



T.C.

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK TURİZMİ ANA BİLİM DALI

**COVID-19 PANDEMİ ÖNCESİ, SÜRECİ VE SONRASINDA SAĞLIK
TURİZMİ POTANSİYELİNİN İNCELENMESİ: AFYONKARAHİSAR İLİ
ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Cemile TERZİER

**Danışman
Doç. Dr. Aslı GİRAY**

**ALANYA
2023**

T.C

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

COVID-19 PANDEMİ ÖNCESİ, SÜRECİ VE SONRASINDA SAĞLIK
TURİZMİ POTANSİYELİNİN İNCELENMESİ: AFYONKARAHİSAR İLİ
ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Cemile TERZİER

Anabilim Dalı: Sağlık Turizmi Ana Bilim Dalı
Program Adı: Sağlık Turizmi

Danışman
Doç. Dr. Aslı GİRAY

ALANYA
(2023)

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilemeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmamın Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Cemile TERZİER

TEŞEKKÜR

Araştırma sürecinde desteğini esirgemeyen ve beni sürekli motive eden danışman hocam Doç. Dr. Aslı GİRAY'a, yüksek lisans eğitimim boyunca her konuda rehberlik ederek yoluma ışık tutan değerli hocam Doç. Dr. İşhak Suat ÖVEY'e ve süreç boyunca psikolojik destek sağlayan değerli aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



ÖZET

COVID-19 PANDEMİ ÖNCESİ, SÜRECİ VE SONRASINDA SAĞLIK TURİZMİ POTANSİYELİNİN İNCELENMESİ: AFYONKARAHİSAR İLİ ÖRNEĞİ

Cemile TERZİER

Sağlık Turizmi Anabilim Dalı Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi,
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Aralık, 2023 (119 Sayfa)

Son zamanlarda, küreselleşmenin doğrudan ya da dolaylı etkileri sonucu ortaya çıkan yoğun iş yükü, stres, gerginlik ve çeşitli hastalıklar neticesinde önem kazanan sağlık kavramı, insanları en kaliteli sağlık hizmetlerini en uygun maliyetle elde edebileceği farklı ülkelerdeki sağlık destinasyonu arayışına sürüklemektedir. Uygun fiyat, sağlıkta ileri teknoloji kullanımı, alanında uzman hekimlerin varlığı, kısa bekleme süreleri, coğrafi konum, ulaşım seçenekleri, alternatif turizm olanakları, yüksek bir turist potansiyeli, nicelik ve doğal jeotermal kaynakları ile sağlık turizm çeşitlerinden biri olan medikal turizmde ön plana çıkan Türkiye, termal turizmde de iyi bir potansiyele sahiptir. Nicelik ve mineral bakımından zengin termal kaynakları bakımından Avrupa’da ve dünyada önemli bir yeri olan Türkiye’de en fazla termal kaynağa sahip olan kent Ege Bölgesi’nde yer alan Afyonkarahisar ilidir.

Bu araştırmanın amacı Afyonkarahisar ilinin Covid-19 pandemi öncesi, süreci ve sonrasında sağlık turizmi potansiyelini ortaya çıkarmak ve kentin sağlık turizm alanında güçlü ve zayıf yönlerini, tehdit ve fırsatlarını ortaya koymaktır. Bu çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak elde edilen veriler önce kodlanmış, ardından kategorilere ve temalara dönüştürülerek betimsel analiz yöntemi ile yorumlanmıştır. Ardından SWOT analizi yapılmış ve kentte sağlık turizminin güçlü ve zayıf yönleri ile tehdit ve fırsatları belirlenmiştir. Analizler sonucunda, coğrafi konum, iklim, ulaşım, sahip olduğu termal kaynaklar, farklı turizm alternatifleri, yüksek standartlara sahip konaklama tesisleri, gastronomi kenti avantajı, ilde düzenlenen uluslararası festival ve turnuvalara rağmen, Afyonkarahisar ilinin uluslararası tanınırlığının yeterli düzeyde olmadığı anlaşılmaktadır. Ayrıca, Covid-19 pandemi sürecinde kentte durma noktasına gelen sağlık turizminin, pandemi sonrasında ortaya çıkan deprem, savaş ve enflasyon artışı gibi çeşitli faktörlerin de etkisiyle pandemi öncesindeki durumuna henüz ulaşamadığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Pandemi, Termal Turizm

ABSTRACT

THE ANALYSIS OF HEALTH TOURISM POTENTIAL BEFORE, DURING AND AFTER THE COVID-19 PANDEMIC: THE CASE OF AFYONKARAHISAR PROVINCE

Cemile TERZIER

Health Tourism Department Alaaadin Keykubat University,
Graduate Education Institute

December, 2023

Recently, the concept of health, which has gained importance as a result of intense workload, stress, tension and various diseases resulting from the direct or indirect effects of globalization, drives people to seek health destinations in different countries where they can obtain health services with the highest quality at the most affordable cost. Standing out in medical tourism, which is one of the types of health tourism, with its affordable prices, use of advanced technology in health, presence of specialist physicians, short waiting times, geographical location, transportation alternatives, various tourism opportunities, high tourist potential, more natural geothermal resources, Turkey also has a good potential in thermal tourism. Turkey, which has an important place in Europe and the world in terms of its thermal resources rich in quantity and minerals, has a city, in the Aegean Region, with the most thermal resources is Afyonkarahisar.

The aim of this research is to reveal the health tourism potential of Afyonkarahisar province before, during and after the Covid-19 pandemic and to reveal the city's strengths, weaknesses, threats and opportunities in the field of health tourism. In this research, the data obtained using the semi-structured interview form was first coded, then transformed into categories and themes. Finally, it was interpreted with the descriptive analysis method. Then, a SWOT analysis was conducted and the strengths, weaknesses, threats and opportunities of health tourism in the city were determined. As a result of the analysis, it is understood that the international recognition of Afyonkarahisar province is not at sufficient level, despite its geographical location, climate, transportation, thermal resources, various tourism alternatives, accommodation facilities with high standard, obtaining an advantage of being gastronomy city, and international festivals or tournaments organized in the province. In addition, it is observed that health tourism, which came to a halt in the city during the Covid-19 pandemic process, has not

yet reached its pre-pandemic state due to the influence of various factors such as earthquakes, war and inflation increase that emerged after the pandemic.

Key Words: Health Tourism, Pandemic and Thermal Toursim



İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK SAYFASI	
ONAY SAYFASI	
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	i
TEŞEKKÜR SAYFASI	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ	xii
1. GİRİŞ	1
2. LİTERATÜR	2
2.1. Sağlık Turizmi	2
2.1.1. Sağlık turizminin özellikleri	3
2.1.2 Sağlık turizmi çeşitleri	4
2.1.2.1. Medikal turizm (Tıp turizmi)	4
2.1.2.2. Termal turizm ve spa wellness turizmi	7
2.1.2.3. Yaşlı turizmi (Üçüncü yaş turizmi)	10
2.1.2.4. Engelli turizmi	12
2.1.3. Sağlık turizminin olumlu ve olumsuz yönleri	15
2.1.4. Dünya’da sağlık turizmi	16
2.1.4.1. Medikal turizmde öne çıkan destinasyonlar	17
2.1.4.1.1. Hindistan	20
2.1.4.1.2. Tayland	21
2.1.4.1.3. Singapur	22
2.1.4.1.4. Amerika	23
2.1.4.1.5. Malezya	27
2.1.4.1.6. Almanya	28
2.1.4.1.7 Meksika.....	28
2.1.4.1.8. Güney Afrika	29
2.1.4.1.9. Brezilya	30
2.1.4.1.10 Kosta Rika	30

2.1.4.2. Termal turizmde öne çıkan destinasyonlar	31
2.1.4.2.1 Almanya	34
2.1.4.2.2 Rusya	35
2.1.4.2.3 Fransa	35
2.1.4.2.4. Çek Cumhuriyeti	35
2.1.4.2.5. İtalya	37
2.1.4.2.6. Macaristan	37
2.1.4.3. Yaşlı ve engelli turizmde öne çıkan destinasyonlar.....	38
2.1.5. Türkiye’de sağlık turizmi	40
2.1.5.1. Medikal turizmde öne çıkan destinasyonlar	41
2.1.5.2. Termal turizmde öne çıkan destinasyonlar	46
2.1.5.3. Yaşlı ve engelli turizmde öne çıkan destinasyonlar	48
2.1.6. Afyonkarahisar ilinde sağlık turizmi	52
2.1.6.1. Afyonkarahisar ilinde sağlık turizm destinasyonları	52
2.1.6.1.1. Gazlıgöl termal turizm merkezi	53
2.1.6.1.2. Sandıklı-Hüdaî termal turizm merkezi	53
2.1.6.1.3. Ömer-Gecek termal turizm merkezi	54
2.1.6.1.4. Bolvadin-Heybeli termal turizm merkezi	55
2.2. Covid 19 pandemisi ve turizme etkisi	55
2.2.1. Covid 19 pandemi öncesi, süreci ve sonrasında Dünya’da sağlık turizmi	58
2.2.2. Covid 19 pandemi öncesi, süreci ve sonrasında Türkiye’de sağlık turizmi	64
2.2.3. Covid 19 pandemi öncesi, süreci ve sonrasında Afyonkarahisar ilinde sağlık turizmi	68
3.YÖNTEM	71
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	71
3.2. Araştırmanın Yöntemi	72
3.3. Araştırmanın Soruları	73
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	73
4. BULGULAR	75
4.1. Katılımcılara Yönelik Bulgular	75
4.2. Araştırmaya Yönelik Bulgular	75

4.2.1. Tema 1: Pandemi öncesinde Afyonkarahisar ilinde sağlık turizmi	76
4.2.2. Tema 2: Pandemi sürecinde Afyonkarahisar ilinde sağlık turizmi	86
4.2.3. Tema 3: Pandemi Sonrasında Afyonkarahisar İlinde Sağlık Turizmi	89
4.3. Swot Analizi Bulguları	92
4.3.1. Güçlü Yönler	92
4.3.2. Zayıf Yönler	93
4.3.3. Fırsatlar	93
4.3.4. Tehditler	94
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	95
KAYNAKLAR	101
EKLER	114
Ek 1- Etik Kurul Onayı	114
Ek 2- Yarı Yapılandırılmış Mülakat Formu	115
Ek 3- İntihal Raporu	118
ÖZGEÇMİŞ	119

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1. Sağlık Turizmi Sınıflamaları	4
Tablo 2.2. Medikal Turizmde Sunulan Hizmetler	5
Tablo 2.3. 2022 yılı Dünya’da En Yaşlı Nüfusa Sahip Bazı Ülkeler	10
Tablo 2.4. Avrupa Birliği Üye Ülkelerine Ait Engelli Sayısı ve Oranı.....	14
Tablo 2.5. Medikal Turizm Destinasyonlarında Uygulanan Medikal İşlemler ve Medikal Turistlerin Geldiği Ülkeler	18
Tablo 2.6. Singapur’da Kamu ve Özel Sağlık Hizmetlerinin Büyüme Oranı.....	22
Tablo 2.7. 2020-2021 Yılı Ülkeler Bazında Medikal Turizm İndeksi	24
Tablo 2.8. Ülkelere Göre Karşılaştırmalı Uluslararası Medikal Tedavi Fiyatları Amerikan Doları Bazında	26
Tablo 2.9. 2020 Yılında Dünya Geneline En Fazla Termal Turizm Tesisine Sahip Ülkeler	33
Tablo 2.10. Çek Cumhuriyeti’ndeki Kaplıcaların Tedavi Ettiği Hastalıklar ve Suyun Özellikleri	36
Tablo 2.11. Son 10 Yıla Ait Avrupa Birliği Erişilebilir Kent Ödülü Alan Şehirler	40
Tablo 2.12. Sağlık Turistlerinin Ülkemizi Tercih Nedenleri	43
Tablo 2.13. Türkiye ve Diğer Ülkelerin Tedavi Ücretleri-Amerikan Doları Bazında	44
Tablo 2.14. Engel Gruplarına Göre Kişi Sayısı ve Oranları	50
Tablo 2.15. Vaka Sayısına Göre Covid 19 Pandemisinden En Çok Etkilenen Ülkeler	56
Tablo 2.16. Covid 19 Pandemi Öncesi, Süreci ve Sonrasında Uluslararası Turist Varışları	60
Tablo 2.17. Güney Kore’de Yıllara Göre Uluslararası Hasta Sayıları	61
Tablo 2.18. Covid 19 Pandemi Öncesi ve Sürecinde Ülkelerin Termal Tesis Gelirleri	63
Tablo 2.19. Covid 19 Pandemi Öncesi, Süreci ve Sonrasında Bazı Ülkelerin Milyar Bazında Turizm Gelirleri	65
Tablo 2.20. 2013-2023 Yılları Arasında Türkiye’ye Gelen Ziyaretçi Sayısı ve Sağlık Geliri.....	66

Tablo 2.21. 2010-2023 Yılları Arasında Termal Otellere Gelen Ziyaretçi Sayısı ve Doluluk Oranları	67
Tablo 2.22. 2020 Yılı En İyi 20 Termal/Mineral Kaynak Pazarı	68
Tablo 2.23. 2012-2023 Yılları Arası Afyonkarahisar'daki Termal Tesislere Gelen Ziyaretçi Sayısı	69
Tablo 4.1. Katılımcılara Ait Demografik Veriler	75



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Medikal Turizm Araştırmasında Kullanılan Araçlar	7
Şekil 2.2. Dünya’da Sağlık Turizmi ile İlgilenen Ülkeler	17
Şekil 2.3. Sağlık Turizmi Hasta Hareketliliği	20
Şekil 2.4. Pompeii’de Romalılara Ait Antik Termal Havuzu	32
Şekil 2.5. Orta Avrupa ve Doğu Avrupa’daki Kaplıcalar	33
Şekil 2.6. Türkiye’deki JCI Akreditasyonuna Sahip Hastanelerin İllere Göre Dağılımı..	45
Şekil 2.7. Türkiye’deki Jeotermal Kaynakların Dağılımı Haritası	47
Şekil 2.8. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Termal Turizm Bölgeleri Haritası	48
Şekil 2.9. Türkiye’nin Nüfus Piramidi	49
Şekil 2.10. 2022 Yılı Yaşlı Nüfus Oranının En Yüksek ve Düşük Olduğu 10 İl	49
Şekil 2.11. 2022 Yılı İllere Göre Yaşlı Nüfus Oranı	49
Şekil 2.12. Afyonkarahisar Jeotermal Sahalarına Ait Yer Burduru Haritası	53
Şekil 2.13. Seyahat Kısıtlaması Uygulanan Ülke Sayısı	56
Şekil 2.14. UNWTO Verilerine Göre Uluslararası Turist Hareketliliği	57
Şekil 4.1. Araştırmaya Ait Kodlar, Kategoriler ve Temalar	76

KISALTMALAR LİSTESİ

SATURK	Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu
USHAŞ	Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi
UNWTO	The United Nations World Tourism Organization
WHO	World Health Organization
A.B.D	Amarika Birleşik Devletleri
SPA	Sanitas Per Aquam
JCI	Joint Commission International
SHGM	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
MTA	Maden Tetkik ve Arama Genel Müdürlüğü
KTB	Kültür ve Turizm Bakanlığı
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

1. GİRİŞ

Tedavi olmak ya da sağlık hizmetlerinden faydalanmak amacıyla farklı Őlkelere seyahat eden insanlar tarafından oluşturulan bir turizm çeşidi olan sağlık turizmi, dŐnya genelinde sağlık ve turizm pazarından pay almak isteyen ya da paylarını artırmak isteyen Ölkelerin gŐn geçtikçe daha çok ilgisini çekmektedir. Uygun maliyet ve kaliteli hizmet sunan Őlkeleri tercih eden sağlık turistleri, seyahat eğiliminin değişmesiyle birlikte, daha çok gelişmiş Őlkelerden gelişmekte olan Őlkelere seyahat etmektedir. Sağlık turizmi bakımından tercih edilen Őlkelerden biri olan TŐrkiye, JCI akreditasyonuna sahip hastaneleri, sağlıkta ileri teknoloji kullanımı, uygun maliyet avantajları, turizm destinasyonu olması, profesyonel hekimleri, yaşlı dostu unvanına sahip kentleri ve doğal jeotermal kaynakları ile sağlık turizminin tŐm çeşitlerine hitap edebilecek bir potansiyele sahiptir.

Sağlık turizmi konusunda TŐrkiye'nin termal başkenti olarak kabul edilen Afyonkarahisar ili, sahip olduğu pek çok avantajının yanında, doğal termal kaynaklarının yanısıra termal turizm destinasyonlarının çokluğu ile de dikkat çekmektedir. Kente gelen sağlık turistlerinin memnuniyet oranlarının yŐksek olması nedeniyle her geçen gŐn turist potansiyelini artıran Afyonkarahisar ili, pek çok turizm yatırımcısının dikkatini çekmekte ve kentte yeni yapılan termal tesis sayısı gittikçe artmaktadır.

Giriş, literatŐr, yöntem, bulgular, tartişma sonuç ve öneriler olmak ũzere 6 ana bŐlŐmden oluşan bu araştırmada, Afyonkarahisar ilinin Covid-19 pandemi ũncesi, sŐreci ve sonrasında sağlık turizmi potansiyelini ortaya çıkarmak ve kentin sağlık turizm alanında gŐlŐ ve zayıf yönlerini, tehdit ve fırsatlarını ortaya koymak amaçlanmaktadır. Araştırmanın sonunda elde edilen veriler betimsel analiz ve SWOT analizi ile incelenecek ve araştırma sonuçları yeni çalışmalara işik tutulacaktır.

2. LİTERATÜR

2.1. Sağlık Turizmi

Eski çağlardan beri insanlar için sağlıklı olmak oldukça önemlidir. Tarih boyunca, sağlığını korumak, geri kazanmak ve geliştirmek için seyahat eden insanoğlu için günümüzde daha fazla seyahat ve tedavi alternatifi bulunmaktadır. İnsanların ikamet ettiği yerin dışında seyahatler yoluyla tedavi olmayı hedeflemeleri ise sağlık turizmi kavramının ortaya çıkmasında etken olmuştur (Cohen, 2008). Literatür incelendiğinde sağlık turizmine ilişkin çeşitli tanımlamaların yapıldığı görülmektedir. Sağlık turizmi en geniş anlamıyla, “İkamet ettiği yerin dışındaki yerlere medikal (tanı işlemleri, diş/göz tedavileri, ameliyatlara, organ nakli, vb.) ve medikal olmayan (sağlıklı yaşam ve zindelik, estetik operasyonları, geriatri bakım/tedavi) hizmetlerden faydalanmak amacıyla seyahat eden kimselerin oluşturduğu turizm türü (Rose, 2001; akt. Soysal, 2017) olarak tanımlanmaktadır. Gençay (2007) tarafından sağlık turizmi, sağlıklı yaşamın sürdürülebilirliği ve sağlığın güçlendirilmesi için ortaya çıkan ve tatili, seyahatleri ve çeşitli organizasyonları içine alan durum ve insan ilişkilerinin tümü olarak tanımlanmaktadır. Özsarı & Karatana (2013) ise, sağlık turizmini, insanların sağlığını korumak, geliştirmek veya sağlık sıkıntılarında deva bulmak için gerçekleştirilen turistik etkinliklerin tamamı şeklinde ifade etmektedir.

Sağlık turizmi, 13.07.2017 tarih ve 30123 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik” kapsamında:

“ Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmayan ya da Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı iken yurtdışında ikamet eden ve sağlık nedeniyle farklı ülkelerden ülkemize geçici bir müddet için gelen gerçek kişilerin edindikleri her türlü sağlık hizmeti ile destek hizmetlerini ifade eder” şeklinde açıklanmaktadır (Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik, 2017).

Mueller & Kaufmann’a (2001) göre, sağlık turizmi, insanların sağlıklarını korumak için ikamet ettikleri yerden başka bir yere seyahat ederek profesyonel tecrübeye sahip olan bir otelde sağlıklı beslenme, diyet, hizmetleri fiziksel bakım, ile birlikte rahatlama elde etmesi ve zihinsel eğitim almalarıdır. Kantar & Işık (2014) sağlık turizmini; sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların tedavi edilmesi maksadıyla ikamet edilen yerden başka bir yere seyahat edilmesi ve gidilen yerde en az 24 saat geçirilerek sağlık ve turizm olanaklarından faydalanılması olarak tanımlamaktadır.

Magablih (2001) ise sağlık turizmini “hastaların sağlıklarına kavuşma ya da sağlıklarını koruma amaçlı tedavi gormek amacıyla farklı bir ulkeye yapılan en az 24 saat ve en fazla 1 yıl süren seyahatleridir” şeklinde tanımlamaktadır (Barca, Akdeve & Balay, 2013).

2.1.1. Sağlık turizminin ozellikleri

Sağlık turizmi hakkında yapılan tanımlardan anlaşıldığı üzere, sağlık turizmini tanımlarken kullanılan ortak noktanın insanların ikamet ettiğin yerden başka bir ulkede sağlık hizmeti alması şeklinde olduğu soylenebilir. Sağlık turizminde dikkat çekilmesi gereken önemli bir husus ise farklı bir ulkede sağlık hizmeti alırken bir süre kısıtlaması getirilmesi, bu sürenin minimum 24 saat olmasıdır (Lee ve Spisto, 2007). Sağlık turizminin, sağlık hizmeti olanağının yanında, sosyal, kültürel ve ekonomik açından pek çok özelliği bulunmaktadır (Bulut & şengül, 2019). Buna göre, sağlık turizminin temel ozellikleri aşağıdaki şekilde özetlenebilir (Dalkıran, 2017):

- Sağlık ve turizm sektörlerinin işbirliğini gerektirmesi; sağlık turistiyle iletişim kurulması ve seyahat kararının ardından her aşamanın aracı kurumlarla birlikte koordineli ve planlı bir şekilde yürütülmesi,
- İnsanların sağlığını koruma, sağlıklı olma duygularını güçlendirme ve sağlıklarını geri kazanma isteklerinin iyi belirlenerek sektörel faaliyetlerin tasarlanabileceği,
- Sağlık turizmi çerçevesinde gidilen yerde azami ve asgari kalış süresinin bulunması,
- Mevzunun sosyolojik, hukuki, psikolojik ve ekonomik boyutlarının arz ve talep açasından tetkik edilmesi gerektiği,
- Bedenen ve ruhen “iyilik” halini kazanmaya yönelik destinasyon bünyesinde çağdaş ve alternatif tıp yöntemlerinin hem birbirinden ayrı hem de bir arada sunulmasının sağlık hizmetlerini çeşitlendirmesidir.

Özel bir turizm çeşitidi olan sağlık turizmi, verilen hizmete ve gereksinime göre de öteki turizm çeşitlerinden farklıdır (Yap, 2007; akt. Bulut & şengül 2019). Buna göre, sağlık turizminin diğer ozellikleri şunlardır (Yalçın, 2006; akt. şahin & Tuzlukaya, 2020):

- Sağlık turizmi teknik donanım ve iş gücünü zorunlu kılan bir turizm çeşitidir.
- Sağlık turizminde, hizmeti sağlayan sağlık kuruluşunun uluslararası standartlara uygun hizmet sunması önemlidir.
- Hizmet sunan sağlık kuruluşunda, ortak yabancı dili bilen bir personelin bulunması mecburidir.
- Hasta ve refakatçileri için çeşitli turizm çeşitlerinin entegrasyonuna katkı sağlayan, katma değerli güçlü bir turizm çeşitidir.
- Belirlenmiş olan hedef pazar için devlet destekli, çeşitli lisanlarda tanıtım ve pazarlama etkinlikleri zaruridir.

2.1.2. Sağlık turizmi çeşitleri

Literatür incelendiğinde, sağlık turizmi çeşitleri ile ilgili farklı sınıflamaların yapıldığı görülmektedir. Gonzales, Brenzel & Sancho (2001), sağlık turizmini koruyucu hizmetler, tedavi edici hizmetler ve rehabilitasyon hizmetleri olarak 3 başlıkta toplamaktadır.

Tablo 2.1. Sağlık turizmi sınıflamaları (Gonzales, Brenzel & Sanco, 2001)

Koruyucu Hizmetler Bakım (Wellness)	Tedavi Edici Hizmetler Tıbbi (Medikal)	Rehabilitasyon Hizmetleri Onarım
Beslenme	Tanı	İleri yaş
Dinlenme	Göz	Engelli
Bedensel Aktiviteler	Diş	Bağımlılık
Zihinsel Aktiviteler	Estetik	Diyaliz
Ruhsal Aktiviteler	Kanser	
Ekoturizm	Organ Nakli	
SPA (Termal, Thalasso, Hidro)	Kalp-damar	
Tamamlayıcı Uygulamalar (Masaj, bitkisel v.b.)	Tüp bebek	
	Fizik tedavi	

Tontuş (2017) ise sağlık turizmini, Medikal Turizm (Tıp Turizmi), Termal Turizm ve Spa Wellness Turizmi, Yaşlı Turizmi (Üçüncü Yaş Turizmi) ve Engelli Turizmi olmak üzere dört başlıkta ele almaktadır.

2.1.2.1. Medikal turizm (Tıp turizmi)

Medikal turizm, turizm literatüründe gittikçe yer edinen bir kavramdır (Akbolat & Deniz, 2017). Medikal turizm, genel olarak, tedavi maksadıyla farklı ülkelere yapılan seyahatler olarak ifade edilmektedir. (Şahin & Tuzlukaya, 2020). Doktorun öne çıktığı sağlık turizm çeşidi olan medikal turizm, uzman cerrahi ve tedavi türlerine gereksinimi olan turistlerin etkinliklerinin bir kısmını içine alacak şekilde yürütülen özel tedaviler olarak ifade edilir (Edinsel & Adıgüzel, 2014). Bu kapsamda göz, diş, ortopedi, kalp ve damar hastalıkları tedavisi ve cerrahisi, estetik ve plastik cerrahi, infertilite ve tüp bebek uygulamaları, kanser hastalıkları tedavisi, organ nakli gibi tüm medikal tedavi ve operasyonlar bulunmaktadır (Şak, 2021). Tüm bu tedavilere bakıldığında, tümünün akut veya hayatı tehdit edecek mahiyetinin bulunmadığı ve bazılarının ise genel sağlık tedavileri kapsamında daha marjinal kaldıkları anlaşılmaktadır (Tengilimoğlu & Zekioglu, 2020). Bu yönüyle, medikal turizm, medikal turistlerin akut müdahaleyi zorunlu kılan tıbbi tedavileri (koroner bypass, organ nakli, eklem replasmanı gibi

karmaşık operasyonlar ve radyoterapi, kemoterapi gibi operasyon gerektirmeyen kanser tedavileri) olarak ifade edilen zorunlu medikal turizm ve tamamıyla tıbbi bakımdan zorunlu olmayan ve hastalar tarafından talep edilen tıbbi tedaviler olarak tanımlanan seçmeli medikal turizm olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır (Çam & Çılgınoğlu, 2021).

Tablo 2.2. Medikal turizmde sunulan hizmetler (Peršić & Janković, 2012; Doğan, 2014; akt. Çam & Çılgınoğlu, 2021)

Plastik Cerrahi
Göğüs küçültme, göğüs büyütme, göğüs dikleştirme, penis büyütme, kalça implantları, kimyasal cilt soyma işlemleri, göz kapağını kaldırma, göz torbalarını yok etme, yüz implantları, yüz gerdirme, karın germe, kaş / alın kaldırma, liposuction, saç implantları ve nakilleri, burun şekillendirme, kulak şekillendirme, kol sarkmaları operasyonu, çene operasyonları, varisli damarların temizlenmesi vs.
Diş Bakım İşlemleri
Apikektomi, eksik dişlerin tamamlanması, diş arası boşlukların giderilmesi, hasarlı diş düzeltmeleri, diş beyazlatma, diş dolgusu, kanal tedavisi, diş implantları, porselen diş taçları, diş kaplama, diş düzeltmeleri vs.
Tıbbi İşlemler
Sağlık kontrolleri ve taramaları, organ nakli operasyonları, cinsiyet değiştirme operasyonları, kanser tedavisi, kardiyoloji işlemleri, kulak-burun-boğaz (ENT), göz hastalıkları tedavisi ve cerrahisi, kadın hastalıkları tedavisi, erkek hastalıkları tedavisi, mide ve bağırsak hastalıkları tedavisi, tüp bebek tedavisi, obezite tedavisi, kök hücre tedavileri, ortopedi cerrahisi tedavisi, genel cerrahi tedavisi, omurilik işlemleri tedavileri vs.

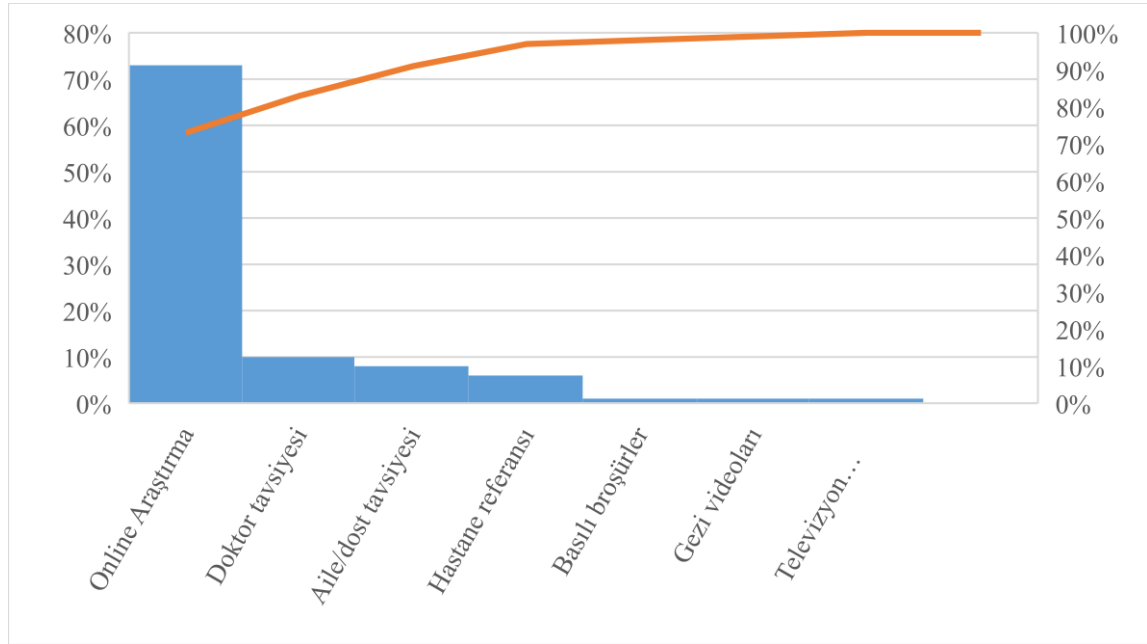
Medikal turizmi literatürü incelendiğinde, bireylerin kendi ülkeleri dışında farklı ülkelere seyahat ederek tedavi almasının en önemli motivasyonun maliyet unsuru olduğu görülmektedir (Kazar & Akpınar, 2021). Ancak sağlık turistlerini başka ülkelerde sağlık hizmeti almaya motive eden tek faktör sağlık hizmetinin maliyet unsuru değildir. Hasta, maliyet tasarrufunun yanı sıra, batı standartlarıyla aynı, hatta onlardan daha iyi şartlarda olan, en son teknolojiyi kullanarak medikal hizmetleri sunan, döviz dalgalanmalarının daha az olduğu ve tedavi için uzun bekleme sürelerinin olmadığı ülkeleri tercih edebilir (Gill & Singh, 2011). Ayrıca, çeşitli boyutlarıyla ele alınan medikal turizmin, ekonomik maliyet boyutu ve zaman maliyeti boyutundan (daha kısa sürede sağlık hizmetlerine ulaşım) farklı olarak, ticari davranışsal boyutu (sağlık hizmetini tatille birleştirme), ticari olmayan davranışsal boyutu (yurt dışında yaşayan kişilerin kültürel, ailevi ve dilsel nedenlerle tıbbi tedavi için ülkelerine dönmeleri),

düzenleyici boyut (kanuni sınırlamalar nedeniyle kendi ülkesinde istediği sağlık hizmetini bulamayan kişilerin destinasyon dışına çıkması), mevcut olmama boyutu (kendi ülkesinde organ bulunamayan kişilerin sağlık hizmeti için destinasyon dışına çıkması) gibi diğer boyutları da mevcuttur (Hall, 2011; akt. Alp, 2021). İnsanları tedavi maksatlı seyahat etmeye yönelten diğer sebepler şu şekilde özetlenebilir (Tontuş, 2017):

- Tedavi için bekleme sürelerinin uzun olması,
- Küreselleşme süreci,
- Bilimsel anlamda dünya genelinde etkinliği yüksek olan ve gelişmiş donanım ve teknolojiye haiz ülkelerde tedavi olma arzusu,
- Bilgi-iletişim teknolojisinde kaydedilen önemli ilerlemeler,
- Farklı ülkelerde kaliteli medikal hizmet alma arzusu,
- Ülkelerin sağlık yapılarında meydana gelen sorunlar, tüketicilerin farkındalığının artması ve sektörlerin yeni pazar araştırmaları,
- Avrupa Birliği unsuru,
- İleri ülkelerde tıbbi hizmetlerin fazla maliyetli olması,
- Sağlık hizmetlerine erişim sıkıntıları,
- Kronik hastaların, yaşlıların veya engellilerin farklı yerlerde tedavi olma arzuları,
- Uyuşturucu kullanan ve madde bağımlılığı yaşayan kimselerin farklı ve daha uygun ortamlarda bulunma arzuları,
- Yaşlı nüfus oranının artması,
- Mevcut sağlık sigortası ile ilgili yaşanan sıkıntılar,
- Tatil alışkanlığı bulunan turistlerin, seyahat ederken kronik hastalıklara da deva bulma arzusu,
- Hukuki sebepler, kendi ülkelerinde cinsiyet değişimi gibi yasal engeller bulunanların, yasal engellerin yaşanmadığı ülkelerde tedavi olabileme fırsatıdır (Binler, 2005; akt. Çimen, 2018).

Yukarıdaki ifadelerden anlaşıldığı üzere, tıp ve turizm sektörüyle bağlantılı olan medikal turizmin, (Gonzales v.d., 2011; akt. Kurar & Baltacı, 2021), farklı hedef kitlelere, çeşitli yollarla ulaşan, farklı turizm alternatifleriyle esneklik gösteren ve ihtiyaç duyulduğunda diğer hizmet sektörlerinin desteğiyle biçimlendirilebilen bir turizm türü (Upadhyay, 2011; akt. Kurar & Baltacı, 2021) olduğu söylenebilir. Ayrıca, yukarıda bahsedilen sebeplerden dolayı, medikal tedavi almak için farklı ülkelere seyahat eden medikal sağlık turistinin, medikal turizm destinasyonu seçiminde yararlandığı çeşitli araçlardan bahsetmek de mümkündür. Gill ve Singh (2011) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, medikal turistlerin medikal turizm destinasyonu seçiminde kullandıkları en önemli araç online araştırmalardır (%73). Online araştırmalardan sonra, medikal turistler tarafından kullanılan diğer araçlar ise sırasıyla doktor tavsiyesi (%10),

aile ve dost tavsiyesi (%8), yurtdışındaki hastane referansları (%6), basılı broşürler (%1), gezi videoları (%1) ve televizyon haberleridir (%1).



Şekil 2.1. Medikal turizm araştırmasında kullanılan araçlar (Gill & Singh, 2011)

2.1.2.2. Termal turizm ve spa wellness turizmi

Tarihsel olarak, kökleri antik döneme kadar uzanan ve günümüzde sağlık turizmi kapsamında değerlendirilen termal turizm, alternatif turizm kapsamında ön plana çıkan turizm türlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Bucak ve Özkaya, 2013:7; Tuna, 2019:117; akt. Çetinkaya, Yağcı & Önek, 2022). Termal sağlık turizmi veya kaplıca turizmi; mineralize termal su banyosu, içme, inhalasyonlar, çamur banyosu gibi alternatif tedavi yöntemlerinin iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, psikoterapi, diyet gibi ilave tedaviler ile bütünleşmesi yoluyla gerçekleştirilen kür uygulamalarına yönelik turizm faaliyeti olarak tanımlanır (S.B., 2022). Turistik talepler yoluyla 12 ay boyunca istihdam imkanı sunan termal turizm, diğer turizm çeşitleriyle kolay bir şekilde entegre edilebilmektedir (Ergüven, 2013). Günümüzde kaplıcalar, mineralli sular ve sıcak kaynak suları ile bağlantılı şekilde uygulanan termal turizm, (Tengilimoğlu & Bayram, 2020) yalnızca şifalı sıcak sular ve mineralli sular ile sınırlandırılmaz. Termal turizmin gelişmesiyle birlikte termal turizmde pek çok kavram ve tedavi yöntemleri kullanılmaya başlanmıştır (Kaplıcalar Yönetmeliği, 2001):

Kür: Tedavi unsurunun belirli dozlarda, seri şekilde, düzenli periyotlarla tekrarlar halinde uygulanması yoluyla yapılan tedavi şeklidir.

Doğal Tedavi Unsuru: Toprak, yeraltı ve deniz kaynaklı mineralli sular, gazlar, peloidler, ve iklimsel faktörler gibi kaplıca tedavisinde uygulanan unsurları belirtir.

Kaplıca Tedavisi: Doğal kaynaklardan elde edilen tedavi unsurlarının, bölgenin iklim imkanları ve gereksinim duyulan alternatif tedavi yöntemleri ile beraber kür şeklinde uygulandığı bir tedavi yöntemidir.

Balneoterapi: Termomineral sular, peloidler ve gazlar gibi doğal terapi faktörlerinin banyo, içme ve inhalasyon gibi alternatif tedavi yolları aracılığıyla kür şeklinde terapi amaçlı uygulanmasıdır.

Klimaterapi (İklim Tedavisi): Hava sıcaklığı, nemi, rüzgar şiddeti ve hızı, güneş ışınımı ve benzeri iklimle dayalı etmenlerin doz olarak ve sistemli bir yöntemle kür şeklinde kullanılmasıdır.

Peloidoterapi: Doğal, jeolojik ya da biyolojik vakalar neticesinde meydana gelen organik ya da inorganik unsurlar olan peloidlerin bir balneoterapi usulü olarak uygulanmasıdır.

Balneoklimaterapi: Balneoterapi ve klimaterapi yöntemlerinin entegre bir şekilde uygulandığı tedavi şeklidir.

Mineralli Sular: Doğal yollarla ya da sondaj-galeri yöntemiyle yeryüzüne çıkarılan, kaynaklarında bakteriyolojik ve kimyasal kirlenmeden etkilenmemiş olan, 1 litresinde en az 1 gram çözülmüş mineral bulunan ve bilimsel açıdan kanıtlanmış suları ifade eder.

Termomineral Sular: Çıkış noktasında sıcaklığı 20°C ve üzerinde olan mineralli sulardır.

Termal Su: Çıkış noktasında sıcaklığı 20°C ve üzerinde olan sulardır.

Kaplıca Suları: Kaplıca tedavisinde uygulanan termal, mineralli ve termomineralli sulardır.

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon: Elektroterapi, egzersiz tedavileri, ergoterapi, masaj ve diğer yöntemleri ifade eder.

Medikal Tedavi: Kaplıca tedavisi esnasında hastaya lokal veya sistemsel olarak uygulanan ilaç tedavisi şeklidir.

Destek Uygulamaları: Sağlık eğitimi, diyet uygulamaları, günlük yaşam etkinliklerinin organize edilmesi, davranış değişikliği eğitimleri ve psikolojik destek yöntemini içerir.

Termal turizm ile ilgili olarak şu kavramların da kullanıldığı görülmektedir:

Klimatizm: Dağ yamacı ve deniz kenarlarında açık ve temiz havanın iyileştirici etkisinden faydalanmak amacıyla gerçekleştirilen bir tedavi şeklidir. (Aydın, 2012).

Üvalizm: Bazı bölgelerin belli başlı ürünü olan meyve ve sebzeler kullanılarak yapılan tedavi şekli veya ürün uygulamalarının bu ürünlerden hoşlanan kimselere takdim edilmesidir (Özer & Songur, 2012).

Termalizm: Kaplıca, ılıca, içmeler gibi doğal ve tedavi edici işlevi olan su kaynaklarının, sağlık kuralları gözetilerek tedavi yöntemi olarak uygulanmasıdır (Aydın, 2012).

Talassoterapi: Deniz suyu, iklimi ve çeşitli deniz unsurlarının kullanılarak yapıldığı kür yöntemleridir (Ünal & Demirel, 2011).

Speleojerapi: Mağara ortamlarından faydalanılarak uygulanan tedavi şeklidir (Ünal & Demirel, 2011).

İnhalasyon Uygulamaları: Termomineral su zerreciklerinden soluma yoluyla faydalanılan uygulamalardır (Çetinkaya & Zengin, 2009; akt. Özsarı & Karatana, 2013).

İçme Kürleri: Mineral suların kaplıçalarda ya da farklı yerlerde içme kürü olarak kullanılmasıdır (Çetinkaya & Zengin, 2009; akt. Özsarı & Karatana, 2013).

Hidroterapi: Tatlı su aracılığıyla yapılan tedavi türüdür (Şengül & Bulut, 2019).

Ayrıca, termal turizm; spa ve wellness turizmi ile entegre olmuş kavramlar olmasına rağmen farklı anlamlar taşımaktadır (Üzümcü & Çimen, 2019). Sudan gelen sağlık anlamına gelen ve Latin kökenli ‘Salus Per Aquam’ sözcüklerinin baş harflerini taşıyan SPA kelimesi, Romalılardan günümüze kadar uzanan su terapisi uygulamaları için kullanılan bir isimdir (Çiçek & Avderen, 2013). Damlama, akıtma, püskürtme ve duşlama gibi farklı şekillerdeki sıcak ya da soğuk su uygulamalarıyla sağlanan ve uygulama sonunda rahatlama ve ferahlama hissi veren bütüncü terapi SPA turizmi olarak adlandırılmaktadır (Edinsel ve Adıguzel, 2014). Uluslararası Spa Birliğine göre, spa çeşitleri kulüp, günlük, destinasyon, medikal ve otel spa'dan oluşmaktadır (Tengilimoğlu & Bayram, 2020):

Kulüp spa: Fitness hedefini esas alan ve farklı spa hizmetlerinin günlük kullanım sırasında profesyonel bir şekilde uygulandığı bir tesis türüdür.

Günlük spa: Günlük kullanım şeklinde verilen farklı spa hizmetlerinin müşterilere profesyonel bir şekilde uygulandığı bir tesis türüdür.

Destinasyon spa: Müşterilerin sağlıklı alışkanlıklar edinmeleri amacıyla onlara rehberlik etmeyi hedefleyen bir tesis türüdür.

Medikal spa: Tam zamanlı ve lisanslı bir sağlık profesyoneline sahip olan bir tesis türüdür.

Mineral spa: Hidroterapi uygulamalarında mineral, termal ya da deniz suyu gibi doğal kaynaklar sunan bir spa türüdür.

Resort/Otel spa: Profesyonelce yönetilen spa hizmetlerinin yanında fitness ve sağlıklı yaşam hizmetlerini entegre eden bir tesis ya da otelde sunulan bir spa türüdür.

Wellness kavramı ise akıl, beden, ruh ve ilişkilerde iyilik ve zindelik içerisinde bulunmak anlamı taşımaktadır (Özsarı & Karatana, 2013). Bu kapsamda, Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü tarafından, wellness turizmi bireyin hayatında yer tutan bütün yaşam faaliyetlerini fiziksel, zihinsel, duygusal, mesleki, entelektüel ve ruhsal yönden iyileştirilmeyi ve dengelenmeyi hedefleyen bir turizm etkinliği şeklinde tanımlanmaktadır (Tengilimoğlu & Bayram, 2020). Sağlık ve wellness, tek boyutlu, pasif,

sade ya da yalnızca spa tesislerine dayalı turizm türü demek değildir: Kendi içerisinde çoklu peyzaj fikirleri, takdir oluşturma, çevresel ve turistik sürdürülebilirliği, sağlığın iyileştirilmesi, kişisel katılım, tesis müşteri ilişkileri ve pasif turist fikrini aşan ev sahibi topluluklarının katılımının önemini içerir (Smith & Kelly, 2006 akt. Costa , Quintela & Mendes, 2015).

2.1.2.3. Yaşlı turizmi (Üçüncü yaş turizmi)

Yaşlılık, kronolojik olarak yaşın ilerleme göstermesiyle beraber hücre yapısında gerçekleşen bir takım değişiklikler sonucunda ortaya çıkan zorunlu ve geri dönüşümü mümkün olmayan bir süreçtir (Tengilimoğlu & Tosun, 2020). Yaşlılık kavramının, standart bir tanımı bulunmamasına rağmen, kronolojik, biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, ekonomik ve toplumsal boyutları ele alınarak yorumlanmaktadır (Yerli, 2017). Dünya Sağlık Örgütü yaşlanma kavramının kronolojik boyutunu ön plana çıkararak, 65 yaş ve üzerini yaşlı olarak tanımlamaktadır (WHO, 2015). Yaşlı nüfus ise; dünya sağlık örgütü tarafından çeşitli alt gruplara ayrılarak genç yaşlı (65-74 yaş grubu), ileri yaşlı (75-84 yaş grubu) ve çok ileri yaşlı (85 ve üzeri yaş grubu) olarak ifade edilmektedir (WHO, 1963).

