1800'lü yıllarda ilk olarak Springer aracılığıyla insan kaynaklarının tarifi yapılarak ne olduğu belirtilmiştir. Springer insan kaynaklarını organizasyon içerisindeki tüm beşeri ilişkiler olan işçiler ile işveren arasındaki ilişkileri de kapsayan biçimde belirtmiştir. Sanayi devrimiyle birlikte değişen finansal ortam beraberinde bilimsel yenilikleri de etkileyerek gelişimler getirmiştir. İlk olarak 1880 senesinde Taylor insan kaynaklarını ele alarak, organizasyonda insan kaynakları yönetimini işçi içinde ele almıştır. Bununla birlikte insan kaynaklarının organizasyon içerisindeki yeri ve önemi giderek önem kazanmaya başlamıştır (Fındıkçı 2018).

İnsan kaynakları yönetimi genel itibariyle Frederick Winslow Taylor tarafından ortaya atılan Bilimsel Yönetim Anlayışı, Henri Fayol tarafından oluşturulan Yönetim Süreci Yaklaşımı ve Max Weber tarafından açıklanan Bürokrasi Yaklaşımı gibi aşamalarla kullanılmaya başlanmıştır.

İlk olarak 1900 yıllarının başında Frederick Winslow Taylor yönetim alanında oluşturulan yöntemlerin bilimsel olmaması nedeniyle oluşturduğu Bilimsel Yönetim Yaklaşımı ile organizasyonlarda verimliliği arttırmayı amaçlamıştır. Taylor tarafından ortaya atılan görüşe Taylorizm adı da verilmektedir. Buna göre yönetim rastgele değil ampirik olarak oluşturulmuş olmalıdır. Çalışanlara göre iş belirlenmemeli, tamamıyla önceden belirtilmiş ve oluşturulmuş kurallar bütünüyle hareket edilmelidir. Verimlilik en yüksek düzeyde olmalıdır. İşe uyumlu alanında uzman çalışanlar işe alınmalıdır (Koçel, 2011). Taylor ve ekibi tarafından insan kaynaklarına karşı bir teknik, mühendis gözüyle değerlendirmeler yapmıştır. Taylor'a göre gerçekleşmesi gereken üç önemli kural bulunmaktadır. Birincisi, kurum içerisindeki herhangi işin en verimli hale getirilmesi isteniyorsa

önceden bu yana yapılan tarzları kaldırarak yeni oluşturulan metotlar kullanılmalıdır. Dolayısıyla Taylor'a göre zaman ve hareket etütlerine önem verilmelidir. Lüzumsuz işlerin kayıpları önlenmelidir. İkinci olarak Taylor işin daha verimli etkili ve hızlı ilerlemesi amacıyla çalışanların güdülenmesi gerektiğini belirtmiştir. Buna karşılık ise prim ve ikramiyeleri öne çıkarmıştır. Üçüncü olarak ise Taylor işin kurallarını belirtirken alanında uzman, işi bilen yani tecrübeli ustabaşıların olması gerektiğini belirtmiştir. Taylor'un belirttiği bu üç ilkesine ek olarak bir de her türlü kararların uygulanabilmesi için mutlaka hiyerarşi olarak bir üst yönetim ekibi tarafından kabul edilmiş olması gerektiğini belirtmiştir (Eren, 2017).

Henri Fayol'un oluşturduğu 'Yönetim Süreci Yaklaşımı' nı incelediğimizde Fayol işletmeyi ayırmayarak bütününü ele almış, işletmenin verimli olabilmesi için bir takım tasarım ve unsurlarını açıklamıştır. Yönetim sürecinde işlerin faaliyete geçirilmesi ile ilgili 14 temel ilkesinden bahseden Fayol bunları şu şekilde sıralamıştır:

- İş bölümü,
- Yetki ve sorunluluk,
- Yönetim birliği,
- Merkezcilik,
- Hiyerarşi,
- Kumanda birliği,
- Düzen,
- Adil ve eşit davranma,
- İşçilerin ödüllendirilmesi ve ücretleri,
- Genel çıkarların kişisel çıkarlara üstünlüğü,
- Düzen,
- İşçi sürekliliği,
- İnisiyatif,
- Birlik ve beraberlik ruhu.

Bunlara ek olarak Fayol işletmedeki tüm işleri altı kümede toplamıştır. Bunlar ise: teknik işler, ticari işler, finansal işler, muhasebe işleri, güvenlik işleri ve yönetim işleri şeklinde sıralanmaktadır (Tengilimoğlu vd. 2015).

Fayol ve Taylor mukayese edilirse Fayol daha çok işletme yöneticisine odaklıdır. İşletmedeki tüm yöneticilerin uyması gereken kuralları, yetki ve görevleri net bir şekilde göstermiştir. Taylor ise işçiye odaklı hareket etmiştir. Çalışan konumundaki işçinin işi yürütürken tüm yolları açıklayarak, işçinin işyerindeki yol haritasını zaman ve hareket etütlerine dayanarak metotlarıyla açıklamıştır. Fayol aynı zamanda işletmedeki iletişim gibi insana odaklı tarafını araştırmıştır. Taylor ise tamamen teknik işlerle, çalışanın işindeki cihazlar teknik donanımlarla incelemiştir (Eren, 2017).

Max Weber ise 'Bürokrasi Yaklaşımı'yla işletmeyi yönetici yetkilerini geleneksel, karizmatik ve yasal olarak gruplara ayırmıştır. Weber işletme içerisinde önceden oluşturulmuş hiyerarşi düzenini savunmuştur. Her kademenin mutlaka üstü tarafından denetlenmesi gerektiğini, kuralların açık ve yazılı bir şekilde belirtilmesi gerektiğini belirtmiştir.

İnsan kaynakları yönetimi tarihini incelediğimizde, sağlık kurumları gibi işletmelerde çalışan personelin ücretlerinin verilmesi ve masraflarla ilgilenmek görevini yerine getiren bir bölüm bulunmaktaydı. Ancak değişim ve gelişimler hız kazanarak günümüze yaklaştıkça personel sayısının artması, niteliğinin önem kazanmasıyla birlikte işletme içerisinde personel ücretleriyle ilgilenen bölümün sorumluluğu çoğalmıştır. Buna ek olarak yardımcı başka bölümler kurulmaya başlanılmıştır. Bu bölümler ilk olarak personel bölümü olarak kurulmuş ve personel yönetimi denilmiştir. İlerleyen zamanlarda personel görevlerinin artarak değişmesiyle birlikte adı insan kaynaklarına dönüşmüştür.

Multisipliner (çok disiplinli) işletmeler olan sağlık kurumlarında, idari ve tıbbi hizmetleri bir arada bulundurması bunların arasındaki eşgüdümü sağlamak ve bu hizmetlerin verimli çalışması için gerekli olan maddinin yanında insan kaynağının sağlanması önemli olmaktadır.

**İnsan Kaynakları Yönetiminin Rolü ve Önemi**

Temasın vazgeçilmez olduğu bir meslek grubu olarak sağlık turizminde insan faktörü önemli bir unsurdur. İnsan; planlayan karar alan, uygulayan bir mekanizmadır. İnsan yaşamı şansa bırakılamayacak kadar değerlidir. Dolayısıyla insana hizmetin üretildiği bir noktada hizmetin kalitesi sağlık turizminde çalışan insan gücünün nitelik ve niceliğiyle doğru orantılıdır. İnsan kaynaklarından verimli bir şekilde yararlanabilmek için bilimsel yöntemlerin kullanılması esastır. İnsan gücü kaynak israfının önüne geçmek ve hedeflenen kaliteyi yakalamak insan kaynaklarının iyi yönetilmesiyle mümkündür.

İnsan kaynakları, bir örgütte çalışanların tümü olarak tanımlanmaktadır. İnsan kaynakları, personel, insan gücü terimleri ile genellikle eş anlamlı kullanılmaktadır (Aytek, 1978).

İnsan gücü diğer bir deyişle insan kaynakları yönetimi bir kurumun hedefine ulaşması için, kuruma ait personelin sağlanması, yetiştirilip geliştirilmesi, maddi anlamda tatmin edilmesi, sağlık ve korunmasının sağlanması gibi konular üzerinde durur. Bu nedenle insan kaynakları yönetimi, sıralanan bu fonksiyonların başarı derecelerinin planlanması, organizasyonu, komutası ve kontrolü anlamına gelmektedir.

Sağlık kavramı asırlar boyunca en doğru şekilde tanımlanmaya çalışılan fakat tanımlanmasına belki de en az sağlık personelince çaba gösterilen bir konudur. Bugün bedensel, ruhsal ve sosyal yönden olağan dışı olarak nitelendirdiğimiz durumların birçoğu yakın geçmişte olağan sayılmaktaydı. Özetle tarih, bireylerin sağlık algısında ve toplumun sağlığa verdiği değer ölçülerinde büyük değişikliklerin varlığını gösterir (Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Çalışma Raporu, 1996).

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü'nce " sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali" şeklinde tanımlanmıştır. Bu açıdan sağlığın mutlak değil, göreceli bir kavram olduğu, bundan dolayı kesin ölçülerle ifadesinin zor olduğu, başka bir açıdan sağlığın durağan değil, devingen bir kavram olduğu unutulmadan "tam bir iyilik durumu" değerlendirilmelidir. Bu özellikler çerçevesinde sağlığın, kişinin yaşamış olduğu fiziksel, biyolojik ve sosyolojik olarak çevresiyle etkileşimde bir denge olduğu ortaya çıkar (Alphan, 1985).

Sağlık hizmetleri büyük oranda "hastalıkların", yani "hastalık sahibi bireylerin" tedavisi ile sebebi var olan bir takım hastalıkları önleme uğraşlarından oluşmuştur (Hayran ve Sur, 1997). Diğer bir ifadeyle sağlık hizmeti, herhangi bir gereç ve tesisat kullanarak veya kullanmadan hastalığın tedavisinde tesirli ve faydalı olan bütün işlemleri kapsamaktadır (Boekholdt, 1987).

Sağlık hizmetlerinin ana hedefi, bireylerin hasta olmalarını önlemek ve hasta olmalarını önleyerek, bireyleri korumaktır. Fakat tüm çabalara rağmen tüm bireyleri, tüm hastalıklardan korumak olası değildir; bazıları hastalanır. Bu durumda sağlık hizmetlerinin ikinci hedefi olan "hasta olan bireylerin tedavisi" devreye girer (Üna vd., 1987).

Görülüyor ki, yaşamın insanlara bahşedebileceği en değerli nimet sağlıktır. Sağlığı korumak ve hastalananları iyileştirmekle ilgili faaliyetler insan emeğinin en kutsalıdır. Bu bilinçle hareket eden bütün uygar ülkelerinde bütçeden en büyük pay sağlık sektörüne ayrılarak, sağlık sektörü için önemli yatırımlar yapılmaktadır (Sarvan, 1994).

Sağlık hizmetleri, sadece "sağlık sektörü" tarafından yürütülemeyecek kadar geniş kapsamlıdır. Bu nedenle sektörler arası işbirliğini gerektirir. Ayrıca ülkeler arasında sağlık düzeyi yönünden mevcut eşitsizlikler, uluslararası politik, sosyal ve ekonomik işbirliği ve desteklemeyi gerektirmektedir (Faritous, 1996).

Sağlık turizmi, alternatif bir turizm çeşididir. Eski sağlığının gelmesini sağlamak amacıyla yaşamakta olduğu ülkeden başka bir ülkeye gidilmesidir. Tedavi olmak için seyahat edene de sağlık turisti denir.

Sağlıklı yaşam verebilen birçok çeşidi barındıran turizmi; sağlık turizmi şeklinde değerlendirmek gerekir. Sağlık turizmi sadece hastanelerde sunulan bir hizmet, turizm çeşidi olarak görülmemelidir. Sağlık turizmini 4 ana kümede değerlendirilmektedir:

**1- Medikal Turizm:** Hastanelerde tedavi ve ameliyat vb. işlemlerdir.

**2- Termal Turizm:** Termal kurumlarda rehabilitasyon ve dinlenme vb. hizmetlerdir.

**3- Yaşlı Turizmi:** Geriatrik tedavi kurumu veya yaylalarda sosyal faaliyetlerle beraber uzun zamanlı konaklamalardır.

**4- Engelli Turizmi:** Engelli kişilerin daimi yaşadıkları yerden, herhangi bir ticari hedef, gezmek, tatil amaçlı, 24 saatten fazla olmak üzere belirli bir süre seyahatlerini kapsayan işlevlerin tamamı şeklinde ifade edilmektedir (Baş vd., 2015).

Türkiye, sağlık sektörünün içerisinde eğitimli ve donanımlı insan gücü bulunmaktadır. Yabancı dili olan doktor ve diğer sağlık personeliyle arasındaki iletişim gayet akıcı ve anlaşılır biçimdedir. Sağlık turisti, sorunlarını işin uzmanlarıyla kolayca çözebilir. Ayrıca ameliyat öncesinde ve sonrasında uzman kişiler sağlık turistini yeterli düzeyde bilgilendirip moral düzeyini yükseltmeye gayret ederler. Sağlık turistinin Türkiye'ye ulaşmasından, işi bitirilip tekrar ülkesine dönüş yapmasına kadar gereksinimi olabilecek tüm hizmetler uzman sağlık personeli tarafından verilmektedir (sağlik turizmi.org.tr (WEB).

Sağlık, emek yoğun bir sektördür. Ayrıca sağlık hizmetlerinde çalışan insan gücünün hizmetin gerektirdiği teknik bilgi ve becerilere sahip olması gerekmektedir. Bu hizmetin odağında insan gücünün zihinsel ve bedensel performansı yer alır. Güvenilir bir sağlık insan gücü politikası geliştirilmesi ve planlama, eğitim, yönetim politikalarının koordinasyonunun sağlanması, sağlık çalışan gücünün nitelikli ve

niceliliğini geliştirmeye yönelik çalışmaların en önemli aşamasını oluşturur. İnsan gücü geliştirme Dünya Sağlık Örgütü'nce " insan gücünün planlanması, eğitimi ve yönetimi başka bir deyişle ihtiyaçların tespiti ve sağlık çalışanlarının gerektiği gibi eğitilmesi, istihdam edilmeleri, yeterli ücret almaları ve sağlık sisteminde kalmaları için kariyer gelişimi olanaklarını sağlayacak adımların atılmasıdır." Şeklinde tanımlanmıştır.

**Planlama:** Çalışan personel talep ve gereksinimini, çalışan dağılımını, çalışanın tutarlı şekilde oluşturulmasını, görev tanımlarını, ve ihtiyaçlarını belirler ve denetim yapısını oluşturmaktadır.

**Eğitim:** İşi gerçekleştirecek çalışan gücü grubunu, işin koşullarını ve işin gerçekleştirilen fiziki çevresini tanımlamaktadır. Eğitim ile ilgili programları düzenler ve sistemli olarak yürütür.

**Yönetim ise:** İşe girişi sağlama ve personel seçimi yapma, denetim, izleme, performans değerlendirilmesi, ücretlendirme, terfi, motivasyon ve kariyer gelişimi konularını içerir (Bektaş, 2002).

Hizmeti alanın memnuniyeti kurumun hangi alanda faaliyet gösteriyor olursa olsun tüm kurumlara finansal olarak kazanç sağlanması noktasında değerlidir. Üretim piyasalarında ürünü kullananlar bir ürün aldıklarında bunun maddi olarak karşılığını ödemekte ve belli bir süre bu üründen fayda beklentisi içinde olurlar. Ancak hizmet işletmelerinde özellikle de sağlık ve termal işletmelerde misafirler ödedikleri parasal değerin karşılığında, sağlık işletmelerinden eski sağlıklı hallerine ulaşmalarını istemektedirler. Bu konuda misafirlerin isteklerinin, beklentilerinin, şikâyetlerinin ve memnuniyetlerinin ayrıntılı olarak değerlendirilmesi önemlidir (Sandıkçı, 2008).

Misafiri tanımak ve anlamak, ona yakın olmak, misafiri dinlemek, misafirden gelen geri bildirimi değerlendirmek, misafiri onurlandırmak ve ödüllendirmek, misafirlerin önemli olduğunu hissettirmek, misafirlerin istek ve beklentileri doğrultusunda üretim yapabilmek/hizmet sunabilmek müşteri memnuniyetini sağlamak açısından son derece önemlidir (Öçer ve Bayuk, 2001).

Sonuç olarak; Sağlık turizminde insan kaynaklarının iyi yönetilmesi kaynak israfının ve maliyetteki artışın önüne geçmek açısından büyük önem taşır. Ayrıca hizmetteki bütünlük doğru bir kombinasyonla mümkündür. Medikal turizmde son teknolojiye sahip olmak, termal kaynaklarımızın varlığı insan kaynakları ile bütünleşmediği sürece sağlık turizminde ülkemizi üst sıralara taşıyamayız. İnsan kaynaklarının iyi yönetilmesi sayesinde var olan kaynaklarımızı en verimli şekilde kullanıp arzulanan müşteri memnuniyeti ve hizmet kalitesini yakalayabiliriz.

### 1.3. İnsan Kaynakları Yönetiminin Genel Özellikleri

İnsan kaynakları yönetiminin ana ögesi insan olmakta tüm işlev ve faaliyetleri insana yönelik olmaktadır. İnsan kaynakları yönetiminin oluşturulma amacı insandır. Organizasyonun içerisinde çalışan herkes kurumun amaçlarını gerçekleştirmek ve kendi gereksinimlerini gidermek için çaba harcamaktadır. İdari pozisyonunda çalışan yöneticiler kurumun ve işçilerin gereksinimlerini koordineli sağlamakla sorumludur. İşletmelerde çalışan herkes birbiriyle farklılık göstermektedir. Çünkü herkesin yaşam tarzı, geleneklerinin farklılık göstermesi bireylerin hareket tarzını da oluşturduğu için iş hayatını da etkilemektedir. Bu farklılıklarla birlikte çalışan bireylerin amaçları ve kurumu da aynı şekilde ayrıca bireyler arasındaki ilişkiyi de göz önünde bulundurarak işletmeyi yönetmeye çabalamaktadır. Yönetim ve organizasyonda insan ögesi en önemli ana ögesi olması dolayısıyla organizasyonlarda farklı uluslardan, ırklardan olan insanların bir araya gelerek çalışmaktadır. Ayrıca farklı uzmanlık dalı gerektiren sağlık kurumlarında da çalışan oldukça farklılıklar göstermektedir. Bundan dolayı sağlık kurumları yönetimin genel işlevlerini insan kaynağı amaçlı olarak yerine getirmek zorundadır. İnsanı yönetirken farklılıklarını göz önünde bulundurarak hareket etmelidir (Bayar, 2019).

Sağlık kurumları aynı şekilde sağlık turizmi için de insan farklılıklarını unutmamalıdır. Özellikle turizm sektöründe ülkeler arasında kültür, eğitim, bakış açısı, gelenek, yaşam tarzı, beklenti birbirinden çeşitlilikler göstereceği için çalışmalar yapılırken buna göre yapılmalıdır. Beklentiye yönelik insana odaklı memnuniyet artırıldığı ölçüde amaçlara daha hızlı ulaşılabilecek ve süreç verimli hale gelecektir.

### 1.4. İnsan Kaynakları Yönetiminin İnsan Sermayesi

Rekabete dayalı piyasa içerisinde sağlık kurumları, varlıklarını devam ettirebilmek ve amaçlarına ulaşabilmek için 'insan' ögesi göz önünde bulundurularak stratejiler belirlemektedir. Sağlık kurumlarında bulunan insan kaynakları yönetimi sağlık turizmi gibi faaliyetlerinde ana öge olarak insana odaklanmaktadır. Çünkü insan diğer tüm maddi varlıklara ve ihtiyaçlara benzememektedir. Sağlık turizminde yapılacak yatırımlar ile uygulanacak tüm aşamalar insana göre oluşturulmaktadır.

## 2. İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ İLKELERİ

İnsan kaynakları yönetimi, faaliyetlerini kurulan sisteme göre yürütebilmek ve rekabet ettiği kurumlara karşı üste geçebilmek için bir takım kurallara gereksinimi bulunmaktadır. Bu kurallar dediğimiz ilkeler, kurumdaki yönetime kesin kararlar vermelerine olanak sağlarken, ilkelerle oluşturulan sisteme uyum sağlamak adına, daha verimli, güvenli, hızlı çalışılmasını ve sürekliliği gerçekleştirilerek gelecek kuşaklara aktarılmasını da sağlamaktadır (Çetin 2012, s. 241 akt., Yılmaz, 2018).

Araştırmacı ve uygulamacılar insan kaynakları yönetimiyle ilgili ilkelerin ilerletilebileceği mevzusunda bir bütünlük oluşturarak mutakabat sağlayamasalar da, önceki bölümlerde bahsettiğimiz, Fayol ve Taylor'un bu mevzuda geliştirdiği bazı ilkeler bulunmaktadır. Yönetim içerisinde mevcudiyeti onaylanan ve yüksek düzeyde yürütülen ilkelere uygun davranışların çoğu kez pozitif çıktılar doğurduğu gözlemlenmektedir. İnsan kaynakları yönetiminin faaliyetleri oluşturulan bu ilkeler sayesinde başarıya ulaşmıştır. Fakat

bu ilkeler de oluşturulurken çevrenin, insanların tecrübelerinin kullanıldığı önemlidir. Yani yönetim alanındaki kullanılan tecrübeler her toplumda aynı olmamakta, derece derece farklılıklar gösterdiği için mutlaka yaşanılan toplumun etkisi altında kalacaktır (Tutum, 1979, akt., Güleçoğlu 2018).

Sağlık turizmi içerisinde faaliyetleri bulunan sağlık kurumları insan kaynakları yönetimi birimi faaliyetlerini tutarlı, istenilen şekilde yürütmeyi başarabilmek için profesyonel insan kaynakları yönetimi uygulaması gerekmektedir. Kurumların insan kaynakları yönetimi alanında gerekli düzeni ve başarıyı sağlayabilmeleri için dikkate aldıkları kariyer, eşitlik, yansızlık, güvence, yeterlik, verimlilik gibi bir takım ilkeler bulunmaktadır.

**Kariyer İlkesi**

Kariyer, genel olarak kişinin özellikle seçtiği bir konuda uzmanlaşmasını sağlamasıdır. Kariyer, kurum içerisine çalışan kişilerin ilgili oldukları konuda ve becerileri ile doğru orantılı şekilde uzmanlaşma için geleceğe yönelik girişimlerinin planlanması olarak belirtilmektedir. Kariyerde, kurumdaki çalışanlar açısından bakıldığında, yükselmelerini tamamen kurumdaki hiyerarşi düzenine göre algılamakta ve bu sebeple kendi gelişimlerine önem vermemektedir. Kurumlar olarak bakıldığında ise kurumun çalışan ihtiyacını belirleyen ve ona göre bu boşluğun sağlanması olarak değerlendirilmektedir. Aynı düzende kalmayan günümüz dünyasında aynı zamanda buna bağlı olarak kurumların ve çalışanlar da aynı kalmamakta, vizyon ve misyonları aynı kalmayan çağa göre değişmekte ve bu da kariyer ilkesini ortaya çıkarmaktadır (Yarımkaya, 2011, akt. Bayar, 2019). İnsan kaynakları yönetiminde kurumda gereksinim sonucunda uygun işlere alanında uygun uzman çalışanın işe alınması nasıl ki önemliyse, alınmasıyla bunun sürekliliğinin sağlanması da önemlidir. Bunun için gerekli olan ögeler de var olmalıdır. Çalışanı kuruma bağlayan düşüncesi özellikle kendi kariyer olanaklarıyla uyuşması etkili olacaktır (Bayar, 2017).

İnsan kaynakları yönetiminin kariyer ilkesi; çalışanların çalışma hayatlarındaki olmak istedikleri yer, derece, alanında ihtisaslık başarısı olarak ifade edilen kariyerleri ile ilişkili bir ilke olmaktadır. Bazı kabiliyet, uzmanlık, eğitim gibi özellikleri bulunan kişiler alanları ile alakalı olarak ilerde amaçladıkları yere ulaşabilmek, hedeflerini gerçekleştirebilmek adına kurumun prosesine katılmaktadırlar. Kurumun prosesleri dahilinde kişi yetenek, bilim gibi hedefleri için olması gereken özelikleri almakta ve gelecekleri için mücadele etmektedir. Burada kariyer yalnızca kişisel olarak algılanmamalı, kişisel hedeflere ulaşabilmek için gösterilen mücadele değil beraberinde kurumsal amaçlardır. Kişilerin gelecek hedefleri yani kariyer ile ilgili gelecek planları ne kadar büyükse bu amaçla çalışırken kişilerin kuruma faydaları o kadar büyük olacağı için kuruma avantaj sağlayacaktır. Dolayısıyla insan kaynakları yönetimi alanı içerisindeki kariyer ilkesi uygulaması önem kazanmaktadır. Kariyer ilkesi vasıflı beşeri kaynağa sahip bir ekipte kişilerin kariyer beklentilerini ile birleştirerek, iş gücü periyodunu az tutarak vasıflı beşeri kaynağın kurumda bulunmasına imkan tanımaktadır (Can vd., 2001).

**Eşitlik İlkesi**

İnsan kaynakları yönetiminin eşitlik ilkesi, ister kamu ister özel kurumlarda çalışan ihtiyacı karşılanırken ve aynı zamanda kurum içi terfiler sağlanırken herhangi bir cinsiyet, din, dil, görüş gibi hiçbir imtiyazın sağlanmaması, kişi veya belirli gruplara özellikli durumun verilmemesidir. T.C anayasamızın 70. Maddesinde sunulan ‘Her Türk, kamu hizmetlerine girme hakkına sahiptir. Hizmete alınmada görevin gerektirdiği niteliklerden başka hiçbir ayırım gözetilemez’ maddesiyle tüm Türk vatandaşlarının eşitlik ilkesi korumaya alınmıştır. Her çalışan insan kaynakları yönetiminin eşitlik ilkesi çerçevesinde her olanaktan faydalanma hakkına sahiptir (Yüksel, 2003).

Eşitlik ilkesi kurumda çalışan kişilerin tüm kazanmış oldukları yetenek, özellik, beceri nasıl ve ne olursa olsun kesinlik eşitlik çerçevesinde yürütülmek zorundadır. Çalışan kişilerin diğer çalışanlardan farklı olan

yaş, ırk, eğitim durumu gibi kişisel niteliklerinin tamamı, çalışanın kendisi dışındaki çalışanlardan ayrı şekilde özellikli düşünülmesini sağlayan etmenler olarak değerlendirilmemelidir. Kuruma çalışan alınırken işe uygun eleman seçimi sırasında bilhassa bu farklılık değerlendirmeye alınmamalı, kurumun amaçlarını gerçekleştirmede elverişli şekilde, eşit şekilde kıymetlendirme yapılarak çalışan tercihi gerçekleştirilmelidir (Sabuncuoğlu, 2012). Ancak belirtilmelidir ki tercih işlemi yapılırken kişilerin uzmanlık diplomaları, işle ilgili özellikleri kişiler arasında ayrımı gösterecek, fakat bunu da gerçekleştirirken eşitlik ilkesi göz önünde bulundurulmalıdır (Denizli, 2020).

**Yansızlık İlkesi**

İnsan kaynakları yönetiminin yansızlık ilkesinin tanımı yapılmak istenildiğinde, yansızlık, geniş anlamda politik hedefli kadrolaştırmalara engel şekilde korunmayı sağlamaktır. Yine kurumlarda çalışan idarecilerin astlarına karşı davranışlarıdır. Kurum içerisindeki idareciler astlarını yansız bir şekilde ele alarak, politik fikirlerine veya verdikleri oy gibi konulara bakarak yan tutmamalıdır ((Yüksel 2007, s. 29 akt; Yılmaz, 2018).

Özellikle kamu kurumlarında uygulanan bir insan kaynakları yönetim sistemlerinin bir ilkesi olan yansızlık ilkesinin uyguladığı tarz objektifliğe dairdir. ‘özellikle kamu kesiminde sıklıkla görülen, siyasi görüşü temel alan atamaların önüne geçilmesi ve kültürel, sosyal farklılıkların işe alım, terfi, işten çıkarma süreçlerinde etkisiz eleman şekline gelmesi için kurulacak insan kaynakları yönetim sistemlerinin’ yansızlık ilkesini kesinlikle özümseyerek uygulanmalıdır (Yüksel, 2000, s.29 akt: Morkoç, 2020).

**Güvence İlkesi**

Güvene ilkesi kariyer ilkesi ile bağlantılıdır. Bunun sebebi kariyer ilkesinde kişi geleceği için yani kariyer yapabilmek için girdiği kurumda olabildiğince çok çalışması lazım gelmektedir. Bu durumda da kurumda çalışma sürecinde işiyle ilgili güvence beklemektedir. İş ve

mevki güvencesi olarak güvenceyi iki çeşide ayrılmıştır. İş güvencesi, kurum çalışanını nedensiz şekilde işini sonlandırılmamasına yönelik olmakla birlikte, mevki güvencesi çalışan kişinin terfisinin mevkideki işini muhafaza etmesidir (Yüksel 2007, s. 28: akt: Yılmaz, 2018).

Kurumdaki her çalışanın işine karşı kurumunda güvence beklemesi çok normaldir. İş hayatını çalışmış olduğu kuruma adamış olan çalışan, kurumdan da kendileri için hizmet güvenliği isterler, geçerli bir sebebin olmaması halinde çalışan kişi mevki, iş gibi birçok sahip olduğu özelliklerin alınmaması konusunda güven bekler. Çalışan kişi geleceğe yönelik kaygı içerisinde mevki, iş gibi sahip olduklarını kaybetme korkusu ve belirsizlik düşünceleriyle dolu olması halinde işteki verimlilik, etkinlik gibi önemli faktörler yok olacağı için, çalışan kişilere mutlaka güven, korkusuz çalışma ortamı sağlanarak, kariyerleri için gerek finansal gerekse sosyal açıdan güvence verilmelidir (Sabuncuoğlu 2009, s. 28 akt: Yılmaz, 2018).

**Yeterlik İlkesi**

İnsan kaynakları yönetiminin yeterlik ilkesi, işe en uygun, uzman, becerikli, eğitimini almış kişilerin tercih edilmesi anlamını içermektedir. Yeterlik ilkesini gerçekleştirmek için bazı mülakat, imtihan gibi tüm başvuranlara yönelik yapılacak uygulamalar oluşturulmalı ve tüm istekli kişilerin katılımına açık olmalıdır. Yeterlik ilkesi profesyonel bir insan kaynakları sisteminin oluşturulmasına yönelik bir takım kaide ve yürütmelerdir. Aynı zamanda yeterli ilkesi sadece işe başlangıç sırasında olmamakla birlikte, çalıştığı süreçte de zekayla ilişkili faaliyetleri de kapsamaktadır. İşe başlangıç sırasında kişinin demografik özelliklerinden kaynaklanan ayrıcalık gözetmeksizin, işin gerektirdiği özelliklere göre düzen sağlanarak maaş konusunda da eşit işe eşit maaş verilmelidir (Yüksel 2007, ss. 22-23, akt: Yılmaz, 2018).

### Verimlilik İlkesi

Verimlilik ilkesi, en az girdiyle olabilen en fazla çıktıyı sağlamakla ilgilidir. Çalışan açısından ele aldığımızda ise verimlilik en az sayıdaki çalışan ise yine en fazla çıktıyı alabilmektir. Kurumun beşeri kaynağının ne kadar yetenekli ve uzman olması amaçlarında daha çok başarılı olmaktadır. Kurum çalışan açısından verimlilik buna göre, çalışanın bilgi, beceri gibi özelliklerinden en fazla faydalanarak, içerisine girilen iş etkinliğinin daimi hale getirmesini ifade etmektedir.

Sağlık kurumlarında turizm faaliyetlerini gerçekleştirirken her aşamasında verimlilik ilkesi esas alınmalıdır. Bunun için ise uygun işe uygun personel açısından istenilen hem en az sayıda uygun nitelikte çalışanla istenilen amaca ulaşılması sağlanmış olacaktır.

## 3. İNSAN KAYNAKLARI PLANLAMASI

İnsan kaynakları planlaması insan kaynakları yönetim sürecinde önem rol oynamaktadır. İnsan kaynakları yönetiminin her aşamasında önceden belirlenmiş olan plan dahilinde yürütülmesi işlerin daha verimli ve hızlı yürütülmesini sağlamaktadır. İnsan kaynakları planlamasıyla kurumlara çalışan ihtiyacının hangi birimlere olduğu, hangi beceride olması gerektiği bilinmektedir. Eğer planlama olmazsa, kurum çalışanlarının ilerlemesi ve kurum amaçları ve etkinliği amaçlanan şekilde gerçekleşmesi imkânsız olacaktır. Hayatımızın her alanında çok önemli bir faktör olarak karşımıza çıkan planlama terimi ve aşamaları, insan kaynakları yönetimi sürecinde de büyük önem arz etmektedir (Bayar, 2019).

### 3.1. Planlama Kavramı

Plan, karar ve tüm kararların tamamı şeklinde tanımlanmaktadır. Buradaki karar ve kararlar, öncelikle ileriki süreç zamanında yapılması, oluşturulması istenen veya amaçlanan vizyonlarını ifade etmektedir. Plan; kısaca içinde bulunduğumuz durumdan ileride olmak istenilen duruma gidilen yolda bir harita şeklinde yapılması lazım olan karar olarak ifade edilmektedir. Planı kararlar da kapsamakta ve plan ile

kararı aynı anlamda kullanılabilmektedir. Plan ve karar arasındaki ayrım ise plan karardan daha geniş kapsamlıdır. Kararları da içerisine almaktadır. Planlama ileride varılmak istenen amaçlar için gidilebilecek yolu oluşturmaktadır. Plan alınan bütün kararların birleşimi olmaktadır. Başarılı bir yönetim için doğru bir planlama önemli aşamasını teşkil etmektedir (Koçel, 2015).

Planlama, en kısa şekilde geleceğe yönelik olarak neyin, ne vakit, ne için, nasıl, nerede ve kimin yapacağını evvelinden kararını vererek oluşturulan harekettir. Gelecekteki hedef için gerçekleştirilecek en uygun etkinliğini tercih etme ve bunu ilerletme özelliğini gösteren önemli hareket planlamanın tanımı olarak gösterilmektedir. Planlama, kurumun içindeki menfaatine hareket eden ekiplerler ile kurumun çevresine karşı kendi arasında zıt düşen hedeflerin uygulanacak sırasını ve vaktini tayin etmek için kullanılmaktadır. Planlama hareketi, kurumdaki öteki faaliyetlere girdi şeklinde hedefleri elde eden ve kurumun piyasasına adapte olmasını gerçekleştirerek kurumun ayakta kalmasını sağlamak için yapılan ilk aşamadır. Planlama örgütleme, yöneltme ve denetleme girdisini sağlamaktadır. Planlama hedef ya da hedeflerin oluşturulmasıyla ilk adımı atılmaktadır (Tuncer vd. 2017).

### 3.2. İnsan Kaynakları Planlaması Kavramı

İnsan kaynakları planlaması geleneksel olarak kuruluşlar tarafından doğru kişinin, doğru zamanda, doğru işte çalışmasını gerçekleştirmek için kullanılmaktadır. Artan çevresel istikrarsızlık, demografik değişimler, teknolojideki değişiklikler ve artan uluslararası rekabet, önce gelen kuruluşlarda insan kaynakları planlamasının ihtiyacını ve doğasını değiştirmektedir. Planlama, kurum yönetimi ve planlamacılar arasındaki etkileşimin giderek artan bir ürünüdür. Ayrıca kuruluşlar, insan kaynağına yeterince hitap edebilmek için kısa vadeli yanı sıra uzun vadeli çözümler geliştirmesi gerekmektedir. İnsan kaynakları planlamacıları kurumun ihtiyaçlarına hizmet etmek ve hatta kurumun yönünü etkilemek için kendileri daha fazla programa dâhil ettikleri için

yeni ve artan sorumluluk ve zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır (Suzan, 1990).

### 3.3. İnsan Kaynakları Planlamasının Önemi

İnsan Kaynakları Planlaması (İKP/HRP), iş planlamasının ayrılmaz bir parçasıdır. Stratejik planlama süreci, ölçekte korunan değişiklikleri ve kuruluş tarafından yürütülen faaliyet türlerini tanımlamaktadır. Kuruluşun hedeflerine ulaşmak için ihtiyaç duyduğu temel yetkinlikleri tanımlayacaktır. Stratejik iş planları ifade edildiği gibi, insan kaynakları planlaması bunları insanların gereksinimleri açısından yorumlamaktadır. Bununla birlikte, iş hedeflerine ulaşmak için insanların daha etkili bir şekilde geliştirilmesi ve konuşlandırılması yollarına dikkat çekerek iş stratejisini etkilemektedir. Ayrıca, ihtiyaç duyulan kişilerin mevcut ve yetenekli olmasını sağlamak için çözülmesi gerekebilecek herhangi bir soruna da odaklanmaktadır (Prashanthi, 2013).

Kurumun bütün birimlerine lazım olacak çalışan gereksinimin kalite ve sayı gibi ihtiyaçların belirlenmesi, bunların nereden, nasıl, ne vakit karşılanması gibi gerekli olan bilgilerin oluşturulmasını ifade eden insan kaynakları planlaması çalışan alma yönünden önem göstermektedir. İlk olarak görevleri gerçekleştirecek çalışanların uygun olmasının sağlanması ile istenilen kurum kültürünün ussal şekilde belirlenmesine ilişkin iş analizleri ve tanıtımlar yapılmalıdır. Sonrasında çalışanı arama ve tercih işlemi gerçekleştirilmelidir. Çalışan arama ve tercih etme şeklinde kullanılan insan kaynağının temin edilmesi insan kaynakları yönetiminin en önemli faaliyetlerindendir. Bilhassa iyi çalışan alma ve çalışanların kurumdaki sürekliliğini sağlama her kurumda önemli olmaktadır. Aynı alanda gerekli donanımı sağlamış, yabancı dili iyi, bilgisayar kullanımı güçlü olma, iletişimi kuvvetli, çalışmak konusunda istekli, karakterli gibi özelliklere sahip çalışanlar kuruma alınmaya özen gösterilmelidir (Ünal, 2002).

### 3.4. İnsan Kaynakları Planlamasının Amaçları

İnsan kaynakları planlamasında temel amaç beşeri kaynaklarının uygun şekilde en iyi olanı bularak onlardan en yüksek düzeyde çıktı almayı sağlamaktır. İnsan kaynakları planlamasında var olan koşulların değerlendirilmesinin doğru şekilde gerçekleştirilmesi, önceki verilerden faydalanarak ileriki süreçte yaşanacak istenilen durumlara uyum gösterilmesinin sağlanmasıyla başarı yakalanabilmektedir. İlerlemeyi daimi hale getirmeyi amaçlayan kurumlar gelecekleri için yeni yatırım ve ilerleme amaçları için gerekli olan çalışanın doğru seçilmesiyle en yüksek çıktı alınacaktır ve bu da önceki deneyimlerden yararlanılması planlamanın amacına ulaşabilmesi için gerekli olmaktadır (Sabuncuoğu, 2012; akt: Bayar, 2019).

