



# Türk Turizm Araştırmaları Dergisi

2023, 7(1): 66-83.

DOI: [10.26677/TR1010.2023.1197](https://doi.org/10.26677/TR1010.2023.1197)

ISSN: 2587-0890 Dergi web sayfası: <https://www.tutad.org>



## ARAşTIRMA MAKALESİ

### Sağlık Personelinin Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma: Tekirdağ Örneği\*

Merve ARKIN, Yüksek Lisans Öğrencisi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tekirdağ, e-posta: [merve.kantayin@saglik.gov.tr](mailto:merve.kantayin@saglik.gov.tr)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4647-8398>

Dr. Öğr. Üyesi Hamide SALHA, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu, Tekirdağ, e-posta: [hamidesalha34@gmail.com](mailto:hamidesalha34@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0598-8770>

#### Öz

Bu araştırmanın amacı, sağlık personelinin sağlık turizmi faaliyetlerindeki farkındalıklarını ölçmek, bu faaliyetlerdeki etkinliklerini ortaya koymak ve sağlık turizminin ülke imajı açısından ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktır. Sağlık turizmi algı ölçeği ile sağlık çalışanlarının; sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları, sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları, sağlık kurumlarının kurumsal yeterliliklerine yönelik algıları ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algılarının ölçülmesi hedeflenmiştir. Araştırma evrenini, Tekirdağ il ve ilçelerindeki 11 hastanedeki toplam 3433 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Sağlık Turizmi Algı Ölçeği faktörlerinin demografik özelliklere göre değiştiği görülmüştür. 18-25 yaş aralığındaki kişilerin algıları 36 yaş ve üstü kişilere göre daha yüksektir. Kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının çalışılan kuruma göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; özel sektördeki sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları, kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan kişilerden daha yüksektir.

\* Bu makale Merve ARKIN'ın Yüksek Lisans tezinden türetilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Turizm, Sağlık, Sağlık Turizmi, Tekirdağ.

**Makale Gönderme Tarihi:** 27.12.2022

**Makale Kabul Tarihi:** 11.03.2023

#### Önerilen Atıf:

Akın, M. ve Salha, H. (2023). Sağlık Personelinin Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma: Tekirdağ Örneği, *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 7(1): 66-83.

© 2023 Türk Turizm Araştırmaları Dergisi.



## Journal of Turkish Tourism Research

2023, 7(1): 66-83.

DOI: [10.26677/TR1010.2023.1197](https://doi.org/10.26677/TR1010.2023.1197)

ISSN: 2587-0890 Journal Homepage: <https://www.tutad.org>



### RESEARCH PAPER

#### **A Research on Health Tourism Awareness of Health Personnel**

Merve ARKIN, MSc. Student, Tekirdağ Namık Kemal University, Institute of Social Sciences, Tekirdağ, e-mail: [merve.kantayin@saglik.gov.tr](mailto:merve.kantayin@saglik.gov.tr)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4647-8398>

Assistant Prof. Dr. Hamide SALHA, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Social Sciences Vocational School, Tekirdağ, e-mail: [hamidesalha34@gmail.com](mailto:hamidesalha34@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0598-8770>

#### **Abstract**

The purpose of this research is to measure the awareness of health personnel in health tourism activities, to reveal their effectiveness in these activities and to emphasize how important health tourism is in terms of the country's image. Health tourism perception scale of health workers; it is aimed to measure perceptions of the effects of health tourism, perceptions of the problems of health tourism, perceptions of the institutional competencies of health institutions and perceptions of the health tourism potential of Tekirdağ province. The research universe consists of a total of 3433 health workers in 11 hospitals in Tekirdağ, where we will conduct a survey. It has been observed that the Perception Scale factors of Health Tourism vary according to demographic characteristics. The perceptions of people between the ages of 18-25 are higher than those of people aged 36 and over. When the average differences of people's perceptions towards the problems of health tourism are examined according to the institution studied; the perceptions of people working in private sector health institutions and organizations towards the problems of health tourism are higher than people working in public health institutions and organizations.

**Keywords:** Tourism, Health, Health Tourism, Tekirdağ.

**Received:** 27.12.2022

**Accepted:** 11.03.2023

#### **Suggested Citation:**

Akın, M. and Salha, H. (2023). A Research on Health Tourism Awareness of Health Personnel, *Journal of Turkish Tourism Research*, 7(1): 66-83.

© 2023 Türk Turizm Araştırmaları Dergisi.

## GİRİŞ

Sağlık turizmi; seyahat imkanlarının iyileştirilmesi ve rekabet ortamında ucuz maliyetle kaliteli tedavi seçeneklerinin olması sonucu tedavi amaçlı hastaların harici hastalıklara karşı önceden önlem almak isteyenlerin, güzellik ve estetik alanında tedaviyi düşünenlerin ve hatta tatil amacıyla turist olarak gittiği gezilerde tüm bu medikal taleplerini karşılayanların yer aldığı bir sektördür (Ağaoğlu vd., 2019).

Dünya nüfusundaki artış, yaşam statüsünün yükselmesi, yaşlı nüfusun gittikçe kademeli olarak artması sonucu ülkelerinde sunulan sağlık arzının maliyetinin yükselmesi ve ödenebilirliğin azalması sonucu insanlar kaliteli sağlık hizmetinin yanında ülkelere kıyasla daha uygun fiyat sunan ülkeleri tercihlerinin ilk sırasına koymaktadır. Bu açıdan bakıldığında Türkiye, sağlık hizmetlerinin ekonomik ve kaliteli sunumunda, eğitilmiş ve yeterli insan kaynağı, maddi erişilebilirlik, uluslararası standartlarda hizmet sunumu ve ileri düzey teknolojik donanımlara sahip olmasıyla son yıllarda en çok tercih edilen sağlık hizmeti sunan ülkeler arasında yer almaya başlamıştır. Son zamanlarda başta Asya, Avrupa ve Orta doğu gibi yakın ülkelere ve ABD ile Avrupa ülkelerinden binlerce sağlık turisti tedavi amacıyla ülkemizi tercih etmektedir. Türkiye bulunduğu bölgede sağlık turizmi ile sağlık merkezi üssü olma amacıyla güçlü durumdadır (Soysal, 2017).

Sağlık turizmi ağının bir kolu maddi ve beşeri imkânlarla diğer kolu doğal kaynaklara bağlı bir turizm uzantısıdır. Sağlık turizminin Türkiye’de ilerlemesi ve genel turizmin ilerlemesine yapacağı avantajlar bu beşeri, doğal ve mali kaynakların doğru ve etkili planlanmasına bağlıdır (Özkurt, 2007). Sağlık turizminin önemli hale gelmesi ve yoğun talep almaya başlaması önümüzdeki yıllarda da devam edeceğini göstermektedir (Kazakov ve Oyner, 2021). Türkiye’nin mevcut konumu itibarıyla Avrupa, Asya ve Afrika kıtaları arasında bulunması, ulaşımındaki kolaylıkları, tarihi ve mimari güzellikleri, termal kaynakları, kaplıca merkezleri ve zengin tıbbi altyapısı, küresel seviyede hizmet sunan sağlık kuruluşları, nitelikli ve eğitilmiş sağlık personeli ile diğer etkin kaynakların varlığı sağlık turizmi adına önemli bir yer tutmaktadır (Şengül ve Bulut, 2019). Öte yandan sağlık turizmi konusunda hastaların geçmişin tam tersi olarak daha düşük maliyetlerden yararlanmak için gelişmiş ülkelere daha az gelişmiş ülkelere seyahat ettikleri görülmektedir (Abdolvand ve Asadi, 2019).

## KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Sağlık turizmi en kapsamlı haliyle sağlık hizmeti almak amacıyla düzenlenen yaşanan yerin dışında farklı bir bölge ya da ülkeye yapılan seyahatlerdir (Ratnasari vd., 2021:1). Termal su ve diğer sağlık tesislerine, kişilerin fiziksel ve ruhen tam iyilik durumunu iyileştirmek için veya estetik, diş tedavisi, organ nakli ve rehabilitasyon hizmetleri yabancı hastaları değerlendirerek sağlık tesislerinin gelişmesine katkı yapan turizm çeşididir (Adıgüzel ve Edinsel, 2014). Sağlık turizminde temel amaç, günlük aktivitelerden uzaklaşarak rahatlatıcı dinlendirici ve farklı bir mekanda tedaviden faydalanmak veya sağlığı iyileştiren hizmetlerden yararlanmaktır (Mert, 2013).

Sağlık turizminin ilerlemesindeki en önemli etkenler; harcanan ücret ve sunulan hizmete ulaşım güçlüğü, mahremiyete saygı, estetik cerrahi gibi bazı uygulamaları ülkelerin genel sağlık sistemlerinin karşılayamaması, sunulamayan sağlık hizmetleri, ahlaki sebepler, cinsiyet değişimi gibi operasyonlarda gözlerden uzak merkezlerin seçimi, tedavi amacının yanında tatil yapma unsurlarının olduğu söylenebilir. Ayrıca ülkelerdeki sağlık sistemlerinde ortaya çıkan problemler, teknolojik gelişmeler, küreselleşmenin etkisi, salgın hastalık ve pandemi süreçleri,

turist tercihleri ve turistlerin bilinçlenmesi ve Avrupa Birliği gibi unsurlar sağlık turizminin ilerleyişinde dikkate alınacak diğer etkenlerdendir (Şengül ve Bulut, 2019).

İnsanların sağlık turizmini öncelikli bir yol olarak tercih etme sebepleri; bulunduğu bölgede sağlık hizmetine erişimde bekleme sürelerinin uzun olmasına karşın diğer bölgelerde sağlık turizmi altında kısa süre içinde talep ettikleri hizmetten faydalanmaları, sağlık turizmiyle birlikte ülkelerin sunduğu teknolojik donanımlı tedavi olanakları ile rahat ve kaliteli otel ve konaklama hizmetleri, bedenen ve zihnen dinlendirici, stres ve yorgunluğu azaltıcı alternatif ilaç tedavileri, farklı ülkelere edilen seyahatin verdiği rahatlık ve dinlenme hissiyle hastaların geçici süre problemlerini ve rahatsızlıklarını düşünmemesi, döviz kurunun yarattığı ekonomik fırsatlar, turistlerinin karşılaştığı misafirperverliğin kendilerinde yaratacağı olumlu etkiyi eğitilmiş ve alanında son derece uzman bir sağlık çalışanı kadrosuyla kalite standartları çerçevesinde sunulan tıbbi tedavi ve bakım hizmetleri olarak ifade edilebilir (Ağaoğlu vd., 2019).

Sağlık turizminin tıp ve turizm branşlarıyla yakın ilişkisi olmasıyla birlikte, sağlık turizminin medikal hizmetleri karşılama yanı sıra toplumsal, kültürel ve mali açıdan ilişkili birçok özelliği mevcuttur. Sağlık turizmi, hizmeti karşılamadaki çeşitliliklere bağlı olarak grup çeşitliliği veya talep edilen ihtiyaçlara göre farklılık göstermektedir. Bu gruplar; görüntüleme ve laboratuvar vb. hizmeti sunan tanısal gruplar, kemoterapi ve cerrahi işlemler vb. içeren girişimsel gruplar ve spa, thalassotherapy, wellness vb. içeren yaşam tarzına bağlı gruplardır (Şengül ve Bulut, 2019).

### **Sağlık Turizmi Türleri**

Genel olarak Sağlık Turizmi türlerini; Medikal (Tıp) Turizmi, Termal, Spa ve Wellness Turizmi, İleri Yaş ve Engelli Turizmi ve Uzun Yaşam Köyleri olmak üzere ifade edilebilir (Aydın, 2012).

Tıp turizmi, sağlık turistinin bedenen ve ruhen daha iyi olabilmesi için yapılan tıbbi işlem veya aktiviteleri içerir. Medikal turizm altında; diş hekimliği, check-up, göz ameliyatı, kardiyoloji ve kalp ameliyatı, ortopedik cerrahi branş ameliyatı, gastrik by-pass gibi obezite cerrahisi, üreme sistemleri ile doğurganlık, kök hücre organ nakli ile doku hücre transplantasyonu ve liposuction, yüz- meme cerrahisi gibi kozmetik cerrahi alanları hizmet alınabilecek tedavi türlerinden bazılarıdır (Yılmaz, Sarıaydın ve Dilci, 2020). Medikal turizm altında hizmet alınabilecek tedavi türleri; liposuction, yüz ve meme cerrahisi gibi kozmetik cerrahi alanı, diş hekimliği, teşhis ve check-up, kardiyoloji ve kalp ameliyatı, ortopedik cerrahi branşı (kalça ve diz protezi vb.), göz ameliyatı, gastrik by-pass ve mide kelepçesi gibi obezite cerrahisi, üreme sistemleri ve doğurganlık, kök hücre ve organ nakli ile doku ve hücre transplantasyonu gibi sıralanabilir (Yılmaz, Sarıaydın ve Dilci, 2020). Medikal turizm bakımından oluşan dış talepte, hastanelerimizde Joint Commission International (JCI) akreditasyon belgesinin ve diğer kalite standartlarını gösteren belgelerin bulunması çok önemlidir.

Şifalı kaplıca suları ve çamurların, iklim ve çevre koşulları altında alanında uzman doktor ve eğitilmiş diğer sağlık çalışanlarının kontrolünde rehabilitasyon, egzersiz, diyet programları, fiziksel aktivite vb. gibi yöntemlerle eşgüdümlü yapılan programları içeren kür uygulamalı kapsamlı bir turizm çeşididir. Bu tanımlamaya göre termal sağlık turizminin kapsamlı bir tedavi süreci olduğu anlaşılmaktadır. İstirahat etme, ruhen ve bedenen dinlenmiş olma ihtiyacı sebebiyle birlikte otelcilik hizmetlerini de içine alacak biçimde termal kaynaklardan faydalanmak üzere sağlık turistinin farklı bir ülkeye yaptığı yolculuktur (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2020). Avrupa'da en fazla termal kaynağa sahip olan Türkiye, bu özelliğiyle dünyada 7. sırada yer almaktadır (Özsarı ve Karatana, 2013; İçöz, 2009).

Bu turizm türü, modern tıbbın ilerlemesiyle insan ömrünün uzaması ile 60 yaş üstü kişilerin toplam nüfus içerisinde oranının artması sonucu bakımlarının ve tedavilerinin yapıldığı, çoğunlukla rehabilite hizmetlerini içeren aktif yaşlanma ile ilgili tüm etkinliklerin sunulduğu bir turizm türüdür. Bu turizm çeşidi yalnızca belirli yaş üstündeki hastalıkların ve tedavi sonrası hizmetlerinin yapılmasını değil, bu bireylerin sağlıklı ve aktif yaşlanma, kaliteli zaman geçirmesine yönelik faaliyetlere odaklanmaktadır (Dalkıran, 2017). Bakıma muhtaç yaşlıların, bakım gerektiren tedavilerini kapsayan ve bunun için yabancı ülkelere tercih edip gitmeleri yaşlı turizmi olarak nitelendirilmektedir. Ülkemizde bakım ihtiyacı duyan yaşlı veya engelli hastalara özgü Denizli, İzmir ve Afyon gibi illerde tedavi, bakım ve rehabilitasyon hizmetleri sunulmaktadır (Özsarı ve Karatana, 2013).

Birleşmiş Milletler (BM) raporuna göre, 60 yaş ve üstü kişilerin dünya nüfusunun ortalama %12,5'ini oluşturduğu, bu oranın 2030 yılı itibarıyla %16,6'yı bulacağı düşünülmektedir. Ülkemizde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'nca engelli ve yaşlı hastalara yönelik ileri yaş turizmi, yaşlı bakım hizmetleri, kliniklerde sağlanan rehabilitasyon hizmeti ve engellilere yönelik kişisel bakım ve tedaviye yönelik hizmetler sunulmaktadır. Bu hizmetlerin sunulduğu alanlar ise; klinik oteller, rekreasyon alanları, tatil köyleri ve bakım evleri vb. olarak nitelendirilmiştir (Tengilimoğlu ve Işık, 2010).

