

# GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE SAĞLIK TURİZMİ

## EDİTÖRLER

Dr. Ayhan BAŞÇI

Dr. Ayşe Burcu BAŞÇI

Dr. Ahmet AKNAR



# GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE SAĞLIK TURİZMİ

## EDİTÖRLER

Dr. Ayhan BAŞCI  
Dr. Ayşe Burcu BAŞCI  
Dr. Ahmet AKNAR

## BÖLÜM YAZARLARI

Dr. Ahmet AKNAR  
Dr. Ayhan BAŞÇI  
Dr. Ayşe Burcu BAŞÇI  
Dr. İrem YILDIRIM  
Dr. Suat ARPACI  
Dr. Zehra BULUT  
Öğr. Gör. Duran KURU  
Öğr. Gör. Mustafa Emre ŞİRİN  
Öğr. Gör. Yusuf ORMANKIRAN

Akademik unvan ve harf sırası gözetilerek sıralanmıştır.

Bu kitapta yer alan her bölümün tüm sorumluluğu (görseller, tablolar, çizelgeler, çizimler, grafikler, direkt alıntılar, etik/kurum izni vb.) yazarlara aittir.

Herhangi hukuki bir olumsuzlukta Çizgi Kitabevi Yayınları ve kitap editörü hiçbir konuda bir yükümlülük ve hukuki sorumluluğu kabul etmez, hukuki yükümlülük altına alınamaz. Her türlü hukuki yükümlülük ve sorumluluk ilgili bölüm yazar(lar)ına aittir.

Çok bölümlü/yazarlı olan bu kitap maddi bir değer ile alınıp satılamaz. Kitapta yer alan bilgiler alıntı yapılmak ve ilgili alıntıya atıf yapılmak koşulu ile kaynak gösterilmek üzere bilimsel ya da ilgili araştırmacılar tarafından kullanılabilir.

**cizgi**  
K İ T A B E V İ

Çizgi Kitabevi Yayınları (e-kitap)  
Eğitim Bilim

Genel Yayın Yönetmeni  
Mahmut Arlı

©Çizgi Kitabevi  
Aralık 2023

ISBN: 978-625-396-197-8  
Yayıncı Sertifika No: 52493

**KÜTÜPHANE BİLGİ KARTI**  
**- Cataloging in Publication Data (CIP) -**  
EDİTÖRLER

BAŞÇI, Ayhan | BAŞÇI, Ayşe Burcu | AKNAR, Ahmet  
GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE SAĞLIK TURİZMİ

Sayfa Düzeni ve Kapak Tasarımı  
Ozsum Academy  
Tel: +90 541 191 57 41

Baskıya Hazırlık: Çizgi Kitabevi Yayınları  
Tel: 0332 353 62 65- 66

**ÇİZGİ KİTABEVİ**

Sahibiata Mah. Alemdar Mah.  
M. Muzaffer Cad. No:41/1 Çatalçeşme Sk. No:42/2  
Meram/**Konya** Çağaloğlu/**İstanbul**  
(0332) 353 62 65 - 66 - (0212) 514 82 93  
www.cizgikitavevi.com  
f t i / cizgikitavevi

## İÇİNDEKİLER

	<b>İÇİNDEKİLER</b>	iv
	<b>ÖNSÖZ</b>	v
<b>BÖLÜM 1:</b>	<b>TURİZM VE SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMLARINA GENEL BAKIŞ</b> <i>Dr. Zehra BULUT</i>	1-35
<b>BÖLÜM 2:</b>	<b>SAĞLIK TURİZMİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ</b> <i>Dr. Ahmet AKNAR</i>	36-55
<b>BÖLÜM 3:</b>	<b>MEDİKAL TURİZM</b> <i>Dr. Ayşe Burcu BAŞÇI</i>	56-68
<b>BÖLÜM 4:</b>	<b>WELLNESS VE TERMAL TURİZM</b> <i>Dr. Suat ARPACI</i>	69-80
<b>BÖLÜM 5:</b>	<b>GERİATRİ VE ENGELLİ TURİZMİ</b> <i>Öğr. Gör. Yusuf ORMANKIRAN</i>	81-104
<b>BÖLÜM 6:</b>	<b>SAĞLIK TURİZMİNDE KALİTE VE AKREDİTASYON</b> <i>Dr. Ayhan BAŞÇI &amp; Dr. Ahmet AKNAR</i>	105-116
<b>BÖLÜM 7:</b>	<b>SAĞLIK TURİZMİ YETKİ BELGESİ, YETKİNLİK KRİTERLERİ VE SERTİFİKASYON SÜRECİ</b> <i>Dr. İrem YILDIRIM</i>	117-129
<b>BÖLÜM 8:</b>	<b>SAĞLIK TURİZMİ TESİSLERİ VE ARACI KURUMLAR</b> <i>Dr. Suat ARPACI &amp; Öğr. Gör. Mustafa Emre ŞİRİN</i>	130-140
<b>BÖLÜM 9:</b>	<b>SAĞLIK TURİZMDE PAZARLAMA</b> <i>Öğr. Gör. Duran KURU</i>	141-158
<b>BÖLÜM 10:</b>	<b>SAĞLIK TURİZMİNDE ÖNCÜ ÜLKELER</b> <i>Dr. Ayhan BAŞÇI</i>	159-173
<b>BÖLÜM 11:</b>	<b>SAĞLIK TURİZMİ HUKUKU</b> <i>Öğr. Gör. Duran KURU</i>	174-191
<b>BÖLÜM 12:</b>	<b>SAĞLIK TURİZMİNDE ETİK</b> <i>Dr. Zehra BULUT</i>	192-205
<b>BÖLÜM 13:</b>	<b>ENDÜSTRİ 4.0 ÇAĞINDA SAĞLIK TURİZMİNİN GELECEĞİ</b> <i>Öğr. Gör. Yusuf ORMANKIRAN</i>	206-218

Bölüme ulaşmak için:



## ÖNSÖZ

Sağlık, geçmişten günümüze en önemli seyahat motivasyonları arasında yer almaktadır. İnsanlar sağlıklarını korumak, sürdürebilmek ya da geri kazanmak için seyahat etmektedirler. Teknolojik gelişmeler, ulaşım sistemlerindeki iyileşmeler, hızlı nüfus artışı, sağlık hizmetlerinin pahalı olması, çoğu gelişmiş ülkede sağlık hizmetlerinin özelleşmesi ve uzun bekleme süreleri uluslararası sağlık turizminin bugünkü anlamda gelişmesinin önünü açmaktadır.

Sağlık turizmi, insanların sağlık amacıyla gerçekleştirdikleri uluslararası seyahatleri kapsamaktadır. Uluslararası hastaların aile bireyleriyle seyahat etmeleri, diğer turistlere göre daha fazla geceleme ve harcama yapmaları ülkelerin sağlık turizmine her geçen gün daha fazla yatırım yapmalarına yol açmaktadır. Bugün aralarında Türkiye'nin de bulunduğu dünya genelinde 30'dan fazla ülke sağlık turizmi sektöründe rekabet halindedir. Türkiye sahip olduğu alanında uzman sağlık çalışanları ve uluslararası akreditasyona sahip sağlık kurumları ile sağlık turizmi pazarında daha fazla pay almak istemektedir. Bu çerçevede sağlık turizmi bir devlet politikası haline gelmiş ve sektör, devlet tarafından farklı teşvikler ile desteklenmektedir. Hedeflenen farklı ülkelerde tanıtım ve pazarlama çalışmaları yapılmaktadır. Tüm bu çalışmalar ile ülke, sağlık turizminde hedeflerine her geçen gün daha fazla yaklaşmaktadır.

Kitapta, bütüncül bakışla sağlık turizminin tarihsel geçmişi sunulmuş, sektörün nasıl evrim geçirdiği ortaya konulmuştur. Daha sonra sağlık turizminin çeşitleri; termal turizm, geriatri turizmi, engelli turizmi ve medikal turizm hakkında bilgi verilmiştir. Ardından sağlık turizminde kalite ve akreditasyon konusuna değinilmiştir. Yetki belgesi, yetkinlik kriterleri ve sertifikasyon konuları hakkında bilgi sunulmuştur. Sektörde faaliyet gösteren sağlık tesisleri, aracı kurumlar incelenmiştir. Sağlık turizminde tanıtım ve pazarlama konusu işlenmiştir. Sağlık turizminde küresel pazarda lider olan ülkeler incelenmiş ve Türkiye'nin sağlık turizmi değerlendirilmiştir. Sağlık turizminin etik boyutu, yasal mevzuatı ulusal ve uluslararası pencereden incelenmiştir. Kitapta son olarak Endüstri 4.0 çağında sağlık turizmi uygulamaları ve sağlık turizminin geleceği konuları üzerinde durulmuştur.

“Geçmişten Günümüze Sağlık Turizmi” adlı bu kitap, sağlık turizmini tanıtmak, farkındalığı artırmak, sektöründeki gelişmeleri değerlendirmek ve sektörün geleceğine yönelik bir rehber sunmayı amaçlamaktadır. Bu kitap ayrıca sağlık turizmi ile ilgilenen öğrencilere, sektör profesyonellerine ve akademiye ulaşmayı amaçlamaktadır. Titiz bir çalışmanın eseri olarak ortaya çıkan bu kitap, alan yazına katkı sunmasının yanı sıra, ders kitabı niteliğindedir. Okurunun bol olması dileği ile...

### EDİTÖRLER

Dr. Ayhan BAŞÇI  
Dr. Ayşe Burcu BAŞÇI  
Dr. Ahmet AKNAR

Aralık 2023


# BÖLÜM 1

## TURİZMİN TARİHSEL GELİŞİMİ ve SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMINA GENEL BAKIŞ

**Zehra BULUT**

*Dr. Öğr. Üyesi, Artvin Çoruh Üniversitesi, Turizm Fakültesi, Gastronomi ve Mutfak Sanatları*

*Bölümü, zhrblt@gmail.com*

 0000-0002-8979-4390

### GİRİŞ

Dünyadaki turizmin gelişim süreci değerlendirildiğinde, seyahatlerin daha çok ihtiyaçtan ya da zaruri sebeplerden kaynaklandığı görülmektedir. Eğlence, tatil, zevk, dinlenme gibi seyahat etme nedenleri ise ancak modernleşme ile ortaya çıkmış ve postmodern dönemle birlikte gelişimini sürdürmeye devam etmiştir. Postmodern dönemde turizmde önemli bir gelişme olarak ortaya çıkan alternatif turizm faaliyetleri sayesinde geleneksel turizm anlayışından uzaklaşarak daha sürdürülebilir bir yaklaşım benimsenmiştir. Özellikle Roma İmparatorluğu döneminde yaygın olan tedavi ve sağlık merkezlerinin geçmişten bu yana önemi artarak devam etmektedir. Alternatif turizm faaliyeti olarak insanların seyahat etmelerinde kilit rol oynayan bu merkezler, sağlık turizminin gelişmesinde de kilit rol oynamaktadır. Bu doğrultuda sağlık amaçlı seyahatler, insanların sağlıklı kalma ya da sağlıklarına kavuşabilme istekleriyle motive edilen seyahatler olarak nitelendirilmiştir (Hall, 1992).

17. ve 18. yüzyıllarda modern kitle turizmi anlayışının ortaya çıkmasından önce turizm paradigması, Avrupalı aristokratlar tarafından “sulardan sağlık elde etmek” yani SPA şeklinde benimsenmiştir. Bu anlayış, modern tatil anlayışının içerisinde yer alan dinlenme ve sağlık amaçlı turizm faaliyetlerinin öncüllerini teşkil etmekte ve sonraki yıllarda Avrupa’da ortaya çıkan tıbbi amaçlı seyahatlerin sağlanmasını desteklemiştir (Cooper vd., 1995). Sağlık turizmi kavramı 1980’li yılların başlarında medikal turizmden sağlık turizmine ve son olarak da sağlık-tedavi turizmine dönüşerek akademik araştırmaların odak noktası haline gelmiştir (Goodrich, 1993). Dünyada sağlık turizmi önemli bir talep potansiyeli oluşturmakta ve bunun sonucunda daha fazla turist, boş zamanlarında gerçekleştirecekleri aktivitelerini, resort-spa tatil anlayışıyla birleştirme eğilimine girmişlerdir (Belova ve Fedina-Zhurbina, 2020).

Tarihsel süreç değerlendirildiğinde alternatif turizm faaliyetlerinden önemli birisi olan sağlık turizmi, kavramsal bakımdan geniş bir çeşitliliği barındırdığından ve bireyden bireye anlam ve önem düzeyi farklılık gösterebileceğinden literatürde kavram üzerinde ortak bir tanımlama bulunamamıştır (Smith ve Puczkó, 2015). En genel tanımıyla sağlık turizmi

kavramı, insanların yaşadıkları bir yerden farklı yerlere sağlık amaçlı gerçekleştirdikleri seyahatler olarak tanımlanmıştır (Tengilimoğlu, 2017). Ancak, genel itibariyle sağlık turizmi, alternatif tedavi imkanlarının mevcut olmaması, daha düşük maliyet ve/ veya daha iyi sağlık uygulamalarına erişebilmek amacıyla, bireylerin sürekli yaşadıkları ülke / bölge / şehirden tıbbi, cerrahi, medikal ve/ veya estetik hizmeti alabilmek için farklı bir ülke/ bölge/ şehre seyahat etmeleri olarak ifade edilebilmektedir (Pollock vd., 2000; Ross 2001; Mueller ve Kaufmann, 2001).

Dünyada turizmin tarihsel gelişim süreci değerlendirildiğinde, insanlar ihtiyaçları doğrultusunda çeşitli amaçlarla seyahat etmişlerdir. Özellikle modern ve postmodern turizm anlayışlarının ortaya çıkmasıyla birlikte turizm faaliyetleri hızlı bir değişim ve gelişim göstermiş, insanların turistik seyahatlerden beklentileri daha ileri boyutlara ulaşmıştır. Modern dönemde ortaya çıkan alternatif turizm faaliyetleri, post modern dönemde özel ilgi turizm faaliyetlerine doğru evrilmiştir. Önceleri insanların dinlenme, eğlenme, macera arama, merak vb. amaçlı gerçekleştirdikleri seyahatlerin yerini zamanla alternatif olarak gelişen tedavi ve sağlık amaçlı seyahatler almıştır. Bu doğrultuda bu bölümde öncelikle dünyadaki turizm faaliyetlerinin tarihsel süreç içerisindeki gelişimi ve evrilişi ele alınmış, sonrasında ise sağlık turizmi alternatif turizm faaliyetleri içerisinde ele alınarak irdelenmeye çalışılmıştır. Bu bölümde sağlık turizmi kavramsal açıdan ele alınarak genel olarak açıklanmıştır. Sonrasında ise sağlık turizminin genel olarak ülke ekonomisine etkisi ile ilgili bilgi verilmiştir. Son olarak sağlık turizminde önemli iki kavram olan sağlık turisti ve turist sağlığı hakkında okuyuculara ışık tutulmaya çalışılmıştır.

### **1.1. TURİZMİN TARİHSEL GELİŞİM SÜRECİ**

Yaşanılan yerlerden uzaklara gitme davranışı insanoğlunun varoluşuyla birlikte başlamıştır denilebilir. Ancak, bu seyahatlerin dinlenme ve eğlence amaçlı olduklarını söylemek her zaman mümkün değildir (Bhatia, 1991). İnsanlığın varoluşundan beri süregelen seyahatler, zamanla yaşam şartlarındaki değişimle birlikte bir tür ihtiyaca dönüşmüş ve insanlar daha profesyonel olarak düzenlenen gezilere ihtiyaç duymuşlardır.

İnsanlar yüzyıllardır kendi fiziksel güçlerinin yanı sıra geliştirdikleri birtakım araçları kullanarak göçler, savaşlar ve ziyaretler gibi çeşitli seyahatler gerçekleştirmişlerdir. Nispeten daha ilkel ulaşım araçlarının kullanıldığı dönemlerde ise tüm bu seyahatleri süresince ihtiyaç duyulan dinlenme mekânları inşa etmişler ve motel, otel anlayışının ortaya çıkmasına katkıda bulunmuşlardır. Bu doğrultuda değerlendirildiğinde, tarihsel süreç içerisinde turizmin temelini oluşturan ve gelişimine zemin hazırlayan zengin bir insanlık ve kültür tarihi bulunmaktadır. Geçmişten bu yana insanların çeşitli seyahat faaliyetlerinin



turizmin gelişimi bakımından önemli bilgiler sunması bakımından turizmin tarihsel süreç içerisindeki bazı kilometre taşları Tablo 1’de verilmiştir.

**Tablo 1.** Turizmin Tarihsel Süreç İçerisindeki Gelişiminin Bazı Kilometre Taşları

Tarih Öncesi Dönem	Seyahat olgusu, ihtiyaç ve merak duygusundan ortaya çıkmaya başlar.
4850 M.Ö. –715 M.Ö.	Mısırlılar merkezi yönetim bölgelerine seyahat ettiler.
1760 M.Ö. –1027 M.Ö.	Çin Shang Hanedanlığı, Uzak Doğu boyunca uzak yerlere ticaret yolları kurdular.
1100 M.Ö. –800 M.Ö.	Fenikeliler, ticaret ve seyahatler için büyük yelkenli filolar geliştirdiler.
900 M.Ö. –200 M.Ö.	Şehirler destinasyon haline geldikçe, Eski Yunanlılar ortak dil ve para birimi geliştirdiler, böylece seyahat hizmetleri ortaya çıktı.
500 M.Ö. –M.S. 300	Romalılar ticaret, merak ve zevk amaçlı seyahat etmek için yönetim sistemini, yol ağlarını ve yol güzergahındaki hanları geliştirdiler.
M.S. 300 –M.S. 900	Mayalar Orta ve Kuzey Amerika'nın bazı bölgelerinde ticaret ve seyahat yolları kurdular.
M.S. 1096 –M.S. 1295	Kutsal Toprakları Müslümanların kontrolünden geri almakta başarısız olan haçlılar, doğu kültürünün batıya yansımada aracı rol oynadılar.
M.S. 1275 –M.S. 1295	Marco Polo'nun Uzak Doğu'daki seyahatleri, seyahat ve ticarete olan ilgiyi artırmaya başladı.
M.S. 1304 – M.S. 1369	Faslı Seyyah İbn-i Battuta, 29 yıl süren ve Çin'den İspanya'ya kadar yaklaşık 130 bin kilometreyi bulan seyahatler gerçekleştirmiştir.
14 –16. Yüzyıllar	İpek ve Baharat yolları ticari faaliyetler arttıkça gelişti ve tüccarlar yeni topraklar keşfettiler.
M.S. 1613 – M.S. 1785	Grand Tour Dönemi, uygar dünyanın kültürlerini deneyimlemek isteyen zenginler için seyahati bir statü sembolü haline getirdi.
18. ve 19. yüzyıllar	Sanayi Devrimi; kişisel gelir ve özgür zamanın artması ile hem iş gerekliliği hem de özgür zaman aktivitesi olarak seyahat ve ticareti daha verimli ve genişleyen pazarlar haline getirdi.
1841	Thomas Cook, İngiltere'de ilk organize paket turu düzenledi.
1903	Wright Kardeşler, ilk başarılı uçuşla uçak dönemini başlattılar.
1913	Westinghouse Şirketi işçilerine ilk ücretli izinleri verdi.
1914	Henry Ford, Model T'nin seri üretimine başladı.
1919	Londra ve Paris arasındaki ilk tarifeli havayolu yolcu uçuşları başladı.
1945	II. Dünya Savaşı sona erdi ve milyonlarca insana zaman, para, zevk ve iş için seyahat etme imkanı veren bir refah dönemi başladı.
1950	Diners Club ilk kredi kartının tanıtımını yaptı.

1952	Londra ile Johannesburg (Güney Afrika), arasında jet yolcu servisi hizmete girdi.
1950'ler	Birleşik Devletler'deki otel ve motel zincirleri franchise anlaşmalarıyla hızlı bir şekilde piyasaya girdi.
1978	Rota ve ücretler konusunda rekabet, Havayolu Düzenleme Yasası'nın imzalanmasıyla başladı.
1978	American Airlines, seyahat acentelerinin elektronik rezervasyon sistemine (SABER) erişimini kolaylaştırdı.
1984	Çin Devlet Konseyi Hong Kong ve Makao'ya akraba ziyaretinde bulunan Çin vatandaşlarının turizm amaçlı yurtdışı organizasyonunu onayladı.
1996	Expedia rezervasyon şirketi, Microsoft'un bir bölümü olarak kuruldu.
2000	TripAdvisor kuruldu.
2001	Dennis Tito, Uluslararası Uzay İstasyonunda sekiz günlük bir tatil için 20 milyon dolar ödeyerek uzay turizmini ortaya çıkardı.
2001	New York'daki Dünya Ticaret Merkezi ve Washington, D.C.'deki 11 Eylül terör saldırılarının ardından havayolu yolcu güvenliğini sağlamak amacıyla Amerika Birleşik Devletleri'nde Ulaştırma Güvenliği İdaresi (TSA) oluşturuldu.
2002	Avrupa Birliği üyesi ülkeler arasında seyahatin serbestleştirilmesi anlamında euro para birimi tanıtıldı.
2004	Harvard öğrencisi Mark Zuckerberg, Facebook.com isimli bir sosyal ağ hizmeti başlattı.
2007	Uber ve turizm hizmetlerinde Air Bed and Breakfast (AirBnB) gibi yeni hizmetler başladı.
2011	Google, herkese açık bir çevrimiçi uçuş rezervasyonu hizmeti olan Google Uçuş Arama hizmeti sağladı.
2016	Birleşik Arap Emirlikleri'nin başkenti Abu Dabi'ye inerek dünyanın çevresini sadece güneş enerjisi kullanarak kateden ilk uçak Solar Impulse 2 oldu.
2017	Katar Hava Yollarına ait Boeing 777 yolcu uçağı, 16 saat 23 dakika ile dünyanın kesintisiz en uzun uçuşunu yaptı.
2019	Teknoloji girişimcisi Elon Musk, Mars'a insan taşıyacak yeni uzay aracı Starship'i tanıttı.
2019	Avustralya Qantas havayollarına ait yolcu uçağı, New York- Sydney arası 19 saat kesintisiz uçuş ile rekora imza attı.
2022	THY, Turkish Airlines Holidays ile paket tur pazarına girdi.

**Kaynak:** Cook, Yale ve Marqua, 2006; Cristea, 2012; Zenturk, 2016; Sputnik, 2017; Altunkaya, 2019; Aslanhan, 2022.

Görüldüğü üzere insanoğlu gezerek görme, dinlenme, eğlenme, deneyimlemek, keşfetmek gibi pek çok sosyo-kültürel ve psikolojik bakımdan tatmin sağlayabilmek amacıyla rutin yaşam çevrelerinden geçici süreyle ayrılarak başka ülke veya bölgelere gitmişlerdir. Ekonomik açıdan büyük etkiler ortaya çıkaran ve turizm adıyla bilinen bu olay, uygarlıkların birincil özelliklerini meydana getirmektedir (Uçkun, 2004). Sanayi devriminden önce seyahatler, daha çok özel ve dinsel birtakım görevleri yerine getirmek ya da üst kesimdeki birtakım insanların kültür ve eğitim seviyelerini yükseltmek amacıyla taşıyarak gerçekleştirilen bir faaliyet olarak görülmekteydi. Ancak bu durum, sanayi devriminin ardından değişim göstermeye başlamıştır. Çalışanların iş dışı özgür zamanlarındaki artış, ücretli tatil haklarının doğması ile birlikte toplumda meydana gelen modernleşme süreci sonucunda seyahat anlayışına turizm adı altında yeni bir kavram eklemiştir.

### **1.1.1. Tarih Öncesi Dönemlerde Turizm Hareketleri (M.Ö. 10.000– M.Ö. 3200)**

Erken dönem kayıtlarına dayanılarak, kimi toplumların kaynakları ve ticaret yollarını ele geçirmek ve kontrol etmek için ordularını ve donanmalarını çeşitli şekillerde bir yerden başka bir yere gönderdiği bilinmektedir. Yerleşik yaşam tarzına geçilmeye başlanmasıyla, insanlar yaklaşık M.Ö. 10.000'lere tarihlenen Neolitik dönemde tarımsal faaliyetlerde bulunmuşlar ve bu durum seyahatin yaygınlaşmasına yol açmıştır (Bhatia, 2002). Tekerlek henüz icat edilmeden önce, çeşitli nedenlerle seyahatler ortaya çıkmıştır. İlk gezginler yürüyerek seyahat ettiklerinden, seyahat alanları oldukça küçük coğrafi alanlarla sınırlıydı (Cook vd., 2006). Turizm olayı, Neolitik dönemde, insanların bir bakıma endüstriyel sayılabilecek ilk üretimi gerçekleştirip, diğer gereksinimlerini bireysel olarak üretmeyeceklerini anladıklarında, ilk olarak yakın çevreleriyle ve daha sonrasında ise uzak diyarlardaki insanlarla alış-veriş yapımlarıyla başlamıştır. Bu dönem yaklaşık olarak M.Ö. 3200'lerde Sümerlerin yazıyı kullanmaya başlamaları ile birlikte sona erdiği kabul edilmektedir.

Turizm, zaman kavramı gibi başlangıcı ve sonu tam olarak bilinmeyen, dünyanın en önemli ekonomik başarılarından birisidir (Yeoman, 2008). Sümerlerin M.Ö. 4. bin yılda tekerleği ve yazıyı hayata geçirmeleriyle birlikte ticaret ve dolayısıyla ilk bilinçli seyahatlere önemli katkı sağladıkları bilinmektedir (Goeldner ve Ritchie, 2009). Bu dönemlerde yolculuklar kısa mesafelerde karayolu ile yapılırken, uzak mesafelerde deniz yolu ile sağlanmıştır. Deniz ulaşımında ilk bilinen rotalar Akdeniz ile Mezopotamya başta olmak üzere Mısır'da Nil nehri boyunca olduğu düşünülmektedir (Shackley, 2006).

İnşa ettikleri piramitler gibi devasa yapılarla daha ilk çağlarda çok sayıda ziyaretçinin ilgisini çeken ve seyahatin gelişimine katkıda bulunan bir diğer uygarlık Mısır'dır (Yeoman, 2008). Mısır, M.Ö. 3. bin yılda, piramitleri ve tapınakları ile gezginleri büyüleyen

coğrafyalardan birisi haline gelmiştir. Eski Sümer - Babil ve Mısır uygarlıklarında, seyahat edenler için yollarda güvenlik önlemlerinin alındığı, dinlenmek ve konaklamak için ev ve bahçeler inşa edilmiştir (Barutçugil, 1984). İsa'dan yüzlerce yıl önce başlayan organize seyahatlerin Sümer, Mısır, Asur, Yunan ve Roma dönemlerinde var olduğu belirtilmektedir (Coltman, 1989).

İlk turizm faaliyetlerinden birisi olarak, "İlk rehberli turların ne zaman yapıldığı konusunda yapılan araştırmalarda, dünyada yazılı kaynaklarda bilinen ilk turist rehberi modelinin Hz. Musa olduğu ifade edilmektedir" (Çimrin, 1995). Eski dönemlerde insanların özellikle ticaret amacıyla farklı ülke veya yakın bölgelere gerçekleştirdikleri ziyaretler bir bakıma turizm faaliyeti olarak düşünülmektedir (Doğanay, 2001). M.Ö. 2. bin yılda Asurlu tacirlerin Anadolu'ya ticaret yapmak amacıyla gelmelerini takiben ortaya çıkan Asur dilinde pazar yeri veya liman anlamına gelen ve büyük çapta ticaretin yapıldığı Karum'lar ve Wabartum'lar, Orta çağda ortaya çıkacak olan hanlar ve kervansarayların ilk örnekleridir. M.Ö. 2000'li yılların sanat eserleri ve yazılı kaynaklarından Çinlilerin, Fenikelilerin ve Mısırlıların da çeşitli amaçlarla seyahatler gerçekleştirdikleri bilinmektedir. Ayrıca Eski Yunan'da olimpiyatlar (M.Ö. 776), seyahat gerekliliğini gündeme getirmiş ve olimpiyatlara gitmek amacıyla seyahate katılanlar, küçük yerleşimlerde konaklayarak turizmde öncülük rolünü üstlenmişlerdir (Bayer, 1992).

Tarih ve etnoloji alanlarına ilgi duyan ve bu amaçla seyahat eden Herodot (MÖ 485-424), Mısır, Kuzey Afrika, Karadeniz, Mezopotamya ve İtalya'yı içine alan bir araştırma gezisine öncülük etmiştir (Gyr, 2010). Tarihin babası sayılan Herodot'un verdiği bilgiye göre M.Ö. 5. yüzyılda Anadolu ve Ege kıyılarının Pers egemenliğine geçmesinden sonra inşa edilen Kral Yolu yaklaşık 2700 km. uzunluğunda karayolu olup, Sardis (Manisa-Salihli) ve Efes'ten (İzmir-Selçuk) başlayıp doğuya doğru Susa'ya (İran) kadar uzanmakta ve sonrasında güneydoğudan Pers İmparatorluğunun başkenti Persepolis'e (İran) geçmekteydi. Bu yol hem askeri hemde ticaret yolu olmasının yanı sıra büyük kitlelerin İran'dan Anadolu ve Yunanistan'a seyahat etmelerine imkân veriyordu. W. Löschburg "Seyahatin Kültür Tarihi" adlı eserinde; seyahatin tarihini Eski Yunan'dan başlayarak özet halinde aktarırken, M.Ö. 5. yüzyılda yaşamını sürdürmüş olan Halikarnasoslu (Bodrum) Herodot'u ilk seyyahlardan biri olarak ifade etmiştir (Löschburg, 1998).

Erken çağ tarihi, antik turizm faaliyetlerine bir bakış açısı sağlamaktadır. Yazılı kaynaklar çok yeterli olmasa da, Çin'in Shang Hanedanı ve Orta Amerika uygarlıkları ve Meksika Körfezi kıyısındaki Mayalar gibi diğer toplumların da muhtemelen Fenikeliler gibi değişik birçok sebeple seyahat ettikleri bilinmektedir. M.Ö.2000'li yıllarda önemli seyahat örneklerinden olan Fenikeliler, Akdeniz'de büyük çaplı deniz ticareti gerçekleştirmişler ve

bu yolla Britanya Adaları, Batı Afrika ve Asor Adaları'na kadar seyahat etmişlerdir (Çallı, 2015). Erken dönem seyahatlerinin göstergeleri, uzak yerlere yapılan yolculuklar sırasında toplanan eserlerdir. Kesin olarak bilinen bir şey varsa o da, uygarlıkların coğrafi olarak belli bir konuma yerleşmesi ve sonrasında yayılmasıyla birlikte seyahatin bir zorunluluk haline gelmesidir (Cook vd., 2006).

### **1.1.2. İmparatorluklar Döneminde Turizm Hareketleri (M.Ö. 4000– M.S. 476)**

İmparatorluklar dönemi Eski Mısır'dan Eski Yunan'a uzanan ve Batı Roma İmparatorluğu'nun yıkılışıyla sona eren dönemdir. Bu dönemde insanlar ihtiyaç ve zevkten çok, devlet yönetimi, ticaret, eğitim ve dini amaçlar için sıkça seyahatler gerçekleştirmişlerdir. Eski Mısır, Yunan ve Roma İmparatorluklarının yükselişi boyunca yol ağlarının geliştirilmesi, konaklama ve yiyecek ihtiyaçlarının karşılanması gibi seyahati teşvik edici birçok unsur birleştirilmiştir. Çok sayıda gezgin, farklı coğrafyalarda çeşitli deneyimler aramaya başlamıştır. Bu gezginlerin en önemlileri, sayıca üstünlükleri bakımından Eski Yunanlılardır (Cook vd., 2006).

Turizm açısından ele alındığında, Eski Yunan dönemine kadar gerçekleştirilen seyahatler ticari amaç gütmelerinden ötürü turistik faaliyetler olarak isimlendirilmemektedir. M.Ö. 6. ve 5. yüzyıllarda Batı Anadolu kıyılarında ortaya çıkan Lidya Uygarlığına ait, tarihte ilk kez devletin ve sarayın resmi arması ile güvence altına alınan, altın ve gümüş karışımından oluşan saklanabilen ve kolayca taşınabilen sikkeler, komşu Yunanlılar tarafından kısa sürede benimsenmiş ve modern ekonominin temellerini oluşturmuştur (Değirmencioğlu ve Ahipaşaoğlu, 2008). M.Ö. 1300'lerde Yunanistan ana kıtasından başlayan yayılmacılık, Akdeniz bölgesinin büyük bir bölümünde ortak bir dilin kullanılmasına neden olmuş ve Eski Yunan şehirlerinin paraları, ortak para birimi olarak kabul edilmiştir. Ziyaretçilere yurtlarından uzakta eğlence fırsatları sunulmuştur. Münferit yolculara, zenginlere, çeşitli gruplara yönelik geziler ya da bu gezilerin yanı sıra kitlelere yönelik olarak düzenlenen büyük spor organizasyonları, olimpiyatlar, panayırılar, festivaller, tiyatrolar, konserler de antik dönemlerdeki seyahat organizasyonları arasında sayılır.

Altyapının ve yol ağlarının gelişmesi, özgür zaman ve gelirdeki artışla beraber, Roma döneminde turistik amaçlı seyahatlere ivme kazandırmıştır. Bu durumun nedenlerinden birisi ticaretteki artış ile refah düzeyinin yükselmesi, yol ağının gelişmesi ve güvenliğin artmasıdır. Bunların dışında bir diğer neden de Roma parasının geniş coğrafyalarda geçerli olmasıdır. Romalılarda seyahat etmek ciddi bir boş zaman aktivitesi olarak değerlendirilirken, ticaret ise daha çok itibarlı bir faaliyet olarak değerlendirilmiştir. M.S. 130'da Roma İmparatoru Hadrianus'un eşi Sabena ile birlikte Mısır'ı ziyaretleri sırasında

hakkında sıkça söz edilen meşhur “Konuşan Memnon Heykeli”ni görmeye gitmeleri ilk turizm hareketlerinden birisi olarak tarihe geçmiştir (Ahipaşaoğlu, 2001).

Eski Yunan döneminde çoğunlukla ticari, kültürel, sağlık ve dini amaçlarla gerçekleştirilen turizm faaliyetleri, Eski Roma Uygarlığında daha çok zevk amaçlı etkinliklere evrilmeye başlamıştır (Feiffer, 1985; Akt: Kozak vd., 2013). Bu dönemde, Eski Yunan Uygarlığının ardılları olan Romalılar seyahat ve turizmin gelişimine katkılarıyla önemi rol oynamıştır. Yolların gelişmesi ile daha kolay hale gelen ulaşım, dolayısıyla boş zamanlarda, merakta, refah düzeyinde, turistik çekicilikte, konaklama talebinde de artışa neden olmuş ve böylece bilinen ilk gerçek turizm faaliyeti ortaya çıkmıştır (Goeldner ve Ritchie, 2009).

M.S. 3. yüzyıl civarında Roma döneminde, 90.000 kilometreyi bulan ana yollara ve 200.000 kilometreyi bulan daha küçük kırsal yollara sahip bir yol ağı mevcuttur. Bunlar sadece askeri veya ticaret amacıyla değil, aynı zamanda özel seyahati de kolaylaştırmıştır. Deneyim ve zevk arayan ve bu amaçla seyahat etmek isteyen varlıklı seyyahlar bu sistemden faydalanmışlardır. Romalılar, güney kıyı kesimlerine, Mısır veya Yunanistan’ın kıyılarına tatil yapmak ve rahatlamak amacıyla seyahatler gerçekleştirmişlerdir. Roma döneminde sadece kıyı kesimlerinde tatil yapma amacıyla değil, aynı zamanda varlıklı üst sınıf Romalıların sağlık ve rahatlama amacıyla termal banyo ve hamamları kullanma amacıyla seyahat ettikleri bilinmektedir (Gyr, 2010).

Roma döneminde M.S. 160-180 yılları arasında Pausanias, Eski Yunan’daki destinasyonlar hakkında bilgi vermek amacıyla, geçmiş çağlara kadar uzanan seyahat ve turizm tarihine ışık tutacak kaynak niteliğinde bir rehber kitap ortaya koymuştur (Shackley, 2006). Böylece tıpkı Eski Yunan şehir devletleri gibi Roma İmparatorluğu’ndaki şehirler de turistik yerler haline gelmiştir. M.S. 4. yüzyılın sonlarında Roma İmparatorluğu’nun gerilemesi birçok yolun bozulmasına neden olmuş, bunun sonucunda da seyahat daha zahmetli, daha riskli ve daha karışık bir hal almıştır.

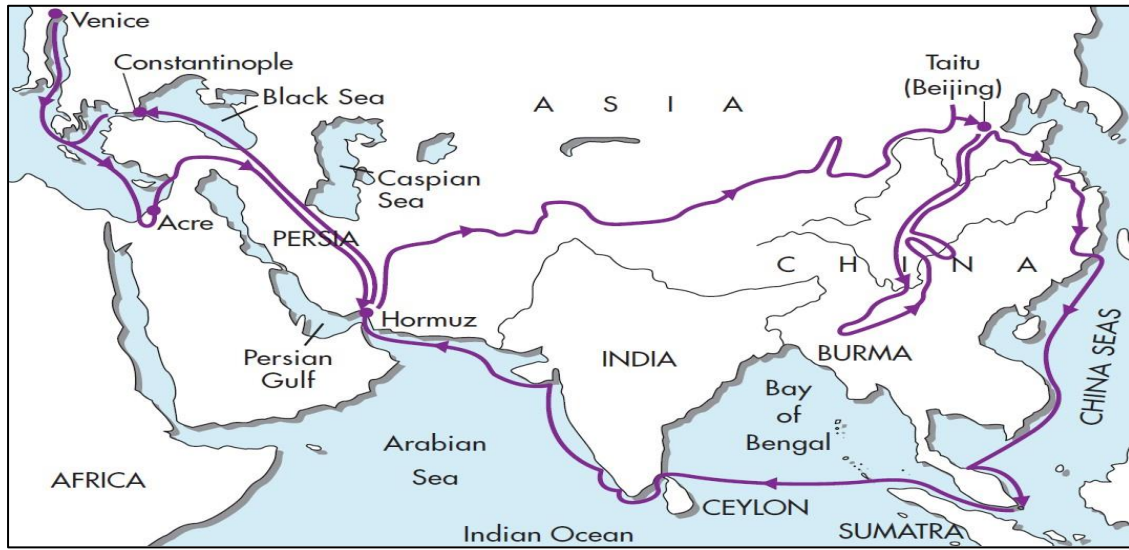
### **1.1.3. Ortaçağ ve Rönesans Döneminde Turizm Hareketleri (476– 1453)**

Seyahat anlayışı, Orta Çağ boyunca neredeyse tamamen ortadan kaybolmuştur. Roma İmparatorluğu egemenliğini giderek kaybederken, seyahat faaliyetleri tehlikeli ve düzensiz bir hale gelmiştir. Bunun sonucu olarak ortaya çıkan sistemdeki bozulma, ulaşım sistemlerinin, para birimlerinin ve dillerin parçalanmasına yol açmış, seyahatleri zor ve tehlikeli hale getirmiştir (Cook vd., 2006). Doğu ile batının birleşmesine zemin hazırlayan dünyadaki ticaret faaliyetleri, Orta Çağ döneminde Baharat Yolu ve İpek Yolu üzerinden iki şekilde gerçekleştirilmekteydi. “İpek Yolu” ismi ilk olarak 1877 yılında Alman asıllı coğrafyacı olan Ferdinand von Richthofen tarafından kullanılmış olup, Çin’den başlayıp

Asya'yı geçerek Anadolu ve Akdeniz üzerinden Avrupa kıtasına kadar uzanan önemli ticaret yolu olarak bilinmektedir (Günel, 2010).

M.S. 395 yılından 1453'te gerçekleşen İstanbul'un alınmasına kadar geçen süreçte sadece dini amaçla gerçekleştirilen seyahatler ön plana çıkmıştır (Acuner, 2006). Kutsal toprakların geri alınması amacıyla düzenlenen Haçlı Seferleri her ne kadar fetih ve savaş amacı gütsen de, içerisinde yeni yerler görmek ve farklı uygarlıkları deneyimlemek gibi birtakım amaçlar da barındırmaktaydı (Cook vd., 2006). Bu nedenle Haçlı Seferleri olarak bilinen hareketler, kitlesel çapta gerçekleştirilen organize seyahatlerin öncüsü ve en büyüğü olarak öne çıkmaktadır. Haçlı Seferleri'nden sonra, Ortaçağ gezginlerinden en ünlülerinden birisi olan Marco Polo, İran ve Afganistan üzerinden Pamir Yaylasına kadar, devamında ise Gobi Çölü'nü geçerek Çin'e kadar gitmiş ve ardından Java, Sumatra ve Hindistan'ı da ziyaret ederek İtalya'ya geri dönmeyi başarmıştır. Marco Polo'nun Orta Doğu ve Çin'deki seyahat ve maceralarının (1275-1295) şöhreti Orta Çağ'da seyahat ve ticarete olan ilgiyi artırmıştır (bkz. Harita 1).

**Harita 1.** Marco Polo'nun 13. yüzyılda İtalya-Venedik'ten Çin'e seyahat rotası



**Kaynak:** Cook vd., 2006.

Yine aynı dönemlerde (1304-1369) dünya tarihinde en büyük seyyahlardan biri olarak kabul edilen Fas asıllı Seyyah olan İbn-i Battuta, Çin'den başlayarak İspanya'ya kadar devam eden ortalama 130 bin kilometrelik seyahatleri süresince İslami açıdan dünyanın önemli yerlerini ve çevresinin kapsayan geniş bir coğrafyayı ziyaret etmiştir. Doğum yeri Fas'ın Tanca şehrinden kutsal kabul edilen Mekke şehrine birçok kez yolculuk yapmış, Arabistan, Ortadoğu ve Anadolu'ya da seyahatler gerçekleştirerek Semerkant'tan Hindistan'a kadar ulaşmış ve devamında Seylan ve Sumatra'ya kadar ilerlemiştir (Barutçugil, 1984; İbn Battuta Tanci, 2000).

Portekizli ünlü denizci Vasco de Gama'nın 1492'de gemi yoluyla Hindistan'a gitmesi, yine Portekizli diğer ünlü denizci Macellan'ın 1519'daki dünya seyahatleri, insanlardaki merak dürtüsü uyandırmış, bilinmeyeni keşfetmek ve deneyimlemek amacıyla gerçekleştirilen seyahatlerin temellerini atmıştır (Akat, 2000). Rönesans döneminde (14. ve 16. yy.) seyahat kavramı yeniden ortaya çıkmıştır. Kilise, krallar ve kraliçeler daha büyük coğrafi bölgeleri kontrolleri altına aldığı için tüccarlar ticaret amacıyla daha uzak yerlere gidebilmişlerdir (Cook vd., 2006).

1453 yılında İstanbul'un alınmasından 1789 yılında gerçekleşen Fransız İhtilaline kadarki geçen süreçte, Roma'nın antik kültürüne olan ilgi artmış ve bunun sonucunda döneme ait tarihi eserleri görebilmek amacıyla yapılan seyahatler artış göstermiştir (Acuner, 2006). Dolayısıyla önceleri özellikle ticari amaçlı gerçekleştirilen seyahatlerin yanı sıra kültürel amaçlı seyahatler de önem kazanmıştır ki bu amaçla gerçekleştirilen seyahatler kültür turizmi kapsamında değerlendirilmektedir (Doğanay, 2001) .

17. yüzyılda ortaya çıkan, toplumsal değerler sisteminin Orta Avrupa'da hâkim olmaya başladığı Aydınlanma Çağı, akla ve bilime dayanan insan merkezli bir dönem olmuştur (Odabaşı, 2004) ve bu dönemde eğitim amaçlı turistik seyahatler yaygınlaşmıştır (Gyr, 2010). Modern anlayışın temellerinin atıldığı Fransa (Paris, Montpellier), İngiltere (Oxford) ve İtalya (Bologna)'daki ünlü eğitim kurumlarına yapılan yolculuklar hem eğitimin geleneği hem de bir parçası haline gelerek daha sonraki ilk turizm hareketlerinin oluşmasına öncülük etmişlerdir.

#### **1.1.4. Grand Tour (Büyük Tur) Döneminde Turizm Hareketleri (1613–1785)**

Modern turizmin erken bir biçimi ve öncüsü, 16. ve 18. yüzyıllar arasında genç soylular tarafından gerçekleştirilen Grand Tour'dur. İngilizlerin eğitim amaçlı seyahat düşünceleri, 17. yüzyılda ortaya çıkmış ve sonunda bu geziler 1670'te Grand Tour olarak adlandırılmıştır (Pimlott 1947; Akt: Porges, 1981; Gyr, 2010).

Grand Tour dönemi, varlıklı ve asil İngilizler ile başlamış, kısa zamanda Avrupa'da yayılmış, zaman ve paraya sahip diğer bireyler arasında moda olmuştur. Grand Tour katılımcıları uygar dünya kültürlerini deneyimlemeye çalışmak ve ziyaret ettikleri ülkelerin sanat ve bilimleri hakkında bilgi sahibi olabilmek için hemen hemen tüm Avrupa'da seyahat etmişlerdir (Cook vd., 2006). 18. yüzyıldan çok daha önce, Roma ve Venedik gibi İtalyan şehirleri, İngilizler için cazibe merkezleri olarak görülen yerlerdir. 17. yüzyılın sonlarından itibaren "Grand Tur" olarak bilinen fenomenin yükselişiyle birlikte İngiliz elitlerinin bu tür seyahatleri giderek yaygınlaşmış ve İtalyan tarihi ve kültürünün İngiltere üzerindeki etkisi hissedilir şekilde güçlenmiştir (Bhatia, 2002; Sweet, 2012).



İlk Grand Tour seyahatleri, İngiltere'deki gençlerin yurt dışındaki farklı ülkelere diplomat pozisyonunda görevlendirilebilmeleri için düzenlenmiş eğitim amaçlı uygulama gezileri olarak başlamıştır. İlk olarak Sir Philip Sidney öncülüğünde oluşturulan Klasik Grand Tour gezileri bir ila üç yıl sürmüş olup, bu gezilerde Fransa, İsviçre, Almanya, Avusturya ve Belülük ülkelerine ziyaretler gerçekleştirilmiştir (Ahipaşaoğlu, 2001). Düzenlenen eğitim programlarında gidilecek rota, gezi sıralaması ve temas kurulacak kişiler en ince ayrıntısına kadar planlanmıştır. Yolculukta aristokratlara güvenlik, konfor, eğitim, denetim ve eğlence amaçlı hizmet sunmaları için korumalar, hizmetçiler, rehberler ve eğitimciler eşlik etmişlerdir (Gyr, 2010).

Fransız İhtilali'nin sonrasında başta ekonomik, sosyal ve siyasi olmak üzere birçok alanda meydana gelen değişimlerle birlikte burjuva ve zenginler gibi sınıflar ortaya çıkmış ve bu sınıfa mensup üst düzey kişiler farklı ülkelere seyahat ederek oraları deneyimlemek suretiyle dönemin turizm hareketlerine önemli katkılar sağlamışlardır (Yıldız, 2011).

Grand Tour gerçekte çeşitli meslek dallarına mensup Avrupalı aristokratlara uzun bir seyahat rotası sunmuştur. Dünyanın bilinmeyen ya da keşfedilmemiş noktalarını deneyimlemek amacıyla aristokratlar farklı ülkelere seyahat etmişlerdir. Bu seyahatleri gerçekleştirenler, seyyah olarak adlandırılmıştır. Marco Polo, Albrecht Von Haller, Jean Jacques Rousseau, Goethe, Vasco de Gama, Christoph Colomb, Magellan ve Evliya Çelebi gibi seyyahların dünyanın çeşitli yerlerini keşfetmek üzere bireysel seyahatleri, daha sonraları seyahat ettikleri bu yörelerin birer turizm bölgesi haline gelmelerine neden olmuştur.

Tüm bu seyahatlerde asıl amaç kişinin eğitim düzeyini geliştirmek, sosyal ve kültürel deneyim kazanmaktır; ancak, zamanla eğitim yerine boş zaman değerlendirme ve eğlence amaçlı seyahatler gittikçe önem kazanmıştır. Grand Tour'a katılma arzusu devam etse de, Sanayi Devrimi'nin gerçekleşmesi ile birlikte, seyahatler, hem iş amaçlı bir ihtiyaç, hem de bir eğlence etkinliği haline gelmiş ve turizm tedarikçileri, gezginlerin artan ihtiyaçlarına hizmet etmek için hızla gelişmişlerdir (Cook vd., 2006).

#### **1.1.5. Sanayi Devrimi Döneminde Turizm Hareketleri (1800- 1944)**

Sanayi devriminin gerçekleştirilmesi sonucu insan gücüne dayalı üretim anlayışının yerine makineler aracılığıyla üretim anlayışı benimsenmiştir. Sanayi devrimi ile birlikte insanların refah seviyeleri artmış, ancak daha yoğun bir çalışma hayatı ortaya çıkmıştır. Bunun sonucunda zorunlu çalışma dışında kalan boş zamanlarda dinlenme ve eğlenmeye zaman ayırma ihtiyacı ortaya çıkmıştır (Alkış ve Temizkan, 2010).

Sanayi devrimi dönemi, hem yakın hem de uzaktaki yeni ve bilindik yerlere artan seyahatler ile karakterize edilmiştir. 1800'lü yılların başlarında yeni yollar, farklı güzergahlar

arasındaki ücretlendirmeye göre yolculuk hizmeti sunan büyük at arabaları, yolcu trenleri ve yelkenli gemiler yaygınlaştıkça turizm sektörü faaliyetleri de artmaya başlamıştır (Cook vd., 2006).

Sanayi devrimi ile birlikte ortaya çıkan kitle turizmi 19. yüzyılın ikinci yarısında İngiltere’de başlamıştır. Kitle turizminin ortaya çıkmasındaki başlıca iki temel nedenden birincisi ulaştırma teknolojilerindeki gelişme, ikincisi ise İngiliz girişimci olan Thomas Cook’un bireysel çabalarıdır (Poon, 1993). Bilinen anlamda ilk paket tur 1841 yılında Thomas Cook tarafından İngiltere’nin Leichestre şehrinden yaklaşık 20 km uzaklıktaki Loughbrough şehrine 570 kişilik turist gurubunun trenle götürülmesi ile ortaya çıkmıştır (Kozak vd., 2011). Paket turlara olan ilginin artmasıyla birlikte kitlesel turizm hareketlerinde arz oluşmuş ve diğer kitlesel üretimlerdeki anlayışa paralel olarak turistik ürünlerin pazarlanması ve standardizasyonu anlayışının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bununla birlikte 1865 yılında yine ilk olarak Cook öncülüğünde tur organizatörlüğü kavramı ortaya çıkmıştır. Devamında ise, Amerika’da 1848 yılında “American Express Company” ve 1896 yılında “Wagons-Lift” isimli şirketler turizm alanında hizmet vermeye başlamışlardır. Tüm bu gelişmelerin bir sonucu olarak ortaya çıkan sanayi devrimi ile birlikte, modern turizm anlayışının ortaya çıkması ve gelişimi bakımından önemli rol oynayan altyapı imkanları sağlanmış ve bu durum ilerleyen süreçte turizm faaliyetlerinin canlandırılmasında temel rol oynamıştır (Karacan vd., 2016). Demiryolu taşımacılığının gelişmesi ile ticaretin yanı sıra, ulaşım süresinin kısalması, maliyetlerin düşmesi, orta sınıfın da turizm faaliyetlerine katılabilmesi gibi önemli katkılar sağlanmıştır.

Otomobil teknolojisine İngiltere, Fransa ve Almanya’nın öncülük etmesine rağmen, 1914’te Amerikalı Henry Ford tarafından geliştirilen Model T otomobilinin seri üretime geçmesi, seyahat etmekte bireysel özgürlüğü sağlamış ve milyonlarca insan için yeni ufuklar açmıştır. Bununla birlikte Wright Kardeşler olarak tanınan Orville ve Wilbur Wright tarafından 1903’te Kuzey Karolina’daki Kitty Hawk kasabasına yaklaşık 8 km. uzaklıktaki Kill Devil Hills’te gerçekleştirilen ilk insanlı uçuş denemesinin başarılı olmasıyla birlikte seyahatlerde havayolu ulaşımı dönemini başlamıştır (Cook vd., 2006).

Modern öncesi turizm; Thomas Cook’un ilk paket turuna kadar devam eden süreç olarak kabul edilmektedir. 1818’de Transatlantik 1820’de otobüs, 1825’te tren, 1837’de yataklı vagon, 1844’te telgraf, 1875’te otomobil, 1877’de telefon, 1907 yılında karavan, 1914’te yolcu uçağı devrim niteliği taşıyan teknolojik yenilikler olarak insan hayatına girerek modern turizm dönemine geçişi hazırlayan gerekçelerdir. Havayolu taşımacılığının başlaması ile uluslararası boyutta turizm hareketleri gerçekleştirilmiş ve böylece kitlesel turizm hareketleri ivme kazanmıştır (Emekli ve Demir, 2018).

Sanayideki gelişmeler neticesinde ulaşım ve teknoloji alanlarındaki yenilikler, seyahatlerin daha rahat ve konforlu bir şekilde gerçekleşmesine katkıda bulunmuştur. İnsanlar daha uzak yerlere daha hızlı, konforlu ve düşük maliyetlerle ulaşım sağlayabilmişlerdir. Sanayide yaşanan teknolojik gelişmeler neticesinde insanların yoğun ancak nispeten daha konforlu çalışma alanlarına sahip olmaları ve bunun bir sonucu olarak özgür zamanlarının ortaya çıkması sonucunda daha fazla seyahat etme imkanı doğmuştur (Alkış ve Temizkan, 2010).

Grand Tour dönemi ile Sanayi Devriminin ardından, kitlesel turizmin önem kazanması ve teknolojideki yaşanan gelişmelerle birlikte yalnızca aristokratların katılabildiği turizm hareketlerine, orta sınıfta bulunan kesimin de katılabilmesine imkan sağlayan modern turizm anlayışı oluşmaya başlamıştır. Bu süreçle birlikte devletlerde orta sınıf kavramı güçlenerek ortaya çıkmış, sosyal güvenlik anlayışı gelişmiş, belli bir zümreye hitap eden turizm anlayışı tabakalaşmaktan kurtularak kitlesel bir hal almış ve modern turizm anlayışı ile turizm olgusu yeniden şekillendirilmiştir (Kozak vd., 2013). I. Dünya Savaşı'ndan sonrasındaki yıllar (1918-1920) modern turizm anlayışının başladığı dönem olarak ifade edilmektedir. Bu dönem özellikle turizm sektöründe konaklama, ulaşım, yol ağları, plajlar, rekreasyon, eğlence ve spor alanları gibi pek çok hizmet altyapısında gelişim göstererek dev bir sektör konumuna ulaşmıştır (Evliyaoğlu, 1994).

#### **1.1.6. Modern Dönemde Turizm Hareketleri (1945-2000)**

17. yüzyılda Avrupa'da sanayileşme süreciyle ön plana çıkan modernleşme anlayışı, 20. yüzyıla gelindiğinde neredeyse bütün dünyada yaygınlaşmaya başlamıştır. Bahsi geçen bu dönem, tüm sektöre hâkim olan kitle turizminin altın çağıdır. Kitle turizmi, 20. yüzyılın ilk yarısında George Westinghouse gibi sanayiciler tarafından ortaya atılan, ücretli izin ve yıllık izin kavramlarının çalışanlarda üretkenliği artıracığı inancı ile ortaya çıkmıştır. Sanayileşmiş ülkelerde yoğun çalışan orta gelir düzeyindeki insanlara bu sayede seyahat etme arzusunun giderme fırsatı verilmiştir (Cook vd., 2006). Dünyada yaşanan terör, salgın hastalıklar ve doğal afetler gibi çeşitli olumsuz durumlara rağmen turizme olan ilgi artarak devam etmiş, moda haline gelen tatil yapma alışkanlığı ve ulaşım alanındaki gelişmelerin bir sonucu olarak turizm faaliyetlerindeki büyüme ivme kazanmıştır. Ulaşım teknolojilerindeki ilerlemeler sonucunda kitleler halinde seyahat mümkün hale gelmiştir (Swarbrooke ve Horner, 2007). Yine 10 Aralık 1948'de Paris'te Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından ilan edilen insan hakları evrensel beyannamesinin 13. maddesine göre; insanlara özgürce seyahat etme hakkı tanınmıştır (United Nations, 1948). Bu bildirge ile birlikte serbestçe seyahat etmek insani bir hak haline gelmiştir.

Atlas Okyanusu üzerinden Avrupa ve Amerika arasında sefer yapan transatlantik gemileri ile deniz yolu ile seyahatler gerçekleştirilmeye başlanmıştır. Öte yandan uçaklar, yolcu

taşımacılığını yapacak kadar gelişmemiş, bunun sonucu olarak, demiryolu ve deniz taşımacılığı hala popüler kitlesel taşıyıcılar olarak görülmüştür (Sezgin ve Yolal, 2012). II. Dünya Savaşı sırasında (1939-1945), turizm hareketleri kesintiye uğramış olsa da savaş teknolojisinin gelişmesi ve jet motorunun bulunması ile daha hızlı uçakların ortaya çıkması, turizm faaliyetlerinin çeşitlenerek gelişmesine ve dolayısıyla uluslararası düzeydeki seyahatlerde artışa neden olmuştur (Goeldner ve Ritchie, 2009; Akt: Kozak vd., 2013).

Ulaşım ve iletişim alanında yaşanan gelişmeler ve fordist üretim anlayışının (Henry Ford tarafından geliştirilen üretim bandına dayalı üretim sistemi) etkisi sonucu ortaya çıkan kitlesel turizm ile insanların boş zamanlarında ve tatil dönemlerinde seyahat etme isteklerini artırmıştır. Kısılan konforlu yolculuklarla daha fazla kişi seyahat etmeye başlamış ve teknoloji alanındaki tüm bu gelişmelerin turizme yansması sonucunda, çalışma hayatındaki kolaylıklar, ücretli izin hakkının ortaya çıkması ve destinasyonlarda gelişen üstün rekabet ve yenilik anlayışı ile birlikte turizm, küresel ekonominin önemli bir kolu haline gelmiştir (Emekli ve Demir, 2018).

Fordist dönem tüketici odaklı seri üretim anlayışının aksine, modern dönem turizm anlayışına göre paket turların oluşturulmasında üretici odaklı ürün yaklaşımı benimsenmiştir. Modern turizm anlayışı kapsamında şekillenen turizm işletmeleri, daha büyük kapasiteli zincir işletmeler haline dönüşmüş, 1950'lerdeki otel ve motel sistemi franchising modeli ile hızla gelişmiş ve daha geniş bir boyuta ulaşmıştır (Kozak vd., 2013).

Bu dönemde ortaya çıkan bir diğer gelişme de, turizmin kurumsal bir kimlik kazanmış olmasıdır (Yale, 1995). Kültür turizmi anlayışı modern dönemde belirgin farklılıklarla ortaya çıkmıştır. İlk dönemde farklı kültürleri tanımak, merakını gidermek, bilgi ve görgüyü artırmak için yapılan kültür turizmi, bu dönemde kitle turizminin tamamlayıcısı olarak değerlendirilmiştir (Emekli ve Demir, 2018). 1990'lı yıllardan bu yana tüketici tercihlerindeki değişimle birlikte, tüm dünyada hızlı bir büyüme kaydeden kitle turizmi türlerine kıyasla çok daha çevresel ve ekonomik olarak nitelendirilebilen sürdürülebilir turizm çeşitleri oluşmaya başlamıştır. Bu tercihlere paralel olarak gelişen kültür, inanç, kongre, sağlık-termal, ekolojik, tarım, doğa, macera ve spor başta olmak üzere birçok turizm çeşidi zamanla daha popüler hale gelmiştir (Soyak, 2013).

### **1.1.7. Postmodern Dönemde Turizm Hareketleri (2000 Sonrası)**

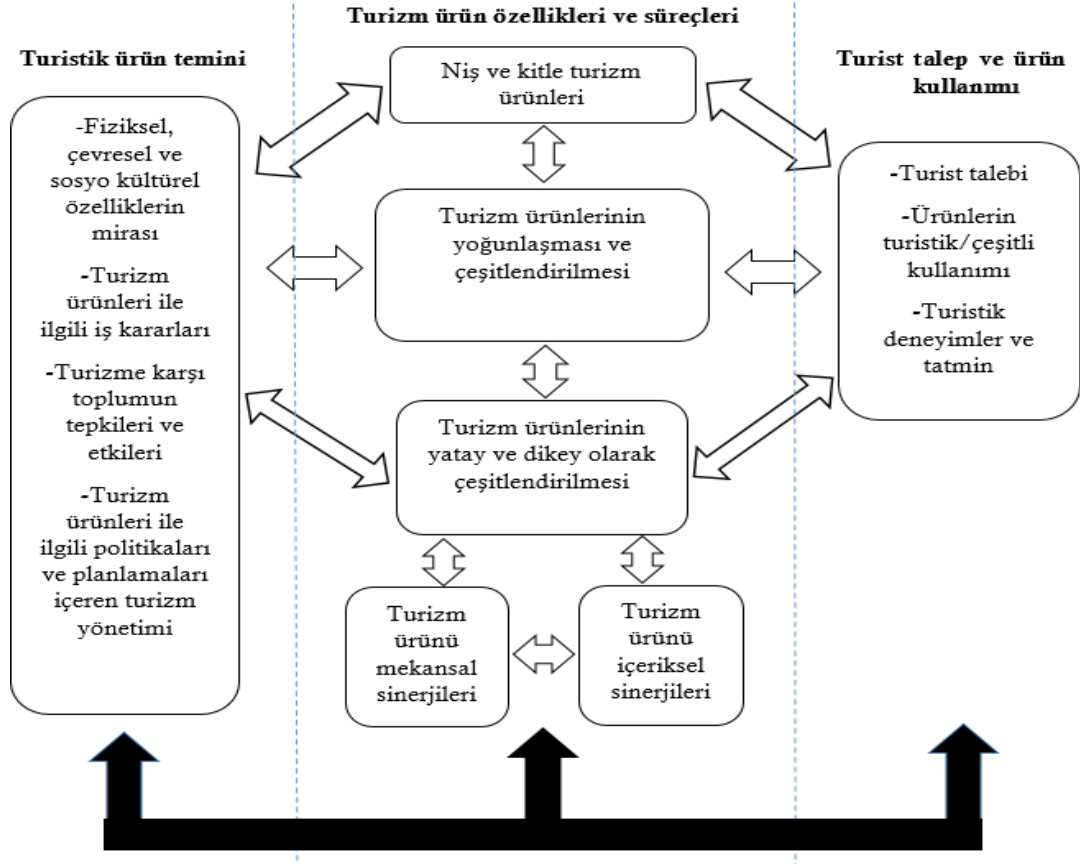
21. yüzyılın başlangıcı olarak adlandırılan bu dönemde, turizm gelişmiş ülkelerde toplumun rekreasyonel ihtiyaçlarını karşılamak için bir araç haline gelmiştir. Küreselleşmeyle birlikte ürün çeşitliliği, sermaye, bilgi, kültür ve insan hareketliliğindeki artışla birlikte daha homojen ve postmodern bir anlayış ortaya çıkmıştır (Cohen, 2012; Akt: Dinçer vd., 2018).

Teknolojideki her türlü gelişme ve bu gelişimden kaynaklanan hızlı değişime ayak uyduran toplum, post modern toplum olarak ifade edilmektedir (Sallan ve Boybeyi, 1994). Modernleşme ile birlikte beklenti ve algılardaki değişimler, turizm ve pazarlamada daha yenilikçi anlayışları ve ürün çeşitliliğini zorunlu hale getirmiştir. Bu zorunluluk, özellikle batı dünyasında tartışma konusu haline gelen ve entelektüel bakış açısı olarak değerlendirilen postmodernizm olgusunu ortaya çıkarmıştır (Bozok vd., 2014).

Postmodernizmin öne çıkan en önemli özelliklerinden biri bireyselliktir. Postmodern anlayışla birlikte dönemselsel olarak turizmde farklı beklentilere sahip yenilikçi tüketici profilleri ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu bağlamda ele alındığında, gelir düzeylerindeki artış, turizmin çeşitlendirilmesi, paket turların tercih edilmesindeki artış, taksitli ödeme seçenekleri gibi pek çok gelişme turizm faaliyetlerine katılımı kolaylaştırıcı rol oynamıştır. Geleneksel deniz, güneş ve kum anlayışı yerini doğa temelli ve kültürel turizmi içeren tatil anlayışına bırakmıştır (Mengü, 2019). Böylece postmodern turizm anlayışı çerçevesinde kitle turizminin dışında yeni ve farklı turizm alternatifleri (uzay turizmi, üst gerçeklik gibi) ortaya çıkmıştır (Kozak vd., 2013). Turist motivasyonları, deneyimleri ve destinasyon çeşitliliği olarak ifade edilen postmodern turizm (Dujmović ve Vitasović, 2015) anlayışı ile birlikte 21. yüzyılda gelişim gösteren, bireysel, üst gerçeklik, gerçek üstü ve sanal gerçeklik deneyimleri etrafında şekillenen üretim odaklı turistik ürün yaklaşımı benimsenmeye başlamıştır (Kozak vd., 2013). Yine bu dönemde tüketim kalıplarındaki değişmeye ayak uydurma, rekabet ortamında güçlü olabilme ve arz kapasitelerini artırmayı hedefleyen turistik yatırımcılar, ürün çeşitlendirme yolunu tercih ederek gerçek üstü ve benzer şekillerde kurgulanmış temalı oteller ile farklılaşma yolunu tercih etmişlerdir (Güzel, 2014). 21. yüzyılda her alanda önem kazanan sürdürülebilirlik anlayışı insanları kitle turizminden uzaklaştırırken “alternatif turizm” fikrinin doğmasına ve gelişmesine olanak sağlamıştır (Emekli ve Demir, 2018). Bu dönemde sürdürülebilir turizm kavramı, güçlü bir tartışmanın konusu olmaya devam etmektedir (Sharpley, 2000). Sürdürülebilir turizm anlayışı, turizmin gelişimi ile birlikte elde edilen gelirlerin ekonomik ve toplumsal bakımdan eşit dağıtılması, mevcut kaynakların ve doğal çevrenin devamlılığını ve etkin kullanımını gerektirmektedir (Liu, 2003).

Mevcut turizm alanları yeni dünya koşullarını artık karşılayamaz durumdadır denebilir. Bunun sonucunda turizmde yeni alternatifler aranmaktadır. Post modern turizm anlayışının sürdürülebilirlik anlamında turizme getirdiği en büyük yeniliklerden birisi ürün çeşitliliğidir (Kozak ve Kızıllırmak, 2006; Dujmović ve Vitasović, 2015). Bu nedenle turistik destinasyonlar, rekabet ortamında üstünlük elde edebilmek için diğer destinasyonlardan farklı ürünler geliştirerek ürünlerini çeşitlendirmek durumundadırlar (Tosun ve Bilim,

2004). Bu anlamda alternatif ürünler oluşturma bakımından turistik ürün çeşitlendirme süreci Şekil 2'de belirtilmiştir.



Şekil 2. Turizm Ürününün Çeşitlendirme Süreci

**Kaynak:** Benur ve Bramwell, 2015.

Postmodern dönemde turistik arz ve taleplerde kayda değer değişimler yaşanmıştır. Uygun fiyatlı uçak biletleri, internet kullanımındaki artış ve seyahat imkanlarının artması, yeni ve henüz deneyimlenmemiş turistik merkezleri ziyaret etme eğilimleri, turizm sektörünün ve turistik destinasyonların yapılarında köklü değişimler oluşturmuştur (Lopez-Guzman ve Sanchez-Canizares, 2012). Bu değişimler ile birlikte turistik potansiyel bakımından rekabet gücü yüksek ülkeler gelişimlere ayak uydurmak için farklı turizm stratejileri geliştirerek dünya turizm gelirlerinden yüksek pay elde etmeyi hedeflemektedirler (Çelik, 2018). Yeni ürünlerin geliştirilmesi ise alternatif turizm kavramı ortaya çıkarmıştır. Gelişen alternatif turizm faaliyetleri sayesinde geleneksel deniz, kum ve güneş tatili anlayışından uzaklaşarak kişisel tercihlere ve ilgi alanlarına göre bireylerin aktif katılım sağlayabilecekleri turistik ürünler ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla alternatif turizmde, kitle turizmindeki üretici temelli yaklaşımın tersine, tüketici temelli yaklaşım benimsenerek turizm anlayışı farklı bir boyut kazanmıştır (Kozak ve Bahçe, 2012). Tüketici odaklı yaklaşımda benimsenen temel üretim anlayışı, üretilecek ürünün tüketiciye sunulmasının aksine tüketici talep ve beklentilerini temel alarak turistik ürün oluşturulması şeklinde gerçekleşmektedir. Bu anlamda alternatif ürünler oluşturma bakımından turistik ürün çeşitlendirme süreci Tablo 2'de belirtilmiştir.

**Tablo 2.** Farklı Turizm Türleri ve Turizm Faaliyetlerinin Aşamaları

<b>Yaklaşım</b>	<b>Geleneksel Turizm</b>	<b>Yeni Turizm Türleri</b>
<b>Turizm Türleri</b>	Deniz, Kum, Güneş turizmi (3S)	Alternatif turizm çeşitleri -Agroturizm -Ekoturizm -Kültür turizmi -Yürüyüş (Trekking) -Doğa temelli turizm
	Dağ/ Kış turizmi	Özel ilgi turizmi -Kongre turizmi -İş seyahatleri -Deniz turizmi -İnanç turizmi -Sağlık ve termal turizmi -Eğitim amaçlı turizm -Spor turizmi -Macera turizmi
<b>Organizasyon Şekli</b>	-Kitle turizmi -Bireysel turizm -Sosyal turizm -İkinci konut	-Az sayıda turist grupları -Bireyler -Sosyal turizm
<b>Turistlerin Tutumları</b>	-Umursamazlık -Yüksek tüketim (kaynakların tükenmesi)	-Sorumluluk -Kaynakların kullanımı (tüketimi değil)
<b>Turizm Faaliyetinin Durumu</b>	Sürdürülebilir olmayan turizm	-Yeşil turizm -Ekonomik olarak sürdürülebilir turizm -Sürdürülebilir turizm

**Kaynak:** Spilanis ve Vayanni, 2004.

Tablo 2’de görüldüğü üzere, sürdürülebilirlik bakımından turizm aktiviteleri geleneksel ve yeni turizm tarzları olmak üzere iki kategoriye ayrılabilir. Genellikle geleneksel turizmde organizasyon şeklinin kitle turizmi olduğu, bu nedenle turizm faaliyetlerinin yoğun yaşandığı özellikle kıyı kesimlerinde sosyal taşıma kapasitesinin aşılmasıyla kaynakların israfı ve doğal çevrenin tahribatıyla sonuçlanan tüketimde aşırılığın mevcudiyeti vurgulanmaktadır. Farklı bir deyişle turizmdeki taşıma kapasitesini dengelemek ve kıt kaynakların korunmasını sağlayarak sürdürülebilirliklerinin sağlanabilmesi için geliştirilen “alternatif turizm” kavramı öne çıkmaktadır. Alternatif turizm içerisinde ekoturizm, agroturizm, yeşil turizm, yürüyüş ve doğa temelli turizm gibi faaliyetler ön plana çıkmaktadır. Farklı istek ve beklentileri karşılayarak sürdürülebilirlik anlayışını vurgulayan “özel ilgi turizmi” olarak ise, toplantı, iş, kurvaziye, inanç, sağlık/termal, eğitim, spor ve macera olmak üzere alternatif birçok turizm çeşitleri ortaya çıkmaktadır (Çelik, 2018). Ekonomi ve çevre bakımından sürdürülebilir pozitif bir bakış açısı sağlayan alternatif turizm çeşitleri, daha az sayıda turist gruplarından oluşan, bireysel turizmi destekleyen ve sosyal turizm anlayışı temelinde yürütülebilen turizm organizasyonları anlayışını ortaya koymaktadır. Alternatif turizm turistler bakımından değerlendirildiğinde ise sorumluluk bilinci ve kaynakların aşırı tüketiminin sınırlandırılması gibi pozitif tutumlar geliştirmektedir (Soyak, 2013). Ayrıca kaynakları

etkin kullanmak, turizmi on iki aya yayarak turizm gelirlerinden etkin biçimde faydalanabilmek için alternatif turistik ürünlerin geliştirilmesi önem arz etmektedir. Özellikle yerel halkın tüm bu sürece dâhil edilerek turistik faaliyetlerin bizzat içerisinde yer alması ile turizmde toplum, yerel kültür ve sürdürülebilirliğe verilen değer ön plana çıkarılması hedeflenmektedir (Arslaner ve Erol, 2017). Bu bağlamda aşırı turizmin önüne geçilebilmesi amacıyla geliştirilen sürdürülebilirlik ve etik kavramları ile ortaya çıkabilecek olumsuz durumların önüne geçebilmek için yerel halkın turizm faaliyetlerinde aktif rol üstlenmesi ile turiste karşı oluşan negatif bakış açısı en aza indirgenebilmektedir. Turizmin çevresel açıdan olumlu veya olumsuz birtakım etkilere neden olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla, çevresel bakımdan olumsuz etkilerini azaltmak, korunmasını ve yeni nesillere aktarılmasını sağlamak bakımından sürdürülebilir turizm kavramı ön plana sürülmüştür (Ünlüönen vd., 2011). Ekonomik kalkınma, doğal kaynakların korunması ve yerel halkın refah düzeyinde artış elde etmek amacıyla sürdürülebilir turizm dengeleyici rol üstlenmektedir. Böylece turizmde sürdürülebilir politikalar ve planlar geliştirilerek elde edilecek faydaların süreklilik göstererek devam ettirilmesi hedeflenmektedir (Alkan, 2015).

Postmodern turizm döneminde hiper gerçeklik veya gerçek üstü şeklinde ifade edilen üst gerçeklik kavramı, benzetmenin (simulation) gerçeğe dönüşmesi olarak ifade edilmektedir. Baudrillard (2011) tarafından “üst gerçeklik” gerçeklikten öte bir şey olarak tanımlanmaktadır. Medya, eğlence, kitle iletişim araçları ve enformasyon teknolojileri tarafından insanların yaşamlarında “gerçek üstü” etki oluşturulduğu iddia edilmektedir. Bu yönüyle değerlendirildiğinde insanlar tarafından ilgi çekici bir deneyim olarak görülmektedir. Disneyland, Eurodisney, Las Vegas, Universal Stüdyolar, Planet Hollywood ve temalı oteller gibi merkezler sanal dünya ve üst gerçek kavramlarına gösterilebilecek en güzel örneklerdendir (Uriely, 1997; Kayaman ve Armutlu, 2003; Uriely, 2005; Urry, 2009) ve turizm sektöründe önemli alternatif faaliyetler kapsamında ele alınmaktadır. Üç boyutlu sanal gerçeklik uygulamaları önceleri yalnızca görsel olarak hizmet verirken, zamanla yapay zeka teknolojilerindeki gelişmeyle birlikte daha gerçek bir deneyim sağlayacağı ve böylelikle sağlanan bu üst gerçek ile turistik faaliyetlerin seyahat edilmeden de gerçekleştirilebileceği tahmin edilmektedir (Kayaman ve Armutlu, 2003). Bunun sonucunda işletmelerin inovasyon çalışmaları yapması ve insanlara sıradan ürünler sunmak yerine daha ileri düzey teknoloji ürünleri sunmaları zorunluluk halini almıştır.

Ayrıca, postmodern turizmin kavramsallaştırılması, daha önceki modern turizm teorilerinin turizm deneyimini genel bir tür olarak homojenize etme eğiliminden ayrılmaktadır. Aksine, turistlerin motivasyon, deneyim ve cazibe merkezlerinin çokluğu ve farklılaşması ile nitelendirilmektedir. Postmodern turist deneyimlerinin çeşitliliğini ve



esnekliğini vurgulayan bu tür kavramsallaştırmalar, modernist teorilerin turist topluluklarını benzeştirerek bütün olarak görme eğilimine karşı çıkmaktadırlar (Uriely, 1997). Postmodern turistler, alternatif turistik ürünlerde sanal gerçekliği daha ileri boyutlarda deneyimlemeyi arzu etmektedirler. Bu bakış açısıyla gelişim gösteren ve uzay turizmi olarak adlandırılan postmodern seyahat deneyimleri bu duruma örnek gösterilebilmektedir. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte gelecekte uzay turizmi gibi üst fantastik seyahatler sıradan hava yolu taşımacılığı şeklinde hizmet vermeye başlayacaktır (Collins, 2004; Otto, 2010; Akt: Kozak vd., 2013). Bu durumun en somut örneği SpaceX isimli şirketin kurucularından Elon Musk tarafından geliştirilen “Starship” adlı roket ile Ay ve Mars başta olmak üzere birçok gezegene insan taşımayı hedeflemektedirler ve bu durum postmodern turizme örnek oluşturmaktadır.

Teknolojideki dijitalleşme ve yapay zeka teknolojilerindeki gelişim toplumsal yapılarda da değişim ve gelişimi beraberinde getirmiştir. Bu değişim ve gelişim temelde postmodern anlayış olarak ifade edilmektedir (Urry, 2015). Postmodern dönemde gerçeğe benzetme (simulation) anlayışı “gerçek üstü” deneyimlerin analizine odaklanmış ve simüle edilmiş temalı parklar ve diğer modern cazibe merkezleri tipik postmodern ortamlar olarak ifade edilmiştir (Uriely, 1997). Gerçekliğin farklı biçimlerle yeniden şekillendirilmesi olarak ifade edilen simülasyonlar aracılığıyla gerçekler olduğundan daha gerçek bir biçimde görünmektedirler (Baudrillard, 2015). Baudrillard (2011)’a göre böyle bir durum, yani birebir kopya, hem gerçek olanı hem de kopya olanı yapaylaştırmaktadır. Bu durum turizm açısından değerlendirildiğinde, post modernizm döneminde teknolojideki gelişme ve toplumdaki değişen anlayış ile birlikte ortaya çıkan üst gerçeklik (hyperreality), gerçek üstüçülük ve simülasyon deneyimler, bilinen turizm anlayışının yok olmasına zemin hazırlamaktadır. Artık turistik bir destinasyona giderek ziyaret etmek yerine farklı simülatif alternatiflerle aynı hazzın yaşanmasına olanak sağlanmaktadır.

Postmodern dönemin turizme etkileri değerlendirildiğinde kültürel etkileşim, yerel ürünlerin üretimi, nostaljik deneyimler gibi birçok süreçte turist beklentilerinde değişimler ortaya çıkmış ve bu nedenle gerçeküstü deneyimlerde bu beklentilere cevap verebilecek birtakım hislerin var olması gerekliliğinin önemi artmıştır (Bozok vd., 2014). Postmodern turistik deneyimler olarak, Disneyland’da yer alan temalı parklar ve çeşitli temalı oteller turistlerin bu deneyimleri hissedebilecekleri cazibe merkezlerine örnek teşkil etmektedirler.

Postmodernite zamanla turistik deneyimlerde de değişime neden olmuş, bilinen anlamda turist tipolojilerinin yerini daha ileri düzeyde yer alan post turist kavramı almıştır (Ay ve Özel, 2019). Turist tipolojilerindeki bu farklılaşma turizm sektöründe özel ilgi turizminin

oluşmasına yol açmıştır. Özel ilgi turizmi genel anlamda turistlerin özel ilgileri doğrultusunda şekillenen alternatif turizm çeşitleri olarak tanımlanabilir. Özel ilgi turizm çeşitlerinden bazıları; çiftlik-tarım-agro turizmi, ornito (kuş gözlemliği) turizmi, dark turizmi (tarihsel süreçte ölüm, savaş ve felaketlerle ilişkili yerlerdeki turizm şekli), ipek yolu turizmi, foto safari turizmi, uzay turizmi ve yemek (gastronomi) turizmidir. Bu kapsamda özel ilgi turizminin, turizm alanında yetkili yönetici ve uygulayıcılar tarafından dikkate alınarak çeşitlendirilerek geliştirildiği ifade edilmektedir (Kozak ve Aşan, 2015).

## 1.2. SAĞLIK TURİZMİ

Sağlık turizmi son yıllarda önemli ölçüde gelişmiştir. Buna paralel olarak birçok alt sektör veya niş pazarların ortaya çıkmasıyla sağlık turisti tipolojileri, tercihleri ve motivasyonları konusunda yapılan araştırmalar artmıştır. Ancak sağlık turizminin tanımına ilişkin henüz ortak fikir birliği sağlanamamıştır (Smith ve Puczkó, 2015). Sağlık ve turizm kavramları arasındaki potansiyel stratejik bağlantıların öneminin anlaşılmasında kritik husus, sağlık ve sağlıklı yaşam (zindelik) ile ilgili değişen tutumların anlaşılmasıdır. Önceleri sağlığın yalnızca “hastalığın yokluğu” olduğu görüşüne, 22 Temmuz 1946 tarihinde New York’ta düzenlenen Uluslararası Sağlık Konferansı’nda Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından karşıt görüş ortaya konulmuştur. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın yokluğu değil, aynı zamanda zihinsel, fiziksel ve sosyal bakımlardan tam bir iyilik halinin mevcudiyeti olarak tanımlamıştır (WHO, 1946). Sağlık kavramı geleneksel sağlık anlayışının aksine yalnızca fiziksel değil aynı zamanda zihinsel ve psikolojik bakımdan da bütüncül olarak insan sağlığını içermektedir (Smith, 2016). Önceki anlayışın aksine daha kapsamlı ve bütünsel bir bakış açısına sahip bu yeni anlayışla birlikte sağlık paradigması, bireylerin sağlık hizmetlerine daha etkin şekilde katılımlarını teşvik edici bir rol üstlenmiştir.

İnsanların ikamet ettikleri yerlerin dışında sağlık hizmetlerinden faydalanması uzun süredir bilinen bir uygulama olmasına rağmen, “medikal” ve “sağlık turizmi” kavramları oldukça yenidir. Sağlık turizminin medikal turizm, well-ness ve spa gibi diğer alt sağlık sektörlerini kapsayan bir şemsiye terim olduğu ileri sürülmektedir (Smith ve Puczkó, 2015). Uluslararası alanyazında sağlık turizmiyle ilgili aramalarda, “medikal turizm”, “wellness turizmi” ve “sağlık turizmi” gibi kavramlar ile karşılaşılmaktadır (Belova ve Fedina-Zhurbina, 2020). Bu kavramlar genel olarak aynı amaç doğrultusunda şekillenseler de temel olarak birtakım nüanslar barındırmaktadır. Dolayısıyla bu kavramların yorumlamaları birbirlerinden farklılık içerdiğinden, sağlık turizminin ortak bir tanımlaması bulunmamakla birlikte (Bennett vd., 2004; Cook, 2008; Romanova vd., 2015), genel olarak insanların sağlık amacıyla sürekli yaşadıkları yerden başka bir yere gerçekleştirdikleri

seyahatler şeklinde tanımlanabilmektedir (Ross, 2001). Sağlık turizmi kavramı, başlangıçta tıbbi bakım odaklı olarak ortaya çıkmış (Goodrich, 1993; Goodrich, 1994; Pollock vd., 2000), sonraları sağlıklı olmanın teşviki ve geliştirilmesinin büyük önem verildiği sağlık turizmine doğru evrilmiştir. Bu doğrultuda sağlık turizmi: “İnsanların sağlık ve esenliklerini iyileştirmek ve bu hallerini sürdürebilmek için onları teşvik etmek ve çeşitli imkanları sağlamak üzere tasarlanmış turizm mal ve hizmetlerini kullanan, iş yeri ve evdeki dikkat dağıtıcı unsurlardan uzak boş zaman, eğlence ve eğitim faaliyetleri” olarak tanımlanmıştır (Pollock vd., 2000). Sağlık turizmi bir başka tanıma göre; Sağlık hizmetlerinden yararlanmak isteyen insanların sürekli ikamet ettikleri veya çalıştıkları yerden fiziksel, ruhsal ve sosyal iyi olma hallerinin geliştirilmesi, istikrara kavuşturulması ve duruma göre eski hallerine getirilmesi amacıyla gerçekleştirilen yer değişikliğinden kaynaklanan tüm ilişki ve olguların toplamı olarak ifade edilmektedir (Başçı ve Başçı, 2022; Mueller ve Kaufmann, 2001).