İnsan kaynakları yönetiminin başarı sağlaması için en önemli şartı kurumdaki bütün birimlerin gereksinim duyduğu, gerekli olan kadar çalışan ihtiyacını öncesinden saptamaktır. Böylelikle gerçekleştirilen tüm işler insan kaynakları planlamasını oluşturmaktadır. İnsan kaynakları yönetimi ve yine bu işle sorumlu bölüm sorumlularının vazifelerinden en önemlisi kurumda çalışacak olan kişilerin özelliklerine uygun olmasını en başta belirlemektir. Kurumun planlama ile ilgili faaliyetlerinin büyük kısmını bu vazifeleri oluşturmaktadır. Bunu yürütürken sürecin doğru olması ileriki yıllarda kurumun çalışan sayısı ve becerisi bakımından problem yaşanmasını engellemektedir. Kısa ve uzun vadeli çalışan planlamasıyla kurumun ilerleyebilmesi amacıyla ihtiyaç olan beşeri kaynakların önceden bir takım netice ile verilere sahip olunmasına yardımcı olarak, kurumun sürekliliği için ilerleme ve genişlemesi gerçekleştiğinde yeniden oluşacak çalışan gereksinimlerini de karşılayacağı düşünülmektedir. Kısa dönemde muhtemel ölüm, hastalık, işten çıkma gibi karşılaşılan durumlarda kurumun önüne ne yapacağı, nasıl yapacağı gibi çözümler sunmaktadır. Uzun dönemde ise kurumun gerçekleştireceği başka yatırımlar ile ilerleme adımlarında gereksinim duyacağı tüm beşeri kaynakları ve sahip olacağı özellikleri belirlemektedir (Sabuncuoğlu, akt: Bayar, 2019).

## 4. İNSAN KAYNAKLARININ TEMİN EDİLMESİ, SEÇİLMESİ, EĞİTİM VE GELİŞTİRME

İçerisinde yaşadığımız dönemde bilim oldukça yoğundur. Yine bu dönemde hem kurumsal olarak hem de bireysel bilim ihtiyacına olan ehemmiyet hızla artmaktadır. Bilim elde bulunan en ehemmiyetli gereçtir. Kurumlar organizasyonları içerisinde çalıştırdıkları bireylere bilim gereksinimini verirken çalışanlarına özel değil organizasyonlarının lehine, kurumsal olanaklar olmasına dikkat etmelidir. Zira çalışanlar ne kadar eğitimli ise kuruma da o kadar güç kazandıracaktır. İnsan kaynakları yönetimi tarafından eğitim konusu tüm işlevlerinin arasında en etken faktör olmaktadır (Söyük, 2017).

İnsanoğlu hayatını idame ettirmek amacıyla gösterdiği tutumlarının hepsine yakını yaradılışından gelmiş olan tutumları değildir. Bazı örnek emme, teneffüs gibi az sayıda tutumu haricinde insanın gösterdiği birçok tutumu daha sonrasında bir şekilde öğrenerek oluşturduğu hareketleridir. Bireyin kendisi dışındaki dışarıdan rehber alarak öğrendiği tutumlarının miktarı, bireyin yalnızca kendisi aracılığıyla öğrendiklerinden çoktur. Kişi yaşadığı müddetçe değişime ve gelişime açık olarak devamlı öğrenme süreci içerisinde bulunmaktadır. İnsan kaynakları yönetiminin önemli işlevleri arasında bulunan eğitim ve geliştirme işlevi, çalışanların bireysel olarak da organizasyon açısında da önem arz etmektedir.

Eğitim kısaca; kişilerin şahsiyet, ilgi, hayat tarzı vs güçlerinin ilişkileri neticesinde, hayatlarında tutumlarının deneyimleriyle birleşerek arzulanan değişimi ortaya çıkarma, oluşturma hedefiyle önceden ayarlanan faaliyetlerin yürütmesi şeklinde tanımlanabilmektedir. Buna göre eğitimin kalitesinin oluşmasını etkileyen dört unsur bulunmaktadır. Bunlar; arzu edilen tutumların oluşturulması, tutumların başından geçerek öğrenmek, tutum değişiminin eğitimin işlevleriyle mutabık olması, tutum değişimin gerçekleşmesi amacıyla, öncesinde oluşturulmuş bir eğitim almasıdır. Eğitimi gerçekleştirmeye yönelik yapılacak hedefler ulaşmak öğrenme aracılığıyla hayata

geçirilmektedir. Öğrenme ise öğrenmeyi sağlayacak bir öğretme işleciyle olmaktadır. Dolayısıyla öğrenme ve öğretme birbirine bağlı terimler olmaktadır.

Geliştirme kişilerin içerisinde olan fakat ortaya çıkarılıp yoğurulması gereken yetenek, ustalık, kabiliyet gibi tutumların öğretme işlemleridir. Çalışan başta olmak üzere kurumlar devamlı değişen çağa ve çevre koşullarına bağlı olarak gelişime açık olmalıdır. Gelişimi destekleyici ve uygulayıcı bir takım çalışmaları daimi olarak var olmalıdır. Özellikle sağlık sektörünün gerek bilim gerekse teknoloji olarak hızla değişim göstermesi, sağlık kuruluşlarını rekabet yoğunluğu içeren piyasalarında hayatlarına devam edebilmek ve rakiplerine karşı öne çıkabilmek gibi hedefleri gerçekleştirmek gelişimi zorunlu hale getirmiştir. Geliştirme ilerleme, kazanma tutum ve davranışlarını içermektedir.

Sağlık turizminin uluslararası bağlantılı olması nedeniyle özellikle ulusal olarak sağlık turizmi insan kaynakları faaliyetlerinden geliştirme terimi büyük önem arz etmektedir. Çünkü aynı kalmayan dünyanın içerisinde yaşamaktayız. Dolayısıyla hizmet kalitemizi ve tercihimizi etkileyen dış çevreyi her an takip edip, gelişmelerden eksik kalamayız. Böylelikle sağlık sektörü sürekli dış çevreyle bağlantılı olarak değişime açık bir sektör olarak geliştirme faaliyetleri içerisindedir.

## 5. PERFORMANS DEĞERLEME

Yaşadığımız çağda piyasalarda kurumlar arası rekabetin çok fazla yer alması bununla birlikte kurumları ister istemez varlıklarını devam ettirmelerinin üzerine geçerek farklılık yaratacak etmenlere yöneltmesi yapılan çalışmaları arttırmaktadır. İnsan kaynakları yönetiminde performans değerleme kurumların vizyon ve misyonlarına göre hareket edip, başarıya ulaşmaları için yapılması gereken önemli faaliyetlerin arasında yer almaktadır. Özellikle hizmet odaklı sağlık sektöründeki gibi işletmelerde çalışan kişilerin performansları ile kurumun verimliliği arasında doğru orantı bulunmaktadır.

Performans günümüzde her alanda yaygın şekilde kullanılan bir sanat haline gelmiştir. Performansın önemiyle birlikte kullanım alanının artması ilgili alanda yapılan bilimsel çalışmaların sayısını da arttırmıştır. Dolayısıyla performans ayrı bir bölüm şeklinde her sektör ve alanda araştırılarak kullanımı genişlemiştir.

Kurum çalışanları öncelikle bulundukları pozisyona alınarak vazifelerini yerine getirmektedirler. Ancak işe yerleştirilen çalışanların yalnızca belli kriterler gözetilerek işe alınmış olmaları yetmemektedir. Vazifelerini yerine getirirken elde ettikleri verim, kuruma sağladıkları faydalar oldukça ehemmiyetlidir. Çalışanların vazifelerini yerine getirirken alınan tüm bu çıktıları performansını belirlemektedir. Kurum başarı, etkinliği gibi çıktılarını ölçmez ise organizasyonun başarısını öğrenemeyecektir. Ancak bunu da öğrenmek zorundadır. Dolayısıyla öğrenmek çalışanların performansını belirlemeyle mümkündür. Performans kurumun aksaksız çalışması için oldukça önemlidir ve performans belirleme işlevlerini insan kaynakları yönetimi gerçekleştirmektedir (Şölen, 2020).

Performans değerlendirilmesi, sadece yarıyıl sonlarında gerçekleştirilen bir değerlendirme olarak değil, belli başlı zamanları içerisine alarak gerçekleştirilen ara değerlendirmelerinin özeti şeklinde oluşturularak yazılı hale getirilen kaynaktır. Bu performans değerlendirme sonucu oluşturulan kaynaklar geçen dönemlerde oluşturulmuş ölçütlerden fazlası olursa kurumda çalışan kişiler başarılı şekilde nitelendirilecektir. Üstelik performans değerlendirme çalışanlar için becerileri, işe yönelik durumları ile ilgili nasıl olduğuna dair bilgiler verecektir ve ilerisi için başarılı planlamaların yapılmasına imkan sağlayacaktır. Böylece alınan değerlendirme sonuçları çalışanların ilerisi için işiyle ilgili yükselme, kariyeri için planlama, maaş payları şeklinde faaliyetlerin belirlenmesini sağlayacaktır (Çolak, 2010).

Performans değerlendirmesi, kuruma yönelik birçok işlevleri birleştirerek çıktı veren total bir sistem olarak ifade edilmektedir. Burada çalışanların insan kaynakları yönetimi faaliyetlerini verimli bir şekilde gerçekleşmesinin sağlanabilmesi için öğrenme ve geliştirme metotlarının takip edilmesi gerekliliği bulunmaktadır. Performans değerleme, çalışanların etkinliğinin hızlanması ve çoğalması için, kişilerin sağladığı başarıları netleştiren genel metotları kapsayan kurumsal süreç olarak tanımlanmaktadır (Akgeyik vd., 2012: 166; akt: Şölen, 2020).

Performans değerlemenin ana hedefi, kurum içerisinde çalışan kişilerin, kişisel olarak sağladıkları performansın kurumun gelecekteki vizyonları ile uyum sağlayarak, doğru, tutarlı, güvenli kurallar vasıtasıyla ölçülmesi, çalışanlara performanslarına yönelik verilerin ulaştırılması, çalışanların kendi performansları geliştirilerek kurumsal başarının fazlalaşmasını sağlamaktadır (Uyargil, 2013).

Performans değerlemesinin iki önemli hedefi bulunmaktadır. Birincisi çalışanların görevleriyle ilişkili olarak iş performansı konusunda bilgi sahibi olmaktadır. Bu sahip olunması gereken bilgiler yönetsel konularda çalışmalar yapılırken gerekecektir. Maaş zamları, primler, mükafatlar, eğitim, yükselme gibi ve daha fazlası kararlar alınırken performans değerleme konusundan alınan kararlar etkili olacaktır. İkinci olarak ise, çalışanlar görev tanımlarında ve analizlerinde belirlenen kurallara nasıl, ne miktarda uyduğunu ölçmeye yönelik bildirimler verecektir. Bu değerlendirme çalışana pozitif olarak aksettirilerek işiyle ilgili geliştirici eğitimler gibi faaliyetlerle de zenginleştirilirse daha yararlı olacaktır. Ayrıca geriye dönük performans ölçümü çıktıları çalışanların kurumdaki kariyerlerinin hangi tarafa doğru ilerlediğinin farkına varabilmelerini gösterecektir. Performans değerlendirmenin önemli bir amacı olarak da, çalışanların değerlendirilmesi ile geliştirilmesinin sağlanarak, hem kurumun hem de çalışanın arasındaki iletişimi de kuvvetlendirerek kurum için faydalı olmasıdır. Performans değerlendirilmesi çıktılarından, kurum içi döngü, iş geliştirme, işgücü dökümünün alınması, stratejik planlama

şeklinde birçok kurumun faaliyetlerinde kullanılmaktadır. Ayrıca, çalışan arama, atama, seçme işlevlerinin doğruluğunu denetlemede bir araç olarak da gösterilmektedir (Öztürk, 2019).

Son olarak performans değerleme bazı kurumlarda uygulanması konusunda yine bazı işverenler tarafından ekstra bir yük, vakit kaybı şeklinde düşünülüp ihmal ediliyor olsa da, kurumların özellikle sağlık sektörü gibi karmaşık yapıya sahip, matriks işletmelerde kuruma sağlayacağı yararlar yöneticiler için yadsınamaz derecededir. Performans değerleme konusunda gereken bilgiler elde edilip, doğru şekilde uygulaması yapıldığında çalışan ve yöneticiler açısından birçok yarar sağlayacaktır. Bunlara çalışanların kendi iş tanımlarını bilip görevlerini daha bilinçli yapmaları, eğitimler sağlanacağı için iletişimlerinin gelişmesi, geleceğe yönelik yapılan planlarla süreçlerin niteliğinin artması, gereksiz zaman ve gider kayıplarının en aza indirilmesi gibi örnekler sıralanabilmektedir.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı içerisinde bulunan kamu hastanelerinde kaliteyi arttırmak amacıyla performansa dayalı ek ödeme sistemine geçişmesi amaçlanmış 2003 Sağlıkta Dönüşüm programıyla birlikte pilot uygulaması başlatılarak 2004 yılı itibariyle ise tamamen tüm sağlık hizmeti veren kuruluşlarda uygulamasına geçilmiştir. Bu uygulama ile sağlık çalışanları verdikleri hizmete göre ek ödemesini alabilecek ve bu vasıtayla sağlık hizmeti verilmesinde etkinliğin ve verimliliğin arttırılmasının sağlanması amaçlanmıştır. Verilen sağlık kuruluşlarının sağlık hizmetlerindeki artış gösteren etkinlik ve verimlilik ile hizmet verilen hastaların memnuniyetinde, performansa dayalı ek ödeme sistemi tarafından ise çalışan memnuniyetinde artış olması amaçlanmıştır (Öztürk, 2019).

Sağlık hizmetlerinde performans değerlendirmesi yapılabilmesi için bazı kriterler bulunmaktadır. Bunlar:

- İnsanın mutluluğunun sağlanması (hasta memnuniyeti)
- Daha iyi bir sağlık düzeyine erişilmesi
- Hizmet sunum sürecinin ödüllendirilmesi (süreç ölçülmesi)

- Alt yapı ve girdilerin kalitesi (girdi analizi) (Aydın ve Demir, 2007).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığının performans değerleme sistemi etkin bir şekilde çalışarak daimi şekilde gelişim ve değişimi sağlanmaktadır. 25.08.2017 tarihinde yayımlanan 694 sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığımızın teşkilat yapısında değişiklikler yapılmıştır. Yapılan değişikliklerin içerisinde önemli olan Türkiye Kamu Hastanesi Birlikleri Kurumu ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu kaldırılarak Sağlık Bakanlığına bağlı Genel Müdürlüklere çevrilmiştir. Bunun yanı sıra İl Sağlık Müdürlükleri, İlçe Sağlık Müdürlükleri, Başhekim, Başhekim Yardımcısı, Başkan, Başkan Yardımcısı, Müdür, Müdür Yardımcıları ve Uzman kadroları sözleşmeli kadrolara geçirilmiştir. Hastaneler içerisinde sözleşmeli kadrosunda çalışan başhekimler ve başhekimlerin sorumluluğunda kurulan İdari ve Mali İşler ile Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlükleri vasıtasıyla yönetilmesi kararı alınmıştır. Bu değişimlerin neticesinde çalışana verilecek olan ek ödeme sisteminde de değişiklik yapılmıştır. 01.12.2017 tarihinde 567sayılı 663 Sayılı Sözleşmeli İş görene Ek Ödeme yapılmasına Dair Yönerge yürürlüğe girerek 20.11.2012 tarihli ve 1156 sayılı Makam onayı ile yürürlüğe giren Kamu Hastaneleri Birliklerinde Sözleşmeli İş görene Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge yürürlükten kaldırılmıştır. Bu yönetmeliğe göre ise, sözleşmeli kadrosundaki çalışandan İl Sağlık Müdürü, İlçe Sağlık Müdürü, Başkan, Başkan Yardımcısı ve Uzman kadrosuyla çalıştırılan çalışana müdürlüğün döner sermayesinden, öteki sözleşmeli kadrosundaki çalışana ise çalıştığı sağlık kuruluşunun döner sermaye bütçesinden ek ödeme gerçekleştirilmektedir (Öztürk, 2019).

## 6. KARİYER GELİŞTİRME

Kariyer geliştirme sistemi gerek kişisel gerekse kurumsal olarak iki kapsam çerçevesinde açıklanmaktadır.

- Kariyer Planlama (Kişisel Boyut)
- Kariyer Yönetimi (Kurumsal Boyut)

Bu iki kapsamın bir arada açıklanması neticesinde hem çalışanın kişisel olarak gelecekten kendi kariyer umutlarının gerçeğe dönüşmesi, hem de kurumsal olarak kurumun eğitimli çalışan ihtiyacının giderilmesini sağlanacaktır. Geleceğe yönelik kariyer beklentilerini oluşturan çalışan ilk olarak kendisine, eğitime uygun olan işi seçmeye, sonrasında iş hayatının ilk zamanlarında kendi kendisini öğrenmeye, kendi gelecek haritasını oluşturmaya ilişkin konuların neticeleri ile ilgilenecektir. Dolayısıyla böyle durumda kurumun kendi hedeflerine gereken önem beklentiden daha az verilmesine neden olacaktır. Kurumlar hedefleri koordineli olabilmesi için çalışanın ve kurumun hedeflerini birbiriyle uyumlu olması için gereken önemi göstererek birbirine en yakın olmasını sağlayacaktır. Bu nedenle kurumlar, kariyer geliştirme sistemine olan önemi yeterli bir biçimde vermelidir. Kariyer Planlaması (Kişisel Boyut): Kariyer planlama bireysel olarak geliştirici faaliyetleri kapsamaktadır. Bireyin kendisini kendi ölçerek, olumlu ve geliştirilmesi gereken taraflarını kendisi oluşturarak, yine kendi beceri, yetenek, eğitim gibi amaçlarının belirlenerek bu amaçlara ulaşılabilmesi için yol göstermektedir. Kariyer Yönetimi (Kurumsal Boyut): Kariyer yönetimi, kişisel ve kurumsal hedefleri birbiriyle uyumlu hale getirerek yapılan işlevler olmaktadır. Kurumda çalışanların kişisel performansları, var olan durumları ve istekleri ile kurumsal gereksinimlerinin değerlendirilmesine göre bir kurum içerisinde kişisel olarak geliştirme faaliyetleri planlamakta ve yolu oluşturulmaktadır. Kariyer yönetimi kurumun verimliliği takip edilerek uygulanmalıdır (Söyük, 2017).

Kariyer geliştirme, kişinin iş hayatının gelişimi boyunca amaçlarına ulaşabilmek için yürütülen izlence ve faaliyetler şeklinde ifade edilmektedir. Kariyer geliştirme, işgörenin tercih ettiği kariyerine ilişkili çalışması ve bunun sonucunda kendisine saygı ve yeterlilik gereksinimlerinin karşılanmasına olanak sağlayan bilinçli faaliyetlerdir. Kariyer geliştirme aracılığıyla kurumda çalışan başarılı kişiler muhafaza edilmesine, onların beceri ve özelliklerinden olabildiğince yararlanılmasına, görevlerinden çıkma gibi düşüncelerini

düşürme, kişisel ve kurumsal performansın arttırılması sağlanmaktadır. Yaşadığımız çağda iş gücü buhranının etkili olmasıyla oluşan eğitimli işgören miktarının azalması sebebiyle kurumlar açısından kariyer geliştirme için yapılan faaliyetlerin önemi artarak belirginleşmektedir (Şimşek ve Çelik, 2014).

Kariyer geliştirme, kurumdaki işgörenlerin beceri ve etkinliklerinin yükseltmek amacıyla eğitim ve geliştirme izlencelerinin oluşturulması ve yürütülmesi adımı şeklinde ifade edilmektedir. Kariyer geliştirmede işgörenlerin güvenlik ve sıhhatlerinin en üst düzeyde korunarak genel çevresinin gelişimine destek sağlanmaktadır. Kariyer geliştirme adımında çalışanın maddi ve manevi olarak daimi gelişiminin sağlanması hedeflenmektedir. Kurum içerisinde çalışanların çalıştıkları iş hayatları müddetince gelişimleri sürmekte, sahip oldukları becerilerinin ve başarılarının çoğalması ve bu gelişimlerin neticesinde geleceklerine yönelik umutlarının oluşmasıyla kuruma olan bağlılıklarının oluşması daha iyi bir kariyer geliştirme faaliyeti ile imkan kazanacaktır (Özcan, 2015).

Kariyer geliştirme, kurum içerisinde çalışan kişilerin kariyerinin gelişmesi için hazırlanması gereken faaliyet planı için büyük önem arz ettiğini ve çalışan her bir çalışanın bireysel gelişimlerinin sağlanması için plan oluşturulmasının gerekliliğinden bahsettik. İşgörenler, kendi kariyerleri açısından geleceklerinin başarıya yol alması ve ayrıca kurumun da aynı şekilde başarıya yol almasını sağlayacak kriterleri, bu kriterlerin uygun olanını bilmek istemek durumunda olmaktadır. Verilen eğitimler doğrultusunda işgörenler gelecekleri için doğru yolu tercih ederek iş hayatlarında kişisel gelişimlerinin artması sağlanmaktadır. Üst düzeylerde gereksinim duyulan işgören sağlanması için insan kaynakları yönetimi biriminin işgörenlerin eğitimlerinin düzenli sağlanası konusunu ihmal etmeyerek bu eğitimlerin sağlanması için gerekli ortamı hazırlamalıdır (Turhan, 2012).

Sağlık kuruluşlarında sağlık turizmi için faaliyetlerde insan kaynakları yönetimi, sağlık turizmi sürecinde görev alan her çalışanın iletişimde olduğu çevresiyle başarısının artması başarıyı arttırmasını sağlayacağı için kariyer geliştirmelerine yönelik bu faaliyetleri uygulamaları kurum açısından çok önemlidir. Burada önemli rollerden olan çalışan eğitim, geliştirme, görev tanımları, işlem ve prosedürlerin önceden oluşturulmasının da önemi büyük olmaktadır.

## 7. İŞ GÜVENLİĞİ VE İŞ SAĞLIĞI

İş sağlığı ve güvenliği her türlü kurumda çalışan tüm işgörenleri içerisine kapsayan iş hayatının en önemli unsuru olarak görülmektedir. 24 saati oluşturan günümüzün birçoğu çalıştığımız kurumda geçirdiğimiz için kurumun güvenlik konusuna öncelik vermesi iş yaşam verimi bakımında büyük önem taşımaktadır.

İnsan kaynakları yönetiminin belli başlı yerine getirmesi gereken görevleri arasında bulunan iş sağlığı ve güvenliği kapsamında bilinmesi gereken bazı terimler bulunmaktadır. Bunlardan birisi iş sağlığıdır.

İş sağlığı, Uluslararası Çalışma Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütüne göre, tüm işlerde çalışan işgöreni kapsayan kişilerin fiziksel, mental ve sosyal açıdan sağlığını tam bir iyilik hali olarak en üst derecede olması, devam ettirilmesi, geliştirilmesine yönelik bütün faaliyetler olarak tanımlanmaktadır. İşgörenlerin sağlık hallerini kurumun olumsuz koşullarından uzak tutmak, iş kazalar ve iş hastalıklarına yönelik tedbir almak, işgörenlerin huzurlu ve güvenli koşullarda çalışmaları için uygun ortamı oluşturmak, insan kaynakları yönetiminin iş sağlığı ve güvenliği konusundaki temel hedefine girmektedir. İş Güvenliği terimi çalışanlar görevini uygulaması esnasında karşı karşıya kaldıkları olumsuzlukların imha edilerek ortadan kaldırılması ya da en alt seviyeye düşürülmesi gibi kurum yöneticilerinin ve yönetim kurulu üyelerinin uymak zorunda olduğu kaidelerin birleşimi olarak ifade edilmektedir. İş sağlığı ve güvenliği terimi tüm işgörenleri kapsayan iş hayatının en ana ögelerinden birisini oluşturmaktadır. İşçi sağlığı ve iş güvenliğiyle ilgili çıktılar, temel insan hakları, iş hayatını ve

uluslararası diğer ülkelerin gelişmişlikleriyle ilgili bir takım önemli veriler takdim etmektedir. 'İş güvenliği, işyerlerindeki çalışma koşullarının sağlık ve güvenlik içinde olmasını temin eden ve sonucunda iş kazaları ile meslek hastalıklarını azaltan bir bilimdir'. İş sağlığı fiziksel, mental ve sosyal açıdan iyilik hali içerisinde bulunan bir hayat etrafında lazım olacak sağlık ile ilgili koşulları içine alırken; iş güvenliği ise, farklı olarak çalışanın, hayatına ve fiziksel sağlamlığına karşılık oluşabilecek olumsuzlukların yok edilmesi için lazım olan teknik yöntem ve şartları sağlamayı içerisine kapsamaktadır (Söyük, 2017).

İş yerlerinde gerçekleşen iş kazaları ve meslek hastalıkları, iş yerlerinin giderlerinin yükselmesine neden olmakta, aynı zamanda işyerlerinin etkinlik, kalite ve karını da büyük ölçüde negatif şekilde etkileyecektir. İşyerlerinde uygulanan tüm işlevlerdeki şekilde sağlık ve güvenlik gibi işlevlere yönelik de bir maliyet hesabı oluşturulmaktadır. Bu gider hesabı iki çeşittir (Çoban, 2016):

- Korumaya ve engellemeye yönelik önemleri içeren giderler,
- İş kazası ve meslek hastalığına yakalanan işgörenin tedavi için giderleri, ihtimal tazminat isteği, görevinin başına geçemediği günlerin işyerindeki zarar ve iş kazası neticesinde kurumda meydana gelen kayıpların neden olduğu maddi olumsuz sonuçlar

İşyerlerinde yaşanan iş kazaları sonucunda meydana gelecek olumsuzluklarla yalnızca işgörenler karşılaşmayacak aynı zamanda işyerindeki teknik gereç, cihaz, donanım zararları da ortaya çıkacaktır. Dolayısıyla işyerinin kalitesinin düşmesine neden olacaktır. Uluslararası kurumlarca gerçekleştirilen bazı araştırmalar işyerindeki alınan iş güvenliği önlemleri ile işgören birbiriyle ilişkilidir. İşyerinin sağlıklı ve güvenli olması kurumun kaliteli olmasıyla doğrudan ilgilidir. Kurumun iş güvenliği ne kadar sağlanırsa kurumdan beklenen kalite de aynı oranda artış gösterecek aynı zamanda kuruma yönelik bağlılık, güven gibi faktörlerin de korunmasını sağlayacaktır (Bayır ve Ergül, 2006).

Kurumlar, işyerlerindeki beşeri kaynaklara özen göstererek ilk aşama olarak işgörenlerinin çalıştıkları yerin güvenli ve sağlıklı olmasına özen göstermelidir. İnsan kaynakları yönetiminin fonksiyonları arasında bulunan beşeri kaynaklara gereken önemin sunulması gibi işlevler gerekli şekilde yürütülmediğinde kurumlarda, iş kazaları, meslek hastalıkları gibi olumsuzlukların oluşma ihtimali daha yüksek hale gelecektir. Bu sebeple kurumlarda işyerlerinin işgören sağlık durumu, güvenliği önlemlerinin alınıp sonrasında yürütülmesi konusunda insan kaynakları yönetiminin ve fonksiyonlarının öneminin derecesi görülmektedir. İş kazası ile meslek hastalıklarının önceden tedbirinin alınarak yok edilmesinde insan kaynakları yönetimi fonksiyonlarını oluşturan iş analizi, insan kaynakları planlaması, çalışan tercihi, eğitim, performans yönetimi, maaş gibi bağlantılı faktörlerin etkisi büyük olmaktadır (Karacan ve Erdoğan, 2011).

## 8. SAĞLIK TURİZMİNDE İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİNİN YERİ VE ÖNEMİ

Uluslararası düzeyde tüm ülkeler için büyük ölçüde getiri sağlayan turizm, insan kaynakları ihtiyaçları, teknolojinin gelişmesiyle imkânların artış göstermesi gibi unsurlar nedeniyle devamlı olarak değişim halindedir. Son zamanlara kadar turistler seyahatlerini farklı ülkeler gezmek, denize girmek, tarihi mekânları görmek gibi amaçlarıyla gerçekleştirmektelerdir. Ancak özellikle son yıllarda seyahat etme amaçları artmış bazen de değişikliğe uğramıştır. Sonrasında içerisine sağlık girmiştir. Hastalıklarını tedavi ettirmek, ülkelerin jeopolitik konumundan yararlanmak yine ülkenin elverişli sağlık alanındaki termal kaynakları, bilim, teknoloji şeklindeki imkânlarından yararlanarak sağlıklarına kavuşmak ve bu yolla daha dinç ve sağlam bir hayat yaşamak için turizm gerçekleştirmektedirler. Bireylerin bu amaçlarıyla birlikte seyahat nedenlerinin ve hedeflerinin değişiklik göstermesinde en çok yaşlı nüfusu ile bazı yerlerin bazı hastalıklara tedavisinin olması önemli tercih nedenidir. Artan amaç ve nedenlerle birlikte sağlık turizminde gelişme hızlı bir artış göstermiştir (Edinsel ve Adıgüzel, 2014).

Popülaritesi giderek artan sağlık turizmi terimi ile tedavi olmak için başka bir ülkeye seyahat edilmesi Paffrd (2009)'a göre yeni yaşanan bir durum olarak değerlendirilmemeli, seneler öncesinden başlanılmış bir olgunu devamı niteliğinde alınmalıdır. Bu olgu ilk olarak yüzyıllar öncesi şifa olduğuna inanılmış bireylerin ve manevi yüklü olan yerlere şifa ziyaret maksadıyla seyahat edilmesiyle sağlık turizmi oluşmaya başlamıştır. Sümerler zamanında M.Ö. 4.00'li senelerde sıcak su kaynaklarının çevresinde yapılan sağlık kuruluşlarından başlayıp 14. yy. Rönesans zamanında günümüzdeki ismiyle SPA (salude par aqua) terimi ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla bu dönemde sağlık turizminin su ile ilgili başlangıcı yapılmıştır (Aydın ve Aydın, 2015).

2010 senesiyle birlikte uluslararası düzeyde sağlık hizmetlerinden faydalanmak amacıyla yolculuk yapılmasının ortaya çıkardığı maddi kapsamı 60 milyar USD olmuştur. Günümüze yaklaştıkça sağlık turizminin profesyonel anlamda yönetilmesinin başlanılmasıyla bu miktar artış göstermektedir. Ülkemizde de sağlık turizminde 10 senede ciddi gelişmeler yaşanılmış, maddi kapsamı net şekilde belirlenememekte ancak kaydedilen miktar olarak 2010 senesinde 100 bini geçen hastaya hizmet verildiği görülmüştür. Sağlık Bakanlığı ve Turizm Bakanlığı'nın yine bu alandaki uygulamaları, verimli çalışmaları sayesinde sağlık turizminde önemli noktalara gelinmiştir. Günümüzde ülkemiz olarak bu alanda dünya piyasasında istenilen konumda olmadığı bilinmektedir. Rekabet yoğunluklu sağlık turizmi piyasasında Türkiye'nin güçlü ve zayıf tarafları vardır (Özsarı ve Karatana, 2013).

Alanında uzman, eğitimli, kaliteli personelin eksik bulunması olan sağlık turizminin ana problemleri günümüzde de yaşanmaktadır. Türkiye'de 1980 senesi itibariyle hızla büyümeye devam eden turizm sektöründe insan kaynakları eksikliği maalesef devam etmektedir. Özellikle sağlık sektöründe hızlı gelişimle birlikte, gider ve rekabetin yoğunluk kazanması, hizmet kullanıcıları özellikle hastaların belli bir maliyet karşılığı aldığı hizmetlerden beklentisinin artması, iyi bir hizmet almak istemesi işgörenlerin kaliteli olmasını gerektirmektedir

ve uzman işgören gereksinimi giderek çoğalmaktadır. Fakat bakıldığında mesele yalnızca işgörenlerin kaliteli olmaması görülmemelidir. İnsan kaynakları yöneticileri, beşeri kaynakları bakımında profesyonel yönetimi kapsayan karar verme, yönetim işini doğru yapabilme, geliştirme gibi yetenekleri olmalıdır. Yani insan kaynakları yönetiminin işini yapabilme ile sağlık turizmi alanında başarılı olabilmesi, piyasadaki amaçlarına ve beklentilerine ulaşılabilmesini sağlanması ancak çalışanların uzman, nitelikli personel olmasıyla gerçekleştirilebilir (Perçin vd, 2016).

Sağlık turizmi hasta ve hasta yakınlarını memnun edebilmek için her türlü sağlık konusundaki rahatlığı vermek, tercihler sunmak, onlara odaklı çalışmayı, memnuniyetlerini en üst düzeyde tutabilmeyi temel görev edinmiştir. Uluslararası baktığımızda gelişmiş ülkelerde eğitim ve gelişmişlik seviyesi ile sağlık hizmetlerindeki sunum gideri birbiriyle doğru orantılı olduğu görülmektedir. Aynı zamanda gelişmiş ülkelerdeki yaşlı nüfusun sağlık hizmetlerine olan gereksinimleri buna bağlı olarak da harcadıkları giderler giderek artış göstermektedir. Dolayısıyla sosyal güvenlik kurumlara ait giderler de artış göstermektedir ve durum da sosyal güvenlik kurumlarına her geçen gün biraz daha güç gelmektedir. Bunun gibi problemleri çözmek için çalışmalar yapılmaya başlanılmış, gelişmiş ülkelerdeki sosyal güvenlik kurumları ile özel sağlık sigortaları sağlık hizmetlerini veren özellikle çevre ülkelerle paket programlarla anlaşarak uygun sağlık hizmeti sağlamaya çalışılmaktadır.

Sağlık hizmeti veren sağlık kurumları rekabet yoğunluğu içeren sektörde rakip üstünlüğü sağlamak ve devam ettirebilmeyi istemektedirler. Bu açıdan bakıldığında hastaneler rakiplerine karşı farklı olabilme adına çeşitli durumlara başvurmaktadır. Bunlardan olan Joint Commission International (JCI), bir çeşit Joint Commission'un uluslararası kolu olan kalite akreditasyon sistemidir. Buradaki amaç kaliteyi kurallarını, hasta ve yakınlarının doyumunu arttırarak memnun etme çabasıdır. Kurulduğundan bu yana farklı ülkelerde birçok sağlık kurumunu dünya genelinde oluşturulan kalite standartlarına uyum

sağlayarak sağlık kurumlarını küresel olarak kalitesini arttırmak temel amaçtır. JCI denetçileri olan kurumları değerlendiren çalışanları, kalite, hasta güvenliği, sağlık yönetimi gibi konularda uzman, nitelikli kişiler olmaktadır. Sağlık kurumlarından hizmeti alan hasta ve hasta yakınlarının aldıkları hizmetle ilişkili güvenli, etkin, güleryüz, sürekli hizmet gibi beklentileri bulunmaktadır ve bu beklentilerini karşılayan kurumları tercih etmektedir. Sağlık hizmeti veren kurumlar ise bu beklentileri sağlayabilmek adına hizmet tarzlarını geliştirmekte, sürekli değişim içerisine uyum sağlayabilmek adına kurumu değişime katarak güncellemeyi gerçekleştirmek ve farklı, verimli bir sağlık hizmeti sunmak hedefi üzerine gelişimin daimiliğini sağlamaktadırlar (Çamlıdere ve Söyük, 2019).

Gelişmekte olan Hindistan, Endonezya, Tayland gibi ülkeler, sağlık turizmine ciddi önem vererek, diğer gelişmekte olan ülkelerden gelen öğrenciler için Tıp Fakültelerinde yer ayırmaktadır ve Küba, ikili anlaşmalar kapsamında seçilen ülkelerden uzmanlar, sağlık görevlileri ve öğrenciler için eğitim vermektedir. Küba ve Tayland ayrıca sağlık hizmetlerini turizm ve eğlence hizmetleri ile birleştirmiştir. Hindistan, Unani, Ayurveda ve homeopatik tedavi biçimleri gibi geleneksel ilaçlardaki nişini kullanmakta ve Doğu Akdeniz, Almanya, Malezya, Birleşik Krallık ve ABD'den hastaları çeken Kottakkal, Kerala'daki Ayurveda okulu gibi bütünsel sağlık merkezleri geliştirmiştir (Chanda, 2002).

Ülkemizde sağlık turizmi olarak elverişli özelliklere sahiptir. Uygun tedavi yöntemleri, nitelikli sağlık çalışanları, kaliteli hizmet, modern tıbbi teknolojisi, jeopolitik konumu itibariyle kolay uçuş, bekleme süresinin az olması veya hiç olmaması, beraberinde sunulan tatil faaliyetleri, sosyo-kültürel zengin mekanlar ve benzerlikler, termal kaynakları, kişiye özel hizmet, ve birçok neden dolayısıyla Türkiye sağlık turizmi alanında önü açık bir ülkedir. Dolayısıyla sağlık turizmi profesyonel bir yönetimle farklı stratejik çalışmaların birleştirilmesiyle geliştirilebilmektedir.

Sağlık turizminin gelişmesi için öncelikle eğitim konusunun çözülmesi şarttır. Buna yönelik yüksek lisans programları açılmış ve gereksinimi arttıkça program öğrenci sayısı da artış göstereceği düşünülmektedir. Eğitimin yanında gelişim için sağlık turizminde çalışacak sağlık turizmine hususi olarak alanında uzman hemşire gibi sağlık personelinin gerekli eğitimlerini alacağı bölümler yani eğitim kurumlarının arttırılmasıyla gelişmeler yaşanacaktır. Sağlık turizmi aynı zamanda (sağlık sektörüne alanındaki dünya genelindeki değişim dikkate alınarak) hukuksal olarak özel hukuki danışmanlık hizmetlerinin değişmesini ve mesleksel gelişimler artacaktır. Sağlık turizminin teknolojiyle ilişkili olarak uygulanması, dolayısıyla ar-ge işlevlerinin değişme göstermesi piyasanın var oluşunu göstermektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetleri sunulurken elektronik ortamda global olarak müzayede sisteminin içerinde münakaşa edilmesi, sağlıkta ileride yaşanacak durumlara karşı bilgiler sunmaktadır (Arlen, 2011).

Sağlık sektörünün hızlı gelişim ve değişimiyle doğru oranlı olarak beraberinde sigorta sektörleri de etkisiyle gelişecektir. ABD başta olmak üzere bu konuda kreatif, farklı, yeni hizmetler gerçekleştirmek amaçlı (ülkelerin jeopolitik konumundan kaynaklı olası duruma karşı sigorta, yurttan acil çıkış hizmetinin sigortası vs) görüşülmek üzere bilim kongreleri düzenlenmeye başlanılmıştır. Sağlık sektöründe içerisinde özelleştirilen ulaşım hizmetlerinin girmesi, düzenlenmesi ile sağlık turizmine özel olarak oluşturulan sağlık şehirlerinin düzenlenmesi, bunların eksikliğini giderecek olan taşınmazların danışmanlığı yine ileride ortaya çıkacak modern oluşumlar yönünden çalışmalar yapılmaya devam edilmektedir (Zengingönül, vd, 2012).