Uzun yaşam köyleri kavramı, Tıp Turizmi açısından benzersiz sağlık anlayışıyla ve imtiyazlı hizmet sunum düşüncesiyle küresel çapta üne ulaşmayı hedeflemektedir. uzun yaşam köyleri'nin hedefleri genetik olarak oluşabilecek hastalıkları ve yaşlanma etkilerini önlemek ve bunlara karşın önceden tedbirler sağlamak, oluşan fiziki ve ruhsal hastalıkları integratif tedavi yöntemleriyle iyileştirmek, aktif yaşlanmayı hayat felsefesi haline getirmek, yaşlılara sağlanan rehabilitasyon hizmetleri ile bakım olanaklarıyla yaşama isteği oluşturmak, hastaların herhangi bir sağlık gereksinimi için başvuracağı bir danışmanın olması, bedensel ve ruhsal iyi olma hali için kişilerin hayatlarına yön vermektir. Her zaman sağlık sunumunda kaliteyi ilk sıraya koyan sağlıklı uzun yaşam köyü, öncelikle orta ve ileri yaş kişilere hizmet sunan, doğa içerisinde konumlandırılmış bir yaşam fırsatı sunan bir olgudur. Sağlık turizminin parçası olarak uzun yaşam köylerini de değerlendirmek mümkündür (Karasu, 2009).

## **Dünyada Sağlık Turizmi**

Özellikle gelişmiş ülkelerde 65 yaş ve üstü nüfusun giderek artması sonucu devletin sağlık alanına harcadığı maliyette artmıştır. Buna göre de hükümetler tarafından masraflı gelen bazı sağlık tedavileri sigorta kapsamından çıkartılar mali yük hastaya yüklenmiştir. Karşılınmayan tedavi giderlerini yüklenmek zorunda kalan hastalar bu sağlık hizmetlerini yurt dışından daha ekonomik fiyatlardan satınalma eğilimine itmiştir. Bunun sonucunda özel sağlık sigortaları ve özel anlaşmalı kurumlar gibi alternatifleri ön plana çıkarmıştır (Zengingönül vd., 2012).

Birçok ülkede kendi ülkelerine kıyasla uygun tedavi ücretlerinin olması, hasta bekleme sürelerinin kısa olması, uluslararası ulaşımın ve transfer olanaklarının kolaylaşması, hem tedavi hem de tatil amaçlarına yönelik bütünleştirilmiş turizm olanakları ve teknolojiye gelinen nokta sağlık turizminin dünya çapında yayılmasına ve cazip hale gelmesini sağlamıştır. Sağlık turizmindeki önemli bir payı estetik ameliyat, tüp bebek, kısırlık tedavisi, göz ve diş cerrahisi, kalp- damar ameliyatları gibi girişimlerin yer aldığı tıp turizmi de denilen medikal turizm türü oluşturmaktadır (Soysal, 2017). Bu ülkelerden Küba, kalp ve damar cerrahisi ile estetik ameliyatlar açısından sağlık turizminin gözde bölgesi haline almıştır. Akreditasyon belgesine sahip sağlık kurumlarına olan güven sonucu dünyanın her bölgesinden tercih edilen bir bölge haline gelmişlerdir (Şengül ve Bulut, 2019).

Sağlık turizmi pazarındaki en gözde ülkeler içerisinde; Türkiye, Küba, Yunanistan, ABD, Tayland, Brezilya, Singapur, Meksika, Güney Kore, Almanya, İspanya, İtalya, Arjantin vb. ülkeler belirtilebilir (Şengül ve Bulut, 2019). SATURK tarafından paylaşılan Dünya’da sağlık turizmi faaliyetlerinin işleyişini gösteren şekil sunulmuş olup, sağlık turizminin işleyiş aşamaları anlatılmıştır:

**Tablo 1.** Dünya’da Sağlık Turizmi Faaliyetinin Genel İşleyişi

İlk Başvuru	•Kendi ülkesi dışından bir yerden hizmet almak isteyen hasta aracı kuruma başvurur.
Sağlık Kaydı	•Başvuru yapılan acente (aracı kurum) hastanın gideceği ülkenin düzenine göre hastanın tıbbi kayıtlarını toparlayıp düzenler.
Sağlık Danışmanı	•Acentenin iş birliği yaptığı sağlık kuruluşundaki hekimler tarafından hastanın sağlık geçmişi dosyası sağlık danışmanlığı adına değerlendirilir.
Bilgilendirme	•Hizmet alacak hastaya yapılacak işlemler, sağlık ekibi ve maliyetler hakkında bilgi verir.
Onay	•Hasta bilgilendirme sürecinden sonra yazılı onama yaparsa şahsa özel tıbbi tedavi seyahat formu düzenlenir gerektiği halde vize evrakları hazırlanır.
Koordinasyon	•Acente hastanın gideceği ülkeye ulaşımını organize eder.
Vaka Yönetimi	•Acente hastanın ulaşımını organize ettikten sonra ilgili kuruma devrini yapar.
Hasta Takip	•Acente hastanın günlük durumuyla ilgili düzenli bilgi alıp, yakınları ile de paylaşır.
Geri Dönüş	•Acente hastanın tedavi bitiminde dönüşünü de organize eder.
Dönüş Karşılması	•Kendi ülkesine dönen hasta karşılanarak evine ulaşması sağlanır.
Raporlama	•Şayet sigorta şirketi ödeme yaptıysa sigorta şirketine ve sonrasında bir sorun olmaması ve bilinmesi amacıyla da aile hekimine tedavi hakkında bilgi verilir.
Geri Bildirim	•Alınan hizmetin memnuniyet durumuyla ilgili hastadan süreci değerlendirmesi istenilir.

**Kaynak:** SATURK, Dünya’da Sağlık Turizmi, 2020

## Türkiye’de Sağlık Turizmi

Sağlık turizminin tarihsel gelişi tıp bilim dalının tarihiyle aynı seyretmektedir. İlk çağ dönemlerinden itibaren sağlıkla ilişkili hareketler günümüze kadar gelişerek devam etmiştir. Bu hareketliliğin ortaya çıkması Hipokrat’tan daha evveldir. Antik Mısır’da hekim İmhotep (M.Ö. 2667-2648), İslam tarihinde Lokman Hekim dönemlerinin en büyük tıp hekimlerindedir. Anadolu Selçuklular ve Osmanlılar döneminde tıp dalında faaliyet gösteren önemli şahsiyetler yetişerek sağlık turizmine ve ülke ekonomisine çok önemli katkılar sağlanmıştır. Bu dönemlerden günümüze birçok şifahane, bimarhane, darüşşifa, han, hamam vb. ulaşması sağlığa ne kadar değer verdiklerinin göstermektedir (Doğan ve Aslan, 2019).

Sağlık turizmi, son 10 yıllık dilimde önemi hızla artarak; ülkeleri dışında farklı bir ülkeye sağlık amacıyla gidenlerin sayısı 10 milyonu geçerek, yıl bazında 100 milyar dolarlık ciroyu hedef almıştır. Sağlık turizmi kolları arasında, hangisine kadar payın düştüğü bilinmese de termal – SPA turizmi ile yaşlı ve engelli turizmine düşen payın medikal turizmdekinden daha fazla olacağı tahmin edilmektedir. Ülkemizde 52 adet JCI tarafından akredite edilmiş ve kalite standartlarına sahip tesis mevcuttur (Yılmaz, Sarıaydın ve Dilci, 2020). Mevcut durumda Dünya’da en çok akredite kuruluşu olan ülkeler arasında ilk 3’te Türkiye’nin yer aldığı görülmektedir (Özkan, 2019).