Sağlık turizmi, bir turistik tesis veya destinasyon tarafından düzenli sunulan turistik olanaklara ek olarak sağlık hizmetleri ve tesislerinin tanıtımını yaparak turist çekme amaçlı kasıtlı girişimler olarak tanımlanmaktadır. Bu sağlık hizmetleri, tesiste veya otelde kalifiye doktorlar ve hemşireler tarafından yapılan tıbbi muayeneleri, özel diyetleri, günlük egzersiz programlarını, termal havuzları, vücut masajları, selülit tedavisini, saunaları, su tedavisini, akupunkturu ve güzellik tedavileri gibi çeşitli özel tıbbi tedavileri ve bitkisel ilaçları içerebilmektedir (Goodrich, 1993). Sağlık turizminin kapsamlı bir tanımının oluşturulmasında önemli görülen temel faktörler aşağıdaki şekilde belirtilmektedir (Bennett vd., 2004):

- Fiziksel ve ruhsal sağlık için yapılan dini amaçlı ziyaretler,
- Sağlık amaçlı daha sıcak iklimlere seyahat etmek,
- Özel sağlık tedavileri sağlayan gemi yolculukları yapmak,
- Yerel tıbbi hizmetlerin uluslararası ziyaretçiler tarafından kullanılmasına ilişkin hükümetlerin teşviki,
- Sıcak deniz suyu tedavileri için “talasoterapi” merkezleri
- Hastanelerde hastalara hizmet vermenin yanı sıra ailelerine de barınma, stres azaltma ve benzerleri hizmetler sunan “saniturizm” programları
- Sağlıkla ilgili faaliyetler veya tıbbi tedaviler için bir sağlık tesisini ziyaret etmek.

Buna göre daha geniş bir tanımlama yapılacak olunursa, stresten arınma amacına hizmet edebilecek herhangi bir zevk odaklı turizm, bir sağlık turizmi biçimi olarak kabul edilebilmektedir (Bennett vd., 2004). Türkiye Sağlık Turizmi Derneği'ne göre, bireylere sağlıklı bir yaşam sunan her türlü turizm çeşidi sağlık turizmi kapsamında ele alınmakla

birlikte sağlık turizmi tıp turizmi (hastanelerde tedavi ve ameliyat vb. işlemler), termal turizm (termal tesislerde rehabilitasyon ve dinlenme vb. hizmetler) ve yaşlı ve engelli turizmi (geriatrik tedavi merkezi veya doğal alanlarda sosyal aktiviteler ile uzun süreli konaklamalar) olmak üzere üç ana başlıkta değerlendirilmektedir. Sağlık turizmine katılmanın temel sebepleri ise aşağıdaki şekilde belirtilmektedir (TSTD, 2023):

- Bir ülkedeki yüksek teknolojiye sahip sağlık hizmetleri ve bu konuda yetkin insan kaynaklarının niteliği ve niceliği,
- Tedavi süresince aynı zamanda tatil yapma isteği,
- Yaşanılan ülkedeki sağlık hizmetlerinin pahalı olması,
- Daha kaliteli sağlık hizmetlerinin talep edilmesi,
- Yaşanılan ülkede çeşitli nedenlerden ötürü gerekli teşhisin konulamaması, ameliyatın bilinemesi veya istenmemesi (Estetik cerrahi, göz tedavisi vb.)
- Yaşanılan ülkenin iklim ve coğrafi bakımdan tatil imkanlarının kısıtlı olması nedeniyle gerçekleştirilen turizm hareketliliği (doğal, tarihi ve kültürel zenginliği olan ülkelere seyahat) ve genellikle termal turizm olanaklarının zengin olduğu ülkelerde tatil yapma isteği.
- Kronik hastalığa sahip bireylerin, yaşlı ve engellilerin farklı ülkeleri ziyaret ederek tedavilerini gerçekleştirme isteklerinin oluşması,
- Uyuşturucu veya çeşitli kötü alışkanlıkları olan bağımlı kişilerin farklı veya daha uygun koşullarda tedavi olma istekleri,
- Kişilerin hayata tutunma ve yaşama istekleri ile
- Sağlık sorunları yaşayan bireylerin daha hızlı sağlık hizmeti talep etmesi ve kendi ülkelerinde sıra beklemek istememesi olarak ifade edilebilir.

### **1.2.1. Sağlık Turizminin Ekonomik Etkisi**

Global Wellness Enstitüsü tarafından, gelişmekte olan sağlık turizminin parametreleri ve özellikleri tanımlanarak, küresel boyutta ekonomik etkilerinin ortaya konulması amacıyla 2013 yılında Global Wellness Turizm Ekonomisi raporu yayınlanmıştır (GWI, 2018). Rapora göre küresel ölçekte sağlık turizmi, turizm pazarında en hızlı büyüme kaydeden segmentlerden biri olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca, Küresel Sağlık Turizmi Kongresi tarafından (GWTC) gerçekleştirilen bir araştırmada sağlık turizmi, toplam 3,2 trilyon dolar olan küresel turizm gelirlerinin %14'ünü temsil eden, yaklaşık yarım trilyon dolarlık hızla büyüyen küresel bir niş pazar olarak ifade edilmiştir (FCSI, 2013). Dünya Sağlık Enstitüsü'nün Dünya Sağlık Turizmi Ekonomi Raporuna göre, 2017 yılında 830 milyon turist sağlık amaçlı seyahatler gerçekleştirdikleri ve bu rakamın 2015 yılına kıyasla 139

milyon kişi daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Dolayısıyla, 2017'de yaklaşık 640 milyar dolar olarak gerçekleşen harcamaları ile sağlık turizmi, 2015-2017 yılları arasında yıllık %6,5 oran ile (genel olarak turizmin büyüme oranının iki katından fazla) hızla büyüyen turizm segmentlerinden birisi olarak kabul edilmiştir (GWI, 2018).

Hem uluslararası boyutta hem de yerel ölçekte değerlendirildiğinde sağlık turistleri, seyahatleri süresince diğer turizm faaliyetlerine kıyasla daha fazla harcama yapmaktadırlar. Uluslararası sağlık turistleri, 2017 yılında seyahat başına ortalama 1528 dolar ile diğer uluslararası turistlerden yaklaşık %53 daha fazla harcama yapmışlardır (GWI, 2018). Türkiye'de sağlık turizmi harcamaları değerlendirildiğinde ise, 2002 yılında Türkiye'de turizm gelirleri içerisindeki sağlık harcamalarının payı %1 iken, 2020 yılında bu oran %4,5'e yükselmiştir. Sağlık turizmi ve turist sağlığı kapsamında 2019 yılında yaklaşık 701 bin hasta sağlık hizmetlerinden yararlanmış olup, yabancı ziyaretçiler ile sağlık ve tıbbi nedenlerle yurt dışında ikamet eden vatandaşlardan elde edilen turizm geliri yaklaşık 1.5 milyar dolar olarak gerçekleşmiştir. 2021 yılında ise ortalama 671 bin kişinin sağlık hizmetlerinden yararlanması ile elde edilen gelir yaklaşık 1.7 milyar dolar olarak belirlenmiştir. 2022 yılında ise yaklaşık 1 milyon kişinin sağlık hizmetlerinden yararlanmasından elde edilen gelir yaklaşık 2 milyar dolara yükselmiştir. Uluslararası ölçekte hastaların sıklıkla tercih ettiği sağlık hizmetleri; jinekoloji, dahiliye, göz, medikal biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, enfeksiyon hastalıkları ve kulak- burun- boğaz branşlarında gerçekleşmiştir (USHAŞ, 2022).

Sağlık turizmi, sağlık durumunun iyileştirilmesi amacıyla yapılan her türlü seyahati ifade ederken aynı zamanda ülkelerdeki milli geliri artırmaya yönelik bir strateji olarak da değerlendirilmektedir (Mahdavi vd., 2013). Sağlık turizmi demografik, ekonomik ve yaşam tarzı gibi faktörler tarafından yönlendirilmektedir (Handszuh ve Waters, 1997; Ross, 2001). Dolayısıyla insanları sağlık turizmine yönlendiren nedenler olan nüfusun yaşlanması, yaşam tarzlarında meydana gelen değişiklikler, alternatif turizm çeşitleri ve sağlık sistemlerinin işleyişi önemli görülmektedir. Dünya nüfusunun hızla yaşlanması ile birlikte savaş çocukları olarak adlandırılan bebek patlaması kuşağında yer alan bireyler, harcanabilir en yüksek geliri ve seyahat etme eğiliminin en yüksek olduğu yaş grubunu temsil etmeye başlamışlardır (Smith ve Puczkó, 2015). Bununla birlikte dünyada yaşanan hızlı gelişmeye paralel olarak yaşam tarzlarında meydana gelen değişimle birlikte sağlık turizminin hedef pazarın demografisi ve beklentileri değişiklik göstermeye başlamıştır. Bu değişikliklerle birlikte kozmetik cerrahi, kaplıca, termal/spa, fitness ve bağımlılık tedavisine yönelik taleplerde ciddi oranda artışlar gözlenmiştir. Ayrıca alternatif turizm faaliyetlerinin çeşitlilik arz etmesi sonucunda, hâlihazırda seyahat etmeye niyetli bireylerin

yeni ve farklı tatil deneyimleri arayışında oldukları ortaya çıkmıştır. Son olarak yaşadıkları yerlerdeki sağlık sistemlerinden kaynaklı olarak ortaya çıkan uzun bekleme süreleri, yüksek maliyetler, sigorta eksikliği ve eksik sigorta gibi nedenlerle bireyler sağlık yardımı almak üzere farklı ülkelere seyahat etme eğilimi göstermektedirler. Bu durum seyahat edilen ülke açısından sektörel boyutta ekonomik bir fırsat olarak değerlendirilmekte olup, diğer taraftan seyahatin gerçekleştiği ülke açısından birtakım dezavantajlar ortaya çıkarabilir (Borman, 2004; Garcia-Altes, 2005). Dolayısıyla sağlık turizmi, seyahat edilen ülke turizminin gelişimi ve turistik ürünlerin çeşitlilik arz etmesi bakımından önem teşkil etmektedir. Turizmin alternatifler sunarak sürdürülebilir gelişimi ile birlikte turistik potansiyel artışının sağlanması, ülkelere özellikle ekonomik bakımdan pozitif etkiler sağlamaktadır. Bu nedenle ekonomik gelişme bakımından ülkelerin sağlık turizmi gibi niş turizm alanlarında turist kayıpları yaşamadan turist çekim merkezi konumuna erişebilmeleri ekonomik kalkınma anlamında kilit rol oynamaktadır.

### **1.2.2. Sağlık Turisti ve Turist Sağlığı**

İnsanlar yoğun tempolu yaşam ve çalışma hayatı gibi getirdiği olumsuz koşulların fiziksel ve zihinsel sağlıklarını etkilemesi neticesinde bedensel ve zihinsel olarak iyileşmek amacıyla rutin çevreden uzaklaşarak doğaya daha yakın olmaları gerekmektedir. (Zeng ve Yi Man Li, 2021). Bu nedenle turizm faaliyetlerinin gerçekleştirilmesinde seyahat olgusu temel rol oynamaktadır. Birçok ülkenin gelişimi bakımından turizm faaliyetleri kilit faktör olarak görülmesine rağmen, turizm endüstrisi özellikle sağlık konusunda oldukça kırılgan yapıya sahip ekonomik bir sektör olarak kabul edilmektedir (Jonas vd., 2011). Bu bakımdan turist sağlığı ve sağlık turisti kavramları önem arz etmektedir. Kavramsal boyutta ele alındığında turist sağlığı, herhangi bir ülkede herhangi bir nedenle geçici süreli olarak bulunan turistlerin, ülkede buldukları süre içerisinde gelişebilecek her türlü hastalıklarda veya acil durumlarda ülkenin sunacağı sağlık hizmetlerinden faydalanmasını ifade etmektedir (SHGM, 2017). Uluslararası sağlık turisti ise, sağlık turizmi ve turist sağlığı kapsamında sağlık hizmetlerinden faydalanan hastayı ifade etmektedir (SHGM, 2017). Daha genel bir ifadeyle, sağlığını korumak, sağlığını geliştirmek ya da hastalıklarının tedavisi amacıyla ikamet edilen yerden farklı bir ülkeye seyahat ederek sağlık ve turizm imkanlarından yararlanan kişilere “sağlık turisti” denilmektedir (Sülkü, 2017).

Gelişmiş ülkelerin toplumları sağlık konusunda daha bilinçli yaşam tarzlarına yönelmekte ve bu yöneliş özellikle sağlıklı yaşam hizmeti sunan turizm endüstrilerinde tüketici davranışlarını önemli ölçüde değişime maruz bırakmaktadır (Koskinen ve Wilska, 2019). Geçmiş kültürlerin aksine, insanların kimlikleri, yaşam tarzları ve tüketim alışkanlıkları arasında güçlü bir ilişkinin bulunduğu modern ve postmodern tüketim kültüründe, daha

çok sağlık amacına hizmet edebilen mal ve hizmetler tercih edilmektedir (Maguire, 2007; Featherstone, 2010; Sassatelli, 2014). Tüm bu sağlıklı yaşam tarzı tercihleri, sağlık turistleri tipolojilerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Böylece dünya çapında sağlık turizmine hizmet sağlayacak potansiyele sahip destinasyonlar kaplıca, termal, deniz suyu tedavisi, çeşitli kürler, tıbbi hizmetler, medikal tedaviler gibi çeşitli hizmetlerinin sayısını ve popüleritesini artırarak bu amaçlarla seyahat etmeye eğilim gösteren turistler açısından bir bakıma çekim potansiyeli oluşturmaktadırlar. Özellikle turizm endüstrisindeki bu eğilimler, insanların genel olarak sağlıklı yaşam tüketimi anlayışlarına yönelik değişen beklenti ve tercihlerini daha iyi anlamak için sağlıklı yaşam tutum ve davranışlarının daha fazla tanımlanması gerektiğine işaret etmektedir (Koskinen ve Wilska, 2019).

Turistik seyahatleri sırasında turistlerin herhangi bir hastalık geçirmeleri veya çeşitli tehlikelerle karşılaşmaları, turizm endüstrisinde yer alan yöneticiler, turistler ve tedarikçiler gibi tüm paydaşlar için sorun teşkil edebilmektedir (Peattie vd., 2005). Geçmiş dönemlerde kolera, sıtma, Covid 19, HIV/AIDS vb. salgınlar sonucunda ortaya çıkan çeşitli hastalıklar nedeniyle, dünyada pek çok ülkede turistik faaliyetler durma noktasına gelmiştir (Santana, 2001; Ritchie vd., 2004; Wall, 2006). Ülkelerde yaşanan bu gibi olumsuz gelişmeler, turistlerin seyahatlerini risk koşullar altında gerçekleştirmelerini gerektirmiş ve tüm bu olumsuzluklar sonuç olarak turistlerin çeşitli riskler barındıran bu gibi ülkeleri ziyaret etme istekliliklerini etkilemiştir. Bu yönüyle değerlendirildiğinde özellikle de sağlık konusunda oluşabilecek yüksek düzeyde risk algısı zaman içerisinde tur operatörleri ve turistlerin turizm hareketlerini olumsuz yönde etkileyerek önüne geçilemez turist krizlerine neden olabilmektedir (Cavlek, 2006). Dolayısıyla, turistik seyahatlerde bir anlamda kaçınılmaz olarak belirtilen çeşitli sağlık problemleri, turistlerin emniyet, güvenlik ve özellikle de sağlıklarını tehlike altına alabilmektedir. Bunun yanı sıra, teknolojinin gelişmesiyle birlikte daha kolay bilgi elde edebilme ve güvenlik bilincinin gelişmesi, turistler için sağlık konusunu önemli hale getirmiş ve böylelikle turistlerin seyahat kararları etkilenmiştir (Jonas vd., 2011). Destinasyonlar için, özellikle yüksek risk taşıyan destinasyonlar için, güvenlik ve risk kontrollerinin destinasyon imajını oluşturmak için elverişlidir (Huang vd., 2020). Bu nedenle, sağlık risklerinin uygun şekilde yönetilmesi, yolcuların endişelerini azaltmalarına ve daha iyi bir seyahat deneyimi sağlamalarına yardımcı olacaktır.

## **SONUÇ**

İnsanlar geçmişten bu yana birçok farklı sebeplerle seyahat etmek zorunda kalmışlardır. Bu zorunlu seyahatler, sanayileşme dönemi ile birlikte çalışma hayatında meydana gelen gelişmelerle birlikte ortaya çıkan boş zaman ve bu boş zamanları kullanım hakkının

sağlanması sonucu farklı amaçlarla gerçekleştirilen turizm hareketlerine doğru evrilmeye başlamıştır. Önceleri yalnızca geleneksel tatil anlayışı olarak tanımlanan turizm kavramı, postmodern turizm anlayışının oluşmaya başlamasıyla birlikte daha üst boyutlarda beklentilere hitap edebilecek alternatif turizm faaliyetleri haline dönüşmüştür. Ancak sağlık turizmi, geçmişten bu yana dünyada gerçekleştirilen en eski turizm faaliyetlerinden birisi olarak bilinmektedir. Özellikle Eski Yunan döneminde sıklıkla gerçekleştirilen sağlık amaçlı turistik seyahatler, insanların sağlık ihtiyaçlarının birincil önem arz etmesi nedeniyle sonraki dönemlerde de devam etmiş ve bu amaçla insanlar uzak yerlere sağlık amaçlı seyahatler gerçekleştirmeye devam etmişlerdir.

Sağlık turizmi, bir turistik tesisin veya destinasyonun konaklama, spor aktiviteleri, kültürel ve doğa gezileri gibi olanakların yanı sıra sağlık hizmetlerini/ tesislerini kasıtlı olarak pazarlayarak gerçekleştirdiği turist çekme girişimidir. Dolayısıyla, sağlık hizmetleri tıbbi kontrolleri, küçük ameliyatları, özel diyetleri, vitamin-kompleks tedavileri, bitkisel ilaçları, termal yüzme havuzları gibi birtakım hizmetleri içerebilmektedir (Goodrich ve Goodrich, 2016). Tüm bu sağlık hizmetlerini kapsayan sağlık turizmi, küresel ölçekte kar sağlayıcı ve rekabet gücü yüksek sektörlerden biri olarak kabul edilen güncel bir turizm alanı olarak ortaya çıkmaktadır. Sağlık turizmi alanında hizmet vererek ekonomik faydalarından yararlanmak isteyen gelişmekte olan ülkeler, daha fazla turist çekebilmek için yoğun rekabet ortamı içerisine girmektedirler (Mahdavi vd., 2013). Bununla birlikte, sağlık turizmine kasıtlı bir pazarlama stratejisiyle yaklaşma anlayışı oldukça yenidir (Goodrich ve Goodrich, 2016). Turizm endüstrisi, ülkelerin kalkınmalarında itici bir faktör olarak algılanmaktadır. Bu durum, gelişmekte olan ülkelerdeki turistik faaliyetlerdeki ilerlemelerin, diğer sektörlerle kıyasla çok daha hızlı olduğunun göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Bu anlamda sağlık turizmi, ülkesel gelişim ve ekonomik kalkınma stratejileri içerisinde birincil öncelik olarak ele alındığında, gelir getirici ve istihdam oluşturma bakımından katkı sağlayabilmektedir.

Türkiye’de sağlık turizmi ile ilgili stratejik planlamalar ve tanıtım faaliyetleri Kalkınma Bakanlığı aracılığıyla yürütülmektedir. Bu kapsamda gerçekleştirilecek her türlü konaklamalara ilişkin ilgili mevzuat Kültür ve Turizm Bakanlığı’nın sorumluluğunda değerlendirilmektedir. Sağlık turizmi kapsamında kurulabilecek her türlü hastane, tedavi merkezleri gibi kurumlar, bu kurumlarda hizmet sağlayacak sağlık personelinin eğitimi ve genel olarak sağlık sisteminin kontrolünün sağlanması Sağlık Bakanlığı bünyesinde sürdürülmektedir (Büyükoçkan vd., 2021). Ancak, kamu kuruluşlarının sağlık turizmi konusunda rol ve sorumluluklarının tam olarak belirtilmemesi sonucunda ülkenin sahip olduğu birçok avantaja rağmen, sağlık turizmi sektöründe nispeten yeni olan Türkiye, bu



alandaki stratejik gelişim planlamalarındaki eksiklikleri nedeniyle sağlık turizmi alanında değerlendirebileceği potansiyeli henüz tam olarak gerçekleştirilememiş görünmektedir. Bu bakımdan sağlık turistlerinin Türkiye'ye hareketliliğini sağlayabilecek alternatif tedavi yöntemlerin geliştirilerek çeşitli teşviklerin sağlanması ve ülkeye çeşitli amaçlarla seyahat etmiş turistlerin sağlıklarının korunması için gerekli önlemlerin ivedilikle alınması önem arz etmektedir.

Son olarak, turizm hareketlerinin sürdürülebilir ve dengeli bir ekonomik unsur teşkil edebilmesi için sağlık alanında da ilerlemeleri takip ederek gerekli gelişimleri sağlaması gerekmektedir (Güler ve Çobanoğlu, 1994). Bu bağlamda ele alındığında, Türkiye sahip olduğu coğrafi yapısı, iklimi, doğal zenginlikleri ile kaliteli ve uygun fiyatlı sağlık hizmetleri gibi pek çok turistik potansiyel aracılığıyla yabancı turistlerin ilgisini çekebilmektedir. Mevcut turistik zenginlik ve çeşitlilik ile Türkiye'nin turizmden daha fazla ekonomik fayda sağlaması ve rakiplerine karşı üstünlük elde edebilmesi için bu alanda alternatif turistik ürünler geliştirilerek ortaya koyması gerekmektedir.

## DEĞERLENDİRME SORULARI<sup>1</sup>

1. Turizmin tarihsel gelişim sürecinde, tarih öncesi dönemlerde turizm hareketlerine aşağıdakilerden hangisinin daha az etkili olduğu söylenebilir?
  - a. Merak
  - b. Keşif
  - c. Ticaret
  - d. Eğlence
  - e. İnanç
2. Dünya’da kitle turizm hareketi kapsamında ilk organize tur kim tarafından ve hangi yılda düzenlenmiştir?
  - a. Henry Ford - 1914
  - b. Wilbur Wright - 1903
  - c. Thomas Cook - 1841
  - d. Marco Polo - 1275
  - e. Evliya Çelebi - 1685
3. Aşağıdaki turizm türlerinden hangisi geleneksel turizm çeşidi kapsamında değerlendirilmektedir?
  - a. Sağlık ve termal turizmi
  - b. Kültür turizmi
  - c. Macera turizmi
  - d. Deniz turizmi
  - e. Agro turizm
4. Aşağıdakilerden hangisi sağlık turizminin kapsamlı bir tanımının oluşturulmasında önemli görülen temel faktörlerden birisi **değildir?**
  - a. Fiziksel ve ruhsal sağlık için yapılan dini amaçlı ziyaretler
  - b. Kongre turizmi amaçlı farklı bir ülkeye seyahat etmek
  - c. Sağlık amaçlı daha sıcak iklimlere seyahat etmek
  - d. Özel sağlık tedavileri sağlayan gemi yolculukları yapmak
  - e. Tıbbi tedaviler için bir sağlık tesisini ziyaret etmek
5. Hangisi Türkiye Sağlık Turizmi Derneği’ne göre sağlık turizmine katılmanın temel sebebi olarak **gösterilemez?**
  - a. Bir ülkenin tarihi ve kültürel geçmişi hakkında bilgi edinme isteği
  - b. Tedavi süresince aynı zamanda tatil yapma isteği
  - c. Yaşanılan ülkedeki sağlık hizmetlerinin pahalı olması
  - d. Daha kaliteli sağlık hizmetlerinin talep edilmesi
  - e. Kişilerin hayata tutunma ve yaşama istekleri

---

<sup>1</sup> 1E, 2C, 3D, 4B, 5A

## KAYNAKÇA

- Acuner, Ş. A. (2006). *Alternatif Turizm Türlerinin Doğu Karadeniz Bölgesi Turizm Potansiyelinin Gelişmesine Etkisi*. Ankara: MPM Yay.
- Ahipaşaoğlu, S. (2001). *Turizmde Rehberlik*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Akat, Ö. (2000). *Pazarlama Ağırlıklı Turizm İşletmeciliği*. Bursa: Ekin Kitabevi.
- Alkan, C. (2015). Sürdürülebilir turizm: Alaçatı destinasyonuna yönelik bir uygulama. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 10(40), 6692-6710.
- Alkış, H. ve Temizkan, V. (2010). Sanayi İşletmelerin Turizm Gelişmesi Üzerinde Etkileri ve Karabük Örneği (ss. 1-528). *Kuruluşundan Bugüne Karabük ve Demir Çelik Sempozyumu, 01-03 Nisan 2010*. Karabük, Turkey.
- Altunkaya, T. (2019, Eylül 29). *Elon Musk Mars'a insan taşıyacak yeni uzay aracı Starship'i tanıttı*. Euronews. <https://tr.euronews.com/2019/09/29/elon-musk-marsa-insan-tasiyacak-yeni-uzay-araci-starshipi-tanitti>
- Arslaner, E. ve Erol, G. (2017). Alternatif Turizmin Bazı Türleri Üzerine Bir Değerlendirme, *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 5(4), 422-438.
- Aslanhan, U. (2022, Mart 30). *THY tüm tatil ihtiyaçlarını tek adresten karşılayacak*. Anadolu Ajansı. <https://www.aa.com.tr/tr/sirkethaberleri/ulasim/thy-tum-tatil- ihtiyaclarini-tek-adresten-karsilayacak/671907>
- Ay, M. ve Özel, Ç. H. (2019). Postmodern Turist Deneyimi: Motosikletli Kadın Gezginler Üzerine Bir Değerlendirme. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 9(2), 630-645.
- Barutçugil, İ. S. (1984). *Turizm İşletmeciliği*. Bursa: Uludağ Üniversitesi Basımevi.
- Baudrillard, J. (2011). *Simülakrlar ve Simülasyon*. (Çev. O. Adanır). Ankara: Doğu Batı Yayınları. <https://sinekutuphane.files.wordpress.com/2015/04/simc3bclakrlar-ve-simc3bclasyon-jean-baudrillard.pdf> (Erişim Tarihi: 02.02.2023).
- Başçı, A.B. & Başçı, A. (2022). Sağlık ve rekreasyon. E. Karaçar ve E. Erol (Ed.), *Turizm ve Rekreasyon Çalışmaları içinde* (ss. 46-54). İstanbul: Çizgi Kitabevi. <https://www.cizgikitabevi.com/kitap/1496-turizm-ve-rekreasyon-calismalari> adresinden erişildi
- Baudrillard, J. 2015. *Sessiz Yiğınların Gölgesinde*. (Çev. O. Adanır). Ankara: Doğu Batı Yayınları. [https://issuu.com/buyukkutuphane/docs/jean\\_baudrillard\\_-\\_sessiz\\_y\\_\\_nlar\\_](https://issuu.com/buyukkutuphane/docs/jean_baudrillard_-_sessiz_y__nlar_) (Erişim Tarihi: 02.02.2023).
- Bayer, M. Z. (1992). *Turizme Giriş*. İstanbul: İ. Ü. İşletme Fakültesi Yayınları.
- Belova, A. V., & Fedina- Zhurbina, I. V. (2020). The potential of the Kaliningrad region in the development of health tourism. G. Fedorov, A. Druzhinin, E. Golubeva, D. Subetto, T. Palmowski (Eds.). In *Baltic Region—The Region of Cooperation* (pp. 285-296). Switzerland: Springer.
- Benur, A. M., & Bramwell, B. (2015). Tourism product development and product diversification in destinations. *Tourism management*, 50, 213-224.
- Bennett, M., King, B., & Milner, L. (2004). The health resort sector in Australia: A positioning study. *Journal of Vacation Marketing*, 10(2), 122-137.
- Bhatia, A. K. (1991). *International Tourism; Fundamentals and Practices*. New Delhi: Sterling Publishers.
- Bhatia, A. K. (2002). *Tourism development: Principles, Practices*. New Delhi: Sterling Publishers.

- Borman, E. (2004). Health tourism, Where healthcare, ethics, and the state collide. *BMJ*, 328(7431), 60-61.
- Bozok, D., Açıksözlü, Ö., Şahin, N. N. ve Varol, İ. (2014). Turistlerin kişilik özellikleri ile postmodern turizme eğilimleri arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik bir araştırma - Balıkesir ili örneği, Balıkesir University Bandırma Faculty Of Economics and Administrative Sciences, Bialystok University of Finance and Management 9 Th International Conference: New Perspectives in Tourism and Hospitality, 25-27 September, Burhaniye, Turkey.
- Büyüközkan, G., Mukul, E., & Kongar, E. (2021). Health tourism strategy selection via SWOT analysis and integrated hesitant fuzzy linguistic AHP-MABAC approach. *Socio-Economic Planning Sciences*, 74, 1-14.
- Cavlek, N. (2006). Tour operators and destination safety. Y. Mansfeld and A. Pizam (Eds.). In *Tourism, Security & Safety* (pp. 335-52). Oxford: Elsevier Butterworth-Heinemann.
- Cohen, E. (2012). *Major trends in contemporary tourism*. C. H. Hsu, ve W. C. Gartner (Eds.). In *The Routledge Handbook of Tourism Research* (pp. 336-349). New York: Routledge.
- Collins, P. (2004). Space tourism: Recent progress and future prospects. Space Technology and Applications International Forum (STAIF-2004). [http://www.spacefuture.com/archive/space\\_tourism\\_recent\\_progress\\_and\\_future\\_prospects.shtml](http://www.spacefuture.com/archive/space_tourism_recent_progress_and_future_prospects.shtml) (Erişim Tarihi: 23.02.2023).
- Coltman, M. M. (1989). *Introduction to travel and tourism. An international approach*. Van New York: Van Nostrand Reinhold.
- Cook, P. S. (2008). What is health and medical tourism? In *The annual conference of the Australian Sociological Association, Leisure, Tourism, Travel & Spo, 2-5 December 2008*, The University of Melbourne, Victoria.
- Cook, R. A., Yale, L. J., & Marqua, J. J. (2006). *Tourism: The business of travel*. New Jersey: Prentice Hall.
- Cooper, C. P., Fletcher, J., Noble, A. & Westlake, J. N. (1995). Changing tourism demand in central Europe: The case of Romanian tourist spas. *Journal of Tourism Studies*, 6(2), 30-44.
- Cristea, A. A. (2012). History, tradition and continuity in tourism development in the European Area. *International Journal of Academic Research in Accounting, Finance and Management Sciences*, 2(Special 1), 178-186.
- Çallı, D. S. (2015). Uluslararası seyahatlerin tarihi gelişimi ve son seyahat trendleri doğrultusunda Türkiye'nin konumu. *Turar Turizm ve Araştırma Dergisi*, 4(1), 4-28.
- Çelik, S. (2018). Alternatif turizm. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(56), 193-204.
- Çimrin, H. (1995). *Turizm ve turist rehberliğinin ABC'si*. Antalya: Akdeniz Kitabevi.
- Değirmencioğlu, A. Ö. ve Ahipaşaoğlu, S. H. (2008). *Anadolu'da turizm rehberliği, temel bilgileri*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Diñçer, F. F. İ., Can, İ. İ., & İnan, B. (2018). Post-Modern turizm paradigması etrafında şekillenen gerçek üstü bir deneyim: Uzay turizmi. *Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 79-93.
- Doğanay, H. (2001), *Türkiye Turizm Coğrafyası*. Konya: Çizgi Kitabevi.

- Dujmović, M., & Vitasović, A. (2015). Postmodern society and tourism. *Journal of Tourism and Hospitality Management*, 3(9-10), 192-203.
- Emekli, G. ve Demir, E. (2018). *Turizm- Teknoloji ilişkilerinin kültürel turizme yansımaları*. İçinde 20-21 Nisan VII. Ulusal III. Uluslararası Doğu Akdeniz Turizm Sempozyumu Bildiriler Kitabı (ss. 753-764). İskenderun, Hatay.
- Evliyaoğlu, S. (1994). *Türkiye Turizm Coğrafyası ve Türkiye Coğrafyasının Ana Hatları*, Ankara: Gazi Üniversitesi.
- FCSI. (2013). All's well that ends well. <https://www.fcsi.org/foodservice-consultant/asia-pacific/all-well-that-ends-well/> (Erişim Tarihi: 19.03.2023).
- Featherstone, M. (2010). Body, image and affect in consumer culture. *Body & society*, 16(1), 193-221.
- Feiffer, M. (1985) *Tourism in history: From imperial Rome to present*. New York: Stein and Day.
- Garcia-Altes, A. (2005). The development of health tourism services. *Annals of tourism research*, 32(1), 262-266.
- Goeldner, C. R. ve Ritchie, J. R. B. (2009). *Tourism: Principles, Practices, Philosophies*. 12. Edition, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Goodrich, J. N. (1993). Socialist Cuba: A study of health tourism. *Journal of Travel Research*, 32(1), 36-41.
- Goodrich, J. N. (1994). Health tourism: A new positioning strategy for tourist destinations. *Journal of International Consumer Marketing*, 6(3-4), 227-238.
- Goodrich, J. N. & Goodrich, G. E. (2016). Health-care tourism. S. Medlik (Ed.). In *Managing Tourism* (pp. 107- 114). Great Britain: Butterworth-Heinemann.
- GWİ. (2018, NOVEMBER). *Global Wellness Tourism Economy*. [https://globalwellnessinstitute.org/wp-content/uploads/2018/11/GWI\\_GlobalWellnessTourismEconomyReport.pdf](https://globalwellnessinstitute.org/wp-content/uploads/2018/11/GWI_GlobalWellnessTourismEconomyReport.pdf) (Erişim Tarihi: 05.03.2023).
- Gyr, U. (2010). *The history of tourism: structures on the path to modernity*. Notes, 2(8). <https://d-nb.info/1020543884/34>. Erişim: 01.02.2023.
- Güler, Ç., ve Çobanoğlu, Z. (1994). *Turist Sağlığı*. Ankara: Aydoğdu Ofset.
- Günel, G. (2010). Anadolu Selçuklu Dönemi'nde Anadolu'da İpek Yolu-Kervansaraylar-Köprüler. *Kebikeç*, 29, 133-146.
- Güzel, F. Ö. (2014). Postmodern çağ tatil deneyimlerinde hazcı tepki basamağı çıktısı olarak temalı oteller. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, (13), 1-16.
- Hall, C. M. (1992). Adventure, sport and health tourism. B. Weiler and C. M. Hall (Eds.). In *Special Interest Tourism* (pp. 141-158). London: Bellhaven Press.
- Handszuh, H., & Waters, S. (1997). Travel and tourism patterns. H. Dupont & R. Steffen (Eds.). In *Textbook of Travel Medicine and Health* (pp. 20-26). Hamilton: BC Decker.
- Huang, X., Dai, S., & Xu, H. (2020). Predicting tourists' health risk preventative behaviour and travelling satisfaction in Tibet: Combining the theory of planned behaviour and health belief model. *Tourism Management Perspectives*, 33, 1-10.
- İbn Battuta Tancı, E. A. M. (2000). *İbn Battuta Seyahatnamesi I*. Çeviri, İnceleme ve Notlar: A. Sait Aykut, YKY: İstanbul. <https://www.docdroid.net/642JPOT/ibn-battuta-seyahatnamesi-2cilt-takim.pdf#page=6> (Erişim Tarihi: 22.03.2023).

- Jonas, A., Mansfeld, Y., Paz, S., & Potasman, I. (2011). Determinants of health risk perception among low-risk-taking tourists traveling to developing countries. *Journal of Travel Research*, 50(1), 87-99.
- Karacan, S., Karacan, E., Güngör, Y. (2016). Tarihsel süreç içinde konaklama merkezleri han ve kervansarayların günümüzde İpek Yolu turizm projesine dönüşümü. 5. *Doğu Akdeniz Turizm Sempozyumu ve I.Uluslararası Doğu Akdeniz Turizm Sempozyumu 22-23 Nisan* (s.3-4), KKTC.
- Kayaman, R., & Armutlu, C. E. (2003). Postmodern tüketici davranışının pazar bölümlenme kavramına etkileri: Postmodern klanlar. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, (1), 133-144.
- Koskinen, V., & Wilska, T. A. (2019). Identifying and understanding spa tourists' wellness attitudes. *Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism*, 19(3), 259-277.
- Kozak, M. ve Kızıllırmak, İ. (2006). Turistik ürün çeşitlendirmesi: Kültür ve turizm müdürleri görüşlerine dayalı bölgesel yaklaşımlar. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(5), 1-24.
- Kozak, M. A. ve Bahçe, A.S. (2012). *Özel İlgi Turizmi*, Gözden Geçirilmiş 2. Baskı, Ankara, Detay Yayıncılık.
- Kozak, M. A., Evren, S., Çakır, O. (2013). Tarihsel Süreç İçinde Turizm Paradigması, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, Cilt 24, Sayı 1, Bahar: 7 - 22.
- Kozak, M. A., ve Aşan, K. (2015). Postmodern Turist Deneyimi ve Bisiklet Turizmi. *International Journal Of Eurasia Social Sciences*, 6(21), 265-288.
- Kozak, N., Kozak, M. A. ve Kozak, M. (2011). *Genel Turizm İlkeler- Kavramlar*, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Liu, Z. (2003). Sustainable tourism development: A critique. *Journal of sustainable tourism*, 11(6), 459-475.
- Lopez-Guzman, T. ve Sanchez-Canizares, S. (2012). Gastronomy, tourism and destination differentiation: A case study in Spain. *Review of Economics & Finance*, 2, 63-72.
- Löschburg, W. (1998). *Seyahatin Kültür Tarihi*. (Çev. J. Tarub). Ankara: Dost Yayınevi.
- Maguire, J. S. (2007). *Fit for consumption: Sociology and the business of fitness*. New York: Routledge.
- Mahdavi, Y., Mardani, S., Hashemidehaghi, Z., & Mardani, N. (2013). The factors in development of health tourism in Iran. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 1(3), 113-118.
- Mengü, C. (2019, Haziran 16). *Post-Modern turizm ve Endüstri 4.0*. Yeniçağ: <https://www.yenicaggazetesi.com.tr/post-modern-turizm-ve-endustri-4-0-402217h.htm> (Erişim Tarihi: 28.02.2023).
- Mueller, H., & Kaufmann, E. L. (2001). Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of vacation marketing*, 7(1), 5-17.
- Odabaşı, Y. (2004). *Post modern pazarlama*. İstanbul: MediaCat Kitapları. <https://docplayer.biz.tr/132625715-Postmoderu-pazarlama.html> (Erişim Tarihi: 18.03.2023).
- Otto, M. (2010). *Feasibility study and future projections of suborbital space tourism at the example of Virgin Galactic*. Hamburg: Diplomica Verlag.

- Peattie, S., Clarke, P., & Peattie, K. (2005). Risk and responsibility in tourism: promoting sun-safety. *Tourism Management*, 26(3), 399-408.
- Pimlott, J. A. R. (1947). *The Englishman's Holiday- A Social History*. London: Faber & Faber.
- Pollock, A., Williams, P., Gartner, W. C., & Lime, D. W. (2000). Health tourism trends: closing the gap between health care and tourism. W. C. Gartner (Ed.) In *Trends in outdoor recreation, leisure and tourism* (pp. 165-174). London: CABI Publishing.
- Poon, A. (1993). *Tourism, technology and competitive strategies*. United Kingdom: CAB international.
- Porges, E. B. (1981). The grand tour travel as an educational device 1600–1800. *Annals of tourism research*, 8(2), 171-186.
- Ritchie, B. W., Dorrell, H., Miller, D., & Miller, G. A. (2004). Crisis communication and recovery for the tourism industry: Lessons from the 2001 foot and mouth disease outbreak in the United Kingdom. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 15(2-3), 199-216.
- Romanova, G., Vetitnev, A., & Dimanche, F. (2015). Health and wellness tourism. F. Dimanche and L. A. Caldito (Eds.). In *Tourism in Russia: A management handbook* (pp. 231-287). UK: Emerald
- Ross, K. (2001). Health tourism: An overview by Kim Ross (HSMIAI Marketing Review). <https://www.hospitalitynet.org/editorial/4010521.html> (Erişim Tarihi: 18.03.2023).
- Sallan, S. ve Boybeyi, S. (1994). Postmodernizm- modernizm ikilemi. *Araştırma Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Felsefe Bölümü Dergisi*, (15), 313-323.
- Santana, G. (2001). Globalization, safety and national security. S. Wahab and C. Cooper (Eds.) In *Tourism in the Age of Globalization* (pp. 213-41). London: Routledge.
- Sassatelli, R. (2014). *Fitness culture: Gyms and the commercialisation of discipline and fun*. New York: Palgrave Macmillan.
- Sezgin, E., & Yolal, M. (2012). Golden age of mass tourism: Its history and development. M. Kasimoglu (Ed.). In *Visions for global tourism industry-Creating and sustaining competitive strategies* (pp. 73-90). Croatia: InTech.
- SHGM. (2017). *Uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı hakkında yönetmelik*. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/28811/0/saglik-turizmi-yonetmelikpdf.pdf> (Erişim Tarihi: 20.03.2023).
- Shackley, M. (2006). *Atlas of Travel and Tourism Development*, Burlington: Elsevier/ Butterworth-Heinemann.
- Sharpley, R. (2000). Tourism and sustainable development: Exploring the theoretical divide. *Journal of Sustainable tourism*, 8(1), 1-19.
- Smith, M. K. (2016). An overview of lifestyle trends and their impacts on health tourism. M. K. Smith & L. Puczko (Eds.). In *The Routledge handbook of health tourism* (pp. 20-31). The Routledge Handbook of Health Tourism Routledge, Accessed on: 27 Mar 2023.
- Smith, M., & Puczko, L. (2015). More than a special interest: Defining and determining the demand for health tourism. *Tourism recreation research*, 40(2), 205-219.
- Soyak, M. (2013). Uluslararası turizmde son eğilimler ve Türkiye’de turizm politikalarının evrimi. *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (4), 1-18.

- Spilanis, I., & Vayanni, H. (2004). Sustainable tourism: Utopia or necessity? The role of new forms of tourism in the Aegean Islands. *Coastal mass tourism: Diversification and sustainable development in Southern Europe*, 269-291.
- Sputnik (2017, Şubat 06). *Katar Havayolları tarihe geçti*. <https://tr.sputniknews.com/yasam/201702061027084687-katar-havayollari-doha-auckland-en-uzun-ucus/>
- Sülkü, S. N. (2017). Sağlık turizminde Türkiye'nin dünyadaki yeri ve potansiyeli. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 3(1), 99-133.
- Swarbrooke, J. ve Horner, S. (2007). *Consumer Behaviour in Tourism*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Sweet, R. (2012). *Cities and the Grand Tour, The British in Italy, c.1690-1820*. İngiltere: Cambridge University Press.
- Tengilimoğlu, D. (2013). *Sağlık turizmi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Tosun, C., & Bilim, Y. (2004). Şehirlerin Turistik Açıdan Pazarlanması: Hatay Örneği. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 15(2), 125-138.
- TSTD. (2023). *Sağlık turizmi, genel bilgi*. <http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/saglik-turizmi/genel-bilgi> (Erişim Tarihi: 18.03.2023).
- Uçkun, S. (2004). İşletme ve işletme Türleri. *İçinde. Ş. Demirkol ve B. Zengin (Ed.). Turizm İşletmeleri (ss. 3-37). İstanbul: Değişim Yayınları*.
- United Nations (1948, Aralık 10). *Universal Declaration of Human Rights*. <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Uriely, N. (1997). Theories of modern and postmodern tourism. *Annals of tourism research*, 24(4), 982-985.
- Uriely, N. (2005). The tourist experience: Conceptual developments. *Annals of Tourism research*, 32(1), 199-216.
- Urry, J. (2009). *Turist bakışı*. (Çev. İ. Yıldız, E. Tataroğlu). İstanbul: Bilgesu Yayıncılık.
- Urry, J. (2015). *Mekanları tüketmek*. (Çev. R. G. Ögdül). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- USHAŞ. (2022). Health tourism data. <https://www.ushas.com.tr/en/health-tourism-data/> (Erişim Tarihi: 19.03.2023).
- Ünlüöner, K., Kızanıklı, M. M., & Arslan, E. (2011). Otel İşletmelerindeki eko-etiket ve sistem yönetim belgelerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. M. A. Öncü (Ed.), *12. Ulusal Turizm Kongresi Bildiriler Kitabı içinde* (446-457 ss.). Düzce: Sidas Medya.
- Wall, G. (2006). Recovering from SARS: the case of Toronto tourism. Y. Mansfeld and A. Pizam (Eds.). In *Tourism, Security and Safety* (pp. 143-152). Oxford: Elsevier Butterworth-Heinemann.
- WHO. (1946). *1. Constitution of the World Health Organization, New York*. [https://treaties.un.org/doc/Treaties/1948/04/19480407%2010-51%20PM/Ch\\_IX\\_01p.pdf](https://treaties.un.org/doc/Treaties/1948/04/19480407%2010-51%20PM/Ch_IX_01p.pdf) (Erişim Tarihi: 18.03.2023).
- Yale, P. (1995). *The business of tour operations*. UK: Addison Wesley Longman Ltd.
- Yeoman, I. (2008). *Tomorrow's tourist Scenarios & Trends*. New York: Routledge.
- Yıldız, Z. (2011). Turizmin sektörünün gelişimi ve istihdam üzerindeki etkisi, *Süleyman Demirel Üniversitesi, Vizyoner Dergisi*, 3(5), 54-71.




Zeng, L., & Yi Man Li, R. (2021). Tourist satisfaction, willingness to revisit and recommend, and mountain kangyang tourism spots sustainability: A structural equation modelling approach. *Sustainability*, 13(19), 1-20.

Zenturk, O. (2016, Temmuz 16). *Solar Impulse 2 tarihi dünya turunu tamamladı*. Euronews. <https://tr.euronews.com/2016/07/26/solar-impulse-2-tarihi-dunya-turunu-tamamladi>

## BÖLÜM 2 SAĞLIK TURİZMİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

**Ahmet AKNAR**

*Öğr. Gör. Dr., Hitit Üniversitesi, Otel, Lokanta ve İkram Hizmetleri Bölümü, Turizm ve Otel İşletmeciliği Programı, ahmetaknar@hitit.edu.tr*

 0000-0002-1577-5488

### GİRİŞ

Turizm, insanların sürekli yaşadıkları bölgelerden uzaklaşarak yeni yerler keşfetmek, farklı kültürleri deneyimlemek, rahatlamak ve eğlenmek, sağlıklı olmak, sosyal ilişkiler kurmak, kültürel bilgi edinmek, iş bağlantılarını geliştirmek, kongre ve toplantılara katılmak gibi çeşitli nedenlerle seyahat etmeleri olarak tanımlanmaktadır.

Seyahat eylemi insanların yaşamlarını renklendiren ve yeni deneyimler kazanmasını sağlayan turizm etkinliğinin dinamik bir unsuru olarak kabul görmektedir. Tarih boyunca insanlar sürekli yaşadıkları bölgelerden başka bölgelere güvenilir ve yaşanabilir yerler bulma isteğiyle seyahat etmişlerdir (Çallı, 2015). Bu seyahatler, insanların keşfetme arzusunu, bilgi ve kültür alışverişini, kişisel ve profesyonel gelişimlerini desteklerken aynı zamanda turizmin evrimine katkıda bulunmuştur. Doğal olarak bu durum seyahat, turizm ve sağlık eksininde sağlık turizminin de gelişmesine öncülük etmiştir. Bu açıdan seyahat, turizm ve sağlık arasındaki ilişkinin incelenmesi konunun daha iyi kavranmasına fayda sağlayacaktır.

Sağlık ve seyahat arasındaki ilişki birçok açıdan çok eskilere dayanmaktadır. Aslında turizmle ilişkilendirilen anahtar kelimelerin kökleri, iki kavram arasında güçlü bir ilişkiye işaret etmektedir. Turizm, rekreasyon ve tatillerin öncelikli olarak ticari yönlerini tanımlamak için kullanılan genel bir terimdir. Tüm bu terimlerin beden, zihin ve ruhun iyileşmesi ve bütünleşmesi kavramıyla bağlantıları olduğu görülmektedir. Örneğin rekreasyon terimi, fiziksel bedenin yenilenmesi, gençleşmesi, yenilenmesi ve canlandırılması ile ilişkilidir. Ayrıca tatil terimi “kutsal günler” veya özel kutlama günlerinden türemiştir. Bu kutsal günler, insanların kendi bütünlüklerinin ve içsel kutsallıklarının manevi boyutunu hatırladıkları, genellikle manevi takvimlerle ilişkili ritüeller ve şenliklerle bağlantılıdır. Benzer şekilde, tatil terimi de Latince *vacare* kelimesinden türemiştir. Boşaltmak, bırakmak, durdurmak, zihni sakinleştirmek, bilinçaltının ve onun yaratıcı süreçlerinin çalışmasına bir şans vermek anlamlarına gelmektedir. Turizm tarihine ilişkin diğer açıklamalar da sağlık turizmine olan ilginin birçok kültürün geleneklerinde derin köklere sahip olduğunu göstermektedir (Andestad, 1994).

Bu kapsamda insanlığın tarih boyunca geçirdiği gelişime bakarak seyahat ve sağlık turizminin gelişimini ele almak, konunun daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

### **ANTİK ÇAĞ VE İLK ÇAĞDA SAĞLIK TURİZMİ**

İnsanlar varoluşlarından itibaren, beden ve ruh temizliğine olan ilgilerini çeşitli yollarla ifade etmişlerdir. Ruh temizliği genellikle tapınaklar ve dinsel törenler aracılığıyla sağlanmış, beden temizliği ise hamamlar gibi mekanlarda gerçekleştirilmiştir. Özellikle Roma döneminde, yıkanma kültürü gelişmiş ve bu amaçla özel kompleksler inşa edilmiştir. Bu kompleksler sadece bir yıkanma yeri olarak değil, aynı zamanda fiziksel ve psikolojik rahatlama sağlayan merkezler olarak da hizmet vermiştir. Bu yapılar, zamanla sadece temizlenme amacına hizmet etmekten öte, toplumsal statü sembollerin dönüşmüştür (Daşbacak, 2006).

Antik uygarlıklar hakkında yapılan çalışmalar sağlık hizmetleri ve din hakkında binlerce yıl öncesine kadar giden sıkı bir bağ olduğunu göstermektedir. Yapılan arkeolojik araştırmaların ortaya koyduğu bulgular, birçok eski medeniyetin kaplıcaları ve kutsal banyoları gibi tesislerin şifa verici etkilerinden nasıl faydalandığını göstermektedir. Eski medeniyetler, önceleri resimler sonrasında yazının icadı ile birlikte tıp alanındaki önemli gelişmeleri kaydetmişlerdir. Araştırmacılar tarafından farklı yaklaşımlar olmakla birlikte antik çağ ve ilk çağda sağlıkla ilgili meydana gelen gelişmeleri kronolojik sırada ele almak konunun daha iyi anlaşılması açısından faydalı olacaktır.

Antik çağ dönemlerinin ilki olan Paleolitik dönem, M.Ö. yaklaşık 2.6 milyon yıl öncesinden M.Ö. 10.000 yıl öncesine kadar süren bir dönemi kapsamaktadır. Bu dönem Taş Çağı olarak da bilinmektedir. Paleolitik dönem boyunca insanlar avcı-toplayıcı toplumlar olarak yaşamışlar ve seyahatlerini temel ihtiyaçlarını karşılamak için gerçekleştirmişlerdir. Paleolitik dönemde ateşin bulunması insanların yiyecekleri pişirme, ısınma ve avcılık faaliyetlerini daha verimli hale getirme yeteneği kazanmalarını sağlamıştır. Paleolitik dönemde ateşin keşfi ve yeni kaynaklara ulaşım, insanların yerleşik hayata geçmesine ve bu süreçte seyahatlerin artmasına yol açmıştır. Yerleşik hayata geçiş, Neolitik dönemle birlikte başlamış ve tarımın gelişmesiyle daha da pekişmiştir. Bu süreç, seyahati insanların günlük yaşamlarının bir parçası haline getirmiştir (Bhatia, 2002).

Bağdat'ın Şanidar bölgesinde, 100.000-40.000 yıl öncesine tarihlenen bir mağarada yapılan iskelet incelemelerinde, insanların yaşamış olduğu tespit edilmiştir. Bu mağarada, kurumuş dallar üzerine yerleştirilmiş bitki artıkları bulunmuştur. Yapılan araştırmalara göre, bu bitki artıklarının yedi tanesi, halk tıbbında kullanılan bitkilerin çiçekleri olup iyileştirici özelliklere sahiptir. İnsanların hayvanları evcilleştirmesiyle birlikte, bazı hastalıkların

insanlara bulaştığı bilinmektedir. Ayrıca, çivi yazılı tabletler ve papirüslerden elde edilen bilgilere göre, antik çağ toplumlarının sağlık alanında büyü ve ritüelleri kullanma eğiliminde oldukları da görülmüştür (Ekinci, 2016).

Neolitik Dönem, M.Ö. 10.000 ile M.Ö. 2.000 yılları arasındaki bir dönemi kapsamaktadır. Neolitik Dönem, insanlık tarihinde yerleşik tarım toplumlarının ortaya çıktığı ve taşımacılık alanında büyük değişikliklere yol açan bir dönemdir. Bu dönemde, tarımın gelişmesiyle birlikte artan üretim ve yerleşik yaşamın yaygınlaşması, taşımacılık ve seyahatlerin doğasını değiştirmiştir. Kısa mesafe seyahatler yürüyerek veya binek hayvanlarıyla gerçekleştirilirken, uzak mesafeli yolculuklar için deniz yolu kullanılmıştır. M.Ö. 4000'lerin ilk yarısında, Mısırlılar papirüs bitkisinin kullanımıyla kanolar ve salları üretmeye başlamışlardır. Üretilen bu basit deniz ulaşım araçları, Mısırlıların Nil Nehri üzerinde ve denizlerde seyahat etmelerine olanak sağlamıştır ve yeni topraklar keşfetmelerine neden olmuştur. M.Ö. 2700'lerde, basit salları yerini daha dayanıklı ahşap tekneler almıştır ve kısa süre sonra Mısır, fırtınalı denizlerde yol alabilen büyük gemi filolarına sahip hale gelmiştir. Bu gelişmeler, Mısırlıların ticaret, tarım ve kültürel etkileşimde diğer bölgelerle bağlantı kurmasına ve dünyaya açılmasına olanak tanımıştır (Casson, 1994; Shackley, 2007). Yine bu dönem içerisinde Urfa'daki Sultantepe höyüğünde bulunan çivi yazılı tabletler, 100.000-40.000 yıl öncesine ait döneme ait önemli bilgiler sunmaktadır. Bu tabletler arasında hastalıklar ve ilaç reçeteleriyle ilgili ilginç detaylara rastlanmıştır (Ekinci, 2016).

İlk çağlarda Akdeniz bölgesinde yerleşik medeniyetler, seyahat tarihinde önemli dönüşümlere yol açmışlardır. Ticaret, alışveriş, dini ritüeller, festivaller, tıbbi tedaviler ve eğitim gibi faktörler, bu dönemde gelişmeye başlamış ve insanların seyahat etme nedenlerini şekillendirmiştir (Goeldner vd., 2006).

M.Ö. 3000 yıllarında yapımına başlanan piramit ve tapınaklar Mısır'ın M.Ö. 1600 yıllardan itibaren cazibe merkezi olmasında katkısı olmuştur. Tapınaklar ihtişamlı mimarisinin yanında, sağlık hizmetlerinin de sunulduğu yerlerin başında gelmiştir. Mısırlılar papirüs bitkisinden elde ettikleri ve rulo şeklinde kullandıkları kâğıtlara, tıbbi deneyimleri ve bilgilerini kaydetmişlerdir. Mısır tıbbinin en önemli kaynakları olan papirüslerde o dönemdeki tıbbi uygulamalarının açıklığa kavuşturulmasında önemli bir kaynak teşkil etmektedir. İlaç reçeteleri ve sağlık öğütleri içeren Edwin Smith, cerrahi tedavi ve işlemleri anlatan Ebers ve kırık-çıkık tedavilerini ele alan Hearts papirüsleri, ve Ramesseum Papirüsü (Ekinci, 2016) tıbbi bilgiler açısından en önemlileridir.

Bu papirüslerde yara, kırık, çıkık ve tümörler, beyin ve baş, göğüs, boğaz, göz, kulak, mide hastalıkları birçok hastalığın teşhis ve tedavi yöntemleri yer almaktadır. Tapınakta görevli

rahipler hastalıkların tedavisini ve bakımını üstlenmişlerdir. Zeytinyağı, bal, nane gibi bitkilerin yaralanmalardan sindirim problemlerine kadar birçok hastalığın tedavisinde kullanıldığı papirüslerde yazmaktadır. Bununla birlikte Antik Mısır'da kırık kemikleri düzeltmek gibi basit cerrahi müdahalelerde yapıldığı görülmektedir. Ayrıca Mısır'da M.Ö. 2000'li yıllarda doğum evlerinin varlığına dair arkeolojik kayıtlar bulunmaktadır. Bu tarihsel dönemde, doğum evleri, kadınların hamilelik ve doğum süreçleri için uzman yardımı aldığı yerler olarak hizmet vermiştir. Bu belgeler, Nil kıyısında ve deltasında kurulan Eski Mısır medeniyetlerinde insanların hastalıklarından kurtulmak için tıbbi bilginin yoğunlaştığı merkezlere doğru seyahat ettiklerini göstermektedir.

Sümerler, M.Ö. 3500'lerde Mısırlılarla birlikte medeniyete önemli katkılarda bulunarak, tekerlek ve para gibi icatlarla ticareti başlatmışlardır. Bu gelişmeler, seyahatin modern çağlarının başlangıcına temel oluşturarak büyük etki yapmıştır (Bhatia, 2002; Goeldner vd., 2006). Bu temeller, yerleşik hayata geçişle, yani kentleşmenin Sümerler tarafından başlatılmasıyla atılmıştır. İnsanlar, yerleşik yaşamın getirdiği farklı ihtiyaçları karşılamak amacıyla seyahat etmeye başlamıştır. Bu seyahatler sırasında farklı kültürlerle tanışma, ticaret yapma, sağlık hizmetleri alımı ve daha sonra kendi bölgelerine geri dönme fırsatlarını da beraberinde getirmiştir. Bu durum, sağlık turizminin temel gerekliliğini oluşturmuş ve insanların farklı bölgelere seyahat etmeleriyle sağlık hizmetlerini deneyimlemelerini mümkün kılmıştır. Ayrıca Sümerliler medeni hayatın mimarları olarak bilinmektedir. Sümerlerin çivi yazılı tabletlerinden şifalı bitkiler ile ağrıları dindirmek ve küçük ameliyatları kolaylaştırmak adına aphyon, kenevir gibi uyutucu otları kullandıkları bilinmektedir (Kozak vd., 2013). Yazının icadı ile birlikte tıp alanındaki önemli gelişmeleri kaydetmişlerdir.

Eski Çin medeniyetinde, tıpla ilgili en eski yazılı kaynaklar üç Çin imparatoruna atfedilmiştir. Tıbbi bilgileri nedeniyle hekim olarak kabul edilen imparatorlardan biri olan Fu-Xi (Fu-Hsi; Pao-Xi, Pao-Hsi) (M.Ö. 3000 civarı), yin-yang görüşünü ortaya koymuştur. Yin-Yang görüşü, geleneksel Çin felsefesinde ve tıbbında önemli bir konsepti ifade etmektedir. Yin-Yang, evrenin temel zıtlıklarını, karşıtlıklarını ve dengeyi simgeler. Yin: Karanlık, dişi, soğuk, pasif, içsel, zayıf, toprak gibi özellikleri temsil ederken Yang: Aydınlık, eril, sıcak, aktif, dışsal, güçlü, gökyüzü gibi özellikleri temsil eder. Yin ve Yang, birbirlerine karşıt gibi görünse de, birbiriyle ilişkili ve birbirini tamamlayıcıdır. Kavram, şu ilkeye dayanmaktadır: Her biri diğerini doğurur, birbirine dönüşür, birbirini dengeleyerek bir bütün oluşturur. Bu kavram, Çin tıbbının temel ilkelerinden biridir ve enerjinin dengeli akışını sürdürmek, sağlık ve refahın korunması açısından önemlidir. Diğer bir hekim imparator Shennong (Chen-Nungh) (M.Ö. 2800 civarı), Pen-tsoo adlı eserinde tıp bitkilerini

tanıtmış ve yüzlerce ilaç tarifi sunmuştur. Ayrıca, nabız saymanın önemini vurgulamıştır. Çin tıbbının temelini atan ve Nei Ching adıyla bilinen eser, tıbbın kanunu anlamına gelir ve yaklaşık 4000 yıllık bir tarih geçmişine sahiptir. Bu eser, günümüzde dahi araştırmacıların ilgisini çeken bir kaynaktır. Nei Ching'de, hastalıklara tanı koyma yöntemleri ve akupunktur ile tedavi gibi konular detaylı bir şekilde ele alınmıştır. Bu kitap, Çin tıbbının temel prensiplerini belirlemiş ve tıp alanında önemli bir başvuru kaynağı olarak kabul edilmiştir (Tontuş, 2017).

Tunç Devri döneminde, demir yönünden zengin olan St. Moritz bölgesindeki M.Ö. 2000 yüzyıllarına ait olduğu bilinen kaplıcalara ait yapılar bulunmuştur. St. Moritz bölgesindeki kabileler, yerel mineralli su kaynaklarını keşfetmiş ve bu suyun sağlık faydalarını anlamışlardır. Bu suyu içerken, bu kabileler aynı türden tunç kapları kullanmışlardır. İlginçtir ki, bu tunç kapların benzerleri Fransa ve Almanya'da da bulunmuştur. Bu da farklı medeniyetlerin sağlık nedenleriyle bu bölgeye benzer bir yolculuk yapmış olabileceğini düşündürmektedir (Gündüz, 2015). Yine M.Ö. 2000 -1800 yıllarında yaşadığı rivayet edilen Hz. İbrahim'in hastaları iyileştirdiği ve hastaları tedavi ederken iğne kullandığı ifade edilmektedir. Bu da insanların tedavi olmak amacıyla Hz. İbrahim'i ziyaret ettiğine dolayısıyla da bilinçli olmasalar da sağlık turizmine katıldıklarının göstergelerindedir.

Anadolu'da yaşamış olan Hititler ve Frigler'e ait kalıntılarda bu uygarlıkların termal kaynakları sağlık amacıyla kullandıkları ortaya konulmuştur. Hitit dönemine ait tabletlerde Hititlerin hastalıklarla ilgili dikkat çeken bir anlayışa sahip oldukları görülmektedir. Hititler, hastalığı, "dışarıdan gelerek vücuda giren, ağız, burun ve kulak aracılığıyla insanın içine nüfuz eden ve çeşitli ağrılara sebep olan doğaüstü bir güç" olarak algılamışlardır (Alancı, 2021). Hititler, hastalıkları tanrıların ihmal edilmesi, onlara karşı işlenen suç ve günahlar, bedeni ve ruhi kirlilik, mağaralar, düdenler ve yer çatlaklarından çıkarak insanları olumsuz etkileyen kötü güçler, ölü ruhlarının huzursuz edilmesi ve sihirli etkiler gibi nedenlere dayandırmışlardır. Onlar sağlıklı olmayı ise tanrıların ve tanrıçaların bir lütfu olarak görmüşlerdir (Sevimli, 2011). Saray arşivlerindeki tabletlerde sarılık, sara, iştahsızlık, kansızlık, baş dönmesi, öksürük, cüzzam, katarakt, göz kanaması, hıçkırık ve bel soğukluğu gibi 40'a yakın hastalıktan bahsedildiği belirtilmektedir (Yeğenoğlu vd., 2016).

Hindistan'ın antik tıp geleneği ile ilgili en eski yazılı kaynaklara Vedalar adı verilen kutsal metinlerde rastlanmaktadır. Bu metinler, M.Ö. 800 yıllarına kadar uzanan dönemde yazılmış olan dört ana Veda'dan oluşmaktadır. Bunlar: Rig-veda, Sama-veda, Ayur-veda ve Atharva-veda olarak isimlendirilmektedir. En önemlisi Ayur-veda'dır. "Ayur" yaşamı, "veda" ise bilgi veya bilgelik anlamına gelir. Ayur-veda, "yaşam bilgisi" veya "bilgeliği" olarak ifade edilmektedir. Ayurvedik tedavi yöntemi, tıp tarihinin en eski yöntemlerinden

biri olarak Hindistan'ın tıbbi ve sağlık geleneğinin temelini oluşturan ve binlerce yıl boyunca geliştirilen bir sağlık sistemi ve tedavi yöntemidir. Bu yöntem Hindistan'ın antik tıp sistemini ve yaşam bilimini içermektedir (Yiğit & Açıköz, 2023). Bu yöntem beden, zihnin ve ruhun denge içinde olduğu bir sağlık durumunu teşvik etmeyi amaçlamaktadır. Ayurveda bitkiler, mineraller ve diğer doğal kaynaklardan elde edilen ilaçlar, masaj, yoga, meditasyon ve diyet gibi bir dizi tedavi yöntemini içermektedir. Ayurveda kutsal metni, Hint toplumu tarafından kuşaktan kuşağa aktarılmış ve geliştirilmiştir. Bu kutsal metinlerde hastalıkların tanımları, tedavi yöntemleri, ilaç reçeteleri ve cerrahi girişimlere dair bilgiler bulunmaktadır. Ayurveda sistemine göre, her bireyin vücut tipi (dosha) farklıdır ve kişinin sağlık ve mutluluğu, bu doğal dengenin korunmasına bağlıdır. Bu bağlamda, Hindistan'da uygulanan Ayurvedik tedavi yöntemi, tıp tarihinin en köklü ve eski sağlık sistemlerinden birini temsil ettiğini söylemek mümkündür. İnsanlar, bu uygulamaların sağladığı faydaları deneyimlemek, doğal ve holistik bir yaklaşımla sağlıklarını iyileştirmek amacıyla Hindistan'a seyahat etmektedirler. Günümüzde de bu yöntem hala Hindistan ve dünya genelinde kullanılan ve ilgi gören bir sağlık yaklaşımı olarak dikkat çekmektedir.

M.Ö. 7. yüzyılda Asur İmparatorluğu'nun yedinci ve son büyük kralı olarak bilinen Asur kralı Asurbanipal, krallığındaki çeşitli bölgelerden toplattığı eski ve yeni çivi yazısıyla işlenmiş tabletler ve kopyalarını içeren büyük bir kütüphane kurduğunu belirtmiştir. Araştırmacılar, bu tabletlerin önemli bir kısmının tıpla ilgili olduğunu ve o dönemde hekimlik yapmayı amaçlayan insanların kütüphane şehrine akın ederek bir tür sağlık bilimi turizmi gerçekleştirdiklerini belirtmektedirler.

Sağlık turizminin kökenleri, tarihsel olarak eski Yunan medeniyeti ile de bağlantılıdır. Eski Yunan medeniyeti, M.Ö. 900 yıllarından itibaren Sümer ve Mısır bilgi birikiminin üzerine inşa edilmiştir. Bu dönemde, Yunan dünyası büyük bir entelektüel gelişim yaşamış ve özellikle tıp alanında önemli ilerlemeler kaydetmiştir. Büyük İskender'in doğu dünyasını fethetmesiyle, Yunan uygarlığı yeni bilgilerle tanışmış ve bu etkileşim, tıp alanında öne çıkan bir gelişim dönemini başlatmıştır (Smith & Puczkó, 2008).

M.Ö. 331'de Büyük İskender tarafından kurulan İskenderiye şehri, bu entelektüel gelişimin merkezlerinden biri haline gelmiştir. İskenderiye, tıp düşünce ve uygulamasının yoğunlaştığı bir bölge olmuştur. Bu şehirdeki kütüphaneler ve okullar, birçok farklı kültürden gelen bilginin bir araya getirildiği ve paylaşıldığı önemli merkezler haline gelmiştir. İskenderiye'deki tıp alanındaki ilerlemeler, özellikle Büyük İskender'in ölümünden sonra, Helenistik Dönem boyunca etkili olmuştur. Bu dönemde, İskenderiye'de faaliyet gösteren önemli bilim adamları arasında Herophilus ve Erasistratus gibi

anatomistler bulunmaktadır. Bu anatomistler, insan vücudu üzerinde detaylı çalışmalar yaparak önemli anatomik bilgileri ortaya koymuşlardır (Tontuş, 2017).

Helenistik çağın klasik filozofu ve doktoru ve doğal şifa yöntemlerinin öncüsü Hipokrat şunları söylemiştir: “... su yine de en iyisidir”. Banyo kültürünün en eski kanıtı, su kanalları, banyoları ve banyo havuzları ile eski bir kültürün bulunduğu İndus Nehri kıyısındaki vadilerde bulunmuştur.

İskenderiye, tıp alanında yapılan bu ilerlemelerin yanı sıra matematik, astronomi, felsefe ve diğer bilim dallarında da büyük bir etkileşim ve gelişim yaşamıştır. Yunan tıp düşüncesinin temelleri, İskenderiye gibi merkezlerde atılmış ve daha sonraki dönemlerde Roma İmparatorluğu'nun etkisi altında genişlemiştir.

Bu dönemdeki Asklepios tapınakları gibi sağlık merkezleri dünyadaki ilk tıbbi turizm destinasyonları olarak kabul edilmektedir. Ayrıca, Olimpos'taki Zeus sığınağı ve Delfi'deki tapınak gibi yerler de bu döneme ait sağlıkla ilgili tapınaklardır.

Asklepios, Yunan mitolojisinde iyileştirici tanrı olarak bilinmektedir ve bu tapınaklar, hastaların iyileşme umuduyla ziyaret ettikleri kutsal yerlerdir. Bu tapınaklarda, hem bedensel hem de ruhsal iyileşme sağlama amacı güdülmektedir. Hastalar dua, ritüeller ve dinî uygulamalarla şifaya ulaşmayı beklemektedirler. Ayrıca, bu tapınaklarda bazen tıbbi tedaviler ve bakım da sunulmaktadır. Bu nedenle, eski Yunan'da sağlık turizmi, hastaların sağlık sorunlarını tedavi etmek veya iyileşmeyi teşvik etmek amacıyla özel tapınakları ziyaret etmeleri ve bu süreçte farklı şifa uygulamalarına katılmalarıyla başlamıştır. Bu, sağlık turizminin tarihsel evriminde önemli bir dönüm noktası olarak kabul edilmektedir. Sağlık ve iyileşme ile seyahatin bağlantısının erken dönem bir örneğini sunmaktadır. Benzer şekilde M.Ö. 63 - M.S. 21 yılları arasında yaşamış olan ünlü antik çağ coğrafyacısı Strabon, eseri Geographika'da bu bölgeden bahsetmiştir. M.S. 2. yüzyılda yaşamış Mysia'lı Aelius Aristeides ise Hadrianoterai'den (Balıkesir yakınları) Bergama'ya giderken yolda rahatsızlanmış ve Allianoideki suyun şifalı özelliklerinden yararlanarak iyileşmiştir. Bu olayı "Hieroi Logoi" (Kutsal Söz) adlı eserinde anlatarak Allianoideye dair ilk kaynağı oluşturmuştur. Aristeides, bu ılıcanın Bergama'ya 23-25 km mesafede olduğunu belirtmiştir. Kendisinin bu ılıcaya gelip suyundan içtiğini, şifa bulduğunu ve rüyasında Tanrı Asklepios'u görerek onun telkinleriyle iyileştiğini ifade etmiştir. Delphi (Yunanistan), Delos (Ege Denizi) ve Claros (Küçük Asya) ziyaretçilerin tapınağa girdiği, arınmak için banyo yaptığı, dua ettiği ve orada uykuya yattığı Asklepios'un (Yunan tıp tanrısı) kutsal alanlarına yapılan ziyaretlerde sağlık ve din birleştirilmiştir. Tanrı onları ziyaret etmekte ve onları sihirli bir şekilde iyileştirdiği ya da hangi tedavinin uygulanması gerektiği konusunda tavsiyelerde bulunduğu ifade edilmektedir. Ayrıca Yunan bilgin Herodotus eserinde kaplıca



tedavisinin ana ilkelerinden bahsederek, bu tedavi türünü bilimsel olarak ele alan ilk araştırmacı olmuştur (Nuran vd., 2011). Bu dönemdeki uygulamalara örnek olarak Agamemnon Kaplıcaları, Helenistik çağdakilere örnek de, Büyük İskender'in kullandığı Kestanbolu Ilıcaları'dır (M.Ö. 334).

Roma İmparatorluğu döneminde Soranus, Celsus, Dioscorides ve Galen gibi önemli hekimler, tıp alanında değerli eserler ortaya koymuşlardır. Ancak, Romalıların tıbbı yeni bilgi ve kuramlar getirmediği görüşü hakimdir. Roma, daha çok önceki medeniyetlerden (örneğin Yunan ve Mısır) aldığı tıbbi bilgileri benimsemiş ve geliştirmiştir.

İlk çağda Akdeniz bölgesinde yerleşik medeniyetler seyahat tarihinde önemli dönüşümlere öncülük etmiştir. Bu dönemde ticaret, alışveriş, dini ritüeller, festivaller, tıbbi tedaviler ve eğitim gibi unsurlar gelişmeye başlamış ve insanların seyahat etme nedenlerini şekillendirmiştir (Goeldner vd., 2006)

Romalıların tüm Akdeniz çevresine hâkim olmaları ve yollar yapmalarıyla birlikte Antik Çağ'da seyahat daha hızlı, güvenli ve konforlu hale gelmiştir. Romalılar, ordularındaki sağlık hizmetlerini geliştirerek, savaş sırasında yaralanan askerlerin etkili bir şekilde tedavi edilmesini sağlamışlardır. Bu hastaneler, sadece askeri personel için değil, aynı zamanda Roma İmparatorluğu'nun farklı bölgelerinden gelen askerler için de hizmet vermiştir. Bu durum, askeri hastanelerin bir tür sağlık turizmi merkezi haline gelmesine neden olmuştur. Bu sağlık turizmi hareketliliği, yaralı askerlerin tedavisi için sadece askeri personeli değil, aynı zamanda Roma İmparatorluğu'ndaki çeşitli bölgelerden gelen sivil halkı da içine almıştır. Bu sayede Roma döneminde, sağlık hizmetlerine erişim ve tedavi için bir tür değişim ve hareketlilik oluşmuştur.

Romalılar, askeri güçlerinin ihtiyaçlarına öncelik vererek ordu hekimliğine büyük önem vermişlerdir. Bu dönemde Romalıların tıbbı yaptığı en önemli katkı, sağlık kurumları olmuştur. Özellikle Roma ordusunun yaralı ve hasta askerleri için inşa edilen geniş avlulu hastaneler, yol kavşaklarındaki ordu menzillerinde kurulmuştur. Bu hastaneler, farklı bölgelerden gelen askeri birliklerden yaralı ve hasta askerleri kabul ederek o dönemde sağlık turizmi hareketliliğini başlatmışlardır. Zaman içinde, askeri hastanelerdeki sağlık hizmetleri sadece askerlere değil, civar halka da sunulmaya başlanmıştır. Bu durum, sağlık turizmi hareketliliğinin askerlerden halka doğru genişlemesine yol açmıştır.

İlk çağda Romalıların suya ve banyolara düşkünlüğü kendi dönemlerinde kaplıcaların ve dolayısıyla termal turizmin çok gelişmesini sağlamıştır. M.Ö. 1. yüzyılda Roma'da anıtsal hamam binaları yapılmıştır. M.Ö. 33 yılında Roma'da birçok umumi hamam olduğu kayıtlıdır. Deniz kıyılarındaki dinlenme tesisleri de bu dönemde ortaya çıkmıştır.

Romalıların hamam ve yıkanmaya olan ilgileri zevk alma amaçlıdır. Kaplıcalar ve deniz hem tedavi ve hem de zevk amacı ile ziyaret edilmiştir. Kısaca Romalıların zevk, sağlık ve ticaret amacı ile çok yoğun bir biçimde seyahat ettikleri ve turizmin bu açıdan geliştiği söylenebilir.

Romalıların suya ve banyolara olan ilgisi, kendi dönemlerinde kaplıcaların ve dolayısıyla termal turizminin önemli ölçüde gelişmesine neden olmuştur. M.Ö. 1. yüzyılda Roma'da büyük hamam kompleksleri inşa edilmiş, M.Ö. 33 yılında ise Roma'da birçok umumi hamam bulunduğu kaydedilmiştir. Bu dönemde, deniz kıyısındaki dinlenme tesisleri de ortaya çıkmıştır. Romalıların hamamlara ve yıkanmaya olan ilgisi sadece temizlik amacıyla değil, aynı zamanda keyif alma amacıyla da olmuştur. Kaplıcalar ve deniz, hem tedavi hem de keyif amaçlı olarak ziyaret edilmiştir (Ürük, 2016).

Roma döneminde sıcak su banyoları ve kaynakları, aktif sağlık amaçları için kullanılmaya başlanmıştır. Bu ılıcalar öncelikle soylulara hitap etmiş, savaş zamanlarında ise yaralı askerler için ayrıcalıklı merkezler haline gelmiştir. İlıcalar, sadece sağlık tesisleri olarak kalmamış, aynı zamanda içmeceler ve sıcak su banyoları ile zenginler ve üst tabaka için ticari ve sosyal toplantı merkezleri haline gelmiştir. Bu tesisler, Roma toplumunda sağlıklı yaşam ve sosyal etkileşimi teşvik etmiştir.

Roma İmparatorluğu, MS 76'da İngiltere'deki Bath'ta bulunan en önemli hamamların yanı sıra, MS 100'den önce Belçika'daki SPA ve Almanya'daki Baden-Baden gibi hala popüler olan destinasyonlarda kaplıcaların keşfi gibi inanılmaz bir hamam mirası bırakmıştır. Yine bu dönemde (M.Ö. 44'ten MS 69'a kadar) Roma'daki Augustus Cemiyeti'nin sağlık nedenleriyle rahatlatıcı manzaralara, sahil beldelerine ve kaplıcalara oldukça yoğun bir şekilde seyahat ettikleri anlatılmaktadır. Tıp pek gelişmemişti ve ortalama yaşam süresi yaklaşık 40 yıldır, bu nedenle zengin vatandaşlar tedavi bulma veya daha sağlıklı bir iklimde iyileşme umuduyla seyahat ediyorlardı. Tipik geziler arasında İtalya'dan Mısır'daki İskenderiye'ye deniz yolculukları veya şu anda Vichy, Aix-en-Provence, Bath ve Wiesbaden olan maden kaynaklarına ziyaretler yer almaktaydı. Augustanlar aynı zamanda "kahinlere" ve "falcılara" danışmak için de seyahat etmekteydiler (Lomine, 2005).

### **ORTA ÇAĞDA SAĞLIK TURİZMİ**

Roma İmparatorluğu'nun çöküşü zevk amaçlı seyahatlerin de sona ermesine neden olmuştur. Bu durum dolaylı olarak Avrupa turizminin de gerilemesi sonucunu doğurmuştur. Bu dönemde Avrupa'da maceracı insanlar seyahat edebilmiştir. Orta Çağın sonlarına doğru çok sayıda Hıristiyan, kutsal yerleri ve emanetleri görmek için seyahat etmeye başlamıştır. Bu dönemde seyahatin dinsel motiflerin odağında olduğunu söylemek mümkündür. Hıristiyan inancında kaplıcalar, putperestlik timsali olarak görüldüğünden,

tahrip edilerek kullanılmaz hale getirilmiştir. Bu dönemde manastırlar büyük öneme sahiptir. Manastırlar, sadece dini görevlerini yerine getirmekle kalmayıp aynı zamanda toplumun sağlık ihtiyaçlarına da cevap veren önemli kurumlar haline gelmiştir. Manastırlar bilgi birikimleri, organize yapısı ve manevi bağlılıklarıyla Orta Çağ toplumlarına sağlık hizmetleri sunarak insanların yaşamlarına değer katmışlardır. Manastırlar hastaları tedavi etmenin yanı sıra, sağlık ve hijyen konusundaki bilgileri ile de ön plana çıkmışlardır. Manastırlarda görev yapan rahip ve rahibeler hem dini hem de tıbbi bilgilere sahip olmuşlardır. Bu nedenle manastırlar, döneminde temel sağlık merkezlerinden biri haline gelmiştir. Manastırların sunduğu sağlık hizmetleri genellikle bitkisel tedavilere ve telkin ritüellerine dayanıyordu. Manastırların bahçelerinde yetiştirilen şifalı bitkiler, çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılırdı. Aynı zamanda, manastır içindeki bilgili rahipler, hastaların ruhsal sağlıklarına da önem verir ve dua ve ibadet yoluyla şifa arayışlarını desteklerdi. Manastırlar aynı zamanda birçok hasta için sığınak görevi de görürdü. Toplumda salgın hastalıkların ve savaşların sıkça yaşandığı Orta Çağ'da, manastırlar birçok hasta ve yaralının bakımını üstlendiler. Manastır hastaneleri, hem fiziksel hem de ruhsal iyileşmeye odaklanarak, toplumlarının sağlığını koruma ve güçlendirme misyonunu sürdürdüler. Ancak manastırların sağlık hizmetleri sadece kilisenin yardımıyla sınırlı değildi. Bu kurumlar aynı zamanda yerel halkı eğitmeye ve bilinçlendirmeye odaklandılar. Manastır okulları tıp, hijyen ve bitkisel tedavi konularında eğitim vererek, toplumun daha geniş bir kesimine sağlık bilinci aşılama da önemli bir rol oynamıştır.

Orta çağ dönemine "Arap Tıbbı" veya "İslam Tıbbı" denir. Bu terim, Arapça'nın tıp alanında kullanılan bilim dili olduğunu ifade eder ve Araplarla sınırlı bir tıp anlamına gelmez. İslam dininin ortaya çıkmasıyla birlikte, bilim ve felsefede parlak bir dönem başlamıştır. Özellikle 8. ile 12. yüzyıllar arasındaki dört asırlık bu dönemde, bilim ve felsefe ışığı Atlas Okyanusu kıyılarından, Kuzey Hindistan ve Orta Asya'ya kadar uzanan İslam dünyasını aydınlatmıştır. Bu süreçte İslam dünyası, başlangıçta Hint, Mısır, İran ve Yunan kaynaklarından yapılan çevirilere odaklanarak önemli bilimsel gelişmelere imza atmıştır. Erken İslam dönemi bilim insanları, daha sonra pek çok farklı bilim dalında önemli katkılarda bulunarak bilim tarihine damgasını vurmuşlardır (Smith & Puczkó, 2008).

Emevi, Abbasî, Selçuklu ve Osmanlı dönemlerinde, özellikle İslam dininin birleştirici etkisiyle temizlik ve sağlık büyük bir öncelik haline gelmiştir. Koruyucu sağlık hizmetleri genişletilmiş ve sağlık sektörüne odaklanma uygulamaları öncelikli bir konu olarak ele alınmıştır. "Seyahat edin, sıhhat bulun" hadisi, özellikle sağlık turizmine vurgu yapan bir anlayışı ifade etmektedir.

Bugünkü kadar gelişmiş ulaşım olanaklarının bulunmaması sebebiyle, sağlık turizmi benzeri faaliyetler genellikle coğrafi yakınlıklar içinde gerçekleşmiştir. Yazılı kayıtlara göre, Roma uygarlığının çöküşünün ardından yaşanan karmaşa ve belirsizlik dönemleri, Asya'da sağlık turizmi etkinliklerinin daha yoğun bir şekilde yaşandığı bir bölge haline gelmiştir. Asya'daki sağlık hizmeti sunan bölgeler, tapınakların etrafındaki yerleşim alanlarından klinik tedaviler uygulayan hastanelere veya darüüşşifalara evrilmiştir.