Sağlık turizmini aktif şekilde kullanmaya çalışan ülkeler, bunu kendi özelliklerini içeren özgün hizmetleriyle gerçekleştirmektedir. Sağlık turizmi sektörüne yatırım yapmak aynı zamanda, gayri safi yurt içi hasılayı artırmanın, hizmetleri yükseltmenin, döviz üretmenin ve ticaretin daha uygun bir dengesini yaratmanın ve turizmi artırmanın bir yoludur. Yine faydalar arasında sağlık profesyonellerinin beyin göçünü sağlayarak uluslararası sağlığı satın almak da yer almaktadır (Annette,

Arellano; 2007). Bununla birlikte ülkelerin arasındaki bilimin, teknik gelişmelerin paylaşımının yapılması, stratejik ortaklıkların kurulması, yurda gelen yabancı turistlerden gelen gelirlerin ülkenin ekonomisine olan faydası, yurt dışından gelen hastalara piyasada tercih edilebilmek, rekabet üstünlüğü sağlayabilmek amacıyla verilen hizmetin, ülkenin kendi yurttaşlarına etkisini sağlayarak sağlık hizmetlerinin bu sayede gelişme göstereceği söylenebilmektedir. Yine toplumsal, geleneksel tecrübelerin yaşanarak başkalarının da haberdar edilmesini sağlamak, dünya çapında ülkelerin arasındaki iletişimi artırması ve güçlendirmesi, tıbbi küresel pazarlama ve ticaretin artış göstermesi, sağlık hizmetlerinin rekabetin yoğun olduğu sağlık turizm piyasasına avantaj sağlaması, kamu-özel işbirliklerinin gelişmesi, hasta memnuniyetlerinin çoğalması yine sağlık turizminin ülkeye getirdiği yararların içerisine girmektedir. Bununla birlikte ülkelerden bir takımı ile sağlık sigorta şirketleri uluslararası piyasadan yani farklı ülkelerden aldıkları sağlık hizmetlerinin bedelini ödemedikleri için hastalar kendileri ödemek zorunda kalmaktadır. Ayrıca hastanın sağlık turizmi vasıtasıyla aldığı sağlık hizmetinin kendi yurduna döndüğünde aldığı sağlık sonucunda oluşabilecek olası bir durum karşısında ya da cerrahi tedavi sonrasında oluşabilecek yan etkileri gibi durumlarda hasta kendi yurdunda tedavisi yapılmaktadır. Malpraktis açısından da birçok ülkenin yasasının eksik olması, hatalı sağlık hizmeti durumunda hastalar adli olarak kendilerini savunamamaktadır (Annette, Arellano; 2007: akt: Özsarı ve Karatana; 2013).

Bunun sonucunda sağlık turizminde insan kaynaklarının işlevleri ve önemi ortaya çıkmaktadır. Sağlık turizmi faaliyetlerinin tüm aşamalarının hatasız, kaliteli, memnuniyet odaklı yürütülebilmesi için gerekli olan çalışan kaynağı ve nasıl olması gerektiği önemlidir. İnsan kaynaklarının hangi kriterlerde olacağını, ne zaman, ne kadar ihtiyaç olacağının düzenlenmesinde aynı zamanda işletmenin insan kaynaklarını yönetim fonksiyonlarını içerecek şekilde profesyonel yönetiminin kullanılarak yürütülmesi sağlık turizminin geleceği açısından son derece önemlidir. İlk olarak planların uygulanmasına

yönelik çalışanların nitelikli seçilmesi ve işyeri ortamının kaliteli çalışmaya uygun olması açısından iş analizi, tanıtım gibi faaliyetler düzenlenmelidir. Bundan sonra çalışan arama ve çalışanı tercih etme aşaması başlatılmalıdır. İnsan kaynaklarının en temel görevlerinden bir tanesi çalışan sağlamaya yönelik çalışmaları olmaktadır. İşin içerisinde birde çalışan sağlamanın üzerine çalışanın nasıl olacağına dair, eğitimli çalışan öneminin vurgulanmasıyla ve kalifiyeli çalışanların da kurumda devamlılığının sağlanması insan kaynakları açısından önemlidir. Çalışanların işe alınması için gerekli olan bilgisayar kullanma becerisi, yabancı dil bilme, çalışacağı alanda diplomasını almış, iletişimi kuvvetli gibi bazı niteliklere sahip olması gerekmektedir (Dinsel ve Adıgüzel, 2014).

Oldukça fazla ülkeler için turizm alanında yapılan faaliyetler ülkelere ciddi finans kaynağı getirmektedir. Türkiye'ye baktığımızda ise; ülkemizin jeopolitik konumu, tarihi ve doğal zenginlikleri, mevsim koşulları gibi çeşitli nedenlerle turizm alanında başta gelen ülkelerin arasına girmektedir. Buna rağmen, günümüzde bireylerin hızla değişen bilinç düzeyi, istek ve beklentileri, gereksinimleri nedeniyle turizm sektörünün içerisinde sağlık turizmi açısından güçlü ülkeler daha çok söz sahibi, etkili konuma gelmişlerdir. Uluslararası olarak sağlık turizminin her geçen gün önemi de artış göstermektedir. Dolayısıyla turizm sektöründe istenilen çıktıların alınabilmesi, ülke finansmanı için ciddi gelir kaynağının sağlanması sağlık turizmi için uygulanabilecek gelişmeler ve sağlık turizmine gereken önem verilerek getirilecek yeniliklere bağlı olmaktadır. Tüm bunlar sebebiyle de sağlık turizmi Türkiye için büyük oranda önemli olmaktadır (Edinsel ve Adıgüzel, 2014).

## 9. SAĞLIK TURİZMİNDE TÜRKİYE'NİN SWOT ANALİZİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Türkiye'nin sağlık turizmi alanında daha güçlenmesi ve söz sahibi olmasının sağlanması için güçlü ve zayıf tarafları ile fırsat ve tehditlerinin listesi belirlenerek, bu liste göz önünde tutularak hareket

edilmesi önemli oranda etkili olacaktır. Bu listelerin oluşturulması için ise SWOT (GZFT) Analizi yapılmalıdır.

Sağlık Turizminde Ülkemizin Güçlü Tarafları (Türkiye Medikal Turizm Raporu, 2012):

- Ülkemiz sağlık sektöründe sahip olduğu ileri teknoloji ve uzman sağlık çalışanıyla dünya genelinde önemli ülkelerden bir tanesi olması,
- Ülkemizden sağlık hizmeti alma adına tercih sebeplerinin arasında farklı ülkelerin sahip olmadığı; kültür turizmi, rafting turizmi, doğa turizmi, ipek yolu turizmi, termal turizm gibi farklı turizm alternatiflere sahip olması,
- Ülkemiz hizmet sektöründe başarılı olması ve hizmet sektörünün de sağlık turizminin hizmet sektörünü içermesi nedeniyle sağlık turizmine de büyük katkısı olması,
- Ülkemizin fiziki lokasyonda avantajlı bir konumda yer alması ve 11 Eylül Terörist saldırısının hemen ardından Orta Doğu'da yaşayan Müslüman bireylerin ABD ve Avrupa'ya dönmeleri ve iletişimleri tüm alanda eksilmesi ve güçleşmesi gibi sağlık hizmeti alınmasına da aynı şekilde kötü şekilde yansıması ülkemizi sağlık turizmi olarak sağlık hizmeti alma alanında söz sahibi, kuvvetli pozisyona gelmesini sağlaması,
- Ülkemizde verilen sağlık hizmetinin kalitesi ve niteliği diğer ülkelerden eksik ve kötü olmaması aynı zamanda diğer ülkelerden daha uygun olması ülkemizi avantajlı konuma getirmesi,
- Ülkemizde sağlık turizmi için yasal olarak gerekli düzenlemelerin yapılarak devlet tarafından korunması,
- Diğer ülkelerde yaşayan Türklerin ortak gelenek, bağ nedeniyle sağlık hizmeti almak için Türkiye'yi tercih etmeleri

Sağlık Turizminde Ülkemizin Zayıf Tarafları (Türkiye Medikal Turizm Raporu, 2012):

- Ülkemizin sağlık turizmi adına reklam, tanıtım, pazarlama gibi faaliyetlerinin yetersiz olması dolayısıyla diğer ülkelerde yaşayan vatandaşların ülkemizden sağlık hizmeti almak için bilgilerinin olmaması,
- Sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşlarının özel ya da kamu ayırt etmeksizin sağlık turizmi için aktif faaliyetler içerisinde olmaması,
- Sağlık turizminin başarılı olması için turizm şirketleri, reklam kurumları, lojistik kurumları şeklinde çeşitli kuruluşlarla gerekli olan iş birliği, koordinasyon gibi işlevlerinin gelişmemesi,
- Ülke çapında ulusal sağlık turizm stratejisinin bulunmaması,
- Kamu başta olmak üzere sağlık hizmeti sunan sağlık kuruluşlarının sağlık turizmi hizmeti vermek için yetersiz olması,
- Sağlık turizmi faaliyetlerinin gerçekleştirilirken zaman probleminin olması, aksi takdirde turist gelmeyeceği dolayısıyla güçlü yaşanması,
- Sağlık hizmeti veren kuruluşlar ile devlet arasında iletişimin güçlü olmaması,
- Gerekli denetimlerin ve hizmetleri kayıt noktan olması.

Sağlık Turizminde Ülkemizin Tehditleri (Türkiye Medikal Turizm Raporu, 2012):

- Genel olarak global gelişimin de etkisiyle sağlık hizmetini herkesin kendi yurdunda, yaşadığı ülkenin sınırları dışından alma istemelerinin artış göstermesi,
- Dünya çapındaki farklı ülkelerin sağlık hizmetleri ve fiyatları hakkında gelişen teknoloji sayesinde çok hızlı ve rahat bilgi alabilme olanağının bulunması ve kendisine en uygun olanı seçebilmesi,
- Ülkemizin dünya çapında olumlu algısının artış göstermesi,
- Sağlık hizmetlerinin ihracatının desteğinin olması,

- Ülkemizin turizm alanında belirli ülkelerin arasında olması, gittikçe de gücünün artması,
- Ülkemizin avantajlı konumu sayesinde farklı ülkelerden hastaların sağlık hizmeti almak için ülkemizi seçmesi,
- Ülke içerisinde sağlık sektöründe kamu özel farketmeksizin rekabetin yoğun olması, sağlık hizmetinin ihracına imkan vermesi,
- Yurt dışından gelen hastalardan alınan gelirlerden %50'sinin vergi muafiyeti olmasının yasal hale gelmesi,
- Ülkemizde sağlık turizmine yönelik yasa oluşması,
- Ülkemizde dünya çapında devlet destekli tedavileri sağlanan bireylerin çoğalması, dolayısıyla pazarlamanın gelişmesi,
- Ülkemizin Onuncu Kalkınma Planı ile Sağlık Bakanlığımızın Stratejik Eylem Planında sağlık turizmi konusundan detaylı şekilde bahsedilmesidir.

Sağlık Turizminde Ülkemizin Fırsatları (Türkiye Medikal Turizm Raporu, 2012):

- Uluslararası sağlık hizmetlerini alma talebinin artması
- Teknolojinin hızlı değişimi sonucunda kendi ülke dışındaki sağlık hizmetleriyle iletişimin güçlenmesi ve böylece bilgi alınabilmesi ayrıca maliyetin daha küçük olabilmesi
- Ülkemizin uluslararası olarak gücünün ve algısının pozitif yönde artması
- Sağlık turizmine destek verilmesi
- Ülkemizde sağlık turizmi konusunda yasa düzenlenmesinin yapılması
- Sağlık turizminin ülkemizde sağlık bakanlığının stratejik eylem planında ve ayrıca ülkemizin onuncu kalkınma planında detaylı şekilde ele alınması
- Yurt içi rekabetin artması sağlık hizmetlerinin ihracatını olmasını sağlaması

## KAYNAKÇA


Alphan, A.(1985). Yapıda Sağlık Donatımı, S1313 İstanbul, İ.T.Ü. Kütüphanesi, İ.T.Ü Matbaası.

Annette B, de Arellano R. Patients Without Borders: The Emergence of Medical Tourism. International Journal of Health Services 2007;37(1):193-8.

Arlen D. Meyers, "How to Invest in The Future of Global Healthcare", 2011 World Medical Tourism Conference: Pioneering the Future in Global Healthcare, 23-24 May 2011 Las Vegas

Aydın, G. & Aydın, B. K. Dünyada Ve Türkiye'de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları Ve Karşılaştırmalı Durum Analizi.

Aydın, S. & Demir, M. (2007). Sağlıkta Performans Yönetimi: Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, TC Sağlık Bakanlığı.

Aytek, B. İşletmelerde İnsangücü Planlaması, Ankara: Kaite Matbaası.

Baş, M, Yenişehirlioğlu, E. & Zengin, B. Engelli Turizmi Kapsamında Müzelerde Ulaşılabilir Uygulamaların Tespitine ilişkin karşılaştırmalı bir analiz. *Nişantaşı üniversitesi sosyal bilimler dergisi*, *3*(1), 189-230.

Bayır, M., Ergül, M., (2006), "İş Güvenliği ve Risk Değerlendirme Uygulamaları'', Uluslararası Kalıp Üreticileri Birliği Yayınları, Bursa.

Berrin, N. Ş. P. D. D., & Tükeltürk, G. D. D. Ş. A. Turizm İşletmelerinde İnsan Kaynakları Yönetimi ve Uygulamaları Bilimi Ve Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı, Antalya.

Boekholdt, M. " Management of Patient Care: Professionals and Managers in Serch of New Alliances" European Healthcare Management Association (1987) s.2.

Chanda, R. (2002). Trade in health services. *Bulletin of the World Health Organization*, *80*, 158-163.

Çamlıdere, A. & Söyük, S. (2019). İstanbul'da Sağlık Turizmi Hizmeti Verilen Hastanelerde İnsan Kaynakları Bulma Ve Seçme Süreci Ve Bu Süreçte Karşılaşılan Sorunlar. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, *6*(3), 527-533.

Çoban, Y. (2016). İnsan Kaynakları Yönetiminde Performans Değerlendirme Algısı ve Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi. T.C Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Çolak, C. (2010). Performans Kavramı, Değerlendirmesi Ve Balıkesir İl Emniyet Müdürlüğü Yıldırım Ekipler Amirliği'nde Performans Uygulaması Örneği. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enst, Balıkesir.

Edinsel, S. & Adıgüzel, O.(2014). Türkiye'nin Sağlık Turizmi Açısından Son Beş Yıldaki Dünya Ülkeleri İçindeki Konumu Ve Gelişmeleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İibf Dergisi*, *4*(2), 167-190.

Eren, E.(2017). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. İstanbul. Beta Yayınevi.

Ergeneli vd. 2014, s.3 akt., Tul 2018, s.46-47 Tul. İ. U. (2018). Türk Kamu Yönetiminin İnsan Kaynakları Açısından Fındıkçı, İ., 2018. *İnsan kaynakları yönetimi*. İstanbul: Alfa Yayınları.

Faritous, Z. "Hastane Yönetiminde Hizmet Kalitesi ve Hasta Tatmininin Hizmet Pazarlamasındaki Rolü ve Dört Farklı Statüde Hastanede Kadın Doğum Bölümünde Doğum Yapmış Hastaların Hizmetlerden Duydukları Tatmin Derecesinin Ölçümü İle İlgili Bir Araştırma'' (Doktora Tezi, İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul,1996) s.2.

Güleçoğlu, M. (2018), İnsan Kaynakları Yönetim Fonksiyonlarının Örgütsel Bağlılığa Etkisi: Mersin-Tarsus Organize Sanayi Bölgesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Mersin.

Gülfer Bektaş, G. (2002). " Sağlık İnsangücü Planlaması", İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri.

Hayran, O "Sağlık ve Hastalık Kavramları" Hastane İşletmeciliği Edt. Osman Hayran ve Haydar Sur ( İstanbul: Alemdar Ofset, 1997) s.3.

http://dursunaydin.com/upload/tr-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2012.pdf Erisim Tarihi: 21.05.2020

http://www.saglikturizmi.org.tr/tr Erisim Tarihi: 21.05.2020

K. Prashanthi, "Human Resource Planning - An Analytical Study", *International Journal of Business and Management Invention*, 2013, Volume: 2, Issue: 1, 63-68, p. 63.

Karacan, E. Erdoğan, Ö.N. (2011), ‘’İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliğine İnsan Kaynakları Yönetimi Fonksiyonları Açısından Çözümsel Bir Yaklaşım’’, Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı 21, Kocaeli.

Koçel, T.(2011). İşletme Yöneticiliği. İstanbul. Beta Yayınevi.

Özsarı, S. H., & Karatana, Ö. (2013). Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu. Journal Of Kartal Training & Research Hospital/Kartal Egitim Ve Arastirma Hastanesi Tip Dergisi, 24(2).

Sabuncuoğlu, Z, (2016). İnsan Kaynakları Yönetimi. 8. Baskı. Bursa: Alfa Akademi

Sabuncuoğlu, Z, 2012. İnsan kaynakları yönetimi. İstanbul: Beta Basım Yayım.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetlerinde Mevcut Durum Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Çalışma Raporu, 1996.

Sandıkçı, M. (2008), Termal Turizm İşletmelerinde Sağlık Beklentileri ve Müşteri Memnuniyeti, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Doktora Tezi, Afyon

Sarvan, F. “ Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği Meslek ve Eğitimi” A.Ü. Açık Öğretim Fakültesi Dergisi, C.1 S.1 ( Haziran 1994). S.210

Susan E. Jackson and Randall S. Schuler, “Human Resource Planning Challenges for Industrial/Organizational Psychologists”, *American Psychologist*, 1990, Volume: 45, No: 2, 223-239, p. 223.

Şimşek, M. Şerif Ve Çelik Adnan, *Yönetim Ve Organizasyon*, Eğitim Yayınevi, Konya, 2014.

Tuncer, D. vd, (2008). Genel İşletmecilik Bilgileri. Ankara. Siyasal Yayınevi.

Turhan E, *İşletmelerde Eğitim Ve Geliştirme* (Ed: Ali Simsek), Anadolu Üniversite Periodicals, 2012, Sayı: 2501, 1-18.

Uyargil C. (2012a) Performans Yönetimi İ.Ü. İşletme Fakültesi İnsan Kaynakları Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri, (Editörler). (2013). İnsan Kaynakları Yönetimi, İstanbul: Beta Yayınları.

Üna, G. Güldalı A, Doğan B , Sağlık Hizmetlerinde Denetim Edt. Zafer Öztek, Zeliha Saat (Ankara: Proje Raporu. 1987) s.7.

Ünal A, "İşletmelerde İnsan Kaynaklarının Önemi, İnsan Kaynakları İşlevleri Ve İnsan Kaynakları Yönetimi Sisteminde Ücretlime", Kamu-İş, 2002, Cilt: 7, Sayı: 1, 1-19.

Ünal, A. "İşletmelerde İnsan Kaynaklarının Önemi, İnsan Kaynakları İşlevleri ve İnsan Kaynakları Yönetimi Sisteminde Ücretlime", *Kamu-İş,* 2002, Cilt: 7, Sayı: 1, 1-19, s. 1.

Yılmaz, C. (2018). Aile İşletmeleri Çalışanlarının İnsan Kaynakları Yönetimi Etik Algısı: İstanbul İlinde Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İnsan Kaynakları Yönetimi, İstanbul.Yüksel, Ö. (2003). İnsan Kaynakları Yönetimi Ankara: Gazi Kitabevi.

Zengingönül, O, Emeç, H. İyilikçi, D. E., & Bingöl, P. (2012). Sağlık Turizmi: İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme.

# BÖLÜM 15

## SAĞLIK TURİZM HUKUKU

Av. Filiz KIROĞLU[1]

[1] Alaaddin Keykubad Üniversitesi Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, filizk-3745@hotmail.com

## 1. GİRİŞ

Bu bölümde sağlık turizm hukuku alanında ülkemizde mevcut bulunan mevzuat ve düzenlemelere, sağlık turizm hukukunun bağlantılı olduğu hukuk dallarına, sağlık turizm hukukunda hukuki yönden sorumluluk durumlarının anlatımına , bu alanda açılacak olan davalar neticesinde uygulanacak hukuk kurallarıyla birlikte mahkeme kararlarının tenfizi ve uygulanmasına kısaca değinilmiştir.

## 2. SAĞLIK TURİZM HUKUKU

Sağlık turizmi hukuku, turizm hukukunun bir alt dalı olarak değerlendirilmektedir. Bu anlamda turizm hukuku ülkeye gelen yabancılar ve ülkeden giden yabancıların tamamına uygulanan evrensel niteliğe sahip bir hukuk dalıdır.

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan Sağlık Turizmi tanımına göre; bireylerin hem koruyucu hem tedavi edici hem de rehabilite edici, sağlığı geliştirici hizmetleri almak için yaşadıkları ülke dışındaki başka bir ülkeye yapmış oldukları ziyaretler olarak nitelendirilmektedir. Bu kapsamda gelen kişiye "sağlık turisti" denilmektedir. Ayrıca tatil yapmak için başka bir ülkeye giden ve orada rahatsızlanan kişinin sağlık hizmeti alması da "turistin sağlığı" kapsamında değerlendirilmektedir.

### 2.1. Sağlık Turizm Alanında Yapılan Anlaşmalar

Ülkemize gelen bu sağlık turistleri veya tatil için gelen turistlerin tedavileri için diğer ülkelerle Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumunca yapılmış 2 tür anlaşma vardır:

1. Sağlık Alanında Ülkeler Arası Yapılan İkili İşbirliği Anlaşmaları
2. Sosyal Güvenlik Kurumuyla Ülkeler Arası Yapılan Anlaşmalar

### 2.1.1. Sağlık Alanında İkili İş birliği Anlaşmaları Yapılan Ülkeler

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından, Afganistan, Arnavutluk, Avusturya, Azerbaycan, Bahreyn, Bangladeş, Belarus, Belçika, Bosna- Hersek, Bulgaristan, Cezayir, Çin, Danimarka, Etyopya, Fas, Filistin, Gana, Gürcistan, Hırvatistan, Irak, İran, İsrail, İsveç, Kazakistan, Kenya, Kırgızistan, Kosova, Kuveyt, K.K.T.C, Libya, Lübnan, Macaristan, Makedonya, Malta, Meksika, Mısır, Moğolistan, Moldova, Moritanya, Umman,Özbekistan, Pakistan, Romanya, Rusya, Slovak, Slovenya, Sudan, Suriye, Suudi Arabistan, Tacikistan, Tunus, Türkmenistan, Ukrayna, Yemen ve Yunanistan olmak üzere toplam 55 ülke ile Sağlık ve Tıp Bilimleri alanlarında ikili anlaşmalar yapılmıştır.

Yapılan bu ikili anlaşmalar ile sağlık turizminin geliştirilmesi adına; karşılıklı ortak bilimsel araştırma programlarının yürütülmesi, bulguların paylaşılması ve kongreler düzenlenmesi, tıp malzemeleri üretimi gibi konularda ortak yatırımlar, tarafların tıp alanlarında bilgilerini artırmak ve geliştirmek için karşılıklı uzman doktor ve öğrenci değişim işlemleri, tıbbi bilgi ve doküman alışverişi ve verilecek olan hizmet ile ilgili tedavi faturalandırma sistemi gibi birçok konuda düzenlemeler yapılarak kayıt altına alınmıştır. Ancak bu sözleşmelerde *hangi ülke hukukunun uygulanması gerektiği yönünde bir düzenleme mevcut değildir.* Yapılan bu ikili anlaşmalar özellikle sağlık hizmet sistemi ve geri ödeme konularındaki düzenlemeleri kapsamaktadır.

### 2.1.2. Sosyal Güvenlik Kurumuyla Anlaşma Yapılan Ülkeler

Ülkemiz tarafından imzalanmış olan sosyal güvenlik sözleşmelerinden 28'i halen yürürlükte olmakla beraber bunlardan; F.Almanya, Hollanda, Belçika, Avusturya, Fransa, K.K.T.C., Makedonya, Azerbaycan, Romanya, Bosna-Hersek , Çek Cumhuriyeti, Arnavutluk, Sırbistan, İtalya, Lüksemburg, Hırvatistan ,Karadağ olmak üzere 17 ülke ile sağlık sigortası anlamında bir sözleşme imzalanmıştır.Ancak bu

ülkelerden Azerbaycan ve Arnavutluk mevzuatlarıyla alakalı bir sebepten dolayı, İtalya ile de idari bir anlaşma sağlanamaması sebebiyle sözleşmelerde mevcut bulunan sağlık sigortasına yönelik hükümler uygulanamamaktadır.

Bu yapılan anlaşma kapsamında, ülkemizde geçici ya da sürekli olarak ikamet etmekte olan yurtdışı sigortalıları kayıtlı bulundukları ülke sigorta kasalarından ‘’formüler’’ adı verilen bağlı olduğu sigorta kurumundan sağlık yardımını almasını sağlayan belgeleriyle Türkiye’de bulundukları veya da ikamet etmiş oldukları yerdeki sosyal güvenlik il müdürlüklerinde/sosyal güvenlik merkezlerinde işleyiş yapmakta olan Yurtdışı İşlemleri Servislerine veya Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerince yetkilendirilen Sosyal Güvenlik Merkezlerine başvurmaları gerekmektedir. Başvuruda ibraz etmiş oldukları formülleri ile Sosyal Güvenlik Kurumunca verilen Almanya, Avusturya; Belçika, Fransa, Hollanda için YUPASS numarası adı verilen bir belge ile diğer sözleşmeli ülkeler için ise ‘’Sosyal Güvenlik Sözleşmelerine Göre Sağlık Yardım Belgesi’ almak suretiyle Kurumun anlaşmalı olduğu tüm sağlık tesislerinden diğer genel sağlık sigortalıları gibi sağlık yardımlarından yasal anlamda ödemeleri zorunlu olan katkı ve katılım payları hariç olmak üzere ücretsiz yararlanma hakkına sahip olmaktadırlar.

Sosyal güvenlik sözleşmesi kapsamında sağlık sigortasına sahip bir ülkenin vatandaşı geçici olarak ülkemizde bulunduğu sırada acil bir tedavi durumu söz konusu olursa gelmiş olduğu ülkenin sosyal güvenlik kurumu tarafından kendisine tanzim edilmiş olan sağlık yardımı konusundaki formuler belgesini Türkiye’de bulunduğu yerdeki Yurtdışı işlemler servisine müracaat etmek suretiyle alabilmektedir. Bunun dışında sosyal güvenlik il müdürlüklerince yetkilendirilen Sosyal Güvenlik Merkezleri tarafından da bu belgelerin onaylatılma imkânı mevcuttur. Sosyal güvenlik kurumu ile anlaşması olmayan sağlık kuruluşlarından ise; ancak anlaşmalı olan birimlerin sevk etmesi durumunda hizmet alabilmektedir. Formuler belgesi olmadan

ülkemizde sağlık yardımlarını kendi imkânları ile karşılamak durumunda olan yurtdışı sigortalısı rapor ve harcamaklarını kapsayan tüm faturaları alıp kendi ülkesine döner. Bağlı olduğu sigorta kurumuna ileterek gider iadesi talebinde bulunabilir. Bu durumda ülkeler arası yapılmış olan sözleşme kapsamında mevcut bulunan hüküme göre rapor ve faturalar ülkemizdeki Sosyal Güvenlik Kurumuna gönderilerek tedavi için ücret bildirilmesi istenir. Yapılan tedavi neticesindeki ücret ilgili kasaya bildirilir ve ilgiliye kasa tarafından gider iadesi olarak ödenir.

### 2.2. Sağlık Turizminde Uygulanan Kanuni/Hukuki Mevzuat

Ülkemizdeki sağlık hizmetlerinden faydalanmak üzere gelen yabancı hastaların almış oldukları bu hizmet sonucunda, ya da seyahat dönemlerinin herhangi bir zamanından kaynaklanan bir durumda yapılan işlemler, müdahaleler neticesinde farklı boyutlarda hukuki sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenlerden dolayı, sağlık turizmi ile birlikte sağlık turizm hukuku da ivme kazanarak, artan hasta sayısına paralel olacak şekilde bu alanda da çalışmalar yapılması ihtiyacı doğmuştur.

Ülkemizde henüz sağlık turizm alanında mevcut olan tüm konuları kapsayan özel bir kanun mevcut bulunmamaktadır. Bu alanda Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere birçok bakanlık tarafından çıkartılmış mevzuatlarda ilgili hükümler mevcuttur. Herhangi bir sorun ile karşılaşıldığında birçok kanunun içerisine serpiştirilmiş halde bulunan hükümlere bakılarak değerlendirme yapıldığı gibi aynı zamanda yabancılık unsuru içermesinden dolayı da 5718 sayılı Milletlerarası Özel Hukuk ve Usul Hukuku Hakkında Kanunun ilgili hükümleri uyarınca çıkan uyuşmazlıklarda karar verilmektedir. Maalesef dağınık halde bulunan tüm bu mevzuat sağlık turizm hukuku ile ilgili çıkacak sorunlarda tam anlamıyla henüz yeterli olamamaktadır. Sağlık turizminin günden güne artmasıyla birlikte, Sağlık Bakanlığı da yayınlamış olduğu resmi mevzuatla, yaşanabilecek hukuki sorunların çözülebilmesi için çalışmalar yapmaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan ve kullanımda olan belli başlı bazı mevzuata kısaca göz atacak olursak:

**a) 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname**

2 Kasım 2011 tarihinde Resmî Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren bu kararname ile merkezde ve sahada sağlık turizminin takibinin yapılması yanında iş bölümü ve görev tanımları belirlenmiştir. Sağlık turizmi ile ilgili yapılması gereken tüm denetimler, izinler ve bu alandaki çalışmalar Sağlık Bakanlığı'nın görev alanı içinde olup; tüm bu işlemlerin koordinasyonun sağlanması için Sağlık Bakanlığı bünyesinde Sağlık Turizm Daire Başkanlığı

kurulmuştur. Sağlık Turizm Daire Başkanlığınca _Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi_ kurularak Türkiye'ye dışarıdan gelen telefon çağrılarını cevaplamak üzere Almanca, Arapça, İngilizce, Rusça, Farsça ve Fransızca olmak üzere 6 dilde hizmet veren personel düzenlemesi yapılmıştır.

**b) Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik**

13 Temmuz 2017 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren bu yönetmelikle uluslararası düzeyde sunulan sağlık hizmetlerinin standartlarının belirlenmesi sağlık turizm hizmeti veren sağlık kuruluşları ve aracı kuruluşların yetkilendirilmesi ve faaliyetlerinin denetlenmesine ilişkin usul ve esaslar düzenlenmiştir. Bu yönetmelik, sağlık turizm alanında faaliyet gösteren tesis ve aracı kuruluşların yetki belgesi alma zorunluluğu, sağlık hizmeti verilen kişilerin kayıt altına alınması ve bu kayıtların bakanlıkça belirlenen usul ve esaslara uygun olması gibi konuları kapsamaktadır.

Uluslararası sağlık hizmetleri alanında aracı kuruluşlara yetki belgesi vermek üzere 663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile Uluslararası Sağlık Hizmetleri (**USHAŞ**) unvanlı anonim şirket kurularak 04/02/2019

tarihinde faaliyete geçmiştir. USHAŞ aracı kuruluşlara yetki belgesi vermesinin yanında, ülkemizin sağlık hizmetleri alanında yurt dışında tanıtım ve bilgilendirme faaliyetlerini de gerçekleştirmektedir. Sağlık hizmetlerine yönelik politika ve stratejiler, sağlık hizmetlerinin sunumu gibi konularda bakanlığa önerilerde bulunmaktadır.

**c) Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Yönerge**

Yapılan bu yönergenin amacı ülkemize yurt dışından gelen, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortasına tabi olmayan, yurt dışında ikameti olup Türkiye'de oturma izni almayan eğitim amacı dışında yasal yollarla ülkemize giriş yapan kişilere sağlık hizmetlerinin sunumu içeriği ve bilgilendirme faaliyetleri çerçevesinde hizmet vermektir. Yönerge kapsamında kamu hastanelerinde sunulacak sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesi ve tedavi hizmeti alan hastalara uygulanacak olan tarife konusunda düzenlemeler de mevcuttur.

**d) Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Tebliği**

Sağlık turizm hizmeti verilirken tedavi alanlarında rastlanacak her türlü tıbbi kötü uygulama veya hata neticesinde ortaya çıkabilecek zararları karşılama amacına yönelik olarak; doktorlar, diş hekimleri, tıpta uzmanlık mevzuatı doğrultusunda uzmanlık alanlar zorunlu mali sorumluluk sigortası yaptırmak zorundadırlar. Malpraktis sigortası da denilen bu uygulama sağlık turizm alanında da ortaya çıkabilecek tazminat ve benzeri davalarda hastaların zararlarının karşılanabilmesi yönünden güvence anlamı taşımaktadır.

**e) Kaplıcalar Yönetmeliğine Göre Yabancı Hasta İstatistiklerinin Kayıt Altına Alınması**

Bu yönetmelikle birlikte ülkemizin doğal zenginliklerinden olan kaplıcaların tedavi imkânlarından faydalanmak üzere ülkemize gelen yabancı hastaların gerek kamu gerekse özel sağlık kuruluşlarında

‘’yabancı uyruklu hasta kayıt’’ ve ‘’ yabancı uyruklu hasta muhasebe’’ sistemleri oluşturulması suretiyle kayıt altına alınmaları sağlanmıştır.

**f) Diyaliz merkezleri hakkında yönetmelikte değişiklik yapılmasına dair yönetmelik 10 Ekim 2012 tarih ve 28437 sayılı Yönetmelik**

Yapılan bu yönetmeliğe eklenen Ek madde 1 düzenlemesi ile birlikte sağlık turizmine yönelik olarak birçok konaklama tesisi ve klinik şeklindeki konukevlerinde kalmak suretiyle tedavi olan yabancı hastalar için diyaliz merkezi açılabileceği ve bu hizmeti alan hastaların kayıtlarının tutulması suretiyle bildirimlerinin yapılması zorunluluğu getirilmiştir.

**g) ‘’Konaklama Tesisleri Bünyesinde Kurulacak Sağlık Tesisleri ‘’ hakkında Genelge**

Bu genelgede Kültür ve Turizm Bakanlığı’ndan işletme ve yatırım belgesi almış, konaklama tesisleri bünyesinde açılacak olan sağlık üniteleri başvuruları ve işleyişlerine ilişkin hususlar yer almaktadır. Bu tesislerde sadece konaklayanlara verilecek olan bu sağlık hizmetinden, konaklama durumu olmayanların faydalanamayacağı belirtilmektedir.

**h) Özel Hastaneler Yönetmeliği**

Bu yönetmelikle birlikte, tüm özel hastanelerin hizmet personel standartlarının tespit edilip sınıflandırılması, teşkilatlandırılması ve bunların açılmaları ve kapanmalarına ilişkin usul ve esaslar yanında denetlenme şekilleri belirtilmiştir. Ayrıca turistin sağlığına yönelik olarak yönetmelikte yapılan düzenleme ile ülkemize gelip tedavi amacıyla uzun süre kalmak durumunda olan yabancı hastalar için klinik konukevleri konusundaki çalışmalar ve hastanelerin verimliliğinin artmasıyla birlikte sağlık turizminin gelişimi konusundaki katkısı önem arz etmiştir.

Yine aynı yönetmelikte

yaşlı bakım ve iyileştirme yani Geriatri Tedavi Merkezlerinin hastanelere bağlı olarak kurulması ve işleyişleri konusunda da düzenlemeler yapılmıştır.

### 2.3. Sağlık Turizm Hukuku ve Bağlantılı Olduğu Hukuk Dalları

İç hukukumuzda Anayasa Hukuku, Ceza Hukuku, İdare Hukuku, Medeni Hukuk ile ilgili konuları da kapsamına alan sağlık hukuku, sağlık turizm hukuku boyutuna geçtiğinde yabancılık unsuru içermesinden dolayı ‘’milletlerarası tıp hukuku’’ başlığı adı altında değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bu durumda, yapılan tıbbi uygulamadan kaynaklanan herhangi bir sorun olduğunda hekim, hastane işleteni ve Sağlık Bakanlığı’nın sağlık turisti karşısındaki hukuki açıdan sorumluluğu da milletler arası tıp hukukuna göre incelenmektedir. Yani oluşan hukuki sorun karşısında yabancılık unsuru söz konusu olduğunda, hangi devletin maddi hukuk kuralının uygulanması gerektiği noktasında halen yürürlükte olan, 5718 Sayılı Milletlerarası Özel Hukuk ve Usul Hukuku Hakkında Kanun (MÖHUK) devreye girmektedir.

Sağlık hizmetlerinden faydalanmak için bizzat ülkemize gelen, ya da turistik gezi yaptığı esnada ülkemizde rahatsızlanıp, acil sağlık hizmeti almak zorunda kalan yabancı hasta, eğer haksız/hatalı bir tıbbi uygulaması ile karşılaşırsa hukuki, idari veya ceza davası açmak durumunda kalabilmektedir. Böyle bir durumda hatalı/haksız tıbbi uygulamayı yapan sağlık personelinin kamu kurumu, özel kurum veya da serbest çalışan olması, sorumluluğun tarafları şekli ve uygulanacak prosedür açısından farklılık arz etmektedir.

Sağlık turizm hukukunda öncelikle sağlık hizmeti alma açısından ayırt etmemiz gereken kavramlar mevcuttur. Bunlar:

**1-Uluslararası sağlık turizmi:** Sağlık amaçlı yurt dışından ülkemize geçici bir süreliğine gelen Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmayan

veya Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmakla birlikte yurtdışında ikamet eden gerçek kişilerin aldıkları her türlü sağlık hizmeti ile bunlarla ilgili destek hizmetlerini kapsamaktadır.

**2-Turistin sağlığı:** Ülkemizde herhangi bir nedenle geçici süreli olarak bulunan yabancıların, ülkemizde bulundukları sırada ani gelişen hastalık veya ve acil müdahale gerektiren durumlarında sağlık hizmeti alan hasta olarak tanımlanır.

**3-Uluslararası sağlık turisti:** Uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında sağlık hizmeti alan hasta olarak tanımlanır.

Bu kavramlardan yola çıktığımızda sağlık turizm hukuku alanında karşılaşılan birçok sorun olduğunu da görmekteyiz.

Sağlık turizminin özellikle tıbbi etik ve hukuki boyutları açısından değerlendirilmesi noktasında birçok ülkenin gerekli yasal zemini hazırlayamadan, hızla gelişen bu sürecin içine girmesi beraberinde çözüm bekleyen sorunlar yumağının oluşumuna sebep olmuştur.

Bu nedenle herhangi bir tıbbi müdahale veya uygulamadan kaynaklanacak hukuki bir sorun oluştuğunda, bu sorun ile alakalı olarak hukuki sorumluluğun yöneltileceği taraf ve bu taraflar arasındaki uluslararası ilişkilerin sebep olduğu kanunlar ihtilafı göz önüne alındığında, sorunun çözülmesinde yasal dayanaklar ve zemin noktasında yetersizlik mevcuttur.

Uluslararası sağlık turisti kapsamında ülkemizde sağlık hizmeti alan yabancı hastalara verilen sağlık hizmetleri ve yapılan birçok tıbbi müdahalelere yönelik olarak evrensel niteliğe sahip temel ilke ve bir takım standart kuralların kabul edilerek uygulanmasının gerekliliği önem arz etmektedir.

Uluslararası sağlık turizmi kapsamında etik ve hukuki açıdan değerlendirme yaptığımızda tıbbi müdahaleleri üç ana sınıfta değerlendirmemiz mümkündür.

**a) Yasal kabul edilmeyen müdahaleler:**

Hastanın gerek kendi ülkesinde gerekse uluslararası sağlık turizmi kapsamında seyahatini gerçekleştirdiği ülke sınırları içerisinde gerçekleştirilmesi yasal kabul edilmeyen müdahalelerdir. Ör: İnsan organ ve dokularının para karşılığı alınıp, satılması.

**b) Hastanın kendi ülkesinde yasal olmayıp, ancak seyahat etmiş olduğu ülkede yasal kabul edilen müdahaleler**:

Hastanın, kendi ülkesinde yasal olarak onaylanmayan bir sağlık hizmetini alabilmek adına bu hizmetin yasal olarak onaylandığı farklı bir ülkeye seyahat etmesi söz konusudur.

Ör: Kürtaj, kök hücre transferleri, tüp bebek, ötenazi

**c) Yasal kabul edilen müdahaleler:**

Hastanın almak istediği sağlık hizmetinin gerek kendi bulunduğu ülkesinde ve gerekse hizmeti almak için seyahat ettiği ülkede yasal olarak kabul edilmesi durumudur. Hastanın bu kategoride seçim hakkını kullanıp diğer ülkeyi tercih etme sebebi genellikle verilen sağlık hizmetinin daha düşük, karşılanabilir maliyetli ve daha kaliteli hizmet anlayışına sahip bir ülke olması büyük bir etken olmakla beraber bekleme süresinin kısa olması ve süreci hızlandırmak da önem arz etmektedir. Örneğin saç ekimi, lazer tedavileri, diş estetiği gibi konularda ülkemiz tercih edilmektedir.