20. yüzyıl ve sonrasında dünya genelinde yaşlı nüfus oranı günden güne yükselmektedir (Tengilimoğlu & Tosun, 2020). Birleşmiş Milletler Raporuna göre, 2021 yılında 761 milyon olan 65 yaş ve üstü nüfus sayısının, iki kattan daha fazla artış göstererek 2050 yılında 1,6 milyara ulaşması beklenmektedir (UNDESA, 2023). 2022 yılı itibari ile dünya genelinde 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfusun toplam sayısı 782.998.642 olup, yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı ise %9.8'dir (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2023). Dünya'da en yaşlı nüfusa sahip bazı ülkelere ait yaşlı nüfus sayısı ve yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı tablo 2.3'te verilmiştir. Tablo 2.3'e göre, dünyada en yaşlı nüfus oranına sahip ülkelerden başlıcaları; Japonya, İtalya, Finlandiya, Portekiz ve Yunanistan'dır.

Tablo 2.3. 2022 yılı Dünya'da en yaşlı nüfusa sahip bazı ülkeler (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2023)

ÜLKE	YAŞLI NÜFUS SAYISI (65+)	YAŞLI NÜFUS ORANI (%)
Japonya	37.092.000	29.9
İtalya	14.200.626	24.1
Finlandiya	1.289.593	23.3
Portekiz	2.351.726	22.9
Yunanistan	2.370.047	22.8
Almanya	18.685.871	22.4

Hırvatistan	901.018	22.4
Bulgaristan	1.517.658	22.4
Letonya	404.478	21.9
Fransa	13.997.107	21.7
Slovenya	444.301	21.0
Litvanya	571.906	20.8
Estonya	272.893	20.6
Sırbistan	1.484.547	20.6
Danimarka	1.205.096	20.5
Hollanda	3.568.081	20.3
İsveç	2.136.138	20.2

Dünya Sağlık Örgütü'nün (2015a) raporuna göre, nüfusun yaşlanmasının iki temel nedeni bulunmaktadır:

Nüfusun yaşlanmasının birinci nedeni, son 50 yıl içinde dünya genelinde yaşanan sosyo-ekonomik gelişmelerin neredeyse tüm dünya ülkelerinde yaşam süresinin artmasına neden olmasıdır. Nüfusun yaşlanmasının diğer nedeni ise, doğum kontrol yöntemlerine erişimin yükselmesi ve toplumsal cinsiyet rollerinin farklılaşması sonucunda doğum oranlarının azalmasıdır. Ayrıca, düşük ve orta gelirli ülkelerde, yaşlı nüfus artışının görülme sebepleri içerisinde, sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükselmesi neticesinde genç yaşta ölüm oranlarında azalma meydana gelmesine işaret edilirken; yüksek gelirli ülkelerde, yaşlı nüfus artışının en önemli nedenleri içerisinde, yaşam kalitesinde görülen artışa bağlı olarak yaşam süresinde de artış meydana gelmesine dikkat çekilmektedir (Tekin & Kara, 2018).

Dünya genelinde sağlık alanında kaydedilen ilerlemelere bağlı olarak insanların yaşam sürelerinin artması ve Avrupa'da olduğu gibi doğurganlık oranının azalması sonucunda yaşlı nüfus oranının genç nüfus oranı ile kıyaslandığında gün geçtikçe yükselmesi ileri yaş turizmini çekici hale getirmiştir (Şahin & Şahin, 2018). İleri yaş turizmi, 3. yaş turizmi ya da geriatri turizmi olarak da adlandırılan yaşlı turizmi, 65 yaş ve üzerindeki çeşitli kronik hastalıklara sahip olan ve bakıma muhtaç durumdaki hastaların iklim ve hava değişimi yoluyla sosyal tesislerde tedavi edilmesini amaçlayan turizm türü olarak tanımlanmaktadır.(Kördeve, 2016). İleri yaş turizmi, yaşlı kimselerin yaşam tarzlarına uyum sağlayan ve gereksinimlerini karşılayan, aktif, insanı ve hayatı şekillendiren bir turizm çeşididir (Tengilimoğlu, 2021). İleri yaş turistlerin ortak özellikleri şu şekilde tanımlanabilir (Tengilimoğlu & Tosun, 2020):

- 15-20 yıl öncesine nazaran, günümüzde yaşlı turistlerin satın alım gücü daha fazladır; genel olarak kendi özgü tatilleri, seyahatleri ve hatta gösterişli gezileri talep ederler ancak kısa gezilere ve sosyal gezilere de itiraz etmezler. Uzmanlara göre bu yaş grubunun satın alım gücü, 2050 yılına

kadar dört katı kadar artış gösterecektir. Ayrıca, çalışmalar yaşlı turistlerin daha uzun süreli tatil yapma yönünde eğilim sergilediklerini ortaya koymaktadır. Bu durum yaşlı turistlerin daha fazla para harcaması anlamı taşımaktadır.

- Genel olarak emekli pozisyonunda olduklarından boş zaman ve esneklik açısından daha fazla avantaja sahiptir.
- Yaşla birlikte gelen çeşitli hastalıklara ve kronik rahatsızlıklara sahip olabilirler. Bağımlılıkları bu dönemde artış gösterebilir.
- Sosyal anlamda genel olarak çocuklarına karşı sorumlulukları yoktur. Büyükanne ya da büyükbaba olma ihtimalleri vardır. Gelenek ve görenekler onlar için önemlidir.
- Tatil kararı verirken sağlık yararlarını dikkate alırlar çünkü yaşam kalitesini artırarak daha uzun süre ve sağlıklı bir hayat sürmeyi amaçlamaktadırlar. Gezi, yürüyüş, yüzmeye, temiz havadan yararlanma ve rekreasyon faaliyetleri, gibi etkinlikleri tercih ederler.
- Yaşlı turistler tatil yapmak için çok sıcak ya da çok kalabalık olan yoğun turizm sezonları yerine sezon dışı dönemleri seçerek tatillerinin tadını çıkarmak isterler. Bu nedenle, düşük turizm sezonlarında doluluk oranlarının artmasını isteyen turizm destinasyonları için yaşlı turistlerin hedef alınması ve turizm etkinliklerinin mevsimsellik kazanması oldukça önemlidir.
- Yaşlılar genel olarak yalnız seyahat etmek yerine aile üyeleri ile veya sosyalleşme, aynı değerleri paylaşma, ortak şeyler ile ilgili sohbet etme, kötü anları geride bırakma ve yeni insanlarla tanışma olanağı sunan gruplar ile seyahat etmeyi istemektedirler.
- Yaşlı turistler için yaş durumu, sağlık durumu ve bazı hastalıklara sahip olmaları, birtakım ulaşım alternatiflerini kullanmalarında sorun yaratabilmektedir. Havaalanlarının yoğunluğu, uçağın kapalı alanı, terminaldeki uzun yürüme mesafeleri, bagaj taşıma ve yürüme ihtiyacı yaşlı turistlerin yaşadığı stres faktörlerindedir.

İleri yaş turizminin en önemli hedeflerinden biri ileri zamanlarda ortaya çıkması muhtemel olan hastalıklar için önceden ihtiyatlı olunmasını ve bu olası hastalıkların önceden saptanmasını mümkün kılmaktır (Gençay, 2007). Ayrıca, farklı bir destinasyona tedavi olmak üzere seyahat eden bireye tedavi hizmetleriyle birlikte gidilen destinasyonda tatil yapma olanağı sunduğu için de oldukça caziptir (Dalan & Saltık, 2021). İleri yaş turistlerinin seyahat etmesinin motivasyonları ise şunlardır (Dursun, Sormaz & Pekerşen, 2022):

- Kişilerin farklı destinasyonlarda daha kaliteli sağlık hizmeti almak istemeleri,
- Kişilerin kendi ülkesinde tatil olanaklarının çok sınırlı olması,
- Kronik hastaların veya yaşlıların başka ortamlarda tedavi olma isteklerinin oluşması,
- Kişilerin yaşama arzuları ve hayata tutanma istekleridir.

2.1.2.4. Engelli turizmi

Literatüre bakıldığında engelli kavramı ve engellilik ile ilgili pek çok tanımın yapıldığı görülmektedir. Birleşmiş Milletler engelli tanımını; “doğuştan gelen ya da

sonradan olan fiziksel ya da zihinsel bir noksanlık neticesinde sosyal veya kişisel olarak yerine getirmesi beklenen eylemleri yapamayan kişi” şeklinde ifade etmektedir (Tengilimoğlu & Tosun, 2020). A.B.D. Engelliler Yasası’nda, engellilik; “bir kimsenin bir ya da daha fazla temel hayati etkinliklerini kısıtlayan fiziksel ya da zihinsel işlevsizlik” olarak açıklanmadır. (Çakmak, 2008). Engelliler Hakkında Kanun’a göre ise, engelli tanımı; “bedensel, zihinsel, ruhsal ve duyuşsal melekelerinde görülen farklı seviyelerdeki kayıpları nedeniyle diğer kimseler ile beraber eşit şartlarda toplum içerisinde tam ve etkin bir şekilde yer almasına olanak sağlamayan tutum ve çevre şartlarının etkileşimine uğrayan kimse” şeklinde yapılmaktadır (Engelliler Hakkında Kanun, 2005). Dünya Sağlık Örgütü’nün (2001) engellilik kavramı ile ilgili olarak sınıflaması şu şekildedir (Tengilimoğlu & Tosun, 2020):

Engellilik: Bir sakatlık ya da eksiklik neticesinde bir kimsede ortaya çıkan ve o kimsenin olağan etkinliklerini yürütmesine engel olan, sınırlayan dezavantajlı bir hali belirtir.

Özürlülük: Sakatlık neticesinde oluşan olağan işi yürütebilme yeteneğinin sınırlanması ve yitirilmesi halidir.

Bozukluk: Fiziksel, psikolojik ya da anatomik yapı ve işlevlerindeki dengesizliği ve eksikliği belirtir.

Engelli türleri ise, hareketli engelliler, görme engelliler, duyma engelliler, konuşma engelliler, bilişsel engelliler (zihinsel, zeka ve öğrenme), gizli engelliler ve yaşlılar olmak üzere yedi başlık altında toplanmaktadır (Ankaya & Aslan, 2020). Engelli kimselerin toplumsal etkinliklere katılmasının bir farklı şekli de turizm etkinliklerinde yer almasıyla gerçekleşmektedir (Tengilimoğlu, 2021). Engelli kimselerin toplumdaki diğer fertler gibi turistik aktivitelere katılması, onların toplumsal dışlanmışlıklarını azaltarak sosyal huzurun meydana gelmesini mümkün kılmaktadır (Ankaya & Aslan, 2020). Çeşitli engelleri bulunan fertlerin turizm etkinliklerinde yer alması engelli turizmi olarak tanımlanmakta ve literatürde erişilebilir turizm olarak ele alınmaktadır (Tengilimoğlu & Tosun, 2020). Turistik faaliyetlere aileleriyle veya refakatçileriyle katılan engelli bireyler, dünya genelinde turizm pazarlarında kayda değer bir yer tutmaktadır (Tengilimoğlu, 2021). Günümüzde ulaşım ve konaklama gibi turizmin alt yapısını meydana getiren çeşitli unsurların engelli bireylerin kullanma ihtimallerinin de göz önünde bulundurularak tasarlanıyor olması, engelli bireylerin de turizmde bir potansiyel meydana getirdiğinin delili niteliğindedir (Tontuş, 2017). Dünya genelinde engelli nüfusun 1 milyardan fazla olduğuna kanaat getirilirse, en yüksek potansiyelli turizm pazarına sahip olan engelli turizmüne yönelik yatırımlar ve uygulamalar artacaktır

(Ankaya & Aslan, 2020). Günümüzde önemli boyutlara ulaşan engelli nüfusun, Avrupa Birliği'ne üye ülkeler arasındaki sayısı ve toplam nüfusa oranı tablo 2.4'te verilmiştir (Tengilimoğlu & Tosun, 2020). Tabloya göre, en fazla engelli nüfus oranına sahip ülkelerden başlıcaları; Finlandiya, İngiltere, Hollanda, Fransa ve Estonya'dır.

Tablo 2.4. Avrupa Birliği üye ülkelerine ait engelli sayısı ve oranı (Tengilimoğlu & Tosun, 2020)

Ülke	Engelli Sayısı	Engelli Oranı (%)
Finlandiya	1.763.281	32.2
İngiltere	17.705.024	27.2
Hollanda	4.303.362	25.4
Fransa	15.829.293	24.6
Estonya	310.589	23.7
Çek Cumhuriyeti	2.131.347	20.2
Portekiz	2.059.451	19.9
İsveç	1.951.153	19.9
Danimarka	1.129.528	19.9
Slovenya	402.480	19.5
Belçika	2.062.835	18.4
Avusturya	1.102.842	12.8
Lüksemburg	66.596	11.7
Polonya	4.501.926	11.7
Macaristan	1.121.193	11.4
Almanya	9.086.784	11.2
İrlanda	509.333	11
Yunanistan	1.186.640	10.3
İspanya	4.034.016	8.7
Malta	36.676	8.5
Litvanya	244.541	8.4
İtalya	4.122.807	6.6
Romanya	1.150.642	5.8
Letonya	98.922	5
Bulgaristan	236.973	3.3

2.1.3. Sağlık turizminin olumlu ve olumsuz yönleri

Sağlık turizminin olumlu yönleri, sağlık turizminin somut ve soyut faydaları olarak iki şekilde ele alınabilir. Sağlık turizminin somut faydaları arasında (Özsarı & Karatana, 2013):

- Sağlık turistlerinden elde edilen gelirlerin ülkelerin ekonomik refah seviyesine katkısı,
- Ülkeler arası veri paylaşımını yükseltmesi ve stratejik ortaklıkların ilerlemesi,
- Ülkeler arası teknoloji ve bilgi aktarımına katkı sunması,
- Uluslararası hastalara uluslararası rekabet yoluyla sunulan sağlık fırsatlarından, bu fırsatları sunan ülkelerdeki yerli hastaların da daha iyi koşullarda sağlık hizmeti almaları yönünde olumlu yansımalarının bulunması,
- Gelişmekte olan ülkelerin, gelişmiş ülkelere karşı maliyet avantajı kazanması olarak gösterilebilir (Yalçın, 2006).

Sağlık turizminin soyut faydaları arasında şunlar gösterilebilir (Özsarı & Karatana, 2013):

- Toplumsal ve kültürel anlamda tecrübe paylaşımı yapılması,
- Uluslararası ilişkilerin ilerlemesine fayda sağlaması,
- Küresel pazarlama ve medikal ticaretin gelişimine katkı sağlaması,
- Sağlık bakım hizmeti sunulması yönünde iyi bir izlenim uyandırması,
- Rekabet avantajı sunması,
- Sağlık alanında kamu ve özel sektör arasındaki işbirliğini pekiştirmesi,
- Pek çok bakımdan hasta memnuniyetinin artmasına katkı sağlaması,
- Hastane ve destek hizmetleri arasında köprü vazifesi görmesi,
- Ülkelerin küresel sağlık bakım hizmeti sağlayıcısı olarak uluslararası tanınırlığını sağlamasıdır (Yalçın, 2006).

Sağlık turizminin olumlu yönleri olduğu gibi bazı olumsuz özellikleri de bulunmaktadır. Sağlık turizminin olumsuz özellikleri; sağlık turistlerinin hizmet aldıkları ülke açısından ve sağlık turisti açısından iki şekilde ele alınabilir. Sağlık turizminin hizmet alınan aldıkları ülke açısından olumsuz özellikleri ise (Bulut & Şengül, 2019);

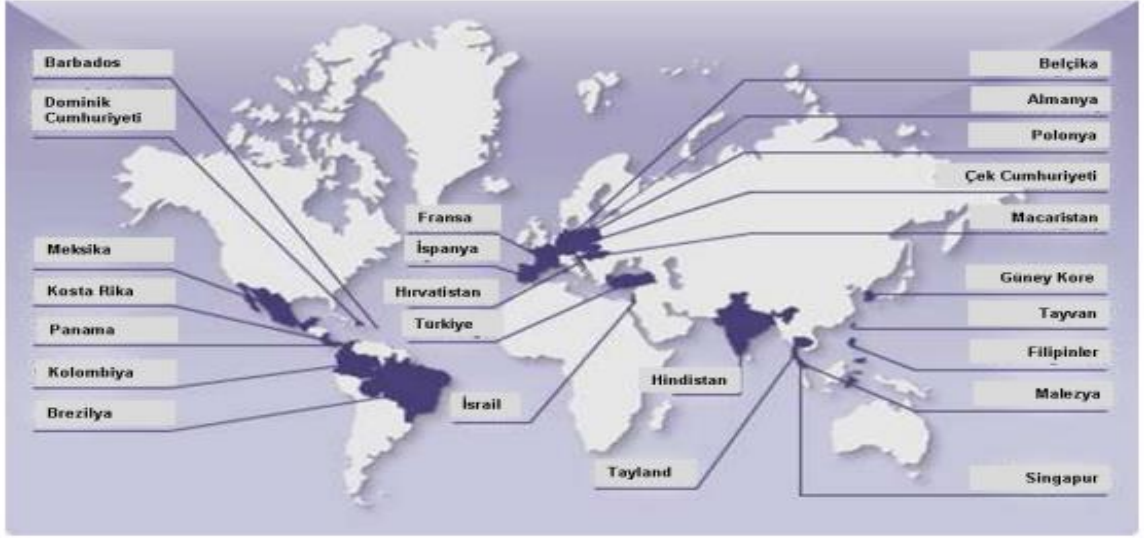
- Özel sağlık kuruluşları nitelikli sağlık personeli için ücret yönünden daha fazla avantaj sağladığından, sağlık çalışanlarının özel sağlık kuruluşlarını tercih etmesi sonucunda, kamu sağlık kuruluşlarının nitelikli sağlık personelinin istihdam edilmesi hususunda güçlük yaşaması,
- Özel sağlık kuruluşunda yüksek ücret ödeyen yabancı hastalar için öncelik tanındığından yerli hastaların ikinci sınıf hasta muamelesi görmesi sonucu oluşan toplumsal huzursuzluklar şeklinde özetlenebilir.

Sağlık turizminin sağlık turisti açısından olumsuz özellikleri ise şu şekilde özetlenebilir (Dalan & Saltık, 2021):

- Sağlık turistlerinin, sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmet veya tedaviler sebebiyle zarar görmeleri ve bu durumun sağlık turistlerinin, sağlık turizmine karşı tutumlarının olumsuz şekilde etkilenmesine yol açması,
- Sağlık turistlerinin aldıkları sağlık hizmetleri ve tedaviler neticesinde bazı yan etkilerin oluşabilmesi ve bu yan etkilerin bazı sağlık turistlerinin ölümüne bile neden olma riskinin bulunması,
- Sunulan hizmet ya da tedavilerde ortaya çıkan aksilikler ve/veya taahhüt edilenlerin hizmet esnasında sunulmaması nedeniyle önemli hukuki problemlerle yüzleşilmesi ve Genel olarak geçirdiği operasyon sonrası ülkesine dönen sağlık turistinin, yaşadığı yan etki, komplikasyon durumu veya ameliyat sonrası bakım gereksiniminin sağlık turistinin kendi ülkesinde giderilerek, masrafların sağlık turisti tarafından karşılanması ve sağlık turistine yanlış tedavi uygulanması durumunda, sağlık turistinin pek çok ülkede var olan malpraktis hususundaki yasal yetersizlikler nedeniyle, gerekli hukuki desteği alamamasıdır (Özsarı & Karatana, 2013).

2.1.4. Dünya’da sağlık turizmi

Günümüzde, değişen ve gelişen turizm trendleri ile birlikte turistlerin davranışlarında da bir takım değişiklikler meydana gelmektedir. Turistler artık yalnızca yeni yerler görmek ve keşfetmek için değil tedavi olmak, gittikleri ülkenin iklim özellikleri, hava koşulları, sağlıkla ilgili doğal kaynakları ve teknolojik olanaklarından yararlanarak iyileşmek, zinde kalmak ve sağlıklı bir hayat sürmek için de yolculuk etmektedirler (Edinsel & Adıgüzel, 2014). Bu durum, sağlık turizmi kavramını ortaya çıkarmış ve sağlık turizmi sektöründen gelir elde etmek isteyen ülkelerin sağlık turizmine daha fazla önem vermesine ve sağlık turizmine yönelik hizmetleri geliştirmesine neden olmuştur. Son yıllarda bazı ülkelerin sağlık turizmi destinasyonu olarak tanınır hale geldikleri görülmektedir. (Bulut & Şengül, 2019). Sağlık turizmine öncülük eden ülkelerin başlıcaları Hindistan, Tayland, Singapur, ABD, Malezya, Almanya, Meksika, Güney Afrika, Brezilya ve Kosta Rika gelmektedir (Ünal ve Demirel, 2011). Sağlık turizminin alt sınıflarına (medikal turizm, termal turizm, spa ve wellness turizmi, yaşlı ve engelli turizmi) bakıldığında ise sağlık destinasyonu olarak öne çıkan ülkeler çeşitlilik göstermektedir.



Şekil 2.2. Dünya’da sağlık turizmi ile ilgilenen ülkeler (Metin, 2010; akt. Bulut & Şengül, 2019)

Sağlık turizminde ülkelerin tercih edilmesinin nedenleri şunlardır (Tontuş, 2017):

- Ülkenin ana gelir kaynaklarının turizm olması nedeniyle talep görmektedir (Kosta Rika, Kıbrıs Rum Kesimi, Singapur, Tayland gibi).
- Ülkenin politik ve coğrafi konum özellikleri nedeniyle talep görmektedir (Malezya, Brezilya, İran, Ürdün gibi).
- Ülkenin nitelikli sağlık hizmetlerinin ve gelişmiş teknolojisi nedeniyle talep görmektedir (Güney Kore, Amerika Birleşik Devletleri, Almanya gibi).
- Ülkede eskiden beri mevcut bulunan turizm ve sağlık turizmini önemseyen politikaların olması nedeniyle talep görmektedir (İspanya; yaşlı turizmi, Macaristan; termal turizm, Hindistan; tıp turizmi gibi).
- Ülkede dış kaynaklı sermaye akışı olan ve ülke dışında eğitim görmüş doktor potansiyelinden yararlanmaları nedeniyle talep görmektedirler (Brezilya, Ürdün, Hindistan, Malezya, Malta gibi).
- Çeşitli yönlerden (coğrafi konum, sağlık hizmetinin kalitesi, sağlık alanında gelişmiş teknoloji kullanımı, uygun fiyat, popüler turizm destinasyonlarına sahip olmaları v.b.) avantaja sahip ülkeler talep görmektedir (Türkiye, Malezya, İsrail gibi).

2.1.4.1. Medikal turizmde öne çıkan destinasyonlar

Medikal sağlık turizmi gün geçtikçe global pazar payını daha yukarı taşıyarak geniş kitlelere yönelmektedir (Kazar & Akpınar, 2021). 2012 yılında yayınladığı Dünya Ticaret Örgütü tarafından yayınlanan raporda, sağlık turizmi pazarının 100 milyar dolara ulaştığını ve medikal turizmin bu pazarın 35 milyar dolarını oluşturduğunu açıklamıştır (Daştan, 2014). Dünyada medikal turizmin gelişimi ise, ülkeden ülkeye ve kişilerin gereksinimlerine göre çeşitlilik göstermektedir (Gürleyen & Çınar, 2021). Sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan kişilerin seyahat eğilimleri ise fiyat avantajı, ileri teknolojisi, turizm avantajı ve coğrafi konumu nedeniyle genellikle Güney Asya, Güney Afrika,

Doğu Asya, Orta Avrupa ve Güney Amerika'daki öne çıkan ülkelere yönelik olmaktadır (Barca vd., 2013; Özkan, 2019). Medikal turizm destinasyonu olarak tercih edilen ülkeler ise maliyet avantajı nedeniyle Hindistan ve Tayland, yüksek teknolojisi nedeniyle Almanya, A.B.D. ve Güney Kore, turistik olmaları nedeniyle Singapur, Tayland ve Kıbrıs, coğrafi konumu nedeniyle Ürdün, Meksika, İran, Malezya, Kosta Rika ve Brezilya'dır (Özkan, 2019). Türkiye ise fiyat avantajı, coğrafi konumu ve kaliteli sağlık hizmetleri sunumu ile medikal turizmde gelişme gösteren ülkeler arasında yer almaktadır.

Medikal turizm destinasyonu olarak öne çıkmış ülkelerin medikal sağlık turistleri tarafından tercih edilme nedenleri geçmişte ve günümüzde farklılık göstermektedir. 21. yüzyıla kadar, gelişmekte olan ülkelerdeki maddi durumu iyi olan hastalar genellikle ülkelerinde bulunmayan tedavi yöntemleri ve/veya daha kaliteli sağlık hizmetleri için gelişmiş ülkelerdeki koşulları daha iyi olan sağlık tesislerine seyahat ederek sağlık hizmetinden faydalanmışlardır (Bulut & Şengül, 2019). Günümüzde ise, sağlık hizmeti alabilmek için az gelişmiş ülkelere gelişmiş ülkelere seyahat edilebildiği gibi, gelişmiş ülkelere az gelişmiş ülkelere seyahat etmek de popülerlik kazanmıştır (Gill & Singh, 2011). Çam & Çılgınoğlu'na (2021) göre, medikal turizm mevcut durumda çift taraflı gerçekleşmektedir:

Az gelişmiş ülkelerdeki hastalar teknolojik imkanların eksikliği nedeniyle Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerini tercih ederken, bu ülkelerde yer alan hastalar ise uygun maliyetli tedavi olanakları nedeniyle Latin Amerika ve Asya ülkelerini tercih etmektedirler. Asya ülkeleri, ortopedi ve kardiyak v.b. tedavileri sayesinde medikal turizmde öncü ülkeler arasında yer almaktadır. Medikal turizm alanında iyi bir alt yapıya sahip olan Singapur, Tayland ve Hindistan daha tecrübeli ve donanımlı hekimleri istihdam ederek avantaj sağlarken, Fas ve Tunus göz sağlığı, Polonya ve Macaristan diş bakımı, Tayland böbrek nakli, Hindistan ise kalp ameliyatı alanlarında başlıca ülkeler arasında yer almaktadır.

Tablo 2.5. Medikal turizm destinasyonlarında uygulanan medikal işlemler ve medikal turistlerin geldiği ülkeler (Alp, 2021)

Medikal Destinasyonlar	Medikal Destinasyonlarda Uygulanan Başlıca Medikal İşlemler	Medikal Turistlerin Geldiği Ülkeler
Hindistan	Kardiyoloji (kalp bypass ameliyatı, kalp kapakçığı değişimi, anjioplasti), Onkoloji (böbrek yetmezliği tedavisi, organ nakli), Ortopedik Tedaviler (kalça ve diz protezi ameliyatları), Plastik Cerrahi, Doğum Hizmetleri, Fertility (IVF – kısırlık tedavileri), Obezite Ameliyatları (kilo verme, mide küçültme), Göz	Afganistan, Bangladeş, Pakistan, Nepal, Birleşik Arap Emirlikleri, Maldivler

	Operasyonları, Kök Hücre Tedavileri	
Malezya	Kozmetik ve Rekonstrüktif Cerrahi (yüz ve karın gerdirme, yağ aldırma), Ortopedik Tedaviler (spinal fusion), Bağışıklık Tedavileri, Sağlık Taraması, Göz Operasyonları (lazer, katarakt ameliyatı), Kardiyoloji, Onkoloji, Diş Tedavileri	Endonezya, Hindistan, Çin, Hong Kong, Japonya, ABD, İngiltere, Libya, Nepal, Bangladeş, İran, Avustralya, Malezya
Tayland	Kozmetik Cerrahi, Cinsiyet Değişimi, Diş Tedavileri, Kardiyoloji, Ortopedik Tedaviler, Sağlık Kontrolleri, Hastalık Teşhisi, Kozmetik Tedaviler (botoks vb.), Lazer Tedavileri, Geleneksel İlaçlar	ABD, Japonya, Avustralya, İngiltere, Suudi Arabistan, Birleşik Arap Emirlikleri, Bangladeş, Burma, Kamboçya
Singapur	Kozmetik Cerrahi, Diş Tedavileri, Kardiyoloji, Ortopedik Tedaviler (eklem, omurga vb.), Kanser, Fertility (IVF, kısırlık tedavileri), Kadın Hastalıkları, Obezite Cerrahi	Avrupa Birliği, Kuzey Amerika, Çin, Orta Doğu (Birleşik Arap Emirlikleri, Suudi Arabistan, Yemen, Umman, Katar, Kuveyt, Bahreyn), Endonezya, Malezya, ABD, İngiltere, Avustralya
Türkiye	Deri ve Zührevi Hastalıklar, Estetik Cerrahi, Kadın Hastalıkları, Fertility, İç Hastalıkları, Göz Hastalıkları, Tıbbi Biyokimya, Genel Cerrahi, Diş, Kardiyoloji, Ortopedik Tedaviler, Enfeksiyon Hastalıkları, Kulak Burun Boğaz	Almanya, Hollanda, Belçika, Balkan Ülkeleri, Orta Asya'daki Türk Cumhuriyetleri, Amerika, İngiltere, Hollanda, Kanada, Libya, Irak

Medikal turistler tarafından en çok tercih edilen medikal turizm destinasyonu Asya'dır (Heung, Kucukusta, & Song, 2011). Bölgeyi yılda 1.3 milyon medikal turist ziyaret etmektedir (İçöz, 2009). 2008 yılında ABD'de bulunan Deloitte adlı firma tarafından medikal turizm üzerine yapılan geniş çaplı bir araştırmaya göre medikal turizm için en çok tercih edilen ülkeler; Hindistan, Tayland, Meksika, Filipinler, Kore, Tayvan, Malezya ve Singapur olarak tespit edilmiştir (Akbolat & Deniz, 2017). Şekil 2.3'te görüldüğü üzere, Latin Amerika'daki medikal turistlerin ağırlıklı olarak Kuzey Amerika'yı (%87), Avrupa'daki medikal turistlerin ise Asya'yı (%36) ve Kuzey Amerika'yı (%31) tercih ettiği görülmektedir. Malezya'yı tercih eden %75 oranında uluslararası hastanın Endonezya ve Filipinler gibi yakın yerlerden geldiği, Belçika'yı tercih eden %60 oranında uluslararası hastanın Hollanda'dan ve %92 oranında uluslararası hastanın ise yakın konumda bulunan Avrupa ülkelerinden geldiği anlaşılmaktadır (Balıktay, 2021). Yine bölgesel yakınlık nedeniyle, ABD ile Meksika sınırında yer alan Kalifornia, Arizona ve Yeni Meksika'da ikamet eden hastalar dış

tedavileri için ABD sınırına yakın konumda yer alan ve büyük kentlerde yer alan Meksika Ağız-Diş Sağlığı Merkezleridir (Tontuş, 2015).

Hindistan, Tayland, Singapur, ABD, Malezya, Almanya, Meksika, Güney Afrika, Brezilya, Kosta Rika ise medikal turizm destinasyonları olarak öne çıkan ilk 10 ülke içerisinde (Tengilimoğlu & Zekioğlu, 2020).



Şekil 2.3. Sağlık turizmi hasta hareketliliği (Tontuş, 2017)

2.1.4.1.1. Hindistan

Dünyanın en köklü medikal turizm destinasyonlarından biri olan Hindistan, günümüzde de dünyanın en çok tercih edilen medikal turizm destinasyonlarından birisidir (Akbolat & Deniz, 2017). Hindistan genellikle çağdaş küresel medikal turizm merkezi olarak kabul edilmektedir (Connel, 2006). Bunun en önemli nedenleri arasında, 1991 yılında, Hindistan ekonomisinin küreselleşmesi ve liberalleşmesinden sonra, Hindistan hükümetinin yüksek teknoloji sağlık hizmetlerinden yararlanabilecek olan yabancı turistler/hastalar ve kendi vatandaşları için tıbbi hizmeti özel sektöre açması (Dhodi v.d., 2014) ve hükümetin özel sektör hastane kurmaya teşvik etmek amacıyla ilk beş yıl boyunca bazı özel hastaneler için uygulanan vergilerde kolaylık sağlaması gösterilebilir (Gunaseelan & Kesavan, 2020). Bu durum, Hindistan'da özel sektörde sağlık bakım hizmetlerinin gelişmesine neden olmuştur (Connell, 2006). Hindistan'da medikal turizmin popülaritesinin artmasının diğer nedenleri şunlardır (Dhodi v.d., 2014):

- Gelişmiş ülkelerdeki uzun bekleme süreleri,
- Diğer gelişmiş ülkelere kıyasla Hindistan'daki düşük maliyetli tıbbi tedaviler, (Hindistan'da karmaşık cerrahi işlemler gelişmiş ülkelerdeki işlemlere kıyasla onda bir oranında maliyetle yapılıyor)
- Ekonomik uluslararası uçak bileti fiyatları ve avantajlı döviz kurları,

- İnternet (İletişimin gelişmesiyle birlikte, uluslararası hastalar ile hastane ağları arasında aracılık yapan, hastaların bilgiye, fiyatlara ve çeşitli seçeneklere kolay erişimini sağlayan medikal tur operatörü gibi yeni şirketler ortaya çıktı)
- Hindistan'daki büyük hastaneler ve teşhis merkezleri tarafından benimsenen en son teknoloji, uzman doktorlar, nitelikli hemşireler ve eğitimli sağlık personeli.

Hindistan'ı medikal turizmde öncü hale getiren bir diğer neden ise hastanelerde verilen sağlık bakım hizmeti seviyesinin ABD ve İngiltere ile aynı olması ve pek çok Asya ülkesinden daha ileride olmasıdır (Tengilimoğlu & Zekioğlu, 2020). Bunun nedenleri arasında, hastanelerin gelişmesi ve maaşların artmasıyla birlikte, potansiyel turistlere hitap edebilecek uluslararası niteliklere ve batı tecrübesine sahip doktorların yurt dışından dönmesi gösterilebilir (Connell, 2006). Şu anda, Hindistan'da, JCI akreditasyonuna sahip, 39 adet hastane, 4 adet ayakta tedavi hizmeti veren sağlık kuruluşu, 1 adet kurumsal akreditasyona sahip sağlık şirketi ve 1 adet evde bakım hizmeti sunan sağlık kuruluşu olmak üzere toplam 45 adet sağlık kuruluşu mevcuttur (JCI, 2023). Hastanelerde, tüp bebek ve taşıyıcı annelik hizmetlerinin dışında (Qadeer & John, 2009) diz eklemi protezi, kalça protezi (çoğunlukla ortopedik), kemik iliği nakli, bypass cerrahisi ve kozmetik cerrahi gibi ileri teknoloji içeren kalp, diş, ortopedik cerrahi tedaviler sunulmaktadır (Dhodi, Uniyal & Sharma, 2014).

2.1.4.1.2. Tayland

Asya ülkeleri arasında medikal turizm kapsamında öne çıkan ülkelerden biri Tayland'dır (Tengilimoğlu & Zekioğlu, 2020). Yılda 1 milyondan fazla medikal turisti ağırlamaktadır (Wilson, 2011). 1970'li yıllarda cinsiyet değiştirme operasyonları ile medikal turizmde adını duyuran Tayland, daha sonra kozmetik cerrahi ile medikal turizm pazarında ön plana çıkmıştır (Connell, 2006).

Ayrıca ortopedi ve travmatoloji, kozmetik cerrahi, lazer cerrahi, genel sağlık muayeneleri, tanı koyma, diş bakımı, kalp-damar hastalıkları ve mide –bağırsak hastalıkları tedavilerinde de başı çeken ülkeler arasındadır (Alp, 2021). Hatta bazı sağlık kuruluşlarının kök hücre tedavisi gibi Batı'da henüz mevcut olmayan riskli ve deneysel prosedürler bile sunmaktadır (Cohen, 2008). Tayland'ın medikal turizmi destinasyonu olarak tercih edilme nedenleri arasında ise bünyesinde bulunan sağlık kurumlarının beş yıldızlı otel konforunda olması, eğitimlerini batı ülkelerinde tamamlayan doktorların kaliteli tedavi hizmeti vermeleri ve diğer ülkelere nazaran uygun fiyatlı tedavi olanağı sunmaları olarak gösterilebilir (Kazar & Akpınar, 2021). Tayland'da medikal turizm destinasyonu olarak öne çıkmasının bir diğer nedeni ise Tayland'da tıbbın

uluslararasılaşmasının açıkça milli bir proje olarak ortaya çıkarılmasıdır (Wilson, 2011). 2003 yılında, Tayland Yatırım Kurulu tarafından Tayland'ın medikal merkez politikasının uygulanmaya başlandığı ve Sağlık Bakanlığı ve Ticaret Bakanlığı'nın özel hastaneler ile işbirliği içerisinde girdiği görülmektedir (Pachanee & Wibulpolprasert, 2006). Bu politikaların etkisiyle, Tayland'da özel hastane sayısının 1994 ile 2006 yılları arasında tutarlı bir şekilde toplam hastane sayısının %30'unu oluşturduğu görülmektedir (Pocock & Phua, 2011). Politikacılar tarafından Asya'nın medikal turizm destinasyonu olarak statü kazandırılmak istenen Tayland, 2012'de Dünya Bankası tarafından sunulan yatırım kolaylığı indeksi sıralamasına göre, Asya kıtasında ikinci ülke olarak yer alırken, dünya genelinde ise altıncı ülke olarak yer almıştır (Dinçer, Çiftçi & Karayılan, 2016).

Yaklaşık 700 devlet ve 300 özel hastanesiyle de Güneydoğu Asya'nın en gelişmiş tıbbi sektörüne sahiptir (Cohen, 2008). Ayrıca, günümüzde, JCI akreditasyonuna sahip, 48 adet hastane, 10 adet ayakta tedavi hizmeti veren sağlık kuruluşu, 2 adet uzun süreli bakım hizmeti sunan sağlık kuruluşu ve 1 adet evde bakım hizmeti sunan sağlık kuruluşu olmak üzere toplam 61 adet sağlık kuruluşu mevcuttur (JCI, 2023).

2.1.4.1.3. Singapur

Asya'da uluslararası medikal seyahatin medikal turizm olarak ilk tanıtıldığı başlıca ülkelerden biri Singapur'dur (Chee, 2010). Singapur hükümeti medikal turizm sektörünü güçlü bir şekilde desteklemekte ve medikal turizmi yeni bir gelişme alanı olarak tanımlamaktadır (Heung v.d., 2011). İlk olarak, Singapur'da hükümet tarafından sunulan diğer sosyal programlar gibi, sağlık hizmetlerinin de kamu tarafından finanse edildiği söylenebilir (Phau, 1989). Fakat, 1965 yılından itibaren çeşitli ülkelerin sağlık hizmeti taleplerine yanıt vermek ve yerel bir medikal destinasyon olabilmek amacıyla, Singapur Hükümeti özel sektöre de gereken desteği sağlamıştır (Tengilimoğlu & Zekioğlu, 2020). Bu nedenle, Singapur İstatistik Departmanı istatistiklerine göre, Singapur'da 1998 ve 2008 yılları arasında özel sektör hastanelerinin büyüme oranının kamu sektörü hastanelerinin büyüme oranına nispeten yükseldiği görülmektedir (Singstat, 2009).

Tablo 2.6. Singapur'da kamu ve özel sağlık hizmetlerinin büyüme oranı (Singstat, 2009).

Hastaneler (2009 Yılı)		Yataklar (2009 Yılı)		Birinci Basamak Klinikler (2005 Yılı)	
Kamu	Özel	Kamu	Özel	Kamu	Özel
%63.6	%36.4	%80.6	%19.4	%1.5	%98.5

Özel sektörde sağlık hizmetlerinin gelişmesinin bir nedeni, bölgedeki yurtdışı müşterilerden gelen artan talebe ve hükümetin Singapur'u bölgesel bir tıp merkezi haline getirmek amacıyla ihracata yönelik uzmanlık getiren tıbbi hizmetlerin teşvikine yönelik bir yanıt niteliğindedir (Chee, 2010). Ayrıca, Singapur hükümeti, daha fazla medikal turizmi ülkesine çekmek için Oradoğu Birleşik Arap Emirlikleri bazı ülkelerle tıbbi hizmetlerin sunumuna yönelik hükümet düzeyinde anlaşmalar imzalamaktadır (Heung v.d., 2011). Böylece, Japonya'dan önemli bir pazar payı elde eden Singapur (Tontuş, 2017), Katar, Yemen, Umman, Suudi Arabistan, Birleşik Arap Emirlikleri gibi ülkelerden de her yıl medikal tedavi amaçlı gelen binlerce sağlık turisti kendine çekmektedir (Çam & Çılgınoğlu, 2021). 2013 yılına ait medical ve wellness turizm raporuna göre dünya genelinde en popüler medikal turizm destinasyonu olarak seçilen ve 2014 yılında ise Bloomberg tarafından en verimli sağlık sistemine sahip olan 51 ülke arasında gösterilen Singapur (Tengilimoğlu & Zekioglu, 2020), JCI akreditasyonuna sahip, 4 adet hastane ve 1 adet ayakta tedavi hizmeti veren sağlık kuruluşu olmak üzere toplam 5 adet sağlık kuruluşu ile sağlık hizmeti sunmaktadır (JCI, 2023). Kök hücre araştırmalarında ön planda olan Singapur'da, karmaşık beyin cerrahisi işlemleri ve karaciğer/ kalp nakli gibi oldukça gelişmiş tıbbi tedaviler de uygulanmaktadır (Akbolat & Deniz, 2017; Heung v.d., 2011).

2.1.4.1.4. Amerika

18. yüzyıldan 20. yüzyıla kadar, genellikle gelişmekte olan ülkelere maddi açıdan yüksek refah seviyesine sahip hastalar medikal tedaviler için Avrupa ve Amerika'daki tıp merkezlerine seyahat etmekteydi (Mutlubaş, 2020). Ancak, 1980 ve 1990 yılları arasında, sağlık hizmetlerinin sunumunda görülen artış ile beraber, ABD'li hastalar denizaşırı ülkeleri değerlendirmeye başlamışlardır (Bulut & Şengül, 2019). Ayrıca, Amerika'da ikamet eden sigortasız kişiler de yaşadıkları ülkede tedavi masraflarını karşılayamadıkları için tedavi olmak amacıyla daha uygun fiyat avantajlarına sahip ülkeleri tercih etmişlerdir (Kazar & Akpınar, 2021). Amerikalıların tercih ettikleri ülkeler arasında, ülkelere yakınlığından dolayı dış tedavisi ve estetik cerrahi için Meksika, Kosta Rika ve Panama bulunurken; sağlık hizmetlerinin yüksek kalitesi ve önemli sayıda Amerikan akreditasyonuna sahip hastaneleri ve Amerikalı doktorları bulundurduğu için ortopedi ve kardiyovasküler vakalar için Güneydoğu Asya ve Hindistan yer almaktadır (Sandberg, 2017). Bu nedenle, medikal turizm sektöründe pay sahibi olmaya devam etmek isteyen Amerika, uluslararası hastalar için iki taraflı bir

politika uygulayarak, hem kendi ülkesine sağlık turisti çekmekte hem de farklı ülkelerde sağlık alt yapıları oluşturarak sağlık hizmetlerini ve tedavi olanaklarını farklı ülkelere de taşımaktadır (Tengilimoğlu & Zekioğlu, 2020). Teknolojik alt yapılarını kuracağı sağlık kurumları ile çeşitli protokoller imzalayan Amerika, sigortası bulunmayan yaklaşık 45.000.000 sigortasız işçiyi ise tedavi hizmeti alabilmeleri amacıyla Singapur ve Hindistan'a sevk etmektedir (Çam & Çılgınoğlu, 2021). Aynı şekilde, Amerikalı sağlık firmalarıyla çeşitli ortaklıklar kuran Güneydoğu Asya ve Latin Amerika ülkeleri de, medikal destinasyon merkezleri olarak süreklilik göstermektedirler (Bulut & Şengül, 2019).

Yaklaşık 5700 adet hastaneye sahip olan Amerika'da, sağlıklarını tekrar kazanmak isteyen hastaların tedavi maliyetleri ve konaklama ve yemek ücretleri gibi ek maliyetlerle birlikte, binlerce dolar ödemeleri gerekmektedir (Kazar & Akpınar, 2021). Ancak, Amerika'daki yüksek tedavi ücretlerine rağmen, Amerika'da bulunan sağlık kurumlarında sunulan kaliteli sağlık tedavileri ve uluslararası geçerliliğe sahip İngilizce'nin Amerika'nın resmi dili olması sebebiyle, her yıl pek çok kimse bu ülkeye seyahat etmektedir (Tontuş, 2015). Ayrıca, sağlık kuruluşların medikal turizme uygunluğunu değerlendiren Amerikan menşeli uluslararası kalite ve akreditasyon kuruluşu olan JCI (Uluslararası Ortak Komisyon) sayesinde, sağlık akreditasyonu konusunda söz sahibi ülke konumunda olan Amerika, MTI tarafından en son paylaşılan rapora göre, 65.89'lük bir oranla medikal turizm için tercih edilen bölgeler listesinin ikinci sırasında yer alırken, Kanada'nın elde ettiği oran ile Dünya'da en yüksek medikal turizm oranına sahip bölge olarak, Amerika'nın yine ilk sırada yer aldığı görülmektedir (MTI, 2021).

