



T.C.

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK TURİZMİ ANA BİLİM DALI

HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ
ÇALIŞANLARININ SAĞLIK TURİZMİ
FARKINDALIKLARININ İNCELENMESİ
ANTALYA ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Ferhat GÜL

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Serpil KOCAMAN

ALANYA
2023

Ferhat GÜL

Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Sağlık Turizmi

Farkındalıklarının İncelenmesi: Antalya Örneği

ALKÜ 2023

T.C.
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK TURİZMİ ANA BİLİM DALI

HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ
SAĞLIK TURİZMİ FARKINDALIKLARININ İNCELENMESİ
ANTALYA ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Ferhat GÜL
Anabilim Dalı: Sağlık Turizmi Anabilim Dalı
Program Adı: Sağlık Turizmi

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Serpil KOCAMAN

ALANYA
2023

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Ferhat GÜL'ün “Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalıklarının İncelenmesi: Antalya Örneği” başlıklı tezi 03/01/2023 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek “Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin” ilgili maddeleri uyarınca Sağlık Turizmi Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Unvanı-Adı Soyadı

Üye (Tez Danışmanı) : Dr. Öğr. Üy. Serpil KOCAMAN

Üye : Doç. Dr. İshak Suat ÖVEY

Üye : Dr. Öğr. Üy. Mustafa DALOĞLU

Enstitü Müdürü

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 çalışmanın 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.

Ferhat GÜL

TEŞEKKÜR SAYFASI

Araştırmam sürecinde değerli bilgi, birikim ve tecrübesi ile her daim yol gösterici olan saygıdeğer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Serpil KOCAMAN'a, Sağlık Turizmi Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. İshak Suat ÖVEY'e, anket çalışmamı Antalya 112 hastane öncesi acil sağlık çalışanlarında uygulamama izin veren Antalya İl Sağlık Müdürlüğü yöneticilerine, Acil Sağlık Hizmetleri Başkanı Dr. Mehmet Fatih GÜLŞEN'e, İl Ambulans Servisi Başhekimi Uzm. Dr. Münevver KURT'a, yoğun işleri arasında anketimi dolduran Antalya 112 çalışanlarına, hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen aileme ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

ÖZET

HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ SAĞLIK TURİZMİ FARKINDALIKLARININ İNCELENMESİ, ANTALYA ÖRNEĞİ

Ferhat GÜL

Sağlık Turizmi Anabilim Dalı

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ocak, 2023 (77 Sayfa)

Sağlık turizmi, Dünya’da ve Türkiye’de gelişmekte olan önemli bir kavramdır. Ülkeler, sağlık sektörünün ekonomik katkısı sebebiyle yatırımlarını artırmaktadır. Türkiye sağlık turizmi alanında küresel bir role sahip olmak için adımlar ülkelerdendir.

Bu araştırmada, Antalya’da hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırmanın evrenini Antalya ili 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında çalışan sağlık profesyonelleri oluşturmuştur. Çalışmamız, ankete katılan 406 sağlık çalışanının yanıtları baz alınarak yürütülmüştür. Anket önermeleri Kurumsal Yeterlilik, Dil-Eğitim, İmaj ve Sağlık Turizminin Etkisi ve sosyo-demografik özelliklere göre analiz edilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 18.0 ile yapılmıştır. Alfa anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir. Çalışmanın sonunda; ankete katılanların sağlık turizmi farkındalıklarının, eğitim düzeyi, kıdem, meslek değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Yaş, Cinsiyet, “Medeni Durum”, “Gelir-Gider Durumu” ve “Sağlık turizmi ile ilgili eğitim aldım” değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklar görülmüştür.

Anket önermelerinin sonucuna göre sağlık turizmi; sağlık alanında kalite standartlarının artmasıyla gelişmeye devam etmektedir. Ülkemize gelen sağlık turistleri, turist sayısının artmasına ve ülke ekonomisine önemli katkıda bulunmaktadır. Son bölümde ise eksik görülen yönlerle ilgili önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Yaşlı ve Engelli Turizmi, Sağlıkta Akreditasyon.

ABSTRACT

THE INVESTIGATION OF HEALTH TOURISM AWARENESS OF PRE-HOSPITAL EMERGENCY HEALTH SERVICE PROFESSIONALS, THE SAMPLE OF ANTALYA

Ferhat GÜL

Department of Health Tourism

Alanya Alaaddin Keykubat University, Graduate Education Institute

January, 2023 (77 Page)

Health tourism is an important fact which has been improving in the world and Turkey. Countries have increased their investments in health sector because of its contributions to economies. Turkey is one of the countries that want to have a global role in the field of health tourism.

In this research, the purpose is to determine the level of awareness of the personnel working in pre-hospital emergency health services in Antalya. This research were performed by health professionals working in 112 emergency health services stations in Antalya. The research was performed according to the answers of 406 health employees. Survey proponets were analyzed according to the Institutional Proficiency, Language-Education, Image, The Effect of Health Tourism & Social-Demographic properties. Statistical analysis was done with SPSS 18.0. The level of Alfa Expressiveness was accepted as 0.05. At the end of the research, a significant difference were not observed at the level of awareness of those attending the survey in terms of the variables such as; education, seniority, and job. However, important differences were observed according to the variables such as; age, gender, marital status, income-expense, and getting trained about health tourism.

According to the result of the survey, heath tourism has continued its improvement with increase in the quality standarts in the field of health. Health tourists coming to our country make an increase in the number of tourists, and they contribute the economy of Turkey. At the end of the last part, there are proponents about the parts which are thought inadequate.

Keywords: Health, Older and Disabled People Tourism, Accreditation in Health Sector.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	ii
ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR SAYFASI.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER SAYFASI.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR LİSTESİ.....	x
1.GİRİŞ.....	1
2. LİTERATÜR.....	2
2.1. Genel Turizm Kavramı.....	2
2.2. Sağlık Turizmi.....	3
2.2.1. Sağlık turizmi kavramsal çerçeve.....	3
2.2.2. Sağlık turizmi tarihçesi.....	4
2.2.3. Sağlık turizmi ve çeşitleri.....	5
2.2.3.1. Medikal turizm (Tıp turizmi)	6
2.2.3.2. Termal sağlık turizmi (SPA/Wellness)	8
2.2.3.3. Yaşlı turizmi (3. Yaş turizmi).....	11
2.2.3.4. Engelli turizmi.....	13
2.2.4. Dünya’da sağlık turizmi.....	14
2.2.5. Türkiye’de sağlık turizmi.....	17
2.2.5.1. Türkiye’de sağlık turizminin ekonomik boyutu.....	17
2.2.5.2. Türkiye’de sağlık turizmi kalkınma planları.....	19
2.2.5.2.1. Onuncu kalkınma planı	19
2.2.5.2.2. On birinci kalkınma planı	22
2.2.5.3. Türkiye’de sağlık turizmi devlet desteği ve teşvikler	23
2.2.5.4. Türkiye’de sağlık turizmi ve hukuki düzenlemeler.....	26
2.2.6. Sağlık turizminde akreditasyon.....	29
2.2.6.1. ISO (Uluslararası Standardizasyon Örgütü).....	29
2.2.6.2. JCI (Joint Commission International) akreditasyon.....	30
2.2.6.3. TÜSKA (Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü).....	32

2.2.6.4. ISQua (Uluslararası Sağlık Hizmetlerinde Kalite Derneği).....	32
2.2.7. Antalya’da sağlık turizmi	33
3. YÖNTEM.....	35
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	35
3.2. Araştırmanın Kapsamı.....	35
3.3. Araştırmanın İzni.....	36
3.4. Araştırmanın Yöntemi.....	36
3.5. Araştırmanın Hipotezleri.....	37
3.6. Araştırmanın Varsayımları.....	38
3.7. Araştırmanın Kısıtlılıkları.....	38
3.8. Verilerin Normallik Testinin İncelenmesi	38
3.9. Faktör Analizi.....	38
4. BULGULAR.....	42
4.1. Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	42
4.2. Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının Anket Sorularına Verdikleri Yanıtlarla İlgili Bulgular.....	54
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	59
6. KAYNAKLAR.....	63
7. EKLER.....	70
Ek 1: Etik Kurulu Onayı	70
Ek 2: Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni.....	72
Ek 3: Anket Formu.....	73
Ek 4: İntihal Raporu.....	76
ÖZGEÇMİŞ.....	77

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1 Türkiye Termal Turizm Bölge Haritası.....	11
Şekil 2.2 Veri Sisteminde Kayıtlı ve Hayatta Olan Engellilerin Cinsiyete Göre Dağılımı.....	14
Şekil 2.3 Yıllara Göre Türkiye'ye Gelen Sağlık Turisti Sayıları.....	18
Şekil 2.4 Yıllara Göre Türkiye'ye Gelen Sağlık Turisti Gelirleri.....	18

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1 Hastaların Sağlık Turizminde Yaptırdıkları İşlemler.....	7
Tablo 2.2 Medikal Turizm İndeks Sıralaması (2020/2021).....	8
Tablo 2.3 Bölgelere Göre Sağlıklı Yaşam Ekonomisi (2017, 2019, 2020).....	16
Tablo 2.4 Bazı Ülkelere Göre Medikal Operasyon Ücretleri (2021).....	17
Tablo 2.5 Yıllara Göre Turizm ve Sağlık Turizmi Ziyaretçi Sayısı.....	19
Tablo 2.6 Türkiye’de Sağlık Turizminde Devlet Destekleri.....	26
Tablo 2.7 Türkiye’de JCI Akreditasyonu Alan Kuruluşlar.....	31
Tablo 2.8 Antalya’da Bulunan Sağlık Tesisleri.....	34
Tablo 3.1 KMO ve Bartlett Test İstatistikleri.....	39
Tablo 3.2 Faktör Yükleri.....	39
Tablo 3.3 Açıklanan Varyans Tablosu.....	41
Tablo 3.4 Güvenirlilik Katsayıları.....	41
Tablo 4.1 Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	42
Tablo 4.2 Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algıları Yaş Değişkenine Göre Analizi.....	44
Tablo 4.3 Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algıları Cinsiyet Değişkenine Göre Analizi.....	45
Tablo 4.4 Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algıları Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Analizi.....	47
Tablo 4.5 Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algıları Medeni Durum Değişkenine Göre Analizi.....	48
Tablo 4.6 Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algıları Kıdem Değişkenine Göre Analizi.....	49
Tablo 4.7 Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algıları Gelir-Gider Değişkenine Göre Analizi.....	50
Tablo 4.8 Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algıları Meslek Değişkenine Göre Analizi	51
Tablo 4.9 Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algıları Sağlık Turizmi ile ilgili Eğitim Alma Durumuna Göre Analizi.....	53
Tablo 4.10 Anket Sorularına Verilen Yanıtların Frekans Dağılımı.....	54

SİMGELER ve KISALTMALAR LİSTESİ

Simgeler

α	Alpha Değeri
n	Örneklem Sayısı
p	Anlamlılık Derecesi
Q_1	25. Persentil
Q_2	75. Persentil
%	Yüzde

Kısaltmalar

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ACHSI	Australian Council on Healthcare Standards International (Uluslararası Sağlık Standartları Avustralya Konseyi)
AIENT	Uluslararası Turizmde Bilimsel Uzmanlar Birliği
ANOVA	Analysis of Variance (Varyans Analizi)
CD	Compact Disc
df	Serbestlik Derecesi (Degree of freedom)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GWI	Global Wellness Institute
ISO	Uluslararası Standardizasyon Örgütü
ISQua	International Society for Quality in Health Care Uluslararası Sağlık Hizmetlerinde Kalite Derneği
JCI	Joint Commission International
JCR	Joint Commission Resources

KMO	Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterliliği
M.Ö.	Milattan Önce
MTI	Medikal Turizm İndeksi
OECD	The Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü)
QHA	Quality Healthcare Advise & Accretitation (Kaliteli Sağlık Danışmanlığı ve Akreditasyon)
SBÜ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
SAS	Sağlıkta Akreditasyon Standartları
SATURK	Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu
Sig.	Sigma Değeri
SPA	Selus Per Aqua (Su ile Gelen Sağlık)
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TEMOS	Trust - Effective Medicine - Optimized Services (Güven- Etkili Tıp - Optimize Edilmiş Sağlık Hizmetleri)
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TÜSEB	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
TÜSKA	Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü
TÜV	Technischer Überwachungs - Verein (Teknik Gözetim Kurumu)
UNWTO	United Nations World Tourism Organization (Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü)
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

1. GİRİŞ

Sağlık turizmi; sağlığını tekrar kazanmak isteyen bireylerin, sağlığına kavuşması için bulundukları ülkeden başka bir ülkeye seyahat etmesi ve sağlık hizmeti alması olarak tanımlanmaktadır. Sağlık turizmi, termal sağlık turizmi, medikal turizm, ileri yaş turizmi ve engelli turizmi olarak dört kategoride sınıflandırılmaktadır.

Sağlık turizmi, gelişmiş ve gelişmeyi hedefleyen ülkelerin ekonomilerine katkılar sunan önemli bir pazardır. Küreselleşen Dünya’da teknolojinin gelişmesiyle iletişimin artması, seyahatlerin kolaylaşması, bireylerin tedavilerini farklı ülkelerde yaptırmak istemeleri nedeniyle sağlık turizmi alanı gelişmeye başlayarak seyahat edilen yerlerde insanlar için yeni kazanç kapıları açmıştır. Bu durum bazı ülkelerin turizm ve sağlık turizmi ile ilgili alt yapılarının geliştirilmesine katkı sunmuştur.

Türkiye’de sağlık turizminin geliştirilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı ile Kültür ve Turizm Bakanlığının birlikte yürüttüğü; 2014-2018 yılları ile 2019-2023 yılları arasında kapsayan Onuncu ve On Birinci Kalkınma Planları hazırlanmıştır. Bununla birlikte Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, engelli ve ileri yaş turizmi alanında çalışmalar yapmakta, Ekonomi Bakanlığı ise sağlık turizmine katkı sağlamak için sağlık turizmi hibe destekleri adı altında “2015/8 sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Tebliği” düzenlemiştir. Bu düzenlemeyle ülkemize döviz girişinin artırılması ve sağlık turizmi alanında faaliyet yürüten kurum ve kuruluşlara devlet desteği ve teşvikler verilmektedir.

Bu araştırmanın amacı, dört mevsim turistin geldiği şehir olan Antalya’da hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıklarının ortaya konmasıdır. Sağlık hizmet sunumunun önemli bir üyesi olan acil sağlık hizmetleri çalışanlarının sunduğu sağlık hizmeti, turistler ile birebir iletişimde bulunmaları nedeniyle önem arz etmektedir.

Bu çalışmada Dünya’da ve Türkiye’de sağlık turizminin tarihçesine, sağlık turizminin özelliklerine, çeşitlerine, akreditasyon kuruluşlarına, hukuki düzenlemelerine, teşviklerine, desteklerine, Antalya’nın turizm tesis kapasitesine ve sağlık kuruluşlarına yer verilmiştir. Araştırmanın üçüncü bölümünde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görevli sağlık çalışanları tarafından doldurulan anketin sonuçları, araştırmanın amacı, önemi, yöntemi, veri toplama araçları, hipotezleri, sınırlılıkları, varsayımları, verilerin analizi ve değerlendirilmesi konularına yer verilmiştir. Son bölümde ise elde edilen bulgular, tartışma, sonuç ve çıkan sonuçlarla birlikte önerilere yer verilmiştir.

2. LİTERATÜR

2.1. Genel Turizm Kavramı

Turizm kelimesi; eğlenme, dinlenme, tanıma, görme vb. amaçlarla yapılan seyahatler veya bir ülkeye ya da bir bölgeye yapılan kültürel, ekonomik ve teknik önlemlerin, turist çekmek amacıyla yapılan faaliyetlerin tümü anlamına gelmektedir.

Turizmin akademik olarak ilk tanımı Guyer ve Feuler tarafından 1905 yılında yapılmıştır. Bu tanımda “Turizm gittikçe artan hava değişimi ve dinlenme gereksinimleri, doğa ve sanatla beslenen göz alıcı güzellikleri tanıma isteğine; doğanın insanlara mutluluk verdiği inancına dayanan ve özellikle ticaret ve sanayinin gelişmesi ve ulaşım araçlarının kusursuz hale gelmelerinin bir sonucu olarak ulusların ve toplulukların birbirlerine daha çok yaklaşmasına olanak veren modern döneme özgü bir olay” şeklinde ifade edilmiştir (1).

Ekonomik boyutu ile ilgili tanım ise ekonomist Hermann Von Schuller tarafından; “Başka bir ülkeden, şehir ya da bölgeden yabancıların gelmesi ve geçici bir süre kalmalarıyla ortaya çıkan hareketin ekonomik yönünü ilgilendiren faaliyetlerin tümü” olarak tanımlamıştır (2).

Kurum ve kuruluşlar tarafından yapılan tanımlamalarda ise 1951’de kurulan Uluslararası Turizmde Bilimsel Uzmanlar Birliği (AIEST) 1980’li yıllarda turizm tanımını, “insanların devamlı ikamet ettikleri yerlerin dışına seyahatleri ve buralardaki genellikle turizm işletmelerinin ürettiği mal ve hizmetleri talep ederek, geçici konaklamalarından doğan olaylar ve ilişkiler bütünü” şeklinde tanımlamaktadır (3).

Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü’ne (UNWTO) göre turizm; “sürekli kalışa dönüşmemek ve gelir getirici hiçbir uğraşıda bulunmamak şartı ile bireylerin geçici süre konaklamalarından doğan olay ve ilişkilerin tümü” şeklinde ifade edilmektedir (4).

Kültür ve Turizm Bakanlığına göre turizm tanımı; “kişilerin yaşamakta oldukları yerler dışında olan başka yerlere bir yılı aşmamak kaidesi ile boş zaman değerlendirmek, eğlenmek, gezmek, dinlenmek, iş veya diğer amaçlar için yapmış oldukları seyahatler” olarak tanımlanmaktadır (5).

Turizm, düzenlenen farklı aktivitelere göre sınıflandırılmıştır. Bunlar; kış, yayla, mağara, av, kongre, golf, spor, inanç, ipek yolu, yat, dağcılık, akarsu-rafting, su altı dalış, kuş gözlemciliği, sağlık ve termal turizm olarak sınıflandırılır (6).

2.2. Sağlık Turizmi

Sağlık turizmi son yıllarda büyük gelişme göstermiş ve çeşitli alanlarda insanları kendisine çekmeyi başarmıştır. Sağlık turizmi kısaca; tedavi olmak amacıyla ikamet edilen yerden başka yerlere yapılan seyahatlerdir. Sağlık turizmi kapsamında farklı ihtiyaç ve beklentilerde olan kişiler, sektörün ve bu alanda hizmet veren kurumların gelişmesinde önemli bir etkindir (7).

2.2.1. Sağlık turizmi kavramsal çerçeve

Türk Dil Kurumu sözlüğünde sağlık “Bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet” tanımlanmıştır(8).

Dünya Sağlık Örgütü Anayasası’nda 7 Nisan 1948’de resmiyet kazanan tanımlamada “*Sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.*” şeklinde ifade edilmiştir (9).

Turizm, refah ortamının oluşturulmasına veya geliştirilmesine katkı sağlayabilecek bir faaliyettir. Sağlık turizmi, birincil motivasyonu, bireylerin kendi ihtiyaçlarını karşılama kapasitelerini artıran ve kendi yaşamlarında birey olarak daha iyi işlev gören tıbbi ve sağlıklı yaşam temelli faaliyetler yoluyla fiziksel, zihinsel ve/veya ruhsal sağlığa katkı sağlayan turizm türlerini kapsar (10).

Sağlık Bakanlığı, Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme 2013 Raporu’nda sağlık turizmini, “*sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla ikamet edilen yerden başka bir yere seyahat edilmesi ve gidilen yerde en az 24 saat kalarak sağlık ve turizm olanaklarından yararlanılması*” şeklinde tanımlamıştır (11).

Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK) 2015 yılında yayımladığı genelgede (12);

Uluslararası sağlık turizmi: Sağlık hizmeti almak amacıyla yurtdışından ülkemize geçici süreliğine gelen, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmayan veya Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmakla birlikte yurtdışında ikamet eden kişilerin aldıkları her türlü sağlık hizmeti ile bunlarla ilgili destek hizmetleri olarak tanımlanmıştır.

Turistin sağlığı: Ülkemizde herhangi bir nedenle geçici süreli olarak bulunan yabancıların, ülkemizde bulundukları sırada ani gelişen hastalıklarda ve acil durumlarda sağlık hizmeti alması olarak tanımlanmıştır.

Uluslararası sağlık turisti: Uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında sağlık hizmeti alan hasta olarak tanımlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı Uluslararası hasta tanımlamasında *Medikal Turist* kavramını “İkamet ettiği yerden başka bir yere sağlık kazanmak amacıyla seyahat eden kişiler” olarak ifade etmiştir. *Turistin sağlığı* kapsamında hizmet alan hasta için “tatilleri esnasında acil veya plansız sağlık hizmeti almak zorunda kalan turistleri ifade etmiştir (13).

2.2.2. Sağlık turizmi tarihçesi

İnsanlar gerek bireysel gerekse gruplar halinde uzun yıllar sağlıklı kalma çabası ve arayışı ile seyahat etmektedirler. Sağlık turizmi faaliyetlerine antik çağlardan beri örnekler bulunmaktadır. Eski çağlarda insanlar sağlıklı yaşamak için inançları gereği şifa bulacakları tapınaklara ve iklim şartlarının zor olduğu yerden daha sağlıklı olduğu yerlere seyahat etmişlerdir. Buna Roma İmparatorluğu zamanında yapılan kaplıcalar ve termal tesisler örnek olarak verilebilir. Roma İmparatorluğu’nun yıkılmasından sonra birçoğu çalışmayan bu tesisler günümüzde sağlık turistlerinin ilgisini çekmeye devam etmektedir. 18. ve 19. yüzyıllarda kaplıca kasabaları tedaviler sunarak gelişmiştir. Dönem şartlarında banyo yapma imkanları kısıtlı olduğu için, ziyaretçiler gün içerisinde kısa süreliğine kaplıcalardan yararlanmışlardır. Daha sonra kaplıcalar, tıpla ilgisi olmayan diğer hizmetleri de vermeye başlamıştır. Tiyatrolar, kütüphaneler, operalar örnek olarak verilebilir. Sonuç olarak 20. yüzyılın başlarında kaplıcalar, birçok insanın ziyaret ettiği popüler mekanlar haline gelmiştir (14).

Çin tıbbının temelini oluşturan ve yaklaşık 4000 yıllık tarihi olan tıbbın kanunu anlamına gelen Nei Ching bugün için bile bilim adamlarının ilgisini çekmektedir. Teşhis koyma metotları ve akupunktur ile tedaviler bu kitapta anlatılmaktadır. Büyük İskender tarafından M.Ö. 331’de kurulan İskenderiye şehri tıp düşünce ve uygulamasının en önemli merkezlerinden biri olmuştur. Mısır’da M.Ö. 2000’li yıllarda arkeologlar tarafından doğumhaneler bulunmuştur. Eski Hint uygarlığında M.Ö. 226 yılında 17 hastane tespit edilmiştir. Hastaların temiz tutulduğu, ilaçlarının verildiği, beslenmelerinin sağlandığı ve masaj yapıldığı anlatılmaktadır. Eski dönem Hint toplumunda zenginlik kriteri olmadan insanlar bu hastanelere seyahat etmişlerdir. Anadolu’da ilk tıp fakültesi 1206 yılında kurulan Gevher Nesibe Darüşşifası ve Tıp Medresesi’dir. Bu medrese, Anadolu coğrafyasının sağlık cazibe merkezi olmuştur (15).

Anadolu toprakları yüz yıllardır, Antik Yunanlılara, Romalılara, İskenderiyelilere, Selçuklulara ve Osmanlı İmparatorluğu’na ve günümüzde tüm dünya vatandaşlarına termal sularıyla şifa merkezi olma özelliğini her zaman korumuştur (16). Osmanlı

İmparatorluğu'nda kaplıca ve ılıcalara verilen değer Tanzimat Devri'nde artmıştır. Padişah II. Abdülhamid döneminde, Osmanlı topraklarındaki ılıca ve maden sularının kullanışsız ve atıl durumda kalmaması, devlet ve halkın yararlandırılması amacıyla uygun bir sözleşme ile işletilmesi veya ihale edilmesinin kararlaştırıldığı görülmektedir (17).

Son 30 yıllık dönemde sağlık turizmine özel sektörün de dahil olmasıyla sağlık hizmetlerini satın alabilecek, maddi imkanları yeterli olan kişilere yüksek teknoloji ile hizmet vermeye başlanmıştır. ABD sağlık sistemleri 1980'lerin sonunda ve 1990'ların başlarında yeni liberal politikalara geçmiş ve dünyaya etki edecek yapısal bir değişime geçmiştir. Bu değişimden sonra artan sağlık hizmet ücretleri bu bedeli karşılayamayacak durumda olan bireyleri başka ülkelerde sağlık arayışına yönlendirmiştir. Aynı dönemlerde Küba Hükümeti'nin medikal alanda Arjantin, Şili, Meksika ve Venezuela'yı hedef pazar yapması medikal turizm seyahatlerinin bugünkü halini almasıyla medikal turizm gelişmeye başlamıştır. 1997-1999 yılları arasında Küba'nın sağlık hizmetleri ihracatı yaklaşık 30 milyon dolar değerine ulaşmıştır. Bu parasal değer bölgedeki ülkeleri de sağlık turizmi alanında harekete geçirmiştir (18).

2.2.3. Sağlık turizmi ve çeşitleri

Dünya Turizm Örgütü ve Avrupa Seyahat Komisyonu'na göre, sağlık turizmi, seyahat etmenin temel amacının kişinin refahını ve güzelliğini iyileştirmenin yanı sıra hastalıkları önleme arzusu olduğu önemli bir turizm çeşididir (19). Buna göre, birçok araştırmacı sağlık turizmi terimini sağlıkla ilgili tüm turizm faaliyetleri için bir şemsiye terim olarak kullanmaktadır (20). Bir turizm faaliyeti çeşidi olarak sağlık turizmi, hastalıkların önlenmesine, genel sağlığın geliştirilmesine, bütünsel erişim sağlığına, sağlıklı beslenmeye, zihinsel ve ruhsal dengeye katkıda bulunmayı amaçlar.

Gelişmiş ülkelerde yüksek maliyetli olarak sunulan sağlık hizmetleri ve tedavilerinin, gelişmekte olan ülkelerde daha düşük maliyetlerle karşılama imkanının ortaya çıkması, sağlık turizminin başlaması, gelişmesi ve popüleritesinin artmasında önemli bir rol oynamıştır (21).

Bireyler, yaşadıkları ülkelerde sağlık altyapısının ve hastanelerin yetersiz olması, değişik tedavi yöntemleri, sağlık çalışanlarının yetersizliği veya olmayışı, tedavilerin pahalı olması nedeniyle sağlık hizmetlerine ulaşma isteğiyle seyahat etmektedir. Bu seyahat, yaşadığı ülkede sağlık teknolojisinin bulunmaması veya alacağı sağlık hizmetinin kendi ülkesinde yasak olması nedeniyle gerçekleşmektedir. Sonuçta bu

seyahatlerde amaç, kişilerin daha sağlıklı olma ve sağlıklı yaşama isteğidir. Ayrıca sağlık turizmi, diğer turizm çeşitlerinin etkilendiği olumsuzluklardan (terör, ekonomik kriz vb.) daha az etkilenmektedir. Sağlık turizmi, katma değeri yüksek bir turizm dalıdır (22).

Sağlık turizminde, satın almaların temel sebebi uygun döviz kurları ile düşük maliyetler olduğu bilinmektedir. Sağlık turizminde, sağlık ve turizm faaliyetlerinin bir arada olması sebebiyle, süreçte yer alan tüm hasta temas unsurları ile tıbbi ekipman üreticileri, kimya ve ilaç şirketleri, sigorta, konaklama ve seyahat şirketleri sağlık turizminin önemli paydaşlarından (23).

Sağlık turizmi çeşitleri Sağlık Bakanlığı tarafından 4 kategoride değerlendirilmiştir. Bunlar medikal turizm, termal sağlık turizmi, yaşlı turizmi (3. yaş turizmi) ve engelli turizmidir (24).