### 2.3.1. Sağlık Turizm Hukuki Boyutu

Uluslararası sağlık turizmi hukuki boyutu açısından değerlendirme yaptığımızda birden fazla hukukun ilişki içerinde bulunduğu ve milletlerarası hukuk yönüyle ilişkilendirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Bu ilişki türlerini incelediğimizde tıbbi müdahale ve tedavi hizmetini yapan kişi ile tedavi hizmetinden faydalanan kişi farklı ülkelerin vatandaşı olabilmekte ya da ihtiyaç duyulan tedavi başka bir ülkede o ülkenin kendi sağlık kurumunca gerçekleştirilmektedir. Taraflar arasında kurulacak olan sözleşmesel ilişki yabancı bir ülkede

kurulabilmesinin yanında, tedavi sonrasında hastanın başına gelebilecek olan her türlü mağduriyet ve zarar durumu müdahalenin yapıldığı ülkenin dışında farklı bir ülkede ortaya çıkabilmektedir. Bu tür sorunlarda sadece hizmeti alan hasta ve tıbbi tedaviyi sunan kişi değil; aynı zamanda sektörün içerisindeki sağlık turizminden kaynaklanan ilişki çerçevesinde çok çeşitli kişiler de taraf durumuna geçebilmektedir. Uluslararası sağlık turizminin taraflarını: uluslararası sağlık turisti, sağlık hizmetini sunan kuruluş ile çalışanları devletler ve uluslararası sağlık turizm aracı kuruluşları oluşturmaktadır.

Sağlık turizminin en büyük sorunlarından biri uluslararası nitelikte bir hukuki düzenlemenin olmamasıdır. Mevcut olmayan böyle bir hukuki düzenlemeden ötürü bu alanda çalışan kişiler için hak ve menfaatler yönünden de sorun olmaktadır. Bundan dolayı uluslararası sağlık turizminden kaynaklanan ilişkileri tüm yönleriyle kapsamlı bir şekilde düzenleyen uluslararası düzenlemelere acilen ihtiyaç vardır. Sağlık turizmi alanında bir ülke tercih edilirken alt yapısı anlamında hukuki düzenlemelerin olması da önem taşımaktadır.

Nitekim bu alanda halen uluslararası olarak kabul edilmiş, güvenlik protokolleri ve genel standart ilkelerden oluşmuş, hastaların haklarını koruyarak bu konuda ortaya çıkabilecek bütün olumsuz durumları aydınlatabilecek düzenleme ve uygulamaların olmaması başlı başına bir sorun arz etmektedir.

Nitekim sağlık turizm kapsamında hasta-tedavi ve tıbbi müdahalelerden kaynaklanan sebeplerle oluşacak olan hukuki ilişkinin tarafları konusuna baktığımızda; bu tarafların farklı ülkenin vatandaşları olması, alınan hizmet sonrası oluşacak etkilerin farklı ülkelerde ortaya çıkması veya da bu konuda aracı kuruluşların yabancı olması açısından incelendiğinde bu hukuki ilişkiye yabancılık unsuru girdiği için milletlerarası ilişkiler boyutunda değerlendirilmesi gerekmektedir.

Oluşacak olan herhangi bir hukuki sorunda yargılama yapılması gerektiğinde tarafların durumlarından ötürü birden fazla ülkenin

mahkemesinin yargılama yetkisinin ortaya çıkmasıyla birlikte; hangi ülkenin mahkemesinde açılacak davanın taraf menfaatleri yönünden avantajlı olacağı konusu önem taşımaktadır. Bunun yanında sağlık turizm hukuku ile alakalı olarak ortaya çıkan muhtelif sorunlarda hangi ülkenin hukukunun uygulanacağı, bu uygulama için ne tür kriterlere dikkat edilmesi gerektiği, öncelikli olarak hangisinin uygulanması gerektiği ve nihayetinde uygulanacak olan hukuki çözümlerin etkin bir şekilde sorunu çözme noktasında icrasının mümkün olup olmadığı gibi sorular cevap bulmalıdır.

Diğer bir husus da sağlık turizm bünyesinde zarar gören ve mağdur durumdaki davacı tarafın sağlık hizmetini aldığı ülkedeki hizmet veren kuruluş ya da kişi aleyhine kendi ülkesinde dava açıp açamayacağı hususundadır. Sözgelişi davayı açtığını kabul edersek çıkan kararın icrasının mümkün olup olmadığı da önemli bir husustur. Bilinmelidir ki, uluslararası hukuk anlamında icra edilmesi mümkün olmayan bir karar, gerekli hukuki korumayı sağlamak yönünden de sorunun çözümünde işe yaramayacaktır. Dolayısıyla tanıma ve tenfize konu olmayacaktır.

### 2.3.2. Sağlık Turizminde Hukuki Sorumluluk

Bu konu milletlerarası özel hukuk kapsamında değerlendirildiğinde ‘’kurulacak hukuki ilişkinin niteliği ve hukuki sorumluluk’’kavramları ile birlikte ‘’ yargılama yetkisi’’ kavramı göz önüne alınarak değerlendirme yapılmaktadır.

Hukuki sorumluluk tanım olarak; herhangi bir hukuki işlem veya da hukuki olay neticesinde ortaya çıkan zarardan kimin ne derecede sorumlu olacağını düzenleyen hukuki bir kavramdır. Yetkili olan mahkemece yapılan bir yargılama neticesinde dava konusu olan hukuki olay ve işleme yönelik kimin ne derecede hukuki sorumluluk taşıdığına karar verilmesidir. Türk Borçlar Kanunu’nda hukuki sorumluluk sebeplerine baktığımızda; haksız fiil, kusursuz sorumluluk halleri ve sözleşmeden kaynaklanan durumlar olarak ortaya çıkmaktadır.

Herhangi bir sağlık turizm hastası almış olduğu sağlık hizmeti veya bu hizmetin herhangi bir aşamasında zarar göreceği bir durumla karşı karşıya kaldığında dava yoluna gitmek şeklinde zararının karşılanması için çözüm aramaktadır. Ancak bu açılacak olan davanın yabancılık unsuru taşıması ve milletlerarası hukuk özelliğinde olmasından dolayı davalı noktasında kime veya kimlere karşı hangi ülkede açılacağı, hangi ülkenin hukuk kuralları uygulanacağı veyahut da hasta kendi ülkesinde eğer bu davayı açarsa çıkacak olan kararın uygulanabilmesi noktasında pek çok sorun ortaya çıkabilmektedir. Nitekim herhangi bir kusur yada tıbbi hata sebebiyle zarar gören yabancı hasta davasını açarken de; kendisine tıbbi müdahalede bulunan hekime mi yoksa o hekimi çalıştıran kuruluşa karşı mı dava açmalı gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda yapılan yargılamada yetkili olan mahkeme hukuki sorumluluk yönünden bir değerlendirme yaparak; yargılama konusu olan hukuki olay ve işlemle ilgili olarak kimin hangi ölçüde sorumluluk taşıması gerektiğine de karar verecektir. Burada önemli olan davanın tarafları arasındaki hukuki ilişkinin niteliği yönünden yapılacak değerlendirmedir. Bu değerlendirme yapılırken de mahkeme ülkesinin kanunlar ihtilafı kuralları önem arz etmektedir. Öyle ki hukuki sorumluluk anlamında bir değerlendirme yapılacağı zaman her ülkenin bu konudaki kanunları aynı değildir. Örneğin A Ülkesinde kürtaj tamamen yasak ve ona göre bir yasal düzenleme mevcut iken B ülkesinde kürtaj serbest olup; hukuki sorumluluklar da bunun çerçevesinde düzenlenmiş olabilir. Her ülkenin kendi iç hukuk kuralları da farklıdır. Bu durumda hukuki sorumluluklar da değişkenlik göstermektedir. İşte bu noktada sağlık turizmi sebebiyle açılan bir davada yargılama aşamasında kanunlar ihtilafı da dikkate alınarak bu çerçevede değerlendirme yapmak önemlidir. Değerlendirme yapılırken göz önünde bulunması gereken diğer bir husus da, hizmeti alan yabancı hasta ile hizmeti veren hekim veya sağlık personeli arasındaki sözleşmesel bir ilişkinin varlığıdır. Eğer sözleşmesel ilişki mevcut değilse vekâletsiz iş görme yönünden değerlendirilir. Her ikisinin de mevcut olmadığı durumda haksız fiil hükümleri bazında bir sorumluluk ortaya çıkacaktır.

Her zaman tek taraflı düşünmemek gereklidir. Bazen de tam tersi olarak, tıbbi müdahale veya hizmeti sunan sağlık personeli, hizmeti alan yabancı hastaya karşı dava açabilmektedir. Örneğin hastanın tıbbi hizmeti alıp, hizmet karşılığı olan borcunu yerine getirmemesi gibi durumlar.

#### 2.3.2.1. Sağlık Turizminde Hekimlerin Hukuki Sorumluluğu

Hekimler mesleklerini icra ederlerken tedavi veya müdahale esnasında hatalı tıbbi uygulama ve neticesinde oluşacak olan zarardan dolayı hukuki olarak sorumluluk taşımaktadırlar. Hastanın tıbbi müdahale için onamının alınması veya aciliyet gerektiren bir durumda hasta rızası alınamadan acil müdahale edilmesi gibi durumlarda da oluşabilecek sorunlar neticesinde zarar gören hastanın şikâyetçi olup hekime dava açması gibi konular da hekim uygulamalarına yönelik hukuki sorunları oluşturabilmektedir. Bu sorunlar idare hukuku, medeni hukuk ve ceza hukuku yönünden incelenmektedir.

**A-İdare Hukuku Alanında Hekimin Sorumluluğu**

Bu alanda hizmet kusuru ve kişisel kusur olarak 2 çeşit sorumlulukları vardır.

Hizmet kusuru ile ifade edilen hekimin çalıştığı kuruma bağlı olarak çıkan aksaklıklar, eksiklikler, tedavi hizmetinin gereği gibi uygulanmasını engelleyen sorunlardan oluşmaktadır. Örneklendirecek olursak; hastanede kullanılmakta olan cihazlardaki bakım, kalibrasyon gibi işlemlerin yapılmayışı sebebiyle hatalı ölçüm ve tedaviler, yanlış teşhis sebebiyle ameliyat olması geciken bir hastanın uğradığı zarar , personel sayısının yetersizliği sebebiyle zamanında müdahale edilemeyen hastalar akla gelmektedir.

Hekimin kişisel kusuru denildiğinde ise; görevden bağımsız olarak hekimin kendisinden kaynaklı olabilecek olan kusurlar sebebiyle hastanın zarar görmesidir. Örneğin, hekimin rüşvet alması.

## B-Medeni Hukuk Alanında Hekimin Sorumluluğu

Sözleşme sorumluluğu ve haksız fiil sorumluluğu olmak üzere iki çeşit sorumluluk oluşabilmektedir.

Sözleşme sorumluluğu ile söz edilen, hasta ile hekim ve/veya hasta ile hastane arasında kurulan mutlaka yazılı olma şartı aranmayan, hekimin hastayı kabul edip tedaviye başlamasıyla birlikte kurulduğu kabul edilen sözleşmedir. Hekim yapacağı tedavi veya uygulayacağı müdahale hakkında hastasını bilgilendirir ve hastasının rızasını da almak suretiyle tedavi sorumluluğunu üstlenir. Bağımsız çalışan hekim ile hasta arasında kurulan sözleşmeler Vekâlet sözleşmesi, Eser sözleşmesi, Hizmet (iş)sözleşmesi ve İstisna sözleşmesi olarak 4 çeşit sözleşmeden söz edilmektedir. Bunlarda kısaca bahsedecek olursak:

**-Vekalet Sözleşmesi:** Yargıtay içtihatları ışığında hekim ile hasta arasında kurulan hukuki ilişkinin daha çok vekalet sözleşmesi niteliğinde olduğu görüşü yaygındır. Bu sözleşme ile hekim hastasına yapacağı tedavi konusunda bilgilendirme yaparak hastanın rızasını almak suretiyle müdahalede bulunmaktadır. Hekim yapacağı bu müdahalede tıbbi standartlar çerçevesinde dikkatli ve özenli olarak iş görmeyi, hasta ise bunun karşılığında ücret ödemeyi taahhüt altına almaktadırlar. Ancak ani kazalar hastanın bilincinin kapalı olması gibi bazı durumlarda veya da devam etmekte olan bir ameliyat esnasında oluşan herhangi bir durumda rızası alınamadan hekim müdahalede bulunabilmektedir. Ve bu durum vekaletsiz iş görme olarak nitelendirilmektedir. Ancak böyle durumlarda hastanın varsayılan rızası veya üstün özel yararı devreye girmekte, yapılan müdahale haksız fiil hükümlerine dayanması mümkün olmamaktadır.

**-Eser Sözleşmesi:** Hekimin tedavi amacı dışında sadece estetik amaçlı olarak yapılan müdahaleler eser sözleşmesi olarak nitelendirilir. Eser sözleşmesinin vekalet sözleşmesinden en önemli farkı, vekâlet sözleşmesi ile hastaya sadakat ve özen yükümlülüğü dışında hiçbir şekilde sonuç taahhüt edilmezken, eser sözleşmesi ile yapılan işin sonucu taahhüt edilir. Örneğin burun ameliyatları, protez damak, yüz

gerdirme, saç ekimi gibi yapılan işlem ve müdahaleler eser sözleşmesi niteliğinde olmaktadır.

**-Hizmet (iş) Sözleşmesi:** Bazı görüşlere göre bu şekilde bir nitelendirme yapılmış olsa da hekimin hastayı herhangi bir zaman kavramına bağlı olmaksızın hekimlik mesleğinin gereğine göre ve hastadan talimat almadan serbestçe tedavi yapabilmesinden dolayı pek tutulan bir sözleşme görüşü değildir.

**-İstisna (Kendine özgü) Sözleşmesi:** Bu sözleşme de kanunda belirtilen hiçbir sözleşme tipine girmemekte, kendine özgü özellik taşımaktadır. Oldukça azınlıkta bir görüş tarafından desteklenmektedir. Bu tür sözleşmelerde uyuşmazlık çıktığında benzer nitelikteki sözleşmelere ve mahkeme içtihatlarına bakılarak sorun çözülmektedir.

**Hasta ile Hastane ve Aracı Kuruluş Arasında Kurulan Sözleşmeler:**

Bu sözleşmelerde de dikkat çekilecek husus hastanın özel bir hastanede mi yoksa kamu hastanesinde mi tedaviyi alması yönünden önem arz etmektedir. Şöyle ki:

Eğer hasta özel bir hastaneden sağlık hizmetini almış ve bununla ilgili bir zarar görerek haksız fiil hükümleri dışında bir dava açmış ise; bu durumda davanın tarafları hasta ve hastane olacaktır. Hekim böyle bir durumda sözleşmenin tarafı olamaz. Kurulan sözleşmenin niteliği ise somut olaya göre değişkenlik göstermektedir. Hastane bünyesinde çalıştırdığı hekim ve sağlık personelinin sorumluluğunu Türk Borçlar Kanunu m. 116 hükümlerine göre yardımcı kişilerin fiillerinden sorumluluk anlamında üstlenmektedir. Hasta ve yasal temsilcisi özel hastaneye başvurduğu durumda hasta ile hastane arasında ‘’ hastaneye kabul sözleşmesi’ ’oluşur. Bunun neticesinde hastane hastaya vaat ettiği hizmeti yerine getirmeyi üstlenir. Ayrıca diğer bir husus da sağlık turizmi bünyesinde bu durumu değerlendirdiğimizde hukuki ilişkinin niteliği geniş bir çember göstermektedir. Öyle ki, bazen yabancı hasta sadece hastane veya hekim ile değil, bu süreçte rolü olan örneğin

ulaşımını sağlayan havayolu şirketi ile taşıma sözleşmesi, konaklama için bu imkânı sağlayan tesis ile barındırma sözleşmesi adı altında birçok sözleşme kurabilmektedir. Ya da bunların tümünü sağlayan bir aracı kuruluş olduğu durumda o kuruluş ile ve sağlık hizmetini veren kuruluş ile sözleşme yapabilmektedir. Yani alan genişlemekte ve karmaşık durumlar oluşabilmektedir. Bu nedenle bu konuda çıkabilecek hukuki sorunları rahat çözebilmek adına bu alanda uzman hukukçular tarafından hazırlanmış, yazılı ve kapsamlı sözleşmelerin olması önem taşımaktadır. Tüm ayrıntıları ile hazırlanmış olan bu sözleşmeler sayesinde uyuşmazlıklar daha kolay çözüm imkânı bulmaktadır.

Hasta sağlık hizmetini bir kamu hastanesinden aldığı takdirde ise, burada doğacak olan hukuki sorumluluk neticesinde bir zarar oluştuğunda bu defa özel hukuk alanında değil, kamu hukuku alanında uyuşmazlık çözüm yoluna gidilir. Yargıtay içtihatları ışığında yapılan değerlendirmelerde davanın hekime değil, hekimi çalıştıran idareye karşı açılması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Çünkü kamuya ait bir hastanede çalışan hekim ile hasta arasında sözleşmesel bir ilişki mevcut olmayıp, hasta ile hastane arasında idare hukukundan kaynaklanan bir hukuki ilişki mevcut olmaktadır. Ancak hekimin kusuru hizmet kusuru değil de kişisel bir kusurdan kaynaklanıyorsa, bu defa idari yargı değil, adli yargı mercileri devreye girecektir. Çünkü bu durumda hekim haksız fiil hükümleri uyarınca doğan hukuki sorumluluğu sebebiyle yargılanacaktır. Haksız fiil sorumluluğu Türk Borçlar Kanunu ile düzenlenmiş olup, bir kişinin haksız yere, kasıtlı veya ihmali sebeplerle başka bir kişiye zarar vermesini ifade etmektedir. Örneğin bir hekimin gerekli olan dikkat ve özeni göstermeyerek bir hastanın hasta olan organı yerine sağlıklı bir organını ameliyat etmesi ve bunun sonucu olarak hastanın görmüş olduğu maddi ve manevi zarar konusunda haksız fiil hükümlerince sorumluluğu ortaya çıkması gibi. Bu durumda davanın tarafı hastane değil, hekim olmaktadır.

### C- Ceza Hukuku Alanında Hekimin Sorumluluğu

Yukarıda da ifade ettiğimiz gibi hekimin tedavisini üstlendiği hastasına kasten, ya da dikkatsizlik, acemilik özen yetersizliği gibi taksir olarak ifade edilen şekillerde zarar verme durumudur. Hekimin hatalı işlemlerinden dolayı hasta sakat kalma, ölüm gibi durumlar ile karşılaştığında ceza hukuku yönünden hekim cezai sorumluluk taşıyabilmektedir. Sadece hatalı tıbbi müdahale değil bazen yasalarca suç kabul edilen durumlarda da cezai sorumlulukları doğabilmektedir. Örneğin hastasından rüşvet alması veya kürtaj olması kanunen yasak olan belli bir haftaya gelmiş sağlıklı bir kadını kürtaj yapması gibi durumlar.

## 2.4. Sağlık Turizm Hukukunda Yargılama Yetkisi ve Dava Açılması

Sağlık turizm alanında yargılama yetkisi dediğimiz zaman yabancılık unsuru taşımasından dolayı, milletlerarası yetki kavramını ele alarak değerlendirme yapmak gereklidir. Çünkü davanın tarafları birden fazla ülke olmakta ve dolayısıyla söz konusu dava için de her ülkenin yargılama yetkisi olabilmektedir. Bu yargılamalar neticesinde de kanunlar ihtilafı ortaya çıkabilmektedir. İşte bu noktada milletler arası yargılama yetkisine ait olan kurallar mevcut olan dava ile ilgili olarak hangi ülkenin bu yetkiyi kullanması gerektiği noktasında belirli kriterler ortaya koymaktadır. Milletlerarası yetki çerçevesinde ülke olarak yetkili mahkeme tayini yapıldıktan sonra, o ülkede hangi mahkemenin bu davaya bakacağı ülkenin kendi iç hukuk kuralları ile tespit edilmektedir.

Sağlık Turizm alanında mağdur tarafından farklı bir ülkede almış olduğu sağlık hizmeti ve ya tıbbi müdahale sonucu oluşan zarar karşısında açılan bir davada; mahkemenin öncelikli olarak bu davaya bakmaya yetkili olup olmadığı noktasında tespit yapması gerekir. Çünkü tedavinin yapıldığı ülkede davanın bizzat açılması gerektiği ve orada verilecek olan kararın daha sağlıklı ve adil olacağı düşüncesi ile mahkeme kendi yetkisini reddedebilmektedir. Türk mahkemelerinin bu

yönden bu tür davalarda başka bir ülke mahkemesini yetkili kılma tarzında bir takdir hakkı da yoktur.

Doğal olarak sağlık turizm hastası dava açma konusunda öncelikle kendi yaşadığı ülke mahkemesini tercih etmek istese de, asıl sorun kendi ülkesinde verilecek olan kararın davalının ülkesinde icra edilmesinin mümkün olup olmadığı noktasıdır. Bu durumda diğer bir husus da eğer ülkelerin kendi aralarında imzaladıkları iki taraflı ve çok taraflı antlaşmalar mevcut ise, bu antlaşmalara göre milletlerarası yetki düzenlemelerine yönelik hükümler yetkili ülke mahkemesi tespiti için önem arz etmektedir.

### 2.4.1. Sağlık Turizm Hukukunda Hukuki İlişkinin Nitelendirilmesi

Sağlık turizmi sebebiyle açılan bir davada hukuki ilişki yönünden de değerlendirme yapmak oldukça önemlidir. Özellikle davanın açıldığı ülkede mağduriyete sebebiyet veren hukuki durum ile ilgili olarak, hâkimin davanın açıldığı mahkeme hukuku mu yoksa kanunlar ihtilafı kurallarına göre mi karar vermesi gerektiği noktasındadır. Genelde bu hukuki ilişki davanın açıldığı ülke mahkemesinin kurallarına göre nitelendirilse de kanunlar ihtilafı yönünden de değerlendirilmesi gerekir. Hukuki ilişkinin ülkeler arasındaki herhangi bir akit veya sözleşmesel bir ilişkiye mi dayandığı, ya da bunların dışında bir kusursuz sorumluluk veya haksız fiil olup olmadığı yönünden de değerlendirilmesi gerekmektedir.

Hukuki ilişkinin niteliği belirlendiğinde, sağlık turizmi sebebiyle zarara uğrayan davacının kendisine yapılan tıbbi müdahale veya tedavinin hatalı uygulanması sonucu ortaya çıkan etkilerinin, sonucu açacağı davada hizmetin alındığı ülkede mi yoksa ülkesine döndükten sonra ortaya çıktıysa, kendi ülkesinde mi açması gerektiği yönünde belirleyici olacaktır.

Sağlık turizminde sadece hekim değil, aynı zamanda hekim dışı sağlık personeli veya hizmetin verildiği sağlık kuruluşu da mağdur durumda olabilmektedir. Bu nedenle ilk yapılması gereken hukuki ilişkinin nitelendirilmesidir. Eğer yabancı bir hasta direk hekim ile bağlantıya geçerek sağlık hizmeti talebinde bulunuyorsa hekim ile kurulan bu ilişki hekimlik veya tedavi sözleşmesi olarak nitelendirilmektedir. Ancak tedavisi için özel bir sağlık kuruluşuna başvuruda bulunarak sağlık hizmetinden faydalanıyor ise bu kurulan sözleşme ‘’hasta kabul sözleşmesi’’ adı altında nitelendirilir. Sağlık turizminde genellikle hasta kabul sözleşmesi niteliğindeki sözleşme daha çok uygulama alanı bulmaktadır. Hasta kabul sözleşmesine göre tedavi hizmetinden faydalanan yabancı hasta ayrıca hekimlik sözleşmesi yapmasına gerek yoktur. Çünkü başvurduğu özel sağlık kuruluşu çalıştırdığı hekim, sağlık personeli kullandığı araç gereç vb. bütün olarak sorumluluğunu almaktadır. Bu durum Türk Borçlar Kanunu madde 66’da ‘’adam çalıştırmanın sorumluluğu ve özen sorumluluğu ’’başlığı adı altında düzenlenmiştir. Burada önemli olan bir durum vardır: sağlık turizmi sebebiyle yabancı bir hasta özel bir sağlık kuruluşundan tedavi aldığında kendi ülkesinde dava açabilmekte ve tenfizi için Türk mahkemelerine başvurabilmektedir. Ancak eğer sağlık hizmetini devlet veya kamu tüzel kişiliğine sahip olan bir hastaneden aldığı durumda; taraflar arasında bir sözleşme ilişkisi kurulamaz ve dolayısıyla kamu hastanesinin taraf olduğu bir uyuşmazlıkta idare hukuku kuralları uygulanacaktır. Yabancı hasta aldığı tıbbi tedavi veya müdahalenin hatalı olması ve tıbbın yanlış uygulanması sebebiyle gördüğü zarardan dolayı Sağlık Bakanlığı’nı idari mahkemede dava etme hakkına sahiptir. Ancak kendi ülkesinde Sağlık Bakanlığı’na karşı bir idari dava açması mümkün değildir. Her ne kadar özel hukuk ilişkisi kapsamında haksız fiil sebebine dayanarak bir dava açmış olsa dahi bunun Türk mahkemelerince tenfiz edilme imkânı olmayabilir. Fakat dava yurt dışında Sağlık Bakanlığı’na yönelik değil de sağlık personeline yönelik olarak uğradığı zararın tazmini noktasında açılacak olursa, Türk mahkemelerince tenfiz işlemi olabilmektedir.

#### 2.4.1.2. Sağlık Turizm Alanında Cezai Sorumluluk Kapsamında Dava Açılması

Türk Ceza Kanunundaki mülkilik ilkesi gereği madde 8'e göre ''Türkiye'de işlenen suçlar hakkında Türk kanunları uygulanır. Fiilin kısmen veya tamamen Türkiye'de işlenmesi veya neticenin Türkiye'de gerçekleşmesi hâlinde suç, Türkiye'de işlenmiş sayılır '' kanun hükmüne göre kişinin uyruğu değil, suçun bizzat işlendiği yer önemlidir. Buna göre Türkiye'de aldığı tedavi sırasında oluşan zarardan ötürü yabancı hasta bir ceza davası açacak olursa Türk kanunları uygulanacaktır. Diyelim ki; hasta kendi ülkesinde ceza davası açtı bu durumda dahi TCK madde 9'a göre yeniden Türk mahkemelerinde yargılama yapılacaktır. Yalnız TCK. Madde 16'ya göre Türkiye'de tekrar yargılama yapılırken yabancı ülkedeki tutukluluk, hükümlülük, gözaltı gibi süreler dikkate alınarak verilecek cezadan düşülmektedir.

#### 2.4.1.3. Sağlık Turizm Sebebiyle Açılacak Davalarda Uygulanacak Hukuk

Mağdur olan davacı tarafından açılan davada mahkeme yetkili olduğunun tespitini yaptıktan sonraki aşamada hukuki uyuşmazlığa hangi hukuk kuralının uygulanması gerektiği noktasının aydınlatılması gerekmektedir. Bunun için de öncelikli olarak yukarıda belirttiğimiz gibi hukuki ilişkinin niteliği belirlenmek zorundadır.

Yapılan yanlış tedavi veya hatalı tıbbi müdahale sonucu ortaya çıkan zararın tazminine yönelik olan davada hukuki sorumluluğun tespiti aşamasında bu durumun haksız fiil hükümleri veya sözleşmesel nitelikli olup olmadığı yönünden değerlendirme yapılmaktadır. Eğer ortaya çıkan zarar haksız fiilden kaynaklanıyorsa Milletlerarası Hukuk 34. maddesi uyarınca ''haksız fiilden doğan borçlar haksız fiilin işlendiği ülke hukukuna tâbidir''hükmüne göre hareket edilmektedir.

Yani almış olduğu tıbbi hizmet ya da müdahalenin hatalı uygulanması sebebiyle haksız fiilin bizzat işlendiği ülke ile bu haksız fiil neticesinde ortaya çıkan etkilerin, görüldüğü ülke bazen farklı olabilmektedir. İşte

bu durumda Milletler Özel hukukundaki bu madde devreye girerek haksız fiilin işlendiği ülke hukuku uygulama imkânı bulacaktır. Ancak haksız fiilin etkilerinin ortaya çıkması anlamında da bazen değerlendirme yapılmakta ve buna göre birisi tercih de edilebilmekte veya da her ikisi de göz önünde tutulabilmektedir. Her ülkenin kendi iç hukukunda bununla ilgili uygulama bulunmaktadır. Bu konuda bir örnek verirsek; Türkiye'de yapılan bir müdahale sonucu eğer yabancı hasta tıbbi hata veya yanlış uygulama sebebiyle ülkesi olan Hollanda'ya döndüğünde yanlış tedavinin etkileri Hollanda'da ortaya çıktığını düşünürsek; bu durumda hem Türk hukuku hem de Hollanda hukuku uygulama alanı bulacaktır. Tedaviye bağlı zararın oluştuğu yer olarak Türkiye, etkilerinin ortaya çıkması açısından bakıldığında Hollanda hukuku devreye girecektir. Bu durumda bu iki ülke arasında bir anlaşma yapılmış mı ilk bu yönden değerlendirme yapılır. Ve yapılan anlaşmada hangi ülke hukukunun uygulanması gerektiği şeklinde bir düzenleme mevcut olduğu takdirde sorun kendiliğinden çözümlenir. Eğer sözleşmeye hangi hukukun uygulanması gerektiği noktasında bir düzenleme konulmadıysa, mahkeme milletlerarası hukukuna göre uygulanması gereken hukukun tayinini yapacaktır. Bu durumda; hizmetin ifa edildiği yer, davalının iş yeri veya yerleşim yeri hukuku, hizmet veren kuruluşun merkezinin bulunduğu yer hukuku gibi taraflar arasındaki hukuki ilişkinin niteliğine göre uygulanacak hukuk belirlenecektir.

Yukarıda verdiğimiz Türkiye- Hollanda örneğine göre bu durumu bizim ülkemizdeki uygulanma şekliyle değerlendirdiğimiz taktirde: sağlık turizmi sebebiyle ortaya çıkan uyuşmazlıkta iki ülke arasında sözleşmesel bir ilişki olduğunu kabul ederek yapılan bir değerlendirmede Türkiye'de açılacak davada Milletlerarası Özel Hukuk ve Usul Hukuku Hakkında (MÖHUK) Kanunu 40. maddesi uyarınca Türk mahkemelerinin milletlerarası yetkisini, iç hukukun yer itibariyle yetki kuralları tayin etmektedir. Bu hükme göre aynı anda birkaç ülkenin hukukunu ilgilendiren milletletlerarası bir uyuşmazlıkta Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK) hükümlerine önce bakılması

gerekir.HMK 10. maddesine göre genel yetkili mahkeme, davalı gerçek veya tüzel kişinin davanın açıldığı tarihteki yerleşim yeri mahkemesidir. Aynı zamanda HMK 10.maddesine göre de sözleşmeden doğan davalar, sözleşmenin ifa edileceği yer mahkemesinde de açılabilmektedir. Ayrıca MÖHUK 5.maddesi ile yetkili yabancı hukukun belirli bir olaya uygulanan hükmünün Türk kamu düzenine açıkça aykırı olması hâlinde, bu hüküm uygulanmaz; gerekli görülen hâllerde, Türk hukuku uygulanır diyerek diğer kanunlardaki yetki hükümlerinin de uygulanabileceğini belirtmiştir.

Milletlerarası Özel Hukuk ve Usul Hukuku Hakkında (MÖHUK) Kanunu 47.maddesi uyarınca da taraflar, aralarındaki yabancılık unsuru taşıyan ve borç ilişkilerinden doğan uyuşmazlığın yabancı bir devletin mahkemesinde görülmesi konusunda anlaşabilirler. Anlaşma, yazılı delille ispat edilmesi hâlinde geçerli olur. Dava, ancak yabancı mahkemenin kendisini yetkisiz sayması veya Türk mahkemelerinde yetki itirazında bulunulmaması hâlinde yetkili Türk mahkemesinde görülmektedir. Bu maddenin uygulanabilmesi için taraflar arasındaki ilişki tüketici sözleşmesi yönünde bir ilişki olmamalıdır. Tüketici sözleşmesi yönündeki ilişkilerde MÖHUK 45. maddeye göre doğan uyuşmazlıklarda, tüketicinin seçimine göre, tüketicinin yerleşim yeri veya mutad meskeni ya da karşı tarafın işyeri, yerleşim yeri veya mutad meskeninin bulunduğu Türk mahkemeleri yetkili olduğu belirtilmektedir. Hekim ile hasta arasındaki sözleşmesel ilişki vekâlet sözleşmesi veya eser sözleşmesi şeklinde kurulmaktadır.

Diğer önemli olan husus da sağlık turizm sebebiyle ortaya çıkan zararın telafisi yapılırken aradaki hukuki ilişki sözleşmesel olmayıp, haksız fiil boyutunda olduğu kabul edildiği takdirde Türkiye'de açılacak olan davalarda MÖHUK'na göre haksız fiil durumunda yargılama yetkisi ile ilgili bir düzenleme mevcut olmadığından dolayı HMK hükümlerine göre değerlendirme yapılacaktır.

Nitekim HMK 16. maddesine göre haksız fiilden doğan davalarda, haksız fiilin işlendiği veya zararın meydana geldiği yahut gelme ihtimalinin bulunduğu yer ya da zarar görenin yerleşim yeri mahkemesi de yetkili olduğu belirtilmiştir. Ancak sağlık turizmi bünyesinde taraflar arasında kurulan hukuki ilişki sözleşmesel nitelikte olup, hatalı tıbbi uygulama sonucu ortaya çıkacak zararlarda sözleşmeye aykırılık yönünden değerlendirmek gerekir. Türkiye dışında yabancı bir ülkede bu konuyla ilgili açılacak olan davada o ülke mahkemesinin yargılama usul kurallarına göre yapılacaktır. Önemli olan husus şudur ki; sağlık turizmi bünyesinde taraflar arasında kurulan hukuki ilişki sözleşmeye dayalı bir ilişkidir. Bu nedenle herhangi bir tıbbi hata veya uygumla sonucu bir zarar oluştuğunda bu aradaki sözleşmeye göre değerlendirme yapılması gerekir. Bunun dışında tedavi veya müdahaleyi gerçekleştiren Türk hekimi, sağlık personeli ve ya Türk sağlık kuruluşu da yabancı bir ülkede davacı veya davalı sıfatı ile yargı yoluna gidebilmektedir. Böyle bir durumda dava açılan ülkenin mahkemesinin hukuk kuralları, kanunlar ihtilafı gereğince uygulama imkânı bulacaktır.

Sağlık turizmi bünyesinde taraflar arasındaki hukuki ilişkinin sözleşmesel bir ilişki olduğundan yola çıkarak, sözleşmede yapılacak olan bir düzenleme ile hukuk seçimi mümkün olabilmektedir. MÖHUK 24.maddesine göre ‘’sözleşmeden doğan borç ilişkileri tarafların açık olarak seçtikleri hukuka tabidir. Taraflar hukuk seçimi yapmadıkları takdirde sözleşmeden doğan ilişkiye o sözleşmeyle en sıkı ilişkili olan hukuk uygulanır.’’ denilmektedir. Yine aynı kanun maddesine göre de karakteristik edim borçlusunun, sözleşmenin kuruluşu sırasındaki mutad meskeni hukuku, ticarî veya meslekî faaliyetler gereği kurulan sözleşmelerde karakteristik edim borçlusunun işyeri, bulunmadığı takdirde yerleşim yeri hukuku, karakteristik edim borçlusunun birden çok işyeri varsa söz konusu sözleşmeyle en sıkı ilişki içinde bulunan işyeri hukuku olarak kabul edilir.

Sağlık turizmi bünyesinde alınacak olan hizmet kapsamında hasta ülkesi dışında almış olduğu bu hizmetten dolayı öncelikli olarak taraflar arasındaki yapılmış olan sözleşmedeki hükümler doğrultusunda uygulanacak hukukun tespiti önemlidir.

Aynı zamanda yabancı hasta tarafından alınan hizmet eğer bir paket tur programı dahilinde ise, yani taşıma, konaklama tedavi, yapılacak operasyon şeklinde bir bütün olarak alınmışsa MÖHUK 26/4 maddesi olan ’paket turlar hariç, taşıma sözleşmeleri ve tüketiciye hizmetin onun mutad meskeninin bulunduğu ülkeden başka bir ülkede sağlanması zorunlu olan sözleşmelere uygulanmaz.’’ şeklindeki düzenlemesi geçerli olacaktır.

Sağlık turizmi kapsamında taraflar arasında oraya çıkacak olan hukuki uyuşmazlıklar genel olarak kurulan sözleşmesel ilişkiye dayansa da, bazı durumlarda haksız fiil hükümleri çerçevesinde değerlendirilmesi de mümkündür. Nitekim Türk Borçlar Kanunu 49. maddesinde ‘’ Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür’’ denilmek suretiyle sözleşme dışında hukuka aykırı bir şekilde kusurlu bir davranış ve hata sonucu ortaya çıkacak olan bir zararda haksız fiil sorumluluğundan söz edilmektedir. Yine Türk Borçlar Kanunu’nun 66 ve 71.maddelerinde ‘’ Özen sorumluluğu’’ ve Tehlike Sorumluluğu’’başlığı altında sağlık turizminden faydalanmak için ülkemize gelen hastalara, aldıkları tedavi ve tıbbi müdahaleler esnasında gerekli özenin gösterilmesi, doğru teşhis ve tedavi, hizmet veren personelin seçimi gözetimi ve denetlenmesi konusunda hassasiyet; kullanılan her türlü tıbbı cihaz ve aletlerin tehlike sorumluluğu bazında değerlendirilmesi konuları işyerinin kusursuz sorumluluğunun tespiti anlamında önemlidir. Böylelikle haksız fiil hükümlerine göre hukuki bir ilişki kurulabilmesi için işte bu noktada Türk Borçlar Kanunu’nda geçen özen ve tehlike sorumluluğunun yerine getirilip getirilmediğine dikkat edilmektedir. Eğer kurulan hukuki ilişki haksız fiil hükümleri çerçevesinde değerlendirilecek olursa da yabancılık unsuru içermesinden dolayı MÖHUK 34.maddesine göre haksız fiilin işlendiği ülkenin hukukuna

göre değerlendirme yapılacaktır. Ancak haksız fiilin işlendiği yer ile zararın ortaya çıktığı yer farklı olduğu durumda Türk kanunlar ihtilafı kuralları kapsamında, zararın meydana geldiği ülkenin hukuku uygulama alanı bulacaktır. Örneğin bir Türk vatandaşı estetik ameliyat olmak için İran'a gittiğini farz edelim. Orada yaşayacağı bir tıbbi hata neticesi zarar gördüğünde Türkiye'de açacağı bir davada mahkeme tarafından zararın ortaya çıktığı ülke hukuku yani İran hukuku uygulanacaktır. Ancak zarar daha sonra Türkiye'ye geri döndüğünde ortaya çıktığı tespit edildiği takdirde bu defa zararın ortaya çıkış yeri Türkiye olmasından dolayı Türk hukuku uygulanacaktır. Türk kanunlar ihtilafı hukukuna göre haksız fiil sebebi ile önceden tarafların hukuk seçim hakkı yoktur. Ancak haksız fiil sonrasında bu hak tanınmış olup uygulanacak hukuku seçebileceklerdir.