Tablo 2.7. 2020-2021 yılı ülkeler bazında medikal turizm indeksi (MTI, 2021)

Amerika		Afrika		Asya		Avrupa		Ortadoğu	
Genel Oran- 65.89		Genel Oran-63.8		Genel Oran- 69.06		Genel Oran- 67.04		Genel Oran- 62.15	
Ülke	Oran	Ülke	Oran	Ülke	Oran	Ülke	Oran	Ülke	Oran
Kanada	76.47	Gün.Afrika	65.82	Singapur	76.43	İspanya	72.93	Dubai	71.85
Kosta Rika	71.73	Fas	63.8	Japonya	74.23	Bir. Krallık	71.92	Ebu Dabi	70.26
Dom. Cum.	66.32	Tunus	61.78	Hindistan	69.8	Fransa	69.61	Umman	69.03
Arjantin	66.26			Güney Kore	68.81	Almanya	69.29	Mısır	64.81

Kolombiya	64.95			Tayvan	67.93	İtalya	66.75	Bahreyn	63.65
Brezilya	64.35			Tayland	66.83	Malta	64.75	Sudi Arab.	63.62
Panama	62.77			Filipinler	64.99	Polonya	64.1	Ürdün	63.26
Jamaika	60.74			Çin	63.47	Türkiye	63.91	Katar	61.13
Meksika	59.47					Rusya	60.17	Lübnan	57.14
								Kuveyt	54.84
								İran	44.38

Amerika, sağlık turizmi alanında hem turistlerin uğrak durağı hem de çıkış yeridir (Tontuş, 2015):

Aracı kurumlarca sağlanan işlemlerden anlaşıldığı üzere, Amerika’da ikamet eden hastaların farklı ülkelerden en çok talep ettiği medikal tedaviler arasında kalp cerrahisi, kalça eklemi ve diz eklemi cerrahileri yer almaktadır. Ayrıca, laparoskopik, kozmetik, kanser, göz ve obezite cerrahileri, diş tedavisi ve kısırlık tedavileri de talep gören diğer medikal tedavi alternatifleridir. Tercih edilen ülkeler arasında ise Hindistan, Kosta Rika, Türkiye, Brezilya, Malezya ve Meksika yer almaktadır. Tedavi hizmeti alınacak destinasyonun belirlenmesinde ise kalite ve fiyat faktörü dikkat çeken en önemli etkenlerdir.

Tablo 2.8’e göre, medikal hizmetlerin maliyetleri incelendiğinde, bir Amerikalı’nın anjiyoplasti için kendi ülkesi yerine Meksika’da medikal hizmet alması durumunda %57 ile %83 oranında; Kolombiya’da medikal hizmet alması durumunda %58 oranında; Hindistan’da medikal hizmet alması durumunda %78 ile %80 oranında tasarruf sağlayacağı görülmektedir. Yine, bir Amerikalı’nın liposakşın için kendi ülkesi yerine Ürdün’de medikal hizmet alması durumunda %36 ile %54 oranında; Meksika’da medikal hizmet alması durumunda %55 oranında; Tayland’da medikal hizmet alması durumunda ise %66 oranında tasarruf sağlayacağı görülmektedir. Benzer şekilde, bir Amerikalı’nın by-pass amaliyatı için kendi ülkesi yerine Tayland’da medikal hizmet alması durumunda %86 oranında; Kolombiya’da medikal hizmet alması durumunda %91 oranında; Hindistan’da medikal hizmet alması durumunda ise %94-%95 oranında tasarruf sağlayacağı görülmektedir. Bu nedenle, Amerika’da ikamet eden hastalar, medikal turizme yönelik en fazla talepte bulunan kimselerdir (Kazar & Akpınar, 2021).

Tablo 2.8. Ükelere göre karşılaştırmalı uluslararası medikal tedavi fiyatları-Amerikan doları bazında (Medical Tourism Association, 2021)

	Amerika	Kolombiya	Hindistan	Ürdün	Meksika	Güney Kore	Tayland	Ukrayna	Vietnam
Anjiyoplasti	28.200	11.700	5.500-6200	-----	5.000-12.000	-----	10.938	4000	8.510-12.290
By-pass	123.000	11.200	7.000	-----	15.000-35.000	-----	17.188	12.000-22.000	-----
Kalp kapağı değişimi	170.000	20.000	8.500-11.500	-----	10.000-35.000	-----	21.188	6.000-8.000	-----
Kalça protezi	40.364	8.000	7.000-14.000	5.640-7.050	13.500	25.000	7.813	3.500-4.500	6.280-9.860
Diz protezi	35.000	8.000	6.000-12.000	4.230-5.640	12.500	20.000	6.563-12.500	3.500-4.500	6.900-9.490
Spinal füzyon	110.000	27.000	12.000	-----	16.000	23.000	9.500	3.000	6.800-7160
Diş implantı	1.500	1.500	-----	635-915	975	1.500	1719-2813	500-700	1.800-2.200
Diz bandı	14.000	-----	6.500	-----	5.000	-----	13.000	-----	7.200-8.750
Tüp mide	16.500	5.500	7.500	2.540-3.245	6.500	18.000	9.000-15.000	5.000	7.010-8.290
Gastrik Bypass	7.000	7.000	9.000	3.950-6.350	8.000	20.000	16.800	5.500	-----
Histerektomi	5.200	5.200	3.800	2.820-3.530	6.000	11.000	3.585-7.700	1.500-2.000	2.600-3.110
Göğüs implantı	6.400	5.000	7.500	2.120-2.540	4.200	5.000	1.750	3.650	3.610-5.240
Rinoplasti	6.500	3.000	6.200	2.120-3.250	3.600	4.100	313-625	3.500	780-3.110
Yüz germe	11.000	5.200	7.200	-----	6.200	6.000	2.813	4.050	2.320-3.220
Liposakşım	5.500	4.500	4.800	2.540-3.530	2.500	-----	1.875	270	5.110-6.480
Karın germe	8.000	5.000	7.800	3.530-4.230	4.200	-----	7.143	3.800	3.770-4.080
Lasik göz ameliyatı	1.000	1.000	-----	775-920	1.400	2.700	2.650	800-1200	1.320-1.530

Kornea	17.500	2.500	-----	4.940- 5.640	-----	-----	5.188	800- 1500	690- 1.070
Katarakt	3.500	2.000	1.400	1.060- 1.200	2.500	2.700	1.800	600- 2000	1000- 1260
Tüp bebek tedavisi	15.400	13.000	6.500	2.540- 5.640	6.500	8.000	3.750- 15.625	1.500- 3.500	-----

2.1.4.1.5. Malezya

Asya kıtasında, medikal turizmin en hızlı gelişme gösterdiği destinasyonlardan birisi Malezya'dır (Tengilimoğlu & Zekioğlu, 2020). Özel sektör ve kamu entegrasyonuna sahip karma bir sağlık sistemine sahip olan Malezya'da, birinci basamak sağlık hizmetleri kamu-özel ortaklığıyla sunulurken, hastane hizmetleri kamu sektörü tarafından sunulmaktaydı (Chee, 2010). Daha sonra ortaya konulan özelleştirme politikasından sonra devletin özel sektörün de sanayiye katılımını desteklemiş ve Sağlık Bakanlığı sağlık turizmi için teşvik edilen 35 özel hastaneyi belirlemiştir (Manaf, 2010). Ayrıca, Malezya'da 1998 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık ve medikal turizmi teşvik etmek amacıyla Turizm Bakanlığı, Malezya Özel Hastaneler Birliği ve Malezya Tur ve Seyahat Acenteleri Birliği, Malezya Havayolları ve çeşitli özel hastaneler gibi diğer paydaşlardan oluşan Ulusal bir Komite kurulmuştur (Chee, 2010; Manaf, 2010). Malezya devletinin medikal turizm endüstrisini geliştirme ve destekleme hususundaki çeşitli çabaları; kolaylaştırma veya olanak sağlayan koşullar yaratma, maddi teşvikler sağlama ve tanıtım faaliyetlerini aktif olarak yürütme olarak özetlenebilir (Chee, 2010). 2016 yılında yaklaşık 1 milyon medikal turistlerin seyahat ettiği Malezya, medikal turistler için oldukça popülerdir (Kazar & Akpınar, 2021). Genellikle, Endonezya, Çin ve Singapur gibi Asya ülkelerinde ikamet eden medikal turistlerin ilgi odağı olan Malezya, medikal turizm kapsamında kardiyojoloji, onkoloji, ortopedi, IVF, diş tedavisi ve kozmetik cerrahi alanlarında tedavi olanağı sağlamaktadır (Tengilimoğlu & Zekioğlu, 2020). Ülkedeki çoğu hastane ISO 9000 kalite güvencesine sahiptir (Manaf, 2010). Medikal turistlere ucuz tedavi olanağı sunan Malezya'da, JCI akreditasyonuna sahip, 15 adet hastane, 2 adet ayakta tedavi hizmeti veren sağlık kuruluşu ve 1 adet klinik laboratuvar olmak üzere toplam 18 adet sağlık kuruluşu bulunmaktadır (JCI, 2023).

2.1.4.1.6. Almanya

Medikal turizm alanında önemli bir destinasyon olan Almanya, hükümetin sağladığı dayanak ve bilimsel çalışma ve alt yapı hizmetlerine verdiği önem sayesinde pek çok alanda popüler ve yüksek sağlık standartlarına sahip tedavi olanakları sunmaktadır (Çam & Çılgınoğlu, 2021). Almanya'yı farklı kılan en önemli özellik, sağlık turizmi etkinliklerinin yalnızca uluslararası hastalar için değil yerli hastalar için de kapsamlı olarak uygulanmasıdır (Tengilimoğlu & Zekioğlu, 2020). Alman medikal turistlerin bazıları, Çek Cumhuriyeti, Polonya, Macaristan, Türkiye ya da diğer ülkelere düşük ücretli estetik cerrahi ve diş tedavisi için giderken, Almanya çok yüksek tıbbi standartlara sahip olması nedeniyle Orta Doğu ülkeleri için bir mıknatıstır (Papp & Lorincz, 2016). Yılda 150.000-250.000 sağlık turistinin kanser tedavisi, kısırlık, nöroloji, beyin cerrahisi ve ortopedik cerrahi alanlarında medikal tedavi almak üzere Almanya'ya seyahat ettiği anlaşılmaktadır (Kazar & Akpınar, 2021). Ayrıca, Almanya'daki sağlık turisti nüfusunun yüzde 40'tan daha fazlasının önceden tasarlanan tedaviler için Polonya, Hollanda ya da Fransa gibi ülkelere geldiği düşünülmektedir (Ekizoğlu, 2022).

2.1.4.1.7. Meksika

2013 yılında Medikal Turizm Birliği tarafından uygulanan 'Medikal Turizm Hasta Anketi' verilerine göre, medikal turizm alanında öncü bir destinasyon olarak yer alan Meksika, özellikle A.B.D. vatandaşları tarafından sağlık bakımı hususunda yoğun ilgi görmektedir (Tengilimoğlu & Zekioğlu, 2020). Bunun nedenleri arasında, Amerikalı hastaların ilgisini çeken Amerikan hastanelerinin Meksika'da kurulmaya başlanması ve Meksikalı sağlık personeline yüksek maaşlı işlerin temin edilmesi gösterilebilir (Borg, Kirsch & Ljungbo, 2017).

Diş hekimliği ve estetik cerrahide gelişmiş bakım hususunda bir cazibe merkezi olan Meksika (Ekizoğlu, 2022), ucuz ilaç erişimi ve düşük maliyetli evde bakım hizmetleri bakımından da medikal turizm alanında en popüler ülke konumundadır (Tengilimoğlu & Zekioğlu, 2020). Ayrıca, Amerika'ya ve Kanada'ya coğrafi yakınlığı, medikal tedavi için bekleme sürelerinin daha kısa olması, Amerika'ya nazaran Meksikalı doktorların hastalarla daha uzun süre vakit geçirmesi ve medikal turizmde Amerika'dan daha ileri teknoloji kullanması, Meksika'da medikal turizmi teşvik eden diğer faktörlerdendir (Connell, 2011). Amerikalı hastaların Meksika'yı tercih etmesinin nedenlerinden biri de ucuz tıbbi tedavi olanaklarıdır. Meksika'da sunulan bir tıbbi bakım

hizmeti, ABD’de sunulan benzer nitelikte bir tıbbi bakım hizmetine göre %40 ile %65 oranında daha uygun fiyat avantajına sahip olabilmektedir (Ekizoğlu, 2022). Ayrıca, ucuz tıbbi bakım hizmeti ve yanında sunulan tatil olanakları ile birlikte, Meksika medikal turistler ve hasta refakatçıları için dikkat çeken bir destinasyon merkezidir (Tontuş, 2015). Günümüzde, JCI akreditasyonuna sahip, 7 adet hastane ve 1 adet ayakta tedavi hizmeti veren sağlık kuruluğu olmak üzere toplam 8 adet sağlık kuruluğu ile medikal turizm hizmeti sunmaktadır (JCI, 2023).

2.1.4.1.8. Güney Afrika

Güney Afrika, medikal turizmde pek çok ÷lke gibi rekabetçi konumdadır ve İngiltere, ABD, Batı Avrupa ve Orta Doğu gibi ÷lkelerden gelen çok sayıda hastanın çeşitli rahatsızlıklar için Güney Afrika’da tedavi araması nedeniyle gelişen bir endüstridir (Nicoladies & Witwatersrand, 2011). Güney Afrikalı medikal turizm şirketleri, Dünya Kupası futbol maçlarının keyfini tıbbi işlemler ve turizm ile birlikte birleştiren paketler geliştirmiştir (Connell, 2011). Böylece, yurt dışından Güney Afrika’yı ziyaret etmek için gelen hastalar uygun fiyatlı ve kaliteli tıbbi tedavi seçenekleri ile karşılaşmakta ve iyileşirken Güney Afrika’da güneşin keyfini çıkarabilmektedirler (Nicoladies & Witwatersrand, 2011). Kültür alternatifler ve tatil çeşitliliği ile beraber sunulan bu medikal turizm paketleri ise ÷lkeyi cazibe merkezi haline getirmektedir (Tengilimoğlu & Zekioğlu, 2020).

Güney Afrika’daki kamu sağlık sistemi ise bakıma geçiş durumunda iken, özel hastanelerdeki son teknoloji olanakları ve yüksek nitelikte tıbbi cihazları sayesinde özel sektör tartışmasız dünyanın en iyileri arasında yer almaktadır (Nicoladies & Witwatersrand, 2011). Medikal turistlere sunduğu pek çok tıbbi tedavi alternatifi sayesinde medikal turizm destinasyonu olarak tanınırlığını artıran Güney Afrika’nın, ilk olarak çoğu hastanın geldiği, ABD’de uygulanan maliyetin yarısından daha az maliyetle, estetik cerrahi alanında ön plana çıktığı gör÷lmektedir (Connell, 2011). Güney Afrika’nın medikal turizm açısından popülerlik kazandığı diğer alanlar ise gastroenteroloji, ortopedi ameliyatları, kalça protezi, kardiyak işlemler ve diş tedavileridir (Tengilimoğlu & Zekioğlu, 2020). Güney Afrika yalnızca farklı bölgelerdeki ÷lkelerden değil, kendi ÷lkelerindeki tıbbi tesis ve ekipman eksikliği nedeniyle Güney Afrika’ya yönelen Botswana Etiyopya, Zambiya, Angola, Nijerya ve diğer Sahra ÷lkeleri gibi diğer Afrika ÷lkelerinden de medikal turist çekmektedir (Connell, 2011).

2.1.4.1.9. Brezilya

Gelişmekte olan ülkeler arasında yer alan Brezilya, medikal turizm alanında başlıca destinasyonlardan biridir (Tengilimoğlu & Zekioğlu, 2020). Brezilya, ABD dışında estetik cerrahi için ilk önemli destinasyon merkezi olarak liderliği sürdürmektedir (Connell, 2011). Brezilya kamu hastaneleri, plastik cerrahi alanında uluslararası ihtisas deneyimi sağlamak ve özellikle Latin Amerika ve Avrupa'dakiler olmak üzere, kırktan fazla ülkeden doktor Brezilya'nın plastik cerrahi ihtisası programı kapsamında eğitim almaktadırlar (Edmons, 2011). Brezilya, estetik cerrahide %40-50 oranında uygun fiyat olanağı sunmaktadır (Tengilimoğlu & Zekioğlu, 2020). Ayrıca günümüzde, JCI akreditasyonuna sahip, 51 adet hastane, 11 adet ayakta tedavi hizmeti veren sağlık kuruluşu, 1 adet uzun süreli bakım hizmeti sunan sağlık kuruluşu ve 5 adet evde bakım hizmeti sunan sağlık kuruluşu, 1 adet akademik tıp merkezi hastane programı ve 1 adet medikal nakil programı sunan sağlık kuruluşu olmak üzere toplam 70 adet sağlık kuruluşu mevcuttur (JCI, 2023).

2.1.4.1.10 Kosta Rika

Kosta Rika medikal turistleri cezbeden popüler medikal turizm destinasyonlarından biridir. Panama ve Nikaragua arasında yer alan Kosta Rika, 4.5 milyon vatandaşına nispeten yüksek bir yaşam standardı sunmaktadır (Bristow, Yang & Lu, 2011). Bu durumun temel nedenleri arasında ülkede, ordusunun 1948'de lağvedilmesinden sonra önemli hükümet kaynakları eğitim ve sağlık hizmetlerinde kullanılması olarak gösterilebilir (Warf, 2010). Kaja diye adlandırılan kapsamlı bir ulusal sağlık sistemine sahip olan Kosta Rika, bu sayede vatandaşlarına maliyet tasarrufları ve özel sağlık sigortası sunmaktadır (Bristow v.d., 2011). Kosta Rika'da medikal turizmin kökenleri, 1980'li yıllarda düşük maliyetli estetik ameliyat arayan ziyaretçilerin ülkeye gelme girişimleri ile başlamıştır (Warf, 2010). Ardından, 1990 yıllarında, Miami'de eğitim görmüş bir takım plastik cerrah A.B.D ile koordinasyonlarını artırarak, medikal turizmin sistemli bir şekilde ilerlemesine katkıda bulunmuşlardır (Tengilimoğlu & Zekioğlu, 2020). Pek çok ulusal medikal turizm pazarında olduğu gibi, medikal turizmin ilk aşamalarında yüz germe, botoks tedavileri, ve liposakşım ile tanınan Kosta Rika, plastik cerrahi konusunda turist odaklı sağlık sektörünün önemli bir parçası olmaya devam etmektedir (Warf, 2010). Ayrıca, ülkenin medikal turizm sektörü genişledikçe, Kosta Rika bağırsak bypass'ı dahil, bariatrik ve mide cerrahisi, obeziteyi azaltma, kalça ve diz protezleri, kalp bypass ameliyatları, histerektomi, hormon replasmanı, kök hücre

tedavisi, kanser tedavisi ve oftalmoloji alanlarında da hizmet vermeye başlamıştır (Warf, 2010). Kosta Rika'nın ünlü olduğu bir başka alan ise Amerika'daki fiyatların üçte biri ile yarısı kadar daha uygun maliyetli olan kaliteli diş hizmetleridir (Herrick, 2007). 2008 yılında Deloitte Sağlık Çözümleri Merkezi tarafından yapılan açıklamaya göre, Kosta Rika'ya medikal turizm amacıyla gelen uluslararası hastalar, medikal tedavi hizmetlerinde ABD fiyatlarına nazaran yüzde 30 ile 70'i arasında maliyet tasarrufu elde etmektedir (Ekizoğlu, 2022). Bu durum, ülkenin medikal turizm alanında popülaritesi artırmaktadır. 2006 yılında 150.000 yabancıların Kosta Rika'da medikal tedaviye başvurduğu bilinmektedir. (Herrick, 2007). Kosta Rika hükümeti tarafından, hastanelerde yapılan araştırmalara dayanarak ve turizm amaçlı ülkeye girip tıbbi yardım isteyenler hariç tutularak, 2008 yılında 20.000 ile 25.000 arasında medikal turistlerin ülkeyi ziyaret ettiği bildirilmektedir (Warf, 2010). Doğal güzellikleriyle de dikkat çeken Kosta Rika, günümüzde JCI akreditasyonuna sahip 2 hastanesi ile medikal turizm alanında hizmet vermektedir (JCI, 2023).

2.1.4.2. Termal turizmde öne çıkan destinasyonlar

Kavramsal olarak ele alındığında termal turizmin, Avrupa'da bulunan yazılı kaynaklarda M.Ö 500 yılında yer aldığı (Şengül & Bulut, 2019) ve Avrupa'daki şifalı termal kaynakların, insanoğlu tarafından 2000 yılı aşkın bir süredir uğrak noktası haline geldiği bilinmektedir (Tengilimoğlu & Bayram, 2021). Termal turizmin tarihi gelişimine bakıldığında ise geniş çaplı olarak sağlık turizmi ağının esaslarını kuran ilk uygarlığın eski Yunanlar olduğu görülmektedir (Bulut & Şengül). Yunanlar, deniz suyu ile banyo yapma (talassoterapi) alternatifi de uygulanmasına rağmen, doğal kaynaklardan gelen tatlı su banyolarını tercih etmişler ve Yunanlılardan etkilenen Romalılar ise mineralli ve termal kaynaklarda kendilerine özgü termal tesisleri inşa etmişlerdir (Tubergen & Linden, 2002). Roma döneminde ise ılıca olarak adlandırılan sıcak su banyoları yalnızca sağlık tesisi olarak değil, zenginler ve ileri gelenler için spor, eğlence ve istirahat amaçlı da kullanılmıştır (Bulut & Şengül, 2019). Ancak Batı Roma İmparatorluğu'nun çöküşüyle birlikte termal banyoların çoğu kullanılmaz hale gelmiştir (Frost & Laing, 2017).



Şekil 2.4. Pompeii’de Romalılara ait antik termal havuzu (Cemile Terzier, Özel Fotoğraf Albümü, 2023).

13. yüzyıldan itibaren ise, özellikle Güney Avrupa’da, termal banyolar yavaş yavaş yeniden kullanılmaya başlanmıştır (Frost & Laing, 2017). 16. yüzyıla kadar Hristiyanlar arasında dini ve politik eylemlerde sömürü vasıtası olarak kullanılan termal su kaynakları, 18. ve 19. yüzyıllarda ise Avrupa’nın farklı ülkelerinde de belli bir standart seviyesine ulaşmıştır (Özer & Songur, 2012). 20. yüzyıla kadar, Avrupa’da hemen hemen her ülkede, turistik tatil yerleri, su kaynaklarının çevresinde gelişmiş ve uzmanlaşmış turizm kentsel peyzajlarındaki sonraki gelişmeler için örnek teşkil etmiştir (Frost & Laing, 2017). İkinci dünya savaşına kadar, Avrupa’da yalnızca elit kesimin erişimine açık olan kaplıcalar, ikinci dünya savaşından sonra ve refahın artmasıyla birlikte, çoğu Avrupa ülkesinde kaplıca tedavisi sıradan insanlar için de mümkün hale gelmiştir. (Tubergen & Linden, 2002). İlk olarak, balneoterapi kullanımının Kıta Avrupası, Asya, Güney Amerika ve Kuzey Afrika ülkelerinde geniş çaplı olarak uygulandığı bilinmektedir. (Koç, 2011). Şekil 2.5’te gösterilen Orta Doğu Avrupa’daki kaplıca haritasında büyük daireler büyük kaplıcaları, küçük daireler ise küçük kaplıcaları temsil etmektedir.



Şekil 2.5. Orta Avrupa ve Doğu Avrupa'daki kaplıcalar (Bachvarov & Liszewski, 2004).

Günümüzde ise Dünya'nın pek çok ülkesinde termal turizmin insan sağlığı için önemi kabul edilmiş ve termal turizm dünya genelinde değer kazanmıştır (Erdoğan & Aklanoğlu, 2008). Termal turizmin Dünya'daki durumuna bakıldığında ise bazı ülkelerin kaplıca kaynaklarının iyileştirici etkisini tıbbi hizmetler ile birlikte kullanarak termal turizm destinasyonu olarak ön plana çıktıkları görülmektedir. Küresel Sağlık Enstitüsü (2021) verilerine göre, 2020 yılında en fazla termal tesise sahip ilk beş ülke sırasıyla A.B.D, Çin, Almanya, Japonya ve Fransa'dır.

Tablo 2.9. 2020 yılında Dünya genelinde en fazla termal turizm tesisine sahip ülkeler (Global Wellness Institute, 2021)

Sıralama 2020 Yılı	Ülkeler	Termal Tesis Sayısı (2020 Yılı)
1	A.B.D	26,730
2	Çin	15,808
3	Almanya	7,370
4	Japonya	7,339
5	Fransa	5,051
6	Birleşik Krallık	3,671
7	İtalya	4,415

8	Rusya	3,718
9	İspanya	3,548
10	Kanada	4,094
11	Avusturya	2,512
12	Meksika	4,025
13	İsviçre	1,207
14	Güney Kore	3,187
15	Tayland	2,659
16	Avustralya	1,979
17	Endonezya	2,934
18	Hindistan	5,822
19	Polonya	1,852
20	Birleşik Arap Emirlikleri	1,067

2.1.4.2.1. Almanya

Avrupa ülkeleri arasında, Almanya termal turizm bakımından önemli bir yere sahiptir (Özer & Songur, 2012). Baden-Baden, Bad Füssing ve Bad Griesbach gibi popüler termal kentler ile öne çıkan Almanya’da (Tengilimoğlu & Bayram, 2020), maden suyu, kil ve talassoterapi bazlı yaklaşık 1265 adet yüksek kaliteli termal kaplıca merkezi bulunmaktadır (Nikoli & Lazakidou, 2019). Yaz mevsiminde, günlük olarak yalnızca Almanya’nın Stuttgart şehrinde yer alan ‘Das Leuze Kaplıca ve Rekreasyon Tesislerini’ ziyaret eden sağlık turisti sayısı 8000 kişiyi bulmaktadır (Edinsel & Adıgüzel, 2014). Yıllık bazda ele alındığında ise Almanya’ya seyahat eden toplam yerli ve yabancı turist sayısı 7-8 milyon aralığındadır (SGHM, 2022). 2006 yılı verilerinde görüldüğü üzere, Almanya’dan kaplıca tedavisi ya da wellness için yurt içi ya da yurt dışı seyahat eden sağlık turisti sayısı ise 8 milyondur (Kılıçarslan, 2019). Almanya’nın, doktor tanısı ve raporu bulunması koşuluyla, kaplıca tedavisi bedellerinin özel ve kamu sağlık sigorta

tesisleri tarafından tamamının ya da bir kısmının karşılandığı bilinmektedir (SHGM, 2022).

2.1.4.2.2. Rusya

Rusya’da kaplıca tedavisi son 280 yıldır gelişmekte ve ilerlemektedir (Petroune & Yachina, 2009). Rusya'nın 20. yüzyılda dikkat çekici bir özelliği, spa merkezlerinin büyük ölçekli gelişiminin ve popüleritesinin olmasıdır (Petroune & Yachina, 2009). Sağlık alanında çalışan insan gücü ve sağlık kuruluşlarının sayısının çok olduğu bilinmektedir (Tontuş, 2015). Sayı bakımından oldukça fazla termal kaynağa sahip olan Rusya’yı, yılda 8 milyon turist ziyaret etmektedir (Erdoğan, Akınoğlu, 2007). Aynı zamanda Rusya’da ikamet eden pek çok kişi de balneoterapi amacıyla farklı ülkeleri ziyaret etmektedir (Tontuş, 2015).

2.1.4.2.3. Fransa

Balneoterapi alanında uzun bir geçmişe sahip olan Fransa’da, 700’ün üzerinde termal ve mineralli su kaynağı mevcuttur (Tengilimoğlu & Bayram, 2020). Dünya Sağlık Örgütü tarafından dünyada sağlık sistemi sıralamasında lider konumunda olan ülkeler arasındadır (Ekizoğlu, 2022). Daha çok sağlık turizminin geleneksel biçimleri (talassoterapi, hidroterapi ve klimaterapi) uygulanan Fransa’da, yaklaşık 100 aktif spa ve 40 kadar talasso merkezi bulunmaktadır (Smith & Puczkó, 2009). Kaplıca tedavilerine sosyal güvenlik vasıtasıyla her patolojik tanı için standart bir bakım ağı ile destek sağlayan Fransa, yılda 500.000’den daha fazla kimse balneoterapi tedavisi sunmaktadır (Tengilimoğlu & Bayram, 2020).

2.1.4.2.4. Çek Cumhuriyeti

Avrupa’nın en önemli spa destinasyonlarından biri olarak bilinen Çek Cumhuriyeti, fazla sayıda mineral kaynağa ve köklü bir kaplıca geleneğine sahiptir (Tengilimoğlu & Bayram, 2020). Avrupa kültürel mirasının bir parçası olarak kabul edilen Çek Cumhuriyeti kaplıcaların tarihini ele aldığımızda, Çek kaplıcalara ait yazılı raporların 15. Ve 16. Yüzyıla kadar uzandığı görülmektedir (Vystoupil, Šauer & Bobková, 2017). Çek Cumhuriyeti jeolojik yapısından dolayı zengin mineral ve termal kaynaklara, şifalı sulara ve peloidlere (balneoterapi) sahiptir (Boleloucka & Wright, 2020). Çek Cumhuriyeti’nde şu anda 36 spa tesisi bulunmaktadır (Vystoupil, v.d., 2017) Çek Cumhuriyeti’ndeki kaplıcalar, turistlere, banyo ve içme terapilerini içeren balneoterapi imkanı sunmaktadır ve gelen turistler yalnızca banyo türünü değil,

konaklama veya yemek şekli, kalış süresi, dinlenme ve sağlıklı yaşam prosedürlerini de seçebilmektedir (Boleloucka & Wright, 2020). Çek Cumhuriyeti'ndeki kaplıca tesislerinde tedavi edilen hastalıklar ve kaplıca sularının özellikleri aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.

Tablo 2.10. Çek Cumhuriyeti'ndeki kaplıcaların tedavi ettiği hastalıklar ve suyun özellikleri (Boleloucka & Wright, 2020)

Spa Teplice Nad Bévou	Onkolojik Hastalık, Kadın Üreme Sistemi, İdrar Yolu Hastalığı, Metabolizma Bozukluğu, Dolaşım Sistemi Hastalıkları, Cilt Hastalığı, Ruh Hastalıkları, Sindirim Sistemi Hastalıkları, Solunum Sistemi Hastalıkları,	22.5 ⁰ C sabit sıcaklıkta yüksek kardioksit içerikli maden suyu
Mariánské Lázně	Kalp Hastalığı, Kadın Üreme Sistemi, Cilt Hastalığı, Ruh Hastalıkları	Doğal maden suyu, doğal kardioksit kaynağı (kaplıca-gaz-kardioksit), turba
Priessnitz Spa (Spa Jeseník)	Kalp Hastalığı, Kadın Üreme Sistemi, İdrar Yolu Hastalığı, Metabolizma Bozukluğu, Cilt Hastalığı, Ruh Hastalıkları, Kas-İskelet Sistemi, Sinir Sistemi Hastalıkları	8 ⁰ C ile 15 ⁰ C arasında doğal akışlı soğuk su
Frantiskovy Lázně	Kalp Hastalığı, İdrar Yolu Hastalığı, Ruh Hastalıkları, Solunum Sistemi Hastalıkları	Maden suyu, karbonatlı, kardioksit ve yerel bir peloid kaynağı
Karvina - Spa Darkov	Kalp Hastalığı, Onkolojik Hastalık, Metabolizma Bozukluğu, Dolaşım Sistemi Hastalıkları, , Ruh Hastalıkları, Sindirim Sistemi Hastalıkları, Solunum Sistemi Hastalıkları	İyot brom suyu
Thermal Spa Velke Losiny	Kalp Hastalığı, Kadın Üreme Sistemi, İdrar Yolu Hastalığı, Metabolizma Bozukluğu, Ruh Hastalıkları, Sindirim Sistemi Hastalıkları, Solunum Sistemi Hastalıkları	Doğal, termal, kükürtsüz maden suyu 36.8 ⁰ C

Spa Luhacovice	Kalp Hastalığı, Kadın Üreme Sistemi, İdrar Yolu Hastalığı, Metabolizma Bozukluğu, Cilt Hastalığı, Ruh Hastalıkları, Kas İskelet Sistemi	Doğal hidrojen karbonat sodyum klorür maden suları sodyum, kalsiyum, magnezyum ve serbest karbondioksit içerir, su sıcaklığı 10 – 120 °C 'dir. En ünlü kaynağı Vincentka'dır.
Spa Pödebrady	Kalp Hastalığı, Onkolojik Hastalık, Kadın Üreme Sistemi, İdrar Yolu Hastalığı, Metabolizma Bozukluğu, Cilt Hastalığı, Ruh Hastalıkları, Sindirim Sistemi Hastalıkları, Solunum Sistemi Hastalıkları	Doğal, mineralli maden suyu (pH 5.83) bikarbonat sodyum klorür kalsiyum sıcaklığı (14°C), hipotonik, yüksek alkali içeriği ve belirli elementlerin konsantrasyonları

2.1.4.2.5. İtalya

İtalya, yarımadanın bölgelerine kılcil bir şekilde dağılmış termal kaynakların nitelik ve niceliksel zenginliği nedeniyle, başlıca termal ülkeler arasında yer almaktadır (Migliaccio, 2018). İtalya'da, konaklamalarını eğlence, kültür ve boş zaman aktiviteleriyle birleştirebilecek misafirlere çeşitli hizmetler sunan, hidroterapi amaçlı termal/mineral kaplıcalara sahip 200 destinasyon ve 480 tesis bulunmaktadır (Nikoli & Lazakidou, 2019). Ayrıca, özellikle kayakçıların kullandığı dağ tatil yerlerinde (örneğin Andorra'da) bazı modern kaplıcalar da mevcuttur (Smith & Puczkó, 2009). Bu termal kaplıca merkezleri her yıl yaklaşık 2.000.000 kişiyi İtalya'ya çekmektedir (Nikoli & Lazakidou, 2019). Kaplıcalarda uygulamaları ise, çoğunlukla balneoterapi, peloid, hidropinoterapi ve inhalasyon tedavileri şeklindedir (Tengilimoğlu & Bayram, 2020).

2.1.4.2.6. Macaristan

Dünyanın en önemli spa ve sağlık turizmi destinasyonları arasında yer alan Macaristan, maden ve şifalı suların sayısı ve çeşitliliği ile Doğu Orta Avrupa'da benzersiz bir kaynak oluşturmaktadır (Michalkó & Rátz, 2010). Macaristan'da su sıcaklığı 30°C'nin üzerinde olan 1000'den fazla termal kaynak bulunmaktadır; bu kaynakların %37'si, 120 lokasyonda tıbbi banyo amaçlı olarak kullanılmaktadır (Witt, 1990). Macaristan'da termal sağlık ya da spa wellness turizminde daha çok kaplıca tedavisi uygulanırken,

tarihsel değere sahip termal banyolarda ise medikal tedavi hizmeti de sunulmaktadır (Tengilimoğlu & Bayram, 2020). Eşsizliğini termal suların yüksek sıcaklığına ve çeşitli mineral bileşimlerine dayandırabilen Macar kaplıcalarının, uluslararası standartlarda medikal spa otelleri bulunan ve otellerde spa hizmeti sunan birçok kaplıca kentinin, bölgelerinde en çok ziyaret edilen destinasyonlar haline geldiği bilinmektedir (Michalkó, & Rátz, 2010). Yılda 10 milyon turist Macaristan'ı ziyaret ettiği bilinmektedir (Şengül & Bulut, 2019).

2.1.4.3. Yaşlı ve engelli turizmde öne çıkan destinasyonlar

Yaşlıların bakım ve çeşitli gereksinimlerini karşılayabilmek amacıyla farklı ülkelere yolculuk etmelerine yaşlı turizmi; engelli kişilerin bakım ve gereksinimlerini giderebilmek için farklı ülkelere yolculuk etmelerine ise engelli turizmi denilmektedir (Şahin & Şahin, 2018). İleri yaş ve engelli turizminin dikkat çeken bir pazar haline gelmesinin nedenleri arasında, dünya genelinde yaşlanma oranının hızla artması, doğuşta beklenen yaşam süresinin uzaması, seyahatlerin kolaylaşması, hayat standartlarının yükselmesi, fazla zaman olanağının bulunması, yaşlı nüfus hayatlarına genellikle yalnız devam etmeleri, refah seviyesinin ve gelir düzeyinin artması gösterilebilir (Tengilimoğlu & Tosun, 2020). İleri yaş ve engelli turizm kapsamında sunulan hizmetler ve yaşlı ve engelli bireylerin yaşam kalitesini artıran etmenler şu şekilde açıklanabilir:

Kronik rahatsızlığa sahip kimselerin, yaşlı ve engellilerin sağlıkla ilgili gereksinimlerini gidermeye yardım edecek, hayat kalitesini ve bedensel iyileşme sürecini artıracak alternatif/tamamlayıcı tedaviler, yaşama bağlanma arzuları, hamam, çamur banyoları, kaplıcalar, detoks ve sauna uygulamaları, masajlar, kültür gezileri, wellness bünyesindeki yöntemler, müzik terapisi, meditasyon uygulamaları, stres egzersizleri, denge alıştırmaları, bedensel ve zihinsel egzersizler ve yoga gibi faaliyetler yaşlı ve engelli bireylerin hayat kalitesini yükseltmektedir (Kaya & Derse, 2023).

İleri yaş turizmini cazip hale getiren nedenlerden biri maliyettir. Gelişmiş ülkelerdeki yaşlı nüfusun sağlık gereksinimleri ve sağlık harcamalarının payı gün geçtikçe yükselmekte ve sosyal güvenlik kurumları bu harcamaları karşılarken zorluk çekmektedir (Barca vd., 2013). Bu nedenle, yaşlı bakım hizmetlerinin maliyetlerini azaltmak isteyen gelişmiş ülkeler, farklı ülkelerden hizmet edinimi gibi alternatifleri çözüm olarak görmekte ve bu alternatiflere ödeme yapmaktadırlar (Tengilimoğlu & Tosun, 2020). Bu durum geriatri turistlerini uygun ve kaliteli sağlık hizmeti sunan ülkelere

yöneltmektedir. Geriatri turistlerinin destinasyon seçimini etkileyen nedenlerden diğeri ise coğrafi konum olarak gösterilebilir.

2013 yılı verilerine göre, 65 yaş üzerindeki Avrupa Birliği ülkelerinde yaşamını sürdüren bireylerden turistik nedenlerle seyahat edenlerin sayısı %47'dir ve bu kişiler arasından yurtdışını tercih edenler ise çoğunlukla Akdeniz ikliminin hüküm sürdüğü İspanya ve Yunanistan'a seyahat etmiştir (Kaya & Derse, 2023). Bununla birlikte Endonezya kaplıcaları da özellikle geriatri turistleri tarafından popüler bir destinasyon olarak görülmektedir. Estonya kaplıcaları, genç ziyaretçilere nazaran, Finlandiya'lı 50 yaş üzerindeki kaplıca ziyaretçileri için daha popülerdir (Koskinen, 2009). İleri yaş turizmi pazarından daha fazla pay almak isteyen ülkeler ise çeşitli çalışmalar yapmaktadır. Örneğin; Dünya Sağlık Örgütü tarafından ortaya konan yaşlı dostu unvanına sahip Amerika Birleşik Devletleri'nin New York kenti, Avustralya'nın Melville kenti, Japonya'nın Akita kenti, yaşlı kimseler için biyopsikososyal yönden zorluk yaşamayacakları çevreler kurmaktadır (Dursun v.d., 2022). Ayrıca, Finlandiya'da geriatri turizm destinasyonu olma yönünde bazı çalışmalara başlamıştır. Örneğin, Finlandiya'da bulunan Tampere kenti yaşlılar için bir program gerçekleştirerek yaşlı kimselere farklı bir vizyon sunmayı ve yaşamsal faaliyetler için gereksinim duyulan hizmetleri ve ortamı oluşturmayı hedeflemektedir (Dursun v.d., 2022).

Dünya'da gözde bir konumda olan engelli turizmi pazarından pay edinmeyi hedefleyen birtakım ülkeler bulunurken, bazı ülkeler bu pazardan pay elde etmeyi çoktan gerçekleştirmişlerdir (Tengilimoğlu & Tosun, 2020). Yüksek potansiyelli pazarlardan biri olan engelli turizminden pay almak isteyen ya da bu pazardan daha fazla kar elde etmek isteyen ülkeler ise gelişmişlik seviyeleri ile orantılı bir şekilde farklı uygulamalar, yaptırımlar ve yatırımlar aracılığı ile engelli turizmine katkıda bulunmaktadırlar (Ankaya & Aslan, 2020). İngiltere'de, 1995 yılında kabul edilen 'Engelli Ayrımcılığı ile Mücadele Yasası'nın kabulü, özellikle hizmet sağlayıcıları ve turizm endüstrilerinin engellilerin durumuna ilişkin artan siyasi ve ekonomik ilgisini beraberinde getirmiştir (Shaw & Coles, 2004). Bu nedenle, İngiltere'de ikamet eden engellilerin çoğu tatil için yine İngiltere'yi tercih ederken, küçük bir kesim ise A.B.D, Hollanda, Yunanistan ve İspanya'ya seyahat etmektedir (Ankaya & Aslan, 2020). ABD'de 1990 yılında yürürlüğe giren 'Engelli Amerikalılar Yasası' ile oda sayısı en fazla 25 olan işletmelerde en az 1 oda, oda sayısı 76 ile 100 oda arasında değişen işletmelerde en az 4 oda ve oda sayısı 500 ile 1000 oda arasında değişen işletmelerde ise toplam oda sayısının %2'si kadar odanın engellilerin ihtiyaçlarına göre düzenlenmesi gerekmektedir (Zengin & Eryılmaz, 2013). 1990 yılında

yürürlüğe giren Engelli Amerikalılar Yasası'ndan ilham alan Alman aktivistler, engelli hakları modelini benimsediler ve 1994 yılında Alman Federal Meclisi Temel Kanunu'nun 3. maddesini “Hiç kimseye engelliliği nedeniyle ayrımcılık yapılamaz” şeklinde değiştirdiler (Heyer, 2002). Bu düzenlemeler sayesinde, şu anda, Almanya'nın Erfurt kentinde görme ve işitme kaybına sahip kimseler için çeşitli turlar düzenlenmekte ve iki ayrı veri tabanı aracılığıyla erişilebilir olanaklar hususunda bilgilendirme yapılmaktadır (Ankaya & Aslan, 2020). Ayrıca, Avrupa Birliği Komisyonu tarafından her yıl Erişilebilir Kent Ödülleri verilmekte olup, son 10 yıla ait birincilik ödülleri alan Engelli Dostu Kentler sırasıyla Tablo 2.11'de sunulmuştur (European Commission, 2023).

Güdülenmeleri, gereksinimleri ve sosyo demografik özellikleri nedeniyle heterojenik olan bu zümrenin dahil olduğu pazar gün geçtikçe daha fazla kalkınma ve ilerleme kaydettiğinden bu pazar talebini verimli pazarlama stratejileri kullanarak karşılayan ülkeler rekabet avantajına sahip olacaklardır (Tengilimoğlu & Tosun, 2020).

Tablo 2.11. Son 10 yıla ait Avrupa Birliği erişilebilir kent ödülü alan şehirler (European Commission, 2023).

Yıl	Şehir	Ülke
2013	Berlin	Almanya
2014	Gothenburg	İsveç
2015	Boras	İsveç
2016	Milan	İtalya
2017	Chester	İngiltere
2018	Lyon	Fransa
2019	Breda	Hollanda
2020	Warsaw	Polonya
2021	Jönköping	İsveç
2022	Luxembourg	Lüksemburg
2023	Skelleftea	İsveç

2.1.5. Türkiye'de sağlık turizmi

İnsanların değişen gereksinim ve talepleri sebebiyle turizm eğilimlerinin farklılaşması, rekabete dayalı maliyet uygulamaları, alternatif turizm ürünleri sunarak kalite çeşitliliği ortaya koyan destinasyonların varlığı ve dünya genelinde seyahat olanaklarının düzelmesi sonucunda öne çıkan sağlık turizmi, dünya genelinde olduğu kadar ülkemizde de önem verilen bir sektör durumundadır (Özkan, 2019). Gelişmiş ülkelerdeki kaliteli sağlık hizmetleriyle rekabet edebilecek seviyede sağlık hizmeti olanakları sunan ve etkili bir turizm potansiyeline sahip olan Türkiye, dünyanın her

yerinden tedavi hizmeti almak isteyen turistleri kendine çekmektedir (Kantar & Işık, 2014).

TÜİK verilerine göre, 2018 yılının ilk 6 ayında sağlık turizmi için Türkiye'ye turist gönderen ilk on ülke sırasıyla, Azerbaycan, Irak, Almanya, Gürcistan, Libya, Afganistan, Türkmenistan, Özbekistan, Rusya ve Suriye'dir. (Şahin & Şahin, 2018). Türkiye'de sağlık turizminin çeşitleri olan medikal turizm, termal turizm, yaşlı ve engelli turizmi kapsamında ön plana çıkan destinasyonlar ise çeşitlilik göstermektedir.