2.2.3.1. Medikal turizm (Tıp turizmi)

Medikal turizm, daha uygun fiyatlar, sağlık hizmetine daha iyi ulaşım ve hasta bakım kalitesini içeren, özel tıbbi tedavilerden geçmek için yabancı bir ülkeye seyahat etmeyi ifade eder (25).

Gelişmiş ülkelerde, yaşlı nüfusun artmasıyla bireylerin sağlık ihtiyaç ve giderlerinin, genel harcamalardaki payında artışlar olmaktadır. Ekonomisi güçlü ülkeler, tedavilerin maliyetindeki artış, bekleme listelerinin uzaması, özellikle savaş sonrası doğmuş kuşağın yaşlanması, sağlık sorunları için çaba gösterme ve kısmen bu duruma bağlı olarak sosyal güvenlik maliyetlerindeki artış sosyal güvenlik kurumlarını zorlamaktadır. Bu sıkıntıları çözmek için, bu ülkelerdeki sosyal güvenlik kurumları ve özel sigorta şirketleri, kaliteli tıbbi hizmet sunan ve yakın komşu ülkelerle anlaşma yaparak sağlık hizmetlerini daha ucuza sağlamaya çalışmaktadırlar. Bununla birlikte, iletişim araç ve teknolojilerinin gelişmesi, sağlık hizmet finansmanından kaynaklanan problemler, ülkeler arası uçuşların kısmen ucuzlaması ve uygun döviz kurları nedeniyle medikal turizm talebi artmaktadır. Önceleri, gelişmekte olan ülkelerin zengin hastaları daha iyi sağlık hizmeti almak için gelişmiş ülkelere giderken, günümüzde gelişmiş ülkelere gelişmekte olan ülkelere, özellikle üçüncü dünya ülkelerine, sağlık hizmeti almak için gelen hasta sayılarında artışlar olmaktadır (24).

Medikal turizm pazarı, çok çeşitli tıbbi, cerrahi ve dişçilik hizmetleri sunarak hastalar için rekabet eden çok sayıda ülkelerden oluşmaktadır. Bu destinasyonların çoğu, ileri teknoloji, çekici ve modern konaklama tesislerine sahiptir. Medikal turizm destinasyonlarındaki hekimlerin önemli bir kısmı, sanayileşmiş ülkelerde lisansüstü

eğitim almış, kurul sertifikasına (veya eşdeğeri) sahip ve eğitimlerini tamamladıkları ülkede uygulama yapmış olabilmektedir. Medikal turistler şu anda kozmetik cerrahi, diş prosedürleri, obezite cerrahisi, yardımcı üreme teknolojisi, oftalmolojik bakım, ortopedik cerrahi, kalp cerrahisi, organ ve hücre nakli, cinsiyet değiştirme prosedürleri ve hatta yönetici sağlık değerlendirmeleri için uzak ülkelere seyahat etmektedir (26).

Tablo 2.1 Hastaların Sağlık Turizminde Yaptırdıkları İşlemler (26).

Kozmetik Cerrahi	Meme büyütme, meme dikleştirme, meme küçültme, yüz germe, göz kapağı estetiği, liposuction, vücut şekillendirme
Diş Hekimliği	Kozmetik diş hekimliği, diş rekonstrüksiyonu, protez tedavisi
Kardiyoloji ve Kalp Cerrahisi	Koroner arter by-pass Kalp kapakçığı değiştirme/yeniden yapılandırma Perkütan koroner anjiyoplasti/stent uygulama Kalp yetmezliğine kök hücre tedavisi
Ortopedik Cerrahi ve Omurga Cerrahisi	Artroskopi/eklem rekonstrüksiyonu Laminektomi/spinal dekompresyon Disk alanı yeniden yapılandırma/disk değiştirme
Bariatrik Cerrahi (Obezite Cerrahi)	Mide by-pass, laparoskopik ayarlanabilir mide bandı, Büyük kilo kaybının ardından vücut şekillendirme
Üreme Sistemi	Tüp bebek, histerektomi Prostatektomi / transüretral rezeksiyon Cinsiyet değiştirme prosedürleri
Organ ve Doku Nakli	Solid organ nakli (Böbrek, karaciğer) Kemik iliği nakli Kök hücre tedavisi (Kalp yetmezliği, nörolojik hastalıklar)
Diğer Servisler	LASİK, göz ameliyatı Genel tıbbi değerlendirme/kontrol Çok çeşitli teşhis çalışmaları

Medikal Turizm İndeksi (MTI), üç başlık altında; sağlık maliyetleri, turizm çekiciliği, tıbbi tesis ve hizmetlerin kalitesinin değerlendirilerek bir ülkenin medikal turizm destinasyonu olarak çekiciliğini genel ülke ortamı açısından değerlendiren bir performans ölçütüdür. MTI, bir ülkenin medikal turizm destinasyonu olarak çekiciliğinin ölçülebileceği bir platform sağlar. Bir medikal turizm marka tanıtım programı geliştiren bir ülke, programın uygulanmasından önce ve sonra ülkenin algısını değerlendirmek için MTI'yi kullanarak belirli bir hedef pazardaki etkinliğini belirleyebilir. Bu bağlamda, MTI bu tür programların etkinliğini ölçmeye izin verir (27).

MTI, Amerika'nın 46 uluslararası sağlık hizmeti destinasyonuna ilişkin algılarını sıralayarak tüketicilerin Hedef Çekiciliği, Güvenlik ve Bakım Kalitesi dahil olmak üzere üç ana boyutta 41 kriteri nasıl gördüklerine dair fikir vermektedir.

Tablo 2.2 Medikal Turizm İndeks Sıralaması (2020/2021) (28).

Sıra No	Ülkeler	İndeks	Sıra No	Ülkeler	İndeks
1	Kanada	76,47	24	Filipinler	64,99
2	Singapur	76,43	25	Kolombiya	64,95
3	Japonya	74,23	26	Mısır	64,81
4	İspanya	72,93	27	Malta	64,75
5	İngiltere	71,92	28	Brezilya	64,35
6	Dubai	71,83	29	Polonya	64,1
7	Kosta Rika	71,73	30	Türkiye	63,91
8	İsrail	70,78	31	Fas	63,8
9	Abu Dabi	70,26	32	Bahreyn	63,65
10	Hindistan	69,8	33	Çin	63,47
11	Fransa	69,61	34	Yunanistan	63,45
12	Almanya	69,29	35	Suudi Arabistan	63,32
13	Umman	69,03	36	Ürdün	63,26
14	Güney Kore	68,81	37	Panama	62,77
15	Çekya	68,32	38	Tunus	61,78
16	Tayvan	67,93	39	Katar	61,13
17	Tayland	66,83	40	Jamaika	60,74
18	İtalya	66,75	41	Rusya	60,17
19	Dominik Cumhuriyeti	66,32	42	Meksika	59,47
20	Arjantin	66,26	43	Lübnan	57,14
21	Portekiz	65,96	44	Guatemala	55,04
22	Güney Afrika	65,82	45	Kuveyt	54,84
23	Macaristan	65,69	46	İran	44,38

2020-2021 yılı MTI genel sıralamasında 46 destinasyon arasında Türkiye 30. sırada yer almaktadır. Avrupa ülkeleri arasında ise genel sıralamada 8. sıradadır. MTI küresel hedef ortam sıralamasında 35. sırada, medikal turizm endüstrisi sıralamasında 31. sırada, tesis ve hizmetlerin kalitesi sıralamasında ise 23. sırada yer almaktadır (29).

2.2.3.2. Termal sağlık turizmi (SPA/Wellness)

Kültür ve Turizm Bakanlığı termal turizmi “Termomineral (*Doğal sıcaklıkları 20 °C'nin üzerinde ve litresinde en az 1 gramın üzerinde çözünmüş mineral içeren sulardır.*) su banyosu, içme, inhalasyon (soluma), çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin ek olarak iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerinin birleştirilmesi ile yapılan kür (tedavi) uygulamaları yanı sıra termal suların

eğlence ve rekreasyon amaçlı kullanımı ile meydana gelen turizm türüdür.” şeklinde tanımlamaktadır (30).

Yeryüzünde kullanılan termal su, eski dönemlerden günümüze dek tedavi ve rahatlama aracı olarak kullanılmaktadır. Literatürde “kaplıca” kelimesi, Türkçe bir kelime olup, “İlca” (tesisli ılıca) kelimesinden türemiştir. İlca, sıcak su kaynağı olan yer anlamına gelmektedir. “Termal” kelimesi Latince olup, Roma döneminden kalan bir kelimedir ve ılıca ile eş anlamlıdır. Aynı dönemde kaplıca tesisleri “Terme” olarak adlandırılmıştır. “Çermik” kelimesi ise özellikle doğu Anadolu bölgesinde halk diliyle kaplıca anlamında kullanılmıştır ve Farsça’da banyo anlamına gelmektedir (31).

Termal sağlık içerisinde SPA (Selus Per Aqua) ve Wellness terimleri de yer almaktadır. SPA, sudan gelen iyilik anlamına gelir. Fiziksel ve ruhsal iyilik hali uygulamaları “Wellness” olarak ifade edilir. İyi yaşam uygulamalarını (yoga, detoks, egzersiz, dengeli beslenme, yosun terapi, çamur banyosu, masaj, aromaterapi gibi) kapsar (32).

Termal işletmelerde yapılan tedavilerle ilgili tanımlamalar (33);

Kür, belirli zaman aralıklarında, belirli dozlarda ve sürelerle tekrar edilen tedavi yöntemidir.

Kaplıca tedavisi, deniz ve yer altından çıkan mineralli sular, toprak, çamurlar ve iklimsel unsurlar gibi natürel tedavi yöntemlerinin ve gerekli görülen diğer tedavilerle kür olarak verilen tedavi sistemidir.

Balneoterapi, termomineral sular, çamurlar, gazların doğal tedavi amacıyla bir arada banyo, içme ve soluma yollarıyla kür olarak tedavi amaçlı verilmesidir.

İnhalasyon tedavi uygulaması, termomineral su zerrecikleri ile yapılan soluma uygulamasıdır.

İçme kürleri, kaplıcalarda ya da yaşanan yerlerde yapılan mineralli suların içimini kapsayan kürlerdir.

Peloidterapi, Doğal, jeolojik ve biyolojik olaylar sonucu oluşan organik ve inorganik maddeler olan peloidlerin (şifalı çamur) bir balneoterapi yöntemi olarak kullanılmasıdır.

Klimaterapi, havanın sıcaklığı, nemi, rüzgârı, güneş ışıınımlı gibi iklimsel faktörlerin sistematik ve dozlanmış kür olarak uygulanmasıdır.

Talassoterapi, tıbbi gözetim ve denetim altında, koruyucu ve tedavi edici kür olarak deniz suyu iklimi ve unsurlarının uygulandığı bir tedavi sistemidir.

Hidroterapi, termomineral sularla yıkama, duş ve su dökme gibi uygulamalardır. Ayrıca, her birey için özel olarak düzenlenen ve ideal olarak amaca uygun inşa edilmiş havuzlarda gerçekleştirilen, sinir-kas-iskelet sistemiyle ilgili fonksiyonları geliştirme-iyileştirme amaçlı bir havuz tedavi programı olarak da tanımlanmaktadır.

Fizik tedavi ve rehabilitasyon, kaplıca tedavisinde ek olarak kullanılan elektroterapi, egzersiz tedavileri, masaj ve diğer yöntemleri kapsar.

Medikal tedavi, kaplıca tedavisi alırken hekim kontrolünde hastaya lokal veya sistemik olarak uygulanan ilaç tedavi yöntemleridir.

Destek uygulamalar, sağlıklı yaşamla ilgili bireye özel eğitimleri, diyet tedavilerini, günlük yaşam faaliyetlerinin düzenlenmesi, davranış değişikliği eğitimleri ve psikolojik destek yöntemlerini kapsar.

Global Wellness Institute (GWI) Spesifik olarak, 150 ülkeyi sağlık ekonomilerinin büyüklüğüne göre sıralamakta, refahı her ülkenin genel ekonomisinin boyutuyla karşılaştırmakta ve sağlıklı yaşam için kişi başına düşen harcamaları incelemektedir. GWI, zindeliği (wellness), bütünsel bir sağlık durumuna götüren faaliyetlerin, seçimlerin ve yaşam tarzlarının aktif olarak izlenmesi olarak tanımlamaktadır. Bu tanıma göre iyilik hali pasif bir durum değil, niyetler, seçimler ve eylemlerle ilişkilendirilen “aktif bir arayış”tır. Wellness ayrıca fiziksel sağlığın ötesine geçer ve fiziksel, zihinsel, duygusal, ruhsal, sosyal ve çevresel boyutlar dahil olmak üzere birçok boyutu içerir. GWI 2020 verilerine göre Türkiye 34,6 milyar dolarlık sağlık harcama gelirleri ile Avrupa’nın 9. pazarı konumunda ve dünya genelinde ise aynı gelirle 20. sırada yer almaktadır. Hindistan, Endonezya, Rusya ve Türkiye’de oldukça büyük geleneksel ve tamamlayıcı tıp sektörleri bulunmaktadır (34).

Kültür ve Turizm Bakanlığınca hazırlanan, Türkiye Turizm Master Planında (2007-2023) termal turizm bölgeleri dörde ayrılmıştır. Bunlar (35);

1. Güney Marmara Termal Turizm Kentleri Bölgesi: Balıkesir, Çanakkale, Yalova.
2. Güney Ege Bölgesi Termal Turizm Kentleri Bölgesi: Aydın, Denizli, Manisa, İzmir.
3. Frigya Bölgesi Termal Turizm Kentleri Bölgesi: Afyonkarahisar, Ankara, Uşak, Eskişehir, Kütahya.
4. Orta Anadolu Termal Turizm Kentleri Bölgesi: Aksaray, Kırşehir, Niğde, Nevşehir, Yozgat.



Şekil 2.1 Türkiye Termal Turizm Bölge Haritası (35).

Günümüzde ülke çapında 2634 sayılı Turizmi Teşvik Kanunu uyarınca ilan edilen 3 adet Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi ve 72 adet Termal Turizm Merkezi bulunmaktadır.

Termal turizm Türkiye'nin sağlık turizmi pazarındaki payını artırmasında önemli bir rol oynamaktadır. Termal kaynaklara ve tesislere sahip bölgelerin destinasyon imajının tanıtılmasına ve yatırımcılar için termal turizmin teşvik edilmesine odaklanılmalıdır (36).

2.2.3.3. Yaşlı turizmi (3. Yaş turizmi)

Yaşlı turizmi bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların sağlığını koruma, iyileştirme, rehabilite etme (yeniden topluma kazandırma) ve geliştirme amacıyla ikamet yerlerinden başka bir yere yaptıkları, yaşlı bakımı ile turizmi bir araya getiren geçici veya sürekli konaklamalarıdır (37).

Literatürde “3. Yaş Turizmi”, “Geriatric Turizmi”, “Yaşlı Bakım Turizmi”, “3. Yaş Baharı Turizmi” ve “Yaşlı Turizmi” gibi kavramlarla da ifade edilmektedir. Yabancı literatürlerde ise yaşlı turizmi için farklı terimler de kullanılmaktadır. İngilizce kaynaklarda örneğin; “third age tourism”, “mature tourism”, “silver tourism”, “age friendly tourism”, “active aging tourism”, “elderly tourism”, “grey tourism” ve “senior tourism” bunlardan birkaçıdır. Avrupa Birliği ülkelerinde “gümüş turizm” (silver tourism) ve gümüş ekonomi (silver economy) kavramları da kullanılmaktadır (38).

Yaşlı ve yaşlılık tanımları ile ilgili literatürde farklı görüşler mevcuttur. Bunlardan biri de yaş gruplarına göre Möller vd. (2007) tarafından yapılmıştır. Yaşlıları üç farklı yaşam evresine ayırmıştır (39).

55-64 yaş grubu, yalnız yaşayan yaşlılar: Çalıştığı halde, çocukları evden ayrılan ve artık anne babasına bağımlı olmayan gruptur. Bu yaş grubuna, çocuğu olmayan kişiler de dahil edilir. Gelirleri ihtiyaçlarını karşılamak için yeterlidir. Nispeten yüksek ve istikrarlı gelir nedeniyle lüks mallar satın alabilirler. Daha kısa yolculuklar yaparlar, fakat daha sık seyahat ederler (40).

65-79 yaş grubu, genç yaşlılar: Emekli olanlar ve böylece boş vakti çok olan gruptur. Mevcut harcamalarla başa çıkmak için geçmiş birikimlerini harcarlar. Sağlık bilinçleri yüksektir. Ciddi bir sağlık sorunları yoksa seyahat etmeyi ve kaliteli yaşam için daha çok harcamayı severler (41).

80 yaş grubu yaşlılar: Geç emeklilik döneminde olan yaşlı gruptur. Sağlık durumları kötüleşir, sağlık bakımı ya da huzurevlerine olan ihtiyaçları artar. Bu grup daha az seyahat etmekte ve yurt içi destinasyonları tercih etmektedirler (41).

WHO'ya göre dünyadaki her birey uzun ve sağlıklı bir yaşam sürme hakkına sahip olmalıdır. Yaşadığımız ortamlar insan sağlığına bazen faydalı bazen de zararlı olabilir. Yaşanılan çevreler, davranışlarımızın ve sağlığın bozulmasına (örneğin hava kirliliği, şiddet vs.) sebep olabilir, sağlık ve sosyal bakım hizmetlerine erişimimiz yaşlanma döneminde çok önemlidir. 60 yaş ve üzeri dünya yaşlı nüfusun, genel nüfus içindeki sayısı ve oranı artmaktadır. Yaşı 60 ve üzeri olan bireylerin sayısı 2019 yılında 1 milyara ulaşmıştır. Bu sayının 2030'a kadar 1,4 milyara ve 2050'ye kadar 2,1 milyara çıkması beklenmektedir. Bu artışın özellikle gelişmekte olan ülkelerde, önümüzdeki yıllarda daha da hızlanarak artmaya devam edeceği öngörülmektedir. Küresel nüfustaki yaşlı nüfus artışı karşısında, toplumların tüm sektörlerde yapılanması ve bu duruma uyum sağlaması gerekmektedir. Dünyayı daha yaşlı dostu hale getirmek için çalışmak, değişen demografimizin önemli ve acil bir parçasıdır. Örneğin, sağlık ve sosyal bakım, ulaşım, konut ve şehir planlamasına öncelik verilmelidir (39).

Sağlık Bakanlığı çatısı altında kurulan Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu'na (SATURK), sağlık turizmi kavramının eylem programı kapsamında geliştirilmesi, sektörle ilgili aktörlerin ve tesislerin standartlarının belirlenmesi, yasal düzenlemelerin hazırlanması ve yaşlı bakım turizminde; ilgili devlet kuruluşları, özel sektör kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, üniversiteler ve medya kuruluşlarının koordinasyonunun sağlanması gibi görevler verilmiştir (42).

Yaşlı Bakım Turizmi 11. Kalkınma Planı (2020-2023), Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu'nda 3. Yaş Turizmi ile bakım ve rehabilitasyon turizmi olarak sağlık turizmi kapsamında ele alınmış, bu faaliyetlere yönelik çalışmaların devamı, kurumsal kapasitenin geliştirilmesi ve teşviklerin etkinleştirilmesi vurgulanmıştır (43).

Sağlık turizminin geliştirilmesi programı performans göstergelerine göre Türkiye'de termal, medikal ve ileri yaş turizminde turizm gelirleri 2013 yılında 2,75 milyar \$ iken 2018 yılında bu rakam 9,35 milyar \$ olarak gerçekleşmiştir (44).

2.2.3.4. Engelli turizmi

Birleşmiş Milletlerin 2006 yılında kabul edilen Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme'sinde engelliler, çeşitli engellerle etkileşim halinde olan bireylerin normal bireylerle eşit koşullarda topluma tam ve etkin katılımlarını engelleyebilecek uzun süreli fiziksel, zihinsel, zihinsel veya duyuşal bozuklukları olan kişileri içerir şeklinde tanımlanmıştır (45). Türkiye'de 5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun 7 Temmuz 2005 tarihinde yürürlüğe girmiş olup engelli birey; "Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve koruma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi" olarak tanımlanmıştır (46).

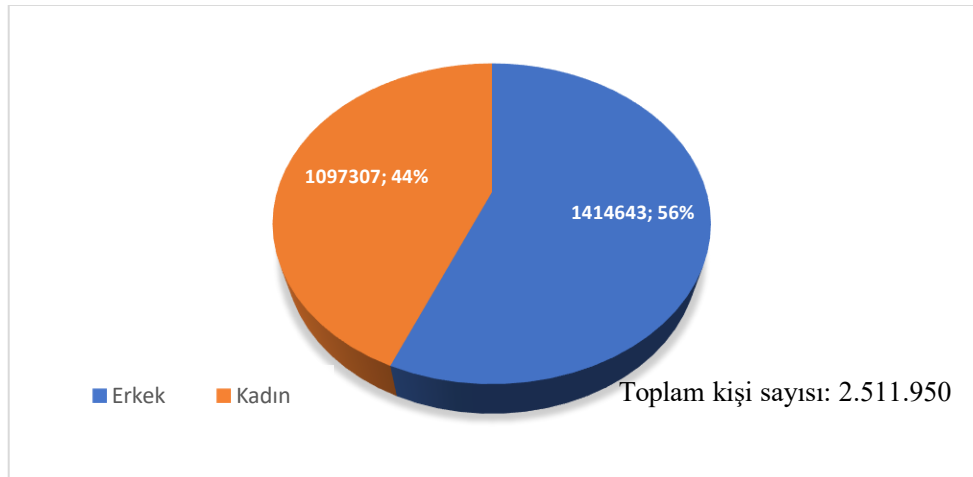
Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, dünya nüfusunun %15'i olan bir milyar engelli birey yaşamaktadır. Herkesin turizm tesislerine, ürünlerine ve hizmetlerine erişimi, sorumlu ve sürdürülebilir turizm politikasının merkezi bir parçası olmalıdır. Erişilebilirlik yalnızca insan haklarıyla ilgili değildir. Destinasyonların ve şirketlerin tüm ziyaretçileri kucaklamaları ve gelirlerini artırmaları için bir iş fırsatıdır (47).

UNWTO'nun herkes için erişilebilir turizm taahhüdü, sorumlu ve sürdürülebilir turizm gelişimi için temel bir referans çerçevesi olan Turizm İçin Küresel Etik Kuralları tarafından yönlendirilmektedir. Bu kuralların 7. maddesinde, gezegenin kaynaklarının keşfedilmesine ve kullanılmasına doğrudan ve kişisel erişimin, tüm dünya sakinlerine eşit derecede açık bir hak oluşturduğu kabul edilmiştir (48).

Avrupa'yı örneğinde, erişilebilir turizm pazarının toplam nüfusun yaklaşık %27'si ve turizm pazarının %12'si olduğu tahmin edilmektedir (49). Bu rakamlar, yaşlı gezginlerin (60 yaş üstü insanlar 2050 yılında dünya nüfusunun %22'sini oluşturacağından), engellilerin ve küçük çocuklu ailelerin büyük bir kısmını hesaba

katmaktadır (50). Erişilebilir seyahat pazarı, bu ziyaretçileri ağırlamaya hazır destinasyonlar için altın fırsatlar sunmaktadır, çünkü düşük sezonda genellikle refakatçi veya grup halinde daha sık seyahat etme eğiliminde olduklarından, daha fazla tekrar ziyaretler yaptıklarından ve dünyanın bazı yerlerinde seyahat ettikleri için seyahatlerinde ortalamanın üzerinde harcamalar yapmaktadır (48). Engelliler için seyahati kolaylaştırmak, sadece bir insan hakları zorunluluğu değil, aynı zamanda olağanüstü bir iş fırsatıdır. İleri görüşlü bölgeler ve destinasyonlar, insanlık durumunun yaş, hareketlilik, duyuşsal ve zihinsel bozukluklar veya sağlık durumu açısından çeşitliliğini dikkate alan turizm politikaları ve pratik önlemler geliştirmektedir.

Ulusal Engelli Veri Sistemi'nde ve hayatta olan engelli sayısı; 1.414.643'ü erkek, 1.097.307'si kadın olmak üzere 2.511.950'dir. Ağır engeli olan kişi sayısı 775.012'dir. Bu rakamlar, "Engelli Sağlık Kurulu Raporu" almak için yetkili hastanelere başvurmamış ve hizmet almak için devletle temasa geçmemiş bireyleri kapsamamaktadır (51).



Şekil 2.2 Veri Sisteminde Kayıtlı ve Hayatta Olan Engellilerin Cinsiyete Göre Dağılımı

2.2.4. Dünya’da sağlık turizmi

Uluslararası standartlarda verilen sağlık turizmi hizmetleriyle ülkeler arasında rekabet ve sağlık merkezlerinin artması, iletişim teknolojisinin gelişmesiyle bilgiye ulaşımın kolaylaşması, sağlık tedavi maliyetlerindeki düşme, randevu bekleme sürelerinin azalması, hastalığa ve hasta tercihine bağlı nedenlerle bireyler, uluslararası akreditasyona sahip sağlık merkezlerinde ihtiyaç duyulan tedavi ve bakım hizmetlerini seçebilmektedir.

GWI, sağlıklı yaşam turizmini ilk olarak 2013 yılında tanımladı ve ölçtü, dünya genelinde sağlık turizminin yükselişine dikkat çekti ve onu “bireyin kişisel refahını

sürdürme veya geliştirme arayışıyla ilişkili seyahat” olarak tanımladı. Bu sektör için en son veriler ve analizler GWI' nin 2021 raporunda mevcuttur (52).

- Dünya genelinde sağlık turizmi 2019'da 720 milyar \$ tutarında bir pazarken pandemi nedeniyle seyahatler azalması ile 2020'de 436 milyar \$'a gerilemiştir.
- GWI, dünya pandemiden çıkarken %20,9 yıllık büyüme, sağlıklı yaşam turizminin önümüzdeki yıllarda hızla büyüyeceğini ve pazarın 2025'te 1,1 trilyon \$'a ulaşacağı öngörülmektedir.
- Uluslararası sağlık turistleri, 2020'de seyahat başına ortalama 1,601 \$ ile normal uluslararası turistlere göre %35 daha fazla harcama yapmıştır. Yurt içi sağlık turistleri 619 ABD doları harcama ile ortalama yerli turistten %177 daha fazla harcama yapmıştır.

SPA/ Wellnes Turizmi GWI'nin 2021 raporuna göre;

- 2020 yılında dünya genelinde 160.000'den fazla kaplıca bulunmakta ve bu sektörde 68 milyar \$ gelir elde edilmiştir.
- 2020'den önce, SPA gelirleri yıllık %8,7 büyümekteyken kaplıcalar COVID-19 pandemisi sırasında 2019-2020 yılları arasında %38,6 küçülmüştür.
- GWI, kaplıca gelirlerinin hızla pandemi öncesi seviyelere geleceğini ve 2025'te 151 milyar \$'a ulaşacağını öngörmektedir.
- Dünya genelinde 2020'deki ilk beş pazarda, Amerika Birleşik Devletleri (15,1 milyar \$), Çin (6,3 milyar \$), Almanya (5,7 milyar \$), Japonya (4,2 milyar \$) ve Fransa (2,7 milyar \$) yer almaktadır.
- En büyük kaplıca kategorileri, otel/tatil kaplıcaları 2020'de 27,8 milyar \$ ve 23,7 milyar \$ ile günlük, kulüp ve spa salon kaplıcalarıdır.

Termal ve doğal sular için en son veriler ve analizler GWI'nin 2021 raporuna göre;

- Toplam 130 ülkede faaliyet gösteren tahmini 34.099 kaplıca/maden kaynağı işletmesi mevcuttur.
- Termal/maden kaynakları işletmeleri 2019'da 64 milyar \$ gelir elde ederken pandemi nedeniyle 2020'de 39 milyar \$'a kadar düşmüştür.
- GWI, termal/maden kaynaklarından elde edilen gelirlerin, hızla pandemi öncesi seviyelere ulaşacağını ve 2025'te 90 milyar \$'a ulaşacağını öngörmektedir.
- GWI, 2018-2020 yılları arasında dünyanın her bölgesinde en az 115 yeni termal/maden kaynağı kuruluşunun açıldığını tahmin etmektedir.

- Termal/maden kaynakları endüstrisi, 2020'de endüstri gelirlerinin %96'sını ve kuruluşların %94'ünü oluşturan Asya-Pasifik ve Avrupa'da yoğunlaştırmıştır.
- En iyi pazarlar arasında Çin 2020'de 12,3 milyar \$, Japonya 9,2 milyar \$ ve Almanya 5,2 milyar \$ gelire yer almaktadır.