#### 2.4.1.4. Yabancı Ülke Mahkeme Kararlarının Tanınması ve Tenfizi

Tenfiz yabancı bir ülke mahkemesince verilen bir kararın Türkiye'de icra edilebilmesini ifade etmektedir. MÖHUK 50.maddesine göre '' Yabancı mahkemelerden hukuk davalarına ilişkin olarak verilmiş ve o devlet kanunlarına göre kesinleşmiş bulunan ilâmların Türkiye'de icra olunabilmesi yetkili Türk mahkemesi tarafından tenfiz kararı verilmesine bağlıdır.'' Yani başka bir ülkede verilen bir karar ancak Türk mahkemelerince tenfiz edilmesi koşuluyla icra edilmektedir. Tenfiz davalarında asliye hukuk mahkemesi görevlidir. MÖHUK 51/2 maddesi gereğince ''kendisine karşı tenfiz istenen kişinin Türkiye'deki yerleşim yeri, yoksa sakin olduğu yer mahkemesinden, Türkiye'de yerleşim yeri veya sakin olduğu bir yer mevcut değilse Ankara, İstanbul veya İzmir mahkemelerinden birinden istenebilir.''şeklinde düzenleme mevcuttur.

Sağlık turizmi kapsamında kendi ülkesinde alamadığı bir sağlık hizmetini başka bir ülkeden alan hasta, aldığı hizmetten kaynaklanan bir zararla karşılaştığı durumda ortaya çıkan uyuşmazlığın çözümü için dava açmak durumunda kalabilmektedir. Dolayısıyla yabancı bir ülke

mahkemesinde bu dava neticesinde verilecek olan bir kararın kendi ülkesinde icrası için tenfiz edilmesi oldukça önem arz etmektedir. Aynı şekilde bazı durumlarda da tersi olabilmekte, yani zarar gören davacının kendi ülkesinde açtığı dava neticesinde verilecek olan kararın davalının ülkesinde tenfiz edilmesi gerekecektir. Ve alınacak olan tenfiz kararı neticesinde karar kesin hüküm niteliği taşıyarak, icrası mümkün hale gelecektir. Ayrıca tenfiz ve Tanıma anlamında ülkeler arasında kurulmuş bir akit ile bu mümkün olabilmektedir.

**Sonuç olarak;** Sağlık turizmi alanında her geçen gün daha ileriye gitme potansiyeline sahip olan ülkemiz için hukuk alanında da yapılacak olan düzenlemeler ve çıkarılacak olan sağlık turizm hukukuna yönelik özel bir kanunla çok daha başarılı ve güzel yerlere gelmesine sebep olacak ülke ekonomimize de çok büyük katkı sağlayacaktır.

Önemli olan ülkemize gelen hastalarımıza en iyi şartlarda ve tıbbın bütün olanaklarını sunarak, özenli bir sağlık hizmeti vermek ve ülkemizden dava açmak üzere değil, sağlıklarına kavuşmuş, beklediği hizmeti almış olarak ve mutlu bir şekilde ayrılmalarına olanak sağlamaktır. Hukuksal olarak da yapılacak özel yasal düzenlemelerle uyuşmazlıkların henüz oluşmadan açıklığa kavuşturulması, bilinçli olarak yapılan yazılı ve ayrıntılı sözleşmeler önem taşımaktadır. ’’Önleyici Hukuk’’ mantığıyla tedbirler alarak ve bu alandaki tüm sağlık turizm paydaşları tarafından bu tedbirlerin uygulanmasını sağlamak suretiyle ülkemizi sağlık turizmi alanında öncü ülkeler seviyesine getirmek ‘ marka ülke ‘’ olmak hedeflenmelidir.

## KAYNAKLAR


ASLANOVA, Kemal (2013).'Türkiye'de Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizm Hukuku'',(Erişim tarihi: 15.12.2019) http://www.avrasyad.com/Makaleler/1875755901_18.pdf

Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik yapılmasına dair Yönetmelik, RG.10.10.2012-28437

GÖNENÇ, Fulya İlçin(16.12.2016)''Hukuki ve Etik Boyutuyla Medikal Turizm'',(Erişim tarihi: 13.12.2019) https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/334385

GÜLAY Zeynep (01.06.2019).'' Sağlık Hukukunda Hekim ile Hasta ve Hasta ile Hastane Arası İlişkinin Hukuki Niteliği '',(Erişim tarihi:15.01.2020) http://www.mondaq.com/turkey/x/820116/Healthcare/Salik+Hukukunda+Hekim+le+Hasta+Ve+Hasta+le+Hastane+Arasi+likinin+Hukuki+Nitelii

GÜREL, Begüm (07.12.2018).''Sağlık Turizmi'', (Erişim tarihi:15.12.2019), https://www.hukukihaber.net/saglik-turizmi-makale,6292.html

KIRLI AYDEMİR,Deniz Defne (2014) ''Uluslararası Sağlık Turizminin Türk Milletlerarası Özel Hukukunun İlgili Maddeleri Kapsamında Değerlendirilmesi, ( Erişim tarihi: 18.12.2019) ,https://www.jurix.com.tr/article/4374

Özel Hastaneler Yönetmeliği, RG.27.03.2002-24708

TONTUS,Ömer (2019) ''Sağlık Turizm Hukuku''(Erişim tarihi: 10.12.2019) https://www.researchgate.net/publication/334615048_SAGLIK_TURIZMI_HUKUKU

T.C Sağlık Bakanlığı,Sağlık Turizm Daire Başkanlığı (23.05.2017).''Sağlık Turizm Hukuku'' 12.pdf, (Erişim tarihi: 05.12.2019) https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/TR,23597/saglik-turizmi-hukuku.html

T.C Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizm Daire Başkanlığı (30.01.2019). ''Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik'' (Erişim tarihi: 10.12.2019) https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/TR,25259/uluslararasi-saglik-turizmi-ve-turistin-sagligi-hakkinda-yonetmelik.html

T.C Sağlık Bakanlığı,Sağlık Turizm Daire Başkanlığı (23.05.2017).''Sağlık Turizminde Mevzuat ve Teşvikler '',(Erişim tarihi: 20.12.2019) https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10953,11pdf.pdf?0

T.C Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizm Daire Başkanlığı,''Sağlık Turizm Nedir? ''Pdf . ss 2-3, (Erişim tarihi. 04.12.2019) http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst /02.pdf

T.C Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizm Daire Başkanlığı, (23.05.2017), Sağlık Alanında İkili İşbirliği,Anlaşmaları,(Erişim.tarihi.08.01.2019), https://saglikturizmi. saglik.gov.tr/TR,816/saglik-alaninda-ikili-isbirligi anlasmalari.html

T.C Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizm Daire Başkanlığı, (23.05.2017),''Dünyada Sağlık turizmi.03.pdf'',(Erişim tarihi.09.012019), https://dosyamerkez.saglik. gov.tr/Eklenti/10945,03pdf.pdf?0

T.C Sosyal Güvenlik Kurumu, Yurt Dışı Sağlık İşlemleri, (Erişim tarihi: 29.01.2020) http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/emekli/yurtdisi_islemler/yurtdisi_sag lik_islemleri

USHAŞ ULUSLARARASI SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş. (http://www.ushas. com.tr/) (Erişim tarihi:06.02.2020)

UYANIK, Ayfer, Sağlık Turizmi Ve Milletlerarası Tıp Hukuku Mevzuatı,On iki Levha Yayıncılık,1.Baskı,İstanbul 2018

UYANIK, Ayfer, (2015.10.30).''Sağlık turizm hukuku'',(Erişim tarihi: 25.12.2019), http://www.sdplatform.com/Dergi/904/Saglik-turizmi-hukuku.aspx

UYANIK,Ayfer (..).''Hukuki Açıdan Sağlık Turizmi'',(Erişim tarihi: 10.12.2019) https://www.klinikiletisim.com/hukuki-acidan-saglik-turizmi/

Uluslararası Sağlık Turizmi Ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik RG: 13.07.2017-30123

6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, RG .04.02.2011-27836

5718 Sayılı Milletlerarası Özel Hukuk Ve Usul Hukuku Hakkında Kanun, RG :12.12.2007-26728

2015/8 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar'ın Uygulama Usul ve Esaslarına İlişkin Genelge 1, RG.26.05.2015-29374

# BÖLÜM 16

## SAĞLIK TURİZMİNDE ETİK

Dr. Öğr. Üyesi Muhammet ÇANKAYA[1]

[1] Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, muhammetcankaya@gmail.com

## GİRİŞ

Teknoloji ve ulaşım alanlarında yaşanan gelişmelerle birlikte 21. yüzyıl insanı, yaşadığı bölgenin çok uzağındaki yerler hakkında kısa sürede bilgi edinebilir ve o bölgelere rahatça seyahat edebilir bir konuma gelmiştir. Bu seyahatlerin bir kısmı ise; insanların bulunduğu ülke/bölgedeki tedavi imkanlarının yetersiz olması veya daha pahalı olması gibi nedenlerden dolayı tedavi olmak amacıyla başka ülkelere/bölgelere yaptıkları sağlık turizmi seyahatlerindendir. Çoğu farklı ülkelerden gelen hastalara, ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini vermek amacıyla kurulan sağlık turizmi işletmesi sayısı gün geçtikçe artmaktadır.

Sağlık turizmi işletmeleri; bulunduğu yöre dışından sağlıklarına kavuşmak amacıyla kuruma başvuruda bulunanlara bünyesinde bulundurduğu uzman personelle birlikte klimatizm, termalizm, üvalizm, medikal tedavi ile engelli ve yaşlılara yönelik her türlü sağlık hizmetlerini sunan sağlık işletmeleridir. Verimli bir biçimde işletilebilmeleri için sağlık turizmi, sağlık yönetimi ve temel işletmecilik bilgileri gibi alana özgü bilgilerle donatılmış ve belirli bir iş deneyimine sahip yöneticilerin varlığına şiddetle ihtiyaç duyan sağlık turizmi işletmeleri, faaliyetlerini gerçekleştirirken hizmet sektörüne özgü bir takım etik ilkelere uymak zorundadır.

Temel amacı bireylerin sağlıklarına kavuşmalarını sağlayacak her türlü sağlık hizmetini üretmek olan sağlık kuruluşları, sağlık hizmetlerini sunarken yarar sağlama, zarar vermeme, özerkliğe saygı, adalet ve aydınlatılmış onam gibi telem etik ilkelere uymak zorundadır. Bununla birlikte sağlık kuruluşları; hasta ve yakınlarını bilgilendirmede, hasta mahremiyetinde, sağlık hizmetlerine erişimde, tedavide, fiyatlandırmada ve yasal düzenlemelerin uygulanmasında da etik uygulamalar gerçekleştirmekle yükümlüdürler. Sağlık sistemi içerisinde yer alan ve uluslararası hasta kabulü yapabilen sağlık turizmi işletmeleri de yukarıda bahsi geçen etik ilke ve uygulamalara riayet etmek durumundadır. Sağlık turizmi işletmelerinin aksi yönde bir

tercihte bulunmaları durumunda müşteri memnuniyeti sağlanamayacağından bu işletmelerin piyasada varlığını sürdürme imkanı da kalmayacaktır. Bu nedenle sağlık turizminde etik konusu bu türden hizmet sunan işletmelerin *"gelecekteki yerlerini alabilmeleri"* adına ayrı bir öneme sahiptir.

"Sağlık Turizminde Etik" başlıklı bu kitap bölümde ilk olarak etik kavramı tanımlanacak ve daha sonra felsefi açıdan etiğin gelişimine değinilecektir. Bölümün ilerleyen sayfalarında "etik-deontoloji" ve "etik-ahlak" kavramları arasındaki farklar, etik yaklaşımlar ve ilkeler, Dünya'da ve Türkiye'de sağlık turizminin boyutları, sağlık turizminde etik yönler ve son olarak sağlık hizmetlerinde yaşanmış etik dışı davranış örneklerine ilişkin bilgiler paylaşılacaktır.

## 1. KAVRAMSAL AÇIDAN ETİK VE ETİK FELSEFESİ

Etik; Antik Yunan medeniyetinde töre, karakter ve alışkanlık anlamlarına gelen "ethos" sözcüğünden türetilmiş bir kavramdır (Yücel ve Çiftçi, 2012). Bu kavram genel manada; iyi-kötü, doğru, yanlış ile ilgili değerler ve kurallar seti anlamına gelmektedir (Eryılmaz, 2015).

Toplumsal düzenin temelini oluşturan kuralların oluşumunda önemli ve belirleyici bir unsur olan, neyin yapılıp yapılamayacağının, neyin istenip istenemeyeceğinin veya neye sahip olunup olunamayacağının ortaya konulması olarak genel bir tanımı yapılan etik kavramı günümüze kadar birçok filozof ve bilim adamı tarafından çeşitli şekillerde dile getirilmiştir (Ekici, 2012). Etik konusunda felsefi anlamdaki ilk bulguların Sokrates'e ait olduğu iddia edilmektedir. Atinalı bir taş işçisi Sophroniskos ile ebe Phainarete'nin oğlu olan Sokrates (M.Ö. 469-399), yaşadığı dönemin en belirgin felsefecisi olmasına karşın yazılı bir eser bırakamadan yaşamını noktalamıştır. Toplumsal sözleşmeye yani yasalara sadık bir kişi olarak bilinen Sokrates, yaklaşık 70 yaşındayken düşüncelerinden ve kurduğu akademisinde yaptığı eğitimden ötürü, iddiaya göre, o zamanki Atina ileri gelenlerini rahatsız etmiş ve "Tanrıları kızdırdığı" iddiasıyla,

yargılanıp ölüm cezasına çarptırılmıştır. Sokrates'i sevenler, ona Atina dışına çıkarak ölümden kurtulmasını önermelerine rağmen kendisi bu fırsatı kullanmamış ve yasalara sadık kalmıştır. Bu şekilde yasalara sadık kalmasıyla ve ölüm cezasının uygulanmasını kabullenmesi ile bir çeşit "yasalara" sadakat erdemi sergilemiştir. Sokrates'in yasaları kabullenerek, kendi aleyhine olsa bile yasaların uygulanmasına karşı gelmemesi günümüze dek müspet ve erdemli bir etik davranış olarak algılanmaktadır (http://www.emo.org.tr). Sokrates'in öğrencisi olan ve hocasından bir hayli etkilenen Platon (M.Ö. 427-347) etiği; *"iyinin gerçekleştirilmesi ve ahlaki kusursuzluğu amaç edinme"* biçiminde ifade ederken, yine kendinden sonraki diğer bir filozof Aristotales (M.Ö. 384-322) ise etiği; *"öncelikli olarak insanoğlunun refahı ve mutluluğu için çabalamak"* olarak tanımlanmıştır (Erim, 2018).

Rönesans döneminin en önemli düşünürlerinden Machiavelli (1469-1527), Makyavelizm felsefesi aracılığıyla etik kavramını bireysellikten öteye devlet nazarına taşımıştır. Makyavelizm felsefesinin temelindeki; *"amaca ulaşmak için kullanılacak her türlü araç mubahtır"* temel argümanı ile geleneksel etik normlarının devletin menfaatleri için göz ardı edilebileceği ileri sürülmektedir. Machiavelli, iyi veya kötünün insan faaliyetlerinde ortaya çıkmasıyla değil, iyi veya kötünün siyasal

etkileri ile ilgilenmiştir. Ona göre devletin amacı; adaleti uygulamak değil, kalkınmayı sağlamak ve daha fazla güç elde etmektir. Ancak bu düşünce; devlet tarafından yapılan herhangi bir etik dışı faaliyete izin verilebileceği anlamına da gelmemektedir (Güney ve Mandacı, 2009). Machiavelli'nin görüşleri ahlaki açıdan çok eleştirilmiştir. Öyle ki bazı kilise adamları, Machiavelli'nin en önemli eserlerinden biri olan "Prens" kitabını şeytanın eseri olarak nitelendirmişlerdir (Gürer & Çiftçi, 2018). Spinoza (1632-1677) ise, akılla kurulabilecek olan bir etikten söz ederek etikteki temel ilkenin, "erdemin başlangıcı" olduğunu belirtmektedir. Spinozacı anlamda etik, doğanın-yaşamın kendisi anlaşıldığında doğal olarak uyulacak bir yaşam biçimidir. Nefret etmemek, kimseyi küçümsememek, elindekiyle yetinmek, komşuya yardım etmek, bunlar Spinoza'nın etik anlayışında yer alırlar. Ama bunlar duygusal olarak veya ödev olarak değil, akıl böyle buyurduğu için yapılmalıdır (Bir, 2016). Tüm bu düşünürler, *"her şeyin ölçütü insandır"* şiarı altında, bir doğa felsefesi olarak başlayan ve her konuda doğayı ölçüt kılan Grek felsefesinde insanı ölçüt kılan (homo mensura) bir felsefe tarzı geliştirirlerken, yani felsefi ilgiyi doğadan insana çekerlerken; aynı zamanda etik tarihinde göreciliğin, etik göreciliğin (relativizm) de ilk temsilcileri olmuşlardır (Özlem, 2004). Sayım (2011) etiğe farklı bir yönden bakarak bir betimlemede bulunmuştur. Ona göre etik; ahlak fenomenlerinin teorik bir incelemesidir ve iş ahlakı (work ethics), meslek ahlakı (professional ethics) ile işletmecilik ahlakı (business organizations ethics) gibi kavramların üzerinde yer alan değerler setidir.

## 2. ETİK, DEONTOLOJİ VE AHLAK İLİŞKİSİ

Etik kavramı sağlık hizmetlerinde kullanılırken, zaman zaman deontoloji kavramı ile karıştırılabilmektedir. Deontoloji; terim olarak 19. yüzyılın ilk yarısında Jeremy Bentham tarafından ortaya atılmış ve "yükümlülükler bilgisi" anlamında kullanılmıştır. Kavrama etimolojik açıdan bakıldığında; Yunanca “dei – gerekli olan” ve “on – şey” anlamına gelen “deon – gerekli olan”, “logos – bilim, bilgi” sözcüklerinden meydana gelen deontoloji kavramı; kısaca “ödev ve yükümlülük bilgisi” biçiminde tarif edilebilir (Yıldız, 2018). Deontolojinin getirdiği yükümlülükler, tartışmasız ve zorlayıcı türden niteliklere sahiptir. Etik ile deontoloji arasındaki en belirgin farkın; etiğin her zaman tartışmaya açık bir alan olmasına karşın, deontoloji için bunu söylemenin mümkün olmayacağı yönündedir. Etiğin; henüz çözülmemiş, yerleşik normların dışında kalan sorunlarla ilgilendiği ve bu açık uçlu sorunlardaki ilkelerin belirlenmesine yönelik çalışmalar yaptığı belirtilmektedir. Ancak deontolojinin, etiğin üzerinde çalıştığı sorunlar çözüme ulaştığında, başka bir deyişle onlarla ilgili normlar

belirginleştiğinde ortaya çıktığı ifade edilmektedir. Bu doğrultuda etik, deontolojiyi besleyen bir havuza benzetilmektedir (Sayım, 2011).

Etik kavramının karıştırıldığı diğer bir kavram da ahlaktır. Türk Dil Kurumu'na göre ahlak; "bir toplum içinde kişilerin uymak zorunda oldukları davranış biçimleri ve kuralları" veya "huylar" anlamlarındadır (https://sozluk.gov.tr). Ahlak için diğer bir tanım da; toplumların gereksinim ve çıkarları doğrultusunda, alışkanlıklar, gelenekler, töreler ve kamuoyunun gücünden destek alan, kendiliğinden biçimlenmiş, genel kabul görmüş bir kurallar sistemi oluğu yönündedir (Yıldırım ve Kadıoğlu, 2007). Ahlak, Latince'deki "moral" sözcüğünün karşılığı ve "hulk" sözcüğünün çoğuludur. Ahlak göreceli bir özellikte olup, toplumdan topluma ve belirli bir toplumda zaman içinde değişiklik gösterebilmektedir. Bununla birlikte aynı toplumdaki insanların benimsediği ahlak kuralları arasında bile bir takım farklılıklar olabilmektedir. Etik kavramı ise; evrensel değerler için kullanılmaktadır ve ahlak üzerine düşünme, yorum yapma ve söz söyleme etkinliği olarak ifade edilmektedir (Aydoğan, 2015).

## 3. ETİK YAKLAŞIMLAR VE ETİK İLKELERİ

Günümüzde etik alanında varlığını sürdüren ancak temel bazı farklılıklar gösteren dört etik yaklaşım bulunmaktadır. Bunlar; erdem etiği, yararcılık etiği, ödev etiği ve haklar etiği olarak nitelendirilmektedir (Büken ve Büken, 2002). Bunlardan ilki olan *erdem etiği;* ahlaki bir mükemmellik türüdür ve karar vermekten ziyade karar verenin davranışına yansıdığı biçimiyle karaktere odaklanmaktadır. *Yararcı etik,* yararlılık ilkesini bir ahlak ilkesi olarak şöyle formüle eder; bir eylem, yöneldiği kimselere en büyük yararları getirdiğinde ahlakidir; diğer bir deyişle, bir eylemin, bir davranışın sonuçları, azami haz ve sevinç, asgari üzüntü ve acı getirirse, bunlar ahlakidir. *Ödev etiği;* Alman filozofu Immanuel Kant'ın "görev" düşüncesini çıkış noktası olarak alan etik anlayışıdır. Kant'ın deontolojisi olarak bilinen bu anlayışa göre Kant, "ister kendin ol, ister başkası olsun, her zaman tüm olarak insanlığın (başka insanların) hiç

bir zaman yalnızca bir araç değil, aynı zamanda her zaman bir amaç olduğu düşüncesiyle hareket et" demektedir. Böylece Kant, hem özerkliği, hem de özerkliğe saygıyı evrensel bir değer kabul etmektedir. Bu görüşte davranışın sonucu değil, olayın başındaki niyet ya da başka bir anlatımla davranışın ödev boyutu önemli olarak değerlendirilmektedir. *Haklar etiği* ise; temeli 13. yüzyıl katolik düşünürü Thomas Aquinas'a kadar giden, insanda doğru ve yanlışı, iyi ve kötüyü ayırma yeteneği doğal olarak bulunduğu halde, bilgi ve etiğin yetersizliğinin yanlış davranışlara yol açabileceğini savunan etik yaklaşımıdır. Haklar etiği anlayışına göre; insan doğruyu seçtiğinde gerçekte kendi yaradılışına uygun davranmış olacaktır; çünkü Tanrı'nın insandan beklediği, onun kendi iyiliğine olanı yapmasıdır. Devletin amacı ise toplumsal yaşamda erdemli bir yaşayış için insan yetiştirmek olmalıdır (Öztürk, 2019).

Sayım (2011), sektör ayrımı yapılmaksızın çalışanlar için herhangi bir hareketin etik olup olmadığına karar verirken dikkat edilmesi gereken dört temel durumdan söz etmektedir Bunlar:

1- Bu etkinlik/davranış; kanun, kural ve geleneklere uygun mu?
2- Bu etkinlik/davranış; dengeli ve adil mi? Rakip firma ya da başka biri böyle bir şey yaparsa rahatsız olur muyduk?
3- Şirket ve/veya arkadaşlar, bu etkinliğin veya davranışın tüm ayrıntıları kamuoyunda duyulduğunda rahatsız olur mu?
4- Algılanacak gerçek, objektif gerçek ile ne ölçüde uyuşuyor?

Büken ve Büken (2002), Beauchamp ve Childress' ın herhangi bir etik ilkenin bir ötekine karşı üstünlüğü olmadığını; durum/olayların koşullarına göre bu ilkelerden herhangi birinin seçilebileceğini ya da feda edilebileceğini ileri sürdüklerini belirtmektedir. Bu bağlamda ilkeler sınırlandırarak, "temel ilke" olarak adlandırılmışlardır. Bu beş temel ilke:

- Yarar sağlama ilkesi,
- Zarar vermeme ilkesi,
- Özerkliğe saygı ilkesi,

- Adalet ilkesi,
- Aydınlatılmış onam ilkesi olarak sıralanabilir.

**Yarar Sağlama İlkesi:** Tarihsel kaynak açısından yarar sağlama ilkesinin Hipokrat'dan geldiği söylenebilir. Yarar sağlama ilkesi, tıbbi yardıma muhtaç kişilere yardım etmeyi ve yararlı olmayı yükümlülük durumuna getiren tıp etiği ilkelerindendir. Geleneksel tıp etiği çerçevesinde hastanın iyilik ve yararının temel değer olarak görülmesi, hekimin yarar sağlama ilkesi (zarar vermeme ilkesiyle birlikte) ile bağdaşan davranış olarak açıklanabilir (Aydın, 2001).

**Zarar Vermeme İlkesi:** Hastalığın doğal seyrini etkileme çabasındaki hekimin hastasına zarar vermeden bir müdahalede bulunabilmesinin ön koşulu Latince *"Primum non nocere"* şeklinde dile getirilen *"Öncelikle zarar verme"* ilkesidir. Hipokrat geleneğinde doğanın kendi yapısı içerisinde hasta, iyileşme olanağını bulma olasılığı içindeyken hekimin -gereksiz- müdahalesiyle bu olasılığın da kaybolması ve başka ek zararlara yol açabilecek olması buradaki anlayışın temeli olarak açıklanmaktadır (Gillon, 1985).

**Özerkliğe Saygı İlkesi**: Özerkliğe saygı ilkesi, bireyin "özerkliğini" ortaya koyan eylemlerine, diğer bireylerin saygı göstermesi ve bireyin de bu saygıyı bekleme hakkına sahip olması ile açıklanmaktadır (Beauchamp ve Childress, 1989). Hekimin tıbbi, bilimsel ve teknik bilgiye sahip olması, hekimde hastaya karşı belli bir otoriter tutum geliştirmesine yol açmaktadır. Hastanın çaresizliği ve yardıma gereksinimi hekimi bu konuda daha da güçlü kılmaktadır. Bu güç, hekimin "özerkliğe saygı" ilkesini kimi zaman gözardı ederek hasta adına karar almasına yol açmakta ve bazı etik sorunlara temel oluşturabilmektedir (Purtillo, 1984). Hastanın, özerkliğini kullanma yeterliğinin ortadan kalktığı bu ve benzer durumlarda sağlık çalışanları hasta adına karar verme durumuyla karşı karşıya gelmektedirler. İşte bu noktada sağlık çalışanları etik sorunlar içine çekilmektedir. Hasta adına karar vermeyi gerektiren böyle durumlarda hekimin alacağı tıbbi karar, hasta özerkliğinin gözardı edilmesine gerekçe oluşturmamalıdır (Silva,

1990). Bir tıbbi karar ne düzeyde hastanın yararına olursa olsun, mutlaka hastanın özerkliğine saygı gösterilerek alınmalıdır. Hastanın özerkliğine saygı gösterilmeden alınmış bir tıbbi karar, hekimin veya sağlık çalışanının babacı (paternalist) tutumunun bir örneği olmaktadır (Ersoy ve Aydın, 1994). Sağlık bakım hizmetlerinde babacı tutumlar; tam bilgi verilmeden ve izin alınmadan hastalar adına karar vermek şeklinde kendini göstermektedir (Burkhardt ve Nathaniel, 2013).

**Adalet ilkesi:** Adalet ilkesinin sağlık endüstrisinde uygulanması öncelikle mevcut kaynakların sağlık alanında adil kullanılması ile ilişkilidir. Adalet kavramsal açıdan; "doğruluk", "hak etme", "hak kazanma" gibi anlamlara gelse de gerçekte bunlar arasında az veya çok anlam ayrılıkları söz konusudur. Sağlık alanında adalet ilkesi, tıbbi kaynakların (araç-gereçten her türlü hizmete kadar) ihtiyaçlar doğrultusunda eşit ve dürüstçe dağıtılması ile açıklanır (Aydın, 2001). Etik bir çerçevede değerlendirildiğinde buradaki asıl sorunun; gerek devlet düzeyinde, gerekse de halk sağlığı alanı veya tedavi edici sağlık kurum ve kuruluşlarındaki tıbbi kaynakların bireylere ve topluma adil bir şekilde nasıl paylaştırılacağı sorunsalıdır. Bütün bireylerin eşit düzeyde bir sağlık seviyesine veya tam iyilik haline gelmesinden bahsetmek gerçekçi bir düşünce değildir. Söz konusu durum için tüm sosyal faktörlerin aynı olduğu kabul edildiği zamanda bile her bireyin ruhsal durumu ve öz kaynakları farklı olduğundan, sağlık açısından mutlak eşitliği sağlamak imkân dâhilinde olmayabilir. Ancak; açık olan durum şudur ki; öncelikle birey sağlığını bozan faktörlerdeki eşitsizlikler olabildiğince ortadan kaldırıldığında, sadece bu hedefi gerçekleştirmek bile tüm dünyada daha adil ve sağlıklı toplumlar lehine; durumu büyük ölçüde olumlu şekilde değiştirir (Bilgin ve Küçükhazar, 2018).

**Aydınlatılmış onam ilkesi:** Aydınlatılmış onam, kişiye yapılacak olan tıbbi işlemlerde, karar verme yeterliğine sahip bir hastanın, kendisine uygulanacak olan tanı ve tedavi yöntemleri ile öteki uygulamaları ve bunlara seçenek oluşturabilecek uygulamalarla tüm bu yöntemlerin olası olumlu ve olumsuz sonuçlarına ilişkin bilgileri açıkça ve

anlayarak kabul etmesi olarak tanımlanmaktadır (Oğuz vd., 2005). Tıbbi uygulamalar başlamadan önce bireylerin hastalıkları ile ilgili olarak sosyo-kültürel seviyelerine uygun şekilde aydınlatılması ve onamlarının (rızalarının) alınması temel hasta hakları kapsamı olarak değerlendirilmektedir. Bu süreç kişinin özerkliğine saygı ilkesi ve hekimin sorumluluğu gereği olarak yasal ve etik açıdan güncel tıp yaklaşımının önemli bir unsurudur. Pakiş (2018), aydınlatılmış onam alınırken hastalara aşağıdaki parametrelerin açıklanması gerektiğini belirtmektedir:

- Hastaya uygulanacak işlem ya da tedavinin doğru tanımı, riskleri ve yararları
- İşlem ya da tedavi sonucunda yarar görme olasılığı
- İşlemin ya da tedavinin yapılmaması durumunda oluşacak olası olumsuz ve olumlu sonuçlar
- Alternatif tedavi yöntemleri, bu yöntemlerin yararları ve riskleri
- İyileşme dönemi ve normal etkinliklerine kavuşacağı dönemle ilgili tahmini süre

Etik kurallar, net bir şekilde belirlenmiş olmalı ve ayrıca belirli bir alana özgü yazılı kuralları içermelidir. Bu bağlamda; siyaset etiği, hukuk etiği, tıp etiği, medya etiği, yönetim etiği gibi alanlar, kendilerine özgü ilkeleri içermektedir. Meslek etiği gruplarından biri olan sağlık etiği; sağlık hizmetlerinin sunumunda sağlık profesyonellerinin erdemli davranmak adına neleri yapmaları ve nelerden kaçınmaları gerektiği hakkındadır ve ayrıca sağlık hizmetleri sunumu çerçevesinde ortaya çıkan "değerler sistemi" ile ilgilidir (Kırılmaz ve Kırılmaz, 2014).

## 4. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİNİN BOYUTLARI

Sağlık hakkı ve sağlıklı yaşama hakkı canlının türünün devamını sağlayabilmesi için korunması gereken temel değerdir (Ünal, 2019). Dünya çapında uygulanan neo-liberal politikalar sonucunda sağlık sektörü; ticari, sosyal, kültürel ve politik açılardan üzerinde en çok

durulan küresel pazar alanları arasında yerini almış ve serbest piyasa ekonomisi içerisinde getirisi yüksek olan bir alan olarak önemini arttırmıştır (Aslanova, 2013). Öyle ki sağlık hizmetleri pazarlaması günümüzde rutin bir faaliyet haline gelmiştir. Ticarileşen sağlık hizmetleri, zamanla başka bölgelerden de hasta çekmeye başlamış ve insanlar "sağlıklı olmak" amacıyla seyahatlere yani turizm faaliyetlerine başlamışlardır. Bu bağlamda sağlık turizmi en geniş anlamıyla, "kendi yaşadığı yerden başka yerlere sağlık amacı ile seyahat eden insanların oluşturduğu turizm" türü olarak tanımlanmaktadır (Ross, 2001). Literatürdeki diğer bir tanıma göre ise sağlık turizminin; "sağlığı koruma, iyileşme amaçlarıyla belirli bir süre için (genellikle 21 gün) yer değiştiren insanların doğal kaynaklara dayalı turistik bir tesise giderek kür uygulaması, konaklama, beslenme ve eğlence gereksinimlerini karşılaması sonucu doğan hareketler" olduğu ifade edilmektedir (Boz, 2004).

Türkiye açısından bakıldığında sağlık turizmi ve turistin sağlığı uygulamaları yurtdışında ikamet eden ve Türkiye'de oturma izni almamış, Türkiye'ye belirli bir süre için eğitim amacı dışında yasal yollarla giriş yapmış olan kişilere sunulacak sağlık hizmetlerini kapsar (Top vd., 2018). İnsanların sağlıklarına kavuşmak amacıyla turizm faaliyetlerinde bulunma girişimleri bazı yeni sağlık turizmi türlerini ortaya çıkarmıştır. Bunlar; klimatizm, termalizm ve üvalizm olarak isimlendirilmektedir. Klimatizm; açık ve temiz havanın şifa verici etkisinden yararlanmak için dağ istasyonlarında ve deniz kenarlarında uygulanan bir tedavi yöntemi olup, aynı zamanda "temiz hava tedavisi" yöntemi olarak da adlandırılmaktadır. Termalizm ise; bilinen en eski tedavi ve güzellik yöntemlerinden biri olup; kaplıca, ılıca, içmeler gibi şifalı doğal su kaynaklarının sağlık kurallarına uygun bir biçimde tedavi aracı olarak kullanılmasıdır. Bazı yörelerin belli başlı ürünü olan meyve ve sebzelerle yapılan kür (tedavi) yöntemi ya da bu ürünlerin kullanımının bundan hoşlananlara sunulması ise Üvalizm olarak adlandırılmaktadır (Bulut'tan aktaran Aydın, 2012). İçöz (2009), yukarıda sözü edilen sağlık turizmi türlerine ek olarak daha çok tedavi

ve cerrahi müdahale amaçlı seyahatleri vurgulayan medikal turizmin de son dönemlerde sağlık turizminin önemli bir unsuru olarak turizm literatürüne girdiğini belirtmektedir. Ayrıca yine son dönemde yaşlılar ve engellilerin bakımı ile ilgili kurulan tesisler ile bu amaçla yapılan seyahatlerin de sağlık turizminin yeni bir türü olan ileri yaş ve engelli turizmi adı altında hizmet verdiği bilinmektedir.

Sağlık turizmi alanında Asya'da Tayland, Singapur, Hindistan, Latin Amerika'da Meksika, Brezilya, Kolombiya, Orta Doğu'da Ürdün, Türkiye, Birleşik Arap Emirlikleri, Orta Avrupa da ise Polonya, Macaristan ve Çek Cumhuriyeti güçlü sağlık turizmi ülkeleri olarak yer almaktadır. Turizmi ön plana alan ülkeler sağlık turizmi kapsamında tıbbi turizm, turistin sağlığı, yaşlı ve engelli bakımı gibi konularda turizmin potansiyelini artırmak için yeni stratejilere ve politikalara girmektedir. Türkiye'de sağlık turizm potansiyeli yüksek ülkeler arasında gösterilmektedir. Bu anlamda Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın son dönem stratejik planları içinde sağlık turizmi ön plana çıkan konu başlıkları arasında yer almaktadır (Top vd., 2018).

Sağlık Bakanlığı ise hastaların uluslararası sınıflandırmasını 4 ayrı kategoriye ayırarak yapmıştır (Tontuş, 2016). Buna göre:

- İkamet ettiği yerden başka bir yere sağlık kazanmak amacıyla seyahat eden kişilere "Medikal Turist
- Tatilleri esnasında acil veya plansız sağlık hizmeti almak zorunda kalan turistlere "Turistin Sağlığı Kapsamında Hizmet Alan Hasta",
- Sağlık Bakanlığının da bazı ülkelerle sağlıkla ilgili birçok alanda yapmış olduğu ikili anlaşmalar kapsamında Türkiye'ye gelen kişilere "Sağlık Alanında İkili Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hasta",
- Sosyal güvenlik kuruluşları arası anlaşma kapsamında birbirlerinin sağlık hizmetleri olanaklarından yararlanma amacıyla Türkiye'ye gelen kişilere "Sosyal Güvenlik Kurumuyla Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hasta" denilmektedir.

## 5. SAĞLIK TURİZMİNDE ETİK YÖNLER

Sağlık uygulamalarında etik; hasta bakımı ve tedavisinde doğabilecek etik sorunları tanımlamak, analiz etmek ve çözümlemek için sistematik bir yaklaşımı içermenin yanında kişiler arası düzeyde karar verme ile de ilgili bir kavramdır (Taylan ve Arslan, 2017).

Tıp alanında etiğe ilişkin uygulamalar bundan yaklaşık 4.000 yıl öncesine dayanır. Bu anlamda ilk belge olarak Hipokrat yemini gösterilebilir (Gökçe ve Bulduklu, 2015). Hipokratik tıbbi etikten yola çıkarak 19. Yüzyılda gelişen bilimsel ve sosyo-ekonomik yapılanma içerisinde hekimlerin etik sorumluluklarını belirleyen yeni yazılı metinler üretilmiştir. Hipokrat andının bir uyarlaması olarak kabul edilen "Nuremberg Bildirgesi" ile dünyada 1964 yılında kabul edilen, 1975-1983-1989-1996 yıllarında yeniden düzenlemeleri yapılan "Helsinki Bildirgesi" tıbbın etik ilke ve kuralları olarak görülmektedir (Aydoğan, 2015). Tıp etiğinde kişiler için saygı, bilerek zarar vermeme, iyilik yapma ve adalet başlıca etik konular olarak değerlendirilmektedir. Temelini sağlık hizmetlerinin oluşturduğu sağlık turizmi için ise; bilgilendirmede, hasta mahremiyetinde, sağlık hizmetlerine erişimde, tedavide, fiyatlandırmada ve yasal düzenlemelerin uygulanmasında etik davranma başlıca etik konuları olarak değerlendirilebilir (Yirik ve Ekici, 2014).

### 5.1. Bilgilendirmede Etik Davranma

Tedavi sürecinde hastanın süreç başlamadan önce yapılacak işlemlere ilişkin amaç, süre, kullanılacak yöntemler, olası riskler, karşılaşılabilecek muhtemel olumsuz sonuçlar ve tedavi sonrasında ortaya çıkabilecek sağlık sorunları konusunda detaylı, eksiksiz ve doğru bir şekilde bilgilendirilmesini ve hastanın kendi rızasıyla süreçte yer almayı kabul etmesini içermektedir (Yirik ve Ekici, 2014).

### 5.2. Hasta Mahremiyetinde Etik Davranma

Kişisel bilgilerin üçüncü kişilerle tedavi hizmetini alan bireylerin izni ve haberi olmadan paylaşılmaması durumudur. Sağlık turistlerinin en doğal haklarından biri olarak görülen mahremiyet, ihmal edilmesi durumunda uygulayıcılara yaptırımı ağır hukuki sonuçlar doğurabilmektedir. Al-Lamki (2011), sağlık turistlerinin kişisel ve hastalıklarına ilişkin verilerin elektronik ortamlarda kaydedilmesinin mahremiyet açısından bir tehdit oluşturduğunu belirtmiştir.