Japonya'da bu dönemde, özellikle "onsen" olarak bilinen termal kaynaklar, tedavi edici özellikleri nedeniyle ülkede geniş bir şekilde kullanılmıştır. MS 737'de, Japonya'nın ilk onsen'i (kaplıcası) Izumo yakınlarında açıldı ve yüzyıllar sonra, kaliteli yemekler, konaklama yerleri, Zen bahçeleri, açık hava banyoları ve selvi ofuro adı verilen kapalı banyolar sunan ilk 'ryoken' (hanlar) inşa edilmiştir. Ortaçağ boyunca uzun süren savaş dönemlerinde, savaş sonrasında askerlerin iyileşmek amacıyla sıcak su kaynaklarının bulunduğu yerlere yönelmeleri, sağlık turizminin erken dönem örneklerinden biri olarak görülmektedir.

Endülüs Emevi Devleti (765-1031) döneminde, Fas, Kurtuba ve Gırnata Üniversiteleri kurularak, ilim ve tıbbın batıya yayılmasına önemli katkılarda bulunmuştur. Dünya üzerindeki ilk modern üniversite, Fas'ın Fez şehrinde yer alan Kayrevan Üniversitesi olup, 859 yılında kurulmuştur. Bu tarihten sonra, Avrupa'daki krallar ve devlet adamlarının tedavi amacıyla Kurtuba'ya gelmeleri, o dönemde tam anlamıyla bir sağlık turizmi hareketliliği olarak değerlendirilebilir (Tontuş, 2017).

O dönemin imkanlarıyla kurulan ilk tam teşkilatlı hastane, 8. yüzyılda Halife Harun Reşid tarafından Bağdat'ta inşa edilmiştir. İslam tıbbının yükseliş döneminin ilk merkezi olan bu hastane, daha sonraki İslam hastaneleri için bir model oluşturmuştur. Mısır'da 13. yüzyılda Memlük Sultanı Kıpçak Türkü Mansur Kalavun tarafından eski bir Fatımi sarayının dönüştürülmesiyle inşa edilen Mansuri Kalavun Hastanesi, çeşitli hastalıklar için ayrılmış farklı koşulları, kadın ve erkekler için ayrı bölümleri ve yüzlerce yatağı içeren bir yapıya sahiptir. Bu tasarım, kliniklere ayrılmış hastane mimarisinin ilk temellerini atmıştır. Ayrıca hastanede ders salonları, kütüphane, cami ve yönetim büroları gibi bölümler bulunmaktadır. Mansuri Kalavun Hastanesi, o dönemde Kahire'ye ulaşabilen sağlık turistleri için yakın coğrafyadaki en önemli sağlık merkezlerinden biri olarak uzun yıllar hizmet vermiştir (Tontuş, 2017).

Ortaçağ'da, Müslüman bilim adamları ve medeniyetleri, sağlık hizmetlerinde yabancılara da hizmet veren sağlık merkezleri kurdukları döneme tanıklık etmiştir. Endülüs etkisiyle bugünkü İspanya'dan Babür İmparatorluğu'nun bulunduğu Hindistan'a kadar geniş bir coğrafyada darüüşşifalar, maristanlar, bimarhaneler ve şifahaneler inşa edilmiştir. Bu

dönemin öne çıkan tıp âlimleri arasında İbn-i Sina, Er-Razi ve Al-Cezeri gibi isimler bulunmaktadır. Müslüman ülkelerdeki sağlık merkezleri, tüm dünyadan sağlık hizmeti taleplerini karşılamak üzere öne çıkan tesisler olmuştur. Anadolu'da, 1206 yılında inşa edilen Gevher Nesibe Darüşşifası ve Tıp Medresesi, Anadolu'nun ilk tıp fakültesi olarak kabul edilmiş ve yakın coğrafyanın sağlık cazibe merkezi haline gelmiştir (Smith & Puczkó, 2016).

Türklerin Anadolu'ya yerleşmeden önceki dönemde, sağlık örgütleri arasında Şam'da, Musul'da ve Halep'te çeşitli hastaneler bulunmaktadır. Bu tesisler, Semerkant'tan Yemen'e kadar geniş bir coğrafyadan hastaları ağırlayarak sağlık turizmi hizmeti sunmaktadır. Anadolu Selçuk Devleti'nin yıkılmasının ardından kurulan Anadolu Beylikleri, Selçuklu dönemine ait bu tesisleri benimsemiş ve yaşatmış, aynı zamanda cüzzamhaneler ve körhaneler gibi sağlık tesisleri ile kaplıcalar eklenmiştir.

Osmanlı İmparatorluğu Türk hamamlarını inşa etmiş ve Haçlı Seferleri sırasında İngiltere'den gelen şövalyeler bunu deneyimlemişlerdir. Saunalar, Finlandiya'da Baltık kıyısında M.S. 1000 gibi erken bir tarihte ortaya çıkmaya başlamıştır. 14. yüzyılda İtalya'nın Bormie hamamlarında ilk düşün geliştirilmesinin yanı sıra Orta Avrupa'daki sıcak su kaynaklarının keşfine de tanık olunmuştur. Ne yazık ki, 15. yüzyılda Avrupa'nın bazı bölgelerinde (örneğin Britanya), frengi, cüzzam ve veba gibi hastalıkların yayılması nedeniyle sıcak sularda halka açık banyo yapılmasına ilişkin endişeler oluşmuştur. Çıplak ve karma banyo da Bath and Wells Piskoposu tarafından ahlaka aykırı görülmüştür. Bu durum, bugün Britanya'da hala kısmen giyinik olarak kaplıcalarda yıkanma eğilimini açıklayabilir (Smith & Puczkó, 2016).

## **RÖNESANS DÖNEMİ SAĞLIK TURİZMİ**

1789 yılında Fransa'da gerçekleştirilen ihtilal ile mutlak monarşinin yıkılıp yerine cumhuriyetin kurulması, Katolik Kilisesi'ni ciddi reformlara gitmeye zorlamıştır. Avrupa'da özgürlük ve demokrasi akımlarının etkili olması ile insanların yeni yerler görme meraklarını artırdığı görülmektedir. Sanayi devrimi ile buharlı gemilerin ve demiryolunun gelişmesi sonucunda turizm faaliyetini katılanların sayısında büyük oranda artış gözlenmiştir. İnsanlar bu dönemde ticaret, sağlık, sanat, macera, din gibi farklı nedenlerle seyahatler gerçekleştirmişlerdir. Tarihte bilinen ilk paket tur olan, 1841 yılında İngiliz Thomas Cook'un, düzenlenen bir kongre için, kalabalık bir grubu bir şehirden diğerine demiryolu ile götürmesi ilk toplu seyahatin başlangıç tarihidir.

Rönesans dönemi, İslam dünyasının kurduğu uygarlık ve bilimsel ilerlemelerin etkisiyle Orta Çağ'da en güçlü ve saygın topluluk haline gelmesine neden olmuştur. Hıristiyan

dünyası, bu üstünlüğün kökenlerini ve nedenlerini anlamak için doğru bir yaklaşımla, özellikle on ikinci yüzyılın ikinci yarısında Arapçadan Latinceye yoğun bir çeviri faaliyetine girişmiştir. Bu çeviriler ile birçok Arap bilim, felsefe ve tıp eseri Avrupa'ya taşınmıştır. Bu gelişmeler karanlık çağın sona erdiği bir döneme, yani Rönesans'a geçişin temelini atmıştır (Romanova vd., 2015).

14. Yüzyıldan 17. Yüzyıla kadar olan Rönesans dönemi, sadece Avrupa ve İngiltere'de sanat ve kültürün yeniden doğuşuna tanıklık etmekle kalmamış, aynı zamanda sağlık turizminin geliştiği bir dönem olmuştur. 1326 yılında Fransa Sular Kasabası'nda demir zengini sıcak su kaynaklarının keşfi, bölgeyi tüm Avrupa'nın en ünlü sağlık merkezi haline getirmiştir. Rus Çarı I. Petro ve yazar Victor Hugo gibi önemli kişiler, bu tesisleri ziyaret ederek bölgenin cazibe merkezi olmasına katkıda bulunmuşlardır. "SPA" kelimesi de ilk kez bu köy için kullanılmaya başlanmış ve kökleri Roma deyişiyile "Salude Par Aqua" ya da "Salus Per Aquam"dan, yani "sudan gelen sağlık"tan gelmektedir (Tontuş, 2017).

16. Yüzyılda Avrupa'nın üst zengin tabakası, eski Roma banyolarını canlandırarak St. Mortiz, Ville d'Eaux, Baden Baden, Aachen ve İngiltere'deki Bath gibi turistik kasabaları içeren sağlık merkezleriyle, insanların sağlık turizmi hareketliliğine dahil olduğu bir dönemde önemli rol oynamıştır. Bu sağlık tesislerinin kurulduğu bölgeler, Müslüman bilim adamlarının etkisi altında yaşamış şehirler olmuştur. Batı'da termal su kaynakları aranırken, Osmanlı İmparatorluğu'nda ise bu dönemi takip eden önemli sayıda darüşşifanın hizmet verdiği görülmektedir (Tontuş, 2017).

Avrupa'da 16. yüzyılda, özellikle Abano'da ünlü kükürtlü kaynakların, Padua, Lucca ve Caldiero'da çamur banyolarının bulunduğu İtalya'da, tıbbi bir uygulama olarak balneoterapinin (su terapisi tedavileri) arttığı gözlenmiştir. 1553 yılında, 200'den fazla kaplıca listelenen ilk Avrupa SPA Rehberi Venedik'te basılmıştır. I. Elizabeth, İngilizleri Spa'ya seyahat etmekten caydırmak için 1571'de Britanya'da halka açık banyoyu popüler hale getirmiştir.

Belçika'da kaplıca suyunun kimyasal ve mineral özellikleri 17. yüzyılın ortalarında keşfedilmiş (içmek, duş almak, banyo yapmak) ve etkileri yavaş yavaş sıralanıp anlaşılmış ve farklı sıcaklıkların etkileri de araştırılmıştır. Birçok Avrupa kral ve kraliçesi kaplıcaların ziyaret edilmesini desteklemiştir. 18. yüzyılın sonları, deniz suyunun faydalarının tanınmasına ve özellikle Fransa'da popüler olan talassoterapinin (deniz suyu ile tedavi) başlangıcına tanıklık etmiştir.

Almanya'da, temiz hava, soğuk su ve diyet gibi sağlık bakım paketleri sunan ilk modern hidroterapi spası 19. yüzyılın başlarında geliştirilmiştir. Bu sürecin hem Avrupa'da hem de Amerika'da bir trend başlattığını söylemek mümkündür.

19. yüzyıla gelindiğinde seyahat rehberleri, Karayipler'deki tatil köyleri ve Kuzey Afrika'nın yanı sıra Avrupa ve Rusya'daki kaplıcalar da dahil olmak üzere dünyanın her yerinde hava ve güneş kürleriyle sağlık tedavilerini tanıtmışlardır. Üst sınıflar arasında sağlık ve egzersize yönelik ilgi artış göstermekte ve turizm faaliyetlerine katılmak popüler hale gelmiştir (MacKenzie, 2005).

Rönesans döneminin sonlarına yaklaşırken, tüm Avrupa'dan gelen soylular, Bath'a gitmek ve tedavi olmak için gelmeye devam etmiştir. 1700'lerde Bath, İngiltere'de lağım sistemine sahip olan tek şehir olma özelliğini taşımaktaydı. Sağlık turizmi nedeniyle gelen Avrupalı aristokratların ilgisini sürdürmek amacıyla yayalar için özel kaldırımlar yapılmış, ticareti desteklemek için sokaklar aydınlatılmış ve oteller ile restoranlara belirli standartlar getirilmiştir. Bath, belirli bir gelir düzeyinin üzerindeki ve ulaşım imkanlarına sahip olan hemen herkesin sağlık bulmak için ziyaret ettiği bir sağlık turizmi merkezi olarak Avrupa'da önemli bir döneme tanıklık etmiştir.

Yeni Dünya'nın keşfi, Avrupa'daki sağlık yolcuları için yeni destinasyonların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu dönemde Uzakdoğu ve Hindistan adeta yeniden keşfedilmiş ve bu bölgelerde sağlık amaçlı seyahatler artmıştır. 1600'lerde İngiliz ve Hollandalı kolonistler, mineral su kaynaklarının yakınına ahşap kabinler inşa etmeye ve bunları sağlık amaçlı kullanmaya başlamıştır (Tontuş, 2017).

Aynı dönemde, İslam dünyasında sağlık merkezleri olarak kabul edilen İstanbul, Bursa, Budapeşte ve Bağdat'daki darüşşifalar ile kaplıcalar, yakın ve uzak coğrafyalardaki sağlık turizmi merkezleri olarak önemini sürdürmüştür. 18. ve 19. yüzyıllarda Avrupalılar ve Amerikalılar, dünyanın farklı köşelerine giderek özellikle verem gibi hastalıklara çare bulma amacıyla bu seyahatleri sürdürmüşlerdir.

## **20. YÜZYILDAN BUGÜNE SAĞLIK TURİZMİ**

Yeni Çağ'ın başlarında, Marie Curie'nin radyumu keşfiyle birlikte, İtalya ve Fransa'daki kaplıca sularındaki radyoaktivite ölçümleri, kaplıca tedavisinin etki mekanizmasına yeni bir bakış açısı getirmiştir. Ancak, bu dönemde tedavinin etkisi, belirli unsurların izole edilmiş etkilerine odaklanarak, çevresel etkinlik genellikle göz ardı edilmiştir. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra, tıpta sentetik ilaçların ortaya çıkmasıyla birlikte, Avrupa, Latin Amerika, Rusya ve Japonya gibi bölgelerde modern kaplıca kür şehirleri gelişmeye başlamıştır. Bu

dönemde, kaplıca tedavisi sadece tıbbi bir prizma ile değil, aynı zamanda sosyal, kültürel, bilimsel ve teknolojik açılardan da önem kazanmıştır (Nurten, 1991).

Yeraltı madensularını, çamur ve gazları tıpta değerlendiren "Termalizm", iklim koşullarının sağlık açısından kullanımını yönlendiren "Klimatizm", ve tıbbi turizmi yönlendiren bilimsel görüş "Tıbbi Turizm" kavramlarını ortaya çıkarmıştır. Bu, kaplıca tedavilerinin sadece bir sağlık pratiği olmanın ötesine geçerek, çeşitli terapötik unsurların bir araya geldiği ve sağlık turizmi olarak bilinen bir alana dönüşmeye başladığını göstermektedir (Nurten, 1991).

Bu dönemde, ABD ve Avrupa sadece ticari ve endüstriyel merkezler olmanın ötesinde, dünya genelinde sağlık bakımının da odak noktaları haline gelmiştir. Ancak, sağlık hizmeti amacıyla seyahat etme kavramı genellikle sadece zengin bireylerin bu hizmetlerden yararlanabileceği bir anlam taşımıştır. 20. yüzyılın başlarına gelindiğinde, savaşta yaralananlar için kaplıcaların faydaları tüm Avrupa'da iyice kabul edilmiş ve sanayi işçilerine deniz kıyısı ziyaretleri önerilmiştir.

1933 yılında Amerikan Tıp Uzmanları Heyeti (ABMS), ABD'deki tıp uzmanlığı dernekleri için bir çatı kuruluşu olarak kurulmuştur. ABMS'in geliştirdiği eğitimsel ve profesyonel politikalar, dünya genelinde birçok ülkede bugün hala kullanılan standartların temelini oluşturmuştur. Bu standartlar, o dönemde başlayan ve günümüzde hala devam eden sağlık turizmi hareketinin ABD'ye olan talebinin temelini oluşturmuştur (Tontuş, 2017).

1960'lardan itibaren Hindistan, Amerika ve İngiltere'nin sosyal kesimlerini cezbetmeye başlayan hippie hareketi sayesinde önemli bir sağlık turizmi destinasyonu haline gelmiştir. Bu hareket, ilerleyerek yoga ve ayurvedik tedavinin yeniden keşfedildiği bir sağlık turizmi endüstrisine dönüşmüştür.

Teknolojinin gelişimi ve tıbbi bilimsel ilerlemeler, sağlık hizmetlerinin maliyetini önemli ölçüde artırmıştır. Bu durum, 1980'ler ve 1990'lar döneminde, ABD'deki hastaların maliyetten kaçınmak amacıyla Orta Amerika gibi sınır ötesi destinasyonları tercih etmeye başlamasına neden olmuştur. Bu dönemde, ABD'nin sağlık sistemi seviyesi göz önüne alındığında, ABD vatandaşları kendi ülkeleri dışında çözüm arayışına girmiş ve bu eğilim zamanla artarak günümüze kadar devam etmiştir (Tontuş, 2017).

1994 yılında, ABD kökenli hastaların sağlık tesislerinde alacakları tedavilerin belirlenmiş uluslararası standartlara uygunluğunu kontrol etmek ve bu standartlara uymalarını sağlamak amacıyla JCI (Joint Commission International) Akreditasyon Kuruluşu kurulmuştur.

Tüm bu gelişmelerin yanı sıra 20. yüzyılda sağlık turizminde medikal tedavi merkezlerindeki gelişmelere de odaklanılmıştır. Bu dönemde medikal tedavi merkezlerinin



sayısı ve çeşitliliği önemli ölçüde artmıştır. Tıbbi tedavi alanında yaşanan büyük ilerlemeler ve teknolojik gelişmeler, insanların farklı ülkelerdeki medikal tedavi merkezlerine ilgi duymasına sebep olmuştur. Özellikle yaygınlaşan uzmanlık alanları, kaliteli sağlık hizmeti sunan merkezlerin kurulmasını sağlamıştır. Bu merkezler, kaliteli sağlık hizmeti sunma kapasiteleri ile dünya çapında tanınmıştır. Medikal tedavi merkezleri, uzman doktorlar, ileri teknoloji cihazlar, modern tıbbi tedavi yöntemleri ve konforlu yaşam koşulları sunarak, uluslararası hastaların tercih ettiği yerler haline gelmiştir. Medikal tedavi merkezlerinin gelişimi, 20. yüzyılda sağlık turizminin önemli bir parçası olmuştur (Peris-Ortiz & Álvarez-García, 2014).

Estetik cerrahi ve plastik cerrahi turizmi, 20. yüzyılın ortalarından itibaren hızla popülerlik kazanmıştır. Estetik cerrahi, kişinin görünümünü düzeltmek veya iyileştirmek için yapılan cerrahi işlemleri kapsamaktadır. Plastik cerrahi ise yaralanmaları onarmak veya doğuştan gelen anomalileri düzeltmek için kullanılmaktadır. Bu tür işlemler, estetik kaygıları olan insanlar arasında giderek daha yaygın hale gelmektedir. Estetik ve plastik cerrahi turizmi, gelişmiş tıbbi teknoloji ve uzman doktorlar sunan ülkelerde talep görmektedir. Bu nedenle, birçok kişi estetik cerrahi ve plastik cerrahi işlemlerini yaptırmak için yurtdışına seyahat etmektedir. Bu sağlık turizm türü, hem tıbbi hem de ekonomik açıdan önemli bir sektör olarak ön plana çıkmaktadır.

1997'deki Asya ekonomik krizi ve Asya'daki paraların değerini kaybetmesi sonucunda bu ülkelerin devlet yetkilileri turizmle birlikte önemli bir gelir potansiyeli gördükleri sağlık turizmini geliştirmek için ciddi reklam kampanyaları başlatmışlardır. Bu çabalar Tayland'ın kısa sürede plastik cerrahi için tercih edilen bir merkez haline gelmesini sağlamıştır. Hükümetlerin yönlendirmesi ile Tayland, Singapur ve Hindistan gibi sağlık turizmi tesisleri JCI akreditasyonlarıyla gelişmiş ülkeler için meşru ve fiyatlarıyla cazip merkezler haline gelmiştir. Böylece sağlık turizmi hareketliliğinde batı aleyhine geri döndürülemez süreç başlamıştır. Bu süreç 2008 yılında ABD merkezli bazı sigorta şirketlerinin sağlıkta dış kaynak kullanımını göz önünde bulundurmaya başlaması ve üyelerine acil olmayan işlemleri ve ameliyatları başka ülkelerde yaptırmaya imkânı sunmaya başlaması ile nihai noktasına ulaşmıştır (Tontuş, 2017).

Bundan sonraki basamak ise tüm ülkeler ve sağlık sigortaları tarafından sınır ötesi sağlık hizmeti masraflarının "akredite sağlık tesisi olmak koşuluyla" kabul edildiği dönem olacaktır.

## SONUÇ

Sağlık turizmi, tarihsel olarak insanların sağlık hizmetleri almak, iyileşmek veya sağlıklarını korumak amacıyla farklı bölgelere seyahat etmeleriyle ilgili bir kavramdır. Sağlık turizmi, tarihsel gelişimi boyunca çeşitli dönemlerde değişiklik göstermiş ve evrim geçirmiştir. Kitabın bu bölümünde sağlık turizminin nasıl geliştiği ve değiştiği ortaya konulmuştur. Antik dönemde termal suların kullanımı ve kaplıcaların rolü, Ortaçağda kür merkezleri, hac ziyaretleri, manastırlar ve şifalı bitkilerin kullanımı, Osmanlı İmparatorluğu'nda hamamlar ve tıp okulları ile hastaneler, 19. yüzyılda Avrupa'daki sağlık merkezleri ve sıcak su banyolarının popülerleşmesi, 20. yüzyılda medikal tedavi merkezlerinin gelişimi ve estetik cerrahi ile plastik cerrahi turizmi gibi konular ele alınmıştır.

Sağlık turizmi, tarih boyunca farklı kültürler ve dönemlerde farklı biçimlerde ortaya çıkmıştır. Bugün, insanlar dünyanın dört bir yanındaki sağlık hizmetlerinden yararlanmak için seyahat etmeye devam etmektedirler.

## DEĞERLENDİRME SORULARI<sup>1</sup>

1. Aşağıdakilerden hangisi Anadolu'nun ilk tıp fakültesinin adıdır? Bu fakülte 1206 yılında Kayseri'de kurulmuştur.
  - a. Bergama Asklepionu
  - b. Gevher Nesibe Darüşşifası
  - c. Kayrevan Üniversitesi
  - d. Gırnata Üniversitesi
  - e. Kurtuba Üniversitesi
2. Aşağıdakilerden hangisi insanların sağlık hizmetleri almak, iyileşmek veya sağlıklarını korumak amacıyla farklı bölgelere seyahat etmeleriyle ilgili bir kavramdır?
  - a. Sağlık
  - b. Sağlık turizmi
  - c. Turizm
  - d. Turist sağlığı
  - e. Turist
3. Aşağıdakilerden hangisi SPA ifadesinin anlamını içerir?
  - a. Sağlık
  - b. Sudan gelen güzellik
  - c. Sudan gelen sağlık
  - d. Sağlıklı yaşam
  - e. Termal sağlık
4. Tarihsel olarak Ayurvedik tedavi yönteminin merkezi aşağıdaki ülkelerden hangisidir?
  - a. Pakistan
  - b. Tayland
  - c. Hindistan
  - d. Singapur
  - e. Malezya
5. Aşağıdaki hangi antik ülkenin diğerlerine göre tıp alanında daha fazla bilgisi olması beklenir?
  - a. Roma
  - b. Hititler
  - c. Frigler
  - d. Antik Yunan
  - e. Antik Mısır

---

<sup>1</sup> 1B, 2B, 3C, 4C, 5E

## KAYNAKÇA


- Alancı, H. K. (2021). Hitit Sağlıkta ve Arındırma Ritüellerinde Analogiler. *Archivum Anatolicum-Anadolu Arşivleri*, 15(1), 97-136.
- Andestad, G. G. (1994). *Linking pleasure with health: the development of health resorts as venues for health promotion*. University of British Columbia.
- Bhatia, A. K. (2002). *Tourism development: Principles and practices*. Sterling Publishers Pvt. Ltd.
- Çallı, D. S. (2015). Uluslararası seyahatlerin tarihi gelişimi ve son seyahat trendleri doğrultusunda Türkiye'nin konumu. *Turizm ve Araştırma Dergisi*, 4(1), 4-28.
- Casson, L. (1994). *Travel in the ancient world*. JHU Press.
- Daşbacak, C. (2006). Antik çağda Buldan ve çevresinde temizlik kültürü. *Buldan Sempozyumu Bildiri Kitabı*, 959-960.
- Ekinci, A. (2016). Antik Çağ'dan Osmanlıya Urfa'da Sağlık. *Şehir ve İrfan Araştırmaları Dergisi*, 5, 5-18.
- Goeldner, C. R., Ritchie, J. R. B., & McIntosh, R. (2006). *Tourism: Principles, Practices, Philosophies*, John Wiley&Sons. Inc., USA.
- Gündüz, H. (2015). Sağlık turizmi kapsamında Pamukkale termal kaynaklarının değerlendirilmesi ve Sağlık Bakanlığı belgeli otellerde müşteri memnuniyetinin belirlenmesi. İçinde *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir*. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir.
- Kozak, M. A., Evren, S., & ÇAKIR, O. (2013). Tarihsel süreç içinde turizm paradigması. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 24(1), 7-22.
- Lomine, L. (2005). Tourism in Augustan society. *Histories of Tourism. Representation, Identity and Conflict (71-87)*. Clevedon, Channel View Publications.
- MacKenzie, J. M. (2005). Empires of travel: British guide books and cultural imperialism in the 19th and 20th centuries. *Histories of Tourism: Representation, Identity and Conflict*, 6, 19-38.
- Nuran, A., Adnan, A., & Muharrrem, U. (2011). Sular altında kalan sağlık merkezi: Alliano. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 1(2), 16-20.
- Nurten, Ö. (1991). Kaplıca hekimliğinin çağdaş gelişimi. İçinde *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi* (C. 2, Sayı 3, ss. 35-39). Nazmi KOZAK.
- Peris-Ortiz, M., & Álvarez-García, J. (2014). Health and wellness tourism. *Emergency of new market segment, Spain, Stronger*.
- Romanova, G., Vetitnev, A., & Dimanche, F. (2015). Health and wellness tourism. *Tourism in Russia: A management handbook*, 231-287.
- Sevimli, Ş. (2011). Cognitive Evolution of Environmental Hygiene Concept in Anatolia During the Antique Age / Hittite Empire, Old Greek Civilization-Ion Colonies and Roman Age. *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, 17, 81-94.
- Shackley, M. (2007). *Atlas of travel and tourism development*. Routledge.
- Smith, M. K., & Puczko, L. (2016). *The Routledge handbook of health tourism*. Taylor & Francis.
- Smith, M., & Puczko, L. (2008). *Health and wellness tourism*. Routledge.
- Tontuş, H. Ö. (2017). *Sağlık turizminin tarihçesi*. SATURK Yayınları.

- Ürük, Z. F. (2016). Medeniyetler içinde hamamın gelişimi ve kültürel olarak mekân analizleri. *The Journal of Academic Social Science*, 4(28), 185–209.
- Yeğenoğlu, S., Şahne, B. S., & Ulutaş, E. (2016). Hitit uygarlığında bitkilerin yeri. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 6(3), 117–120.
- Yiğit, A. Ç., & Açıkgöz, M. (2023). Sağlık Turizmi Kavramı ve Türkiye’de Sağlık Turizmi. İçinde T. Akarsu (Ed.), *Sağlık Bilimlerinde Öncü ve Çağdaş Çalışmalar* (ss. 173–203). Duvar Yayınları.

## BÖLÜM 3 MEDİKAL TURİZM

**Ayşe Burcu BAŞÇI**

*Dr. Öğr. Üyesi, Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü,  
aburcu.akbulut@hotmail.com*

 0000-0001-8016-8636

### GİRİŞ

Medikal turizm, bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşmak amacıyla ülkeler arası seyahat ettiği bir kavram olmakla birlikte gün geçtikçe görünürlüğü artmaktadır. Bu bölüm, Dünya ve Türkiye genelinde medikal turizmin gelişimini, mevcut durumunu, sağlık ve turizm göstergelerine olan etkilerini ve gelecekteki potansiyelini anlamak amacıyla tasarlanmıştır.

Medikal turizm, bireylerin sağlıklarını korumak, geliştirmek, tıbbi tedavi, cerrahi müdahale hizmeti almak ve sağlıklarının rehabilitasyonu için kendi ülkeleri dışına seyahat etmesini ifade eder. Bu tür seyahatler genellikle maliyet, bekleme süreleri, kendi ülkelerinde yasal olmayan bir uygulamayı talep etmek ya da daha ileri teknolojiye erişim gibi nedenlerle yapılmaktadır.

Türkiye, medikal turizmde önemli bir merkez haline gelmiştir. Ülkenin sunduğu kaliteli sağlık hizmetleri, deneyimli sağlık ekibi içerisindeki sağlık profesyonelleri, modern tıbbi altyapı ve çeşitli turistik cazibe noktaları, Türkiye'yi öne çıkaran faktörler arasındadır. Özellikle estetik cerrahi, diş tedavileri, ortopedi, kardiyoloji gibi alanlarda Türkiye, uluslararası medikal turistlerin ilgilerini çekmektedir.

Dünya genelinde medikal turizm, giderek artan bir eğilim göstermektedir. Gelişmiş ülkelerdeki yüksek sağlık maliyetleri, uzun bekleme süreleri ve belirli tedavilere erişimdeki zorluklar, medikal turistlerin tercihlerini şekillendiren ana faktörlerdir. Ayrıca, teknolojik ilerlemeler, internetin yaygınlaşması, küreselleşme ve bilgiye erişim, medikal turizme olan ilgiyi artırmıştır.

Medikal turizm, ev sahibi ülkeler için önemli ekonomik avantajlar sağlamaktadır. Sağlık sektörü dışında konaklama, ulaşım, yeme içme gibi sektörler de bu turizm türünden etkilenmekte ve ülkeye katma değer kazandırmaktadır.

Medikal turizmin gelecekte daha da önemli olacağı açıkça görülmekle birlikte; gelişen ve değişen Dünya ve insanların sağlık ve hastalık konuları ile ilgili beklentilerinin değişmesi,

sağlık politikaları, yaşlı nüfusun artması, daha önce sıklıkla görülmeyen hastalıklarda artış gibi sağlık göstergelerindeki değişimler medikal turizmde çalışma alanlarını etkileyecektir.

### **3. 1. MEDİKAL TURİZMİN TANIMI**

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık; yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil bir bütün olarak beden, ruhen ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2023). Sağlık turizmi, temel motivasyonu sağlık hizmeti almak, daha iyi hissetmek ve iyileşmek olan uluslararası seyahatler olarak tanımlanabilir (Dikici ve Akkılıç, 2023). Sağlık turizmi çeşitleri; turistlerin ihtiyaçlarına, kaynakların farklılıklarına, hizmetin çeşitliliğine göre ayrılmaktadır. Bunlar; termal turizm, medikal turizm ve ileri yaş ve engelli turizmi olarak sıralanabilir. Medikal turizm; sağlık turizminin özelleşmiş bir alt dalıdır. Medikal turizm, belirli bir hastalığı olan turistlere genellikle ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında multidisipliner sağlık ekibi tarafından planlı olarak yapılan tedavi amaçlı uygulamalardır (Tontuş, 2017). Medikal turizm, bireylerin ikamet edilen yerdeki sağlık hizmetlerince herhangi bir sevk verilmeksizin (resmi yönlendirme olmaksızın), tıbbi bakıma erişmek amacıyla cepten ödeme yapılarak gerçekleştirilen uluslararası seyahatleri ifade etmektedir (Shapiro, Johnston, Wald ve Mon, 2012).

Sağlık turizmi ve medikal turizm terimleri genellikle birbirinin yerine kullanılır, ancak aslında biraz farklı anlamlara gelir. Medikal turizm, genel anlamda bir sağlık turizmi türüdür, ancak tüm sağlık turizmi faaliyetleri medikal turizm kategorisine girmeyebilir. Medikal turizmi diğer sağlık turizmi türlerinden ayıran temel özellik, turistlerin bu tür seyahatleri kendi istekleri ve tercihleri yerine genellikle bir sağlık ihtiyacı nedeniyle gerçekleştirmeleridir. Yani, medikal turizm genellikle sağlık hizmetlerine erişim amacıyla yapılan seyahatleri ifade eder, bu da turistin sağlık sorunlarına yönelik tedavi veya cerrahi müdahale gibi belirli ihtiyaçlarına odaklanır. Diğer yandan, sağlık turizmi genel bir terim olup, sadece medikal tedavi değil, aynı zamanda sağlıklı bir yaşam tarzını sürdürmek amacıyla yapılan seyahatleri de içerebilir (Akbolat ve Deniz, 2017).

### **3.2. MEDİKAL TURİZMİ OLUMLU ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Medikal tedavi ile birlikte çeşitli uzmanlık ve sağlık kolaylaştırıcıların küresel ölçekte artması, medikal turistlere ve ailelerine çeşitli seçenekler sunmaktadır. Medikal turistler, kendileri ve refakatçileri için tedavi ve tatil olanaklarının bir araya getirildiği, evden uzakta daha güzel bir ortamda iyileşmek isteyebilirler. Bu turist türü, sadece sağlık sektörü değil, aynı zamanda otel, restoran, ulaşım, turistik yerler gibi diğer hizmet türleri için de önemli bir potansiyele sahiptir. Medikal turizm endüstrisi, turizm ve maliyet etkin sağlık hizmetleri

kombinasyonu ile ülkeler için hem prestij hem de maddi gelir getiren bir bileşimi temsil etmektedir.



**Şekil 1** Medikal Turizmi Etkileyen Faktörler

**Kaynak:** Tontuş, 2017

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'nın sağlık turizminin gelişimine ve görünürlüğüne yapmış olduğu katkılarla Türkiye'de sağlık turizmi gün geçtikçe artan bir ivmeyle hız kazanmıştır. Bu Başkanlık tarafından yayınlanan bir raporda medikal turizmi etkileyen faktörler özetlenmiştir (Şekil 1). Buna göre; ülkeler arası maliyet farklılıkları öne çıkan medikal turizm gereksinimi olarak ortaya çıkmaktadır. Gelişmiş ülkelerde tedavilerin pahalı olması, sağlık bakımı giderlerinin geri ödeme kapsamında olmaması ya da az bir kısmının geri ödeme kapsamında olması maliyet farklılıkları olarak görülmektedir. Teknolojinin artışı ile kişiler rahatlıkla alanında bilinirliği fazla olan sağlık ekibi ya da hastaneyi araştırabilmektedirler. Ayrıca bir ülkeden bir ülkeye ulaşımın kolaylaşması ve kısılması da kendi ülkesinde sıra beklemeyi istemeyen ya da tedavilerini



arzu ettikleri sağlık kuruluşunda yaptırmak isteyenleri etkileyebilmektedir. Medikal turizmde kaliteli ağ hizmetleri çok önem taşımaktadır. Bu ağ içerisinde görev alan tüm kişi, kurum ve kuruluşlar medikal turizmin başarısı için üzerlerine düşen görevi en iyi şekilde yerine getirmelidirler. Kişilerin olmaları gereken bir tedavinin kendi ülkelerinde ödeyecekleri ücret ile medikal turizm kapsamında ödeyecekleri ücreti karşılaştırarak kendi seçimlerini yapma hakları vardır. Yasal düzenlemeler ise; bir ülkenin sağlık mevzuatı çerçevesinde ülkesinin izin verdiği sağlık uygulamalarına istediği başka bir ülkede gidip yaptırabilmesini anlatmaktadır. Uluslararası akreditasyon sağlık kuruluşları olan JCI (Joint Commission International) ve ISO'ya ait belgelerin sağlık kurumları tarafından sunulması ile medikal turizm hizmeti alacak kişilerin kendilerini akredite edilen kurumların güvenliği içerisinde hissetmesi sağlanabilmektedir. Medikal turizm kapsamında hizmet veren personelin alanında iyi yetişmiş ve donanımlı olması anlamına gelen kaliteli insan kaynağı da son derece önemli ve beklenen bir konudur. Sağlığın küreselleşmesi kavramı ise sağlık hizmetlerinin tüm dünyada aynı kılavuz ve standartlara göre gerçekleştirilmesi anlamına gelmektedir.

Sağlık turizmi kategorisinde, medikal turizm sektörü, diğer türler arasında en hızlı büyüyen sektör olarak öne çıkmaktadır ve birçok ülke, bu alandaki büyümeyi yasal yollarla teşvik etmeyi hedeflemektedir (Heung, Kucukusta ve Song, 2011). Medikal turizm endüstrisi, özellikle gelişmekte olan ekonomilere önemli bir gelir kaynağı sağlamaktadır. Dünya genelinde medikal turizmle ilgilenen ülkeler, çalışmalarını artırmış ve tıbbi prosedürlerin küreselleşmesi ile birlikte, düşük maliyetlerle en kaliteli tedaviyi arayan bireylerin sayısında bir artış gözlemlenmektedir.

Doğal termal kaynakların bazı bölgelerin kendi su ve toprak özelliğinden oluşmakla birlikte tarihin en eski sağlık turizmi hareketlerinden olduğu bilinmektedir. Medikal turizmi son etkileyen konu ise artan yaşlı nüfustur. Hem Dünya'da hem de Türkiye'de nüfusun yaşlandığı görülmektedir. Nüfusun yaşlanması ile ortaya çıkan doğal bir sonuç olan kronik hastalıkların artışı, yaşlılıkta görülen ortopedik problemler ve yaşlılığa özgü hastalıkların ortaya çıkışıdır (Başçı, 2022). Bu nedenle bu grupta yer alan hastalarda sıklıkla hem tedavi hem de rehabilitasyon hizmetleri kapsamında medikal turizmden faydalanmaktadır.

Medikal turizm, genel cerrahi operasyonları veya uzmanlık gerektiren tıbbi bakım ve hizmetlere erişimi iyileştirmeyi amaçlayan bir turizm türüdür. Bu alanda yapılan çalışmalarda, hem turizm sektörü hem de sağlık sektörü işbirliği yaparak hastalara maliyetlerin önemli bir faktör olduğu tıbbi bakım amacıyla turizm sektörüyle birlikte hareket etmektedir (Kiremit, 2008). Gelişmiş ülkelerdeki tedavi masraflarının yüksek olması ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan uzun bekleme süreleri, medikal turizmi

etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Bu faktörlerin yanında medikal turizmin gelişmesini internetin hızla yaygınlaşması ve medikal turizm aracı kuruluşlarının artması tetiklemiştir. Ayrıca, bazı ülkelerde benimsenen yeni teknolojilerin varlığı, medikal turizme olan ilgiyi artırmıştır (Connell, 2013).

Bireyler, ihtiyaçlarına uygun, uygun maliyetli, kaliteli ve birinci sınıf hizmetleri elde etmek amacıyla tıbbi tedavi merkezlerine odaklanarak seyahat etmektedir. Bu özelliklere sahip sağlık hizmetlerine erişme arzusu, sağlık hizmetlerinin özel bir konum kazanmasına neden olmuştur. Nitelikli ve uygun fiyatlı tıbbi tedaviler, bu özelliklere öncelik veren birçok uluslararası hastayı cezbetmektedir (Tengilimoğlu ve Işık, 2013).

Sağlık hizmeti aldığı kurumun ve çalışan sağlık personelinin nitelikli olması, kurumun teknolojik imkanları gibi unsurlar, insan hayatı açısından kritik önem taşımaktadır. Medikal turistler sağlık hizmeti almak üzere seyahat etme kararı alırken, maliyet, akreditasyon, altyapı, bakım kalitesi, hekim ve diğer sağlık personellerinin eğitimi gibi etkenler büyük rol oynamaktadır. Ev sahibi ülke perspektifinden bakıldığında, medikal turizm önemli bir gelir kaynağıdır. Ev sahibi ülkenin ve sağlık kuruluşunun ekonomik açıdan istikrarlı olması, medikal turistlerin tercihlerini etkileyen önemli faktörlerden biridir (Forgione ve Smith, 2007).

Medikal turizm, bireylerin tedavi amacıyla başka ülkelere seyahat etmelerini gerektiren bir ihtiyaçtan doğmaktadır. Gelişmiş ülkelerdeki yükselen sağlık maliyetleri ve uzun bekleme süreleri gibi faktörler, insanları medikal turizme yönlendirmektedir. Bu eğilimi etkileyen unsurlar arasında, maliyetlerin artışı ve uzun bekleme sürelerinin yanı sıra alınan sağlık hizmetinin kalitesi, dini inançlar, sosyal faktörler ve tedavi süreciyle birleştirilmiş tatil imkânı da bulunmaktadır (Tengilimoğlu ve Işık, 2013). Özellikle kozmetik cerrahi gibi bazı tedaviler, çoğu sağlık sigortası tarafından karşılanmamakta ve bu durum, düşük maliyetli cerrahi prosedürlere olan talebi yurtdışında artırmaktadır (George ve Henthorne, 2009).

Sağlık amaçlı seyahatlerde, bireylerin öncelikli olarak değerlendirdiği faktörler arasında finansal koşullar ön plandadır. Medikal turistler için düşük maliyetli tıbbi hizmetlere erişim, genellikle bu seyahatlerin temel motivasyonunu oluştururken, sağlık kuruluşlarının kalitesi, teknolojik altyapısı, uzman personeli ve konumu gibi faktörler de tercihlerini şekillendirmektedir. Gelişmiş ülkelerdeki uzun bekleme süreleri, özel sağlık hizmetlerindeki yüksek maliyetler ve yapılan işlemlerin sigorta kapsamına alınmaması gibi sebepler, insanları tedavi için başka ülkeleri tercih etmeye yönlendirmiştir (Doğan ve Aslan, 2019).

Uluslararası standartlara uygun ve katma değeri yüksek bir medikal turizm faaliyeti yürütmek, fiziksel koşulların ötesinde uygun tıbbi teknoloji, kültürel iletişim, uluslararası ulaşım ve transfer standartları, ortak tedavi protokolleri ve etik değerlere dayalı bir hizmet sunumu gerektirir. Bu bağlamda, sağlık turizmi faaliyetlerinde bireylerin hizmetlerden en üst düzeyde yararlanma düzeyini artırmak için, tüm paydaşların beklentilerini göz önünde bulunduran ve "kaliteli sağlık hizmeti" sunan bir yaklaşım benimsemek, en çok arzu edilen konulardan biridir.

### **3.3. MEDİKAL TURİZMİ OLUMSUZ ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Tüm bu olumlu gelişmelere rağmen medikal turizmin gelişmesinin önünde bir takım engeller bulunmaktadır (Tontuş, 2017). Bunlar arasında güven ve kalite sorunları ilk sıradadır. Medikal turizmin ilerlemesini engelleyen temel faktör, gelişmekte olan ülkelerde sunulan sağlık hizmetlerinin, vatandaşların kendi ülkelerindeki standartlar ve kaliteyle uyumlu olmadığına dair duyulan güvensizlik sorunudur. Nitelikli sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir rol oynayan kalite ve güvenlik kavramları, medikal turizmde hastaların tercihlerini etkileyen temel unsurlardır. Hasta güvenliği, kaliteli hizmet sunumunun ayrılmaz bir parçasını oluşturur. Kaliteli hizmetin temelini ise hasta güvenliği oluşturur. Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinin alıcıları olan tüm paydaşların zarar görmesine neden olabilecek ve önceden tahmin edilebilen tüm tehlikeleri, kabul edilebilir bir risk seviyesinde tutmak amacıyla alınacak tedbirleri ve iyileştirme önlemlerini içerir (Aydın ve diğerleri, 2012). Geri dönüş sağlık güvencesinin eksikliği bir diğer önemli sorundur. Gelişmiş ülkelerde sigorta kapsamında gerçekleştirilen tedavilerin yüksek maliyeti, birçok hastayı alternatif olarak sağlık turizmi seçeneğine yönlendirmektedir. Ancak, bu hastaların tedavilerini tamamladıktan sonra, ülkelerine döndüklerinde, sağlık sigortalarının bu süreçte meydana gelen takip, kontrol ve olası komplikasyonları kapsamaması veya hastanın kendi tercihi nedeniyle tamamen sigorta sisteminden çıkarılması, sağlık turizmi düşünen hastalar için önemli bir risk oluşturmaktadır. Gelişmiş ülkelerde, birçok insan sağlık sigortası kapsamında değildir veya sınırlı bir koruma altındadır. Ayrıca, sağlık sigortası bulunan bireylerin birçoğu da yalnızca belirli sağlık hizmetleri için koruma altındadır. Bu durumda, sigorta kapsamı olmayan veya sınırlı koruma altında olan bireyler, potansiyel olarak sağlık turizmi adayları olarak düşünülebilir; ancak gerçekte bu kişiler genellikle düşük gelir düzeyine sahip bireylerdir. Sigorta güvencesi olmayan ve düşük gelire sahip olan bu grup, yurt dışında kendi kaynaklarıyla tedavi olmayı oldukça zor bulmaktadır. Vize sorunu da bir diğer problemidir. Birçok hasta, tüm hastane rezervasyonlarını tamamlamış olmasına rağmen vize alamadığı için sağlık hizmeti almak için planlarını iptal etmek zorunda kalmıştır. Akreditasyon da bir sorun

olarak kabul edilebilir. Sağlık turizminde teşvik edici bir faktör olan akreditasyon süreci, bazı durumlarda olumsuz etkiler yaratabilir. Normal şartlarda akredite olması gereken kurumlar, objektif olmayan kriterler veya değerlendirmeyi yapan kişi/kurumlar tarafından yanlış bir şekilde derecelendirildiği için akredite olamayabilir. Bu durum, kamuoyunda duyulduğunda önemli bir sorun ortaya çıkabilir. Sektörde kalifiye iş gücü eksikliği de önemli bir sorun olarak öne çıkmaktadır. Sağlık turizminin gelişmesinde etkili olan düşük fiyat politikasının sürdürülebilmesi amacıyla, hekim ve yardımcı sağlık personeli dışındaki destek personeli, belirli eğitim kriterlerinden bağımsız olarak tercih edilerek maliyetin düşürülmesi yoluna gidilmektedir. Ancak, bu yaklaşım zaman içinde hizmet sunum kalitesinin düşmesine neden olabilir. Son olarak hastaların ideal bir şekilde sağlık hizmeti alabilmesi için, sağlık tesisinin kalitesi ve sağlık hizmeti sunan ekibin deneyimi kadar, hizmet alan ve sunan arasındaki iletişimde yaşanan sorunların önemi de açıktır.

### 3.4. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE EN FAZLA TALEP EDİLEN MEDİKAL HİZMETLER

Dünyada medikal turizm birçok ülkenin dikkatini çektiği için bu alanda yoğun yatırımlar yapılmaktadır. Medikal turizmde bazı ülkeler (Güney Kore Omurilik Cerrahisi, Tayland Cinsiyet değişimi operasyonları, Singapur onkoloji, organ nakli, ortopedi) belirli tedavi konularında branşlaşırken, bazı ülkelerde (Hindistan, Malezya, ABD, Türkiye) tüm tedavileri sunmaya çalışmaktadır (Tontuş, 2015a, 2015b).

Ülkenin ve destinasyonun olumlu imajı potansiyel ziyaretçilerin tıbbi amaçlarla ziyaret etmelerini artırmada etkili olmaktadır. Geleneksel olarak bireyler, toplumlarında bulunmayan tıbbi tedaviler için gelişmiş ülkelere daha az gelişmiş ülkelere seyahat etmişlerdir (Horowitz, Rosensweig ve Jones, 2007).

Medikal turizmin temelinde, özel tıbbi işlemler ve tedaviler yer almaktadır. Bu özelliği, medikal turizmi diğer sağlık turizmi türlerinden ayıran bir nitelik taşımaktadır. Medikal turizm hizmetlerinin Dünya ve Türkiye özelindeki en fazla talep edilen sağlık hizmetleri aşağıda listelenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Dünyada ve Türkiye’de En Fazla Talep Edilen Medikal Hizmetler

Kozmetik Cerrahi	Estetik cerrahi meme büyütme / mastopeksi / meme küçültme
	Facelift / blefaroplasti (göz kapağının kaldırılması)
	Liposuction / vücut şekillendirme
Organ ve Doku Nakli	Solid organ transplantasyonu
	Böbrek
	Karaciğer
	Kemik iliği transplantasyonu
	Kök hücre tedavisi

	Kalp yetmezliği
	Nörolojik hastalar
Diş Hekimliği	Kozmetik diş hekimliği
	Diş onarım / protez
Kardiyoloji ve Kalp Cerrahisi	Koroner arter bypass
	Kalp kapak replasmanı
	Perkütan koroner anjiyoplasti / stent
	Kalp yetmezliği için kök hücre tedavisi
Göz	Lasik göz ameliyatı
Ortopedi ve Omurga Cerrahisi	Kalça cerrahisi / yenileme
	Diz protezi
	Artroskopi / eklem rekonstrüksiyonu
	Laminektomi / spinal dekompresyon
	Disk alanı imar / disk değiştirme
Obezite	Gastrik bypass
	Laparoskopik ayarlanabilir gastrik bantlama
	Vücut büyük kilo kaybı sonra konturlama
İnfertilite	In vitro fertilizasyon
	Histerektomi
	Prostatektomi / transüretal rezeksiyon
	Cinsiyet değiştirme işlemleri

**Kaynak:** Aydın ve diğerleri, 2012; Koyuncu, 2003

Dünya genelinde cerrahi prosedürlerin büyük talep gördüğü açıktır. Bunun yanı sıra, özellikle infertilite tedavileri de sıkça medikal turizm kapsamında, uluslararası düzeyde faaliyet gösteren medikal turistlerin tercih ettiği hizmetler arasında yer almaktadır. Zorunlu sağlık hizmetleri ve müdahalelerin ötesinde, hastalar sağlık turizmini estetik kaygılarla da tercih etmektedir. Bu kapsamda diş sağlığı, saç ekimi, estetik operasyonlar (yüz, karın gerdirmesi, burun kaldırma, göğüs büyütme ve küçültme, yağ aldırma gibi) gibi çeşitli uygulamalar bulunmaktadır. Özellikle diş sağlığı ve bakımı, gelişmiş ülkelerde oldukça maliyetli bir hizmet olduğu için, hastalar estetik kaygılar ya da diş sağlığı amacıyla yurt dışına seyahat etmeyi tercih etmektedir. Bu seyahatler genellikle tatil veya iş seyahatleriyle birleştirilmektedir.

Türkiye özelinde ortopedi, kardiyoloji ve kozmetik cerrahi uygulamaları en çok medikal turistler tarafından tercih edilen girişimlerdir (Alp, 2021). Bunun yanında Türkiye saç ekimi ve diş tedavilerinde en çok tercih edilen ülkeler arasındadır.

Türkiye'de 2019 yılında gerçekleştirilen bir çalışmaya göre, Türkiye'ye gelen medikal turistlerin %39.8'i doktor yönlendirmesi ile gelmiştir. Bu durum, doktorların hastalarını yönlendirmesinin önemli bir etken olduğunu göstermektedir. Türkiye'yi tercih eden medikal turistler arasında %35.9'luk oranla Libya vatandaşları, %20.8 ile Iraklılar ve %14.8 ile Azerbaycanlılar öne çıkmaktadır. Bu ülkeleri Almanya takip etmektedir. Bu ülkelerin

Türkiye'yi tercih etmelerinin nedeni, din ve kültürel özellikler açısından Türkiye ile benzerlik göstermelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Sevim ve Sevim, 2019).

Türkiye'de 2022 yılında yapılan medikal turizm konusunda yapılan nitel bir araştırmada ise; Türkiye'nin medikal turizm seçeneği olarak sıklıkla seçilmesinde Türkiye'deki sağlık maliyetlerinin uygun olması, Türkiye'nin turizm destinasyon merkezi olması ve çevresel özelliklerinin cezbedici özellikleri sıralanabilir (Üstün ve Uslu, 2022).

Başka bir araştırmada ise Türkiye'de medikal turizm kapsamında sıklıkla tercih edilen İstanbul ve Ankara'ya gelen medikal turistlerin tercih etme nedenleri sorgulanmış ve katılımcıların büyük bir kısmı Türkiye'deki sağlık bakımını maliyet-etkin olarak nitelendirmişlerdir. Ayrıca Türkiye'yi seçmelerinde ülke özellikleri açısından olumlu bir imaja sahip oldukları sonucuna varılmıştır (Çınar ve Sivuk, 2021).

Hekimler tarafından yönlendirme son derece önemli olduğundan Samsun'da çalışan hekimler üzerinde yapılan bir araştırmada hekimlerin buldukları il ve ülke açısından turizm potansiyelini değerlendirme ve kavrayabilme açısından yetersiz kaldıkları sonucuna varılmıştır (Demir ve Sağlık, 2020).

Başka bir araştırmada ise; medikal turistler tarafından ülke bilgisinin olması, ülkenin emniyet ve güvenlik açısından olumlu imaja sahip olması, sağlık hizmetine ulaşılabilirlik, sağlık hizmetlerinin kalitesi, hijyen uygulamaları seçimde etkin olarak gösterilmiştir (Kurt ve Tureli, 2022).

Dünya genelinde hasta bakım kalitesinin optimum düzeyde artırılması, güvenli bir hasta bakım ortamının oluşturulması, hasta ve sağlık personeli için risklerin en aza indirilmesi, kalite iyileştirmenin ve hasta güvenliğinin sürdürülebilirliğinin sağlanması amacıyla, hasta ve organizasyonel yapı odaklı bir akreditasyon sistemi geliştirilmiştir. Dünya genelinde kalite ve hasta güvenliği konusunda öncü uygulamaları belirleyen ve paylaşan bir kuruluş olan JCI, tek odak noktasının en üst düzey hasta bakım standartları ve sonuç odaklı süreç iyileştirmek olduğunu belirtmektedir. JCI, uluslararası düzeyde hasta güvenliği hedeflerini altı temel kategoride tanımlamıştır. Bu kategoriler şunlardır: hastaların doğru biçimde tanımlanması, etkili iletişimin geliştirilmesi, yüksek riskli ilaçların güvenliğinin artırılması, cerrahi müdahalelerde doğru yer, doğru işlem, doğru hasta hedefinin sağlanması, sağlık bakımıyla ilişkilendirilmiş enfeksiyon riskinin azaltılması ve düşme kaynaklı hastaya zarar verme riskinin düşürülmesi (Aydın ve diğerleri, 2012).

## SONUÇ

Medikal turizm, Türkiye ve dünya genelinde çeşitli dinamikleri etkileyen ve önemli sonuçları olan bir kavram olmakla birlikte medikal turizmin geliştirilmesi için dünya genelinde sağlık politikalarının bu durumu destekler nitelikte olması, sağlık ve turizm ile hizmet veren kurum ve kuruluşların sağlık turizmi bakış açısından farkındalıklarının artırılması, akreditasyon, güvenilirlik, güçlü bir imaj ve herhangi bir medikal tedaviden sonra ülkelerine döndükten sonra da aldıkları sağlık bakımının sürdürülebilir ve takip edilebilir özelliklerde olması son derece önemli olduğu düşünülmektedir. Bu alanda çalışan kişilerin bilgi ve becerilerinin artırılması ve farklı dilleri konuşabilir olmaları da üzerinde önemle durulan konular arasında olmalıdır.

## DEĞERLENDİRME SORULARI<sup>1</sup>

1. Aşağıdakilerden hangisi medikal turizmi olumlu etkileyen gelişmelerden **değildir?**
  - a. Gelişmiş ülkelerde uzun bekleme listeleri
  - b. Artan yaşlılık oranı
  - c. Sigorta şirketlerinin özelleşmesi
  - d. Artan sağlık harcamaları
  - e. Kalite ve güven sorunları
2. Aşağıdakilerden hangisi medikal turizme ülkelerin yönelmesinin nedenleri arasında **gösterilemez?**
  - a. Medikal turistlerin daha fazla harcama yapmaları
  - b. Ülke tanıtımına olumlu katkısı
  - c. Sağlık sistemine olumlu etkileri
  - d. Uluslararası akreditasyon alma zorunluluğu
  - e. Medikal turistlerin daha uzun süre konaklamaları
3. Aşağıdakilerden hangisi medikal turizmi olumsuz etkileyen gelişmelerden **değildir?**
  - a. Vize sorunları
  - b. Akredite kurumlar
  - c. Uzak mesafe
  - d. Dil sorunları
  - e. Güven sorunları
4. Aşağıdakilerden hangisi medikal turistlerin Türkiye’de tercih ettiği sağlık hizmetlerinden **değildir?**
  - a. Diş tedavileri
  - b. Saç ekimi
  - c. Ortopedi
  - d. Kardiyoloji
  - e. Organ ve Doku Nakli
5. Aşağıdaki ülkelerden hangisi Türkiye’yi medikal turizm amacıyla diğerlerine göre daha az tercih etmektedir.
  - a. Çin
  - b. Almanya
  - c. Libya
  - d. Irak
  - e. Azerbaycan

---

<sup>1</sup> 1E, 2D, 3B, 4E, 5A



## KAYNAKÇA

- Akbolat, M. ve Deniz, N. G. (2017). Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 123-139.
- Alp, G. (2021). Medikal Turistler Tarafından En Çok Tercih Edilen Medikal Turizm Destinasyonları ve Karşılaştırmaları. *Journal of Travel & Tourism Research*, 19.
- Aydın, D., Constantınıdes, C., Mike, C., Yılmaz, C., Genç, A. ve Lanyı, A. (2012). *Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu*. Ankara.
- Başçı, A. (2022). Yaşlı Bireylerde Terapatik Rekreasyon Uygulamaları. Y. Ormankıran (Ed.), *Terapatik Rekreasyon ve Uygulamaları içinde* (ss. 44-54). İstanbul: Çizgi Kitabevi.
- Çınar, Ş. ve Sivuk, D. (2021). Medikal turistlerin tercihinde etkili olan faktörlerin incelenmesi. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment*, 5(2), 79-98.
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism management*, 34, 1-13.
- Demir, Y. ve Sağlık, E. (2020). Medikal turizmin kurumsal yeterliliğinin ve potansiyelinin hekim görüşleriyle değerlendirilmesi: Samsun ili örneği. *Turizm çalışmaları dergisi*, 2(1), 1-20.
- Dikici, M. S. ve Akkılıç, E. (2023). Algılanan Hizmet Kalitesi ile Davranışsal Niyetler Arasında Müşteri Memnuniyetinin Aracı Etkisi: Medikal Turistler Üzerine Bir Araştırma. *İktisadi İdari ve Siyasal Araştırmalar Dergisi*, 8(Cumhuriyet’in 100. Yılında Türkiye’nin Sosyo-Ekonomisi" Özel Sayısı), 275-298.
- Doğan, B. B. ve Aslan, A. (2019). Türkiye’de sağlık turizminin mevcut durumu ve ülke ekonomisine katkıları. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(18), 390-418.
- Forgione, D. A. ve Smith, P. C. (2007). Medical tourism and its impact on the US health care system. *Journal of health care finance*, 34(1), 27-35.
- George, B. P. ve Henthorne, T. L. (2009). The incorporation of telemedicine with medical tourism: A study of consequences. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 18(5), 512-522.
- Heung, V. C. S., Kucukusta, D. ve Song, H. (2011). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism management*, 32(5), 995-1005.
- Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A. ve Jones, C. A. (2007). Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4), 33.
- Kiremit, A. Ş. (2008). Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı*.
- Koyuncu, S. (2003). *Turist Sağlığı Turist Sigortası ve Tüketicinin Korunması*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kurt, E. V. ve Tureli, N. Ş. (2022). Antalya’da Faaliyet Gösteren Hastanelerin Web Sitelerinin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi. *Third Sector Social Economic Review*, 57(3), 2164-2187.
- Sevim, E. ve Sevim, E. (2019). Medikal Turizm Tercihini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Türkiye Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 633-652.
- Shapiro, M., Johnston, D., Wald, J. ve Mon, D. (2012). Patient-generated health data. *RTI International*, April, 813, 814.

Tengilimoğlu, D. ve Işık, O. (2013). *Sağlık Turizmi Yönetimi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi

Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi.

Tontuş, H. Ö. (2017). *Sağlık Turizmi Nedir? SATURK Yayınları*. Ankara.

Tontuş, Ö. (2015a). Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi Ülkeler: Hindistan. *Sağlık Turizmi / Ülkeler* içinde . Ankara: SATURK.

Tontuş, Ö. (2015b). Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi Ülkeler: Tayland. *Sağlık Turizmi / Ülkeler* içinde . Ankara: SATURK.

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


WHO. (2023). WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution. 19 Aralık 2023 tarihinde <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution> adresinden erişildi.

## BÖLÜM 4

### WELLNESS VE TERMAL TURİZM

**Suat ARPACI**

*Öğr. Gör. Dr., Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, sarpaci@firat.edu.tr*

 0000-0003-2683-6060

#### GİRİŞ

Sağlık, kişilerin hayatında büyük bir rol oynamaktadır. Hızla değişen dünyada kişiler sağlıklarına ve sağlıklarını korumaya özen göstermektedir. Bu nedenle kişiler sağlıklı bir yaşam sürmek için buldukları yerler dışındaki bölgelere tedavi amaçlı hareket etmektedirler. Bu hareketlilik bir turizm çeşidi olan sağlık turizmini doğurmuştur. Sağlık turizmi, küresel turizm endüstrisinin önemli ve en hızlı büyüyen türlerinden biridir (Puczko ve Smith, 2009; Erfurt-Cooper, 2010; Perez-Ortiz vd., 2015). Bazı araştırmacılar sağlık turizmi ve wellness turizmi birbirinden farklı alanlar olarak belirtirken (Puczko ve Smith, 2009), bazı araştırmacılar ise wellness turizmi sağlık turizminin içerisinde değerlendirmektedir (Hall, 2011). Sağlık ve wellness günümüzde en çok tanınan ve en önemli turizm türlerinden biridir.

Sosyal değişimler neticesinde günümüzde yaşam tarzlarının dönüşümü termal suyu daha popüler hale getirmektedir. İnsanların stres dolu yaşamda rahatlama ve gevşeme isteği gün geçtikçe artmaktadır. Aynı zamanda kişilerin sağlıklı yaşama tarzları da sürekli olarak yayılmaktadır. Bu doğrultuda kişiler hastalıkları için sık sık tedaviye ihtiyaç duyarlar. Termal suyun iyileştirici gücünün bilinmesi son yıllarda termal suya olan ilginin artmasını neden olmaktadır. Termal sular binlerce yıldır tedavilerde kullanılmaktadır (Tengilimoğlu, D. ve Işık O, 2010). Termal sular bu bakımdan turizmde önemli bir rol oynamaktadır. Türkiye'nin termal su kaynakları bakımından zengin olması ve son zamanlarda hizmet sektöründeki gelişmelere bağlı olarak termal turizme olan ilgi artmaktadır (Uslu, 2020).

İnsanlar şehir hayatının olumsuzluklarından, stresten, sağlığı tehdit eden unsurlardan uzaklaşmak ve sağlıklarını koruyarak daha iyi bir yaşam sürmek için wellness tesislerini tercih etmektedir. Dinlenme, gevşeme, sağlıklı beslenme ve fitness kavramlarını içeren wellness termal su kullanıma yatkınlığı nedeniyle hızla gelişmektedir. Sağlıklı beslenen, sağlıklarına dikkat eden ve önemseyen kişilerin yaşamlarında wellness önemli bir yer tutmaktadır.

Termal turizmin ekonomik getirisinin fazla olması, geceleme süresinin daha uzun olması, mevsimsellik özelliğinin olmaması ve daha çok kırsal bölgelerde gerçekleştirilmesi gibi etkenler termal turizm hızlı gelişmesini sağlamaktadır. Bu çalışmada ilk olarak termal

turizm kavramı açıklanmıştır. Daha sonra termal turizm içerisinde yer alan wellness turizm kavramı hakkında bilgi verilmiştir. Wellness ve termal turizmin gelişimine değinilerek Türkiye'deki wellness ve termal turizm uygulamaları üzerinde durulmuştur.

#### **4.1. WELLNESS VE TERMAL TURİZM**

Termal kelimesi Latince'de sıcak su anlamına gelen "Thermos" ifadesinden türetilmiştir. Turizmin en eski biçimi olan termal sular, doğrudan kişilerin sağlığını ve refahını arttırmak amacıyla kullanılmıştır. Termal suyun kullanımı en eski uygarlıklara kadar dayanmaktadır (Erfurt-Cooper 2009). Yazılı kaynaklar incelendiğinde milattan önce ve antik çağda Yunanlılar, Mezopotamyalılar, Çinliler, Mısırlılar, Cermenler, Frigler, Hititler, Sümerler, İtalyanlar ve İranlılar termal suları tedavi ve banyo amaçlı kullanmışlardır. Sümerler M.Ö 4000'li yıllarda ilk termal su kaynakları etrafında ilk sağlık tesisi kuran uygarlıktır (Uslu, 2020). Termal turizm hareketliliğinde ilk örnek olarak M.Ö 2000'li yıllarda hacıların Akdeniz Mora yarımadasında Epidaurus'a Apollon'un oğlu ve şifa tanrısı Asklepios'un doğum yerini ziyaret ederek şifa aramaları olarak gösterilmektedir (Sarıçay, 2014; Uslu, 2020).

Termalizm, sağlık turizmi kapsamında ele alınmalıdır çünkü sağlık turizminin yelpazesinde yer alan değerlerden sadece termal su ve iklim değerlerinden belli kurallara bağlı kalarak faydalanmayı amaçlayan kişilerin en az 21 gün süreyle yer değiştirmesi ve bu geçici durumdan kaynaklanan ihtiyaçların karşılanmasıyla ilgili faaliyetler sonucu meydana gelen turizm hareketidir. Termal suyun kaplıcada kullanılabilmesi için o suyun yeraltından çıkan doğal termal su olması, sıcaklığının 20 °C üzerinde bulunması, litresinde ise en az 1 gram mineral bulunması gerekmektedir. FITEC (Uluslararası Kaplıcalar Birliği) balneoterapi uygulamaları için 21 günlük bir süreyi uygun görmüştür. Almanya'da 21 günlük bu süre içerisinde gün aşırı bir banyo yapılmasına müsaade edilmektedir, boş olan diğer günlerde ise tedaviyi destekleyici uygulamalar yapılmaktadır (Aydın, 2014; Uslu, 2020).

Termal turizm, sıcak ve şifalı su kaynaklarına dayanan spa ve wellnessıda içine alan sağlık turizminin bir alt dalıdır. Salus Per Aquam (sudan gelen sağlık) Latince söylemin baş harfleri olduğu iddia edilmektedir. SPA, salus per aquam (suyla gelen sağlık) deyişinin kısaltmasıdır. SPAlar, diğer bir ifadeyle kaplıcalar, hidrotermal suların çıkış yerlerinde oluşurlar ve kişi organizmasının yenilenmesi ve iyileşmesi için balneolojik amaçlarla kullanılmaktadırlar. Bu kullanım şekli daha sonraları SPA turizmini ortaya çıkarmıştır (Tengilimoğlu ve Işık 2010).

Termal turizm, termal suların eğlence ve rekreasyon amacıyla kullanıldığı, kür tedavilerini, çamur ve su banyosunu içeren çok amaçlı bir turizm türüdür (KTB, 2023). Çeşitli gazlar, mineraller, radyoaktif maddeleri içeren ve yeraltı sıcaklığı 20 derecenin üzerinde olan sular

termal olarak adlandırılmaktadır (Kement ve Batga, 2016). Termal turizme yönelik olarak hareketlilik uluslararası turizm faaliyetleri içerisinde de önemi bir şekilde artış göstermektedir. Termal turizm faaliyetlerine katılan turistler birçok tedaviyi kullanabilir. Kimileri manevi rahatlamanın yanında fiziksel iyi oluşu tercih ederken, kimileri de sadece manevi rahatlama ve fiziksel esenliği tercih edebilir (Connel, 2010). Üçüncü yaş olarak nitelendirilen yaşlıların en fazla tercih ettiği turizm türleri arasındadır. Yaşlılar sağlıklarına kavuşmak, yaşadıkları eklem ve omurga rahatsızlıklarının tedavilerinde termal kaynaklardan yararlanmaktadır (Aksu ve Aktuğ, 2011).

Türkiye termal kaynaklar bakımından oldukça zengin bir ülkedir. Türkiye konumu ve coğrafi yapısı nedeniyle termal kaynak sayısı bakımından Avrupa'da ilk sırada ve dünyada ise ilk 7 ülke arasında yer almaktadır. Türkiye'de termal kaynakların sıcaklık ve debisinin yüksek olmasının yanında mineral olarak zengin içeriğe sahiptir. Türkiye termal kaynak potansiyeli oldukça yüksek olup, potansiyel oluşturan alanların % 78'i Batı Anadolu'da, % 9'u İç Anadolu'da, % 7 si Marmara Bölgesinde, % 5'i Doğu Anadolu'da ve % 1'i diğer bölgelerde yer almaktadır (MTA, 2022). Bu kadar zengin termal kaynaklara rağmen Türkiye termal turizmde istenilen seviyeyi bir türlü yakalayamamıştır. Bu nedenle geliştirilen turizm stratejilerinde termal turizm kent projesi adı altında 7 tane termal turizm kent bölgesi oluşturulmuştur. Oluşturulan bu bölgeler;

- Güney Marmara Termal Turizm Kentleri Bölgesi: Çanakkale, Balıkesir, Yalova
- Frigya Termal Turizm Kentleri Bölgesi: Afyonkarahisar, Kütahya, Uşak, Eskişehir, Ankara
- Güney Ege Termal Turizm Kentleri Bölgesi: İzmir, Manisa, Aydın, Denizli
- Orta Anadolu Termal Turizm Kentleri Bölgesi: Yozgat, Kırşehir, Nevşehir, Niğde öncelikli geliştirilecek bölgeler olarak belirlenmiştir. Ayrıca
- Kuzey Anadolu Termal Turizm Kentleri Bölgesi: Amasya, Sivas, Tokat, Erzincan
- Doğu Marmara Termal Turizm Kentleri Bölgesi: Bilecik, Kocaeli
- Batı Karadeniz Termal Turizm Kentleri Bölgesi: Bolu, Düzce, Sakarya termal kent bölgesine dahil edilen iller arasındadır (Aydın, 2014).

Termal turizm tesisleri, sunulan hizmetlerin farklılık göstermesi nedeniyle hetorejen özellik sahiptir. Termal turizm tesisleri üç bölümden oluşmaktadır. Bu bölümlerden en büyüğü kaplıca iken, diğer iki bölüm ise tatil köyleri ve manevi dinlenme alanlarıdır (Çelik, 2022). Dünyada Macaristan, İspanya, Rusya, Almanya, İtalya, Yunanistan ve Fransa gibi birçok ülkede termal turizm tesisi bulunmaktadır. Termal turizm pazarına bakıldığında sadece Amerika ve Avrupa'da 30 milyar doları aşan bir gelir kaynağı oluşturmaktadır. Termal turizmin artan önemine yönelik olarak dünyada ve ülkemizde bu alana yönelik yatırımlarda

hızlı artış gözlenmektedir (Kozak, Kozak ve Kozak, 2008). Türkiye’de ise özellikle Ege başta olmak üzere Akdeniz, İç Anadolu ve Marmara bölgelerinde termal turizm tesisleri bulunmaktadır (Özdemir, 2015). Kültür ve turizm bakanlığının verilerine göre Türkiye’de 110 tane bakanlık belgeli 90 tane de belediye belgeli olmak üzere toplamda 200 tane termal turizm tesisi bulunmaktadır (KTB, 2020).

Termal turizmin mevsimsellik özellik göstermemesi ve yılın 12 ayı faaliyet içerisinde olması turizm çalışanlarına sürekli iş imkanı sunmaktadır. Termal turizm tesisleri turistlere sağlık hizmetleri dışında eğlence, dinlenme ve diğer turizm türlerine katılma olanağı da vermektedir. Termal turizm tesisleri buldukları bölgenin sahip olduğu diğer turizm çekicilikleriyle uyum sağlayarak bölgesel kalkınmayı desteklemektedir. Termal turizm gelir getirici özelliğinden dolayı yapılan yatırımlar kısa süre içerisinde kara dönüşerek girişimcilerin ilgi odağı olmaktadır. (Bucak ve Özkaya, 2013; Kuter, 2009; Sandıkçı ve Özgen, 2013; Toy vd., 2010; Zengin ve Eker, 2016).

Termal kaynakların kullanımının yanında geleneksel ve doğal tedavi uygulamalarını içeren wellness turizm sağlık turizm adı altında yeni bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Wellness kavramı ilk olarak 1950’lerden sonra ortaya çıkmıştır. Amerikalı doktor Dunn geliştirdiği wellness kavramı, beden, ruh ve zihni kapsayan iyi olma anlamına gelmektedir (Smith ve Puczkó; 2017; Migliaccio, 2018). Beden, zihin ve ruhun uyumunu ve öz-sorumluluğunu içeren wellness, fiziksel uygunluk/güzellik bakımı, sağlıklı beslenme/diyet, rahatlama (stres atma ihtiyacı) / meditasyon, zihinsel aktivite/eğitim ve çevresel duyarlılık/sosyal temaslar şeklinde tanımlanmaktadır (Mueller ve Kaufmann 2010). Wellness kavramını sağlığı korumanın yanında sağlığı bir yaşam biçimi olarak ele almaktadır (Stanculescu vd., 2015). Wellness turizmi, beden, ruh ve zihin esenliklerini sosyal ve doğal yaşamla uyumlu, sağlıklarını canlandırıcı ve gevşetici tedbirlerin özel hazırlanmış ortamlarda ve tesislerde bütüncül olarak sunulmasıdır (Erfurt-Cooper ve Cooper, 2009; Ergüven, 2014). Yıldırım (2016) wellness turizmini; *“...İnsanlarda rahatlama ve kendini iyi hissetmeyi hedef alan, kişilerin sağlıklı olma durumlarını devam ettirmek diğer bir deyişle sağlıklarını korumak amacıyla gerçekleştirdikleri bir turizm türüdür. Beden, ruh ve zihin sağlıklarını canlandırıcı ve gevşetici tedbirlerin özel hazırlanmış ortamlarda ve tesislerde bütüncül olarak sunulması”* şeklinde tanımlamıştır.

Wellness turizmini oluşturan unsurlar dört başlık altında toplanmaktadır. Bu başlıklar fitness, sağlıklı beslenme, eğitim ve zihinsel aktiviteler olarak sıralanmaktadır ( Polat, 2010). Wellness turizmini oluşturan unsurlar boyutları bakımından incelendiğinde ise Anspaugh, Hamrick ve Rosato (1991) bu boyutları beş başlık altında toplamıştır. Bunlar, zihinsel, fiziksel, sosyal, duygusal ve ruhsal boyutlar şeklinde sıralanmaktadır. Roscoe

(2009) ve Miller ve Foster (2010) ise wellness boyutlarını on başlık altında topladıkları çalışmalarında boyutları şu şekilde sıralamaktadır. Zihinsel, ruhsal, fiziksel, duygusal, kültürel, sosyal, mesleki, çevresel, bölgesel ve ekonomik boyutlar olarak belirlemektedir.

Wellness turizmi ve wellness hizmetlerinin gelişimini etkileyen ana talep faktörleri, Avrupa nüfusunun yaşlanması, daha uzun ve kaliteli yaşam arzusu, dünyadaki sağlık tehditlerine ilişkin farkındalığın artması ile yeni ve farklı boş zaman deneyimi arayışı olarak sıralanabilir (Smith ve Puzckó, 2009). Wellness turizminin hızlı büyümesinin nedenleri arasında demografik yapıdaki ve yaşam tarzlarındaki değişimi, çalışan nüfusta oluşan stresi azaltma ve alternatif turizme yönelik artan eğilim gösterilebilir (Laesser, 2011).

Turistler dinlemek, rahatsızlıklarını tedavi ya da önlemek amacıyla gerçek bir sağlık tatilinin tadını çıkarmak için wellness turizm tesislerine yönelmektedir (Del Río vd., 2014). Wellness turizmi, ülke turizm faaliyetlerinin gelecekteki gelişimi için en önemli pazarlardan biri olarak kabul edilmektedir. Kaliteli bir şekilde boş zaman geçirmek isteyen turistlerin sayısındaki artış göz önüne alındığında, ihtiyaçlara bir cevap olarak bu turistik ürüne özel önem verilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır (Quintela vd., 2011).

#### **4.2. TÜRKİYE'DE WELLNESS VE TERMAL TURİZM UYGULAMALARI**

Wellnes ve termal turizm, birden çok hizmeti içerisinde barındıran bir turizm türüdür. Termal turizmde kullanılan suyun ve tesislerin özelliklerine göre kişilere çeşitli tedavi uygulamaları sunulmaktadır. Bu uygulamalar balneoterapi, klimaterapi ve üvalizm olmak üzere üç ana başlık altında incelenmiştir. Tedavi süreci termal su kaynaklarında 2-3 defa banyo yapmak değil de uzaman doktor eşliğinde gelen kişinin hastalığına göre belirlenen uygun tedavinin uygulanmasıdır (Uslu, 2020).

**Balneoterapi:** Doğada bulunan termal suların, mineralli suların, şifalı çamurların ve gazların içerisine girilmesi, içilmesi, soluma ve banyo gibi yöntemlerin kullanılmasına balneoterapi denilmektedir (KTB, 2021). Balneoterapi, hem termal turizm tesislerinde hem de wellness turizm tesislerinde uygulanan bir yöntemdir. Karagülle (2002), balneoterapiyi, “termal veya mineralli suların, peolidlerin ve gazların, yöntem ve dozları belirlenmiş, banyo, paket, içme ve inhalasyon (soluma) uygulamaları şeklinde, düzenli aralıklarla tekrarlanarak kullanılmasıyla, belirli bir zamanda ve kür tarzında gerçekleştirilen bir uyarı-uyum tedavisi” olarak tanımlamaktadır. Balneoterapi sırt ağrısına, stresi azaltmaya, zayıflamaya, slülitlerden kurtulmaya ve kan dolaşımını hızlandırma gibi farklı birçok sağlık sorununun çözümüne katkı sağlamaktadır (Ayhan, 2021). Balneoterapi adı altından uygulanan diğer yönetmeleri ise;

**Talassoterapi:** “Theraphy” ve Yunancada deniz anlamında gelen “Thalasso” kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır. Tıbbi gözetim altında koruyucu ve tedavi edici veya kür amaçlı olarak içeriğinde deniz kumu, deniz suyu, çamurlar, yosunlar ve denizden temin edilen diğer maddeler olan karışımın bireylere göre farklı farklı kullanıldığı bir tedavi yöntemidir (Karagülle, 2008). İlk Talassoterapi uygulaması 1800’lü yıllarda yapılmıştır. Sıcak maden suyu olarak adlandırılan ısıtılmış deniz suyu, barındırdığı mineraller sayesinde bir nevi kaplıca suyu olarak da kullanılmaktadır. Talassoterapide deniz suyu kullanıldığından, talassoterapi hizmeti veren wellness ve termal turizm tesisleri denize yakın yerlerde bulunmaktadır (KTB, 2016). Termomineral sularla duş ve yıkama gibi faaliyetler gerçekleştirilir. Talassoterapi, kişilerin tedavilerine uygun bir şekilde hazırlanan havuzlarda kas, iskelet sistemleri ile ilgili fonksiyonların geliştirilmesi ve iyileştirilmesi için uygulanan tedavi programı olarak tanımlanmaktadır (Kotan, 2020).

**Peloidoterapi:** Kil ve çamur uygulaması olan peloidoterapi vücudun daha da güzelleşmesi ve tedavi edilmesi için kullanılmaktadır. (Tokmak, 2015). Çamur tedavisi, mineral bakımından zengin olan şifalı topraklarda elde edilen çamurun tedavi amacıyla kullanılmasıdır. Peloidoterapi tedavisi, şifalı toprakların, deniz balçıklarının, batakların ve termomineral suların karışımıyla ortaya çıkan çamurun kişilere uygulanmasıdır. Peloidoterapide tedavi yöntemine göre birden fazla uygulamayı içeren paketler halinde hazırlanır ve kişilerin hastalıklarına göre vücudun belli bölgelerini kapsayacak şekilde uygulanmaktadır (Çakmak, 2013).

**Hidroterapi:** Yunanca “hydor” (su) ve “therapeia” (terapi) kelimelerinden türetilen hidroterapi su tedavisi olarak adlandırılmaktadır. Hidroterapi uygulaması, kişilerin suyun içinde yavaş hareketler yaparak belli bir süre kalması şeklindedir. Bu yöntem eğitim almış uzmanlar eşliğinde kişiye özel uygulamalar yapılarak gerçekleştirilir. Hidroterapi uygulamaları tedavi amacına uygun olarak tasarlanan havuzlarda yapılır (Karagülle, 2008). Wellness ve termal uygulamaları içerisinde en eski uygulamadır (Tütüncü, 2014).

**Termalizm:** Termalizmi, içme, ılıca ve kaplıcalardan elde edilen şifalı suların hastalıkları iyileştirme amacıyla kullanılması olarak tanımlamıştır (Edinsel ve Adıgüzel, 2014).

**Kür:** Doğal tedavi edicilerin belli dozda, seri halde, belirli aralıklarla, belirli süreler içinde tekrarlanarak verilmesi ile uygulanan bir tedavi yöntemidir. (Kotan, 2020).

**İçme Kürleri:** Bireylere yaşadıkları yer veya kaplıcalarda tedavi amacıyla doğal mineralli sularının içirilmesi ile gerçekleştirilen bir uygulamadır (İlker, 2012).

**İnhalasyon (Solunum Yolu ile Kür Tedavisi):** Termomineral su taneciklerinin belli uzmanlar eşliğinde solunması yolu ile uygulandığı tedavi yöntemidir (Özgen, 2011). Bu



uygulamaların dışında masaj, taş masaj, medikal tedavi, destek uygulamaları ve sosyal kür gibi uygulamalarda wellness ve termal turizmde mevcuttur.

**Klimaterapi:** Sağlıklı iklim koşullarının hakim olduğu ortamlarda bulunma olarak ifade edilmektedir. Klimaterapi yönteminde iklim kürlerinden yararlanır. Bu iklim kürlерinde havanın sıcaklığı, nemi, rüzgârın şiddeti ve hızı gibi unsurlar etkilidir. İklim ne kadar sağlıklı ise elde edilen kürlер o kadar fayda sağlamaktadır (Aksu ve Aktuğ, 2011).

**Üvalizm:** Bazı yörelerde yetişen meyve ve sebzelerin kullanılmasıyla uygulanan bir tedavi çeşididir. Özellikle bu meyve ve sebzelerden hoşlanan kişilere özel olarak kürlер uygulanmaktadır (Aydın, 2014).

**Aromaterapi:** Şifalı bitkilerin ve otların köklerinden elde edilen karışımların kişilerin ciltlerine uygulanmasıdır. Burada aynı zamanda bu karışımların kokusundan da yararlanılmaktadır Bu tedavi uygulamasında kişilerin özellikleri ve hastalıklarına göre bitki karışımları ve tedavi yöntemleri önceden belirlenmektedir. Uygulanacak doz miktarı, gün sayısı, uygulamanın şekli ve temposu buna göre belirlenmektedir. Aromaterapi genellikle cilt tedavilerinde, estetik ve güzellik uygulamalarında kullanılmaktadır (Temizkan, 2016). Destekleyici bir terapi uygulaması olan aromaterapide etken madde aromatik esanslardır (Redman ve Johnson, 2008; Tütüncü, 2014).

## SONUÇ

Tüketicilerin bilgili, bilinçli ve daha talep kar olmaya başlamasıyla birlikte turizm sektöründe yeni ve yenilikçi ürünlerin ortaya çıkmasını sağlamaktır. Değişimin kaçınılmaz olduğu ve küresel rekabettin arttığı ortamda ülkeler pazar payını elde etmek için yenilikçi turizm ürünleri ve destinasyonlarını oluşturmalıdır. Bunun yanı sıra tüketici eğilimleri keşfetmeli ve tüketicileri cezbedecek uygun teklifler ve deneyimler tasarlamalıdır.

Dünya genelinde turizm hareketliliği içerisinde yer alan sağlık turizmi en önemli turizm türleri içerisinde yer almaktadır. Özel niteliklere sahip suların sağlıklı yaşam, fiziki ve mental olarak yenilenmeyi içeren aktiviteler bütünü olan rekreasyon (Ormankıran, 2022) ve tedavi amaçlı kullanımıyla ilişkili gelir getiren bir amaçla kullanılmaya başlanması hem bölgesel hem de ülkesel kalkınmaya katkı sağlamaktadır. Termal turizm bazı bölgeler ve ülkeler için bir kalkınma aracı olmaktadır. Turizm ülkeleri termal kaynaklarını sağlık turizminde temel ürün olarak hazırlayarak turizm pazarında söz sahibi olmak için çekici bir formatta sunmaya başlamalıdır.