2.1.5.1. Medikal turizmde öne çıkan destinasyonlar

Türkiye'de 1982 Anayasa'sının yürürlüğe girmesine kadar devlet eliyle yürütülen sağlık hizmetleri, 1982 Anayasa'sının yürürlüğe girmesinden sonra uygulanan aktif özelleştirme programı nedeniyle özel sektör tarafından da yürütülmeye başlanmıştır (Terzier, 2023). 2000'li yıllardan beri sağlık alanında artış gösteren özel sektör yatırımları sayesinde ülkenin her yerine özel hastaneler ve sağlık kuruluşları inşa edilerek medikal turizm pazarından pay elde etmek hedeflenmiştir (Barca vd., 2013). 2003 yılında ise Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sunumu, düzenlenmesi ve finansmanında iyileştirme yapılarak 'Sağlık'ta Dönüşüm Programı' uygulanmaya başlamıştır (Terzier, 2023). Bu program sayesinde, sağlık turizmi alanında faaliyet gerçekleştiren işletmelere uygulanan vergi indirimleri ile sağlık turizmi devlet tarafından desteklenmiştir (Aslanova, 2013). 2010 yılında, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde 'Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü' kurularak medikal turizmin yönelik gelişmelerin ve girişimlerin ulusal düzeyde takip edilmesi, planlanması ve standart haline getirilmesi amaçlanmıştır (Barca vd., 2013). 2011 yılında Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne devredilen Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü, 02.11.2011 tarihinde yayımlanan Resmi Gazete ile Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı şeklinde isim değiştirerek Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde yer almıştır (Kantar & Işık, 2014). Ayrıca, amacıyla 7 Şubat 2015 tarih ve 1332 sayılı 2015/3 Genelge ile "Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK) kurularak Sağlık Turizm Daire Başkanlığı ile birlikte sağlık turizmi alanında ilgili kuruluş, kurum, sağlık merkezi ve hastanelerle hareket edilerek çeşitli etkinliklerin gerçekleştirilmesi planlanmıştır (Şahin & Şahin, 2018). Son olarak, 2018 yılında, Sağlık Bakanlığı'nın bünyesinde Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. (USHAŞ) kurularak, uluslararası sağlık hizmetleri konusunda Türkiye'de uygulanan sağlık hizmetlerinin tanıtımının yapılması, uluslararası sağlık hizmetlerine yönelik politika ve stratejiler, akreditasyon kriterleri ve hizmet standartları hususunda Bakanlığa tekliflerin sunulması,

kamu ve özel sektörün sağlık turizmi alanındaki etkinliklerinin desteklenmesi ve koordine edilmesi amaçlanmıştır (USHAŞ, 2018). Tüm bu çabaların sonucunda, Türkiye, kültürel çeşitliliği, tarihi değerleri, jeolojik konumu ve akredite olmuş nitelikli sağlık hizmeti sunan hastaneleri ve turizm konusundaki deneyimi sayesinde, sağlık turizminde öncü ülkeler arasında yer edinmeyi başarmış bulunmaktadır (Kantar & Işık, 2014). Türkiye'nin sağlık turistleri tarafından medikal turizmi destinasyonu olarak tercih edilmesinin nedenleri arasında sahip olduğu bazı avantajlar gösterilebilir (İçöz, 2009):

- Doktorların ve hizmet sağlayıcılarının eğitim ve tecrübe seviyelerinin batı ülkeleri ile aynı standartları taşıması,
- Farklı ülkelerle karşılaştırıldığında uygulanan uygun maliyet avantajları,
- Ülkemizin sağlık turizmi alanında, iklim, deniz, mağara, kaplıca, şifalı bitki ve çeşitli doğal tedavi usullerinin tatbik edilebileceği zengin bir potansiyel taşıması,
- Gelişmiş standartlar taşıyan turizm işletmelerine ve iyi derecede yabancı dil bilen personele sahip olması,
- Hastanelerin donanım ve alt yapı kalitesinin iyi olması,
- Jeolojik konumu, turizm çekicilikleri, seyahat zorluğu yaşatmayan iklim şartları,
- Medikal ve sağlık turizmin farklı turizm çeşitleri ile entegre olabilmesi ve ortak tur organizasyonlarının yürütülebilmesidir.

Tengilimoğlu ve Zekioğlu (2020) ise ülkemizin medikal turizm destinasyonu olarak tercih edilme nedenlerini şu şekilde sıralamaktadır:

- Medikal sağlık turistlerinin sağlık altyapılarının iyileştirilerek sağlık kuruluşlarında hizmet alımının ve iletişim kurulmasının kolaylaştırılması,
- Kamu ve özel sektörde yer alan sağlık kuruluşlarının farklı ülkelerle imzaladığı ikili protokoller
- Sağlık turizmi ile ilgili yürütülen verimli politikalar,
- Medikal turizm alanında gerçekleştirilen tanıtım etkinliklerinin ivme kazanmasıdır.

Çılgınoğlu (2018) tarafından yapılan bir araştırmada ise sağlık turistlerinin Türkiye'yi tercih etme nedenleri arasında tedavi için bekleme sürelerinin kısa olması, devlet politikası, uygun fiyat avantajları, tatil fırsatları, din birliği, yakın mesafe ve nitelikli hekim ve hastanelerin varlığı gösterilebilir.

Tablo 2.12. Sağlık turistlerinin ülkemizi tercih nedenleri (Çılgınoğlu, 2018).

Milliyetler	Anket Uygulanan Hasta Sayısı	Tedavi Olunan Birimler	Tedavi Olunan İl	Memnuniyet Durumları (%)		Memnuniyet Oranı (%)	Ülkemizi Tercih Etme Nedenleri
				Memnun	Memnun Değil		
Amerikalı	35	Ortopedi ve Travmatoloji, Diş (implant), Göz, Cerrahi Birimler, Acil	Antalya, İstanbul, İzmir	1	4	0	Maliyetlerin ucuz olması, Bekleme süresinin kısa olması, Tatil olanakları
Arap	63	Kardiyoloji, Göz, Üroloji, İç Hastalıkları, Saç Ekimi, Beyin Cerrahi ve Travmatoloji, Acil	Antalya, Afyonkarahisar, İstanbul, İzmir	6		8.9	Din birliği, Devlet politikası, Sınır yakınlığı
Alman	41	Ortopedi ve Travmatoloji, Estetik Cerrahi, Çocuk Hastalıkları, Çene ve Diş Cerrahisi, Acil	Antalya, Afyonkarahisar, İstanbul, İzmir	9	2	4.3	Maliyetlerin ucuz olması, Bekleme süresinin kısa olması, Tatil olanakları
Rus	40	Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ortopedi ve Travmatoloji, Acil	Antalya, Afyonkarahisar, İstanbul, İzmir	0	0	5	Tatil olanakları, Hekimlerin ve hastanelerin kaliteli olması
İngiliz	28	Ortopedi ve Travmatoloji, Çene ve Diş Cerrahisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Tüp Bebek Tedavisi, Acil	Afyonkarahisar, İstanbul, İzmir	8	0	4.3	Maliyetlerin ucuz olması, Bekleme süresinin kısa olması, Tatil olanakları

Son zamanlarda, Türkiye'nin medikal turizmde önemli gelişmeler kaydettiği ve maliyet açısından sektörde güçlü olan ülkeler ile rekabet etmeye başladığı görülmektedir. Tablo 2.13'e göre, Türkiye'de Medikal tedaviler Amerika Birleşik Devletleri ile kıyasla %50-60'a kadar daha uygun fiyatlı olabilmektedir. Örneğin; Türkiye'de bir koroner arter bypass graft maliyeti 16.500 ABD Doları iken; Amerika Birleşik Devletleri'nde 88.000, Kosta Rika'da 31.500, Hindistan'da 14.400, Malezya'da 20.800, Meksika'da 37.800, Singapur'da 54.500, Güney Kore'de 29.000, Tayvan'da 21.000, Tayland'da 23.000 Amerikan dolarıdır. Bu verilere göre, Türkiye'nin koroner arter bypass graft alanında

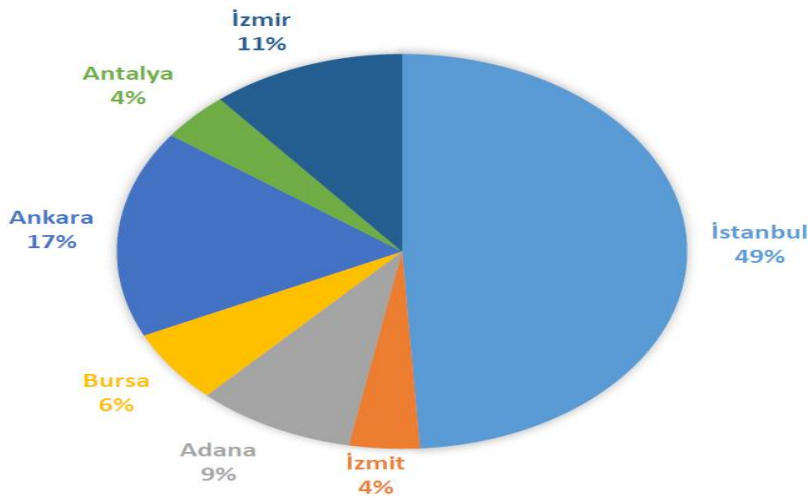
Hindistan'dan sonra en uygun fiyatlı ülke olduğu görülmektedir. Yine tabloya göre, bypass kalp kapakçık replasmanı, kalça protezi, spinal füzyon, tüp bebek ameliyatı ve gastrik bypass maliyetlerine bakıldığında, Türkiye yine Hindistan'dan sonra en uygun fiyatlı ülke konumundadır. Diz protezi maliyetleri ise Amerika'da 34.000, Kosta Rika'da 9.500, Hindistan'da 7.500, Malezya'da 12.500, Meksika'da 12.800, Singapur'da 19.200, Güney Kore'de 15.000, Tayvan'da 12.000, Tayland'da 11.500, Türkiye'de ise 11.000 Amerikan doları şeklindedir. Bu verilere göre Türkiye, Hindistan ve Kosta Rika'dan sonra diz protezinden en uygun fiyatlı ülke olarak göze çarpmaktadır. Diş implant köprü tedavisinde 790 Amerikan doları maliyeti ve implant destekli protez tedavisinde 760 Amerikan doları ile en uygun fiyatlı ülke konumunda olan Türkiye; yüz gerdirme ve rinoplasti alanında pek çok ülkeye göre uygun fiyatlı medikal hizmetler sunmaktadır.

Tablo 2.13. Türkiye ve Diğer Ülkelerin Medikal Tedavi Ücretleri-Amerikan Doları Bazında (Arı, 2017)

Medikal Hizmet	ABD	Kosta Rika	Hindistan	Malezya	Meksika	Singap.	Gün. Kore	Tayvan	Tayland	Türkiye
Koroner Arter Bypass Graft	88.000	31.500	14.400	20.800	37.800	54.500	29.000	21.000	23.000	16.500
Bypass Kalp Kapakçık Replasm.	85.000	29.000	11.900	18.500	34.000	49.000	33.000	18.000	22.000	17.500
Kalça Protezi	33.000	14.500	8.000	12.500	11.500	21.400	15.500	12.000	11.500	11.000
Diz Protezi	34.000	9.500	7.500	12.500	12.800	19.200	15.000	12.000	11.500	11.000
Spinal Füzyon	41.000	17.000	9.500	17.900	22.500	27.800	18.000	18.000	16.000	13.500
Tüp Bebek Ameliyatı	15.000	—	3.300	7.200	7.800	9.450	7.500	4.800	6.500	3.600
Gastrik Bypass	18.000	11.200	6.800	8.200	13.800	13.500	12.500	13.000	12.000	9.500
Diş İmplant Köprü Tedavisi	23.000	9.500	7.200	7.800	8.500	12.000	10.500	9.500	10.500	790
İmplant Destekli Protez	10.500	4.400	3.500	3.800	4.200	6.400	5.800	4.600	3.900	760
Yüz Gerdirme	12.500	4.500	3.500	5.500	5.250	8.750	5.900	5.600	5.300	5.400
Rinoplasti	6.200	3.400	2.800	3.600	2.800	4.750	4.700	3.500	4.300	3.000
Ort. Tasarruf		% 45-65	% 65- 90	% 60-80	% 40- 60	% 25-40	% 30-45	% 40-65	% 50-75	% 50-60

Akredite edilmiş sağlık kuruluşu açısından avantajlı konumda olan Türkiye, Tayland'dan sonra, akredite olmuş çok sayıda sağlık kuruluşuna sahip olması nedeniyle, dünyada ikinci sıradadır (Akbolat & Deniz, 2017). Şu anda, Türkiye'de, JCI

akreditasyonuna sahip, 28 adet hastanesi, 4 adet ayakta tedavi hizmeti veren sağlık kuruluğu, 5 adet akademik tıp merkezi hastane programı ve 1 adet laboratuvar olmak üzere toplam 38 adet sağlık kuruluğu mevcuttur ve akredite olmuş sağlık kuruluğlarının 24 tanesi İstanbul ilinde yer almaktadır (JCI, 2023). 2018 yılı verilerine göre, sağlık turistleri tarafından medikal turizm destinasyonu olarak en çok tercih edilen kentler arasında, İstanbul, Ankara, Antalya, İzmir, Erzurum ve Yalova bulunmaktadır (Demir, Oruç, Baştürk & Övey, 2020). İstanbul'un en fazla tercih edilen medikal turizm destinasyonu olarak ön plana çıkmasının nedenleri arasında JCI akreditasyonuna sahip pek çok sağlık kuruluğuna sahip olması söylenebilir. Ayrıca, Türkiye'de devlet tarafından teşvik edilen yatırımlarla birlikte sağlık alanında ileri teknoloji kullanımının yaygınlaşması İstanbul, Ankara ve İzmir gibi kentlerde uygulanan ulusal sağlık hizmetlerinin kalitesini de yükseltmektedir (Barca vd., 2013). Bu durum, İstanbul, Ankara ve İzmir gibi illerin medikal turizm destinasyonu olarak tercih edilmesinin nedenleri arasında gösterilebilir. Antalya'nın medikal turizm destinasyonu olarak ön plana çıkmasının nedenleri arasında ise Antalya'nın turistik destinasyon merkezi olması nedeniyle, medikal turistlerin tatil ile tedaviyi birleştirme istekleri söylenebilir. Medikal turizm kapsamında, uluslararası hastaların en çok ziyaret ettiği klinikler; kadın hastalıkları, iç hastalıkları, göz hastalıkları, tıbbi biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, enfeksiyon hastalıkları ve kulak burun boğaz klinikleridir (USHAŞ, 2022).



Şekil 2.6. Türkiye'deki JCI akreditasyonuna sahip hastanelerin illere göre dağılımı (Bağcı, Uzun & Bostan, 2020).

2.1.5.2. Termal Turizmde Öne Çıkan Destinasyonlar

Termal turizm alanında köklü bir geçmişe sahip olan Türkiye’de, termal sulardan şifai tedaviler için yararlanılması Hititler dönemine kadar dayanmaktadır (Tengilimoğlu & Bayram, 2020). Beşeri ve doğal faktörler sebebiyle zarar gören en eski kaplıca harabelerine ise Roma ve Bizans devirlerinde karşılaşılmaktadır (Akbulut, 2010). Romalılar ile aynı yerleşim yerlerinde yaşayan Selçuklular ve Osmanlılar da jeotermal sulardan aynı gayeyle faydalanmışlardır (SHGM, 2022). Anadolu’da termal mineralli sular çeşitli isimlerle anılmaktadır. Doğal yollarla kendiliğinden çıkışlı sıcak termal sulardan banyo şeklinde yararlanıldığında; Orta ve Batı Anadolu’da Ilıca, Muğla yöresinde Girme, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinde ise Çermik adını almaktadır (Koç, 2011). Sıcak su kaynaklarının olduğu bölgelere tesisler ve hamamlar inşa edilerek üstlerinin kapatılmasına ise kaplıca denilmektedir (Tengilimoğlu & Bayram, 2020). İçme amacıyla kullanılan mineralli sular ise kaynağından yararlanıldığı takdirde içme adı verilirken, sofrada yararlanıldığında ise maden suyu adı verilmektedir (Koç, 2011). Jeolojik konumu itibariyle Alp Himalaya kuşağında yer alan Türkiye, jeotermal kaynaklar açısından yüksek bir potansiyele sahiptir. Türkiye, sahip olduğu jeotermal su kaynaklarının sayısı bakımından Avrupa’da birinci, dünyada ise yedinci sırada yer almaktadır (Şengül & Bulut, 2019). %78’i Batı Anadolu’da, %9’u İç Anadolu’da, %7’si Marmara Bölgesi’nde, %5’i Doğu Anadolu’da ve %1’i çeşitli bölgelerde olmak üzere Türkiye’de toplam 1000 tane doğal çıkışlı jeotermal su kaynağı bulunmaktadır (MTA, 2022). Şekil 2.7’de, 70-100⁰C sıcak suya sahip olan kaynaklar kırmızı, 50-69⁰ C sıcak suya sahip olan kaynaklar yeşil ve 25-49⁰C sıcak suya sahip olan kaynaklar ise mavi renkle gösterilmektedir. Şekil 2.7’ye göre, ülkemizdeki termal su kaynaklarının sıcaklığı çoğunlukla 25-49⁰C arasındadır. Ayrıca, 70-100⁰C sıcaklıktaki termal su kaynaklarının Marmara ve Ege bölgesinde yer aldığı görülürken; 50-69⁰C sıcaklıktaki termal su kaynaklarının ise İç Anadolu, Ege ve Marmara bölgelerinde bulunduğu görülmektedir. Kaplıca tedavisi için uygun görülen 20⁰C sıcaklık alt sınırı dikkate alındığında, Türkiye’de yer alan termal su kaynaklarının sıcaklıklarının balneoterapi için oldukça uygun olduğu görülmektedir (SHGM, 2022).



Şekil 2.7. Türkiye'deki Jeotermal Kaynakların Dağılımı Haritası (MTA, 2023).

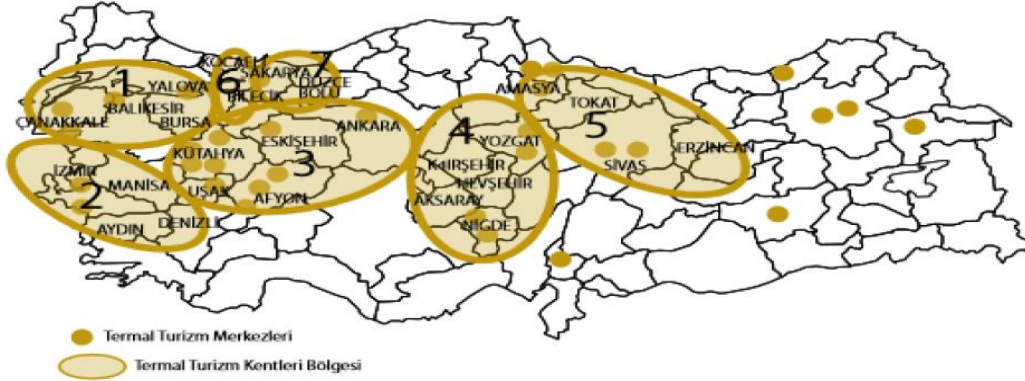
Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın onayıyla, Türkiye'de 40 ilde 264 adet kaplıca işletmesi, 3 ilde 8 adet talassoterapi işletmesi, 5 ilde 8 adet peloid işletmesi faaliyet göstermektedir (Tengilimoğlu & Bayram, 2020). Kültür ve Turizm Bakanlığı verilerine göre; 2022 yılı için turizm işletmeli belgeli termal otellere gelen yabancı turist sayısı 619.106 iken yerli turist sayısı 1.675.410'dur. Aynı yılda turizm işletmeli belgeli termal otellerde geceleleyen yabancı turist sayısı 1.265.316 iken yerli turist sayısı 3.443.360'dır. Otellerin doluluk oranı ise yabancı turist için %2.04 iken yerli turist için %2.06'dır (KTB, 2022). Termal turizm açısından önemli bir potansiyeli bulunan Türkiye'deki termal su kaynaklarının avantajları şu şekildedir:

- Türkiye'deki termal sular Avrupa'daki termal sular ile kıyaslandığında, debi ve sıcaklık bakımından daha üstün özelliklere sahiptir (Şengül & Bulut, 2019).
- Türkiye'deki kaynaklar tuz, kükürt ve radon oranı yüksek, kür terapisi için gereken mineral bakımından zengin termal sulardan meydana gelmekte ve kaynakların yer aldığı bölgelerin iklim koşullarına uygun şekilde kür dönemi uzun sürmektedir (SHGM, 2022).
- Türkiye'de bulunan termal kaynakların çoğu jeolojik konumları bakımından turistik cazibe merkezi olmak için elverişlidir (Akbulut, 2010).
- Türkiye'de termal turizm, kaplıcaların şifalı olması nedeniyle birçok yerde medikal turizm ile beraber uygulanmakta ve o bölgenin sağlık turizmi destinasyonu olmasına katkı sağlamaktadır (İçöz, 2009).

Termal turizm açısından pek çok avantajı bulunan Türkiye, elindeki bu olanakları yeterince kullanamamaktadır. Türkiye'de bulunan termal su kaynaklarından yaklaşık %10 oranında yararlanılmaktadır (SHGM, 2022). Bu nedenle, Türkiye Cumhuriyeti Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Eylem Planı 2007-2013 çerçevesinde termal su kaynaklarından verimli bir şekilde faydalanmak üzere

hazırlanan Termal Turizm Master Planı'nın birinci etabı uyarınca termal turizm destinasyonu olarak geliştirilmesi tasarlanan 4 bölge ve 17 kent şu şekildedir (KTB, 2007):

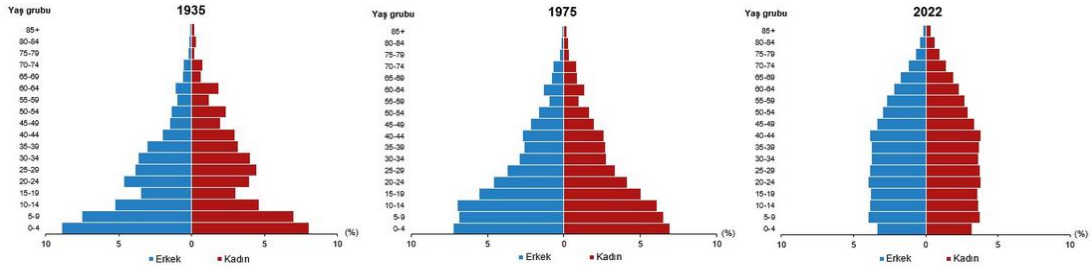
- Güney Marmara Bölgesi: Balıkesir, Çanakkale, Yalova kentleri
- Güney Ege Bölgesi: Aydın, Denizli, Manisa, İzmir
- Frigya Bölgesi: Afyonkarahisar, Ankara, Uşak, Eskişehir, Kütahya
- Orta Anadolu Bölgesi: Aksaray, Kırşehir, Niğde, Nevşehir, Yozgat



Şekil 2.8. T.C Kültür ve Turizm Bakanlığı termal turizm bölgeleri haritası (Aydın, 2014)

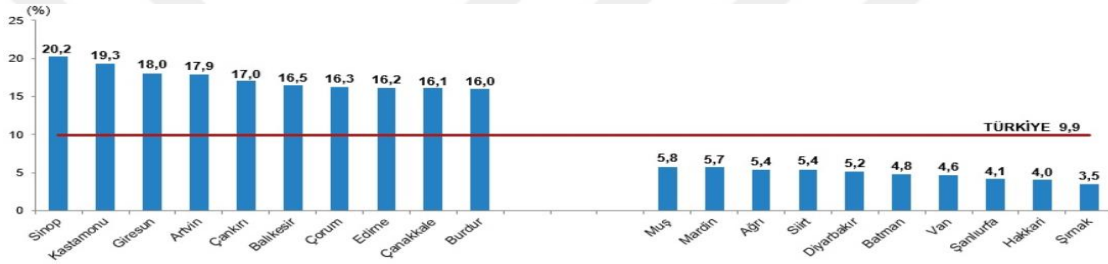
2.1.5.3. Yaşlı ve engelli turizmde öne çıkan destinasyonlar

Doğum oranlarının azalması ve yaşam süresinin artmasının neticesinde, dünya nüfusunun gün geçtikçe yaşlandığı görülmektedir (Tekin & Kara, 2018). Bunun sonucunda, sayı ve oran olarak yükselen yaşlı tüketiciler turizm sektörünün hedef kesimini meydana getirmektedir (Baynal Doğan, Doğan & Baynal, 2020). Dönem olarak küresel yaşlanma eğiliminde olan Türkiye’de, sağlık alanında yaşanan gelişmeler, refah seviyesinin artması, yaşam standardının yükselmesi, doğuştan beklenen yaşam süresinin uzaması, ölüm ve doğum hızında kaydedilen düşüş sonucunda çocuk ve genç nüfus oranında görülen azalmanın aksine yaşlı nüfus oranında artış görülmektedir (TÜİK, 2023). Şekil 2.9’da görüldüğü üzere, yıllar geçtikçe Türkiye nüfusunun yaş yapısında değişiklikler meydana gelmektedir. Türkiye’de 1935 yılından günümüze kadar olan sürede yaşlı nüfus oranı gittikçe artış gösterirken, genç nüfus oranı ise gittikçe azalma göstermektedir. TÜİK (2023) raporuna göre, Türkiye’de 2017 yılında 6 milyon 895 bin 385 kişi olan 65 yaş ve üzeri nüfus, 2022 yılında 8 milyon 451 bin 669 kişiye yükselmiştir. 2017 yılında %8,5 olan yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı, 2022 yılında %9,9 iken, bu oranın 2030 yılında %12,9 olacağı, 2040 yılında %16,3 olacağı, 2060 yılında %22,6 olacağı ve 2080 yılında %25,6’ya kadar yükseleceği tahmin edilmektedir (TÜİK, 2023) .



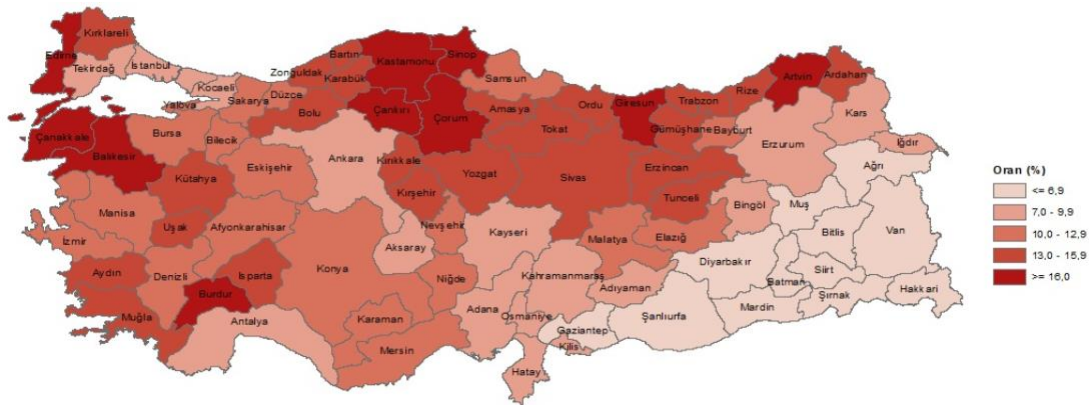
Şekil 2.9. Türkiye'nin nüfus piramidi (TÜİK, 2023).

Şekil 2.10'da görüldüğü üzere, Türkiye'de, 2022 yılında %20,2 oranla en yüksek yaşlı nüfusa sahip olan il Sinop iken, en düşük yaşlı nüfusa sahip olan il %3,5 oranla Şırnak'tır. 2022 yılında Türkiye'de, toplam nüfus içindeki yaşlı nüfus oranını %10 ve üzerinde olan 52 adet il bulunmaktadır (TÜİK, 2023).



Şekil 2.10 2022 yılı yaşlı nüfus oranının en yüksek ve düşük olduğu 10 il (TÜİK, 2023)

Şekil 2.11'de görüldüğü üzere, Türkiye'de %16'nın üzerinde yaşlı nüfusa sahip olan iller: Sinop, Kastamonu, Giresun, Artvin, Çankırı, Balıkesir, Çorum, Edirne, Çanakkale ve Burdur'dur. %13 ile %16 arasında yaşlı nüfusa sahip olan iller: Ardahan, Rize, Trabzon, Gümüşhane, Erzincan, Tunceli, Sivas, Tokat, Ordu, Amasya, Yozgat, Kırıkkale, Kırşehir, Bartın, Zonguldak, Karabük, Bolu, Kütahya, Uşak, Isparta, Aydın, Muğla ve Kırklareli iken; %10 ile %13 arasında yaşlı nüfusa sahip olan iller ise; Bayburt, Elazığ, Malatya, Nevşehir, Niğde, Karaman, Mersin, Konya, Denizli, Afyonkarahisar, Eskişehir, Bilecik, Sakarya, Düzce, Yalova, Bursa, Manisa ve İzmir'dir.



Şekil 2.11. 2022 yılı illere göre yaşlı nüfus oranı (TÜİK, 2023)

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İstatistiklerine (2023) göre, yaş grubu yükseldikçe engelli nüfus oranı da yükselmektedir. 2021 yılı verilerine göre, Türkiye’de 3 yaş ve üzeri en az bir engeli bulunan kişi sayısı 4.876.000 ve nüfus oranı %6.9 iken erkek nüfus oranı %5.9 ve kadın nüfus oranı ise %7.9’dur. Ülkemizde çeşitli engellere sahip kişi sayısı ve oranı tablo 2.14’te gösterilmektedir. Buna göre görme engeline sahip kişi sayısı diğer engel gruplarına sahip kişi sayısından oldukça fazladır.

Tablo 2.14. Engel gruplarına göre kişi sayısı ve oranları (T.C Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023).

Engel Grubu	Kişi Sayısı	Oranı (%)
Görme	215.076	9.53
İşitme	179.867	7.97
Dil ve Konuşma	33.686	1.49
Ortopedik	311.131	13.78
Zihinsel	385.313	17.07
Ruhsal ve Duyusal	170.927	7.57
Süregen Hastalık	917.259	40.63
Diğer	44.248	1.96

Gittikçe artan yaşlanma ve engelli oranının yanı sıra, seyahat zorluklarının ortadan kalkması ve yaşam kalitesinin yükselmesinin sonucunda turizm sektörünün hedef kitlesi genişlemiş ve ileri yaş ve engelli turizmde sağlık faktörünün de önemli olması nedeniyle bu turizm türü sağlık turizminin önemli bir türü haline gelmiştir (Baynal Doğan, Doğan & Baynal, 2020). Türkiye’nin de ileri yaş ve engelli turizmi pazarından daha fazla pay alabilmek için çeşitli adımlar attığı görülmektedir. Örneğin, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlık Turizmi Başkanlığı bünyesinde İleri Yaş ve Engelli Turizmi şubesi kurularak, ileri yaş ve engelli turizmi ile ilgili etkinliklerin, hizmetlerin, teşkilatların ve yasaların ortaya çıkarılması amacıyla bazı çalışmaların gerçekleştirilmesi amaçlanmıştır (Tengilimoğlu & Tosun, 2020). Hedeflenen çalışmalar ise ileri yaş turizmi, yaşlı bakım hizmetleri, klinik otellerde rehabilitasyon hizmetleri ve engelliler için özel bakım ve gezi turları olmak üzere dört başlıkta sıralanmaktadır (SHGM, 2012).

Ayrıca, 2013 yılında T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü oluşturulmuştur (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023). T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yaşlılar için yapılan çalışmalar şu şekildedir (Çapcıoğlu & Alpay, 2021):

- Durum saptama çalışması,
- Yaşlı bakım hizmetleri,
- Aktif yaşlanma strateji belgesi,
- Yaşlı hizmet merkezleri,
- Yaşlı dostu kentler semineri,
- Yaşlı yaşam evi projesi,
- Ulusal eylem planı uygulama programı,
- Yaşlı destek programı uygulamalarıdır.

Türkiye’de ileri yaş turizmi destinasyonu olarak ise İstanbul, Antalya ve Mersin şehirleri gösterilebilir. Yaşlı dostu unvanına sahip olan bu kentler, yaşlılar için hazır bir şehir sistemi oluşturmaktadır (Dursun v.d., 2022). T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından engelliler için uygulanan faaliyetler (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023) ise; umut evleri, özel bakım merkezleri ve engelli bakım, rehabilitasyon ve aile danışma merkezleri şeklindedir. Engelliler için yapılan bir diğer atılım ise, 15 Haziran 2006 tarihinde, Türkiye’de TÜRSAB bünyesinde yerli ve yabancı engelli kimselerin engelsiz seyahatlerine katkıda bulunmak için kurulan ‘Herkes İçin Engelsiz Turizm Komitesi’ olmuştur. (Zengin & Eryılmaz, 2013). Ayrıca, Türkiye Cumhuriyeti Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından verilen işletme belgeli tesislerde, engelli turistlerin uygun şartlarda konaklamasına olanak sağlayan 1176 adet engelliler için tasarlanmış özel oda mevcuttur (Tengilimoğlu & Tosun, 2020). Türkiye’nin engelli turizm destinasyonu olma yönünde yaptığı çalışmalar bunlarla sınırlı değildir. Türkiye’nin engelli turizmi hususunda ileriye yönelik hedefleri de bulunmaktadır. Onbirinci Kalkınma Planında Türkiye’nin ileri yaş ve engelli turizmine yönelik hedefleri arasında (T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019):

- Yaşlı ve engelli bakımı hizmetlerine yönelik standartların ilerletilmesi,
- Engelli kimseleri spora dahil etmek üzere antrenör-eğitici becerilerinin şekillendirilmesi,
- İlerleyen yaş ile beraber ortaya çıkan hastalıklara yönelik koruyucu ve rehabilite edici uygulamaların kuvvetlendirilmesi,
- Palyatif bakım ve geriatri hizmetleri uygulayan merkezlerin sayısının yukarıya çekilmesi,
- Yaşlı ve engelli bakımı konusunda hizmet veren personelin sayısının ve kalitesinin artırılması yer almaktadır.

Türkiye’de engelli turizmi destinasyonu olarak ise Sakarya ilinin Taraklı ilçesi gösterilebilir. Taraklı ilçesi, erişilebilir turizm kapsamında, 2013 yılı Avrupalı Seçkin Destinasyonlar ağına katılmıştır. (Tengilimoğlu & Tosun, 2020).

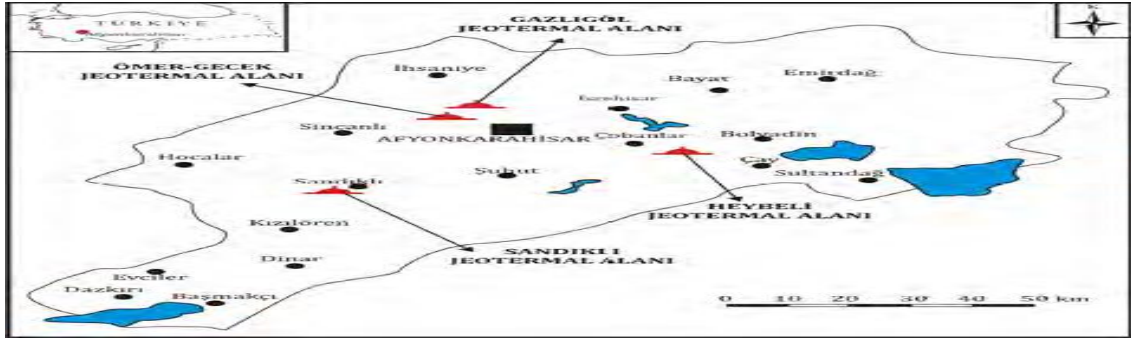
2.1.6. Afyonkarahisar ilinde sağlık turizmi

Farklı turizm alternatifleri, kaplıcaları, zengin mutfağı, tarihi değerleri, festival ve şenlikler gibi farklı turizm unsurlarını barındıran Afyonkarahisar, batı tarafında bir kavşak konumunda olup, Türkiye’nin yüksek turizm potansiyeline sahip kentlerinden biridir (Koç, 2011). İçinde barındırdığı doğal güzellikleri, tarihi değerleri ve 12 ay boyunca sunulan termal turizm hizmetleri ile deniz dışında tatil arayan yerli ve yabancı turistler için sunulan termal turizm hizmetleri ile deniz dışında tatil arayan yerli ve yabancı turistler için cazibe merkezi durumundadır (Soybalı & Yurtbahar, 2020). Pek çok konaklama tesisi ve kür merkezine sahip olan Afyonkarahisar, demiryolu ve karayolu ulaşımına oldukça uygun bir durumda olması nedeniyle Türkiye’nin termal başkenti konumundadır (Taş, 2012). Ayrıca, Afyonkarahisar iline yakın mesafede bulunan ve Afyonkarahisar, Uşak ve Kütahya illerine hizmet vermek amacıyla kurulan uluslararası Bölgesel Zafer Havalimanı ile Afyonkarahisar ilindeki sağlık turizmi hareketliliğinin artması hedeflenmektedir (Taş, 2012). Termal turizm destinasyonu olarak ön plana çıkan Afyonkarahisar ilinde, medikal turizm alanında sağlık turizmi yetki belgesine sahip 5 adet hastane, 1 adet muayenehane ve 1 adet fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi ve 1 adet ağız ve diş sağlığı poliklinikliği de bulunmaktadır (SHGM, 2023).

2.1.6.1. Afyonkarahisar ilinde sağlık turizm destinasyonları

Sıcak su kaynağı bakımından zengin bir potansiyele sahip olan Afyonkarahisar kentinde, sıcak su kaynaklarının önemli bir oranı termal turizm bakımından uygun değildir (SHGM, 2022). Termal sularının sıcaklık derecesi, kimyasal özellikleri ve ulaşım-konaklama olanakları bakımından popüler olan kaplıcaları değerlendirildiğinde, merkez ilçede yer alan Ömer - Gecek kaplıcaları, İhsaniye’de bulunan Gazlıgöl kaplıcası, Sandıklı ilçesinde mevcut olan Hüdayi kaplıcası, Bolvadin sınırlarında yer alan Heybeli kaplıcası ilgi çekmektedir (Taş, 2012). Bu kaplıcaların tümü, 17.10.1993 tarihli ve 21700 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Bakanlar Kurulu Kararı uyarınca “Turizm Merkezi” olarak resmîyet kazanmıştır (Erdoğan & Aklanoğlu, 2008). 2023 yılı Temmuz ayı verilerine göre; Afyonkarahisar ilinde Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından belge verilen 38 adet işletme belgeli konaklama tesisi, 6 adet yatırım belgeli konaklama tesisi

ve 97 adet basit konaklama işletme belgeli konaklama tesisi bulunmaktadır (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2023).



Şekil 2.12. Afyonkarahisar jeotermal sahalarına ait yer burduru haritası (Demir & Memiş, 2015).

2.1.6.1.1. Gazlıgöl termal turizm merkezi

Afyonkarahisar ili Ihsaniye ilçesi sınırlarında, Afyonkarahisar-Eskişehir karayolu üzerinde bulunan Gazlıgöl kaplıcası, Frigler döneminden itibaren tanınan önemli bir şifa merkezidir (Taş, 2012). Kaplıca suyunun pH değeri 6.9, sıcaklığı 64°C, radyoaktivitesi 0.2-0.29 eman arasında ve debisi 2l/sn'dir (Koç, 2011). Gazlıgöl kaplıcalarından içme kürü, banyo tedavisi ve inhalasyon yoluyla yararlanılmaktadır (Kılıçaslan & Aydınözü, 2000). Afyonkarahisar Kızılay maden suyu olarak bilinen mineralli suyun Gazlıgöl'den çıkarılması, bölgenin tanınan bir içme noktası olmasına katkı sağlamaktadır (SHGM, 2022). Kaplıca suları genel olarak kireçlenme, romatizmal hastalıklar, cilt hastalıkları, kadın hastalıkları, kemik hastalıkları, kalp ve dolaşım sistemi hastalıkları ile bel ve sırt ağrılarının iyileştirilmesine yardımcı olmaktadır (Koç, 2011). İçme olarak kullanıldığında ürünler ve sindirim sistemi hastalıklarının tedavisinde fayda sağlamaktadır (SHGM, 2022). Solunum yoluyla kullanıldığında ise solunum yollarını rahatlattığı, kalbin atım hacmi ile çalışma kapasitesine tesir ettiği bilinmektedir (Koç, 2011). Gazlıgöl termal turizm merkezi, toplam 1.830 yatak kapasitesi ile 4 adet apart daire, belediye belgeli 9 adet villa, 5 adet pansiyon ve 9 adet otel şeklinde faaliyet göstermektedir (Özdemir & Kervankıran, 2012).

2.1.6.1.2. Sandıklı-Hüdayi termal turizm merkezi

Peloidoterapi ile bilinen Hüdayi kaplıcası, Sandıklı'nın güney yönünde ve 8 km mesafe uzaklığında bulunan popüler bir termal turizm merkezidir (Taş, 2012). Frigler döneminde Firigya Salutari (Şifalı Frigya) olarak adlandırılan ilçe, Frigler devrinden günümüze kadar ulaşan köklü bir geçmişe sahiptir (SHGM, 2022). Kaplıca suyunun pH değeri 6.6 ile 7.0, radyoaktivitesi 13-25 eman ve sıcaklığı 62-68°C arasında değişmekte

ve kaplıca suyundan içme kürü, sauna, banyo ve çamur tedavisi yoluyla yararlanılmaktadır (Koç, 2011). Tedavi bakımından oldukça yüksek bir değere sahip olan kaplıca çamuru, termal suların Sandıklı'nın alüvyal zemini ile bütünleşmesi neticesinde ortaya çıkmaktadır (SHGM, 2022). 68°C'deki su ile karıştırılarak hazırlanan banyo çamurunun sıcaklığı 40-45°C'ye kadar düşürülerek uygulama yapılmaktadır (Koç, 2011). Önemli bir tamamlayıcı tedavi merkezi olarak işlev gören Hüdai kaplıcası, pek çok rahatsızlığa şifa olmaktadır (Taş, 2012). Hüdai kaplıcalarında yer alan çamur ve su banyolarının genel olarak kadın hastalıkları, kırık çıkık, nefrit, nevralji, romatizmal rahatsızlıklar, çocuk felci, safra yolları ve metabolizma bozuklukları için fayda sağlamanın yanı sıra, içme kürlerinin solunum yolu ve sindirim sistemi rahatsızlıklarına iyi geldiği bilinmektedir (Koç, 2011). Hüdai termal turizm merkezi toplam, 2.047 yatak kapasitesi ile 1 adet apart daire, 84 adet banyosuz daire, belediye belgeli 12 adet lüks apart, 6 adet villa, 2 adet otel, turizm işletme belgeli 5 yıldızlı 1 adet termal otel şeklinde faaliyet göstermektedir (Özdemir & Kervankıran, 2012).

2.1.6.1.3. Ömer-Gecek termal turizm merkezi

Afyonkarahisar Kütahya üzerinde bulunan Ömer ve Gecek kaplıcaları, Afyonkarahisar merkez ilçesindedir (Taş, 2012). Gecek kaplıca suyunun radyoaktivitesi 3.2-10.3 eman arasında, sıcaklığı 42°C ve PH değeri 7.6 iken; Ömer kaplıca suyunun radyoaktivitesi 9.5 eman, sıcaklığı 43-54°C arasında ve PH değeri ise 7.2'dir (Koç, 2011). Fizik tedavi ve rehabilitasyon alanında tamamlayıcı tedavi amaçlı kullanılabilen Gecek kaplıca sularının, üriner sistem rahatsızlıklarının tedavisine ve romatizmal hastalıkların iyileştirilmesine yarar sağladığı söylenmektedir (SHGM, 2022). İçme yoluyla kullanıldığında ise obezite, diyabete dayalı hastalıklar, mide ifrazının azaltılması, astım ve kronik boğaz rahatsızlıklarının tedavisine katkı sağlamaktadır (Koç, 2011). Tamamlayıcı tedavi olarak tavsiye edilen bir şifa merkezi konumunda olan Ömer kaplıcası ise, çocuk felci, eklem hastalıkları ve romatizmal hastalıklarda faydalı olduğu bilinmektedir (SHGM, 2022). İçme yoluyla kullanıldığında idrar yolu iltihaplarına, müzmin kabızlık tembelliğine, hazım güçlüğüne, safra kesesi ve böbrek taş ya da kumlarını dökmeye iyi gelirken; solunum yoluyla kullanıldığında ise faranjit, enfizem, kronik bronşit rahatsızlıklarına yarar sağladığı bilinmektedir (Koç, 2011). Ömer ve Gecek kaplıcalarının suyundan jeotermal ısıtma amaçlı da yararlanılmaktadır (Taş, 2012). Ömer - Gecek termal turizm merkezi, toplam 2.490 yatak kapasitesi ile 20 adet apart daire, 1 adet otel, belediye belgeli 49 adet villa, 45 adet devre mülk, turizm işletme belgeli 5

yıldızlı 4 adet termal otel ve 2 yıldızlı 1 adet otel şeklinde faaliyet göstermektedir (Özdemir & Kervankıran, 2012).

2.1.6.1.4. Bolvadin-Heybeli termal turizm merkezi

Afyonkarahisar iline 30 km mesafe uzaklıkta bulunan Heybeli kaplıcası, Afyonkarahisar - Konya karayolu üzerinde yer almaktadır (Koç, 2012). Roma devrinden günümüze ulaşan ve köklü bir tarihe sahip bir kaplıcadır (Kılıçaslan & Aydınözü, 2000). Önceden 'Kızılkilise' olarak adlandırılan kaplıca, günümüzde 'Heybeli Kaplıcası' olarak tanınmaktadır (Özdemir & Kervankıran, 2012). Heybeli kaplıca suyunun radyoaktivitesi 6.9-12.1 eman arasında, pH değeri ise 6.8-7.0 arasında ve sıcaklığı 46-52⁰ C arasında değişim göstermektedir (Koç, 2012). Kükürt oranı fazla olan kaplıca suyu, cilt hastalıklarının tedavisine yarar sağlamaktadır (SHGM, 2022). Banyo olarak kullanıldığında, sindirim sistemi rahatsızlıkları, seboreler, akne ve çıbanlar, romatizmal hastalıklar, metabolizma bozuklukları, empedigo, intertrigo, egzama, psoriasisler, herpes vakaları, mafsalsal romatizma, uyuz vakaları, plendların bazı türleri ve ürtiker türevlerinin tedavisinde etkilidir (Koç, 2011). Kükürt miktarının çokluğu nedeniyle, kaplıca suyu farklı kaynak suları ile karıştırılmadan içilememektedir (SHGM, 2022). İçme yoluyla kullanıldığında, diyabet hastalarında kan ve idrar şekerinin düşmesini sağlarken; inhalasyon yoluyla kullanıldığında ise farenjit, kronik bronşit, nezle, larenjit, astım ve kadın hastalıklarında tedavi edici özelliği bulunmaktadır (Koç, 2011). Heybeli termal turizm merkezi toplam 650 yatak kapasitesi ile 60 adet daire, 1 adet otel, 74 adet apart daire şeklinde faaliyet göstermektedir (Özdemir & Kervankıran, 2012).