GWI, ilk kez dünyanın her bölgesindeki sağlıklı yaşam ekonomisinin bir dökümünü yayımlamıştır. Asya-Pasifik, 2020'de 1,5 trilyon \$ ile sağlık harcamaları açısından en büyük bölge olurken, onu Kuzey Amerika 1,3 trilyon \$ ve Avrupa 1,1 trilyon \$ olarak izlemiştir. Bu üç bölge, tüm küresel sağlık ekonomisinin %90'ını oluşturmaktadır.

Sağlıklı yaşam için kişi başına yapılan harcama, Kuzey Amerika'da 3,567 \$ ve Avrupa'da 1.236 \$ dünyanın diğer bölgelerine göre büyük ölçüde daha yüksektir. Sağlıklı yaşam sektörlerinden bazılarının “ihracat endüstrileri” olduğunu (yani, işletmenin bulunduğu ülkede ikamet etmeyen kişilere hizmet satan) akılda tutmak önemlidir. Örneğin, tüm sağlık turizmi harcamalarının yaklaşık %27'si uluslararası seyahatlerden; aynı şekilde kaplıca/içecek kaynakları ve bazı kaplıca türlerinde de gelirlerin önemli bir kısmı uluslararası ziyaretçilerden gelmektedir. Bu nedenle her bölge için aşağıdaki tabloda gösterilen sağlıklı yaşam harcamalarının tamamı o bölge sakinleri tarafından yapılmamaktadır (53).

Tablo 2.3 Bölgelere Göre Sağlıklı Yaşam Ekonomisi (2017, 2019, 2020)

Bölgeler	Sağlıklı Yaşam Ekonomisi				Ortalama Yıllık Büyüme Oranı	
	Milyar \$			Kişi başına 2020	2017-2019 (%)	2019-2020 (%)
	2017	2019	2020			
Asya -Pasifik	1,370.5	1602.8	1502,2	359.74	8.1	-6.4
Kuzey Amerika	1288.1	1514.0	1310.8	3566.93	8.4	-13.4
Avrupa	1168.3	1288.6	1141.5	1235.83	5.0	-11.4
Latin Amerika-Karayipler	311.7	302.1	235.4	360.31	-1.5	-22.1
Orta Doğu-Kuzey Afrika	104.7	120.9	107.7	214.53	7.4	-10.9
Sahra altı Afrika	74.0	81.7	73.7	64.74	5.1	-9.8
DÜNYA	4317.3	4909.9	4369.3	563.44	6.6	-11

Medikal turizm tedavi maliyetleri (2021), ülkelerin çekiciliği sağlık turisti çekme açısından oldukça önemlidir. Tablo 2.4'te dünyadaki önemli medikal turizm ülkelerindeki tedavi fiyatları verilmiştir. Verilen fiyatlar yaklaşık olup hastanın tedavisine göre artış veya azalış göstermektedir (54-55).

Tablo 2.4 Bazı Ülkelere Göre Medikal Operasyon Ücretleri* (2021)

Yapılan Operasyonlar (\$)	ABD	Kolombiya	Hindistan	Ürdün	Meksika	G. Kore	Tayland	Ukrayna	Vietnam	Türkiye	Almanya	İngiltere
Anjiyoplasti	28200	11700	5500-6200		5000-12000		10938	4000	8150-12290	7000-10000	6000	7500
Kalp Bypass	123000	11200	7000		15000-35000		17188	12000-22000		7500-10000		
Kalp Kapakçığı Değiştirilmesi	170000	20000	11500-8500		10000-35000		21188	6000-8000		11000	30000	20000
Kalça Protezi	40364	8000	14000-7000	5640-7050	13500	25000	7813	3500-4500	6280-9860	7000	25000	15000
Kalça Yüzey Yenileme	28000	8000	8800		12000		7000	3500-4500				
Diz Protezi	35000	8000	6000-12000	4230-5460	12500	20000	6563-12500	3500-4500	6900-9490	6000		15400
Omurga Füzyon	110000	27000	12000		16000	23000	9500	3000	6800-7160			
Diş İmplantı	1500	1500		635-915	975	1500	1719-2813	500-700	1800-2200	1000	2000	3000
Diz Bandı	14000		6500		5000		13000		7200-8750			
Mide Kelepeçe	16500	5500	7500	2540-3245	6500	18000	9000-15000	5000	7010-8290	5000		6700-9000
Mide Bypassı	7000	7000	9000	3950-6350	8000	20000	16800	5500		12000	11500	7000-20000
Histerektomi	5200	5200	3800	2820-3530	6000	11000	3585-7700	1500-2000	2600-3110		15000	10000
Meme İmplantları	6400	5000	7500	2120-2540	4200	5000	1750	3650	3610-5240	7000		
Burun Estetiği	6500	3000	6200	2120-3250	3600	4100	313-625	3500	780-625	6500	8000	9500
Yüz Germe	11000	5200	7200		6200	6000	2813	4050	2320-3220			
Liposuction	5500	4500	4800	2540-3530	2500		1875	270	5110-6480	3000	4000	5500
Abdominoplasti	8000	5000	7800	3530-4230	4200		7143	3800	3770-4080	4500		
Lasik	1000	1000		775-920	1400	2700	2650	800-1200	1320-1530			
Kornea	17500	2500		4940-5640			5188	800-1500	690-1070	5500-7500	8000	6000
Katarakt Ameliyatı	3500	2000	1400	1060-1200	2500	2700	1800	600-2000	1000-1260	3000	4500	5500
Tüp Bebek Tedavisi	15400	13000	6500	2540-5640	6500	8000	3750-15625	1500-3500		6000-10000	5500	7000

*Almanya, İngiltere ve Türkiye ücretleri Uluslararası Sağlık Turizm Tesisleri ve Aracı Kuruluşlar Derneği internet sitesinden; diğer ülkeler ise Medicaltourism.com internet sitesinden alınmıştır (54-55).

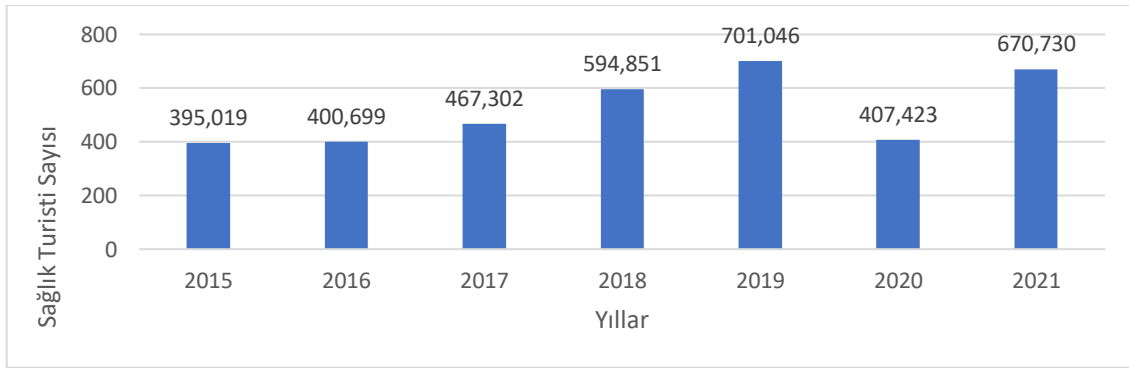
2.2.5. Türkiye’de sağlık turizmi

Turizmde söz sahibi ülkelerden birisi de Türkiye’dir. 2019 yılı pandemi öncesi ülkeye gelen turist sayısı bakımından uluslararası alanda altıncı sırada yer almaktadır. Türkiye’nin sağlık kuruluşlarının altyapısının gelişmesi, sağlık sisteminin yanında jeotermal kaynaklarının bulunması, tarihi ve doğal güzellikleri, zengin kültürel mirası ve düşük maliyetler nedeniyle sağlık turizminde tercih edilen bir ülke olmuştur (56). Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı ile sağlık turizmi konusunda koordineli bir çalışma yürütmektedir. Sağlık Bakanlığı idari, teknik, işletme ve denetim gibi konularda, Kültür ve Turizm Bakanlığı ise yatırım, yer planlaması (imar mevzuatı) ve tanıtım konularıyla ilgili çalışmalar yapmaktadır (57). Türkiye’de sağlık turizmi alanında daha çok medikal (tıp) turizm ile ilgili çalışmalar yürütülmektedir.

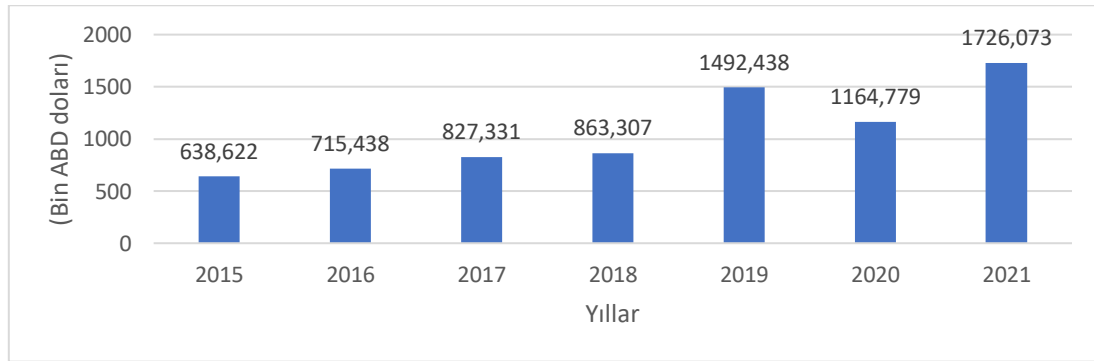
2.2.5.1. Türkiye’de sağlık turizminin ekonomik boyutu

2019 yılı verilerine göre sağlık turizmi ve turist sağlığı kapsamında Türkiye’de 701.046 birey sağlık hizmetinden yararlanmıştır. Sağlık ve tıbbi nedenlerle ülkemize gelen yabancı turist ve yurt dışında ikamet eden ziyaretçilerden elde edilen turizm geliri ise aynı yıl 1.492.438 \$ olmuştur. 2020 yılında yaşanan pandemi nedeniyle sağlık turisti

sayısı azalmıştır. Sağlık hizmeti almak için Türkiye'yi 407.423 hasta tercih etmiştir. Sağlık turizmi ve çeşitli tıbbi nedenlerle gelen yabancı turist ve yurt dışında ikamet eden ziyaretçilerden elde edilen turizm geliri, 2020 yılında 1.164.779 \$ olmuştur. 2021 yılında 670.730 kişi sağlık hizmeti almış ve buradan elde edilen gelir 1.726.973 \$ tutarında gerçekleşmiştir. 2022 yılının ilk üç çeyreğinde ise toplam 876.521 kişi sağlık hizmeti almak için ülkemize gelmiş ve buradan elde edilen gelir 1.603.479 \$ tutarında gerçekleşmiştir. Uluslararası hastaların en çok tercih ettiği klinik branşlar, sırasıyla; kadın hastalıkları, iç hastalıkları, göz hastalıkları, tıbbi biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, enfeksiyon hastalıkları ve kulak-burun-boğaz şeklindedir (58).



Şekil 2.3. Yıllara Göre Türkiye'ye Gelen Sağlık Turisti Sayıları (TÜİK-58)



Şekil 2.4. Yıllara Göre Türkiye'ye Gelen Sağlık Turisti Gelirleri (TÜİK-58)

Türkiye'ye gelen turistlerin sağlık harcamalarının da dahil olduğu 2009-2019 yılları arası turizm verilerine baktığımız zaman Türkiye'ye gelen turistlerin sağlık harcamalarının MTI verileri ile paralellik gösterdiği görülmektedir. 2014 yılında zirveye ulaşan sağlık harcamaları (837.796 \$) 2015 yılında (638.622 \$) düşüş yaşamıştır. Dünya'da ve Türkiye'de yaşanan ve hala devam eden siyasi, ekonomik ve güvenlik kaynaklı sorunlar turizm gelirlerinde yaşanan düşüşün nedeni olarak gösterilebilir (59).

TÜİK istatistiklerine göre, 2003 yılından itibaren Türkiye'ye turizm ve sağlık turizmi için gelen ziyaretçi ile sağlık turizmi için gelen ziyaretçilerin toplam turizm ziyaretçileri içindeki oranı Tablo 2.5'te sunulmuştur.

Tablo 2.5 Yıllara Göre Turizm ve Sağlık Turizmi Ziyaretçi Sayısı

Yıl	Turizm Amaçlı Ziyaretçi Sayısı	Sağlık Turizmi Amaçlı Ziyaretçi Sayısı	Sağlık Turizmi Ziyaretçilerinin Turizm Ziyaretçileri İçindeki Oranı (%)
2003	16.302.048	139.971	0,9
2004	20.262.645	171.994	0,8
2005	24.124.504	220.338	0,9
2006	23.148.670	193.728	0,8
2007	27.214.986	198.554	0,7
2008	30.979.974	224.654	0,7
2009	31.972.377	201.222	0,6
2010	33.027.941	163.252	0,5
2011	36.151.327	187.363	0,5
2012	36.463.921	216.229	0,6
2013	39.226.226	267.461	0,7
2014	41.415.070	414.658	1,0
2015	41.617.530	360.180	0,9
2016	31.365.330	377.384	1,2
2017	38.620.346	433.292	1,1
2018	45.628.673	551.748	1,2
2019	51.860.042	662.087	1,3
2020	15.826.266	388.150	2,5
2021	29.357.463	642.444	2,2

Tablo 2.5.'te yıllara göre turist ve sağlık turisti sayıları verilmiş olup bu incelemede, 2003 yılında sağlık turizmi ziyaretçilerinin toplam turizm ziyaretçileri içindeki oranı %0,9 olarak gerçekleşmiştir. Takip eden yıllarda bir düşüş eğilimi görülmektedir. 2011 yılında %0,5'e düşen oran 2014 yılında %1'e yükselmiş, 2018 yılında %1,2; 2020 yılında en yüksek oran olan %2,5 ve 2021 yılında %2,2 olarak gerçekleşmiştir (60).

2.2.5.2. Türkiye'de sağlık turizmi kalkınma planları

Türkiye'de sağlık turizmini geliştirmek amacıyla T.C. Kalkınma Bakanlığı tarafından Onuncu Kalkınma Planını (2014-2018) ve T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) Türkiye Büyük Millet Meclisi kararıyla Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

2.2.5.2.1. Onuncu kalkınma planı

Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018), 30.10.1984 tarihli ve 3067 sayılı Kanun gereğince, Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulunun 01.07.2013 tarihli 127. Birleşiminde onaylanmıştır. Bu kapsamda sağlık turizmi ile ilgili maddeler aşağıda yer almıştır (61).

- Küresel gelişmeler ve eğilimler ile ilgili bölümün sağlık ve sosyal güvenlikle ilgili 53. maddesinde “Uzun dönemde artması beklenen sağlık harcamaları; sağlık teknolojilerinin daha yoğun kullanımı, ilaç ve tıbbi malzeme üretimine odaklanma, sağlık turizmini geliştirme gibi fırsat alanlarını da beraberinde getirecektir. Sağlık hizmeti sunum kalitesinde rekabetçiliği giderek artan ülkemiz, başta Avrupa ve OECD ülkeleri olmak üzere nüfusu giderek yaşlanan ülkelere sağlık hizmeti sunma potansiyeline sahiptir. Sağlık turizmi; döviz gelirleri nedeniyle cari denge, emek yoğun yapısı itibarıyla istihdam, turizmde çeşitliliğin ve katma değer artırılması yoluyla gelir artışı, sağlık altyapısının güçlendirilmesine bağlı olarak yatırım etkisi yaratabilecek bir alandır.” ifadesi kullanılmıştır.

- Turizm ile ilgili 869. maddesinde “Dünyadaki eğilimler, bireylerin eğitim ve refah düzeyindeki yükselmenin artarak devam edeceğini ve turizmde deneyimli gezgin grubunun büyüyeceğini göstermektedir. Turist tercihleri kutuplaşacak, yenilik ve çeşitlilik talebi artmaya devam edecek, konfor ve macera motifleri ağırlıklı hale gelecektir. Bu kapsamda, turizmin çeşitlenmesi ve hizmet kalitesinin yükseltilmesi önem taşımaktadır. Türkiye’nin mevcut tarih, doğa ve kültür varlığını; sağlık turizmi, kongre turizmi, kış turizmi, kruvaziyer turizmi ve kültür turizmiyle bütünleştirerek turizm sektörünü geliştirme potansiyeli bulunmaktadır. Plan döneminde özellikle sağlıklı yaşama yönelik kaplıca, SPA ve benzeri imkânlar ile sağlık altyapısının değerlendirilerek, sağlık turizminin geliştirilmesi önem arz etmektedir.” ifadesi kullanılmıştır

- Turizm ile ilgili politikalar amaçlar ve hedefler başlığı 872. Maddesinde “Sağlık turizmi başta olmak üzere, kongre turizmi, kış turizmi, kruvaziyer turizmi, golf turizmi ve kültür turizmine ilişkin altyapı eksiklikleri tamamlanarak pazarın çeşitlendirilmesi sağlanacak ve alternatif turizm türlerinin gelişimi desteklenecektir.” ifadesi kullanılmıştır.

Onuncu Kalkınma Planı; Sağlık turizminin geliştirilmesi

- **Programın amacı ve kapsamı:** Tıbbi tedavinin alınması, termal kaynakların kullanılması, rehabilitasyon hizmetlerinin ve kişilerin kendilerini iyi ve sağlıklı hissetmesini sağlayan hizmetlerin giderek artmasına paralel olarak sağlık turizmi, ülkemizin potansiyeli dikkate alındığında önemli bir fırsat sunmaktadır. Bu programla, Türkiye’nin dünyada yükselen pazar konumunda olduğu medikal turizm, termal turizm ve ileri yaş-engelli turizmi alanlarındaki hizmet kalitesinin yükseltilerek rekabet gücünün artırılması amaçlanmaktadır.

- **Program hedefleri:**

- a) Termal turizmde 100.000 yatak kapasitesinin oluşturulması
- b) Termal turizmde 1.500.000 (600.000 tedavi amaçlı) yabancı termal turiste hizmet sunulması
- c) Termal turizmde 3 milyar dolar gelir elde edilmesi
- d) Medikal turizmde dünyanın ilk 5 destinasyonu içerisinde olunması
- e) 750.000 medikal yabancı hastanın tedavi edilmesi
- f) Medikal turizmde 5,6 milyar \$ gelir elde edilmesi
- g) İleri yaş turizminde 10 bin yatak kapasitesi oluşturulması
- h) İleri yaş turizminde 150.000 yabancı turistin ülkemizi ziyaret etmesi
- i) İleri yaş turizminde 750 milyon \$ gelir elde edilmesi

- **Performans göstergeleri:**

- a) Termal, medikal ve ileri yaş turizminde yatak kapasitesi
- b) Termal, medikal ve ileri yaş turizminde turist sayısı
- c) Termal, medikal ve ileri yaş turizminde turizm geliri
- d) Medikal turizmde Türkiye'nin dünyadaki sırası

Programla ilgili koordinatör ve sorumlu kurum/kuruluşlar Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı genel koordinatörlüğü yürütmekte olup, aşağıdaki bileşenlerden sorumlu kurum/kuruluş 1. Bileşen: Sağlık Bakanlığı 2. Bileşen: Kültür ve Turizm Bakanlığı 3. Bileşen: Sağlık Bakanlığı 4. Bileşen: Kültür ve Turizm Bakanlığı yetki ve sorumlulukları altındadır.

- **Program Bileşenleri:**

- 1. Bileşen: Sağlık turizmine yönelik kurumsal ve hukuki altyapının geliştirilmesi:**

- a) Hedef ülke, bölge ve branşları dikkate alan bir sağlık turizmi stratejisi ve eylem planı hazırlanması
- b) Kamu kurumları arasında koordinasyon mekanizmalarının geliştirilmesi, kamu ile özel sektör arasında iş birliğinin güçlendirilmesi
- c) Fiyat farklılaştırmasına da imkân tanıyan mevzuat altyapısının oluşturulması
- d) İstatistik altyapısının geliştirilmesi

- 2. Bileşen: Sağlık turizmi alanında fiziki ve teknik altyapının iyileştirilmesi:**

- a) Termal turizm varlıkları ve medikal turizm altyapısı envanterlerinin hazırlanması

- b) Hastane, termal otel, ileri yaş ve engelli bakım merkezleri gibi tesislerin sağlık turizminde kullanım imkanlarının artırılması
- c) Sağlık turizmi kapsamında yatırım ve planlama konusunda destek sağlanması, arazi temini için yeni modellerin oluşturulması

3. Bileşen: Sağlık turizmi hizmet kalitesinin artırılması

- a) Sağlık turizmi alanında çalışan personelin nitelik ve nicelik olarak geliştirilmesi
- b) Sağlık turizmine yönelik hizmet ve tesis standartlarının yükseltilmesi
- c) Konaklama ve diğer yardımcı hizmetler için kolaylaştırıcı mekanizmaların geliştirilmesi

4. Bileşen: Sağlık turizmi alanında etkin tanıtım ve pazarlama yapılması

- a) Hedef ülke ve bölgelerde tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin artırılması
- a) Tanıtım ve pazarlama alanında kamu ve özel sektör iş birliklerinin artırılması

2.2.5.2.2. On birinci kalkınma planı

On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023), 30.10.1984 tarihli ve 3067 sayılı Kanun gereğince, Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulunun 18.07.2019 tarihli 105'inci Birleşiminde onaylanmıştır. T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji Ve Bütçe Başkanlığı On Birinci Kalkınma Planında (2019-2023) sağlık turizmi ile ilgili planlama maddeleri aşağıda verilmiştir (62).

- Sağlık Hizmetlerinin Gelişen Teknolojiye Bağlı Olarak Yeniden Kurgulanması ile ilgili 63. maddesinde “sağlık hizmetlerinde fiyat ve kalite olarak daha cazip ülkeler hakkında bilgiye erişimin artması ve ulaşımın kolaylaşmasıyla sağlık turizmi sektörünün büyümesi beklenmektedir.” şeklinde ifade edilmiştir.
- Küresel Gelişmelerin Türkiye Etkileşimi ilgili 94. Madde de “Ülkemizde nüfusun yaşlanmasıyla kronik hastalık yükü ve maliyetler artmakta, hizmet sunum etkinliğinin artırılması ve teknolojik gelişmelerin fırsata çevrilmesi daha önemli hale gelmekte, ülkemizin sağlık turizmi pazarındaki potansiyeli ön plana çıkmaktadır.” şeklinde ifade edilmiştir.
- Turizm ile ilgili 425.2. maddesinde “Ortalama konaklama süresini artıracak ve turizmin yılın tamamına yayılmasını sağlayacak sağlık turizminin geliştirilmesi için tanıtım ve yatırım faaliyetleri yürütülecektir.” şeklinde ifade edilmiştir.

- Sağlık ile ilgili 589. maddesinde “Ülkemizin sağlık turizmi alanında tanınırlığı ve tercih edilirlığı artırılacak ve sağlık turizmi hizmet kapasitesi nitelik ve nicelik olarak geliştirilecektir.” şeklinde ifade edilmiştir.
- Sağlık ile ilgili 589.1. maddesinde “Sağlık turizmine yönelik hukuki düzenlemeler tamamlanacak, akreditasyon ve denetim altyapısı güçlendirilecektir.” şeklinde ifade edilmiştir.
- Sağlık ile ilgili 589.2. maddesinde “Medikal turizmin, termal turizmin yanı sıra yaşlı ve rehabilitasyon turizmiyle olan entegrasyonu sağlanacaktır.” şeklinde ifade edilmiştir.
- Sağlık ile ilgili 589.3. maddesinde “Sağlık turizmi alanında ülkemizin tanıtım ve pazarlama faaliyetleri yürütülecektir.” şeklinde ifade edilmiştir.

2.2.5.3. Türkiye’de sağlık turizmi devlet desteği ve teşvikler

Türkiye’de sağlık turizmi ile ilgili destek ve teşvikler Ekonomi Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Teşvik ve desteklerle ilgili Resmî Gazete’ de yayımlanan bazı kararlar şunlardır.

- 2015/8 sayılı ve 20.05.2020 tarihli “Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Karar”
- 2564 sayılı ve 20.05.2020 tarihli “Döviz Kazandırıcı Hizmet Sektörleri Markalaşma Destekleri Hakkında Karar”
- Covid1-19 pandemisi ile birlikte ise 2641 sayılı ve 09.05.2020 tarihli “Döviz Kazandırıcı Hizmet Sektörlerinin Pazara Girişte Dijital Faaliyetlerinin Desteklenmesi Hakkında Karar” .

Ekonomi Bakanlığı sağlık turizmi hibe destekleri adı altında “2015/8 sayılı ‘Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Tebliği” düzenlemiştir. Sağlık turizmi sektörünün uluslararası rekabet gücünün geliştirilmesi ve döviz gelirlerini artırmak için sağlık sektöründe faaliyet gösteren, Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsat verilmiş özel hastaneler veya üniversite hastaneleri ile sağlık turizmi şirketleri, Türkiye’de yerleşik, sağlık turizminde faaliyet gösteren yararlanıcıların gerçekleştirdikleri faaliyetlere ilişkin giderler kısmı olarak destek kapsamındadır. Bu destekler hibe niteliğindedir. Sağlık turizmi hibe destekleri aşağıda sırasıyla verilmiştir (63).

- **Tescil ve koruma desteği:** Bu madde kapsamında Sağlık Kuruluşları, Sağlık Turizmi Şirketleri ürünün/hizmetin yurt dışında tescil ettirilmesine ilişkin

marka/patent bürosu hizmetleri, danışmanlık, ürünün/hizmetin o ülkede başka bir şirket/kuruluş adına tescil ettirilip ettirilmediğine ilişkin olarak yapılacak araştırma, inceleme vb. bütün zorunlu giderleri %50 oranında ve yıllık en fazla 50.000 \$ tutarında karşılanır.

- **Rapor ve yurtdışı şirket alımına yönelik danışmanlık desteği:** Bakanlık tarafından ön izinle uygun görülen sağlık kuruluşları ve sağlık turizmi şirketleri pazar araştırması, sektör, ülke, uluslararası mevzuat veri izleme/değerlendirme faaliyetleri, yabancı şirket veya marka odaklı raporlar (mali ve hukuki raporlar dahil) ile yabancı şirket alımlarına yönelik danışmanlık hizmetlerine (mali ve hukuki danışmanlık dahil) ilişkin giderlerin %60 oranında ve yıllık en fazla 200.000 \$ tutarında karşılanır.
- **Belgelendirme desteği:** Bakanlık tarafından uygun görülen JCI (Joint Commission International) Akreditasyonu, TEMOS Sertifikaları, QHA Trent Akreditasyonu, Accreditation Canada, Australian Council on Healthcare Standards International (ACHSI), TÜV Belgeleri, Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Akreditasyon Standartları (SAS) Belgesi) kalite belgelerine yönelik olarak müracaat ve doküman inceleme giderleri, Belgelendirme tetkik giderleri, Belge kullanım ücretleri, İlk yıla ait kayıt ücretleri, Danışmanlık giderleri, Eğitim giderleri %50 oranında ve belge başına en fazla 50.000 \$ tutarında karşılanır. (Bu madde kapsamındaki danışmanlık/egitim giderleri, her bir belge için en fazla 15.000 \$ tutarında desteklenir.)
- **Reklam, tanıtım ve pazarlama desteği:** Reklam, tanıtım ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin harcamaları yapılan reklam, tanıtım ve pazarlama faaliyetine ilişkin tanıtım malzemesi örneği / örnek yayın / görseller (katalog, broşür ve tanıtım malzemesi örneği / reklam verilen gazete, dergi örneği / fotoğraf, video kaydı, CD vb.) %60 oranında ve yıllık en fazla 400.000 \$ tutarında karşılanır.
- **Yurtdışı birim desteği:** Doğrudan veya yurt dışında faaliyet gösteren şirketleri ya da şubeleri aracılığıyla açtıkları birimlerin brüt kira (vergi/resim/harç dahil) ve komisyon harcamaları, %60 oranında ve birim başına yıllık en fazla 120.000 \$ tutarında karşılanır.
- **Danışmanlık desteği:** Uluslararası pazarlarda rekabet avantajını arttırmak üzere bakanlığın belirlediği konularda firma/kuruluş/uzmanlardan alınan danışmanlık hizmet giderleri, %50 oranında ve yıllık en fazla 200.000 \$ tutarında karşılanır.

- **Acente komisyon desteği:** Türkiye’de uluslararası hasta getirilmesine yönelik acentelere yapılan komisyon ödemeleri, %50 oranında ve yıllık en fazla 100.000 \$ tutarında karşılanır.
- **Tercümanlık hizmetleri desteği:** Sağlık kuruluşları tarafından yurt içinde istihdam edilen ve tercümanlık hizmeti veren en fazla 2 adet personelin aylık brüt ücretleri %50 oranında ve personel başına yıllık en fazla 25.000 \$ veya tercümanlık hizmet alımına yönelik hizmet alımına yönelik giderlere %50 oranında ve yıllık en fazla 50.000 \$ tutarında karşılanır.
- **Hasta yol desteği:** Bakanlık ile protokol yapan özel sağlık kuruluşları ya da hava yolu şirketleri tarafından tedavi edilmek üzere Türkiye ye getirilen hastaların ulaşım giderleri %50 oranında ve hasta başına en fazla 1.000 \$ tutarında karşılanır. Münhasıran yurtdışına yönelik olarak yurtiçinde gerçekleştirilen tanıtım ve eğitim faaliyetlerinin desteklenmesi aşağıdaki alanlarda karşılanır:
 - a) Yurt dışından davet edilen ilgili kurum ve kuruluş temsilcilerinin katılımı ile münhasıran yurt dışına yönelik olarak yurt içinde düzenlenen tanıtım ve pazarlama etkinliklerine ilişkin giderleri, %50 oranında ve program başına en fazla 50.000 \$ tutarında karşılanır.
 - b) Yurt dışından davet edilen akademisyen/uzman/ ilgili kişi veya kurum/kuruluş temsilcilerinin katılımıyla münhasıran yurt dışına yönelik olarak yurt içinde gerçekleştirilen eğitim programlarına yönelik harcamaları, %50 oranında ve yıllık en fazla 100.000 \$ tutarında karşılanır.

Tablo 2.6 Türkiye’de Sağlık Turizminde Devlet Destekleri(64)

Destek Türü	Destekten Faydalananlar	Destek Oranı	Destek Tutar Tavanı (\$)
Pazara Giriş Desteği Rapor Alımı	- Sağlık Kuruluşları - Sağlık Turizmi Şirketi - İş birliği Kuruluşu	- Sağlık Kuruluşları için %60 - Sağlık Turizmi Şirketi için %60 - İşbirliği Kuruluşu için %70	- Sağlık Kuruluşları: 100.000 - Sağlık Turizmi Şirketi: 100.000 - İşbirliği Kuruluşu: 300.000
Hasta Yol Desteği	Sağlık Kuruluşları	%50	Hasta Başına 1.000
Yurt Dışı Tanıtım Desteği	- Sağlık Kuruluşları - Sağlık Turizmi Şirketi - İş birliği Kuruluşu	- Sağlık Kuruluşları için: %50 - Sağlık Turizmi Şirketi için: %50 - İş birliği Kuruluşu için %70	- Sağlık Kuruluşları: 300.000 - Sağlık Turizmi Şirketi: 300.000 - İşbirliği Kuruluşu: 500.000
Fuar, Kongre, Konferans Desteği	- Sağlık Kuruluşları - Sağlık Turizmi Şirketi - İş birliği Kuruluşu	%70	- Sağlık Kuruluşları - Sağlık Turizmi Şirketi - İşbirliği Kuruluşu başına yılda en fazla 10 adet Etkinlik başına 15.000
Arama Motoru Reklam Tanıtım Desteği	- Sağlık Kuruluşları - Sağlık Turizmi Şirketi - İş birliği Kuruluşu	%50	Yıllık 100.000
Yurt Dışı Birim Desteği (Ofis Kirası)	- Sağlık Kuruluşları - Sağlık Turizmi Şirketi - İş birliği Kuruluşu	- Sağlık Kuruluşları için: %60 - Sağlık Turizmi Şirketi için: %60 - İş birliği Kuruluşu için %70	- Sağlık Kuruluşları - Sağlık Turizmi Şirketi: 200.000 - İşbirliği Kuruluşu: 300.000 - Bir birim 4 yıl desteklenir. Toplam 10 birime kadar.
Uluslararası Belgelendirme Desteği	Sağlık Kuruluşları	%50	Belge, Sertifika, akreditasyon başına 50.000
Ticaret ve Alım Heyeti Desteği	İş birliği Kuruluşu	%70	Program başına 150.000 Yılda 5 Heyet
Danışmanlık Desteği	- Sağlık Kuruluşları - Sağlık Turizmi Şirketi	%50	- Sağlık Kuruluşları - Sağlık Turizmi Şirketi başına 1 defa ve Yıllık 200.000

2.2.5.4. Türkiye’de sağlık turizmi ve hukuki düzenlemeler

Sağlık turizmi çeşitleri hukuki ve etik boyutuyla kendisine özel farklılıklar ve özellikler içermektedir. Sağlık turizmi çeşitleri konusunda da ortak bir sınıflandırma olmamakla birlikte sağlık turizmi; termal-spa-wellness turizmi, medikal turizm, ileri yaş ve engelli turizmi olarak ayrılmaktadır. Sağlık turizmine, bir hekim ve/veya onun kontrolünde sağlanan sağlık hizmetlerini içeren, sağlık personeli, hastane, klinik gibi donanım kaynaklarını gerektiren medikal turizm, bir dış hekimi ve/veya kontrolünde yapılan dış tedavileri turizmi, spa turizmi, wellness turizmi, sağlık bağlantılı spor turizmi, yaşlı- engelli turizmi gibi farklı bölümlere ayırmak mümkündür (65).

Türkiye'nin sağlık turizmi açısından döviz kazandırıcı önemli bir ihracat kalemi olması açısından sağlık turizmi konusunda kurumsal ve hukuki altyapının geliştirilmesi ile ilgili Sağlık Bakanlığı önemli çalışmalar yapmakta ve bakanlık tarafından yabancı hastalara sunulan sağlık hizmetlerinin kayıtları düzenli bir şekilde tutulmaktadır. Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) öncelikli dönüşüm programları arasında yer alan "Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı" eylem planında, "Sağlık Turizmine Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi" öngörülmektedir. Onuncu kalkınma planında İlgili 589.1. maddesinde "Sağlık turizmine yönelik hukuki düzenlemeler tamamlanacak, akreditasyon ve denetim altyapısı güçlendirilecektir." ifadesi yer almaktadır.

Sağlık hakkı ile ilgili 'Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme' on ikinci maddesinde tanımlama yapılmıştır. On ikinci maddenin birinci maddesinde taraf devletler, herkesin, ulaşılabilecek en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardına sahip olma hakkını kabul ederler. İkinci maddesinde ise taraf devletlerin, bu hakkın tam olarak kullanılmasını sağlamak için alacakları tedbirlerden 'hastalık durumunda herkese tıbbi hizmet ve tıbbi bakım sağlayacak koşulların yaratılması' öngörülmektedir(66).

Ülkemizde sağlık turizmine dair olarak kapsamlı henüz bir kanunumuz bulunmaması birçok ülke ile benzerlik göstermektedir. Nitekim sektörde ortaya çıkan uyuşmazlıklar milletlerarası ikili antlaşmalar ve ülkelerin maddi hukuk hükümleri ile çözümlenmektedir.

Hekimlerin malpraktis uygulamaları ile ilgili sağlık turizmi sürecinde, bütün tıbbi uygulamalarda, hekim veya sağlık personelinin hatalı ve kusurlu tıbbi uygulamalarına maruz kalması söz konusu olabilir. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin bu konudaki kararları sağlık turizmi süreci açısından yol gösterici niteliktedir (67).

Tıbbi uygulamadan sonra gerçekleşen hekim, hastane işleteni ve Sağlık Bakanlığının sağlık turisti karşısındaki hukuki sorumluluğu, yabancılık durumu içermesinden dolayı "milletlerarası tıp hukuku" adı altında incelenmesini gerektirir. Bilinmesi gereken, sağlık hukuku alanında devletlerin milli hukuklarının yanında birden çok devlet için birleştirilmiş "milletlerarası tıp hukuku" bulunmamaktadır. Sağlık turizmi ticari bir sektör olarak uluslararası ticaretin bir parçasıdır. Sağlık hukuku, sigorta geri ödeme sistemleri ile yapılacak anlaşmalar nedeniyle uluslararası ticari hukukunda ilgi alanına girmektedir.

Tarafların vatandaşlığı, mutat meskeni veya hizmetin satın alındığı yer bakımından yabancılık unsuru taşıyan tıbbın uygulanmasından kaynaklanan hukuki olay ve ilişkilerde uygulanacak hukukun; 12.12.2007 tarihinde yürürlüğe giren, 27.11.2007 tarihli ve 5718 sayılı “Milletlerarası Özel Hukuk ve Usul Hukuku Hakkında Kanun” a göre tespit edilmesi ve uygulanması gerekmektedir. Bu kanuna göre araştırılan veya bulunan hukuk, Türk Hukuku veya yabancı hukuk olabilir. Türk milletlerarası özel hukukunda tıbbın uygulaması ile ilgili ortaya çıkan bir olayda kanunla ilgi uyumsuzluk söz konusu olursa hüküm uygulanmadan önce milletler arası sözleşmeler incelenmelidir (68).

Milletlerarası Özel Hukuk ve Usul Hukuku Hakkında Kanun madde birin ikinci bendinde belirtilen sözleşmeler şunlardır.

- Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunmasına Dair Sözleşme (69).
- İnsan Hakları ve Temel Özgürlüklerin Korunmasına İlişkin Avrupa Sözleşmesi
- İşkencenin ve Gayri İnsani ya da Küçültücü Ceza veya Muamelenin Önlenmesine Dair Avrupa Sözleşmesi’dir.

Sağlık alanında Türkiye ile 53 ülke arasında ikili iş birliği sözleşmesi ve 87 adet anlaşma mevcuttur (70). Ancak bu sözleşmeler uygulanacak hukuku göstermemektedir.

Türkiye’de termal sulara ilişkin yasal durum ve mevzuat aşağıda sıralanan kanun ve yönetmelikler çerçevesinde belirlenmiştir.

- Turizmi Teşvik Kanunu
- Maden Kanunu
- Turizm Alan ve Merkezlerinde Yer Alan Termal Suların Kullanma Hakkı ve İşletilme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik
- Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesi ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik
- Kaplıcalar Yönetmeliği

Birleşmiş Milletler’ in hazırladığı “Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme” 13 Aralık 2006 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu’nda kabul edildi. Türkiye’de 2008 yılında resmi olarak kabul edilmiştir. Bu sözleşme, dünyada engelsiz turizmin yaygınlaşmasını sağlamakta ve engeli bireylerin turizm faaliyetlerine diğer bireyler gibi katılımını sağlamaktadır. Bu sözleşme Türkiye’deki engelli bireylerin haklarının korunması açısından da önemlidir. Bu sözleşmede engelliler, haklarını uluslararası platformda arayabilme fırsatı bulabilmektedirler (71).

2.2.6. Sağlık turizminde akreditasyon

Akreditasyonun kelime olarak tanımı bir organizasyonun, programın veya grubun standartlar ve kriterler ile uyumlu olmasının yetkili bir kuruluş tarafından değerlendirilmesini ve onaylanmasını kapsayan resmi işlemler sürecidir. Türk Dil Kurumu sözlüğünde akreditasyon, denklik demektir. Sağlık tesislerinde akreditasyon hastanın bakım kalitesini arttırmak amacıyla ihtiyaç duyulan standartların sağlık tesislerindeki uygulama yeterliliğinin bir kuruluş tarafından onaylanmasıdır. Sağlıkta akreditasyon genellikle hastanelerde uygulanmaktadır (72).

Akreditasyon çalışmalarında da sertifikasyon, hükümetler veya diğer yetkili kurumlar tarafından sağlık tesislerinin veya belirli departmanların uygunluğunu değerlendirmek için kullanılabilir.

2.2.6.1. ISO (Uluslararası Standardizasyon Örgütü)

ISO kalite standartlarını oluşturmaktadır. ISO 9000 Kalite Yönetimi, kuruluşların veya işlevlerin ISO tarafından akredite edilmiş belgelendirme kuruluşları tarafından belgelendirilmektedir. İlk olarak imalat sanayi için tasarlanmış olmasına rağmen, genel olarak hastaneler ve klinik departmanlardaki kalite sistemlerine, tıbbi cihazlar açısından öncelikle sağlık hizmetlerinde radyoloji ve laboratuvar sistemlerine uygulanmıştır. ISO standartlarına uygunluk, profesyonel kalite denetçileri tarafından değerlendirilir ve herhangi bir uygunsuzluk tespit edildiğinde bir denetimle takip edilir (73).

ISO Yönetimi, bir kuruluşun sürdürülebilir başarısı için geliştirdiği kalite yönetimi yaklaşımı 9004:2009 basamakları aşağıda yer almaktadır.

1. Bir organizasyonun sürdürülebilir başarısı için yönetim
2. Strateji ve politika
3. Kaynak yönetimi
4. Süreç yönetimi
5. İzleme, ölçüm, analiz ve gözden geçirme
6. İyileştirme, yenilik ve öğrenme

ISO 22525:2020 Turizm ve İlgili Hizmetler, Medikal Turizm, Hizmet Gereklilikleri

Bu belge, 15 Aralık 2020 tarihinde ISO tarafından kabul edilmiştir. Turistlerin beklentilerini karşılamak için kaliteli hizmet sunumunu sağlamayı amaçlamaktadır. Birincil motivasyon olarak tıbbi nedenlerle seyahat eden turistleri kapsamaktadır.

Bu belge, talasoterapi merkezleri, tıbbi kaplıcalar veya sağlıklı yaşam kaplıcaları için geçerli değildir. Sağlık hizmetleri dahil olmak üzere medikal turizm değer zincirinde birden fazla paydaş yer almaktadır. Hizmet sağlayıcılar (klinikler ve hastaneler), profesyoneller (doktorlar) ve diğer ilgili taraflar (sigorta şirketleri ve konsolosluklar). Medikal turizmin gelişimi birçok zorlukla karşı karşıyadır. Sağlık hizmeti sunucularının medikal turistlerin beklentilerini karşılamada idari görevlerin basitleştirilmesi, sağlık bakımı prosedürlerinin geliştirilmesi, uyarlanması, tedavi sonrası bakım ve koordineli seyahat düzenlemeleri için bazı zorluklar ortaya çıkarabilir. Bu nedenle, uluslararası düzeyde asgari kaliteyi tanımlamaya açık bir ihtiyaç vardır. Medikal turistlerin beklentilerini karşılamak için ilgili farklı paydaşları göz önünde bulundurarak medikal turizm hizmetlerinin sağlanması gerekmektedir. ISO 22525:2020(E) medikal turistlerin ikamet ettiği yerden ulaşım, konaklama, alınan sağlık hizmetinin tamamını kapsamaktadır (74). Türk Standartları Enstitüsü ISO üye kuruluşlarından.

2.2.6.2. JCI (Joint Commission International) akreditasyon

JCI, 1994 yılında, Joint Commission Resources, Inc.'in (JCR) bir bölümü olarak kurulmuştur. Uluslararası akreditasyon ve belgelendirme, danışmanlık hizmetleri, yayınlar ve eğitim programları aracılığıyla JCI, hasta bakım kalitesinin iyileştirilmesine yardımcı olarak Ortak Komisyonun misyonunu dünya çapında genişletmektedir. JCI, 100'den fazla ülkede uluslararası sağlık hizmetleri kuruluşları, halk sağlığı kurumları, sağlık bakanlıkları ve diğerleri ile birlikte çalışmaktadır (75).

JCI'dan alınan akreditasyon, uluslararası sağlık hizmetleri topluluğu tarafından hasta güvenliğini ve bir kuruluş tarafından sağlanan bakım kalitesini ölçmek için önemli bir kriter olarak kabul edilir. JCI, dünya çapında en fazla sayıda akredite kuruluşa sahip, sağlık hizmetlerinde tanınmış bir küresel liderdir. JCI Altın Onay Mührü, sektördeki prestiji simgelemekte ve bu da en kalifiye sağlık profesyonellerini işe almanıza ve elinizde tutmanıza yardımcı olur. JCI tarafından akredite edilmiş, 70'den fazla ülkede 1.000'den fazla sağlık kuruluşu Altın Onay Mührü'nü almıştır (76).

JCI akreditasyonu, bir kuruluşun yalnızca hasta güvenliği ve kalitesine bağlılığını değil, aynı zamanda personelinin, hastalarının ve diğer kilit paydaşlarının sadakatini de gösterir. Temel kalite ölçütleri ve veriye dayalı içgörüler üzerinde kıyaslama yapılmasına izin verdiği için bilgi şeffaflığı sağlar. JCI Akreditasyonun önemli avantajları:

- İşletme çapında mükemmellik ve marka farklılaşmasına dayalı ek bir resmi tanınma düzeyi sağlar.

- Akreditasyon sahibi kuruluştaki tüm tesislerin aynı hasta bakımı standartlarını karşıladığına dair bir güvence verir.
- Gelişmiş ve nesnel olarak doğrulanmış bir performans güvenilirliği sağlar.
- Kolaylaştırılmış ve azaltılmış gereksiz anket süreçleri aracılığıyla gelişmiş finansal ve operasyonel verimlilikler sağlar.
- Kurumsal tabanlı kıyaslama olanağı sunar.
- Artan güvenilirlik ve görünürlük ön plana çıkar.

Türkiye’de JCI akreditasyonuna sahip toplam (Akademik Medikal Center Hastane Programı 4, Ayaktan Bakım Programı 4, Hastane Programı 25, Laboratuvar 1) 33 adet kuruluş bulunmaktadır (77).

Tablo 2.7 Türkiye’de JCI Akreditasyonu Alan Kuruluşlar (1-4 Akademik Medikal Center, 5-28 Hastane Programı, 29-32 Ayaktan Bakım Programı, 33. Laboratuvar Programı) (77)

Sıra No	JCI Akredite Kuruluşlar	İli	Akreditasyon Tarihi
1	Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri	Ankara	14 Eylül 2007
2	Yeditepe Üniversitesi Hastanesi	İstanbul	02 Kasım 2007
3	Medipol Mega Hastaneler Kompleksi	İstanbul	01 Mart 2014
4	Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi	İstanbul	16 Aralık 2017
5	Amerikan Hastanesi	İstanbul	15 Aralık 2002
6	Bayındır Hastanesi	Ankara	15 Temmuz 2006
7	Kent Hastanesi	İzmir	10 Haziran 2006
8	Anadolu Sağlık Merkezi	Kocaeli	17 Şubat 2007
9	Hisar Intercontinental Hospital	İstanbul	20 Ocak 2007
10	Ankara Güven Hastanesi	Ankara	01 Mart 2008
11	Bahçelievler Hastanesi (Medical Park Sağlık Grubu)	İstanbul	14 Kasım 2008
12	Göztepe Hastanesi (Medical Park Sağlık Grubu)	İstanbul	22 Kasım 2008
13	Özel Medline Adana Hastanesi	Adana	05 Mart 2010
14	Acıbadem Adana Hastanesi	Adana	25 Eylül 2010
15	Acıbadem Maslak Hastanesi	İstanbul	02 Ekim 2010
16	Özel Pendik Bölge Hastanesi	İstanbul	10 Haziran 2011
17	NP İstanbul Beyin Hastanesi	İstanbul	20 Ocak 2012
18	İstanbul Florence Nightingale Hastanesi A.Ş.	İstanbul	23 Ağustos 2013
19	İzmir Ekonomi Üniversitesi Medikal Park Hastanesi	İzmir	25 Ocak 2014
20	Medistate Kavacık Hastanesi	İstanbul	11 Nisan 2014
21	Memorial Ankara Hastanesi	Ankara	14 Mart 2015
22	Özel Tınaztepe Buca Hastanesi	İzmir	22 Ekim 2016
23	İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi	İstanbul	08 Nisan 2017
24	Kolan International Hastanesi Şişli	İstanbul	24 Haziran 2017
25	Acıbadem Altunizade Hastanesi	İstanbul	14 Aralık 2019
26	BHT Kliniği	İstanbul	29 Mayıs 2021
27	Memorial Bahçelievler Hastanesi	İstanbul	18 Aralık 2021
28	Algomed Hastanesi	Adana	03 Haziran 2022
29	Dünya Göz Hastanesi	İstanbul	19 Temmuz 2006
30	Yeditepe Üniversitesi Diş Sağlığı ve Araştırma Merkezi	İstanbul	30 Mayıs 2009
31	Sonomed Tıbbi Görüntüleme ve Sağlık Hizmetleri	İstanbul	18 Ocak 2020
32	İstanbul Aydın Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi	İstanbul	07 Kasım 2022
33	Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Merkez Laboratuvarı	Adana	20 Ekim 2006

İstanbul, JCI akreditasyonuna sahip iller arasında ilk sırada yer almaktadır. Ankara, İzmir, Adana ve Kocaeli ilindeki hastaneler Tablo 2.7’de yer almaktadır.

2.2.6.3. TÜSKA (Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü)

T.C. Sağlık Bakanlığı kuruluşu olan TÜSEB (Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı) 2015 yılında kuruldu. Aynı yıl TÜSEB çatısı altında TÜSKA kuruldu. Akreditasyon faaliyetleri ile ilgili her türlü bilgi, doküman, yürütülen tüm iş ve işlemler Sağlık Bakanlığı tarafından TÜSKA’ ya devredilmiştir. Enstitünün görevi, hem ulusal faaliyet yürüten sağlık kuruluşlarının kalitesini sürekli geliştirmek hem de uluslararası düzeyde sağlık hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (78).

TÜSKA Sağlıkta Akreditasyon Standartları kapsamında; ayaktan sağlık hizmetleri, hastane hizmetleri, laboratuvar, hemodiyaliz, ağız ve diş sağlığı hizmetleri setleri oluşturarak bu alanlarda faaliyetlerini sürdürmektedir (79). Sağlık hizmeti alanında tüm dünyada akreditasyon ile ilişkili en üst kuruluş The International Society for Quality in Health Care (ISQua)’dır. ISQua, sağlık hizmeti akreditasyonu gerçekleştiren kuruluşları, standart setlerini ve denetçi eğitim programlarını akredite etmektedir. Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, ISQua’ nın bir üyesidir (80).

TÜSKA Hastane Akreditasyon Programı kapsamında 2022 yılına kadar Türkiye’de akredite olan kuruluşlar (81):

- Tire Devlet Hastanesi / İzmir
- Özel Medical Park Gaziantep Hastanesi / Gaziantep
- SBÜ Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Ankara
- Özel Medica International Ankara Hastanesi/Ankara
- Ödemiş Devlet Hastanesi / İzmir
- Özel Reyap İstanbul Hastanesi/İstanbul
- Özel Emsey Hospital Hastanesi
- Ankara Şehir Hastanesi-Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

2.2.6.4. ISQua (Uluslararası Sağlık Hizmetlerinde Kalite Derneği)

Uluslararası Sağlık Hizmetlerinde Kalite Topluluğu (ISQua), 1985 yılında Dünya Sağlık Örgütü’nün İtalya’da Kalite Güvence Eğitimi Çalışma Grubu toplantısı sonucunda kurulan, başta sağlık hizmetlerinin akreditasyonu olmak üzere kalite güvence sistemleri alanında uluslararası bir çatı kuruluşu olarak çalışmalarına devam etmiş ve her yıl

uluslararası konferanslar düzenlemiştir. ISQua tarafından geliştirilen dış değerlendirme kuruluşları için standartlar, dış değerlendirme kuruluşunu dış değerlendirme işlevleri, yönetim, insan kaynakları, risk, performans, finans ve strateji gibi temel yönetim ilkeleri açısından değerlendirir (82).

Dış Değerlendirme Kuruluşları için ISQua İlkeleri ve Standartları (4. Baskı Sürüm 1.2) sekiz basamaktan oluşmaktadır.

1. Yönetim
2. Stratejik, İşlemsel ve Mali Yönetim
3. Risk Yönetimi ve Performans İyileştirme
4. İnsan Kaynakları Yönetimi
5. Bilgi Yönetimi
6. Bilirkişi Yönetimi
7. Anket ve Müşteri Yönetimi
8. Akreditasyon veya Sertifikasyon Ödülleri

2.2.7. Antalya’da sağlık turizmi

Sağlık turizmi için tercih edilen iller arasında Antalya turist sayısı ile dünyanın en popüler turizm destinasyonları arasında yer almaktadır. Bulunduğu konum itibarıyla Antalya tarihi, kültürel ve doğal güzelliklerle dünyanın her yerinden turist çekmektedir. Deniz-kum-güneş tatil amaçlı olarak ülkemize gelen ziyaretçiler için en çok tercih edilen destinasyon konumundadır. Aynı zamanda Antalya golf, sağlık, kültür, macera ve spor turizmi gibi kadar birden çok turizm çeşidine hizmet sunabilecek zenginliğe ve altyapıya sahiptir. Antalya, 2019 yılında bir önceki yıla göre yüzde 17,8 oranında büyüme ile 14.6 milyon ziyaretçi ağırlayarak 15 milyon bandına yaklaşmıştır. En çok ziyaret edilen şehirler Euromonitor’ un 2019 yılı verilerine göre Antalya, Avrupa’da Londra, Paris ve İstanbul’un ardından dördüncü sırada yer alırken dünyada 12. sırada yer almaktadır (83).

Antalya’ da turistik tesisler ve işletmelerle ilgili düzenlemeler Kültür ve Turizm Bakanlığı veya belediyeler aracılığı ile düzenlenmektedir. 2020 yılı verilerine göre Antalya ilinde bakanlık belgeli işletme tesis sayısı 804, işletme belgeli oda sayısı 214.680, işletme belgeli yatak sayısı 462.826, yatırım belgeli tesis sayısı 97, yatırım belgeli oda sayısı 21.423, yatırım belgeli yatak sayısı 47.062 dir. Belediye belgeli tesis sayısı 1.028, belediye belgeli yatak sayısı 53.116, belediye belgeli yatak sayısı 136.644 dür. Antalya belediye belgeli tesisler sayısı açısından İstanbul’dan sonra ikinci sırada, bakanlık belgeli tesisler sayısı ile Türkiye’de ilk sırada yer almaktadır (84).

Antalya’da kamuya ait 293 sağlık kuruluğu ve özel sektöre ait 2634 sağlık kuruluğu ve tedarikçisi bulunmaktadır. Medikal turizm açısından sağlık tesisi alt yapısı yeterli durumdadır. Sağlık kuruluğları tablosu 2022 güncel verilerdir.

Tablo 2.8 Antalya’da Bulunan Sağlık Tesisleri (85)

Kamu Sektörü		Özel Sektör	
Tesis Türü	Tesis Sayısı	Tesis Türü	Tesis Sayısı
Aile Sağlığı Merkezi	266	Eczacılık ve Tıbbi cihaz Noktaları	952
Devlet Hastanesi	17	Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	882
Sağlıklı Hayat Merkezi	7	Ayakta Teşhis ve Tedavi Merkezi	33
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	2	Özel Teşhis ve Tedavi Merkezi	738
Üniversite	1	Hastane	28
		Üniversite	1
Toplam	293	Toplam	2634
Genel Toplam		2927	

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlık turizmi, günümüzde adı sıkça duyulan gerek gelişmekte olan gerekse gelişmiş ülkelerde pazar payı bulan, ekonomik katkılarından dolayı pek çok ülkenin ilgisini çeken bir turizm çeşididir. Sağlık Bakanlığının tanımına göre sağlık turizmi, bir hastalık nedeniyle tedavi almak için yapılan daha önceden programlanmış seyahattir. İkamet edilen yerden farklı bir ülkeye tatil amacı ile giden kişilerin, seyahat sırasında, sağlık hizmetine ihtiyaç duyması ise, “turistin sağlığı” kapsamında yer almaktadır (13).

Bu çalışmada Antalya’da Acil Sağlık Hizmetleri çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıklarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Sağlık turizmi hakkında gerekli bilgi ve donanımına sahip olmayan sağlık profesyonellerinin, yabancı hastaların, hastaneye ve ülke tanıtımına sağlayacağı katkılarının farkında olmaması verilecek hizmeti olumsuz etkileyebilecektir. Sağlık sunumunun önemli bir üyesi olan Acil Sağlık Hizmetleri çalışanlarının, turistler ile birebir iletişimde bulunmaları nedeniyle, sağlık turizmi farkındalığı büyük önem taşımaktadır.

Bu araştırmanın acil sağlık hizmetleri çalışanlarının sağlık turizmine yönelik farkındalık kazanmasına mevcut farkındalığın anlaşılmasına yol göstereceği ve araştırma sonuçlarından yola çıkılarak 112 Acil Sağlık Hizmetleri çalışanlarının sağlık turizmine yönelik gereksinimlerinin ortaya konulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3.2. Araştırmanın Kapsamı

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altında yürütülen acil sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği, etkinliği, verimliliği, hizmet sunan çalışanların ve hizmet sunulan bireylerin memnuniyet ve eğitim düzeylerinin sürekli arttırılmasını, teknolojik yeniliklerden faydalanarak hizmetin toplumun her kesimine aynı standartta ulaştırılmasını sağlamaktadır. Aynı zamanda ulusal ve uluslararası düzeyde afet ve olağandışı durumlara yönelik gerekli hazırlıkları yaparak, afet durumunda tam donanımlı ekip ve ekipmanlarla afet bölgesine en hızlı şekilde ulaşarak etkin sağlık hizmeti yürütmektedir. Bu standartları uluslararası düzeyde gerçekleştirmektedir (86).

112 Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerini ülke genelinde planlar, kara, hava ve deniz ambulansları hizmetlerini, uluslararası hizmet ve kalite standartlarına uygun şekilde gerçekleştirmektedir (87).

Bu araştırmanın evrenini Antalya İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında çalışan sağlık profesyonelleri oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü hesabı evreni belli örneklem hesabı ile hesaplanmıştır. Araştırmaya %95 güven aralığında ve ± 5 standart sapma ile en az 374 kişi kabul edilmiştir. Pandemi koşulları göz önünde bulundurularak veriler google forms ile hazırlanan, elektronik anketle toplanmıştır. Hipotezlerin anlamlılık düzeyleri (α) = 0,05 olarak kabul edilmekte ve uygulanacak testlerden elde edilecek p değerinin, α değerinden (0,05) büyük olması durumunda sıfır hipotez (H0), küçük olması durumunda ise alternatif hipotez (H1) kabul edilmektedir.

3.3. Araştırmanın izni

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Alanı Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu izni (Sayı 31.05.2022-70024, 25.05.2022 tarihli ve 02/08 sayılı karar.) (Ek-1). Antalya İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan (21.06.2022 tarihli ve 48520027-319-E-48520027-1535 sayılı yazısı) (Ek-2) izin gereği Kişisel Verilerin Korunması kanununun mahremiyetin korunması ve gizliliğe yönelik ilgili maddeler dikkate alınarak, etik kurallar ve bilgi güvenliğine dikkat edilerek 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında çalışmanın yapılması için kurumsal izin verilmiştir.

3.4. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Sosyal bilimler alanında nicel araştırma yöntemleri kullanılmaktadır. Nicel araştırma yönteminde veri toplama tekniği olarak anket kullanılmıştır. Anketin 1. kısmında “Tanıtıcı Bilgi Formu” yer almakta ve 2. kısmında ise katılımcıların sağlık turizmi farkındalıklarını ölçmeye yönelik olarak hazırlanmış “Sağlık Turizmi Farkındalık Anketi” kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır. Bu form tanıtıcı ve demografik özellikte olup sağlık çalışanların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hali, kıdem, aylık gelir, özlük durumu ve sağlık turizmi ile ilgili eğitim alma ile ilgili sekiz önermeden oluşmuştur. Sağlık Turizmi Farkındalık Anketi araştırmacılar tarafından literatür taranarak 5’li likert tipte hazırlanmıştır. Bu anket katılımcıların sağlık turizmi farkındalıklarını ölçmeye yönelik 23 adet önermeden oluşmuştur. Anket önermelerinin seçiminde Dağlı (90), Kızıldağ (91), Acar ve Turan (92) kaynaklarından yararlanılmıştır. Anket soruları Kurumsal Yeterlilik, Dil-Eğitim, İmaj ve Sağlık Turizminin Etkisi alt başlıklarında kategorize edilmiştir. 11.,18.,21.,22.,23. önermeler

Kurumsal Yeterlilik, 4.,5.,6.,7.,8.,9., önermeler Dil-Eğitim, 12.,15.,16., önermeler İmaj, ve 1.,2.,3.,10.,13.,14.,17.,19.,20., önermeler Sağlık Turizminin Etkisi ile ilgili önermeleri içermektedir.

23 soruluk kişinin farkındalık derecesini tanımlayan her bir önermede 5 seçenek vardır. Bunlar; "Kesinlikle Katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Fikrim Yok", "Katılıyorum" ve "Kesinlikle Katılıyorum" şeklindedir. Sağlık Turizmi Farkındalık Anketinin puanlaması ise; "Kesinlikle Katılmıyorum" 1, "Katılmıyorum", 2, "Fikrim Yok" 3, "Katılıyorum" 4 ve " Kesinlikle Katılıyorum" 5 puan olarak hesaplanmaktadır. En düşük puanın 1, en yüksek puanın ise 5 olduğu ölçekten alınabilecek maksimum puan 115, minimum puan 23, nötr durumu puanı ise 69'dur.

İstatistiksel analizler SPSS 18.0 ile yapıldı. Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk testi ile bakıldı. İki grup arasındaki farklar Mann-Whitney U testi ile, üç ve daha fazla grup arasındaki farklar Kruskal-Wallis testi ile incelendi. Post-hoc analizler Mann-Whitney U testi ve Bonferroni düzeltmesi ile yapıldı. Soruları gruplamak için açıklayıcı faktör analizli ve anketin güvenilirliğini incelemek için alfa Cronbach testi yapıldı. Alfa anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edildi.

3.5. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmada belirlenen hipotezler aşağıda yazılmıştır:

Hipotez 1: Antalya'da hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları **yaş** değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Hipotez 2: Antalya'da hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları **cinsiyet** değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Hipotez 3: Antalya'da hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları **eğitim** düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Hipotez 4: Antalya'da hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları **medeni durum** değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Hipotez 5: Antalya'da hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları **kıdem** değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Hipotez 6: Antalya'da hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları **gelir gider durum** değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Hipotez 7: Antalya'da hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları **meslek** değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Hipotez 8: Antalya’da hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları **sağlık turizmi ile ilgili eğitim alma** durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.

3.6. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmadaki varsayımlar; anketlerin cevaplandırılması gönüllülük esasına dayandığından ankette yer alan ifadelere verilen cevapların doğru, tarafsız ve samimi olarak verildiği; anketlerin Antalya 112’de görevli hastane öncesi acil sağlık hizmetleri istasyonları sağlık çalışanları tarafından cevaplandırıldığı; anketteki ifadeler araştırmanın amacına uygun olduğu; kullanılan istatistik yöntemlerinin araştırmaya uygun sonuçlar verdiği varsayılmaktadır.

3.7. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma sırasında karşılaşılan kısıtlılıklardan biri, çalışanlara sosyal medya grupları üzerinden ulaşıldığı için araştırmanın ilerlemesi gecikmiş ve yeterli verilerin toplanma süresi uzamıştır. Bazı birimlerdeki yoğunluk nedeniyle ya da birim çalışanlarının araştırmaya gönüllü olmamaları nedeniyle katılımcı sayısında eksiklik oluşmuştur. Yapılan araştırma Antalya 112’de görevli hastane öncesi acil sağlık hizmetleri istasyonları sağlık çalışanlarının sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyini belirleyen anket ile araştırmanın zaman, maddi imkân ve erişebildiği kaynaklardan elde edilen veriler ile sınırlıdır.

3.8. Verilerin Normallik Testinin İncelenmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin normal dağılımı incelendiğinde verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bu nedenle veri analizinde bu duruma uygun testler kullanılarak devam edilmiştir.

3.9. Faktör Analizi

Bu araştırmada anket önermelerinin yapısal geçerliliğini çıkarmak için açıklayıcı faktör analizi yapıldı. İlk olarak Kaiser-Meyer-Olkin: Örnekleme Yeterliliğinin lm (KMO) ve Bartlett Küresellik Testi uygulanarak veri toplama aracının faktör analizine uygunluğuna bakıldı.

Tablo 3.1 KMO ve Bartlett Test İstatistikleri

KMO		,939
Bartlett Küresellik Testi	Approx. Chi-Square	6647,125
	df	253
	Sig.	,000

Faktör analizi incelendiğinde, örneklem büyüklüğü ve değişkenler arası korelasyonun faktör analizine uygunluk derecesini ölçen KMO katsayısının kritik eşik olarak kabul edilen 0,60 değerinden büyük ($KMO > 0,60$) olduğu belirlendi. Bartlett Küresellik Testi ($p=0,00$) şeklinde olduğu için, değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olduğu kabul edilmiştir. Her iki test sonucu da, verilerin örneklem büyüklüğü ve dağılımının uygun olduğunu göstermektedir (93).

Tablo 3.2 Faktör Yükleri

Önergeler	Bileşenler			
	Sağlık Turizmi Etkisi	Dil-Eğitim	İmaj	Kurumsal Yeterlilik
1. Ülkemizde dünya kalite standartlarında hastaneler bulunmaktadır.	0,798			
2. Sağlık turizmi faaliyetlerinin ülke ekonomisine olan katkısının farkındayım.	0,891			
3. Ülkemizde kalifiye sağlık iş gücü potansiyelimiz yeterli düzeydedir.	0,514			
4. Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum.		0,699		
5. Uluslararası sağlık turizmi standartları hakkında yeterli bilgiye sahibim.		0,805		
6. Sağlık Turizmini geliştirmek amacı ile kurulan Satürk ve Sağlık Turizm Daire başkanlığının çalışmaları hakkında yeterli bilgiye sahibim.		0,852		
7. Ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek adına yapılan teşvik, vergi indirimi gibi faaliyetlerden haberdarım.		0,825		
8. Sağlık turizmi ile ilgili sağlık hukuku ve hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahibim.		0,761		
9. Ülkemizin sağlık turizminin tanıtım ve pazarlamasında sosyal medyanın etkin kullanıldığını düşünürüm.		0,424		
10. Sağlık turizmi sayesinde ülkemize gelen turist sayısında artışlar olmaktadır.	0,803			
11. Ülkemizin sağlık turizmi alanında uzmanlaşmış personel konusunda yeterli seviyede olduğunu düşünüyorum.				-0,483

12. Yabancı hastalar yerli hastalara yeterli ilgi ve özeni göstermemize engel olabilir.			-0,559	
13. Antalya'nın gelişmiş bir kent olması sağlık turizminde rakipleri karşısında avantaj sağlamaktadır.	0,785			
14. Ülkemiz komşu ülkelere sağlık ve turizm açısından hitap edebilecek konuma ve pozisyona sahiptir.	0,751			
15. Sağlık turizminde Türkiye'nin en fazla tercih edilen kliniklerinin sıralamasını yapabiliyim.			-0,498	
16. Sağlık turizmi alanında ülkemizi sıklıkla tercih eden ülkeler hakkında bilgi sahibiyim.			-0,457	
17. Yabancıların sağlık turizmi kapsamında ülkemizi tercih etme nedenleri hakkında bilgi sahibiyim.	0,556			
18. Ülkemizde Sağlık turizmi konusunda bilgi ve veri miktarları yeterli düzeydedir.				-0,689
19. Sağlık turizminin gelişiminde ülkemizin konaklama alt yapı ve teknolojik seviyesini yeterli görüyorum.	0,517			
20. Sağlık turizminin sağlık alanında kalite standartlarını yükseltmeye katkı sağladığını düşünüyorum.	0,616			
21. Türkiye'de akredite edilmiş kaç adet sağlık merkezi olduğunu bilirim.				-0,64
22. Sağlık kuruluşları ve sigorta şirketlerimizin yabancı ülkelerde bu hizmetleri veren kurumlarla bağlantı ve uyumu yeterli düzeydedir.				-0,817
23. Sağlık İşletmeleri ve konaklama işletmeleri hasta bakımı (yaşlı ve engelliler) için ortak çalışmalar yapmaktadır.				-0,797

Anketteki önermeler, KMO ve Bartlett analiz sonuçlarına göre faktör analizine uygunluğu doğrulandıktan sonra “Maksimum Olabilirlik (Maximum Likelihood) Yöntemi” uygulanmış olup birden fazla faktöre yüklenen değerler tespit edildi. Birbirine çok yakın puan alan önermenin ilk sorusu çıkarılarak, önerme sayısı 23’e düşürülerek analiz yapılmıştır. Önermelerin faktör yükü 0,30’un üzerinde çıkmıştır (88). Faktör sayısı belirlenirken, özdeğeri 1,00’den büyük olan faktörler dikkate alınmıştır (89). Bu kapsamda özdeğeri 1,00’den büyük 4 alt boyut belirlenmiştir. Birinci alt boyut olan Sağlık Turizmi Etkisi 9, ikinci alt boyut olan Dil-Eğitim 6, üçüncü alt boyut olan İmaj 3 ve dördüncü alt boyut olan Kurumsal Yeterlilik 5 önermeden oluşmaktadır.

Tablo 3.3’de açıklanan varyanslardaki özdeğeri 1,00’den büyük 3 alt boyutun olduğu belirlenmiştir. Sırası ile; birinci alt boyut toplam varyansın %46,09’unu, ikinci alt boyut %12,19’unu, üçüncü alt boyut %4,82’sini, ölçeğin toplamı dikkate alındığında, faktörlerin varyansın %67,25’inde toplandığı görülmüştür.

Tablo 3.3 Açıklanan Varyans Tablosu

Bileşenler	Kümülatif (%)	Özdeğerler	Varyans (%)
1. Sağlık Turizmi Etkisi	46,09	10,60	46,09
2. Dil-Eğitim	58,28	2,80	12,19
3. İmaj	63,10	1,11	4,82
4. Kurumsal Yeterlilik	67,25	0,954	4,15

Güvenirlilik analizi: Cronbach's Alpha değerleri genel 23 önerme için ,944 olarak hesaplanmış ve bu değer yüksek derecede güvenilir olarak belirlenmiştir. Alt boyutlarda Cronbach's Alpha değerleri Tablo 3.4.'de gösterilmiştir.

Tablo 3.4 Güvenirlilik Katsayıları

Alt Boyutlar	Güvenirlilik Katsayısı
Sağlık Turizmi Etkisi	,932
Dil-Eğitim	,874
İmaj	,763
Kurumsal Yeterlilik	,848

Analiz çıktıları değerlendirildiğinde genel olarak tüm ölçeklerin güvenilirlik katsayısının $\alpha \geq 0,70$ olduğu görülmektedir. Lee Cronbach'ın 1951'de geliştirdiği analizde, ölçekteki iç tutarlılığın ölçülmesi amaçlanmış ve çıkan sonuçlar 0 ve 1 arasında kabul edilmiştir (94). Alpha (α) katsayısının güvenilirlik yorumu şu şekildedir (95):

- $0,00 \leq \alpha < 0,40$ aralığı ölçek güvenilir değildir,
- $0,40 \leq \alpha < 0,60$ aralığı ölçeğin güvenilirliği düşük,
- $0,60 \leq \alpha < 0,80$ aralığı ölçek oldukça güvenilir,
- $0,80 \leq \alpha < 1,00$ aralığı ölçek yüksek derecede güvenilirdir.

Araştırmada alt boyutların puan değerleri imaj için oldukça güvenilir ve diğer üç boyut ise yüksek derecede güvenilir çıkmıştır.

4. BULGULAR

Yapılan anket çalışmasındaki veriler ve bu verilerin çözümlenmesi ile elde edilen bulgular, tablolar aracılığıyla gösterilmektedir.

4.1. Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmanın örneklemini anketi doldurarak geri dönüş sağlayan demografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir düzeyi, kıdem, meslek, sağlık turizmi ile ilgili eğitim aldım) şeklindedir.

Araştırmaya katılan 406 katılımcıdan çoğunluğu 26-41 yaş aralığındadır. Katılımcıların yarısından fazlası kadındır. Katılımcıların yarısından fazlası lisans mezunudur. Katılımcıların yarısından evlidir. Katılımcıların yarısından fazlasının kıdemleri 6 yıl ile 15 yıl aralığındadır. Katılımcıların yarıya yakını gelir giderden az yanıtını vermiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu meslek durumu bakımından acil tıp teknisyenleri ve paramediklerden oluşmakta ve büyük çoğunluğu sağlık turizmi ile ilgili eğitim almamıştır. Veriler aşağıda verilen Tablo 4.1’de özetlenmiştir.

Tablo 4.1 Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Demografik Değişken	Gruplar	N	%
Yaş	18-25	39	9,61
	26-33	147	36,21
	34-41	176	43,35
	42-49	28	6,90
	50 ve üzeri	16	3,94
Cinsiyet	Erkek	174	42,86
	Kadın	232	57,14
Eğitim Düzeyi	Ön lisans	163	40,15
	Lisans	211	51,97
	Lisansüstü	32	7,88
Medeni Durum	Bekar	113	27,83
	Evli	293	72,17
Kıdem	1 yıldan az	12	2,96
	1-5 yıl	40	9,85
	6-10 yıl	142	34,98
	11-15 yıl	81	19,95
	16-20 yıl	29	7,14
	21 yıl ve üzeri	102	25,12
Gelir Gider Durumu	Gelir giderden az	201	49,51
	Gelir gidere eşit	32	7,88
	Gelir giderden fazla	173	42,61
Meslek	Hekim	20	4,93
	Paramedik	175	43,10
	Acil Tıp Teknisyeni	172	42,36
	Hemşire	6	1,48
	Sürücü	33	8,13
Sağlık Turizmi ile İlgili Eğitim Alma Durumu	Evet	26	6,40
	Hayır	380	93,60

Faktörlerden 1.'si ise “**Sağlık Turizminin Etkileri**” katılımcıların sağlık turizminin ekonomik katkılarını içermektedir. Katılımcılar da sağlık turizminin ülkemize olan etkilerinin farkındalık düzeylerini belirlenecektir.

Faktörlerden 2.'si ise “**Dil ve Eğitim**” katılımcıların sağlık turizmine yönelik yabancı dil becerisi, sağlık turizmi ile ilgili eğitim ve bilgi düzeylerine yönelik durumu içermektedir. Katılımcıların sağlık turizmi sunumunun daha kaliteli olmasına yönelik farkındalık düzeyleri belirlenecektir.

Faktörlerden 3.'sü ise “**İmaj**” katılımcıların ülkemizin sağlık turizminde diğer devletlere göre ne durumda olduğu, dünya sıralamasında yeri, avantajlı yönlerini kapsamaktadır. Katılımcıların sağlık turizminde ülkemizin imajına yönelik farkındalık düzeylerini belirleyecektir.

Araştırmada değerlendirilen faktörlerden 4.'sü “**Kurumsal Yeterlilik**” sağlık turizmindeki ilgili kurumlar ve devlet tarafından düzenlenmesi gereken destekleri, tanıtım ve pazarlama faaliyetlerini kapsamaktadır. Katılımcıların sağlık turizminde ülkemizin kurumsal yeterliliklerine yönelik farkındalık düzeylerini belirleyecektir.

Hipotez 1: Antalya’da hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Katılımcıların yaş gruplarına göre ankette verdiği yanıtların puanları Tablo 4.2’de görülmektedir. Katılımcıların sağlık turizmi farkındalığı anket önermelerine verdiği yanıtların ayrıntılı analizi incelendiğinde p değerinin (0,28) olduğu 3. Önerme “Ülkemizde kalifiye sağlık iş gücü potansiyelimiz yeterli düzeydedir”; (0,013) olduğu 11. Önerme “Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum”; (0,010) olduğu 15. Önerme “Sağlık turizminde Türkiye'nin en fazla tercih edilen kliniklerinin sıralamasını yapabilirim”; (0,005) olduğu 18. Önerme “Ülkemizde Sağlık turizmi konusunda bilgi ve veri miktarları yeterli düzeydedir”; (0,029) olduğu 19. Önerme “Sağlık turizminin gelişiminde ülkemizin konaklama alt yapı ve teknolojik seviyesini yeterli görüyorum” α değerleri 0,05’ten küçük olduğu için, bu önermelere verilen yanıtlar ile yaş değişkeni arasında ilişki vardır/bağımlıdır (H_0 reddedilmiştir). Diğer önermelerin ise p değerleri incelendiğinde α değerleri 0,05’ten büyük olduğu için, bu önermelere verilen cevaplar yaş değişkeninden bağımsızdır (H_0 kabul edilmiştir).

Veriler incelendiğinde Kurumsal Yeterlilik puanı ($p=0,338$), Dil-Eğitim puanı ($p=0,188$), Sağlık Turizmi Etki puanı ($p=0,118$) ve toplam puanı ($p=0,67$) bulunmuştur. Bu puanlara göre yaş grupları arasında fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (H_0 kabul edilmiştir).

İmaj puanı ($p=0,021$) bulunmuştur ve yaş grupları arasında fark vardır ($p<0,05$) (H_0 reddedilmiştir).

Tablo 4.2 Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algıları Yaş Değişkenine Göre Analizi

Önermeler	18-25 Yaş Arası Ortanca (Q1-Q3)	26-33-Yaş Arası Ortanca (Q1-Q3)	34-41 Yaş Arası Ortanca (Q1-Q3)	42-49 Yaş Arası Ortanca (Q1-Q3)	50 Yaş ve Üzeri Ortanca (Q1-Q3)	P
Önerme 1	2 (2-4)	3 (2-4)	3,50 (2-4)	4 (1,50-5)	4 (2-4)	,326
Önerme 2	4 (2-4)	4 (2-4)	4 (2-4)	4 (3,5-5)	4 (4-4)	,094
Önerme 3	2 (2-3,50)	2 (2-4)	3 (2-4)	4 (2-4,50)	3 (1-4)	,028
Önerme 4	2 (1-3,50)	2 (1-2)	2 (1-2)	2 (2-4)	2 (1,50-4)	,013
Önerme 5	2 (2-3)	2 (2-3)	2 (2-3)	3(2-4)	2 (1,50-2,50)	,080
Önerme 6	2 (2-3)	2 (2-3)	2 (2-3)	2 (2-3,50)	2 (1-2,50)	,538
Önerme 7	2 (1,50-3)	2 (2-3)	2 (1,50-3)	2,50 (2-4)	2,50 (2-3,50)	,151
Önerme 8	2 (2-3)	2 (2-3)	2 (2-3)	3 (2-4)	2 (2-3)	,448
Önerme 9	3 (2-3,50)	2 (2-3)	2 (2-4)	3 (2-4)	2,50 (2-4)	,299
Önerme 10	3 (2-4)	3 (2-4)	3 (2-4)	3 (2,50-4)	4 (3-4)	,673
Önerme 11	3 (2-3)	2 (2-3)	3 (2-4)	3 (2-4)	2 (2-4)	,059
Önerme 12	2 (1-4)	2 (2-3,50)	2 (2-4)	2 (1-3,50)	2 (2-3,50)	,955
Önerme 13	4 (2-4)	4 (2-4)	4 (2-4)	4 (3-5)	4 (4-4)	,509
Önerme 14	3(2-4)	4 (2-4)	4 (2-4)	4 (3-5)	4 (3-4)	,105
Önerme 15	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2,50-5)	2,50 (2-3)	,010
Önerme 16	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2,50-4)	2,50 (2-4)	,297
Önerme 17	3 (2-3,50)	3 (2-4)	3 (2-4)	3 (2,50-5)	3 (2-4)	,351
Önerme 18	2 (1,50-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2,50-4)	2,50 (2-4)	,005
Önerme 19	2 (2-3)	3 (2-4)	3 (2-4)	4 (2-4,50)	4 (2-4)	,029
Önerme 20	3 (2-4)	3 (2-4)	3 (2-4)	4 (2-4)	3,50 (2-4)	,634
Önerme 21	2 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	2 (1-3)	,484
Önerme 22	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2,50-4)	3 (1,50-3,50)	,075
Önerme 23	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-4)	3 (1,50-4)	,677
Sağlık Turizmi Etkisi	26 (18-33)	29 (18-36)	30,50 (18-36)	34 (22-43)	33,50 (30-38,50)	,118
Dil-Eğitim	13 (10,50-19)	12 (11-17)	12 (10,50-18)	15,50 (14,50-23,50)	13 (10-19,50)	,188
İmaj	8 (5-10)	8 (6-9,50)	8 (6-10)	8 (6-12,50)	7 (6-10,50)	,021
Kurumsal Yeterlilik	13 (9,50-15)	14 (10-15)	16 (10-16)	15 (10,50-19)	12,50 (8-18,50)	,338
Toplam	60 (38-77)	63 (45-77,50)	68 (45-79,50)	72,50 (53-97)	66 (54-87)	,067

* Değerler ortanca (25. persentil-75. persentil) olarak gösterilmiştir.

Hipotez 2: Antalya’da hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre ankette verdiği yanıtların puanları Tablo 4.3’te görülmektedir. Katılımcıların sağlık turizmi farkındalığı anket önermelerine verdiği yanıtların ayrıntılı analizi incelendiğinde p değerinin (0,002) olduğu 1. Önerme

“Ülkemizde dünya kalite standartlarında hastaneler bulunmaktadır”; (0,036) olduğu 3. Önerme “Ülkemizde kalifiye sağlık iş gücü potansiyelimiz yeterli düzeydedir”; (0,010) olduğu 4. Önerme “Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum”; (0,021) olduğu 5. Önerme “Uluslararası sağlık turizmi standartları hakkında yeterli bilgiye sahibim”; (0,007) olduğu 7. Önerme “Ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek adına yapılan teşvik, vergi indirimi gibi faaliyetlerden haberdarım”; (0,027) olduğu 8. Önerme “Sağlık turizmi ile ilgili sağlık hukuku ve hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahibim”; (0,045) olduğu 18. Önerme “Ülkemizde Sağlık turizmi konusunda bilgi ve veri miktarları yeterli düzeydedir”; (0,005) olduğu 19. Önerme “Sağlık turizminin gelişiminde ülkemizin konaklama alt yapı ve teknolojik seviyesini yeterli görüyorum” α değerleri 0,05’ten küçük olduğu için, bu önermelere verilen yanıtlar ile cinsiyet değişkeni arasında ilişki vardır/bağımlıdır (H_0 reddedilmiştir). Diğer önermelerin ise p değerleri incelendiğinde α değerleri 0,05’ten büyük olduğu için, bu önermelere verilen cevaplar cinsiyet değişkeninden bağımsızdır (H_0 kabul edilmiştir).

Katılımcıların sağlık turizmi farkındalık düzeyleri cinsiyet değişkenine göre erkeklerin, kadınlara göre Sağlık Turizmi Etki puanı ($p=0,009$), Dil-Eğitim puanı ($p=0,020$) ve toplam puan ($p=0,006$) daha yüksek çıkmıştır ($p<0,05$), (H_0 reddedilmiştir). İmaj puanı ($p=0,172$) ve Kurumsal Yeterlilik puanı ($p=0,239$) açısından cinsiyetler arasında fark çıkmamıştır ve bu puanlara göre cinsiyet grupları arasında fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (H_0 kabul edilmiştir).

Tablo 4.3 Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algıları **Cinsiyet** Değişkenine Göre Analizi

Önermeler	Erkek Ortanca (Q ₁ -Q ₃)*	Kadın Ortanca (Q ₁ -Q ₃)*	P
Önerme 1	4 (2-4)	3 (2-4)	,002
Önerme 2	4 (2-4)	4 (2-4)	,146
Önerme 3	3 (2-4)	2 (2-4)	,036
Önerme 4	2 (1-3)	2 (1-2)	,010
Önerme 5	2 (2-3)	2 (2-3)	,021
Önerme 6	2 (2-3)	2 (2-3)	,561
Önerme 7	2 (2-3)	2 (1-3)	,007
Önerme 8	2 (2-3)	2 (2-3)	,027
Önerme 9	3 (2-4)	2 (2-3)	,078
Önerme 10	4 (2-4)	3 (2-4)	,121
Önerme 11	3 (2-4)	2 (2-3)	,062
Önerme 12	2 (2-4)	2 (2-4)	,876
Önerme 13	4 (2-4)	4 (2-4)	,376
Önerme 14	4 (2-4)	3 (2-4)	,031
Önerme 15	3 (2-3)	3 (2-3)	,120

Önerme 16	3 (2-3)	3 (2-3)	,247
Önerme 17	3 (2-4)	3 (2-4)	,115
Önerme 18	3 (2-4)	3 (2-4)	,045
Önerme 19	3 (2-4)	3 (2-4)	,005
Önerme 20	3 (2-4)	3 (2-4)	,713
Önerme 21	3 (2-3)	3 (2-3)	,771
Önerme 22	3 (2-3)	3 (2-3)	,605
Önerme 23	3 (2-3)	3 (2-3)	,816
Sağlık Turizmi Etkisi	32 (18-36)	28 (18-36)	,009
Dil-Eğitim	13 (11-19)	12 (11-17)	,020
İmaj	8 (6-10)	8 (6-10)	,172
Kurumsal Yeterlilik	15 (10-17)	14 (10-16)	,239
Toplam	68 (46-82)	62 (46-79)	,006

* Değerler ortanca (25. persentil-75. persentil) olarak gösterilmiştir.

Hipotez 3: Antalya’da hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Katılımcıların eğitim düzeyi değişkenine göre ankette verdiği yanıtların puanları Tablo 4.4’te görülmektedir. Katılımcıların sağlık turizmi farkındalığı anket önermelerine verdiği yanıtların ayrıntılı analizi incelendiğinde p değerinin (0,27) olduğu 12. Önerme “Yabancı hastalar yerli hastalara yeterli ilgi ve özeni göstermemize engel olabilir.” ve (0,001) olduğu 21. Önerme “Türkiye’de akredite edilmiş kaç adet sağlık merkezi olduğunu bilirim”; α değerleri 0,05’ten küçük olduğu için, bu önermelere verilen yanıtlar ile eğitim düzeyi değişkeni arasında ilişki vardır/bağımlıdır (H_0 reddedilmiştir). Diğer önermelerin ise p değerleri incelendiğinde α değerleri 0,05’ten büyük olduğu için, bu önermelere verilen cevaplar eğitim düzeyi değişkeninden bağımsızdır (H_0 kabul edilmiştir).

Eğitim düzeyinin “Yabancı hastalar yerli hastalara yeterli ilgi ve özeni göstermemize engel olabilir” ile “Türkiye’de akredite edilmiş kaç adet sağlık merkezi olduğunu bilirim” önermeleri incelendiğinde ön lisans ve lisans üstü eğitimin önermeleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,006-0,000$).

Eğitim düzeyinin “Yabancı hastalar yerli hastalara yeterli ilgi ve özeni göstermemize engel olabilir” ile “Türkiye’de akredite edilmiş kaç adet sağlık merkezi olduğunu bilirim” önermeleri incelendiğinde lisans ve lisans üstü eğitimin önermeleri arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,027-0,001$).

Kurumsal Yeterlilik puanı ($p=0,250$), Dil-Eğitim ($p=0,376$), İmaj ($p=0,385$), Sağlık Turizmi Etki puanı ($p=0,876$), ve toplam puanda ($p=0,797$), eğitim düzey grupları arasında fark yoktur ($p>0.05$) (H_0 kabul edilmiştir).

Tablo 4.4 Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algıları **Eğitim Düzeyi** Değişkenine Göre Analizi

Önermeler	Önlisans Ortanca (Q1-Q3)*	Lisans Ortanca (Q1-Q3)*	Lisansüstü Ortanca (Q1-Q3)*	p
Önerme 1	3 (2-3)	3 (2-4)	3 (2-4)	,912
Önerme 2	3 (2-3)	4 (2-4)	4 (2-4)	,583
Önerme 3	3 (2-3)	3 (2-4)	2,50 (2-4)	,691
Önerme 4	3 (2-3)	2 (1-2)	2 (1,50-3,50)	,316
Önerme 5	3 (2-3)	2 (2-3)	2 (2-2,50)	,102
Önerme 6	3 (2-3)	2 (2-3)	2 (2-3)	,707
Önerme 7	3 (2-3)	2 (1-3)	2 (1-3)	,776
Önerme 8	3 (2-3)	2 (2-3)	2 (1-3)	,115
Önerme 9	3 (2-3)	2 (2-3,50)	2 (2-3)	,209
Önerme 10	3 (2-3)	3 (2-4)	4 (2-4)	,937
Önerme 11	3 (2-3)	3 (2-3,50)	2 (1,50-4)	,303
Önerme 12	3 (2-3)	2 (2-4)	2 (2-2)	,027
Önerme 13	3 (2-3)	4 (2-4)	4 (2-4)	,611
Önerme 14	3 (2-3)	4 (2-4)	4 (2-4)	,825
Önerme 15	3 (2-3)	3 (2-3)	2 (1,50-3)	,257
Önerme 16	3 (2-3)	3 (2-3)	2 (1,50-3)	,141
Önerme 17	3 (2-3)	3 (2-4)	3 (1,50-4)	,763
Önerme 18	3 (2-3)	3 (2-3)	2 (2-3)	,382
Önerme 19	3 (2-3)	3 (2-4)	3 (2-4)	,446
Önerme 20	3 (2-3)	3 (2-4)	3 (2-4)	,579
Önerme 21	3 (2-3)	3 (2-3)	2 (1-2)	,001
Önerme 22	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (1,50-3)	,204
Önerme 23	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-4)	,992
Sağlık Turizmi Etkisi	27 (18-27)	30 (18-36)	28 (18-36)	,876
Dil-Eğitim	18 (12-18)	12 (10-17,50)	12 (11-17)	,376
İmaj	9 (6-9)	8 (6-10)	8 (6-10)	,385
Kurumsal Yeterlilik	15 (10-15)	15 (10-15,50)	14 (10-16)	,250
Toplam	69 (46-69)	65 (44-79)	62 (45-79)	,797

* Değerler ortanca (25. persentil-75. persentil) olarak gösterilmiştir

Hipotez 4: Antalya’da hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Katılımcıların medeni durum değişkenine göre ankette verdiği yanıtların puanları Tablo 4.5’te görülmektedir. Katılımcıların sağlık turizmi farkındalığı anket önermelerine verdiği yanıtların ayrıntılı analizi incelendiğinde p değerinin (0,590) olduğu 4. Önerme “Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum”; (0,550) olduğu 5. Önerme “Uluslararası sağlık turizmi standartları hakkında yeterli bilgiye sahibim”; (0,110) olduğu 6. Önerme “Sağlık turizmini geliştirmek amacı ile kurulan Satürk ve Sağlık Turizm Daire başkanlığının çalışmaları hakkında yeterli bilgiye sahibim”; (0,264) olduğu 7. Önerme “Ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek adına yapılan teşvik, vergi indirimi gibi faaliyetlerden haberdarım”; (0,255) olduğu 8. Önerme

“Sağlık turizmi ile ilgili sağlık hukuku ve hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahibim” ve (0,886) olduğu 12. Önerme “Yabancı hastalar yerli hastalara yeterli ilgi ve özeni göstermemize engel olabilir”, α değerleri 0,05’ten büyük olduğu için, bu önermelere verilen yanıtlar ile medeni durum değişkeni arasında ilişki yoktur (H0 kabul edilmiştir). Diğer önermelerin ise p değerleri incelendiğinde α değerleri 0,05’ten küçük olduğu için, bu önermelere verilen cevaplar medeni durum değişkeninde ilişki vardır/bağımlıdır (H0 kabul edilmiştir).

Evlilerin, bekarlara göre Kurumsal Yeterlilik puanı ($p=0,001$), İmaj puanı ($p=0,004$), Sağlık Turizmi Etki puanı ($p=0,001$) ve toplam puanı ($p=0,001$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$), (H0 reddedilmiştir). Dil-Eğitim puanı evliler ve bekarlar arasında fark yoktur ($p=0,213$), ($p>0,05$) (H0 reddedilmiştir).

Tablo 4.5 Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algıları **Medeni Durum** Değişkenine Göre Analizi

Önermeler	Bekar Ortanca (Q1-Q3)*	Evli Ortanca (Q1-Q3)*	p
Önerme 1	2 (2-4)	4 (2-4)	,004
Önerme 2	4 (2-4)	4 (3-4)	,030
Önerme 3	2 (2-4)	3 (2-4)	,001
Önerme 4	2 (1-2)	2 (1-2)	,590
Önerme 5	2 (2-3)	2 (2-3)	,550
Önerme 6	2 (1-3)	2 (2-3)	,110
Önerme 7	2 (1-3)	2 (2-3)	,164
Önerme 8	2 (2-3)	2 (2-3)	,255
Önerme 9	2 (2-3)	3 (2-4)	,041
Önerme 10	3 (2-4)	3 (2-4)	,017
Önerme 11	2 (2-3)	3 (2-4)	,004
Önerme 12	2 (2-4)	2 (2-3)	,886
Önerme 13	4 (2-4)	4 (3-4)	,011
Önerme 14	3 (2-4)	4 (2-4)	,035
Önerme 15	2 (1-3)	3 (2-3)	,007
Önerme 16	2 (2-3)	3 (2-3)	,004
Önerme 17	3 (2-3)	3 (2-4)	,010
Önerme 18	2 (2-3)	3 (2-3)	,000
Önerme 19	2 (2-3)	3 (2-4)	,000
Önerme 20	3 (2-4)	3 (2-4)	,004
Önerme 21	2 (2-3)	3 (2-3)	,001
Önerme 22	2 (2-3)	3 (2-3)	,002
Önerme 23	2 (2-3)	3 (2-3)	,001
Sağlık Turizmi Etkisi	26 (18-34)	31 (20-36)	,001
Dil-Eğitim	12 (9-17)	13 (11-18)	,213
İmaj	6 (5-10)	8 (6-9)	,004
Kurumsal Yeterlilik	10 (10-15)	18 (10-16)	,000
Toplam	54 (42-76)	70 (47-79)	,001

* Değerler ortanca (25. persentil-75. persentil) olarak gösterilmiştir.

Hipotez 5: Antalya’da hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları kıdem değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Katılımcıların kıdem değişkenine göre ankette verdiği yanıtların puanları Tablo 4.6’da görülmektedir. Katılımcıların sağlık turizmi farkındalığı anket önermelerine verdiği yanıtların ayrıntılı analizi incelendiğinde p değerlerinin tüm önermelerde, Kurumsal Yeterlilik, Dil-Eğitim, İmaj, Sağlık Turizmi Etki puanlarında ve toplam puanda kıdem grupları arasında fark yoktur ($p>0,05$) (H_0 kabul edilmiştir).

Tablo 4.6 Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algıları **Kıdem Değişkenine** Göre Analizi

Önermeler	15 Yıl ve Altı Ortanca (Q ₁ -Q ₃)*	16 Yıl ve Üstü Ortanca (Q ₁ -Q ₃)*	p
Önerme 1	3 (2-4)	4 (2-4)	,153
Önerme 2	4 (2-4)	4 (2-4)	,375
Önerme 3	2 (2-4)	3 (2-4)	,080
Önerme 4	2 (1-2)	2 (1-3)	,089
Önerme 5	2 (2-3)	2 (2-3)	,791
Önerme 6	2 (2-3)	2 (1-3)	,884
Önerme 7	2 (2-3)	2 (2-3)	,296
Önerme 8	2 (2-3)	2 (2-3)	,827
Önerme 9	2 (2-4)	2,50 (2-4)	,746
Önerme 10	3 (2-4)	3 (2-4)	,798
Önerme 11	2 (2-3)	3 (2-4)	,301
Önerme 12	2 (2-4)	2 (2-3)	,499
Önerme 13	4 (2-4)	4 (3-4)	,408
Önerme 14	4 (2-4)	4 (2-4)	,463
Önerme 15	3 (2-3)	3 (2-3)	,505
Önerme 16	3 (2-3)	3 (2-3)	,997
Önerme 17	3 (2-4)	3 (2-4)	,931
Önerme 18	3 (2-3)	3 (2-3)	,614
Önerme 19	3 (2-4)	3 (2-4)	,343
Önerme 20	3 (2-4)	3 (2-4)	,728
Önerme 21	3 (2-3)	3 (2-3)	,860
Önerme 22	3 (2-3)	3 (2-3)	,376
Önerme 23	3 (2-3)	3 (2-3)	1,00
Sağlık Turizmi Etkisi	26 (18-34)	31 (20-36)	,370
Dil-Eğitim	12 (9-17)	13 (11-18)	,388
İmaj	6 (5-10)	8 (6-9)	,714
Kurumsal Yeterlilik	10 (10-15)	18 (10-16)	,520
Toplam	54 (42-76)	70 (47-79)	,314

* Değerler ortanca (25. persentil-75. persentil) olarak gösterilmiştir.

Hipotez 6: Antalya’da hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları gelir gider durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Katılımcıların gelir gider durum değişkenine göre ankette verdiği yanıtların puanları Tablo 4.7’de görülmektedir. Katılımcıların sağlık turizmi farkındalığı anket önermelerine verdiği yanıtların ayrıntılı analizi incelendiğinde p değerinin (0,047) olduğu 9. Önerme “Ülkemizin sağlık turizminin tanıtım ve pazarlamasında sosyal medyanın etkin kullanıldığını düşünürüm”; (0,010) olduğu 14. Önerme “Ülkemiz komşu ülkelere sağlık ve turizm açısından hitap edebilecek konuma ve pozisyona sahiptir”; (0,001) olduğu 15. Önerme “Sağlık turizminde Türkiye'nin en fazla tercih edilen kliniklerinin sıralamasını yapabilirim”; (0,028) olduğu 18. Önerme “Ülkemizde Sağlık turizmi konusunda bilgi ve veri miktarları yeterli düzeydedir”; (0,015) olduğu 19. Önerme “Sağlık turizminin gelişiminde ülkemizin konaklama alt yapı ve teknolojik seviyesini yeterli görüyorum”; (0,004) olduğu 20. Önerme “Sağlık turizminin sağlık alanında kalite standartlarını yükseltmeye katkı sağladığını düşünüyorum”; (0,026) olduğu 22. Önerme “Sağlık kuruluşları ve sigorta şirketlerimizin yabancı ülkelerde bu hizmetleri veren kurumlarla bağlantı ve uyumu yeterli düzeydedir” ve (0,021) olduğu 23. Önerme “Sağlık İşletmeleri ve konaklama işletmeleri hasta bakımı (yaşlı ve engelliler) için ortak çalışmalar yapmaktadır”, α değerleri 0,05’ten küçük olduğu için, bu önermelere verilen yanıtlar ile gelir gider durum değişkeni arasında ilişki vardır/bağımlıdır (H0 reddedilmiştir). Diğer önermelerin ise p değerleri incelendiğinde α değerleri 0,05’ten büyük olduğu için, bu önermelere verilen cevaplar gelir gider durum değişkeninden bağımsızdır (H0 kabul edilmiştir).

Gelir gider durumuna göre Kurumsal Yeterlilik puanı ($p=0,014$), Sağlık Turizmi Etki puanı ($p=0,002$), İmaj puanı ($p=0,011$) ve toplam puanda ($p=0,003$) aylık gelir gider durumuna göre fark vardır (H0 reddedilmiştir). Dil-Eğitim puanında ($p=0,062$) aylık gelir gider durumuna marjinal anlamsızlık vardır ($p>0,05$), (H0 kabul edilmiştir).

Tablo 4.7 Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algıları **Gelir-Gider Değişkenine Göre Analizi**

Önermeler	Gelir Giderden Az Ortanca (Q1-Q3)*	Gelir Giderden Fazla Ortanca (Q1-Q3)*	Gelir Gidere Eşit Ortanca (Q1-Q3)*	p
Önerme 1	3 (2-4)	3 (2-4)	4 (2-4)	,108
Önerme 2	4 (2-4)	4 (2,50-4)	4 (3-4)	,099
Önerme 3	2 (2-4)	3 (2-4)	3 (2-4)	,156
Önerme 4	2 (1-2)	2 (1-2)	2 (1-2)	,453
Önerme 5	2 (2-3)	2 (2-3)	2 (2-3)	,136
Önerme 6	2 (2-3)	2 (2-3)	2 (2-3)	,213
Önerme 7	2 (1-3)	2 (1,50-3)	2 (2-3)	,148
Önerme 8	2 (2-3)	2 (2-3)	2 (2-3)	,277
Önerme 9	2 (2-3)	2 (2-4)	3 (2-4)	,047

Önerme 10	3 (2-4)	3 (2-4)	4 (2-4)	,052
Önerme 11	2 (2-3)	3 (2-4)	3 (2-4)	,303
Önerme 12	2 (2-4)	2 (2-4)	2 (2-3)	,175
Önerme 13	3 (2-4)	4 (2-4)	4 (3-4)	,535
Önerme 14	3 (2-4)	4 (2-4)	4 (3-4)	,010
Önerme 15	2 (2-3)	2,50 (2-3)	3 (2-3)	,001
Önerme 16	3 (2-3)	3 (2-3,50)	3 (2-3)	,137
Önerme 17	3 (2-4)	3 (2-3)	3 (2-4)	,146
Önerme 18	3 (2-3)	3 (2-3)	2 (2-3)	,028
Önerme 19	3 (2-4)	3 (2-4)	3 (2-4)	,015
Önerme 20	3 (2-4)	3 (2-4)	4 (3-4)	,004
Önerme 21	2 (2-3)	2,50 (2-3)	3 (2-3)	,213
Önerme 22	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	,026
Önerme 23	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-4)	,021
Sağlık Turizmi Etkisi	27 (18-36)	30 (18-35)	33 (22-36)	,002
Dil-Eğitim	12 (10-17)	12 (10,50-17)	13 (11-18)	,062
İmaj	7 (6-10)	7,50 (6-10,50)	8 (6-9)	,011
Kurumsal Yeterlilik	13 (10-15)	14,50 (10-16)	14 (10-15)	,014
Toplam	59 (44-78)	64 (44,50-78,50)	68 (49-78)	,003

*Değerler ortanca (25. persentil-75. persentil) olarak gösterilmiştir.

Hipotez 7: Antalya’da hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları meslek değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Katılımcıların meslek değişkenine göre ankette verdiği yanıtların puanları Tablo 4.8’de görülmektedir. Katılımcıların sağlık turizmi farkındalığı anket önermelerine verdiği yanıtların ayrıntılı analizi incelendiğinde p değerinin (0,032) olduğu 1. Önerme “Ülkemizde dünya kalite standartlarında hastaneler bulunmaktadır” ve (0,048) olduğu 4. Önerme “Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum”, α değerleri 0,05’ten küçük olduğu için bu önermelere verilen yanıtlar ile meslek değişkeni arasında ilişki vardır/bağımlıdır (H0 reddedilmiştir). Diğer önermelerin ise p değerleri incelendiğinde α değerleri 0,05’ten büyük olduğu için bu önermelere verilen cevaplar meslek değişkeninden bağımsızdır (H0 kabul edilmiştir).

Kurumsal Yeterlilik puanı (p=0,338), Dil-Eğitim (p=0,263), İmaj (p=0,430), Sağlık Turizmi Etki puanı (p=0,137), ve toplam puanda (p=0,124) meslek grupları arasında fark yoktur (p>0,05) (H0 kabul edilmiştir).

Tablo 4.8 Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algıları **Meslek Değişkenine** Göre Analizi

Önermeler	Doktor Ortanca (Q1-Q3)	Paramedik Ortanca (Q1-Q3)	Acil Tıp Teknisyeni Ortanca (Q1-Q3)	Hemşire Ortanca (Q1-Q3)	Sürücü Ortanca (Q1-Q3)	p
Önerme 1	4 (4-5)	3 (2-4)	3 (2-4)	2 (2-4)	4 (1-4)	,032

Önerme 2	4 (4-4,50)	4 (2-4)	4 (2-4)	4 (2-4)	4 (2-4)	,194
Önerme 3	4 (1,50-4,50)	2 (2-4)	3 (2-4)	2,50 (2-3)	3 (2-4)	,395
Önerme 4	3,50 (2-4)	2 (1-2)	2 (1-2)	2 (1-2)	2 (1-2)	,048
Önerme 5	2 (2-3)	2 (2-3)	2 (2-3)	2 (2-3)	2 (2-4)	,650
Önerme 6	2 (2-3)	2 (2-3)	2 (2-3)	2,50 (2-3)	2 (2-3)	,657
Önerme 7	2,50 (2-3)	2 (1-3)	2 (2-3)	2,50 (2-4)	2 (2-4)	,168
Önerme 8	2 (2-3)	2 (2-3)	2 (2-3)	2,50 (1-3)	2 (2-4)	,310
Önerme 9	2 (2-3)	2 (2-3)	3 (2-4)	2,50 (2-3)	2 (2-4)	,316
Önerme 10	4 (3-4)	3 (2-4)	3 (2-4)	2,50 (2-4)	3 (2-4)	,332
Önerme 11	3 (2-4)	2 (2-3)	3 (2-3,50)	2 (2-3)	3 (2-4)	,302
Önerme 12	2 (1-2)	2 (1-3)	2 (2-4)	3 (2-3)	2 (2-4)	,182
Önerme 13	4 (4-4)	4 (2-4)	4 (2-4)	2,50 (2-4)	4 (2-4)	,571
Önerme 14	4 (3-4,50)	4 (2-4)	4 (2-4)	3 (2-4)	4 (2-4)	,540
Önerme 15	2,50 (2-4)	3 (2-3)	3 (2-3)	2,50 (2-3)	3 (2-4)	,150
Önerme 16	3 (2-4)	3 (2-3)	3 (2-3)	2,50 (2-4)	3 (2-4)	,946
Önerme 17	3,50(2-4)	3 (2-4)	3 (2-4)	2,50 (2-4)	3 (2-4)	,247
Önerme 18	3 (2-4)	3 (2-3)	3 (2-3)	3 (2-4)	3 (2-4)	,248
Önerme 19	4 (3-4)	3 (2-4)	3 (2-4)	2,50 (2-3)	4 (2-4)	,096
Önerme 20	3,50 (2-4)	3 (2-4)	3 (2-4)	2,50 (2-3)	4 (3-4)	,829
Önerme 21	2 (1,50-3)	3 (2-3)	3 (2-3)	2,50 (2-3)	3 (2-4)	,082
Önerme 22	3 (2-4)	3 (2-3)	3 (2-3)	2,50 (2-3)	3 (2-4)	,322
Önerme 23	3 (2-4)	3 (2-3)	3 (2-3)	2,50 (2-3)	3 (2-4)	,670
Sağlık Turizmi Etkisi	35 (26,50-38,50)	29 (18-36)	30 (18-36)	24 (18-33)	33 (18-36)	,137
Dil-Eğitim	14 (12-19)	12 (10-17)	15 (11-18)	14 (12-18)	12 (11-21)	,263
İmaj	7,50 (5-10)	8 (5-9)	8 (6-10)	8 (6-10)	8 (6-12)	,430
Kurumsal Yeterlilik	14 (9,50-19)	14 (10-15)	15 (10-15,50)	12,50 (10-16)	15 (10-20)	,338
Toplam	70,50 (53-86,50)	63 (43-77)	68 (45-79,50)	58,50 (46-77)	68 (45-89)	,124

* Değerler ortanca (25. persentil-75. persentil) olarak gösterilmiştir.

Hipotez 8: Antalya’da hastane öncesi acil sağlık çalışanlarının sağlık turizmine ilişkin algıları sağlık turizmi ile ilgili eğitim alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre ankette verdiği yanıtların puanları Tablo 4.9’da görülmektedir. Katılımcıların sağlık turizmi farkındalığı anket önermelerine verdiği yanıtların ayrıntılı analizi incelendiğinde p değerinin (0,032) olduğu 2. Önerme “Sağlık turizmi faaliyetlerinin ülke ekonomisine olan katkısının farkındayım”; (0,000) olduğu 5. Önerme “Uluslararası sağlık turizmi standartları hakkında yeterli bilgiye sahibim”; (0,001) olduğu 6. Önerme “Sağlık turizmini geliştirmek amacı ile kurulan Satürk ve Sağlık Turizm Daire başkanlığının çalışmaları hakkında yeterli bilgiye sahibim”; (0,009) olduğu 7. Önerme “Ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek adına yapılan teşvik, vergi indirimi gibi faaliyetlerden haberdarım”; (0,000) olduğu 8. Önerme

“Sağlık Turizmi ile ilgili sağlık hukuku ve hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahibim” ve (0,007) olduğu 15. Önerme “Sağlık Turizminde Türkiye'nin en fazla tercih edilen kliniklerinin sıralamasını yapabilirim”, α değerleri 0,05'ten küçük olduğu için bu önermelere verilen yanıtlar ile sağlık turizmi ile ilgili eğitim alma durumu değişkeni arasında ilişki vardır/bağımlıdır (H_0 reddedilmiştir). Diğer önermelerin ise p değerleri incelendiğinde α değerleri 0,05'ten büyük olduğu için bu önermelere verilen cevaplar sağlık turizmi ile ilgili eğitim alma durumu değişkeninden bağımsızdır (H_0 kabul edilmiştir).

Sağlık turizmi ile ilgili eğitim aldım diyenlerin, almayanlara göre Dil-Eğitim puanı ($p < 0,001$), imaj puanında ($p = 0,047$) ve toplam puanı ($p = 0,049$) istatistiksel olarak daha yüksektir (H_0 reddedilmiştir). Ayrıca Kurumsal Yeterlilik puanı ($p = 0,918$) ve Sağlık Turizmi Etki puanı ($p = 0,186$) sağlık turizmi ile ilgili eğitim alma durumunda fark yoktur ($p > 0,05$) (H_0 kabul edilmiştir).

Tablo 4.9 Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algıları **Sağlık Turizmi ile ilgili Eğitim Alma Durumuna** Göre Analizi

Önermeler	Evet Ortanca (Q ₁ -Q ₃)*	Hayır Ortanca (Q ₁ -Q ₃)*	P
Önerme 1	4 (2-5)	3 (2-4)	,093
Önerme 2	4 (2-5)	4 (2-4)	,032
Önerme 3	2 (1-4)	3 (2-4)	,278
Önerme 4	2 (1-4)	2 (1-2)	,064
Önerme 5	5 (2-5)	2 (2-3)	,000
Önerme 6	3 (2-4)	2 (2-3)	,001
Önerme 7	3 (2-4)	2 (2-3)	,009
Önerme 8	3,50 (2-4)	2 (2-3)	,000
Önerme 9	2,50 (2-4)	2 (2-4)	,733
Önerme 10	4 (2-5)	3 (2-4)	,085
Önerme 11	2 (1-4)	3 (2-4)	,319
Önerme 12	2 (1-4)	2 (2-4)	,407
Önerme 13	4 (2-5)	4 (2-4)	,774
Önerme 14	4 (2-5)	4 (2-4)	,432
Önerme 15	4 (2-4)	3 (2-3)	,007
Önerme 16	3 (2-4)	3 (2-3)	,085
Önerme 17	3,50 (2-5)	3 (2-4)	,175
Önerme 18	3 (2-4)	3 (2-3)	,627
Önerme 19	3 (2-4)	3 (2-4)	,949
Önerme 20	4 (2-4)	3 (2-4)	,373
Önerme 21	3 (2-4)	3 (2-3)	,063
Önerme 22	3 (1-4)	3 (2-3)	,805
Önerme 23	2,50 (1-4)	3 (2-3)	,955
Sağlık Turizmi Etkisi	32,50 (17-42)	30 (18-36)	,186
Dil-Eğitim	19 (11-25)	12 (11-18)	,001
İmaj	9 (5-12)	8 (6-10)	,047
Kurumsal Yeterlilik	13,50 (7-20)	15 (10-16)	,918
Toplam	74 (40-99)	65 (45-80)	,049

* Değerler ortanca (25. persentil-75. persentil) olarak gösterilmiştir.

4.2. Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının Anket Sorularına Verdikleri Yanıtlarla İlgili Bulgular

Anket önermelerine verilen yanıtlar Tablo 4.10’da verilmiştir.

Tablo 4.10 Anket Sorularına Verilen Yanıtların Frekans Dağılımı

Sıra No.	Anket Önermeleri	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Ülkemizde dünya kalite standartlarında hastaneler bulunmaktadır.	67	16,5	104	25,6	44	10,8	147	36,2	44	10,8
2	Sağlık turizmi faaliyetlerinin ülke ekonomisine olan katkısının farkındayım.	56	13,8	58	14,3	53	13,1	181	44,6	58	14,3
3	Ülkemizde kalifiye sağlık iş gücü potansiyelimiz yeterli düzeydedir.	65	16,7	137	33,7	56	13,8	108	26,6	37	9,1
4	Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum.	126	31	195	48	23	5,7	51	12,6	11	2,7
5	Uluslararası sağlık turizmi standartları hakkında yeterli bilgiye sahibim.	70	17,2	191	47	99	24,4	35	8,6	11	2,7
6	Sağlık turizmini geliştirmek amacı ile kurulan Satürk ve Sağlık Turizm Daire başkanlığının çalışmaları hakkında yeterli bilgiye sahibim.	87	21,4	186	45,8	101	24,9	25	6,2	7	1,7
7	Ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek adına yapılan teşvik, vergi indirimi gibi faaliyetlerden haberdarım.	96	23,6	156	38,4	113	27,8	30	7,4	11	2,7
8	Sağlık turizmi ile ilgili sağlık hukuku ve hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahibim.	76	18,7	167	41,1	107	26,4	46	11,3	10	2,5
9	Ülkemizin sağlık turizminin tanıtım ve pazarlamasında sosyal medyanın etkin kullanıldığını düşünürüm.	65	16	142	35	91	22,4	80	19,7	28	6,9
10	Sağlık turizmi sayesinde ülkemize gelen turist sayısında artışlar olmaktadır.	59	14,5	73	18	88	21,7	131	32,3	55	13,5
11	Ülkemizin sağlık turizmi alanında uzmanlaşmış personel konusunda yeterli seviyede olduğunu düşünüyorum.	64	15,8	137	33,7	99	24,4	84	20,7	22	5,4
12	Yabancı hastalar yerli hastalara yeterli ilgi ve özeni göstermemize engel olabilir.	88	21,7	142	35	72	17,7	66	16,3	38	9,4

13	Antalya'nın gelişmiş bir kent olması sağlık turizminde rakipleri karşısında avantaj sağlamaktadır.	56	13,8	57	14	62	15,3	158	38,9	73	18
14	Ülkemiz komşu ülkelere sağlık ve turizm açısından hitap edebilecek konuma ve pozisyona sahiptir.	62	15,3	63	15,5	60	14,8	156	38,4	65	16
15	Sağlık turizminde Türkiye'nin en fazla tercih edilen kliniklerinin sıralamasını yapabilirim.	72	17,7	117	28,8	151	37,2	50	12,3	16	3,9
16	Sağlık turizmi alanında ülkemizi sıklıkla tercih eden ülkeler hakkında bilgi sahibiyim.	58	14,3	118	29,1	149	36,7	60	14,8	21	5,2
17	Yabancıların sağlık turizmi kapsamında ülkemizi tercih etme nedenleri hakkında bilgi sahibiyim.	51	12,6	90	22,2	139	34,2	86	21,2	40	9,9
18	Ülkemizde Sağlık turizmi konusunda bilgi ve veri miktarları yeterli düzeydedir.	55	13,5	112	27,6	158	38,9	64	15,8	17	4,2
19	Sağlık turizminin gelişiminde ülkemizin konaklama alt yapı ve teknolojik seviyesini yeterli görüyorum.	52	12,8	107	26,4	101	24,9	109	26,8	37	9,1
20	Sağlık turizminin sağlık alanında kalite standartlarını yükseltmeye katkı sağladığını düşünüyorum.	59	14,5	77	19	91	22,4	131	32,3	48	11,8
21	Türkiye'de akredite edilmiş kaç adet sağlık merkezi olduğunu bilirim.	72	17,7	120	29,6	167	41,1	34	8,4	13	3,2
22	Sağlık kuruluşları ve sigorta şirketlerimizin yabancı ülkelerde bu hizmetleri veren kurumlarla bağlantı ve uyumu yeterli düzeydedir.	52	12,8	100	24,6	179	44,1	59	14,5	16	3,9
23	Sağlık İşletmeleri ve konaklama işletmeleri hasta bakımı (yaşlı ve engelliler) için ortak çalışmalar yapmaktadır.	63	15,5	91	22,4	163	40,1	73	18	16	3,9

Önermelerdeki “Sağlık Turizmi Etkileri” faktör 1 ile ilgili cevaplar: Önerme 1’de “Ülkemizde dünya kalite standartlarında hastaneler bulunmaktadır” önermesine katılımcıların %36,2’si "Katılıyorum" yanıtı vermiştir. “Kesinlikle katılıyorum” seçeneği ile birlikte toplam %47 katılımcı ülkemizde yeterli sayıda dünya kalite standartlarında hastanelerin bulunduğu kanısındadır. Önerme 2’de “Sağlık turizmi faaliyetlerinin ülke ekonomisine olan katkısının farkındayım” katılımcıların %44,6’sı "Katılıyorum" yanıtı vermiştir. “Kesinlikle katılıyorum” seçeneği ile birlikte toplam %58,9 katılımcı sağlık turizminin ülke ekonomisine katkısı olduğu kanısındadır. Önerme 3’te “Ülkemizde kalifiye sağlık iş gücü potansiyelimiz yeterli düzeydedir” önermesine katılımcıların

%33,7 ile "Katılmıyorum" yanıtını vermiştir. "Kesinlikle katılmıyorum" seçeneği ile birlikte toplam %50,4 katılımcı ülkemizde kalifiye sağlık iş gücü potansiyeli yeterli düzeyde olmadığı kanısındadır. Önerme 10'da "Sağlık turizmi sayesinde ülkemize gelen turist sayısında artışlar olmaktadır" önermesine katılımcıların %32,3 ile "Katılıyorum" yanıtını vermiştir. "Kesinlikle katılıyorum" seçeneği ile birlikte toplam %45,8 katılımcı sağlık turizmi sayesinde ülkemize gelen turist sayısında artışlar olduğu kanısındadır. Önerme 13'te "Antalya'nın gelişmiş bir kent olması sağlık turizminde rakipleri karşısında avantaj sağlamaktadır" önermesine katılımcıların %38,9'u "Katılıyorum" yanıtını vermiştir. "Kesinlikle katılıyorum" seçeneği ile birlikte toplam %54,2 katılımcı Antalya'nın gelişmiş bir kent olması sağlık turizminde rakipleri karşısında avantaj sağladığı kanısındadır. Önerme 14'te "Ülkemiz komşu ülkelere sağlık ve turizm açısından hitap edebilecek konuma ve pozisyona sahiptir" önermesine katılımcıların %38,4'ü "Katılıyorum" yanıtını vermiştir. "Kesinlikle katılıyorum" seçeneği ile birlikte toplam %54,4 katılımcı ülkemiz komşu ülkelere sağlık ve turizm açısından hitap edebilecek konuma ve pozisyona sahip olduğu kanısındadır. Önerme 17'de "Yabancıların sağlık turizmi kapsamında ülkemizi tercih etme nedenleri hakkında bilgi sahibiyim" önermesine katılımcılar %22,2 ile "Katılmıyorum" ve "Kesinlikle katılmıyorum" seçeneği ile birlikte toplam %34,7 katılımcı yabancıların sağlık turizmi kapsamında ülkemizi tercih etme nedenleri hakkında bilgi sahibi olmadıkları kanısındadır. Önerme 19'da "Sağlık turizminin gelişiminde ülkemizin konaklama alt yapı ve teknolojik seviyesini yeterli görüyorum" önermesine katılımcıların %26,4'ü "Katılmıyorum" ve "Kesinlikle katılmıyorum" seçeneği ile birlikte toplam %39,2 katılımcı sağlık turizminin gelişiminde ülkemizin konaklama alt yapı ve teknolojik seviyesini yetersiz olduğu kanısındadır. Önerme 20'de "Sağlık turizminin sağlık alanında kalite standartlarını yükseltmeye katkı sağladığını düşünüyorum" önermesine katılımcıların %32,3'ü "Katılıyorum" yanıtını vermiştir. "Kesinlikle katılıyorum" seçeneği ile birlikte toplam %44,1 sağlık turizminin sağlık alanında kalite standartlarını yükseltmeye katkı sağladığı kanısındadır. (Tablo 4.10).

Önermelerde "Dil-Eğitim" faktör 2 ile ilgili cevaplar: Önerme 4'te "Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum" önermesine katılımcıların %48 ile "Katılmıyorum" yanıtını vermiştir. Kesinlikle katılmıyorum seçeneği ile birlikte toplam %79 katılımcı yabancı dil seviyesini hastalarla iletişimde yeterli düzeyde olmadığı kanısındadır. Önerme 5'te "Uluslararası sağlık turizmi standartları hakkında yeterli bilgiye sahibim" önermesine katılımcıların %47 ile

"Katılmıyorum" yanıtını vermiştir. "Kesinlikle katılmıyorum" seçeneği ile birlikte toplam %64,2 katılımcı uluslararası sağlık turizmi standartları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı kanısındadır. Önerme 6'da "Sağlık turizmini geliştirmek amacı ile kurulan Satürk ve Sağlık Turizm Daire Başkanlığı'nın çalışmaları hakkında yeterli bilgiye sahibim" önermesine katılımcıların %45,8 ile "Katılmıyorum" yanıtını vermiştir. "Kesinlikle katılmıyorum" seçeneği ile birlikte toplam %67,2 katılımcı sağlık turizmini geliştirmek amacı ile kurulan Satürk ve Sağlık Turizm Daire Başkanlığı'nın çalışmaları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı kanısındadır. Önerme 7'de "Ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek adına yapılan teşvik, vergi indirimi gibi faaliyetlerden haberdarım" önermesine katılımcıların %38,4 ile "Katılmıyorum" yanıtını vermiştir. "Kesinlikle katılmıyorum" seçeneği ile birlikte toplam %62 katılımcı ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek adına yapılan teşvik, vergi indirimi gibi faaliyetlerle ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığı kanısındadır. Önerme 8'de "Sağlık turizmi ile ilgili sağlık hukuku ve hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahibim" önermesine katılımcıların %41,1 ile "Katılmıyorum" yanıtını vermiştir. "Kesinlikle katılmıyorum" seçeneği ile birlikte toplam %59,8 katılımcı sağlık turizmi ile ilgili sağlık hukuku ve hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı kanısındadır. Önerme 9'da "Ülkemizin sağlık turizminin tanıtım ve pazarlamasında sosyal medyanın etkin kullanıldığını düşünürüm" önermesine katılımcıların %35'i "Katılmıyorum" yanıtını vermiştir. "Kesinlikle katılmıyorum" seçeneği ile birlikte toplam %51 katılımcı ülkemizin sağlık turizminin tanıtım ve pazarlamasında sosyal medyanın etkin kullanılmadığı kanısındadır (Tablo 4.10).

Önermelerdeki "İmaj" faktör 3 ile ilgili cevaplar: Önerme 12'de ters analiz yapılmıştır. "Yabancı hastalar yerli hastalara yeterli ilgi ve özeni göstermemize engel olabilir" önermesine katılımcıların %35'i "Katılmıyorum" yanıtını vermiştir. "Kesinlikle katılmıyorum" seçeneği ile birlikte toplam %56,7 katılımcı yabancı hastalar yerli hastalara yeterli ilgi ve özeni göstermemize engel olmadığı kanısındadır. Önerme 15'te "Sağlık turizminde Türkiye'nin en fazla tercih edilen kliniklerinin sıralamasını yapabilirim" önermesine katılımcıların %28,8 ile "Katılmıyorum" oldu. "Kesinlikle katılmıyorum" seçeneği ile birlikte toplam %46,6 katılımcı sağlık turizminde Türkiye'nin en fazla tercih edilen kliniklerinin sıralamasını yapamayacağı kanısındadır. Önerme 16'da "Sağlık turizmi alanında ülkemizi sıklıkla tercih eden ülkeler hakkında bilgi sahibiyim" önermesine katılımcıların %29,1 ile "Katılmıyorum" ve "Kesinlikle katılmıyorum" seçeneği ile birlikte toplam %43,4 sağlık turizmi alanında ülkemizi sıklıkla tercih eden ülkeler hakkında bilgi sahibi olmadığı kanısındadır (Tablo 4.10).

Önermelerdeki “Kurumsal Yeterlilik” faktör 4 ile ilgili cevaplar: Önerme 11’de “Ülkemizin sağlık turizmi alanında uzmanlaşmış personel konusunda yeterli seviyede olduğunu düşünüyorum” önermesine katılımcıların %33,7 ile “Katılmıyorum” olmuştur. “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneği ile birlikte toplam %49,5 katılımcı ülkemizin sağlık turizmi alanında uzmanlaşmış personel konusunda yeterli olduğu kanısındadır. Önerme 18’de “Ülkemizde sağlık turizmi konusunda bilgi ve veri miktarları yeterli düzeydedir” önermesine katılımcılar %27,6 ile “Katılmıyorum” ve “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneği ile birlikte toplam %41,1 katılımcı ülkemizde sağlık turizmi konusunda bilgi ve veri miktarları yeterli düzeyde olmadığı kanısındadır. Önerme 21’de “Türkiye’de akredite edilmiş kaç adet sağlık merkezi olduğunu bilirim” önermesine katılımcılar %29,6 ile “Katılmıyorum” ve “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneği ile birlikte toplam %47,3 katılımcı Türkiye’de akredite edilmiş kaç adet sağlık merkezi olduğunu bilmediği kanısındadır. Önerme 22’de “Sağlık kuruluşları ve sigorta şirketlerimizin yabancı ülkelerde bu hizmetleri veren kurumlarla bağlantı ve uyumu yeterli düzeydedir” önermesine katılımcılar %24,6 ile “Katılmıyorum” ve “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneği ile birlikte toplam %37,4 katılımcı sağlık kuruluşları ve sigorta şirketlerimizin yabancı ülkelerde bu hizmetleri veren kurumlarla bağlantı ve uyumu yeterli düzeyde olmadığı kanısındadır. Önerme 23’te “Sağlık işletmeleri ve konaklama işletmeleri hasta bakımı (yaşlı ve engelliler) için ortak çalışmalar yapmaktadır” önermesine katılımcıların %22,4 ile “Katılmıyorum” ve “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneği ile birlikte toplam %37,9 katılımcı sağlık işletmeleri ve konaklama işletmeleri hasta bakımı (yaşlı ve engelliler) için ortak çalışmalar yapmadığı kanısındadır (Tablo 4.10).

5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümü bulguların sonuçları, önermeler ve hipotezlerin sırası göze alınarak yazılmıştır. Bu araştırmada Antalya’da hastane öncesi acil sağlık hizmetleri alanında görevli sağlık çalışanlarının sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeylerini ölçmek için düzenlenen anket önermeleri dört faktörde ele alınmıştır. Bunlar Kurumsal Yeterlilik, Dil-Eğitim, İmaj ve Sağlık Turizminin Etkileridir. Demografik özellikler ise yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, kıdem, gelir-gider durumu, meslek ve sağlık turizmi ile ilgili eğitim alma durumu değişkenlerine göre analiz yapılmıştır. Literatür incelendiğinde sağlık turizmi alanında hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde görevli sağlık çalışanlarına yönelik bir çalışma bulunmamaktadır. Benzer nitelikli araştırmalar dikkate alındığında:

Kızıldağ (91) kişinin araştırmasında Ankara ilinde bulunan kamu ve özel hastanelerde çalışan hekim dışı sağlık personeli ve sağlık yöneticilerine yönelik yapılan “Hekim Dışı Sağlık Personeli ve Sağlık Yöneticilerinin Medikal Sağlık Turizmi Konusunda Farkındalıklarının Değerlendirilmesi (2018), yaş ile Sağlık Turizmi Etki puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. 42-49 yaş ve 50 yaş üzeri puanları yüksek çıkmıştır. Bu araştırmada İmaj Puanında farklılık çıkmış olup aynı yaş aralıklarıyla puanlarının benzer olması yaş olgunlaşmasının sağlık turizminin yaygınlaşmasıyla farkındalığın yüksek çıkmasına neden olmuştur. Dağlı (90) kişinin araştırmasında, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi “Tıp Fakültesi ve Turizm Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalık Düzeyleri (2021)” yaş ile sağlık turizmi farkındalığı arasında Sağlık Turizmi Etkileri ve Dil Eğitim puanlarında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmada bu faktörlerle ilgili benzerlik çıkmamıştır.

Kızıldağ (91) kişinin araştırmasında **cinsiyetle** sağlık turizmi farkındalığı arasında ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Dağlı (90) kişinin araştırmasında, cinsiyetle sağlık turizmi farkındalığı arasında anlamlı fark olduğu, Acar ve Turan (92) kişilerinin Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları üzerinde yapılan araştırmasında, “Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışanları Örneği (2016)” cinsiyet değişkeniyle ilgili anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmada erkeklerin “Dil-Eğitim” ve “Sağlık Turizmi Etki” alanlarındaki puanlarının kadınların puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. “İmaj” ve

“Kurumsal Yeterlilik” puanlarında ise fark olmadığı anlaşılmıştır. Bu sonuç erkek katılımcıların sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin Kızıldağ (91)’ın araştırmasından farklı olmakla birlikte, Dağlı(90), Acar ve Turan (92)’in araştırmasıyla benzer çıkmıştır.

Acar ve Turan (92) araştırmasında **medeni durumla** ilgili sağlık turizmi farkındalıklarında “Kurumsal Yeterlilik” ve “Sağlık Turizmi Etkileri” anlamlı farklılık çıkmış ve bekar bireylerin genç olmaları onların sağlık turizmi faaliyetlerini yeterli görmelerinden kaynaklandığı veya tecrübe eksikliğinden kaynaklandığı düşünülebilir. Kızıldağ (91)’ın araştırmasında medeni durumla ilgili anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir. Bu çalışmada evlilerin, bekarlara göre Kurumsal Yeterlilik, İmaj, Sağlık Turizmi Etki puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu çalışmadan farklı olarak Acar ve Turan (92) araştırmasında bekar bireylerin sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu farkın çalışanların mesleki deneyimlerinin fazla olması ya da bu çalışmaya katılan evli bireylerin sayısının fazla olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Acar ve Turan (92) araştırmasında **gelir düzeyine** göre “Kurumsal Yeterlilikler” ile “Sağlık Turizminin Etkileri” faktörlerinde 4001-5000 (gelir düzeyi yüksek) arası gelir grubundaki çalışanların (araştırma yapılan dönemin uzman hekim gelir düzeyi) ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir. Kızıldağ (91) araştırmasında aylık gelir düzeyine göre farkındalık düzeylerinde aylık gelir durum değişkeni ile medikal sağlık turizmi farkındalığı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Aynı çalışmada kurumsal yeterlilik alt boyutu bakımından aylık geliri düşük olan katılımcıların puan ortalamaları ile aylık geliri yüksek olan katılımcıların puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada gelir düzeyi “gelir giderden az”, “gelir gidere eşit” ve “gelir giderden fazla” olarak kategorize edilmiştir. Kurumsal yeterlilik, İmaj ve Sağlık Turizmi Etki puanların gelir durumu ile ilişkisi incelendiğinde, “geliri gidere eşit” olanların puanları “gelir giderden az” ve “gelir giderden fazla” olanlara göre yüksek çıktığı tespit edilmiştir. Gelir durumunun, insanları biyopsikososyal olarak tüm yönlerden etkileyen bir durum olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu sonucun beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Literatürde **sağlık turizmi ile ilgili eğitim alma** durumuna göre değerlendirmeye rastlanmamıştır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre sağlık turizmi ile ilgili eğitim aldığını bildiren katılımcıların, almayanlara göre dil-eğitim ve imaj puanları istatistiksel olarak daha yüksektir. Sağlık turizmine yönelik eğitimin önemini vurgulayan bu sonuç, alınan eğitimin farkındalığa etkisinin doğal bir sonucu olarak kabul edilebilir.

Sağlık turizmi konusunda bilgi sahibi olmanın ülkemiz coğrafyasında bir gereklilik olduğu bilinmektedir. Özellikle sağlık turizminde yoğunluk yaşanan illerde çalışan sağlık profesyonellerinin bu konuda eğitim alması önemlidir.

“Sağlık Turizmi Etkileri” ile ilgili önermelerde katılımcıların yarıya yakını “Ülkemizde yeterli sayıda dünya kalite standartlarında hastanelerin bulunduğu”; “Sağlık turizmi faaliyetlerinin ülke ekonomisine olan katkısının farkında” olduğu; “Sağlık turizmi sayesinde ülkemize gelen turist sayısında artışlar olduğu”; “Yabancıların sağlık turizmi kapsamında ülkemizi tercih etme nedenleri hakkında bilgi sahibi olmadıkları”; “Sağlık turizminin gelişiminde ülkemizin konaklama alt yapı ve teknolojik seviyesini yeterli görmediği”; “Sağlık turizminin sağlık alanında kalite standartlarını yükseltmeye katkı sağladığı” kanısındadır. Katılımcıların yarıdan fazlası ise “Ülkemizde kalifiye sağlık iş gücü potansiyelimiz yeterli düzeyde olmadığı”; “Antalya'nın gelişmiş bir kent olması sağlık turizminde rakipleri karşısında avantaj sağladığı” ve “Ülkemiz komşu ülkelere sağlık ve turizm açısından hitap edebilecek konuma ve pozisyona sahip olduğu” kanısındadır.

“Dil-Eğitim” faktörü ile ilgili önermelerde katılımcıların büyük bir kısmının “Yabancı dil seviyelerini hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli bulmadıkları”; katılımcıların yarıdan fazlasının “Uluslararası sağlık turizmi standartları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları”; “Sağlık turizmini geliştirmek amacı ile kurulan Satürk ve Sağlık Turizm Daire Başkanlığı'nın çalışmaları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları”; “Ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek adına yapılan teşvik, vergi indirim gibi faaliyetlerden haberdar olmadıkları”; “Sağlık turizmi ile ilgili sağlık hukuku ve hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları” ve “Ülkemizin sağlık turizminin tanıtım ve pazarlamasında sosyal medyanın etkin kullanılmadığı” kanısındadır.

“İmaj” faktörü ile ilgili önermelerde katılımcıların yarıdan fazlasının “Yabancı hastalar yerli hastalara yeterli ilgi ve özeni göstermemize engel olmadığı”; katılımcıların yarıya yakınının “Sağlık turizminde Türkiye'nin en fazla tercih edilen kliniklerinin sıralamasını yapamayacakları” ve “Sağlık turizmi alanında ülkemizi sıklıkla tercih eden ülkeler hakkında bilgi sahibi olmadıkları” kanısındadır.

“Kurumsal Yeterlilik” faktörü ile ilgili önermelerde katılımcıların yarıya yakınının “Ülkemizin sağlık turizmi alanında uzmanlaşmış personel konusunda yeterli seviyede olmadığı”; “Ülkemizde sağlık turizmi konusunda bilgi ve veri miktarları yeterli düzeyde olmadığı”; “Türkiye'de akredite edilmiş kaç adet sağlık merkezi olduğunu bilmediği”; “Sağlık kuruluşları ve sigorta şirketlerimizin yabancı ülkelere bu hizmetleri

veren kurumlarla bağlantı ve uyumu yeterli düzeyde olmadığı” ve “Sağlık İşletmeleri ve konaklama işletmeleri hasta bakımı (yaşlı ve engelliler) için ortak çalışmalar yapılmadığı” kanısındadır.

Önermelere verilen yanıtlar değerlendirildiğinde sağlık turizmi; sağlık alanında kalite standartlarının artmasıyla gelişmeye devam etmektedir. Ülkemize gelen yabancı hastalar yerli hastalara yeterli ilgi ve özeni göstermemize engel olmamakta, turizm şehri olan Antalya’nın gelişmiş bir kent olması sağlık turizminde rakipleri karşısında avantaj sağlamaktadır. Ülkemizde dünya kalite standartlarında hastanelerin bulunması sağlık ve turizm açısından komşu ülkelere göre avantaj sağlamaktadır. Ülkemize gelen sağlık turistleri, turist sayısının artmasına ve ülke ekonomisine önemli katkı sağlamaktadır.

Bunun yanında hastane öncesi sağlık çalışanlarının sağlık turizmi ile ilgili bilgi düzeylerini artırmaya yönelik hizmet içi eğitimler planlanmalı, sağlık lisans ve ön lisans programlarına sağlık turizmiyle ilgili derslerin verilmesi önerilmelidir. Bu kapsamda Satürk, Sağlık Turizm Daire başkanlığının görevleri, sağlık turizmini geliştirmeye yönelik teşvikler, vergi indirimleri, sağlık turizminin tanıtımı, sağlık turizmi türlerini uluslararası sağlık turizmi standartlarını, sağlık hukukunu, hasta haklarını, sağlık turizmi ile ilgili verileri ve sağlıkla ilgili akreditasyonları kapsamalıdır.

Yabancı dil eğitim düzeylerinin yeterliliğini sağlamaya yönelik kurumsal destekler sağlanmalı ve sağlık çalışanları birkaç yabancı dil öğrenmeye teşvik edilmelidir. Yabancı hastalarla bire bir iletişim kurmak tedavi süreçlerini hızlandıracağı için turizm şehri olan Antalya’da turistlerin sağlığı kapsamında yabancı dil bilmek önemlidir.

Sağlık turizminin gelişimine yönelik ülkemizin konaklama, alt yapı ve teknolojik seviyesi geliştirilmeye çalışılmalı, sağlık ve konaklama işletmelerinin geliştirilmesine özellikle yaşlı ve engelliler için düzenlemelere ağırlık verilmelidir.

Sağlık turizmi ile ilgili kliniklerde, alanında uzmanlaşmış sağlık çalışanlarının teşvik edilmesi ve çalışan sayısının artırılmasına yönelik çalışmalar yürütülmelidir.