Ülkemizin termal kaynakları bakımından zengin olması turizm çeşitliliği yaratmada büyük bir avantaj kazandırmaktadır. Dünyada birçok kişi şehir yaşamının getirdiği kirli hava, stres, kötü beslenme, hareketsizlik gibi sağlıklarını olumsuz yönde etkileyen nedenlerden dolayı

sağlıklı bir yaşam için arayıŐlar içerisindedir. Bu nedenle özellikle sağlık turizm alanında artan bir talep söz konusudur. Bu talebi karŐılayabilmek için ölkemizin sahip olduğu bu zenginliği en iyi Şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir.

## DEĞERLENDİRME SORULARI<sup>1</sup>

1. Wellness turizm kaç unsurdan oluşmaktadır?
  - a. 2
  - b. 6
  - c. 8
  - d. 5
  - e. 4
2. Aşağıdakilerden hangisi termal turizm uygulamalarından biri **değildir**?
  - a. Balneoterapi
  - b. Hidroterapi
  - c. Kür
  - d. Fizyoterapi
  - e. Yoga
3. Miller ve Foster (2010)'a göre wellness turizm kaç boyuttan oluşmaktadır?
  - a. 7
  - b. 5
  - c. 9
  - d. 10
  - e. 13
4. Bir nevi kil ve çamur uygulaması olarak yapılan wellness ve termal turizm uygulaması hangisidir?
  - a. Balneoterapi
  - b. İçme Kürleri
  - c. Kür
  - d. Peloidoterapi
  - e. Fizyoterapi
5. Şifalı bitkilerin ve otların köklerinden elde edilen karışımların kişilerin ciltlerine uygulanmasına ne denir?
  - a. Aromaterapi
  - b. Hidroterapi
  - c. İçme Kürleri
  - d. Balneoterapi
  - e. Kür

---

<sup>1</sup> 1E, 2E, 3D, 4D, 5A

## KAYNAKÇA

- Aksu, C., & Aktuğ, E. (2011). Güney Ege bölgesi termal turizm araştırması. Güney Ege Kalkınma Ajansı, 1-42.
- Anspaugh, D.J., Hamrick, M.H. ve Rosato, F.D. (1991). Concepts and Applications Wellness. United States of America: Mosby Year Book.
- Aydın, D. (2014). Türkiye Sağlık Turizm Cep Kitabı. www.visitturkeyforhealthcare.org
- Ayhan, S. (2021). Wellness turizm destinasyonu olarak eskişehir: kaynaklar, çeşitler, sorunlar ve çözümler. Kırklareli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Bucak, T. ve Özkaya, E. (2013). Çanakkale ilinin termal turizm potansiyeli. Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 5(2), 7-23.
- Connell, J. (2010). Medical tourism (3 th ed.). Oxford: CABI Publish.
- Çakmak, Ş. (2013). Kütahya ilinde bakanlık onaylı kaplıca-termal tesislerde konaklayan müşterilerin memnuniyet düzeylerine yönelik bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Çelik, E. (2022). Rekabet gücünün artırılmasında termal turizmin yeri ve önemi: Kütahya Yoncalı örneği. Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Del Río Rama, M.C., Álvarez García, J., Carlos Rueda-Armengot, C., Coca Pérez, J., (2014). An application of SERVQUAL model in Termas of Chaves. In M. Peris-Ortiz, J. Álvarez-García, eds., Action-Based Quality Management: Strategy and Tools for Continuous Improvement (pp. 27-41). London: Springer.
- Edinsel, S. ve Adıgüzel, O. (2014). Türkiye'nin sağlık turizmi açısından son beş yıldaki dünya ülkeleri içindeki konumu ve gelişmeleri. Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 4(2), 167-190
- Erfurt-Cooper, P. & Cooper, M. (2009). Health and Wellness Tourism: Spas and Hot Springs. UK: Channel View Publications.
- Erfurt-Cooper, P. (2010). The Importance of Natural Geothermal Resources in Tourism, Proceedings World Geothermal Congress 2010 Bali, Indonesia, 25-29 April 2010.
- Ergüven, A. T. ve Ergüven, M. H. (2015). "İyi Yaşam ve Sağlıklı Beslenme", Bilinçli Mutfak, (Ed: E. Erke), Ankara: Ertem Basım Yayın Dağıtım
- Hall, C. (2011). Health and medical tourism: a kill or cure for global public health? Tourism Review, 66(1/2), 4 -15.
- İlker, G. (2012). Türkiye'de termal turizme yönelik hizmet veren konaklama işletmelerinde pazarlama karması elemanları: Örnek bir alan araştırması. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Karagülle, M. Z. (2002). Kaplıca Tedavisi, Balneoterapi ve Klimaterapi, Kaplıca Tıbbı ve Türkiye Kaplıca Rehberi, (Ed: M. Z. Karagülle ve M. B. Doğan), Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Karagülle, M. Z. (2008). "Hidroterapi, SPA, Balneoterapi, Talassoterapi", Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, C.28, S.6, ss. 224-229.
- Kement, Ü. ve Batga, B. (2016). Bingöl'de termal amaçlı hizmet veren işletmelerin rekreatif ve turistik açıdan. Journal of Tourism and Gastronomy Studies, 4(4), 57- 74.
- Kotan, N. (2020). Alternatif turizm ürünü olarak termal turizm: Erzurum ili örneği. Avrasya Turizm Araştırmaları Dergisi, 1(1), 21-31.

- Kozak, N., Kozak, M. A. ve Kozak, M. (2008). Genel turizm: İlkeler-kavramlar. (5. Baskı), Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kuter, N. (2009). Çankırı Kenti ve yakın çevresinin termal turizm açısından değerlendirilmesi. TMMOB Jeotermal Kongresi, 2325. Ankara.
- Kültür ve Turizm Bakanlığı (2023). Genel tanımlar.
- Kültür ve Turizm Bakanlığı (2020). <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-232959/arastirma-ve-raporlar.html>
- Kültür ve Turizm Bakanlığı (2023). <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11475/genel-tanimlar.html>, Erişim Tarihi: 27.04.2023
- Laesser, C. (2011). Health travel motivation and activities: insights from a mature market – Switzerland. *Tourism Review*, 66 (1/2), 83–89.
- Migliaccio, M. (2018). Thermal spas and their role in wellness tourism: An Italian Overview, *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*, 7 (6).
- Miller, G. ve Foster, L.T. (2010). The British Columbia Atlas of Wellness. University of Victoria. <http://www.geog.uvic.ca/wellness/wellness2011/index.html> (Erişim: 24.05.2023).
- MTA, (2022). <https://www.mta.gov.tr/v3.0/arastirmalar/jeotermal-enerji-arastirmalari>. (Erişim: 24.05.2023).
- Mueller, H. & Lanz Kaufmann, E. (2010). Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry, *Journal of Vacation Marketing*, 7(1), 5 -17.
- Ormankıran, Y. (2022). Türkiye’de rekreasyon eğitiminin dünü bugünü ve yarını. E. Karaçar ve E. Erol (Ed.), *Turizm ve Rekreasyon Çalışmaları içinde* (ss. 34-45). İstanbul: Çizgi Kitabevi. <https://www.cizgikitabevi.com/kitap/1496-turizm-ve-rekreasyon-calismalari> adresinden erişildi.
- Özdemir, Ş. (2015). Türkiye’nin termal sağlık turizm potansiyeli, Altındış, M. (Ed.). *Termal turizm içinde*. Ankara Nobel Yayıncılık.
- Özgen, Ü. (2011). Termal turizm açısından Afyonkarahisar ilinin swot analizi ile değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar
- Peris-Ortiz, M., Alvarez-Garcia, J. & Rueda-Armengot, C. (Eds). (2015). *Achieving Competitive Advantage through Quality Management*, Springer.
- Polat, N. (2010). Wellness Turizmde Sürdürülebilirlik Uygulamalarının Tespitine Yönelik Nitel Bir Araştırma ve Bir Model Önerisi: Afyon İli Örneği, Doktora Tezi. Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya
- Quintela, J. A.; Correia, A. G.; Antunes, J. G. (2011). Service quality in health and wellness tourism – trends in Portugal. *International Journal of Business, Management and Social Sciences*, 2 (3).
- Redman, B. M. ve Johnson, E. M. (2008). SPA: A Comprehensive Introduction, International Spa Association Foundation, A.B.D.
- Roscoe, L.J. (2009). Wellness: A review of theory and measurement for counselors, *Journal of Counseling and Development*, ss. 216- 226.
- Sandıkçı, M. ve Özgen, Ü. (2013). Afyonkarahisar ilinin termal turizm açısından SWOT analizi ile değerlendirilmesi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(3), 51- 79
- Sarıçay, N.(2014). Termal Kaynaklar Daha Bekleyecek Mi? Yalnızca Turiste Değil Küriste de İhtiyacımız Var..., *Ar&Ge Bülten, İzmir Ticaret Odası Yayını*, 18- 24.


- Smith, M. & Puczko, L.(2014,) Health, Tourism and Hospitality. Wellness Spa and Medical Travel, Second Edition, Routledge, Taylor and Francis Group.
- Smith, M.K. & Puczko, L. (2017). The routledge handbook of health tourism (1 st ed.). New York: Routledge Publish.
- Stanciulescu, G. C., Diaconescu, G. N. ve Diaconescu, D. M. (2015). "Health, SPA Wellness Tourism. What is the difference?", Knowledge Horizons-Economics, C.7, S.3, ss.158-161.
- Şengül, H., Bulut, A. (2019). Sağlık Turizmi Çerçevesinde Türkiye’de Termal Turizm; Bir SWOT Analizi Çalışması, *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2019; 4(1):55-70.
- Temizkan, S. P. (2016). "Termal ve SPA Uygulamaları", Termal ve SPA Hizmetleri, (Ed: R. Kozak), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, No: 3461.
- Tengilimoğlu, D. & Işık O. (2010). Sağlık Turizm Yönetimi. İstanbul Üniversitesi, Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi.
- Tokmak, C. (2015). Termal turizm. Sağlık turizmi. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Toy, S. vd., (2010). Erzurum termal turizm potansiyeli. Turizm Raporları Kuzeydoğu Anadolu Kalkınma Ajansı: Erzurum
- Tütüncü, Ö. (2014). "Termal ve Spa Terapileri", Termal ve Spa Hizmetleri, (Ed: N. Kozak), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, No: 1861.
- Uslu, E. (2020). Termal turizm ve Spa Wellness turizmi, Eriş, H. (Ed.). Sağlık turizm içinde. Ankara Iksad Yayıncılık.
- Zengin, B. ve Eker. N. (2016). Sakarya ili termal turizm potansiyelinin değerlendirilmesi. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 13(3), 165- 181.

## BÖLÜM 5

### GERİATRİ VE ENGELLİ TURİZMİ

*Yusuf ORMANKIRAN*

*Öğr. Gör., Hitit Üniversitesi, Otel, Lokanta ve İkram Hizmetleri Bölümü, Turizm ve Otel İşletmeciliği Programı, yusuformankiran@hitit.edu.tr*

 0000-0002-3321-3745

#### GİRİŞ

Turizm, dünya çapında olduğu gibi ülkemiz ekonomisi için de kilit bir rol oynamakta ancak bu sektöre katılımın sadece belirli bir kesime değil, tüm bireylere açık olması kritik bir mesele olarak görülmektedir. Bu bağlamda, engelli turizmi ve geriatri turizmi, turizm sektörü içinde özel bir öneme sahiptir. Turizm işletmelerinin, her türlü engel veya yaş faktörüne sahip bireyler için ulaşılabilir olması, ekonomik ve sosyal açıdan büyük bir öneme sahiptir. Ulaşılabilirlik, sadece tekerlekli sandalye kullanıcıları için değil, engeli ya da yaşlılığı nedeniyle kısıtlı olan herkes için rahatça erişilebilen açık alanları, tesisleri ve binaları içermelidir. Turizm işletmelerinin diğerlerine göre daha ulaşılabilir olması, sadece etik bir sorumluluk değil, aynı zamanda rekabet avantajı sağlayacağı da düşünülmektedir.

Ülkemizdeki son yıllardaki eğilimler, özellikle geriatri ve engelli nüfusun turizm faaliyetlerinde sağlık odaklı kriterleri tercih etmesi, bu konuda daha fazla çaba harcanması gerektiğini göstermektedir. Engelli ve yaşlı turistlerin destinasyon seçimlerinde ulaşılabilirlik ve altyapı, turizm işletmelerinin varlığı açısından hayati bir önem taşımaktadır. Bu bireyler, uygun konaklama ve ulaşılabilirlik sağlayan işletmeler bulamadıklarında destinasyon tercihlerini değiştirebilir veya seyahatlerini iptal etmek zorunda kalabilirler.

Engelli ve yaşlı bireylerin turizme katılımlarını etkileyen zorlukları ve ihtiyaçları anlamak, bu kesimin turizm faaliyetlerine daha etkin bir şekilde dahil olmasını sağlamak açısından kritik bir öneme sahiptir. Dolayısıyla, seyahat edemeyen bireyleri desteklemek ve bu amaçla gerekli düzenlemeleri yapmak, turizm sektörünün daha kapsayıcı ve sürdürülebilir olması açısından büyük bir önem taşımaktadır.

#### 5.1. GERİATRİ KAVRAMI

Sanayi devrimi ile birlikte gelişen bilim ve teknoloji sayesinde birçok tedavi yöntemlerinin geliştirilmesinin bizlere sunduğu en önemli avantajlardan biri insan ömrünün uzamasıdır. (Demirkol vd, 2006). İnsan ömrünün uzaması sonucunda dünya nüfusunun giderek yaşlandığı görülmüştür. Bu bilgiler ışığında 20. yüzyılın ortalarından itibaren gelişmiş ülkelerde bireylerin yaşam süresinde bir artışın olduğu ve toplumda nüfusun yaş yapısının

değiştii görölmektedir (Ritchie ve Roser, 2019). Bireylerin yaşam standartlarının artması ile birlikte insan ömrünün uzamış olması ve bu kapsamda Dünya Sağlık Örgütü'nün 2017 yılı itibariyle yaş gruplandırmalarını güncellemiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün yeni yaş dilimi gruplarına göre 18-65 yaş arası genç, 65-74 yaş arası genç-yaşlı, 74-84 yaş arası yaşlı, 85 yaş ve üzeri çok yaşlı bireyler olarak kabul edilmektedir. Bu güncelleme sonucunda ise 65 yaş ve üzeri bireyler geriatrı ve gerontolojinin ilgi alanına girmeye başlamıştır (Hacıoğlu ve Şahin, 2011). Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan rapor doğrultusunda ise dünya nüfusu 2022 yılında 7 milyar 975 milyon 105 bin 156 kişi, olarak belirlenirken yaşlı nüfusun ise 782 milyon 998 bin 642 kişi olduğu tespit edilmiştir. Bu verilere göre dünya nüfusunun %9,8'ini yaşlı nüfus oluşturmaktadır. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülkeye bakıldığında ilk sırada %29,9 ile Japonya, ikinci sırada %24,1 ile İtalya ve üçüncü sırada %23,3 ile Finlandiya yer almaktadır (TÜİK, 2022). Ayrıca Çin ise diğer ülkelere göre daha hızlı yaşlandığı bilinmektedir (Hsu vd., 2007). Türkiye'de yaşlı nüfus 8 milyon 451 bin 669 kişi ile toplam nüfus içerisinde %9,9 olarak tespit edilmiştir. Bu kapsamda Türkiye, 184 ülke arasında 66. sırada yer almaktadır (TÜİK, 2022).

İnsanların yaşam süresinin uzaması ile birlikte yaşlı nüfus her geçen gün artmakta ve bu durumun bir sonucu olarak çeşitli kronik hastalıkların da sayısında artış meydana gelmektedir (Başçı ve Emiroğlu). Aynı zamanda yaşlanmanın neden olduğu bir takım fizyolojik değişimler ile birlikte çeşitli sağlık sorunlarını da beraberinde getirmekte ve sağlık sorunları yaşlılık döneminde kendisini daha fazla hissettirmektedir (Hacıoğlu ve Şahin, 2011). Dünyanın her geçen gün daha da yaşlanması sonucunda, bireylerin yaşamlarını daha konforlu geçirebilmeleri için yaşlı bireylerin bakımlarının yapılması ve yaşlılığa bağlı sağlık sorunlarının mümkün olduğunca giderilmeye çalışılması büyük bir öneme sahip olduğu görölmektedir (Başçı, 2022). İfade edilen bu gereklilikler doğrultusunda geriatrı kavramı ortaya çıkmıştır.

Yaşlanma ile birlikte çeşitli fizyolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu sorunlar; solunum sistemi, sindirim sistemi ve kas iskelet sisteminde görölmektedir. Bu sorunlara ek olarak görme ve işitme duyusunda bozukluklar, dental ve dermal sorunlar da yaşlanan bireylerde sıklıkla karşılaşılan sorunlardandır. Aynı zamanda bireylerde KOAH, osteoporoz, cilt kanseri, alzheimer, parkinson gibi rahatsızlıklar sık görölmektedir (Kaptan, 2013). Yaşlılık sürecinde ortaya çıkan bu gibi hastalıklara sahip bireylere sunulacak sağlık ve bakım hizmetleri oldukça önemli olmaktadır. Aynı zamanda bu bireylere sunulması düşünülen sağlık ve bakım hizmetlerinde, toplumsal katılım tam olarak sağlanarak, hem yaşlı bireyler hem de aileleri için ulaşılabilir, uygulanabilir ve karşılanabilir bir maliyete sahip faaliyetler oluşturulmalıdır (Gürer vd., 2019).



Geriatrı kavramı, Yunanca kökenli bir kelime olan ve yaşlılık anlamına gelen geras ile hizmet anlamına gelen iatros kelimelerinin birleşmesi sonucunda ortaya çıkmıştır. Geriatrı kelimesi yaşlı tıbbi anlamına gelmektedir. Yaşlı tıbbi ise, yaşlı bireylerin bakımı ve sağlık problemlerini ele alan tıbbin bir dalı olarak bilinmektedir (Kaptan, 2013). Yaşlanma kavramı ise önlenmesi mümkün olmayan bir süreç olmakla birlikte, bireyin zaman içerisinde fiziksel ve ruhsal yönden değişime uğraması olarak söylenebilmektedir (Karakuş, 2018; Kaptan, 2013). Genel olarak geriatrı, yaşlıların ihtiyaç duyacağı hizmetleri içeren bir alan olarak bilinmektedir (Strausbaugh, 2001). Bu ifadelerden yola çıkarak geriatrı kavramının yaşlı bakım hizmetleri anlamına geldiği ifade edilebilir (Onat ve Çevik, 2006).

Yaşlılıkta sağlık ve bakım hizmetlerini uygulayan çeşitli kurum ve kuruluşlar yer almaktadır. Bu kurum ve kuruluşlar; hastaneler, yaşlı bakım evleri veya özel geriatrı bakım hizmetleri olarak gösterilebilir (Orhun ve Orhun, 2020). Ancak Türkiye’de geriatrı uzmanlarının ve hastanelerde geriatrı polikliniklerinin sayısı yeterli düzeyde değildir. Bu sayının artırılması için Sağlık Bakanlığı düzeyinde çalışmaların yaşlı bireylerin yaşam kalitesine önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Karakuş, 2018).

### **5.1.1. Geriatrı Turizmi**

Dünya nüfusunun her geçen gün artması, yaşam kalite standartlarının yükselmesi ve sağlık harcamalarının artması gibi etkenler, sağlık hizmetlerinin daha kaliteli ve ekonomik hale gelmesine katkıda bulunan ülkelerin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bu eğilim, sağlık turizmi sektörünün gelişmesine olanak sağlamaktadır. Ayrıca, dünya genelinde yaşlı nüfusun artması da bu durumu etkilemektedir. Birçok ülkede yaşlı nüfus oranlarının yükselmesiyle birlikte, yaşlıların turistik deneyimlere olan ilgisi ve ihtiyacı artmıştır (Patuelli ve Nijkamp, 2016). Geriatrı, yaşlı nüfusun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerini içeren bir alan olarak ifade edilmekte ve yaşlı bireylere yönelik tedavi ve bakımı kapsamaktadır (Strausbaugh, 2001). Bu kapsamda geriatrı turizmi, iç turizmde ve uluslararası seyahatlerde giderek daha fazla önem kazanmaktadır (Patuelli ve Nijkamp, 2016). Geriatrı turizmi genel olarak yaşlı bireylerin sağlığını sürdürmeyi, potansiyel hastalıkları engellemeyi, teşhis ve tedavilere erişmeyi hedefleyen seyahatler şeklinde tanımlanmaktadır (Öksüz ve Altıntaş, 2017). Başka bir ifade ile geriatrı turizmi, 65 yaş ve üzeri bireylerin, genellikle kronik hastalıklarla mücadele ederken, uzman kişilerin sunduğu tedavi, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerine erişim amacıyla farklı bölgelerdeki klinikler, yaşlı bakım merkezleri veya geriatrı tedavi merkezlerine yaptıkları seyahatleri ifade etmektedir (Özkan, 2019).

Teknolojideki ilerlemeler, tıp alanındaki gelişmeler ve yaşam koşullarındaki iyileşmeler, insan ömrünün artmasına ve bu trendin gelişmekte olan ülkeleri de etkilemesine yol açmıştır. Bu uzun yaşam trendi, yaşlı nüfusunu artırmış ve bu nedenle hizmet sektörünün

demografik özelliklerinde önemli değişikliklere neden olmuştur. Turizm, yaşlı grubunun taleplerini karşılayan bir hizmet sektörü haline geldiği görülmektedir. Turizm geliri elde etmeyi amaçlayan her ülke ise bu potansiyel hedef kitlenin gereksinimlerini anlamalı ve karşılamaya çalışmaktadır (Bernal, 2005).

Araştırmalar, emekli olan bireylerin emeklilik sonrasında geniş zaman dilimlerine sahip olduklarını ve finansal açıdan ihtiyaçlarının karşılanmasıyla birlikte geriatri turizmi için artan bir müşteri potansiyelini oluşturduğu ortaya konmaktadır (Ünlüönen, vd., 2007). Geriatri turizmi, pazarlama açısından sürekli izlenmesi gereken önemli bir alan oluşturur ve bu pazar, özel pazarlama stratejileri gerektiren ve dolayısıyla turizm pazarlamacılarının özel ilgi göstermesi gereken bir niş pazar olarak kabul edilmelidir (Nella ve Christou, 2016). Başka bir deyişle, geriatri turizmi niş bir pazar olarak tanımlanabilir. Bu tür niş pazarlar, genellikle daha az rekabetle karşı karşıya oldukları için işletmeler için daha fazla fırsat sunarlar (Toften ve Hammervoll, 2009). Bu nedenle işletmeler, daha küçük pazarlara odaklandıklarında müşteri çekme konusunda daha fazla başarı elde edebilirler (Uğurlu ve Kafa, 2016). Geriatri turizmi, sağlık turizminin içinde ayrı bir niş pazar olarak değerlendirilmiştir, çünkü temel amacı sadece tedavi ve rehabilitasyon değil, aynı zamanda yaşam kalitesini artırmak ve kendilerini daha iyi hissetmek isteyen yaşlı bireyleri hedeflemektedir. Geriatrik hastalar, seyahatleri sırasında tedavi hizmetlerinin yanı sıra turistik deneyimler ve bakım hizmetleri aramaktadırlar. Bu nedenle, geriatri turizmi, sadece tıbbi bir seyahat deneyimi olarak değil, aynı zamanda yaşlanma süreci nedeniyle etkilenen fiziksel ve zihinsel sağlıklarını iyileştirmek isteyen bireylerin özel ihtiyaçlarını karşılayan bir niş pazarı temsil etmektedir (Tsartsara, 2018).

Turizm sektörü, yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte yaşlı turistlere yönelik özel turizm paketleri sunarak yeni fırsatları değerlendirmeye başlamıştır. Bu kapsamda, yaşlı turistlerin özel ihtiyaçlarına yönelik hizmetler, özgün konumlandırma stratejileri, özel promosyon ve reklam kampanyaları, uygun fiyatlandırma ve dağıtım yaklaşımları gibi unsurları içeren bir pazarlama karışımı oluşturulmuştur (Nella ve Christou, 2016). Yaşlı bireyler artık turizm endüstrisi için son derece çekici bir pazar bölümü haline gelmiştir. Bunun nedeni, genç nesillere kıyasla daha fazla kaliteli hizmetlere olan ilgileri, daha fazla serbest zamanları ve turistik seyahatler için daha esnek tarihlerinin olması şeklinde ifade edilebilir. Dolayısıyla yaşlı turistler, seyahat destinasyonları için daha istikrarlı bir turist akışı sağlayarak mevsimsel dalgalanmaları azaltma potansiyeline sahip olduğu görülmektedir. Bu nedenle, yaşlı turistler, mevsimsellikten arındırma amacı güden ve daha kalite odaklı turistler çekmeyi hedefleyen destinasyonlar için son derece ilgi çekici bir hedef oluşturmaktadır (Aytekin, 2023).

### **5.1.1.1. Geriatri Turistlerin Seyahat Etme Motivasyonları**

Seyahat motivasyonu, geriatri grupları dahil olmak üzere tüketicilerin turistik aktiviteleri gerçekleştirme niyetini anlamak için hayati öneme sahip olan bir faktördür. Seyahat motivasyonu, bireylerin tatil paketleri veya turistik deneyimlerini satın alma kararlarını şekillendiren itici güç olarak görülmektedir. Yani, seyahat motivasyonu, turistik aktivitelere katılma isteğini ve ihtiyacını oluşturan bir dizi faktörü içermektedir. Başka bir ifadeyle, seyahat motivasyonu, turizm sektöründeki mal ve hizmetlerin seçimini etkileyen bir istektir ve tüketicileri turistik deneyimlere yönlendiren temel faktörlerden biri olarak görülmektedir (Wang, vd. 2015). Geriatri grupları arasında, homojen bir şekilde değerlendirilemeyen çeşitli seyahat motivasyonları bulunmaktadır. Araştırmalar ve pratik deneyimler, bu yaş grubundaki bireyler için önemli olan seyahat motivasyonlarının çeşitlilik arz ettiğini göstermektedir. Bu motivasyonlar arasında dinlenme, stresten arınma, hijyen, yeni ve farklı yerler keşfetme arzusu, yeni deneyimler yaşama isteği, sosyal etkileşim, kültürel ve tarihi zenginlikleri keşfetme arzusu, yenilik ve aile ziyaretleri gibi faktörler öne çıkmaktadır. Geriatri grubundaki tüketiciler arasında kişisel tercihler ve öncelikler farklılık gösterebileceğinden, turizm endüstrisinin bu çeşitliliği göz önünde bulundurarak çeşitli turistik deneyimler sunması gerekmektedir. Bu, geriatri turistlerin kendilerine en uygun ve tatmin edici seyahat deneyimini bulmalarına yardımcı olabilmektedir (Kim ve Kim, 2018).

Geriatri turistlerin ülkemizi tercih etmelerinde en belirgin motivasyon faktörü maliyet olmaktadır. Bu maliyet faktörü, neredeyse tüm sağlık turizmi türlerinde büyük bir rol oynamaktadır. (Cohen, 2008). Öte yandan yaşlı bireyler, tıbbi yardım ihtiyaçları göz önüne alındığında uzun yolculuklardan kaçınma eğiliminde olmaktadır. Yaşamlarının son döneminde oldukları için bekleme süresi gerektiren uzun operasyonlardan da kaçınmak isteyebilirler. Ayrıca, iklim koşullarının yaşlı bireyleri daha fazla etkileme olasılığı bulunmaktadır. Özellikle termal kaynakları kullanmak amacıyla ülkemizi ziyaret eden geriatri turistlerin motivasyonları arasında, ek turistik geziler yapma isteği de önemli bir yer tutmaktadır. Ayrıca, kültürel etkinliklere katılma, üçüncü yaş grubu turistik aktivitelerinin bir parçası olarak önemli bir faktör olduğu söylenebilir. Sonuç olarak; yaşlı turistlerin tercihlerini anlamak için kültürel ve turistik deneyimleri dikkate alınmanın önemli olduğu görülmektedir. (Möller vd., 2007; Zsarnoczky, 2016).

### **5.1.1.2. Geriatri Turistlerinin Seyahat Davranışları**

Geriatri turistlerinin seyahat davranışları, yaşlı bireylerin sağlık hizmetleri ve tatil deneyimlerini bir araya getiren önemli bir turizm bölümünü oluşturmaktadır. Bu pazarın büyümesi, yaşlanan nüfusun artışıyla daha da önemli hale gelmektedir. Geriatri turistlerinin

seyahat davranışlarını anlamak, destinasyonlar, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve seyahat endüstrisi için hayati bir öneme sahiptir (Korkmaz ve Yalçın, 2015).

Geriatristuristlerinin seyahat davranışlarına dair bazı temel özellikler ve bulgular şunlardır:

- 1. Tatil ve Tedavi Birleşimi:** Geriatristuristlerinin önemli bir kısmı, sağlık tedavilerini tatil deneyimleriyle birleştirmek istemektedir. Bu, sadece tedavi görmekle kalmayıp aynı zamanda dinlenmeyi ve yeni yerler keşfetmeyi amaçlamaktadır (Atik ve Gültekin, 2016).
- 2. Sağlık Hizmeti Kalitesi:** Yaşlı bireyler, sağlık hizmetlerinde yüksek kalite beklemektedirler. Bu nedenle sağlık turizmi destinasyonları, kaliteli sağlık hizmetleri sunarak bu pazarı çekmeye çalışmaktadırlar (Korkmaz ve Yalçın, 2015).
- 3. Kısıtlı Tatil İmkanları:** Bazı yaşlı bireyler, kendi ülkelerinde tatil yapma imkanlarının sınırlı olduğunu düşünerek yurtdışına seyahat etmeyi tercih etmektedirler (Yalçın, Korkmaz ve Şahin, 2019).
- 4. Farklı Ortamlarda Tedavi Tercih:** Özellikle kronik hastalıkları veya yaşlılıkla ilgili sağlık sorunları olanlar, tedavi ve bakım için farklı bir çevreyi tercih edebilirler (Korkmaz ve Yalçın, 2015).
- 5. Yaşama İsteği ve Bağlılık:** Yaşlı turistler, daha uzun ve sağlıklı bir yaşam sürdürme arzusuyla seyahate yönelebilirler (Yalçın, Korkmaz ve Şahin, 2019).

Bu seyahat davranışları, geriatristuristlerin tercihlerini ve ihtiyaçlarını daha iyi anlamamıza yardımcı olmaktadır. Destinasyonlar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları, yaşlı turistlere yönelik özel deneyimler sunarak bu büyüyen pazardan pay almaya çalışmaktadırlar (Yalçın, Korkmaz ve Şahin, 2019). Geriatristurizmi, yaşlanan dünya nüfusuyla birlikte büyümeye devam eden önemli bir turizm türü olarak görülmektedir. Bu pazarı anlamak ve karşılamak, turistik destinasyonlar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları için büyük bir fırsat sunmaktadır.

### **5.1.1.3. Geriatristurizm Pazarı**

Geriatristurizm pazarı, yaşlanan nüfusun artışıyla birlikte gelecekteki bir trend haline gelmesi beklenen önemli bir turizm faaliyetidir. Bu pazar, yaşlı bireylerin sağlık hizmetleri ve tatil deneyimlerini bir araya getirirken, konaklama işletmeleri, tıbbi ürünler, fiziksel düzenlemeler ve özel geriatristurizm bakım hizmetleri sunarak bu pazarda rekabet avantajı elde edebilmektedirler (Atik ve Gültekin, 2016). Yakın gelecekteki beklenen trendler göz önüne alındığında, geriatristurizm pazarında rekabetçi olmak isteyen tüm turizm işletmelerinin, özellikle konaklama işletmelerinin geriatristuristlerin gereksinimlerini karşılamak için önlemler alması gerekmektedir. Bu, tıbbi ürünlerin, fiziksel düzenlemelerin ve özel geriatristurizm bakım hizmetlerinin sunulmasını içermektedir. Konaklama işletmelerinin özellikle fiziksel

altyapılarının, geriatri bireylerin beklentileri ve ihtiyaçları göz önüne alınarak uyarlanması gerekmektedir. Engelsiz erişim, düşük eşikler, geniş koridorlar, özel banyo tesisleri ve yaşlı dostu mobilyalar gibi fiziksel düzenlemeler bu çerçevede düşünülmelidir.

Turizm sektöründe çalışan personelin, yaşlı bireylerin özel ihtiyaçları ve kısıtlamaları hakkında bilgi sahibi olması ve bu gereksinimleri anlayışla karşılaması kritik öneme sahiptir. Aynı zamanda, işletmelerde yaşlı bakımı konusunda uzmanlaşmış ve eğitim almış personellerin istihdam edilmesi, hizmet kalitesini artırmak için hayati bir unsurdur (Soyalp, 2015). Bu koşullar sağlandığında, turizm işletmeleri geriatri turizm pazarında rekabet avantajı elde edebilir ve geriatik turistlerin memnuniyetini artırabilirler. Böylelikle, yaşlanan dünya nüfusu ve yaşlı bireylerin turistik faaliyetlere olan ilgisi, turizm sektörü için yeni bir büyüme fırsatı haline gelebilir (Orhun ve Orhun, 2020; Korkmaz ve Yalçın, 2015). Geriatri turizm pazarı için gelecekteki büyüme potansiyeli yüksektir. Yaşlı bireylerin tatil ve tedavi birleşimi talepleri, bu pazarın sürdürülebilir bir büyüme yaşamasına neden olabilmektedir. Turizm işletmeleri, bu büyüme fırsatını değerlendirmek için gereken altyapıyı ve uzmanlığı geliştirmelidirler. Bu, işletmelerin müşteri memnuniyetini artırmasının yanı sıra, geriatri turistlerin güvenini kazanmalarını sağlayacaktır (Yalçın, Korkmaz ve Şahin, 2019).

Bu kapsamda, Türkiye Sağlık Turizm Derneği'nin tespit ettiği sebepler geriatri turistlerin motivasyonunu anlamada önemli bir referans olabilir. Tedavi ile tatil yapma isteği, kaliteli sağlık hizmeti arayışı, kısıtlı tatil imkanları, farklı ortamlarda tedavi isteği ve yaşama isteği, bu pazarın büyümesinde etkili faktörlerdir (Türkiye Sağlık Turizm Derneği, 2009). Sonuç olarak, geriatri turizmi pazarı, yaşlanan dünya nüfusu ve yaşlı bireylerin turistik faaliyetlere olan ilgisi nedeniyle büyüme potansiyeli taşımaktadır. Ancak, bu pazarda başarılı olabilmek için işletmelerin özel ihtiyaçları ve kısıtlamaları dikkate alması gerekmektedir (Yeşiltuna ve Demir, 2019).

#### **5.1.1.4. Türkiye'de ve Dünya'da Geriatri Turizmi Uygulamaları**

Türkiye'de sağlık turizmi, genellikle "medikal turizm" olarak adlandırılır ve temel olarak sağlık tesislerinde tıbbi tedavilerin sunulması üzerine odaklanır. Ancak dünya genelinde, özellikle termal sağlık turizmi ve geriatri bakım temelli turizm gibi sağlıkla ilgili farklı alanlarda Türkiye'ye göre daha fazla gelişme gösterdiği gözlemlenmektedir (Orhun & Orhun, 2020). Dünya genelinde, özellikle termal kaynakların sağlık ve rehabilitasyon amacıyla kullanıldığı termal sağlık turizmi, yaşlı bireylerin bakım ve rehabilitasyon ihtiyaçlarını karşılayan geriatri bakım turizmi gibi farklı sağlık turizmi türleri Türkiye'de daha güçlü bir şekilde gelişmiştir. Bu tür turizm alanları, hem yaşlıların hem de sağlık sorunları olan bireylerin sağlık ve iyilik hali ihtiyaçlarına yanıt vermek için özel olarak

tasarlanmıştır. Türkiye'deki sağlık turizmi, özellikle medikal turizm üzerindeki vurgusunu sürdürse de, dünyada farklı sağlık turizmi alanlarının daha büyük önem kazandığı bir döneme tanıklık etmektedir.

Sağlık turizmi konusundaki yasal boyut incelendiğinde, Türkiye'de 02 Kasım 2011 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan 663 sayılı yasa gereği "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" kabul edilmiştir. Bu kanun hükmünde kararname, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün sorumlulukları arasında, sağlık turizmi uygulamalarının geliştirilmesine yönelik düzenlemeler yapma ve ilgili kurumlarla koordinasyon sağlama görevini de içermektedir (Resmi Gazete, 2011). Bu ifade, Türkiye'de sağlık turizmi konusundaki yasal düzenlemelerin kaynağını ve Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün rolünü açıklamaktadır.

Bu kanun hükmünde kararnamenin uygulanmasıyla, sağlık turizmi hizmetlerinin geliştirilmesi amacıyla özel bir birim olan Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı kurulmuştur. Bu başkanlık, sağlık turizminin farklı yönlerini, yani medikal turizm, spa-wellness turizmi, termal turizm, geriatri turizmi ve engelli turizmi gibi alt sektörleri kapsamaktadır. Daire Başkanlığı'nın görevleri, bir yönetmelik çerçevesinde belirlenmiştir. Bu yönetmelik kapsamında, geriatri tedavi merkezleri, klinik konukevleri ve turist sağlığına hizmet veren konaklama tesisleri, "sağlıkla ilgili diğer kuruluşlar" olarak sınıflandırılmış ve Sağlık Bakanlığı'nın denetimi ve gözetimi altına alınmıştır. Bu, sağlık turizmi hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini sağlamak amacıyla yapılan bir düzenlemedir. Dünya genelinde, birçok ülke sağlık turizmi ve geriatri turizmini geliştirmek için özel teşvikler ve kuruluşlar oluşturmuştur. Bu, uluslararası turizm pazarının dikkatini çeken ve büyüme potansiyeli taşıyan bu alanlara odaklanma eğilimini yansıtmaktadır. (Orhun ve Orhun, 2020).

#### **5.1.1.5. Geriatri Turizmi Kapsamında Değerlendirilen Uygulamalar**

Dünyada geriatri turizmi konusundaki çalışmaları genellikle sosyal turizme odaklanmıştır. Yani, içlerindeki dezavantajlı grupların turizme katılımlarını teşvik etmeye yönelik çabalar öne çıkmaktadır. Bununla birlikte, dünyada gelişmekte olan ülkelerden geriatri turistlerini çekmeyi hedeflediği de gözlemlenmektedir. Geriatri turizmi olarak birçok uygulama olmakla birlikte, aşağıda bazı örnek uygulamalara yer verilmiştir.

Bunlardan ilk değinilecek uygulama Yaşlı Dostu Şehir (YDŞ) olacaktır. Dünya genelinde nüfusun yaşlanma trendi göstermesi sebebiyle, yaşlı bireylerin yaşadıkları mekanlarda hayatlarını daha konforlu hale getirecek ve çeşitli hizmetlere daha rahat erişim sağlayacak uygulamaların önemi artmaktadır (Baran, 2019). Bu kapsamda Yaşlı Dostu Şehir (YDŞ), aktif yaşlanmayı destekleyen ve yaşlı bireylerin hayat kalitesini artırmayı amaçlayan

kapsamlı ve erişilebilir bir kentsel çevreyi simgelemektedir. Yaşlı Dostu Kent, 2006 yılında kabul edilen Yaşlı Dostu Çevreler Programı, toplumlarda aktif ve sağlıklı yaşlanmayı teşvik etmek için çevresel ve sosyal faktörlerin değerlendirildiği Dünya Sağlık Örgütü tarafından yürütülen uluslararası bir organizasyondur. (Kozak, Acar ve Çiftçi, 2019).

Dünyada, yaşlı dostu şehir unvanını kazanan yerler arasında Amerika Birleşik Devletleri'nden New York, Avustralya'dan Melville ve Japonya'dan Akita City gibi şehirler bulunmaktadır. Türkiye'de ise, İstanbul, Antalya ve Mersin gibi şehirler bu özel unvanı taşımaktadır. Bu destinasyonlar için yaşlı dostu şehir kavramı, hazır bir kent modeli sunmaktadır (Kozak vd., 2019; Orhun ve Orhun, 2020).

Destinasyon çekiciliklerinin bir kısmı, altyapı ve üstyapı ile ilgili düzenlemeleri içerdiğinden, bu cazibe merkezlerinin oluşturulması ve sürdürülebilirliği konularında sorumluluk taşıyan yerel yönetimler, kilit bir rol oynamaktadır (Syssner ve Hjerpe, 2018). Bu nedenle, geriatri turizminde destinasyon planlama ve yönetimi giderek daha fazla önem kazanırken, bu süreçte yerel yönetimler ön planda yer almaktadır. Yerel yönetimler, belirli bir bölgedeki sorumluluk alanıyla ilgili olarak altyapı ve üst yapı imkânlarını sağlama, kontrol etme ve ekonomik gelişimi teşvik etme gibi önemli görevleri üstlenen önemli kurumlardır. Bu bağlamda, yerel yönetimler turizm gelişiminde stratejik bir rol oynamaktadır (McLennan, vd. 2014).

İkinci uygulama olarak “En güzel yaşında daha çok seyahat et” uygulamasıdır. Brezilya'da 2007 yılında başlatılan bu program, 60 yaş üstü ve emekli bireylerin toplumdan izole olmamasını amaçlamaktadır. Bu program, hem turizm avantajları sunarak emeklilerin yaşam kalitesini artırmayı hem de Brezilya'daki turizm sektörünü desteklemeyi hedeflemektedir. Emeklilerin seyahat alışkanlıklarını güçlendirmek ve toplum içinde daha aktif olmalarını sağlamak adına özellikle düşük sezonlarda seyahat etmelerini teşvik etmektedir. Programın başlangıcında, seyahatler genellikle düşük turistik talep dönemlerinde, önceden belirlenmiş destinasyonlara gruplar halinde ve sadece seyahat acentaları tarafından satılan paketleri içermektedir (Aydemir ve Kılıç, 2017).

Sonuç olarak ise, geriatri turizmi ile ilgili gerekli altyapı için yapılması gerekenleri bir araya getirilmiştir. Geriatri turizmi için Türkiye'de geliştirilmesi gereken altyapı, yaşlılar için özel olarak tasarlanmış tesisler, klinik konaklama veya medikal destek merkezlerini içermektedir. Bu kurumlar, iletişim becerileri yüksek, yabancı dil bilgisi ve yaşlı psikolojisi konusunda bilgi sahibi personeli bünyesinde bulundurmalıdır. Ayrıca, uluslararası standartlara uygun olmalı ve finansman altyapısı konusunda çalışmalar yapmalıdır (Bozkurt ve Meriç, 2018).

## 5.2. ENGELLİ KAVRAMI

Engelli kavramı, çeşitli tanımlamalara tabi tutulmuştur ve bazen bu tanımlarda geçen kavramların birbirinin yerine kullanıldığı gözlemlenmiştir. Bu durum, engellilik durumu veya engellilik türleri gibi konularda kesin sınırların belirlenmesini zorlaştırmaktadır (Yılmazdoğan ve Temizkan, 2014). Engelli kavramı, genellikle bireyin bir veya birden fazla temel yaşamsal aktivitesini önemli ölçüde kısıtlayan fiziksel veya zihinsel bozuklukları, bu tür bir bozukluğun kaydını tutmayı veya böyle bir bozukluğa sahip olduğunu kabul edilenleri içermektedir (Burnett ve Heather Bender, 2001; Zengin ve Eryılmaz, 2013). Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun onayladığı Sakat Kişilerin Hakları Bildirgesi'nde ise engelli tanımı, Normal bir bireyin kişisel veya sosyal yaşamında kendi başına yapması gereken işleri, bedensel veya ruhsal yeteneklerindeki kalıtsal veya sonradan oluşan herhangi bir eksiklik nedeniyle yapamayanlar olarak ifade edilmektedir (Koca, 2010). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ise, sağlık sadece hastalık ve engellilikten yoksun olmak anlamına gelmez, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve toplumsal açıdan tam bir sağlıklılık durumunu ifade eder. Engellilik ise bireyin bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinden kaynaklanan bir fonksiyon ve görüntü kaybının, organ eksikliğinin veya bozukluğunun sonucu olarak normal yaşam gereksinimlerine uyum sağlayamama durumudur (WHO, 2011).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 1980 yılında geliştirilen Yetersizlikler ve Engelliklerin Uluslararası Sınıflandırılması (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps), Sakatlıklar ve özürlülük boyutlarını sınıflandırmak amacıyla oluşturulan sistemde üç başlık altında incelemek mümkündür. Bunlar (WHO, 2011):

- **Yetersizlik (Impairment):** Vücudun zihinsel, fiziksel veya işlevsel açıdan bozulmuş olduğu durumu tanımlamaktadır. Bu durum, dokular, organlar, ekstremiteler, fonksiyonel sistemler veya vücut mekanizmalarındaki psikolojik, fizyolojik veya anatomik yapı ve fonksiyonlarda geçici veya sürekli bir kayıp ya da anormallik olarak ortaya çıkmaktadır.
- **Özürlülük (Disability):** Bir yetersizlik sonucu fonksiyonel kapasitede meydana gelen azalma veya kaybı ifade eder. Bu durum, günlük aktiviteleri içeren beklenen davranış ve fonksiyonlarda gözlemlenen eksiklik veya aşırılık olarak ortaya çıkar.
- **Engellilik (Handicap):** Bireyin yaşadığı yetersizlik veya özürlülük sonucu ortaya çıkan bir durumu ifade etmektedir. Toplum, bireyden beklenen bireysel performans veya durumdan sapmayı içeren bir toplumsal bozukluk olarak engelliliği tanımlar. Bu durum, bireyin toplum normlarına uygun şekilde işlev gösterme beklentilerinden sapmasıyla ortaya çıkmaktadır. Engellilik, yetersizlik



ve özürllük kavramları arasındaki sosyal ve çevresel etkileşimlerin sonuçlarını içerir.

Engellilik, genellikle doğuştan veya sonradan ortaya çıkan bir rahatsızlık veya kazanın neden olduğu bir durumu ifade eder. Bireyin kendi başına yapması gereken bedensel veya zihinsel faaliyetleri yerine getirmedeki yetersizlik veya kısıtlılık, bu tanımın temelini oluşturur. Bu durumlar sonucunda, yürüme, görme, işitme, konuşma gibi faaliyetlerde zorluklar ortaya çıkabilir. Engellilik, bedensel veya ruhsal bütünlüğün, geçici veya kalıcı olarak, doğuştan veya yaşlılık nedeniyle azalmış olduğu durumu ifade etmektedir. Dolayısıyla, yaşadığı toplumun gereksinimleriyle uyum sağlayamayan bir birey "engelli insan" olarak tanımlanır (Zengin ve Eryılmaz, 2013).

Engelliler, Türkiye Özürllüler Araştırması'na (2002) göre şu şekilde sınıflandırılır:

- 1. Ortopedik Engellilik:** Kişinin kas ve iskelet sistemlerindeki eksiklik, yetersizlik veya fonksiyon kaybı nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlamalar yaşadığı bir durumu ifade eder. Bu durum, bireyin hareket yeteneklerini etkileyerek, fiziksel aktivitelerde ve bağımsız yaşam becerilerinde zorluklara neden olabilir.
- 2. Görme Engelliler:** Tek veya iki gözünde görme kapasitesinde tam ya da kısmi kayıp yaşayan bireyleri ifade eder. Bu kapsam içinde değerlendirilen kişiler arasında göz protezi kullananlar, renk körlüğüne sahip olanlar ve gece körlüğü (tavukkarası) yaşayanlar da bulunmaktadır. Yani, bu grup, görsel algılamada çeşitli zorluklar yaşayan bireyleri içermektedir.
- 3. İşitme Engelliler:** İşitme yeteneklerinde tek veya iki kulağında tam veya kısmi kayıp yaşayan bireyleri ifade eder. Bu kapsamda değerlendirilen kişiler arasında işitme cihazları kullananlar da bulunmaktadır, bu durumda olanlar da işitme engelli olarak sınıflandırılır. Yani, işitme engelliliği, işitsel iletişimde çeşitli düzeylerde zorluk yaşayan bireyleri içeren bir tanımlamadır. Bu zorluklar işitme cihazları gibi teknolojik desteklerle hafifletilebilmektedir.
- 4. Dil ve Konuşma Engelliler:** Konuşma yeteneğinde herhangi bir nedenle kısıtlılık yaşayan bireyleri tanımlamaktadır. Bu grup içerisinde, konuşamayan, konuşma hızında veya akıcılığında bozukluğa sahip, ifade sorunları yaşayan ve ses bozukluğu bulunan bireyler yer almaktadır. Ayrıca, işitme yeteneğine sahip olmalarına rağmen konuşamayanlar, gırtlığı alınanlar, iletişim için alet kullananlar, kekemeler, afazi yaşayanlar ve dil-dudak-damak-çene yapısında bozukluğu olanlar da bu kategoriye dahil edilmektedir. Yani, bu grup, dil ve iletişim becerilerinde çeşitli zorluklar yaşayan bireyleri içermektedir.

- 5. Zihinsel Engelliler:** Bilişsel yeteneklerinde çeşitli derecelerde kısıtlılık yaşayan bireyleri tanımlanmaktadır. Bu kapsamda zekâ geriliği yaşayanlar (mental retardasyon), Down Sendromu ve Fenilketonüri (eğer zekâ geriliğine neden olmuşsa) gibi durumları içermektedir. Yani, zihinsel engellilik, bireyin düşünsel kapasitesindeki çeşitli düzeylerde sınırlamaya işaret eden bir tanımlamadır.
- 6. Süreğen Hastalıklılar:** Bireyin işlevselliğini ve çalışma kapasitesini sürekli olarak etkileyen, devamlı bakım ve tedavi gerektiren sağlık sorunlarını içermektedir. Bu kapsamda, kan hastalıkları, kalp-damar hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, idrar yolları ve üreme organı hastalıkları, cilt ve deri hastalıkları, kanserler, endokrin ve metabolik hastalıklar, ruhsal davranış bozuklukları, sinir sistemi hastalıkları, HIV gibi hastalıklar yer almaktadır. Yani, süreğen hastalıklar, bireyin yaşam kalitesini ve işlevselliğini sürekli olarak etkileyen ve uzun vadeli bakım gerektiren çeşitli sağlık sorunlarını içermektedir.

### 5.2.1. Engelli Turizmi

Turizme katılma niyeti, içsel (örneğin, seyahat arzusu eksikliği, seyahat etme yetkinliği eksikliği) ve kişilerarası kısıtlamaların (örneğin, arkadaş eksikliği, zaman eksikliği vb.) çeşitli aşamalarda ortaya çıkabilen ve bu kısıtlamaları aşma çabalarını içeren bir karar alma sürecini içermektedir (Lee vd. 2011). Turist olma niyeti oluşturulurken, engelli bireyler, bu süreçte doğası ve şiddeti farklı olan kısıtlamalarla karşılaşabilirler. Bu kısıtlamalar engelli olmayan bireyler için aynı şekilde geçerli olmayabilir (Smith, 1987). Dünya genelinde, engelli bireyler şu anki küresel nüfusun yaklaşık %15'ini oluşturarak bir milyardan fazla insanı içerirken bu sayının 2050 yılına kadar iki katına çıkması bekleniyor. Bu küresel engellilik tahminine, nüfusun yaşlanması ve kronik hastalıkların hızla yayılmasının yanı sıra, engellilik ölçüm yöntemlerindeki ilerlemelerin de etkisi olduğu düşünülmektedir (WTO, 2011). Dünya genelinde engelli nüfusun artışının öngörülmesi, engelli bireylere yönelik hizmet sunumunun daha da kritik hale gelmesine yol açmıştır. Engelli turizmi konusundaki çeşitli faaliyetler, engelli turizminin gelişmesi için bağımsızlık, eşitlik ve itibar temelinde bir süreç olması gerektiği konusunda genel bir uzlaşıya varmak için önemli adımlar atmıştır. Yapılan çalışmalar, turizm deneyimlerinde bağımsızlık, eşitlik ve itibarın varlığının, engelli bireylerin seyahatlerinden daha fazla keyif almalarını kolaylaştırabileceği üzerinde durmaktadır (Darcy ve Dickson, 2009).

Turizm sektöründeki payını neredeyse iki katına çıkaran ve hala güncelliğini koruyan engelli turizmi, dünya genelinde tüm ülkelerin dikkatini çekmeye başlamış durumdadır. Seyahat etme hakkı toplumdaki her birey için önemli olduğundan, engel durumları sebebiyle seyahat edemeyenlerin turizme katılımını teşvik etmek oldukça önemlidir

(Toskay, 1989). Bir toplumun çağdaş bir yapıya kavuşabilmesi, özellikle engelli ve yaşlı bireylerin hayatın tüm alanlarına aktif bir şekilde katılabilmeleriyle mümkündür. Diğer bir deyişle, toplum içinde sunulan hizmetlere, sadece normal bireyler değil, aynı zamanda engelli veya yaşlı olan bireylerin de kısıtlamalar olmaksızın erişebilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda, engellerin kaldırılmasıyla engelli bireylerin toplumsal hayata daha etkin bir şekilde katılmaları ve yaşam kalitelerinin artması sağlanabilir (Akıncı ve Sönmez, 2015). Bireysel bakış açısıyla değerlendirildiğinde, turizm faaliyetlerine katılmak, engelli bireylerin sadece fiziksel ve psikolojik sağlıklarını geliştirmekle kalmaz, aynı zamanda sosyal yeteneklerini artırarak yaşam kalitelerini iyileştirme, yeni kültürleri keşfetme ve farklı yerleri ziyaret etme şansı elde etme gibi avantajlar sunmaktadır. Toplumsal açıdan ele alındığında, turizm engelli bireylerin sosyal entegrasyonunu destekleyerek sosyal eşitsizliği azaltmanın yanı sıra, engellilerin toplumsal uyum becerilerini güçlendirmeye ve bu alandaki çabaların finansmanına katkıda bulunmaya yönelik bir araç olarak hizmet etmektedir (Çizel vd., 2012).

Engelli turizmi pazarındaki büyümenin rağmen, engelli bireylerin turistik deneyimlere katılımını engelleyen dış faktörler hala çözüme kavuşturulmuş değil. Özellikle konaklama tesislerinin erişilebilirliği, personelin tutumu, iletişim zorlukları, ulaşım engelleri ve çevresel faktörler, engelli turizmi için önemli engeller olmaya devam ediyor (McKercher vd., 2003). Engelli turizm sektöründe sunulan hizmetin erişilebilir olması hayati bir öneme sahiptir; "ulaşılabilirlik" kavramı, engelli bireylerin turistik deneyimlere sorunsuz bir şekilde erişimini ve bu hizmetlerden rahatça yararlanmalarını ifade etmektedir. Otel işletmelerinde, sadece fiziksel açıdan değil, aynı zamanda etkili iletişim açısından da erişilebilirliğin sağlanması büyük bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır (Vos ve Ivor, 2008).

Engelliler için erişilebilirlik genel olarak, engelli bireylerin diğer insanlarla benzer düzeyde fiziksel çevreye, ulaşım olanaklarına, iletişim ve bilgi teknolojilerine, eğitim ve diğer tüm hizmet alanlarına, etkinliklere erişebilmesini sağlama çabalarını içermektedir (Popiel, 2014). Bu, engelli bireylerin yaşamlarının her yönüyle ilgili eşitlik ilkesini desteklemeyi amaçlamaktadır. Bu çerçevede, erişilebilirlik sadece fiziksel engellerin kaldırılmasını değil, aynı zamanda iletişim, eğitim ve diğer sosyal alanlarda da engelli bireylerin tam katılımını sağlamayı hedeflemektedir.

Turizm alanında erişilebilirlik, Avrupa Erişilebilir Turizm Ağı (European Network for Accessible Tourism-ENAT) tarafından şu başlıklar altında ele alınır (ENAT, 2021):

- 1. Erişilebilir Bilgi:** Engelli turistler için destinasyonlardaki erişilebilirlik koşulları, ulaşım ve konaklamaya dair güvenilir ve eksiksiz bilgilere erişim önemlidir. Ne

kadar erişilebilir olursa olsun, destinasyonların bu bilgileri ulaşılabilir kılması, engelli turistlerin seyahat ve etkinlik planlamalarını kolaylaştırmaktadır.

- 2. Erişilebilir Ulaşım:** Turistik faaliyetlere katılım için temel olan kara, deniz ve hava ulaşımının engelli bireyler için kolayca kullanılabilir olması gerekmektedir.
- 3. Çevresel Altyapı:** Açık hava etkinliklerinde çevresel koşullar, engelli bireylerin hareket kabiliyetini etkileyebilir. Bu nedenle destinasyonların altyapısı, engellilerin turistik hizmetlerden etkin bir şekilde yararlanabilmesini desteklemelidir.
- 4. Kişiyel Özel Hizmetler:** Turistik destinasyonlardaki etkinliklerde hareket, görme ve işitme engelli bireylerin yanı sıra diğer özel gereksinimlere sahip kişilere yönelik eğitimli personel tarafından sunulan hizmetler, bu grupların tatmin edici turizm deneyimleri yaşamalarını sağlar.

Dünya çapında engelli bireylerin ve refakatçilerinin seyahat etmeye ve turistik etkinliklere katılmaya yönelik artan ilgisi, engelli turizminin turizm endüstrisi için kritik bir pazar haline gelmesini sağlamıştır (Birdir vd., 2014). Bu nedenle, engelli turizm pazarından en iyi şekilde yararlanmak için konunun daha fazla vurgu ve dikkatle ele alınarak eksikliklerin giderilmesi, gerekli fiziksel ve yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Bu durum, sadece engelli bireylerin değil, aynı zamanda diğer turizm paydaşlarının da karşılıklı memnuniyetini artırarak ortak fayda sağlayacaktır (Akdu ve Akdu, 2018).

### **5.2.2. Dünyada ve Türkiye’de Engelli Turizmi**

Teknolojik gelişmelerin etkisiyle iş sürelerinin azalması ve gelir düzeylerinin artması, turizm faaliyetlerine olan ilgiyi artırmıştır. Ancak, bu artışa rağmen, engelli bireylerin turizm alanında katılımı sınırlı kalmaktadır (UNWTO, 2013). Buna rağmen gelişmiş ülkelerde uygulanan engelli dostu sosyal politikalar, engelli bireylerin yaşam kalitesini artırmış ve bu sayede turistik faaliyetlere katılımlarını teşvik etmiştir. Engellilerin turistik faaliyetlere refakatçi veya aileleriyle birlikte katılması, turizmde önemli bir alternatif pazarın oluşmasına yol açmıştır. Ayrıca, engelli turizmi pazarı, Avrupa, Amerika ve Asya-Pasifik bölgelerinde son on yılda giderek artan bir ilgi görmekte olup, hem akademik çevrelerin hem de hükümetlerin dikkatini çekmiştir (Darcy, 2006).

Turizm faaliyetlerine katılmak isteyen engellilerin, boş vakitlerini değerlendirmek amacıyla karşılaştıkları fiziksel engeller, bu isteklerini gerçekleştirmelerini zorlaştırabilir veya ertelemelerine neden olabilir (Yaylı ve Öztürk, 2006). Bu durumu ortadan kaldırarak, engellilerin turizm faaliyetlerine daha etkili bir şekilde katılmalarını sağlamak için çeşitli düzenlemelere ihtiyaç vardır. Örneğin, ulaşımın engelsiz hale getirilmesi, banyo ve tuvalet

olanaklarının düzenlenmesi, katlanabilir yatakların temin edilmesi ve asansörlerin engellilerin kullanımına uygun hale getirilmesi gibi önlemler alınmalıdır (Yıldız, vd., 2017).

Engelli bireylerin dünya nüfusuna oranına bakıldığında yaklaşık %15'i oranında yani 1 milyarın üzerinde çeşitli engel derecesine sahip insan yaşadığı tahmin edilmektedir (WHO, 2022). Türkiye'de ise en az bir engeli olan bireylerin nüfusa oranı %6,9 yani 4.876.000 kişi olarak tespit edilmiştir (EYHGM, 2022). Bu kapsamda birçok ülke, engelli turizmini teşvik etmek ve turizm pastasındaki paylarını artırmak amacıyla çeşitli yasal düzenlemeleri hayata geçirmiştir. Bu düzenlemeler, engellilere yönelik turizm hizmetlerini iyileştirmeyi ve engellilerin seyahat deneyimlerini kolaylaştırmayı amaçlamaktadır.

Gelişmiş ülkelerde, engellilerin maddi ihtiyaçlarının büyük ölçüde karşılanması, bu bireylerin turizm faaliyetlerine katılabilmek için yeterli ekonomik güce sahip olduklarını göstermektedir. Ayrıca, bu ülkelerde engellilere sağlanan maddi desteklerin yanı sıra eğitim, ücretsiz taşıma, evde bakım ve istihdam gibi sosyal desteklerle, engellilerin sosyal durumları iyileştirilmiş ve yaşam kaliteleri artırılmıştır. Bu önemli destekler sayesinde, engellilerin sosyal dışlanmışlıkları önemli ölçüde azalmıştır. Önceden göz ardı edilen ve toplumun alt kesimi olarak algılanan engelliler, sosyo-ekonomik desteklerle birlikte turistik faaliyetlere katılmaya başlamışlardır. Engellilerin tatillerinde genellikle en az bir refakatçi veya aileleriyle birlikte seyahat etmeleri, onları turizm pazarında önemli ve hedef bir kitle haline getirmektedir. Bu destekler, engellilerin turizm deneyimlerini zenginleştirmekte ve onların toplumsal katılımını artırmaktadır (Tellioglu ve Şimşek, 2019).

Erişilebilirlik ve bilgilendirme konusunda öne çıkan bir turizm tesisi, rekabet ortamında önemli bir avantaj elde etmektedir. Erişilebilir ve kolay ulaşılabilir bir turizm destinasyonu, bölgeye daha fazla turist çekerek artan gelir, yüksek vergi gelirleri, uzatılmış turizm sezonları ve yeni iş fırsatları anlamına gelmektedir. Son dönemde artan turizm tesis yatırımlarıyla birlikte, tesisler arasında fiyat, kalite ve cazibe faktörleri açısından bir rekabet gözlemlenmektedir. Engelli turistlerin genellikle daha uzun süre konakladığı ve harcamalarının ortalamanın üzerinde olduğu düşünüldüğünde, bir turizm tesisi için her türlü kullanıcıya hitap etmek ekonomik bir avantaj sağlamaktadır (Pehlivanoğlu, 2012). Bu durum, turizm tesislerinin sadece engellilere yönelik değil, aynı zamanda genel kullanıcı deneyimini iyileştirmek için çeşitli düzenlemeler yaparak ve bilgilendirme süreçlerini geliştirerek müşteri memnuniyetini artırmasına ve dolayısıyla rekabet avantajı elde etmesine olanak tanımaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde yürürlükte olan, Engelli Amerikalılar Yasası (The Americans with Disabilities Act), geniş kapsamlı bir vatandaşlık hakları yasası olup, engellilere istihdam, ulaşım, ortak kullanım alanları, yerel ve merkezi hükümet hizmetleri,

iletişim gibi birçok alanda eşit fırsatlar sağlamaktadır. Yasada, restoranlar, oteller, tiyatrolar gibi özel kuruluşlara ait ortak kullanım alanlarını kapsamaktadır. Bu yasa, bu tür yerlere fiziksel erişimde ve bu yerlerde sunulan hizmetlerden yararlanmada engellilere eşit haklar tanımaktadır. Özellikle, görme, işitme ve ortopedik engellilere yönelik bu tür mekanlarda gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlamaktadır. Yasa, engellilerin bu tür yerlerde günlük yaşamda karşılaştıkları engelleri kaldırmak amacıyla altyapı düzenlemelerini zorunlu kılarak, toplumsal katılım ve eşitlik ilkesini desteklemektedir. Bu düzenlemeler, engellilerin sosyal ve kamusal alanlara daha etkin bir şekilde entegre olmalarını ve yaşamın birçok alanında eşit koşullarda yer almalarını amaçlamaktadır (American With Disabilities Act, 2005).

Almanya'da bir konaklama tesisi için ulaşılabilirlik, engelli bireyin her durumda bu tesise rahatlıkla ulaşabilmesi olarak belirlenmiştir. Almanya'daki konaklama tesisleri, turizm organizasyonu olan "Fremdenverkehr - Marketing GmbH Bonn" tarafından detaylı bir şekilde değerlendirilmiştir (Köseler, 2009). Erfurt'ta, görme ve duyma kaybı yaşayan bireyler için çeşitli turlar düzenlenmektedir. Bu turizm olanaklarına ulaşmak için Baden-Württemberg Barriere Erleben ve MobiDat (Berlin) adlı iki farklı veri tabanı kullanılmaktadır. Engelli bireyler için demiryolu taşımacılığında da erişilebilir imkanlar sağlanmaktadır. Almanya'da engelli turistlerin %42,2'si tercihinin bu ülkeden yana kullanmaktadır. Ayrıca, Almanya'daki engelli bireyler, tatillerini genellikle düşük sezon olan Mayıs, Eylül ve Ekim aylarında daha sık tercih etmektedirler (Baş, 2012).

İtalya, 2004 yılında doğal gezi alanlarını engellilere açma amacıyla bakanlık ve çeşitli organizasyonlar arasında gerçekleşen ortak çalışmalarla öne çıkmaktadır. Bu projenin temel hedefi, engelli bireylerin doğal alanları keşfetmeleri için gerekli olan personel yardımı ve teknik destek gibi olanakları sağlamaktır. Bu çerçevede, İtalya, engelli bireylerin doğal alanlarda daha rahat bir deneyim yaşayabilmeleri için ihtiyaçları olan destekleri sağlama konusunda önemli adımlar atmıştır. Aynı zamanda, engelli veya özel ilgi gerektiren sağlık durumlarına sahip bireylerin, kendilerine uygun işletmeleri bulmalarına yardımcı olacak tanıtıcı veri tabanlarına da sahiptir. İtalya, engelli bireylere özel olarak hizmet veren seyahat acentelerine de ev sahipliği yapmaktadır. Bu acenteler, engelli bireylerin seyahat planlarını kolaylaştırmak ve onlara özel gereksinimlere uygun hizmet sunmak amacıyla faaliyet göstermektedir. Bu çeşitlilik, İtalya'nın engelli turistlere yönelik kapsamlı bir turizm hizmeti sunma konusundaki taahhüdünü göstermektedir (Artar, ve Karabacakoğlu, 2003; Baş, 2012).

## SONUÇ

Tıbbın son gelişmeleriyle birlikte yaşam sürelerindeki uzamalar, genel nüfustaki artan 60 yaş ve üzeri bireylerin sayısını beraberinde getirmiş, bu bireylerin bakım ve tedavilerindeki rehabilitasyon hizmetlerini içeren, sağlıklı yaşam etkinliklerini kapsayan bir turizm türü olarak geriatri turizmi ortaya çıkmıştır (Dalkıran, 2017). Engelli bireylerin toplumsal etkinliklere katılımı, sağlık turizmi kapsamında gerçekleşen engelli turizmi ile mümkün hale gelmektedir. Bu turistik faaliyetlere, engelli bireylerin yanı sıra aileleri veya refakatçileri de katılarak, gittikleri ülkelerin turizm sektöründe önemli bir konumda yer alırlar. Bu kapsamda, rekreasyon aktiviteleri, klinik oteller, tatil köyleri, bakım evleri ve düzenlenen geziler gibi çeşitli olanaklar bulunmaktadır (Kenzhebayeva ve Boylu 2018). Bu kapsamda da engelli turizmin önemi ortaya çıkmaktadır.

Klinik amaçlı konaklama birimleri, geriatrik tedavi merkezleri ve bakım evlerinde yetkinlik kazanmış sertifikalı profesyoneller tarafından yönetilen hizmetler, özellikle yaşlı ve engelli turistlere yönelik özenli bakım ve rehabilitasyonun bir parçası olarak görülmektedir. Bu tür uygulamalar, seyahat deneyimini zenginleştiren ve geriatri ile engelli turizmini oluşturan unsurlar olarak ifade edilmektedir (Özer ve Songur, 2012).

Dünya genelinde önemli sayıda engelli ve yaşlı bireyin, kronik hastalıklar veya genetik faktörler nedeniyle ek sağlık ihtiyaçlarına yönelik yüksek maliyetli tedavi ve bakım süreçleriyle karşılaşması kaçınılmazdır. Bu yüksek maliyetler, uzun bekleme süreleri ve daha uygun fiyatlı ve kaliteli sağlık hizmetleri sunan diğer ülkelerde yaşam kalitelerini artıracakları fiziksel ve zihinsel dinlenme imkanlarına yönelme eğilimindedir. Bu nedenle, sağlık turizmi kapsamında değerlendirilen ileri yaş ve engelli turizmi, bu bireylere riskten uzak, turistik ve sosyal etkinliklere katılma olanağı sunan bir çözüm sunmaktadır (Tengilimoğlu ve Tosun, 2020).

İleri yaş turizmi, emekli olan ve yaşları ilerlemiş bireylerin yaşam tarzlarına ve ihtiyaçlarına çözüm sunmak amacıyla geliştirilen bir turizm türüdür. Dünya genelinde yaşlı nüfusun artış göstermesi, bu turizm çeşidini önemli bir konuma taşımaktadır. Ancak, Türkiye, sahip olduğu yeterli kapasiteye rağmen, bu potansiyelden yeterince faydalanamamaktadır. Engelli ve yaşlı bireylerin turizm ihtiyaçlarına odaklanan hizmetlerin Türkiye'de genç ve enerjik nüfusa sahip ülkelerde sağlanması, ülkemiz için yeni fırsatlar doğurabilir. Son yıllarda ileri yaş turizmiyle ilgili birçok tesisin kurulmuş olması, bu alandaki talebi karşılamak ve potansiyeli değerlendirmek adına olumlu bir adımdır (Yiğit ve Açıkgöz, 2023).

## DEĞERLENDİRME SORULARI<sup>1</sup>

1. Geriatri turizmi, aşağıdaki özelliklerden hangisini içerir?
  - a. Sadece tıbbi tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini kapsar.
  - b. 65 yaş ve üzeri bireylerin turistik deneyimlerine odaklanmaz.
  - c. Sadece genç nesillere yönelik özel turizm paketleri sunar.
  - d. Turistik seyahatlerin yanı sıra yaşlı bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığını iyileştirmeyi hedefler.
  - e. Sadece ulusal düzeyde önemli bir pazarı temsil eder.
2. Geriatri turistlerinin seyahat davranışlarına dair aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?
  - a. Yaşlı bireyler sadece tatil yapmayı tercih ederken, tedavi görmek istemezler.
  - b. Sağlık hizmeti kalitesi, geriatri turistlerinin tercihlerinde önemli bir etken değildir.
  - c. Bazı yaşlı bireyler, kendi ülkelerinde tatil yapma imkanlarının sınırlı olduğunu düşündükleri için yurtdışına seyahat etmeyi tercih ederler.
  - d. Kronik hastalıkları olan yaşlı bireyler, tedavi ve bakım için aynı çevreyi tercih ederler.
  - e. Yaşlı turistler, seyahat etme motivasyonlarını genellikle maddi kazançlar üzerine kurarlar.
3. Yaşlı Dostu Şehir (YDŞ) kavramıyla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?
  - a. Yaşlı Dostu Şehir, kentsel çevrenin yaşlı bireyler için erişilebilir hale getirilmesini amaçlayan bir konsepttir.
  - b. Yaşlı Dostu Şehir, yaşlı bireylerin turizme katılımlarını teşvik etmeye odaklanan bir programdır.
  - c. Yaşlı Dostu Şehir, sadece Avrupa ülkelerinde uygulanmaktadır.
  - d. Yaşlı Dostu Şehir, genç nüfusun hayatını daha konforlu hale getirmeyi amaçlamaktadır.
  - e. Yaşlı Dostu Şehir, sadece sağlık turizmi destinasyonları için geçerli bir kavramdır.
4. Engelli turizmi pazarındaki büyümeye rağmen, engelli bireylerin turistik deneyimlere katılımını engelleyen dış faktörler nelerdir?
  - a. Engelli bireylerin turistik deneyimlere katılımını engelleyen faktörler arasında sadece konaklama tesislerinin erişilebilirliği bulunmaktadır.
  - b. Engelli bireylerin turistik deneyimlere katılımını etkileyen faktörler arasında sadece ulaşım engelleri bulunmaktadır.
  - c. Engelli bireylerin turistik deneyimlere katılımını etkileyen faktörlerin tamamı çözüme kavuşturulmuş durumdadır.
  - d. Engelli bireylerin turistik deneyimlere katılımını etkileyen faktörler arasında sadece iletişim zorlukları bulunmaktadır.
  - e. Engelli bireylerin turistik deneyimlere katılımını etkileyen faktörler arasında konaklama tesislerinin erişilebilirliği, personelin tutumu, iletişim zorlukları, ulaşım engelleri ve çevresel faktörler bulunmaktadır.

---

<sup>1</sup> 1D, 2C, 3A, 4E, 5D



5. Türkiye'deki engelli turizmi potansiyelini artırmak için neler yapılabilir?
- a. Engelli bireylerin turistik faaliyetlere daha etkili katılımı için çeşitli düzenlemelerin yapılması, örneğin ulaşımın engelsiz hale getirilmesi ve konaklama tesislerinde gerekli düzenlemelerin sağlanması.
  - b. Türkiye'nin engelli turizmi konusundaki potansiyelini değerlendirmek amacıyla dünya genelindeki engelli turizmi trendlerinin detaylı bir şekilde analiz edilmesi.
  - c. Engelli turizmi konusunda farkındalığı artırmak için medya kampanyaları düzenlenmesi ve engelli dostu tesislerin belirli bir standarta kavuşturulması.
  - d. Türkiye'nin çeşitli bölgelerindeki doğal güzelliklerin, tarihî mekânların ve kültürel etkinliklerin engelli bireyler için erişilebilir hale getirilmesi ve bu bölgelerin tanıtımının güçlendirilmesi.
  - e. Engelli turizmi alanındaki diğer ülkelerle işbirlikleri yaparak, tecrübe paylaşımını artırmak ve uluslararası standartlara uygun hizmet sunmaya odaklanmak.

## KAYNAKÇA

- Akdu, U., & Akdu, S. (2018). Engelli turizmi: yasal düzenlemeler ve uygulamalar. Gümüşhane University Electronic Journal of the Institute of Social Science/Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, 9(23).
- Akıncı, Z., & Sönmez, N. (2015). Engelli bireylerin erişilebilir turizm beklentilerinin değerlendirilmesine yönelik nitel bir araştırma. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 26(1): 97 -113.
- American With Disabilities Act (2005). A Guide to Disability Rights Laws. [www.ada.gov](http://www.ada.gov), E.T. 28.11.2023.
- Artar, Y., & Karabacakoğlu, Ç. (2003). Türkiye’de Özürlüler Turizminin Geliştirilmesine Yönelik Olarak Konaklama Tesislerindeki Alt Yapı Olanaklarının Araştırılması, Milli Prodüktivite Merkezi, Ankara
- Atık, D., & Gültekin, O. (2016). Yaşlı turistlerin tatil tercihlerinin belirlenmesi: kuşadası örneği. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 5(2), 128-143.
- Aydemir, B., & Kılıç, S.N. (2017). Dünyada ve Türkiye’de üçüncü yaş turizmi, *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(3).
- Aytekin, E. (2023). Afyonkarahisar’ın geriatri (ileri yaş) turizmi ve erişilebilir turizm açısından değerlendirilmesi. *Tourism and Recreation*, 5(1), 10-21.
- Baran, A. G. (2019). Yaş dostu şehirler kapsamında yaşlılar için yaşam düzenlemeleri. *Şehircilik ve Mutlu Şehir Uluslararası Akademik Bildiriler*, (25-27 Ekim), Kocaeli.
- Baş, M. (2012). Duygusal emek-müşteri memnuniyeti ilişkisi: engelli turizm pazarında bir araştırma. {Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi}. Muğla: Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Başçı, A. (2022). Yaşlı Bireylerde Terapatik Rekreasyon Uygulamaları: Y. Ormankıran (Ed.). *Terapatik Rekreasyon ve Uygulamaları* (s. 42-54) içinde. Çizgi Kitabevi: İstanbul.
- Başçı, B.A. , Emiroğlu, N.O. (2019). Dünya’da ve Türkiye’de kadınlara yönelik yaşlı sağlığı hemşireliği uygulamaları ve çözüm önerileri. N. Büyükkayacı Duman (Ed.). *Yaşlılık ve Kadın Sağlığı Özel Sayısı* (s. 69-75) içinde. *Türkiye Klinikleri*: Ankara.
- Bernal R. (2005). The Globalization Of The HealthCare Industry: Opportunities For Developing Countries, Revised Draft Of A Paper presented At A Symposium On "Globalization: International Health Policy and Nursing", Philadelphia.
- Birdir, K., Dalgıç, A. & Kale, A. (2014), Antalya ve Mersin plajlarında yapılan düzenlemelerin erişebilirlik kapsamında incelenmesi, *Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi*, 2, 145-158.
- Bozkurt, Ö. & Meriç, S. (2018). Turizmde yeni bir kavram olarak geriatri turizmi: Düzce İline yönelik değerlendirmeler. 2. Uluslararası Batı Asya Turizm Araştırmaları Kongresi.
- Burnett, J., & Heather Bender B. (2001) Assessing the Travel Related Behaviors of the Mobility Disabled Consumer, *Journal of Travel Research*, 40, s.4-11.
- Cohen, E. (2008). Medical tourism in Thailand. *AuGsb e-Journal*, 1(1), 24-37.
- Çizel, B. Sönmez, N. & Akıncı, Z. (2012). BAKAP: Antalya’da Engelli Turizmin Gelişimi İçin Arz ve Talep Üzerine Bir Araştırma. Akdeniz Üniversitesi Proje Geliştirme, Uygulama ve Araştırma Merkezi.
- Dalkıran, G. B. (2017). Bir sağlık destinasyonu olarak Trakya Bölgesi, *Social Sciences Resarch Journal*, 6, (4).

- Darcy, S. (2006). Setting A Research Agenda For Accessible Tourism. National Library of Australia Cataloguing in Publication Data, 1-35.
- Darcy, S., & Dickson, T. J. (2009). A Whole-Of-Life Approach To Tourism: The Case For Accessible Tourism Experiences. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 16, 32-44.
- Demirel A., Bozdağ G., Kart C., & Gürkan T., (2006). Yaşlanma fizyolojisi ve olası teoriler, *Türk Geriatri Dergisi*, 9 (4).
- ENAT, (2021). <https://www.accessibletourism.org/?i=enat.en.reports.2278>, E.T.: 22.11.2023.
- EYHGM Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni. (2022). Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. İstatistik Bülteni. Ankara.
- Gürer, A., Çırpan, F. K. & Özlen, N. A. (2019). Yaşlı Bakım Hizmetleri. *Journal of Health Services and Education*, 3(1), 1-6.
- Hacıoğlu, N. & Şahin, B. (2011). Üçüncü Yaş Turizmi, N. Hacıoğlu, ve C. Avcıkurt, (Eds.) *Turistik Ürün Çeşitlendirmesi*, 17-41, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Hsu, C.H.C., Cai, L.A. & Wong, K.K.F. (2007). A model of senior tourism motivations- Anecdotes from Beijing and Shanghai. *Tourism Management*, 28(5), 1262-1273.
- Kaptan, G. (2013). *Geriatrik Bakım İlkeleri*. (1. Basım). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Karakuş, B. (2018). *Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu*. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayınları.
- Kenzhebayeva, A. & Boylu, Y. (2018). Engelli Bireylerin Seyahat Engellerinden Etkilenmesinde Psikolojik Faktörlerin Önemi. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*. 2, 1-11.
- Kim M., & Kim C., (2018). Lifestyle and Travel Motivation of the Elderly in South Korea: Baseline Characteristics and the Relationship Between Demographic Factors, *International Journal of Hospitality and Tourism Administration*, 21(2), 141-64.
- Koca, C., (2010). *Engelsiz Şehir Planlaması Bilgilendirme raporu*, İstanbul.
- Korkmaz, M., & Yalçın, R. (2015). Sağlık turizmi bağlamında yaşlı turistlerin seyahat tercihleri: Konya ili örneği. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 26(2), 173-182.
- Kozak, M.A., Acar, D., & Çiftçi, E.B., (2019). Üçüncü yaş turizminin geliştirilmesinde yaşlı dostu şehir (YDŞ) teması, *Turizm Akademik Dergisi*.02 (2019) 99-114.
- Köseler, H. (2009). *Almanya’da Görme Özürlüler*. [www.altinokta.org.tr/yazarlar/ Halil Köseler Almanya’da Görme Özürlüler.doc](http://www.altinokta.org.tr/yazarlar/HalilKoeselerAlmanya%27daGormeOzurluler.doc), E.T. 28.11.2023.
- Lee, B. K., Agarwal, S., & Kim, H. J. (2011). Influences of Travel Constraints on The People With Disabilities’ Intention to Travel: An Application of Seligman’s Helpness Theory, *Tourism Management*, 33: 569-579.
- Mckercher, B., Packer, T., Yau, M. K., & Lam, P. (2003). Travel Agents as Facilitators or Inhibitors of Travel: Perceptions of People with Disabilities. *Tourism Management*, 24(4), 465-474.
- McLennan, C.L.J., Ritchie, B.W., Ruhanen, L. M., & Moyle, B.D. (2014). An Institutional Assessment of Three Local Government-Level Tourism Destinations at Different Stages of the Transformation Process, *Tourism Management*, 41, 107-118.

- Möller, C., Weiermair, K., & Wintersberger, E. (2007, November 1). The changing travel behaviour of Austria's ageing population and its impact on tourism. *Tourism Review*, 62, 15-20.
- Nella, A., & Christou, E. (2016). Extending tourism marketing: Implications for targeting the senior tourists' segment. *Journal of Tourism, Heritage & Services Marketing*, 2(1), 36-42.
- Onat, Ü., & Çevik, B.B. (2006). Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Hizmet Veren Kuruluşlar ve Özellikleri, (Editör) Arıoğul, S.: Geriatri ve Gerontoloji içinde (ss.61-67) Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Orhun, N. B. & Orhun, R. (2020). Geriatri Turizmi. Şahin, S. & Meriç, S. (Ed). Gelecek Turizm Trendleri. İstanbul: Paradigma Akademi.
- Öksüz, B. & Altıntaş, V. (2017). Sağlık turizminde dijital iletişim kanallarının kullanımı. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 14(1), 59-75.
- Özer Ö., & Songur C., (2012). Türkiye'nin dünya sağlık turizmindeki yeri ve ekonomik boyutu, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7, s. 69-81.
- Özkan, M. E. (2019). Sağlık Turizmi Kapsamında Türkiye'nin Medikal Turizm Potansiyeline Yönelik Bir Değerlendirme. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 50-64.
- Özsarı S.H., & Karatana Ö., (2013). Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu, *Journal Agent*, 24(2):136 - 144.
- Patuelli, R. & Nijkamp, P. (2016). Travel Motivations of Seniors: a Review and a Meta-Analytical Assessment. *Tourism Economics*, 22(4), 847-862.
- Pehlivanoglu, B. (2012). Konaklama işletmelerinin engellilere yönelik oda düzenlemelerinin irdelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sanat ve Tasarım Dergisi*, Cilt:2, Sayı:4, 27-35.
- Popiel, M. (2014). PavingTheWayToAccessibleTourism On TheExample OfKrakow.EuropeanJournal of Tourism, HospitalityandRecreation. (Special Issue): 55-71.
- Resmî Gazete. (2011). Resmî Gazete. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>, E.T.: 28.09.2023.
- Ritchie, H., & Roser, M. (2019). Age structure. Our World in Data.
- Sağlık Turizmi. (2009). Türkiye Sağlık Turizm Derneği. <http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/saglikturizmi/genel-bilgi>, E.T.:26.09.2023.
- Smith, R. W. (1987). Leisure of Disabled Tourists: Barriers to Travel, *Annals of Tourism Research*, 14 (3): 376-389.
- Soyalp, N. (2015). İkinci Konut Sahibi Yaşlı Turistlerin Seyahat Davranışlarının İncelenmesi. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 44(1), 103-120.
- Strausbaugh, L. J. (2001). Emerging Health Care-Associated Infections in The Geriatric Population. *Emerging Infectious Diseases*, 7(2), 268-271.
- Syssner, J., & Hjerpe, M. (2018) Swedish Destination Management Professionals' Expectations of Local Governments, *Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism*, 18, 24-41.
- Şahin, Ö. Ü. S., & Meriç, Ö. Ü. S. (2020). Gelecek turizm trendleri. Çanakkale: Paradigma Akademi.