2.2. Covid 19 pandemisi ve turizme etkisi

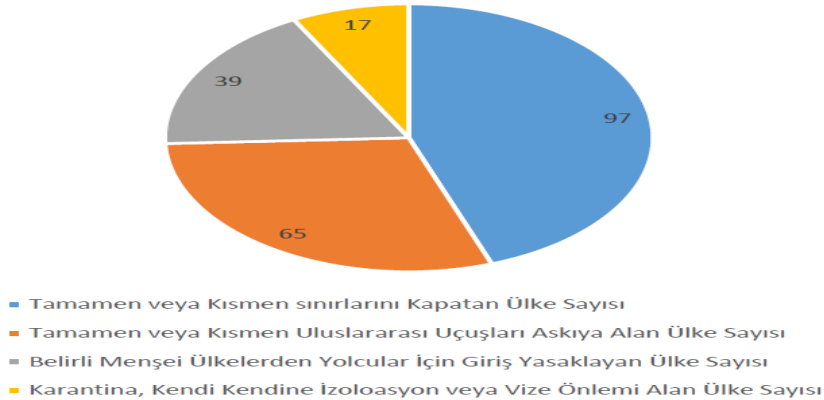
2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde ilk kez rastlanılan Covid-19 virüsünün, dünyanın her yerine yayılmasından sonra, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde dünya genelinde pandemi ilan edilmiştir (Kabacık, 2021). Pandeminin ilanından ardından hayatın rutin akışı farklılaşmış ve tüm dünyada pandeminin bulaşma hızını azaltabilmek için uzaktan, esnek ve dönüşümlü çalışma biçimleri uygulanmıştır (Sarman & Sarman, 2021). Ancak, Covid-19 pandemisine karşı alınan tüm önlemlere rağmen, dünya genelinde 1 Ocak 2020 ile 31 Aralık 2021 arasında Covid 19 virüsünden doğrudan ya da dolaylı etkilenen yaklaşık 14.9 milyon kişi hayatını kaybetmiştir (WHO, 2022). Tablo 3.1'de görüldüğü üzere, pandemiden en çok etkilenen ülkelerin başında ABD,

Hindistan, Fransa, Almanya ve Brezilya gelirken, görülen vaka ve ölüm sayılarının çokluğu dünya genelinde paniğe yol açmıştır.

Tablo 2.15. Vaka sayısına göre Covid 19 pandemisinden en çok etkilenen ülkeler (Worldometers, 2023)

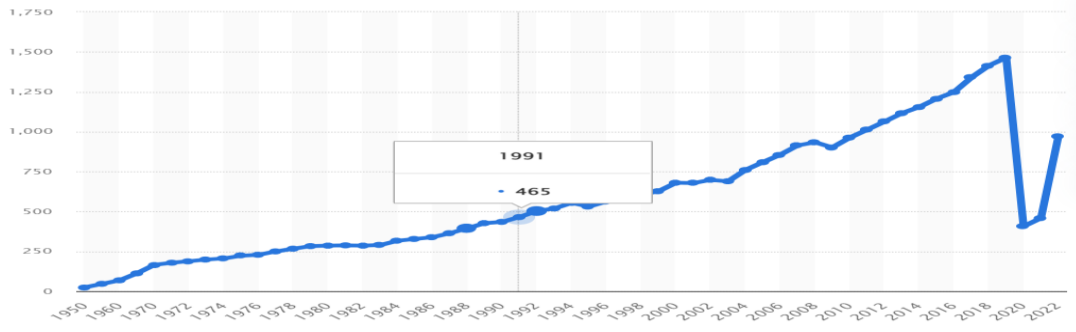
SIRALAMA	ÜLKELER	VAKALAR	ÖLÜMLER
1	A.B.D	109,356,131	1,182,274
2	Hindistan	45,001,536	533,295
3	Fransa	40,138,560	167,642
4	Almanya	38,608,185	177,637
5	Brezilya	38,022,277	707,286
6	Güney Kore	34,571,873	35,934
7	Japonya	33,803,572	74,694
8	İtalya	26,284,403	192,717
9	Birleşik Krallık	24,804,243	231,324
10	Rusya	23,200,294	400,395

Artan vaka ve ölüm sayıları nedeniyle, pek çok ülke enfeksiyonun bulaşmasını kontrol altında tutmak ve enfeksiyonun yayılmasını en aza indirmek amacıyla hareketliliği kısıtlamak ve tecrit uygulamak için aşırı önlemler almıştır (Sharma, Bhawna, Ahlawat, Tanway, & Mittal, 2020). Şekil 3.1’de görüldüğü üzere 97 ülke tamamen veya kısmen sınırlarını kapatmış, 65 ülke ise tamamen veya kısmi olarak uluslararası uçuşları askıya almıştır. Virüsün yaygın olarak görüldüğü belirli ülkelerden gelen yolcular için ülkelerine girişleri yasaklayan ülke sayısı 39 iken; uluslararası turistler için karantina, izolasyon veya vize önlemi alan ülke sayısı ise 17’dir.



Şekil 2.13. Seyahat kısıtlaması uygulayan ülke sayısı (Bağcı v.d., 2020)

Ülkelerde sınır kapılarının kapatılması, uçak seferlerinin sınırlandırılması, turist ziyaretlerine yasak konulması ve ülke sınırları içerisindeki akışlara bir müddet müsaade edilmemesi, dünya genelinde turizm hareketliliğini önemli ölçüde baltalamıştır (Kervankıran & Bağmancı, 2020). Şekil 3.2’de görüldüğü üzere uluslararası turist hareketliliğinin 1950’den 2020 yılına kadar sürekli yükseliş halinde olduğu ve 2020 yılında ise sert bir düşüş yaşandığı görülmektedir.



Şekil 2.14. UNWTO verilerine göre uluslararası turist hareketliliği (Statista, 2023)

Uluslararası turizm kaybının etkileri dikkate alındığında ise salgının küresel çaptaki ekonomik etkileri daha büyük olmaktadır (Ayittey, Ayittey, Chiwero, Kamasah & Dzuovor, 2020). Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü 2020 Aralık ayı barometrisi verilerine göre, 2019 yılında uluslararası turist hareketliliğine 1.5 milyar kişi katılmış ve dünya turizm gelirleri ise 1.7 trilyon Amerikan doları olarak belirlenmiştir (UNWTO, 2020). Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü'nün 2022 yılı Ocak ayı barometresine göre 2020 yılında uluslararası turist hareketliliğine 400 milyon kişi katılmış ve dünya turizm gelirleri ise 638 milyar Amerikan doları olarak tespit edilmiştir (UNWTO, 2022a). Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü'nün 2021 yılı Ocak ayı barometresine göre, 2020 yılında 2019 yılına oranla uluslararası turist hareketliliğinde dünya genelinde yaklaşık %74 oranında bir azalma olduğu anlaşılmaktadır (UNWTO, 2021). Buna göre, 2020 yılının ilk 10 ayındaki turist hareketliliği, 2019 yılının aynı dönemine göre 900 milyon daha azdır ve bu durum uluslararası turizm ihracaat gelirlerinden 935 milyar tutarında bir kayıp anlamına gelmektedir (UNWTO, 2020). Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü'nün 2022 yılı Ocak ayı barometresine göre, 2021 yılında uluslararası turist hareketliliğine 415 milyon kişi katılmış ve dünya turizm gelirleri ise 700-800 milyar Amerikan doları olarak bildirilmiştir (UNWTO, 2022a). 2021 yılından itibaren 'Yeni Normal Dönem' olarak nitelendirilen bir sürecin başlamasıyla, hareketliliklerde bir miktar artış gerçekleşmesine rağmen, Covid 19 dönemi öncesinde gerçekleştirilen turist hareketliliğini yeniden yakalamanın oldukça zor olacağı düşünülmektedir (Kervankıran & Bağmancı, 2020). Bunun nedenleri arasında, 2021 yılında uluslararası turist hareketliliğinin 2020 yılına göre %4 oranında artış göstermesine rağmen, 2019 yılı turist hareketliliği seviyesinin %72 altında kalması olarak gösterilebilir (UNWTO, 2022a). Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü'nün 2023 yılı Mayıs ayı barometresine göre, 2022 yılında uluslararası turist hareketliliği 963 milyon iken dünya turizm gelirleri ise 1 trilyon Amerikan dolarının üzerindedir (UNWTO, 2023b). 2022 yılında uluslararası

turizm hareketliliği %102 oranında artış göstermesine rağmen, 2019 yılı turist hareketliliği seviyesinin %37 altında kalmaktadır (UNWTO, 2023a).

2.2.1. Covid 19 pandemi öncesi süreci ve sonrasında Dünya’da sağlık turizmi

Dünya genelinde, turizmin pek çok sektörünü etkileyen Covid 19 pandemisinin iş ve sağlık sektörünün bir kombinasyonu olan sağlık turizm endüstrisini de ciddi bir şekilde etkilediği görülmektedir (Abbaspour, Soltani, & Aaron, 2021). Sağlık hizmetleri ve uluslararası seyahatin bir karışımı olan sağlık turizmi, bazı ülkeler için ekonomilerine önemli katkı sağlayan orta ölçekli bir endüstri olduğundan, pandeminin sağlık turizmi endüstrisine yönelik etkileri çok boyutlu olabilmektedir (Sharma v.d., 2020). Örneğin, Covid-19 pandemisi döneminde, enfeksiyonun yayılımını engellemek amacıyla getirilen seyahat yasakları ve kısıtlamaları, turizm etkinliklerine katılıma aksi yönde tesir ettiğinden, ülkeler arasında sağlık turizmi amaçlı gerçekleştirilecek sektör bazlı etkinlik sayısında düşüş yaşanmıştır (Sarman & Sarman, 2021). Ayrıca, hastaların tıbbi vizeyle başka ülkelere gitmesini engellediğinden, sağlık geliri üretimini ve dolayısıyla sağlık ekonomisini de önemli düzeyde etkilemiştir (Sharma v.d., 2020). Pandemi sürecinin sağlık turizmine etkilerini daha iyi analiz etmek için sağlık turizmi ile ilgilenen ülkelerin pandemi öncesi, süreci ve sonrasındaki uluslararası turist varışlarının iyi analiz edilmesi gerekmektedir. Sağlık turizmi ile ilgilenen bazı ülkelerin pandemi öncesi, süreci ve sonrasındaki uluslararası turist varışları tablo 3.2’de gösterilmektedir. Şekilde görüldüğü üzere, Covid 19 pandemi öncesinde, 2017 ve 2020 yılları arasında, dünya genelinde gittikçe artan bir turizm hareketliliği görülmektedir. 2020 yılında ise uluslararası turizm hareketliliğinde önemli oranda azalma gerçekleşmiştir. 2017 yılı ile kıyaslandığında, 2018 yılı uluslararası turist varışlarındaki değişim; Fransa’da (%2.9), İspanya’da (%1.1), A.B.D’ de (%3.3), Çin’de (%3.6), İtalya’da (%5.7), Meksika’da (%5.1), Tayland’da (% 7.3), Almanya’da (%3.8), Birleşik Krallık’ta (% - 2.2), Singapur’da (%5.5), Malezya’da (% - 0.4), Macaristan’da (%8.7), Çek Cumhuriyeti’nde (%4.5), Güney Kore’de (%15.1), Hindistan’da ise (%12.1) şeklindedir. Tablo 3.2’ye göre, 2018 yılında uluslararası turist varışlarında pozitif yönlü değişim en fazla Hindistan’da görülmektedir. Ayrıca, uluslararası turist varışlarında Birleşik Krallık ve Malezya’da negatif yönlü değişimler gerçekleşirken, diğer ülkelerde pozitif yönlü değişimler gerçekleşmiştir. 2018 yılı ile kıyaslandığında, 2019 yılı uluslararası turist varışlarındaki değişim; Fransa’da (%1.7), İspanya’da (%0.8), ABD’de (% -0.6), Çin’de (%4.5), İtalya’da (%4.8), Meksika’da (% 9.0), Tayland’da (%4.3), Almanya’da (%1.8), Birleşik Krallık’ta (%1.9), Singapur’da

(%3.0), Malezya'da (%1.0), Macaristan'da (% -1.3), Çek Cumhuriyeti'nde (%2.6), Güney Kore'de (%14.0), Hindistan'da ise (%2.8) şeklindedir. Tablo 3.2'ye göre, 2019 yılında uluslararası turist varışlarında pozitif yönlü değişim en fazla Güney Kore'de görölmektedir. Ayrıca, uluslararası turist varışlarında A.B.D ve Macaristan'da negatif yönlü değişimler gerçekleşirken, diğer ölkelerde pozitif yönlü değişimler gerçekleşmiştir. 2019 yılı ile kıyaslandığında, 2020 yılı uluslararası turist varışlarındaki değişim; Fransa'da (% -54.1), İspanya'da (% -77.3), A.B.D' de (% -75.8), Çin'de (% -87.9), İtalya'da (% -61.0), Meksika'da (% -46.1), Tayland'da (% -83.2), Almanya'da (%-68.5), Birleşik Krallık'ta (% -72.8), Singapur'da (% -85.1), Malezya'da (% -83.4), Macaristan'da (% -56.2), Çek Cumhuriyeti'nde (% -73.2), Güney Kore'de (% -85.6), Hindistan'da ise (% -64.6) şeklindedir. Tablo 3.2'ye göre, 2020 yılı uluslararası turist varışlarında negatif yönlü değişim en fazla sırasıyla Çin, Güney Kore, Singapur, Malezya ve Tayland'da gerçekleşmiştir. Ayrıca, 2020 yılında uluslararası turist varışlarında diğer ölkelerde de negatif yönlü değişim yaşanmıştır. 2020 yılı ile kıyaslandığında, 2021 yılı uluslararası turist varışlarındaki değişim; Fransa'da (%16.1), İspanya'da (%64.7), A.B.D' de (%15.0), İtalya'da (%6.7), Meksika'da (%31.2), Tayland'da (% -93.6), Almanya'da (% -6.1), Birleşik Krallık (% -41.3), Singapur'da (% -96.1), Malezya'da (% -96.9), Macaristan'da (%6.9), Güney Kore'de ise (%0.96) şeklindedir. Tablo 3.2'ye göre, 2021 yılında uluslararası turist varışlarında pozitif yönlü değişim en fazla İspanya'da yaşanmıştır.

Ayrıca, 2021 yılında uluslararası turist varışlarında Fransa, İspanya, A.B.D, İtalya, Meksika, Macaristan ve Güney Kore'de pozitif yönlü değişim yaşanırken, Birleşik Krallık, Tayland, Almanya, Singapur ve Malezya'da ise negatif yönlü hareket devam etmektedir. 2021 yılı ile kıyaslandığında, 2022 yılı uluslararası turist varışlarındaki değişim; İspanya'da (%71.7), A.B.D' de (%50.9), İtalya'da (%49.8), Meksika'da (%38.3), Tayland'da (%11.2), Almanya'da (%28.5), Macaristan'da ise (%12.6) şeklindedir. Tablo 3.2'ye göre, 2022 yılında varışlarında pozitif yönlü değişim en fazla ABD'de gerçekleşmiştir. Ayrıca, tablo 3.2'de verilerine ulaşılabilen ölkelerin tümünde pozitif yönlü değişim gerçekleşmiştir.

Tablo 2.16. Covid 19 pandemi öncesi, süreci ve sonrasında uluslararası turist varışları (UNWTO, 2020; UNWTO, 2021; UNWTO, 2022b & UNWTO, 2023b).

Ülkeler	Uluslararası Turist Varışları (Milyon)						Değişim Oranları %				
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	18/17	19/18	20/19	21/20	22/21
Fransa	86.9	89.4	90.9	41.7	48.4	****	2.9	1.7	-54.1	16.1	****
İspanya	81.9	82.8	83.5	18.9	31.2	71.7	1.1	0.8	-77.3	64.7	130
A.B.D.	77.2	79.7	79.4	19.2	22.1	50.9	3.3	-0.6	-75.8	15.0	130
Çin	60.7	62.9	65.7	8.0	****	****	3.6	4.5	-87.9	****	****
İtalya	58.3	61.6	64.5	25.2	26.9	49.8	5.7	4.8	-61.0	6.7	85
Meksika	39.3	41.3	45.0	24.3	31.9	38.3	5.1	9.0	-46.1	31.2	20
Tayland	35.6	38.2	39.9	6.7	0.4	11.2	7.3	4.3	-83.2	-93.6	2700
Almanya	37.5	38.9	39.6	12.4	11.7	28.5	3.8	1.8	-68.5	-6.1	144
Birleşik Krallık	39.5	38.7	39.4	10.714	6.3	****	-2.2	1.9	-72.8	-41.3	****
Singapur	13.9	14.7	15.1	21.6	0.084	****	5.5	3.0	-85.1	-96.1	****
Malezya	25.9	25.8	26.1	4.3	0.135	****	-0.4	1.0	-83.4	-96.9	****
Macaristan	15.8	17.2	16.9	7.4	7.9	12.6	8.7	-1.3	-56.2	6.9	60
Çek Cumhuriyeti	13.7	14.3	14.7	3.9	****	****	4.5	2.6	-73.2	****	****
Güney Kore	13.3	15.3	17.5	2.5	0.96	****	15.1	14.0	-85.6	-61.6	****
Hindistan	15.5	17.4	17.9	6.3	*****	****	12.1	2.8	-64.6	****	****

Literatüre göre, dünya genelinde uluslararası turist hareketliliğiyle orantılı bir şekilde, sağlık turisti sayısı da gün geçtikçe artmaktadır (Ghasemi, Nejad & Aghaei, 2020). Bu durum sağlık turizmi pazarının da büyümesi anlamına gelmektedir. Ancak, Covid 19 pandemisiyle birlikte uluslararası sınırların kapalı olmasından dolayı hastaların gereksiz seyahat etmekten kaçınmasının sonucu olarak 2021 yılına kadar sağlık turizmi pazar payı da azalacağı tahmin edilmiştir (Ghasemi v.d., 2020). Almanya’da yapılan bir çalışma bu durumu destekler niteliktedir. Heinz, Eidmann, Jakuscheit, Laux, Rudert & Stratos (2023) tarafından yapılan bir çalışma COVID-19 pandemisinin ortopedik cerrahinin pek çok alanını olumsuz şekilde etkilediğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmanın sonucuna göre, Covid-19 pandemi sürecinde medikal turistler için yapılan elektif ortopedik cerrahi işlem sayısında, Covid 19 pandemi öncesinde yapılan elektif ortopedik cerrahi işlem sayısına nazaran görülen azalmanın nedenleri arasında pandemi sürecinde uygulanan seyahat kısıtlamalarının turist varışlarını ve medikal turizmi engellemesi gösterilebilir (Heinz, vd., 2023). Ayrıca, tablo 3.2’de görüldüğü üzere, Birleşmiş Milletler Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, 2020 yılına kadar Almanya’da uluslararası turist varışlarında sürekli görülen yükselmenin ardından, 2020 yılında görülen % -68.5 oranında azalma meydana geldiği görülmektedir. Covid-19 pandemi sürecinde Almanya’da turist varışlarında görülen azalmanın, Heinz ve arkadaşlarının

(2023) yürüttüğü çalışmanın geçerliliğine katkıda bulunduğu ve bu durumun medikal sağlık turizmini de olumsuz etkilediği düşünülebilir. Tablo 3.2'ye göre, 2020 yılına nazaran, 2021 yılında Almanya'da uluslararası turist varışlarında % -6.1 oranında düşüş yaşansa da, 2022 yılında %144 oranında pozitif yönlü bir artışın yaşanması, ilerleyen yıllarda turizmle birlikte sağlık turizminin de pandemi öncesi seviyelere ulaşması açısından umut verici olabilir. Aynı şekilde, Covid 19 sürecinden önce A.B.D' de 2019 yılına kadar uluslararası turizm hareketliliğinde bir artış söz konusudur. 2019 yılında %0.8 oranında bir azalma söz konusu olsa da, 2020 yılında Covid 19 süreci ile birlikte tüm dünyada olduğu gibi A.B.D uluslararası turist varışlarında da azalma (% -75.8 oranında) meydana gelmiştir (Tablo 3.2). Bunun nedenleri arasında pandemi sürecinde A.B.D.'nin 550.000'den fazla ölümle dünya'da en fazla ölüm oranına sahip ülke olmasından dolayı medikal turistler tarafından tercih edilmemesi olarak gösterilebilir (Stackpole, Ziemba & Johnson, 2021). ABD'de Covid 19 pandemisinin medikal turizme etkileyen faktörlerden birinin elektif cerrahi müdahalelerin iptal edilmesi olduğu söylenebilir. ABD hastanelerine 2019 yılında 147.2 milyar gelir kazandıran elektif cerrahi işlemlerinin iptal edilmesi her yıl 48 ile 64.8 milyar dolar net gelir kaybı anlamına gelmektedir ve bu durum Amerikan sağlık sistemi için ciddi mali kayıplara neden olmaktadır (Best, McFarland, Anderson & Srikumaran, 2020). Ancak, ABD 'nin genel imajı, pandemi etkilerinin geçici olması durumunda, sağlık hizmeti sağlayıcıları için uluslararası hastaların medikal tedavi için tekrar ABD'ye seyahat etmelerinin sağlanması yönünde bir zorunluluk yaratabilir (Stackpole, v.d., 2021). Tablo 3.2'de görüldüğü üzere, 2020 yılına nazaran, 2021 yılında Amerika'nın uluslararası turist varışlarında %15.0 oranında pozitif yönlü bir artış görülmektedir. 2021 yılı ile kıyaslandığında ise bu artışın 2022 yılında %130 oranında devam ettiği görülmektedir. Pandemi sonrasında uluslararası turist varışlarında istikrarlı bir artışın görülmesi ise ilerleyen yıllarda turizmle birlikte sağlık turizminin de pandemi öncesi seviyelere ulaşmasına katkı sağlayabilir. Güney Kore'de ise yine benzer bir durumdan bahsetmek mümkündür. Güney Kore'de pandemi öncesinde Güney Kore'yi ziyaret eden turist sayısı ile birlikte uluslararası hasta sayısının gittikçe arttığı, pandemi sürecinde azaldığı ve pandemi sonrasında yeniden artış gösterdiği görülmektedir (Myung & Lim, 2023).

Tablo 2.17 Güney Kore'de yıllara göre uluslararası hasta sayıları (Myung & Lim, 2023)

2009	2017	2019	2020	2021	2022
60.000	320.000	497.000	117.000	145.000	248.000

Covid-19 pandemisinin sağlık turizminin bir çeşidi olan termal turizm sektörünü de olumsuz etkilediği görölmektedir. Tablo 3.4'te göröldüğü üzere, Amerika Birleşik Devletleri'nin 2017 yılında 20.83 milyar dolar olan kazancı 2019 yılında 23.87 milyar dolara kadar yükselmiş, 2020 yılında ise 15.12 milyar dolara kadar azalmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nin 2017-2019 yılları arasındaki termal turizm pazarındaki büyüme oranı %7.1 iken, 2019-2020 yılları arasındaki termal turizm pazarındaki büyüme oranı ise % -36.7'dir. Amerika'da olduğu gibi, Çin'in 2017 yılında 8.24 milyar dolar olan kazancı 2019 yılında 10.41 milyar dolara kadar yükselmiş, 2020 yılında ise 6.32 milyar dolara kadar azalmıştır. Çin'in 2017 - 2019 yılları arasındaki termal turizm pazarındaki büyüme oranı %12.4 iken, 2019 - 2020 yılları arasındaki termal turizm pazarındaki büyüme oranı ise % - 39.3'dür. Aynı şekilde, Almanya'nın 2017 yılında 6.66 milyar dolar olan kazancı 2019 yılında 7.60 milyar dolara kadar yükselmiş, 2020 yılında ise 5.65 milyar dolara kadar azalmıştır. Almanya'nın 2017-2019 yılları arasındaki termal turizm pazarındaki büyüme oranı %6.9 iken, 2019-2020 yılları arasındaki termal turizm pazarındaki büyüme oranı ise %-25.6'dır. Japonya'da da aynı durum söz konusudur. Japonya'nın 2017 yılında 5.72 milyar dolar olan kazancı 2019 yılında 6.14 milyar dolara kadar yükselmiş, 2020 yılında ise 4.24 milyar dolara kadar azalmıştır. Japonya'nın 2017-2019 yılları arasındaki termal turizm pazarındaki büyüme oranı %3.6 iken, 2019-2020 yılları arasındaki termal turizm pazarındaki büyüme oranı ise % -30.9'dur. Fransa'yı ele aldığımızda, 2017 yılında 3.59 milyar dolar olan kazancının 2019 yılında 4.17 milyar dolara kadar yükseldiği, 2020 yılında ise 2.73 milyar dolara kadar azaldığı görölmektedir. Fransa'nın 2017-2019 yılları arasındaki termal turizm pazarındaki büyüme oranı %7.8 iken, 2019-2020 yılları arasındaki termal turizm pazarındaki büyüme oranı ise % -34.5'dir. Aynı durum, Amerika Birleşik Devletleri, Çin, Almanya, Japonya ve Fransa'dan sonra dünyanın en iyi termal pazarına sahip diğer ölkelerde de görölmektedir. Son olarak, Covid 19 pandemi öncesinde ölkelerin termal tesislerden elde ettiği gelirlerde yıllar geçtikçe artış görölürken, Covid-19 pandemi sürecinde ise azalma görölmektedir. Aynı şekilde, Covid 19 pandemi öncesinde dünya genelinde turist varışlarında artma görölürken, Covid 19 pandemi sürecinde ise azalma görölmektedir (Tablo 3.2). Covid-19 pandemi sonrasında dünya genelinde tespit edilen uluslararası turist varışlarında artışla birlikte, termal turizm pazarında pay sahibi olan ölkelerin de termal turizm gelirlerinde artış olacağı beklenebilir.

Tablo 2.18. Covid 19 pandemi öncesi ve sürecinde ülkelerin termal tesis gelirleri (Global Wellness Institute, 2021)

Sıralama 2020 Yılı	Ülkeler	Kazanç (USD) Milyar	Kazanç (USD) Milyar	Kazanç (USD) Milyar	Yıllık Ortalama Büyüme Oranı	Yıllık Ortalama Büyüme Oranı
		2017	2019	2020	2017-2019	2019-2020
1	A.B.D	20.83\$	23.87\$	15.12\$	%7.1	%-36.7
2	Çin	8.24\$	10.41\$	6.32\$	%12.4	%-39.3
3	Almanya	6.66\$	7.60\$	5.65\$	%6.9	%-25.6
4	Japonya	5.72\$	6.14\$	4.24\$	%3.6	%-30.9
5	Fransa	3.59\$	4.17\$	2.73\$	%7.8	%-34.5
6	Birleşik Krallık	2.70\$	3.30\$	2.10\$	%10.6	%-36.3
7	İtalya	3.24\$	3.77\$	1.95\$	%7.9	%-48.2
8	Rusya	2.29\$	2.72\$	1.78\$	%9.0	%-34.6
9	İspanya	2.46\$	2.88\$	1.51\$	%8.2	%-47.6
10	Kanada	2.05\$	2.25\$	1.36\$	%4.7	%-39.5
11	Avusturya	2.05\$	2.32\$	1.29\$	%6.2	%-44.2
12	Meksika	1.77\$	2.16\$	1.28\$	%10.5	%-40.6
13	İsviçre	1.41\$	1.75\$	1.14\$	%11.5	%-34.8
14	Güney Kore	1.62\$	1.69\$	1.12\$	%2.3	%-33.8
15	Tayland	1.32\$	1.63\$	1.05\$	%11.3	%-35.4
16	Avustralya	1.09\$	1.38\$	1.01\$	%12.3	%-26.9
17	Endonezya	1.30\$	1.76\$	1.00\$	%16.6	%-43.1
18	Hindistan	2.13\$	2.48\$	0.99\$	%8.0	%-60.2
19	Polonya	0.75\$	0.87\$	0.66\$	%7.8	%-24.2
20	Birleşik Arap Emirlikleri	0.87\$	1.20\$	0.65\$	%17.2	%-45.5

2.2.2. Covid 19 pandemi öncesi, süreci ve sonrasında Türkiye’de sağlık turizmi

Covid-19 pandemisi tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de pek çok sorunun ortaya çıkmasına neden olmuştur (Bağcı, v.d., 2020). Özellikle, pandemi sonucunda meydana gelen hareketlilik kısıtlamaları, küresel turizm pazarının yanı sıra, Türkiye’deki turizmi de tüm yönden tesiri altına almıştır (Kervankıran & Bağmancı, 2020). T.C. Sağlık Bakanlığı’nın (2023) verilerine göre Covid-19 vaka sayısının 17.232.066 ve Covid-19 kaynaklı ölüm sayısının 102.174’e ulaştığı Türkiye’de, seyahat kısıtlamaları nedeniyle ülkeye geliş ve gidişler yasaklandığı için uluslararası ziyaretçi sayısında ciddi bir azalma meydana gelmiştir (Kiraz & Altın, 2020). Uluslararası ziyaretçi sayısındaki düşüşü iyi bir şekilde değerlendirmek için Türkiye’ye Covid-19 pandemi öncesi, süreci ve sonrasında gelen turist varışlarına ait verilerin iyi bir şekilde analiz edilmesi gerekmektedir. Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü’nün verilerine göre, Türkiye’ye Covid 19 pandemi öncesinde gelen turist sayısının gittikçe arttığı görülmektedir. Türkiye’ye gelen turist sayısı; 2017 yılında 37.6 milyon iken, 2018 yılında %22 oranında artarak 45.8 milyona yükselmiş ve 2019 yılında %12 oranında artarak 51.2 milyona ulaşmıştır (UNWTO, 2020). Ayrıca, turist varışlarına göre yapılan sıralamada, Türkiye’nin dünya genelinde 2017, 2018 ve 2019 yıllarında 6. sırada olduğu görülmektedir (UNWTO, 2020; UNWTO, 2021). Pandemi sürecinde, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de turist varışlarında düşüş yaşanmış ve 2020 yılında ‘- % 69 oranında düşüş görülen turist sayısının 15.9 milyona kadar azaldığı görülmüştür (UNWTO, 2021). Pandemi sonrasında ise, Türkiye’ye gelen turist sayısı, 2021 yılında önceki yıla göre %88.3 oranında artarak 29.9 milyona ulaşmış ve 2022 yılında %69 oranında artış ile 50.5 milyona ulaşarak pandemi öncesindeki seviyeye yaklaşmıştır (UNWTO, 2022b & UNWTO, 2023b). Ancak pandemi sürecinin bütün olumsuzluğuna rağmen, dünya genelinde turist varışlarına bakıldığında, Türkiye’nin 2020 yılında 5. sırada, 2021 yılında 4. sırada ve 2022 yılında ise tekrar 5. sırada yer aldığı görülmektedir (UNWTO, 2021; UNWTO, 2022b & UNWTO, 2023b). Covid 19 pandemisinin olumsuz olarak etkilediği durumlardan biri de ülkelerin elde ettiği turizm gelirleridir. Covid 19 pandemisi ile ülke dışında ve ülke içinde getirilen seyahat yasaklamaları, turist hareketliliğini sınırlayarak para akışının baltalanmasına sebep olmuştur (Bağcı, v.d., 2020). Tablo 3.5’te görüldüğü üzere, pandemi sürecinde, diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye’nin turizm gelirlerinde de azalma meydana gelmiştir. 2019 yılında 34.3 milyar dolar olan Türkiye’nin turizm gelirleri, 2020 yılında 13.3 milyar dolara kadar azalmıştır. 2021 ve 2022 yıllarında tüm

ülkelerde olduğu gibi Türkiye'nin turizm gelirlerinde de artış görülmektedir. 2021 yılında 26.6 milyar dolara kadar artış gösteren Türkiye'nin turizm gelirleri, 2022 yılında 41.4 milyar dolara yükselerek pandemi öncesindeki gelir seviyesini geçmiştir.

Tablo 2.19. Covid 19 pandemi öncesi, süreci ve sonrasında bazı ülkelerin milyar bazında turizm gelirleri (UNWTO, 2020; UNWTO, 2021; UNWTO, 2022b & UNWTO, 2023b).

ÜLKELER	2019	2020	2021	2022
Amerika Birleşik Devletleri	199 \$	72.5 \$	70.2 \$	135.2 \$
İspanya	79.7 \$	18.5 \$	34.5 \$	72.9 \$
Birleşik Krallık	58.6 \$	26.6 \$	33.1 \$	68.2 \$
Birleşik Arap Emirlikleri	38.4 \$	24.6 \$	34.4 \$	60.7 \$
Fransa	63.5 \$	32.6 \$	40.8 \$	59.7 \$
İtalya	49.6 \$	19.8 \$	25.2 \$	46.6 \$
Türkiye	34.3 \$	13.3 \$	26.6 \$	41.4 \$
Almanya	41.8 \$	22.1 \$	22.2 \$	31.5 \$
Meksika	24.6 \$	11 \$	19.8 \$	28 \$
Kanada	29.8 \$	13.5 \$	13.1 \$	24.3 \$
Avustralya	45.7 \$	25.8 \$	17 \$	24.1 \$
Suudi Arabistan	16.4 \$	4 \$	3.8 \$	23.5 \$
Portekiz	20.5 \$	8.8 \$	11.9 \$	22.3 \$

Türkiye'de turizm sektörünün bütün çeşitlerini olumsuz bir şekilde etkileyen Covid-19 pandemisinden en çok etkilenen turizm türü sağlık turizmidir (Kabacık, 2021). Tablo 3.6'da görüldüğü üzere, 2020 yılına kadar Türkiye'ye sağlık ve tıbbi nedenlerle gelen ziyaretçi sayısında genel olarak her yıl artış yaşanmıştır. 2003 yılında 153.223 olan ziyaretçi sayısının, 2019 yılında 701.046 sayısına vararak son 16 yılın en yüksek seviyesine ulaştığı görülmektedir. 2020 yılında ise, Covid-19 pandemisinin etkisiyle turist varışlarında yaşanan azalmayla doğru orantılı bir şekilde, sağlık turisti sayısında da önemli bir oranda düşüş yaşandığı anlaşılmaktadır. 2020 yılında Türkiye'ye sağlık ve tıbbi nedenlerle gelen ziyaretçi sayısı 407.423'e kadar azalmıştır. Pandemi sonrasında, 2021 ve 2022 yıllarında ise sağlık turisti sayısında yeniden artış yaşandığı görülmektedir. 2021 yılında sağlık ve tıbbi nedenlerle Türkiye'ye gelen ziyaretçi sayısı 670.730 iken, 2022 yılında 1.258.382 sayısına ulaşarak son 19 yılın en yüksek seviyesine ulaşmıştır. Sağlık turisti sayısı ile doğru orantılı bir şekilde, Türkiye'de 2020 yılına kadar elde edilen sağlık gelirlerinde de genel olarak her yıl artış yaşanmıştır. 2003 yılında 203.703 dolar olan sağlık gelirinin, 2019 yılında 1.492.438 dolara ulaştığı görülmektedir. 2020 yılında ise, Covid 19 pandemisinin etkisiyle sağlık turisti sayısında olduğu gibi sağlık gelirlerinde

de düşüş yaşandığı anlaşılmaktadır. 2020 yılında sağlık gelirlerinin 1.164.779 dolara kadar azalmıştır. Pandemi sonrasında ise, sağlık turisti sayısı ile doğru orantılı bir şekilde, 2021 ve 2022 yıllarında sağlık gelirlerinde yeniden artış yaşanmıştır. 2021 yılında elde edilen sağlık gelirleri 1.726.973 dolara, 2022 yılında ise 2.119.059 dolara ulaşarak son 19 yılın en yüksek seviyesine ulaşmıştır.

Tablo 2.20. 2013-2023 yılları arasında Türkiye'ye gelen ziyaretçi sayısı ve sağlık geliri (TÜİK, 2023).

Yıllar	Ziyaretçi Sayısı (Bin)	Doluluk Oranı (%)
2010	302.725	10.87
2011	450.904	13.46
2012	451.399	12.36
2013	477.242	11.64
2014	552.052	12.39
2015	534.670	11.11
2016	203.621	14.69
2017	358.288	6.01
2018	610.788	8.90
2019	702.078	11.92
2020	130.598	2.66
2021	239.707	5.09
2022	619.106	11.17

Covid-19 pandemisinden en çok etkilenen sağlık turizmi çeşitlerinden biri olan termal turizmin Türkiye'deki durumunu ele aldığımızda, termal otele gelen yabancı ziyaretçi sayısında 2020 yılına kadar her yıl genel olarak artış yaşandığı görülmektedir. Tablo 3.7'de görüldüğü üzere, 2010 yılında 302.725 olan yabancı ziyaretçi sayısı, 2019 yılında 702.078 ziyaretçiye yükselerek son 10 yılın en yüksek seviyesine ulaşmıştır. 2020 yılında ise, Covid-19 pandemisinin etkisiyle turist varışlarında yaşanan azalmayla doğru orantılı bir şekilde, termal sağlık turisti sayısında da önemli bir oranda düşüş yaşanmıştır. 2020 yılında termal otellere gelen ziyaretçi sayısı 130.598'e kadar azalmıştır. Aynı şekilde, 2010 yılından 2020 yılına kadar %6.01 ile %11.92 arasında değişiklik gösteren termal otellerin doluluk oranı ise, 2020 yılında %2.66 seviyesine düşmüştür. Pandemi sonrasında, 2021 ve 2022 yıllarında ise termal sağlık turisti sayısında yeniden artış yaşandığı anlaşılmaktadır. 2021 yılında 239.707 olan ziyaretçi sayısının 2022 yılında

619.106 sayısına ulaştığı görülmektedir. Pandemi sonrasında, ziyaretçi sayısı ile orantılı bir şekilde, termal otellerin doluluk oranlarında artış yaşanmıştır. 2021 yılında %5.09 olan termal otellerin doluluk oranı, 2022 yılında %11.17 seviyesine kadar yükselmiştir.

Tablo 2.21. 2010-2023 yılları arasında termal otellere gelen ziyaretçi sayısı ve doluluk oranı (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2023).

Yıllar	Ziyaretçi Sayısı (Bin)	Doluluk Oranı (%)
2010	302.725	10.87
2011	450.904	13.46
2012	451.399	12.36
2013	477.242	11.64
2014	552.052	12.39
2015	534.670	11.11
2016	203.621	14.69
2017	358.288	6.01
2018	610.788	8.90
2019	702.078	11.92
2020	130.598	2.66
2021	239.707	5.09
2022	619.106	11.17

Termal turizm gelirleri ele alındığında, ülkemizde termal ve spa-wellness turizm hizmeti veren yüksek nitelikte tesisler olmasına rağmen, diğer dünya ülkeleri ile kıyaslandığında ülkemizin termal turizm pazarından yeterince faydalanamadığı görülmektedir. Nitekim, jeotermal kaynak zenginliği ve potansiyeli bakımından Avrupa’da birinci, dünyada ise yedinci sırada yer alan Türkiye (Şengül & Bulut, 2019), 2020 yılında termal/mineral kaynak pazarlarından elde edilen gelir sıralamasında 17. sırada yer almaktadır. Pandemi öncesinde 2017 yılında 0.67 milyar dolar elde edilen termal/mineral kaynak gelirlerinden, 2019 yılında 0.65 milyar dolar elde edilmiştir. Pandemi sürecinde ise 2020 yılında termal / mineral kaynaklardan elde edilen gelir, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de azalarak 0.31 milyar dolar seviyesine kadar azalmıştır. Pandemi öncesinde 2017-2019 yılları arasında % -1.5 olan yıllık ortalama büyüme oranı ise pandemi sürecinde % -52.0 seviyesine kadar gerilemiştir.

Tablo 2.22. 2020 yılı en iyi 20 termal/mineral kaynak pazarı (Global Wellness Institute, 2021)

Termal/ Mineral Kaynaklar				Yıllık Ortalama Büyüme Oranı		
Milyar Dolar Amerikan Doları Bazında (\$)				2020 Yılı Sıralaması	2017-2019	2019-2020
Ülkeler	2017	2019	2020			
Çin	17.50\$	21.03\$	12.32\$	1	%9.6	%-41.4
Japonya	12.80\$	14.21\$	9.22\$	2	%5.4	%-35.1
Almanya	7.15\$	7.78\$	5.19\$	3	%4.3	%-33.3
Rusya	3.67\$	4.14\$	2.41\$	4	%6.2	%-41.8
İtalya	1.72\$	1.79\$	1.01\$	5	%2.2	%-44.0
Avusturya	0.96\$	0.99\$	0.66\$	6	%1.5	%-33.3
A.B.D	0.63\$	0.80\$	0.62\$	7	%12.8	%-23.0
Tayvan	0.43\$	0.53\$	0.49\$	8	%10.8	%-7.9
Polonya	0.67\$	0.71\$	0.47\$	9	%2.5	%-33.3
Brezilya	0.72\$	0.80\$	0.41\$	10	%5.6	%-48.5
Çek Cumhuriyeti	0.63\$	0.67\$	0.41\$	11	%3.1	%-38.2
İspanya	0.68\$	0.80\$	0.41\$	12	%8.3	%-49.0
Macaristan	0.79\$	0.91\$	0.36\$	13	%7.3	%-60.3
İsviçre	0.48\$	0.54\$	0.35\$	14	%6.1	%-34.8
İzlanda	0.43\$	0.53\$	0.35\$	15	%11.1	%-34.4
Slovakya	0.44\$	0.50\$	0.34\$	16	%6.8	%-33.0
Türkiye	0.67\$	0.65\$	0.31\$	17	%-1.5	%-52.0
Fransa	0.65\$	0.63\$	0.29\$	18	%-2.3	%-53.8
Slovenya	0.45\$	0.48\$	0.28\$	19	%3.5	%-41.9
Romanya	0.33\$	0.50\$	0.26\$	20	%23.6	%-49.0

2.2.3. Covid 19 pandemi öncesi, süreci ve sonrasında Afyonkarahisar ilinde sağlık turizmi

Covid-19 pandemisi tüm dünyada olduğu gibi Afyonkarahisar'da da etkisini göstermiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından Haziran 2021 tarihinde yayınlanan 100.000 nüfusa karşılık gelen haftalık toplam Covid-19 vaka sayısı haritasına göre, Afyonkarahisar ilinde 19-25 Haziran 2021 tarihleri arasında görülen vaka sayısı her

100.000 kişide 41.52 olarak belirlenmiştir (A.A., 2021). Bu sayı, Sağlık Bakanlığı tarafından 19-25 Mart 2022 tarihleri arasında yayınlanan haritaya göre ise her 100.000 kişide 46.90 olarak açıklanmıştır (A.A., 2022). Covid-19 pandemisinden Afyonkarahisar ilinde en çok etkilenen sektörlerin başında sağlık turizmi gelmektedir. Türkiye'nin termal turizmi başkenti olarak bilinen Afyonkarahisar ilindeki termal turizm tesislerine, 2012-2020 yılları arasında gelen termal sağlık turisti sayılarına bakıldığında, Türkiye'ye gelen turist sayısı doğru orantılı bir şekilde, 2020 yılına kadar genel olarak her yıl artış yaşandığı görülmektedir. Tablo 3.9'a bakıldığında, 2012 yılında 7.937 olan ziyaretçi sayısı, 2019 yılında 28.588 ziyaretçi sayısına ulaşarak son 8 yılın en yüksek seviyesine yükselmiştir. 2020 yılında ise, Covid 19 pandemisinin etkisiyle turist varışlarında yaşanan azalmayla doğru orantılı bir şekilde, termal sağlık turisti sayısında da önemli bir oranda düşüş yaşandığı anlaşılmaktadır. Pandemi sonrasında, 2021 ve 2022 yıllarında ise sağlık turisti sayısında yeniden artış yaşandığı görülmektedir. 2021 yılında Afyonkarahisar ilindeki termal turizm tesislerine gelen yabancı ziyaretçi sayısı 23.358 iken, 2022 yılında 34.500 sayısına ulaşarak son 11 yılın en yüksek seviyesine ulaşmıştır.

Tablo 2.23. 2012-2023 yılları arası Afyonkarahisar'daki termal tesislere gelen ziyaretçi sayısı (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2023)

	BELEDİYE BELGELİ TERMAL TESİSLER	TURİZM İŞLETME BELGELİ TERMAL TURİZM TESİSLERİ	BELEDİYE + TURİZM İŞLETME BELGELİ TERMAL TURİZM TESİSLERİ
Aylar	YABANCI	YABANCI	TOPLAM YABANCI
2012	782	7.155	7.937
2013	1.407	14.198	15.605
2014	4.267	15.336	19.603
2015	2.402	14.749	17.151
2016	1.549	10.482	12.031
2017	1.994	14.601	16.595

2018	3.962	19.747	23.709
2019	6.009	22.579	28.588
2020	4.837	5.936	10.773
2021	8.678	14.680	23.358
2022	584	33.916	34.500



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Seyahat olanaklarının artması, teknoloji alanında yaşanan gelişmeler ve sağlığın gün geçtikçe önem kazanması ile birlikte insanlar artık yalnızca kültürel gezi amaçlı değil, seyahat ettikleri ülkelerde tedavi ve sağlık hizmetlerinden faydalanmak için farklı ülkelere yolculuk etmeyi arzulamaktadır. Bu gereksinimler nedeniyle literatürde yeni bir kavram olarak yerini alan sağlık turizmi; medikal turizm, termal turizm, yaşlı turizmi ve engelli turizmi olarak genel olarak 4 başlıkta ele alınmaktadır (Kördeve, 2016). Sağlık sektöründe son yıllarda meydana gelen ilerlemeler ve atılımlar sayesinde profesyonel hekimler tarafından sunulan kaliteli, kısa bekleme süresi sunan, ileri teknoloji içeren ve uygun fiyatlı sağlık hizmetleri ile medikal turizm konusunda dünyada önemli bir yer Türkiye, coğrafi konumu, iklim özellikleri, farklı turizm türleri, nicelik ve mineral bakımından zengin termal kaynakları ve turizm potansiyeli yüksek bir ülke olması gibi sahip olduğu avantajlar nedeniyle termal turizm alanında da önemli ülkeler arasında yer almaktadır. Jeotermal kaynakların niceliği bakımından Avrupa’da birinci dünya ülkeleri içinde yedinci sırada yer alan Türkiye’de (Parlaktuna & Dinçer, 2019), en fazla jeotermal kaynak Ege Bölge’sinde yer almaktadır. Bu bölgede yer alan Afyonkarahisar ilinin, coğrafi konumu termal turizm için uygun iklim koşulları, sağlık turizmi yetki belgesine sahip hastaneleri, mineral ve sayı bakımından zengin jeotermal kaynakları, şifalı kaplıcalarında uygulanan çeşitli kür uygulamaları ile Türkiye’nin sağlık turizm alanında faaliyet gösteren en önemli destinasyonlarından biri olduğu söylenebilir.