6. KAYNAKLAR

1. Çoruh S. Turizm Ekonomisi. Ankara: Güven Matbaası. 1979.
2. Kozak MA, Bahçe S. Özel ilgi turizmi. Ankara: Detay Yayıncılık. 2009.
3. Kozak N, Kozak MA, Kozak M. Genel turizm ilkeler-kavramlar, Ankara: Detay Yayıncılık. 2012.
4. Boz C. Dünyada turizm endüstrisinde istihdam ve çalışma koşulları. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006;1-127.
5. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. Erişim Adresi: <https://www.ktb.gov.tr/TR-96268/turizm.html> . Erişim tarihi: 25/11/2022.
6. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Turizm Çeşitleri. Erişim Adresi: <https://www.ktb.gov.tr/TR-96269/turizm-cesitleri.html>. Erişim Tarihi:25/11/2022.
7. Balinska MA. Ludwik Rajchman: Uluslararası sağlık lideri. Dünya sağlık forumu. 1991; 12(4):456-465.
8. Türk Dil Kurumu. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 29/10/2022.
9. Dr Halfdan Mahler's address to the 61st World Health Assembly. Erişim Adresi: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/dr-halfdan-mahler-s-address-to-the-61st-world-health-assembly>. Erişim Tarihi: 01/11/2022.
10. Dünya Turizm Örgütü ve Avrupa Seyahat Komisyonu. Sağlık turizmini keşfetmek, Yönetici özeti, UNWTO, Madrid, 2018. DOI: <https://doi.org/10.18111/9789284420308>.
11. Türkiye medikal turizm değerlendirme raporu. Erişim Adresi: <https://docplayer.biz.tr/1033958-Turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013.html>. Erişim Tarihi: 20/10/2022.
12. Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/07/20170713-3.html>. Erişim Tarihi: 01/11/2022
13. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı. Erişim Adresi: <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-23587/saglik-turizmi-nedir.html>. Erişim Tarihi: 01/11/2022.
14. Eleni AD, Panagiotis N. Sağlık turizmi ürününün gelişiminde iklim ve biyoiklim koşullarının rolü, Anadolu, 2003; 14:2:107-126. DOI: 10.1080/13032917.2003.9687020
15. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Yayınlarımız, Sağlık Turizminin Tarihçesi, Erişim Adresi: <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10943/0/01pdf.pdf>. Erişim Tarihi: 02/11/2022.
16. Doğan B. Aslan A. Türkiye'de sağlık turizminin mevcut durumu ve ülke ekonomisine katkıları. Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2019; 9(18):390-418.
17. Çağman E. Osmanlı döneminde sağlık turizmi: Kepekler kaplıcası örneği. Yalova Sosyal Bilimler Dergisi. 2017; 7(14):87-104. <https://doi.org/10.17828/yalovasosbil.359843>

18. Yalçın B. Antalya ili sağlık turizmi potansiyeli araştırması. Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, Antalya, 2013;1-119.
19. 8. World Tourism Organization and European Travel Commission. (2018). Exploring health tourism – Executive summary. Madrid: UNWTO. Retrieved from <https://doi.org/10.18111/978928442030.8>
20. Hall CM. Health and medical tourism: A kill or cure for global public health?, Tourism Review. 2011;66(1/2):4-15.
21. Sarwar AA, Manaf NA, Omar A. Medical tourist's perception in selecting their estination: A global perspective, Iran J public health. 2012; 41(8):1–7. Epub PMID: 23113218; PMCID: PMC3469025.
22. Biri G. Türkiye'nin sağlık turizmi gelirini etkileyen faktörlerin eşbütünleşme analizi. Anadolu Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2021;22 (2):39-58. DOI: 10.53443/anadoluibfd.907290.
23. Lee HK, Fernando Y. The antecedents and outcomes of the medical tourism supply chain. Tourism management, 2015;46:148-157. DOI: 10.1016/j.tourman.2014.06.014.
24. Binler A. Türkiye'nin medikal turizm açısından değerlendirilmesi ve politika önerileri. T.C. Kalkınma Bakanlığı Yayınları. 2015. ISBN 978-605-4667-50-5.
25. Yu JY, Ko TG. A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese and Korean tourists in Korea. tourism management. 2012; 33(1):80-88.
26. Horowitz MD, Rosensweig JA, Jones CA. Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. Medgenmed. 2007; 13,9(4):33. PMID: 18311383; PMCID: PMC2234298.
27. Fetscherin M, Stephano RM. Medikal turizm indeksi: Ölçek geliştirme ve doğrulama. *Turizm İşletmeciliği*, 2016; 52:539-556. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2015.08.010>.
28. Medikal turizm indeksi genel sıralaması (MTI) 2020-2021 raporları. Erişim Adresi: <https://www.medicaltourism.com/mti/home>. Erişim Tarihi: 06/11/2022.
29. Medikal turizm indeksi genel sıralaması (MTI) 2020-2021 Türkiye raporları. Erişim Adresi: <https://www.medicaltourism.com/destinations/turkey>. Erişim Tarihi:5/11/2022.
30. Timur B. Termal turizm işletmelerinde hizmet kalitesi, destinasyon imajı ve tekrar ziyaret niyet ilişkilerin incelenmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2015;1-95.
31. Yüksel G, Erkan A, Çetin T. Giresun ili sağlık turizmi potansiyelinin değerlendirilmesi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, The Journal of International Social Research. 2017; 10: 49.
32. Nazan Ş. Sağlık turizmi ve ekonomik büyümede asimetrik etkiler: Türkiye uygulaması. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi. 2021; 17:3. <https://doi.org/10.17130/ijmeb.785591>, (Erişim Tarihi:6/11/2022)

33. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yatırım ve işletmeler genel müdürlüğü. Erişim Adresi: <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11475/genel-tanimlar.html> . Erişim Tarihi: 05/10/2022.
34. The Global Wellness Institute (GWI). Erişim Adresi: www.globalwellnessinstitute.org. Erişim Tarihi: 09/11/2022
35. Kültür ve Turizm Bakanlığı Termal Turizm Master Planı 2007-2023. Erişim Adresi: <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11481/termal-turizm-master-plani-2007-2023.html>. Erişim Tarihi: 09/11/2022
36. Timur B. Termal turizm işletmelerinde hizmet kalitesi, destinasyon imajı ve tekrar ziyaret niyet ilişkileri. Gastronomi Otelcilik ve Seyahat Dergisi. 2018; 1(1):38-48.
37. Çetinkaya T, Zengin B. Türkiye’de ileri yaş bakım turizmi ve Almanya örneği. VII. Geleneksel turizm paneli, 2009; (28):172-180.
38. Burhan A, Sultan NK. Dünyada ve Türkiye’de üçüncü yaş turizmi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Van. 2017;1-3.
39. Möller C, Wintersberger E. Avusturya’nın yaşlanan nüfusunun değişen seyahat davranışı ve turizm üzerindeki etkisi, Tourism Review. 2007; 62(3/4):15-20. <https://doi.org/0.1108/16605370780000316>
40. Collins D, Tisdell C. Age-related lifecycles: Purpose variations, annals of tourism research. 2002; 29(3):801-818.
41. Lawson R. Patterns of tourist expenditure and types of vacation across the family life cycle, in pizam, a. and mansfield, y. (Eds.), consumer behavior in travel and tourism, Haworth, New York/London/Oxford, 2004;431–447
42. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, Strateji ve Bütçe Başkanlığı. Sağlık turizminin geliştirilmesi programı. Erişim Adresi: https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/10/17Saglik_Turizminin_Gelistirilmesi_Programi.pdf. Erişim Tarihi:11/11/2022
43. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, Strateji ve Bütçe Başkanlığı. Erişim Adresi: [https://www.sbb.gov.tr/wpcontent/uploads/2021/02/On Birinci Kalkinma Plani Ozel Ihtisas Komisyonlari El-Kitabi.pdf](https://www.sbb.gov.tr/wpcontent/uploads/2021/02/On_Birinci_Kalkinma_Plani_Ozel_Ihtisas_Komisyonlari_El-Kitabi.pdf), Erişim Tarihi:11/11/2022.
44. Zeynep GÖ, Hüseyin Ç. Türkiye hizmet ihracatında yeni hedefler: Yaşlı bakım turizmi. 2019; 56 Yayın No: TÜSİAD-T/2019-11/610. ISBN: 978-065-165-043-2
45. Birleşmiş Milletler. Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme. Erişim Adresi: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>. Erişim Tarihi: 10/11/2022.
46. Gül İİ. Fiziksel engellilerin uluslararası hukukta korunması ve uluslararası standartların iç hukuka yansımaları, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hukuk Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2006;1-328.
47. World Tourism Organization. A United Nations Specialized Agency. Erişim Adresi: <https://www.unwto.org/accessibility>. Erişim Tarihi: 10/11/2022
48. Dünya Turizm Örgütü, Dünya turizm günü. Herkes için turizm evrensel erişilebilirliği teşvik etmek. Erişilebilir turizm tedarik zincirinde iyi uygulamalar, UNWTO, Madrid, 2016. DOI: <https://doi.org/10.18111/9789284418138>

49. Study a economic impact and travel patterns of accessible tourism in europe. Erişim Adresi: <https://www.accessibletourism.org/resources/toolip/doc/2014/07/06/study-a-economic-impact-and-travel-patterns-of-accessible-tourism-in-europe---fi.pdf>. Erişim tarihi:12.11.2022.
50. Dünya Sağlık İstatistikleri (WHO), World Health Statistics 2016: Monitoring health for the SDGs (WHO) 2016. ISBN:9789241565264.
51. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İstatistikleri. Erişim Adresi: https://www.aile.gov.tr/media/88684/eyhgm_istatistik_bulteni_temmuz2021.pdf. Erişim Tarihi:11/11/2022.
52. Global Wellness Institute. Erişim Adresi: <https://globalwellnessinstitute.org/press-room/statistics-and-facts/>. Erişim Tarihi: 13/11/2022.
53. Global Wellness Institute. Industry research, the global wellness economy looking beyond covid. https://globalwellnessinstitute.org/industry-research/the-global-wellness-economy-looking-beyond-covid/GWI-WE-Monitor-2021_Wellness-Tourism.pdf. Erişim Tarihi:13/11/2022.
54. Uluslararası Sağlık Turizmi Tesisleri ve Aracı Kuruluşlar Derneği. Erişim Adresi: <https://usttak.org/fiyat-karsilastir.aspx>. Erişim tarihi: 14/11/2022.
55. International Medical Treatment Prices. Erişim Adresi: <https://www.medicaltourism.com/compare-prices>, (Erişim tarihi: 14/11/2022)
56. Kabacık M. (). Covit 19 pandemisinin Türkiye sağlık turizmine etkileri (2020) (The effects of the covit 19.) Journal of Tourism and Gastronomy Studies. 2021; Special Issue 5:464-476. DOI:10.21325/jotags.2021.968
57. T.C. Kùltür ve Turizm Bakanlığı, Sağlık ve termal turizmi tanımı. Erişim Adresi: [https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html%20\(Eri%C5%9Fim.Erişim.Tarihi:15/11/2022](https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html%20(Eri%C5%9Fim.Erişim.Tarihi:15/11/2022)
58. Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.ř., Sağlık Turizmi Verileri. Erişim Adresi: <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/>. Erişim Tarihi:14/11/2022.
59. Mutlubař I. Dünya’da ve Türkiye’de medikal turizmin gùncel durumu, Türk turizm araştırmaları dergisi, 2020; 4(3):2974-2984. DOI:10.26677/TR1010.2020.520
60. Arı HO. Türkiye’deki Sağlık Turizmi Politikalarının, Sektörel Hedefler Bağlamında Mevcut Durumunun Değerlendirilmesi. Journal of Tourism and Gastronomy Studies, 2022; 10(1):571-588. DOI:10.21325/jotags.2022.1005
61. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı. Strateji ve Bütçe Başkanlığı 10. Kalkınma Planı. Erişim Adresi: <https://www.sbb.gov.tr/kalkinma-planlari/10>. Erişim tarihi:16/11/2022.
62. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı 11. Kalkınma Planı. Erişim Adresi: <https://www.sbb.gov.tr/kalkinma-planlari/11>. Erişim Tarihi:16/11/2022.
63. Tengilimoğlu D. Sağlık turizmi ve devlet teşvikleri. Journal of Life Economics, 2021; 8(1):1-10. DOI: 10.15637/jlecon.8.1.01
64. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Yayınlarımız, Sağlık Turizmine Devlet Destekleri Erişim Adresi: <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10953/0/11pdf.pdf>. Erişim Tarihi: 16/11/2022.

65. Gönenç Fİ. Hukuki ve etik boyutuyla medikal turizm. Marmara Üniversitesi, Hukuk Fakültesi. Hukuk Araştırmaları Dergisi. 2016;1173-1184.
66. Cumhuriyet Dönemi Meclisleri Genel Kurul Tutanaklarına Erişim Sistemi. Erişim Adresi: <https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/TUTANAK/TBMM/d22/c016/tbmm22016089ss0148.pdf>. Erişim tarihi:18/11/2022.
67. Gemalmaz H, Ertan İ. "Rabbim Cleveland dedi": Sağlık turizmi İnsan hakları ilişkisi üzerine başlangıç notları, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi. 2015; 70(4):1003-1039. DOI:10.1501/SBFder_0000002380
68. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Yayınlarımız, Milletlerarası Özel Hukuk ve Usul Hukuku Hakkındaki Kanun. Erişim Adresi: <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10954/0/12pdf.pdf>. Erişim Tarihi:18/11/2022.
69. Biyoloji Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi (2004/7024): İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanması Hakkında Karar (RG 2 Nisan 2004-25439).
70. Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti İle Afganistan İslam Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma. Erişim Adresi: <https://disab.saglik.gov.tr/Eklenti/1758/0/anlasmalar2011-trpdf.pdf>, Erişim Tarihi: 18/11/2022.
71. Akdu U, Akdu S. Engelli turizmi: Yasal düzenlemeler ve uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi. Sosyal Bilimler Dergisi. 2018; 9(23):99-123.
72. Canan H. Sağlıkta zoru başarmak: Sağlık sektöründe akreditasyon, Journal of Suleyman Demirel University Institute of Social Sciences. 2017; 28-3:498-533. 536.
73. Triona F, Elaine OC, Barbara D. ISQua accreditation. Guidance on designing healthcare external evaluation programmes including accreditation. (Akreditasyonda sağlık hizmetleri dış değerlendirme programlarının tasarlanması rehberi) 2015. Erişim Adresi: <https://login.isqua.org/navless/resources/resource/19>. Erişim Tarihi:15/12/2022.
74. ISO. Erişim Adresi: <https://standards.iteh.ai/catalog/standards/sist/e0ef9aaa-c4a5-46a3-8c62-631aad0ca4b8/iso-22525-2020>. Erişim Tarihi: 20/11/2022.
75. Joint commission international resumes accreditation surveys. Erişim Adresi: <https://www.jointcommissioninternational.org/news-and-support/news/2020/06/joint-commission-international-resumes-accreditation-surveys/#.Y3t3jHZBxPa>. Erişim tarihi: 21/11/2022.
76. Joint commission international accreditation brochure. Erişim Adresi: https://www.jointcommissioninternational.org/-/media/jci/jci-documents/accreditation/jci-accreditation-brochure_final.pdf. Erişim Tarihi: 21/11/2022.
77. Joint commission international accredited organizations. Erişim Adresi: <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/>. Erişim tarihi: 21/11/2022.
78. Kayral İH. Dünya'da ve Türkiye'de sağlık hizmetleri akreditasyonu. Sağlıkta kalite ve akreditasyon dergisi. 2018; 1(1):27-31.

79. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Standartlar. Erişim Adresi: <https://www.tuseb.gov.tr/tuska/standartlar/tumu#> . Erişim tarihi: 21/11/2022.
80. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Akreditasyon. Erişim Adresi: <https://www.tuseb.gov.tr/tuska/akreditasyon-nedir> . Erişim Tarihi: 22/11/2022.
81. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Akredite Kuruluşlar. Erişim Adresi: <https://www.tuseb.gov.tr/tuska/tuska-dan-akredite-kuruluslar>, Erişim Tarihi: 23/11/2022.
82. Ayral İ, Gündük Ö, Berktaş M. Which standards are more effective for healthcare external evaluation organizations management systems: ISQua 4th ed. vs ISO 9004:2009. Journal of business research-Turk. 2018;10:271-281.
83. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı. Erişim Adresi: <https://www.tursab.org.tr/e-dergi?pdf=/assets/assets/uploads/ticaret-odasi/antalya-r.pdf>. Erişim Tarihi: 28/11/2022.
84. Türkiye Seyahat Acentaları Birliği (TÜRSAB). Erişim Adresi: <https://www.tursab.org.tr/istatistikler/turistik-tesis-isletmeler>, Erişim Tarihi: 28/11/2022.
85. Antalya İl Sağlık Müdürlüğü. Erişim Adresi: <https://antalyaism.saglik.gov.tr/TR-130837/saglik-tesisleri.html>, Erişim Tarihi: 28/11/2022.
86. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığı Misyon ve Vizyonu. Erişim Adresi: <https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-4186/misyon-ve-vizyon.html>. Erişim tarihi: 28/11/2022.
87. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığı. Erişim Adresi: <https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-4466/acil-saglik-hizmetleri-daire-baskanligi.html>. Erişim Tarihi: 28/11/2022.
88. Kalaycı Ş. SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. Ankara: Dinamik Akademi. 2017.
89. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk S. Sosyal Bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları. Ankara: Pegem yayınları. 2018.
90. Dağlı M, Tıp Fakültesi ve Turizm Fakültesi öğrencilerinin sağlık turizmi hakkındaki farkındalık düzeyleri. Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Turizmi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Alanya, 2021;1-89.
91. Kızıldağ GÇ, Hekim dışı sağlık personeli ve sağlık yöneticilerinin medikal sağlık turizmi konusunda farkındalıklarının değerlendirilmesi. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2018;1-85.
92. Acar N, Turan A. Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı üzerine bir araştırma: Ahi Evran Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları örneği. Cumhuriyet Üniversitesi. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2016; 17(1):17-36.
93. Yiğit V. Kamu hastanelerinde medikal turizminin gelişimini etkileyen faktörler. Süleyman Demirel Üniversitesi. Vizyoner dergisi. 2016; 7(15):107-119. DOI: 10.21076/vizyoner.252110.
94. Tavakol M, Dennick R. Making sense of cronbach's alpha. International Journal of Medical Education. 2011; 2:53-55. DOI: 10.5116/ijme.4dfb.8dfd.

- 95.** Aydoğdu ES. Sağlık turizminde Ankara'nın marka bir kent olması için izlenecek stratejiler konusunda yönetici görüşlerinin değerlendirilmesi. Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara. 2015;1-144.

7. EKLER

Ek-1 Etik Kurul Onayı

31.05.2022-70615



T.C.
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Alanı Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu

Sayı : E-70561447-050.01.04-70615
Konu : Sağlık Bilimleri Alanı Bilimsel
Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Kararı
hk.

31.05.2022

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serpil KOCAMAN

İlgi : 01.04.2022 tarihli ve -020-E.63275 sayılı yazı.

İlgide kayıtlı yazınız ile başvurusunu yaptığınız çalışmanızla ilgili değerlendirme sonucu verilen Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Alanı Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 25.05.2022 tarih ve 02/08 numaralı kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ekrem KALAN
Rektör

Ek:Dr. Öğr. Üyesi Serpil KOCAMAN 08 Nolu Karar. (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSC3Z9ATK3 Pin Kodu :91762
Adres:Kestel Mahallesi Üniversite Caddesi No:80 Alanya/Antalya
Telefon:(0242) 510 60 60 Faks:(0242) 510 60 09
e-Posta:alku@alanya.edu.tr Web:www.alanya.edu.tr
Kep Adresi:alanyaalaaddinkeykubat@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/alaadin-keykubat-uni-ebys>

Bilgi için: Mustafa Şahin
Unvanı: İşçi



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır..

T.C.

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sağlık Bilimleri Alanı Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul Kararı

TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
02	12	25.05.2022

Karar Numarası: 2022/08

Dr. Öğr. Üyesi Serpil KOCAMAN'ın danışmanlığını yaptığı (Diğer araştırmacılar – Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Turizmi Yüksek Lisans Öğrencisi Ferhat GÜL'ün araştırmanın yürütücüsü olduğu) **"Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalıklarının İncelenmesi: Antalya Örneği"** başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına ait başvurusunun görüşülmesi istemi.

Dr. Öğr. Üyesi Serpil KOCAMAN'ın danışmanlığını yaptığı (Diğer araştırmacılar – Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Turizmi Yüksek Lisans Öğrencisi Ferhat GÜL'ün araştırmanın yürütücüsü olduğu) **"Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalıklarının İncelenmesi: Antalya Örneği"** başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına ait etik kurul başvurusunun fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğun başvurucuya ait olmak üzere araştırma süresince uygulanmasının **etik olarak uygun olduğuna** oybirliği ile karar verildi. **25.05.2022**

(e-imzalıdır)

Prof. Dr. Erdoğan ASLAN
Kurul Başkanı

(e-imzalıdır)

Prof. Dr. Mehmet SEÇER
Üye

(Mazeretli)

Prof. Dr. Zülfikar KARABULUT
Üye

(e-imzalıdır)

Prof. Dr. Tarkan ERGÜN
Üye

(Mazeretli)

Prof. Dr. Tamer DEMİR
Üye

(Mazeretli)

Prof. Dr. Nalan KOZACI
Kurul Başkan Yrd.

(e-imzalıdır)

Prof. Dr. Gülsün YILDIRIM
Üye

Ek-2 Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ANTALYA SAĞLIK
HİZMETLERİ BİRİMİ
23/06/2022 11:53 - E-98360293 - 604.01.02 - 3737



00168062928

Sayı : E-98360293-604.01.02
Konu : Ferhat GÜL(Araştırma İzin Talebi)

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

İlgi : 21/06/2022 tarihli ve 48520027-319-E-48520027-319-1535 sayılı yazı.

Muratpaşa 7 nolu acil sağlık hizmetleri istasyonunda paramedik olarak görev yapan ve Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi sağlık turizmi yüksek lisans öğrencisi Ferhat GÜL'ün "Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalıklarının İncelenmesi: Antalya Örneği" başlıklı çalışmasını 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında çalışan personele uygulanarak yapılabilmesi talebine ilişkin Müdürlüğümüze başvuru yapılmıştır. Antalya Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı çalışmanın 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında yapılmasında sakınca bulunmadığını bildirmiştir.

Söz konusu çalışma yapılırken Kişisel Verilerin Korunması Kanununun mahremiyetin korunması ile gizliliğe yönelik ilgili maddeleri dikkate alınarak, iş ve işlemlerin aksatılmaması, enfeksiyon önlemleri, etik kurallar ve bilgi güvenliğine dikkat edilmesi koşulları ile çalışmanın 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında uygulanabilmesi hususunu,

Olurlarınıza arz ederim.

Op.Dr. Reha Sermed AYGÖREN
Sağlık Hizmetleri Başkanı

O L U R
.../.../2022
Opr.Dr. İsmail BAŞIBÜYÜK
İl Sağlık Müdürü

Ek:

- 1- Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Üst Yazı
- 2- Ferhat GÜL Başvuru Dilekçesi
- 3- Araştırma Dosyası

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: df5fcb88-fc2b-4112-a4d7-fb014d4adb9f Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

Antalya İl Sağlık Müdürlüğü

Bilgi için: Züleyha ÖĞÜR

Telefon: Faks No: 0242 228 50 47

HEMŞİRE

e-Posta: zuleyha.ogur@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <http://www.antalyasm.gov.tr>

Telefon No: (0 242) 320 60 00



Ek-3 Anket Formu

Dolduracağınız bu anket Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Turizmi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans tezinde kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Ankete katılanların hukuki bir sorumluluğu yoktur. Bu nedenle ankete katılanların sorulara tam ve gerçeğe uygun cevap vermesi rica olunur. Bu konudaki göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı teşekkür eder, iyi çalışmalar dileriz.

Ferhat GÜL
Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi
Sağlık Turizmi Anabilim Dalı

Dr. Öğr. Gör. Serpil KOCAMAN
Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi
Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı
(Tez Danışmanı)

Tanıtıcı Bilgi Formu

Demografik Değişken	Gruplar					
Yaş	18-25 ()	26-33 ()	34-41 ()	42-49 ()	50 ve üzeri ()	
Cinsiyet	Kadın ()	Erkek ()				
Eğitim Durumu	Ön lisans ()	Lisans ()	Lisansüstü ()			
Medeni Hali	Evli ()	Bekar ()				
Kıdem	1 yıldan az ()	1-5 Yıl ()	6-10 Yıl ()	11-15 Yıl ()	16-20 Yıl ()	21 yıl ve üzeri ()
Aylık Gelir	Gelir Giderden Az ()		Gelir Gidere Eşit ()		Gelir Giderden Fazla ()	
Özlük Durumu	Doktor ()	Paramedik ()	Acil Tıp Teknisyeni ()	Hemşire ()	Sürücü ()	
Sağlık Turizmi ile ilgili eğitim aldım.	Evet ()	Hayır ()				

Sağlık Turizmi Farkındalık Anketi						
Sıra No.	Anket Önermeleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Sağlık turizmi ve sağlık turizmi türleri konusunda yeterli bilgiye sahibim.					
2	Ülkemizde dünya kalite standartlarında hastaneler bulunmaktadır.					
3	Sağlık turizmi faaliyetlerinin ülke ekonomisine olan katkısının farkındayım.					
4	Ülkemizde kalifiye sağlık iş gücü potansiyelimiz yeterli düzeydedir.					
5	Yabancı dil seviyemi hastalarla iletişim kurma konusunda yeterli buluyorum.					
6	Uluslararası sağlık turizmi standartları hakkında yeterli bilgiye sahibim.					
7	Sağlık Turizmini geliştirmek amacı ile kurulan Satürk ve Sağlık Turizm Daire başkanlığının çalışmaları hakkında yeterli bilgiye sahibim.					
8	Ülkemizde sağlık turizmini geliştirmek adına yapılan teşvik, vergi indirimi gibi faaliyetlerden haberdarım.					
9	Sağlık Turizmi ile ilgili sağlık hukuku ve hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahibim.					
10	Ülkemizin Sağlık Turizminin tanıtım ve pazarlamasında sosyal medyanın etkin kullanıldığını düşünürüm.					
11	Sağlık turizmi sayesinde ülkemize gelen turist sayısında artışlar olmaktadır.					
12	Ülkemizin sağlık turizmi alanında uzmanlaşmış personel konusunda yeterli seviyede olduğunu düşünüyorum.					
13	Yabancı hastalar yerli hastalara yeterli ilgi ve özeni göstermemize engel olabilir.					
14	Antalya'nın gelişmiş bir kent olması sağlık turizminde rakipleri karşısında avantaj sağlamaktadır.					
15	Ülkemiz komşu ülkelere sağlık ve turizm açısından hitap edebilecek konuma ve pozisyona sahiptir.					
16	Sağlık Turizminde Türkiye'nin en fazla tercih edilen kliniklerinin sıralamasını yapabilirim.					

17	Sağlık turizmi alanında ülkemizi sıklıkla tercih eden ülkeler hakkında bilgi sahibiyim.					
18	Yabancıların sağlık turizmi kapsamında ülkemizi tercih etme nedenleri hakkında bilgi sahibiyim.					
19	Ülkemizde Sağlık turizmi konusunda bilgi ve veri miktarları yeterli düzeydedir.					
20	Sağlık turizminin gelişiminde ülkemizin konaklama alt yapı ve teknolojik seviyesini yeterli görüyorum.					
21	Sağlık turizminin sağlık alanında kalite standartlarını yükseltmeye katkı sağladığını düşünüyorum.					
22	Türkiye’de akredite edilmiş kaç adet sağlık merkezi olduğunu bilirim.					
23	Sağlık kuruluşları ve sigorta şirketlerimizin yabancı ülkelerde bu hizmetleri veren kurumlarla bağlantı ve uyumu yeterli düzeydedir.					
24	Sağlık İşletmeleri ve konaklama işletmeleri hasta bakımı (yaşlı ve engelliler) için ortak çalışmalar yapmaktadır.					

Ek-4 İntihal Raporu

tez

By: ferhat gül

As of: Jan 13, 2023 11:34:47 AM
18,388 words - 9 matches - 7 sources

Similarity Index

15%

Mode: Similarity Report ▼

paper text:

ÖZET HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ SAĞLIK TURİZMİ FARKINDALIKLARININ
İNCELENMESİ, ANTALYA ÖRNEĞİ Ferhat GÜL

Sağlık Turizmi Anabilim Dalı Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Ocak , 2023 (76 Sayfa) Sağlık turizmi, Dünya 'da ve

1

Türkiye'de gelişmekte olan önemli bir kavramdır. Ülkeler, sağlık sektörünün ekonomik katkısı sebebiyle yatırımlarını artırmaktadır. Türkiye sağlık turizmi alanında küresel bir role sahip olmak için adımlar ülkelerdendir. Bu araştırmada, Antalya'da hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırmanın evrenini Antalya ili 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında çalışan sağlık profesyonelleri oluşturmuştur. Çalışmamız, ankete katılan 406 sağlık çalışanının yanıtları baz alınarak yürütülmüştür. Anket önermeleri Kurumsal Yeterlilik, Dil-Eğitim, İmaj ve Sağlık Turizminin Etkisi ve sosyo-demografik özelliklere göre analiz edilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 18.0 ile yapılmıştır. Alfa anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

Çalışmanın sonunda; ankete katılanların sağlık turizmi farkındalıklarının, eğitim düzeyi, kıdem, meslek değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Yaş, Cinsiyet, "Medeni Durum", "Gelir-Gider Durumu" ve "Sağlık turizmi ile ilgili eğitim aldım" değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklar görülmüştür. Anket önermelerinin sonucuna göre sağlık turizmi; sağlık alanında kalite standartlarının artmasıyla gelişmeye devam etmektedir. Ülkemize gelen sağlık turistleri, turist sayısının artmasına ve ülke ekonomisine önemli katkıda bulunmaktadır. Son bölümde ise eksik görülen yönlerle ilgili önerilerde bulunulmuştur. Anahtar Kelimeler: Sağlık, Yaşlı ve Engelli Turizmi, Sağlıkta Akreditasyon. i ABSTRACT THE INVESTIGATION OF HEALTH TOURISM AWARENESS OF PRE- HOSPITAL EMERGENCY HEALTH SERVICE PROFESSIONALS, THE SAMPLE OF ANTALYA Ferhat GÜL

Department of Health Tourism Alanya Alaaddin Keykubat University, Graduate Education Institute
January , 2023 (76 Page

1

) Health tourism is an important fact which has been improving in the world and Turkey. Countries have increased their investments in health sector because of its contributions to economies. Turkey

is one of the countries that want to have a global role in the

6

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Ferhat GÜL

Eğitim ve Meslek Geçmişi:

- 1996, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği
- 2021, Anadolu Üniversitesi, Açık Öğretim Fakültesi, Web Tasarımı ve Kodlama
- 2017 Anadolu Üniversitesi, İktisat Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri
- 2017, İstanbul Üniversitesi, Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, Sağlık Yönetimi (Sağlık Lisans Tamamlama)
- 2023, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Turizmi (Tezli YL)
- 1996 / 2003, Paramedik, International Hospital / İstanbul, Acil Servis
- 2004 / Paramedik, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, İl Ambulans Servisi

Yabancı Dil Bilgisi:

- İngilizce
- Almanca