- Tellioglu, S., & Şimşek, N. (2019). Dünyada ve Türkiye’de engelli dostu turizm. *The Journal of Academic Social Science*, 33(33), 552-567.
- Tengilimoğlu, D. & Tosun, N. (2020). İleri Yaş ve Engelli Turizmi İçinde; Sağlık Turizmi. D. Tengilimoğlu (Ed.) Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Toften, K. & Hammervoll, T. (2009). Niche firms and marketing strategy, *European Journal of Marketing*, 43(11/12), 1378-1391.
- Toskay, T. (1989), *Turizm Olayına Genel Yaklaşım*, Der Yayınları, İstanbul.
- Tsartsara, S. I. (2018). Definition of a New Type of Tourism Niche-The Geriatric Tourism. *International Journal of Tourism Research*, 20(6), 796-799.
- TÜİK, (2002). Türkiye Özürlüler Araştırması, [https://www.academia.edu/10452631/T%C3%BCrkiye\\_%C3%96z%C3%BCrl%C3%BCler\\_Ara%C5%9Ft%C4%B1rmas%C4%B1](https://www.academia.edu/10452631/T%C3%BCrkiye_%C3%96z%C3%BCrl%C3%BCler_Ara%C5%9Ft%C4%B1rmas%C4%B1), E.T.: 22.11.2023.
- TÜİK, (2022). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0statistiklerle-Ya%C5%9F%C4%B1lar-202249667&dil=1#:~:text=Birle%C5%9Fmi%C5%9F%20Milletler%20d%C3%BCnya%20n%C3%BCfus%20tahminlerine,8'ini%20ya%C5%9F%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olu%C5%9Fturdu>. E.T.: 28.09.2023.
- Uğurlu, K. & Kafa, N. (2016). Turizm Sektöründe Niş Pazarlama: Adıyaman Örneği, 3rd International Congress of Tourism & Management Researches, 20-22 Mayıs, Antalya.
- UNWTO, (2013). *Recommendations on AccesibleTourism*, UNWTO, Madrid.
- Ünlüöner, K., Tayfun, A. & Kılıçlar, A. (2007). *Turizm Ekonomisi*. Nobel Yayın Dağıtım. Ankara.
- Vos, S. & Ivor A., 2008, *Services and facilities for accessible tourism in Europe*, ENAT, 10.
- Wang X., & Leou C. H., (2015). A Study of Tourism Motivation, Perceived Value and Destination Loyalty for Macao Cultural and Heritage Tourists, *International Journal of Marketing Studies*, 7(6).
- World Health Organization (WHO), (2022). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/> E.T. 28.11.2023.
- World Health Organization (WHO), (2011). *World Report On Disability*, Geneva.
- Yalçın, R., Korkmaz, M., & Şahin, T. (2019). Yaşlı Turistlerin Sağlık ve Sağlık Turizmi Tercihlerinin İncelenmesi: Konya İli Örneği. *İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 21(1), 105-124.
- Yaylı, A. & Öztürk, Y. (2006). Konaklama İşletmeleri Yöneticilerinin Bedensel Engelliler Pazarına Bakış Açıları Üzerine Bir Araştırma. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*. 17(1): 87-97.
- Yeşiltuna, S., & Demir, T. (2019). Termal Turizm Merkezlerinin Yaşlı Turistlerin Tercihine Etkisi: Afyonkarahisar Örneği. *İşletme ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 10(1), 142-156.
- Yıldız, Z., Yıldız, S., & Karaçayır, E. (2017). Dünyada ve Türkiye’de Engelli Turizmi Pazarının Değerlendirilmesi. *Journal of Tourism & Gastronomy Studies*, 5(2), 61-80.
- Yılmazdoğan, O. C. & Temizkan, S. P. (2014), “Otel İnternet Sitelerinde Engelli Bireylerin İhtiyaçlarına Yönelik Bilgilerin Varlığı Üzerine Bir Araştırma”, *Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi*, 2, s. 159-172.


- Yiğit, A. ., & Açıkgöz, M. (2023). Sağlık Turizmi Kavramı ve Türkiye’de Sağlık Turizmi. Sağlık Bilimlerinde Öncü ve ađdaő alıőmalar, 173-203.
- Zengin, B., & Eryılmaz, B., (2013). “Bodrum Destinasyonunda Engelli Turizm Pazarının Değerlendirilmesi” Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi, 6 (11).
- Zsarnoczky, M. (2016). Silver tourism. Conference proceeding. International Scientific Days 2016, The Agri-Food Value Chain: Challenges for Natural Resources Management and Society, 556-563.

## BÖLÜM 6

### SAĞLIK TURİZMİNDE KALİTE VE AKREDİTASYON


**Ayhan BAŞCI**

*Öğr. Gör. Dr., Hitit Üniversitesi, Otel, Lokanta ve İkrâm Hizmetleri Bölümü, Turizm ve Otel İşletmeciliği Programı, ayhanbasci@hitit.edu.tr*

 0000-0003-2263-324X

**Ahmet AKNAR**

*Öğr. Gör. Dr., Hitit Üniversitesi, Otel, Lokanta ve İkrâm Hizmetleri Bölümü, Turizm ve Otel İşletmeciliği Programı, ahmetaknar@hitit.edu.tr*

 0000-0002-1577-5488

### GİRİŞ

Sağlık turizmi, bireylerin sağlığını kazanma, koruma ve sürdürülebilirlik motivasyonu ile farklı ülkelere gerçekleştirdikleri seyahatlerden doğan bir kavramdır. Gelişen teknolojiyle yaşama sürelerinin uzaması, sağlığın giderek daha pahalı hale gelmesi, ülkelerin sağlık sistemlerinin özelleşmesi ve sağlık maliyetlerini düşürme isteği her geçen gün sağlık turizmine katılanların sayısında artış yaşanmasına sebep olmaktadır. Bu durum ülkeler arasında ekonomik bir rekabetin tetikleyicisi olmuş ve bu alanda başarılı olmak isteyen ülkeler arasında yoğun bir rekabet ortamı oluşmuştur. Bu rekabet ortamında başarı elde etmek için öncelikli olarak sağlık turizminde faaliyet gösteren kurumların, yani hastaneler, sağlık merkezleri ve benzeri sağlık hizmeti sunan kuruluşların kaliteli hizmet sunmaları büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin bilinç seviyelerinin yükselmesi, tutumlarının değişmesi ve artan rekabet, sağlık hizmetlerinde kalite standartlarının daha da önemli hale gelmesine neden olmuştur. Bu bağlamda, kaliteli hizmet sunmanın önemli göstergelerinden biri, ilgili kurum ve kuruluşların uluslararası alanda tanınmış akreditasyon belgelerine sahip olmalarıdır. Özellikle JCI (Joint Commission International) ve International Society for Quality in Healthcare (ISQua) gibi kurumlarından alınan akreditasyon belgeleri sağlık kurumlarının kalite standartlarını ve güvenilirliğini göstermektedir. Bu belgelere sahip olmak, kurumların uluslararası alanda rekabet avantajı elde etmelerine yardımcı olmaktadır. Bugün birçok hastane ve sağlık kuruluşu, bu uluslararası standartları karşılamak ve sürdürülebilir bir rekabet avantajı elde etmek amacıyla kalite ve akreditasyon çalışmalarına büyük önem vermektedir. Bu, hem turistlerin hem de yerel halkın güvenini kazanmak adına kritik bir adımdır ve sağlık turizmi sektöründe etkin bir şekilde rekabet edebilmek için gereklidir.

Bu bölümde *sağlık turizminde kalite ve sağlık turizminde akreditasyon* başlıkları altında sağlık turizmi kapsamında faaliyet gösteren kurumların kalite ve akreditasyon çalışmaları hakkında bilgi sunulacaktır.

### **6.1. SAĞLIK TURİZMİNDE KALİTE**

Kalite kavramı genellikle bir ürün veya hizmetin belirli standartlara uygunluğu, müşteri ihtiyaçlarını karşılayabilme derecesi veya genel memnuniyet düzeyi olarak tanımlanmaktadır. Kalite, ürünün belirli standartları karşılaması, beklenen performansı sergilemesi ve müşteri taleplerini tatmin etmesi anlamına gelmektedir (Çiçek ve Şapaloğlu, 2023, s. 226).

Somut ürünlerin pazarlamasında kalite, genellikle ölçülebilir özelliklere dayalı olarak tanımlanabilir ve belirli standartlar kullanılarak değerlendirilebilmektedir. Ancak, hizmetlerin pazarlanması ve kalitesinin değerlendirilmesi daha karmaşık olabilmektedir (Dikici ve Akkılıç, 2023, s. 278). Hizmetler genellikle somut bir ürün yerine, performans olarak ortaya çıkmaktadır. Hizmetlerin kalitesi genellikle müşteri deneyimi, zamanında teslimat, güvenilirlik, profesyonellik ve müşteri memnuniyeti gibi faktörlere dayanmaktadır. Bu nedenle, hizmet üreten firmalar için standart üretim özelliklerini belirlemek ve uygulamak daha zor olabilmektedir. Bu nedenle hizmet kalitesinin ölçümü ve kontrolü için hizmet üreticileri, müşteri beklentilerini anlamak, sürekli olarak hizmet kalitesini izlemek ve iyileştirmek için çaba harcamalıdır.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin tanımını yapmak genellikle daha karmaşık, zorlu bir süreçtir. Bu karmaşıklığın bir kaç temel nedeni vardır ve bu nedenler sağlık kurumlarının özel yapısından kaynaklanmaktadır.

**Yoğun Rekabet Ortamı:** Sağlık sektöründe rekabetin yoğunluğu arttıkça, sağlık kurumları daha fazla hasta memnuniyeti sağlama, etkili tedavi yöntemleri uygulama ve genel hizmet kalitesini artırma ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Bu durum, sağlık kurumlarının kalite standartlarına uygunluğunu sürekli olarak takip etmelerini ve geliştirmelerini zorunlu kılmaktadır.

**Hasta Güvenliği ve Etik İlkeler:** Sağlık hizmetlerinde kalite, sadece tedavi sonuçlarıyla değil, aynı zamanda hasta güvenliği, gizlilik ve etik ilkelerle de yakından ilişkilidir. Sağlık kurumları, bu unsurları göz önünde bulundurarak kalite standartlarını belirlemeli ve bu standartlara uyumu sürekli olarak değerlendirmelidir.

**Teknolojik Gelişmeler:** Sağlık teknolojisinin sürekli olarak gelişmesi, sağlık hizmetlerindeki standartları ve kalite beklentilerini sürekli olarak değiştirmektedir. Sağlık



kurumları, bu teknolojik değişimlere adapte olmalı ve kalite standartlarını güncel tutmalıdır.

Sağlık sektöründe kalite, uluslararası standartlara uygun olarak sunulan tanı, tedavi ve bakım hizmetlerini aşan bir kavramdır. Kalite, sadece tıbbi süreçleri değil, aynı zamanda hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tüm hizmet süreçlerinde tam olarak karşılanmasını içermektedir (Tengilimoğlu ve Işık, 2013, s. 206). Bu, uluslararası geçerliliği olan belirli göstergelere uyum sağlamakla kalmaz, aynı zamanda hastaların genel deneyimini, memnuniyetini ve güvenliğini de kapsamaktadır. Sağlık sektöründe kalite aynı zamanda etik standartlar, güvenlik ve teknolojik gelişmeleri de içeren geniş bir perspektifli bir kavram olarak öne çıkmaktadır (Azimian ve Hamid, 2020). Bu kavram bireylere ve topluma sağlanan hizmetlerin, istenilen sağlık sonuçlarına ulaşma olasılığını da artırmaktadır.

Sağlık kurumlarının sağlık turizminde hizmet verebilmesi için Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik çerçevesinde Bakanlıktan yetki belgesi alması gerekmektedir. Tesisin yetki belgesini alabilmesi için temel kriterlerinden biri, sağlığa kalite standartları değerlendirmesinden en az 85 puan alma şartıdır (Tengilimoğlu ve Işık, 2013, s. 208).

Sağlık turizmi, sağlık hizmetlerine erişimi artıran ve uluslararası seyahatleri içeren karmaşık bir hizmet endüstrisidir. Bu endüstride, hasta memnuniyetini sağlamak ve kaliteli hizmet sunmak, hasta karşılaşmadan tedaviye, tedavi sonrası bakıma kadar tüm süreçlerde kritik bir öneme sahiptir. Ancak, sağlık turizminin özgün yapısı, hizmetin bir bütün olarak sağlık kurumları, seyahat acenteleri, tur operatörleri ve diğer paydaşlar arasında bölünmüş olmasından kaynaklanan koordinasyon zorluklarına neden olabilmektedir. Sektörde kalite ve tüketici memnuniyetinden bahsedebilmek ve rekabet avantajı elde edebilmek için bu paydaşların koordineli bir şekilde çalışması hayati öneme sahiptir. Aksi halde bu süreçlerde meydana gelebilecek hizmet kesintileri veya sorunlar, hastaların deneyimini olumsuz etkileyebilmektedir.

Sağlık turizminde sağlık kurumlarının sunduğu yüksek kaliteli sağlık hizmetleri hasta memnuniyeti ve rekabet avantajı elde etmede yeterli olmayabilir. Bunun yanından seyahat araçlarının da hasta memnuniyeti, konforu ve güvenliğinde önemli bir rolü bulunmaktadır (Tütüncü, Kiremitçi ve Çalışkan, 2011, s. 93). Sağlık turizminde seyahat acenteleri ve tur operatörlerinin sunduğu aracılık hizmetleri, hasta memnuniyetini etkileyen önemli bir unsurlardan biridir. Hasta, bir ülkeden diğerine seyahat ettiğinde, ulaşım ve konaklama gibi aracılık hizmetlerinin kalitesi, genel deneyimi doğrudan etkileyebilmektedir. Bu nedenle, sektörde yer alan tüm paydaşların, sağlık hizmetlerinden konaklamaya kadar olan süreçleri birbirleriyle entegre bir şekilde yönetmeleri ve iyileştirmeleri kritik bir zorunluluktur.

Yalnızca böyle bir bütünlük, sağlık turizmi sektörünün uluslararası düzeyde rekabet edebilmesini ve hasta memnuniyetini sağlayabilmesini mümkün kılabilir.

Sağlık turizminde sağlık hizmetlerinin kalitesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır (Tengilimoğlu ve Işık, 2013, s. 208). Bunlar arasında ilk sırada sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi ve yabancı dil bilgisi gelmektedir. Sağlık çalışanlarının özellikle doktorların diplomasını aldığı üniversitesi, uzmanlık alanları ile ilgili çalışmaları, tecrübeleri ve alanı ile ilgili katıldığı seminerler alınacak sağlık hizmetinin belirleyicisi konumundadır. Bunun yanında hasta bakıcısından, hemşiresine kadar diğer sağlık çalışanlarının da aldıkları eğitimler ve sahip oldukları tecrübeler kaliteli hizmetin tamamlayıcısıdır. Sağlık çalışanlarının sahip oldukları yabancı dil bilgisi de hastalar ile güçlü iletişim kurulmasında önemli bir unsurdur. Sağlık amaçlı seyahat eden hastaların ülke tercihlerinde iletişim zorluğu yaşamaktan çekindikleri bilinmektedir. Hindistan, Malezya, Singapur gibi Uzakdoğu Asya ülkelerinin sağlık turizminde öncü oldukları kabul edilmektedir. Bu ülkelerin yakın geçmişlerine bakıldığında çoğunun sömürge ülkesi olduğu ve sömürge devletlerinin dillerini resmi dil olarak kabul ettikleri görülmektedir. Bu nedenle bu ülkeler için yabancı dil bir sorun olmaktan çıkmış, rekabet avantajı haline gelmiştir.

Sağlık kurumlarının sahip olduğu teknolojik altyapısı, yeterli ekipmanı ve tesisin hijyen koşulları da sağlık hizmetlerinin kalitesiyle doğrudan ilgilidir. Bu kurumlar sahip oldukları teknolojik altyapıyı güncel tutmalı, yeterli ekipmanı sağlamalı ve hijyen standartlarını korumalıdır. Bu durum hizmet kalitesine, tüketici memnuniyetine ve güvenine olumlu yansımaktadır (Woodhead, 2013, s. 690).

Sağlık turizmi hizmetleri, karşılama anından uğurlama anına kadar geniş bir yelpazede sunulmakta ve hatta operasyon sonrası takip ve rehabilitasyon süreçlerini içermektedir. Bu hizmet zincirinde ortaya çıkabilecek herhangi bir olumsuz durum, genel hizmet kalitesini düşürebilmekte ve bu da doğrudan hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir. Dolayısıyla, sağlık turizmde mükemmel bir hizmet sunmak, sadece hasta merkezli bir yaklaşımı değil, aynı zamanda tüm süreç boyunca titizlik, koordinasyon ve profesyonellik gerektirmektedir. Bunlara ek olarak sağlık tesisinde sunulan hizmetin kaliteli olduğunu haber veren bir diğer unsur tesisin sahip olduğu uluslararası akreditasyondur.

## 6.2. SAĞLIK TURİZMİNDE AKREDİTASYON

Akreditasyon, sağlık kurumlarının kalitesini, etkinliğini ve verimliliğini artırmak amacıyla kullanılan bir süreçtir. Bu süreç, belirlenmiş standartlara uygunluğun yetkili bir kurum tarafından değerlendirilip onaylanmasını içermektedir. Uluslararası alanda kabul gören prensiplere dayanan bu uygulama, kuruluşların mükemmeliyet yolunda ilerlemelerini teşvik etmekte ve sağlık hizmeti sunan kurumların kalitesini sürekli olarak iyileştirmektedir (Avcıl ve Kamil, 2022, s. 280).

Akreditasyon süreci, sağlık kurumunun belirli standartlara uygunluğunu doğrulayarak, hem kurum içinde kaliteyi artırmayı hem de bunu sürdürülebilir hale getirmeyi amaçlamaktadır (Tütüncü ve diğerleri, 2011, s. 93). Akreditasyon süreci dört temel ögeyi içermektedir. Bu unsurlar, yazılı standartlara dayanma, uzman ekip tarafından değerlendirilme, sürecinin bağımsız bir kurum tarafından yönetilmesi ve süreklilik sağlanmasıdır (Güdük ve Kılıç, 2017, s. 103).

Akreditasyon, sağlık kurumları arasında bir rekabet avantajı oluşturmanın yanı sıra, toplumda da güven oluşturarak hastaların tercihlerini etkilemektedir. Sigorta şirketleri, üyelerini daha güvenilir ve kaliteli hizmet sunan sağlık kurumlarına yönlendirerek, hastaların memnuniyetini ve güvenini artırmayı hedeflemektedir. Buna ek olarak, akreditasyon süreci, sağlık kurumlarındaki malpraktis uygulamalarının azaltılmasında etkili bir rol oynamaktadır. Kalite standartlarına uyum sağlanması ve sürekli iyileştirme çabaları, sağlık personelinin becerilerini artırarak hataların önlenmesine katkıda bulunmaktadır. Bu da hastaların güvenli ve etkili sağlık hizmeti almasını desteklemekte ve sağlık sektöründeki kalite standartlarını yükseltmektedir.

Akreditasyon aynı zamanda etkinlik ve verimliliğe odaklanarak maliyetlerin düşürülmesine katkı sağlamaktadır. Bu süreç, sağlık kurumlarının iç işleyişini gözden geçirip iyileştirmeler yapmasına ve kaynaklarını daha etkili bir şekilde kullanmasına olanak tanımaktadır. Bu da maliyet tasarrufu sağlayarak kurumların sürdürülebilirliğini artırabilmektedir. Akreditasyon, iş süreçlerini standartlara uygun hale getirerek verimliliği artırmakta, hataları azaltmakta ve dolayısıyla maliyet-etkin bir sağlık hizmeti sunma amacını desteklemektedir.

Akreditasyon diğer taraftan rakip sağlık kurumları hakkında bilgi sağlayarak, sektördeki rekabet ortamını anlamak ve kendi konumlarını değerlendirmek açısından da sağlık kurumlarına katkı sağlamaktadır. Sağlık kurumları, akreditasyon sürecinde elde ettikleri bilgileri kullanarak sektördeki trendleri, güçlü ve zayıf yanlarını değerlendirebilmektedir.

Akreditasyon, bir ülkedeki sağlık kurumlarının kalite standartlarına uygunluğunu değerlendirmek için yönetilen bir süreçtir. Ancak bu süreç farklı ülkelerde farklı şekillerde yürütülmektedir. Örneğin, Danimarka, Avusturya, İtalya ve Fransa gibi ülkelerde sağlık kurumlarının akreditasyon alması zorunlu bir uygulamadır. Diğer yandan, Polonya, Hollanda ve Türkiye gibi ülkelerde ise akreditasyon süreci tamamen gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülebilmektedir (Güdük ve Kılıç, 2017, s. 104).

Her ne kadar Türkiye’de uluslararası akreditasyon süreci gönüllük esaslı yürütülse de sağlıkta kaliteyi artırmada devlet kontrolünde ulusal akreditasyon önem kazanmaya başlamıştır. Bu konudaki ilk çalışmalar “Sağlıkta Dönüşüm Programı” çerçevesinde 2007 yılına kadar geri gitmektedir. Ancak asıl ilerleme 2014 yılında 6569 sayılı kanun ile kaydedilmiştir. Bu kanun ile “Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TUSEB)” kurulmuştur. Bu başkanlığın altında da “Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA)” faaliyete başlamıştır (Kavak, 2018, s. 17). Böylece Türkiye’deki hastaneler için ulusal kalite standartlarına uygunluk bir zorunluluk haline gelmiştir.

Sağlık kurumlarının zorunluluk yokken uluslararası geçerliliği olan akreditasyon belgesini almayı tercih etmelerinde belgenin kurum için sunduğu avantajların önemi büyüktür. Öncelikle akreditasyon belgesi, sağlık kuruluşlarına rakipleri karşısında rekabet avantajı sağlamaktadır. Sağlık kurumları, uluslararası standartlarda hizmet verdiğini belgeleyerek kalitesini ortaya koymaktadır. Bu, kurumun uluslararası alanda tanınmasını ve farklı pazarlarda tercih edilmesini sağlayarak pazar payını artırmaktadır. Bu belge, kurumun sunduğu hizmetlerde yüksek kaliteyi belgeleyerek müşterilerin ve paydaşların güvenini kazanmasına yardımcı olmaktadır. Bu belgeye sahip olan sağlık kurumları, hem toplumun hem de sağlık sigorta şirketlerinin gözünde güvenilirlik sağlamaktadır. Özellikle ABD gibi sağlık sigorta şirketlerinin etkili olduğu ülkelerde, sigorta şirketlerine üye hastalar, akreditasyon belgesine sahip sağlık tesislerine yönlendirilmektedir. Başka bir ifade ile sağlık kurumlarının akreditasyon belgesine sahip olması özel sigorta şirketlerince tercih edilme olasılığını artırmaktadır. Bu durum kurumların finansal yönden daha güçlü bir konuma gelmesine katkı sağlamaktadır. Diğer taraftan akreditasyon belgesi, sağlık turistlerinin kurumu tercih etmesinde önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır (Mesci ve Sağlık, 2020, s. 78). Bu belge, sağlık kurumlarının uluslararası alanda daha fazla tanınıp tercih edilmesini sağlayarak sağlık turizmi hareketlerinden daha fazla pay elde etmelerine yardımcı olmaktadır (Turner, 2011, s. 1).

Akreditasyon belgesine sahip olmanın beraberinde getirdiği avantajların yanı sıra, bu sürecin sağlık kurumuna getirdiği hem doğrudan hem de dolaylı ilave yükler de bulunmaktadır (Güdük ve Kılıç, 2017, s. 105; Mojarradi ve diğerleri, 2014, s. 2).

- Akreditasyon süreci, çalışanlar ve yönetim için ek sorumlulukları beraberinde getirebilir. Çalışanlar ve yönetim belirli standartlara uyum sağlamak için daha fazla çaba ve dikkat gerekebilir.
- Akreditasyon belgesini elde etmek için standartlara uyum sağlamak, yeni malzeme, ekipman veya teknolojik güncellemeleri gerektirebilir, bu da ek maliyetlere neden olabilir.
- Akreditasyon süreci, çalışanlar üzerinde ek stres yaratabilir. Sürekli denetim beklentisi ve uygunluğa ulaşma çabaları, çalışanlar üzerinde baskı yaratabilir.
- Akreditasyon süreci, periyodik denetimleri içermektedir ve bu denetimlerin maliyeti sağlık kurumu için bir yük olabilir. Sağlık kurumları, akreditasyon belgesine sahip olabilmek için bir dizi harcamayla karşılaşmaktadırlar. Bu harcamalar arasında denetim ve ara denetim ücretleri, üyelik ücreti, başvuru ücreti, denetçilerin seyahat ve konaklama masrafları gibi kalemler bulunmaktadır. Her bir akreditasyon süreci, kurumun belirli standartlara uygunluğunu değerlendirmek için düzenlenen denetimlerle gerçekleşmektedir. Bu denetimler genellikle belirli aralıklarla tekrarlanmakta ve kurumun sürekli olarak standartlara uyumunu gözlemlemeyi amaçlamaktadır. Bu süreçlerin yanı sıra, akreditasyon başvurusu yapma, süreçlere katılma ve belge alabilmek için ücret ödeme gerekliliği bulunmaktadır. Ayrıca, denetçilerin seyahatleri ve konaklamaları gerekebileceğinden, bu masraflar da sağlık kurumları için ek bir maliyet unsuru oluşturabilmektedir.
- Akreditasyon sürecinin olumlu olarak tamamlanamaması çalışanlar arasında motivasyon kaybına ve moral düşüklüğüne neden olabilir.
- Akreditasyon sürecinde olası başarısızlık yaşanması durumunda, kamuoyunda olumsuz bir imaj oluşturabilir ve sağlık kurumunun imajı zedelenebilir.

Sağlık kurumlarının uzman ekip tarafından önceden belirlenmiş standartlara göre değerlendirilmesi sürecinde dünyada önde gelen kurumlar arasında JCI, International Society for Quality in Healthcare (ISQua), Akreditasyon Kanada ve Malezya Sağlıkta Kalite Derneği bulunmaktadır. Bu kurumlar arasında küresel düzeyde saygın çatı kuruluş olarak ISQua, sağlık alanında akreditasyon faaliyetlerine liderlik eden kuruluşları akredite eden otorite olarak öne çıkmaktadır. ISQua, 1985 yılında kurulan, amacı kar gütmeyen bağımsız bir kuruluş olup, 100'den fazla üyesi ile küresel bir ağ haline gelmiştir. Sağlık hizmetlerinde kalite standartlarını belirleme ve denetleme misyonuyla faaliyet gösteren ISQua, Dünya Sağlık Örgütü ile resmi bir işbirliği içerisinde bulunmaktadır (Kavak, 2018, s. 2016).

Alma-Ata Deklarasyonu'nun 1978 yılında kabul edilmesinden sonra, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), küresel, bölgesel ve ulusal düzeyde kalitenin artırılmasını desteklemeye vurgu

yapmak için üye ülkelerden 2000 yılına kadar herkes için sağlık hedefine ulaşmak için ulusal politikalar, stratejiler ve eylem planları geliştirmelerini talep etmiştir. Böylece ABD’de başlayıp daha sonra Kanada ve Avustralya tarafından da benimsenen sağlık hizmetlerinde akreditasyon kavramı gelişerek 1980’lerden itibaren tüm dünya geneline yayılmıştır (Güdük & Kılıç, 2017, s. 103). Aralık 2023 yılı itibariyle Türkiye’de sağlık sektöründe faaliyet gösteren 40 sağlık kuruluşunun JCI akreditasyonuna sahip olduğu belirlenmiştir. Bu kuruluşlar arasında 35 hastane, 4 ayaktan sağlık hizmeti sunan kuruluş ve 1 laboratuvar bulunmaktadır (JCI, 2023a).

Tarihsel olarak sağlık kurumlarının uzman ekip tarafından değerlendirilmesi uygulaması yaklaşık 100 yılı aşkın bir süre önce ABD’de ortaya çıkmıştır. Sağlıkta akreditasyon kavramı ilk kez hastaneler için 1919 yılında Amerikan Cerrahlar Kolejinin bir üyesi olan Ernest A. Codman tarafından “Minimum Standards for Hospital” ismiyle uygulanmaya başlanmıştır (Güdük ve Kılıç, 2017, s. 103). 1951 yılında The American Medical Association, American College of Surgeons, Canadian Medical Association, The American Hospital Association ve The American College of Physicians katılımıyla kâr amacı gütmeyen ve bağımsız bir organizasyon olan “Joint Commission on Accreditation of Hospitals” hayata geçirilmiştir. 1987 yılında hastaneler dışında sağlık kuruluşları için de akreditasyon programının geliştirilmesiyle birlikte, komisyonun adı “Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations” (JCAHO) olarak değiştirilmiştir. JCAHO, 1999 yılına kadar ABD ve diğer ülkelerdeki sağlık kuruluşlarını denetleyen çatı kuruluş olarak faaliyet gösterirken, yeni bir organizasyon olan Joint Commission International’ı (JCI) kurarak yapılanmasını değiştirmiştir. Buna göre JCAHO ABD’de faaliyet gösterirken, JCI ise ABD dışındaki hastaneleri akredite etmeye yönelik olarak oluşturulmuştur (Tengilimoğlu ve Işık, 2013, s. 208).

JCI, dünya çapında 70’ten fazla ülkede etkinlik göstererek, sağlık sektöründe mükemmeliyeti teşvik etmek ve en üst düzeyde performans elde etmek amacıyla sağlık kuruluşlarıyla iş birliği yapmaktadır. Bu çerçevede hastaneler, klinikler, akademik tıp merkezleri, sağlık sistemleri, devlet bakanlıkları, akademik kuruluşlar ve uluslararası savunucular gibi geniş bir yelpazedeki paydaşlarla ortaklıklar kurarak, sağlık standartlarını geliştirmeye odaklanmaktadır. JCI, küresel düzeyde sağlık hizmetlerinde standartları belirlemek ve sıkı bakım standartlarını benimsemek için çeşitli sektörlerden ve uzmanlardan gelen bilgi birikimini bir araya getirmektedir. Bu iş birlikleri, sağlık alanındaki en son gelişmeleri takip etmeyi ve dünya genelinde sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmayı amaçlamaktadır (JCI, 2023).

JCI, uluslararası hasta güvenliği hedeflerini altı temel başlıkta özetlemiştir. Bu başlıklar şunlardır: hastaların doğru biçimde tanımlanması, etkili iletişimin geliştirilmesi, yüksek riskli ilaçların güvenliğinin artırılması, cerrahi müdahalelerde doğru yer, doğru prosedür, doğru hasta hedefinin sağlanması, sağlık bakımıyla ilişkilendirilen enfeksiyon riskinin azaltılması ve düşmeler nedeniyle hastaya zarar verme riskinin düşürülmesidir (Aydın ve diğerleri, 2012).

JCI denetçileri, son derece nitelikli ve eğitimli klinisyenlerden oluşmaktadır. Bu uzmanlar enfeksiyon kontrolünden ilaç güvenliğine, hasta bakımı ve tedavisinden tanı koymaya kadar geniş bir yelpazede uzmanlık sahibidirler. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi iyileştirmek ve küresel düzeyde hasta güvenliği standartlarını belirlemek amacıyla geliştirilen akreditasyon standartları sayesinde uzmanlık alanlarından sağlık kurumları fayda sağlamaktadırlar (Lunt, Green, Mannion ve Horsfall, 2012, s. 39).

JCI akreditasyonu, sağlık kuruluşları için uluslararası alanda tanınan ve öne çıkan bir kalite belgesidir. JCI akreditasyon belgesi sağlık kurumları ilgili süreçleri başarı ile tamamlaması doğrultusunda üç yıl geçerli olmak üzere verilmektedir. Üç yılın sonunda belge yenileme süreci başlamaktadır. Ayrıca sağlık kurumunda bir değişiklik bildirildiğinde ya da uluslararası geçerli olan standartlarda bir değişiklik olması durumunda sürenin bitmesi beklenmeden akredite süreci yeniden başlatılmaktadır.

## **SONUÇ**

Sağlık turizminde kalite ve akreditasyon, sektördeki sağlık hizmeti sağlayıcıları için hayati bir öneme sahiptir. Bu konu, hem sağlık kuruluşları hem de sağlık turistleri için çeşitli avantajlar sunmaktadır. Kalite ve akreditasyon, sağlık turizminin sürdürülebilirliği, hasta güvenliği, memnuniyeti ve sektördeki rekabetçilik açısından kritik bir rol oynamaktadır.

Sağlık kuruluşlarının uluslararası standartlara uygunluğunu belirleyen akreditasyon süreçleri, kurumların kaliteli sağlık hizmeti sunma kabiliyetini göstermektedir. Bu süreçler, genellikle uluslararası tanınırlığı olan kuruluşlar tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu belgelendirmeler, sağlık turistleri için güvenilir ve standartlara uygun sağlık hizmeti sunan kuruluşları ayırt etmelerini sağlamaktadır. Kaliteli sağlık hizmeti sunan kuruluşlar, sağlık turistlerinin güvenini kazanmaktadırlar ve sektörde rekabet avantajı elde etmektedirler.

Kalite ve akreditasyon süreçlerini tamamlayan kurumlar bölgelerinin sağlık turizmi amacıyla ziyaret edilmelerinde lokomotif rol üstlenmektedir. Sağlık turizmi destinasyonları, yüksek kaliteli sağlık hizmetleri sunan ve uluslararası standartlara uygunluğunu kanıtlayan kurumlar ile daha fazla sağlık turisti çekme potansiyeline sahip

olmaktadır. Bu durum, bir bölge veya ülkenin sağlık turizmi potansiyelini artırarak ekonomik büyümeye katkıda bulunabilmektedir.

Sürekli iyileştirme ve eğitim de kalite ve akreditasyonun ayrılmaz bir parçasıdır. Sağlık kuruluşları, çalışan eğitimine ve teknolojik yeniliklere yatırım yaparak sürekli olarak hizmet kalitesini artırma gayreti göstermelidir. Ayrıca, hastalara yönelik etkili iletişim, mahremiyet ve şeffaflık da sağlık hizmeti sunan kuruluşlar için önemli bir unsur olarak öne çıkmaktadır.

Sağlık turizminde kalite ve akreditasyon, sektördeki tüm paydaşlar için önemli bir kazanç sağlamaktadır. Sağlık kurumları, standartlara uygunluğu ve kaliteyi vurgulayarak rekabet avantajı elde ederken, sağlık turistleri güvenilir ve kaliteli hizmet arayışlarında daha bilinçli tercihlerde bulunabilmektedir. Kalite ve akreditasyonun sağlık turizmindeki bu rolü, sektörün sürdürülebilir büyümesine katkı sağlamaktadır.

Sonuç olarak, sağlık sektöründe kalite yaklaşımını sürdürülebilir hale getirmede uluslararası geçerliliği olan akreditasyon belgesine sahip olmanın önemi açıktır. Akreditasyona başvurup şartları yerine getirebilmenin ve bu şartları sürdürülebilir kılmanın da bir o kadar zor olduğu ortadadır. Ancak bu süreçte katlanılan zorluklar ve maliyetler hem ulusal hem de uluslararası hastalar için kritik önem taşımaktadır. Özellikle sağlık turistlerinin sağlık kurumlarını tercih etmesinde akreditasyon belgesi önemli rol oynamaktadır.



## DEĞERLENDİRME SORULARI<sup>1</sup>

1. Aşağıdakilerden hangisi bir ürün veya hizmetin belirli standartlara uygunluğu, müşteri ihtiyaçlarını karşılayabilme derecesi veya genel memnuniyet düzeyi olarak tanımlanmaktadır.
  - a. Akreditasyon
  - b. Kalite
  - c. Memnuniyet
  - d. Sürekli iyileştirme
  - e. Organizasyon
2. Aşağıdakilerden hangisi sağlık turizminde sağlık hizmetlerinin kalitesini etkileyen unsurlardan **değildir**?
  - a. Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi
  - b. Sağlık çalışanlarının tecrübeleri
  - c. Sağlık turistlerinin tercihleri
  - d. Sağlık çalışanlarının sahip oldukları yabancı dil bilgisi
  - e. Sağlık kurumlarının sahip olduğu teknolojik altyapısı
3. Aşağıdakilerden hangisi uluslararası alanda en tanınan ve kabul gören akreditasyon kurumudur?
  - a. ISQua
  - b. JCI
  - c. Akreditasyon Kanada
  - d. Malezya Sağlıkta Kalite Derneği
  - e. TÜSKA
4. Aşağıdakilerden hangisi Türkiye'nin ulusal akreditasyon kurumudur?
  - a. ISQua
  - b. JCI
  - c. Akreditasyon Kanada
  - d. Malezya Sağlıkta Kalite Derneği
  - e. TÜSKA
5. Aşağıdakilerden hangisi akreditasyona sahip olmanın sağlık kurumlarına sağladığı avantajlar arasında **gösterilemez**?
  - a. Akreditasyon sürecinin çalışanlar ve yönetim için ek sorumlulukları beraberinde getirmesi
  - b. Sağlık kurumları arasında bir rekabet avantajı sağlaması
  - c. Güven sağlaması
  - d. Malpraktis uygulamaların azaltılması sağlaması
  - e. Maliyet avantajı sağlaması

---

<sup>1</sup> 1.B, 2C, 3B, 4E, 5A

**KAYNAKÇA**


- Avcıl, S. ve Kamil, U. (2022). JCI Sağlık Standartlarının Akreditasyonunun Türkiye’de Uygulanmasında Üniversite Ve Devlet Hastanelerinin Hizmet Kalitesinin İncelenmesi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 23(1), 279–297.
- Aydın, D., Constantınides, C., Mike, C., Yılmaz, C., Genç, A. ve Lanyı, A. (2012). *Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu*. Ankara.
- Azimian, M. ve Hamid, A. B. A. (2020). *Malaysia Healthcare Tourism: Accreditation, Service Quality, Satisfaction and Loyalty*. Partridge Publishing Singapore.
- Çiçek, I. ve Şapaloğlu, İ. (2023). Kalite Yönetimi Uygulamalarının Departman Düzeyinde Stratejik Yönetime Etkisi: Üretim Sektöründe Bir Uygulama. *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi*, 9(3), 223–255.
- Dikici, M. S. ve Akkılıç, E. (2023). Algılanan Hizmet Kalitesi ile Davranışsal Niyetler Arasında Müşteri Memnuniyetinin Aracı Etkisi: Medikal Turistler Üzerine Bir Araştırma. *İktisadi İdari ve Siyasal Araştırmalar Dergisi*, 8(Cumhuriyet’in 100. Yılında Türkiye’nin Sosyo-Ekonomisi" Özel Sayısı), 275–298.
- Güdük, Ö. ve Kılıç, C. H. (2017). Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu ve Türkiye’de Gelişimi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 102–107.
- JCI. (2023). JCI, Who We Work With. 11 Aralık 2023 tarihinde [https://www.jointcommissioninternational.org/who-we-are/#6214eaf10a784995a8b3cbbb621051d8\\_c68a168b52484384a011a1b162e423df](https://www.jointcommissioninternational.org/who-we-are/#6214eaf10a784995a8b3cbbb621051d8_c68a168b52484384a011a1b162e423df) adresinden erişildi.
- Kavak, D. G. (2018). Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Sağlıkta Akreditasyon Standartları. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 14–20.
- Lunt, N., Green, S. T., Mannion, R. ve Horsfall, D. (2012). Quality, Safety and Risk in Medical Tourism. *Medical tourism: the ethics, regulation, and marketing of health mobility*, 33, 31.
- Mesci, G. ve Sağlık, E. (2020). Sağlık Turizminde Dijital İletişim: JCI Akreditasyon Belgesini Almış Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma. *Journal of Hospitality and Tourism Issues*, 2(1), 74–90.
- Mojarradi, Z., Amouzegar, S., Beikzadeh, S., Milani, M., Izanloo, A. ve Khoramehr, G. (2014). Health tourism Inclined toward obtaining accreditation. *Razavi International Journal of Medicine*, 2(4), 1–3.
- Tengilimoğlu, D. ve Işık, O. (2013). *Sağlık Turizmi Yönetimi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi.
- Turner, L. G. (2011). Quality in Health Care and Globalization of Health Services: Accreditation and Regulatory Oversight of Medical Tourism Companies. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(1), 1–7.
- Tütüncü, Ö., Kiremitçi, İ. ve Çalışkan, U. (2011). Sağlık Turizmi, Güvenlik ve Kalite. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 91–93.
- Woodhead, A. (2013). Scoping Medical Tourism and International Hospital Accreditation Growth. *International journal of health care quality assurance*, 26(8), 688–702.

## BÖLÜM 7

# SAĞLIK TURİZMİ YETKİ BELGESİ, YETKİNLİK KRİTERLERİ VE SERTİFİKASYON SÜRECİ

**İrem YILDIRIM**

*Öğr. Gör. Dr., Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Ürgüp Sebahat ve Erol TOKSÖZ Turizm Meslek Yüksekokulu, irembozkurt@nevsehir.edu.tr*

 0000-0002-5977-2123

### GİRİŞ

Dünya genelinde en önemli ihracat kalemleri arasında yer alan turizm, ülkeler için oldukça değerli bir gelir kaynağı olarak görülmektedir. İnsanların, boş zamanlarını değerlendirmek amacıyla farklı arayışlara yönelmesi, turizm endüstrisinde çeşitliliği artırmış ve alternatif turizm çeşitlerinin gelişmesine neden olmuştur. Gelişen alternatif turizm çeşitlerinden biri de sağlık turizmidir. Tarihsel süreç içerisinde önemli seyahat nedenleri arasında yerini alan sağlık, son dönemlerde birçok destinasyon için öncelikli yatırım alanı olmaya başlamıştır. Nitekim sağlık turistlerinin diğer turistlere oranlara daha fazla harcama yapma eğilimine sahip olmaları da destinasyonların bu alternatif turizm çeşidinde ön plana çıkma isteklerini artırmaktadır (Akoğlan Kozak ve Şahin, 2022).

Dünya Turizm Örgütü (UNWTO) tarafından yayımlanan rapora göre, turistlerin seyahat etme eğilimleri içerisinde sağlıklı yaşama sahip olma arzusu artış gösteren bir boyuttadır. Ortalama yaşam süresinin uzaması ve dolayısıyla yaşlı nüfus oranının artmasıyla dünya genelinde sağlık hizmetlerine giderek daha fazla ihtiyaç duyulmaya başlamıştır. Ayrıca insanlar, tatillerini sağlık hizmetlerinden faydalanarak birleştirme isteğiyle hareket etmeye başlamış ve bu bağlamda destinasyonlar fiyat, kalite ve sunulan hizmetin çeşitliliği bakımından ayırt edici bir hâl almaya başlamıştır (UNWTO, 2019).

İnsanların değişen turizm anlayışlarına ayak uydurmak isteyen destinasyonlar, kendilerini hem daha çekici kılmak hem de rakiplerinden farklılaştırmak adına bazı adımlar atmaktadır. Sağlık turizmi destinasyonları da insanların teşhis, tedavi ve sağlıklı yaşam koşulları kapsamında yaptıkları ziyaretleri daha iyi bir duruma getirebilmek için bazı çalışmalar yürütmektedir. Türkiye’de de sağlık turizmi ve turist sağlığı kapsamında sağlık hizmeti verecek ya da bu hizmete aracılık edecek kamu ve özel kuruluşların sağlık turizmi yetki belgesi alımı zorunlu kılınmıştır. Sağlık turizmi yetki belgesi, ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından verilmektedir. Bu belge sayesinde hem sağlık tesisleri hem de sağlık turizmi aracı kuruluşları uluslararası sağlık turizmi faaliyetlerini tam anlamıyla yerine getirebilmektedir (Aşıkoğlu, Balıktay ve Madra, 2022).

Bu çalışmada, sağlık turizmi kapsamında ülkemizde gündemde olan sağlık turizmi yetki belgesi alım sürecinin detaylı bir şekilde incelenmesi amaçlanmıştır. Dolayısıyla öncelikle sağlık turizmi yetki belgesi uygulaması ele alınmıştır. Daha sonra sağlık turistine hizmet sunmak isteyen hem sağlık tesislerinin hem de sağlık tesisi aracı kuruluşlarının yetki belgesi alabilmeleri için yerine getirmeleri gereken yetkinlik kriterlerinin neler olduğu ve sertifikasyon sürecinin nasıl ilerleyip hangi şekillerde sonuçlanabildiğine dair bilgiler verilmiştir.

## **7.1. SAĞLIK TURİZMİ YETKİ BELGESİ**

Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ), Sağlık Bakanlığı bünyesinde faaliyet göstermekte olup birtakım görevleri yerine getirmekle yükümlüdür. Bu görevler sağlık hizmetlerinin tanıtımı, sağlık turizmindeki kuruluşlar için sözleşmeler yapma, sağlık turizmi aracı kuruluşlarına yetki belgesi sağlama, fiyatlandırma, akreditasyon, hukuksal süreçler ve bilgilendirme olarak sıralanabilir. Sağlık turizminde faaliyet göstermek isteyen tüm sağlık tesislerinin almakla yükümlü olduğu Sağlık Turizmi Yetki Belgesi, Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik'in 5. maddesinde açık bir şekilde ifade edilmiştir. Dolayısıyla bu belgeye sahip olmayan sağlık kuruluşlarının faaliyetlerini yürütebilmesi mümkün değildir. Nitekim bu durumda olan kuruluşların faaliyetlerinin Bakanlık tarafından sonlandırılacağı da aynı yönetmeliğin ilgili maddesinde belirtilmektedir (Resmî Gazete, 2017a).

Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi, “sağlık turizmi alanında faaliyet gösterecek olan sağlık kuruluşu ve şirketlere sağlık turizmi faaliyeti için mevzuattaki şartları taşıdığına dair Sağlık Bakanlığı tarafından verilen bir faaliyet izin belgesi” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık turizmi yetki belgesini almak isteyen işletmeler, yalnızca Sağlık Bakanlığı bünyesinde faaliyet gösteren Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi'ne başvuruda bulunmak zorunda değildir. Bu şirketin yükünü hafifletebilmek adına Bakanlık tarafından aracı kuruluşların oluşturulması önerilmiştir. Bu kuruluşlar sağlık turizmi aracı kuruluşları olarak geçmekte olup sağlık tesisi ve hasta arasında aracılık yapan ve hasta ile doğrudan temas kuran danışman firma ya da kişilerdir. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı'nın hem sağlık alanında faaliyet gösteren sağlık tesislerine hem de ülkeye sağlık amaçlı turist getiren aracı kuruluşlara sağlık turizmi yetki belgesi verdiği söylenebilir. Dolayısıyla iki farklı kurumdan bahsetmek mümkündür (Sağlık Hukuku, 2022).

Sağlık turizmi aracı kuruluşları, sağlık turistlerine vize, konaklama, ulaşım ve hastane seçimi konularında hizmet verme, poliçe sahipleri, sigorta şirketleri ve seyahat acentaları arasında bağlantı kurma ve ani gelişen durumlardan hastayı bilgilendirme gibi görevlerle yükümlüdür (Emre, 2016). Ayrıca ilgili yönetmelikte “sağlık turizmi koordinatörü, sağlık

turizmi acentası, sağlık turizmi brokeri, sağlık turizmi şirketi ve tıbbi seyahat araçları” sağlık turizmi aracı kuruluşları olarak kabul edilmektedir (Uyanık Çavuşoğlu, 2018, s. 2).

Sağlık turizmi yetki belgesine sahip olan kuruluşlar, kendilerine direkt olarak başvuruda bulunan sağlık turistlerine hizmet sunabilmektedir. Ancak aracı kuruluşların vasıtasıyla olan başvurularda aracı kuruluş, sağlık turizmi yetki belgesine sahip olmalı, bir sağlık tesisiyle anlaşması olmalı ve anlaşma nüshasının İl veya İlçe Sağlık Müdürlükleri aracılığıyla Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne iletilmiş olmalıdır (Resmî Gazete, 2017a). Ayrıca sağlık turizminin medikal turizm alt dalında aracı kuruluşlara daha çok ihtiyaç duyulduğu bilinmektedir. Yapılan araştırmalar sağlık turizmi kapsamındaki aracı kuruluşların zaman tasarrufu, güvenilirlik, detaylı bilgi alışverişi ve tıbbi seyahati kolaylaştırma konularında turiste kolaylık sağladığını da göstermektedir (Mohamad, Omar ve Haron, 2012).

## **7.2. SAĞLIK TURİZMİ YETKİNLİK KRİTERLERİ**

Türkiye’de yer alan sağlık kuruluşlarının sağlık turizminde faaliyet gösterebilmeleri için yetkinlik kriterlerini karşılamaları ve bu karşılamayı belgelendirerek süreci, başarı ile tamamlamalıdır. Sağlık turizmi alanında hizmet verecek olan sağlık tesislerinin “Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı Sağlık Turizmi Yönetmeliği Ek.1’de bulunan yetkinlik kriterlerini sağlamalıdır. Ayrıca bu kapsamda oluşturulan uluslararası sağlık turizmi birimleri bu sayede herhangi bir aykırılık durumunda karşılaşacakları yaptırımların da bilincinde olmaktadır (Aşıkoğlu ve diğerleri, 2022). Uluslararası sağlık turizmi alanında faaliyet gösterecek sağlık tesislerinin ve aracı kuruluşların yetkinlik kriterleri, alt başlıklar halinde ele alınmıştır.

### **7.2.1. Sağlık Tesislerinin Yetkinlik Kriterleri**

İlgili yönetmeliği Ek.1/1 maddesi kapsamında sağlık tesisleri için belirlenen ilk yetkinlik kriteri, Sağlıkta Kalite Standartlarıdır. Bu kritere göre sağlık tesisinin, yapılacak değerlendirmeden en az 85 puan alması gerekmektedir. Oluşturulan kalite standardı, denetimlerin daha iyi yapılmasını sağlayarak hem hasta hem de çalışan güvenliği ve memnuniyeti açısından önem taşımaktadır (Aşıkoğlu ve diğerleri, 2022). İlgili yönetmelik incelendiğinde sağlık turizmi işletmelerinin yetki belgesi alabilmesi için bazı kriterleri taşıması gerekmektedir. Bu kriterler aşağıdaki şekilde sıralanabilir (SHGM Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı, 2022):

- Sağlık kuruluşunun veya hastanenin en son yapılan değerlendirmeden en az seksen beş puan almış olmalı,
- Uluslararası bir tane sağlık turizmi birimi olmalı,

- İlgili sağlık turizmi tesisine ait internet sitesinin güncel olması ve mevcut tesis olanakları ile doktorlar hakkında yeterli bilgiye yer vermeli,
- Turistin doktor ile iletişim kurabileceği bir sistem olmalı,
- Sağlık turistinin tesise/hastaneye gelmeden önce, ödemenin bir kısmını yapabileceği bir altyapı olmalı,
- Sağlık tesisine ait otomasyon siteminde turistin sağlığı ile ilgili yapılan veya yapılacak olan tüm işlemlerin yabancı hasta modülüyle yapılmalı ve
- Yazılı olarak verilen taahhütler (hasta dilinde hazırlanması ve imza ile hastaya verilmesi gereken onam formu, bilgilendirme, teşhis ve tedavi süreci, hasta sorumlulukları, epikriz raporu vs.) hakkında bilgi verilmelidir.

Köksal ve Çolakoğlu (2021), Türkiye’de sağlık turizmi alanında faaliyet gösterecek olan sağlık tesislerinin yetkinlik kriterlerini “Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik” bağlamında incelemiş ve bu kriterlerin on maddede toplandığını belirtmiştir. Bu kapsamda yetkinlik kriterleri aşağıdaki biçimde ele almaktadır (Resmî Gazete, 2017a).

- Yetki Belgesi Başvuru Formu: Başvuruda bulunacak sağlık tesislerinin ilgili yönetmelikte yer alan yetki belgesi başvuru formunu doldurarak imzalamalıdır.
- Sağlık Tesisi Ruhsatı: ilgili yönetmelik kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından verilen Ruhsat Belgesi.
- Sağlık Tesisi Faaliyet Belgesi: Sağlık Bakanlığınca verilen Faaliyet İzin Belgesi’ni ifade etmektedir.
- Sağlık Tesisi İmza Sirküsü: Temsil ve imza yetkisi olan kişinin, başvuru dosyasına eklemesi gereken noter onaylı imza sirküleri.
- Kalite Değerlendirmesi: Kalite standartları değerlendirmesini ifade etmektedir. Yapılan değerlendirme sonucunda yüz puan üzerinden en az seksen beş puan alınması gerekmektedir.
- Uluslararası Sağlık Turizmi Birimi: Sağlık tesisinde sağlık turistinin kabul, kayıt, faturalandırma, teşhis, tedavi, taburculuk ve tercümanlık gibi iş ve işlemlerini yürütebileceği birimi ifade etmektedir. Bu birimin sağlık turistleri tarafından ulaşılabilir bir alanda oluşturulması gerekmektedir.
- Uluslararası Sağlık Turizmi Birim Sorumlusu, Sorumlu Yardımcısı ve Diğer Personele Ait Belgeler: İlgili yönetmelikte uluslararası sağlık turizmi birim sorumlusunda doktor olma şartı aranmaktadır. İlgili birimde sorumlu yardımcı atama konusunda herhangi bir mecburiyet aranmamakta ve bu durum tamamen isteğe bağlı kılınmaktadır. Ayrıca birimde çalışan birim sorumlusu, yardımcıları ve

diğer personel de dâhil olmak üzere en az iki yabancı dil bilme zorunluluğu bulunmaktadır.

- Sağlık Tesisleri Web Sitesi: Sağlık tesislerine ait web sitelerinin turistlerin ihtiyaçlarını tam anlamıyla karşılayabilecek altyapıya sahip olması gerekmektedir. Bu kapsamda web sitesinde hekimlerin öz geçmişlerine, turistlerin sağlık tesisine ulaşabilecekleri açık bir iletişim adresine yer verilmelidir. Ayrıca web sitesinin en az bir yabancı dilde hizmet verebilme özelliğine de sahip olmalıdır.
- Hasta Kayıt Otomasyon Sistemi: Sağlık turistine ait sağlık bilgilerinin doğru ve düzenli bir şekilde bilgisayar sistemine işlenmelidir. Bu sistem aynı zamanda Sağlık Bakanlığı'na bağlı olan e-nabız sistemine de entegre bir şekilde çalışmalıdır.
- Taahhüt: Sağlık tesisi, ilgili yönetmelikte belirtilen şartları yerine getireceğini resmi bir yazı ile taahhüt etmelidir.

Sağlık tesisi, yukarıda sıralanan tüm kriterleri tamamladıktan sonra Sağlık Müdürlüğüne başvuruda bulunmaktadır. Yapılan başvuru, Sağlık Müdürlüğü tarafından incelemeye alınmaktadır. Başvuruda herhangi bir eksiklik ya da kritere uygunsuzluk tespit edildiğinde yedi iş günü içerisinde ilgili sağlık tesisi ile iletişime geçilmektedir. Başvuru dosyasında eğer herhangi bir eksiklik bulunmazsa Sağlık Müdürlüğü, sağlık tesisini yerinde denetlemeye yapılmaktadır. Yerinde denetleme sonucunda ilgili kriterlere uygun görülen başvurular, on beş iş günü içerisinde Sağlık Bakanlığı'na bildirilmektedir. Bakanlık tarafından da incelenen ve uygun görülen sağlık tesisi, "Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi" almaya hak kazanmaktadır (Köksal ve Çolakoğlu, 2021).

### **7.2.2. Aracı Kuruluşların Yetkinlik Kriterleri**

Yurtdışında yaşayan ve sağlık hizmeti talep eden kişiler, işlemlerinin hızlı ve sorunsuz bir şekilde gerçekleşebilmesi için güven duydukları sağlık tesisi aracı kuruluşlarından hizmet almaktadır (Mohamad ve diğerleri, 2012). Özellikle bilmedikleri bir destinasyonda sağlık hizmeti almayı düşünen kişilerin, güven, korku ve tedirginlik duygularını yaşaması muhtemel bir durumdur. Dolayısıyla bu konuda sağlık turizmi aracı kuruluşları büyük önem arz etmektedir (Cormany ve Baloğlu, 2011).

Sağlık turizmi aracı kuruluşları, "Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık turisti ile beraberindeki refakatçi ve diğer yakınlarına konaklama, ulaşım, transfer ve sağlık hizmetlerinin sağlanması faaliyetlerini yürütmek üzere yetkilendirilen ve 1618 sayılı Seyahat Acentaları ve Seyahat Acentaları Birliği Kanunu uyarında işletme belgesi alan A grubu seyahat acentaları olarak tanımlanmaktadır" (Resmî Gazete, 2017a). Aracı kuruluşlar, "Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik" kapsamında yapılan düzenlemelere uygun bir şekilde sağlık turizmi yetki belgesi almaları gerekmektedir. Bu kapsamda 13 Temmuz 2017

tarih ve 30123 sayılı Resmî Gazetede ilgili yönetmelik kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından aracı kuruluşlara ilişkin tanımlama, fiyatlandırma, yetkinlik kriterleri, tanıtım, faturalandırma ve denetleme özellikleri belirlenmiştir (Tontuş, 2019). Sağlık turizmi aracı kuruluşlarının sahip olması gereken yetkinlik kriterleri aşağıda maddeler halinde ele alınmıştır (Köksal ve Çolakoğlu, 2021).

- Yetki Belgesi Başvuru Formu: Başvuruda bulunacak olan aracı kuruluş, ilgili yönetmeliğin ekinde bulunan başvuru formunu doldurmalı ve form, yetkili kişi tarafından imzalanmalıdır.
- A Grubu Seyahat Acentası Belgesi: 1618 sayılı kanun kapsamında Kültür ve Turizm Bakanlığı'ndan alınan A grubu seyahat acentası işletme belgesi noter onaylı bir şekilde hazırlanmalıdır.
- Sağlık Tesisleri ile Protokol: İlgili aracı kuruluşun sağlık turizmi alanında yetkili olan en az üç sağlık kuruluşuyla protokol yapması gerekmektedir.
- Ticaret Sicil Gazetesi: A grubu seyahat acentasının faaliyetlerinin ve şirketin ana sözleşmesinin bulunduğu Ticaret Sicil Gazetesi sunulmalıdır.
- Ticaret Sicil Tasdiknamesi: Yetkili kişinin bulunduğu ticaret sicil tasdiknamesi hazırlanmalıdır.
- İmza Sirküleri: Tüzel kişiliği temsil eden kişinin noter onaylı imza sirküleri hazırlanmalıdır.
- Adli Sicil Beyanı: Temsil eden kişilerin T.C. Kimlik Numaraları ile adli sicil beyanlarını başvuru dosyasına eklemeleri gerekmektedir.
- Vergi Levhası: Vergi levhası örneği, aslı gibidir onaylı hazırlanmalıdır.
- Bilanço: Bir önceki yıla ait, mali müşavir onaylı bilançonun sunulması gerekmektedir.
- Personel Evrakları: Aracı sağlık kuruluşunun en az 2 dil bilen ve 7/24 hizmet sunabileceği bir çağrı merkezi olmalıdır. Çağrı merkezinde çalışacak olan personelin sahip olduğu dillerden birinin mutlaka İngilizce olması gerekmektedir. Ayrıca personelin ilgili yönetmelikte de belirtildiği üzere yabancı dil seviyelerini gösteren belgelere sahip olması gerekmektedir. Çünkü söz konusu belgeler, başvuru dosyasına eklenmektedir.
- Taahhüt Yazısı: Sağlık turizmi aracı kuruluşun Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi'ne (USHAŞ) Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik'te belirtilen şartları yerine getireceğine dair bir resmi yazı sunulmalıdır.



Sağlık turizmi aracı kuruluşu olmak isteyen birim, yukarıda sıralanan kriterleri tamamlamakla yükümlüdür. İlgili kriterler tamamlandıktan sonra, aracı kuruluşun başvuru süreci, 03.08.2018 tarih ve 30498 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan 663 sayılı “Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile kurulmuş olan 04.02.2019 tarih ve 9759 sayılı Türkiye Ticaret Sicili Gazetesinde tescil ve ilan edilen USHAŞ tarafından değerlendirmeye alınmaktadır. Yapılan değerlendirmenin başarı ile sonuçlanması halinde yine USHAŞ tarafından sağlık turizmi aracı kuruluşuna yetki belgesi verilmektedir (USHAŞ, 2020).

### **7.3. SAĞLIK TURİZMİ YETKİ BELGESİ SERTİFİKASYON SÜRECİ**

Sağlık Bakanlığı, “Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkındaki Yönetmelik” 5. Maddesi uyarınca sağlık turistlerine sağlık hizmetinin verilebilmesi için hem sağlık tesislerinin hem de sağlık tesisi aracı kuruluşlarının uluslararası sağlık turizmi yetki belgesine sahip olmaları gerekmektedir (Uyanık Çavuşoğlu, 2018). Bu kapsamda hem sağlık tesisleri için hem de sağlık tesisi aracı kuruluşların yetki belgesi sertifikasyonu için gerekli olan bilgiler aşağıda detaylı bir şekilde ele alınmıştır.

**Sağlık Tesisleri İçin Sertifikasyon Süreci:** Sağlık turistlerine hizmet vermek isteyen sağlık tesisleri, belirtilen yetkinlik kriterlerini karşıladıktan sonra Sağlık Bakanlığı “Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkındaki Yönetmelik”te yer alan başvuru formunu doldurarak başvuru dosyasını hazırlamaya başlar. Başvuru dosyasında öncelikle yetki belgesi başvuru formu, geçici ruhsat belgesi, faaliyet izin belgesi, imza yetkisine sahip kişi veya kişilerin noter onaylı imza sirküsü, son kalite değerlendirmesinden en az 85 puan aldığını gösteren belge, birimde görev yapacak personele ait mesleki diplomalar ve yabancı dil belgeleri, İl Sağlık Müdürlüğü’ne Uluslararası Sağlık Turizmi Birimi kurulduğuna dair yazılmış resmi yazı ve son olarak sağlık tesisinin sorumluluklarına uyulacağını taahhüt eden yazının yer alması gerekmektedir. İfade edilen tüm belgeler eksiksiz bir şekilde tamamlandıktan sonra İl Sağlık Müdürlüğü’ne başvuru yapılmaktadır. İl Sağlık Müdürlüğü de başvuru dosyasını Sağlık Bakanlığı’na iletmektedir. Başvuru dosyası Sağlık Bakanlığı tarafından uygun görüldüğü takdirde sağlık tesisinin “Sağlık Turizmi Yetki Belgesi” sertifikasyon süreci tamamlanmış olur (Şahin, 2020). Resim 1’de sağlık tesisi için düzenlenen sağlık turizmi yetki belgesi örneği yer almaktadır.

EK-4/A

  
T.C. Sağlık Bakanlığı

**SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ**

**ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ YETKİ BELGESİ**

.....

Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik kapsamında, Uluslararası Sağlık Turizmi Sağlık Tesisi Yetkinlik Kriterleri'ne ve Yönetmeliğin genel esaslarına uyarak, uluslararası sağlık turizmi faaliyetinde bulunmaya hak kazanmıştır.

Bakan a.  
Müsteşar

Belge No :  
Belge Tarihi :

**Resim 1.** Sağlık Tesisleri için Verilen Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Örneği

**Kaynak:** Resmî Gazete, 2017b, Sayı: 30123, Ek-4/A

**Aracı Kuruluşlar İçin Sertifikasyon Süreci:** Aracı kuruluşlar da tıpkı sağlık tesisleri gibi yetkinlik kriterlerini tamamladıktan sonra yine sağlık tesislerin de olduğu gibi Sağlık Bakanlığı “Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkındaki Yönetmelik” ekinde bulunan başvuru formunu doldurarak süreci başlatmaktadır. Aracı kuruluşların başvuru dosyalarında yetki belgesi başvuru formu, A Grubu seyahat acentası belgesi örneği, sağlık turizmi faaliyetinde bulunan en az 3 sağlık tesisi ile imzalanmış protokol, Ticaret Sicil Gazetesi, Ticaret Sicil Tasdiknamesi, acenta unvanına ilişkin taahhüname, yetkili kişi veya kişilerin imza sirküleri, T.C. Kimlik Numaraları ve adli sicil beyanları, vergi levhası, önceki yıla ait yıl sonu bilançosu ve son olarak personele ait aylık prim, hizmet ve dil yeterlilik belgelerinin bulunması gerekmektedir. Aracı kuruluş, sağlık tesisinden farklı olarak USHAŞ’a başvuruda bulunmaktadır. Başvuru dosyasını inceleyen USHAŞ, belgelerin tam, kriterlerin de uygun olduğunu anladığında aracı kuruluşu yerinde denetlemektedir. Yerinde denetleme sonucunda da uygun olduğu görülen aracı kuruluşu “Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi” verilmekte ve böylece sertifikasyon süreci tamamlanmaktadır (Karaca Dedeoğlu, 2019). Resim 2’de aracı kuruluş için düzenlenen sağlık turizmi yetki belgesi örneği görülmektedir.

EK-4/B

  
T.C. Sağlık Bakanlığı  
SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

**ULUSLARARASI SAĞLIK TURİZMİ YETKİ BELGESİ**

.....

Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik kapsamında, Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu Yetkinlik Kriterleri'ne ve Yönetmeliğin genel esaslarına uyarak, uluslararası sağlık turizmi faaliyetinde bulunmaya hak kazanmıştır.

Bakan a.  
Müsteşar

Belge No :  
Belge Tarihi :

**Resim 2.** Aracı Kuruluşlar için Verilen Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Örneği

**Kaynak:** Resmî Gazete, 2017b, Sayı: 30123, Ek-4/B

## SONUÇ

Turizm endüstrisi, kriz ve salgın dönemler dışında sürekli olarak gelişme göstermektedir. Bu duruma paralel olarak özellikle sağlık amaçlı seyahat eden insan sayısı da artan boyutlardadır. Yapılan araştırmalar, sağlık turizmi pazarının yaklaşık 45,5 ile 100 milyar ABD doları arasında olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla sağlık turizmine odaklanan birçok destinasyonun amacı elde edilen döviz seviyesini artırmak ve ödemeler dengesine olumlu yönde katkılar sunmaktır (UNWTO, 2018). Bu nedenle sağlık hizmetlerinin yönetilmesi, tanıtılması ve pazarlanması açısından hem ulusal hem de uluslararası sağlık harcamalarından pay almak isteyen destinasyonların sahip olduğu sağlık turizmi altyapı ve üstyapı olanaklarını geliştirme yollarına gittikleri görülmektedir (Bayram, 2020). Bu geliştirmelerin sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından birtakım çalışmalar yapılmıştır. Yapılan çalışmalar ve düzenlemeler sonucunda, sağlık turistine sağlık tesislerinde ve sağlık tesisi aracı kuruluşlarında sağlık turizmi hizmetlerinin sunulması için “Sağlık Turizmi Yetki Belgesine” sahip olunması şartı getirilmiştir. Bu sayede sağlık turizminde hizmet kalitesinin arttığı ve sağlık tesislerine olan taleplerin de bu doğrultuda değişikliğe uğradığı görülmüştür (Akoğlan Kozak ve Şahin, 2022).

Sağlık tesislerinin ve aracı kuruluşların “Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesine” sahip olmalarıyla hem kendilerine hem de sağlık turizmi destinasyonlarına önemli noktalarda

Fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Bu faydalardan ilki tüketici güveninin artacağı yönünde olma ihtimalidir. Çünkü sağlık tesislerinin ve aracı kuruluşların bu belgeyi alması, onların belirli kalite standartlarına ve yönetmeliklere uygunluğunun bir göstergesidir. Dolayısıyla bu durumun sağlık turistlerinin sağlık destinasyonlarına olan güvenilirliğini destekleyen boyutlarda olması muhtemeldir. Sahip olunan bu belge ile sağlık tesisleri ve aracı kuruluşlar yüksek standartlara, belirli protokollere, nitelikli ve uzman iş gücüne sahip olarak kaliteli sağlık hizmetleri sunabilecektir. Ayrıca belgenin mevzuata uygunluğu sayesinde hasta güvenlik önlemlerinin bilinçli bir şekilde alınması ve potansiyel risklerin en aza indirileceği düşünülmektedir. Bu sayede sağlık turistleri için güvenli bir ortamın varlığından söz edilmesi mümkün olmaktadır. Tüm bu muhtemel faydalara ek olarak uluslararası sağlık turizmi yetki belgesinin sağlık tesisleri ve aracı kuruluşlar başta olmak üzere sağlık turizmi destinasyonlarına da sınır ötesi tanınma ve standardizasyon sağlayarak rakiplerinden kolayca ayrışabilme imkânı sunacağı da öngörülmektedir.

## DEĞERLENDİRME SORULARI<sup>1</sup>

1. Aşağıdakilerden hangisi sağlık turizmi aracı kuruluşları arasında **yer almaz?**
  - a. Sağlık turizmi koordinatörü
  - b. Sağlık turizmi acentası
  - c. Sağlık turizmi brokeri
  - d. Tıbbi seyahat aracıları
  - e. Sağlık kabinleri
2. Uluslararası sağlık turizmi yetki belgesine sahip olmak isteyen sağlık kuruluşunun veya hastanenin en son yapılan değerlendirmeden en az kaç puan almış olması gerekmektedir?
  - a. 100
  - b. 95
  - c. 90
  - d. 85
  - e. 80
3. Aşağıdakilerden hangisi sağlık tesisinin yetkinlik kriterleri arasında **yer almaz?**
  - a. Yetki Belgesi Başvuru Formu
  - b. Sağlık Tesisi Ruhsatı
  - c. Ticaret Sicil Gazetesi
  - d. Sağlık Tesisi Faaliyet Belgesi
  - e. Sağlık Tesisi İmza Sirküsü
4. Aşağıdakilerden hangisi aracı kuruluşların yetkinlik kriterleri arasında **yer almaz?**
  - a. İmza Sirküleri
  - b. Uluslararası Sağlık Turizmi Birimi
  - c. Adli Sicil Beyanı
  - d. Vergi Levhası
  - e. Bilanço
5. Aracı sağlık kuruluşlarının uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi alımına ilişkin yaptıkları başvuru süreci hangi kuruluş tarafından değerlendirmeye alınmaktadır?
  - a. USHAŞ
  - b. Sağlık Bakanlığı
  - c. İl Sağlık Müdürlükleri
  - d. A Grubu Seyahat Acentaları
  - e. Kültür ve Turizm Bakanlığı

---

<sup>1</sup> 1E, 2D, 3C, 4B, 5A

## KAYNAKÇA

- Akoğlan Kozak, M. ve Şahin, Z. (2022). Sağlık turizminde yeni bir uygulama: "Sağlık turizmi yetki belgesi". *Sivas İnterdisipliner Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 107-122.
- Aşıkoğlu, Ş., Balıktay, Y., ve Madra, N. Sağlık turizmi mevzuatı kapsamında verilen yetkinlik kriterlerinin değerlendirilmesi. 1. *International/4. National Health Services Congress* (ss. 433).
- Bayram, M. (2020). Sağlık turizmi hizmetlerinde standart oluşumu ve akreditasyon. M. Tuncer (Edt.). *İlçinde Farklı boyutları ile sağlık turizmi* (s. 221-235). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Cormany, D. ve Baloglu, S. (2011). *Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist*. *Tourism Management*, 32, 709-716.
- Emre, S. (2016). *Sağlık turizminde aracı kurumların rolü*. Yayımlanmamış Yü ksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitü sü , Ankara.
- Karaca Dedeoğlu, A. (2019). Uluslararası sağlık turizminde hastanın özel hayatının gizliliği ve mahremiyetinin korunması hakkı. *OPUS International Journal of Society Researches*. 10(17), 1875-1910.
- Köksal, E. ve Çolakoğlu, O. E. (2021). Uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi yetkinlik kriterleri ve sertişikasyon sü reci. A. Bostan, E. Coşkun ve A. Arslan (Edt.). *İlçinde Turizmde yeni umut: Sağlık turizmi* (s. 210-225). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Mohamad, W. N., Omar, A. ve Haron, M. S. (2012). The moderating effect of medical travel facilitators in medical tourism. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 65, 358-363.
- Resmî Gazete. (2017a). *Uluslararası Sağlık turizmi ve turistin sağlığı hakkında yönetmelik*. Sayı: 30123. <https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/Eklenti/28811/0/saglik-turizmi-yonetmelikpdf.pdf> adresinden erişildi.
- Resmî Gazete. (2017b). *Uluslararası Sağlık turizmi ve turistin sağlığı hakkında yönetmelik-Ekler Dosyası*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/07/20170713-3-1.pdf> adresinden erişildi.
- SHGM Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı. (2022). <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/> adresinden erişildi.
- Sağlık Hukuku. (2022). *Sağlık turizmi yetki belgesi nasıl alınır?*. <https://www.tabakhukuk.com/saglik-turizmi-yetki-belgesi-nasil-alinir/#:~:text=Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Turizmi%20Yetki%20Belgesi%2C%20sa%C4%9Fl%C4%B1k,verilen%20bir%20faaliyet%20izin%20belgesidir> adresinden erişildi.
- Şahin, D. (2020). JCI Akreditasyonu ile Türkiye'de sağlık hizmetlerinin kalite ve akreditasyonu ile ilgili kuruluşların çalışmalarına ilişkin araştırma. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 3(1), 16-26.
- Tontuş, H. Ö. (2019). Sağlık turizmi tanıtımı ve sağlık hizmetlerinin pazarlanması ilkeleri ü zerine değerlendirme. *Journal Of Multidisciplinary Academic Tourism*, 3(1), 67-88.
- UNWTO (The United Nations World Tourism Organization). (2019). *International tourism highlights*. <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284421152> adresinden erişildi.
- UNWTO. (2018). Exploring health tourism. <https://doi.org/10.18111/9789284420209> adresinden erişildi.


- USHAŞ. (2020). *Faaliyet raporu*. <https://www.ushas.com.tr/wp-content/uploads/2021/05/2020-Faliyet-Raporu-UNDP-.pdf> adresinden erişildi.
- Uyanık Çavuşoğlu, A. (2018). Sağlık turizmi aracı kuruluşu hizmet standartları hakkında düŐüncü ve öneriler. *Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1-5.

## BÖLÜM 8

### SAĞLIK TURİZMİ TESİSLERİ VE ARACI KURUMLAR


**Suat ARPACI**

*Öğr. Gör. Dr., Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, sarpaci@firat.edu.tr*

 0000-0003-2683-6060

**Mustafa Emre ŞİRİN**

*Öğr. Gör., Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, mesirin@firat.edu.tr*

 0000-0003-3154-1224

#### GİRİŞ

İnsanlar tarih boyunca sağlıklarına kavuşabilmek için sağlık hizmeti veren bölgelere seyahat etmiştir. Tarihte ilk sağlık tesisi olarak Antik çağ tıp tanrısı Asklepios için yapılan tapınaklar bilinmektedir. Antik dönemde dünyanın her yerinden bu sağlık merkezlerine seyahatler olmuştur. Dünyada bilinen ilk hastane olan Mansuri hastanesi Mısır'da milattan sonra 1248 yılında inşa edilmiştir. Din, dil ve ırk fark etmeksizin tüm insanlara hizmet etmiştir (Lunt vd., 2011). Roma İmparatorluğu ile termal ve spa bölgelerinin oluşması sağlık turizm tesislerine yeni alanlar açmıştır.

Sağlık turizmi 20. yy sonlarına doğru büyük bir gelişme göstererek uluslararası bir konuma gelmiştir. İnsanların sağlıkları için sınırları aşması, ulaşım maliyetlerinin azalması ve kolaylaşması, tıp alanındaki hızlı gelişmeler ve sağlıklarına kavuşmanın yanında diğer turizm çeşitlerinin yerine getirme isteği sağlık turizmine olan ilgiyi daha da arttırmaktadır.

Sağlık turizmin hızlı bir şekilde büyümesi ülkelerin ve işletmelerin ilgisini çekmektedir. Sağlık turizmin oluşturduğu bu büyük pazarda pay sahibi olmak isteyen ülkeler ve işletmeler talebi karşılamak için bir takım çalışmalar yapmaya başlamıştır. Günümüzde sağlıklı yaşam sürmek, dinç olmak, gençlik, fit kalma, kaliteli yaşam sürme ve güzellik arayışları insanları sağlık turizmine yönelmelerini sağlayan etkenler olarak gösterilmektedir (Peris-Ortiz ve Alvarez-Garcia, 2015; Steckenbauer vd., 2017).

Sağlık turizmine olan talep turizm talebi ile benzerlik göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde tedavi maliyetlerinin yüksek olması tedavi süresinin uzaması nedeniyle yapılan seyahatler çoğunlukla gelişmekte olan ve sağlık alanında kendini kanıtlayan ülkelere yöneliktir. Ülkemiz gibi gelişmekte olan ve kendini sağlık alanında kanıtlayan ülkeler bu fırsatı değerlendirmektedir. Ülkemizde son yıllarda sağlık turizm tesisi ve aracı kuruluş sayısında artışlar olmaktadır. Bu çalışmada ülkemizdeki sağlık turizm tesisleri ve aracı kuruluşlar hakkında bilgiler verilecektir.



## 8.1. SAĞLIK TURİZM TESİSLERİ

Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre sağlık turizmi hizmetleri farklılık göstermektedir. Sağlık turizmi hizmetleri özel sektör veya devlet, özel sektör birlikteliğinde daha çok gelişmiş ülkelerde görülürken, gelişmekte olan ülkelerde ise bu hizmet, devlet tarafından karşılanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde devlet sağlık turizmi hizmetlerinin daha gelişmesi ve talebi karşılanması adına destek ve teşvikler sunmaktadır. Sağlık ve turizm bakanlıklarının yanında diğer kurum ve kuruluşlar sağlık turizmi paydaşı olarak gösterilmektedir. Özellikler son yıllarda değişen sağlık politikaları sonucunda özel sektörün bu alana ağırlık verdiği ve yatırımlarını çoğunlukla sağlık turizmi tesisine yönelttiği söylenebilir (Çelik, 2020; Gobalagrishnan, 2019; Sezgin, 2001). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye'deki sağlık turizmi hizmetleri ile ilgili her türlü düzenlemeden sorumludur. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü sağlık turizmi ile ilgili tüm hizmetleri, ana ve aracı kurumlar arasındaki işbirliğini ve sağlık turizmi hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik faaliyetleri sağlamakla görevlidir (Resmi Gazete, 2011). 31 Mart 2010 tarih ve 18259 sayılı karar ile sağlık turizmi bölümü oluşturulmuştur. Bu bölüm, sağlık turizminin alt dalları olan SPA-Wellness turizmi, termal turizm, ileri yaş turizmi ve engelli turizmi kapsamaktadır. (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Türkiye'de sağlık kuruluşları, ilgili yönetmelik kapsamında sunmuş oldukları hizmetlere göre üçe ayrılmaktadır. Bunlardan birincisi daha çok ayakta hizmet verilen sağlık kuruluşlarıdır. İkincisi hastaların yataklı tedavi hizmeti aldığı sağlık kuruluşlarıdır (Başol, 2015). Üçüncüsü ise daha çok birinci ve ikinci kısımda tedavi edilemeyen hastaların bulunduğu daha geniş donanıma sahip olan, alanında uzman sağlık personelinin olduğu kuruluşlardır (Akdur, 2003). 2023 yılı içerisinde açılacak şehir hastaneleriyle birlikte Türkiye'de faaliyette olan şehir hastanelerinin sayısı 33'e ulaşacaktır. Bu sağlık hizmetleri alanında atılmış en önemli adımlardan biridir. (Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2022). Türkiye'de sağlık bakanlığı verilerine göre aktif olarak hizmet veren sağlık turizmi tesisi sayısı kamu ve özel olmak üzere yetkili hastaneler 626, yetkili tıp merkezleri 164, yetkili muayenehaneler 1447 ve yetkili diğer sağlık tesisler 889 olarak belirlenmiştir (www.shgmturizmdb.saglik.gov.tr).

Ülkemizde sağlık turizm tesisi olarak faaliyet göstermek için iki şekilde yetki belgesine sahip olmak gerekmektedir. Bunlardan birinci sağlık tesisine sahip olmak, ikincisi ise seyahat acentasına sahip olmaktır. Sağlık tesisi olarak sağlık turizmi yetki belgesi almak için poliklinik, tıp merkezi, özel hastane veya ağız ve diş sağlığı merkezine sahip olmak yeterlidir. Sağlık turizmi yetki belgesi almak için belirlenen bazı kriterlerin yerinde getirilmesi şarttır. Bu kriterler şu şekilde sıralanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2017):

- Hastane, özel hastane, ağız ve diş sağlığı merkezi sağlık hizmetleri kalite standartları değerlendirmesinde en az 85 puan almalıdır.
- Poliklinik, klinik ve özel muayene merkezleri bu kapsam dışında yer almaktadır.
- Uluslararası sağlık turizmi biriminin sağlık tesisi içerisinde yer alması zorunludur.
- Sağlık tesisinde çalışan personelin en az iki tanesinin B2 seviyede İngilizce bilmesi, eğer tesiste yabancı uyruklu çalışan varsa ise onunda B2 seviye Türkçe bildiğinin dil belgeleriyle kanıtlanması şarttır.
- Sağlık tesisinde çalışan doktorların mesleki deneyimin en az beş yıl olması zorunludur.
- Sağlık tesislerinin web sayfalarının en az iki yabancı dilde hizmet vermesi gerekmektedir.
- Uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisi yetki belgesi almak için her yıl belli bir miktar ücret ödemek zorunludur.

## **8.2. SAĞLIK TURİZMİNDE ARACI KURULUŞLAR**

İnsanların, sağlığını koruma ve tedavi alma amacıyla sınırlı bir süre için yer değiştirerek tedavi, konaklama ve beslenme gereksinimlerini karşılaması sonucu ortaya çıkan hareketler sağlık turizmini oluşturmaktadır. Sağlık turizmi, hastaların tedavisinin yanı sıra, hastalara kendini daha iyi hissettirecek mal ve hizmetleri içeren geniş bir alanı kapsamaktadır (Temizkan, 2015). Sağlık sorunlarına çözüm bulmak ya da kendini daha iyi hissetmek için insanlar, sadece kendi ülkelerindeki imkanları ya da fiyatları değil en iyi hizmet, fiyat ve imkanları değerlendirerek hareket etmektedir.

Dünya sağlık turizminde “sağlık turizmi aracı kuruluşu” adındaki yeni iş tanımı, sağlık turizmi sektörünün önemli bir aktörü haline gelmiştir. Sağlık turizmi aracı kuruluşlar, bulunduğu ülke dışında sağlık hizmeti almak isteyen hastalara; danışmanlık, seyahat ve sağlık hizmeti alma olanağı sunmaktadır (Çavuşoğlu, 2018).

Aracı kuruluşlar, tıbbi seyahat kolaylaştırıcıları olarak da adlandırılmaktadırlar. Bu kuruluşlar, sağlık turizmi siteminin bileşenleri arasında bir bağlantı görevi görmektedirler. Sağlık hizmetinden yararlanacak kişiler için önemli bir bilgi kaynağı olup, sağlık turizminin profesyonelleşmesini sağlamaktadırlar (Angın, 2022). Sağlık hizmetinden yararlanacak kişi ile sağlık hizmeti sunucuları arasında işlev gören aracı kuruluşlar, sağlık turizmi kapsamında yer alan hizmetlerin karşılanması, hasta ve hasta yakınları için gerekli ulaşım ve konaklama organizasyonlarını gerçekleştirmektedir (Kuzkaya, 2022). Alternatif turizm çeşitleri içerisinde değerlendirilen sağlık turizmi kapsamında yılda 1 milyonun üzerinde kişi seyahat gerçekleştirmektedir (Özçelik, Gül ve Kızılırmak, 2021). Artan rekabet ortamında varlıklarını devam ettirmek isteyen aracı kuruluşlar sunulan hizmet kalitesinin

en üst seviyede tutarak, kişilerin beklentilerinin karşılanması kişilere farklı kalite ve imkanlar sunarak memnuniyet sağlamayı amaçlamaktadır (Sayılı vd., 2007; Uygun, 2015).

Dünya sağlık turizminde aracı kuruluşların faaliyetlerinin ne zaman başladığı hakkında net bir bilgi olmamasının yanında sağlık amaçlı gerçekleştirilen seyahatlerin artmasıyla beraber turizm sektörü içerisinde yer alan acentaların, tur operatörlerinin ve turizm ile ilgilenen kuruluşların aracılık görevini üstlendiği söylenebilir.

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı tarafından verilen yetki belgesiyle aracı kuruluşlar hizmet verebilmektedir. Sağlık Turizmi Genel Müdürlüğü 2022’de güncellenen verilere göre Türkiye’de Sağlık Turizmi kapsamında hizmet sunabilmek için yetki belgesi alan toplam 823 aracı kuruluş vardır (Saglik.gov.tr).

- Sağlık turizmine katılacak hastaların aracı sağlık kuruluşlarını tercih etmelerinde;
- Tüm işlemleri yaparken tek muhatap ile işlemlerini yapabilmesi,
- Daha öncesinde tecrübeli olan kuruluştan destek alarak riski azaltmak,
- İşlemlerde tüm süreci sorunsuz takip edebilmek,
- Sağlık tesisinden alınacak hizmet dışı (konaklama, seyahat, transfer, vb.) gerekli tüm işlemlerde yardım almak,
- Daha az maliyetli çözümler bulabilmeleri etkili olmaktadır.

### **8.2.1. Seyahat Acentaları**

Seyahat acentaları turizm sektörünün önemli paydaşları içerisinde yer almaktadır. İnsanların gezip, görmek, tanımak ve keşfetmek için sürekli seyahat etmektedir. Sağlık turizmi kapsamında gerçekleştirilen seyahatlerin gerçekleştirilmesinde seyahat acentaları, aracı kuruluşlar olarak önemli bir yere sahiptir. Hizmet alacak kişi adına vize talebi, bilet ve konaklama planlaması, transfer, vb. hizmetleri sunmaktadır. Kişinin tedavi için ya da herhangi bir sağlık hizmetinden yararlanmak amacıyla farklı bir ülkeye gitme düşüncesi ve belirsizlikler büyük oranda kişide stres ve korku oluşturacaktır. Seyahat acentaları hizmet alacak kişiler adına gerekli rezervasyonları oluşturup karşılaşılabilecek sorunların en aza indirmeyi sağlamaktadır.

Sağlık Bakanlığı’nın 2017 tarihli Resmi Gazete ’de yayımlanan Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmeliği’ne göre “uluslararası sağlık turizmi kapsamında faaliyette bulunabilmek için; sağlık tesisinin ve aracı kuruluşun uluslararası sağlık turizmi yetki belgesi alması zorunludur. Yetki belgesi almayanların uluslararası sağlık turizmi faaliyetleri Bakanlıkça durdurulur” maddesi yer almaktadır. Yine aynı yönetmelikte uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşu olabilmenin temel şartı “1618 sayılı Seyahat

Acentaları ve Seyahat Acentaları Birliği Kanunu uyarınca alınmış A Grubu seyahat acentası işletme belgesine sahip olmak” maddesi de yer almıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017).

### **8.2.1.1. Uluslararası Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşlarının Yetkinlik Kriterleri**

Uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşlar içerisinde yer alan 823 işletme bulunmaktadır. Daha öncesinde uluslararası sağlık turizmi yürüten aracı kuruluşlar kararın Resmi Gazetede yayımlanma tarihinden itibaren bir yıl içerisinde gerekli kriterleri tamamlayarak yetkinlik belgesi alması zorunlu hale getirilmiştir. Gerekli şartları süre içerisinde yerine getirmeyen işletmelerin yönetmelik kapsamında faaliyetleri durdurulacağı belirtilmiştir. Yönetmelikte belirtilen uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşu yetkinlik kriterleri şu şekildedir. Sağlık Bakanlığı Yönetmelik Ek2;

- 1618 sayılı Seyahat Acentaları ve Seyahat Acentaları Birliği Kanunu uyarınca A grubu seyahat acentası işletme belgesine sahip olmak.
- Uluslararası sağlık turizmi yetki belgesine sahip en az 3 sağlık tesisi ile protokol imzalamak.
- Çağrılarını cevaplandırmak için birisi İngilizce olmak üzere en az 2 dilde 7/24 hizmet verebilecek alt yapıya sahip olmak.
- Çağrılara bakacak personelin dışında, birisi İngilizce olmak üzere en az 2 dil bilen personel istihdam etmek.
- Yabancı dil yeterliliği için;
  - “İngilizce veya hizmet sunulacak uluslararası sağlık turistinin dilinden ÖSYM tarafından yapılan Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavında 100 üzerinden en az 65 puan almış olmak ya da ÖSYM tarafından bu puana denk kabul edilen uluslararası geçerli kabul edilen bir belgeye sahip olmak,
  - İngilizce’den ya da hizmet sunulacak uluslararası sağlık turistinin dilinden Avrupa Dil Portfolyosunda yer alan B2 dil düzeyini gösterir belgeye sahip olmak.
  - Çifte vatandaşlık kimliği olanların Türkçe dilinden Avrupa Dil Portfolyosunda yer alan B2 dil düzeyini gösterir belgeye sahip olmak.
  - Lisans düzeyinde Mütercim ve Tercümanlık bölümünden mezun olduğuna dair belgeye sahip olmak”.
- Aracı kuruluş, yazılı taahhüt ile aşağıdakileri hususları yerine getireceğini beyan etmelidir. Yapılacak denetimlerde bu taahhütlerin yerine getirilip getirmediği dikkate alınmaktadır.

- “Türkçe ve İngilizce zorunlu olmak üzere en az 3 dili destekleyen bir web sitesine sahip olmak, bu web sitesinde uluslararası sağlık turistinin bilgi almak isteyebileceği konularla ilgili gerekli açıklamaları bulundurmak, anlaşmalı olduğu sağlık tesislerini yayınlarak bu sağlık tesisleri hakkında ayrıntılı bilgi sunmak,
- Uluslararası sağlık turistine, tüm seyahatini kapsayacak şekilde seyahat sigortası yaptırmak,
- Uluslararası sağlık turistinin almak istediği sağlık hizmetine uygun olan sağlık tesislerini, sağlık turistinin tıbbi bilgi ve/veya belgelerini önceden sağlık tesisine ileterek araştırmak,
- Uluslararası sağlık turistine, almak istediği sağlık hizmetini sunabilecek sağlık tesisleri hakkında ayrıntılı bilgi vermek,
- Uluslararası sağlık turistinin alacağı sağlık hizmeti ücreti ile ilgili sağlık tesisinden bilgi alarak uluslararası sağlık turistine yaklaşık hizmet bedeli ve ödeme şartları hakkında bilgi vermek,
- Uluslararası sağlık turistine ülkemizde seyahat, pasaport, şehir içi ulaşım, iletişim, konsolosluk işlemleri gibi konularda bilgi vermek,
- Uluslararası sağlık turisti ile beraberinde gelenlerin ülkemize gelişlerini, ülkemizde konaklamalarını ve ülkelerine dönüşlerini sağlamak,
- Uluslararası sağlık turistini, hizmet alacağı uluslararası sağlık turizmi sağlık tesisine transfer etmek, tesisteki uluslararası sağlık turizmi birimi ile irtibata geçerek turisti bu birime teslim etmek, taburcu olduktan sonra tesisten almak,
- Faaliyetlerine ilişkin tüm evrakları, ilgili mevzuatında belirlenen sürelerle saklamak,
- Uluslararası sağlık turisti ve beraberinde gelenlere sunacağı hizmetler hakkında ayrıntılı bilgi vererek, bilgilendirilmiş onamını almak”.

Yönetmelikte belirtilen uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşu yetkinlik kriterlerinden anlaşılacağı üzere aracı kuruluşlar, sağlık hizmetinden yararlanacak kişilerin en hızlı ve en güvenilir şekilde hizmet alacağı sağlık tesisine ulaşması, tüm ihtiyaçları ve planlamaları aracı kuruluş tarafından yapılmaktadır. Aracı kuruluş yaşanabilecek risk durumlarının minimum seviyeye düşmesini sağlamaktadır. Yapılacak denetimlerde şartları sağlamadığı görülen aracı kuruluşların belgeleri iptal edilmektedir.

### **8.2.2. Danışman Firmalar**

Danışman firmalar, sağlık hizmeti sunanlarla hizmet alacaklar arasında aracı olarak görev yapmaktadırlar. Çalışma şartları bazı iş sektörlerinde kanunlarla düzenlenmemiş ülkelerde, pazar şartları, arz-talep faktörlerden dolayı, sağlık hizmeti alacak kişilerin uçak bileti, konaklama ve transfer organizasyonları, danışman firmalar tarafından yapılmaktadır. Hizmet alanı olmamasına rağmen seyahat acentaları gibi hizmet sunan danışman firmaların asli görevi yurtdışı hastalarının sağlık durumları ve istekleri doğrultusunda, sağlık hizmeti sunan uygun kuruluşun bulunması ve hasta danışmanlığıdır.

Danışman firmalar tarafsız ve objektif olarak nitelendirildiklerinden, ülkelerdeki sağlık kuruluşlarının tanıtımını daha etkili yapabilirler. Danışman firmalar sadece hizmeti alacak kişi için sağlık kuruluşu bulma onun adına organizasyon yapma işini üstlenmezler. Danışman firmalar aynı zamanda kişinin haklarının savunucusu ve destekleyicisi görevini de üstlenirler. Kişinin sağlık hizmetini alması için bulunduğu ülkeden başlamak üzere yurt dışında ihtiyaç duyulan hizmetin alınıp tedavinin bitimine kadar kişiye danışman firmalar yardımcı olurlar.

Danışmanlık hizmeti sunan kişi ve kuruluşlar, sağlık kuruluşundaki iş akışına (hasta yatış işlemleri, randevu işlemleri, ameliyat günü alınması, faturalandırma bilgileri, vb.) hakim olmalıdır. Sağlık hizmetinden faydalanan kişinin ülkesinde devam eden bir tedavisinin yurtdışında kesintisiz ve doğru bilgi akışıyla sağlanabilmesi memnuniyetini artıracaktır (Sağlık Bakanlığı Aracı Kuruluşlar, 2012).

### **8.3. ARACI KURULUŞLARIN YERİNE GETİRMESİ GEREKEN HİZMETLER**

Aracı kuruluşlar, uluslararası hizmet sunan, sağlık turizminden yararlanacak kişiler yerine gerekli evrakları düzenleyen, etik ve yasal kurallar çerçevesinde hizmet vermektedirler. Uluslararası aracı sağlık kuruluşu tarafından yerine getirilmesi gereken önemli hizmetler arasında;

- Uluslararası hizmetler için yeterli altyapıya sahip web sitesi,
- Vize başvurularına yardımcı olmak,
- Konaklama ve ulaşım rezervasyonları, karşılama ve transfer hizmeti,
- Hastanın daha önceki medikal geçmiş bilgilerinin sağlanması,
- 7/24 bilgi sağlayacak altyapı imkanı sunulması,
- Sağlık kurumları açısından tarafsız olup, gerekli bilgilerin eksiksiz aktarılması,
- Süreçle ilgili yeterli bilgi verilmesi, hasta ve yakınları için gereken uygun koşulları sağlayan sağlık tesisinin tercih edilmesi,

- Tedavi planı ve maliyet hesaplaması açık bir şekilde yapılarak fiyat politikası bilgilerinin hastaya verilmesi bulunmaktadır.

## **SONUÇ**

İnsanların sağlıklı yaşam sürme adına tedavi arayışları gün geçtikçe artmaktadır. Bunun sonucunda da sağlık turizmin önemi aynı doğrultuda ilerlemektedir. Günümüzde sağlık turizminin büyük bir pazar boyutuna ulaşması, bu pazardan pay almak isteyen ülkeleri sağlık amaçlı seyahat eden turistlerin taleplerini anlama konusunda birtakım araştırmalar yapmaya sevk etmiştir. Özellikle ekonomisini turizm üzerine oturtan ve turizm çeşitliliği bakımından zengin olan ülkeler bu pazardan paylarını almaktalar. Sağlık turizminde en çok ilgi çeken ülkelerin başında ise ABD, Hindistan, Küba, Almanya, Meksika, Tayland, Singapur, Güney Kore, Belçika, Macaristan, Malezya gelmektedir. Tüm dünya özellikle covid-19 pandemisinde sağlık alt yapısının ne kadar önemli olduğunu kavramıştır. Ülkemiz bu bakımda yeterli alt yapısı ile bu sınavdan başarılı bir şekilde çıkmıştır.

Sağlık turizm gibi hızla gelişen turizm çeşidinde daha fazla pay almak için daha fazla sağlık turizm tesisine ve aracı kurumlara ihtiyaç söz konudur. Ülkemizde son yıllarda bu alana yönelik olarak destek ve teşviklerin sayısı artmaktadır. Sağlık turizmine yönelik olarak oluşan talebi karşılamak için sağlık turizm tesisleri ile aracı kurumlar arasında sağlam bir işbirliğinin olması gerekir. Bunun yanında gelen misafirlerin ağırlanacağı konaklama tesislerinin de yeterli olması gerekmektedir.

## DEĞERLENDİRME SORULARI<sup>1</sup>

1. Aşağıdakilerden hangisi uluslararası aracı sağlık kuruluşu tarafından yerine getirilmesi gereken önemli hizmetler arasında yer almaz?
  - a. Uluslararası hizmetler için yeterli altyapıya sahip web sitesi,
  - b. Vize başvurularına yardımcı olmak,
  - c. Konaklama ve ulaşım rezervasyonları, karşılama ve transfer hizmeti,
  - d. Hastanın daha önceki medikal geçmiş bilgilerinin sağlanması,
  - e. Uluslararası sağlık turizmi yetki belgesine sahip en az 3 sağlık tesisi ile protokol imzalamak
2. İlk olarak ne zaman sağlık bakanlığı tarafından sağlık turizm bölümü oluşturulmuştur?
  - a. 2021
  - b. 2005
  - c. 2010
  - d. 2015
  - e. 2008
3. Sağlık kuruluşları sundukları hizmete göre kaçça ayrılır?
  - a. 2
  - b. 5
  - c. 4
  - d. 6
  - e. 3
4. Aşağıdakilerden hangisi uluslararası sağlık turizm sağlık tesisi yetkinlik kriterleri biridir?
  - a. Sağlık tesisi, başvuru tarihinden / denetimden önce yapılan son sağlıkta kalite standartları değerlendirmesinden asgari 85 puan almış olmalıdır.
  - b. Hizmetin JCI gibi uluslararası bir akreditasyon ile belgelenmesi,
  - c. Özel-kamu kuruluşları ve STK'lar ile anlaşmalar yapılması,
  - d. Diğer stratejik paydaşlar ile işbirliği halinde olması,
  - e. Kaliteli sağlık turizm hizmeti için uzman ekipler oluşturulması,
5. Türkiye'de Sağlık Turizmi kapsamında hizmet sunabilen kaç tane tesis ve aracı kurum vardır?
  - a. 523 - 800
  - b. 720 - 823
  - c. 600 - 750
  - d. 720 - 810
  - e. 590 - 700

---

<sup>1</sup> 1E, 2C, 3E, 4A, 5B



## KAYNAKÇA

- Akdur, R. (2003). Sağlık sektörü: Temel kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliğinde durum ve Türkiye'nin birliğe uyumu. Ankara: Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi.
- Angın, A. K. (2022). Sağlık turizminde aracı kurumlar. Aydın: Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi.
- Atasever, M. (2019). Türkiye sağlık almak 2002-2019: Türkiye sağlık sisteminde yaşanan gelişmeler 2002-2019, [https://www.academia.edu/41668902/T%C3%99CRK%C4%B0YE\\_SA%C4%9ELIK\\_ALMANAK\\_2002-2019](https://www.academia.edu/41668902/T%C3%99CRK%C4%B0YE_SA%C4%9ELIK_ALMANAK_2002-2019), Erişim Tarihi: 20.05.2023.
- Başol, E. (2015). Gelişmekte olan ülkelerde strateji: Sağlık sisteminde sevk zinciri. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8), 128-140.
- Çavuşoğlu, A. U. (2018). Sağlık turizmi aracı kuruluşu hizmet standartları hakkında düşünce ve öneriler. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1-5.
- Çelik, R. (2020). Sağlık turizmi. Ed. sağlık turizmi sunumunda ana-aracı kuruluşlar ve akreditasyon standartları içinde, İksad Yayınevi. Ankara.
- Gobalakrishnan, C. (2019). *Sociology of Medical tourism*. India: MJP Publisher.
- Kuzkaya, Ü. (2022). Sağlık turizmi paydaşlarının sağlık turizmi potansiyel ve uygulamalarına yönelik tutum, yaklaşım ve önerileri: Alanya örneği. Yüksek Lisans Tezi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi.
- Mısırlı, İ. (2013). Seyahat acentacılığı ve tur operatörlüğü. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Özçelik, A., Gül, İ., & Kızırmak, İ. (2021). Sağlık turizmi işleyiş sürecinin seyahat acentaları açısından değerlendirilmesine yönelik bir uygulama, İstanbul örneği. *Turizm Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 55-69.
- Sağlık Bakanlığı, (2012). Türkiye medikal turizm değerlendirme raporu. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı, (2017). Uluslararası sağlık turizmi ve turist sağlığı hakkındaki yönetmelik. Resmi Gazete, Sayı: 30123.
- Sayılı, M., Akca, H., Duman, T., & Esengun, K. (2007). Psoriasis treatment via doctor fishes as part of health tourism: A case study of Kangal Fish Spring, Turkey. *Tourism Management*, 28(2), 625-629.
- Sezgin, O. M. (2001). *Genel turizm ve turizm mevzuatı*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Temizkan, S. P. (2015). Sağlık turizmi. Ankara: Detay Yayıncılık.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2017). Uluslararası sağlık turizmi ve turist sağlığı hakkında yönetmelik. *T.C. Resmî Gazete*, 30123, 99-110. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-84076/uluslararasi-saglik-turizmi-ve-turistin-sagligi-hakkinda-yonetmelik.html>.
- Uygun, M. (2018). Türkiye'de sağlık turizmi alanında paydaş analizi: Ankara'da sosyal ağ analizi yaklaşımı uygulaması. Yayımlanmış Doktora Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-25360/yetkili-saglik-tesisleri-ve-araci-kuruluslar.html>
- <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/45841/0/hastanelerpdf.pdf?tag1=C8F7839DC673A2F8CF361FEA315B826AA4CB626B> Erişim Tarihi: 03.06.2023.

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/07/20170713-3-1.pdf>  
03.06.2023.


Erişim Tarihi:

## BÖLÜM 9

# SAĞLIK TURİZMİNDE PAZARLAMA

**Duran KURU**

*Öğr. Gör., Hitit Üniversitesi, Otel, Lokanta ve İkram Hizmetleri Bölümü, Turizm ve Otel İşletmeciliği Programı, durankuru@hitit.edu.tr*

 0000-0002-7487-8911

### GİRİŞ

Dünya çapında ürün ya da hizmetin sunulduğu her yerde pazarlama yöntemleri, tanıtım, markalaşma, işletmelerin konumunu ve canlılığını koruyabilmesi ve artırabilmesi için en önemli araçlardan biridir. Her sektörde olduğu gibi sağlık turizminde de pazarlama yöntemlerine yoğun olarak başvurulmaktadır. Çünkü diğer turizm çeşitlerinden farklı olarak sağlık turizmi uygulamalarının doğru biçimde tanıtılabilmesi, pazarlama stratejilerinin doğru biçimde oluşturulup yürütülmesine bağlıdır. Sağlık turizmi uygulamalarının tanıtılabilmesi ve sağlık turizminde ülke çekiciliği oluşturulabilmesi için potansiyel tüketicilerin, tedavi tesisleri, turizm fırsatları, seyahat düzenlemeleri ve gidilecek ülke hakkında başarılı bir şekilde bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bir ülkede sağlık turizmin gelişebilmesi için sunulan hizmetlerin uluslararası tanıtımı büyük önem arz etmektedir. Tanıtım, web siteleri, el ilanları, kitapçıklar, broşürler gibi çok çeşitli pazarlama materyallerini içerebilmektedir.

Pazarlama, sağlık turizminde başarıyı elde etmenin en önemli faktörüdür ve önde gelen sağlık hizmeti sunan kuruluşlar ve en çok sağlık turisti çeken ülkeler, bu turistlerin ihtiyaç, istek, arzu ve beklentilerini karşılayan güçlü pazarlama stratejilerine sahiptirler. Dolayısıyla sektör daha rekabetçi hale geldikçe sağlık turizminde uluslararası turistleri çekebilmek için güçlü bir pazarlama stratejisine sahip olmak, pazarda daha da ayırt edici bir özellik olarak karşımıza çıkmaktadır. Bugün sağlık turizminde en önemli destinasyonların ziyaretçilerin zihnen ve bedenen sağlığını koruma, sağlığına kavuşma ya da tedavi sırasında turistik çekicilikleri uygun fiyat ve kalite ile birleştirerek rahatlatıcı bir ortam sunan pazarlama stratejilerine sahip ulusal marka oluşturmuş ülkeler olduğu görülmektedir.

Gün geçtikçe büyüyen sağlık turizmi pazarında başarıyı yakalayabilmek için bir marka oluşturmaya yönelik stratejiler, uluslararası sağlık turistinin ihtiyaçlarını karşılamaya odaklanmalı ve bu stratejilerin çoğu güçlü bir kamu-özel sektör işbirliğine dayanmalıdır. Bu bağlamda çalışmada öncelikle sağlık turizminde tanıtım ve marka konularına değinilmiş daha sonra sağlık turizminde kullanılacak pazarlama stratejilerine yer verilmiştir.

## 9.1. SAĞLIK TURİZMİNDE TANITIM VE MARKA

Tanıtım, hedeflenen kitleyi aydınlatmak için kararlar açıklamak, pazardaki bilgi eksikliğini ortadan kaldırmak amacıyla hedef kitlenin bilgilenmesini sağlamak, etkili yöntem, teknik ve tutundurma araçları kullanarak hedef kitleyi ürün veya hizmeti satın almaya yönlendirmek olarak tanımlanmaktadır (Azimi, Mahmoudi ve Esmaeili, 2017; Kazancı, 2011). Turizm alanında tanıtım, bir destinasyonun sahip olduğu maddi ve/veya manevi turistik değerleri hakkında, tutundurma metot ve araçlarından yararlanarak hedef kitleleri bilgilendirme ve destinasyonun sahip olduğu değerleriyle ilgili olumlu imaj oluşturmaya yönelik bilinçli çalışmalardır (Rızaoğlu, 2004). Bu tanımlar doğrultusunda genel olarak sağlık turizminde tanıtımı ise, önceden tanımlanan tutundurma yöntem ve araçlarıyla destinasyonun sahip olduğu tedavi ve rehabilite edici, sağlığı koruyucu, geliştirici vb. hizmetlerin potansiyel turistlere tanıtılması şeklinde ifade etmek mümkündür.

Genel olarak tanıtımın amacı, bir destinasyonun ya da ülkenin turistik ve/veya kültürel değerlerini ön plana çıkararak tanıtım faaliyetinde bulunmak, hem ulusal hem de uluslararası pazarlarda tanınırlığını yükseltmek ve o destinasyon ya da ülke için tercih edilirliliğini artırmaktır (Rızaoğlu, 2004). Bu doğrultuda sağlık turizmi tanıtımının amacı, bir ülkenin sağlık kuruluşları, sağlık hizmetleri, sağlık personeli, teknolojik altyapısı, benzersiz hizmeti vb. sahip olduğu kalite değerlerinin potansiyel sağlık turistine iletişim yöntemleri aracılığıyla duyurulması ve sağlık turizmi hareketliliğinin oluşmasını sağlamaktır (Crooks, Ormond ve Jin, 2017). Bu amacı gerçekleştirmek için ülkeler, tutundurma yöntemleri olan reklam, satış geliştirme, kişisel satış, halkla ilişkiler ve doğrudan pazarlama yollarıyla hedef kitlelere mesajlarını iletmektedirler.

Sağlık turizminin 12 ay boyunca gerçekleştirilebilmesinden dolayı bu faaliyetlerinin ülke ekonomisine katkısı önemli derecede yüksektir. Bu yüzden destinasyon ya da ülkeler bu ekonomik katkıdan faydalanmak için sağlık turizmi hizmeti sunan bölgelerine uluslararası pazarlardan turist çekmek istemektedirler. Ancak turistlerin, hiç bilmedikleri bir destinasyon ya da ülkeyi sağlık turizminin sunmuş olduğu hizmet/hizmetleri satın almak maksadıyla ziyaret etmeleri için sunmuş olduğu turistik çekiciliklerin ve sağlık hizmetlerinin yanında o destinasyon ya da ülkenin varlığından haberdar olmaları gerekmektedir. Turistleri sunulan hizmetlerden haberdar edebilmek için iyi bir iletişim ve iyi tasarlanmış bir tanıtım kampanyası yürütülmelidir. Geleneksel turizmde turistik çekicilikler, destinasyonun sahip olduğu doğal ve kültürel zenginlikler, yaşam tarzı ve deniz, kum, güneş gibi özellikler motive edici olabilirken, sağlık turizminde ise, teknolojik altyapı, kalite düzeyleri, sertifikasyon, akreditasyon ve yabancı dilde iletişim kolaylıkları önem arz etmektedir (Tontuş, 2018).

Dünyada internetin kullanım alanlarının genişlemesiyle giderek yaygınlaşan dijitalleşme ve yaşanan teknolojik gelişmeler hayatın her alanında etkisini göstermekte, birçok sektörde olduğu gibi sağlık turizmini de etkisi altına almaktadır. Özellikle sağlık turizmi tanıtımında dijital pazarlama yöntemleri (sağlık turizmi web sitesi, içerik pazarlaması yönetimi, sosyal medya yönetimi, influencer marketing yönetimi, yapay zeka destekli pazarlama yönetimi, sosyal medya reklamları, Google Ads reklamları vb.) diğer tutundurma yöntemlerine göre daha çok tercih edilir hale gelmektedir. Zamanın değerli olduğu bu çağda artık insanlar ihtiyaç, istek, arzu ve beklentilerini karşılamada veyahut bir bilgiye ulaşmada hızlı ve bekleme olmayan yöntemleri tercih etmektedirler. Örneğin bir destinasyon ya da ülkenin sağlık turizminin sunmuş olduğu hizmeti satın almayı düşünen insanların öncelikle yapacakları iş o destinasyon ya da ülke hakkında internetten detaylı bir şekilde araştırmak olacaktır. Çünkü internet insanlara, kolay ulaşılabilirlik, hız ve uygun maliyet gibi avantajlar sunmaktadır (Kiralova ve Pavlicecka, 2015). Dolayısıyla turizm sektöründe de dijital dönüşüm yaşanmakta ve farklı iş kolları, mobil uygulamalar, bilgi ve iletişim teknolojileri, veri tabanı sistemleri oluşmaktadır (Yücel ve İnan, 2020).

Sağlık turizminin pazarlanmasında tanıtım, marka, internet ve geliştirilmiş veri tabanı sistemleri büyük önem taşımaktadır. Sağlık sadece fiziksel bileşenlerden oluşmamakta, sağlığın sosyal ve ruhsal bileşenleri de bulunmaktadır (Başçı ve Başçı, 2022). Bu yüzden tanıtım; hem tedavi olma, sağlığına kavuşma ya da sağlığını devam ettirme amacıyla sağlık hizmetlerinden hem de gezme, eğlenme, değişik yerler ve kültürler tanıma amacıyla geleneksel turizm faaliyeti hizmetlerinden faydalanmak için yaşadığı ülkeden başka bir ülkeye seyahat planı yapan turistlerin karar alma süreçlerine etki eden önemli bir unsur olmaktadır (Crooks, Turner, Snyder, Johnston ve Kingsbury, 2011). İnternet; iletişim, etkileşim, uygun maliyet, hız, esneklik gibi kendine has özellikleriyle sağlık turizmi pazarlamasında önemli etki etmektedir. Veri tabanı sistemleri; teknolojik gelişmelerin entegrasyonu ile sağlık turizminde pazarlama gücünün etkinliğini artırmaktadır. İlerleyen dönemlerde sağlık turizmi pazarlama faaliyetlerinin farklılaştırılmasında; teknolojik gelişmeler, dijital değer zincirleri, veri ekonomisi, yapay zekânın insan merkezli gelişimi, bilgi ve iletişim teknolojilerinin gelişimi ve marka oluşturmanın dikkate değer bir yer edineceği dile getirilmektedir (Council of the European Union, 2020; O'Connor ve Kanti Prasad, 2000).

Marka, bir işletmenin üretmiş olduğu mal ya da sunmuş olduğu hizmetlerini rakiplerinden ayırt etmeye yarayan bir isim, simge, renk, şekil veya bunların bileşimi olarak ifade edilmektedir. Marka, ürün ya da hizmeti benzerlerinden farklı kılmakta ve ürün ya da hizmetin ayırt edilmesini sağlamaktadır. Marka, "marka ismi" ve "marka simgesi" olmak

üzere iki temel bileşenden oluşmaktadır. “Marka ismi” markanın sözle söylenebilen kısmını oluşturmaktadır. “Marka simgesi” ise, görüldüğünde o marka ismini hatırlatan, o markaya özgü resim, simge ve renk ya da bunların tümüdür (Altunışık, Özdemir ve Torlak, 2020). Marka, bir mal ya da hizmetin kalitesini garanti etmekte ve tüketiciler tarafından ayırt edilebilmesini kolaylaştıran bir araç olarak görülmektedir. Bir işletmenin markasını tüketiciye benimsetmesi için markayı tüketicilerin yaşantısına dâhil etmesi gerekmektedir (Pralea, 2011).

İşletmeler markaları oluşturmak ve ayakta tutmak için harcadıkları zaman ve para yatırımlarını garanti altına almak amacıyla marka isimlerini, logolarını ve markaya ait diğer unsurları ticari marka ya da hizmet markası olarak kayıt altına aldırılmaktadırlar. Ticari marka ya da hizmet markaları, ulusal (yerel), uluslararası ve küresel olmak üzere üç kategoride değerlendirilmektedir. Ulusal ya da yerel marka, sadece bir ulusal pazarda sunulan ve burada başarıyı yakalamış olan markayı ifade etmektedir. Uluslararası markalar, belirli bölgedeki farklı pazarlarda sunulan markalardır. Küresel marka ise, bütün dünyada tek isme, benzer bir imaja ve konumlandırmaya sahip markadır (Keegan ve Green, 2015).

Genel itibarıyla sağlık turizminde markalaşma sürecinde bir ülkeden bahsedilmekte ve küresel marka olarak değerlendirilmektedir. Markalaşmada bir ülke söz konusuysen markalaşma karmaşık bir süreci içermektedir. Çünkü bir ülkenin sadece tek bir sağlık hizmeti değil aynı zamanda o ülkenin sahip olduğu doğal güzellikleri, kültürü, konaklama ve yiyecek-içecek tesisleri, müze ve ören yerleri gibi turistik çekicilikleri, yerel halkın misafirperverliği de dâhil olmak üzere markalaşma sürecinde değerlendirilmektedir. Bu bağlamda küreselleşmenin olumsuz etkilerinden kaçınmak için detaylı hazırlanmış bir markalaşma planının yapılması ve yürütülmesi gerekmektedir (Patrascu, 2013).

Ülkelerin; kalkınmaları, sürdürülebilirliği ve dünya turizm pazar paylarını büyütebilmeleri için sağlık turizmi pazarlamasında kendilerine özgü bir marka geliştirmeye ihtiyaçları bulunmaktadır. Nitekim geliştirilen ulusal bir marka, gelişmekte olan ekonomilerin büyümesine katkı sağlamakta, yerel halkın hayat standardını yükseltmekte, yabancı yatırımcıları turizme çekerek sürdürülebilirliği desteklemekte, yeni iş olanakları oluşturarak ülkenin göç vermesini durdurmakta ve göç almasını sağlamaktadır. Ayrıca bir ülke, iyi bilinen tanınmış bir ulusal markaya ve iyi bir pazarlama stratejisine sahip olduğunda, ülkenin olumlu anlamda imajına katkı sağlayarak daha fazla yabancı turist çekmekte ve ülkenin uluslararası düzeyde sahip olduğu sıralamasını yükseltmektedir (Vasile, Saracın ve Usturoi, 2016). Bunların yanında sağlık turizmi oldukça kişiselleştirilmiş hizmetlerin sunumunun yapıldığı bir turizm çeşididir. Dolayısıyla sağlık turizminde istikrarlı hizmet sunumu oldukça önem arz etmektedir. İstikrarlı hizmet sunumu ile birlikte

ülkeler, bireylerin hisleriyle bağlantı kurabilen markalar oluşturduğu takdirde markalaşmada başarıyı yakalayabilmektedirler (Hytti, Kuoppakangas, Suomi, Chapleo ve Giovanardi, 2015).

## 9.2. SAĞLIK TURİZMİNDE PAZARLAMA STRATEJİLERİ

Pazarlama stratejisi, hedef pazarın belirlenmesi ve bu belirlenen pazara ulaşmak amacıyla bir pazarlama karmasının oluşturulmasıyla başlamaktadır. Pazarlama stratejileri geliştirilirken eşgüdüm göz ardı edilmeden öncelikle hedef pazar, makro ve mikro çevre faktörleri ön planda değerlendirilmelidir. Aynı zamanda pazarlama stratejileri işletmenin ana amaçlarına göre oluşturularak yürürlüğe konmalıdır. Bazen özel olaylarda birden çok çeşitli pazarlama stratejilerinin birlikte uygulanabileceği hesaba katılarak gerekli planlamalar oluşturulmalıdır (Hatiboğlu, 2003). İşletmeler hizmet verdikleri faaliyet alanlarına göre farklı pazarlama stratejileri geliştirmekle beraber, genellikle sağlık hizmetlerinde de geliştirilmesinde yarar sağlanacak pazarlama stratejileri Şekil 9.1'de gösterilmektedir.

Büyüme Stratejileri	Hedef Pazar Seçimi Stratejileri	Hizmet Yaşam Dönemi Stratejileri	Rekabet Stratejileri	Porter'ın Jenerik Rekabet Stratejileri
<ul style="list-style-type: none"> <li>Yoğun Büyüme Stratejileri</li> <li>Entegrasyonla Büyüme Stratejisi</li> <li>Çeşitlendirerek Büyüme Stratejisi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Farklılaştırılmış Pazarlama Stratejisi</li> <li>Farklılaştırılmış Pazarlama Stratejisi</li> <li>Yoğunlaştırılmış Pazarlama Stratejisi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pazara Giriş Dönemi</li> <li>Gelişme Dönemi</li> <li>Olgunluk Dönemi</li> <li>Düşüş Dönemi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pazar Lideri Stratejisi</li> <li>Pazara Meydan Okuma Stratejisi</li> <li>Pazarı İzleme Stratejisi</li> <li>Pazarda Uygun Yere Talip Olma Stratejisi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Düşük Maliyet Liderliği</li> <li>Farklılaştırma</li> <li>Odaklanma</li> </ul>

Şekil 9.1. Sağlık Turizminde Pazarlama Stratejileri

### 9.2.1. Büyüme Stratejileri

İşletmeler için öncelikli alternatif strateji, var olan üretimini, sunumunu ve mevcut pazar payını büyütme olmaktadır. Çoğunlukla işletmeler bu alternatifi kullansalar da bir strateji olarak isimlendirmedikleri görülmektedir. İşletmeler bu stratejiyle, mevcut kapasitesini artırmak, yatay ya da dikey entegrasyon ile büyümek, pazar payını yükseltmek veya müşteri sayısını artırmak gibi amaçları hedefleyebilmektedirler (Altunışık ve diğerleri, 2020). Bu amaçlarla işletmeler hedeflerini gerçekleştirebilmek için farklı büyüme stratejileri kullanılmaktadır (Çakıcı, 1998). Literatürde büyüme stratejileri ile ilgili genelde üç yaklaşımdan bahsedilmektedir. Bunlar, yoğun büyüme stratejisi, entegrasyonla büyüme stratejisi ve çeşitlendirerek büyüme stratejileridir.

**Yoğun Büyüme Stratejileri:** Var olunan pazarda bir büyüme potansiyeli görüldü ise ya da bu pazarın tümüne hizmet sunulmuyorsa, işletme aynı hizmetini aynı pazara sunarak satışlarını artırabilir. Hizmet ve pazar kriterleri kullanılarak yoğun büyüme stratejileri Tablo 9.1’de incelenmektedir.

**Tablo 9.1.** Yoğun Büyüme Stratejileri

		Hizmet	
		Mevcut	Yeni
Pazar	Mevcut	<i>Pazara Nüfus Etme</i>	<i>Hizmet Geliştirme</i>
	Yeni	<i>Pazar Geliştirme</i>	<i>Çeşitlendirme</i>

**Kaynak:** İslamoğlu, 2017.

*Pazara nüfus etme stratejisi*, işletmenin sunmuş olduğu mevcut bir hizmetle aynı pazarda daha yoğun hizmet sunmaya çalışma stratejisidir. Çoğunlukla bu strateji yoğun reklam uygulamaları ve aşırı tutundurma kampanyaları düzenlenerek tüketicilerin kullanım miktarının artırılması, rakiplerin müşterilerinin işletmeye çekilmesi ve müşteri olmayanların müşteri haline getirilmesi yollarıyla uygulanmaya çalışılmaktadır. *Pazar geliştirme stratejisi*, bir işletmenin var olan hizmeti ile yeni pazarlara girmesini ifade etmektedir. *Hizmet geliştirme stratejisi*, var olan bir hizmeti geliştirerek ya da hali hazırda hizmet sunduğu pazara yeni bir hizmetle girerek büyümenin sağlanmasıdır. Yani mevcut pazara daha çok satış işlemi gerçekleştirebilmek için yeni bir hizmet geliştirmek ya da mevcut hizmetin aksak yönlerini iyileştirerek o hizmete olan talebi artırmak ve böylece büyüme olur. *Çeşitlendirme stratejisi* ise, yeni pazarlara yeni hizmetleriyle sunum yaparak girmektir (Altunışık ve diğerleri, 2020).

**Entegrasyonla Büyüme Stratejisi:** İşletmeler, ileriye ya da geriye doğru veya yatay bütünleşme yöntemi ile de satışlarını ve de kârlarını yükselterek büyüebilmektedirler. *İleri doğru bütünleşerek büyüme*, bir işletmenin, dağıtım kanalında bulunan kendisinden sonra gelen bir işletmeyi satın almasıyla gerçekleştirdiği büyümedir. *Geriye doğru bütünleşerek büyüme*, bir işletmenin dağıtım kanalında bulunan kendisinden önce gelen bir işletmeyi satın almak suretiyle ele geçirerek büyümesidir. *Yatay bütünleşerek büyüme* ise, aynı dağıtım kanalında aynı düzeyinde bulunan işletmelerin birleşerek büyümesidir (Kozak, Özel, Öksüz ve Aktaş, 2019).

**Çeşitlendirerek Büyüme Stratejisi:** İşletmelerin yeni pazarlara ve yeni hizmetlere yönelme stratejisi olarak tanımlanmaktadır. Başka bir deyişle, pazardaki farklı alanlarda bulunan fırsatları yakalamak amacıyla işletmelerin hizmetlerini, faaliyet alanlarını, hizmetlerini sundukları müşterileri çeşitlendirmeleri olarak da ifade edilmektedir. Fakat işletmelerin bu



stratejiyi uygulayabilmeleri için yeterli bütçe ve imkânlarla sahip olması gerektiği unutulmamalıdır. Çeşitlendirerek büyüme, tek yönlü çeşitlendirerek büyüme ve çok yönlü çeşitlendirerek büyüme olarak iki şekilde gerçekleştirilmektedir. *Tek yönlü çeşitlendirerek büyüme*, işletmelerin hizmet, pazar, teknoloji ve pazarlama bileşenleriyle ilgili faaliyet alanlarını genişletmesi anlamına gelmektedir. Bu strateji birbirleriyle alakalı hizmetlerde ve pazarlarda bulunan fırsatlara öncelik verilmesiyle uygulanmaktadır. *Çok yönlü çeşitlendirerek büyüme* ise, hizmet, pazar ve teknoloji bağlamında değil de farklı faaliyet alanlarında bulunan fırsatların değerlendirilmesidir (İslamoğlu, 2017).

### 9.2.2. Hedef Pazar Seçimi Stratejileri

İşletmelerin rekabet, satış hacmi ve kâr bakımından pazar bölümlendirme yaptıktan sonra hedef pazar seçimini gerçekleştirerek bu pazara hangi stratejilerle girileceğinin kararını almaları gerekmektedir. Belirlenen hedef pazara başlıca üç strateji ile ulaşmak mümkündür. Başlıca üç strateji, farklılaştırılmamış pazarlama stratejisi, farklılaştırılmış pazarlama stratejisi ve yoğunlaştırılmış pazarlama stratejisinden oluşmaktadır (Kotler, 1972).

***Farklılaştırılmamış Pazarlama (Kitleyel-Tüm Pazar) Stratejisi:*** Bu strateji farklı özelliklere sahip tüketicilerin benzer ihtiyaç, istek, arzu ve beklentilerini benzer pazarlama bileşenleriyle karşıladıkları görüşüne dayanmaktadır. Dolayısıyla farklı özelliklere sahip tüketicilere farklı ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurma stratejileri uygulamaya gerek olmamaktadır (İslamoğlu, 2017). Yani bu stratejide işletme, bütün pazarın aynı özelliklere sahip (homojen) olduğunu düşünmektedir. Bu yüzden pazarın bölümlerinden herhangi birine odaklanmayı gereksiz bulmaktadır. Kısaca işletmenin yürürlükteki pazarlama karması bileşenlerini tek bir pazarda etkin olarak kullandığı stratejiye farklılaştırılmamış pazarlama stratejisi denmektedir. Farklılaştırma yapılmadığı için tek bir hizmet, tek fiyat, yaygın dağıtım ve bir pazarlama politikası farklılaştırılmamış pazarlama stratejisi için uygun olmaktadır. Fakat işletmeler bu strateji ile pazarın tümünü hedef kitle olarak belirlemiş olsalar da gerçekte pazarın ve tüketicilerin tümüne hitap etmek oldukça güçtür. Pazarda rakip sayısı arttığı zaman işletmenin aldığı pazar payı da hızla düşecektir. Sonuçta pazarda meydan gelen rakip artışı ve ani değişiklikler işletmeyi sarsabilmektedir (Altunışık ve diğerleri, 2020).

***Farklılaştırılmış Pazarlama (Çok Pazar) Stratejisi:*** Birden çok hizmet sunan veya hizmetini farklılaştırarak farklı pazarlarda sunmak isteyen her pazar için farklı pazarlama karması oluşturan işletmelerin uyguladığı stratejiye farklılaştırılmış pazarlama stratejisi denmektedir (Altunışık ve diğerleri, 2020). İşletmeler, pazarın tamamındaki tüketicilere ulaşarak yüksek satış rakamlarını ve kârlılık oranlarını yakalayabilmek, pazarın tüm seçmenlerinden pay alabilmek ve pazarda söz sahibi olabilmek amaçlarıyla bu stratejiyi

seçmektedirler. Çoğunlukla bu strateji pazar liderin seçtiği çok maliyetli ve yıpratıcı bir özelliğe sahiptir ve işletmeler ekstra hizmet geliştirme, tanıtım, reklam ve yönetim giderleriyle karşı karşıya kalabilmektedirler (İçöz, 1996).

**Yoğunlaştırılmış Pazarlama (Tek Pazar Bölümü) Stratejisi:** İşletmelerin sadece tek bir pazarlama bileşeni planlayarak pazar bölümlerinden yalnızca birini hedeflemelerine yoğunlaştırılmış pazarlama stratejisi adı verilmektedir (Altunışık ve diğerleri, 2020). Bu stratejide öncelikle bölümlenmiş pazardan faaliyette bulunulacak hedef pazar seçilmekte ve işletmenin sahip olduğu tüm yatırımlar seçilen bu bölüme yoğunlaştırılmaktadır (İçöz,1996). Dolayısıyla yoğunlaştırılmış pazarlama stratejisini uygulamak isteyen işletmeler, öncelikle pazarı bölümlere ayırmalı ve ayrılan pazar bölümlerinden yalnızca birine yoğunlaşarak, o pazar bölümüne özgü hizmet sunumunu gerçekleştirmelidir (Denizer, 1992)

### 9.2.3. Hizmet Yaşam Dönemi Stratejileri

Tüm canlılar gibi hizmetler de doğarlar, büyürler ve ölürler. Hizmetlerin de canlılar gibi doğuş (pazara giriş), gelişme (büyüme), olgunluk ve yaşlılık (düşüş) dönemleri bulunmaktadır. Canlılarda olduğu gibi hizmetler içerisinde de uzun yaşam dönemine sahip olanlar olabildiği gibi, hizmet geliştirme dönemini tam anlamıyla gerçekleştirememiş erken doğan (erken pazara giriş yapan) hizmetler de olabilmektedir. Ürünlerde olduğu gibi hizmetlerde de yaşam eğrisinin giriş, büyüme, olgunluk ve düşüş olmak üzere dört dönemi bulunmaktadır (Torlak ve Altunışık, 2018). Bu dönemlerde işletmelerin uygulayabileceği stratejilere aşağıda değinilmiştir.

**Pazara Giriş Dönemi:** Pazara giriş aşaması yeni bir hizmetin ilk defa pazara sunulması ile başlayan dönemdir. Bu dönemde pazara sunuş zaman almakta ve satış rakamları düşük olmaktadır (Kotler ve Armstrong, 2018). Bu dönemde uygulanacak stratejiler bir tablo halinde gösterilmektedir (Tablo 9.2)

**Tablo 9.2.** Pazara Giriş Dönemi Stratejileri

		TUTUNDURMA STRATEJİSİ	
		Yüksek	Düşük
FİYAT STRATEJİSİ	Yüksek	<p><b>Pazarın Kaymağını Hızlı Alma Stratejisi</b></p> <p>Hizmetin pazarda tutunacağı bilinmektedir. Marka bağlılığı ile potansiyel rekabet gücü artırılabilir. Rekabetin marka bağlılığı ile aşılabacağı kabul edilmektedir.</p>	<p><b>Pazarın Kaymağını Yavaşça Alma Stratejisi</b></p> <p>Pazarın büyüme hızının sınırlı olacağı, potansiyel tüketicilerin çoğunun hizmet hakkında bilgi sahibi olduğu, pazara yakın zamanda rakiplerin girmeyeceği ve tüketicilerin yüksek fiyatı benimseyecekleri varsayılmaktadır.</p>
	Düşük	<p><b>Pazara Hızlı Nüfus Etme Stratejisi</b></p> <p>Pazar büyüktür ve tüketiciler hizmet hakkında bir bilgiye sahip değillerdir. Tüketiciler fiyata karşı duyarlıdırlar. Pazarda potansiyel rekabet güçlü görülmemektedir.</p>	<p><b>Pazara Yavaş Nüfus Etme Stratejisi</b></p> <p>Pazar büyüktür ve tüketiciler hizmet hakkında bilgiye sahiptir. Tüketiciler fiyata karşı duyarlıdırlar.</p>

**Kaynak:** İslamoğlu, 2017.

**Gelişme Dönemi:** Satış ve gelirlerin hızla yükseldiği, hizmetin çoğu pazar bölümlerine giriş yaptığı dönemdir. Bu dönemde erken benimseyenler hizmeti satın almayı sürdürecektir ve geç benimseyenler ise olumlu ağızdan ağıza pazarlama yöntemiyle karşılaştıklarında satın almaya başlayacaklardır. Kârın çekici hale gelmesiyle pazara yeni rakipler giriş yaparak yeni hizmetler geliştirerek pazarı büyüteceklerdir (Kotler ve Armstrong, 2018). Gelişme döneminde işletmeler aşağıdaki pazarlama stratejilerini izleyebilmektedirler (İslamoğlu, 2017).

*Hizmet sunum tekniklerini maliyetleri düşürecek şekilde geliştirmek.*

*Hizmetin sunumunu, işlevini, kalitesini geliştirmek.*

*Pazara yeni rakiplerin girmesi halinde fiyat ayarlaması yapmak.*

*Dağıtım kanallarını gözden geçirerek yeni önlemler almak.*

*Tutundurma faaliyetlerini hizmetten marka imajına yöneltmek.*

**Olgunluk Dönemi:** Bu dönemde hizmet satışlarındaki yüksek artış hızı düşmekte, pazardaki rekabet düzeyi de artmaktadır. Bu dönemde giderek satış ve kârlarda bir azalış olmaktadır. Bu aşamada işletmeler bu duruma önlem almak için bazı pazarlama stratejileri uygulamaktadırlar (Kozak ve diğerleri, 2019).

- *Pazarda değişiklik stratejisi*, satış geliştirme faaliyetlerinin kullanımının yoğunlaştığı, yeni pazarları hedefleme, rakiplerin müşterilerini elde etme, yeni müşteriler oluşturma gibi uygulamaların yoğun olarak kullanıldığı bir stratejidir.
- *Hizmette değişiklik stratejisi*, görsel, işitsel, dokunsal gibi öğelerle birlikte bazı yöntemlerin geliştirilmesiyle hizmetin imajını geliştirilmek veya değiştirmek amacıyla yapılan stratejidir.
- *Pazarlama bileşenlerinde değişiklik stratejisi*, hizmet, fiyat, dağıtım ve tutundurma faaliyetleriyle alakalı değişiklik yapılarak işletmenin canlılığını korunmaya ve artırılmaya çalışma stratejisidir.

**Düşüş Dönemi:** Satışların düşmeye başladığı hatta zarara geçiş noktasına kadar uzandığı dönemdir. Bu dönemde satışlar sınıf noktasına gelebildiği gibi uzun yıllar devam eden düşük seviyede de sürebilmektedir. Satışların gerileme sebepleri arasında, teknolojik gelişmeler, tüketici tercihlerindeki değişim, ağırlaşan rekabet koşulları gibi olaylar sıralanabilmektedir. Düşüş döneminde satış ve kârlar azalırken bazı işletmelerin pazardan çekildiği, çekilmeyenlerin ise hizmet sunumlarını azalttığı görülmektedir. İşletmeler bu aşamada hizmetlerini tanımlama, koruma, hasat etme veya pazardan çekme hususunda kararlar almak durumundadırlar (Kotler ve Armstrong, 2018). Düşüş dönemi için bu kararları alırken işletmeler, üç stratejiden birini tercih edebilmektedirler. Bunlar (Torlak ve Altunışık, 2018):

- *Hizmeti olduğu gibi tutma* (pazardaki rakiplerin bir gün pazardan çekilme kararı alacaklarını düşünmek).
- *Hizmette birtakım budamalar yapma* (sunum ve pazarlama maliyetlerini azaltmak).
- *Hizmeti piyasadan çekme* (burada hizmet başka işletmelere satılabilir)

#### 9.2.4. Rekabet Stratejileri

Pazardaki rekabet pozisyonu açısından değerlendirildiğinde işletmeler dört başlık altında toplanmaktadır. Bunlar, *pazar lideri, meydan okuyucu, pazarı takip eden ve niş oyuncular* olarak isimlendirilmektedir. Bu pozisyonlarda yer alan her bir işletme farklı niteliklere sahip olduğu için pazarda birbirinden farklı saldırıya ya da savunmaya yönelik stratejilerini uygulamak zorunda kalmaktadırlar. İşletmelerin uyguladıkları rekabet stratejileri Tablo 9.3'de gösterilmektedir.

**Tablo 9.3.** Saldırıya ve Savunmaya Yönelik Rekabet Stratejileri

Saldırıya Yönelik Stratejiler	Savunmaya Yönelik Stratejiler
<i>Cepheden Saldırı</i>	<i>Konum Savunması</i>
<i>Kanattan Saldırı</i>	<i>Kanat Savunması</i>
<i>Kuşatma (Çevirme) Saldırısı</i>	<i>Engelleyici (Caydırıcı) Savunma</i>
<i>Bypass Saldırısı</i>	<i>Kontr (Karşı) Savunma</i>
<i>Gerilla Saldırısı</i>	<i>Oynak (Esnek) Savunma</i>
	<i>Stratejik Geri Çekilme</i>

**Kaynak:** Altunışık ve diğerleri, 2020.

İşletmelerin pazarda hangi pozisyon bulunursa bulunsun pazarlamada benimsedikleri stratejileri yukarıdaki tabloda da görüldüğü üzere iki grupta toplamak mümkündür. Saldırıya yönelik olanlar çoğunlukla pazar liderine karşı uygulanmakta olup genellikle liderden müşteri almaya yönelik yapılan stratejilerdir. Savunmaya yönelik olanlar ise, çoğunlukla pazar liderinin ya da pazardaki konumunu korumaya çalışan işletmelerin tercih ettiği bir uygulama olup, genellikle var olan durumunu ya da statükosunu korumaya yönelik uygulanan stratejilerdir (Altunışık ve diğerleri, 2020).

#### 9.2.5. Porter'ın Jenerik Rekabet Stratejileri

Michael Porter tarafından pazarda mevcut uygulamada olan stratejilerden yola çıkarak geliştirilen jenerik rekabet stratejileri başlığı altında üç tane jenerik strateji alternatif sunulmaktadır. Bunlar, maliyet liderliği, farklılaşma ve odaklanma stratejileridir.

- **Maliyet Liderliği:** İşletmelerin en düşük sunum ve dağıtım maliyetlerini yakalayarak rakiplerinden daha düşük fiyatlar vermek süratiyle pazar paylarını artırmalarıdır. Bu strateji uygulandığında pazarlama becerilerine daha az ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak burada dikkat edilmesi gereken husus, rakiplerin de daha da düşük maliyetlerle pazarda rekabete girebileceğinin unutulmamasıdır.

- **Farklılaşma:** İşletmelerin, pazarın büyük bir kesimi tarafından önemli olarak görülen bir faydayı sunmuş oldukları hizmetlerine farklılaştırma yoluyla eklemeleridir. Kalite farklılaştırmasında liderliği düşünen bir işletmenin en iyi hizmetleri geliştirip, profesyonelce onu sunması, sunum esnasında kontroller yapması ve yeterli düzeyde kalitesini duyurması gerekmektedir.
- **Odaklanma:** İşletmelerin tüm pazara değil de bir veya birkaç pazar bölümünde bulunan müşteri seçmenine odaklanmasıdır. Bu strateji ile işletmeler, odaklandığı müşteri seçmenini yakından tanıyarak maliyet liderliğini ya da farklılaşma stratejisini iyi uygulayabilmekte ve bu sayede pazarda rekabet üstünlüğü sağlayabilmektedirler.

Porter'a göre aynı hedef kitleyi seçen ve aynı pazarlama stratejileriyle pazarda rekabet eden işletmelerin meydana getirdikleri gruba *stratejik grup* denmektedir. Bu grup arasında stratejiyi en iyi şekilde uygulamayı başaran işletme en çok kârı kazanan işletme olacaktır (Kotler ve Keller, 2018).

## SONUÇ

Sağlık turizmi pazarlama stratejileri, sağlık turizmi hizmetlerinin tanıtılması ve hedef kitlelere ulaştırılması için kullanılan yöntemlerdir. Sağlık turizmi pazarlama stratejileri, sağlık turizmi destinasyonlarının rekabet avantajını artırırken, hedef kitlelerin dikkatini çekmeyi ve tercihlerini etkilemeyi amaçlamaktadır. Bu stratejiler ülkelerin, sağlık turizmi destinasyonlarının ya da sağlık kurumlarının; markalaşmasını, rekabet avantajı elde etmesini ve pazar paylarını artırmalarını hedeflemektedir. Ayrıca bu stratejiler, sağlık turizmi sektöründe yer alan ülke, sağlık turizmi destinasyonu ya da sağlık kurumunun başarılı bir şekilde rekabet etmesine ve büyümesine yardımcı olmaktadır. Sağlık turizmi pazarında başarıyı yakalamak için uluslararası tedavi amaçlı seyahat edenlerin ihtiyaçlarının karşılanmasına odaklanılmalıdır. Bunun için öncelikle sağlık turizmi hizmetlerine ilgi duyan ve potansiyel olarak bu hizmetlerden faydalanabilecek hedef kitlenin belirlenmesi gerekmektedir. Hedef kitleyi demografik, coğrafi, sosyoekonomik, sağlık ihtiyaçları gibi faktörlere göre sınıflandırmak sağlık turizmi pazarlama stratejileri açısından temel oluşturabilmektedir. Bu sınıflandırma, hedef pazara göre uyarlanmış ve onların özel ihtiyaçlarına hitap eden bir pazarlama stratejisinin oluşturulmasına yardımcı olmaktadır. Sonrasında ülkelerin, sağlık turizmi destinasyonlarının ya da sağlık kurumlarının, kendilerini güvenilir, kaliteli ve profesyonel bir sağlık hizmeti sağlayıcısı olarak piyasada konumlandırmaları gerekmektedir.

Tedavi olmak amacıyla seyahat eden hastalarla ilk etkileşimden itibaren güven oluşturmak çok büyük önem arz etmektedir. Bunun için öncelikle uluslararası hastaları, bilmedikleri,

tanımadıkları ülke, sağlık turizmi destinasyonu ya da sağlık kurumuna çekmek için büyük önem taşıyan gerekli akreditasyonların gerçekleştirilmesi ve sertifikaların temin edilmesi gerekmektedir. Çünkü akreditasyon ve sertifikalar meşruiyetin göstergesi ve güvenin sembolleri olarak ifade edilmektedir. Güçlü bir marka ve olumlu bir imaj oluşturmak için etkili iletişim stratejileri, reklam kampanyaları, web siteleri, sosyal medya ve halkla ilişkiler gibi araçlar kullanılabilir.

Ülkelerin, sağlık turizmi destinasyonlarının ya da sağlık kurumlarının yeni hastaları çekmesi, güven ve güvenilirlik oluşturması ve büyüyen bir pazarda rekabetçi kalabilmesi için hizmetlerinde, kalitede, sunumda ya da yönetimde farklılaşmaları da gerekmektedir. Sağlık turistleri çoğunlukla yurt dışı seyahat eden yabancı turistlerden oluşmaktadır. Bu nedenle internet ve dijital pazarlama kanalları, sağlık turizmi hizmetlerinin tanıtımında büyük önem taşımaktadır. Çünkü arama motorları, içerik pazarlaması, sosyal medya, bloglar, çevrimiçi gruplar ve diğer dijital kanallar, potansiyel hastaların sağlık turizmi seçeneklerini araştırdığı ve rezervasyon yaptığı yerler olmaktadır.

Ayrıca ülkeler, sağlık turizmi destinasyonları ya da sağlık kurumları; seyahat acenteleri, sigorta şirketleri, havayolu şirketleri ve diğer turizm paydaşlarıyla işbirliği yaparak ortak pazarlama faaliyetleri gerçekleştirebilmektedirler. Bu işbirlikleri, ülkelere, sağlık turizmi destinasyonlarına ya da sağlık kurumlarına pazarlama kaynaklarının birleştirilmesi ve daha geniş bir kitleye ulaşma imkânı sağlamaktadır.

Sağlık turizmi, küreselleşme ve gelişmiş ülkelerde artan sağlık harcamalarının etkisiyle yüksek büyüme potansiyeline sahip milyarlarca dolarlık bir endüstri haline gelmektedir. Asya, Afrika ve Avrupa'da otuzdan fazla ülke her yıl milyonlarca uluslararası sağlık turistine hizmet vermektedir. Dünyada sağlık turizmi pazarında en çok tercih edilen destinasyonlar arasında, Tayland, Singapur, Hindistan, Malezya, Meksika, Güney Kore Filipinler gibi ülkeler yer almaktadır. Bu ülkeler, hastalara iyileşme sırasında rahatlatıcı bir ortamda uygun fiyatlı sağlık hizmeti sunarak ve sağlık hizmetlerinin kalitesine yönelik stratejileri çekici manzaralar ile birleştirerek sağlık hizmeti sunmaktadırlar. Hindistan düşük maliyetli bir sağlık hizmeti sağlayıcısı iken, Singapur teknolojik bilgi birikimi ve tıbbi tedavideki iyi altyapı açısından rakiplerine göre bir farklılık oluşturarak avantaja sahip olmaktadır. Tayland ise, kısmen düşük maliyetli ve sağlık turistini meşgul edecek deniz plajları ve turistik yerler gibi diğer cazibe merkezlerine sahip olması nedeniyle Asyalı rakiplerinin önüne geçmektedir. Son zamanlarda Hindistan, ortopedik ve kardiyovasküler hastalıklar için yüksek kaliteli ve düşük maliyetli tedavi sunan popüler bir destinasyon olarak görülmektedir. Türkiye ise, sağlık turizminin hızla geliştiği ülkeler arasında yer almaktadır. Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin sahip olduğu son teknolojiyle donatılmış tıbbi altyapısı,

yüksek yetkinlik ve özelliklere sahip sağlık çalışanları, düşük maliyeti ve stratejik konumu sağlık turistlerinin Türkiye'yi tercih etme oranlarını artırmaktadır. Bu artışın nedenleri arasında kamu ile özel sektörün yeni hastaneler yapması, var olan sağlık tesislerinin iyileştirilmesi, teşvik ve indirim sağlanması gibi sağlık sektörüne önemli yatırımların yapılması ve bu yatırımların sürdürülmesi bulunmaktadır. Ayrıca dünyada kozmetik ve özel sağlık hizmetlerine olan talebin artması Türkiye'de sağlık turizmini geliştirici etki yapmaktadır. Çünkü saç ekimi, estetik cerrahi yöntemleri ve diş tedavilerin (dolgu, kanal, implant, ortodonti, protez gibi) uygulamaları için Türkiye, sağlık turistlerinin ilk tercihleri arasında yer almaktadır. Özel sağlık hizmetleri alanında da Türkiye, yüksek kaliteye sahip termal tesislerde sunulan hizmetler (balneoterapi uygulamaları, fizik tedavi uygulamaları vb.) ve alternatif tıbbi uygulamalarla uluslararası alanda tanınmaktadır.

Sağlık turizmi pazarında rekabet arttıkça sektörde bulunanlar, kendilerini rakiplerinden ayırmak için hizmet değerlerini ve kalitelerini artırmak gibi stratejiler benimsemektedirler. Sağlık turizmi pazarında rekabet avantajı elde edebilmek ve yüksek pazar payını güvence altına alabilmek için düşük maliyet avantajı, en son teknolojiye sahip tıbbi altyapının kullanımı, belirli tıbbi uzmanlık alanlarında eğitim ve uzmanlığın genişletilmesi (sağlık çalışanlarının yetkinlikleri ve nitelikleri), önde gelen hastaneler ve sağlık kurumlarıyla güçlü işbirliklerinin kurulması, teknolojiye ve hassas tıbbi yatırım yapılması gibi farklı teknikler kullanılmaktadır.

Sağlık turizmi pazarlama stratejileri, sektörde rekabet avantajı elde etmek ve potansiyel müşterilere ulaşmak amacıyla çeşitli teknikler içermektedir. Bu teknikler arasında, hedeflenen ülke özgü sağlık turizminin avantajlarını vurgulayan kapsamlı tanıtım kampanyaları düzenlemek, ünlü kişilerle işbirliği yaparak dikkat çekici reklam çalışmaları gerçekleştirmek ve ulusal, uluslararası etkinliklere aktif bir şekilde katılarak sektördeki gelişmeleri takip etmek önemli bir yer tutmaktadır. Ayrıca, ses getirecek sponsorluk anlaşmaları imzalayarak marka bilinirliğini artırmak, Türklerin yoğun olarak bulunduğu bölgelerde özel tanıtım etkinlikleri düzenleyerek yerel kitlelere ulaşmak, internet tabanlı modern pazarlama yöntemlerini kullanarak geniş kitlelere erişim sağlamak ve uluslararası alanda tanınan sağlık profesyonelleriyle işbirliği yaparak uzmanlık alanını vurgulamak da kullanılan diğer teknikler arasındadır.

Sonuç olarak; herhangi bir sektörde başarı elde etmek isteyen bir işletmenin, pazarlama stratejilerini iyi planlaması ve uygulaması büyük önem arz etmektedir. Sağlık turizmi pazarlama stratejilerinin, herhangi bir sektörün pazarlama stratejilerinden bir farkı bulunmamaktadır. Her sektörde olduğu gibi sağlık turizmi endüstrisinde de başarı, potansiyel sağlık turistlerinin ihtiyaçlarına odaklanan temel stratejilerin bilgisine ve doğru



Şekilde uygulanmasına bağlı olmaktadır. GÜN geçtikçe büyüyen sağlık turizmi pazarında başarıyı yakalayabilmek için bir marka oluşturmaya yönelik stratejiler, uluslararası sağlık turistinin ihtiyaçlarını karşılamaya odaklanmalı ve bu stratejilerin çoğu güçlü bir kamu-özel sektör işbirliğine dayanmalıdır.

## DEĞERLENDİRME SORULARI<sup>1</sup>

1. Hedeflenen kitleyi aydınlatmak için kararlar açıklamak, pazardaki bilgi eksikliğini ortadan kaldırmak amacıyla hedef kitlenin bilgilenmesini sağlamak, etkili yöntem, teknik ve tutundurma araçları kullanarak hedef kitleyi ürün veya hizmeti satın almaya yönlendirmeye .....denir. Yukarıdaki boşluk aşağıdaki hangi kavram ile tamamlanırsa doğru bir tanım yapılmış olur?
  - a. Reklam
  - b. Tanıtım
  - c. İmaj
  - d. Marka
  - e. Sembol
2. Aşağıdakilerden hangisi sağlık turizminde uygulanan pazarlama stratejilerinden biri **değildir?**
  - a. Büyüme Stratejileri
  - b. Hedef Pazar Seçimi Stratejileri
  - c. Hizmet Yaşam Dönemi Stratejileri
  - d. Durum Stratejileri
  - e. Rekabet Stratejileri
3. Bir işletmenin üretmiş olduğu mal ya da sunmuş olduğu hizmetlerini rakiplerinden ayırt etmeye yarayan bir isim, simge, renk, şekil veya bunların bileşimine ne denilmektedir?
  - a. İmaj
  - b. Rekabet
  - c. Marka
  - d. Ürün
  - e. Hizmet
4. Aşağıdakilerden hangisi Saldırıya Yönelik Rekabet Stratejileri arasında **yer almaz?**
  - a. Cepheden Saldırı
  - b. Kanattan Saldırı
  - c. Kuşatma (Çevirme) Saldırısı
  - d. Bypass Saldırısı
  - e. Esnek Saldırı
5. Aşağıdakilerden hangisi Porter'ın Jenerik Rekabet Stratejilerinden biridir?
  - a. Maliyet Liderliği Stratejisi
  - b. Pazara Nüfus Etme Stratejisi
  - c. Çeşitlendirerek Büyüme Stratejisi
  - d. Entegrasyonla Büyüme Stratejisi
  - e. Yoğun Büyüme Stratejisi

---

<sup>1</sup> 1B, 2D, 3C, 4E, 5A

## KAYNAKÇA

- Altunışık, R., Özdemir, Ş. & Torlak, Ö. (2020). *Pazarlama ilkeleri ve yönetimi*, (Gözden geçirilmiş 4. Baskı). İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Azimi, R., Mahmoudi, G. & Esmaeili, H.A. (2017). A study of the effect of advertising on attracting medical tourism. *Int. J Travel Med Glob Health*, 5(3), 89-93. <http://dx.doi.org/10.15171/ijtmgh.2017.19>
- Başçı, A.B. & Başçı, A. (2022). Sağlık ve rekreasyon. E. Karaçar ve E. Erol (Ed.), *Turizm ve Rekreasyon Çalışmaları içinde* (ss. 46-54). İstanbul: Çizgi Kitabevi. <https://www.cizgikitabevi.com/kitap/1496-turizm-ve-rekreasyon-calismalari> adresinden erişildi.
- Council of the European Union, (2020). Shaping Europe's digital future - Council adopts conclusions. Council of the EU Press release 9 June 2020. <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2020/06/09/shaping-europe-s-digital-future-council-adopts-conclusions/> adresinden erişildi.
- Crooks V.A., Ormond M. & Jin K.N., (2017). Reflections on 'medical tourism' from the 2016 Global Healthcare Policy and Management Forum, BMC Proceedings 2017, 11(Suppl 8):6 <http://dx.doi.org/10.1186/s12919-017-0075-8>
- Crooks V.A., Turner L., Snyder J., Johnston R. & Kingsbury P., (2011). Promoting medical tourism to India: Messages, images and the marketing of international patient travel. *Social Science & Medicine*, 72(5), 726-732. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.12.022>
- Çakıcı, C. (1998). Otel işletmeciliğinde müşteri tatmin düzeylerinin değerlendirme formları kullanılarak belirlenmesi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, (9), 9-16.
- Denizer, D. (1992). *Turizm pazarlaması*, Ankara: Yıldız Matbaacılık.
- Hatiboğlu, Z. (2003). *Pazarlama yönetimi ve stratejisi*. İstanbul: Lebib Yalkın Yayınları.
- Hytti, U., Kuoppakangas, P., Suomi, K., Chapleo, C. & Giovanardi, M. (2015). Challenges in delivering brand promise – Focusing on municipal healthcare organisations. *International Journal Of Public Sector Management*, 28(3), 254-272. <https://doi.org/10.1108/IJPSM-10-2014-0127>
- İçöz, O. (1996), *Turizm işletmelerinde pazarlama*. Ankara: Anatolia Yayıncılık.
- İslamoğlu, A.H. (2017). *Pazarlama yönetimi (stratejik yaklaşım)*, (7. Baskı). İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Kazancı, M. (2011). *Kamuda ve Özel Kesimde Halkla İlişkiler*. Ankara: Turhan Kitabevi.
- Keegan, W.J. & Green, M.C. (2015). *Küresel pazarlama*, (7. Basımdan çeviri). Çeviri Editörü: Rezan Tatlıdil. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kiralova, A. & Pavlicecka, A. (2015). Development of social media strategies in tourism destination. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, (175), 358-366. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.1211>
- Kotler, P. (1972). *Pazarlama yönetimi*. Cilt:2 (2. Basım) Çevirmen: Erdal Yaman. Ankara: Bilimsel Yayınlar Derneği.
- Kotler, P. & Armstrong, G. (2018). *Pazarlama ilkeleri*. Çeviri Editörü: A. Ercan Gegez. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Kotler, P. & Keller, K.L. (2018). *Pazarlama yönetimi*. Çeviri Editörü: İbrahim Kırcova. İstanbul: Beta Yayıncılık.


- Kozak, N., Özel, Ç.H., Öksüz, E.O. & Aktaş, E. (2019). Hizmet pazarlaması. Kavramlar, ilkeler ve stratejiler. Ankara: Detay Yayıncılık.
- O'Connor, S.J. & Kanti Prasad, V. (2000). Marketing strategies and relationships. *Advances in Health Care Management*, (1), 67-107. [https://doi.org/10.1016/S1474-8231\(00\)01006-5](https://doi.org/10.1016/S1474-8231(00)01006-5)
- Patrascu, C. (2013). Media and branding strategies in cultural tourism. The case of the region of Moldavia. *Public Administration & Regional Studies*, 2(12): 43-52.
- Pralea, A. R. (2011). Branding in health marketing. *Bulletin Of The Transilvania University Of Braşov*, 4(53), 65-72.
- Rızaoğlu, B. (2004). Turizm pazarlaması. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Tontuş, H.Ö. (2018). Sağlık turizmi tanıtımı ve sağlık hizmetlerinin pazarlanması ilkeleri üzerine değerlendirme. *Jomat*, 3 (1), 67-88. <http://dx.doi.org/10.31822/jomat.412322>
- Torlak, Ö. & Altunışık, R. (2018). *Pazarlama stratejileri, yönetsel bir yaklaşım*, (Gözden geçirilmiş ve genişletilmiş 3. Baskı). İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Vasile, A., Saracın, V.C. & Usturoi, M.D. (2016). Romanian tourism brand: An exploratory research regarding the development of the tourism sector in the branding process. *Economics, Management, and Financial Markets*, 11(1), 253-262.
- Yücel, N. & İnan, M. (2020). Turizm sektöründe dijital pazarlama: Elâzığ ili otellerinin web sitelerinin eye-tracking ile analizi. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, 4 (4), 43-64. <http://dx.doi.org/10.47525/ulasbid.793683>

## BÖLÜM 10

### SAĞLIK TURİZMİNDE ÖNCÜ ÜLKELER

**Ayhan BAŞCI**

*Öğr. Gör. Dr., Hitit Üniversitesi, Otel, Lokanta ve İkrâm Hizmetleri Bölümü, Turizm ve Otel İşletmeciliği Programı, ayhanbasci@hitit.edu.tr*

 0000-0003-2263-324X

#### GİRİŞ

İnsanlar geçmişten günümüze çok farklı sebepler ile seyahat etmek durumunda kalmışlardır. Sağlığı koruma, geri kazanma ve sürdürülebilirlik insanları seyahate yönlendiren en önemli ve en eski motivasyon unsurları arasında bulunmaktadır. Geçmişten bugüne sağlık amacıyla yapılan seyahatleri üç kategoride değerlendirmek mümkündür. Bunlardan birincisi antik dönemde gerçekleştirilen sağlık amaçlı seyahatlerdir. Antik dönemde özellikle termal kaynaklar sağlık amacıyla yapılan seyahatlerin ana unsurudur. Ayrıca bu dönemde sağlık ile inanç kavramlarının iç içe geçmiş olduğu görülmektedir. Sağlık tanrısı Asklepios adına inşa edilen tapınaklar farklı bölgelerden insanları kendine çekmiştir. Bunlar arasında en ünlüleri Epidauros (Antik Yunan'da, Saronic Körfezi'ndeki Argolid Yarımadası'nda yer alan şehir), İstanköy (Kos), Bergama (İzmir) ve Knidos (Muğla) Asklepion'larıdır. İnanışa göre kapısından içeri ölümün bile giremediği bu tapınaklarda insanlar; telkinle, su ve müzik ile tedavi edilmişlerdir. Bu şifa merkezlerinin ünlerini kaybetmemek için ölümcül hastalığı olanları kabul etmedikleri söylenir. Söylenceye göre Bergama Asklepion'una ölümcül hastalığa sahip biri başvurur, ancak tapınağa kabul edilmez. Bunun üzerine umutsuzluğa kapılan hasta, canına kıymak ister. Dönüş yolunda bir süt kabından iki yılanın süt içtiğini ve yılanların zehirlerinin de süt kabına damladığını görür. Yılanların ayrılmasını bekledikten sonra yaşamına son vermek için kalan zehirli sütü içer. Ancak zaman geçtikçe ağrılarının azaldığını ve bir süre sonra da tamamen yok olduğunu fark eder. Kaptaki zehirli süt kendisine şifa olmuştur. Bu nedenle kaptan süt içen yılanlar sağlığın ve Asklepion'un simgesi sayılmıştır. Geçmişten günümüze, bu gün de dahil, farklı toplumlarda bu simgeler sağlığın sembolleri olarak kullanılmaktadır (Duman, 2020).

Sanayi devriminin getirdiği küreselleşme, hızlı ulaşım ve teknolojik yenilikler sağlık amacıyla yapılan seyahatlerin gelişmiş ülkelere kaymasına neden olmuştur. Bu dönemde sağlık amacıyla seyahatler az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere aralarında ABD, İngiltere ve Almanya gibi ülkelerin de bulunduğu gelişmiş ülkelere doğru gerçekleşmiştir.

2000'li yıllara gelindiğinde özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun artması, sağlık güvencesinden yoksun nüfusun artması, sağlık sistemlerinin özelleşmesi, uzun bekleme

süreleri, sağlığa hemen kavuşma isteği, sağlık hizmetlerinin pahalı hale gelmesi, kendi ülkesindeki yasal mevzuatı atlatma isteği ve mahremiyet duygusu gibi nedenler sağlık amacıyla gerçekleştirilen seyahatlerde bir takım yeni trendleri beraberinde getirmiştir. Bu dönemde insanlar sağlık hizmetlerinde kaliteden ödün vermeden, uluslararası akreditasyon belgesine sahip farklı ülkelerde yer alan sağlık kurumlarından sağlık hizmeti talep eder hale gelmişlerdir. Bu seyahatlerin daha çok gelişmiş ülkelere belirli sağlık hizmetlerinde uzmanlaşan gelişmekte olan ülkelere doğru gerçekleştiği söylenebilir. Aralarında Hindistan, Singapur ve Tayland gibi Uzakdoğu Asya ülkelerinin de bulunduğu bu ülkelerde insanlar kaliteden ve güvenden ödün vermeden daha hızlı ve ekonomik sağlık hizmetlerine kavuşabilmektedir. Uluslararası hareketler içerisinde sağlık nedeniyle gerçekleşen bu seyahatlerin 30 milyonu aştığı ve oluşan gelir miktarının 500 milyar dolardan fazla olduğu tahmin edilmektedir (USHAŞ, 2023a). Oluşan bu trafik ve gelirden daha fazla pay almak isteyen ülkeler arasında yoğun rekabet yaşanmaktadır. Bugün 30'dan fazla ülke daha çok sağlık turistini kendisine çekmeye ve daha fazla gelir elde etmeye çalışmaktadır. Bu bölümde sağlık turizminde öncü ülkeler hakkında bilgi verilecektir. Ancak sağlık turizminde öncü ülkeler zaman içinde değişebilir ve yeni destinasyonlar ön plana çıkabilir. Bu nedenle, sağlık turizminden daha fazla gelir elde etmek isteyen ülkeler, sektörün dinamiklerini ve sektörde yaşanan gelişmeleri yakından takip etmelidirler.

### **10.1. SAĞLIK TURİZMİNDE ÖNCÜ ÜLKELER**

Sağlık turizmi, bireylerin tedavi alabilmek için başka ülkelere seyahatlerini ifade etmektedir (Ormankıran, 2022). Uluslararası hastalar sağlık amaçlı seyahatlerini planlarken sağlık hizmetinin alınacağı ülkenin uzaklığına, hizmetin maliyetine, ülkenin diline, sahip olunan tıbbi teknoloji olanaklarına ve ülkenin kültürüne dikkat etmektedirler (Lee & Kim, 2015, s. 216). Diğer taraftan bireyler sağlık amaçlı seyahatlerini tatilleri ile de birleştirebilmektedirler.

Sağlık turizmi, küresel ölçekte hızla gelişen bir sektördür. Bu durumun ortaya çıkmasında dünya nüfusunun artması, uzun bekleme süreleri, ortalama yaşam süresinin yükselmesine paralel olarak kronik ve diğer hastalıklarda artış yaşanması, sağlık hizmetlerinin pahalı olması, sigorta şirketlerinin maliyetleri azaltmak için farklı ülkelere yönelmeleri etkili olmuştur (Bulut & Şengül, 2019, s. 47). Sağlık turizmi giderek küresel ekonominin bir parçası olmakta, sağlık turizmi pastasından daha fazla pay almak isteyen ülkeler talebi ve geliri kendi ülkelerine çekmeye çalışmaktadırlar. Bu noktada sağlık hizmetleri için ülkelerin uyguladıkları ücret politikaları önemli rol oynamaktadır. Tablo 1'de sağlık turizminde bazı ülkelerdeki hizmetler ile ücret tarifleri ilgili kaynaktan derlenerek sunulmuştur.

**Tablo 1.** Uluslararası Medikal Tedavi Fiyatları

Prosedür	ABD	Hindistan	Malezya	Güney Kore	Singapur	Tayland	Türkiye
Kalp baypası	123.000	7.000	58330-68200		25000	17.188	7000-16000
Kalp kapağı değişimi	170.000	11.500				21.188	
Anjiyoplasti	28.200	5.500				10.938	
Kalça protezi	40.364	7000-14000	26000-35000	25.000	13000	7.813	5000-17000
Diz protezi	35.000	6000-12000	17000-28000		15000	6563-12500	5000-7500
Mide baypası	7.000	9.000	8653	20.000	13000-19000	16.800	4100-12500
Kalça yenileme	28.000	8.800				7.000	
Omurga füzyonu	110.000	12.000	4400-5000	23.000	7200-10500	9.500	6500-10000
Tüp bebek	15.400	6.500	3700-4200	8.000	8000-20000	3750-15625	2600
Burun Estetiği	6.500	6.200		4.100		625	
Katarakt ameliyatı	3.500	1.400		2.700		1.800	
Meme implantı	6.400	7.500	4292	5.000	9300-10000	1.750	2250
Liposuction	5.500	4.800	3358		1500-2800	1.875	2200-2600
Diş implantı	1.500	400-700	2039	1.500	1250-6000	1719-2813	450-650
*Maliyetler ABD Doları cinsinden verilmiştir.							
**Ameliyat için fiyat karşılaştırmaları hastane ve doktor masraflarını dikkate almakta, ancak beklenen kalış süresi için uçuş ve otel faturalarını içermemektedir.							

**Kaynak:** Alp, 2021; Medical Tourism, 2021

Tablo incelendiğinde sağlık hizmetlerinin farklı ülkelerde farklı şekilde ücretlendirildiği görülmektedir. Farklı ülkeler kaliteden ve güvenden ödün vermeden maliyetlerini azaltıp uluslararası sağlık turistlerini kendi ülkelerine çekmeye çalışmakta ve bu böylece rekabet ortamı oluşmaktadır. Bu rekabet ortamında Hindistan, Tayland, Singapur, Güney Kore, Malezya ve Türkiye gibi ülkeler önde olan aktörlerdir (İçöz, 2009, s. 2263). Ancak ABD ve İngiltere gibi gelişmiş ülkeler başrolde bulunmaktadır. Sağlık turizminde ücretler bu ülkelerle kıyaslanmakta, gelişmekte olan ülkede bulunan sağlık çalışanları bu ülkelerde bulunan üniversitelerden mezun olmakta ve yine bu sağlık çalışanları belirli periyotlarda bu ülkelerde hizmet içi eğitimler almaktadırlar.

Sağlık turizminde öncü olarak görülen ülkeler zaman içerisinde değişiklik gösterebilmektedir. Ancak değişmeyen unsur ülkelerin sağlık turizminde söz sahibi olmasında sundukları yüksek kalitede sağlık hizmetleri, uzman sağlık çalışanları ve modern tıbbi altyapıdır.

### **10.1.1. Hindistan**

Hindistan sağlık turizminde önde gelen ülkelerden biridir. Bu durumun ortaya çıkmasında Hindistan'ın geçmişten bugüne uzanan köklü geçmişi etkili olmaktadır. Yapılan arkeolojik çalışmalarda Hindistan'ın Chennai şehrinde 5 bin yıl önce estetik cerrahi işlemlerinin yapıldığı bilinmektedir. Diğer taraftan Hindistan'ın; Ayurveda, Yoga, Natüropati, Yunani tıp, Siddha ve Homeopati gibi alternatif tedavi yöntemleri konusunda da dünyanın en dikkat çekici ülkeleri arasında olduğu söylenebilir (Kaya & Yılmaz, 2020, s. 422). Bu uygulamalar devlet tarafından desteklenmekte ve denetlenmekte olup ülkenin sağlık turizmi için önem taşımaktadır (Tontuş, 2015a).

Hindistan ayrıca medikal turizm alanında da önde gelen ülkelerden biridir. Bunun nedeni ülkenin uluslararası standartlarda eğitim almış nitelikli sağlık çalışanlarına sahip olması ve sunduğu sağlık hizmetlerini daha uygun fiyatlandırması nedeniyle rekabet avantajı elde etmesidir (İçöz, 2009, s. 2263). Genel olarak bakıldığında ülkede sunulan sağlık hizmetleri ABD'de sunulan aynı sağlık hizmetlerinin fiyatının 4'te 1'i kadardır.

Ülkede sunulan sağlık hizmetlere bakıldığında burun estetiği, meme cerrahisi, liposuction ve abdominoplasti operasyonları öne çıkmaktadır. Bu tür hizmetlerin estetik amaçlı olması nedeniyle sigorta sistemleri tarafından karşılanmaması hizmet alınacak ülke tercihlerinde fiyat unsurunu önemli hale getirmektedir. Fiyat unsurunun yanı sıra ülkenin sağlık amaçlı tercih edilmesinde yukarıda ifade edilen alternatif tedavi yöntemleri, kemik iliği nakli, botox, kardiyak bypass cerrahisi, göz ameliyatları, kalça protezi ve ortopedik cerrahi işlemlerindeki başarılı operasyonları etkili olmaktadır.

Hindistan'ın bugün sağlık turizminde yakaladığı başarının temeli ülkenin son 30 yılda yaptığı yatırımlara dayanmaktadır. Ülkede bu süreçte birçok kamu ve özel sağlık tesisi yenilemiş, teknolojiye ayak uydurulmuş, gelişmiş ülkelerin tıbbi yöntemleri uyarlanmış ve düşük maliyetle hızlı bakım sağlayabilecek alt yapı hazırlanmıştır. Ekim 2023 verilerine göre Hindistan'da 50 sağlık tesisinin JCI akreditasyon belmesine sahip olduğu görülmektedir (JCI, 2023). Bunun yanında ABD ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde çalışan Hint asıllı doktorların daha iyi şartlarda ülkelerine geri dönmeleri sağlanmıştır. Ayrıca İngilizcenin ülkede konuşulan ana dillerden biri olması nedeniyle ülkeyi tercih edenler için iletişim dili bir sorun olmaktan çıkmıştır.



Hindistan diğer taraftan ülkenin sağlık turizmi anlamında cazibe merkezi olmasını sağlamak için sürekli tanıtım kampanyaları düzenlemektedir. Ülkenin önde gelen hastaneleri hedef pazarlarda sağlık tesisleri açmakta, buraya başvuran hastalar, Hindistan'a yönlendirilmektedir. Bu çerçevede Apollo Hastaneleri Grubu, Hindistan merkezlerine hasta yönlendirmek ve bilinirliği artırmak için, Mauritius, Umman, Kuveyt, Sri Lanka, Bangladeş, Katar, Gabon ve Nijerya'da sağlık tesisleri açmıştır (İçöz, 2009, s. 2275; Tontuş, 2015a). Son olarak deneyimli sağlık çalışanlarından da tanıtım ve imaj konularında yararlanılmaktadır. Yapılan bu çalışmalar sonucunda Hindistan'ı en çok tercih eden ülkelerin İngiltere, ABD, Kanada, Avustralya, Orta Doğu ve Afrika ülkeleri olduğu görülmektedir.

### **10.1.2. Tayland**

Tayland sağlık turizminde adını ilk kez 1970'lerde cinsiyet değişimi operasyonları duyurmuştur. Ancak ülkenin bugün sağlık turizminde sağladığı başarının temeli 1980'li yıllarda yaptığı tanıtım ve pazarlama çalışmalarına dayanmaktadır (Dinçer vd., 2016, s. 37). Bu çalışmalar sonucunda Tayland ekonomisinde turizm, alt başlık olarak da sağlık turizmi her geçen olumlu etkisini artırmaktadır. Ülke hastanelerinden sağlık hizmeti almak için hasta talepleri her geçen gün artmaktadır.

Tayland'da en çok talep edilen sağlık hizmetleri arasında alternatif tedavi yöntemleri, estetik cerrahi, diş tedavileri, cinsiyet değişimi operasyonları, kalp ve obezite cerrahisi bulunmaktadır. Uluslararası hastalar aynı zamanda lazer göz cerrahisi, organ nakli ve tüp bebek içinde Tayland'ı tercih etmektedir (Tontuş, 2015b). Tayland'ın tercih edilmesinde hekimlerinin ABD ve İngiltere hekimlik diplomalarına ya da denklik belgelerine sahip olması, kaliteden ödün vermeyen sağlık hizmeti anlayışı, ülkenin sağlık sisteminde yerleşik dil haline gelen İngilizce ile sunulan farklı dillerdeki tercümanlık hizmetleri, sağlık hizmet sunumunda teknolojik alt yapısı ayrıca bekleme süresinin bulunmayışı etkili olmaktadır. Bunun yanında Tayland hükümeti sağlık turistlerinin en az 6 ay geçerliliği olan bir pasaporta sahip olmaları durumunda, hastaların ülkenin sağlık hizmetlerini tercih etmelerini kolaylaştırmak için 30 güne kadar vizesiz kalmalarına izin vermektedir. Tayland'da alınacak sağlık hizmetlerinin maliyeti gelişmiş ülkelere kıyasla %40-70 daha düşük olsa da sağlık turizmindeki rakibi Hindistan'a oranla %10 -15 daha yüksektir. Ülke bu açığı sahip olduğu deneyimli sağlık çalışanları, akredite olmuş lüks otel konseptinde sağlık tesisleri ve tercih edilen turistik merkezleri ile kapatmaktadır.

Tayland'da sunulan sağlık hizmetlerinin birçok Avrupalı ülke talep etmektedir. Diğer taraftan Tayland Çin ve Japonya pazarına ayrı bir önem vermektedir. Farklı hastanelerde Japon kültür ve geleneklerine has hizmetler sunulmaktadır.

### 10.1.3. Singapur

Singapur, Malezya ve Endonezya arasında konumlanan ve Asya Pasifik'te yer alan küçük bir ada ülkesidir (Harita 1). Ülke bağımsızlığına 1965 yılında kazanmıştır.



Harita 1. Asya Pasifik Ülkeleri

Singapur, Medikal Turizm Endeksine (2020-2021) göre dünya çapında en iyi medikal turizm hizmeti sağlayan ilk 5 destinasyondan biridir. Endekste ilk beş ülke Kanada (76,47), Singapur (76,43), Japonya (74,23), İspanya (72,93) ve Birleşik Krallık (71,92) olarak sıralanmaktadır. Aynı listede Türkiye otuzuncu sırada yer almaktadır. Medikal Turizm Endeksi, ABD vatandaşlarının 46 uluslararası sağlık hizmeti sunan destinasyonun çekicilik, güvenlik ve bakım kalitesi boyutlarında nasıl algılandığını ölçmektedir (Medical Tourism Index, 2020, s. 10). Singapur aynı zamanda Asya bölgesinin medikal turizm anlamında lider ülkesi konumundadır. Singapur'un bu başarısında ülkenin sağlık turizmine bakış açısı büyük önem taşımaktadır. Ülkenin bugün elde ettiği başarıların ardında, sağlık turizminin bir devlet politikası olarak görülmesi ile 1980'li yıllarda yaptığı sağlık yatırımları etkili olmuştur (Lee, 2010). Bu çerçevede sağlık tesisleri son teknolojiyle donatılmış ve sağlık çalışanlarının gelişmiş ülkelerde iyi eğitimler alması sağlanmıştır. Yine sağlık kurumları hem ulusal hem de uluslararası standart ve kurallara göre akredite edilmekte ve denetlenmektedir. Diğer taraftan Sağlık Bakanlığı destekli "Sağlık Çalışanı Geliştirme Programı" çerçevesinde sağlık çalışanları gelişmiş ülkelere eğitimlere gitmekte ve edindiği son bilgileri Singapur'a taşıyarak ülkenin sağlık turizminde gelişmesinde dinamo görevi üstlenmektedir.

Singapur kamu ve özel sağlık hizmetlerinin koordineli yürütüldüğü nadir ülkelerden biridir. Kamu sağlık sisteminde yasa yapıcı, kural koyucu ve denetleyici görevler üstlenmektedir

(Ganguli & Ebrahim, 2017). Fiyatlar, mali destekler ve hizmet standartları gibi başlıklar bakanlık tarafından tespit edilmektedir. Ülkenin sağlık amacıyla tercih edilmesinde fiyat önemli bir etkidir. Singapur'da alınan sağlık hizmetinin fiyatı ABD'de alınan aynı sağlık hizmetinin yarısı kadardır.

Bireylerin sağlık amacıyla Singapur'u tercih etmesinin diğer nedenleri arasında ülkede hijyene çok önem verilmesi, İngilizcenin ana dil kadar yaygın olması, ülkenin sahip olduğu sağlık tesislerinin JCI akreditasyonuna sahip olması, son teknoloji ile donatılan tesisleri, deneyimli ve uluslararası tanınırlığı olan sağlık çalışanları ile verilen yüksek kaliteli sağlık hizmetleri etkili olmaktadır. Singapur'u sağlık amacıyla en çok tercih eden ülkeler arasında Endonezya ilk sıradadır. Yine Malezya, Çin, Güney Asya ve Orta Doğu ülkeleri ile ABD, İngiltere ve Avustralya ülkeyi tercih eden diğer ülkeler olarak ifade edilebilir (Singapur Ticaret Müşavirliği, 2020, s. 13). Singapur basit taramalardan karmaşık operasyonlara kadar çok farklı hastalara cevap verebilecek konumdadır. Ancak ülkenin özellikle onkoloji, organ nakli, ortopedi, kardiyoloji ve nöroloji gibi alanlarda artan rekabete rağmen tercih edildiği söylenebilir.

#### **10.1.4. Güney Kore**

Güney Kore'de medikal turizm, her yıl güçlenerek büyümeye devam eden bir endüstri olarak görülmektedir. Bu ülke, sağlık turizminde ilk olarak omurga tedavisiyle tanınmış olsa da, günümüzde kalp baypas ameliyatı, kalp kapakçığı değişimi, kalça protezi, diz protezi ve lomber spinal füzyon gibi tedavilerde uzmanlaşmış bir ülke olarak ün kazanmıştır. Ayrıca Güney Kore, plastik cerrahi ve tıbbi estetik konularında dünya çapında bir üne sahiptir. Güney Kore'de popüler estetik tedaviler arasında rinoplasti (burun estetiği), blefaroplasti (göz kapağı estetiği), meme büyütme, elmacık kemiği estetiği, yüz şekillendirme bulunmaktadır (Şahin, 2021, s. 990).

Güney Kore'nin sağlık hizmeti almak için tercih edilmesinde uluslararası standartlara uygun yüksek kaliteli sağlık hizmetleri sunan modern ve teknolojik olarak donatılmış sağlık tesisleri etkilidir. Bir diğer unsur, ülkedeki sağlık personelinin uluslararası düzeyde eğitim almış olmasıdır. Sağlık turizmi için Güney Kore'yi cazip kılan bir diğer faktör, diğer ülkelere göre rekabetçi fiyatlar sunmalarıdır. Güney Kore, tıp alanında son teknoloji ekipmanları ve tedavi yöntemlerini kullanma konusunda öncüdür. Sağlık tesislerinde bekleme sorunu bulunmamaktadır. Ayrıca tesislerin hijyen ve güvenliğine çok dikkat edilmektedir. Son olarak Güney Kore, sağlık turizmini teşvik etmek ve ülkede tıbbi tedavi almak isteyen kişilerin vize başvurularını kolaylaştırmak amacıyla özel bir tıbbi vize programı sunmaktadır (Kim vd., 2019).

### **10.1.5. Malezya**

Malezya, 1998 Asya ekonomik krizinin etkilerini aşmak ve ekonomisini canlandırmak için sağlık turizmine önemli yatırımlar yapmıştır (Dinçer vd., 2016, s. 38). Malezya'nın bugün sağlık turizminde yakaladığı başarıda bu yatırımların etkisi büyüktür.

Malezya'da tüm branşlardan sağlık hizmeti sunulmaktadır. Ancak uluslararası hastalar Malezya'yı daha çok obezite tedavisi için tercih etmektedirler. Ayrıca Malezya, özellikle cerrahi operasyonlarda beklemezsizin hızlı sağlık hizmetleri sunma konusunda avantajlı bir konuma sahiptir.

Malezya'nın sağlık turizminde başarılı olmasını sağlayan faktörler arasında, ülkenin doktorlarının uluslararası standartlara sahip olmaları, sağlık hizmetlerinin maliyetinin rekabetçi düzeyde olması, sağlık çalışanlarının iyi derecede İngilizce bilmesi ve akredite edilmiş sağlık kurumları yer almaktadır. Ülkede JCI akreditasyonuna sahip 18 sağlık kurumu bulunmaktadır. Ayrıca sağlık turizmi hükümet tarafından desteklenmektedir. Hükümet, sağlık hizmeti almak için gelen sağlık turistlerine vize kolaylıkları sağlamaktadır (Çelikkanat & Güngörmüş, 2018, s. 3941).

### **10.1.6. Türkiye**

Türkiye uluslararası düzeyde tanınmış ve tercih edilen bir sağlık turizmi destinasyonu olarak kabul edilmektedir. Bu başarı, çeşitli kilit faktörlerin bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Türkiye'nin sağlık turizmi cazibesini artıran en önemli unsurlardan biri, maliyet avantajıdır (Cevat & Hakan, 2020). Türkiye, birçok batı ülkesine göre daha ekonomik sağlık hizmetleri sunmaktadır. Türkiye, maliyet avantajı sunmanın yanı sıra yüksek kalitede sağlık hizmetleri ve üstün tıbbi bakım sunma konusundaki ünü ile öne çıkmaktadır. Türkiye'deki sağlık kurumları uluslararası standartlara uygun, son teknoloji tıbbi ekipmanlarla donatılmış ve modern tıbbi teknikleri uygulama kapasitesine sahiptir. Türkiye'deki birçok hastane, ulusal ve uluslararası akreditasyonlarla belgelendirilmiş ve Batılı tıbbi gruplarla işbirliği yapmaktadır. Aralık 2023 itibarıyla Türkiye'de 40 sağlık kurumu JCI (Joint Commission International) akreditasyon belgesine sahiptir (JCI, 2023). Bu, ülkenin uluslararası standartlara ve kalite kontrollerine ne kadar bağlı olduğunu göstermektedir. Ayrıca Türkiye'deki en iyi hastaneler, yüksek standartlara sahip sağlık hizmetlerini sunmak adına çeşitli disiplinlerde uzmanlaşmış ve Türk Tabipler Birliği tarafından sertifikalandırılmış tıp uzmanlarına sahiptir. Diğer taraftan Türkiye, vize gereksinimi olmadan birçok ülkeden gelen hastalara kapılarını açarak seyahat engellerini kaldırmıştır. Bu, Türkiye'yi sağlık turizmi için erişilebilir bir destinasyon haline getirmektedir. Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin çeşitliliği de dikkate değerdir. Ülke, IVF (tüp bebek)

tedavisi, kanser tedavisi için CyberKnife, kalp cerrahisi, kadın hastalıkları, dahiliye, göz hastalıkları, medikal biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve daha birçok uzmanlık alanında üstün hizmetler sunmaktadır (Alp, 2021). Tüm bu faktörler bir araya geldiğinde, Türkiye sağlık turizmi için cazip ve rekabetçi bir destinasyon haline gelmektedir. Bu durum ülkenin sağlık turizmi istatistiklerine yansımıştır. Türkiye'yi sağlık amacıyla ziyaret eden sağlık turistlerinin verileri Tablo 2 ve 3'de sunulmuştur.

**Tablo 2.** Sağlık Turisti İstatistikleri



**Kaynak:** TÜİK, USHAŞ

2022 yılında, Türkiye'ye sağlık hizmeti almak için toplam 1.258.382 kişi ziyaret etmiş ve bu süreçten elde edilen gelir 2.119.059 milyon ABD dolarına ulaşmıştır. 2023'ün ilk yarısında ise 746.290 kişi Türkiye'de sağlık hizmeti almış ve bu dönemde elde edilen gelir 1.033.942 milyon dolar olmuştur (USHAŞ, 2023b).

**Tablo 3.** Sağlık Turizmi Gelirleri (Bin \$)



**Kaynak:** TÜİK, USHAŞ

## SONUÇ

Sağlık turizmi, uluslararası hastalar arasında giderek daha fazla tercih edilen bir seçenek haline gelmektedir. Bu tercihin arkasındaki temel nedenler arasında maliyet avantajı, kaliteli sağlık hizmetlerine erişim, tedaviye hızlı ulaşım, gizlilik ve konfor, bekleme sürelerinin azalması, ikinci görüş alma olanağı, özel tedavi seçenekleri ve hatta tatil imkanları bulunmaktadır. Sağlık turizmi, hastaların hem sağlık ihtiyaçlarına hem de bütçelerine uygun bir çözüm bulmalarına yardımcı olmaktadır.

Dünya genelinde ülkeler, sağlık turizmine yatırım yapma eğilimindedirler. Çünkü bu, bir dizi ekonomik ve diplomatik fayda sunmaktadır. Sağlık turizmi ekonomik büyümeyi teşvik etmekte, istihdam fırsatları sunmakta ve döviz girişi sağlamaktadır. Bu, sağlık altyapısının geliştirilmesine ve tıbbi ilerlemelere yol açmakta, ülkenin ulusal marka değerini artırmaktadır. Aynı zamanda, uluslararası ilişkileri güçlendirmekte ve diplomatik işbirliğini teşvik etmektedir. Sağlık turizmi, ülkelerin sadece ekonomik açıdan değil aynı zamanda sağlık sektörünün kalitesi ve uluslararası saygınlığı açısından da kazanç elde etmelerine olanak sağlamaktadır.

Türkiye, 2010 yılında Sağlık Bakanlığı, “Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü’nü kurmakla başladığı (Dinçer vd., 2016, s. 39) sağlık turizmi alanında giderek daha önemli bir konuma gelmiştir. Ülke, çeşitli sağlık hizmetlerinin sunulduğu modern altyapısı ve uzman tıp profesyonelleriyle tanınmıştır. Ayrıca, Türkiye'nin sağlık hizmetlerinin maliyeti diğer batı ülkelerine göre daha uygun olduğundan, yabancı hastalar için cazip bir seçenek sunmaktadır. Türkiye'nin stratejik konumu, ülkeyi Avrupa, Asya ve Orta Doğu'dan gelen hastalar için erişilebilir bir yönelim haline getirmekte, turistik destinasyonları ve kültürel zenginlikleri de hastaların tedavi ile tatil deneyimini birleştirmelere olanak tanımaktadır. Hükümetin sağlık turizmini destekleyen politika ve teşvikleri, sektörün büyümesine önemli katkılar sağlamaktadır. Bu nedenlerle Türkiye, sağlık turizmi konusundaki konumunu güçlendirmiş ve dünya çapında tanınmış bir sağlık turizmi destinasyonu haline gelmiştir.

Türkiye'nin sağlık turizmi potansiyelini daha fazla geliştirmek için bazı kritik adımlar atılmalıdır. İlk olarak, hedef pazarlar belirlenmeli ve bu pazarlarda etkili tanıtım faaliyetleri yapılmalıdır. Sağlık hizmetlerinde kalite ve güvenlik standartlarını yükseltmek için sağlık kurumlarının uluslararası geçerliliği olan akreditasyon belgesi alması zorunlu tutulmalıdır. Hasta deneyimini zenginleştirmek adına kişiselleştirilmiş hizmetler sunulmalıdır. Teknolojik altyapının sürekli olarak güncel olması sağlanmalıdır. Sağlık turizminde hizmet veren kurumlarda çalışan doktorların uluslararası tanınırlığı çok önem taşımaktadır. Doktorların tanınırlıklarını artırmada sosyal medya ve internet etkin şekilde kullanılmalıdır. Uluslararası hastaların sağlık kurumu, sağlık çalışanları, başarılı-başarısız operasyonlar, ücretler ve daha önceki hasta deneyimler hakkında bilgi edinebileceği

internet siteleri oluşturulmalıdır. Bu sitelerin sürekli güncel tutulması ve denetiminin yapılması sağlanmalıdır. Sağlık turizminde hizmet verecek uzman doktorların diplomalarının uluslararası denkliğinin olması sağlanmalıdır. Doktorların uluslararası tanınan özellikle ABD ve İngiltere’de bulunan üniversitelerde ya da sağlık kurumlarında yılın belirli dönemlerinde hizmet içi eğitimler almaları desteklenmelidir. Sağlık turistlerinin vize işlemlerini kolaylaştırmak amacıyla önlemler alınmalıdır. Sağlık çalışanlarının yabancı dil sorununu gidermek için çözümler üretilmelidir. Son olarak, akredite edilen sağlık kurumlarının sayısını artırmak için çalışmalar yapılmalıdır. Bu öneriler, Türkiye'nin sağlık turizmi alanındaki konumunu daha da güçlendirmesine katkıda bulunacaktır.

## DEĞERLENDİRME SORULARI<sup>1</sup>

1. Aşağıdakilerden hangisi sağlık turizminde öncü ülkeler arasında **gösterilemez?**
  - a. Malezya
  - b. Hindistan
  - c. Singapur
  - d. ABD
  - e. Rusya
2. Sağlık turizminin uluslararası önem kazanmasında aşağıdakilerden hangisi etkili **değildir?**
  - a. Dünya nüfusunun artması
  - b. Uzun bekleme süreleri
  - c. Gelişmiş ülkelerde sunulan sağlık hizmetlerinde bekleme süresinin ortadan kalkması
  - d. Sağlık hizmetlerine ulaşımında sorunları ortadan kalkması
  - e. Ortalama yaşam süresinin yükselmesine paralel olarak kronik ve diğer hastalıklarda artış yaşanması
3. Uluslararası hastalar sağlık amaçlı seyahatlerini planlarken nelere dikkat **etmezler?**
  - a. Sağlık hizmetinin alınacağı ülkenin uzaklığı
  - b. Hizmetin maliyeti
  - c. Ülkenin dili
  - d. Gidilecek ülkenin nüfusu
  - e. Tıbbi teknoloji olanakları
4. Aşağıdaki ülkelerin hangisinde Kalp baypası operasyonu diğerlerine göre daha pahalıdır?
  - a. ABD
  - b. Hindistan
  - c. Güney Kore
  - d. Tayland
  - e. Türkiye

---

<sup>1</sup> 1E, 2C, 3D, 4A, 5A



5. Aşağıdakilerden hangisi Türkiye’de sağlık turizmini geliştirmede atılması gereken adımlar arasında **gösterilemez?**
- a. Sağlık hizmetlerinde kalite ve güvenlik standartlarını yükseltmek için sağlık kurumlarının uluslararası geçerliliği olan akreditasyon belgesi alması gönüllülük esaslı olması devam ettirilmelidir.
  - b. Sağlık çalışanlarının yabancı dil sorununu gidermek için çözümler üretilmelidir.
  - c. Uluslararası hastaların sağlık kurumu, sağlık çalışanları, başarılı-başarısız operasyonlar, ücretler ve daha önceki hasta deneyimler hakkında bilgi edinebileceği internet siteleri oluşturulmalıdır.
  - d. Doktorların uluslararası tanınan özellikle ABD ve İngiltere’de bulunan üniversitelerde ya da sağlık kurumlarında yılın belirli dönemlerinde hizmet içi eğitimler almaları sağlanmalıdır.
  - e. Teknolojik altyapının sürekli olarak güncel olması sağlanmalıdır.

**KAYNAKÇA**

- Alp, G. (2021). Medikal Turistler Tarafından En Çok Tercih Edilen Medikal Turizm Destinasyonları ve Karşılaştırmaları. *Journal of Travel & Tourism Research*, 19.
- Bulut, A., & Şengül, H. (2019). Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 4562. <https://doi.org/10.29226/TR1001.2019.104>
- Çelikkanat, Ş., & Güngörmüş, Z. (2018). Gelişmekte Olan Ülkelerde Sağlık Turizmi ve Hemşirenin Sağlık Turizmindeki Yeri. *Social Sciences Studies Journal*, 4(22), 3938–3944.
- Cevat, Ş., & Hakan, Ç. (2020). Healthcare Tourism in Second Decade of 21st Century- A Review of Turkey as the New Global Center for International Patients. *Journal of Health Systems and Policies*, 2(1), 56–86.
- Diñçer, M. Z., Aydoğan Çifçi, M., & Karayılan, E. (2016). Gelişmekte Olan Ülkelerde Medikal Turizm: Türkiye’nin Tayland, Malezya ve Hindistan’a Göre Potansiyelinin Değerlendirilmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi/Journal of Social Sciences*, 40(1).
- Duman, N. (2020). *Bergama’da Tas, Yılan ve Asa*. <https://www.mugladevrinim.com.tr/kose-yazarlari/nail-duman/bergama-da-tas-yilan-ve-asa>
- Ganguli, S., & Ebrahim, A. H. (2017). A qualitative analysis of Singapore’s medical tourism competitiveness. *Tourism Management Perspectives*, 21, 74–84. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.tmp.2016.12.002>
- İçöz, O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye’nin Olanakları. *Journal of Yasar University*, 4(14), 2257–2279.
- JCI. (2023). *Accredited Organizations*. [https://www.jointcommissioninternational.org/who-we-are/accredited-organizations/#sort=%40aoname ascending&f:@aocountry=\[Turkey\]](https://www.jointcommissioninternational.org/who-we-are/accredited-organizations/#sort=%40aoname ascending&f:@aocountry=[Turkey])
- Kaya, R. R., & Yılmaz, N. (2020). Türkiye ve Hindistan’da Geleneksel Tıp Uygulamaları: Sağlık Turizmi Perspektifinden Bir Karşılaştırma. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 3(3), 422–434.
- Kim, S., Arcodia, C., & Kim, I. (2019). Critical success factors of medical tourism: The case of South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 4964.
- Lee, C. G. (2010). Health care and tourism: Evidence from Singapore. *Tourism Management*, 31(4), 486–488. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.tourman.2009.05.002>
- Lee, J., & Kim, H. (2015). Success factors of health tourism: cases of Asian tourism cities. *International Journal of Tourism Cities*, 1(3), 216–233.
- Medical Tourism. (2021). *International Medical Treatment Prices*. <https://www.medicaltourism.com/compare-prices>
- Medical Tourism Index. (2020). *Global Healthcare Resources & International Healthcare Resource Center*. [https://assets.website-files.com/5d8aac42c851d2d6528d50d4/5f0df13e57906e9f895e3767\\_2020-2021 Medical Tourism Index Overall Ranking.pdf](https://assets.website-files.com/5d8aac42c851d2d6528d50d4/5f0df13e57906e9f895e3767_2020-2021%20Medical%20Tourism%20Index%20Overall%20Ranking.pdf)
- Ormankıran, Y. (2022). Gençlerin Gelişimi ve Terapatik Rekreasyon, Y. Ormankıran, (Ed.) Terapatik Rekreasyon ve Uygulamaları, 33-43, İstanbul: Çizgi Kitapevi.
- Şahin, S. K. (2021). Sağlık Turizminin Geliştirilmesinde Sağlık Bakanlıklarının Koordinatör Kuruluşları: Türkiye, Malezya ve Güney Kore Karşılaştırması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 983–992.
- Singapur Ticaret Müşavirliği. (2020). *Singapur Medikal Sektörü Ülke Raporu*. [https://ticaret.gov.tr/data/5b8a43345c7495406a227161/Singapur Medikal Sektörü Ülke Raporu 2020.pdf](https://ticaret.gov.tr/data/5b8a43345c7495406a227161/Singapur%20Medikal%20Sektörü%20Ülke%20Raporu%202020.pdf)
- Tontuş, Ö. (2015a). Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi Ülkeler: Hindistan. İçinde *Sağlık Turizmi / Ülkeler*. SATURK.
- Tontuş, Ö. (2015b). Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi Ülkeler: Tayland. İçinde *Sağlık Turizmi / Ülkeler*. SATURK.

USHAŞ. (2023a). *Sağlık Turizmi*. <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi/>


USHAŞ. (2023b). *Sağlık Turizmi Verileri*. <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/>

## BÖLÜM 11

### SAĞLIK TURİZMİ HUKUKU

**Duran KURU**

*Öğr. Gör., Hitit Üniversitesi, Otel, Lokanta ve İkram Hizmetleri Bölümü, Turizm ve Otel İşletmeciliği Programı, durankuru@hitit.edu.tr*

 0000-0002-7487-8911

#### GİRİŞ

Sağlık, yeryüzünde insanlık boyunca tüm insanların ortak düşüncesi olmuş ve insanlık var olduğu müddetçe de olmaya devam edecektir. Sağlıkla ilgili insanlar en iyi durumda olmak istemektedirler. Bunun için sağlık kurum ve kuruluşları insanlara bu hususta en mükemmel hizmeti sunmayı amaçlamaktadırlar. Bu konuda, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin 25. Maddesi ve Türkiye'nin de taraf olduğu Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi'nin 12. Maddesi'nde insanların sağlık hakkı ve sağlık standartları hakkını bir insani hak olarak tanımlamaktadır (United Nations, 2023). Dünyada çoğu ülkeyle birlikte Türkiye'de de ulusal düzeyde sağlık kuruluşları oluşturulmuştur (Etiler 2011). Kapitalizm ile birlikte bir insani hak olarak tanımlanan sağlık hizmetleri devlet tarafından sağlanmaya, küreselleşmeyle beraber birçok sektörle birlikte sağlık sektörü de birçok ülke için açık pazar olarak görülmeye başlanmıştır. Bunun yanında devletlerin de sağlık hizmetlerinin verimliliğini yükseltmek maksadıyla sağlık hizmeti sağlama rolünü yavaş yavaş bırakıp düzenleyici bir rol alması, özel sektörün bu alana daha fazla meylederek yatırım yapmasına neden olmuştur.

Sağlık hizmetleriyle ilgili kaliteli ve daha ucuz hizmet almak isteyen insanlar, istedikleri şartları sağlayan ülkelere seyahat etmeye başlamışlardır. Ülkelerin vergi muafiyetleri ya da çok çeşitli teşvikler sunarak bu seyahatten doğacak kazançları elde etmek istemeleri sağlık turizmini geliştirmiştir. Dünyada yaşanan dijital çağ ülkelerin dijital pazarlama uygulamalarını geliştirerek tedavi amacıyla seyahat etmek isteyen insanların her konuda bilgilenmelerine imkân tanımıştır. Bu sayede oluşan dünya genelinde tedavi amaçlı turist hareketliliği sağlık turizminin de gelişmesine katkıda bulunmuştur. Bu hareketlilik insani hak ve özgürlükler çerçevesinde sağlık turizminin belirli politika, mevzuat ve hukuk kurallarına uygun bir şekilde yapılmasını zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda bu çalışmada, öncelikle sağlık turizmi politikalarına ve sağlık turizmi mevzuatına değinilmiş, sonrasında sağlık turizminde uygulanan teşvikler incelenmiş ve son olarak sağlık turizmi hukuku konusuna yer verilmiştir.

### **11.1. SAĞLIK TURİZMİ POLİTİKALARI**

Çağımızda insanların ihtiyaç, istek, arzu ve beklentilerinin karşılanmasında sağlık turizminde bazı konularda (fiyat, rekabet, talep-arz vb.) aksaklıklar yaşanmaktadır. Yaşanan bu tür aksaklıklarda pazarda oluşan başarısız durumu ortadan kaldırmak için devletin piyasaya kamusal müdahalesi zorunlu hale gelmektedir (Reisman, 2010). Ayrıca gelişmekte olan ülkeler, sağlık turizmi seyahatlerinden oluşan döviz kazançlarını ülkelere çekmek için sağlık turizmini teşvik edici düzenlemeler yapmaktadırlar. Bu düzenlemeler arasında altyapı yatırımları, tanıtım ve pazarlama faaliyetleri, vergilerde indirimler, sübvansiyonlar, hukuki düzenlemeler vb. politika araçları bulunmaktadır. Bu politika araçlarına bakıldığında devlet kurumları tarafından uygulanan sağlık turizmi çerçevesinde hedeflerin konulduğu görülmektedir.

Bu anlamda Türkiye’de ilk olarak Dokuzuncu Kalkınma Planı’nda (2007-2013) sağlık turizmiyle ilgili hedeflerden bahsedilmiştir (Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2006). Sağlık Bakanlığının hazırlamış olduğu stratejik planda (2010-2014), Türkiye’yi bölgesinde cazibe merkezine dönüştürmek için nelerin yapılması gerektiğine değinilmiştir. Bunun için; sektör ve STK’larla sağlık turizmi kapsamında işbirliği içerisinde olunması, sağlık turizmi hizmetinin sunan ve sunacak olan tesislere ait özelliklerin tespit edilmesi ve denetimlerinin sağlanması, termal-kaplıca ve medikal turizmi sunan destinasyonlarda kamu-özel sektörün uluslararası sağlık turizmi faaliyetlerine yardımcı olunması, hastanın girişinde ve tedavi esnasında gerçekleşen problemlerin minimum düzeye indirilmesi amacıyla çalışmaların sürdürülmesi hedeflenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2009). Sağlık Bakanlığı sonrasında bu planı revize ederek 2013-2017 stratejik planını yayımlamıştır. Bu planda ülkemizde sağlık turizmini güçlendirmek geliştirmek amacıyla stratejiler belirlenmiştir. Sağlık turizmi ile ilgili tanıtımlar gerçekleştirmek ve bölgenin çekiciliğini sağlamak, sunulan hizmetin kalitesini yükseltmek, hizmet sunumunu genişletmek ve yönetişimini geliştirmek amacıyla yapılacaklar başlıkları altında stratejik tasarımlara yer verilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Onuncu Kalkınma Planı’nda (2014-2018), Türkiye’nin dünya pazarında medikal, termal ve ileri yaş-engelli turizmi ile ilgili hizmet kalitesinin artırılarak pazarda üstün rekabet gücü sağlanması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda sağlık turizminin geliştirilmesi programında sağlık turizmi kapsamında, kurumsal ve hukuksal altyapının iyileştirilmesi, fiziksel ve teknolojik altyapının geliştirilmesi, hizmet kalite seviyesinin artırılması, verimli tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi bileşenleri tek tek ele alınarak yapılması gereken politikalara yer verilmiştir (Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2014).

On Birinci Kalkınma Planı’nda (2019-2023) ise, sağlık turizminin sunmuş olduğu hizmetlerde daha uygun fiyatlı ve kaliteli hizmetlere sahip çekici ülkeler ile ilgili bilgiye

erişimin kolaylaşması ve ulaşım olanaklarının artmasıyla sağlık turizminin daha da gelişmesinin beklendiği dile getirilmiştir. Bunun yanında Türkiye nüfusunun giderek yaşlanması ile kronik hastalıkların getirdiği yük ve maliyetlerin artış göstermektedir. Ancak hizmet sunumunun kalitesinin artırılması ve teknolojik anlamda yaşanan ilerlemenin fırsata çevrilmesinin giderek önemini artırdığı ve Türkiye'nin pazardaki sağlık turizmi potansiyelinin ön plana çıktığı vurgulanmaktadır. Bu bağlamda sağlık turizmi turistlerinin konaklama sürelerini uzatacak ve turizm faaliyetlerinin yılın on iki ayında yapılmasını sağlayacak sağlık turizmini geliştirmek amacıyla tanıtım ve yatırım faaliyetlerinin yürütüleceği ifade edilmektedir. Türkiye'nin sağlık turizmiyle ilgili tanınırlığının ve tercih edilirliliğinin artırılması ve sağlık turizmi hizmet kapasitesinin niteliksel ve oran bakımından geliştirilebilmesi için, hukuki düzenlemelerin tamamlanması, akreditasyon ve denetim altyapısının güçlendirilmesi, medikal ve termal turizm alanlarının yanında yaşlı ve rehabilitasyon turizmi ile olan entegrasyonunun sağlanması, ve tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin yürütülmesi hedeflenmiştir (Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019). Bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı'nın 2022 yılında güncellediği 2019-2023 Stratejik Planı'nda, Türkiye'nin sağlık turizminde tercih edilen ülkeler arasına girmesinin sağlanması amaçlanmış, şehir hastanelerinin yaygınlaştırılması politikası izlenerek sağlık turizmi kapsamında tanıtılması benimsenmiştir. Ayrıca;

- Şehir Hastaneleri bünyesinde etkili sağlık turizmi hizmeti sunabilecek altyapının kurulması ve süreçlerin tanımlanması,
- Tanımlanan hedef ülkelerde sağlık turizminde koordinasyonu sağlayacak koordinasyon ofisleri ile ileri tanı merkezlerinin oluşturulması,
- Belirlenen hedef ülkelerde etkili tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin yapılması ve ülkelerde bulunan sigorta firmaları ve finansman sağlayan kurum ve kuruluşlar ile sağlık turizmi turistinin Türkiye'ye gelmesini sağlayacak işbirliklerinin gerçekleştirilmesi,
- Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. (USHAŞ) nezdinde kurulacak danışma kurulları aracılığıyla işbirlikçiler arasında daha etkili bir bağlantı sisteminin kurulması,
- Uluslararası hastaların Türkiye'nin sağlık turizminin sunmuş olduğu hizmetleri tercih etmelerini kolaylaştıracak teknik altyapı ile dijital uygulamaların geliştirilmesi,
- Dışişleri ve İçişleri Bakanlığı ile bağlantı kurularak vize kolaylığının sağlanması,
- Sağlık turizmiyle ilgili uygulama usul ve esasları tertip eden mevzuatın tekrar gözden geçirilmesi,

- USHAŞ'ın sağlık turizminde yeni pazarlara açılmak amacıyla yurt dışında “USHAŞ Koordinasyon Ofisleri ve Ön Tanı Merkezleri”nin kurulması ve yürütülmesi,
- Sağlık turizmi hizmetlerinde etkili olabilmek ve öncül rol alabilmek amacıyla yabancı dil bilen alanında uzman teknik personelin işe alınması,
- Lobi faaliyetlerinin artırılması ve
- Yurt dışında daha fazla tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi planlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Sağlık Bakanlığı'nın 2022 faaliyet raporunda, Türkiye'nin küresel boyutta politikaların saptanması ve yürütülmesindeki rolünün çoğaltılması amacıyla, USHAŞ'ın uluslararası sözleşme ve protokoller imzalanmasına destek sağlanmakta olduğu belirtilmektedir. Bunun yanında Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'nın 2022 yılı faaliyet raporunda 2.439 sağlık tesisi ile 581 aracı kuruluş/kuruma uluslararası sağlık turizmi yetki belgesinin düzenlendiği, yurtdışı hasta destek birimleri, tercümanlık hizmetleri ve çağrı merkezlerinin USHAŞ'ın destekleriyle tekrar yapılandırılarak hizmet sunmaya devam ettikleri vurgulanmaktadır. Ayrıca 1.400 sağlık çalışanına, sağlık turizmi ile yabancı uyruklu hastaların hizmet prosesleriyle ilgili eğitimlerin verilmiş olduğu da ifade edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023).

Sağlık turizmiyle ilgili gerekli politikalar düzenleyen bir başka devlet kurumu Kültür ve Turizm Bakanlığı'dır. Bakanlık bünyesinde hazırlanan Türkiye Turizm Stratejisi (2023) ve Türkiye Turizm Stratejisi Eylem Planı (2007-2023) çalışmalarıyla, Türkiye'nin sahip olduğu turizm potansiyeli alternatif turizm ile çeşitlendirerek turizm hareketliliğini on iki aya yaymak için gerekli stratejiler belirlenip termal turizm master planı oluşturulmuştur. Bu master planda Güney Marmara (Balıkesir, Çanakkale, Yalova), Güney Ege (Aydın, Denizli, Manisa, İzmir), Frigya (Afyonkarahisar, Ankara, Uşak, Eskişehir, Kütahya) ve Orta Anadolu (Aksaray, Kırşehir, Niğde, Nevşehir, Yozgat) olmak üzere dört adet termal turizm bölgesi belirlenerek hem altyapı hem de üstyapının geliştirilmesine yönelik stratejilerin hayata geçirilmesi planlanmıştır. Ayrıca termal turizm merkezlerinin ve bu merkezlerde çıkan su kaynaklarının içinde barındırdığı özellikler hakkında broşürlerin hazırlanması ve uluslararası fuarlara tanıtım amacıyla katılım sağlanması da politika araçları arasında yer almaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2007).

## **11.2. SAĞLIK TURİZMİNDE MEVZUAT**

Dünyada sağlık turizmi sektörünün gelişmesiyle birlikte gelen hasta sayısındaki artışlar birtakım sorunların yaşanmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı sağlık turizmi çerçevesinde yasal düzenlemeler yaparak mevzuatlar yayınlamaktadır. Yayımlanan bu mevzuatlar sağlık turizminde yaşanan sorunların hukuki çözümleriyle ilgili uyulması

gereken resmi düzenlemeleri içermektedir. Bu anlamda Türkiye’de son yıllarda sağlık turizmi genelinde, yasal düzenlemeler ve verilen desteklerle ilgili yararlı adımların atıldığı gözlemlenmektedir (Tontuş, 2018). Sağlık turizmiyle ilgili yayınlanan mevzuatları aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür.

- 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname
- Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge
- Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk
- Özel Hastaneler Yönetmeliği
- Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik
- Kaplıcalar Yönetmeliği
- Konaklama Tesisleri Bünyesinde Kurulacak Sağlık Tesisleri Konulu Genelge
- 5448 Sayılı Hizmet İhracatının Tanımlanması, Sınıflandırılması ve Desteklenmesi Hakkında Kararın Sağlık ve Spor Turizmi Hizmetlerine Yönelik Uygulama Usul ve Esaslarına İlişkin Genelge
- 6322 Sayılı Kanunla Getirilen Sağlık Turizminde Gelir ve Kurumlar Vergisi İndirimi

**a) 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname**

02.11.2011 tarihli Resmi Gazete yayınlanan Kararname’nin amacı, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemektir. Kararnamenin 8. Maddesi Bakanlığın hizmet birimlerinden olan Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün görevlerini belirtmekte ve görevleri içinde “Sağlık turizmi uygulamalarının geliştirilmesine yönelik düzenlemeler yapmak, ilgili kurumlarla koordinasyon sağlamak” (i) bendi bulunmaktadır (Resmi Gazete, 2011). 2018 yılında kanun hükmünde kararnamede değişikliğe gidilmiş ve Ek Madde 2 ile yurt dışı sağlık hizmetlerinde Türkiye’de sunulan sağlık hizmetlerin tanıtımını gerçekleştirmek, kamu-özel sektörün sağlık turizmi alanındaki çalışmalarını desteklemek ve eşgüdümü sağlamak, yurt dışı sağlık hizmetleriyle ilgili politika ve stratejiler ile hizmet standardı ve akreditasyon hususunda Sağlık Bakanlığı’na öneriler sunmak üzere Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. (USHAŞ) kurulmuştur.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün sağlık turizmiyle ilgili yukarıda zikredilen görevi doğrultusunda sağlık turizmin geliştirilmesi ve tek elden koordinasyon sağlanması amacıyla “Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Daire Başkanlıklarının Görevlerine Dair Yönerge” kapsamında Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı kurulmuştur. Yönergenin 23. Maddesi’ne göre Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığının görevleri arasında; sağlık turizmi ve



turistin sağlığıyla alakalı hizmetleri tasarlamak, gerekli izin işlemlerini yapmak, iş ve işlemleri ilişkili kuruluşlarla eşgüdümlü bir şekilde takip etmek, ülkemize gelecek uluslararası hastaların sağlık turizmi kapsamında kabul edilme kistaslarını düzenlemek ve bu bireylerin talep ve şikâyetlerini ele almak, uluslararası hastaların ihtiyaç duyduğu yardım ve danışmanlık hizmetini vermek ve kayıt altına almak, ikili sözleşme çerçevesinde tedavisi uygun görülerek Türkiye'ye gelen hastalarla ilgili işlemleri planlamak ve yürütmek, USHAŞ ile eşgüdümü sağlamak ve genel müdürün verdiği diğer görevleri yerine getirmek yer almaktadır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2022).

#### **b) Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge**

Yayınlanan bu yönergeyle Türkiye'ye gelen uluslararası hastalar ile turistlere, kamu-özel sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda verilecek hizmetlerinin usul ve esaslarının saptanması amaçlanmıştır. Bu Yönerge; "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu" kapsamında değerlendirilmeyen; ikameti yurtdışında olan ve Türkiye sınırları içerisinde oturma izni bulunmayan, Türkiye'ye eğitim amacı gütmeyen belirli süreliğine yasal yollarla giriş yapan bireylere verilecek sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Yönergede sunulacak hizmetin özellikleri, hizmeti nasıl sunulacağı, tanıtım, bilgilendirme ve tercümanlık hizmetlerinin nasıl yapılacağı konularıyla ilgili maddeler bulunmaktadır. Ayrıca uluslararası hasta destek hattı, uluslararası hasta koordinasyon merkezi, uluslararası hasta koordinasyon birimi, uluslararası hasta birimi, il sağlık turizmi birimi ve acil sağlık hizmetleri gibi sağlık turizmi hizmetlerinin sunumunda yer alan görev tanımlamaları da yönergede yer almaktadır. Bunların yanında yönerge kapsamındaki sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesinin nasıl belirleneceği de açıklanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016).

#### **c) Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk**

21.07.2010 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan 1219 sayılı Kanunun Ek 12. Maddesi kapsamında, serbest veya kamu ya da özel sağlık kurum/kuruluşlarında görev yapan hekimler, diş hekimleri ve tıpta uzmanlık alanların sözleşme çerçevesindeki mesleki görevlerini yerine getirirken, sözleşme tarihinden on yıl önceki dönemde ya da sözleşme süresinde mesleki görevleri sebebiyle verdikleri zararlara ilişkin sözleşme süresinde kendisine bildirilen tazminat taleplerine, bu talep ile ilgili yargılama giderleri ile hüküm verilecek faize ve sigortalı aleyhine iddia edilen tazminat talebiyle bağlantılı makul giderlere karşılık olarak sözleşmede belirtilen limitlerde teminat sağlamaktadır. Tedavide meydana gelebilecek sorun ya da aksaklıklar, tıbbi kötü uygulama sebebiyle oluşabilecek zararları karşılamak amacıyla hekimler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık alanlar zorunlu mali

sorumluluk sigortası yaptırmak zorundadırlar. Zorunlu mali sorumluluk sigortası sözleşmesi kapsamında, hastaların mağduriyetinden doğan zararlarının karşılanabilmesi için belirlenen tazminat tutarında ödeme yapılmaktadır (Resmi Gazete, 2010).

#### **d) Özel Hastaneler Yönetmeliği**

27.03.2002 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanan Özel Hastaneler Yönetmeliği; etkili, üretken ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunulması amacıyla, bütün özel hastanelerin tesis, hizmet ve çalışan standartlarının belirlenmesine, türlerine göre ayrılmasına, türlerinin değiştirilmesine, amaca göre örgütlendirilmesine ve bunların açılış işlemlerine, faaliyetlerine, kapanma işlemlerine ve denetim işlemleriyle ilgili usul ve esasları düzenlemeyi amaçlamaktadır. Bu Yönetmelik; Devlet, il özel idareleri, belediyeler, üniversiteler ve diğer kamu tüzel-kişilerinin işletiminde olan hastaneler haricinde; gerçek ve özel hukuk tüzel-kişilerinin işletiminde olan hastaneleri kapsamaktadır. Yönetmelik, özel hastanelerin temel kriterleri, yer seçimi, ön izin ve bina durumu, özel hastaneler ruhsatlandırma işlemleri, çalışan standartları, özel hastanenin hizmet üniteleri ve özellikleri, özel hastanelerin diğer birim ve alanlar, özel hastanelerin hizmet ve çalışma esasları, tıbbî donanım ve bulundurulması zorunlu ilaçlar, tıbbî kayıt ve arşiv, faturalandırma ve hastaya verilecek belgeler yatak sınıfları, gündelik yatak ücretleri, denetim, faaliyet durdurma, ruhsatın geri alınması, yasaklar, müeyyideler gibi konuları bölümler halinde açıklamaktadır (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2023a).

#### **e) Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik**

Bu Yönetmelik; akut ve kronik böbrek yetmezliği olan bireylerde ve lüzumlu başka tıbbi hususlarda diyaliz tedavi şekillerini yürütecek ünite ve merkezlerin planlanması, açılması, faaliyetlerini gerçekleştirilmesi, denetlenmesi, bu yerlerde görevlendirilecek sağlık çalışanının eğitimi ve sertifika işlemlerini yapacak diyaliz eğitim merkezleri ve diyaliz tedavi şekillerinin yürütülmesiyle ilgili usul ve esasları belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu Yönetmelik; üniversite, kamu kurumları ile gerçek ve özel hukuk tüzel kişileri aracılığıyla diyaliz hizmeti sunmak için faaliyet eden ünite ve merkezleri, bu yerlerde görevlendirilecek sağlık çalışanını ve diyaliz hizmeti hakkındaki tüm faaliyetleri kapsamaktadır. Ayrıca yönetmeliğin 11. Maddesi’nde klinik konukevi ve konaklama tesislerinde açılacak diyaliz merkezlerinin nasıl açılacağı, personel durumları, kimlere hizmet vereceği, hasta sayılarının ne şekilde kayıt altına alınacakları gibi konular da belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

#### **f) Kaplıcalar Yönetmeliği**

Bu Yönetmelik; doğal tedavi öğelerinin (örneğin; toprak, yeraltı, deniz, iklim vb.) tedavi edici etken olarak uygulandığı kaplıca, içme ve iklim kür merkezleriyle ilgili durumlar ve bu

yerlerde sağlık amacı ile açılacak tüm tesislerin sahip olması gereken özelliklerinin belirlenmesi, kuruluş işlemleri, izin işlemleri, denetim işlemleri ve sağlık koşullarına göre kontrol altında tutulması işlemleri için gerekli niteliklerin tespit edilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Yönetmelik; doğal tedavi öğelerinin sağlık amacıyla kullanıldığı kaplıca, içme ve talassoterapi tesisleriyle bu yerlerin sahiplerini ve işletenlerini kapsamaktadır. Yönetmelikte; kaplıca tesislerinin türleri, usulleri ve tedavi birimleri, kaplıca tesislerine ait koşullar, kaplıca tesislerinin izin işlemleri, talimatlar ve görevleri, kaplıca tedavisinde uygulanacak doğal tedavi yöntemleri, çevre düzenlemesi, rekreasyon havuzları, denetim ve yaptırım gibi muhtelif hükümler başlıkları altında bölümler değerlendirilmektedir (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2023b).

#### **g) Konaklama Tesisleri Bünyesinde Kurulacak Sağlık Tesisleri Konulu Genelge**

Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 26.09.2013 tarihinde 2013/18 sayılı Genelge yayınlamıştır. Genelgede, Kültür ve Turizm Bakanlığında belgeli konaklama tesislerinde sunulacak sağlık hizmetleri, sağlık ünitelerinin ve birimlerin kuruluş ve işleyişine dair açıklamalar yapılmıştır. Bu Genelge ile konaklama tesisinde açılacak sağlık üniteleri ve birimlerinin başvuruları ve işleyişi, ortak uygulamaları ve denetimlerine ilişkin konular açıklanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2013).

#### **h) 5448 Sayılı Hizmet İhracatının Tanımlanması, Sınıflandırılması ve Desteklenmesi Hakkında Kararın Sağlık ve Spor Turizmi Hizmetlerine Yönelik Uygulama Usul ve Esaslarına İlişkin Genelge**

Bu Genelge, kitap bölümünün Sağlık Turizminde Teşvikler başlığı altında detaylıca incelendiği için bu Genelge'den burada tekrar bahsedilmemiştir.

#### **i) 6322 Sayılı Kanunla Getirilen Sağlık Turizminde Gelir ve Kurumlar Vergisi İndirimi**

Bu vergi indirimi, kitap bölümünün Sağlık Turizminde Teşvikler başlığı altında detaylıca incelendiği için bu vergi indiriminden burada tekrar bahsedilmemiştir.

### **11.3. SAĞLIK TURİZMİNDE TEŞVİKLER**

Sağlık turizmi, dünyada ülkelere döviz getirici ihracat türleri arasında bulunmaktadır. Bu yüzden devletler sağlık turizmini teşvik paketleri ile desteklemektedirler. Sağlık turizmi dünya çapında devletlerarası rekabete sahip olup, her devlet potansiyel sağlık turizmi turistini ülkesine çekebilmek ve bu sayede döviz girdisi sağlayabilmek amacıyla sağlık turizmi çerçevesinde faaliyet gösteren tesisleri ve aracı kuruluşları destekleme kararı

almaktadır. Türkiye de sağlık turizmini, destekleyen devletlerin başında gelmekte ve Ticaret Bakanlığı aracılığı ile hazırlanan destek paketleriyle teşvik etmektedir.

Ticaret Bakanlığı sağlık turizmi alanında tescil ve koruma desteği, pazara giriş belgeleri desteği, acente komisyon desteği, komplikasyon ve seyahat sağlık sigortası desteği, istihdam desteği, yabancı dil ve sağlık turizmi eğitimi desteği, hasta yol desteği, reklam, tanıtım ve pazarlama desteği, birim desteği, yurt dışı etkinlik katılım desteği, milli katılım organizasyonunu tanıtım desteği, yurt içi etkinlik katılım desteği, yurt içi tanıtım ve eğitim desteği, ürün yerleştirme desteği, sektörel alım heyeti ve sektörel ticaret heyeti desteği, hizmet sektörü rekabet gücünün artırılması projesi desteği (HİSER), sanal fuar organizasyon desteği, sağlık ve spor turizmi sektörlerinin geliştirilmesi ve tanıtılması desteği, yarışma ve etkinlik desteği olmak üzere toplam 19 kalemde destek sağlayabilmektedir.

Ticaret Bakanlığı tarafından hazırlanıp 2022 yılında yürürlüğe giren “5448 Sayılı Hizmet İhracatının Tanımlanması, Sınıflandırılması ve Desteklenmesi Hakkında Kararın Sağlık ve Spor Turizmi Hizmetlerine Yönelik Uygulama Usul ve Esaslarına İlişkin Genelge” ile destek unsurları, faydalanılacak oranlar, destek üst limitleri, ön onay, ilave artırım ve proje süreleri açıklanmaktadır. Bu destek unsurlarının genelgede belirtilen başvuru koşulları ve gerekli şartların sağlanması koşulu ile desteklerden faydalanılabilmektedir. Bu destek unsurları, faydalanılacak oranlar, destek üst limitleri, ön onay, ilave artırım ve proje süreleri Tablo 11.1’de gösterilmektedir.

**Tablo 11.1.** 5448 Sayılı Hizmet İhracatının Tanımlanması, Sınıflandırılması ve Desteklenmesi Hakkında Karar ile Açıklanan Destekler (Sağlık ve Spor Turizmi Hizmetleri 2023)

SAĞLIK KURULUŞU / SAĞLIK TURİZMİ ARACI KURULUŞU / SPOR TURİZMİ ŞİRKETİ					
Destek Unsuru	Oran	Destek Üst Limiti (TL)	Diğer Limitler	Ön Onay	İlave (+10)
Reklam, Tanıtım ve Pazarlama	60%	Muayenehane vepoliklinik 4 milyon 809 bin/yıl	5 yıl	1 ay (özel tanıtım)	//
		Diğeryararlanıcılar 12 milyon 23 bin/yıl			
		Spor turizmi 2 milyon 404 bin/yıl			
Yurt Dışı Etkinlik Katılım	60%	601 bin/etkinlik			//
Yurt İçi Etkinlik Katılım		Prestijli etkinlik 1 milyon 202 bin/etkinlik			
Ürün Yerleştirme		601 bin/etkinlik			
Acente Komisyon	60%	2 milyon 404 bin/yıl	5 yıl	1 ay	
		Muayenehane ve poliklinik 480 bin/yıl	5 yıl		
		Diğersağlık kuruluşları ve konaklama tesisleri			
SAĞLIK KURULUŞU / SAĞLIK TURİZMİ ARACI KURULUŞU					
Destek Unsuru	Oran	Destek Üst Limiti (TL)	Diğer Limitler	Ön Onay	İlave (+10)
Tescil ve Koruma	60%	1 milyon 202 bin/ yıl			//
Pazara Giriş Belgeleri		1 milyon 202 bin/belge			İklim ile ilgili ise
İstihdam		Muayenehane vepoliklinik 1 milyon 202 bin/yıl	5 yıl		//
	Diğeryararlanıcılar 4 milyon 809 bin/yıl	21.6 bin/aylık/personel			

Destek Unsuru	Oran	Destek Üst Limiti (TL)	Diğer Limitler	Ön Onay
Yabancı Dil ve Sağlık Turizmi		Muayenehane ve poliklinik 480 bin/yıl Diğeryararlanıcılar 1 milyon 923 bin/yıl		
Hasta Yol		Muayenehane vepoliklinik 1 milyon 202 bin/yıl Diğeryararlanıcılar 12 milyon 23 bin/yıl	5 yıl 24 bin TL/hasta	
Birim		Muayenehane ve poliklinik 1 milyon 202 bin/birim/yıl Diğer Yararlanıcılar 2 milyon 885 bin/birim/yıl	ülke başına 5 yıl azami 25 birim	✓✓
Turucu İlanım/ Eğitim		1 milyon 202 bin/program	azami 5 adet/yıl	1 ay
Komplikasyon ve Seyahat Sağlık Sigortası	70 %			
<b>İŞBİRLİĞİ KURULUŞLARI SAĞLIK VE SPOR TURİZMİ</b>				
Reklam, Tanıtım ve Pazarlama		Sağlık turizmi 19 milyon 237 bin/yıl Spor turizmi 2 milyon 404 bin/yıl	5 yıl	1 ay
Yurt Dışı Etkinlik Katılım		601 bin/etkinlik Prestijli etkinlik 1 milyon 202 bin/etkinlik		2 ay (milli katılım)
Milli Katılım Organizasyonunu Tanıtım		2 milyon 885 bin/etkinlik		
Yurt İçi Etkinlik Katılım		601 bin/etkinlik		
Ürün Yerleştirme	70 %	4 milyon 809 bin/yıl	5 yıl	1 ay
Sektörel Ticaret/Alım Heyeti		3 milyon 607 bin/program	5'er adet/yıl	2 ay
Sanal Fuar Organizasyonu		1 milyon 923 bin/faaliyet	5 adet/yıl	1 ay
Yarışma ve Etkinlik		4 milyon 809 bin/etkinlik	1 adet/yıl	1 ay
Yurt İçi Tanıtım/Eğitim (Sağlık Turizmi için)		2 milyon 404 bin/program	5'er adet/yıl	1 ay
Birim (Sağlık Turizmi için)		2 milyon 885 bin/birim/yıl	ülke başına 5 yıl, azami 25 birim	
Sağlık ve Spor Turizmi Sektörlerinin Geliştirilmesi ve Tanıtılması (Birlikler için)	100 %	19 milyon 237 bin/yıl	5 yıl	Faaliyetten önce
<b>HİSER (Hizmet Sektörü Rekabet Gücünün Artırılması Projesi)</b>				
İhtiyaç Analizi		12 milyon 23 bin / HİSER		3 yıl / proje + Bakanlık onayı ile 2 yıl / proje
Eğitim	75 %			
Danışmanlık				
Tanıtım				
İstihdam		36 bin / aylık / personel	azami 2 personel	
Ticaret/Alım Heyeti		3 milyon 607 bin/program	azami 5'er adet	

**Kaynak:** Ticaret Bakanlığı, 2023.

Yukarıdaki tabloda belirtilen desteklere başvurmak için Sağlık Bakanlığı'ndan sağlık turizmi yetki belgesinin alınması ve incelemeci kuruluş olan Ticaret Bakanlığı Hizmet İhracatçıları Birliği'ne üye olunması gerekmektedir. Bunlarla birlikte sağlık turizmi faaliyetlerine harcama yapıldıktan sonra yapılan harcamalara ait belgelerin ibrazıyla birlikte teşvik talebinde bulunulabilmektedir. Tabloda sağlık turizmi için yapılan harcamaların teşvik kapsamında ödeme oranları da görülmektedir. Ancak genelgede açıklanan hedef ve öncelikli ülkeler açısından bu oranlar yükselebilmektedir. Bu ülkeler;

*Almanya, Amerika Birleşik Devletleri, Azerbaycan, Birleşik Arap Emirlikleri, Birleşik Krallık, Bulgaristan, Cezayir, Fransa, Gana, Gürcistan, Hollanda, İspanya, İsrail, İsveç, Kanada, Katar, Kazakistan, Kuveyt, Mısır, Nijerya, Norveç, Özbekistan, Pakistan, Polonya, Romanya, Rusya Federasyonu, Senegal, Sudan, Suudi Arabistan ve Umman'dır (Ticaret Bakanlığı, 2023).*

Ticaret Bakanlığı'nın sağlık turizmine bu desteklerinin yanında Maliye Bakanlığı da 6322 Sayılı Kanun ile getirilen sağlık turizminde gelir ve kurumlar vergisi indirimiyle desteklemektedir. 31.12.2012 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan Maliye Bakanlığı'nın Kurumlar Vergisi Genel Tebliği (Seri No: 7)'nin "10.5. Türkiye'den yurtdışı mukimi kişi ve kurumlara verilen hizmetler" başlığı altında "6322 sayılı Kanunla Kurumlar Vergisi Kanununun 10 uncu maddesine eklenen (ğ) bendi ile 15/6/2012 tarihinden itibaren uygulanmak üzere Türkiye'de yerleşmiş olmayan kişilerle, iş yeri, kanuni ve iş merkezi yurt dışında bulunanlara Türkiye'de verilen ve münhasıran yurt dışında yararlanan mimarlık, mühendislik, tasarım, yazılım, tıbbi raporlama, muhasebe kaydı tutma, çağrı merkezi ve veri saklama hizmeti alanlarında faaliyette bulunan hizmet işletmeleriyle ilgili bakanlığın izni ve denetimine tabi olarak eğitim ve sağlık alanında faaliyet gösteren ve Türkiye'de yerleşmiş olmayan kişilere hizmet veren işletmelerin münhasıran bu faaliyetlerinden elde ettikleri kazancın %50'sinin beyan edilen kurum kazancından indirilebileceği hüküm altına alınmıştır" ifadesi yer almaktadır. Tebliğin "10.5.2.1. İndirimden faydalanabilecek şirketlerin ana sözleşmelerinde yazılı esas faaliyet konusu" başlığı altında ise, "Sağlık alanında faaliyet gösteren işletmelerin elde ettiği kazançlara indirim uygulanabilmesi için Sağlık Bakanlığından alınan ruhsat çerçevesinde faaliyette bulunulması zorunludur" ibaresi yer almaktadır (Resmi Gazete, 2012). Dolayısıyla Maliye Bakanlığının uygulamış olduğu vergi indiriminden faydalanabilmek için Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsat verilmiş olma koşulunun olması, sağlık turizminde faaliyet gösteren işletmelerin de bu vergi indiriminden yararlanabilmesini sağlamaktadır (Tontuş, 2018). Ayrıca 193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu'nun 89. Maddesi'nde Ek: 31.05.2012 tarihinde yapılan bir değişiklik ile "...bakanlığın izni ve denetimine tabi olarak eğitim ve sağlık alanında faaliyet gösteren ve Türkiye'de yerleşmiş olmayan kişilere hizmet veren işletmelerin münhasıran bu faaliyetlerinden elde ettikleri kazancın %50'si gelir vergisi matrahının tespitinde, gelir vergisi beyannamesinde bildirilecek gelirlere indirim yapılabilir" ifadesinin eklenmesi, sağlık turizmi alanındaki işletmelerin de bu indirimden faydalanabilmesini mümkün kılmaktadır (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2023c).

#### **11.4. SAĞLIK TURİZMİ HUKUKU**

Sağlık ve turizm endüstrisinin tam birleşme noktasında yer alan sağlık turizminin medikal, termal, spa-wellness, yaşlı ve engelli turizmi vb. alt sınıflandırması yapılmaktadır.

Ülkemizde son yıllarda bu sınıflandırma içerisinde bilhassa medikal turizm alanında önemli bir ilerleme kaydedilmiştir (Tabak, 2023). Sağlığına kavuşmak, sağlığını devam ettirmek ya da fiziksel ya da zihinsel olarak rahatlama isteğiyle sağlık hizmeti almak için Türkiye'ye gelen veya Türkiye'de gezmek, eğlenmek ya da farklı kültürler tanımak amacıyla geleneksel turistik geziler yaparken acil sağlık hizmetine gereksinim duyan yabancı uyruklu bireyler, karşılaştıkları haksız tıbbi uygulamalar sebebiyle davalar açabilmektedirler (Tontuş, 2015).

Hukuki açıdan bakıldığında, önemli olan sağlık turizminin sunmuş olduğu hizmetlerden faydalanmak için ülkemize gelen bireyin yabancı uyruklu olmasıdır. Burada bireyin ülkeye tedavi olmak için gelmesi ile turistik amaçlı seyahat ederken sağlık sorunuyla karşılaşması, hukuksal olarak bir önem arz etmemektedir. Nitekim bu iki hususta da muhatap yabancı bir bireydir ve uyumsuzluk durumlarında bu bireyin açacağı ya da bireye açılacak davalar, uluslararası yetki ve yürütülecek ülke hukuki kuralları açısından çeşitlilik ve farklı özellikler göstermektedir. Bunun yanında tedavi olmak için yurtdışına seyahat eden Türk vatandaşlarının yabancı ülkelerde karşılaştıkları hukuki problemler de sağlık turizmi hukuku konusuna girmektedir. Ayrıca sağlık alanında yapılan işbirliği anlaşmaları kapsamında gelen hastalar ve geçici koruma altında olan mülteci konumundaki hastaların karşı karşıya kaldıkları hukuki sorunlar da milletlerarası özel hukukun çerçevesinde değerlendirilmektedir. Öte yandan dünya çapında sağlık alanında birleşme ve satın alma işlemleri olabilmektedir. Türkiye'de de sağlık sektöründe yabancı satın alma ve var olan hastane zincirlerinde yabancı ortaklıklar bulunmaktadır. Bu açıdan bakıldığında *Yabancı Sağlık Meslek Mensuplarının Türkiye'de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik ya da Sağlık Serbest Bölgeleri veya Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu* kapsamında değerlendirilen yabancılar hukukunun alanlarına girdiği görülmektedir. Bunlara ilaveten uluslararası hastayla alakalı ceza hukuku, eğer sağlık hizmeti kamu hastanelerinde alındıysa idare hukuku, uluslararası hastaları yönlendiren kişi, kurum veya araçlar ile sağlık hizmeti sunanlar arasındaki ilişkiler açısından ticaret hukuku ve borçlar hukuku sağlık turizmi hukuku çerçevesinde büyük önem taşıyan hukuk disiplinleridir (Uyanık, 2015).

Netice itibarıyla hukuki açıdan bakıldığında sağlık turizmi, özellikle anayasa hukuku başta olmak üzere sağlık hukuku, milletlerarası özel hukuk, borçlar hukuku, ticaret hukuku, ceza hukuku, idare hukuku, medeni hukuk gibi çoğu ana hukuk disiplinleri ile etkileşim içinde olan multidisipliner bir hukuk dalı olarak değerlendirilmektedir (Tabak, 2023). Tıbbi uygulamalardan kaynaklanan doktor, hastane yönetimi ve Sağlık Bakanlığı dâhil olmak üzere sağlık turistine karşı hukuki sorumluluğu, yurtdışı faktöründen dolayı uluslararası tıp hukuku çerçevesinde değerlendirmek gerektirmektedir. Bu anlamda sağlık turistinin karşı

karşıya kalacağı hukuksal problemlerde, en hukuki çözümü sağlayan hukuk kuralları araştırılmadan direkt olarak Türk hukuk kurallarının uygulanması uygun olmayacaktır (Tontuş, 2015).

Türkiye genelinde sağlıkla ilgili konular, daha çok yürürlükte olan kanun maddelerine (örneğin, *“Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge”*, *“Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik”*, 663 sayılı *Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname*, *“Özel Hastaneler Yönetmeliği”* gibi) sağlık turizmiyle ilgili maddeler ya da düzenleyici hükümler eklenerek yönerge ve genelgelerle düzenlenmeye çalışılmaktadır. Öte yandan, *“Hukuk Uyuşmazlıklarında Arabuluculuk Kanunu”* ve *“Hukuk Uyuşmazlıklarında Arabuluculuk Kanunu Yönetmeliği”* hükümleri dikkate alındığında yabancı hasta ile sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar arasındaki uyuşmazlıkların dava açmadan ya da dava esnasında arabuluculuk yoluyla çözümlenmesiyle sağlık turizminde arabuluculuğun işletilmesi mümkün olabilmektedir (Uyanık, 2015).

Sağlık turizminde davaya taraf olanların vatandaşlığı, fiilen oturulan yer ya da hizmetin satın alındığı yer açısından sağlık hizmetinin sunumundan oluşan hukuki durum ve ilişkilerde uygulanacak hukuki hükümlerin; 12.12.2007 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanan *“5718 sayılı Milletlerarası Özel Hukuk ve Usul Hukuku Hakkında Kanun (MÖHUK)”* maddelerine göre saptanması ve uygulanması gerekmektedir. Uygulanacak hukuki hükümlerin MÖHUK’un hangi maddesine göre saptanacağı, taraflar arasındaki uyuşmazlığın hukuki niteliğine bağlı olmaktadır. Arada bir aracı olmadan uluslararası bir hasta ile doktor arasında kurulan hukuksal süreç (tedavi sözleşmeleri ya da hekimlik sözleşmesi), *“vekâlet sözleşmesi”* olarak adlandırılmaktadır. Aynı hasta, tedavi için özel bir sağlık kuruluşuna başvurduğunda, hasta ile özel sağlık kuruluşu arasındaki hukuki ilişki *“hasta kabul sözleşmesi”* olarak kabul edilmektedir ve genellikle sağlık turizmi hizmetlerinde uygulanmaktadır. MÖHUK’a bakıldığında bu sözleşmelere ilişkin özel bir hükmünün olmadığı görülmektedir. Ancak sözleşmelere ilişkin uygulanacak hüküm, MÖHUK’un 24. Maddesi’ne göre saptanmaya çalışılmaktadır (Tontuş, 2015).

Sağlık hizmetleriyle ilgili oluşan davanın hangi mahkemece görüleceği, sağlık hizmetinin hangi hastaneden alındığına bağlı olmaktadır. Eğer sağlık hizmeti alınan hastane bir özel hastane ise asliye hukuk mahkemesi ya da MÖHUK’un 26. Maddesi’nin şartlarını taşıyorsa tüketici mahkemelerinde dava açılabilir. Şayet sağlık hizmeti alınan hastane kamu hastanelerinden biri ise, idare mahkemelerinde dava görülebilmektedir. Bunların yanında uluslararası sağlık turistinin taraf olduğu davalarda mahkemelerin milletlerarası yetkisini,



MÖHUK'un 40. Maddesi gereğince, iç hukukun yer itibariyle yetki kuralları tayin etmektedir (Uyanık, 2015).

## **SONUÇ**

Sağlık turizmi dünya çapında gelişimini sürdürmekte ve birçok ülke sağlık turizmini desteklemektedir. Sağlık turizminin döviz getirici, istihdama katkısı ve ekonomiyi düzenleyici özelliklerine sahip olması, ülkelerin sağlık turizmi ile ilgili düzenleme yapmalarını olumlu yönde etkilemektedir. Bu bağlamda ülkeler; sahip oldukları coğrafi konumlarının, doğal çekiciliklerinin, yer altı kaynaklarının, teknoloji anlamında gelişmişlik seviyelerinin, yatırım kaynağı olanaklarının vb. tümünü veya birçoğunu ya da birini kullanarak sağlık turizmi ile ilgili politika, teşvik, mevzuat ve hukuk alanlarında düzenlemeler yapmaktadırlar. Bu düzenlemeler oluşturulurken milletlerarası yasalara, devletlerarası yapılan sözleşmelere ve ulusal yasalara uygunluk göz önünde bulundurulmaktadır. Türkiye'de, Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde faaliyet gösteren Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, sağlık turizmi ile ilgili yasal mevzuatlar çıkarmakta ve sağlık turizminin hukuki altyapısını oluşturmaktadır. Başkanlığın bu alanda düzenlemiş olduğu mevzuatlar, sağlık hizmeti sağlayıcılarının uyması gereken hukuki çerçeveyi belirlemektedir. Bu mevzuatlar sağlık turizminde yaşanan sorunların çözümünü için taraflara yol gösterici olmaktadır.

Ülkeler sağlık turizminin gelişmesi ve devamlılığının sağlanabilmesi amacıyla teşvik ve destek paketleri açıklamaktadırlar. Nitekim sağlık turizmi dünya çapında devletlerarası rekabete sahip olmuş durumdadır. Türkiye de bu devletlerarası rekabetin tam ortasında yer almaktadır. Potansiyel sağlık turizmi turistini ülkeye çekebilmek ve bu sayede döviz girdisi sağlayabilmek, marka destinasyon olabilmek için Türkiye'de, sağlık turizmi ulusal politika olarak belirlenmeli ve sağlık turizmi endüstrisinin gelişimi devlet teşvik ve destek paketleriyle sürdürülmelidir. Ayrıca sağlık turizmi pazarında iyi bir konumda yer almak, sağlık turizmi alanında sahip olunan kapasitenin yeterli oranda kullanılabilmesi için tanıtım faaliyetleri gerçekleştirilmeli, daha çok sağlık turistinin gelmesini kolaylaştırıcı ülkelerarası sözleşmeler yapılmalı, sağlık turistinin ihtiyaç, istek, arzu ve beklentilerini karşılayacak tedavi ve kür paketleri sunabilecek sağlık turizmi tesislerinin sayısı artırılmalı ve yurtdışı sigorta şirketleriyle anlaşmalara imza atılmalıdır.

Ayrıca Türkiye'de tam anlamıyla düzenlenmiş sağlık turizmi ile ilgili bir kanun bulunmamaktadır. Çoğu kanunda sağlık turizmiyle alakalı hükümler yer almaktadır. Bu durum sağlık turizmindeki hukuksal sorunlarda karışıklığa neden olmaktadır. Bilhassa, yabancı hasta ile sağlık hizmeti sağlayıcıları ve aracı kurumlarla yapılan sözleşmeler, acente ve sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla yapılan sözleşmeler, yabancı hastaların taraf olduğu ilişki

ve etkileşimlerden doğan hukuki sorunlar gibi kanunların hangi maddesinin uygulanacağı konusunda karmaşıklıklar yaşanmaktadır. Yukarıda bahsedilen ya da yaşanan benzer sorunlar MÖHUK'un ve Türk hukukunda yer alan kanunların gerekli maddelerine göre çözümlenmektedir. Tabiidir ki sağlık turizmiyle ilgili birçok kanunda dağınık olarak yer alan kanun maddeleri, etkili bir şekilde oluşturulacak bir sağlık turizmi kanunu çerçevesinde toparlanarak oluşturulacak hukuki düzenlemeler daha sağlıklı kararların alınmasına yardımcı olacaktır.

## DEĞERLENDİRME SORULARI<sup>1</sup>

1. Türkiye’de ilk olarak hangi kalkınma planında sağlık turizmiyle ilgili hedeflerden bahsedilmiştir?
  - a. Yedinci Kalkınma Planı
  - b. Sekizinci Kalkınma Planı
  - c. Dokuzuncu Kalkınma Planı
  - d. Onuncu Kalkınma Planı
  - e. On Birinci Kalkınma Planı
2. On Birinci Kalkınma Planı hangi yılları kapsamaktadır?
  - a. 2019-2023
  - b. 2009-2013
  - c. 2004-2008
  - d. 2014-2018
  - e. 2024-2028
3. Kültür ve Turizm Bakanlığı bünyesinde hazırlanan Türkiye Turizm Stratejisi (2023) ve Türkiye Turizm Stratejisi Eylem Planı (2007-2023) çalışmalarıyla oluşturulan termal turizm master planında kaç adet termal turizm bölgesi belirlenmiştir?
  - a. Bir
  - b. İki
  - c. Üç
  - d. Dört
  - e. Beş
4. Aşağıdakilerden hangisi sağlık turizmiyle ilgili yayınlanan mevzuatlar arasında **yer almaz?**
  - a. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk
  - b. Özel Hastaneler Yönetmeliği
  - c. Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik
  - d. Kaplıcalar Yönetmeliği
  - e. Enerji İle İlgili Ürünlerin Çevreye Duyarlı Tasarımına İlişkin Yönetmelik
5. Ticaret Bakanlığı tarafından sağlık turizmüne verilen desteklerde açıklanan hedef ve öncelikli ülkeler arasında aşağıdakilerden hangisi **yoktur?**
  - a. Kanada
  - b. Yunanistan
  - c. Mısır
  - d. Almanya
  - e. Senegal

---

<sup>1</sup> 1C, 2A, 3D, 4E, 5B

## KAYNAKÇA

- Etiler, N. (2011). Neoliberal politikalar ve sağlık emek gücü üzerindeki etkileri. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 11 (42), 2-11. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/msg/issue/49209/628154> adresinden erişildi.
- Kültür ve Turizm Bakanlığı, (2007). *Türkiye turizm stratejisi*. <https://www.ktb.gov.tr/TR-96696/turkiye-turizm-stratejisi.html> adresinden erişildi.
- Mevzuat Bilgi Sistemi, (2023a). *Özel hastaneler yönetmeliği (1)*. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4854&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> adresinden erişildi.
- Mevzuat Bilgi Sistemi, (2023b). *Kaplıcalar Yönetmeliği*. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=8056&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> adresinden erişildi.
- Mevzuat Bilgi Sistemi, (2023c). *Gelir Vergisi Kanunu (G.V.K.)*. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.4.193.pdf> adresinden erişildi.
- Reisman, D. (2010). *Health tourism: Social welfare through international trade*. Cheltenham, UK: Edward Elgar.
- Resmi Gazete, (2010). *Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ (2010/1)*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/07/20100721-17-1.htm> adresinden erişildi.
- Resmi Gazete, (2011). *KHK / Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> adresinden erişildi.
- Resmi Gazete, (2012). *Kurumlar Vergisi Genel Tebliği (Seri No: 7)*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/12/20121231M4-13.htm> adresinden erişildi.
- Sağlık Bakanlığı, (2009). *Sağlık Bakanlığı 2010-2014 stratejik planı*. <https://sgb.saglik.gov.tr/TR-61558/stratejik-plan-2010-2014.html> adresinden erişildi.
- Sağlık Bakanlığı, (2012). *Sağlık Bakanlığı stratejik plan \_ 2013-2017*. <https://shgm.saglik.gov.tr/TR,21353/saglik-bakaligi-stratejik-plan--2013-2017.html> adresinden erişildi.
- Sağlık Bakanlığı, (2013). *Konaklama tesisleri bünyesinde sunulacak sağlık hizmetleri*. <https://shgm.saglik.gov.tr/TR-86587/201318-konaklama-tesisleri-bunyesinde-sunulacak-saglik-hizmetleri.html> adresinden erişildi.
- Sağlık Bakanlığı, (2016). *Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge*. <https://www.saglik.gov.tr/TR,11286/saglik-turizmi-ve-turist-sagligi-kapsaminda-sunulacak-saglik-hizmetleri-hakkinda-yonerge.html> adresinden erişildi.
- Sağlık Bakanlığı, (2019). *T.C. Sağlık Bakanlığı 2019-2023 stratejik planı*. <https://sgb.saglik.gov.tr/TR,61665/tc-saglik-bakanligi-2019-2023--stratejik-plani.html> adresinden erişildi.
- Sağlık Bakanlığı, (2020). *Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelik*. <https://shgm.saglik.gov.tr/TR,53516/diyaliz-merkezleri-hakkinda-yonetmelik.html> adresinden erişildi.

- Sağlık Bakanlığı, (2023). *T.C. Sağlık Bakanlığı 2022 yılı faaliyet raporu*. <https://sgb.saglik.gov.tr/TR,94966/tc-saglik-bakanligi-2022-yili-faaliyet-raporu-yayinlanmistir.html> adresinden erişildi.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2022). *Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'nın görev alanı*. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-13292/baskanligimiz-gorev-alani.html> adresinden erişildi.
- Strateji ve Bütçe Başkanlığı, (2006). *Dokuzuncu Kalkınma Planı-2007-2013*. [https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/Dokuzuncu Kalkinma Plani-2007-2013.pdf](https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/Dokuzuncu-Kalkinma-Plani-2007-2013.pdf) adresinden erişildi.
- Strateji ve Bütçe Başkanlığı, (2014). *Onuncu kalkınma planı-2014-2018*. [https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Onuncu Kalkinma Plani-2014-2018.pdf](https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Onuncu-Kalkinma-Plani-2014-2018.pdf) adresinden erişildi.
- Strateji ve Bütçe Başkanlığı, (2019). *On birinci kalkınma planı 2019-2023*. [https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/On Birinci Kalkinma Plani-2019-2023.pdf](https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/07/On-Birinci-Kalkinma-Plani-2019-2023.pdf) adresinden erişildi.
- Tabak, B. (2023). *Sağlık turizmi hukuku*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Ticaret Bakanlığı, (2023). *5448 sayılı Hizmet İhracatının Tanımlanması, Sınıflandırılması ve Desteklenmesi Hakkında Karar'ın Sağlık ve Spor Turizmi Hizmetlerine Yönelik Uygulama Usul ve Esaslarına İlişkin Genelge*. <https://ticaret.gov.tr/destekler/hizmet-sektoru-destekleri/hizmet-ihracatinin-tanimlanmasi-siniflandirilmesi-ve-desteklenmesi-hakkinda-karar/saglik-ve-spor-turizmi-hizmetleri-sektoru> adresinden erişildi.
- Tontuş, H.Ö. (2015). *Sağlık turizmi hukuku*. SATURK. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR,68092/saglik-turizmi-hukuku.html> adresinden erişildi.
- Tontuş, H.Ö. (2018). *Sağlık turizminde mevzuat ve teşvikler*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-23596/saglik-turizminde-mevzuat-ve-tesvikler.html> adresinden erişildi.
- United Nations, (2023). *Universal declaration of human rights*. <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights> adresinden erişildi.
- Uyanık, A. (2015). Sağlık turizmi hukuku. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi (SD)*, (36), 88-91. <https://www.sdplatform.com/Dergi/904/Saglik-turizmi-hukuku.aspx> adresinden erişildi.


## BÖLÜM 12

### SAĞLIK TURİZMİNDE ETİK

**Zehra BULUT**

*Dr. Öğr. Üyesi, Artvin Çoruh Üniversitesi, Turizm Fakültesi, Gastronomi ve Mutfak Sanatları*

*Bölümü, zhrblt@gmail.com*

 0000-0002-8979-4390

#### GİRİŞ

Uygulama alanı olarak geniş bir çeşitliliğe sahip turizm, dünyanın en büyük endüstrilerinden birisidir ve hızla büyümeye devam etmektedir (Theobald, 2005). İnsanların her türlü sağlık hizmetlerinden yararlanarak sağlıklarına kavuşma isteği, insanları seyahate yönelten bir güç oluşturmakta, bu da sağlık turizminde gittikçe artan bir talebi meydana getirmektedir. Sağlık turistleri, yurt dışında bakımın karşılanabilirliği, ülkelerinde bulunmayan tedavilere erişim (sağlayıcı eksikliği, düzenleyici onay eksikliği veya birtakım yasal kısıtlamalar nedeniyle) ve bekleme süreleri gibi faktörler tarafından sağlık amaçlı farklı ülkelere seyahat etmeye motive edilebilmektedirler (Crooks vd., 2010).

Tıbbi seyahat veya hasta hareketliliği, birçok farklı türde hastayı ve tıbbi müdahaleyi içeren bir olgudur (Pennings, 2013). Hastalar, gelişmiş tıbbi bakım hizmetlerinden yararlanmak amacıyla düzenli olarak seyahat etmektedirler. Bu fenomen genellikle medikal turizm, sağlık turizmi veya sağlık seyahati kavramları ile ifade edilmektedir (Ozan-Rafferty vd., 2014). Sağlık turizmi uygulaması, potansiyel hastaların prosedür seçenekleri, tedavi tesisleri, turizm fırsatları, seyahat düzenlemeleri ve varış ülkeleri hakkında başarılı bir şekilde bilgilendirilmesine bağlı olarak gelişim göstermektedir (Crooks vd., 2011). Tıbbi bakım amacıyla kasıtlı bir şekilde uluslararası seyahat eden kişilerin aktiviteleri olarak ifade edilen sağlık turizmi, özellikle bu aktivitenin içerdiği potansiyel etik kaygılar nedeniyle araştırmacılar tarafından önemli düzeyde ilgi görmektedir. Yapılan çalışmalarda, sağlık turistlerinin hem menşe ülke hem de seyahat edilen ülkelerde kişisel güvenlik, halk sağlığı ve küresel sağlık eşitliği açısından potansiyel olumsuz etkilere ilişkin endişeleri dile getirilmektedir. Ancak, araştırmalar sonucu ortaya çıkan etik kaygılar sağlık turistlerine sağlanan bilgi kaynaklarında genellikle bahsedilmemekte ve bu nedenle sağlık turistleri tüm bu etik kaygıların farkında olmayabilmektedirler (Adams vd., 2017).

Uluslararası sağlık seyahatlerindeki muazzam artış, etik konusunun daha derinlemesine ele alınması ve üzerinde hassasiyetle durulması gerektiğini ortaya çıkarmaktadır (Richter ve Richter, 1999). Ancak, sağlık turistlerini korumayı hedefleyen ve suistimale açık boşlukları kapatma amacı güden etik sorumluluklara ilişkin birtakım endişeleri de gündeme

getirmektedir (Borman, 2004). Özellikle doktorlar, güvene, gizliliğe ve hasta ihtiyaçlarının önceliğine dayanan hasta-doktor ilişkisinin temelini oluşturan etik kurallara tabidirler ve aynı zamanda bu kurallar düzenleyici kurumlar tarafından zorunlu tutulmaktadır (Borman, 2004). Küresel ölçekte değerlendirildiğinde, sağlık turizmine olan talepteki artışa paralel olarak, uygulama boyutunda ortaya çıkabilecek her türlü fırsat ve riskleri sağlık turizminde etik boyutunda değerlendirmek önem arz etmektedir.

### **12.1. SAĞLIK TURİZMİ VE ETİK**

Genel olarak etik, bir faaliyetin, yerin veya bir kişinin davranışını yönetmek için izlenen ahlaki kod ilkelerini ifade etmek için kullanılan kavramdır (Wessh, 2019). Başka bir deyişle etik; hak, sorumluluk, topluma yarar, adalet ya da belli erdemler itibarıyla bireylerin ne yapmaları gerektiğini saptayan doğru ve yanlış ölçütlerdir (Kuru ve Leblebici Koçer, 2021). Etik, normatif bir kısıtlamadır ve bağlayıcı olması gereken doğru davranışın alanıdır (Reisman, 2017). Etik, diğer tüm alanlarda olduğu gibi medikal turizm için de son derece önemli bir boyuttur. Bu nedenle sağlık hizmeti sağlayıcısı, yüksek kaliteli tıbbi bakım sağlamak, uygun profesyonel davranışı sağlamak ve hasta mahremiyetini korumak için etik bir sorumluluğa sahiptir (Cohen, 2014). Etik kurallar insanların yasal zeminde haklarını aramalarına imkan sunan yönergeler ve haritadır.

Genel olarak, acil olmayan sağlık hizmetlerinden yararlanmak amacıyla bir ülkede ikamet eden kişilerin başka bir ülkeye seyahat etmeleri olarak tanımlanan (Crooks vd., 2010; Smith vd., 2011; Snyder vd., 2012; Cohen, 2013) sağlık turizminde, özellikle “turizm” terminolojisinin sağlık boyutunda uygulanabilirliği ve kullanımı bakımından sürekli olarak gözden geçirilmesi gerekmektedir (Crooks vd., 2011; Ozan-Rafferty vd., 2014). Sağlık turizminin etkilerine dair ampirik kanıtların bulunmamasına rağmen, yapılan çalışmalarda sağlık turizminin bireysel ve toplumsal düzeyde, hedef ve çıkış ülkelerindeki ve dahası küresel ölçekteki potansiyel etkilerine ilişkin birtakım etik kaygılar belirtilmiştir (Adams vd., 2013).

Sağlık turizmi, her düzeyde ortaya çıkabilen çok sayıda etik sorunla iç içedir (Pennings, 2015). Sağlık hizmetlerine yönelik bireysel tıbbi seyahatlerin aksine, özellikle paket tur şeklinde sunulan uygulamalarda, kârlılık ön planda tutularak hizmet veriliyorsa, birtakım etik kaygıları da beraberinde getirebilmektedir (Smith, 2012). Sağlık turizminin kapsamını şekillendiren geniş bir etik yelpazesi bulunmaktadır. Sağlık turizminde etik, tıbbi bakım amaçlı seyahat eden insanlara sınır ötesi koşullarda bile birtakım haklar sağlamaktadır. Dolayısıyla kurumların ve işletmelerin hastalara sunulan hizmetlerde ekonomik kârlılık ve rekabet dışında birtakım yükümlülükleri bulunmaktadır. Sağlık hizmeti sağlayıcılarının üstlenmesi beklenen bu yükümlülükler, hastalara yeterli ve doğru bilgi verme, hasta

mahremiyetini sağlama ve koruma, hizmete erişim konusunda adalet, tedavi ve hizmetlerde uygun ve adil fiyatlama konuları ile tedavi konusunda eşit hizmet sunulması olarak sıralanmaktadır.

### **12.1.1. Bilgi Vermede Etik**

Sağlık turizminde doktor ve hasta arasında oluşabilecek iletişim boşlukları, önemli bir risk unsurudur (Penney vd., 2011). Sağlık turistlerinin karşı karşıya kaldıkları sağlık ve güvenlik risklerine ilişkin ampirik kanıtların sınırlı olması (Crooks vd., 2013) nedeniyle sağlık turizminin kişisel güvenlik ve sağlık eşitliği üzerindeki potansiyel etkilerine ilişkin sağlık turistlerinin erişebilecekleri bilgilerdeki boşluklar endişe yaratmaktadır (Adams vd., 2013). Tedavi hakkında sağlık turistlerinin bilgilendirilmesi, etik açıdan olduğu kadar hukuk açısından da temel bir zorunluluk olmaktadır. Sağlık turistleri, bu kapsamda düzenlenen bilgilendirilmiş onam ile uygulanacak tedavi ve/veya tedavilerle ilgili bilgi edinme ve soru sorma haklarına sahip olmaktadır (Kuru, 2022). Bu açıdan sağlık turizminde, tıbbi prosedürlerin sağlanması için finansal düzenlemeler yapılmadan önce hastalara kapsamlı bilgilerin sağlanması gerekmektedir. Sağlık turistlerinin yurtdışında tedavi görüp görmemeye karar verme sürecinden önce tıbbi prosedürler hakkında bilgi alışverişinde bulunmaları önemlidir. Bu doğrultuda gerçekleştirilen bilgilendirilmiş onam, önemli bir etik ve yasal standarttır ve bilgilendirilmiş seçimle ilgili yeterli ve doğru bilgi verilmesi ve bu husustaki tartışmalar, medikal turizm şirketlerinin müşterileri sözleşmeleri imzalamadan ve sağlıkla ilgili hizmetler için ödeme yapmadan önce yapılmalıdır (Turner, 2011).

Yasal olarak, tıbbi müdahalede bulunulacak hastalara, tedaviye rıza gösterecekleri dahi, hangi tedavinin uygulanacağı ve bu tedavi ile ilgili kapsamlı bilgi verilmeden hastaya direkt müdahale edilmesi halinde bir darp ve ihmal suçlarına maruz kalılabilmektedir. Aynı zamanda bu durum bilgi vermede etik açıdan sorun teşkil etmektedir. Bu nedenle uygun görülen tedavi ve bu tedavi süresince uygulanacak tıbbi işlemlerde tedavi sürecine başlanmadan önce hastalar üzerinde yapılacak tıbbi araştırma ve gerçekleştirilecek tedavinin içeriği, amacı, süresi, tedavide hangi yöntem kullanılacağı, tedavi sonrası karşılaşılabilecek riskler ya da ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlar ve gelişebilecek farklı sağlık sorunları konusunda hastalara kapsamlı ve doğru bilgi verilmesi ve hasta tedavi sürecine bilgilendirilmiş onam ile kendi rızasıyla katıldığını beyan etmesi gerekmektedir (Doyal, 1997). Ancak sağlık alanında sınırlı okur-yazarlığa sahip ve doğru bilgiye erişimde yetersiz olan hastalar değerlendirildiğinde bu durum birtakım sorunları beraberinde getirmektedir. Yeterli ve doğru bilgiye erişemeyen hastalarda, medikal turizm konusunda bilinçli olarak karar verme, nihayetinde yurtdışına seyahat etme ve bilgilendirilmiş onam



verme risklerini kabul etme konusunda yetersizlikler artabilmektedir (Crooks vd., 2013). Bu durumda hastaların bu gibi yetersiz oldukları hususlarda yeterli bilgi ve tecrübeye sahip kuruluşlardan destek hizmet almaları gerekmektedir.

Tıbbi bakım amacıyla yurt dışına çıkmayı düşünen ve süreç hakkında yeterli tecrübeye sahip olmayan sağlık turistlerinin sağlıkla ilgili karar verme süreçlerinde medikal turizm komisyoncuları (broker) etkili bir kaynak olarak görülmektedir (Lunt vd., 2010). Sağlık turizmi komisyonculuğu, sağlık kuruluşları veya sağlık turizmi acentelerine belli bir komisyon karşılığında hasta bilgisi sağlama uygulamasıdır. Sağlık turizminde uluslararası boyutta hizmet veren bu kişi ya da kuruluşlar, kendi pazarlama ağlarını kurarak sağlık kuruluşları ve acentelere hasta taleplerini iletmektedirler. Komisyoncular sağlık konusunda yetkin değildirler. Buradaki nihai amaç, sağlık turizmi konusunda tecrübesiz bir hasta ile sağlık kuruluşları arasındaki iletişimi sağlayarak komisyon almaktır. Yabancı bir ülkeye ilk kez seyahat edecek sağlık turistleri için bir komisyoncu, özellikle bireysel olarak edinilmesi güç olan önemli bilgi ve hizmetlerin elde edilmesinde önemli rol oynamaktadır. Bunun yanı sıra komisyoncular hastaların tüm tedavi süreçleri boyunca, tıbbi seyahat düzenlemelerinin yapılmasına yardımcı olabilir, yurtdışındaki doktor ve tesisler ile ilgili önerilerde bulunabilir, gerçekleştirilecek ameliyatlara için rezervasyon yaptırabilir, tıbbi belgelerin taşınmasına ve tercüme edilmesine yardımcı olabilir, takip bakımını ayarlamaya ve ameliyat sonrası komplikasyonları denetlemeye yardımcı olabilmektedirler (Penney vd., 2011). Böylece sağlık turizminde ortaya çıkabilecek doktor ve hasta arası iletişim eksikliklerinden kaynaklanabilecek bilgi vermede etik ihlallerinin de nispeten önüne geçilebilmesi söz konusu olabilmektedir. Doğru ve yeterli düzeyde hastaların bilgilendirilmesi tedaviye karar verme sürecinde ahlaki bir sorumluluk oluşturmakta ve sağlık turizminde bilgi vermede etik kapsamında değerlendirilmektedir (Yirik ve Ekici, 2014).

### **12.1.2. Mahremiyet**

Sağlık turizminde hasta bilgilerinin mahremiyeti ve gizliliği etik ve ahlaki açıdan önem arz etmektedir. Özellikle birtakım hassasiyet gerektiren madde bağımlılığı, cinsiyet değiştirme, kürtaj, cinsel hastalıklar, estetik operasyonlar, kısırlık tedavisi, vb. mahremiyet kaygısına neden olan tıbbi müdahaleler için sağlık turistleri farklı ülkelere seyahat edebilmektedirler (Kayar ve Karaca Dedeoğlu, 2021). Mahremiyet ve geleneksel turistik yerlerin (otelleri, iklimi, yemeği, kültürel ziyaretleri) tıbbi prosedürlerle birleştirme arzusunun sağlık turizmi pazarının büyümesinde kilit faktörler oldukları düşünülmektedir (Lunt vd., 2011). Ancak hastalara ait tıbbi kayıtların ve kişisel bilgilerin gizliliğinin ve mahremiyetinin ne kadar etkili korunduğu tam olarak bilinmemektedir. Sağlık turizminde, hastalara ilişkin teşhis,

tanı ve tedavi geçmişi gibi tıbbi kayıtların ve kişisel bilgilerin gizliliğinin sağlanması mahremiyet etiği açısından önem arz etmektedir. Bu hususta sağlık turizmi şirketlerinin ve sağlık turistlerinin hizmet alınacak ülke veya bölgelerin mevzuatlarına uymaları gerekmektedir (Turner, 2011). Örneğin; Türkiye’de, hastalara ilişkin tıbbi kayıtların gizliliği ve kişisel bilgilerin korunması hakkı, T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen 30808 sayılı “Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik” ile temel bir hak olarak tanımlanmıştır (Resmigazete, 2019). Sağlık turizmi kapsamında sınır ötesi sağlık hizmetlerinde sürdürülebilirliğin sağlanması için hasta sağlığına ilişkin kişisel bilgilerin paylaşılması gerekmektedir. Ancak paylaşılan kişisel bilgiler, edinilen üye devletten bir diğerine aktarılırken aynı zamanda hastaların temel haklarının korunması esasını benimsenmektedir (Tontuş, 2018). Dolayısıyla, sağlık amaçlı seyahat gerçekleştirecek sağlık turistlerinin tedavi almayı seçtikleri ülkenin yasa ve mevzuatlarına hakim olmaları ve bu yasa ve mevzuatlara uymaları bir zorunluluktur.

Mahremiyet hususunda ortaya çıkan diğer bir etik sorun ise, sağlıkla ilgili bilgilerin elde edilmesinde internetin yaygınlaşması (Bessell vd., 2002) sonucunda ortaya çıkan kişisel verilerin korunmasına ilişkin risklerdir. Teknolojideki hızlı gelişmeyle beraber yapay zeka teknolojilerinin kullanımı yaygınlaşmış ve böylece sağlık turizmi işletmeleri, hizmetlerini dünyaya tanıtmak amacıyla internet uygulamalarını aktif şekilde kullanmaya başlamışlardır. Örneğin, hastanelerin fotoğraflarının veya hastaların tedavi süreçlerine ilişkin bilgilerin web aracılığıyla paylaşılması, sağlık turistlerinin kararlarını etkileyebilmektedir (Mason ve Wright, 2011). Bu nedenle sağlık turizmi işletmeleri, e-sağlık hizmetlerini, tüketicilere bilgi ve sağlık hizmetlerine bağlantı sağlamak için ticari bir araç olarak kullanmaktadırlar (Malinowsky vd., 2014). Dolayısıyla web tabanlı faaliyet gösteren sağlık turizmi işletmeleri, hangi ülkede olursa olsun her türlü sağlık hizmetlerini ve tıbbi bilgileri bir tıkla erişim sağlayarak potansiyel medikal turistler için bir çekicilik unsuru olmaktadır (Wagle, 2013). Ancak internet aracılığıyla erişilen tüm bu bilgilerde bazen kontrol tam olarak sağlanamamakta ve hastalara sunulan sağlık bilgilerinin, tanı, tedavi ve diğer hizmetlerin veya sağlık işlemlerinin doğruluğu ve gizliliği tartışılmaktadır (Terry, 2000; Bessell vd., 2002). Dolayısıyla, web tabanlı sağlık hizmetlerinde hastalara ait kişisel tıbbi bilgilerine ilişkin mahremiyetle ilgili etik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Temel hasta hakkı olarak “mahremiyetin korunması hakkı” (Kayar ve Karaca Dedeoğlu, 2021) ile kişisel tüm bilgilerin onay alınmadan üçüncü kişilerle paylaşılması etik ihlal oluşturmaktadır (Yirik ve Ekici, 2014).

### **12.1.3. Hizmete Erişimde Etik**

Sağlık turizmi, ülke ekonomisinin yanı sıra sektörel anlamda da büyük fayda sağladığından, yerli ve yabancı hastalar arasında sağlık hizmeti dağılımının eşitsizliği, medikal turizm uygulamasında sağlık turizmi işletmelerinde görülen en büyük olumsuz etkidir. Böylece, sağlık turistleri imkan bakımından daha elverişli tıbbi tesislerden, iyi eğitilmiş hekimlerden ve yüksek teknoloji tıbbi ekipmandan yararlanabilirken, yerel hastaların ise yalnızca temel tıbbi imkanlara sahip olabilmesi iki kademeli sağlık sisteminin ortaya çıkmasının önünü açmıştır (Abd Mutalib, 2016). Sağlık turizmi sayesinde yerel hastalar ile seyahat eden hastalar arasındaki sağlık eşitsizliklerinin azalacağı beklenirken (Mechanic, 2002), aksine sağlık hizmetlerine erişim konusunda ayrımcılığın ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Böylece insanların temel hakkı olan sağlığa erişimde bir takım etik sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Smith, 2012). Sağlık hizmetlerine erişimde ortaya çıkan etik sorunlar, mevcut kaynakların yerel halkın ihtiyaçlarına hizmet etmekten çok, sağlık turistlerinin ihtiyaçlarına hizmet etmeye yönlendirilmesinden kaynaklanmaktadır (Cohen, 2010). Bu durum sağlık turistleri ile yerel hastalar arasındaki sağlık eşitsizliklerini artırdığı için eşitlik ilkesine ve sağlığa erişim hususunda en kötü durumda olanların daha da kötü duruma gelmeleri nedeniyle öncelik kuralına da aykırı olarak değerlendirilmektedir (Pennings, 2013).

Sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından tüm vatandaşların temel sağlık ihtiyaçlarının eşit olarak karşılanmaması etik bir sorun oluşturmaktadır (Pennings, 2006). Dolayısıyla sağlık turizminin, temel sağlık hizmetlerine erişemeyen veya mevcut sağlık imkanları kısıtlı olan gelişmekte olan ülkelerdeki yoksul hastaların şartlarını daha kötü bir hale getirmemesi gerekmektedir (Pennings, 2013). Bu nedenle eşitsizlik kavramı sağlık eşitsizliği ile bağlantılı olarak ele alınmıştır. Zira sağlık eşitsizliği, sosyal, kültürel, bölgesel, ekonomik ve cinsiyet gibi demografik özelliklerle tanımlanan farklı gruplar arasındaki sağlık durumundaki görece eşitsizlik olarak ele alınmaktadır (Feachem, 2000). Dolayısıyla eşitsizlik kavramı, ahlaki ve/veya etik bir boyut kazanmakta ve sağlık için eşit fırsatlar yaratma ve sağlık farklılıklarını asgari düzeye indirme üzerine odaklanmaktadır (Whitehead, 2000).

### **12.1.4. Fiyatlamada Etik**

Sağlık turizmi birçok ülkede ekonomik açıdan önem arz eden bir sektör olarak ortaya çıkmıştır. Sektör ekonomik açıdan birçok fayda sağlasa da, bu faydaları elde etmek üzere geliştirilen alternatifler genellikle etik dışı ve sürdürülemez uygulamalarla ilişkilendirilmektedir (Jackson ve Barber, 2015). Bu doğrultuda sağlık turizminde fiyatlandırma ve ödeme gücü bir diğer etik sorunu ortaya çıkarmaktadır (Yirik ve Ekici, 2014). Sağlık turizminde yüksek faturalandırma, gereksiz tedavi ve teşhis prosedürleri

hastalarda güven sorunu oluşturmaktadır (Kayar ve Karaca Dedeoğlu, 2021). Hastalar sağlık turizmini iki ana nedenden dolayı tercih edebilmektedirler. Bunlar temel olarak maliyet ve tedavi koşullarıdır (Hunter ve Oultram, 2010). Sağlık turistlerinin, tedavi için daha az gelişmiş ülkelere seyahat ederek önemli maliyet tasarrufları arayan sigortasız veya sigortası tedavi masraflarını karşılamayan hastaların oldukları ileri sürülmektedir (Cohen, 2010). Ülkeler arasındaki ekonomik statü farklılıkları değerlendirildiğinde, doktorların vb. hizmet sağlayıcıların daha az maaş aldığı yerlerde sağlık hizmetleri önemli ölçüde daha ucuza elde edilebilmektedir. Bu durum varlıklı hastalara öncelik tanınmasına ve yerel halkın sağlık hizmetlerine eşit ve adil şekilde erişememesine neden olmaktadır. Dolayısıyla adil fiyatlandırma politikalarının olmaması sonucunda kimi ülkeler ve klinikler (özellikle Asya'da) kendilerini uluslararası müşterilere daha ucuz hizmet sunma çekiciliğiyle pazarlamaktadır. Bunun yanı sıra hastaların tedavileri ülkelerindeki sağlık sistemi tarafından karşılanamadığı, sağlık sistemleri tedaviyi finanse etmediği veya tedavinin buldukları ülkede etik açıdan şüpheli görülmesi nedeniyle sağlık turizmi tercih edilebilmektedir. Hastalar için bu seçeneğin mevcudiyeti, ya güvenlik endişeleri (örneğin, uygun tıbbi altyapıya sahip olmayan ülkelerde gerçekleştirilen organ nakli) ya da ilgili etik kaygılar nedeniyle (örneğin, İrlanda kürtajı yasa dışı yapmıştır) vatandaşlarının implantasyon için embriyolar arasında seçim yaparken cinsiyet seçimi aracı olarak doğum öncesi genetik tanısının kullanılması gibi tıbbi teknolojinin/ prosedürün kendisini veya bu alanda kullanılan belirli teknolojilere erişimi düzenlemek isteyen ülkeler için ekonomik açıdan bir zorluk teşkil etmektedir (Hunter ve Oultram, 2010).

### **12.1.5. Tedavide Etik**

Sağlık turistleri tarafından aranan sağlık hizmetlerinin yasallığı etik konusu ile yakından ilişkilidir. Sağlık turistinin kendi ülkesinde ve varış ülkesinde yasa dışı olan sağlık hizmetlerinin sağlanması etik çerçevesinde değerlendirilmektedir (Jackson ve Barber, 2015). Sağlık turizmi amacıyla yurt dışına gerçekleştirilen seyahatlerde, yasal durumlardan dolayı tedavi süreci kesintiye uğrayabilmektedir. Bu nedenle etik açıdan tedavi sürecinin seyahat öncesi ve sonrası tüm aşamalarıyla göz önünde bulundurulması, hastalara mümkün olduğunca iyi sağlık hizmetinin verilmesi ve bu amaçla hastalara tedavi sürecinin her aşamasında uygun tavsiye ve yeterli bilgilerin sağlanması gerekmektedir (Lunt vd., 2011).

Gerçek sağlık uygulamaları ile etik olmayan aykırı tedavi uygulamaları arasındaki ayrımın bulanıklaşması, hastaların refahını ve haklarını korumada etik açıdan risklere neden olmaktadır (Gunter vd., 2010). Kendi ülkelerinde yasa dışı veya onaylanmamış olan ancak seyahat edilen ülkede yasal olan sağlık hizmetlerinden faydalanmak için seyahat eden sağlık turistleriyle ilgili olan ve "yasa aşan sağlık turizmi" olarak tanımlanan bu durum etik açıdan

önem teşkil etmektedir (Jackson, ve Barber, 2015). Örneğin, embriyo nakli, deneysel ilaç kullanımı, ötanazi, isteğe bağlı cinsiyet değiştirme, 10 haftasını tamamlamış gebeliklerde hamileliği sonlandırma ve kök hücre kullanımı gibi birtakım yasal zemine oturtulamayan hizmetler bu kategoriye girmektedir. Bu tür tıbbi hizmetleri talep eden sağlık turisti, genellikle kendi ülkelerindeki yasal mevzuatı atlatmak, maliyet avantajları elde etmek, daha iyi uzmanlığa erişim elde etmek veya sadece kendi ülkelerindeki uzun tedavi sürelerini beklememek için bu hizmetleri tercih etmektedirler (Cohen, 2010). Ancak hastalar genellikle yasal olmayan birtakım sağlık işlemlerini farklı bir ülkede gerçekleştirdikten sonra tekrar kendi ülkelerine dönmeleri, bu alanda uygulanacak yasal yaptırımların çerçevesinin net bir şekilde belirlenmesini gerektirmektedir. Bu yaptırımların uygulanması, medikal turizmde atlatmanın caydırılması ve cezalandırılması hususunda önemli bir araç olmaktadır (Cohen, 2012). Nitekim, yasal olmayan veya kanıtlanmamış sağlık uygulamaları ve bu uygulamaları gerçekleştiren sağlık hizmeti sağlayıcıları kamuoyu mahkemelerince sorgulanabilmektedir (Gunter vd., 2010). Medikal turizm yoluyla çeşitli teknolojilerin (üreme vb.) kullanımına ilişkin ülke içi yasakların yaygın şekilde aşıldığı, kimi ülkelerin bu konuda yasal yaptırımlar ile caydırıcı tedbirler aldıkları ancak kimilerinin ise yeterli önlemleri almadıkları belirtilmiştir (Cohen, 2012). Bu kapsamda değerlendirilen sağlık hizmetlerinden doğan etik riskler, mevcut kaynakların, yerel halkın ihtiyaçlarına hizmet etmekten çok sağlık turistlerinin ihtiyaçlarına yönelik hizmet etmeye yönlendirilmesi sonucu destinasyonda sosyal problemler meydana getirme olasılığı ile ilgilidir (Cohen, 2010). Özellikle internet ortamında sağlık hizmeti sunan işletmeler web sayfalarında sundukları tıbbi hizmetlere ilişkin olası riskler (ameliyat, ameliyat sonrası ve iyileşme dönemi bakımı ve akreditasyon ile ilgili) gibi birtakım önemli hususları göz ardı edebilmektedirler (Mason ve Wright, 2011). Bu nedenle hastalara uygulanacak sağlık uygulamalarında daha proaktif ve pragmatik yaklaşımlara ihtiyaç duyulmaktadır.

Sağlık turizmi alanında tedavide etik olma konusu tüm yönleriyle değerlendirildiğinde dört önemli unsur dikkat çekmektedir. Bu unsurlar şunlardır (Beauchamp ve Childress, 2001; Lunt vd., 2011):

- **Özerklik**, gerekli bilgiler verildikten sonra kişinin özgür bir şekilde kendi kararlarını verme hakkına saygı duymak ve bunların bilinçli seçimler olmasını sağlamak,
- **Zarar vermemek**, tedavi süresince olası riskleri göz önünde bulundurarak tedavide zarar vermekten kaçınmak ve riskleri en aza indirmeye çalışarak tedavinin yararları ile olası zararları orantılı hale getirmek,

- **Yarar**, hastaların refahını artırmak ve tedavide risk/fayda dengesini göz önünde bulundurmak,
- **Adalet**, tedavi süresince benzer şartlardaki hastalar değerlendirilerek fayda, risk ve tedavi maliyetleri konularında benzer şekilde davranmak.

## SONUÇ

Dünyada sağlık turizminin kapsamının ve uygulama alanının gelişmesiyle birlikte sağlık turistlerinin bu alternatif turizm faaliyetine olan ilgileri artmıştır. Sağlık turizmindeki gelişime rağmen bu alanda ortaya çıkan etik sorunlara ilişkin yeterli düzeyde somut araştırma bulunmamaktadır. Bu doğrultuda, çalışmada sağlık turizminde önem teşkil eden temel etik hususlar özetlenmiş ve bu alandaki önemli boşlukların giderilmesine katkı sağlanmaya çalışılmıştır.

Ulusal düzeyin ötesinde, uluslararası düzeyde gerçekleştirilen sağlık turizminde özellikle politika ve süreçler ile ilgili birtakım etik sorunlar ortaya çıkmaktadır. Sağlık turizmi endüstrisinin etkin şekilde nasıl düzenlenmesi ve müdahalelerin daha çok hangi konularda gerçekleştirilmesi gerektiğinin etik boyutta ele alınması önem arz etmektedir. Bunun yanı sıra sağlık turizmi profesyonellerinin sağladıkları tıbbi hizmetlerin kalite ve güvenliklerinin tam olarak değerlendirilmesi bakımından henüz anlaşmaya varılmış uluslararası standartlar mevcut değildir. Bununla birlikte sağlık turizminde kalite ve güvenliği sağlamak için etik kurallar dışında tam olarak ortaya konulmuş yasal bir yükümlülük de bulunmamaktadır (Lunt vd., 2011).

Sağlık turizmi özellikle gelişmekte olan ülkelerde, ülkeye döviz girdisi sağlayan ekonomik bir faaliyet olarak değerlendirilmekte ve devlet politikası kapsamında yer almaktadır. Sağlık turizmine katılan uluslararası sağlık turistlerinin sayılarındaki artışa paralel olarak ekonomik açıdan yüksek gelir getirici etkisi bulunmakta ve bu durum birçok ülke tarafından başarı olarak değerlendirilmektedir. Sağlık hizmetlerinin ekonomik açıdan bir kazanç kapısı olarak değerlendirilmesi sonuç olarak sağlık hizmetleri konusunda ülkeler arası rekabeti ortaya çıkarmakta ve bu durum etik ve hukuki açılardan birtakım sorunları beraberinde getirmektedir. Özellikle zengin ülkelerde yaşayan ve daha düşük gelirli bir ülkede sağlık hizmeti almak için seyahat eden sağlık turistleri, ülkedeki yerel halkın eşit ve adil şekilde sağlık hizmetlerinden yararlanma haklarının nispeten önüne geçmektedirler. Sağlık turizmi aracılığıyla ticari kazanç elde etmek isteyen işletmeler, daha yüksek ödeme gücüne sahip hastalara hizmet sunmakta ve böylelikle düşük gelir düzeyine sahip yerel halkın tedaviye erişmelerinde engeller oluşmaktadır. Bunun yanı sıra, sağlık turizminde doktor ile hasta arasındaki bilgi ve iletişim eksiklikleri, etik ihlallerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Sağlık turistlerinin tedavi amacıyla farklı ülkelere seyahat ederlerken

talep ettikleri sağlık hizmeti veya tıbbi müdahaleler ile ilgili tüm süreç hakkında bilgilendirilmiş onam formu ile yeterli düzeyde anlaşılır bilgi alma hakları bulunmaktadır. Hastaların yeterli düzeyde ve doğru şekilde bilgilendirilmeleri ahlaki açıdan önem taşımakta olup, sağlık turizminde bilgi vermede etik kapsamında değerlendirilmektedir. Aynı zamanda sağlık turistlerine ait önemli kişisel verilerin çeşitli şekillerde (özellikle internet uygulamalarındaki yapay zekâ kullanımına bağlı olarak) üçüncü kişiler tarafından elde edilmesi sonucu mahremiyet alanında birtakım sorunlara neden olmaktadır. Web sitelerinde sunulan sağlık hizmetlerinin güvenilirliği ve yeterli düzeyde bilginin yer aldığına ilişkin endişeler bulunmaktadır. Sağlık turizminin web aracılığıyla uluslararası düzeyde temsil edilmesi etik açıdan olası risk ve faydaların çerçeveselendirilmesini zorlaştırmaktadır.

Sonuç olarak hasta haklarının önemli yer tuttuğu sağlık turizmi, hukuki, ahlaki ve etik olmak üzere tüm boyutlarda ele alınarak gerekli yaptırımlar getirilerek ve özellikle uluslararası boyutta sağlık alanında ticarileşmenin engellenmesi için rekabet ve kâr aracı olarak değerlendirilmesinin önüne geçilmesi gerekmektedir. Ülkelerin sağlık bakımından sahip oldukları tüm kaynak ve imkânlar her hastaya eşit ve adil olarak dağıtılmalı, etik ve ahlaki değerler ön planda tutularak bilgilendirme, fiyatlandırma, mahremiyet, tedavi ve hizmete erişim konularında hizmet sağlanmalıdır.

## DEĞERLENDİRME SORULARI<sup>1</sup>

1. Aşağıdakilerden hangisi sağlık turizminde etik sorunlarından birisi **değildir**?
  - a. Bilgi verme
  - b. Fiyatlandırma
  - c. Tedavi
  - d. Ulaşım
  - e. Mahremiyet
2. Bir faaliyetin, yerin veya bir kişinin davranışını yönetmek için izlenen ahlaki kod ilkelerini ifade etmek için kullanılan kavram aşağıdakilerden hangisidir?
  - a. Ahlak
  - b. Görgü
  - c. Etik
  - d. Yönerge
  - e. Prosedür
3. “Sağlık turistlerinin yurtdışında tedavi görüp görmemeye karar verme sürecinden önce tıbbi prosedürler hakkında bilgi alışverişinde bulunmaları önemlidir”. Açıklamada yer alan ifade aşağıda verilen etik kurallardan hangisinde doğru verilmiştir?
  - a. Tedavide etik- Tıbbi kaynaklara erişim
  - b. Mahremiyet- Gizlilik
  - c. Mahremiyet- Bilgilendirilmiş onam
  - d. Bilgi vermede etik- Gizlilik
  - e. Bilgi vermede etik- Bilgilendirilmiş onam
4. “Sağlık sisteminin tüm insanların temel ihtiyaçlarını eşit olarak karşılaması” aşağıdaki hangi etik kural içerisinde yer almaktadır?
  - a. Mahremiyet
  - b. Hizmete erişimde etik
  - c. Bilgi vermede etik
  - d. Tedavide etik
  - e. İletişimde etik
5. Aşağıdakilerden hangisi sağlık turizmi alanında tedavide etik olma konusunun boyutları arasında **yer almaz**?
  - a. Kar etmek
  - b. Özerklik
  - c. Zarar vermemek
  - d. Yarar sağlamak
  - e. Adalet

---

<sup>1</sup> 1D, 2C, 3E, 4B, 5A



## KAYNAKÇA

- Abd Mutalib, N. S., Ming, L. C., Yee, S. M., Wong, P. L., & Soh, Y. C. (2016). Medical tourism: ethics, risks and benefits. *Indian Journal of Pharmaceutical Education and Research*, 50(2), 261-270.
- Adams, K., Snyder, J., Crooks, V. A., & Johnston, R. (2013). Promoting social responsibility amongst health care users: Medical tourists' perspectives on an information sheet regarding ethical concerns in medical tourism. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 8(1), 1-10.
- Adams, K., Snyder, J., Crooks, V. A., & Johnston, R. (2017). Developing an informational tool for ethical engagement in medical tourism. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 12(1), 1-13.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics*. Oxford University Press, USA.
- Bessell, T. L., McDonald, S., Silagy, C. A., Anderson, J. N., Hiller, J. E., & Sansom, L. N. (2002). Do Internet interventions for consumers cause more harm than good? A systematic review. *Health Expectations*, 5(1), 28-37.
- Borman, E. (2004). Health tourism. *BMJ*, 328(7431), 60-61.
- Cohen, I. G. (2010). Protecting patients with passports: medical tourism and the patient-protective argument. *Iowa L. Rev.*, 95(5), 1467-1567.
- Cohen, I. G. (2012). Circumvention tourism. *Cornell Law Review*, 97(6), 1309- 1398.
- Cohen, I. G. (2013). Transplant tourism: the ethics and regulation of international markets for organs. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 41(1), 269-285.
- Cohen, I. G. (2014). *Patients with passports: Medical tourism, law, and ethics*. New York: Oxford University Press.
- Crooks, V. A., Kingsbury, P., Snyder, J., & Johnston, R. (2010). What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review. *BMC health services research*, 10, 1-12.
- Crooks, V. A., Turner, L., Cohen, I. G., Bristeir, J., Snyder, J., Casey, V., & Whitmore, R. (2013). Ethical and legal implications of the risks of medical tourism for patients: a qualitative study of Canadian health and safety representatives' perspectives. *BMJ open*, 3(2), 1-8.
- Crooks, V. A., Turner, L., Snyder, J., Johnston, R., & Kingsbury, P. (2011). Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel. *Social Science & Medicine*, 72(5), 726-732.
- Feachem, R. G. A. (2000). Poverty and inequity: A proper focus for the new century. *Bulletin of the World Health Organization* 78(1), 1-2.
- Gunter, K. C., Caplan, A. L., Mason, C., Salzman, R., Janssen, W. E., Nichols, K., ... & Horwitz, E. (2010). Cell therapy medical tourism: time for action. *Cytotherapy*, 12(8), 965-968.
- Hunter, D., & Oultram, S. (2010). The ethical and policy implications of rogue medical tourism. *Global Social Policy*, 10(3), 297-299.
- Jackson, L. A., & Barber, D. S. (2015). Ethical and sustainable healthcare tourism development: A primer. *Tourism and Hospitality Research*, 15(1), 19-26.
- Kayar, A., & Dedeoğlu, A. K. (2022). Sağlık Turizminde Etik Sorunları. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 8(4), 178-186.

- Kuru, D. (2022). Terapatik Rekreasyonda Etik. Y., Ormankıran (Ed.), Terapatik Rekreasyon ve Uygulamaları içinde (ss. 125-138). İstanbul: Çizgi Kitapevi. <https://www.cizgikitapevi.com/kitap/1561-terapatik-rekreasyon-ve-uygulamaları-adresinden-erişildi>.
- Kuru, D., & Leblebici Koçer, L. (2021). Etik ve Kurumsal Sosyal Sorumluluk – Çorum’da Faaliyet Gösteren Otel Yöneticilerinin Görüşlerinin Analizi. *Erciyes Akademi*, 35(3), 1013-1039. <https://doi.org/10.48070/erciyesakademi.962562>
- Lunt, N., Hardey, M., & Mannion, R. (2010). Medical Tourism and the Emergence of Web-Based Health Information. *The Open Medical Informatics Journal*, 4(1), 1-11.
- Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S. T., Horsfall, D., & Mannion, R. (2011). Medical tourism: Treatments, markets and health system implications: A scoping review. *OECD*, 1-55.
- Malinowsky, C., Nygard, L., & Kottorp, A. (2014). Using a screening tool to evaluate potential use of e-health services for older people with and without cognitive impairment. *Aging & mental health*, 18(3), 340-345.
- Mason, A., & Wright, K. B. (2011). Framing medical tourism: an examination of appeal, risk, convalescence, accreditation, and interactivity in medical tourism web sites. *Journal of health communication*, 16(2), 163-177.
- Mechanic, D. (2002). Disadvantage, inequality, and social policy. *Health Affairs*, 21(2), 48-59.
- Ozan-Rafferty, M. E., Johnson, J. A., Shah, G. H., & Kursun, A. (2014). In the words of the medical tourist: an analysis of Internet narratives by health travelers to Turkey. *Journal of Medical Internet Research*, 16(2), 1-15.
- Pennings, G. (2006). Ethics without boundaries: Medical tourism. R. E. Ashcroft, A. Dawson, H. Draper and J. R. McMillan (Eds.) In *Principles of Health Care Ethics* (pp. 505-510). UK: John Wiley & Sons.
- Pennings, G. (2013). The ethical management of medical tourism. D. Botterill, G. Pennings and T. Mainil (Eds.) In *Medical Tourism and Transnational Health Care* (pp. 179-193). UK: Palgrave Macmillan.
- Pennings, G. (2015). Ethics of medical tourism. In *Handbook on medical tourism and patient mobility* (pp. 341-349). Edward Elgar Publishing.
- Penney, K., Snyder, J., Crooks, V. A., & Johnston, R. (2011). Risk communication and informed consent in the medical tourism industry: a thematic content analysis of Canadian broker websites. *BMC medical ethics*, 12(17), 1-9.
- Reisman, D. (2017). The ethics of medical travel. M. K. Smith and L. Puczkó (Eds.) In *The Routledge Handbook of Health Tourism* (pp. 211-220). New York: Routledge.
- Resmigazete. (2019). Kişisel sağlık verileri hakkında yönetmelik. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/06/20190621-3.htm> (Erişim Tarihi: 06.06.2023).
- Richter, L. K., & Richter, W. L. (1999). Ethics challenges: health, safety and accessibility in international travel and tourism. *Public Personnel Management*, 28(4), 595-615.
- Smith, K. (2012). The problematization of medical tourism: a critique of neoliberalism. *Developing world bioethics*, 12(1), 1-8.
- Smith, R., Álvarez, M. M., & Chanda, R. (2011). Medical tourism: a review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade. *Health policy*, 103(2-3), 276-282.


- Snyder, J., Crooks, V. A., & Johnston, R. (2012). Perceptions of the ethics of medical tourism: comparing patient and academic perspectives. *Public Health Ethics*, 5(1), 38-46.
- Terry, N. P. (2000). Structural and legal implications of e-health. *Journal of health law*, 33(4), 605-614.
- Theobald, W. F. (2012). The meaning, scope, and measurement of travel and tourism. In *Global tourism* (pp. 5-24). Routledge.
- Tontuş, H. Ö. (2018). Sağlık Turizminde Mevzuat ve Teşvikler. SATURK, <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10953/0/11pdf.pdf> (Erişim Tarihi: 07.06.2023).
- Turner, L. G. (2011). Quality in health care and globalization of health services: accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(1), 1-7.
- Wessh, J. (2019). *Ethics in Medical Tourism*. Munich: GRIN Verlag.
- Whitehead, M. (2000). The concepts and principles of equity and health. *Health Promotion International*, 6, 217-228.
- Yirik, Ş., & Ekici, R. (2014). Medikal turizm kapsamında yaşanan genel etik problemler ve bölge pazarında yaratmış olduğu olumsuzluklar (Akdeniz Bölgesi Örneği). *15. Ulusal Turizm Kongresi*, 1-15.

## BÖLÜM 13

### ENDÜSTRİ 4.0 ÇAĞINDA SAĞLIK TURİZMİNİN GELECEĞİ

**YusufORMANKIRAN**

*Öğr. Gör., Hitit Üniversitesi, Otel, Lokanta ve İkrım Hizmetleri Bölümü, Turizm ve Otel İşletmeciliği Programı, yusuformankiran@hitit.edu.tr*

 0000-0002-3321-3745

#### GİRİŞ

Sağlık turizmi, küresel ölçekte önemi giderek artan bir sektör haline gelmiştir. Engelli turizmi, yaşlı turizmi, termal turizm ve medikal turizm gibi çeşitli alt kolları içeren bu sektör, geniş bir müşteri potansiyeline sahiptir. Türkiye, sunduğu doğa koşulları ve çeşitli sağlık hizmetleri ile sağlık turizmi açısından öne çıkan ülkelerden biri konumundadır. Sağlık turizmi, bireylerin tedavi veya sağlığı koruma amacıyla yaptıkları seyahatleri içermektedir. Türkiye, uluslararası hastalara kaliteli hizmet sunarak sağlık turizminde önemli bir oyuncu haline gelmiştir. Kamu sektörü, sağlık turizmi politikalarının uygulanmasında ve sektörün teşvik edilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık hizmetlerindeki dönüşümler arasında, bireyin kendi sağlığı üzerinde sorumluluk aldığı, tüketici odaklı ve kişiselleşmiş bir hizmet anlayışı öne çıkmaktadır. Bu anlayış, bilişim ve iletişim teknolojilerinin yoğun kullanımını içerir ve koruyucu sağlık uygulamalarını desteklemektedir.

Endüstri 4.0 teknolojilerinin sağlık hizmetleri üretiminde yaygın olarak kullanılması, teknoloji çeşitliliğinin artması, sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükselmesine, verimliliğin artmasına ve sağlık hizmetleri planlamasının başarılı bir şekilde yapılmasına katkı sağlamaktadır. Sağlık turizminde bilgiye erişimin dijital araçlar üzerinden sağlanması, bu alandaki talepleri etkilemiş ve hastaların tercihlerini şekillendirmiştir.

Bu kapsamda, sağlık turizmi giderek büyüyen ve evrilen bir sektör haline gelmiştir. Türkiye'nin bu alandaki potansiyeli ve sağlık hizmetlerindeki teknolojik gelişmeler, gelecekteki başarıyı şekillendirecek önemli faktörler arasında yer aldığı söylenebilir.

#### 13.1. ENDÜSTRİ 4.0 VE TURİZM

İçinde bulunulan dijital çağda, internetin dünya genelinde kullanımının artması ve buna bağlı olarak dijital teknoloji araçlarının hızla gelişmesi, tüm sektörlerde faaliyet gösteren işletmelerin gelişim süreçlerini de büyük oranda etkisi altına almaktadır. Bu süreç sektörlerde yararlanılan geleneksel uygulamalara farklı bir bakış açısı getirerek dijitalleşmenin önemini artırmaktadır (Kuru ve Uyar, 2022). Bu sektörlerden bir olan turizm sektörü, ülkelerin ekonomik büyümesine katkı sağlayan önemli bir rolü üstlenmektedir. Turizm sektörünün ekonomiye sağladığı katkıyı artırmak ve rekabet

avantajını sürdürmek amacıyla, turizm dijitalleşme çağına geçişi oldukça önemlidir. Otomasyondan tekstil sektörüne kadar geniş bir yelpazede kullanılan teknolojik araçlar, turizm işletmelerinde giderek daha kilit bir rol oynamaktadır. Teknoloji, sadece bir konfor aracı olmanın ötesinde, rekabetin hızla arttığı, verimliliğin kritik bir faktör olduğu ve pazardaki konumu belirlemenin önemli olduğu turizm sektöründe stratejik bir etken haline gelmiştir (Topsakal, Yüzbaşıoğlu ve Çuhadar, 2018). Dördüncü endüstri devrimi olarak adlandırılan Endüstri 4.0, robotlaşma, nesnelerin interneti, yapay zekâ, sensörler, bilişsel teknolojiler, nanoteknoloji, internet hizmetleri, kuantum bilişim, giyilebilir teknolojiler, arttırılmış gerçeklik, akıllı sinyalizasyon, akıllı robotlar, büyük veri, 3D ve akıllı şebekeler gibi yeni nesil teknolojilerle şekillenmektedir. Endüstri 4.0'ın etkisi, iş yapma, iletişim, eğitim gibi birçok alanda hızla yayılarak iş ortamlarını ve yaşam tarzlarını dönüştürmektedir. Bu teknolojiler, geleneksel iş modellerini yeniden tanımlayarak, daha hızlı, daha verimli ve daha esnek iş süreçleri oluşturmayı amaçlamaktadır. Bu değişim, sadece endüstriyel sektörleri değil, aynı zamanda günlük yaşamımızı da temelden değiştirmektedir (Topsakal vd., 2018). Turizm işletmelerinin performanslarını artırma yolunun, dijitalleşme süreçlerini dikkatlice takip edip işleyiş süreçlerine adapte etmekten geçtiği bir gerçektir. Bu işletmeler, sürdürülebilir bir rekabet avantajı elde etmek için mevcut misafirlerini kaybetmemenin yanı sıra, yeni misafirler kazanmak ve misafir bağlılığını artırmak için stratejik değişimlere odaklanmalıdır. Teknolojinin sunduğu yenilikler ve kolaylıklar, turizm işletmelerinin hizmet ve süreçlerinde sürdürülebilir bir rekabet üstünlüğü sağlamalarına olanak tanımaktadır. Buradaki temel hedef, turizm işletmelerinin dijital çağın gereksinimlerini benimseyerek başarıya odaklanmalarıdır (Petrevska, Cingoski ve Gelev, 2016).

Bilgi ve İletişim Teknolojileri, günümüz turizm endüstrisini kökten değiştiren ve önemli ölçüde etkileyerek modernize eden bir faktördür. Özellikle hızla evrim geçiren akıllı telefon uygulamaları, turistlere destinasyon rehberliği, adres bulma, döviz kuru hesaplama, otel ya da uçak rezervasyonu gibi bir dizi kolaylık sunarak seyahat deneyimini radikal bir şekilde hızlandırmaktadır. Akıllı telefonlar, bilgi arama, sosyal ağlar, navigasyon gibi geniş bir hizmet yelpazesini destekleyen binlerce mobil uygulamayı kullanıcılarına sunmaktadır (Wang, Park ve Fesenmaier 2012). Bu teknolojiler, seyahat edenlerin ihtiyaçlarına yönelik çeşitli özellikleriyle turizm sektöründe bir devrim yaratmaktadır.

### **13.1.1. Turizm Endüstrisinin Dijital Geleceği**

Birbirine entegre cihazlar, dijital teknolojiler ve yeni uygulamalar, insanların her şeyin mümkün olabileceği inancını güçlendirmektedir. Bu gerçeklik, özellikle turizm sektöründe, diğer sektörlerle kıyasla daha hızlı bir şekilde kendini göstermektedir. Turizm endüstrisinde

dijital dönüşümün giderek belirginleştiği gözlemlenmekte olup, bu dijital teknolojiler sayesinde check-in işlemlerinden oda içi teknoloji seçeneklerine kadar her şeyin hızla evrildiği gözlemlenmektedir. Bu nedenle, turizm endüstrisinde katılımcıların davranışlarının sürekli değiştiği ve yeni trendlerin ortaya çıktığı ifade edilebilir (Topsakal, Bahar ve Yüzbaşıoğlu, 2020).

Nesnelerin interneti teknolojilerinin yaygın kullanımı, yoğun veri alışverişi ve tahmine dayalı analitiklerle giderek daha akıllı hale gelen bu çağ Endüstri 4.0 olarak adlandırılmaktadır. Endüstri 4.0 devrimi, teknoloji temelli ve siber-fiziksel sistemlerin akıllı otomasyonu ile şekillenmektedir. Bu kavram ilk kez 2011 yılında Hannover fuarında ortaya çıkmıştır. Endüstri 4.0, büyük veri toplama, veriyi kurabilme, analiz edebilme ve kullanabilme yetenekleriyle birlikte, iletişim sağlayabilen akıllı dijital teknolojilerle gelişmiş operasyon ve üretim tekniklerini içermektedir. Bu yaklaşım, fiziksel dünyaya daha fazla akıllı eylem getirerek yeni bir endüstri devrimini temsil ettiği görülmektedir. Endüstri 4.0, süreçleri otomatize ederek, optimizasyon sağlayarak, maliyetleri azaltarak, üretimi hızlandırarak ve hataları önemli ölçüde azaltarak üretkenliği ve karlılığı artırabilir. Algılanan fırsatlar ve avantajlar, birçok endüstri şirketini dijital teknolojiye dayanan inovatif iş modelleriyle iş yapmaya teşvik etmektedir. Bu, geleneksel iş modellerinin ötesine geçen ve rekabet avantajı sağlayan bir dönüşümü temsil etmektedir (Lenka vd., 2017; Rojko, 2017; Cotteler ve Sniderman, 2017; Grubic ve Jennions, 2018; Baines vd., 2017).

Geçmiş yıllardaki gelişmeleri değerlendirdiğimizde, önümüzdeki beş yıl içinde bulut bilişim, mobil uygulamalar, robotlar, yapay zeka, otonom araçlar ve 3D baskı gibi teknolojilere olan uyumun hızlanarak Turizm 4.0 dönemine geçişin kaçınılmaz olduğunu söyleyebiliriz. Bu yeni teknolojiler, turizm endüstrisinde çalışanların gelecekte ihtiyaç duyacakları beceri setlerini şekillendirmede önemli bir etkiye sahiptir. Bu bağlamda, sektörde başarıya ulaşmak isteyen profesyonellerin bu teknolojilere hakimiyet kazanmaları ve sürekli olarak gelişen dijital trendlere ayak uydurmaları kritik bir gerekliliktir (Dünya Ekonomik Forumu, 2016).

### **13.2. SAĞLIK TURİZMDE DİJİTALLEŞME**

Endüstri 4.0 dönemi, sağlık turizmi sektöründe dijitalleşmenin yaygınlaşmasına öncülük etmiştir. Sağlık turizmi, dijitalleşmeye doğası gereği açık bir şekilde yanıt veren sektörlerden biridir. Güvenilir uluslararası bir itibar oluşturmak, güncel bilgileri hızlı bir şekilde paylaşmak ve sağlık turistlerini çekmek amacıyla günümüz teknolojilerinden etkili bir biçimde yararlanmak, hem maliyet etkin hem de etkili bir strateji olarak öne çıkmaktadır. Son yıllarda bireylerin sağlık turizmi ile ilgili bilgi edinmek için sıklıkla başvurduğu dijital kaynaklar, bu alandaki iletişim kanallarını, özellikle de web tabanlı

uygulamaları, etkin bir şekilde kullanmayı kaçınılmaz kılmıştır. Sağlık turizminde aracı konumunda olan web siteleri, sağlık turizmi hizmetlerini pazarlamak için daha fazla etkileşime olanak tanıyan bir yapıya sahiptir. Bu sayede sektörde güven oluşturmak, hizmetleri tanıtmak ve potansiyel müşterileri çekmek daha etkili bir şekilde gerçekleştirilebilmektedir (Işık, 2019; Öksüz ve Altıntaş, 2017).

Endüstri 4.0 teknolojilerinin sağlık hizmetleri üretiminde yaygın olarak kullanılması ve teknoloji çeşitliliğinin artması, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükselmesine, daha yüksek verimlilik sağlanmasına ve sağlık hizmetleri planlamasının başarısına olumlu bir katkı sağlamaktadır (Cavallone ve Palumbo, 2020). Günümüzde sağlık hizmeti arayışında olan bireyler, bilgiye erişmek için artık dijital araçlardan yararlanmaktadır. Sağlık turizmi, bir ülkenin ekonomisine önemli katkılarda bulunan bir hizmet ihracatı alanı olarak öne çıktığından, sınır ötesi hasta hareketliliği için hastaların bu alandaki hizmetleri sunan ülkelerin varlığından haberdar olmaları ve sağlık hizmetlerinin kalitesi konusunda bilgi sahibi olmaları önemli hale gelmiştir. Sağlık turizminin ekonomik anlamda taşıdığı değeri düşündüğümüzde, hastaların bu hizmetleri sunan ülkeleri tanımaları ve tercih etmeleri, bilgiye erişimlerini artırmak için dijital platformların etkili bir şekilde kullanılmasıyla daha kolay hale gelmiştir (Tontuş, 2018).

### **13.2.1. Dijital Sağlık Teknolojilerinin Sınıflandırılması**

Dijital sağlık alanında yer alan birçok teknoloji bulunmaktadır. Bu dijital sistemlerin sınıflandırılması şu şekildedir (Lupton, 2014):

- Teletıp: Uzaktan dijital teknolojiler aracılığıyla sunulan tıbbi danışmanlık, klinik teşhis ve sağlık hizmeti sağlama,
- Dijital tıp teknolojileri: Doktorlar ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında tıbbi eğitim, eğitim ve bilgi alışverişi,
- Dijital teşhis: Çevrimiçi araçlar ve akıllı telefonlara eklenen teknolojiler dahil olmak üzere dijital tanı, risk değerlendirme ve karar verme teknolojileri,
- Tıbbi cihazların veya vücut fonksiyonlarını düzenleyen/geliştiren dijitalleştirilmiş cihazların teslimi için dijital teknolojiler: İmplantlar, kalp monitörleri, insülin pompaları, dijital haplar gibi,
- Elektronik hasta kayıtları ve diğer çevrimiçi sağlık bilgileri, triyaj ve randevu rezervasyon sistemleri gibi sağlık bilgi sistemleri,
- Dijital sağlık tanıtımı: Dijital teknolojiler aracılığıyla sağlık eğitimi mesajlarını yayma,

- Biometrik takip, hasta bakımı ve izleme cihazları: vücut fonksiyonlarını ve aktivitelerini izlemek ve takip etmek için uygulamalar, akıllı telefonlar, akıllı nesnelere ve giyilebilir teknolojiler,
- Hasta blogları, sosyal medya siteleri ve hastalar arasında bilgi alışverişi, ilaç denemelerine kayıt olma ve tıbbi araştırma için toplu fonlama için özel platformlar,
- Dijital epidemiyoloji: Dijital medya kullanarak hastalık salgınlarını izleme,
- Sensör tabanlı çevresel izleme, toplum geliştirme ve vatandaş bilimi girişimleri,
- Dijital sağlık oyunları: fitness için, biyometrik izleme, sağlık tanıtımı ve sağlık eğitimi amacıyla tasarlanmış konsol, çevrimiçi ve uygulama oyunlarıdır.

### **13.2.2. Sağlık Turizminde Dijital Dönüşümü Sağlayan Uygulamalar**

Endüstri 4.0 teknolojilerinin sağlık hizmetlerinde giderek yaygınlaşması, özel sağlık sektörü için yeni hizmet fırsatlarını beraberinde getirmektedir. Bu gelişme, robotik cerrahi, sanal anjiyografi, üç ve dört boyutlu ultrasonografi gibi önceki hizmetlerin farklı varyasyonlarını içerebilir. Ayrıca, mevcut hizmetlerin alternatif yöntemlerle sunulmasının yanı sıra, mobil sağlık ve evde bakım gibi yeni alanlar da özel sağlık işletmeleri için çekici hale gelmektedir. Sağlık turizmi, bu teknolojik ilerlemelerle desteklenen yenilikçi alanlar arasında öne çıkmaktadır. Hizmet kalitesinin artırılması ve uygulamaların teknolojiyle standartlaştırılması, dolaylı olarak akreditasyon süreçlerini kolaylaştırabilir. Bu durum, özel sağlık işletmelerine sağlık turizmi alanında sürdürülebilir rekabet avantajı sağlama fırsatı sunmaktadır. (Güven ve Kılıç, 2022).

Dijital platformlardan hastalara ulaşmak, özellikle sağlık turizmi bağlamında büyük bir öneme sahiptir. Son yıllarda internetin sağladığı olanaklar sayesinde sağlık turizmine olan ilgi artmıştır. Artık hastalar, dünyanın her yerinden sağlık turizmi ile ilgili bilgilere ve yapılan reklamlara kolaylıkla erişebilmektedir. Bu sayede, sağlık turizmi hizmeti sunan ülkeler, web 2.0 teknolojisinin avantajlarıyla dünya çapındaki potansiyel hastalarla etkileşim kurabilmektedir. Günümüzdeki teknolojik ilerlemeler, potansiyel sağlık turistlerine dünya genelindeki sağlık hizmetlerini keşfetme ve planlama konusunda kendi bilgisayarlarından veya bir sağlık turizmi danışmanının rehberliğinde esnek bir şekilde hareket etme imkanı sunmaktadır. Dijitalleşme, sınırları aşan sağlık seyahatlerini kolaylaştırarak bu alanda daha fazla popülerlik kazanmasına yardımcı olmaktadır. Bu bağlamda, sağlık turizminin çekiciliğinin temel nedeni, internet tabanlı web siteleri aracılığıyla sağlık hizmetleri bilgilerine ve tanıtımlarına hızlı ve etkili bir şekilde erişim sağlanmasıdır. Haber kaynakları, bilgilendirici portallar, hizmetleri detaylı bir şekilde sunan siteler ve resmi devlet platformları, sağlık turizmi alanındaki çeşitli dijital araçlara örnek



olarak gösterilebilir. (Lunt, Hardey ve Mannion, 2010; Filiz, 2019; Horowitz, Rosensweig ve Jones, 2007).

Sağlıktaki dijital teknolojilerin kullanımı, koruyucu sağlık hizmetini teşvik etmenin ve uzun vadede maliyet, azaltmanın bir yolu olarak görülmektedir. Hastanelerin dönüşümü, hasta kişisel sağlık kayıtlarına ulaşım imkanlarının oluşması, tele-sağlık hizmetleri, mobil sağlık uygulamaları, online platformlar ve cihazlar teknolojik yeniliklerle birlikte gelişmekte ve uygulamada yer bulmaktadır. Birçok teknoloji şirketi sağlık alanına yatırım yapmakta, robotik cerrahi aletlerin geliştirilmesi için iş birlikleri yapmaktadırlar. Giyilebilir teknolojiler, mobil cihazlar, sosyal medya, yapay zeka gibi farklı yenilikler aracılığıyla elde edilen verilerle sağlık sektörü sürekli olarak gelişim göstermektedir (Enginkaya, 2019).

### **13.2.2.1. Teknolojik İnovasyonlar ve Sağlık Turizmi**

Son yıllarda teknolojiadaki devrim niteliğindeki gelişmeler, sağlık sektöründe teşhis ve tedavi hizmetlerinin sunum şeklini ve kalitesini kökten değiştirmiş durumdadır. Bu devrimin öncüsü olan inovatif uygulamalar, sağlık hizmetlerindeki temel kavramları büyük ölçüde dönüştürmekte ve bu değişikliklerin hem ülkemizde hem de küresel düzeydeki etkilerini görmekteyiz. Sağlık sektöründeki bu konsept değişikliği, inovasyonun sağlık alanındaki kritik rolünü vurgulamakta ve sektördeki önemli dönüşümleri ortaya koymaktadır (Şengün, 2016).

Teknolojik inovasyon kapsamında dünya genelinde, teletıp uygulamaları hızla yaygınlaşmakta ve gelişmektedir. Birçok ülkede ve Avrupa Birliği (AB) hukukunda, teletıp uygulamalarının yasal düzenlemeleri bulunmaktadır (Doğramacı, 2020). Teletıp, Sağlık profesyonelleri, özellikle uzaklık önem arz ettiğinde, hastalıkları teşhis etme, tedavi etme, önleme, araştırma ve sürekli eğitim konularında bilgi ve teknolojiyi kullanarak birey ve toplum sağlığını iyileştirmek amacıyla sağlık hizmeti sunulması olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2009). Sağlık turizmi açısından ülkemizde Covid 19 salgını sonrasında teletıp uygulamalarının zorunlu hale gelmiştir. Türkiye'nin sağlık turizmi sektöründe teletıp hizmetlerini daha etkin ve bilinçli bir şekilde sunması, sektördeki rekabet avantajını artırabilir ve uluslararası alandaki potansiyel hastalara daha geniş bir hizmet yelpazesi sunulacağı öngörülmektedir (Doğramacı, 2020). Sağlıkta teknolojik inovasyonla birlikte yapay zeka entegre edilmeye başlanmıştır. Tıpta, yapay zeka iki temel grupta incelenmektedir. Birincisi sanal yaklaşım, hastalıkların tedavisi için elektronik sağlık kayıtları ve yapay sinir ağı tabanlı karar destek sistemlerine odaklanırken, ikincisi fiziksel taraf, ameliyat yapmaktan engelli bireylere yönelik protezlere kadar çeşitli tıbbi destekler için robotları geliştirmeyi ve kullanmayı amaçlamaktadır. (Amisha vd., 2019).

Türkiye'nin sağlık sektöründeki yenilikçi potansiyeli, coğrafi konumunun avantajı ve çeşitli pazar dinamikleri arasında benzersiz bir denge sağlama yeteneği ile şekillenmektedir. Batıda yaşlanan nüfus ve yüksek standartlara sahip rekabetçi bir pazarla başa çıkarken, güney ve doğuda genç nüfusa sahip, hızla büyüyen, ancak teknoloji ve hizmet kalitesi konusunda gelişmeye açık başka bir zorlu pazarla mücadele edilmektedir. Türkiye, bu zorlu dengeyi koruyarak, sağlık turizmi, inovasyon ve teknolojik gelişmelerle entegre bir yaklaşımla, benzersiz bir rekabet avantajı elde etme potansiyeline sahiptir. Türkiye'nin bu çerçevede hızlı ve esnek bir şekilde tepki vermesi, yeni ürün ve hizmet kombinasyonlarıyla bu dinamik pazarlardan en iyi şekilde yararlanmasını sağlayacaktır (Telçeken, 2011).

### **13.2.2.2. Bireyselleştirilmiş Sağlık Deneyimleri**

Bireyselleştirilmiş sağlık deneyimleri, her bireyin benzersiz ihtiyaçlarına ve tercihlerine odaklanan, kişisel sağlık hizmetlerini içeren bir yaklaşımı ifade eder. Bu anlayış, genel sağlık hizmetlerinden daha fazla kişiselleştirilmiş ve odaklanmış bir deneyim sunmayı amaçlar. Her bireyin genetik yapısı, sağlık geçmişi, yaşam tarzı ve tercihleri farklı olduğundan, bireyselleştirilmiş sağlık deneyimleri, daha etkili ve tatmin edici sonuçlar elde etmeyi hedefler. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, teknoloji ve kişisel verilerin entegrasyonu gibi yöntemleri kullanarak bu bireyselleştirilmiş deneyimleri destekleyebilir.

Sağlık hizmetlerinde, kâğıda dayalı dokümantasyonun kısıtlamalar meydana getirdiği bir süreci kapsamaktaydı. Ancak günümüzde sağlık kayıt yönetimi, mobil teknolojilerin hızla gelişmesiyle birlikte bireyin merkezi bir rol oynadığı bir yapıya dönüşmüştür. Bu, sağlık kayıtlarının daha erişilebilir ve kişi odaklı bir yapıya evrilmesine olanak tanımaktadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesi, verimliliği ve maliyetleri üzerinde olumlu etkiler yaratmak adına sağlık kayıt yönetimi sürecinde inovatif dönüşümleri içermektedir (Chaudhry vd., 2006).

Sağlık turistlerine özel tedavi planları, sağlık turizmi kapsamında hizmet sunan sağlık kuruluşlarının, sağlık turistlerine özel olarak oluşturdukları tedavi planlarını ifade etmektedir. Bu planlar, hastanın sağlık durumu, ihtiyaçları, tercihleri ve seyahat programına uygun olarak düzenlenmekte olup, hastanın sağlık değerlendirmesi, tedavi seçenekleri, seyahat planı, konaklama ve takip süreçlerinden oluşmaktadır.

### **13.2.2.3. Mobil Sağlık Uygulamaları ve Takılabilir Teknolojiler**

Mobil sağlık, tedavi süreçlerini hızlandırmayı ve sağlık koruma önlemlerini artırmayı amaçlayan bir yaklaşım olarak öne çıkar. Bu, mobil cihazların sağlık verilerini daha etkili bir şekilde toplamasını ve bireylerin sağlık durumlarını izlemesini sağlayarak gerçekleşir. Mobil sağlık hizmetleri, hastane dışında sunulan genel sağlık hizmetlerini kapsamaktadır

(Bektaş ve Şimşek, 2016). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen kişisel sağlık uygulaması olan “e-nabız”, sağlık kuruluşlarından toplanan sağlık verilerine bireylerin ve sağlık profesyonellerinin internet ve mobil cihazlar üzerinden erişebildikleri bir uygulama olup, hasta ve sağlık çalışanlarının sağlık verilerine hızlı ve etkili bir şekilde ulaşmasını sağlayan bir mobil uygulama olarak gösterilebilmektedir (Enginkaya, 2019).

Giyilebilir cihazlar gün geçtikçe daha popüler bir hal almakta ve pazar payını hızla arttırmaktadır. Nesnelerin interneti ile sağlık alanında önemli gelişmeler yaşanmaktadır. Giyilebilir teknolojiler sayesinde hastaların takibinin kolaylaşması, sürekli bilgi akışı, eş zamanlı verilerin aktarımı ve kontrolü sağlık alanında yeni teknolojilerin sağladığı önemli gelişmeler arasında gösterilmektedir. Sağlık hizmetlerinde giyilebilir teknolojilerinin kullanım amacı, sağlık süreçlerini kolaylaştırmak ve farklı cihazlar arasında iş birliği sağlayarak sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmaktır (Botta vd., 2016).

Sağlıkta mobil sağlık uygulamaları ve takılabilir teknolojiler, turizm sektörü için çeşitli avantajlar sunabilir. Bu avantajlar; hasta deneyimini geliştirme, önceden bilgi sağlama, randevu ve rezervasyon kolaylığı, sağlık bilgi paylaşımı, turist güvenliği, iletişim kolaylığı ve rehberlik ve destek şeklinde ortaya çıkmaktadır. Mobil sağlık uygulamaları ve takılabilir teknolojiler, sağlık turizminde hem sağlık hizmeti sağlayıcılarına hem de turistlere daha etkili ve kişiselleştirilmiş bir deneyim sunma potansiyeli taşır. Bu teknolojilerin kullanımı, sağlık turizminin daha erişilebilir, güvenli ve etkili olmasına katkı sağlayabilir.

#### **13.2.2.4. Sürdürülebilir ve Yeşil Sağlık Turizmi**

İnovasyonun sürdürülebilirliğine odaklanan yeşil inovasyon kavramı, sağlık sektöründe de giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bu bağlamda, sağlık kuruluşları, etkinlik ve verimliliklerini değerlendirerek, kendilerini yeşil dünyada yeniden konumlandırmalı ve bu doğrultuda önlemler almalıdır (Yıldız, 2016). Yeşil inovasyonun sürdürülebilirliğine odaklanan bu kavram, sağlık sektöründe de giderek daha fazla yer bulmaktadır (Morley, 2012). Bu bağlamda, sağlık kaynaklarının etkinlik ve verimlilik açısından yeniden değerlendirilmesi, sektörün kendini yeşil dünya içinde konumlandırması ve bu doğrultuda önlemler alması oldukça önemlidir. Zira gelecekte sağlık kaynaklarının tasarrufu ve maliyetlerin azaltılması, sürdürülebilirlik adına kritik bir öneme sahiptir (Bilec vd., 2010).

Yeşil sağlık turizmi, insanların sağlık ve doğa ile bütünsel bir deneyim yaşamalarını hedefleyen bir turizm türüdür. Bu turizm, turistlere doğal çevre içinde dinlenme, spor yapma, sağlıklı beslenme ve doğal kaynaklarla desteklenen SPA hizmetleri gibi olanaklar sunmaktadır. Temiz hava, yeşil alanlar ve doğal güzellikler, turistlere stresli günlük yaşamdan uzaklaşma fırsatı tanımaktadır. Aynı zamanda, çevre bilinci ve sürdürülebilir

yaşam konularında eğitimlerle turistlerin doğa ile daha bilinçli bir etkileşimde bulunmalarını sağlamaktadır. Yeşil sağlık turizmi, sadece fiziksel sağlığı değil, aynı zamanda ruhsal ve zihinsel iyilik halini destekleyen bir tatil deneyimi sunarak, doğanın korunmasına yönelik bir duyarlılık da oluşturmaktadır. Bu kapsamda çevreye duyarlı ve sürdürülebilirliği destekleyen yeşil hastanelerin bazı belirgin özellikleri bulunmaktadır. Bunlar (Paço, 2015):

- 1. Enerji Etkinliği:** Geleneksel teknolojilerin yerine koruma önlemleri ve etkinlik ile hastanelerin enerji tüketimlerini ve maliyetlerini azaltma çabaları.
- 2. Yeşil Bina Tasarımları:** Yerel iklim koşullarına uygun ve azaltılmış enerji ve kaynak taleplerine odaklanan hastanelerin inşası.
- 3. Alternatif Enerji Üretimi:** Temiz, yenilenebilir enerji kullanma ve/veya üretme kapasitesine sahip güvenilir enerji sistemleri.
- 4. Taşıma:** Hastane araç filolarında alternatif enerji kaynaklarını kullanma, yürüyüş ve bisiklet kullanımını teşvik etme, toplu taşımayı destekleme ve ulaşım ihtiyaçlarını minimize etmek adına çeşitli hizmetler sunma.
- 5. Gıda:** Çalışanlar ve hastalar için sürdürülebilir şekilde yetiştirilmiş yerel ürünleri sağlama.
- 6. Çöpler:** Çöpleri azaltma, yeniden kullanma, geri dönüştürme veya gübreleme gibi alternatiflere yönelme, çöp yakma yerine çevre dostu seçenekleri tercih etme.
- 7. Su:** Su tasarrufunu destekleme ve mümkün olduğunca bölgesel kaynaklardan elde edilen suyu kullanma, aynı zamanda şişelenmiş su yerine güvenilir alternatiflere yönelme.

Sürdürülebilir ve yeşil sağlık turizmi, sağlık sektöründe önemli bir dönüşümü temsil eden bir stratejik yaklaşım olarak öne çıkmaktadır. Bu yaklaşım, çevresel ve toplumsal etkileri en aza indirme amacını taşıırken, aynı zamanda sektörde uzun vadeli başarı ve rekabet avantajı sağlama potansiyeli barındırmaktadır. Bu stratejii benimseyen sağlık turizmi destinasyonları ve kuruluşları, çeşitli önlemler ve uygulamalarla sürdürülebilirlik hedeflerine ulaşmayı amaçlamaktadır. Enerji etkinliği, yeşil bina tasarımları, alternatif enerji üretimi, yeşil ulaşım, sosyal sorumluluk projeleri ve doğal kaynakların korunması gibi unsurlar, yeşil ve sürdürülebilir sağlık turizminin ana bileşenlerini oluşturmaktadır. Yeşil ve sürdürülebilir sağlık turizmi, sağlık hizmetlerinin sadece bireysel tedavi odaklı olmaktan çıkarak çevresel ve toplumsal sorumlulukları gözetten bir yaklaşımı benimsemektedir. Bu, hem yerel topluluklara hem de doğal çevreye saygılı bir turizm modeli oluşturmayı amaçlamaktadır.

Sonuç olarak, sürdürülebilir ve yeşil sağlık turizmi, sektördeki aktörler için önemli bir rekabet avantajı sağlamakla kalmayıp aynı zamanda çevresel ve toplumsal sürdürülebilirliği destekleyen bir geleceği şekillendirmeye yönelik bir adım olarak değerlendirilmektedir. Bu yaklaşımın benimsenmesi, sektörde uzun vadeli başarı, toplumsal katkı ve doğal kaynakların korunması adına önemli bir adımı temsil etmektedir.

## **SONUÇ**

Dijital teknolojiler, sağlık hizmetlerinde devrim yaratma potansiyeline sahiptir. Bu dijital dönüşüm, sadece bireysel hasta bakımının belgelenmesi ve yönetilmesinden öte, hastaların sağlık uzmanlarıyla etkileşimde bulunmalarını, bilgi paylaşımlarını ve sağlık verilerine sorunsuz erişim sağlamalarını mümkün kılmaktadır. İnternet, mobil uygulamalar, sosyal ağlar ve tıbbi web siteleri gibi dijital platformlar, hastaların sağlıkla ilgili konularda uzmanlarla iletişime geçmelerini, onları takip etmelerini ve sağlık verilerini yönetmelerini kolaylaştırmaktadır.

Nesnelerin interneti, mobil teknolojiler, giyilebilir cihazlar ve yapay zekâ gibi dijitalleşmeyi tetikleyen teknolojiler, yalnızca teknoloji açısından değil, aynı zamanda iş modelleri bağlamında da sağlık sektöründe dönüşümü desteklemektedir. Akıllı cihazlar, giyilebilir teknolojiler ve uygulamalar özellikle bireylerin sağlıklarını proaktif bir şekilde yönetmelerine yardımcı olmakta ve henüz hasta olmadan önce önlemler almalarına olanak tanımaktadır. Sağlık teknolojileri, erken teşhis ve kişiselleştirilmiş tedavi yöntemleri konusunda benzersiz fırsatlar sunmakta ve bu da dijital olarak sürekli etkileşim içinde olan yeni bir hasta profili oluşturmaktadır.

Sağlık turizmi bağlamında, dijital teknoloji ve inovasyonlar, hastalıkların önlenmesinden uzaktan izleme sistemlerine kadar sağlık sektörünün tüm yönlerini etkilemektedir. Bu, daha bilinçli ve akıllı seçimler yapma yeteneği ve daha önce görülmemiş bir dönüşüm potansiyeli sunmaktadır. Hastaların dünya genelinde daha iyi sağlık hizmetlerine erişmelerini sağlayarak sağlık turizmini daha çekici ve erişilebilir hale getirebilmektedir.

## DEĞERLENDİRME SORULARI<sup>1</sup>

1. Sağlık turizminde dijitalleşme neden önemlidir?
  - a. Dijitalleşme, sağlık turisti çekmek için etkili bir araçtır ve düşük maliyetli pazarlama imkanları sunar.
  - b. Sağlık turizmi, diğer sektörlerle göre dijitalleşmeden etkilenmez, bu nedenle dijitalleşme gereksizdir.
  - c. Dijitalleşme, sadece yerel pazarlamayı etkiler, uluslararası sağlık turizmi için bir avantaj sağlamaz.
  - d. Sağlık hizmetleri planlamasında dijitalleşme, hizmet kalitesini düşürür ve verimsizliği artırır.
  - e. Sağlık turizminde dijitalleşmenin bir rolü yoktur, çünkü sağlık hizmetleri doğrudan doktor-hasta ilişkisine dayanır.
2. Hangi dijital sağlık teknolojisi, doktorlar ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında tıbbi eğitim, eğitim ve bilgi alışverişi amacıyla kullanılır?
  - a. Teletıp
  - b. Dijital tıp teknolojileri
  - c. Dijital teşhis
  - d. Tıbbi cihazların teslimi için dijital teknolojiler
  - e. Elektronik hasta kayıtları ve sağlık bilgi sistemleri
3. Sağlık turizminde teknolojik inovasyonların ve teletıp uygulamalarının kullanılması, aşağıdaki avantajlardan hangisine katkıda bulunabilir?
  - a. Sağlık turizmi sektöründe geleneksel tedavi yöntemlerini vurgular.
  - b. Sağlık turisti sayısını azaltarak yerel sağlık sistemine odaklanır.
  - c. Uluslararası alandaki potansiyel hastalara daha geniş bir hizmet yelpazesi sunar.
  - d. Sağlık hizmetlerinde maliyet artışına neden olarak rekabet avantajını düşürür.
  - e. Teletıp uygulamalarını sadece Covid-19 salgını dönemlerinde kullanmak zorunluluğunu getirir.
4. Bireyselleştirilmiş sağlık deneyimleri nedir?
  - a. Genel sağlık hizmetlerini kapsayan bir yaklaşım
  - b. Sağlık turistlerine özel tedavi planları
  - c. Sağlık kayıt yönetimi sürecindeki kısıtlamalar
  - d. Mobil teknolojilerin gelişimine direnç gösteren bir yaklaşım
  - e. Kağıda dayalı dokümantasyonun yaygın olarak kullanılması
5. Bireyselleştirilmiş sağlık deneyimleri hangi amaçla tasarlanır?
  - a. Genel sağlık hizmetlerini standartlaştırmak için
  - b. Sağlık turizminde maliyetleri artırmak için
  - c. Her bireyin benzersiz ihtiyaçlarına odaklanarak daha etkili sonuçlar elde etmek için
  - d. Sağlık kayıt yönetimi sürecini karmaşıklaştırmak için
  - e. Mobil teknolojilerin yaygın kullanımını engellemek için

---

<sup>1</sup> 1 A, 2B, 3C, 4A, 5C

**KAYNAKÇA**

- Amisha, P.M., Pathania, M., & Rathaur, V.K. (2019). Overview of artificial intelligence in medicine. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(7), 2328-2331.
- Baines, T., Ziaee, B.A., Bustinza, O.F., Shi, V.G., Baldwin, J., & Ridgway, K. (2017). "Servitization: Revisiting the State-of-the-art and Research Priorities", *International Journal of Operations & Production Management*, 37, 256-278.
- Bektaş, G., & Şimşek, F. (2016). İleri yaş sağlık turizminde mobil sağlık hizmetlerinin önemi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 3(4), 179-185.
- Bilec, M. M., M. Geary, R. J. Ries, K. L., & Needy M. K. Cashion (2010). A Method for Quantifying the Benefits of Greening a Healthcare Facility, *Engineering Management Journal*, 22(3): 3-11.
- Botta, A., De Donato, W., Persico, V., & Pescapé, A. (2016). Integration of cloud computing and internet of things: a survey. *Future generation computer systems*, 56, 684-700.
- Cavallone, M., & Palumbo, R. (2020). Debunking the myth of industry 4.0 in health care: insights from a systematic literature review. *The TQM Journal*, pp: 849-868.
- Chaudhry, B., Wang, J., Shinyi, W., Margaret, M., Walter, M., Elizabeth, R., Morton, S. C., & Shekelle, P. G. (2006). Systematic review: impact of health information technology on quality, efficiency, and costs of medical care. *Annals Of Internal Medicine*, 144, 742-752.
- Cotteler, M., & Sniderman, B. (2017). *Forces of Change: Industry 4.0*. New York: Deloitte Touche Tohmatsu Limited.
- Doğramacı, Y. G. (2020). Teletıp, Sağlık Turizmi ve Uzaktan Sağlık Hizmetleri: Mesafeli Sözleşmeler. *İstanbul Hukuk Mecmuası*, 78(2), 657-710.
- Dünya Ekonomik Forumu, (2016). "The Future of Jobs Employment, Skills and Workforce Strategy for the Fourth Industrial Revolution. World Economic Forum Survey Report", [http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_Future\\_of\\_Jobs.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_Future_of_Jobs.pdf) E.T. 02.12.2023.
- Enginkaya, E. (2019). Sağlık sektöründe dijital dönüşüm. M. Babacan. *Dijital dönüşüm*
- Filiz, Ş. (2019). Sağlık Diplomasisi Açısından Türkiye’de Dijital Sağlık Turizmi Uygulamaları. E.Y. Altuntaş (Ed.), *Sağlık Hizmetleri Uygulamalarında Dijital Dönüşüm* (1. baskı) içinde (s. 131-159). Konya: Eğitim Yayınevi.
- Grubic, T., & Jennions, I. (2018). "Remote Monitoring Technology and Servitised Strategies - Factors Characterising the Organisational Application". *International Journal of Production Research*, 56, 2133-2149.
- Güven, A., & Kılınç, İ. (2022). Sağlık İşletmelerinde Endüstri 4.0 Kapsamında Örgütsel Değişim Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası İşletme Bilimi ve Uygulamaları Dergisi*, 2(2), 89-112.
- Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C.A. (2007). Medical tourism: globalization of the healthcare Marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4): 33.
- Işık, T. (2019). Türkiye’de Sağlık Kurumlarında Dijital Dönüşüm Adımları. E.Y. Altuntaş (Ed.), *Sağlık Hizmetleri Uygulamalarında Dijital Dönüşüm* (1. baskı) içinde (s. 11-39). Konya: Eğitim Yayınevi.
- Kuru, D. & Uyar, K. (2022). Dijital Pazarlama Stratejilerinin ve Çevrimiçi İncelemelerin Otel Performansı Üzerine Etkileri: Çorum’da Faaliyet Gösteren Otel İşletmelerinde Bir Uygulama, *Turistika*, 2(2), 50-69.

- Lenka, S., Parida, V., & Wincent, J. (2017). "Digitalization Capabilities as Enablers of Value Co-creation in Servitizing Firms". *Psychology & Marketing*, 34, 92-100.
- Lunt, N., Hardey, M., & Mannion, R. (2010). Nip, tuck and click: medical tourism and the emergence of web-based health information. *The Open Medical Informatics Journal*, 4(1): 1-11.
- Lupton, D. (2014). *Critical Perspectives on Digital Health Technologies*.
- Morley, T. O. (2012), *Towards Greener Health: A Brief Look at the Global Green and Healthy Hospital Agenda*, MSJA, 4(1): 53-54.
- Öksüz, B., & Altıntaş, V. (2017). Sağlık turizminde dijital iletişim kanallarının kullanımı. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 14(1): 59-75.
- Paço, A. (2015), *Innovation in Public Health Care Institutions: The Case of Green Hospitals* (pp. 339-351), Luis M. Carmo Farinha, João J. M. Ferreira, Helen Lawton Smith and Sharmistha Bagchi-Sen (Eds.), in *Handbook of Research on Global Competitive Advantage through Innovation and Entrepreneurship*, Hershey, PA: IGI Global.
- Petrevska, B., Cingoski, V., & Gelev, S. (2016). From smart rooms to smart hotelsç XXI International Scientific Conference Information Technology-Present and Future, Zabljak, Montenegro.
- Rojko, A. (2017). "Industry 4.0 Concept: Background and Overview". *International Journal of Intera- 71 ctive Mobile Technologies*, 11(5), 77-90.
- Şengün, H. (2016). Sağlık hizmetleri sunumunda inovasyon. *Med Bull Haseki*, 54, 194-8.
- Telçeken Y. (2011). Türkiye İçin Biyoteknolojide Strateji Önerisi. *Optimist Dergi*, 23-6.
- Tontuş, H. Ö. (2018). Sağlık turizmi tanıtımı ve sağlık hizmetlerinin pazarlanması ilkeleri üzerine değerlendirme. *Disiplinlerarası Akademik Turizm Dergisi*, 3(1): 67-88.
- Topsakal, Y., Bahar, M., & Yüzbaşıoğlu, N. (2020). Gelişen Teknoloji Değişen Turizm: Endüstri 4.0 Çağında Otelcilik Sektöründe Dijitalleşme.
- Topsakal, Y., Yüzbaşıoğlu, N., Çelik, P., & Bahar, M. (2018). Turizm 4.0-Turist 5.0: İnsan Devriminin Neden Endüstri Devrimlerinden Bir Numara Önde Olduğuna İlişkin Bakış. *Journal of Tourism Intelligence and Smartness*, 1(2), 1-11.
- Topsakal, Y., Yüzbaşıoğlu, N., & Çuhadar, M., (2018). Endüstri Devrimleri ve Turizm: Türkiye Turizm 4.0 Swot Analizi ve Geçiş Süreci Önerileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23, 1623-1638.
- Wang, D., Park, S., & Fesenmaier, D.R. (2012). "The Role of Smartphones in Mediating the Touristic Experience", *Journal of Travel Research*, 51(4): 371-387.
- WHO, (2009). *World Health Organization, Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States: Report on the Second Global Survey on EHealth*.
- Yıldız, H. (2016). Sürdürülebilirlik bağlamında sağlık sektöründe inovatif uygulamalar: Yeşil hastaneler. *Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(13), 323-340.



# GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE SAĞLIK TURİZMİ

## EDİTÖRLER

Dr. Ayhan BAŞCI

Dr. Ayşe Burcu BAŞCI

Dr. Ahmet AKNAR