Bu araştırmanın amacı, Afyonkarahisar ilinin Covid 19 pandemi öncesi, süreci ve sonrasında sağlık turizmi potansiyelini ortaya çıkarmak ve kentin sağlık turizm alanında güçlü ve zayıf yönlerini, tehdit ve fırsatlarını ortaya koymaktır. Ayrıca, 2020 yılında Afyonkarahisar iline gelen turist sayısında meydana gelen azalmanın tüm dünyayı etkisi alan ve 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilen Covid-19 salgını ile ilişkili olup olmadığı da araştırılacaktır. Literatürde Afyonkarahisar ilini sağlık turizminin bir çeşidi olan termal turizm açısından değerlendiren başka çalışmalar da mevcuttur. Ancak Afyonkarahisar ilinin sağlık turizm potansiyelini Covid 19-pandemi öncesi, süreci ve sonrasında ortaya çıkaran herhangi bir literatür çalışması da bulunmamaktadır. Bu çalışma, bu yönüyle diğer çalışmalardan ayrılmaktadır ve konuya farklı bir bakış açısı getirmektedir.

3.2. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmacı, evreni belirlemeden önce, 13. 05. 2022 ve 29. 05. 2022 tarihleri arasında bir kalkınma ajansı tarafından finanse edilen ve iki kamu üniversitesi tarafından yürütülen akademisyenlerin araştırma becerilerinin güçlendirilmesi yönelik yapılan bir programı kapsamında ‘Nitel ve Nicel Veri Analizi Eğitimi’ konulu eğitim faaliyetine katılmıştır. Ayrıca alanında uzman bir istatistikçiden istatistiksel yöntem ve araştırma evreni ile ilgili uzman görüşü de alınmıştır. Araştırmanın evreni, Afyonkarahisar ilindeki Kültür ve Turizm Bakanlığı (2023) tarafından verilen işletme ve basit ve yatırım belgeli konaklama tesislerinin yöneticileridir. Araştırmanın örnekleme ise bir konu hakkında en baştan saptanmış önem seviyelerine karşılık gelen olaylar, durumlar, ya da kişiler üzerinden araştırma yürütmeyi gerektiren amaçsal örneklem yöntemlerinden ölçüt örnekleme tekniği (Patton, 2018) kullanılarak belirlenmiştir. Amaçlı örneklem yöntemlerinde ise ek bilginin araştırmaya çok az katkıda bulunacağı ya da hiç katkıda bulunmayacağı durumlarda bilgi elde edilmesinin sonlandırılması anlamına gelen satürasyon (doygunluk) sayesinde örneklem belirlendiğinden, (Gentles, Charles, Ploeg & McKibbin, 2011) bu araştırma da doygunluğa ulaşıncaya kadar veri toplanmaya devam edilmiştir. Araştırmanın örneklemini, Afyonkarahisar ilinde Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından işletme belgesi verilen 5 yıldızlı termal otel statüsündeki işletmelerde üst düzey yönetici olarak görev yapan görev yapan en az 5 yıl ve üzeri mesleki tecrübeye sahip olan, mülakat yapmayı kabul eden 9 kişi oluşturmuştur.

Bu araştırmada, nitel araştırma tekniklerinden yarı yapılandırılmış görüşme (mülakat) tekniği kullanılmıştır. Araştırma verileri araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. 8 adet soru maddesinden oluşan yarı yapılandırılmış mülakat formu için 8 adet uzman görüşü alınmıştır. Veri edinmenin araştırma açısından uygunluğunun saptanması için kullanılan bir teknik olan uzman görüşü, araştırmanın iç güvenliğinin uygulanmasına katkıda bulunmaktadır (Akdemir & Kılıç, 2021). Alınan uzman görüşleri doğrultusunda yarı yapılandırılmış görüşme formunda bir takım düzenlemeler yapılmış ve soru maddelerine alt soru maddeleri de eklenerek görüşme formu güncellenmiştir. Araştırma için bir kamu üniversitesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar ve Etik Kurulu tarafından yazılı olarak etik kurul onayı (Tarih: 12.09.2023, Karar:2023/13) alınmıştır. Araştırma konusu ve veri toplama aracı hakkında termal otel işletmelerinden yazılı izin, katılımcılardan ise bilgilendirilmiş onam formları aracılığıyla yazılı onamları alınmıştır. Görüşmeye

başlamadan önce görüşmenin Samsung Galaxy marka bir cep telefonuna kaydedilmesi için görüşme yapmayı kabul eden termal otel yöneticilerinden yazılı onamlara ek olarak sözlü onamları da istenmiştir. Görüşmenin kaydedilmesine onam veren 7 yöneticiye ait görüşmeler cep telefonuna kaydedilmiş ve onam vermeyen 2 yöneticiye ait görüşmeler ise not tutularak kaydedilmiştir. Cep telefonu aracılığıyla kaydedilen veriler deşifre yolu ile metne dönüştürülmüştür. Metne dönüştürülen veriler, araştırmacı ve sosyal bilimler alanında nitel çalışmalar yürüten bir alan uzmanı yardımı ile önce ayrı ayrı okunmuş, incelenmiş ve kodlanmıştır. Kodlama, elde edilen veri takımlarını anlamlandıran ve veri analizi sürecinin ilk basamağını oluşturan bir etiketleme şeklidir (Balcı, 2013). Sonraki aşamada yine uzman yardımı alınarak elde edilen kodlar sırasıyla kategorilere ve temalara dönüştürülmüş ve betimsel analiz yöntemi ile yorumlanmıştır. Ardından kentin sağlık turizmi potansiyeline yönelik SWOT analizi yapılmış ve kentte sağlık turizminin güçlü ve zayıf yönleri ile tehdit ve fırsatları belirlenmiştir.

3.3. Araştırmanın Soruları

Araştırma kapsamında saptanan sorular şu şekildedir:

- Covid 19 pandemi sürecinde, öncesinde ve sonrasında Afyonkarahisar ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik görüşleriniz nelerdir?
- Covid 19 pandemi öncesinde, sürecinde ve sonrasında Afyonkarahisar ilinin sağlık turizmi konusunda güçlü yönleri nelerdir?
- Covid 19 pandemi öncesinde, sürecinde ve sonrasında, Afyonkarahisar ilinin sağlık turizmi konusunda zayıf yönleri nelerdir?
- Covid 19 pandemi öncesinde, sürecinde ve sonrasında, Afyonkarahisar ilinin sağlık turizmi alanında tehditleri nelerdir?
- Covid 19 pandemi öncesinde, sürecinde ve sonrasında, Afyonkarahisar ilinin sağlık turizmi alanında fırsatları nelerdir?
- Covid 19 pandemi öncesinde, sürecinde ve sonrasında Afyonkarahisar ilindeki sağlık turizmi kapsamında yapılan çalışmalara yönelik görüşleriniz nelerdir?
- Covid 19 pandemi öncesinde, sürecinde ve sonrasında Afyonkarahisar ilinde sağlık turizmini canlandırmak için yapılması gerekenler nelerdir?

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Afyonkarahisar ilinde Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından işletme belgesi verilen 5 yıldızlı termal otel statüsündeki işletmelerde üst düzey yönetici olarak

görev yapan en az 5 yıl ve üzeri mesleki tecrübeye sahip olan ve mülakat yapmayı kabul eden 9 kişi ile sınırlıdır.



4. BULGULAR

4.1. Katılımcılara Yönelik Bulgular

Araştırmada yer alan yöneticilere ait demografik veriler incelendiğinde, araştırmaya katılan 9 katılımcının 7'sinin erkek 2'sinin kadın olduğu; yaşları ele alındığında ise 4 katılımcının 40 - 45 yaş aralığında olduğu, 1 katılımcının 46 - 50 yaş aralığında olduğu, 2 katılımcının 51 - 55 yaş aralığında olduğu ve 2 katılımcının 56 - 60 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan yöneticilerin görevlerine bakıldığında 4 katılımcının genel müdür pozisyonunda, 1 yöneticinin genel müdür vekili pozisyonunda ve 4 katılımcının ise genel müdür yardımcısı pozisyonunda görev yaptığı anlaşılmaktadır. Görüşme yapılan yöneticilerin iş tecrübeleri ele alındığında ise 10-15 yıl iş tecrübesine sahip 3 katılımcı, 16-20 yıl iş tecrübesine sahip 1 katılımcı, 21-25 yıl iş tecrübesine sahip 3 katılımcı, 26-30 yıl iş tecrübesine sahip 1 katılımcı ve 31-35 yıl iş tecrübesine sahip 1 katılımcının olduğu görülmektedir.

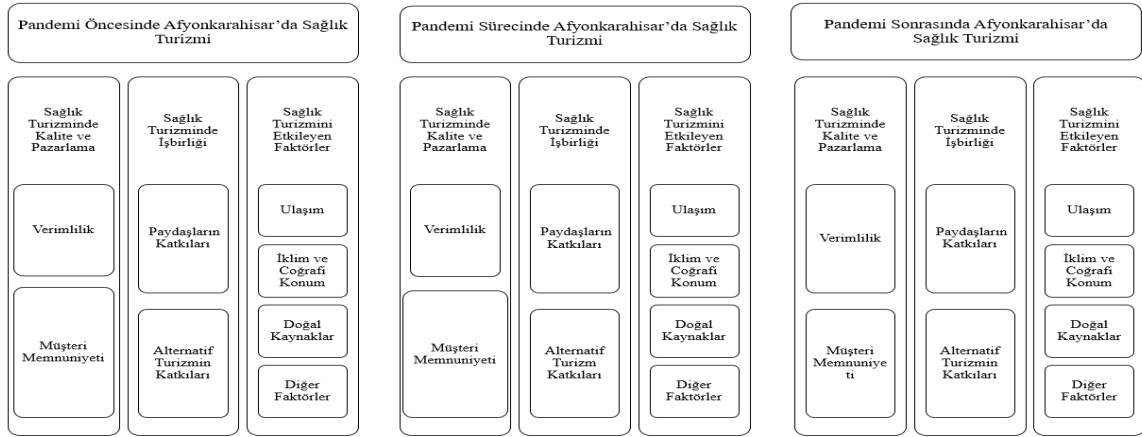
Tablo 4.1. Katılımcılara ait demografik veriler

Katılımcılar	Görevi	İş Tecrübesi	Yaşı	Cinsiyeti
G1	Genel Müdür	35	53	Erkek
G2	Genel Müdür Vekili / Ön Büro Müdürü	23	42	Kadın
G3	Genel Müdür Yardımcısı	28	47	Erkek
G4	Genel Müdür Yardımcısı	25	53	Kadın
G5	Genel Müdür Yardımcısı	21	42	Erkek
G6	Genel Müdür	10	40	Erkek
G7	Genel Müdür	16	42	Erkek
G8	Genel Müdür Yardımcısı/Operasyon Müdürü	15	58	Erkek
G9	Genel Müdür	13	56	Erkek

4.2. Araştırmaya Yönelik Bulgular

Araştırmaya yönelik veriler incelendiğinde pandemi öncesinde Afyonkarahisar'da sağlık turizmi, pandemi sürecinde Afyonkarahisar'da sağlık turizmi ve pandemi sonrasında Afyonkarahisar'da sağlık turizmi adlı 3 adet tema elde edilmiştir. Her üç temanın altında ise sağlık turizminde kalite ve pazarlama, sağlık turizminde işbirliği ve sağlık turizmini etkileyen faktörler olmak üzere üç adet kategori oluşturulmuştur. Sağlık turizminde kalite ve pazarlama kategorisi adı altında verimlilik ve müşteri memnuniyeti olmak üzere 2 adet kod oluşturulmuştur. Sağlık turizminde işbirliği kategorisi adı altında paydaşların katkıları ve alternatif turizmin katkıları olmak üzere 2 adet kod oluşturulmuştur. Sağlık turizmi kategorisini etkileyen faktörler adı

altında ise ulaşım, iklim ve coğrafi konum, doğal kaynaklar ve diğer faktörler olmak üzere 4 adet kod oluşturulmuştur.



Şekil 4.1. Araştırmaya ait kodlar, kategoriler ve temalar

4.2.1. Tema 1: Pandemi öncesinde Afyonkarahisar'da Sağlık Turizmi

Afyonkarahisar ilinde pandemi öncesinde sağlık turizminde kalite ve pazarlamaya yönelik üst düzey termal tesis yöneticilerin görüşlerine bakıldığında, Afyonkarahisar ilinde termal turizme yönelik sunulan hizmetlerin verimliliğinin ve müşteri memnuniyet oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu hususta, G1 adlı yönetici şunları dile getirmiştir: “ ...Afyonkarahisar ilinde misafir memnuniyetinin ve sunulan hizmetlerin kalitesi çok güzel. Hem otellerin kalitesi hem de vermiş olduğu hizmetin kalitesi ve anlamında Türkiye'nin en iyi hizmet verilen bölgesi Afyonkarahisar'dır...” . G2 adlı yöneticinin görüşleri ise şu şekildedir: “ ... Hizmet standardı açısından açılan otellerin çoğu zaten yeni açılan oteller ve mevcutta bulunan otellerin hepsi 5 yıldızlı. Lüks oteller. Bu konuda gelen misafirlerimizin hepsinin hem burada konakladığı süre boyunca ve termal olanaklardan yararlandıkları hem de konaklama yaptığı süre boyunca yine satın alacakları malzemeleri olsun, hizmet kalitesi olsun, hepsini en iyi şekilde sağladıklarını düşünüyorum. Öncelikle kendilerini evlerinde gibi hissettiriyoruz. Bizim sürekli konaklayan yani turizm dilinde repeated guest diye adlandırdığımız misafir sayımız çok fazla. O yüzden yani misafir memnuniyeti oluyor ki tekrar tekrar eski misafirlerimiz konaklama yapmaya geliyorlar ... ” . G3 adlı yöneticinin görüşleri ise şu şekildedir: “ ... Afyonkarahisar'da tüm termal tesislerde verilen hizmetlerin kalitesinin ve verimliliğinin yüksek olduğunu düşünüyorum. Müşteri memnuniyet oranları ise yüksek seviyede. Misafirlerin tekrar gelme oranları %65 civarında diyebilirim ... ” . G4 adlı yönetici ise şunu belirtmiştir “ ... Afyonkarahisar'da termal turizm alanında verilen hizmetler de

müşteri memnuniyeti de güzel durumda ... ” . G5 adlı yönetici bu konuda görüşlerini şu şekilde dile getirmiştir: “ ... Afyondaki tüm tesisler yeterli ve kaliteli düzeyde. Tüm tesisler için geçerli. Sadece bizim otel için söylemiyorum. Tesislerimiz güzel. Hizmetimiz yüksek. Neden yüksek onu da söyleyeyim. Herşeyi bol veriyoruz. Yani açık büfe kahvaltı diyorsunuz ki Türkiye’deki kahvaltıyı biliyorsunuz. Kaç çeşit. Akşam yemekleri açık büfe. 16.00 ile 17.00 arası. Tüm oteller bunu yapıyor. 17.00 çayı. Coffee break veriyoruz. Hizmet anlamında da, servis anlamında problemimiz yok. Misafir memnuniyet oranlarına baktığımızda biz Trans U diye bir program kullanıyoruz. Alman menşeli. Tabii farklı programlar var otelcilikte bununla ilgili. Review pro gibi anket programı. Sadece sizin otelin değil bölgedeki diğer otellerin de data’larını topluyor. Online olduğu için sizi karşılaştırma yapıyor. Biz bunu haftalık, aylık ve yıllık olarak her hafta pazar günleri, bu raporları departman müdürlerimizle paylaşıyoruz. Oraya baktığımızda, genel anlamda bakıldığında, %90 ve üzeri memnuniyet var Afyon’da. En kötü %89 ki 90 ve üzeri zaten güzel bir şey. Bizim ortalamamız da %92.3. Daha geçen haftanın sonuçları bunlar. Yıllık ortalamadaki sonuçlarımız %92.3. Tabii şey, güzel bu oran. Tabii bunun sınırı da yok yani. %100 de yapmak gerekir. Ama genel anlamda kabul görmüş ve yoğunlukla tercih edilen online profillere baktığımızda, işte tripadvisor, google, booking.com, ets’nin mesela örnek veriyorum bunlar ciddi anlamda yorumları toplayan kanallar. Genelde 5 üzerinde 4.5 ve üzeri puanlar var ve bu da misafir memnuniyetinin aslında Afyon bölgesinde sağlandığını gösteriyor ... ” . G6 adlı yönetici ise görüşlerini şu şekilde ortaya koymuştur: “ ... Buradaki tüm oteller için gönül rahatlığıyla konuşabilirim ki hizmet kalitesi çok iyi. Hepsinin 3 aşağı 5 yukarı standartları ve kalitesi aynıdır. Çoğu da artık burda yeni açılanlar da olmasına rağmen köklü bir yapıya sahipler. Bu bağlamda da kaliteli hizmet verdiğimizizi düşünüyorum ben. Müşteri memnuniyeti de oldukça iyi durumda ... ” . G7 adlı yönetici ise görüşlerini şu şekilde paylaşmıştır: “ ... Afyon’da çok kaliteli tesisler var öncelikle. Termal sayesinde yani Anadolu’da dahil olmak üzere hiçbir bölgede bu kadar konaklama tesisi ve 5 yıldızlı otel yok. Bunun nedeni termal suyun olması. Afyon’un artıları kaliteli tesislere sahip olması. İyi hizmet vermesi. Misafir memnuniyet oranının yüksek olmasıdır. Bu nasıl ölçülüyor sosyal medyadan bakabilirsiniz. Yorum yapan platformlar var tripadvisor gibi otel puan vs. bilgilerini gösteren. Ölçüm, zaten misafirlerin söyledikleri en büyük ölçümdür. Geribildirimler en büyük ölçüm. Her otel kendisi tutuyor bunları. Yani her otelin yorumları da var google da olsun, tripadvisor da olsun. Yorumlar herkes için güzel. Zaten bunun sonucunda da tekrar misafir dediğimiz olay ortaya çıkıyor. İnsanlar kaliteli hizmet aldığıında hem

yakınlarına eşlerine dostlarına tavsiye ediyor hem de kendisi tekrar geliyor. Biz termal turizm yaptığımız için, insanlar suya geldiği için, temiz ve kaliteli hizmet sunduğumuz müddetçe misafirlerimiz bizim otelimize gelmeye devam edecektir ... ” . G8 adlı yönetici ise bu konuda şunları söylemiştir: “ ... Otelimizde biz repeated-guest oranımızı %50’lilerin üzerine çıkardık. Bu iyi hizmet vererek ancak bunu sağlayabiliyorsunuz. Standart hizmet vererek bunu sağlayabiliyorsunuz. Afyon ilimizi düşündüğümüzde sağlık turizmine gelen misafirlerimizin bir bütçeleri var. Herkes bütçesine uygun bir tesise gidiyor. Bütçesine uygun bir tesiste konaklıyor. Açıkçası bi Gazlıgöl’de verilen hizmet kalitesiyle buradaki 5 yıldızlı otellerde verilen diğer tesislerin verdikleri arasında farklar var. Ama oraya giden misafirlerimiz de zaten o beklentiyle gittikleri için ben oralardan da mutlu olduklarını düşünüyorum ... ” . G9 adlı yönetici ise görüşlerini şu şekilde açıklamıştır: “ ... Bölgedeki 5 yıldızlı otellere bir bakın. Birçok ilde bulamayacağımız kalitede 5 yıldızlı oteller ve tesisler var. Tesislerin doluluk oranının yüksek olması ise müşteri memnuniyetini gösteriyor bence ... ”

Afyonkarahisar ilinde pandemi öncesinde sağlık turizminde işbirliğine yönelik üst düzey termal tesis yöneticilerin görüşleri ele alındığında, Afyonkarahisar ilinde paydaşların katkıları ise yöneticiler tarafından genel olarak yeterli bulunmamaktadır. Yöneticilerden bazıları yerel yönetimin Afyonkarahisar’ın tanıtımı hususunda, dünya motokros turnuvaları ve uluslararası gastronomi, jazz ve klasik müzik festivalleri düzenlenmesi gibi, attığı adımları takdir etmektedir ancak yöneticilerin neredeyse hepsi sağlık turizminin tanıtımı hususunda; Afyonkarahisar ilindeki termal otellerin bireysel olarak hareket ettiklerine, yerel ve ulusal yöneticiler ile işbirliği içerisinde çalışmadıklarına, fuarlarda Afyonkarahisar’ın tanıtımı hususunda termal otellerin yalnız bırakıldıklarına ve ülke çapında tanıtım faaliyetlerinde farklı turizm alternatiflerinin ve şehirlerin ön plana çıkarıldığına dikkat çekmektedir. Ayrıca, yöneticilerin çoğu, Afyonkarahisar ilinde yer alan tüm termal oteller ile birlikte yerel yönetimin de desteğini alarak Afyonkarahisar’ın uluslararası tanıtımı noktasında ortak hareket etmeleri gerektiğine dikkat çekmektedir. Son olarak, Bakanlık tarafından verilen turizm teşviklerinden ise neredeyse hiçbir termal otelin faydalanamadığı ve bazı yöneticilerin bu teşviklerden haberdar dahi olmadıkları anlaşılmaktadır. Bu hususta, G1 adlı yönetici şunları dile getirmiştir: “ ... Pandemi öncesi tabii bununla ilgili hem Turizm Bakanlığı hem Sağlık Bakanlığı hem de bizim Valilikler çalışma yapıyordu. Bir işbirliği vardı ... Şehrin kimliği tam kazandırılmış değil. Yani baktığımızda bu Afyonkarahisar’a girdiğinde

evet burası, termali, sağlık, gastronomi anlamında var ama böyle tam tanıtılmıyor. Sağlık turizmine yönelik tanıtım çalışmalarını yetersiz buluyorum çünkü daha çok dijital dünyada yaşıyoruz. Artık dijital dünyada yaşadığımız her yere her zaman ulaşabiliyor. Tabii burada daha çok dijital reklamların artması gerekiyor. Teşvikler konusunda ise, biz şu anda sağlık turizmi yapmadığımız için bunlardan faydalanamıyoruz. Afyon ili de genel olarak bu teşviklerden faydalanamıyor. Duymadım daha doğrusu ... ” . G2 adlı yönetici görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir: ... “ Yani şöyle söyleyeyim hem turizm il müdürümüz olsun, hem valiliğimiz olsun, hem belediyemiz olsun ellerinden gelen her şeyi yapmaya çalışıyorlar. Gastrofest’te bile biz otelleri orada bulundurarak tanıtımımızı sağlıyorlar açıkçası. Yani herhangi bir eksiği ben gözlemleyemedim. Ben yerel yönetimle ilgili şöyle söyleyeyim özeleştiriler olarak sadece özel sektörler kendi çabalarıyla yapıyorlar tanıtımlarını. Tanıtım çalışmalarına ilişkin ülke çapında ben daha çok denize, sahile yönelindiğini düşünüyorum ne yazık ki. Halbuki oranın ekmeğini 3 veya 4 ay yiyoruz. Sağlık termal turizmine yönelirsek, özellikle mesela Afyon gibi şehirleri olan sağlık turizmi olan şehirlere daha çok yönelirsek, hem gastro anlamında hem tarih, kültürel anlamında şehirlere tanıtımının yönelirsek bunun daha çok etkili olacağını düşünüyorum. Dönen reklamları hep izlediğim zaman hep Antalya dönüyor hep bir Pamukkale dönüyor. Bir Uludağ, bir Bursa, bir İstanbul dönüyor. Ama termaller yani az. Bence çok az. Öz eleştiri yapmak gerekirse. Tanıtım çok az. Tanıtımın sadece %80’i Antalya yani sahile yönelik iken %10’luk, 15’lik dilim termal turizme ayrıldığını düşünüyorum ben. Hem destek olarak hem de tanıtım olarak ... Hem Türkiye genelinde olsun sağlık turizmine, termal turizmine verilen desteğin az olduğunu düşünüyorum. Sağlık turizmi için gereken önem verilmiyor ... Önceden yapılan uluslararası su sempozyumuydu yani hem iç hem dış katılımcılar mevcuttu bunda ama artık bunlar olmuyor yani olması gerekiyor ... Teşviklerle alakalı çok fazla inanım bir bilgim yok. Ticaret bakanlığının verdiği teşviklerden Afyon’daki oteller faydalansa Afyon ilinde sağlık turizmi fazlasıyla canlanır çünkü yerel yönetim daha doğrusu kendi özel sektör kendi bütçesinden daha az para harcamış olacak ... ”. G3 adlı yönetici şunları söylemiştir: “ ... Bence yurtiçi tanıtımda Afyonkarahisar çok başarılı ancak ürün satamıyoruz. Akredite olamıyoruz. İşletim maliyeti çok pahalı. Yurtdışında tanıtım işini yapmıyoruz ... Uluslararası sigorta şirketleri ile anlaşmamız yok ve tanıtım konusunda eksikliklerimiz var.... Teşviklerden yeterince yararlanamıyoruz. Fuarlara biz katılıyoruz. Çoğu otel katılmıyor. 5 yıldızlı otellerin de belli bir kısmı yararlanıyor teşviklerden ancak ürün olmadığı için pazarlama yapamıyoruz ... ”. G4 adlı yönetici görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir: “ ... Afyon için

verilen hizmetler güzel ancak tanıtım eksikliği var. Ulusal alanda, sağlık turizmi konusunda Ankara, İstanbul gibi iller eklendi ... Fuarlarda bir ara Göbekli Tepe turizmi ön plana çıkarıldı. Hep deniz kum turizmi tanıtılıyordu. Deniz turizmi ön plandaydı. Termal turizm ile ilgili bir çalışma yok. Hedef ülkeler belirlenebilir. Afyon termal turizmi Balçova'dan daha üstün kaliteli olarak ... Teşviklerden ise biz yararlanmıyoruz. Sadece fuarlara katılıyoruz ancak teşvik kullanmıyoruz ... ". G5 adlı yönetici ise şunları dile getirmiştir: " ... Tanıtım çalışmalarına çok fazla yer veriliyor yerel yönetim tarafından, o da şöyle. Örnek veriyorum. Afyonkarahisar festivaller yapılan bir şehir oldu. Gastronomi festivali var. Klasik müzik festivali var. Jazz festivali var. Ses getirecek şeyler bunlar şehir için. Tanıtım anlamında. E işte MXGP yapıyor. Motokross. Bunlar da aslında Afyonkarahisar'ın uluslararası platformlarda isminin geçmesi, ve yer edinmesini sağlıyor ... Bununla ilgili yurt dışı tanıtımında sıkıntımız var aslında ... Şimdi biz o fuarlara gittiğimizde stand olarak yani biz visitor, ziyaretçi olarak gidiyoruz. Ziyaretçi olarak gittiğimizde tamam ülkemizin büyük bir standı var orada. Gurur duyuyoruz. Ama o tabii ülkenin genelinin pazarlaması. Ee ama biz turizm tesisleri olarak değil de, şöyle mesela örnek veriyorum, Afyonkarahisar'da kim var işte ... olarak biz katılıyoruz. Zaten bireysel olarak katılım yetersiz kalıyor ... Önemli olan bu destinasyona insanları getirebilmek yurtdışından ama orada bireysel katılımı sonuç olarak olmuyor. Şöyle yapılırsa daha güzel olur tabii. Ekip çalışması olarak otellerin hepsinden yani kaç otel var örnek veriyorum 10 tane 5 yıldızlı otel var. Minimum 10 otelin katıldığını düşünün ve bununla ilgili büyük bir stand. Hani otel sadece kendisi mesela İkbal gitti bir tane stand açtı değil konu. Bütün oteller birleşerek Afyonkarahisar işte valilik, belediye, şu bu öncülüğünde Afyonkarahisar'ın standı çünkü yurtdışında siz otelinizi tanıtmaya çok bir başarı getirmiyor çünkü bireysel davranmış oluyorsunuz ... Teşviklerin bazılarında haberim var. Hepsinden yok. Teşvikler konusunda ama şöyle bir şey var. Uluslararası tanıtım teşviği diye geçiyor ama uluslararası tanıtımlara baktığımızda bazen şöyle bir şey de oluşuyor. Fuarlara katılıyoruz ama şöyle katıldığımız fuarların destekleri yok. Başka bölgelerdeki fuarların var. Fuarlara katılıyoruz ama ticaret bakanlığı o teşvikte yer almıyor listede ... ". G6 adlı yönetici ise şunları söylemiştir: " ... bizim yaptığımız çalışmalar genelde biraz daha münferide oluyor dediğim gibi Afyon bazlı değil ama otel bazı hani yurtdışındaki acentelerle bağlantıya geçerek biraz da kendimiz çabalayarak buraya getiriyoruz ... Yerel olarak da yani bizim belediyemizin ve valiliğimizin bu konuda çok çalıştığını biliyorum. Emek sarf ediyorlar. Bir önceki dönemdeki valimizde çok çaba sarf etti özellikle kültür turizmi adına. Şimdi gastronomi adına bir şeyler

yapılmaya çalışılıyor. Yerel yönetim zaten motokros gibi marka bir şey buraya getirdi ... Spor anlamında yapılan sahalarda bunlar hepsi aslında spor turizmi olsun, kültür turizmi olsun, gastronomi turizmi olsun, yerel yönetim tarafından destekleniyor ... Sağlık turizmi canlandırmak için yani yapmamız gereken şeyler aslında belli buna her otel aslında ev sahibi olarak aslında yabancı turistler hepsini bir yere toplayabiliriz. Hem Afyon'u tanıtabiliriz. Yani Frig vadisi olsun. Afyon merkezdeki eski evlerimiz olsun. Afyon kalesi olsun. Bunların tanıtımını yapabiliriz ... Teşvikleri bilmiyorum. Fuarı biliyorum ama diğer teşvikleri bilmiyorum ... ". G7 adlı yöneticinin görüşleri şu şekildedir: " Afyon hala iç pazar çalışmakta. Bununla ilgili de TGA olsun. Bölgedeki yerel yönetimler olsun. Oteller olsun çalışmalarını yapıyor fakat hala istediğimiz seviyeye gelememiş durumdayız ... TGA ile çalışmalarımız var. İl Kültür Müdürlüğünün yapmış olduğu çalışmalar var. Valiliğin organize ettiği. Yani tanıtım amaçlı çalışmalarımız var fuarlara katılıyoruz. ... Eee yani aslında Afyon için herşey yapılıyor herkes çok çalışıyor..... Bununla ilgili de TGA olsun. Bölgedeki yerel yönetimler olsun. Oteller olsun çalışmalarını yapıyor fakat hala istediğimiz seviyeye gelememiş durumdayız. ... Belki Afyon'un tanıtımı için bir birlik kurulması lazım. Ulaşım haricindeki diğer sıkıntımız bir birlik yok şu an Afyon'u tanıtacak. Çok dağınık ellerden yapılıyor bu birlik olursa tek elden yürütülürse daha iyi sonuçlar alırız ... Teşviklerden ise biz yararlanmıyoruz.....". G8 adlı yönetici görüşlerini şu şekilde ortaya koymuştur: " ... Bence Afyon iliyle ilgili sağlık turizmiyle ilgili bir konsensus oluşmalı önce. Belek bölgesi nasıl Belek bölgesi olduysa burada da bir konsensus oluşarak, bölgesel hareket edilirse eğer bu potansiyeller oluşabilir. Bölgesel hareket edildiği zaman Afyonkarahisar şüphesiz daha iyi tanıtılacaktır ... Teşvikler yatırımcıların bildikleri bir konudur. Açıkçası çok fazla bildiğimi söyleyemem ... ". G9 adlı yönetici ise görüşlerini şu şekilde açıklamıştır: " Şimdi sağlık turizmi içerisinde gerek valiliklerin gerek belediyelerin ve diğer kurumların, bu konunun içinde olması istenen kurumların hepsi ciddi anlamda destek sağlıyor. Valilik olsun, belediye olsun, özellikle şu an Vali Hanım var biliyorsunuz Afyon'da, biz yurtdışındaki fuarlar, aktivitelerde diyelim, ikili görüşmelerde yapılan tüm aksiyonların içerisinde olmaya çalışıyoruz. Valilik de bu konuda gerçekten ciddi destek veriyor bize. Biz bu işin o zaman neresinde oluyoruz. Otomatikman işletmeler, Valilik, Belediye ve diğer kurumlarla beraber, Turizm Bakanlığı, TGA dediğimiz sistemin içerisine dahil oluyoruz ve hep beraber güçlü bir gövde gösterisine dönen bir şeye döndürüyoruz bu işi ... Biz buradaki hep valiliğin verdiği destek hem de Turizm Bakanlığının vermiş olduğu desteklere dahil oluyoruz. Sağlık Bakanlığı bize bu konuda teşvik vermiyor. Ticaret

Bakanlığı destek veriyor. Ne diyorlardı ona hizmet. Tam açılımını bulunca söylerim ben size.”

Pandemi öncesinde Afyonkarahisar ilinde sunulan alternatif turizmin katkıları hususunda ise, neredeyse tüm yöneticilerin alternatif turizmin sağlık turizmine olumlu yönde katkıları sunduğu konusunda aynı görüşte oldukları görülmektedir. Bu hususta, G1 adlı yönetici şunları dile getirmiştir: “ ... Yine bakıyorsun gastronomisi var Afyonkarahisar’ın. Termali tamamlıyor yani baktığımızda termal için gelenler gastronomi için de faydalanıyorlar. Yeme içmeye geliyorlar. Spor turizmi var ... Yani baktığımızda termalin altında sağlık, spor, gastronomi ve bunlar geliştirildiğinde Afyonkarahisar ileriki yıllarda daha da kendini duyuracaktır diyorum ... ”. G2 adlı yöneticinin görüşleri ise şu şekildedir: “ ... Afyon’un diğer özellikleri olsun tanıtımları da bizim kendi turizmimize etkisi oluyor yani sucuğun tanıtımı, kaymağın tanıtımı, mermerin tanıtımı, zaferin tanıtımıyla beraber termal turizm birleşerek güzel bir potansiyel sağlıyoruz misafirlerimize ... Yani biz termale, zaferin başkenti olarak destekliyoruz. Tarihi olarak. Yani buraya termal tedaviye gelen misafirlerimiz gelmişken bir Kocatepe’ye çıkalım, bir Afyon Kalesini görelim. Bir Ayazini, bir Frig vadisini görelim. Hem tarih kültür tatili yapmış oluyorlar hem de termal tatili yapmış oluyorlar. Biliyorsunuz bir de gastronomi tatilimiz diye bir kültür turumuz var artık. Hem geliyorlar misafirlerimiz termal tatillerini yapıyorlar. Aynı zamanda geliyorlar şehrin gastronomi lezzetleriyle de tanışmış oluyorlar. O dönemde tabii ki artıyor doluluk oranları. Festivallerin olduğu işte motofest olsun, gastrofest olsun. O dönemlerde bölgedeki otellerin doluluk oranları artıyor veyahutta 30 Ağustos Zafer haftamız olsun. O dönemlerde artıyor ... ” G3 ve G4 adlı yönetici bu konuda herhangi bir beyanda bulunmamıştır.

G5 adlı yönetici görüşlerini şu şekilde ortaya koymuştur: “ ... Afyonkarahisar’da gastronomi turizmi var ki o anlamda da bu sene gene uluslararası gastronomi turizmi yapıldı ve ses de getiriyor. Afyon’un mutfağı da çok zengin. Bu anlamda işte spor turizmi anlamında potansiyelimiz var ki spor kampları yapılıyor. Takımlar burada kamp yapıyor Afyon’da. Ağırıyoruz da. İşte tarih turizmi anlamında Ayazini biliyorsunuz düzenlendi Ayazini metropolisi. O şehrimize kazandırıldı...”. G6 adlı kullanıcı ise şunları ifade etmiştir: “ ... Afyon’un turizm için aslında, yelpazenin içine birçok segmenti içine alabilirsiniz. Gastronomi bunlardan bir tanesi. Kültür turizmi olarak Frigya bölgesinin canlanması ve hareketlenmesi bu bağlamda bizim için değerli ve önemli. Sağlık turizminde zaten en önde gelen illerden bir tanesi, termal sağlık turizmi-kaynaklar bunlar

bizim için çok büyük bir potansiyel ve değerli potansiyeller ...”. G7 adlı yönetici görüşlerini şu şekilde açıklamıştır: “... Biz turist potansiyelini son zamanlarda UNESCO tescilinden sonra gastronomi ile birbirini tetikledik ... Yazın doluluk ile ilgili bir sıkıntımız yok açıkçası sadece önemli olan termal turizmin insanların ihtiyacından daha uzak bir noktaya gelmeden bunu çeşitlendirebilmek. Bunu nasıl yapıyoruz kültür turizminde yapıyoruz. Ayazini diye bir bölgemiz oldu artık ... ”. G8 adlı yöneticinin görüşleri şu şekildedir: “ ... özellikle gastronomi şehri olmamızdan dolayı artık sağlık turizmiyle gastronomi biraz iç içe girdi ilimizde. Önceleri sadece sağlık turizmi olarak gelen misafirlerimiz bunun içine gastronomiyi de dahil ediyorlar. ... Afyon bu sağlık turistlerinin kalış süresini uzatması için birçok nedeni var. Frig vadisi gibi çok önemli bir bölgesi var. Kocatepe gibi Türkiye’de kıymetli olan bir yerimiz var ve Türkiye Cumhuriyeti tarihinde önemli bir yeri olan, önemli zamanı olan 26 Ağustos var ... ”. G9 adlı yönetici ise şunları aktarmıştır: “... Bizde her halukarda Türkiye olarak yurt dışındaki özellikle bu kaplıca turizmi (sağlık turizmi) daha ucuzdur yurtdışına Ama oradaki potansiyeli yurt dışına getirebilecek alternatiflerin yaratılması gerekiyor. Bunun içerisinde turizm bakanlığının hem kültürel anlamda hem de turizm bakanlığı açısından desteklerine ihtiyaç var ...”

Afyonkarahisar ilinde pandemi öncesinde sağlık turizmini etkileyen faktörlere yönelik yöneticilerin görüşleri ele alındığında ise Afyon’un iç pazarda ulaşım yönünden avantajlı olduğu ancak dış pazarda yurtdışından direkt uçuşların yalnızca yaz aylarında ve gurbetçilere yönelik olması, diğer aylarda aktarımlı uçuşların olması ve her gün ya da her saat uçuşun bulunmaması gibi nedenlerle ulaşımın konusunda yaşanan sıkıntıları dile getirdikleri görülmektedir. Ancak, Afyonkarahisar ikliminin ve ilde doğal termal kaynakların bulunmasının Afyonkarahisar ilinin sağlık turizmi yönündeki potansiyelini olumlu etkilediğini dile getirmektedir. Ayrıca, aniden gelişen olayların, bulaşıcı hastalıkların, savaşların, ekonomik sıkıntıların, deprem gibi doğal afetlerin, savaşların, iklim değişikliği ya da küresel ısınma gibi faktörlerin ise sağlık turizmini olumsuz olarak etkilediği/etkileyeceği yönünde ifadeleri olduğu görülmektedir. G1 adlı yöneticinin ifadeleri şu şekildedir: “ ... Baktığımda da termal su hem şifalı hem de minerali yüksek olduğu için medikal anlamda faydalı bir suyu var Afyonkarahisar’ın ... İç turizmde iyi. İç turizmde Afyonkarahisar diğer illere baktığın zaman en iyi bölge. Tercih edilen bölge. İklimi de güzel baktığımızda. Artık eski soğuklar yok ... İnsanlar tabii ki daha uzak yerlerden gelirken uçakla gelmek istiyorlar. Uçak bağlantısının çok az olması nedeniyle ulaşım sıkıntısı yaşanıyor. Yurtdışından da zaten aynı şekilde. Aslında var havalimanı var

ama havalimanında uçak yok. Direkt uçuş yok. Ne yapıyor insanlar 2 - 3 saatten fazla gideceği yere seyahat etmek istemiyor ... Havalimanının canlandırılması, ulaşım ağının çözülmesi gerekiyor. Direkt uçuşların olması gerekiyor çünkü direkt uçuş olmadığı zaman bağlantı aktarmalı yaptığın zaman insanın bir günü geçiyor burada ... Tabii bu pandemiden dolayı tüm dünya pandemiden turizmden olumsuz yönde etkilendi. Zaten böyle bir olay olduğu zaman hastalık, ekonomik, dünyada krizler çıktığı zaman ilk etkilenen turizmdir. En sonda düzelen turizmdir ve otelciliktir çünkü insanlar ekonomik yönden ilk önce lükslerinden vazgeçerler ... İşte bu küresel ısınma. Hepsi bizim için tehdit. İklim değişikliği doğru. Gelecekte dünyadaki savaşlar olsun hastalıklar olsun işte diğer ülkelerin termal kaynakların doğru kullanılmaması, Afyonkarahisar ilini ve dünyamızı etkileyen olumsuz durumlardır. Küresel olaylar hepsi bizim için olumsuz nedenlerdir ...” G2 adlı katılımcının görüşleri ise şu şekildedir: ... “ tüm Türkiye’deki ana yolların geçiş noktasındayız. Misafirlerimiz bu konuda rahat ulaşım sağlayabiliyorlar bu konuda Afyon’a. Kendi araçlarıyla ya da otobüslerle olsun. Uçakla da zafer havalimanının katkıları aynı şekilde hem iç hem dış piyasada güzel etkiledi. Onun dışında hem iklim olarak da insanlar karda sıcak havuzda veyahut sıcak banyolarda olmayı çok mutlu oluyorlar. ... Havaalanından direkt uçuşun olmaması olumsuz olarak etkiliyor sağlık turizmi potansiyelini. ... Bu bizim zayıf yönümüz olarak gösterilebilir. Yurtdışından direkt uçuşlarımızın olmaması. İstanbul’dan da aynı şekilde her saat veya her gün olursa bizim için daha iyi olacaktır ... ” . G3 adlı yöneticinin görüşleri ise şu şekildedir: “ ... Afyonkarahisar ilinin çevre koşulları ve doğal kaynakları kentin sağlık turizmini iç turizm anlamında iyi etkilemektedir. Afyon’un kavşak noktasında olması önemli. ... Düsseldorf ve Almanya’da 3 - 4 farklı yerden uçuşlarımız var. Haftalık 15 uçuş var. Ama bunlar her zaman yok genelde yazın var. Kışın yurt dışı uçuşlarının direkt olmaması turizmini olumsuz etkilemektedir... Sağlık turizmini etkileyecek bir tehdit ise ileride oluşması muhtemel su kıtlığıdır. Bunu ortadan kaldırmak için ise su tasarrufu yapılmalıdır...”. G4 adlı yönetici görüşlerini şu şekilde dile getirmektedir: “ Coğrafi konumu ve Afyon’un kavşak noktasında olması artılarıydı. Havaalanı noktasında direkt İstanbul’dan uçuş olmaması zayıf noktası. Konum çok doğru kullanılmıyor. Direkt uçuşların çoğunlukla olmaması sağlık turizmi potansiyelini olumsuz bir şekilde etkiliyor..... Deprem kuşağında olmamız büyük bir tehdit. Deprem olursa bundan sağlık turizmi olumsuz olarak etkilenecektir. Sıcaklık derecesi farklı suların çekilmesi bir tehdit olabilir. Küresel ısınma ve iklim değişikliği bir tehdittir ... Gelecekte su kıtlığının yaşanacak olması bir tehdit olabilir. Covid 19 ve su ile ilgili tasarruflarda bilinçlendirme

yapılabilir su kıtlığına ilişkin önlem olarak ”. G5 adlı yönetici görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir: “..... Coğrafi konum aslında bir fırsat. Geçiş noktasında olması. Termal kaynakların yeterli olması fazlasıyla bir fırsat.... Afyon ulaşım anlamında yerel pazara bakıldığında doğudan batıya geçmek isteyen herkesin geçeceği bir noktada. Yurtdışı pazarı için de uçak seferi gerekiyor. Bununla ilgili zafer havaalanına uçuşlar var. Tabii bunun charter anlamında bağlantılarıyla ilgili biraz problemler oluyor. O da şöyle. Yazın olmuyor aslında çünkü yazın yoğun bir trafik var gurbetçilerden dolayı havaalanında. Şu anda ama kış döneminde bu biraz problem. Uçuş saatlerinde, uçuş adetlerinde ve yoğunluğunda bir şey var. Hani gün olarak. Her gün yok. Her gün 1 tane. Tek uçuş var yazın. Kışın yine bir tane günde ve haftada 4’e düşüyor. Yazın mesela 7 gün var. Her gün var. Kışın 4 gün var 3 gün yok. Öyle bir düzen var. ... ”. G6 adlı yönetici görüşlerini şu şekilde açıklamıştır: “ ... Sağlık turizminde zaten en önde gelen illerden bir tanesi. Termal sağlık turizmi - kaynaklar bunlar bizim için çok büyük bir potansiyel ve değerli potansiyeller ... Buradaki havalimanı sadece Türk Hava Yolları ile çalışıyor ama oradaki temel sıkıntıda şey sadece gurbetçiler geldiği zaman direkt uçuş verebiliyorlar ama çok yoğun değil dediğim gibi ... Burada şimdi tehditlerden bir tanesi de aslında iklim değişikliğinden kaynaklı yaşadığımız problemler de var. Bunlardan bir tanesi sıcak su kaynağımız yani çünkü yeraltı sularıyla beslenen, kardan yağmurdan bu tarz sulardan beslenen bir kaynakla biz insanlara hizmet veriyoruz. Şifa veriyoruz. Ama bu iklim değişikliğinden dolayı, eskiden Afyon’da 100 cm 120 cm kar olurken şimdi bir sene yağıyor bir sene yağmıyor gibi bir duruma girdi. Biz azaldığını düşünüyoruz tabii bunun bir ölçümü yok şu an yapılmadı ne kadar süreye kadar dayanacak bir kaynağımız var bunu da bilmiyoruz ... ” . G7 adlı yöneticinin görüşleri şu şekilde ortaya koymuştur: “ ... En büyük özelliği Afyon’un dört büyük şehre de aynı mesafe uzaklıkta olması, kolay ulaşılabilir olması, kavşak noktası olması. Termalin de başkenti sloganıyla termal turizmde iyi bir yerdeyiz. Yabancı sağlık turisti tarafından tercih edilen bir bölge değiliz. Şu an edilmiyoruz. Ulaşım zorluğu var diyelim direkt uçuşlar yok yani zor... En büyük tehdit sıcak suyumuzu kaybetmemiz. O da küresel ısınma olabilir...”. G8 adlı yönetici ise şunları dile getirmiştir: “..... Afyonun en büyük avantajı kavşak noktasında olması.... Termal olarak ele aldığımızda Afyon ilinin coğrafi özellikleri termal turizmine son derece uygun. Kışları oldukça soğuk, karlı geçer ve termal dediğimiz de bir sıcaklıkla birlikte bir tatil düşünüldüğünde özellikle açık havuz camekanlı bölümlerimizde kışın kullanan misafirlerimiz dışarıda soğuk iklim koşulları içeride şifalı bir termal suyun içinde keyiflerini normal iklim koşullarını ikiye katlar şekilde kullanıyorlar ... Direkt

uçuşlar sağlık turizmine kesinlikle katkı sağlar ama direkt uçuşların da yapılabilmesi için de bir potansiyel görmesi lazım havayolu şirketlerinin ... Yurt dışı bağlantılı uçuşlar ve yurtdışından gelecek sağlık turizmine yönelik misafirimiz beklentinin çok çok altında. Hatta yok denecek seviyede ... Kuraklık yıllar geçtikçe artmaya devam edecek. Termal kaynaklar azalır Afyonkarahisar için elbette tehdit olur ... Gelecekte Afyonkarahisar'ı en çok etkileyecek tehdit olarak, küresel ısınma ve kuraklık diyebiliriz. Pandemi bizi en çok etkileyen dönemlerden biriydi. Öyle bir dönem tekrar gelirse bu çok ciddi bir tehdit olur. Termal suyun azalması, sağlık turizminde kullanılmasının yanında Afyon ilinde ısıtmada da kullanıyor sular ”. G9 adlı yöneticinin görüşleri şu şekildedir: “ ... Şimdi tabii ki buranın iklimi, coğrafi konumu, çevre koşulları, doğal kaynakları gerçekten bu termal turizmini ve sağlık turizmini bir ön plana çıkarıyor Bu bölgeye ulaşım açısından ulaşılabilir hızlı bir şekilde İstanbul üzerinden gelecek olan hastaların ya da hastadan daha ziyade sağlık turizmi amacıyla geleceklerin istedikleri zaman gelemeyişi yani burada seferlerin her saat olmayışı çünkü özellikle Türk Hava Yolları günde hali hazırda tek sefer yapıyor hali hazırda bildiğim kadarıyla ama haftanın 5 6 günü yapıyorlar dolayısıyla her türlü saate denk getiremiyor olması da bu bölgeyi besleyemiyor sağlık turizmi açısından ... Gelecekte Afyonkarahisar'ı bekleyen tehdit yerine potansiyellerin düşmesinden bahsedebiliriz. Yine ekonomiye dayandırabiliriz. Ekonomide biraz daha alım gücüne kadar enflasyonun düşmesi gerekiyor. Alım gücünün artması gerekiyor”.