**Tablo 2.** Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Olan Sağlık Tesisleri ve Aracı Kuruluş Sayıları

Aracı Kurum	Kamu Sağ. Tes.	Kamu Üniv. Hast.	Vakıf Üniv. Hast.	Özel Sağ. Tes.	Toplam
105	127	24	24	679	959

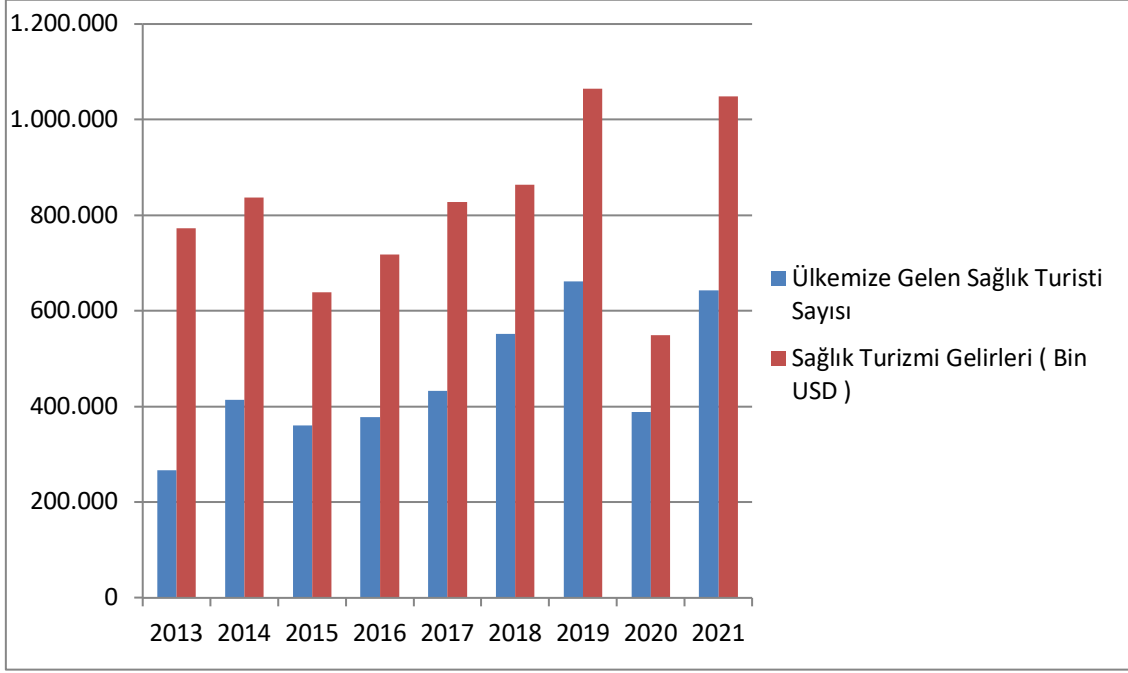
**Kaynak:** Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2020

Türkiye’nin, bir çok açıdan avantajlı konumda olmasıyla beraber, 2005 yılından itibaren yürütülen sağlık çalışmaları ve yapılan projeler, sağlık turizminin önemli derecede yol kat etmesine yardımcı olmuştur. Türkiye gündemine 2003 yılında ilk olarak gelen sağlık turizmi ve bir kolu olan medikal turizm terimi önem kazanmıştır. Daha sonra sağlık turizmi kavramı 2010 yılından sonraki oluşturulan stratejik eylem planlarında yer edinerek ve 2023 vizyonunda da ele alınmasıyla devamlı hükümet politikasına dönüşmüştür (Acar ve Turan, 2016).

Ülkemizde sağlık turizminin gelişim tarihine baktığımızda sırasıyla yürütülen politikalar; 1990-2000 yılları arasında sağlık turizmi kavramı ön plana çıkıp konuşulmaya başlanmıştır. 2000-2005 yılları arasında sağlık turizmi medyanın gündeminde yer almaya başlamıştır. 2005-2008 yılları arasında sağlık turizmi türlerinden medikal turizm ön plana çıkmaya başlamıştır. 2005-2010 yılları arasında STK, kamu ve özel kurum ve kuruluşlarda sağlık turizmi konusunda bilinçlenme başlamıştır. 2010-2014 sağlık turizmi konusu stratejik eylem planında içeriklere eklenmiştir. 2010 yılında sağlık turizmine ilişkin ilk mevzuat değişikliği olmuştur. Genelge ve yönetmelikler yayımlandı. Sağlık Bakanlığı’nın paylaştığı 2023 vizyonunda yer alan konu başlıklarından biri oldu. Sağlık Turizmi gündemi hükümet plan ve programında yer edindi. DSÖ, sağlık turizmi açısından ülkemizin potansiyeline dikkat etmiştir. Sağlık Turizmi konusu hükümet politikası şeklini almıştır (Dursun vd., 2011).

Grafik 1’e göre 2019 yılı içerisinde hem sağlık turizmi hem de turistiğin sağlığı kapsamında 600 binden fazla hastanın sağlık hizmeti aldığı görülmektedir. Bu hizmetler sonucu 2019 yılında 1 milyar 65 milyon 105 bin ABD Doları turizm geliri elde edilmiştir. Ancak 2020 yılına gelindiğinde tüm dünyada yaşanan ve kısıtlamalara neden olan pandemi sebebiyle sağlık turizmi taleplerinde

ciddi bir düşüş yaşanmıştır. 2019 yılında 600 binden fazla olan sağlık turizmi talebi, 2020 yılında 388 bin kişi ve 548 milyon dolar civarına inmiştir. 2021 yılında pandeminin bitmemiş olmasına rağmen normalleşme sürecine girilmesiyle birlikte 2019 rakamları tekrar yakalanmaya başlanmış 642 bin kişi sağlık hizmeti almış ve 1.048.549.000 ABD doları gelir elde edilmiştir. 2022 yılına gelindiğinde ise ilk çeyrekte 284 bin kişinin sağlık turizmi ve turistlerin sağlığı kapsamında hizmet aldığı 332 bin ABD doları gelir elde edildiği görülmektedir. İkinci çeyrekte ise 302 bin sağlık hizmetinden yararlanarak 436 milyon 212 bin ABD doları gelir elde edilmiştir.



**Grafik 1:** Yıllara Göre Türkiye'ye Gelen Turist Sayısı ve Sağlık Turizmi Geliri

**Kaynak:** TÜİK

Ülkemiz sağlık turizmi sektöründe markalaşarak daha geniş bir pazara ulaşmayı hedeflemektedir. Bunun için yapılan politikalarla sadece İstanbul, Ankara, İzmir, gibi şehirlerimiz değil diğer illerimizi de sağlık turizmi sektöründe ön plana çıkarmanın gerekliliği belirtilmekte bu alanda çalışmalar yapılmaktadır. Termal turizmi ile Bursa, Denizli, Afyon, Nevşehir illeri, yaşlı sağlık bakımında Antalya, ve rehabilitasyon ve spa hizmetlerinde İzmir gibi illerimiz ön plana alınarak bu sektörde markalaşma planlanması örneği verilebilir. Türkiye'de bu alanda yapılan tüm yatırım ve girişimlerle sağlık turizmi sektöründe kademeli gelişme görülse de pazarlama ve tanıtım faaliyetleriyle desteklemelidir (Dinçer ve Serdaroğlu, 2017).

1990'lı yıllarda sağlık turizminin konuşulmasıyla başlayan süreçte 2021 yılının sonunda 642 bin kişiye hizmet verilen bir sağlık turizmi sektörünün oluştuğu görülmektedir. Gerek turistlerin sağlığı gerekse sağlık turizmi adı altında verilen bu hizmetlerin çeşitlerinin artırılması hedeflenmelidir. Yalnızca medikal turizm kapsamında değil, özellikle yaşlı nüfusa yönelik Türkiye'nin dört mevsim yaşayan ve doğal güzelliklere sahip destinasyonlarının da mevcutta yer alan projelerin desteklenmesi ile uzun yaşam köylerinin kurulması gibi faaliyetlerle ürün çeşitlendirmesine gidilerek, her bölgede alternatif turizm türlerinin artırılarak bölgesel kalkınmayı desteklenmesi hedeflenmelidir.



## YÖNTEM

Araştırmadaki amaç, sağlık çalışanlarının sağlık turizmi faaliyetlerindeki farkındalıklarını ölçmek, sağlık turizmi faaliyetlerdeki etkinliklerini belirlemek ve sağlık turizminin ülke imajı için önemini vurgulamaktır. Bir ekip işi olan sağlık turizmi sektöründe bu faaliyetlerde yaşanan sorunlar ve sorunlara yönelik personel görüşleri ile sağlık turizmi hakkında farkındalık seviyeleri araştırılmıştır. Araştırma evrenini, Tekirdağ'da il ve ilçesinde hizmet veren 11 hastanedeki toplam 3433 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmakta olup, izinli, raporlu vs personel ile ankete katılmak istemeyen personel dahil edilmemiştir. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde %5 güvenilirlik derecesinde saptanacak optimum örnek büyüklüğü 346'dır. Araştırma için 500 anket 2021 yılı Temmuz-Eylül ayları arasında uygulanmış ve analize uygun 495 anket değerlendirmeye alınmıştır. Anket uygulayabilmek için gerekli izinler Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Etik Kurulundan ve Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü ile aşağıda belirtilen hastanelerden yazılı olarak alınmıştır. Çalışma aşağıdaki kurumlarda görevli sağlık çalışanları ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amacı doğrultusunda sağlık çalışanlarının sağlık turizmine yönelik farkındalıklarına ilişkin algılarının ölçüldüğü ölçek 2 kısımdan oluşmaktadır. Ölçeğin 1. Kısımında sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine yer verilirken, 2. Kısımında "Acar ve Turan" tarafından geliştirilen 4 faktörden oluşan "Sağlık Turizmi Algı Ölçeği" kullanılmıştır. Sağlık turizmi algı ölçeği ile sağlık çalışanlarının; sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları, sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları, sağlık kurumlarının kurumsal yeterliliklerine yönelik algıları ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algılarının ölçülmesi hedeflenmektedir.

Sağlık turizmi farkındalığı ölçeğine ilişkin elde edilen Cronbach's Alpha güvenilirlik indeksi ölçek bütünü için  $\alpha=0,897$  olarak elde edilmiştir. Bu değer ölçek bütünü'nün güvenilirliğinin iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları için Cronbach's Alpha güvenilirlik indeksi değerleri incelendiğinde; sağlık turizminin etkileri için  $\alpha=0,782$ , sağlık turizminin sorunları için  $\alpha=0,804$ , kurumsal yeterlilik için  $\alpha=0,914$  ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeli için  $\alpha=0,916$  olarak elde edilmiştir. Bu değerler ölçeğin alt boyutlarının güvenilirliğinin iyi ve mükemmel düzeyde olduğunu göstermektedir. Araştırmada anket yöntemiyle toplanan verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel metodlar kullanılarak "IBM SPSS 26.0" programı aracılığı ile veriler analiz edilmiştir. Araştırmadaki sağlık turizmi farkındalıklarına yönelik algıların sosyo-demografik özelliklere göre farklılıklarının incelenmesine yönelik analizlerde; iki kategoriden oluşan değişkenlerde "Bağımsız Örneklem T Testi" ve ikiden fazla kategoriden oluşan değişkenlerde ise "One Way ANOVA" testi uygulanmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan sağlık sektöründe çalışmakta olan 495 kişinin demografik özelliklerine göre frekans ve yüzde değerleri Tablo 3'de verilmiştir.

Araştırmaya katılan kişilerin mesleklerine göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %8,9'u hekim, %31,3'ü hemşire, %29,7'si diğer sağlık personeli, %16,8'i idari personel ve %13,3'ü diğer personel olarak sağlık kurumlarında çalışmaktadır. Araştırmadaki kişilerin cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %67,5'i kadın, %32,5'i erkektir. Araştırmaya katılan kişilerin yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde; %15,8'i 28-25 yaş aralığında, %38'i 26-35 yaş aralığında, %32,7'si 36-45 yaş aralığında ve %13,5'i 46 ve üzeri yaştadır. Araştırmadaki kişilerin eğitim düzeylerine göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %6,1'i ortaokul mezunu, %22,4'ü lise mezunu, %59,4'ü yüksek okul-fakülte mezunu, %8,7'si yüksek lisans mezunu ve %3,4'ü

doktora mezunudur. Araştırmadaki kişilerin çalıştıkları kurumlara göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %70,5'i kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışırken, %29,5'i özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışmaktadır. Araştırmadaki kişilerin sağlık sektöründe çalıştıkları süreye göre dağılımları incelendiğinde; kişilerin %29,9'u 0-5 yıl, %24,2'si, 6-10 yıl, %18,4'ü 11-15 yıl, %11,7'si 16-20 yıl, %7,1'i 21-25 yıl ve %8,7'si 26 yıldan fazla süredir sağlık sektöründe çalışmaktadır.

**Tablo 3.** Katılımcılara Ait Demografik Özellikler

Değişken	Grup	Frekans	%
Mesleğiniz	Hekim	44	8,9%
	Hemşire / Ebe	155	31,3%
	Diğer Sağlık Personeli	147	29,7%
	İdari Personel	83	16,8%
	Diğer Personel	66	13,3%
	Toplam	495	100,0%
Cinsiyetiniz	Kadın	334	67,5%
	Erkek	161	32,5%
	Toplam	495	100,0%
Yaşınız	18-25 Yaş	78	15,8%
	26-35 Yaş	188	38,0%
	36-45 Yaş	162	32,7%
	46 Yaş ve Üzeri	67	13,5%
	Toplam	495	100,0%
Medeni Durum	Evli	310	62,6%
	Bekar	185	37,4%
	Toplam	495	100,0%
Eğitim Düzeyi	Ortaokul	30	6,1%
	Lise ve Dengi Okul	111	22,4%
	Yüksek Okul ve Fakülte	294	59,4%
	Yüksek Lisans	43	8,7%
	Doktora	17	3,4%
	Toplam	495	100,0%
Çalıştığınız Kurum	Kamu Sağlık Kurum ve Kuruluşları	349	70,5%
	Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları	146	29,5%
	Toplam	495	100,0%

Katılımcıların sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının yaşa göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 18-25 yaşındaki kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları, 36-45 ve 46 yaşın üzerindeki kişilerden daha yüksektir. 26-35 yaşındaki kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları, 36-45 yaşındaki kişilerden daha yüksektir. Katılımcıların sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının yaşa göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 18-25 yaşındaki kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları, 36-45 ve 46 yaşın üzerindeki kişilerden daha yüksektir.

**Tablo 4.** Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarının Yaşa Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik Post-Hoc LSD Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	(I) Yaşınız	(J) Yaşınız	Ortalamaları Farkı (I-J)	Standart Hata	Sig.
Sağlık Turizminin Etkileri	18-25 Yaş	26-35 Yaş	,10019	,09056	,269
		36-45 Yaş	,29240*	,09267	,002
		46 Yaş ve Üzeri	,25010*	,11200	,026
	26-35 Yaş	18-25 Yaş	-,10019	,09056	,269
		36-45 Yaş	,19221*	,07208	,008
		46 Yaş ve Üzeri	,14990	,09567	,118
	36-45 Yaş	18-25 Yaş	-,29240*	,09267	,002
		26-35 Yaş	-,19221*	,07208	,008
		46 Yaş ve Üzeri	-,04231	,09767	,665
	46 Yaş ve Üzeri	18-25 Yaş	-,25010*	,11200	,026
		26-35 Yaş	-,14990	,09567	,118
		36-45 Yaş	,04231	,09767	,665
Sağlık Turizminin Sorunları	18-25 Yaş	26-35 Yaş	,17623	,09505	,064
		36-45 Yaş	,31197*	,09726	,001
		46 Yaş ve Üzeri	,24591*	,11755	,037
	26-35 Yaş	18-25 Yaş	-,17623	,09505	,064
		36-45 Yaş	,13574	,07565	,073
		46 Yaş ve Üzeri	,06968	,10041	,488
	36-45 Yaş	18-25 Yaş	-,31197*	,09726	,001
		26-35 Yaş	-,13574	,07565	,073
		46 Yaş ve Üzeri	-,06606	,10251	,520
	46 Yaş ve Üzeri	18-25 Yaş	-,24591*	,11755	,037
		26-35 Yaş	-,06968	,10041	,488
		36-45 Yaş	,06606	,10251	,520
Kurumsal Yeterlilik	18-25 Yaş	26-35 Yaş	-,27384*	,11104	,014
		36-45 Yaş	-,06583	,11362	,563
		46 Yaş ve Üzeri	-,13402	,13733	,330
	26-35 Yaş	18-25 Yaş	,27384*	,11104	,014
		36-45 Yaş	,20801*	,08838	,019
		46 Yaş ve Üzeri	,13983	,11730	,234
	36-45 Yaş	18-25 Yaş	,06583	,11362	,563
		26-35 Yaş	-,20801*	,08838	,019
		46 Yaş ve Üzeri	-,06819	,11975	,569
	46 Yaş ve Üzeri	18-25 Yaş	,13402	,13733	,330
		26-35 Yaş	-,13983	,11730	,234
		36-45 Yaş	,06819	,11975	,569
Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli	18-25 Yaş	26-35 Yaş	-,37234*	,12331	,003
		36-45 Yaş	-,22046	,12618	,081
		46 Yaş ve Üzeri	-,28571	,15250	,062
	26-35 Yaş	18-25 Yaş	,37234*	,12331	,003
		36-45 Yaş	,15188	,09815	,122
		46 Yaş ve Üzeri	,08663	,13027	,506
	36-45 Yaş	18-25 Yaş	,22046	,12618	,081
		26-35 Yaş	-,15188	,09815	,122
		46 Yaş ve Üzeri	-,06526	,13299	,624
	46 Yaş ve Üzeri	18-25 Yaş	,28571	,15250	,062
		26-35 Yaş	-,08663	,13027	,506
		36-45 Yaş	,06526	,13299	,624

Katılımcıların sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algılarının yaşa göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 26-35 yaşındaki kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilikleri konusundaki algıları, 18-25 ve 36-45 yaşındaki kişilerden daha yüksektir. Katılımcıların Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algılarının yaşa göre ortalama

farklılıkları incelendiğinde; 26-35 yaşındaki kişilerin Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algıları, 18-25 yaşındaki kişilerden daha yüksektir.

**Tablo 5.** Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarının Medeni Duruma Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Medeni Durum	N	Ort.	SS	T	p
Sağlık Turizminin Etkileri	Evli	310	3,4748	,65858	-2,232	,026
	Bekâr	185	3,6151	,70602		
Sağlık Turizminin Sorunları	Evli	310	3,4093	,68665	-2,120	,034
	Bekâr	185	3,5489	,74447		
Kurumsal Yeterlilik	Evli	310	3,6273	,83716	-,935	,350
	Bekâr	185	3,6993	,81542		
Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli	Evli	310	3,7018	,93895	,657	,511
	Bekâr	185	3,6456	,89290		

Katılımcıların sağlık turizmi farkındalığına yönelik algılarının “Medeni Durum” değişkeni için gruplararası farklılıklarının incelenmesine ilişkin elde edilen elde edilen bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre; Kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterliliklerine yönelik algılarının ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algılarının medeni duruma göre değişiklik göstermediği; kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının ve sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının medeni duruma göre değişiklik gösterdiği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlamına gelmektedir. Kişilerin sağlık turizminin etkileri ve sorunlarına yönelik algılarının medeni duruma göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; bekar olan kişilerin sağlık turizminin etkileri ve sorunlarına yönelik algıları, evli olan kişilerden daha yüksektir. Katılımcıların sağlık turizmi farkındalığına yönelik algılarının “Meslek” değişkeni için gruplararası farklılıklarının incelenmesine ilişkin elde edilen elde edilen ANOVA testi sonuçlarına göre; mesleğe göre değişiklik göstermediği, gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anlamına gelmektedir.

**Tablo 6.** Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarının Çalışılan Kuruma Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Çalıştığımız Kurum	N	Ort.	SS	T	P
Sağlık Turizminin Etkileri	Kamu Sağlık Kurum ve Kuruluşları	349	3,5490	,64952	1,100	,272
	Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları	146	3,4753	,74580		
Sağlık Turizminin Sorunları	Kamu Sağlık Kurum ve Kuruluşları	349	3,3986	,75923	-3,478	,001
	Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları	146	3,6119	,55490		
Kurumsal Yeterlilik	Kamu Sağlık Kurum ve Kuruluşları	349	3,6345	,84658	-,815	,416
	Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları	146	3,7011	,78624		
Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli	Kamu Sağlık Kurum ve Kuruluşları	349	3,7237	,91683	1,604	,109
	Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları	146	3,5783	,92769		

Katılımcıların sağlık turizmi farkındalığına yönelik algılarının “Çalıştığımız Kurum” değişkeni için gruplararası farklılıklarının incelenmesine ilişkin elde edilen elde edilen bağımsız örneklem t-testi sonuçlarına göre; kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının çalıştıkları kuruma göre değişiklik gösterdiği, sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının, sağlık kurumlarının kurumsal yeterliliklerine yönelik algılarının ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi

potansiyeline yönelik algılarının çalıştıkları kuruma göre değişiklik göstermediği tespit edilmiştir. Kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının çalışılan kuruma göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; özel sektördeki sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları, kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan kişilerden daha yüksektir.

**Tablo 7.** Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarının Sağlık Sektöründe Çalışma Süresine Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik ANOVA Testi Sonuçları

		Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	Sig.
Sağlık Turizminin Etkileri	Gruplar arası	2,621	5	,524	1,137	,340
	Gruplar içi	225,401	489	,461		
	Toplam	228,022	494			
Sağlık Turizminin Sorunları	Gruplar arası	11,367	5	2,273	4,660	,000
	Gruplar içi	238,563	489	,488		
	Toplam	249,930	494			
Kurumsal Yeterlilik	Gruplar arası	11,196	5	2,239	3,335	,006
	Gruplar içi	328,308	489	,671		
	Toplam	339,504	494			
Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli	Gruplar arası	9,684	5	1,937	2,311	,043
	Gruplar içi	409,803	489	,838		
	Toplam	419,486	494			

Çalışılan süreye göre farklılıkların incelenmesine ilişkin yapılan Post-Hoc LSD testi sonuçlarına göre; kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algılarının sağlık sektöründe çalışma süresine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 0-5 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları, 16-20 ve 21-25 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerden daha yüksektir. 6-10 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları, 11-15, 16-20 ve 21-25 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerden daha yüksektir. 11-15 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerin sağlık turizminin sorunlarına yönelik algıları, 21-25 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerden daha yüksektir.

Katılımcıların sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algılarının sağlık sektöründe çalışma süresine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 6-10 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algıları, 0-5, 16-20 ve 21-25 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerden daha yüksektir. 11-15 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algıları, 16-20 ve 21-25 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerden daha yüksektir.

Katılımcıların Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algılarının sağlık sektöründe çalışma süresine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 6-10 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerin Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algıları, 0-5 ve 16-20 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerden daha yüksektir. 11-15 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerin Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algıları, 16-20 yıldır sağlık sektöründe çalışan kişilerden daha yüksektir.

**Tablo 8.** Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğinin Alt Boyutlarının Eğitim Düzeyine Göre Farklılıklarının İncelenmesine Yönelik Post-Hoc LSD Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	(I) Eğitim Düzeyi	(J) Eğitim Düzeyi	Ortalama Farkı (I-J)	Standart Hata	Sig.
Sağlık Turizminin Etkileri	Ortaokul	Lise ve Dengi Okul	-,48180*	,13842	,001
		Yüksek Okul ve Fakülte	-,30789*	,12893	,017
		Yüksek Lisans	-,41333*	,16002	,010
		Doktora	-,40157*	,20421	,050
	Lise ve Dengi Okul	Ortaokul	,48180*	,13842	,001
		Yüksek Okul ve Fakülte	,17391*	,07494	,021
		Yüksek Lisans	,06847	,12083	,571
		Doktora	,08023	,17520	,647
	Yüksek Okul ve Fakülte	Ortaokul	,30789*	,12893	,017
		Lise ve Dengi Okul	-,17391*	,07494	,021
		Yüksek Lisans	-,10544	,10983	,337
		Doktora	-,09368	,16780	,577
	Yüksek Lisans	Ortaokul	,41333*	,16002	,010
		Lise ve Dengi Okul	-,06847	,12083	,571
		Yüksek Okul ve Fakülte	,10544	,10983	,337
		Doktora	,01176	,19272	,951
	Doktora	Ortaokul	,40157*	,20421	,050
		Lise ve Dengi Okul	-,08023	,17520	,647
		Yüksek Okul ve Fakülte	,09368	,16780	,577
		Yüksek Lisans	-,01176	,19272	,951
Kurumsal Yeterlilik	Ortaokul	Lise ve Dengi Okul	,56331*	,16705	,001
		Yüksek Okul ve Fakülte	,67322*	,15559	,000
		Yüksek Lisans	,27710	,19312	,152
		Doktora	,57718*	,24644	,020
	Lise ve Dengi Okul	Ortaokul	-,56331*	,16705	,001
		Yüksek Okul ve Fakülte	,10991	,09044	,225
		Yüksek Lisans	-,28621	,14582	,050
		Doktora	,01387	,21143	,948
	Yüksek Okul ve Fakülte	Ortaokul	-,67322*	,15559	,000
		Lise ve Dengi Okul	-,10991	,09044	,225
		Yüksek Lisans	-,39613*	,13254	,003
		Doktora	-,09604	,20251	,636
	Yüksek Lisans	Ortaokul	-,27710	,19312	,152
		Lise ve Dengi Okul	,28621	,14582	,050
		Yüksek Okul ve Fakülte	,39613*	,13254	,003
		Doktora	,30009	,23258	,198
	Doktora	Ortaokul	-,57718*	,24644	,020
		Lise ve Dengi Okul	-,01387	,21143	,948
		Yüksek Okul ve Fakülte	,09604	,20251	,636
		Yüksek Lisans	-,30009	,23258	,198
Tekirdağ İlinin Sağlık Turizmi Potansiyeli	Ortaokul	Lise ve Dengi Okul	,40502*	,18817	,032
		Yüksek Okul ve Fakülte	,50087*	,17527	,004
		Yüksek Lisans	,17973	,21754	,409
		Doktora	,44454	,27761	,110
	Lise ve Dengi Okul	Ortaokul	-,40502*	,18817	,032
		Yüksek Okul ve Fakülte	,09586	,10187	,347
		Yüksek Lisans	-,22529	,16426	,171
		Doktora	,03952	,23817	,868
	Yüksek Okul ve Fakülte	Ortaokul	-,50087*	,17527	,004
		Lise ve Dengi Okul	-,09586	,10187	,347
		Yüksek Lisans	-,32114*	,14930	,032
		Doktora	-,05634	,22811	,805
	Yüksek Lisans	Ortaokul	-,17973	,21754	,409
		Lise ve Dengi Okul	,22529	,16426	,171
		Yüksek Okul ve Fakülte	,32114*	,14930	,032
		Doktora	,26480	,26199	,313
	Doktora	Ortaokul	-,44454	,27761	,110
		Lise ve Dengi Okul	-,03952	,23817	,868
		Yüksek Okul ve Fakülte	,05634	,22811	,805
		Yüksek Lisans	-,26480	,26199	,313

Katılımcıların sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının eğitim düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; ortaokul mezunu olan kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları, lise, yüksekokul, yüksek lisans ve doktora mezunu olan kişilerden daha düşüktür.

Katılımcıların sağlık kurumlarının kurumsal yeterlilik konusundaki algılarının eğitim düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; ortaokul mezunu olan kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterliliklerine yönelik algıları, lise, yüksekokul ve doktora mezunu olan kişilerden daha yüksektir. Yüksek lisans mezunu olan kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterliliklerine yönelik algıları, lise ve yüksekokul mezunu olan kişilerden daha yüksektir.

Katılımcıların Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algılarının eğitim düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; ortaokul mezunu olan kişilerin Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeline yönelik algıları, lise ve yüksekokul mezunu olan kişilerden daha yüksektir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Tıp bilim dalının varoluşuna kadar dayanan sağlık turizmi, son zamanlarda gelişen teknoloji ve ulaşım olanaklarıyla adından söz ettirmektedir. Dünya nüfusundaki artış ve gelişmişlik düzeyi ile insanların ucuz ve kaliteli sağlık hizmeti talebi sağlık turizmine yön vermektedir. Sağlık turizminin yarattığı cazip gelen payı tüm ülkelerin dikkatini çekmektedir. Tüm dünya ülkeleri mevcut doğal kaynakları ile uzman hekim ve ileri teknolojilerini geliştirerek sağlık turizmi pazarındaki payını büyütme arzusundadır. Türkiye’de sağlık turizmi kavramı henüz tam olarak ifade edilemezken şifalı su olarak görülen termal kaynaklar, çamur banyoları, bacak ağrılarına iyi geldiği düşünülen sülük uygulaması, günümüzde kupa uygulaması olarak bilinen halk arasında hacamat olarak geçen uygulama alternatif tıp yöntemi olarak geçmişten günümüze kadar gelmiştir. Bugün sağlık turizmi adı altında hizmet veren hastanelerde GETAT (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp) bünyesinde bu hizmetleri profesyonel olarak vermeye devam etmektedir.

Sağlık turizminin gelişmesi ve bu alanda rekabetçi bir konuma gelebilmesi için Sağlık Bakanlığı ile Kültür ve Turizm Bakanlığının birlikte hareket etmesi elzemdir. Sağlık Bakanlığının sağlık turizmi ile ilgili olarak doğrudan bir daire başkanlığı oluşturması ve koordinasyon kurulu kurması atılan en önemli adımlardan biridir. Ayrıca 13 Temmuz 2017 tarihinde Resmi Gazetede “Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik” yayınlanarak mevzuatta nasıl uygulanması gerektiğine dair oluşacak karışıklarda önüne geçilmiştir. Sağlık turizminin gelişmesi yalnızca bakanlıkların, hastanelerin ya da bu alanda çalışan seyahat acentesi gibi kurumların çabası ile kalmamalı, turistin sağlığı ya da sağlık turizminde hizmet veren personellerinde konunun merkezinde yer alması gerekmektedir. Bu bağlamda sağlık personelinin sağlık turizmi farkındalığını tespit etmek amacıyla yapılan araştırma sonuçları şu şekildedir:

Katılımcıların sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının yaşa göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; 18-25 yaşındaki kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları, 36-45 ve 46 yaşın üzerindeki kişilerden daha yüksektir. 26-35 yaşındaki kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları, 36-45 yaşındaki kişilerden daha yüksektir. Katılımcıların sağlık turizminin etkileri ve sorunlarına yönelik algılarının medeni duruma göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; bekar olan kişilerin sağlık turizminin etkileri ve sorunlarına yönelik algıları, evli olan kişilerden daha yüksek olarak çıkmıştır.

Katılımcıların sağlık turizminin etkilerine yönelik algılarının eğitim düzeyine göre ortalama farklılıkları incelendiğinde; ortaokul mezunu olan kişilerin sağlık turizminin etkilerine yönelik algıları, lise, yüksekokul, yüksek lisans ve doktora mezunu olan kişilerden daha düşüktür.

Yüksek lisans mezunu olan kişilerin sağlık kurumlarının kurumsal yeterliliklerine yönelik algıları, lise ve yüksekokul mezunu olan kişilerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan araştırma sonucunda sağlık personelinin sağlık turizmi farkındalığının özellikle eğitim konusunda ayrıştırıcı bir farklılık yarattığı görülmektedir. Eğitim seviyesi yükseldikçe personelin sağlık turizmi ve sağlık kurumlarının kurumsal yeterliliklerine yönelik algılarının arttığı görülmektedir. Sağlık turizminin ne olduğu ve nasıl fayda sağlayacağı konusunda kurum içi eğitimlerin verilmesi sağlık personelinin farkındalığını artırabilmesi açısından önem arz etmektedir. Konu ile ilgili daha önce yapılmış araştırmalar incelendiğinde sağlık personelinin sağlık turizmi farkındalığı üzerine sınırlı sayıda araştırma yapıldığı ancak genel olarak sağlık turizmi konusunda özellikle Covid-19 pandemi dönemi ve sonrasında daha yoğun olarak bu konunun araştırıldığı görülmektedir. Acar ve Turan'ın (2016) yılında Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının sağlık turizm farkındalığı üzerine yaptıkları araştırmada farkındalığın personelin demografik özelliklerine göre değiştiğini ifade etmişlerdir. Erdoğan'ın (2018), Süleyman Demirel Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hekimlerin sağlık turizmi farkındalığı üzerine yaptığı araştırmada farkındalık düzeyinin yüksek beklendiğini ancak farkındalığın düşük ve kararsız seviyede olduğunu ifade etmiştir. Medikal turizm endüstrisindeki paydaşların kimliği ve rolü üzerine yapılan araştırmada sağlık personellerinin kilit paydaşlardan biri olduğu ve medikal turizm gelişiminin bu paydaşların arasındaki ortaklığa bağlı olduğunu ifade etmişlerdir (Kamassi vd., 2020)

Sağlık hizmet sunucuların kurum personelinin algı ve farkındalık düzeylerini dikkate alarak işletmeyi yönetmesi ve işletmenin pazarlama stratejilerini oluştururken personelin farkındalık verilerinin ve demografik değişkenlere göre dağılımının göz önüne alınması işletmeye oldukça fayda sağlayacaktır. Tekirdağ ili sahip olduğu doğal kaynaklar, mevcut konumu ve uzman hekimlere sahip birçok sağlık kuruluşuyla oldukça avantajlıdır. Saray ilçesinde bulunan termal suyun kullanımı ile termal turizm faaliyetlerinde kendi geliştirebilme avantajına sahiptir. Ayrıca termal suyun hastane bölgesine yakın olması göze çarpmaktadır. Balkan ülkesine ve metropol şehir İstanbul'a olan coğrafi yakınlığı ve ulaşım kolaylığı Tekirdağ ilini cazip kılmaktadır. kültürel ve tarihi zenginliği ile birçok sağlık kurum ve kuruluşuna sahip il olmasıyla sağlık turizminde gelişim potansiyeli sahiptir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Destek Bilgisi:** Herhangi bir kurum ve/veya kuruluştan destek alınmamıştır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

**Etik Onayı:** Bu çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde etik kurallara riayet edildiğini yazar(lar) beyan eder. Aksi bir durumun tespiti halinde Türk Turizm Araştırmaları Dergisi'nin hiçbir sorumluluğu olmayıp, tüm sorumluluk makale yazar(lar)ına aittir.

**Etik Kurul Onayı:** Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etik Kurulundan 29.03.2021 tarih ve 617 sayılı karar numarası ile izin alınmıştır.

**Araştırmacıların Katkı Oranı:** Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

## KAYNAKÇA

Abdolvand, M. A., and Asadi, M.B. (2019). Explaining the phenomenological pattern of the concept of health tourism with an emphasis word of mouth advertising of health centers. *Journal of Healthcare Management*, 10(2), 7-22.



- Acar, N. ve Turan, A. (2016). Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı üzerine bir araştırma: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları örneği. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(1): 17-36.
- Ağaoğlu, F.O., Karagöz, N. ve Zabun, S. (2019). Sağlık turizmi uygulamaları ve Türkiye'ye getirilerine ilişkin bir değerlendirme. *S.C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(2), 1-23.
- Aydın, O. (2012). Türkiye'de alternatif bir turizm; sağlık turizmi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*,14(23), 91-96.
- 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), 391-420.
- Dalkıran, G. B. (2017). Bir sağlık turizmi destinasyonu olarak Trakya Bölgesi. *Social Sciences Research Journal*, 6(4), 162-178.
- Dinçer, Ö. ve Serdaroğlu, H.S. (2017). Sağlık turizminde iletişim stratejileri: Danimarka örneği. *Atatürk İletişim Dergisi*, 14, Sağlık İletişimi Özel Sayı, 297-305.
- Dursun, A., Aktepe, C., ve Arslan, S. (2011). Türkiye'de sağlık turizmi. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü, Antalya: 20-23 Aralık,12.
- Erdoğan, M. (2018). *Kamu Sağlık Politikalarında Yeni Bir Açılım Sağlık Turizmi: SDÜ Hastanelerinde Çalışan Hekimlerin Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma*, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- İçöz, O. (2009). Sağlık turizmi kapsamında medikal (tıbbi) turizm ve Türkiye'nin olanakları. *Journal of Yaşar University*, 14(4), 2257-2279.
- Kamassi, A., Noor Hazilah, A., and Omar, A. (2020). The identity and role of stakeholders in the medical tourism industry: state of the art. *Tourism Review*, 75(3), 559-574.
- Karasu, Ç. (2009). Sağlık turizminde yeni bir konsept: uzun yaşam köyleri, *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 5(1), 117-119.
- Kazakov, S., and Oyner, O. (2021). Wellness tourism: a perspective article. *Tourism Review*, 76(1), 58-63.
- Kültür ve Turizm, Sağlık Turizmi ve Turizm Sağlığı (2020). Turizm Bakanlığı Yatırımlar Bakanlığı: Genel Müdürlüğü, Araştırma ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı, C: VIII, Ankara,
- Mert, G. (2013). Sağlık turizmi ve uygulanabilirliği. *IAAOJ, Social Science*, 1(1), 103-126
- 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. ve Karatana, Ö. (2013). Sağlık turizmi açısından Türkiye'nin durumu. *Journal Agent*, 24(2):136-144.
- Ratnasari, R. T., Gunawan, S., Pitchay, A. A., and Mohd Salleh, M. C. (2021). Sustainable medical tourism: Investigating health-care travel in Indonesia and Malaysia. *International Journal of Healthcare Management*, 15(3), 1-10.
- Sağlık Bakanlığı (2020). Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Birimi, Faaliyet Raporu, Sağlık Bakanlığı Stratejik Planları.
- Sağlık Bakanlığı (2020). Türkiye medikal turizm değerlendirme raporu. TC Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara.

SATURK (2020). Türkiye'nin sağlık turizmindeki önemi. <http://www.satürk.gov.tr> (Erişim Tarihi 11.06.2020).

Soysal, A. (2017). Sağlık turizmi: tehdit ve fırsatlar bağlamında türkiye açısından bir durum değerlendirmesi. *Çatalhöyük Uluslararası Turizm ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2, 169-187.

şengül, H. ve Bulut, A. (2019). Dünya'da ve Türkiye'de sağlık turizmi. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 3(1):45-62.

Tengilimoğlu, D. ve Işık, O. (2010). *Sağlık turizmi yönetimi*. (Sağlık Yönetimi Lisans Tamamlama), İstanbul Üniversitesi Uzaktan Eğitim Fakültesi.

Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). Türkiye İstatistik Kurumu Web sitesi: <https://www.tuik.gov.tr> Erişim Tarihi 03.12.2022

Yılmaz, S., Sarıaydın, İ. ve Sönel, D. T. (2020). İngiltere özelinde Türkiye'nin sağlık turizmi fırsatları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 7(1), 74-85.

Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D. ve Bingöl, P. (2012). Sağlık turizmi: İstanbul'a yönelik bir değerlendirme. İstanbul: Ekonomistler Platformu Derneği, <http://www.ekonomistler.org.tr/>, Erişim Tarihi 19.06.2020.