### 5.3. Sağlık Hizmetlerine Erişimde Etik Davranma

Sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizliklerin yaşanması sağlık turizminin bir sonucu olarak etik bir problem olarak görülmektedir (Snyder ve Crooks, 2012). Sınırlı olan tıbbi kaynakların eşit biçimde dağıtılmaması durumunda hem sağlık hizmet kalitesi hem de tıbbi hizmet çeşidi ülke içinde yer alan gruplar arasında eşit olarak dağılmamasına yol açabileceğinden, bir grup talep ettiği sağlık hizmetini arzu ettiği kalitede elde edebilirken diğer bir grup ise bu kalitede bir hizmete erişemeyecek ve sonuçta mağdur olacaktır (Whittaker ve diğerleri, 2010).

### 5.4. Tedavide Etik Davranma

Sağlık turizminde tedavide etik davranma konusunda temel olarak üç boyuttan söz edilmektedir. Bu boyutlar: otonomi, bilinçli olarak zarar vermeme ve risk-fayda denesini dikkate almak olarak belirlenmiştir. Otonomi; gerekli bilgiler verildikten sonra kişinin kendi kararlarını verme hakkına saygı duyması anlamına gelmektedir. Bilinçli olarak zarar vermeme; olası riskleri azaltırken tedaviden edinilebilecek faydayı gözetme biçiminde açıklanabilirken tedavide risk fayda dengesini dikkate alma ise; aynı durumdaki hastaların aynı koşullarda tedavi edilmesi ve fayda, risk, fiyat dağılımına dikkat etme anlamına gelen eşitlik olarak ifade edilmektedir (Lunt ve Manion, 2014).

## 5.6. Fiyatlandırmada Etik Davranma

Ülkelerinde var olan birtakım zorluklar nedeniyle başka bir ülkeye tedavi amacıyla giden bireylerin temel nedeni fiyatlandırma değil, bu zorlukların itici gücünden gelmektedir. Ancak bu durumda gidilen ülkedeki bekleme sıralarının, uygulanan tedavi şeklinin ödenen miktara göre veya sosyo-ekonomik duruma göre ayarlanıp ayarlanmaması konusun da etik bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır (Pennings, 2004; Yirik ve Ekici, 2014).

Bir ülkede sağlık turizmi faaliyetleri gerçekleştirilirken hastaların alacakları sağlık hizmeti ya da tedavi hakkında bilgilendirilmelerinde, hastaların mahremiyet hassasiyetleri konusunda, yerel halkın sağlık turizmi imkânlarına erişmelerinde, ticari amaçlı olmasına karşın gereksiz veya bilerek yanlış uygulanmış tedavilerde ve fiyatlandırma politikalarında etik sorunlar yaşamamaları adına sürecin uygulama kısmında yer alan tüm aktörlere önemli roller düşmektedir. Ancak ne var ki Yirik ve Ekici (2014) çalışmalarında; sağlık turizminden yararlanmak amacıyla gelen hastaların tedavi öncesi ve sonrası işlemlerinin ve ücret politikalarının açık ve net şekilde hastalara belirtilmediği, fiyatlarda çifte standartların uygulandığı, hastalara gereksiz tedavi masraflarının çıkarıldığı, hastaların bilgilerinin gizli tutulmadığı, gelirleri yüksek olan yabancı turistlerin sağlık turizmi imkânlarına erişiminin kolaylaştırılarak yerel halkın geri planda tutulduğu gibi problemlerin yaşandığını belirtilmektedirler.

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Sağlık Örgütleri Birleşik Akreditasyon Komitesi (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; JCAHO) sağlık kurum ve kuruluşlarının hizmet sunum sürecindeki hasta hakları ve örgütsel etik ile ilgili konularda bazı standartlar belirlemiştir. Ancak bu standartların belirlenmiş olmasına rağmen ameliyat gerekmediği halde bazı durumlarda ameliyatların gereksiz biçimde yapılması ve hastaların taburcu edilme sürelerinin uzatılması gibi konularda hastanelerin hatalı davrandıklarına dikkat çekilmiştir. Amerikan Hekim Yöneticileri

Birliği (American College of Physician Executives; ACPE) etik dışı uygulamaların oranının %54 olduğuna dikkat çekmesi etik davranışın sağlık örgütleri açısından önemini ortaya koymaktadır (Şahin ve Dündar, 2011).

### 5.7. Yasal Düzenlemelerin Uygulanmasında Etik Davranma

Sağlık turizmini ilgilendiren yasal düzenlemelerin etik olması konusu; bu yasal düzenlemelerin ulusal ve uluslararası nitelikte iki ayrı boyutta olmaları ile açıklanmaktadır. Ulusal ya da uluslararası yasal müdahaleler için kaynakların eşit dağıtımı, sağlık hizmeti kalitesinin tanıtımı, sağlık hizmetine erişimin kontrollü ve iyi olması, hassasiyetlerin azaltılması, bireysel karar verme yetkisinin garanti edilmesi ve farklı devletlerin ahlaki değerlerine tolerans gösterilmesi gibi altı ortak faktör bulunmaktadır (Yirik ve Ekici, 2014).

Sağlık turizmi faaliyetlerinde bulunan işletmeler, yapmış oldukları hizmetlerdeki asıl niteliğin "sağlık" kökenli olması nedeniyle birer sağlık işletmesi olarak adlandırılsalar da aynı zamanda insanların sağlık hizmeti almak amacıyla bir turizm hareketliliği oluşturmaları nedeniyle de turizm işletmesi olarak da değerlendirilebilirler. Bu yönüyle bakıldığında Meydan Uygur (2017), turizm işletmeleri için etik konusunun son derece önemli olduğuna değinmiştir. Turistik ürünlerin hizmet ağırlıklı olması ve hizmetlerin soyut nitelikte olması, tüketilmeden önce tanımlanabilme imkanının bulunmaması turistlerin satın alma kararı verirken daha fazla güven duygusuna ihtiyaç duymalarına neden olmaktadır. İşletmeler, etik kural ve davranışlara önem verip, uygulayarak iyi bir imaj yaratabilir ve müşterilerine güven verebilirler. İşletme bu şekilde davranarak turistlerin satın alma kararı almasını ve aldıktan sonra da tatmin olmalarını sağlayabilir. Tatmin olmuş bir turist, tekrar aynı işletmeyi tercih edebileceği gibi çevresine de işletme hakkında olumlu reklam da yapacaktır. Bu durum, turizm işletmelerinin ulaşmak istedikleri sonuç olmalıdır. Çünkü kar elde edebilmek ve faaliyetlerini sürdürebilmek için bu amaca ulaşmalıdırlar.

## 6. SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAŞANMIŞ ETİK DIŞI DAVRANIŞ ÖRNEKLERİ

Sağlık alanındaki uygulamaların etik yönü ile ilgili tarihsel süreç içerisinde yaşanmış birçok vaka bulunmaktadır. Tarihte belgelenen ilk etik ihlal, belki de kuduz aşısının gelişmesi sırasında görülür. Kuduz aşısını geliştiren Louis Pasteur, geliştirdiği aşıyı farklı çocuklar üzerinde denerken hastalara ait klinik bilgileri, sonuçları, isimleri ve adres bilgilerini izin almadan duyurmuştur. Bunun ardından ciddi tartışmalar ortaya çıkmış ve izleyen çalışmaların tümüne "gizlilik" ilkesinin eklenmesi kararlaştırılmıştır. Ayrıca Pasteur, Brezilya kralından ölüm cezası verilenlerde kuduz aşısını denemek için izin istemiştir. Yine bu dönemde Robert Koch, bir kampta bulunan ve Afrika uyku hastalığını taşıyan yerlilerin tümüne arsenik uygulamış ve çoğunun ölümüne yol açmıştır. Sağlık alanındaki etik ihlaller konusunda en çok bilinen ve en acımasız olan çalışma ise, 1932-1972 yılları arasında 40 yıl süreyle yürütülen Tuskegee çalışmasıdır. Çalışma, sifiliz hastalığının doğal gidişatını belirlemek amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür. Hastalar yaşamları boyunca izlenmiştir. Sifiliz tedavisinde penisilin kullanımının etkin olduğu bulunmuş ve hastalarda başarıyla kullanılmaya başlanmıştır. Fakat bu tedavi seçeneği yalnızca beyaz hastalarda kullanılmış, siyahi sifilizli hastalar bu seçenekten mahrum bırakılıp tümünde nörosifiliz gelişmesi beklenmiştir. Olayın fark edilmesi sonucu 1972 yılında dönemin ABD Başkanı Nixon özür dileyerek çalışmayı sonlandırmıştır. Tuskagee olayında, uygulanması gereken tedavilerin başlatılmadığı görülmektedir (Kasapçopur ve Yazıcı, 2017).

Sağlık alanında yaşanmış etik dışı uygulamaların başka bir örneğini de II. Dünya Savaşı'nda Nazi toplama kamplarında savaş tutsakları üzerinde insanlık dışı deneyler yapan doktorlar tarafından görmekteyiz. Deneklerin onamı alınmaksızın yapılan bu deneyler, mahkemeyi; aydınlatılmış onamın kurallarını, ilkelerini belirlemeye zorlamıştır. Duruşmalarda alınan kararlar, belirlenmiş olan şu ilkelere

dayandırılmıştır. Hekim aydınlatma ödevine sahiptir, aydınlatma ödevinin kapsamı, müdahalenin tipik tehlikelerini açıklamayı içerir, aydınlatma ödevinin kapsamı bir hukuk sorunudur ve bunu belirleme yetkisi hekime verilmemelidir, aydınlatmadan dolayı hastanın zarar göreceği görüşü sadece bazı durumlar için geçerli sayılabilecektir. Belirlenen bu ilkeler, 1949 Nuremberg Kodu olarak isimlendirilerek, insanlar üzerindeki deneylerde deneğin aydınlatılmış onamının elde edilmesi, bir kurala bağlanmıştır (Ersoy, 1995).

Konuyla ilgili bir diğer örnek de; 21 yaşında aniden bitkisel hayata girerek (1975) yaşam destek ünitelerine bağlanan Karen Ann Quinlan (1954-1985) vakasıdır. Kızlarının bu durumda yaşamasına razı olamayan aile, cihazların kapatılmasını istemiştir ancak hastane yetkilileri bu talebi reddetmiştir. Aile, yerel mahkemeye başvurarak bu kararı aldırtmıştır. Ancak yapay solunum ve beslenme aletleri durdurulmasına rağmen Karen, bilinci kapalı ve koma hali devam etmekle birlikte kendi başına soluk almaya devam edince karar uygulanmamıştır. Karen, dokuz yıl bitkisel hayat ve koma durumunda yaşamaya devam etmiş ve 1985 yılında pnömoni'den ölmüştür. Yapılan otopside Karen'in beyni ayrıntılı olarak incelenmiş, korteks ve thalamus'u önemli ölçüde zarar görmüş olmakla birlikte beyin sapının hasarsız olduğu saptanmıştır. Bu vaka; ötanazi, yasal vesayet, ileriye dönük hasta direktifleri, hastane etik kurulları, terminal dönem hasta bakımı ile ilgili ciddi tartışmaları gündeme getirmiştir (Ülman, 2010).

Başta sağlık turizmi olmak üzere sağlık sektörü içerisinde bulunan tüm tarafların, hizmet üretirken işin "etik boyutunu" göz ardı etmemeleri gerekir. Sağlık hizmeti verilirken etik konulara hassasiyet gösterilmesi, müşteri memnuniyetini sağlamada ve yeniden tercih edilmede büyük faydalar sağlayacaktır. Bununla birlikte sözü edilen etik hususlar, günümüzde işin bir standardı haline gelmiştir. Yani ister sağlık turizmi hizmeti isterse de diğer türden herhangi bir sağlık hizmeti olsun, hizmeti üretenler ve sunanlar işin etik boyutunu gündemlerinde tutmalıdırlar.

## ÖRNEK OLAY

## HATTUŞAŞ'DA 2 SAĞLIK TURİSTİ….

2019 yılı Ekim ayının ilk günleriydi. "Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik" kapsamında Japonya'dan Türkiye'ye tedavi amacıyla gelen ve sağlığına kavuşan sağlık turistlerine yönelik olarak düzenlenen çok çeşitli gezi programlarından biriydi. Japon turist kafilesi Çorum'un Boğazkale ilçesinde yer alan ve tarihin en kadim medeniyetlerinden biri olan Hitit Medeniyetine başkentlik yapmış Hattuşaş'a kilometrelerce uzaklıktan gelmenin yorgunluğuna aldırış etmeden, burada var olan tarih hazinesinin tüm güzelliklerinden yararlanmanın hevesindeydi. İlk olarak kendilerine eşlik eden rehberler ile birlikte dönemin açık hava tapınağı olan "Yazılıkaya" bölgesini gezecek olan kafile, daha sonra Kral Kalesi, Aşağı Kent ve Yukarı Kent bölgelerini de ziyaret edecekti. 75 kişiden oluşan Japon turist kafilesi büyük bir merak ve ilgiyle Yazılıkaya bölgesine gelmişti. Rehberler alana geldiklerinde bölgeye ilişkin bilgileri paylaşmaya başlamışlardı. Bu sırada kafile, kendi içinde birkaç gruba ayrılarak kayalar üzerinde bulunan figürleri de incelemekteydi. Turistlerden 68 yaşındaki Takashi Kurusowa, 64 yaşındaki eşi Akemi Kurusowa ile birlikte Yazılıkaya'daki kayaların üzerinde var olan Tanrı figürlerini izlemekle yetinmeyip, "Tanrıların üzerinde olmak" gibi bir niyetle olsa gerek bu kayaların üzerinde bir özçekim (selfie) yapmak istemişlerdi. Ancak bu niyet, "Tanrıları kızdırmış" olacağından bu iki yaşlı turist kayanın üstüne çıkamadan birkaç metre yükseklikten yere serildi. Onlar yere serilirken rehberler ve turist kafilesinin büyük çoğunluğu öndeki alanda grubun bir araya gelmesini bekliyorlardı. Biraz bekledikten sonra 75 kişilik ekibi bir araya toplayarak diğer alanlara yöneleceklerdi. Ancak 2 yaşlı turist epeydir gelmeyince rehberler meraklanıp alanı kontrol etmeye başladılar. Çok geçmeden 2 yaşlı insan bedeninin yerde hareketsiz bir şekilde olduğunu gördüler. Büyük bir soğukkanlılıkla acil sağlık ekiplerini çağıran rehberler, bir taraftan da diğer turistlerin endişelenmemeleri için onlara araçlara binmeleri gerektiğini ve küçük bir sağlık problemi yaşayan 2 turiste

müdahale edileceğini bunun için de sağlık ekiplerine haber verildiğini söylediler. Rehberlerin bir kısmı kafileyi araçlara bindirirken, diğer rehberler de acil sağlık ekipleri ile temas kurup onların yönlendirmeleri ile turistlere müdahalede bulunuyorlardı. Hattuşaş bölgesindeki turist rehberlerinin birçoğu ilk yardım konusunda eğitim almaktadır. Bu nedenle turistlere ilk müdahale rehberler tarafından yapılmış ve acil sağlık ekiplerinin gelmesiyle birlikte turistler, il merkezindeki özel bir hastaneye ulaştırılmıştır. Hastane yetkilileri, durumun aciliyeti ve hastaların bilinçlerinin yerinde olmaması gibi nedenlerden dolayı herhangi bir kişi veya kuruma bildirim yapmadan hemen tıbbi müdahale işleminin gerçekleştirilmesine karar vermişlerdir. Tıbbi müdahale işleminin hemen akabinde yerel basının konuya olan hassasiyet ve ısrarı sonucunda hastane yönetimi ve müdahaleyi yapan sağlık ekibi tarafından bir bilgilendirme toplantısı düzenlenmiş ve bu toplantıda hastalara ilişkin kişisel bilgiler medya ile paylaşılmıştır. Tedavi işlemi yapıldıktan bir gün sonra, hastane yönetimince ilgili tur firmasına ulaşılabilmiş ve firma yetkililerine konuyla ilgili bilgi verilmiştir. 68 yaşındaki Takashi Kurusowa ve 64 yaşındaki eşi Akemi Kurusowa bu "sıradışı" meraklarının karşılığını 14 gün hastanede yatarak almışlardır. Neyseki bu yaşlı çift, 2 hafta sonra sağlığına kavuşmuş bir şekilde hastaneden taburcu edilmişlerdir. Bu meraklı çift için çok sayıda rehber eşliğinde özel bir "Hattuşaş Gezisi" düzenlenmiş ve ülkelerine Hattuşaş'ı görerek gitmeleri sağlanmıştır.

**Araştırma Soruları**

1. Bu olayda hastane yönetimi tarafından yapılmış etik bir ihlalden bahsedebilir miyiz? Varsa bu ihlalin mahiyetini tartışınız.
2. Bir sağlık yöneticisi olarak uluslararası hasta kabul edebilme ölçütlerini araştırınız.
3. Sağlık turizmi ve turistin sağlığı kavramlarının farklılıklarını araştırınız.

## Araştırma Önerisi

- *"Bin Tanrılı Ülke"* olarak da bilinen Hitit Medeniyetinde sağlık hizmetlerinin nasıl yürütüldüğünü ve teşkilatlandırıldığını araştırınız.

## KAYNAKÇA


Abdullah, H., Yıldız, M., Bayrak, M., & Sazak, N. Tarihte etik yasaları: günümüzdeki yaklaşımlar. http://www.emo.org.tr/ekler/f6e9a2309541b00_ek.pdf (Erişim Tarihi: 9.1.2020)

Al-Lamki, L. (2011). Medical tourism: beneficence or maleficence?. Sultan Qaboos University Medical Journal, 11(4), 444-447.

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

Aydın, E. (2001) Tıp etiğine giriş. Pegem A Yayıncılık, 1. Baskı, Ankara.

Aydın, O. (2012). Türkiye'de alternatif bir turizm; sağlık turizmi. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 14(23), 91-96.

Aydoğan, A. (2015). Acilde çalışan sağlık personelinin etik duyarlılıklarının belirlenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi.

Beauchamp T. L., & Childress J. F. (1989). Principles of biomedical ethics. Third Ed. New York: Oxford University Press.

Bilgin, R., & Küçükhazar, M. (2018). Türkiye'de kamu sağlık kuruluşlarında yaşanan etik dışı davranışlar ve uygulamaların genel görünümü. Munzur Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 7(13), 119-140.

Billington, R. (2011). Felsefeyi yaşamak: ahlak düşüncesine giriş [Living philosophy: An introduction to moral thought]. (Çeviren: A. Yılmaz). 2. Baskı. İstanbul: Ayrıntı Yayınevi.

Bir, Ç. (2016). Spinoza ve Nietzsche'de yaşamın olumlanması sorunu. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Anabilim Dalı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Boz, M. (2004). Turizmin gelişmesinde alternatif turizm pazarlamasının önemi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Burkhardt, M. A., & Nathaniel, A. K, (2013). Çağdaş Hemşirelikte Etik, Alpar, Ş. E., Bahçecik N., & Karabacak Ü. (Çeviri Editörleri), 3. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.

Büken, N. Ö., & Büken, E. (2002). Nedir şu tıp etiği dedikleri. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 11(1), 17-20.

Ekici, K. M. (2012). Meslek etiği, (1.Baskı). Ankara: Savaş Yayınevi.

Erim, G. (2018). Kamu yönetiminde etik anlayışı: Türk kamu yönetimi ve İngiliz kamu yönetiminde etik uygulamaların karşılaştırmalı analizi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Kamu Yönetimi Bilim Dalı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Ersoy, N., & Aydın, E. (1994). Tıbbi etikte özerklik ve özerkliğe saygı ilkesi. Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, 2(2), 71-74.

Ersoy, N. (1995). Aydınlatılmış onam öğretisinin gelişimi. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi, 3(1), 1-5.

Eryılmaz, B. (2015). Kamu yönetimi, (8. Baskı). Kocaeli: Umuttepe Yayınları.

Fennell, D. (2006). Tourism ethics. Clevedon: Channel View Publications.

Gillon, R. (1985). "Primum non nocer" and the principle of non-maleficence. British medical journal, 291, 130-131.

Gökçe, O., & Bulduklu, Y. (2015). Sağlık hizmetlerinin sunumunda "müşteri hasta" ve etik sorunlar, Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 15(29), 38-61.

Güney, S. & Mandacı, G. (2009). Makyavelizm ve etik algısı ilişkileri: bankacılık sektöründe bir araştırma. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 27(2), 83-104.

Gürer, A., & Çiftçi, G. E. (2018). The relation between machiavellianism, organizational commitment and ethical leadership: a field research on academicians in Turkey. İşletme Araştırmaları Dergisi, 10(2), 570-597.

https://sozluk.gov.tr/?kelime= (Erişim Tarihi: 19.01.2020).

İçöz, O. (2009). Sağlık turizmi kapsamında medikal turizm ve Türkiye'nin olanakları. Journal Of Yaşar University, 4(14), 2257-2279.

Kasapçopur, Ö., & Yazıcı, H. (2017). Tıp alanında etik dışı çalışmaların üç ana tipi. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 41. http://www.sdplatform.com/Dergi/994/Tip-alaninda-etik-disi-calismalarin-uc-ana-tipi.aspx (Erişim Tarihi: 20.01.2020).

Kırılmaz, H., & Kırılmaz, S. K. (2014). Sağlık hizmetlerinde etik ikilemlerde ampirik etik çalışmalarının yararları. İnsan ve İnsan, 1, 35-44.

Lunt, N., & Manion, R. (2014). Patient mobility in the global marketplace: a multidisciplinary perspective. International Journal of Health Policy and Management, 2(4), 155-157.

Oğuz, Y. N., Kucur, D.K., Tepe, H., & Büken, N. Ö. (2005). Biyoetik Terimleri Sözlüğü. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları

Özlem, D. (2004). Etik-ahlak felsefesi. İnkılap Yayınevi, İstanbul.

Öztürk, G. (2019). Sağlık turizminde hasta hakları ve etik sorunsalı üzerine bir araştırma. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Pakiş, I. (2018). Aydınlatılmış Onam. (Editör: Esin Akgül, Arzu Mirici), Göğüs Hastalıklarında Bilirkişilik, 29-43, Çanakkale: TÜSAD.

Pennings, G. (2004). Legal harmonization and reproductive tourism in Europe. Human Reproduction, 19(12), 2689-2694.

Purtilo, R. B. (1984). Applying the principles of informed consent to patient care: legal and ethical considerations for physical therapy. Physical Therapy, 64(6), 934-937.

Ross, K. (2001). Health tourism: an overview. https://www.hospitalitynet. org/news/4010521.html

Sayım, F. (2011). Sağlık piyasası ve etik: sağlık hizmetlerinde ve sağlık piyasasının yapısında etik. MKM Yayıncılık, Bursa.

Silva, M. C. (1990). Ethical decision making in nursing administration. Norwalk: Appleton and Lange, 40-51.

Snyder, J., & Crooks, V. A. (2012). New ethical perspectives on medical tourism in the developing world. Developing World Bioethics, 12(1), 3-6.

Şahin, B., & Dündar, T. (2011). Sağlık sektöründe etik iklim ve yıldırma (mobbing) davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 66(01), 129-159.

Taylan, S., & Arslan, S. (2017). Hastane öncesi alanda ve hastane acil servislerinde çalışan sağlık ekibinin etik duyarlılıklarının belirlenmesi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(2), 100-112.

Tontuş, H. Ö. (2016). Sağlık turizmi nedir. Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK) Yayınları, Ankara. http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf (28.01. 2020).

Top, M., Aslan, H., & Zengin, N. (2018). Sağlık turizmi ve turistin sağlığı uygulamalarının hasta faturaları ve teşhis ilişkili gruplara göre maliyet analizi. Finans Politik & Ekonomik Yorumlar, (640), 9-26.

Usta, A. (2010). Kamu görevlisinin etik amaç ve ahlaki yükümlülüğüne yönelik bir değerlendirme. Türk İdare Dergisi, 468, 159-181.

Uygur, S. M. (2017). Örnek olaylarla turizm pazarlaması. 1. Baskı. Detay Yayıncılık: Ankara.

Ülman, Y. I. (2010). Etik, biyoetik, hukuk: temel kavramlar ve yaklaşımlar. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1), 1-4.

Ünal, A. (2019). Genel sağlık sigortası ve sağlık hizmeti kullanımı: bir alan araştırması, International Social Sciences Studies Journal, 5(53): 7490-7498.

Whittaker, A., Manderson, L. & Cartwright, E. (2010). Patients without borders: understanding medical travel. Medical Anthropology, 29(4), 336-343.

Yıldırım, G., & Kadıoğlu, S. (2007). Etik ve tıp etiği temel kavramları. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 29(2), 7-12.

Yıldız, S. (2018). Deontoloji açısından yenidoğan hakları deklarasyonu. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıp Tarihi ve Etik Dergisi, 3(3). 39-60.

Yirik, Ş., & Ekici, R. (2014). Medikal turizm pazarında yaşanan etik problemler ve bölge pazarında ortaya çıkan sorunlar (Akdeniz Bölgesi Örneği), 15. Ulusal Turizm Kongresi, 13-16 Kasım, Ankara.

Yücel, R., & Çiftci, G. E. (2012). Employees' perceptions towards ethical business attitudes and conduct. Turkish Journal of Business Ethics, 5(9), 151–161.

# BÖLÜM 17

## SAĞLIK TURİZMİNDE DİJİTAL UYGULAMALAR

Dr. Tevfik YAZAN[1]

[1] Türkiye Sağlık Turizm Dernekleri Federasyonu Başkanı, drtyazan@hotmail.com

## GİRİŞ

Turizm sektörü, şimdiye kadar, ülkelerin ekonomik büyümeleri kapsamında önemli bir itici güç olduğunu göstermiştir. İstatistiksel bilgiler, sektörün, Dünya gayrisafi milli hâsılasının %10'unu, dünya ticaretinin %7'sini ve her 11 işten 1'ini oluşturduğunu ortaya koymaktadır. Ülke ekonomilerine yaptığı doğrudan etkinin yanında sektör, bilgi teknolojileri, inşaat ve üretim sektörlerinde de çarpan etkisi oluşturarak ekonomik büyümeyi hızlandırmaktadır. Şöyle ki, turizm sektöründe yaratılan her bir iş, turizmle ilişkili sektörlerde 1,5 ek iş yaratmaktadır. Özellikle durgunluğun etkilediği ülkeler, turizm sayesinde yeni istihdam yaratmaktadırlar. Örneğin, 2015 yılında ekonomik sıkıntı çeken İspanya'da sektör, 120,000 yeni iş ve doğrudan ve dolaylı olmak üzere 2,3 milyon insan için istihdam olanağı yaratmıştır (WEF, 2017).

Yarattığı istihdam olanakları yanında, turizm sektörü, küçük ve orta ölçekli işletmelerin oluşması için gerekli iklimi yaratarak, girişimcilik, yenilik yaratma ve ekonomik farklılaşma olanaklarının da önünü açmaktadır. Yerel kültür ve ürünlerin (örneğin, el yapımı ürünler) tanıtımı ve ticarileştirilmesi kapsamında, sektörün önemli bir rol üstlendiğini söylemek mümkündür. Özellikle gelişmekte olan ülkelere sunduğu gelişme fırsatları ve değer zincirine yaptığı katkılar nedeniyle hükümetler tarafından her geçen gün daha fazla önemsenmektedir.

Küreselleşme birçok sektörde olduğu gibi sağlık ve turizm alanında da etkisini göstermiştir. Bu iki sektörün dünya genelinde en hızlı gelişim gösteren sektörler arasında yer alması, devletlerin ekonomilerine olumlu katkılar sağlaması, insanların zamanlarının daha değerli olması, kaliteli yaşama verilen önemin artması gibi sebeplerle hem tatil hem de sağlık hizmetlerini alabilmeleri için imkânlar sağlanmıştır. Bu bağlamda bir kişinin sağlığına kavuşması, sağlığını koruması ya da geliştirmesi için yaşadığı ülkeden başka bir ülkeye ya da aynı ülke sınırları içerisinde kalarak başka bir bölgeye giderek belli bir süre o

ülkenin/bölgenin sağlık ve tatil hizmetlerinden faydalanması sağlık turizmi alanının gelişmesini sağlamıştır (Akat, 2000).

Sağlık turizmi, hizmet ticaretini gerektiren ve sağlık ile turizm olmak üzere en azından iki sektörü birbirine bağlayan bir ekonomik faaliyettir. Sağlık ve turizm doğası gereği farklı üretim ve tüketim sistemlerine sahip iki hizmet sektörüdür. Gelişmiş ülkelerdeki sanayileşme ve kentleşme sonucu ortaya çıkan çevre sorunları, hava kirliliği, stres, mevsim değişiklikleri gibi olumsuz faktörlerin yanı sıra dünya genelinde yaşanan küresel krizle birlikte ağırlaşan iş ve yaşam koşulları, kişilerin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu noktada gelişmekte olan ya da gelişmiş ülke vatandaşları kitle turizminin dışında bozulmamış doğası, çevresi, iklim ve fiziksel özellikleriyle sağlıklarını tekrar kazanacakları ya da zindelik sağlayacakları turistik alanlara seyahat etmektedirler (Aydın & Şeker, 2011; Türksoy & Türksoy, 2010) Günümüzde dünya nüfusunun yaş ortalamasının giderek yükselmesi, endüstrileşmeye bağlı olarak çalışma sürelerinin kısalması ve alternatif sağlık yöntemlerinin daha fazla kabul görmesi sağlık turizmine olan talebi arttırmaktadır (Sandıkçı, 2008

Dünya çapında uygulanan neoliberal politikalar sonucunda sağlık; ticari, sosyal, kültürel ve politik açılardan üzerinde en çok durulan küresel pazar alanları arasında yerini almış ve serbest piyasa ekonomisi içerisinde getirisi yüksek olan bir alan olarak önemini arttırmıştır.

Günümüzde, daha kaliteli sağlık hizmetini, daha uygun fiyatlarla ve daha kısa bekleme süreleri içerisinde almak amacıyla sağlık turizmi kapsamında bulundukları ülkelerden başka ülkelere yönelen/seyahat eden dünya genelinde ortalama yıllık 30 milyon kişinin bulunduğu bilinmektedir. Dünyadaki sağlık turizmi harcamaları ise yaklaşık 500 Milyar Dolar ile ifade edilmektedir. Bu rakamın 2023 yılında 1 trilyon dolara ulaşacağı tahmin edilmektedir.

# 1. BİLİŞİM TEKNOLOJİLERİ, BİLİŞİM TEKNOLOJİLERİNİN GELİŞİMİ VE SAĞLIK TURİZMİ

Günümüzde işletmeler açısından en önemli değerlerden biri olan bilgi, rekabet yapısının belirleyicisi ve işletmelerin devamlılıklarını sürdürebilmeleri bakımından kalbi durumuna gelmiştir. Rekabet ortamında hayatta kalmanın ve üstün gelmenin bel kemiği olan bilginin işletmelerin rekabetinde ve devamlılığındaki önemi her geçen gün artmaktadır. Bilgi, teknolojiyle birleşerek kendini oluşturan değişimi güçlendirmekte ve bunu kullanabilen işletmelere üstün rekabet avantajları sunmaktadır.

Bilginin teknolojiye dönüşümüyle oluşan bilişim teknolojileri, işletmelerin temel faaliyetlerinin tabanına girerek birçok yeni uygulamalar ve sistemler meydana getirmektedir. Bu sistemler kitlesel alışveriş işlemleri, raporlama sistemleri, bilgisayar destekli tasarım ve üretimin yanında sayısız süreçlerde kullanılarak işletmelere rekabet avantajı sağlamaktadırlar. Bilişim teknolojileri ister işin amaçları, isterse müşteri satıcı ilişkilerinde kullanılsın, ürün veya hizmetlerde bu teknolojilerin yeri giderek artmakta ve vazgeçilmez rekabet araçları olmaktadırlar(Ekinci,2006).

Bilişim teknolojilerinin gelişimi, işletmelerin onu nasıl kullanacağını öğrenmesinden daha hızlı gerçekleşmektedir. Bilgiyi elde etme araçları, yöntemleri ve tekniklerindeki gelişmelerin başarılı bir şekilde uygulanması uzun zaman almaktadır. Bilgi toplumunun meydana gelip büyümesiyle, bilişim teknolojileri, ileriyi düşünen işletmeler için önemli hale gelmiştir. Günümüzde bilgisayarlar ve sistemleri tüm işletmelerde çok önemli işlevleri gerçekleştirir duruma gelmiştir. Bilgisayarların günümüz yöneticilerinin önde gelen yardımcılarından biri olduğu artık herkes tarafından kabul edilmektedir.

Bilişim teknolojisi, gayrimenkul, finans ve sağlık gibi hizmet sektörlerindeki yatırım sermayesinin % 70'den daha fazlasını kapsamaktadır. Bunun anlamı, birçok işletme yöneticisi için bilişim teknolojisiyle ilgili kararların, en önemli ve ortak yatırım kararları olmasıdır. Bilişim teknolojisiyle ilgili yönetsel kararlar, bir işletmenin sürekliliği ve bolluk içinde olabilmesi için büyük öneme sahiptir.

Bilişim teknolojisinin sürekli artan gücü büyük, ekonomik değerleri olan yeni hizmetleri mümkün kılmaktadır. Kredi kartları, dünya çapındaki rezervasyon servisleri, internet üzerinden uygulamalar bilişim teknolojilerine dayalı hizmet sektörünün yalın örneklerindendir. Bilişim teknolojileri yatırımları konusunda daima ön sıralarda yer alan, hizmet sektörünün bir dalı olan finans sektörü sürekli bir arayış içinde, bu sürekli gelişen ve değişen teknolojiden en üst düzeyde yararlanmak üzere çeşitli projeler geliştirip bilişim teknolojilerine olan yatırımlarını sürdürmektedirler. Artan bilgi hacmi ve işlemlerin karmaşıklaşmasıyla birlikte isteklere hızlı cevap verme ve değişen koşullara çabuk uyum sağlayabilme, bilişim teknolojileri kullanımının asıl nedenlerindendir (Iraz, 2004).

### 1.1. Bilişim Teknolojilerinin İşletmelere Sağladığı Faydalar

Bilişim teknolojilerinin işletme süreçlerine sağladığı faydalar ve getirdiği başlıca yenilikler şöyle sıralanabilir (Öğüt, 2009).

1. Bilişim ve iletişim teknolojilerinin, her şeyden önce verilere erişimi kolaylaştırdığı genel kabul görmektedir.

2. Bilgisayar ağları, iletişim ve işbirliğini kolaylaştırarak işletmelerde sinerji oluşumunu ve ortaklaşa girişimi destekleyeceklerdir. Gelişen ağ bağlantı lan sonucu kontrol ve kumanda faaliyetleri kolay ve düzenli hale gelecek, kısacası bilgisayar ağları değişimin yapısal, teknolojik ve kültürel boyutlarını önemli ölçüde etkileyecektir.

3. Bilgisayar ağlarının yayılması, var olan örgüt sınırlan, bölümleri ve hiyerarşisi tepkili ve akışkan bir şekle dönüşmektedir. Modern bilişim teknolojisi sistemlerinin klasik komuta ve kontrol sistemlerine uyum sağlayamadığı gözlemlenmektedir. Bu sonuçlar da modern bilişim teknolojisinde yalın ve esnek yapıların ortaya çıkmasını gerektirmektedir.

4. Örgütler arası alanda bilgisayar ağları dış sınırları da önemli ölçüde ortadan kaldıracaktır. Örgütler sanal âlemde hem tedarikçileri hem de müşterileri ile sürekli bir iletişim içinde bulunacaklar ve hızla değişen piyasalardaki fırsatları görebileceklerdir. Aynı zamanda, bilişim teknolojileri kullanılarak farklı örgütlerdeki ekipler gerçek zamanlı olarak koordine edebilecektir.

5. Bilgisayar ağlarının uygulanmasında başarı, yönetimin karakter ve tarzına, yöneticilerin yönetim gelenekleri içerisinde astlar ile ilişkilerini yeniden düzenlemelerine, yöneticilerin bilgiyi çok iyi analiz etmelerine bağlıdır.

6. Bilginin bütün çalışanların erişebileceği geniş bir alana dağılması, örgütün yapısının sürekli değişen koşullara cevap vermesini sağlayacaktır.

7. Bilişim teknolojilerinin donanımlarının sürekli daha özellikli hale gelmesi ve bilişim sistemlerinin daha kullanışlı, pratik olması ayrıca işletme maliyetlerinin düşmesi, bu araçların stratejik amaç ve hedefler için kullanılmasını sağlamıştır. İşletmelerin teknoloji desteği olmadan, küresel anlamda yeniden yapılanmaları imkânsızdır. Bilişim Teknolojisi, stratejik planların en önemli konumunda yer almaktadır. Küresel rekabet içinde olan işletmeler, standart ürünler ortaya koyabilmek için bilişim teknolojilerini farklılaşabilme, daha esnek hareket edebilme ve

kendine özgü pazarlar yaratabilme amacıyla kullanma konusunda gayret etmektedir.

8. Bilişim teknolojileri işletmeler arasında stratejik birleşmeleri yaygınlaştıracak ve değişik ortak çalışmaları mümkün hale getirecektir. Pazarlama ve dağıtım büyük ölçüde elektronik ortamda yapılınca aracı kurumların değişmesine veya ortadan kalkmasına neden olacaktır.

9. İşletmelerin pazarlama fonksiyonu kendini yenilemeye devam edecektir. Bireysel müşteri isteklerine satın alma tercihlerine ulaşarak detaylı mikro pazarlama stratejileri geliştirilebilecektir. Küçük pazar dilimlerine hatta direk müşteriye hitap eden ürünlerin dağıtımı önem kazanacak, kitlesel pazarlara kârlı dağıtım yapmak zorlaşacak ve modern bilişim teknolojisiyle çalışmayan işletmeler önemli dezavantajlarla karşılaşacaktır.

10. Bilişim teknolojileri örgütlerde basit verimlilik yaklaşımından öte, gerek işletme içi, gerekse işletmeler arası işbirliklerine imkân sağlayarak esnek ağlar şeklinde rol oynamaya başlamışlardır.

11. Ayrıca işletmelerin, yeni pazarlara girmesinde, ürünlerini ve hizmetlerini pazara sunmasında, işletmede verimliliğin artırılmasında, müşteri kazanımında ve müşteri sadakatinin devamlılığında yeni yollar sunmaktadır.

12. Bilişim teknolojilerindeki gelişmeler işletmelerin maliyet, zaman, kalite ve hizmet konularında faaliyetlerini sürekli olarak etkilemekte ve değiştirmektedir.

Gordon ve Hamilton'a göre bilişim teknolojileri işletme stratejilerini genel olarak aşağıdaki şekillerde etkilemektedir (Bayrak, 2014).

· Mal ve hizmet farklılaşmasını sağlayarak,

· Ürün ve iş süreçlerinde yenilik sağlayarak,
· Düşük maliyetle üretim olanağı sağlayarak,
· Müşteriler ve tedarikçilerle etkili iletişim olanağı sağlayarak,
· İş hacminde artış sağlayarak,
· Potansiyel pazarlara odaklaşma olanağı sağlayarak

## 1.2. İşletmelerde Kullanılan Bilişim Teknolojilerinin Kapsamı

Bilişim teknolojilerindeki hızlı gelişimin ekonomi ve iş dünyasını etkilemesiyle yirminci yüzyılın son yıllarında iş modelleri büyük ölçüde değişim göstermiştir (Kırçova, 2001). Bu değişim günümüzde de artan bir ivmeyle devam etmektedir. İşletmelerin, günümüz rekabet ortamında ayakta kalıp hayatlarına devam edebilmeleri için mutlak suretle bilişim teknolojilerini kullanmaları ve güncellemeleri gerekmektedir.

İşletmelerde kullanılan bilişim teknolojilerinin kapsamı; internet, intranet ve ekstranet, ofis otomasyon sistemleri, fonksiyonel bilişim sistemleri, yönetim bilişim sistemleri, uzman sistemler, karar destek sistemleri, elektronik veri değişim sistemleri şeklinde sıralanabilir (Elibol, 2005; Ekinci, 2006)

## 1.3. Fonksiyonel Bilişim Sistemleri

İşletmelerin hedeflerine ulaşabilmeleri için işletme fonksiyonlarının işleyişini, kendilerince en uygun seviyede yerine getirebilmeleriyle mümkündür. Bu fonksiyonların etkin ve verimli bir şekilde işleyiş kazanabilmelerinde bilişim sistemlerinin büyük katkıları olmaktadır.

Örgütlerde kullanılan üretim bilişim sistemleri, pazarlama bilişim sistemleri, insan kaynakları bilişim sistemleri, tedarik ve lojistik bilişim sistemleri, muhasebe ve finansman bilişim sistemleri gibi sistemler fonksiyonel bilişim sistemleri arasında sayılabilir (Elibol, 2005).

### 1.4. Yönetim Bilişim Sistemleri

Yönetim bilişim sistemi bir anlamda örgütün kalbidir. Nasıl ki canlılarda kalp ritmik atışlarla kan pompalayarak, tüm vücuda yaşam için gerekli olan oksijenin ulaşmasını sağlıyorsa, aynı şekilde yönetim bilgi sistemi de, örgütün varlığını sürdürmesi için gerekli bilgileri sürekli olarak üretir ve gerekli yerlere ulaşmasını sağlar. Dünya ölçeğinde geniş ticaret hacmine ulaşan firmaların yöneticileri, rekabette üstün olabilmek için bilgi kaynaklarından en yüksek düzeyde yararlanmak durumunda kalmaktadırlar. Yönetim düşüncesindeki bu değişimle beraber bilgi, iş dünyasının en önemli stratejik silahı durumuna gelmiştir. Böylece bu kaynağı üretme ve yönetmede etkili bir araç olan yönetim bilgi sistemi de örgütlerin gündeminde yer alan en önemli konu olmuştur (Çelik ve Akgemci, 2010).

Yönetim bilişim sistemi, bir örgütte yönetim ve karar alma işlemlerine destek olmak amacıyla enformasyon sağlayan bütünleşik, insan makine etkileşimli bir sistem olarak, istenen bilgiyi sağlamak için bilgisayar yazılım ve donanımı, yöntemleri, analiz, planlama, denetleme ve karar alma modellerini ve veri tabanını kullanır. Veri İşleme Sistemi, veriyi işlerken, Yönetim bilişim sistemi bilgiyi işlemektedir. Veri İşleme Sistemi ile verilerin bilgiye dönüştürülmesi işlevi yerine getirilmiştir. Ancak zamanla, sadece verilerin bilgi haline dönüştürülmesi değil, sistemle karşılıklı etkileşim halinde bilgi talebinde bulunanların sorularının cevaplanması aşamasına geçilmiştir.

Yönetim bilişim sistemi işletmelerde farklı yollardan organizasyonun verimliliğini arttırır.

· Doküman hazırlama gibi olağan işlerin daha hızlı ve daha iyi yapılmasına olanak tanır.
· Örgüt içi problemler ve dış tehlikeler konusunda önceden uyarır.

Yönetim bilişim sistemi, bir stratejik yönetim aracı olarak kullanılabilir.

· Örgüt yöneticilerine farklı içerikte raporlama yapmayı mümkün kılar. Yönetim bilişim sistemi, raporlama ve kontrol odaklı olmasından dolayı organizasyonların günlük kontrolünün yapılmasına imkan tanır.
· Yönetim bilişim sisteminde günlük işlemlere ilişkin birçok bilgi işlenir. Yöneticiler için yetersiz olan bilgiler daha düzenli ve yararlı bir biçimde saklanmış olur. Aynı zamanda sadece yetkili şahısların erişimine imkân veren sistem güvenliği sağlar.
· Yönetim bilişim sistemi, operasyonel, taktik ve stratejik seviye yöneticilerin bilgiye kolay ve zamanında erişimini sağlar.

### 1.5. Elektronik Kayıt / Veri İşleme Sistemleri

Günümüzde özellikle artan çalışma saatleri, trafikte kaybedilen zaman, çekirdek aile düzenine geçiş gibi nedenlerden dolayı insanlar zamanlarını değerlendirmede daha da seçici davranmakta ve boş zamanlarına daha çok değer vermektedir. Bilişim teknolojisi ve sistemleri var olduklarından beri zamanı etkin kullanma, kaliteyi ve verimliliği artırma konularında insanlığın hayatını kolaylaştırmıştır. Ancak bu etki İnternet'in ortaya çıkması ile daha da artmıştır. Çünkü İnternet ile alışveriş, eğlence, eğitim, bankacılık ve bürokratik devlet işlerini evden yapabilme olanağına sahip olabilmişlerdir.

Bireysel bazda kişilere sağladığı faydanın yanısıra kurumsal bazda da bilişim sistemleri ve teknolojileri işletmelere rekabetçi avantaj sağlamaktadır. İşletmeler operasyonel bazda muhasebe, envanter, sipariş ve faturalama bilgilerini veritabanlarına veri işleme sistemleri ile kayıt etmektedir. Taktiksel bazda yani orta yönetim seviyesinde ise toplanan bu verilerin modellenerek veya bazı analizlere tabi tutularak karar vermeye olanak sağlayan bilgilere dönüşmesi karar destek sistemi ve benzeri bilişim sistemleri aracılığı ile olmaktadır. Teknolojideki hızlı ilerlemeler, müşterilerin artan seçiciliği ve yeni yönetim yaklaşımları işletmeleri elektronik iş gibi stratejik seviyede de bilişim sistemleri kullanmaya zorlamaktadır.

## 2. BİLGİ TEKNOLOJİLERİNİN GELİŞİMİ VE SAĞLIK TURİZMİ

Teknolojide yaşanan hızlı gelişmeler, uluslararası pazarın küreselleşmesi, iletişimin artması, dünya çapında hızlı bilgi alışverişinin, ulaşımının kolaylaştırılması ve serbest ticaretin önündeki engellerin kaldırılması yönündeki girişimler, ülkelerin ekonomilerini büyük oranda etkilemiş bulunmaktadır. Çağımızda özellikle teknolojideki hızlı dönüşüm, beraberinde ekonomik dönüşümü de meydana getirmiştir. Bilgi toplumu, bilgi ekonomisi ve bilgi yönetimi gibi kavramların ortaya çıktığı yeniçağ, "Bilgi Çağı" olarak adlandırılmaktadır.

Son 15 yıldır bilişim alanında geniş çaplı değişimler yaşanmaktadır. Günümüzde bilişim teknolojileri, örgüt yapısı ve bireylerin işlerinin yeniden dizaynında çarpıcı bir etkiye sahiptir (Akperov, 2017; Bülbül, 2015).

Bilgi toplumunda, en güncel bilgiye, en güncel teknolojiye ulaşan, başarıya daha kolay ulaşabilmektedir. Ancak değişim ve bilgide sınır bulunmamaktadır. Her gün yukarıya doğru tırmanma devam etmektedir. Bunun için değişimi ve bilgi birikimini devamlı izlemek gereklidir. Çağdaş iletişim tekniklerini bilmek ve kullanmak mecburiyetinin doğduğu günümüzde, artık pek çok şeyin de şeffaflaştığı görülmektedir. Bilgiye ulaşmayı bilen, oturduğu yerden zaman ve para harcamadan istediği bilgiyi elde edebilmektedir (Sabancı, 1998).

Bilgi teknolojilerinin başlangıcı, bilgi, bilgisayar ve iletişim arasındaki ilişkiye dayanmaktadır. Bilgi teknolojilerini bilginin elde edilmesi, analizi, depolanması, yayılması ve uygulanmasında yararlanılan bilgisayar, elektronik ve iletişim teknolojilerindeki son gelişmeleri tümünü ifade eden bir kavram olarak tanımlamaktadır.

Sağlık turizm işletmelerinin, potansiyel tüketiciler için büyük miktarlarda bilgi toplama ve yayma ihtiyacı, bu işletmeleri bilişim teknolojisini kullanmada en önemli aday haline getirmektedir. Bu işletmelerin heterojen doğası, bilgi-iletişim teknolojileri kullanımının sektörden sektöre ve sektör içindeki işletmeden işletmeye değişim göstermesi anlamına gelmektedir (Mutch, 1995).

Diğer sektörlerde olduğu gibi Sağlık turizm sektörü de teknolojik devrime bağlı gelişen değişimlerden etkilenmiştir. Bilginin, sağlık turizm sektörü için oldukça önemli olması, bilgi teknolojilerinin sektörde kullanılması büyük avantajlar/fırsatlar sağlamaktadır. Sağlık turizminde sunulmaya çalışılan ürün ve hizmetlerin, satın alınmadan önce satış noktasında incelenme olanağı yoktur. Tüketilmeden önce ve tüketileceği yerden farklı bir yerde satın alınırlar. Bu yüzden turistik hizmetlerin tüketiciyi çekebilmesi, sağlık turizm işletmelerin sunduklarını hizmeti tanıtmalarına bağlıdır. Tüketici beklentilerine uygun, doğru ve güncel bilgi müşterilerin tatmini için çok önemlidir. Bilgi teknolojileri sağlık turizm sektörünün gereksinim duyduğu bilgi altyapısını sunmaktadır.

Yeni teknolojiler sağlık turizm işletmelerinin faaliyetlerini yürütme şekillerini, iletişim yöntemlerini, tüketicilerin bilgi arama ve hizmet ve ürün satın alma yollarını değiştirmektedir. Sağlık turizm işletmeleri bilgisayarlı rezervasyon sistemleri ve elektronik satış noktaları gibi rezervasyon ve bilgi yönetim sistemleri kullanmaya, küresel dağıtım sistemlerinin içinde yer almaya başlamışlardır. Bu amaçla oluşturulan bir çok dijital platformda hizmet sağlayıcılar ve hizmet talep eden taraflar, tüm ayrıntıları ile (tedavi şekli, ilgili sağlık tesisi, arzu edilen şehir, tercih edilen doktor, ücretler, konaklama imkanları, rezervasyon, biletleme işlemleri, sertifikasyon bilgileri, vb. gibi)gerek duyulabilecek çok sayıda bilgiyi, farklı dillerde hazırlanmış dijital platformlar üzerinde karşılıklı paylaşabilmektedirler. Türkiye'nin farklı illerinden, sektör paydaşlarının bir araya gelerek kurdukları il derneklerimizin birlikteliği ile oluşturulmuş olan Türkiye Sağlık Turizm Dernekleri

Federasyonu (TURSAF)nun,," www.tursaf.org.tr" adresli web sayfasından, sektördeki tüm paydaşların kullanımına ,ücretsiz olarak sunduğu," medicaltourism.com.tr "buna en güzel uygulama örneklerinden bir tanesidir.

### 2.1. Bilgi Teknolojilerindeki Gelişmelerin Sağlık Turizmi Ve İnsan Kaynakları Üzerindeki Etkileri

Bilgi toplumunda, en güncel bilgiye, en güncel teknolojiye ulaşan, başarıya daha kolay ulaşabilmektedir. Ancak değişim ve bilgide sınır bulunmamaktadır. Her gün yukarıya doğru tırmanma devam etmektedir. Bunun için değişimi ve bilgi birikimini devamlı izlemek gereklidir. Çağdaş iletişim tekniklerini bilmek ve kullanmak mecburiyetinin doğduğu günümüzde, artık pek çok şeyin de şeffaflaştığı görülmektedir. Bilgiye ulaşmayı bilen, oturduğu yerden zaman ve para harcamadan istediği bilgiyi elde edebilmektedir (Sabancı, 1998).

Sağlık turizm işletmelerinin küresel pazarda rekabet edebilmeleri büyük ölçüde yeni gelişmelere uyum sağlayabilmelerine bağlı görünmektedir. Sağlık turizm işletmelerinin büyük miktarlarda bilgiyi ele geçirebilmeleri, saklayabilmeleri ve işleyebilmeleri onlara rekabetçi bir avantaj sağlamaktadır. Bilgiye hızla ulaşan, işleyen, yönetsel çıktıya ve eyleme dönüştürebilen sağlık turizm işletmelerinin varlığını sürdürebilmenin yanında rekabet ortamında diğer işletmelerin önüne geçme koşullarını da sağlamış olacaktır. Koşulların hızla değiştiği, bilginin değerinin her geçen gün arttığı bir çevrede işletme için gerekli bilgilerin toplanması, saklanması, işlenmesi süreçleri bilgi teknolojileri kullanımını zorunlu kılmaktadır. Teknoloji bu anlamda, işletme yönetim, üretim, kalite süreçlerinin verimli ve etkin kılınmasına olanak sağlamaktadır (Yolal, 2003; Gürbüz &İnce2016).

Bilgi teknolojilerinin çalışan üzerindeki pozitif etki yaptığı bilinen bir gerçektir. Bilişim teknolojileri sağlık turizm işletmelerinde işlerin tam

anlamıyla planlandığı yerde işten duyulan memnuniyeti arttırır, çeşitlilik sunar ve sektörde çalışan iş görenin kendine olan özgüveninin artmasına katkı sağlar (Huang, 2009).

Sağlık turizmi pazar alanının bugünkü global doğası nedeniyle meydana gelen "sanal takımlar–bir görevi başarmak amacında olan, bilgisayar teknolojileri arayıcılığıyla fiziksel olarak uzak noktalardan birbirleriyle bağlantı kuran her bir takım", bir çok firma/organizasyon için hızla ihtiyaç haline gelmektedir. Aynı katta bir arada çalışmak zorunda olmayan sanal takımlar, çok uzak pazarlardan projelerin getirilmesini ve projelerin hızlıca tamamlanmasını mümkün kılmaktadır.

Zaman ve masraf tasarrufu çoğunlukla olağanüstüdür. Bu nedenle geleneksel çalışma konseptleri radikal değişimler geçirmektedir ve trend, her gün işyerine gitmek yerine "bilgisayar, telefon gibi vasıtalarla evden çalışmak" olmuştur. Böyle alternatif çalışma stilleri, genç ve ileri teknoloji konusunda gelişmiş jenerasyon başta olmak üzere çalışanlar arasında popülerlik kazanmaktadır. Bu çalışma stili çalışanlara, kendilerini rahat hissettikleri yerde, uygun zamanda ve tempoda çalışmalarına izin vermektedir. Bu sayede çalışanlar serbest zamanlarını kendileri ayarlayabilmekte ve yaşam kalitelerini arttırabilmektedir (Malik, 1998). Sanal toplantılar; farklı bölgelerde bulunan çalışanların, ağ protokol yazılımı kullanan bilgisayarlar aracılığı ile gerçek zamanlı olarak toplantı yapabilmeleridir. Katılımcılar, diğerlerini bilgisayar ekranlarından görebilmekte, bilgisayar masaüstlerini paylaşabilmekte ve sanal yazı tahtası kullanarak ürün dizaynlarında veya sözleşme dokümanlarında değişiklik yapabilmeye olanak tanımaktadır (Mamaghani, 2006). Bir çok çalışanın çalışma yeri sabit değildir ve işlerini geleneksel ofis düzeni dışında taşınabilir kişisel bilgisayar (PC), telefon ve dizüstü bilgisayar aracılığı ile yapmaktadırlar.

## 2.2. Sağlık Turizminde Globalleşme

Birden fazla ülkede faaliyette bulunan çok uluslu sağlık turizm işletmeleri, elektronik iletişim aracılığıyla etkin şekilde çalışabilen farklı ülkelerdeki yetenekli kişileri kazanmak için uzaktan çalışmayı kullanabilmektedir.

Uzaktan çalışma imkanı işletmelere; uluslararası sağlık turizm işletmelerinin taşınma masraflarını azaltmalarına, yetenekli insan kaynağı için rekabet seviyelerini yönetmeye, yabancı ülkelerdeki kişisel güvenlik, emniyet, politik ve mevzuat konuları gibi yurtdışında çalışma ile ilgili konuları azaltmalarına olanak sağlamaktadır. Uzaktan çalışma aracılığıyla; lisan engelleri, kültürler arası ilişki farklılıkları, saat dilimi farklılıkları gibi 7/24 sürekli üstesinden gelinmesi gereken konularda globalleşme zorlukları azaltılabilmektedir (Mamaghani, 2006).

## 2.3. Sağlık Turizminde Birlikte Çalışma

Masaüstü video konferans sistemleri, uygulama paylaşımları, iletişimi sağlayan yazılımlar ve intranet/extranet gibi teknolojiler, sağlık turizm işletmeleri çalışanlarının çalışma biçimlerini ve birbirleri ile etkileşimlerini değiştirmektedir (Demarie ve Hitt, 2000). Farklı lokasyonlarda bulunan çalışanlar, bilgi teknolojileri sayesinde daha çok sayıdaki bireyle daha etkin bir şekilde iletişim kurabilmektedir; karmaşık konular üzerinde daha çok bilgi paylaşımı yapabilmekte, verileri değiştirebilmekte ve medya seçiminde daha fazla seçenek kullanabilmektedir (Demarie ve Hitt, 2000).

Sağlık turizm sektöründe fiziksel olarak aynı ofiste bulunmayan iş görenlerin aynı takımda bulunabileceği sanal takımlar oluşturulmaktadır. Bilişim teknolojilerindeki gelişimle birlikte sağlık turizm işletmeleri farklı lokasyonlarda /bölgelerde dahi olunsa problem çözme veya projelerin sunumu için yetenek havuzu oluşturmakta; takım

çalışmaları için yapılan seyahat masraflarını ve zaman harcamalarını kısmaktadır (Demarie ve Hitt, 2000).

Sağlık turizminde bilgileri elektronik olarak depolama maliyeti düştükçe daha fazla sayıda belge elektronik ortama aktarılmaktadır. Elektronik ortama aktarılan bu belgelere geleneksel erişim noktalarının yanı sıra daha gelişmiş tekniklerle de erişim sağlanabilmektedir.

Sağlık turizminde birbirinden uzak olan lokasyonlar arasındaki anlık iletişim kanalları bilginin kolay, doğru, güvenilir ve hemen aktarılmasını sağlamaktadır. Bilgi aktarımı yalnızca telefon görüşmeleri ile sınırlı kalmayıp aynı zamanda elektronik posta, sesli mesaj, video konferans gibi araçlarla da yapılabilmektedir. Gerçek zamanlı aktarımın önemi gittikçe artmaktadır (Malik, 1998).

Bilgi teknolojisi, teknik alanlarla birlikte iletişim kanallarını, karar verme fonksiyonunu ve mekanizmasını, örgüt içindeki güç dengesi vb. durumları da değiştirmektedir (İzci & Arslan, 2004). Bundan dolayı örgütlerin daha esnek yapıya sahip olmaları gerekmektedir. Bilgi teknolojilerindeki gelişmeler ve bunların organizasyonlarda kullanılması nedeni ile örgütsel yapıda değişimler olmaktadır. Hiyerarşi yapısı basıklaşmakta, kararlar alt 30 birimler tarafından alınabilmekte, tolerans ve risk alma konularında gerekli kapasiteye sahip, esnek, kendi kendini yönetebilme gibi örgütsel değişimler görülmektedir (İzci& Arslan, 2004). Bilgi teknolojilerindeki gelişmeler, organizasyonel yapı ile birlikte ilişkileri de değiştirmektedir.

## 3. DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

Gelişmiş ülkelerde iletişim ve teknolojik gelişmeler sonucunda, insanların gelir düzeyleri yükselmiştir. Çalışma sürelerindeki azalmalar, boş zaman kavramının artması ile insanların turistik ihtiyaçlarının giderilmesi zorunlu hale gelmiştir. Bununla birlikte turizm döviz kazandırıcı yönü ile gelişmekte olan ülkeler için ümit ışığı

haline gelmiştir (Hazar,1994).Sağlık ve turizm insan hayatında çok önemli yeri olan iki kavramdır. Sağlık turizmi ise bu iki kavramın her ikisini de yakından ilgilendiren; fakat bunlardan bağımsız, kendine özgü özellikleri olan aktiviteler bütünüdür.

Sağlık turizminin insan hayatındaki yeri her geçen gün daha da artmaktadır. Son yirmi yılda hızla gelişen ve yaygınlaşan bilgi teknolojileri, uluslararası alandaki değişim sürecinde, küreselleşmeyi hızlandırmaktadır. Bilgi ve iletişim teknolojileri sayesinde bilgisayarlar, dijital donanımlar, akıllı telefonlar, tabletler, vb. gibi yeni ürün ve hizmetlerin ortaya çıkışı toplam üretimi artırmakta ve yeni iş olanakları yaratmaktadır. İnternet yoluyla yapılan e-ticaret, dijital reklam, sınır-ötesi üretim, yeni pazarlama teknikleri, yeni organizasyon ve yönetim teknikleri ile ekonomik etkinlik artmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerin kalkınmasında turizmin önemi sürekli vurgulanmaktadır. Turizm de yeni ekonomik sürecin bir parçasıdır. Bu süreç içinde turizm de yaşanan gelişmelerden etkilenmektedir.

Günümüzde hemen her alandaki teknolojik gelişmeler 'baş döndürücü' vurgusunu içeren nitelemelere o kadar çok konu olmaktadır ki, teknoloji ve onu geliştiren ülkeler muasır ve müreffeh olurken, firmalar ve yöneticileri 'trendleri' belirlemekte, en zenginler listesinin en başında yer almaktadırlar. Sağlık turizm sektörü de teknolojik gelişmelerin yoğun yaşandığı bir alan olarak bu süreçten payını almakta ve sağlığın niteliği gereği daha çok olumlanmakta ve gelişmekte olan ülke kamuoylarında sağlık ve teknoloji daha az tartışılmakta, teknolojinin daha fazlası ve daha yenisi talep edilmektedir.

Küresel boyutuyla teknoloji yönetimi, dünyadaki tüm teknolojik gelişmeleri takip etmeyi ve bunlardan işletmeye en yararlısını seçerek, en uygun yolla uygulamaya koymayı gerektirmektedir. Çünkü küreselleşme, dünyadaki tüm firmaları rakip haline dönüştürmektedir. Bu yüzden işletmelerin, her çalışanı ile gelişmelere açık olması ve algıladığı ya da geliştirdiği yenilikleri ortaya koymak isteyen

çalışanları, gelecekteki başarısı için sürekli desteklemesi gerekmektedir.

Bilim ve teknolojinin gelişmesinin temelinde yaratıcılığın olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Yaratıcılık yeni teknolojilerin ortaya çıkmasına, uygulanabilir yeni teknolojiler rekabet gücünün artmasına, rekabet gücü kârlılığın artmasına, kârlılığın artması ise yaratıcılığın artmasına neden olmaktadır. Günümüzde yaratıcılık sadece teknoloji üretmek anlamına gelmemektedir. Rekabet kavramı ile birlikte düşünüldüğünde yaratıcılık, piyasa tarafından kabul görecek teknolojileri geliştirebilmeyi ve zamanında pazara sokabilmeyi de içermektedir. Bu çerçevede ele alındığında, teknolojik gelişmeler, belirsizlik ortamı oluşturmakta, insanların birbirleriyle iletişimini kolaylaştırdığı için ise küreselleşmeyi ortaya çıkarmakta ve buna bağlı olarak da uluslararası rekabeti oluşturmaktadır. Bu rekabette, üstünlük sağlayabilmeleri için de firmaların, öncelikle teknolojiye ulaşması sonra da teknolojiyi yönetmesi kaçınılmaz bir hal almaktadır.

Teknolojideki hızlı değişim, firmaları kendi içlerindeki bazı yetenekleriyle, bazı dış kaynak yeteneklerini birleştirmeye itmektedir. Buna ek olarak, günümüz yoğun rekabet koşullarında yönetim faaliyetlerinin boyutları genişlemiş, daha etkin kararlar alabilmek için gerekli bilgiye olan ihtiyaç ve seçeneklerin sayısı artmıştır. Bu sayı, kuvvetle muhtemel gelecekte daha da artacaktır.

Hem sektördeki rekabet hem de sağlık hizmetinin niteliği gereği hataya yer bırakmamaktadır. Sağlık hizmetlerinde yaşamsal ve hataların geri döndürülemez oluşu teknoloji konusunda adımlar atmayı gerekli kılmış ve bu da teknolojinin daha çok ideolojik altyapısını oluşturmuştur. Sorun yaşayanlar eldeki sonuca göre memnun ya da kızgın olurlar. Sonucun bizatihi kendisi ve her türlüsü müsebbibi genellikle teknolojide aramamaktadır. ‘Daha çok teknoloji’ konusunda, hizmeti sunan ya da yararlananlar çoğunluk hemfikir gibidir.

Sağlık turizmi kapsamında bilişim teknolojileri, her şeyden önce güven sağlamayı zorunlu hale getirmektedir. Bilişim teknolojileri kullanıcılarıyla etkileşime dayalı bir diyalogun oluşması, soruların cevaplanması ve kaygıların giderilmesi açısından temel bir gerekliliği yerine getirmektedir. Dolayısıyla sağlık turizmi açısından bilişim teknolojileri kullanımının temelinde, kullanıcılarla bire bir ulaşmayı zorunlu kılmaktadır.

Sağlık turizmi, bilişim teknolojilerini etkili şekilde kullanılmasını gerektiren en önemli alanlardan birisidir. Bulundukları yer dışında sağlık hizmeti alacak kişilerin her şeyden önce gidecekleri yer hakkında detaylı bilgiye sahip olmak isteyeceği açıktır. Geleneksel bilişim teknolojileri gerek hız gerekse maliyet açısından ulaşamayacağı yerlere ve kişilere yeni nesil bilişim teknoloji araçları ile rahatlıkla ulaşılabilmekte ve yararlanıcıların ihtiyacı olan bilgiler detaylı şekilde sunulabilmektedir.

Günümüzde her türlü üretim faktörünün ve özellikle kullanılan teknolojilerin hemen hemen benzer nitelikte olması nedeniyle, kurumlar arasında farklılığı oluşturan ve rekabet avantajı yaratan temel unsur; insan kaynaklarının sahip olduğu yetenek ve kapasitelerdir. Bu nedenle, insan kaynakları yönetimi işlevi günlük faaliyetlerin yerine getirilmesinin ötesinde stratejik bir unsur olarak da ön plana çıkmaktadır.

Sağlık hizmetleri sektörü oldukça emek yoğun bir sektördür. Sağlıkta insan gücüne bu derece bağımlı olmanın sebeplerinden biri, bu hizmetlerin önceden üretilip depolanıp daha sonra tüketilememesinden ileri gelmektedir. Sağlık alanında hizmetin üretimi ile tüketimi aynı anda gerçekleşmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetinin tüketicileri ile sağlayanları arasındaki etkileşim, bu hizmetin sunumunun önemli bir kısmını oluşturmaktadır.

Sağlık sektöründe işgücünün yoğun kullanımı, sağlık yöneticilerinin dikkatlerini sağlık personelinin performanslarına yoğunlaştırmasını gerektirmektedir. Bu bağlamda sağlık sektöründe çalışanların hizmet kalitesi, insan yetenekleri ve değişen koşullara uyum sağlayabilme esnekliği açısından yeterli olmaları gerekmektedir. Böylece topluma sunulan sağlık hizmetlerinin daha iyi planlanması ve organize edilmesi, var olan eksiklerin giderilmesi ve aksaklıkların hızlı bir şekilde çözülmesi sağlanacaktır.

İnsan kaynaklarını eğitim ve geliştirme faaliyetleri olmadan, çalışanların iş için gerekli yeteneklerini, bilgilerini, becerilerini ve deneyimlerini güncellemek ve onların performanslarını iş performansını etkileyecek şekilde artırmak mümkün değildir. Organizasyonlar açısından eğitim faaliyetinin önemi, sahip olunan insan kaynağında fark yaratarak, onların moral ve motivasyonlarının artmasını sağlamak, verimliliği artırarak, rekabet ortamında işletmeye güç kazandırmak olarak kendini gösterecektir.

## KAYNAKÇA


Akperov, İ., (2017). Dijital Teknolojilerin Gelişim Şartlarında Sağlık Turizm Yönetim Sistemi İçinde Personel Eğitimi. HESTOUREX –Sağlık ve Spor Turizmi Kongresi, 6-9 Nisan 2017, Antalya.

Aksoy, B., (2005). Bilgi Teknolojilerinin Yarattığı Örgütsel Değişim: Nasıl Bir İnsan Kaynakları Yönetimi? Bilgi Dünyası, 6(1): 58-77.

Aktan, C.C. & Tunç, M. (1998). Bilgi Toplumu ve Türkiye, Yeni Türkiye Dergisi, Ocak-Şubat, 118-134.

Aktan, B., &, Arslan, A., (2002). İş Hayatında İnternet Kullanımı ve Elektronik Ticarete Genel Bir Bakış. Standart Dergisi, 41: 485-494.

Aydemir, B., Kılıç, S.N., (2017). Dünyada Ve Türkiye'de Üçüncü Yaş Turizmi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,1(3):1-11.

Aydın, D. Aktepe, C., Şahbaz, P. & Arslan, S., (2011). Türkiye'de Medikal Turizmin Geleceği", Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi ile Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü ortak raporu, Mart 2011, Ankara, s. 5.

Aydın, D. & Şeker, S. (2011). Kamu Hastanelerinde Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi, http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-74694/h/rehber-uygulama.pdf (Erişim Tarihi: 25.09.2018).

Aydın, O., (2012). Türkiye'de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi", KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 14 (23), s.91.

Bayrak, A., (2014). İşletmelerde Bilişim Teknolojilerinin Kullanımı Ve Etkilerine İlişkin Telekomünikasyon Sektöründe Bir Firma Uygulaması. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Bayraktaroğlu, S., & Tunçbilek, M., (2002). Bilgi Toplumunda İnsan Kaynakları Yönetiminin Değişen Yüzü. I.Ulusal Bilgi Ekonomi ve Yönetim Kongresi, Kocaeli, 2002.

Baydeniz, E., (2018). Turizmin Teknoloji İle İlişkisi. https://www.academia.edu/12421334/TUR%C4%B0ZM%C4%B0N_TEKNOLOJ%C4%B0_%C4%B0LE_%C4%B0L%C4%B0%C5%9EK%C4%B0S%C4%B0. Erişim Tarihi:02.11.2018

Bozoğlu, E.& Naharcı, İ., (2009). Ayrıntılı Geriatrik Değerlendirme. 8.Ulusal Geriatri Kongresi, 29 Ekim-1 Kasım, Fethiye, ss. 26-28, Muğla.

Buhalis, D. (1998). Strategic Use of Information in theTourismIndustry, TourismManagement, 19(5), s. 409-421.

Buhalis, D.,&Costa, C., (2006). Tourism Business Frontiers: Consumers, ProductsandIndustry, ElsevierPress, (Der.), Oxford.

Bülbül, H., (2015). Bilişim Teknolojilerinin Faydaları, Yenilik ve Genel Performans Arasındaki İlişki. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 33, s. 19-33

Coşkun, İ.O. & Yüksek, G. (2010). Turizm İşletmelerinde Bilgi Teknolojileri. TÜROFED, Sayı 51.

Çelik, A., & Akgemci, T., (2010). Yönetim Bilişim Sistemleri. Gazi Kitabevi, Akara.

Çetinkaya T.,& Zengin B., (2009). Yaşlı Bakımı ve Turizm. Panel Bildiri Kitapçığı; Sakarya: 2009. s. 172-81.

Demarie, S. M., & Hitt, M. A. (2000). Strategic Implications of the Information Age. Journal of Labor Research, 21(3): 419-429.

Edward, L. J. (2007). The Role of Information Technology in Quality Management Implementation and Its Impact an Organizational Performance: An Analysis of U.S. Telecommunications Organizations (Doctoral dissertation)

Ekinci, H., (2006). Bilgi Teknolojilerinin Rekabet Açısından Önemi ve Değişim Yönetimindeki Etkilerine İlişkin Yöneticilerin Algılarını Ölçmeye Yönelik Bir Araştırma. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,11(1): 54-70.

Elmas, Ç. & Orman, A., Dener, M., (2011). İnternette Bilgi Güvenliğini Artıracak Bir Uygulama Geliştirme. e-Journal of New World SciencesAcademy Engineering Sciences, 6, (1), 135-147

Er, A., (2007). Bilişim Teknolojilerinin Kurumsal Performansa Etkileri. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Hacıoğlu, N., ve Şahin, B. (2011). Üçüncü Yaş Turizmi. N. Hacıoğlu ve C. Avcıkurt (Ed.). Turistik Ürün Çeşitlendirmesi (2. Basım), Nobel Yayınları, Ankara.

Huang, X., (2009). The Risk of Information Technology on Employment. Asian Culture and History; Vol. 1; No. 2; July 2009.

Garcia A.G.& Besinga C.A., (2006). Challenges and Opportunities in the Philippine Medical Tourism Industry. The SVG Review, 2006 Jun; 4(1): 41-55.

Gençay, C.(2007). Sağlık Turizmi. M. Bulu ve İ.H. Eraslan (Editörler). Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü, Uluslararası Rekabet Araştırmaları Kurumu Derneği (URAK) Yayınları, İstanbul.

Gerulat, R. W., (2000). Potential Effects of Outsourcing Information Technology (IT) on Cultural Norms, Values and Beliefs: An Ethnographic Study of a Community of IT Management Professionals (Doctoral dissertation).

Global Healthcare Resources (2017), 2016-2017 Global BuyersSurvey-Brief.

Gökçen, H., (200). Yönetim Bilişim Sistemleri. Palme Yayıncılık, Ankara, 2007.

Güleç, D. (2011). Sağlık Turizmi Kapsamında (Antıagıng) Sağlıklı Yaşlanma Uygulamaları ve Yaşlı Bakımı: Türkiye Değerlendirmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara

Gülen, K.G.,& Demirci, S., (2012). Türkiye'de Sağlık Turizm Sektörü. İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No:2011-39: 77-79

Güleş, H.K. ve Çetinkaya, A. Ş. (2002), Turizm Sektöründe Verimliliği Artırmada Bilişim Teknolojilerinin Rolü, -II. Ulusal Orta Anadolu Kongresi 17-19 Ekim 2002, Niğde.

Güleş, H.K., (2000). Bilişim Sistemlerinin Toplam Kalite Yönetimindeki Yeri ve Önemi. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 15(1):103-113.

Gümüştekin, G.E, (2004). İşletmelerde Yönetim Bilişim Sistemleri. Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 11(1)147-158.

Gürbüz, A., İnce, M., (2016). Küçük Ve Orta Ölçekli Konaklama İşletmelerinde Bilgi Teknolojilerinin Yeri Ve Rekabet Gücüne Etkisi: Karabük Örneği. Uluslararası Yönetim İktisat Ve İşletme Dergisi, 12(28): 61-84.

İçöz, O., (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları, Journal of Yasar University, 4(14):2257-2279.

İdemen, B.T., (2016). Bilgi Teknolojilerindeki Gelişmelerin İş Yaşamı Koşulları Üzerindeki Etkileri. İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

İraz, R., (2004). Organizasyonlarda Karar Verme ve İletişim Sürecinin Etkinliği Bakımından Bilgi Teknolojilerinin Rolü. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 11: 407-422.

İSTKA (İstanbul Kalkınma Ajansı), (2011). Sağlık Turizmi: İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme. İKA Yayınları: İSTKA/2011/DFD-6, İstanbul.

İzci, F.& Arslan, N. T., (2004). Bilgi Toplumuna Geçiş Sürecinde Örgütsel Yapıda Meydana Gelen Değişimler: Bilişim Teknolojisi Örgütsel Yapı İlişkisi. I.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 30:31-50. İZTO, (2018). Sağlık Turizm Teşvikleri. http://www.izto.org.tr/tr/turizm-sektorune-verilen-tesvikler-ve-destekler (Erişim Tarihi: 02/11/2018).

James, Hicks, O. , (1993). Management Information Systems. West Publishing Company, Minneapolis, 1993.

Kalkınma Bakanlığı, Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı (2014-2018). http://www.surdurulebilirkalkinma.gov.tr/wp-content/uploads/2016/06/Onuncu_Kalk%C4%B1nma_Plan%C4%B1.pdf (Erişim Tarihi: 05/11/2018).

Karacaoğlu, K., (2001). Dış Kaynaklardan Yararlanma ve Teknoloji ile İlgili Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Türkiye'de Bankacılı Sektöründe Uygulamaları, Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Niğde.

Karahoca, D,.& Karahoca, A., (1998). Yönetim Bilişim Sistemleri ve Uygulamaları. İstanbul, Beta Basım, 1998

Kozak, N., Kozak, M.A., ve Kozak, M., (2008). Genel turizm (İlkeler-Kavramlar), Detay Yayıncılık, Ankara.

Kurulgan, M., (2004). Bilgi Teknolojilerinin Üniversite Kütüphanelerinde Yönetim İşlevleri Üzerine Etkileri ve Türkiye'deki Uygulamaya İlişkin Bir Araştırma. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Eskişehir.

Kuo, T. H., Ho, L. A., Lin, C., Lai, K. K. (2009). Employee Empowerment in a Technology Advanced Work Environment. Industrial Management & Data Systems, 110, (1): 24-42.

Laudon, K.C. &Laudon, J.P., (2011). Essencials of Management Information Systems Organization&Technology in the Networked Enterprize. 4 th ed, Prentice Hall Inc, New Jersey, 2011.

Malik, S. A. (1998). The Effect of Telecomuting on Future Office Work and Life Styles (Master's thesis).

Mamaghani, F. (2006). Impact of Information Technology on the Workforce of the Future: An Analysis. International Journal of Management, 23(4): 845-850. Medical Tourism Statistics and Facts, (2018). www.patientsbeyondborders. com/medical-tourism-statistics-facts. (Erişim Tarihi:20/09/2018).

Mitchell, J. I., (2004). The Effects of Motivation and Work Climate on Employee Acceptance and Usage of Two New Information Systems: A Study at Five Partner Hospitals in Canada (Master's thesis).

Mutch, A. (1995). IT and Small Tourism Enterprises: A Case Study of Cottage-Letting Agencies, Tourism Management, 16(7), s.533-539.

Nikitina, O., ve Vorontsova, G. (2015). AgingPopulationandTourism: SociallyDetermined Model of Consumer Behavior in the "SeniorTourism" Segment. Procedia – Social and Behavioral Sciences, 214: 845–851.

OECD, (2018). 'Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review.

Öğüt, A., (2009). Bilgi Çağında Yönetim. Çizgi Kitabevi, Konya, 2009.

Öğüt, A., Tekin, M., &Güleş, H.K., (2003). Değişim Çağında Teknoloji Yönetimi. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2003

Özdemir, M., (1992). Turizmin Türkiye'nin Sosyo-Ekonomik Yapısına Etkileri, Ankara.

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):s71.

Özsarı, S.H. & Karatana, Ö., (2013). Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu.J. Kartal TR., 24(2):136-144.

Ramírez de Arellano, A. B. (2011). MedicalTourism in the Caribbean. Signs, 36: 289-297.

Reisman, D., (2010). Health Tourism Social Welfare Through International Trade, Edward Elgar Publishing, Cheltenham.

Reynolds, G.W., (1999). Information Systems For Managers. 4 ,h ed. West Publishing Company, New York, 1999.

Sabancı, S. (1998). Başarı Şimdi Aslanın Ağzında, İstanbul: Mart Yayınları.

Sandıkçı, M. (2008), Termal Turizm İşletmelerinde Sağlık Beklentileri ve Müşteri Memnuniyeti, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

SATÜRK Raporu (a), Dünya'da Sağlık Turizmi. http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/10945,03pdf.pdf, (Erişim Tarihi:15/09/2018)

SATÜRK Raporu (b), Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Önemi. https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10948,06pdf.pdf?0 (Erişim Tarihi:15/09/2018)

SATÜRK Raporu (c). Sağlık Turizminde Mevzuat ve Teşvikler. https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10953,11pdf.pdf?0 (Erişim Tarihi: 12/10/2018).

Sevim, Ş. & Öncel, M., (2002). İşletmelerde Bilişim Teknolojilerinin Kullanım Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Saha Çalışması. İNET-TR'02 İnternet Konferansı, 2002.

Sevim, A., (2008). Yönetim Bilgi Sistemi. Anadolu Üniversitesi Yayınları No:1471, Eskişehir, 2008.

Śniadek, J. (2006). Age of seniors - a challenge for tourism and leisure industry. Studies in Physical Culture ve Tourism, 13, (Suppl.): 103–105.

Sparks, K., Faragher, B.& Cooper, C.L., (2001). Well-being and occupational health in the 21st century workplace. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 74: 489-509.

Sözen, F. (2014). Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Yaşlılık Algısı: Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Örneği. BÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Tecim, V., Gökşen, Y., (2009). Bilişim Teknolojilerinin Üniversitelerde Etkin Kullanımı Üzerine Bir Çalışma. Journal of Yasar University,4(14), 2237-2256

Tekin, M., Güleş, H.K. ve Öğüt, A. (2003). Değişim Çağında Teknoloji Yönetimi, 2. baskı, Nobel Yayınları, Ankara.

Tengilimoğlu, D.&Tutar, H., (2003). Çağdaş Büro Yönetimi. Gazi Kitapevi, Ankara, 2003.

TSV (Türkiye Sağlık Vakfı), (2010), Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Turizmi 2010-Durum Analiz Raporu ve Çözüm Önerileri, Efil Yayınevi.

TUIK (Türkiye İstatistik Kurumu), (2018). Nüfus İstatistikleri. Çeşitli Yıllar. Türkiye İstatistik Kurumu Kayıtları, Ankara.

Turner, L. (2007). First World HealthCare at Third World Prices: Globalization, Bioethics and Medical Tourism. BioSocieties, 2:303-325.

Türkoğlu, Y., (2004). Bilgi Çağında Elektronik Ticaretin Dış Ticarete Etkileri, Bilgi Sistemleri Başkanlığı Uzmanlık Tezi, T.C. Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı İhracatı Geliştirme Etüd Merkezi, Ankara. 2004.

Türksoy, A &Türsoy, S.S. (2010). Termal Turizmin Geliştirilmesi Kapsamında Çeşme İlçesi Termal Kaynaklarının Değerlendirilmesi, Ege Akademik Bakış, 10(1):699-725.

Usta, Ö., (2008). Turizm: Genel ve Yapısal Yaklaşım, Detay Yayıncılık, Ankara, 2008.

Ülgen, H.&Mirze, S.K., (2004). İşletmelerde Stratejik Yönetim. Literatür Yayınları, İstanbul.

WEF, (2017). The Travel andTourismCompetitiveness Report, 2017.

Yıldırım, S., (1997). "Üçüncü Yaş Turizmi ve Bunun Türkiye Açısından Değerlendirilmesi", Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 8(1-2), s.77-81.

Yılmaz, C. (2010). Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Medikal Turizm Araştırması, http://tuyev.org/yayinlarimiz/SB.pdf, (Erişim Tarihi:10.11.2018).

Yirik, Ş., (2014). Sağlık Turizmi Üzerine Antalya Destinasyonunda Bir Araştırma. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya

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

# BÖLÜM 18

## SAĞLIK TESİSLERİNDE SAĞLIK TURİSTİ TEDAVİ SÜRECİ

Uzm. Evin KIRMIZITOPRAK[1]

[1] Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Turizm Birimi Hasan Kalyoncu Üniversitesi Halk Sağlığı Doktora Öğrencisi, evinkirmizitoprak@hotmail.com

## 1. SAĞLIK TURİZM YETKİ BELGESİ ALMAK İSTEYEN SAĞLIK TESİSLERİNDE BULUNMASI GEREKEN KRİTERLER

Sağlık Turizmi Yetki Belgesi almak isteyen sağlık kuruluşları öncelikle aşağıda yer alan standartları karşıladıktan sonra bulunduğu ilin il sağlık Müdürlüklerine yazılı bir dilekçe ile başvurarak gerekli değerlendirmelerin yapılması konusunda talepte bulunur. İl Sağlık turizm koordinatörlüğü tarafından yerinde incelemeler yapılarak uygun olduğuna karar verilen kuruluşa ait istenilen belgeleri içeren bir dosya oluşturmaları istenir. Hazırlanan dosya Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün Sağlık Turizm Başkanlığa üst yazı ile iletilerek gerekli değerlendirmelerin yapıldıktan sonra uygun görülen kuruluşların listesi https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/ web sayfasında kamuoyuna duyurulur. Bakanlık bünyesinde hazırlanan yetki belgesi il sağlık Müdürlüklerine gönderilir. Sağlık Müdürlüğü tarafında ilgili yetki belgesi imza karşılığı kurum yöneticisine teslim edilir. İl sağlık Müdürlüğü sağlık Turizm koordinatörlüğü tarafından, ilgili sağlık kuruluşunun düzenli aralıklarla denetlenerek sunulan hizmetin kalitesi değerlendirilir.

### 1.1. Sağlık Kuruluşunun Yetki Kriterleri

1. Uluslararası Sağlık Turizmi Birimi olmalıdır. Oluşturulan birimin fiziki alan krokisi ve vaziyet planının da gösterilmesi istenir.
2. Oluşturulan Birimin sorumlusu ve sorumlu yardımcısı belirlenmelidir. Belirlenen bu kişilerinde bazı kriterleri sağlaması gerekir.

   **a)** Yeterli dil bilgisine sahip olmalıdırlar. (Yabancı dil puanının en az 65 olması ve bunun geçerliliğinin son 5 yıl içinde olması gerekmektedir. Dil düzeyini gösterir belge ile kanıtlaması istenir.)
   **b)** Türkiye'de sanatını yapmaya mezun olduğunu diplomanın bir nüshasını göstermesi beklenir.

**c)** Bu birimde çalışacak birim sorumlusu ve yardımcısının en az 5 yıllık meslek icrasını gösterir belgeye sahip olması istenir.

**3.** Sağlık kuruluşun en son Sağlık Bakanlığı denetimi sonucu SKS puanın asgari 85 puan olması istenir.

**4.** Sağlık kuruluşunun yabancı dilde web ortamı ve Bilgi Yönetim Sistemi (BYS) nin bazı alt yapılara sahip olması gerekmektedir. Bu sayfada olması gereken asgari standartlar

**a)** Sağlık tesisi, uluslararası sağlık turistinin, tedavi göreceği doktorun/ doktorların mesleki geçmişi/geçmişleri hakkında sağlık tesisinin internet sitesinden bilgi alabileceği bir alt yapıya sahip olmalıdır.

**b)** Sağlık tesisi, uluslararası sağlık turistinin sağlık tesisine gelmeden önce, tedavi göreceği doktordan/doktorlardan hastalığıyla ilgili geniş bilgi alabileceği ve tedavi planını öğrenebileceği bir iletişim ve bilgi aktarım sistemine sahip olmalıdır.

**c)** Uluslararası sağlık turistinin ödemelerini sağlık tesisine ulaşmadan önce depozito olarak hastanenin hesabına yatırabileceği bir alt yapı mevcut olmalıdır.

**d)** Sağlık tesisi BYS üzerinde, uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında sunulacak sağlık hizmetleri kapsamında yapılacak tüm işlemleri yabancı hasta modülü üzerinden yapmaları için gerekli alt yapı oluşturulmalıdır.

**5.** Sağlık tesisi ayrıca başvuru ile birlikte aşağıdaki hususları yerine getireceğini yazılı olarak taahhüt etmelidir. Bunlar:

**a)** Uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında sunulacak sağlık hizmetleri çerçevesinde tüm faaliyetler hakkında bilgilendirmede bulunacak ve uluslararası sağlık turistinin dilinde oluşturulan onam formu uluslararası sağlık

turisti ve sağlık hizmetlerini sunan doktor tarafından imzalanacağı,

**b)** Hastaların klinik ve laboratuvar bulguları, hastalığın teşhisi, seyri, yapılan incelemeler ile tedaviye ve tedavinin sonucuna ilişkin bilgiler, tedavi sonrası hastaya sağlık tesisi tarafından verilen epikriz, taburcu edildikten sonra hastanın yapması gerekenler, hastanın kendi dilinde hazırlanarak hastaya imza karşılığında teslim edileceğini taahhüt eder.

**6.** Başvuru yapan Sağlık kuruluşunun Bakanlıkça verilmiş ruhsat/geçici ruhsat ve faaliyet izin belgesinin bir örneğini de sunmalıdır.

**7.** Başvuru sahibi kuruluşu temsil ve imzaya yetkili kişinin/ Kişilerin imza sirkülerinin de hazırlanacak dokümanların arasına konulması gerekmektedir. (Noter onaylı)

**8.** Yukarıda sayılanların yanı sıra Bakanlığın yayımlamış olduğu "Yetki belgesi başvuru formu (EK-3A)" doldurularak başvuru tamamlanır.

## 2. SAĞLIK TURİZM YETKİ BELGESİ ALMAK İSTEYEN ARACI KURULUŞLARDA BULUNMASI GEREKEN KRİTERLER

Sağlık kuruluşları gibi Sağlık turizmi alanında çalışmak isteyen acentelerin de Sağlık Bakanlığının Sağlık Turizm Yetki belgesi alması zorunludur. Yetki belgesi olmadan bu alanda çalışmalar yapan acenteler hakkında yasal işlem yapılmaktadır. Acenteler da sağlık kuruluşları gibi istenilen standartları karşıladıktan sonra İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde yer alan sağlık turizm koordinatörlüğü ile iletişime geçerek, resmi yazı ile yetki belgesi için başvuru yapabilmektedirler.

## 2.1. Aracı Kuruluşların Yetki Kriterleri

**1.** Seyahat Acenteleri ve Seyahat Acenteleri Birliği Kanunu uyarınca alınmış A grubu seyahat acentesi işletme belgesi olmalıdır.

**2.** Uluslararası Sağlık Turizmi yetki belgesine sahip en az 3 sağlık tesisi ile protokol imzaladığına ait belgeleri olmalıdır. Bu standartın, yetki belgesi aldıktan sonra yürürlüğe gireceği unutulmamalıdır.

**3.** En az 2 dilde 7/24 hizmet verebilecek alt yapıya sahip olmaları gerekmektedir. Özellikle ülkeler arası saat farkının olması nedeniyle hizmettin sürekliliği önem arz etmektedir. Yabancı dilin birisi İngilizce olmak zorunludur.

**4.** Çağrılara bakacak personelin dışında, yabancı dil bilen en az 2 personel daha istihdam etmiş olmalıdır. Özellikle yabancı dilin birisi İngilizce olmak zorunludur.

**5.** Yabancı dil yeterliliği için aşağıdaki şartlardan en az birini sağlamış olmalıdır.

- 65 dil puanı /Avrupa Dil Protfolyosu'nda yer alan B2 dil belgesine sahip olmak,
- Çifte vatandaşlığı olan kişilerin Türkçe dilinde Avrupa Dil Protfolyosu'nda yer alan B2 dil belgesine sahip olmak,
- Lisans düzeyinde Mütercim ve Tercümanlık bölümü mezunu olmak

**6.** Aracı kuruluş, başvuru ile birlikte aşağıdaki hususları yerine getireceğini yazılı olarak taahhüt etmelidir.

- Türkçe ve İngilizce zorunlu olmak üzere en az 3 dili destekleyen bir web sitesine sahip olmalı, bu web sitesinde uluslararası sağlık turistinin bilgi almak isteyebileceği konularla ilgili gerekli açıklamaları bulundurmalı, anlaşmalı olduğu sağlık tesislerini yayınlayarak bu tesisleri hakkında ayrıntılı bilgi sunacağını,

- Uluslararası sağlık turistine, tüm seyahatlerini kapsayacak şekilde seyahat sigortası yaptıracağını,
- Uluslararası sağlık turistinin almak istediği sağlık hizmetine uygun olan sağlık tesislerini, sağlık turistinin tıbbi bilgi ve/veya belgelerini önceden sağlık tesisine ileterek araştıracağını,
- Uluslararası sağlık turistine, almak istediği sağlık hizmetini sunabilecek sağlık tesisleri hakkında ayrıntılı bilgi vereceğini,
- Uluslararası sağlık turistinin alacağı sağlık hizmeti ücreti ile ilgili sağlık tesisinden bilgi alarak uluslararası sağlık turistine yaklaşık hizmet bedeli ve ödeme şartları hakkında bilgi vereceğini,
- Uluslararası sağlık turistine ülkemizdeki seyahat, pasaport, şehir içi ulaşım, iletişim, konsolosluk işlemleri konusunda bilgi verileceğini,
- Uluslararası sağlık turisti ile beraberinde gelenlerin ülkemize gelişlerini, ülkemizde konaklamalarını ve ülkelerine dönüşleri sağlayacağını,
- Uluslararası sağlık turistini, hizmet alacağı uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisine transfer edeceğini, tesisteki uluslararası sağlık turizmi birimi ile irtibata geçerek turisti bu birime teslim edeceğini, taburcu olduktan sonra tesisten alacağını,
- Faaliyetleri sırasında uluslararası sağlık turistine ait elde ettiği her türlü bilgi hususunda, 24/3/2016 tarihli ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin korunması kanununa uygun bir şekilde hareket edeceğini,
- Faaliyetlerine ilişkin tüm evrakları, ilgili mevzuatında belirlenen sürelerde saklayacağını,
- Uluslararası sağlık turisti ve beraberinde gelenlere sunacağı hizmetler hakkında ayrıntılı bilgi vereceğini, bilgilendirilmiş onamı alacağını,(Bilgilendirme elektronik ortamda da yapılabilir) taahhüt eder.

7. İştigal konusu olarak sağlık turizmi acentalığı faaliyetinin yer aldığı şirket ana sözleşmesinin bulunduğu Ticaret Sicil Gazetesinin olması gerekir.
8. Temsile yetkili kişi ve kişilerin belirtildiği Ticaret Sicil Tasdiknamesinin olması gerekmektedir.
9. Tüzel kişiliği temsile yetkili kişi veya kişilerin imza sirkülerinin de hazırlanacak dosyada olması gerekir.
10. Temsile yetkili kişi ve kişilerin T.C. Kimlik Numarası ve adli sicil beyanları bulunmalıdır.
11. Acentenin vergi levhasının da olması zorunludur.
12. Mali Müşavir tarafından onaylı bir önceki yıla ait yılsonu bilançosu olmalıdır.
13. Yukarıda 4.madde geçen sayısı ve dil yeterliliği belirtilen peronellere ait dil yeterlilik belgeleri ile aylık prim ve hizmet belgeleri olmalıdır.
14. Yukarıda sayılanların yanı sıra Bakanlığın yayımlamış olduğu "Yetki belgesi başvuru formu (EK-3A)" doldurularak başvuru gerçekleşir.

Yapılan başvuru sonrası il Sağlık Müdürlüğü bünyesinde yer alan sağlık turizm koordinatörlüğünün değerlendirmesi sonrası, hazırlanan dokümanlar Sağlık Bakanlığına gönderilir. Hazırlanan dosya Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün Sağlık Turizm Başkanlığa üst yazı ile iletilerek gerekli değerlendirmelerin yapıldıktan sonra uygun görülen acentelerin listesi https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/ web sayfasında kamuoyuna duyurulur. Bakanlık bünyesinde hazırlanan yetki belgesi il sağlık Müdürlüklerine gönderilir. Sağlık Müdürlüğü tarafında ilgili yetki belgesi imza karşılığı kurum yöneticisine teslim edilir.

## 3. SAĞLIK TURİZM HASTASININ İZLEYECEĞİ YOLLAR

Sağlık Turizmi, bireylerin bozulan sağlığına kavuşmak veya sağlığını geliştirme amacıyla bulundukları ülkeden bir başka ülkeye seyahat etmesi olarak açıklanır. Bu terim en çok turistin sağlığı ile karıştırılmaktadır.

Turistin sağlığı, Ülkemizde herhangi bir nedenle geçici süreliğine bulunan ve bu süre içerisinde ani gelişen bir hastalık veya acil durum söz konusu olduğunda sağlık hizmeti alması olarak tanımlanır. Aralarındaki farklı bilmek önem taşır. Sağlık turizmi ülke ekonomisine büyük katkı sağlayacağı unutulmamalıdır. Bu kapsamda birçok bakanlığımız bu alanda büyük destekler vermektedir.

- Sağlık Bakanlığı; denetim, standardizasyon, tanıtım, garantörlük ve planlama konularında çalışmakta,
- Kültür ve Turizm Bakanlığı tanıtım faaliyetlerini yürütmekte,
- Ekonomi ve Maliye Bakanlığı teşvik ve vergi muafiyetlerini sağlamakta,
- Dışişleri Bakanlığı vize kolaylığı sağlamakta,
- Tanıtım ve destek ajansı tanıtım faaliyetlerinde bulunmaktadır.

Sağlık Turizm hastasının başvuru sürecindeki aşamaları beraber inceleyelim.

### 3.1. Sağlık Turizm Hastasının Sağlık Kuruluşuna Başvurusu

Sağlık turizm hastasının istediği sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşlarına birçok yolla başvurusu mümkündür. Bu bağlamda tek bir yol izlenmesine gerek yoktur.

**1)** Hastanın bireysel başvurusu; Herhangi bir sağlık hizmeti almak isteyen kişiler çağımızın büyük kolaylıklarından biri olan web sayfaları üzerinden arayışa girer. Bu arayışta;

- Ülkelerin sağlık bakanlıkları gibi resmi sayfalardan bilgi alarak,
- Health Tourism kapsamında oluşturulan arama motorlarında ya da sosyal medya üzerinden almak istediği hizmeti girerek kendi isteklerine uygun (Sağlık tesisinin lokalizasyon, tedavinin bütçesi, bulunan şehrin turistik özellikleri vb.) standartlarda tesis arayışı yaparak,
- Uluslararası sempozyum ve kongreler sayesinde ilgili alanda çalışılan hekim araştırılarak,
- Uluslararası Sağlık turizm fuarlarında tanıtım stantlarından bilgi alarak,

**2)** Sağlık Kuruluşları arası yapılan çeşitli hizmet protokolleri sayesinde kendi ülkesinde başvurduğu sağlık kuruluşu, başka bir ülkedeki sağlık kuruluşuna yönlendirebilir.

**3)** Yurt dışında özel sağlık sigortası nedeniyle, sağlık kuruluşlarının tedavi tutarlarındaki yüksek meblağ nedeniyle kişinin bağlı olduğu sigorta şirketi tarafından başka bir ülkedeki sağlık tesisinden hizmet alması sağlanabilir.

**4)** Sağlık turizmi kapsamında yetkili aracı kuruluşlar tarafından da sağlık hizmeti almak isteyen bireyler ve sağlık kuruluşları arasında bağlantılar gerçekleşebilir. Aracı kuruluşların da yükümlülükleri yetkilendirme kriterleri bölümünde anlatılmıştır.

### 3.2. Sağlık Turizm Hastasının Sağlık Kuruluşunda Tedavi Süreci

Sağlık turizm konusunda yetki belgesine sahip olan sağlık kuruluşlarında sağlık turizm birimi olması zorunludur. Uluslararası sağlık turizmi birimi; sağlık tesisinde, uluslararası sağlık turistinin kabul, kayıt, teşhis, tedavi, faturalandırma, taburcu işlemleri, tercümanlık ve aracı kuruluşlarla ilgili iş ve işlemlerin koordinasyonu ile görevli birimdir. Uluslararası sağlık turizmi birimi hastalar kuruma başvurmadan kurum yöneticileri ve ilgili personellerle birlikte kuruma

ait bir sağlık turizm hastalarının Sağlık Bakanlığının "Sağlık Hizmetleri Fiat Tarifeleri" adlı yazısında belirttiği üzere kendi durumlarında mevcut bilgi yönetim sistemlerine entegre etmelidirler. Böylece hasta başvurmadan tedavi giderleri hakkında bili sahibi olacağı gibi, tedavi sonrası faturalandırmada da sorun yaşanmayacaktır.

### 3.3. Bilgi Yönetim Sistemi Hasta Kaydının Yapılması:

Sağlık kurumuna müracaat eden hasta için kurum çalışanları tarafından öncelikle yapılması gerekenler şunlardır:

- Hasta Kabul Bilgileri alanına; hastanın pasaport numarası, uyruğu, ülkesi gibi bilgilerin yanı sıra kişisel bilgileri kaydedilir.
- Hasta sınıfı olarak belirlenen alana "Sağlık Turizm Hastası" olarak kaydedilir.
- İlgili branş ve hekimi seçilerek işleme devam edilir. Bundan sonraki süreç diğer hastalarda olduğu gibi seyreder.

İlgili işlemleri tamamlanan hasta odasına alınır. Hekimi tarafından ön değerlendirmeleri ve gerekli tetkikleri yapıldıktan sonra yapılacak işleme özgü ve hastanın kendi dilinde hazırlanmış aydınlatılmış onam imzalatarak işlemler başlatılır. Eğer hasta aracı kuruluş bağlantılı olarak gelmiş ise; hastanın almak istediği sağlık hizmetine uygun olan sağlık tesislerine ait bililer, sağlık turistinin tıbbi bilgi ve/veya belgelerini önceden hastaya ileterek gerekli işlemleri yaparak sağlık tesisine hasta gelmeden iletir.

Sağlık turizmi için gelen hastanın tedavi süreci bittikten sonra, hasta hastaneden ayrılmadan önce Sağlık Bakanlığının belirlemiş olduğu SUT kodları üzerinden, bakanlığın belirlediği ve kurumun tercih ettiği fiyat aralığı üzerinden fiyatlandırma yapılır.

### 3.4. Sağlık Turizmi Ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan Acil Sağlık Hizmetleri

13 Temmuz 2017 tarihli 30123 sayılı resmi gazetede yayımlanan "Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik" gereği ülkemize gelen yabancı uyruklu hastalara uygulanacak acil sağlık hizmetleri hakkında işleyiş aşağıdaki gibi belirtilmiştir.

- Acil sağlık hizmetleri ve acil hasta nakilleri ücreti karşılığı sunulur. Ancak, yurtdışında yaşayan ve hiçbir sosyal güvencesi olmayan Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarına 112 acil sağlık hizmetleri ücretsiz sunulur. Kamu tarafından verilen ambulans hizmeti ile acil hasta naklinden elde edilen gelir, hastaya ilk müdahale eden müdürlük döner sermayesine yatırılır.
- Acil sağlık hizmeti almak için sağlık tesisine başvuru yapan yabancı hastaların kabul edilmesi ve gerekli tıbbi müdahalenin kayıtsız-şartsız ve gecikmeksizin yapılması zorunludur. Hizmet bedelinin tahsiliyle ilgili işlemler, acil müdahale ve bakım sağlandıktan sonra yapılır.
- Trafik kazaları sonucunda verilecek sağlık hizmetlerinin bedeli, Türk vatandaşları ve yabancı uyruklu kişilerin uyruğuna ve sosyal güvencesinin olup olmadığına bakılmaksızın ilgili kanun gereği Sosyal Güvenlik Kurumundan tahsil edilir. Trafik kazalarında, kişinin bizzat kendisinden tedavi bedeli talep edilemez. Ancak trafik kazası nedeniyle acil sağlık hizmeti alan kişinin, isteğe bağlı ilave seyahat sigortası var ise bu sigortaya fatura edilerek poliçe kapsamında ödeme tahsil edilir.

### 3.5. Sağlık Turizmi Kapsamında Değerlendirilmeyecek Hasta Grupları

İlgili yönetmelik kapsamında aşağıda belirtilen hastalar sağlık turizmi kapsamında yer almamaktadır.

- Savaş, afet, açlık ve benzeri olağanüstü durumlarda, Bakanlar Kurulunca, Başbakanlık veya ilgili Bakanlığın talimatıyla belirlenen ülkelerden, Türkiye'de bulundukları sürede sağlık hizmeti alan veya bu ülkelerden sivil toplum kuruluşları tarafından tedavi amacıyla getirilerek tedavi bedeli ödenen yabancı hasta ve yaralılar.
- Bakanlığımız veya Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı (TİKA) veya Başbakanlık Yurtdışı Türkler ve Akraba Topluluklar Başkanlığı tarafından uygun görülen sivil toplum kuruluşları tarafından Balkanlardan ve Türk Cumhuriyetlerinden ülkemize tedavi amaçlı getirilen hastalar.
- Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı Başkanlığı (TİKA) tarafından getirilen hastalar.
- Türkiye Cumhuriyeti'nin imzalamış olduğu uluslararası anlaşma uyarınca Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri kapsamında sağlık yardımı alma hakkı olan ülke vatandaşları ile Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarını ve ülkemize sağlık alanında milletlerarası ikili işbirliği anlaşması kapsamında tedavi için gelenler.
- Ülkemize eğitim, öğretim, kurs için gelen kişiler ve bunların eğitimleri süresince bakmakla yükümlü oldukları yakınları.
- Geçici korunanlar, mülteciler, sığınma başvurusu sahibi ve iltica başvurusu sahibi statüsünde olanlar, sığınmacılar, vatansızlar, insan ticareti mağdurları.
- 29/5/2009 tarihli ve 5901 sayılı Türk Vatandaşlığı Kanununun 28 inci ve 44 üncü maddesi kapsamında bulunanlar.
- Türk soylu olduğuna dair belge ibraz eden Türk soylu yabancılar.

- Adli vaka kapsamında kolluk kuvvetlerince getirilerek acil sağlık hizmeti alan yabancılar.

Eğer kişiler, kendi isteği ile uluslararası sağlık turizmi kapsamında ücret ödemeyi taahhüt etmesi durumunda ilgili Yönetmelik kapsamında uluslararası sağlık turizmi hizmeti alabilir.

### 3.6. Sağlık Turizmi Hastasının Taburcu Süreci

Sağlık hizmeti almak için kuruma başvurup, gerekli tıbbi müdahale ve tetkikleri yapılan hastanın memnuniyeti önem ar etmektedir. Bu kapsamda Sağlık kuruluşları ve aracı kuruluşlar gerekli özeni göstermelidir. Hasta taburcu olurken sağlık tesisi tarafından hastaya;

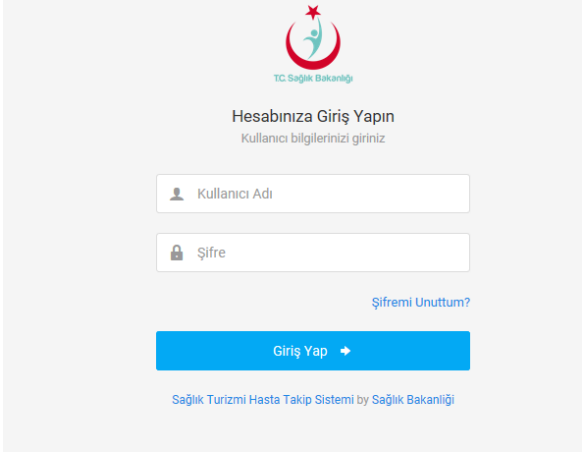
- Yabancı dilde olan Epikriz örneği
- Sağlık tesisinde kullanıp bedeli hastadan alınan ilaç ve sarf malzemesinin tür ve miktarını gösteren liste
- Adlî vakalara ilişkin olanların asılları verilmemek kaydıyla, sağlık tesisinde veya dışarıda yapılan ve bedeli hasta tarafından ödenen laboratuvar tetkik ve tahlil sonuçları ile röntgen filmleri.
- Dışarıdan satın alınan ilaç ve malzemenin reçeteleri
- Sağlık giderlerinin faturası
- Herhangi bir sorunu olduğunda iletişim kurabileceği telefon numaraları
- Taburcu olduktan sonra dikkat edecekleri ve kullanacağı ilaçlar hakkında bilgilendirme verilmelidir.

Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı başlıkları altında ülkemizde sağlık hizmeti alan yabancı hastaları kayıt altına almak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında Yabancı Hasta Kayıt Sistemi kurulmuştur. http://sbu.saglik.gov.tr/sbyabanci/Login.aspx adresinden, kamu-özel-üniversite gibi tüm sağlık kuruluşlarının ilgili hastaları kendi sistem kayıtlarının haricinde Yabancı Hasta Kayıt Sistemi'ne de girmesi talep edilmiştir. Bu web sayfasının;

- ❖ İlgili sağlık kuruluşlarına tanımlanması,
- ❖ Sayfanın nasıl kullanılacağı konusunda bilgilendirmenin yapılması,
- ❖ Dönemsel analizlerin yapılarak bölgedeki sağlık turizm dinamiklerinin tespiti ve gerekli iyileştirici faaliyetlerin planlanması

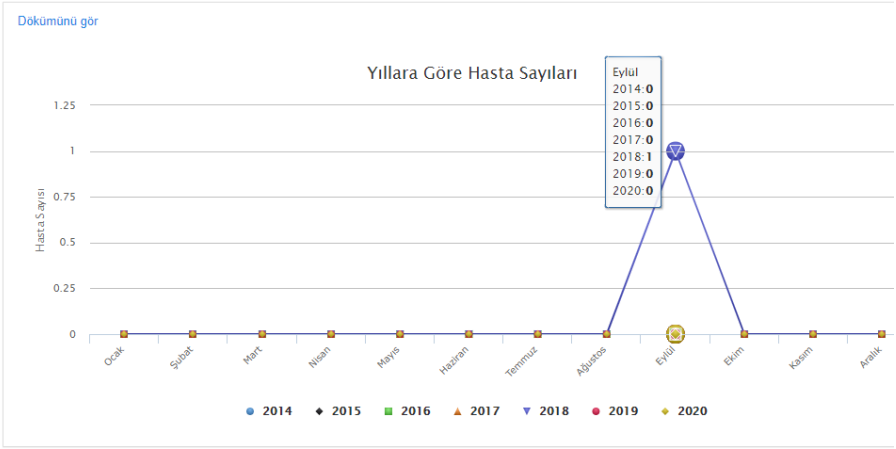
İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde yer alan Sağlık Turizm Koordinatörlükleri tarafından gerçekleşmektedir. Ayrıca İlgili sağlık tesislerinin usule ve hizmete uygun çalışıp çalışmadığını denetlemek ve gerekli durumlarda yasal işlem başlatmak gibi yetkileri de mevcuttur.

Yabancı uyruklu hastalarımızın sağlık kuruluşlarına geldikleri andan itibaren kayıt sistemi önem arz etmektedir. Her sağlık kuruluşu yabancı hastaları ayırt edebilen bir kayıt modülü kullanmalıdır. Bu modülün mevcudiyeti, yetkilendirme standartları arasında yer almaktadır.



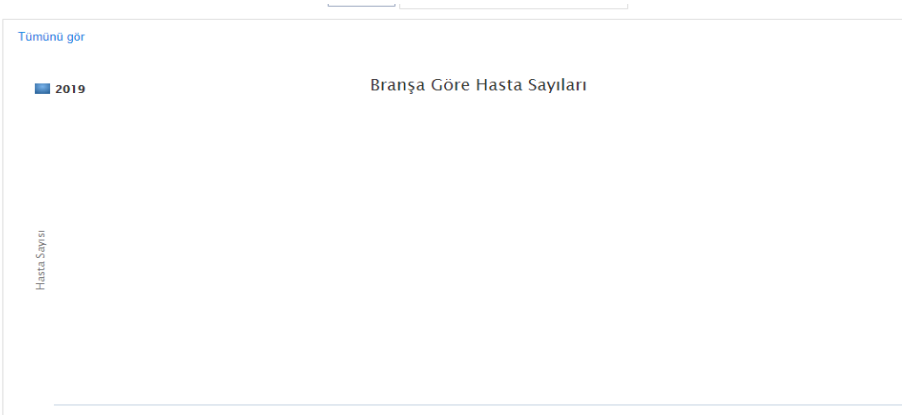

Tüm tedavi işlemi biten yabancı hastalar "Sağlık Bakanlığı Yabancı Hasta Takip Sistemi" ne kurumlara ait verilen şifre ile girilmelidir. Kurumlar bu sisteme kendi kullanıcı adları ve şifrelerinin kullanarak giriş yapabilirler. Bu giriş yetkilerinin bulundukları İl Sağlık Müdürlükleri ve Sağlık Turizm Koordinatörlerinden alabilirler.

**Şekil 1:** Yabancı Hasta Takip Sistemi Genel İstatistik




Yabancı Hasta Takip Sisteminde kurumun yıllara ve seçilen yılın aylara göre yabancı hasta konusunda dağılımlarını gösteren bir grafik yer almaktadır. İlgili grafik yorumlanarak kurum kendi stratejilerini belirleyebilir. (Şekil 1)

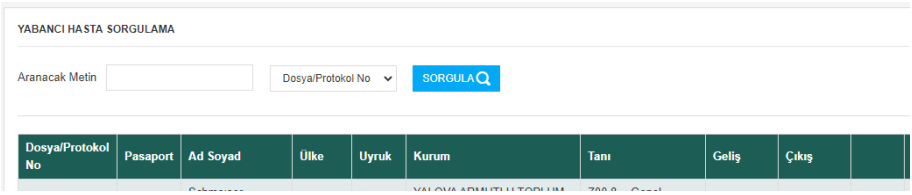
**Şekil 2:** Yabancı Hasta Takip Sistemi Branşa Göre Dağılım



**Şekil 3**: Yabancı Hasta Takip Sistemi Ülkelere Göre Dağılım

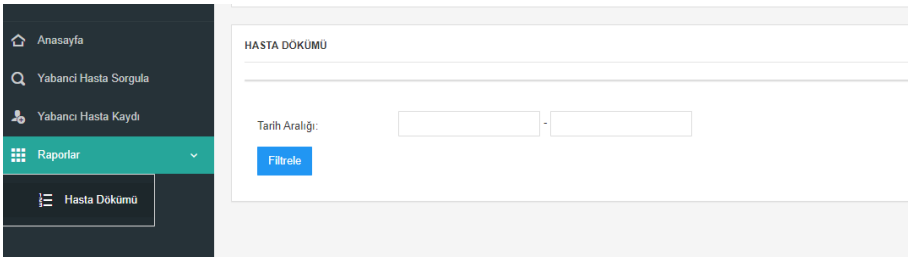
Bu Sistemde gelen hastaların Hangi branşta hizmet aldığı ve hangi ülkeden geldiği gösteren istatistiklerde mevcuttur.(Şekil 2-3) İlgili sağlık kuruluşu bu grafiklerden faydalanarak kendi tanıtım faaliyetlerini planlayarak alanını hizmet potansiyelini genişletebilir. Ayrıca ülkelerin özelliklerine göre hizmet standartlarını da genişletmesi mümkündür.

**Şekil 4:** Yabancı Hasta Takip Sistemi Hasta Sorgulama



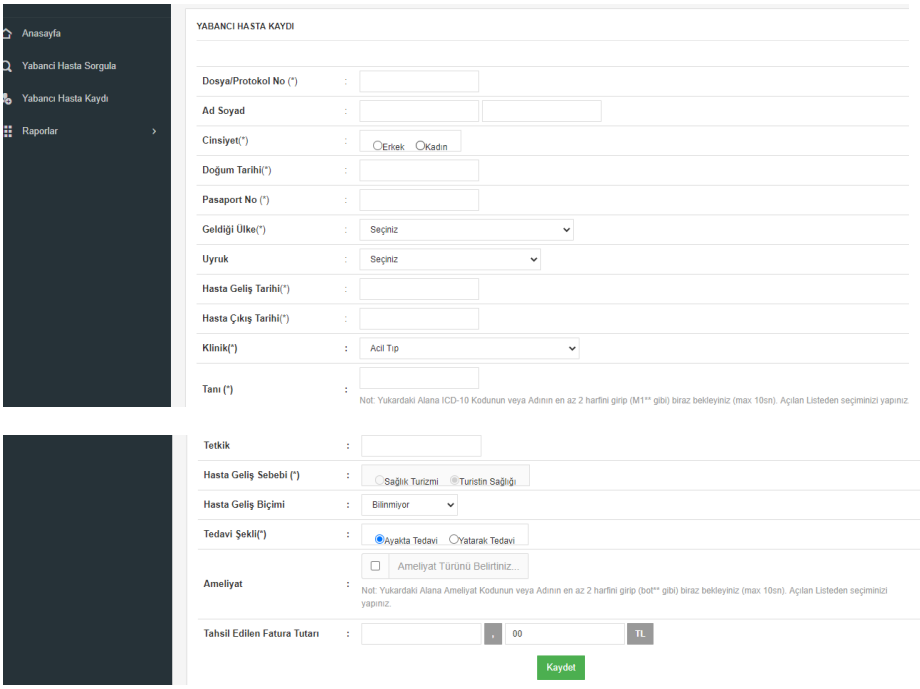

Yabancı Hasta Takip Sistemi kullanıcı dostu olması açısından da iyi tasarlanmıştır. Herhangi bir nedenle ilgili kuruluşa başvuran hastanın detaylı sorgulaması mümkündür. (Şekil 4) Bu bağlamda hastaya ait tüm dökümanlara ulaşmak daha kolay ve işlevseldir.

**Şekil 5:** Yabancı Hasta Takip Sistemi ilgili Tarihlere Yönelik Hasta Filtreleme



Yabancı Hasta Takip Sistemi konusunda kurum düzenli aralıklarla raporlama yapabilir. Sistemde yer alan Raporlar alanından seçili tarihlerde hasta dökümüne ulaşabilir. Mali bütçe kontrolü gibi bir çok alanda bu raporlamadan faydalanmak mümkündür. (Şekil 5)

**Şekil 6:** Yabancı Hasta Takip Sistemine Hasta Kaydı




Yabancı Hasta Takip Sistemine giriş yapan ilgili sağlık kuruluşları, hastaya ait pasaport numarası, adı-soyadı, geldiği ülke, sağlık hizmeti aldığı branş, hastanın geliş şekli ve tanısı gibi **Şekil 6** da belirlenen alanları eksiksiz doldurur. Bu sisteme sadece sağlık turizm hastaları değil aynı zamanda turistin sağlığı için gelen hastalarında girişi gerçekleşir. Sistemde mevcut alanda bu ayrım iyi yapılmalıdır.

### 3.7. Sağlık Bakanlığı Uluslararası Hasta Destek Hattı

Sağlık Bakanlığı tarafından Ülkemize gelen yabancı uyruklu hastalara ve sağlık çalışanlarına destek amaçlı uluslararası destek hattı olarak bir çağrı merkezi oluşturulmuştur. +90 850 288 38 38 nolu Çağrı merkezi

gerek acil sağlık hizmetleri olsun ve gerekse sağlık tesisleri olsun yabancı uyruklu hastalarla iletişimi sağlamak amacıyla 7/24 hizmet vermektedir. Destek hattı Arapça, İngilizce, Almanca, Rusça, Farsça ve Fransızca olmak üzere 6 dilde hizmet vermektedir.

## KAYNAKÇA


**1.** 13.07.2017 tarih 30123 sayılı Resmi Gazete "Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik"

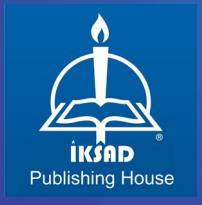
**2.** https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/TR,23596/saglik-turizminde-mevzuat-ve-tesvikler.html "Sağlık Turizminde Mevzuat ve Teşvikler"

**3.** https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/15400,kriterlerpdf.pdf?0 "Yetkilendirme Kriterleri (Sağlık Tesisleri ve Aracı Kuruluşlar İçin)"

**4.** https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10950,08pdf.pdf?0 "Sağlık Turizminde Aracı Kurumlar"

**5.** https://sbu.saglik.gov.tr/sbyabanci/Login.aspx# "Yabancı Hasta takip sistemi"

**6.** "Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulan sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi" adlı resmi yazı



ISBN: 978-625-7897-36-5