4.2.2. Tema 2: Pandemi Sürecinde Afyonkarahisar'da Sağlık Turizmi

Afyonkarahisar ilinde pandemi sürecinde sağlık turizminde kalite ve pazarlamaya yönelik verimlilik ve müşteri memnuniyeti konusunda üst düzey termal tesis yöneticilerin görüşleri sorulduğunda, bu süreçte termal oteller kapalı olduğundan termal turizme yönelik hizmet verilmediği anlaşılmaktadır. Bu nedenle yöneticilerin çoğunluğu, pandemi sürecinde verimli hizmet veremediklerini ve hizmet vermeye başladıklarında ise doluluk oranlarının çok düşük olduğunu söylediği görülmektedir. Bazı yöneticilerin ise pandemi için gerekli güvenlik önlemlerini aldıklarını ve o dönemde güvenli turizm sertifikası almak için çalıştıklarını ifade etmektedir. Bu hususta G1 adlı yönetici görüşlerini şu şekilde açıklamıştır: “ Afyon biliyorsunuz 2019 yılından önce Afyonkarahisar'da termal turizm iyiye gidiyordu. Yükselişeydi. Ama pandemi girdikten sonra bir durağana geçti. Yani insanların alışkanlıkları değişti”. G2 adı yönetici ise şunları dile getirmiştir: “.... Covid 19 süreci öncesinde tabii ki yurtdışından gelen

misafirlerimiz, sağlık turizmi için gelen misafirlerimizin sayısı çok fazlaydı ama pandemi sureciyle beraber hem iç hem dış turizm bıçak gibi kesildi diyebiliriz Otelde doluluk çok azdı. Yani %10 ile %20 arası doluluklarda yönettik ”. G3 adlı yönetici ise görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir: “... Bizde tüm dünya gibi önce tabii ne yapacağımızı bilemedik. Ama bu kapsamda bir yönetmelik hemen hkmetimiz çıkarır çıkmaz hemen bu kapsamda işlere başladık biz Afyon olarak. Hemen nlemler alındı. Otellerle alakalı bilgilendirmeler geçildi”. G4 adlı yönetici ise görüşlerini şu şekilde dile getirmiştir: “ ... Pandemi surcinde ise en son kapanan ve ilk açılan oteldik. Bölgede çoğu nokta kapalı olduğu için güvenli turizm sertifikası için çalıştık ...”. G5 adlı yöneticinin görüşleri şu şekildedir: “ ... Covid’den itibaren de direkt zaten rezervasyon iptallerimiz oldu. Ondan sonra da otellerimiz yani bir çok otelimiz kapatmak durumunda kaldı geçici olarak. Biz de o süreçte toplamda 4 ay kapattık. Ağustosta açmıştık tekrar. Tabii bu 4 ay kapanışın son 1 ayı, yani 3 ay kapalıydı, 1 ay kala bu güvenli turizm, Turizm Bakanlığımızın belirlemiş olduğu güvenli turizm sertifikasyonu sistemi dahilinde biz 1 ay önceden hazırlıklara başladık. Covid-19 surcinde tur seriler iptal oldu. Bizim hatta vardı. tabii. Bütün yıl boyunca halihazırda rezervasyon yapılmıştı. Covid yüzünden tabii hepsi iptal oldu ... ”. G6 adlı yönetici görüşlerini şu şekilde ortaya koymuştur: “... Yabancı misafir pandemi öncesinde yavaş yavaş gelmeye başlamıştı özellikle Ukrayna, Rusya gibi bölgelerden. Bölgeye bir trafik başlamıştı Almanya’dan. Ama pandemi ile beraber bunlar bıçak gibi kesildi. Pandeminin yoğun olduğu dönemde zaten gelmiyorlardı ...”. G7 adlı yönetici ise şunları söylemiştir: “... şimdi pandemiye biliyorsunuz insanlar kapalı mekanlarda yanyana gelmekten imtina ediyordu. Lakin, biliyorsunuz bizdeki spa merkezleri kapalı ve insanların yan yana durduğu yerler. Güvenli turizm sertifikasında belirlenen kriterler neticesinde biz tesislerimizi misafirlerimizin kullanımlarına atık. Biraz geç topladık çünkü kapalı alan olduğu için. İlk başta tüm insanlarda olduğu gibi tüm dünyada olduğu gibi herkesin bir tedirginliği vardı ...”. G8 adlı yöneticinin görüşleri şu şekildedir: “ ... Pandemi dönemi Türkiye’de her yeri etkiledi. Yaşamımızı etkiledi. Hayatımızda birçok şeyi değiştirdi. Ama en önemlisi bizim tesisimizi kullanırkenki yoğun kullanılan bölgelerde genel alanlarda Covid döneminde örnek verecek olursak bazı bölümlerimiz vardı spa merkezlerimizde. Saunalar gibi, buhar odaları gibi. Buraları o dönemde randevulu misafirlerimizi kabul ettik. 1 kişi, 2 kişi sayısal anlamda kaç kişi kapasiteliyse o bölümlerimiz o kadar misafirimizi kabul edebildik”. G9 adlı yönetici ise görüşlerini şu şekilde ortaya koymuştur: “... Malumunuz Covid 19 tüm dünyayı etkilediği gibi, Afyon’daki tüm tesisleri de biz de dahil olmak üzere çok ciddi etkilendi.

7-8 ay tesisler kapalı kalmak zorunda kaldı çünkü süreç maalesef bunu gerektirdi. Potansiyel diye bir şey kalmadı ...”.

Afyonkarahisar ilinde pandemi sürecinde sağlık turizminde işbirliğine yönelik üst düzey termal tesis yöneticilerin görüşleri ele alındığında, Afyonkarahisar ilinde paydaşların katkılarına yönelik birkaç yöneticinin görüş bildirdiği ancak alternatif turizmin katkılarına değinmedikleri görülmektedir. Yöneticilerin görüşlerine göre, pandemi döneminde güvenli turizm sertifikasına sahip olan oteller, bir müddet sonra güvenlik önlemlerini aldıktan sonra sınırlı doluluklarla hizmet vermeye devam ettiklerini dile getirmişlerdir. Bir yönetici ise, pandemi sürecinde yönetimlerle yapılan toplantıların sonuç vermediğine dikkat çekmektedir. Bu hususta G2 adlı yöneticinin görüşleri şu şekildedir: “ ... Hemen önlemler alındı. Otellerle alakalı bilgilendirmeler geçildi. Denetim ve teftişleri yapıldı çok güzel bir şekilde. Hem özel sektör, hem kurumlar hem belediyemiz bir işbirliği yaparak daha fazla ne yapabiliriz hani hem turizmin etkilenmemesi gerekiyor hem de pandemi sürecinin de önlemleri alınması gerekiyordu. Biz bunu hem valiliğimiz olsun hem belediyemiz olsun hem oteller kendi sosyal medyasında olsun bunu önce tanıtımlarla biz sizin güvenliğiniz için, sağlığınız için tüm tedbirleri aldık reklamlarını yapmaya başladık ... Daha sonra yapılan aşular ve sağlık önlemleri, güvenilir otel sertifikası önlemleriyle beraber artık piyasada tercih edilen oteller arasında olduk bizlerde ... ”. G5 adlı yönetici görüşlerini şu şekilde dile getirmiştir: “... Güvenli turizm sertifikasını alarak otelimizi tekrar hizmete açtık. Sonrasında tabii orda yaklaşık 1 seneye yakın zorlu bir süreçti Covid döneminde ... Bu güvenli turizm sertifikasıyla beraber her ay denetlemeler başladı. O doğrultuda da temassız hizmet başladı aslında ... %50 kapasiteyle çalışmaya başladık ki %50’yi de bulmak çok zordu o süreçte. Dolayısıyla işlerimiz baya şey olmuştu durmuş oldu o Covid sürecinde. Bu süreç de en az 1 sene rahat sürdü ... ”. G6 adlı yöneticinin görüşleri ise şu şekildedir: “ ... Pandemi döneminde de hani sağlık turizmi açısından bir çok çalışma yapıldı. Sürekli toplantılar, görüşmeler oldu hatta TGA’da bunun içerisinde olmak üzere ama bir yere bağlandı mı dersiniz yok henüz bağlanmadı ... ”.

Afyonkarahisar ilinde pandemi sürecinde sağlık turizmini etkileyen ulaşım, iklim, coğrafi konum, doğal kaynaklar ve diğer faktörlere yönelik yöneticilerin görüşleri sorulduğunda ise pandemi sürecinin otellerin doluluk oranlarını düştüğüne dikkat çekerek bu faktörlerin etkileri üzerine, pandemi öncesinden farklı bir fikir beyan etmemişlerdir. Bir yönetici ise Afyon’un kavşak noktası üzerinde yer almasının

pandeminin bulaşılrlığını artırdığını söylemiştir. Bu hususta G2 adlı yöneticinin görüşleri şu şekildedir: “ ... 4 yol noktası burası. Her yerden gelen misafirler var. Yurtdışından gelen misafirler bile yani İstanbul’dan kendi araçlarıyla Antalya’ya geçmek istiyorlarsa mutlaka Özdilek alışveriş merkezinden veya Afium alışveriş merkezinden geçip ihtiyaçlarını karşılıyorlardı yani biliyorsunuz bu süreçte insanlar hastalıklarını dağıta dağıta çoğalttılar. Yani bu bölgede de kilit noktası olması Afyon’un bulaşılrlığı daha çok arttırdığını düşünüyorum ben evet. Bu bir tehditti yani biz güvenlik önlemini başka illere göre daha çok almalıydık sağlık açısından çünkü dediğim gibi ülkenin her ilinden gelen misafirler vardı. Yurt dışından gelen misafirler bile bu yolu kullanarak yani bir benzinliğe girmesi yeterli olacaktı alışveriş yapmamış olsa bile.”.

4.2.3. Tema 3: Pandemi Sonrasında Afyonkarahisar’da Sağlık Turizmi

Afyonkarahisar ilinde pandemi sonrasında sağlık turizminde kalite ve pazarlamaya yönelik verimlilik ve müşteri memnuniyeti konusunda üst düzey termal tesis yöneticilerin görüşleri sorulduğunda, çoğunun pandemi sonrasında doluluk oranı bakımından istenen pandemi öncesi düzeyi henüz yakalayamadıklarını, bazılarının ise henüz yakaladıklarını dile getirdikleri görülmektedir. Bazı yöneticiler ise pandemi sonrasında da müşteri memnuniyetini sağladıklarını bildirmektedir. Bu hususta G1 adlı yöneticinin görüşleri şu şekildedir: “ ... Pandemi sonrası doluluk oranı tam istenen seviyeye gelmedi şu anda ... Tabii burada oteller yine reklamları yaparak da pandemi öncesi 2019 yılını yakalamaya çalışıyoruz. Daha halen yakalanmadı o süreç de. G2 adlı yönetici görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir: “ ... Misafirlerin pandemiden sonra normal hayata alışmaları biraz zaman aldı. Korkmaya başladılar. Biliyorsunuz sağlık turizminde Afyon’da özellikle termalde 50 yaş ve üzeri misafirlerimizi ağırlamaktayız ama artık bu 50 yaşın altına da indi. Termal tanınır bir hale geldi. Misafirlerimiz ilk başta çekinerek otellerde tatillerini yapmaya başladılar. Ama zaman ilerleyip önlemlerin daha güzel arttığını görünce, burada konaklama yapan misafirlerimiz, kendi eş dostlarını rahatlıkla Oruçoğlu’na gidip konaklama yapabileceklerini, yeterli önlemlerin alındığının bilgisini verdiler. Bu şekilde arta f konaklamamız ya biz pandemi öncesine dönmüş vaziyetteyiz diyebilirim şu an için ...”. G7 adlı yönetici şunları söylemiştir: “ ... Afyon’da da şu an eski günlerine yakın fakat eski günleri kadar pandemi öncesi dolulukları henüz ulaşılmadı. Hiçbir otelimizde de ulaşılmadı ...”. G8 adlı yönetici görüşlerini şu şekilde ortaya koymuştur: “..... Elbette ki Covid 19 dönemi öncesi ve sonrasını ele alırken çok da farklılık olmadığını söyleyebilirim ... Bu içeriye gelmiş olan misafirlerin bizim

tesisimizi kullanma koşullarında şüphesiz birtakım farklılıklar ortaya çıktı ancak Covid öncesi dönemde dışarıdan gelen yabancı misafir sayımız oranla tesisimizi kullanması veya sonrasındaki sayısal oranlarla açıkçası çok büyük sapmalar olmadı otelimizde.”. G9 adlı yöneticinin görüşleri şu şekildedir: “... Covid-19’dan önceki gelen taleplerle Covid-19’dan sonraki gelen talepler arasında fark var. Covid-19’dan önceki gelen taleplerdeki yoğunluk sonrasında bir o kadar yaşanmıyor. Başlanmış ve devam etmekte olan tüm yurt dışı operasyonları Covid-19’dan sonra tamamen kesildi. Dolayısıyla o dönemin algılarıyla bu dönemin algıları ve sürecin içindeki negatif pozisyonun toparlanması sanıyorum ciddi bir zaman alacak ... Bu şunu gösteriyor. Covid-19’dan sonraki süreci toparlamak kolay olmadı. Hala da tam anlamıyla o seviyeye ulaşamadık. Bu kadar ciddi etkiledi bölgeyi ve bizleri. Arz talep dengesi tamamen bozuldu. Bu da dolayısıyla il sağlık turizmini ve potansiyelini negatif etkiledi...”.

Afyonkarahisar ilinde pandemi sonrasında sağlık turizminde işbirliğine yönelik üst düzey termal tesis yöneticilerin görüşleri ele alındığında, Afyonkarahisar ilinde paydaşların katkıları yönelik birkaç yöneticinin görüş bildirdiği ancak alternatif turizmin katkılarının pandemi öncesi dönemle aynı olduğu düşünüldüğünden bu konuya değinilmediği anlaşılmaktadır. Görüş bildiren yöneticilerden biri pandemi sonrasında da hijyen konusunda denetimlerin devam ettiğini belirtirken, diğeri turizm acentalarıyla işbirliğine başladıklarını dile getirmektedir. Diğer yöneticilerin ise pandemiden sonra da paydaşlarla çalışmalara başladıklarını ve pandemi öncesinde sağlık turizmi hususunda başlayan tanıtım çalışmalarına devam edeceklerini bildirdiği görülmektedir. Bu hususta G5 adlı yöneticinin görüşleri şu şekildedir: “.....Covid’den sonra, bu güvenli turizm sertifikasıyla beraber her ay denetlemeler başladı. O doğrultuda da temassız hizmet aslında tabiri caizse çünkü biz açık büfe sunuyoruz oteller olarak.....”. G6 adlı yönetici görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir: “....Pandemiden sonra şimdi yine diğer bölgedeki otellerde yani bizim tanıtım günlerimiz oluyor acenteler geliyor Rusya’daki ya da Ukrayna’daki acente sahiplerini ya da firma sahiplerini buraya getiriyorlar. Bölgeyi tanıtıyorlar hem de otelleri tanıtıyorlar. Ondan sonra yine ufak tefek gelmeye başladı. Ama çok yoğun bir şeyimiz yok bu konuda maalesef.....”. G7 adlı yöneticinin ifadeleri şu şekildedir: “.....Pandemi sürecinde biliyorsunuz bu tanıtım çalışmalarının hepsi sekteye uğradı. Çalışmalar tekrar başladı şimdi. Doğru pazarlar seçiliyor. Doğru noktalar seçiliyor. İnsanlarla iletişim yapıyoruz. Acenteleri ağırlıyoruz. Yurtdışından misafirleri ağırlıyoruz. Afyon’u tanıtıyoruz. Otelimizden daha çok neden insanlar Afyon’a gelsin

bunu anlatmaya çalışıyoruz. O yüzden şu an çalışmalar gayet güzel gidiyor ... ”. G9 adlı yönetici ise görüşlerini şu şekilde açıklamıştır: “ ... Covid-19’ dan öncesinde sağlık turizmi çok hareketliydi. Covid 19’dan sonra yeni bir planlama, yeni bir hayat, yeni bir tarza geçtik sayılır ... Büyük ihtimalle, yine bir plan, proje kapsamında, ortaklaşa bir çalışma ile fuarlarda yer alıcaz. Sadece fuarlarla kalmıyor tabii bu söylediğim. Bizim de iletişimde olduğumuz bütün sağlık turizmi yapan acenteler ve konsorsiyum çalışmalarına, bir konsorsiyum çerçevesinde hepsine ulaşıyoruz ... ”.

Afyonkarahisar ilinde pandemi sürecinde sağlık turizmini etkileyen ulaşım, iklim, coğrafi konum, doğal kaynaklar ve diğer faktörlere yönelik yöneticilerin tamamına yakını görüşleri sorulduğunda ise genel olarak ulaşım, iklim ve doğal kaynaklar hususunda pandemi öncesi ve sonrası süreçte farklılık bulunmadığını ifade ettikleri görülmektedir. Ancak bazı yöneticiler, sağlık turizminin pandemi sonrasında meydana gelen savaşlardan, enflasyon artışından ve depremlerden ve diğer faktörlerden etkilendiğini belirtmektedirler. Bu hususta G1 adlı yönetici görüşlerini şu şekilde ifade etmektedir:

“ ... Tabii pandemiden sonra sağlık turizmi yönelik çalışmalar biraz durağana geçti. İşte burada bakıldığı zaman tabii insanların dünyadaki savaşlar olsun, işte küresel ısınma olsun, iklim değişikliği olsun maddi manevi hepsinde bir ruhsal çöküntü oldu insanlarda. Bunu tekrar toparlamamız gerekiyor ... Bu iç turizmde bizim Türkiye’deki şu an ekonomik durum, enflasyondaki pahalılık tabii ki turizmi şu anda en çok etkileyen şey...”. G2 adlı yönetici ise görüşlerini şu şekilde ifade etmektedir: “... Ukrayna - Rusya savaşından kaçan göçmenler Antalya’ya yerleşmiş vaziyette. Onlarda artık Türkiye’yi gezip termali öğrendiler. Onlarda yine bu aylarda tercih ediyorlar ... ”. G5 adlı yönetici görüşlerini şu şekilde açıklamaktadır: “ ... Sağlık turizmi pandemi sonrasında toparlıyor ama tabii başka sebepler de araya girdi. Örnek veriyorum, deprem söz konusu oldu. Ekonomik problemler var ... Her sene bir şeyler çıkıyor yani. Bir de birçok şeyden etkilenen bir sektör turizm. İşte şuanda, İsrail’deki durum vs. Uluslararası savaşlar. Mesela Rusya - Ukrayna savaşı. O bile etkiliyor ... ”. G7 adlı yöneticinin görüşleri şu şekildedir: “..... Sağlık turizmi eski günlerine dönme sinyali verdi. Yaklaşık bu 2 senelik bir süreç aldı bu Afyon için. Tabii pandemi koşullarının kalkmasıyla da artık her şey normale döndü diyebiliriz bu konuyla ilgili. Şimdi turizmin potansiyel olarak kendi içerisinde genel olarak sosyo olsun ekonomik olsun kültürel olsun faktörler nedeniyle bir daralması var. ... Ekonomik faktörler de var sosyal etkenler de var hepsi iç içe girdiği için şu an bu durumdayız. Tabii depremde çok büyük etki yarattı. Aslında deprem öncesi toplanma emareleri doluluk oranlarının yükselmesi. İyiye gidiyordu lakin depremle tekrar

bir gerilemeye girmiş durumda ... ”. G9 adlı yönetici ise görüşlerini şu şekilde ortaya koymaktadır: “..... Covid-19 öncesindeki yurt dışı potansiyeli Covid-19 sonrasında azaldı. Yani bunun azalmasının sebebi zaten malum dünyadaki bir çok değişiklikten de kaynaklı. Ekonominin bu anlamda hem yurt için hem yurt dışında seyrettiği enflasyonist bir ortamın yaratmış olduğu sıkıntılar var. Fiyat değişiklikleri var öyle diyelim. Ama özellikle Covid-19’dan sonra, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de ekonominin zayıflaması geliyor akla. En büyük tehditlerden bir tanesi bu sağlık turizmi için ... ”.

4.3. SWOT Analizi Bulguları

SWOT Analizi ile Covid 19 pandemi öncesi, süreci ve sonrasına ilişkin Afyonkarahisar ilinin sağlık turizmi alanında güçlü yönleri, zayıf yönleri, fırsatları ve tehditleri tespit edilmiştir.

4.3.1. Güçlü Yönler

Covid 19 pandemi öncesi, süreci ve sonrasına ilişkin Afyonkarahisar ilinin sağlık turizmi alanına ilişkin güçlü yönleri:

1. Coğrafi konumu nedeniyle kavşak noktasından bulunması ve büyük kتلere yakınlığı nedeniyle ulaşım açısından avantajlı olması,
2. Yurt içi tanınırlığının ve iç turizm potansiyelinin iyi olması,
3. Yüksek sıcaklıklara sahip, mineral ve nicelik bakımından zengin termal kaynaklara sahip olması,
4. Uluslararası gastronomi festivali, dünya motokros şampiyonası, klasik ve jazz müzik festivallerinin Afyonkarahisar ilinde düzenlenmesi,
5. Tarih, kültür, inanç ve spor turizmi gibi turizm alternatiflerine sahip olması,
6. Afyonkarahisar ilinin çekici doğal güzelliklere sahip olması,
7. İklim koşullarının termal turizm için elverişli olması,
8. Afyonkarahisar’ın mermer alanında tanınırlığının olması,
9. Müşteri memnuniyetinin ve tekrar gelen müşteri sayısının yüksek olması,
10. Otellerin pandemi sürecine kolay adapte olması ve ivedilikle önlem almaları,
11. Bölgesel havaalanına yakın konumda bulunması,
12. Yüksek kalite ve hizmet standartlarına sahip çok sayıda 5 yıldızlı otele sahip olması,
13. 12 ay boyunca termal turizm hizmeti veren bir kent olması,
14. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi bünyesinde Türkiye’nin en gelişmiş fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinden birinin bulunması,

15. Sağlık turizmi yetki belgesine sahip hastanelerinin bulunması şeklindedir.

4.3.2. Zayıf Yönler

Covid 19 pandemi öncesi, süreci ve sonrasına ilişkin Afyonkarahisar ilinin sağlık turizmi alanına ilişkin zayıf yönleri:

1. Yalnızca işletme bazlı yapılan uluslararası tanıtım faaliyetlerinin yetersiz kalması nedeniyle kentin uluslararası tanınırlığının yüksek olmaması,
2. Yurtdışından direkt uçuşların gurbetçi yönelik olarak yalnızca yaz aylarında gerçekleşmesi, diğer aylarda İstanbul ve Ankara gibi illerden belli günlerde ve saatlerde aktarmalı uçuşların olması,
3. Termal otellerin genel olarak fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti vermemesi; yalnızca wellness amaçlı hizmet vermesi,
4. Kent içinde ve çevresinde Türkçe ve İngilizce yönlendirme ve tanıtım tabelalarının yeterli düzeyde bulunmaması,
5. Termal turizm konusunda yerel yönetim de diğer paydaşlarla ulusal ve uluslararası alanda ortak çalışmaların yürütülmemesi,
6. Termal otellerin neredeyse tamamının sağlık turizmi teşviklerinden yararlanmaması,
7. Termal otellerde yabancı dil bilen personel sayısının yeterli seviyede olmaması,
8. Termal turizm ile medikal turizmin entegre edilmemesi,
9. Termal otellerin yurtdışındaki sigorta şirketleri ve sağlık kuruluşları ile anlaşmalarının olmaması,
10. Uluslararası sempozyumların (termal/mermer v.b.) Afyonkarahisar ilinde çok fazla düzenlenmemesi şeklindedir.

4.3.3. Fırsatlar

Covid 19 pandemi öncesi, süreci ve sonrasına ilişkin Afyonkarahisar ilinin sağlık turizmi alanına ilişkin fırsatları:

1. Termal otellerin ve hastanelerin sayısının gün geçtikçe artması,
2. Yurtdışında yaşayan yerlilerin tatillerinin bir kısmını termal otellerde geçirmeleri
3. Türkiye’de sunulan paket turlar kapsamında termal turizm nedeniyle ziyaret edilen illerden biri olması,
4. Pandemi neticesinde insanların sağlığına daha fazla önem vermeleri,
5. Güvenli turizm sertifikasına sahip termal otellerinin bulunması şeklindedir.

4.3.4. Tehditler

Covid 19 pandemi öncesi, süreci ve sonrasına ilişkin Afyonkarahisar ilinin sağlık turizmi alanına ilişkin tehditleri:

1. Ülke bazında yapılan tanıtım çalışmalarının ağırlıklı olarak farklı turizm türlerine ve kentlerine yönelik olması,
2. Termal kaynakların pek çok alanda kullanımının(ısınma, elektrik üretimi ve seralar da kullanılması) ya da aşırı tüketilmesi ve boşa akıtılması gibi bilinçsizce kullanımının kaynak israfına yol açması,
3. Uluslararası ya da ulusal alanda yaşanan/yaşanacak ekonomik krizler, savaşlar, doğal afetler, salgın hastalıklar ve su kıtlığı,
4. Afyonkarahisar'ın deprem kuşağında yer alması,
5. Küresel ısınma, kuraklık ve iklim değişikliği nedeniyle yağmur ve karın eskisi kadar yağmaması ve termal kaynakların beslenememesi,
6. Termal suların re-enjeksiyonunun yapılmaması ya da bilinçsizce yapılması,
7. Denizli, Yalova ve Kütahya illerinin termal sağlık alanında rakip iller olması,
8. Termal otellerde ortak alan kullanımına yönelik hizmetler sunulduğundan pandemi ya da salgın hastalıklar gibi ani gelişen/gelişecek durumlarda otellerin hizmet verememesi ya da sınırlı sayıda hizmet vermesi şeklindedir.

5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Literatür ele alındığında, Afyonkarahisar ilinde sağlık turizmine yönelik çeşitli literatür taraması ya da doküman analizi şeklinde gerçekleştirilen bazı araştırmaların olduğu görülmektedir. Ancak, Özgen tarafından 2011 yılında yürütülen ve Afyonkarahisar ilinin termal turizm açısından güçlü yönlerini, zayıf yönlerini, fırsatlarını ve tehditlerini SWOT analizi ile değerlendiren yalnızca bir adet yüksek lisans tezi olduğu görülmektedir. Bu araştırmanın evreni, Afyonkarahisar ilinde faaliyet gösteren turizm işletme belgeli termal tesislerde çalışan personel olarak belirlenmiştir. Ancak araştırma güncel değildir ve araştırma verileri yalnızca SWOT analizi ile değerlendirilmiştir. Sağlık turizmine yönelik Covid 19 pandemi sürecinde yapılan çeşitli çalışmaların olduğu da görülmektedir. Ancak, çalışmalar Afyonkarahisar iline yönelik yapılmamıştır. Bu araştırmada, diğer araştırmalardan farklı olarak, Afyonkarahisar ilinin Covid 19 pandemi öncesi, süreci ve sonrasında sağlık turizmi potansiyelini ortaya çıkarılmış ve kentin sağlık turizm alanında güçlü ve zayıf yönlerini, tehdit ve fırsatlarını ortaya koyulmuştur. Bu araştırmada elde edilen veriler ilk olarak kodlandıktan sonra kategorilere ve temalara dönüştürülerek betimsel analiz yoluyla yorumlanmış ve ardından SWOT analizi yapılarak Afyonkarahisar'ın sağlık turizmi alanındaki zayıf yönleri, güçlü yönleri, fırsatları ve tehditleri tespit edilmiştir. İlk olarak, elde edilen verilere göre, pandemi öncesinde Afyonkarahisar'da sağlık turizmi, pandemi sürecinde Afyonkarahisar'da sağlık turizmi ve pandemi sonrasında Afyonkarahisar'da sağlık turizmi olmak üzere 3 adet tema elde edilmiştir. Her temanın altında sağlık turizminde kalite ve pazarlama, sağlık turizminde işbirliği ve sağlık turizmini etkileyen faktörler olmak üzere oluşturulan kategoriler altında yer alan kodlar aracılığıyla; Afyonkarahisar ilinin sağlık turizmi alanındaki potansiyeli betimsel analiz yoluyla incelenmiştir.

Araştırma bulgularına göre, sağlık turizminde kalite ve pazarlama kategorisi altında yer alan verimlilik ve müşteri memnuniyeti şeklinde oluşturulan kodlara göre, Covid-19 pandemi öncesi ve sonrasında Afyonkarahisar ilinde sunulan hizmetlerin verimliliğinin ve müşteri memnuniyetinin yüksek olduğu ve her iki dönemde de verimlilik ve müşteri memnuniyeti açısından bir fark olmadığı ancak pandemi sürecinde termal oteller genel olarak kapalı olması nedeniyle termal turizme yönelik hizmet verilmediği ya da sınırlı sayıda müşteriler için hizmet verildiğinden termal otel yöneticilerinin bu konuda görüş beyan etmediği görülmektedir. Araştırma sonuçlarına göre, sağlık turizminde işbirliği kategorisi altında yer alan paydaşların katkıları şeklinde

oluşturulan kod ele alındığında, pandemi öncesinde sağlık turizmi ile işbirliği hususunda paydaşların çalışma başlattıkları ancak bu çalışmaların yeterli olmadığı ve termal otel yöneticilerinin sağlık turizminde teşvikler gibi diğer paydaşlar tarafından sunulan olanaklardan yararlanmadıkları anlaşılmaktadır. Pandemi sürecinde ise pandemi öncesinde sağlık turizmin tanıtımı konusunda yapılan bir takım çalışmalara ara verildiği ancak pandemi sonrasında bu çalışmaların yeniden başlatıldığı ve yeniden yapılandırılması gerektiği anlaşılmaktadır. Ayrıca, pandemi öncesinde Afyonkarahisar ilinde sunulan alternatif turizmin katkıları şeklinde oluşturulan kod değerlendirildiğinde, alternatif turizmin sağlık turizmine olumlu yönde katkıları sunduğu anlaşılmaktadır. Pandemi sürecinin termal turizmin yanı sıra diğer turizm alternatiflerini de olumsuz bir şekilde etkilediği düşünüldüğünden ve alternatif turizmin katkılarının pandemi öncesi dönem ile pandemi sonrası döneme benzer katkılarının olduğu düşünüldüğünden, pandemi sonrası dönem için bu konuya tekrar değinilmediği anlaşılmaktadır. Son olarak, sağlık turizmini etkileyen faktörler adlı temanın altında yer alan ulaşım, iklim ve coğrafi konum, doğal kaynaklar şeklinde oluşturulan kodlar, pandemi öncesi, süreci ve sonrası şeklinde ele alındığında bu üç dönemde aralarında fark bulunmadığı düşünülmektedir. Afyonkarahisar’da havaalanında yaz dönemi haricinde direkt uçuşların bulunmaması ve diğer dönemlerde uygulanan aktarmalı uçuşların ise her gün ve sık zaman aralığında olmaması nedeniyle, ulaşımın pandemi öncesi, süreci ve sonrasında sağlık turizmi üzerinde olumsuz etkisinin bulunduğu anlaşılmaktadır. Ancak Afyonkarahisar ilinin bulunduğu coğrafi konum açısından ulaşılabilirliğinin kolay olması, serin olan ve bunaltmayan ikliminin termal turizm için uygun olması ve mineral ve nicelik bakımından zengin kaynaklara sahip olmasının pandemi öncesi, süreci ve sonrasında sağlık turizmi üzerinde olumlu etkilerinin olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca, diğer faktörler döneminde ele alınan kod ise diğer kodlardan farklı şekilde pandemi öncesi, süreci ve sonrasında farklılık gösterebilmektedir. Pandemi sonrasında ortaya çıkan savaş, enflasyon artışı ve deprem gibi faktörlerin etkilerinin pandemi öncesi ve sürecine nazaran sağlık turizmi üzerinde daha fazla olumsuz etki yarattığı görülmektedir. Son olarak, elde edilen veriler doğrultusunda SWOT analizi yapılarak Afyonkarahisar ilinin Covid-19 pandemi öncesi, süreci ve sonrasında sağlık turizmi alanında zayıf yönleri, güçlü yönleri, fırsatları ve tehditleri tespit edilmiştir.

Elde edilen bulgulara göre, Covid-19 pandemi öncesi, süreci ve sonrasında, yöneticilerin tamamının Afyonkarahisar’ın coğrafi konumu, büyük kentlere yakınlığı gibi nedenlerle geçiş noktasında bulunmasının kentin sağlık turizminin yurt içi tanınırlığına

ve iç turizm potansiyelinin artmasına katkıda bulunduğunu ifade ettiği görülmektedir. Avrupa ile kıyaslandığında, Afyonkarahisar'ın yüksek sıcaklıklara sahip, mineral ve nicelik bakımından zengin termal kaynaklara, termal turizm için uygun iklim koşullara ve çekici doğal güzelliklere sahip olmasının sağlık turizmi açısından önemli bir avantaj sağladığı da yöneticilerin tümü tarafından dile getirilmektedir. Ayrıca, yerel yönetimin katkılarıyla, uluslararası gastronomi festivali, dünya motokros şampiyonası ve klasik ve jazz müzik festivallerinin Afyonkarahisar ilinde düzenlenmesinin yanı sıra, Afyonkarahisar'ın tarih, kültür, inanç ve spor turizmi gibi turizm alternatiflerine sahip olmasının sağlık turizmi üzerinde olumlu etkilerinin olduğu tüm yöneticiler tarafından ifade edilen bir husustur. Yöneticiler tarafından Afyonkarahisar'ın sağlık turizmine katkı sağladığı düşünülen diğer hususlar ise; kentin mermer alanında tanınırlığının olması, Kalite ve hizmet standartları bakımından yüksek nitelikte çok sayıda 5 yıldızlı otellere sahip olması, bölgesel havaalanına yakın konumda bulunması, kentte termal turizm alanında 12 ay boyunca hizmet verilmesi, müşteri memnuniyetinin ve tekrar gelen müşteri sayısının fazla olması, sağlık turizmi yetki belgesine sahip hastanelerinin olması, otellerin pandemi sürecine uyum sağlayarak gerekli önlemleri alması ve kentte Türkiye'nin en gelişmiş fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinden birinin bulunmasıdır.

Afyonkarahisar ilinin Covid-19 pandemi öncesi, süreci ve sonrasında sağlık turizmi açısından yöneticiler tarafından vurgulanan zayıf yönleri ise kentte termal turizm ile medikal turizmin entegre edilmemesi, termal otellerin tamamına yakınının fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti vermeyerek yalnızca wellness hizmeti sunmasıdır. Yöneticilerin ifadelerinden anlaşıldığı üzere bunun nedenleri arasında kentin uluslararası alanda tanınırlığının düşük olması nedeniyle bu alanda dış pazardan ya da yurt içi pazardan yeterli talep gelmemesi ve termal otellerin bu hizmeti sunmak için gerekli akreditasyonlara sahip olmaması gösterilebilir. Tüm yöneticiler tarafından altı çizilen ve kentin sağlık turizmi açısından tanınırlığına olumsuz anlamda etkileyen bir diğer nokta ise kente yaz ayları dışında direkt uçuş bulunmaması ve diğer aylarda İstanbul ve Ankara gibi illerden belli günlerde ve saatlerde aktarmalı uçuşların bulunmasıdır. Yaz aylarında direkt uçuşların bulunmasının nedeninin ise gurbetçilerin bu dönemde tatillerini Türkiye'de değerlendirme arzularının olduğu belirtilmektedir. Yöneticilerin tamamı tarafından dile getirilen diğer zayıf noktalar ise ulusal ve uluslararası alanda diğer paydaşlarla ortak çalışmaların yürütülmemesi, yalnızca işletmeler tarafından yapılan uluslararası tanıtım faaliyetlerinin kentin uluslararası tanınırlığını artırmaya

yetmemesidir. Ayrıca, yapılan görüşmelerde, termal otellerin neredeyse tamamının sağlık turizmi teşviklerinden yararlanmadığı ve bazı yöneticilerin bu teşviklerden haberi dahi olmadığı tespit edilen bir diğer zayıf noktadır. Afyonkarahisar ilinde sağlık turizmi bakımından belirtilen diğer zayıf noktalar ise kent içinde ve çevresinde Türkçe ve İngilizce yönlendirme ve tanıtım tabelalarının ve termal otellerde yabancı dil bilen personel sayısının yeterli seviyede olmamasıdır. Son olarak, yöneticiler tarafından ifade edildiği üzere, kentin uluslararası tanınırlığının sağlanamamasının diğer nedenleri arasında yurtdışındaki sigorta şirketlerinin ve sağlık kuruluşlarının termal otellerle anlaşmalarının olmaması ve termal/mermer alanında düzenlenen uluslararası sempozyumların kentte çok fazla düzenlenmemesi gösterilebilir.

Elde edilen verilere göre, Afyonkarahisar ilinin Covid-19 pandemi öncesi, süreci ve sonrasında sağlık turizmi konusunda elde ettiği fırsatlardan bazıları ise yöneticiler tarafından kentte termal otel ve hastane sayısının gün geçtikçe artması ve Türkiye’de sunulan paket turlar kapsamında termal turizm nedeniyle ziyaret edilen illerden biri olması şeklinde ifade edilmektedir. Ayrıca, yurt dışında yaşayan yerlilerin tatillerinin bir kısmını termal otellerde geçirmek istemeleri ve pandemi neticesinde insanların sağlığına daha fazla önem vermesi nedeniyle insanların, Afyonkarahisar ilinde mevcut olan, güvenli turizm sertifikasına sahip termal otelleri tercih etmek istemeleri de yöneticilere göre Afyonkarahisar ilinin elde ettiği diğer fırsatlardır.

Afyonkarahisar ilinde Covid-19 pandemi öncesi, süreci ve sonrasında sağlık turizmi alanında yöneticiler tarafından ifade edilen tehditlerden biri ülke bazında yapılan tanıtım çalışmalarının deniz turizmi başta olmak üzere farklı turizm türlerine ve kentlerine yönelik olmasıdır. Yöneticilerin ifadelerinden anlaşıldığı üzere bu durum Afyonkarahisar ilinin ve termal turizmin uluslararası tanıtımlarda arka planda kalmasına neden olmaktadır. Ayrıca, termal kaynakların pek çok alanda kullanımının (ısıtma, elektrik üretimi ve seralar da kullanılması) ya da aşırı tüketilmesi ve boşa akıtılması gibi bilinçsizce kullanılmasının kaynak israfına yol açmasının da kentin sağlık turizmi potansiyeline yönelik bir tehdit oluşturduğu yöneticiler tarafından dile getirilmektedir. İleride gerçekleşme ihtimali bulunan su kıtlığı tehdidine karşı ise kaynakların tasarruflu kullanılması yolunda bilinçlendirme çalışmaları yapılmasının gerekliliği de yöneticiler tarafından ifade edilmektedir. Afyonkarahisar’ın deprem kuşağında yer alması ve uluslararası ya da ulusal alanda yaşanan/yaşanacak ekonomik krizler, savaşlar, doğal afetler, salgın hastalıklar da yöneticiler tarafından Afyonkarahisar’ın sağlık turizmini tehdit eden diğer faktörler olarak belirtilmektedir Yöneticiler tarafından ifade edilen diğer

tehditler ise Denizli, Yalova ve Kütahya gibi illerin termal sağlık alanında rakip iller olması, termal suların re - enjeksiyonunun yapılmaması ya da bilinçsizce yapılması ve küresel ısınma, kuraklık ve iklim değişikliği gibi nedenlerden dolayı yağmur ve karın eskisi gibi yağmaması ve termal kaynakların beslenememesidir. Ayrıca, yöneticiler tarafından ifade edildiği üzere, termal otellerde ortak alan kullanımına yönelik hizmetler sunulduğundan pandemi ya da salgın hastalıklar gibi ani gelişen/gelişecek durumlarda otellerin hizmet verememesi ya da sınırlı sayıda hizmet vermesi de Afyonkarahisar ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik tehdit oluşturmaktadır.

Sonuç olarak, bu çalışmada, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak 5 yıldızlı termal otellerin üst düzey yöneticileri ile yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen verilerin betimsel analiz ve SWOT analizi ile değerlendirmesi sonucunda; Afyonkarahisar'ın termal turizm için gerekli olan altyapı, çok sayıda kaliteli konaklama tesisleri, farklı turizm türleri, ulaşım açısından kavşak noktasında yer alması ve doğal güzellikleri, kara, demir yolu ve havaalanı gibi ulaşım seçenekleri, termal turizme uygun iklim koşulları, mineral bakımından zengin termal kaynakları gibi pek çok olanağa sahip olduğu ancak uluslararası alanda tanınırlığının düşük seviyelerde kaldığı görülmektedir. Bu nedenle, Afyonkarahisar ilinin uluslararası tanınırlığını ve termal turizm potansiyelini artırabilmek ya da geliştirebilmek amacıyla bu çalışmada sunulan öneriler şunlardır:

- Termal otellerin bireysel olarak gerçekleştirdikleri tanıtım faaliyetleri destinasyonun tanınması için yeterli olmadığı için uluslararası alanda yürütülen tanıtım faaliyetlerinin, kentte yer alan tüm termal tesisler ve diğer paydaşlarla (bakanlıklar, yerel yönetimler, acenteler ve diğer tesisler) işbirliği içerisinde yürütülmesi gerekmektedir.
- Kentte, termal turizm ile medikal turizmin bir arada yürütülebilmesi için termal oteller/tesisler ile sağlık turizmi yetki belgesine sahip hastaneler/sağlık kuruluşları arasında çeşitli protokoller imzalanarak işbirliği içerisinde çalışmalıdır.
- Termal otel yöneticileri wellness hizmetinin yanında gerekli fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini sunabilmesi için gerekli altyapı hazırlıklarını tamamlamalıdır. Bu hizmetin otellerde yürütülmesi için gerekli akreditasyon süreçlerini kolaylaştırıcı uygulamalar Bakanlık tarafından geliştirilmelidir.
- Termal otellerin sağlık turizmi teşviklerinden yararlanabilmesi için termal tesis yöneticilerine yönelik sağlık turizmi teşvikleri hakkında Ticaret Bakanlığı tarafından bilgilendirme çalışmaları yapılmalıdır. Ayrıca bu teşviklerden birisi olan yabancı dil ve

sağlık turizmi desteğinden termal otellerin faydalanılması sağlanmalı ve termal otellerde yabancı dil bilen personel sayısı artırılmalıdır.

- Kent içerisinde ve çevresinde Türkçe ve İngilizce olarak yönlendirme ve tanıtım tabelaları asılmalı, kent sağlık turizmi ve diğer turizm alternatifleri için hazır hale getirilmelidir.
- Termal otellerin yurtdışındaki sigorta şirketleri ve sağlık kuruluşları ile anlaşma yapmasının sağlanması gereklidir.
- Termal otel uluslararası termal ve mermer sempozyumlarının sayısı artırılmalı ve bu hususta termal oteller ile diğer paydaşlar işbirliği içerisinde çalışmalıdır.
- Sürdürülebilirliğini sağlamak amacıyla termal kaynakların ısınma, elektrik üretimi ve sera gibi farklı alanlarda kullanımı kısıtlanmalı ve toplum kaynaklarının gereksiz ve aşırı tüketilmemesi konusunda bilinçlendirilmelidir.
- Yeni kurulacak termal tesislerin, aniden ortaya çıkabilecek pandemi ya da salgın hastalık riskleri göz önünde bulundurularak inşa edilmesi ve mevcut otellerin de faaliyet alanlarını bu olasılıkları göz önünde bulundurarak revize etmeleri gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Anadolu Ajansı (2021). İllere göre haftalık covid-19 vakası açıklandı. <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/illere-gore-haftalik-kovid-19-vaka-sayisi-aciklandi/2288012#>. (Erişim Tarihi: 20.11.2023).
- Anadolu Ajansı (2022). Haftalık il bazlı 100 bin kişideki covid-19 vaka sayıları açıklandı. <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/haftalik-il-bazli-100-bin-kisideki-kovid-19-vaka-sayilari-aciklandi/2554534>. (Erişim Tarihi: 20.11.2023).
- Abbaspour, F., Soltani, S. & Tham, A. (2021). Medical tourism for COVID-19 post-crisis recovery?. *Anatolia*, 32(1), 140-143. <https://doi.org/10.1080/13032917.2020.1815067>
- Akbolat, M. & Deniz G. (2017). Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması. *JGTR Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 123-139.
- Akbulut, G. (2010). Türkiye’de Kaplıca Turizmi Ve Sorunları. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(1), 35-54.
- Akdemir, A. B. & Kılıç, A. (2021). Nitel makalelerin yöntem analizi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(2), 486-502. <https://doi.org/10.21666/muefd.834707>
- Alp, G. (2021). Medikal Turistler Tarafından En Çok Tercih Edilen Medikal Turizm Destinasyonları ve Karşılaştırmaları. *Journal of Travel and Tourism Research*, 19, 47-79.
- Ankaya, F. Ü. & Aslan, B. G. (2020). Engelli Turizm Potansiyelinin Değerlendirilmesi; Dünya ve Türkiye Örnekleri. *Ulusal Çevre Bilimleri Araştırma Dergisi*, 3(2), 52-57.
- Arı, H. (2017). Pazarlama perspektifinden medikal turizm ve Türkiye’nin medikal turizmdeki yeri. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1), 1-10.
- Aslanova, K. (2013). Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizmi Hukuku, *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 2(3), 129-145.
- Aydın, D. (2014). *Türkiye Sağlık Turizmi El Kitabı*. <http://www.ipsa.org.tr/upload/kitap/visitturkeyforhealthcare-pocket-book-tr.pdf> (Erişim Tarihi: 01.11. 2023).
- Aydın, O. (2012). Türkiye’de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14(23), 91-96.
- Ayıttey F. K., Ayıttey M.K., Chiwero, N. B., Kamasah, J. S. & Dzuvoor, C. (2020). Economic impacts of Wuhan 2019-nCoV on China and the World. *Journal of Medical Virology*, 92, 473-475. <https://doi.org/10.1002/jmv.25706>

Bachvarov, M., & Liszewski, S. (2004). *Spas in Central-Eastern Europe: Between Decline and Revitalisation*. Germany, Greifswald: University of Greifswald Press.

Bağcı, E., Uzun, C. & Bostan, A. (2020). Covid-19 ve Sağlık Turizmi. *Journal of Awareness*, 5(3), 331-348. <https://doi.org/10.26809/joa.5.025>.

Balcı, A. (2013). *Sosyal bilimlerde araştırma: Yöntem, teknik ve ilkeler*. Ankara, Türkiye: Pegem Akademi.

Balıktay, Y. (2021). *Sağlık Turizmi Kapsamında; Nair Hastalıkların Tedavisinde Türkiye'nin Potansiyeli*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Alanya.

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

Baynal Doğan, T. G., Doğan, S. & Baynal, B. (2020). İleri Yaş ve Engelli Turizmi Hedef Kitlelerine Yönelik Bolu İli Sağlık Serbest Bölgesi Tasarımı, *AHBVÜ Turizm Fakültesi Dergisi*, 23 (2), 295-311. <https://doi.org/10.34189/tfd.23.02.004>.

Best M.J., McFarland E.G., Anderson G.F & Srikumaran U. (2020). The likely economic impact of fewer elective surgical procedures on US hospitals during the COVID-19 pandemic. *Surgery*, 168, 962-967. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2020.07.014>

Boleloucka, E. & Wright, A. (2020). Spa destinations in the Czech Republic: an empirical evaluation, *International Journal of Spa and Wellness*, 3, 2-3, 117-144, <https://doi.org/10.1080/24721735.2021.1880741>

Borg, E A., Kirsch, F. M. & Ljungbo, K. (2017). Care, Cure and Travel: Towards a symbiosis of medical treatment and tourism?. *Athens Journal of Tourism* , 4(3), 181-201.

Bristow, R. S., Yang, W. T. & Lu, M. T. (2011). Sustainable medical tourism in Costa Rica. *Tourism Review*, 66(1/2), 107-117. <https://doi.org/10.1108/16605371111127279>

Bulut, A. & Şengül H. (2019). Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Turizmi, *Yönetim. Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 45-62. <https://doi.org/10.29226/TR1001.2019.104>.

Çapçioğlu, İ. & Alpay, A. H. (2021). Türkiye'de yaşlılığın geleceği. *Uluslararası Toplum ve Kültür Çalışmaları Dergisi*, 8, 77-88.

Chee, H. L. (2010). Medical tourism and the state in Malaysia and Singapore. *Global Social Policy*, 10(3), 336-357. <https://doi.org/10.1177/1468018110379978>.

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

Connell, J. (2006), "Medical Tourism: Sea, Sun, and ... Surgery", *Tourism Management*, 27, 1093-1100. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.005>

Connell, J. (2011). *Medical Tourism*. Australia: CABI Publishing.

Costa, C., Quintela, J. & Mendes, J. (2015). *Health and Wellness Tourism: A Strategic Plan for Tourism and Thermalism Valorization of São Pedro do Sul*, M. P. Ortiz, J. Á. García (Ed.), Health and Wellness Tourism. (1st Edition) inside (21-31). Cham: Springer

Çakmak, M.N. (2008). Amerika Birleşik Devletlerindeki Engelli Tanımı Hakkında Bir İnceleme. *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 57(2), 52-68.

Çam, O. & Çılgınoğlu, H. (2021). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizmde Öne Çıkan Sağlık Uygulamaları. *Oğuzhan Sosyal Bilimler Dergisi*, 3 (2), 197-216.

Çetinkaya, M. Y., Yağcı, K. & Önek, M. (2022). Erzurum'un Termal Turizm Potansiyeli Üzerine Kavramsal Bir Araştırma. *Pamukkale Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 53(2), 327-339. <https://doi.org/10.30794/pausbed.1145185>.

Çılgınoğlu, H. (2018). Çalışanlar, yöneticiler ve uluslararası hastalar bağlamında Türk sağlık turizminin SWOT analizi ile sorunları ve çözüm önerilerinin tespiti. *Turkish Studies Educational Sciences*, 13(19), 501-512. <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.14201>.

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

Çimen, H. (2018). Türk Dünyasında Sağlık Turizmi. *Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergi*, 40, 101-110. <https://doi.org/10.17498/kdeniz.481741>

Dalan, C. & Arıkan Saltık, I. (2021). Paydaşların Bakış Açısıyla Muğla İli Sağlık Turizmi, *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 1451-1473. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2021.775>

Dalkıran, G. B. (2017). Bir Sağlık Turizmi Destinasyonu Olarak Trakya Bölgesi. *Social Sciences Research Journal*, 6(4), 162-178.

Daştan, İ. (2014). Türkiye'de Sağlık Turizmi: Türkiye Ve Özelinde İzmir'de Sağlık Turizminin Mevcut Durum Analizi Ve Strateji Önerileri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(10), 143-163.

Demir, S. & Memiş, Ü. (2015). Afyonkarahisar Jeotermal Sahalarının Hidrojeokimyası ve Jeotermometre Uygulamaları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 19(2), 66-77.

Demir, Y., Oruç, P., Baştürk, Y. A. & Övey, İ. S. (2020). Medikal Turistlerin Tercih Nedenleri: Samsun İli Örneği, *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 18-30.

Dhodi, R. K., Uniyal, M. & Sharma, S. (2014). Trends and Scope of Medical Tourism: Case Study of Delhi NCR, India. *International Research Journal of Business and Management*, 2, 13-25.

Dinçer, M. Z., Çiftçi, M. A. & Karayılan, E. (2016). Gelişmekte Olan Ülkelerde Medikal Turizm: Türkiye'nin Tayland, Malezya ve Hindistan'a Göre Potansiyelinin Değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (1), 34-60.

Dursun, K., Sormaz, Ü. & Pekerşen, Y. (2022). Geriatri Turizmine Kavramsal Bir Bakış. *International Journal Of Tourism And Destination Studies (IJOTADS)*, 1(1), 1-11.

Edinsel, S. & Adıgüzel, O. (2014). Türkiye'nin Sağlık Turizmi Açısından Son Beş Yıldaki Dünya Ülkeleri İçindeki Konumu ve Gelişmeleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2), 167-190.

Edmons, A. (2011). Almost Invisible Scars: Medical Tourism to Brazil. *Journal of Women in Culture and Society*, 36(2), 297-302.

Ekizoğlu, B. (2022). Destinasyonların Seçiminde Medikal Turizmin Rolü: Nitel Bir Araştırma. *International Social Sciences Studies Journal*, 8(98), 1601-1612. <http://dx.doi.org/10.29228/sss.62127>.

Engelliler Hakkında Kanun (2005, 7 Temmuz). *T.C. Resmi Gazete* (25868). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5378&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>. (Erişim Tarihi: 30.09.2023).

Erdoğan, E. & Aklanoğlu, F. (2008). Termal Turizm ve Afyon-Gazlıgöl Örneği. *Natural and Applied Sciences*, 3, (1), 83-92.

Ergüven, M.H. (2013). *Termal ve SPA Hizmetleri*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

European Commission (2023). *Erişilebilir Kent Ödülleri*. Erişim Adresi: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1141&intPageId=5378&langId=en>. (Erişim Tarihi: 24.10.2023).

Frost, W. & Laing, J. (2017). History of spa tourism: spirituality, rejuvenation and socialisation, M. K. Smith & L. Puczko (Ed.), *The Routledge Handbook of Health Tourism* (1. Baskı) içinde (9-20). London & Newyork: Routledge

Gençay, C. (2007). *Sağlık Turizmi, Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü*. İstanbul: Kazancı Hukuk Yayınevi.

Gentles, S. J., Charles, C., Ploeg, J., & McKibbin, K. (2015). Sampling in Qualitative Research: Insights from an Overview of the Methods Literature. *The Qualitative Report*, 20(11), 1772-1789.

Ghasemi, M., Nejad, M.G. & Aghaei, I (2020). Knowledge management orientation and operational performance relationship in medical tourism (overview of the model performance in the COVID-19 pandemic and post-pandemic era. *Health Services Management Research*, 0(0), 1-15. <https://doi.org/10.1177/0951484820971438>

Gill, H. and Singh, N. (2011) Exploring the Factors That Affect the Choice of Destination for Medical Tourism. *Journal of Service Science and Management*, 4, 315-324. <https://doi.org/10.4236/jssm.2011.43037>

Global Wellness Institute (2021, December). *Global wellness economy monitor*. Erişim Adresi: <https://globalwellnessinstitute.org/industry-research/2022-global-wellness-economy-country-rankings/> (Erişim tarihi: 22.10.2023.)

Gonzales, A., L. Brenzel & J. Sancho, (2001), *Health Tourism and Related Services, Caribbean Development and International Trade*. Final Report, <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=504c18049978e77cd473a7959adbd265046616fb>. (Erişim Tarihi: 30.09.2023).

Gunaseelan, S. & Kesavan, N. (2020). A Review on Medical Tourism in India. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(1), 562-565. <https://doi.org/10.37506/v11/i1/2020/ijphrd/193882>.

Gürleyen, B. & Çınar, F. (2021). Türkiye'nin Medikal Turizm SWOT Analizi: Covid-19 Örneği. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 51-60.

Heinz, T., Eidmann, A., Jakuscheit, A., Laux, T., Rudert, M. & Stratos, I. (2023). Demographics and Trends for Inbound Medical Tourism in Germany for Orthopedic Patients before and during the COVID-19 Pandemic. *Internet Journal of Enviromental Research and Public Health*, 20 (2), 1209-1220 <https://doi.org/10.3390/ijerph20021209>.

Herrick, D. M. (2007). *Medical Tourism: Global Competition in Health Care*. Texas: National Center for Policy Analysis.

Heung, V.C.S., Kucukusta, D. & Song, H. (2011). Medical Tourism Development in Hong Kong: An Assessment Of The Barriers, *Tourism Management*, 32, 995-1005.

Heyer, K.C. (2002). The ADA On The Road: Disability Rights in Germany. *Law & Social Inquiry*. 27 (4), 723-762.

İçöz, O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları. *Journal of Yaşar University*, 4(14), 2257-2279.

İyem, C. & İslamoğlu, E. (2021). Covid-19 Öncesi ve Sonrası Geriatri Turizmi: Kuşadası Özelinde Karşılaştırılmalı Bir Analiz. B. Yenihan & E. İslamoğlu (Ed.), *Ekonomik ve Sosyal Boyutlarıyla Pandemi* (1. Baskı) içinde (101-116). Ankara: Berikan Yayıncılık.

- JCI (2023). Search for JCI accredited organizations. <https://www.jointcommissioninternational.org/who-we-are/accredited-organizations/#sort=%40aoname%20ascending>. (Erişim Tarihi: 09.10.2023).
- Kabacık, M. (2021). Covit 19 Pandemisinin Türkiye Sağlık Turizmine Etkileri. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 5, 464-476.
- Kantar G. & Işık E. (2014). Türkiye’de Sağlık Turizmi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 1(1), 15-20.
- Kaplıcalar Yönetmeliği (2001, 24 Temmuz). *T.C. Resmi Gazete (24472)*. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=8056&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>. (Erişim Tarihi: 29.09.2023).
- Kaya, N. & Derse, B. (2023). Sağlık Turizminde Yaşlı Bakımının Yeri, *Journal of Academic Perspective on Social Sciences*, (1), 1-12. <https://doi.org/doi.org/10.35344/japss.1031753>
- Kazar, G. & Akpınar, T. (2021). Medikal Turizmde Ülke Profilleri. Ünvan, Y.A. (Ed.), *İktisadi ve İdari Bilimler Teori, Güncel Araştırmalar ve Yeni Eğilimler/ 2021* (1. Baskı) içinde (s.65). Cetinje-Montenegro: Ivpe Yayınları.
- Kervankıran, İ., & Bağmancı, M.F. (2020). Bildiğimiz turizmin sonu mu? COVID-19’un Türkiye’deki turizm hareketliliğine etkisi. *Türk Coğrafya Dergisi*, 76, 19-32. <https://doi.org/10.17211/tcd.811302>.
- Kılıçaslan, A. & Aydınözü, D. (2000). Afyon İlinde Kaplıca Turizmi ve Özellikleri. *Türk Coğrafya Dergisi*, 35, 247-259.
- Kılıçaslan, M. (2019). SWOT Analysis of Health Tourism in Turkey. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18 (71), 1135-1145. <https://doi.org/10.17755/esosder.467515>.
- Kiraz, G. & Altın, Ö. (2020). *Değişen Turizm Trendleri*. İstanbul:Hiper yayın
- Koç, F. (2011). *Türkiye Kaplıcaları*. İstanbul: Bilge Kültür Sanat Yayınları.
- Koskinen, V. (2009). Spa tourism as a part of ageing well, *International Journal of Spa and Wellness*, 2(1), 1-17. <https://doi.org/10.1080/24721735.2019.1668673>
- Kördeve, M. K. (2016). Sağlık Turizmine Genel Bir Bakış ve Türkiye’nin Sağlık Turizmindeki Yeri. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2(1), 51-62.
- KTB (2007). *Türkiye Turizm Stratejisi 2023 ve Eylem Planı 2007-2013*. <https://www.ktb.gov.tr/Eklenti/906,ttstratejisi2023pdf.pdf?0>. (Erişim Tarihi: 01.11.2023).
- KTB (2022). İşletme Belgeli Tesis Konaklama İstatistikleri. <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-201121/isletme-bakanlik-belgeli-tesis-konaklama-istatistikleri.html>. (Erişim Tarihi: 01.11.2023).

Kurar, İ & Baltacı, F. (2021). Medikal Turizm Potansiyeli Üzerine Nitel Bir Araştırma: Antalya Örneği. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 176-199. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2021.659>.

Lee, C. and Spisto, M. (2007, Nisan). *Medical tourism, the future of health services*. 12th International Conference on ISO 9000 and TQM, Taichung.

Manaf, N.H.A. (2010, Mart). *Health tourism in Malaysia : prospects and challenges*. [Öz]. In: Second International Conference on Arab-Malaysian Islamic Global Business and Entrepreneurship, Jordan and Syria: Erişim Adresi: <http://irep.iium.edu.my/8879/>.

Medical Tourism Association (2021). *İnternational Medical Treatment Prices*. <https://www.medicaltourism.com/compare-prices>. Erişim Tarihi: 08.10.2023.

Michalkó, G. & Rátz, T. (2010). Hungarian spa destinations in the tourism-oriented property market. *Hungarian Geographical Bulletin*, 59(2): 131–146.

Migliaccio, M. (2018). Thermal spas and their role in wellness tourism: An Italian Overview, *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*, 7(6), 1-7.

MTI (2021). *Medical Tourism Index*. <https://www.medicaltourism.com/mti/home>. (Erişim Tarihi: 15.10.2023).

MTA (2022). *Jeotermal*. <https://enerji.gov.tr/eigm-yenilenebilir-enerji-kaynaklar-jeotermal>. (Erişim Tarihi: 01.08.2023).

MTA (2023). *Jeotermal Harita*. <https://www.mta.gov.tr/v3.0/sayfalar/hizmetler/jeotermal-harita/images/22.jpg>. (Erişim Tarihi: 31.10.2023).

Mueller, H., ve Kaufmann, E. L. (2001). Wellness Tourism: Market Analysis of A Special Health Tourism Segment and Implications for The Hotel Industry. *Journal of Vacation Marketing*, 7(1), 5-17.

Mutlubaş, I. (2020). Dünya’da ve Türkiye’de Medikal Turizmin Güncel Durumu. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 2974-2984. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2020.520>.

Myung, G., & Lim, J. (2023). Medical tourism's vulnerability to COVID-19 and its path to recovery: a 10-year data analysis of international patient visits. *medRxiv*, 10. <https://doi.org/10.1101/2023.10.26.23297607>.

Nicolaides, A. & Zigiriadis, E. (2011). Medical Tourism as an important niche of Tourism Development in South Africa. *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*. 1 (3), 1-12.

Nikoli, G.& Lazakidou, A. (2019). A review of thermal tourism in Europe and Greece. *Tourism: An International Interdisciplinary Journal*, 67(3), 318-322. <https://doi.org/10.37741/t>.

- Özdemir, M. A. & Kervankıran, İ. (2012). Afyonkarahisar İlinin Turizm Gelişimi ve Çekicilikleri. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), 123-142.
- Özer, Ö. & Songur, C. (2012). Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4 (7), 69-81.
- Özgen, Ü. (2011). *Termal Turizm Açısından Afyonkarahisar İlinin SWOT Analizi ile Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı.
- Yalçın, P. (2006). *Türkiye'de Sağlık Turizminde Altyapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı.
- Özkan, M. E. (2019). Sağlık Turizmi Kapsamında Türkiye'nin Medikal Turizm Potansiyeline Yönelik Bir Değerlendirme. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi* 1(1), 50-64.
- Özsarı, S. H. & Karatana, Ö. (2013). Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu, *J Kartal TR*, 24(2), 136-144.
- Pachanee C. & Wibulpolprasert, S. (2006). Incoherent policies on universal coverage of health insurance and promotion of international trade in health services in Thailand. *Health Policy and Planning* 21(4), 310-318.
- Parlaktuna, İ. & Dinçer, E. (2019). Termal Turizmin Bölgesel Kalkınmaya Etkisi: Eskişehir Uygulaması. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 16 (2), 259-273.
- Patton, M. Q. (2018). *Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri*. (Çev. M. Bütün, S. B. Demir) Ankara, Türkiye: Pegem Akademi.
- Petroune, I. & Yachina, E. (2009). Heritage of spa and health tourism in Russia. M. Smith & L. Puczko (Ed.), *Health and Wellness Tourism*. (1st Edition) Inside (285-291). Hungary: Elsevier.
- Papp, Z. & Lorincz, K. (2016). Health Tourism Trends. *Pannon Management Review*. 5(3-4), 29-44.
- Phua, K. H. (1987). The Development of Health Services in the Colonies- A Study of British Malaya and Singapore. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 3(4), 315-323.
- 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. *Globalization and Health*. 7 (12), 1-12.
- Qadeer, I. & John, M. E. (2009). The Business and Ethics of Surrogacy. *Economic & Political Weekly*, 44 (2), 10-12.

Sandberg, D. S. (2017) Medical tourism: An emerging global healthcare industry, *International Journal of Healthcare Management*, 10(4), 281-288, <https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1296213>.

Sarman, A. & Sarman, E. (2021). The Effect of Covid-19 Pandemic on Health Tourism. *Journal of Applied Tourism Research*, 2(2), 117-124.

Shaw, G. & Coles, T. (2004). Disability, holiday making and the tourism industry in the UK: a preliminary survey. *Tourism Management*, 25 (3), 397-403. [https://doi.org/10.1016/S0261-5177\(03\)00139-0](https://doi.org/10.1016/S0261-5177(03)00139-0).

Sharma, A., Bhawna, V., Ahlawat, J. Tanway, M. Mittal, M. (2020). Impact of COVID-19 outbreak over Medical Tourism, *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, 19(5), 56-58. <https://doi.org/10.9790/0853-1905145658>.

SHGM-Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı (2022). *Türkiye’de Termal Sağlık Turizmi*. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-23592/turkiyede-termal-saglik-turizmi.html>. (Erişim Tarihi: 21.10.2023).

SHGM-Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı (2012). *Sağlık Turizmi El Kitabı*. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR,1117/saglik-turizmi-el-kitabi-2012.html> (Erişim Tarihi: 22.10.2023).

Singstat (2009). Yearbook of Statistics 2009. https://eservice.nlb.gov.sg/flipviewer/data/booksg_publish/e/eea2fe36-4422-4e6c-8e40-3a5b862d8fcd/web/html5/index.html?opf=tablet/BOOKSG.xml&launchlogo=tablet/BOOKSG_BrandingLogo_.png&pn=1. (Erişim Tarihi: 12.10.2023).

Smith, M. & Puczkó, L. (2009). *Health and Wellness Tourism*. Hungary: Elsevier
Soybalı, H. H. & Yurtbahar, İ. (2020). Termal Turizm Destinasyonu Olarak Afyonkarahisar’ın Marka Kişiliği, *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(4), 3263-3288.

Soysal, A. (2017). Sağlık Turizmi: Tehdit ve Fırsatlar Bağlamında Türkiye Açısından Bir Durum Değerlendirilmesi. *International Journal of Tourism and Social Research*, 2, 169-187.

Stackpole, I., Ziembra, E. & Johnson, T. (2021). Looking around the corner: COVID-19 shocks and market dynamics in US medical tourism. *International Journal Health Planning Management* (36), 1407-1416. <https://doi.org/10.1002/hpm.3259>

Statista (2023). *Uluslararası Turist Hareketliliği*. <https://www.statista.com/statistics/209334/total-number-of-international-tourist-arrivals/>. (Erişim Tarihi: 07.11.2023)

Şahin, G. G. & Tuzlukaya, Ş. (2020). Turizm Türleri ve Turizm Politikaları, Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi. D. Tengilimoğlu (Ed.), *Sağlık Turizmi* (3. Baskı) içinde (s.62). Ankara: Siyasal Kitabevi.

Şahin, Ö. U. (2018). Türkiye’de Sağlık Turizminin Potansiyeli ve Geleceği: Swot Analizi. *Journal of Awareness*, 3(3), 287-300. <https://doi.org/10.26809/joa.2018548638>

Şahin, U. Ö. & Şahin, M. (2018). Türkiye'de sağlık turizminin potansiyeli ve geleceği: SWOT analizi. *Journal Of Awareness*, 3(5), 287-300. <https://doi.org/10.26809/joa.2018548638>.

Şak, N. (2021). Sağlık Turizmi ve Ekonomik Büyümede Asimetrik Etkiler: Türkiye Uygulaması. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 17(3), 781-799. <https://doi.org/10.17130/ijmeb.785591>.

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

Taş, B. (2012). Afyonkarahisar İlinde Termal Turizmin Gelişimi. *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 26, 139-152

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2023). *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni*. https://www.aile.gov.tr/media/140662/eyhgm_istatistik_bulteni_temmuz_23.pdf. (Erişim Tarihi: 04.11.2023).

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2023). Kurum Hakkında. <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/genel-mudurluk/kurum-hakkinda/> (Erişim Tarihi: 04.11.2023).

T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2023). Kuruluşlar. <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/kuruluslar/engelli/>. (Erişim Tarihi: 04.11.2023).

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2023). *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni*. https://www.aile.gov.tr/media/140662/eyhgm_istatistik_bulteni_temmuz_23.pdf. (Erişim Tarihi: 15.09.2023).

T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2019). *On Birinci Kalkınma Planı*. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/On_Birinci_Kalkinma_Planı-2019-2023.pdf. (Erişim Tarihi: 02.09.2023).

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. (2023). *Turizm Yatırım ve İşletme (Bakanlık) Belgeli Tesis İstatistikleri*. <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-201136/turizm-yatirim-ve-isletme-bakanlik-belgeli-tesis-istatistikleri.html>. (Erişim Tarihi: 24.07.2023).

T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2022). *Türkiye’de Termal Sağlık Turizmi*. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-23592/turkiyede-termal-saglik-turizmi.html>. (Erişim Tarihi: 27.09.2023).

T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2022). *Yetkili Sağlık Kuruluşları*. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-76664/yetkili-saglik-tesisleri.html>. (Erişim Tarihi: 05.11.2023).

T.C. Sağlık Bakanlığı (2023). *Covid 19 Bilgilendirme Platformu*. <https://covid19.saglik.gov.tr/>. (Erişim Tarihi: 18.11.2023).

Tekin, Ç. S. & Kara, F. (2018). Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 219-229. <http://dx.doi.org/10.21733/ibad.370584>.

Tengilimoğlu, D. (2021). Sağlık Turizmi ve Devlet Teşvikleri. *Journal of Life Economics*. 8(1), 1-10. <https://10.15637/jlecon.8.1.01>

Tengilimoğlu, D. & Bayram, M. (2020). Termal Turizm ve Spa/Wellness. D. Tengilimoğlu (Ed.), *Sağlık Turizmi* (3. Baskı) içinde (71-93). Ankara: Siyasal Kitabevi.
Tengilimoğlu, D. & Tosun, N. (2020). İleri Yaş ve Engelli Turizmi. D. Tengilimoğlu (Ed.), *Sağlık Turizmi* (3. Baskı) içinde (121-167). Ankara: Siyasal Kitabevi.

Tengilimoğlu, D. & Zekioğlu, A. (2020). Dünya’da ve Türkiye’de Medikal Turizm. D. Tengilimoğlu (Ed.), *Sağlık Turizmi* (3. Baskı) içinde (99-113). Ankara: Siyasal Kitabevi.

Terzier, C. (2023). Türkiye’de Sağlık Politikaları Üzerine Yapılan Lisansüstü Çalışmalara Genel Bakış: Bibliyografik Bir İnceleme. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*. 6 (1): 8-19. <https://10.54537/tusebdergisi.1113502>

Tontuş, H. Ö. (2017). *Sağlık turizmi nedir?*. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı. <https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/TR,23587/saglik-turizmi-nedir.htm>. (Erişim Tarihi: 21.09.2023).

Tontuş, H.Ö. (2015). *Tüm yönleriyle sağlık turizmi ülkeler: Meksika*. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı. https://www.researchgate.net/publication/348559183_Tum_Yonleriyle_Saglik_Turizmi_Ulkeler. (Erişim Tarihi: 10.09.2023).

Tontuş, H.Ö. (2015). *Tüm yönleriyle sağlık turizmi ülkeler: Amerika Birleşik Devletleri*. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı. https://www.researchgate.net/publication/348559336_Saglik_Turizmi_Ulkeler_Amerika_Birlesik_Devletleri#fullTextFileContent. (Erişim Tarihi: 14.10.2023).

Tontuş, H.Ö. (2015). *Tüm yönleriyle sağlık turizmi ülkeler: Rusya*. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı. https://www.researchgate.net/publication/348559615_Tum_Yonleriyle_Saglik_Turizmi_Ulkeler_Rusya (Erişim Tarihi: 21.10.2023).

Tubergen A. & Linden, S. (2002). A brief history of spa therapy, *Ann Rheum Dis*, 61, 273-275. <https://doi:10.1136/ard.61.3.273>.

TÜİK (2023, Temmuz 6). Dünya Nüfus Günü, 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2023-49688>. (Erişim Tarihi: 29.09.2023).

TÜİK (2023, Mart 17). *İstatistiklerle Yaşlılar*, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2022-49667>. Erişim Tarihi: (02.11.2023).

TÜİK (2023). *Harcama Türlerine Göre Turizm Geliri (2003-2019), Geliş Nedenine Göre Yabancı Ziyaretçiler (2003-2019)*. <https://www.tuik.gov.tr/>. (Erişim Tarihi: 15/09/2023).

Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik (2017, 13 Temmuz). *T.C. Resmi Gazete* (30123). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/07/20170713-3.htm>. (Erişim Tarihi: 22.09.2023).

UNDESA (2023, Ocak 12). *UNDESA World Social Report*, <https://www.un.org/development/desa/dspd/world-social-report/2023-2.html>. (Erişim Tarihi: 29.09.2023).

UNWTO (2020, Aralık 7). *UNWTO World Tourism Barometer, December 2020*. <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/wtobarometereng.2020.18.1.7>. (Erişim Tarihi: 07.11.2023).

UNWTO. (2021, Ocak 31). *UNWTO World Tourism Barometer, and Statistical Annex, January 2021*. <https://www.e-unwto.org/doi/abs/10.18111/wtobarometereng.2021.19.1.1> (Erişim Tarihi: 07.11.2021)

UNWTO (2022a, Ocak 18). *UNWTO World Tourism Barometer, January 18*. https://webunwto.s3.eu-west-1.amazonaws.com/s3fs-public/2022-01/220118-Barometersmall.pdf?VersionId=_PBIQdr4u_qM0w56.l0NpfGPzylGu6Md (Erişim Tarihi: 07.11.2023).

UNWTO (2022b, November 23). *UNWTO World Tourism Barometer and Statistical Annex, November, 2022*. https://webunwto.s3.eu-west-1.amazonaws.com/s3fs-public/202211/UNWTO_Barom22_06_November_EXCERPT.pdf?VersionId=kNOL3rNMSaYFz0XizmRo0EU8x3cVZpOk (Erişim Tarihi: 01.11.2023).

UNWTO (2023a, January 17). *UNWTO World Tourism Barometer, May 2023*. https://webunwto.s3.eu-west-1.amazonaws.com/s3fs-public/2023-01/UNWTO_Barom23_01_January_EXCERPT.pdf?VersionId=_2bbK5GIwk5KrBGJZt5iNPAGnrWoH8NB. (Erişim Tarihi: 10.11.2021)

UNWTO (2023b, Mayıs 9). *UNWTO World Tourism Barometer, May 2023* https://webunwto.s3.eu-west-1.amazonaws.com/s3fs-public/2023-05/UNWTO_Barom23_02_May_EXCERPT_final.pdf?VersionId=gGmuSxlwfm1yoemsRrBI9ZJf.Vmc9gYD (Erişim Tarihi: 10.11.2021)

USHAŞ (2022). *Sağlık Turizmi Verileri*. <https://www.ushas.com.tr/en/health-tourism-data/>. Erişim Tarihi: (24.10.2023).

USHAŞ (2018). *Kuruluş Kanunu*. <https://www.ushas.com.tr/kurulus-kanunu/>. Erişim Tarihi: (28.10.2023).

Ünal, A ve Demirel, G. (2011). Sağlık Turizmi İşletmelerinden Yararlanan Müşterilerin Beklentilerinin Belirlenmesine Yönelik Bolu İlinde Bir Araştırma, *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 106-115.

Üzümcü, T., P. & Çimen, S. (2019). Kocaeli Sağlık Turizmine Yönelik Nitel Bir Çalışma. *Uluslararası Turizm, İşletme, Ekonomi Dergisi*, 3(2), 97-116.

Vystouil, J., Šauer, M., & Bobková, M. (2017). Spa, Spa Tourism and Wellness Tourism in the Czech Republic. *Czech Journal of Tourism*, 6(1), 5-26. <https://doi.org/10.1515/cjot-2017-0001>.

Warf, B. (2010). Do You Know the Way to San Jose? Medical Tourism in Costa Rica. *Journal of Latin American Geography*, 9 (1), 51-66.

WHO (1963, May 14-22). *Health Protection of the Elderly and the Aged and the Prevention of Premature Aging*, Kiev, Ukraine: World Health Organization. https://books.google.com.tr/books/about/Health_Protection_of_the_Elderly_and_the.html?id=bhz6jwEACAAJ&redir_esc=y. (Erişim Tarihi: 12.09.2023).

WHO (2015). *World report on ageing and health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1. (Erişim Tarihi: 12.09.2023.)

WHO (2022). *14.9 million excess deaths associated with the COVID-19 pandemic in 2020 and 2021*. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news/item/05-05-2022-14.9-million-excess-deaths-were-associated-with-the-covid-19-pandemic-in-2020-and-2021>. (Erişim Adresi: 12.11.2023).

Wilson, A. (2011). Foreign Bodies and National Scales: Medical Tourism in Thailand. *Body & Society*, 17(2-3), 121-137.

Witt, S. F. (1990,). From Traditional Spa Tourism to Modern Forms of Health Tourism. *Tourism Management*, 28 (3), 3-9. [https://doi.org/10.1016/0261-5177\(90\)90014-Z](https://doi.org/10.1016/0261-5177(90)90014-Z)

Worldometers (2023). *Koronavirüs ülkeleri*. <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>. (Erişim Tarihi: 18.11.2023)

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

Yerli, G. (2017). Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52), 1278-1287. <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2017.1979>

Zengin, B. & Eryılmaz, B. (2013). Bodrum Destinasyonunda Engelli Turizm Pazarının Değerlendirilmesi, *International Journal of Economic and Administrative Studies*, 6 (11), 51-74.

EKLER
Ek 1- Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 18.09.2023-142764

T.C.

[Redacted] ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı

TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
04	13	12.09.2023

Karar Numarası: 2023/13

Dr. Öğr. Üyesi [Redacted] in 04.09.2023 tarihli ve 5026 E. No'lu "Covid 19 Pandemi Öncesi, Süreci ve Sonrasında Sağlık Turizmi Potansiyelinin İncelenmesi: Afyonkarahisar İli Örneği" konulu başvurusu.

Dr. Öğr. Üyesi [Redacted] in 04.09.2023 tarihli ve 5026 E. No'lu "Covid 19 Pandemi Öncesi, Süreci ve Sonrasında Sağlık Turizmi Potansiyelinin İncelenmesi: Afyonkarahisar İli Örneği" konulu başvurusunun fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğun başvurucaya ait olmak üzere araştırma süresince uygulanmasının etik olarak uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir. **12.09.2023**

(e-İmzalıdır)

Doç. Dr. [Redacted]
Kurul Başkanı

(e-İmzalıdır)

Doç. Dr. [Redacted]
Kurul Başkan YRD.

(e-İmzalıdır)

Doç. Dr. [Redacted]
Üye

(e-İmzalıdır)

Doç. Dr. [Redacted]
Üye

(e-İmzalıdır)

Doç. Dr. [Redacted]
Üye

(e-İmzalıdır)

Doç. Dr. [Redacted]
Üye

(Mazeretli)

Doç. Dr. [Redacted]
Üye

(e-İmzalıdır)

Dr Öğr. Üyesi [Redacted]
Üye

(Mazeretli)

Av. [Redacted]
Üye

Bu belge, güvenli elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Ek 2- Yarı Yapılandırılmış Mülakat Formu

GÖRÜŞME FORMU

İşletme Adı:

Tarih ve saat (başlangıç-bitiş):

Görüşmeci:

GİRİŞ

Merhaba, benim adım Cemile TERZİER ve Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi'nde yüksek lisans öğrencisiyim. Doç. Dr. As.... Gi..... ile birlikte “Covid 19 Pandemi Öncesi, Süreci ve Sonrasında Sağlık Turizmi Potansiyelinin İncelenmesi: Afyonkarahisar İli Örneği” konulu bir araştırma yapıyorum ve işletmenizde Covid 19 pandemi öncesi, süreci ve sonrasındaki sağlık turizmi potansiyeline ilişkin sizinle konuşmak istiyorum. Bu görüşmede amacım, Afyonkarahisar ilinin Covid-19 pandemi öncesi, süreci ve sonrasında sağlık turizmi potansiyelini ortaya çıkarmak, Afyonkarahisar ilinin termal turizm alanında güçlü ve zayıf yönlerini, tehdit ve fırsatlarını ortaya koymak, 2020 yılında Afyonkarahisar iline gelen turist sayısında meydana gelen azalmanın tüm dünyayı etkisi alan ve 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilen Covid-19 salgını ile ilişkili olup olmadığını araştırmaktır. Bu konuda, Afyonkarahisar ilinde Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından işletme belgesi verilen, 3, 4 ya da 5 yıldızlı termal otel statüsündeki işletmelerde üst düzey yönetici olarak görev yapanlarla görüşüyorum çünkü bu kişileri Covid 19 pandemi öncesi, süreci ve sonrasında sağlık turizmi alanında gelişmeleri yakından takip eden ve sağlık turizmi potansiyelini en iyi analiz eden bireyler olarak görüyorum. Bu araştırmada ortaya çıkacak sonuçların, bundan sonra ülkemizde pandemi öncesi, süreci ve sonrasında sağlık turizmi alanında yapılacak çalışmalara ışık tutarak sağlık turizmi konusunda izlenecek politikalara tavsiyede bulunacağımı ümit ediyorum. Bu nedenle, sizin Afyonkarahisar ilindeki Covid 19 pandemi öncesi, süreci ve sonrasında sağlık turizmi potansiyeli hakkındaki görüşlerinizi öğrenmek istiyorum.

- Bana görüşme sürecinde söyleyeceklerinizin tümü gizlidir. Bu bilgileri araştırmacıların dışında herhangi birinin görmesi mümkün değildir. Ayrıca, araştırma sonuçlarını yazarken, görüştüğüm bireylerin isimlerini kesinlikle rapora yansıtmayacağım.
- Başlamadan önce, bu söylediklerimle ilgili belirtmek istediğiniz bir düşünce ya da sormak istediğiniz bir soru var mı?

- Görüşmeyi izin verirseniz kaydetmek istiyorum. Bunun sizce bir sakıncası var mı?
 - Bu görüşmenin yaklaşık bir saat süreceğini tahmin ediyorum. İzin verirseniz sorulara başlamak istiyorum.
1. Kısaca kendinizi tanıtır mısınız? Kaç yaşındasınız? Ne iş yapıyorsunuz? Mesleki tecrübeniz nedir?
 2. Covid-19 pandemisi öncesinde, sürecinde ve sonrasında Afyonkarahisar ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik görüşleriniz nelerdir? Afyonkarahisar ilinin iklimin, coğrafi konumu, çevre koşulları ve doğal kaynakları kentin sağlık turizminin potansiyelini nasıl etkilemektedir?
 3. Covid-19 pandemisi öncesinde, sürecinde ve sonrasında Afyonkarahisar ilinin sağlık turizmi konusunda güçlü yönleri nelerdir? Sağlık turizmi alanında verilen hizmet standardını ve kalitesini nasıl buluyorsunuz? Sağlık turizmi alanında hizmet veren termal tesislerde kaç ay boyunca aktif hizmet verilmektedir ve söz konusu termal tesislerin doluluk oranları hakkında ne düşünüyorsunuz? Afyonkarahisar ilinde sağlık turizmi yoğunluğu en çok hangi ay ya da aylarda yaşanmaktadır? Sağlık turizmi alanında hizmet alan müşterilerin memnuniyeti hususunda neler düşünüyorsunuz?
 4. Covid-19 pandemisi öncesinde, sürecinde ve sonrasında, Afyonkarahisar ilinin sağlık turizmi konusunda zayıf yönleri nelerdir? Şehire dış hat (yurt dışı) uçuşlarına izin veren havaalanı yokluğunun kentin sağlık turizmi potansiyelini nasıl etkilediğini düşünüyorsunuz?
 5. Covid-19 pandemisi öncesinde, sürecinde ve sonrasında, Afyonkarahisar ilinin sağlık turizmi alanında tehditleri nelerdir? Bu tehditleri ortadan kaldırmak için alınan ya da alınması gereken önlemlere ilişkin görüşlerinizi paylaşır mısınız? Gelecekte Afyonkarahisar sağlık turizmini ne gibi tehditler ve tehlikeler beklemektedir?
 6. Covid-19 pandemisi öncesinde, sürecinde ve sonrasında, Afyonkarahisar ilinin sağlık turizmi alanında fırsatları nelerdir? Afyonkarahisar ilinin bu fırsatları yeterince değerlendirebildiğini düşünüyor musunuz?
 7. Covid-19 pandemisi öncesinde, sürecinde ve sonrasında Afyonkarahisar ilindeki sağlık turizmi kapsamında yapılan çalışmalara yönelik görüşleriniz nelerdir? Ülke bazında ve yerel yönetim bazında yapılan sağlık turizmine ilişkin tanıtım çalışmalarını nasıl buluyorsunuz?
 8. Covid-19 pandemisi öncesinde, sürecinde ve sonrasında Afyonkarahisar ilinde sağlık turizmini canlandırmak için yapılması gerekenler nelerdir? Sağlık turizmi teşvikleri

hakkında bildikleriniz nelerdir? Afyonkarahisar ilinin bu teşviklerden yararlanması hususunda ne düşünüyorsunuz?



Ek 3 - İntihal Raporu

Cemile Terzier ALKÜ Yüksek Lisans Tezi

ORJİNALLIK RAPORU

% 12	% 11	% 2	% 4
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	dspace.trakya.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	abis.alanya.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	tez.sdu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1
7	acikerisim.alanya.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
9	Submitted to Suleyman Demirel University Öğrenci Ödevi	<% 1

ÖZGEÇMİŞ

Adı-Soyadı: Cemile TERZİER

Eğitim ve Mesleki Geçmişi:

- 2007, Gazi Üniversitesi, Gazi Eğitim Fakültesi, Yabancı Diller Eğitimi Bölümü, İngiliz Dili Eğitimi Ana Bilim Dalı, İngilizce Öğretmenliği Lisans Programı
- 2008, İngilizce Öğretmeni, Milli Eğitim Bakanlığı, Karamık İlköğretim Okulu
- 2011, İngilizce Öğretmeni, Milli Eğitim Bakanlığı, Gazi Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi
- 2012, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İngilizce Eğitimi Tezli Yüksek Lisans Programı
- 2020, Öğretim Görevlisi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ortak Dersler Bölüm Başkanlığı, İngiliz Dili Eğitimi
- 2020, Erasmus+ Kurum Koordinatörü, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Uluslararası İlişkiler Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü
- 2023, Anadolu Üniversitesi, İdari ve İktisadi Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Programı
- 2023, Orhun Kurum Koordinatörü, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Uluslararası İlişkiler Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü
- 2023, Müdür Yardımcısı, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Uluslararası İlişkiler Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü

Yayımları ve Bilimsel/Sanatsal Faaliyetleri:

Terzier, C. (2023). Türkiye’de Sağlık Politikaları Üzerine Yapılan Lisansüstü Çalışmalara Genel Bakış: Bibliyografik Bir İnceleme. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi. 6 (1), 8-19. <https://10.54537/tusebdergisi.1113502>

Yabancı Dil Bilgisi:

İngilizce (İleri Seviye)

Almanca (Orta Seviye)

Mesleki Geçmiş: