



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ TEMALI OLARAK YAPILAN
LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ**

Ramazan DAĞ

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Tuğba ALTINTAŞ

İSTANBUL-2020

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ TEMALI OLARAK YAPILAN
LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ**

Ramazan DAĞ

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Tuğba ALTINTAŞ

İSTANBUL-2020

ÖZET

TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİ TEMALİ OLARAK YAPILAN LİSANSÜSTÜ TEZLERİN İNCELENMESİ

Sağlık turizmi günümüzde sadece Türkiye’de değil bütün dünyada turizm türleri arasında giderek önem kazanmıştır. Dünyada iletişim ve haberleşme imkânlarının çoğalması ile bireylerin kendi ülkeleri haricinde bir ülkede tedavi olmaları “Sağlık Turizminin” doğmasına sebep olmuştur.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler açısından farklı ve yeni bir pazar ortamını oluşturması Sağlık Turizmini önemli kılmaktadır. Ülkeler ekonomik getirilerinin fazla olmasından dolayı turist çekme yarışı içerisine girmişlerdir. Türkiye’de sağlık turizmi için uygun imkânlar mevcut olmakla birlikte sağlık turizmi alanında oldukça yüksek potansiyele sahip ülkelerden birisidir.

Bu çalışma kapsamında Türkiye’de Sağlık Turizmine ilişkin ülkemizde yayımlanmış lisansüstü tezlerin değerlendirilmesine yer verilmiştir. Bu kapsamda yayımlanmış tezler bölümler şeklinde incelenmiştir. Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden durum çalışması deseni kullanılmıştır. Veriler Yüksek Öğretim Kurumu’nun tez arşivinden elde edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Turizm, Sağlık Turizmi, Sağlık Turizminde Türkiye.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF HEALTH TOURISM IN TURKEY AS THE GRADUATE THESIS THEME

In today the health tourism becomes important not only in Turkey but also whole World. Together with increasing communication facilities around World, the people has begun to travel to other countries and thus individuals in a country other than their own country cause the birth of “Health Tourism”.

Health Tourism is important for developing and developing a different and new market environment and developing countries. Countries have entered into a tourist attraction race due to their high economic returns. Although there are areas of health tourism facilities suitable for health tourism in Turkey it is one of the countries with relatively high potential.

In this study, I examined postgraduate theses on health tourism. Theses published in this context are examined in section by section. A case study pattern, one of the qualitative research methods, was used in the research. The data were obtained from the thesis archive of the Higher Education Institution.

Key Words: Tourism, Health Tourism, Medical Tourism in Turkey.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca bilgi ve tecrübelerini benimle paylaőan desteğini hiç esirgemeyen danışman hocam sayın Doç. Dr. Tuğba ALTINTAŞ'a sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

Ayrıca bugüne kadar maddi ve manevi her türlü desteğini esirgemeyen değerli aileme, arkadaşlarıma sonsuz saygı ve minnetlerimi sunarım.



BEYAN FORMU

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

30. 05. 2020

Ramazan DAĞ

İmzası



İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLOLAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu.....	2
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Önemi.....	4
1.4. Varsayımlar.....	4
1.5. Sınırlılıklar.....	4
1.6. Tanımlar.....	5
2. SAĞLIK TURİZMİ	6
2.1. Genel Bilgiler.....	6
2.1.1. Sağlık Turizmi Kavramı.....	6
2.1.2. Sağlık Turizminin Faydaları.....	7
2.2. Sağlık Turizminin Gelişimi.....	7
2.2.1. Sağlık Turizminin Tarihçesi.....	8
2.2.2. Sağlık Turizminin Dünyadaki Gelişimi.....	10
2.3. Sağlık Turizminin Türleri.....	15
2.3.1. Medikal Turizm.....	15
2.3.1.1. Medikal Turizmin Gelişimi.....	16

2.3.2. Termal Sağlık Turizmi ve SPA Wellness Turizmi	18
2.3.2.1. Termal Sağlık Tesislerinde Olması Gereken Özellikler	20
2.3.3. Yaşlı Turizmi ve Engelli Turizmi	21
3. TÜRKİYE’NİN SAĞLIK TURİZMİ ÇALIŞMALARI	23
3.1. Genel Bilgiler	23
3.2. Sağlık Turizminin Türkiye’deki Gelişimi	24
3.2.1. Türkiye’nin Sağlık Turizminde 2023 Vizyonu	27
3.3. Türkiye’de Turizm Çeşitleri	29
3.3.1. Türkiye’de Medikal Turizm	29
3.3.1.1. Türkiye’de Medikal Turizmin Avantajlı Yanları	30
3.3.1.2 Türkiye’de Medikal Turizmin Zayıf Yönleri	30
3.3.2. Türkiye’de Termal Sağlık Turizmi	31
3.3.2.1. Türkiye’de Uygulanan Termal Turizm Çeşitleri	33
4. GEREÇ VE YÖNTEM	36
4.1. Araştırmanın Yöntemi	36
4.2. Evren Ve Örneklem	36
4.3. Veri Toplama Aracı Ve Verilerin Toplanması	39
4.4. Verilerin Çözümlemesi	40
5. BULGULAR	41
5.1. Tezlerin Özet Bölümüne İlişkin Bulgular	41
5.2. Tezlerin Giriş Bölümüne İlişkin Bulgular	42
5.3. Tezlerin Yöntem Bölümüne İlişkin Bulgular	43
5.6. Tezlerin Bulgular Bölümüne İlişkin Veriler	45
5.4. Tezlerin Veri Toplama Araçlarına İlişkin Bulgular	46
5.5. Tezlerin Veri Analizi Yöntemlerine İlişkin Bulgular	49
5.7. Tezlerin Tartışma Ve Yorumlar Bölümüne İlişkin Bulgular	50
5.8. Tezlerin Öneriler Bölümüne İlişkin Bulgular	52

5.9. Tezlerin Kaynakça Bölümüne İlişkin Bulgular	52
5.10. Tezlerin Temalarına İlişkin Bulgular	54
6. TARTIŞMA	56
7. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	57
KAYNAKLAR	63
EKLER.....	68
Ek 1. İncelenen Tezlerin Listesi.....	68



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Karşılaştırmalı Tıbbi Tedavi Fiyatları (\$)	11
Tablo 2: Bazı Ülkelerde Tahmini Kazançlar, Hasta Sayısı ve Başlıca İşlemler (2014) 14	
Tablo 3: Medikal Turizmde Öne Çıkan Ülkeler ve Sağlık Hizmeti Branşları	18
Tablo 4: Wellness Sektörü Büyüme Projeksiyonu	20
Tablo 5: Türkiye’de Sağlık ve Tıbbi Nedenlerle Gelen Yabancılar ve Türkiye Vatandaşları (TUİK 2016-2017 Verileri)	25
Tablo 6: Türkiye’ye Gelen Turistlerin Sağlık Harcamaları(TUİK 2016-2017 Verileri)26	
Tablo 7: Türkiye’de Sağlık Hizmeti Alan Uluslararası Hastaların Hastane Dağılımı (2016).....	26
Tablo 8: Türkiye’ye Yurt Dışından Sağlık Turizmi Amacıyla Gelenlerin Ülkelere Göre Dağılımı (2016).....	27
Tablo 9: Türkiye İle ABD’nin Operasyon Fiyatlarının Karşılaştırılması	28
Tablo 10: Türkiye’de Branşlara ve Şehirlere Göre Kamu Hastanelerine Gelen Hasta Sayısı (2016).....	29
Tablo 11: Termal Kaynak Dağılımı (2015)	33
Tablo 12: Sağlık Turizmi Alanında Yapılmış Olan Tezlerin Türüne Göre Dağılımı	37
Tablo 13: Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinin Dillerine Göre Dağılımları.....	37
Tablo 14: Tez Danışmanlarının Unvanlarına Göre Dağılımları	37
Tablo 15: Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinin Anabilim Dallarına Göre Dağılımları	38
Tablo 16: Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinin Araştırma Enstitülerine Göre Dağılımları	39
Tablo 17: Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinin Özet Bölümüne İlişkin Bulgular.....	41
Tablo 18: Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinin Giriş Bölümüne Ait Bulgular	42
Tablo 19: Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinin Yöntem Bölümüne Ait Bulgular	44
Tablo 20: Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinin Bulgular Bölümüne Ait Bulgular	45
Tablo 21: Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinde Kullanılan Veri Toplama Araçlarına Ait Bulgular	46
Tablo 22: Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinde Kullanılan Veri Analiz Yöntemlerine Ait Bulgular	49

Tablo 23: Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinin Tartışma ve Yorumlar Bölümüne Ait Bulgular	51
Tablo 24: Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinin Öneriler Bölümüne Ait Bulgular	52
Tablo 25: Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinin Kaynakça Bölümüne Ait Bulgular ...	53
Tablo 26: Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinin Temalarına Ait Bulgular.....	54



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Dünya’ da Medikal Turizmi ile Uğraşan Ülkeler Haritası.....	11
Şekil 2: Hindistan’ı Ziyaret Eden Medikal Turist Sayısı	13
Şekil 3: Malezya’yı Ziyaret Eden Medikal Turist Sayısı.....	14
Şekil 4: Spa Tesisleri Bölgelere Göre, 2015 Yılı Spa Sayıları ve Gelirleri	19
Şekil 5: Türkiye Termal Turizm Kentleri Haritası.....	31



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
OECD	: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
SATBİR	: Sağlık Turizmi Birliği
SATURK	: Sağlık Turizm Kurulu
SB	: Sağlık Bakanlığı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SPA	: Selus Per Aqua (Su ile Gelen Sağlık)
TUBİTAK	: Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNWTO	: Dünya Turizm Örgütü
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurumu

1. GİRİŞ

Turizm sektörü ülke genelinde gelir sağlayan, istihdam seviyesini yükselten, alt yapıyı daha kuvvetli hale getiren bir hizmet sektörüdür. Turizm dünya genelince ilerleyen ve ilerlemeye devam eden bir sektördür. Dünya çapında gelişmiş ve gelişmeye devam eden turizm için ülkeler gelir sağlamak amacı ile rekabete girmektedir. Ülkelerin rekabete girmesi turizm ilgiyi ve turizmin gelişmesine destek sağlamıştır.

Dünya çapında bütün ülkeler büyük kazançlar elde etmek için kendilerini geliştirmeye ve çalışmaya devam etmektedir. Ülkeler turizm alanında kendilerini ileriye taşımak için kişilere çeşitli turizm alternatifleri sunmakta ve sunmaya devam etmektedir. İlerleyen bu turizm sektörüne Türkiye de dâhil olmuş ve bu süreçte çalışmalar ve planlamalar yapılmaya devam edilmiştir.

Turizm sektörü arasında yer alan önemli faaliyetlerinden biri ise sağlık turizmdir. Sağlık turizmi bireyin sağlık açısından kötüye gitmesini engelleyecek tedavi seçenekleri sunmaktadır. Sağlık turizmi tedavi amaçlı seyahat etmektir. Sağlık turizmine olan ilgi kişinin kendi bulunduğu konum içerisinde tedavi olabilecek olsa da bu tedavi seçeneğini başka ülkede daha az bir maliyetle gideriyor olabilmesidir. Bu nedenle kişi sağlık turizmi alanında araştırmalar yaparak tedavi olanaklarını rahatlıkla belirleyebilmektedir. Teknolojinin de ilerlemesiyle birlikte sağlık alanında çoğu yeniliklere adım atılmış ve bu yenilikler çerçevesinde gelişmiştir.

Önceden gelişmişlik düzeyi ileride olan ülkeler tercih sırasının başında yer alırken son zamanlarda Asya ülkelerine yoğunluk ve ilgi artmaya başlamıştır. Bu durumdan yola çıkarak daha uygun fiyatlı ve daha kapsamlı tedavi imkânı sağlayan ülkeler ön planda olmaktadır. Ülkemizde bu ülkelerden biri haline gelmektedir. Türkiye sağlamış olduğu imkânlar neticesinde sağlık turizmi amaçlı gelen turistlere kapısını açmaktadır.

Bu tür gelişmeler ülkemizin sağlık turizmi açısından nedenli güçlü bir potansiyele sahip olduğunu göstermektedir. Bu sebeple ilgili kuruluşlara önerilerde bulunabilmek hedeflenmiştir. Bu amaçla, ülkemizde yapılan ilgili lisansüstü tez çalışmaları incelenmiş olup, Türkiye'deki mevcut durum analiz edilmeye çalışılmıştır. Sağlık turizmi alanında bu tarz derleme çalışması olmadığından ya da dünya genelinde

çok az bir çalışma olduğundan dolayı literatürdeki boşluğu doldurabileceğini düşünülmektedir.

1.1. Problem Durumu

Turizm dünya genelinde önemli bir gelir ve istihdam kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır. Turizm ülkelerin ekonomisinde ödemeler dengesine katkı sağlayıcı etkisi ile önemli bir yere sahiptir. Aynı zamanda turizm sektörünün sağlamış olduğu gelirin küçümsenemeyecek düzeyde olması ülkelerin bu sektörde birbiri ile rekabet içine girmesine neden olmaktadır. Bu rekabet ise turizme olan ilginin, turizm ile ilgili yeniliklerin kapılarını aralamaktadır.

Turizm sektörü Türkiye ekonomisi içinde de döviz getirici etkisi, istihdam olanağı sağlaması ve alt yapı çalışmalarının yapılması için katkı sağlayan hizmet sektörlerinin başında gelmektedir.

Sağlık turizmi, turizm sektörü içinde en önemli faaliyetlerinden birini oluşturmaktadır. Bir kişinin sağlıklı olarak yaşamını sürdürebilmesi, bireysel refahının sağlanması için yaşadığı bölge veya ülke içinde tedavi olanaklarından yararlanması yanında, sağlık turizminden istifade edebilmesinin alternatif bir seçenek olduğunu söylemek gerekmektedir. Bazı hastalar kendi ülkelerinde aynı sağlık hizmetini alabilecek olsa da başka bir ülkede sağlık hizmetlerinden yararlanmak isteyebilir. Bunun en önemli nedenlerinden biri maliyet, diğeri ise kalite olarak ifade edilmektedir. Kalite ve maliyetin makul sınırlarda olduğu durumlarda insanlar sağlık turizminden yararlanmak istemektedir.

Geçmiş yıllara bakıldığında Asya ülkelerinin gelişmişlik düzeylerinin düşük olduğu ancak, günümüzde özellikle sağlık turizminde kendini geliştirdiği görülmektedir. Sağlık turizminde hem uygun fiyatlı hem de kaliteli tedavi imkânı sunan Asya ülkeleri ön plana çıkmaktadır. Sağlık turizminin giderek büyüdüğü Türkiye de kişilerin ilk tercihleri arasında yer almaya başlamıştır. Türkiye’de mevcut olan imkânlar sağlık amacı ile gelen turistleri memnun etmeyi başarmaktadır. Her ne kadar dünya geneline bakıldığında Türkiye başarılı bir ivmeye sahip olsa da bu ivmenin sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir. Bu nedenle de sağlık turizmi ile ilgili eksikliklerin ortaya çıkarılması ve iyileştirme çalışması yapılması çok önemlidir.

Bu çalışmada Türkiye genelinde sağlık turizmi alanında yapılan yüksek lisans ve doktora tezleri incelenecektir. Sağlık turizmine yön vermesi, sağlık turizminin eksikliklerinin giderilebilmesi için güncel akademik çalışmaların incelenmesi ve çıkarımlarda bulunulması önem teşkil etmektedir.

Türkiye sağlık turizmi temalı yüksek lisans ve doktora tezlerinin incelenmesine gereksinim duyulduğu düşüncesinden hareketle ve bu çalışma hazırlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Türkiye’de sağlık turizmini temel alan doktora ve yüksek lisans tezlerinin tematik dağılımlarını ve metodolojik özelliklerini bilimsel olarak ele almaktır. Ülkemizde yayınlanmış olan yüksek lisans ve doktora tezleri giriş, yöntem, bulgular, sonuç ve öneriler kapsamında incelenmiştir. İnceleme sırasında metodolojik özellikler ele alınmış, tematik dağılımlar analiz edilmiştir. Çalışma kapsamında ele alınan tezler YÖK Ulusal Tez Merkezi’nde bulunan ve erişim kısıtı bulunmayan, başlığında Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Termal Turizm, Yaşlı Turizmi, Engelli Turizmi bulunan yüksek lisans ve doktora tezlerinden oluşmaktadır.

Çalışmada yanıtlanması hedeflenen alt problemler şu şekildedir:

1. İncelenen tezlerin dağılımları nasıldır?
2. İncelenen tezlerin bilimsel araştırma öğeleri açısından nasıl bir dağılım göstermektedir.
 - 2.1. İncelenen tezlerin özet bölümlerinde bilimsel araştırma öğelerinin dağılımı nasıldır?
 - 2.2. İncelenen tezlerin giriş bölümünde bilimsel araştırma öğelerinin dağılımı nasıldır?
 - 2.3. İncelenen tezlerin yönteminin dağılımı nasıldır?
 - 2.4. İncelenen tezlerin veri toplama araçları dağılımı nasıldır?
 - 2.5. İncelenen tezlerin veri analizleri dağılımı nasıldır?
 - 2.6. İncelenen tezlerin bulgular bölümünde bilimsel araştırma öğelerinin dağılımı nasıldır?
 - 2.7. İncelenen tezlerin tartışma ve yorumlar bölümünde bilimsel araştırma öğelerinin dağılımı nasıldır?

- 2.8. İncelenen tezlerin öneriler bölümünde bilimsel araştırma öğelerinin dağılımı nasıldır?
- 2.9. İncelenen tezlerin kaynakça bölümünde bilimsel araştırma öğelerinin dağılımı nasıldır?
- 2.10. İncelenen tezlerin temalarının dağılımı nasıldır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Akademik bir çalışma yapmadan önce literatürde yer alan çalışmaların incelenmesi, hangi konularda akademik bir açıklığın olduğuna odaklanılması gerekmektedir. Türkiye ekonomisinin büyük bir bölümünde turizmin izlerinin olması, özellikle de Türkiye'nin son yıllarda sağlık turizmi açısından başarılı bir ivme yakalaması bu alanda akademik çalışmalara hız verilmesine vesile olmuştur. Yenilenen ve güncellenen literatür sayesinde sektör gelişimi için gerekli olan kaynaklara ulaşmak hızlı ve kolay bir hal alacağından bu alanda çalışma yapılması gerektiği düşünülmüştür.

Yapılacak olan çalışmanın Sağlık Turizmi ile ilgili yüksek lisans ve doktora tez çalışmalarını inceleyerek mevcut duruma ayna tutacağı, eksiklikleri ortaya çıkaracağı ve daha sonra yapılacak çalışmalara kaynak oluşturacağı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde Sağlık Turizmi ile ilgili yayınlanan yüksek lisans ve doktora tezlerinin sınırlı sayıda olduğu görülmüştür. Bu bağlamda yapılacak çalışmanın akademiye katkı sağlayacağı ve yapılan çalışmaları kapsayıcı bir özellik taşıdığı düşünülmektedir.

1.4. Varsayımlar

Yapılan çalışma kapsamında incelenen kaynakların konu açısından yeterli olduğu varsayılmaktadır.

1.5. Sınırlılıklar

Yapılan çalışma kapsamında Sağlık Turizmi ile ilgili yayınlanmış ve erişim izni olan yüksek lisans ve doktora tezleri ele alınmış ve araştırma bu tezler ile sınırlı tutulmuştur.

2015 yılı ve öncesinde yayınlanan, Sağlık Turizmi temalı tezlerin araştırma dışında tutulması bu araştırmanın kısıtını oluşturmaktadır. Gelecekte yapılacak olan

çalışmaların 2015 yılı öncesinde yapılan Sağlık Turizmi temalı tezleri de incelemesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.6. Tanımlar

Medikal Turizm: Medikal turizm insanların tedavi amaçlı kendi ülkelerinden hariç başka ülkelere seyahat ederek rahatsızlığına bağlı olarak uygulanan tıbbi tedavidir. Göz tedavisi, diş tedavisi, plastik cerrahi, tüp bebek tedavisi, cinsiyet değiştirme ameliyatları, saç ektirme operasyonları gibi tedaviler medikal turizm içerisinde yer almaktadır.

Termal Turizm: içeriğinde erimiş mineral bulunan maden sularının dinlenme ve tedavi amaçlı kullanılmasıdır.

Yaşlı Turizmi ve Engelli Turizmi: Bakıma muhtaç yaşlı ve engelli kimselerin bakım ihtiyaçlarını karşılamak için başka ülkeleri ziyaret etmelerine yaşlı turizmi denmektedir.

Sağlık Turizmi: Sağlığa kavuşmak, mevcut sağlık durumunun kötüye gitmesini engellemek adına uygun fiyatlı ve kaliteli hizmet veren başka bir ülkeye ya da şehre seyahat ederek sağlık hizmetinden yararlanmak sağlık turizmi anlamına gelmektedir.

2. SAĞLIK TURİZMİ

Sağlık turizmi; cerrahi ya da özel bir uzmanlık gerektiren, diğer tıbbi müdahaleleri de bünyesinde barındıran uygulamalara gereksinim duyan hastalara tıbbi hizmet sunabilmek adına turizm endüstrisinin oluşmuş bir yan koludur. Hastalar sağlık turizmi sayesinde günlük rutinlerinden çıkmakta, rahat ve dinlendirici bir ortamda tedavi görmektedir. Sağlık turizmi aynı zamanda destekleyici hizmet kategorisinde de yer almaktadır (Aydın, 2012, s.91-96).

2.1. Genel Bilgiler

2.1.1. Sağlık Turizmi Kavramı

Sağlık turizmini sadece gezmek ve dinlenmek olarak tanımlamak yeterli değildir. Sağlık alanında tedavi faaliyetleri bu turizm çeşidinde hastalara verilmektedir. Gerek Dünya genelinde gerek ise Türkiye genelinde pek çok hasta sağlıklı bir yaşam sürebilmek adına arayış içine girmektedir. Her bir hasta ilk olarak yaşadıkları çevrede tedavi için uygun bir kurum arayışına girer. Ancak, şartlar yaşam alanı içinde tedavinin oluşmasına elvermediğinde kişiler başka illere ya da ülkelere tedavi olma amacı ile seyahat etmek durumunda kalır. Gelişmiş ülkelere bakıldığında zaman kaliteli ve hızlı tedavi kaynakları olduğu görülse de maliyetlerin oldukça yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Maliyetleri karşılayacak gücü olmayan hastalar ise çareyi alternatif tedavi yollarına yönelmekte bulmaktadır (Göçer ve Aydın, 2016, s:779).

Teknolojinin gelişimi dünya çapında sağlık ile ilgili araştırmaların önünü açmış, bu durum insanların yaşam sürelerini arttırmış ve sağlık konusunda çok daha fazla alternatifin oluşmasında rol oynamıştır. Sağlık ile ilgili harcamaların hızla artış göstermesi bazı ülkelerin tedavileri sigorta kapsamına almasına vesile olmuş, böylelikle sigorta sistemi de özelleştirilmiştir. Pek çok kişi uygun fiyatlara kaliteli bir tedavi almak istemekte, bu nedenle de tedavi öncesi kapsamlı bir araştırma yapmaktadır. Rekabetin çok olması, sağlık tesislerinin daha farklı paketler sunmasını, sağlık turizminin canlanmasını sağlamaktadır (www.saturk.gov.tr).

Ülke ekonomisi için sağlık turizminin oluşturmuş olduğu Pazar oldukça büyüktür. Pazarın büyük olması sektörün gelişmesinde ve ilerlemesinde büyük rol

oyunmaktadır. Turizm sektörünün ekonomiye katkısına bakıldığında sağlık turizminin payının %2 civarında olduğu, yani sağlık turizminin her yıl 20.000.000 kişiye ulaştığı bilinmektedir (www.saturk.gov.tr).

Tıp alanında gelişim gösteren ülkeler sağlık turizmi açısından bir adım öne geçme fırsatı bulmaktadır. Bir ülkenin sağlık turizmi ile turist çekebilmesi için başarılı yatırımların yapılmış olması çok önemlidir. Dünya genelinde Meksika, Almanya, Amerika Birleşik Devletleri, Hindistan, Tayland, Singapur gibi ülkeler sağlık turizmi açısından başarı listesinde en üst sıralarda yer almaktadır (www.saturk.gov.tr).

Sağlık turizminde ülke seçimini etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Kişinin ihtiyaç duymuş olduğu tedaviden maliyetlere, uzaklıktan ülke konumuna kadar pek çok unsur tercihleri etkilemektedir. Türkiye gibi ülkelerin ekonomilerinin büyük bir kısmı turizme dayanmaktadır. Ekonominin hareketlenmesi coğrafik ve politik önceliklere, teknolojik gelişmelere, malzeme yeterliliklerine, sağlık kalitesine, fiyatların uygunluğuna ve doktor başarısına bağlıdır (Altın ve ark., 2012, s: 160).

2.1.2. Sağlık Turizminin Faydaları

Sağlık turizmi sayesinde ülkeler uluslararası konumlarını güçlendirme şansına sahip olurken, ülkeler arası tıp ile ilgili ticaret yaygınlaşmaktadır. Ülkelere sürekli olarak yabancı turist gelmesi ülke ekonomisinin refaha ermesine destek sağlamaktadır. Sağlık turizmi sayesinde gelişmekte olan ülkeler, gelişmiş ülkelere nazaran maliyet avantajları elde etmektedir. Ülkeler turizmi geliştirmek, tıbbi açıdan yeterli düzeye gelebilmek adına bilgi paylaşımı sağlamakta, stratejik ortaklıklara kapı açmaktadır. Yabancı turistler için sağlanan sağlık hizmetleri sayesinde her bir ülke kendi vatandaşına da daha kaliteli bir hizmet sunmaktadır (Yalçın, 2006, ss: 40-41).

2.2. Sağlık Turizminin Gelişimi

20.yüzyılın ortalarına kadar gelişmiş olan ülkeler sağlık turizminde en çok tercih edilenler arasında yer alırken 21.yüzyıla gelindiğinde gelişmekte olan ülkelerin sağlık turizmi açısından çok daha büyük avantajlar sunduğu ortaya çıkmıştır. Gelişmiş ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin yüksek olması, insanları gelişmekte olan ülkelere yöneltilmektedir (Gülen ve Demirci, 2012).

2.2.1. Sağlık Turizminin Tarihçesi

Sağlık turizmine tarihsel açıdan bakıldığında köklerinin M.Ö. 4000'lere kadar uzandığı görülmektedir. Sümerler, kentsel yaşantının ilk temellerini atan medeniyet olarak kabul edilmektedir. Kentsel yaşam ile birlikte insanlar bir arada yaşamaya alışmış, böylelikle bölgeler oluşmuştur. Turizm ise bu bölgelerden ayrılma ya da bu bölgeleri ziyaret etme olarak kabul görmektedir (Kozak ve ark. 2013, s: 12).

M.Ö. 2000'li yıllarda (Tunç Devri) İsviçre'de St. Moritz olarak adlandırılmış olan tepenin demir açısından önemli bir mineral kaynağı olduğu, buradan çıkan su ile banyo yapmanın ise sağlık açısından büyük avantajlar sağladığı kabul edilmektedir. İsviçre'de su içmek için kullanılan tunç kapların aynılarının Fransa'da ve Almanya'da da bulunması, söz konusu medeniyetlerin arasında bir seyahatin gerçekleşmiş olduğunu göstermektedir (Gündüz, 2015, s: 4).

Eski Yunanlıların sağlık turizmini başlatan bir medeniyet olduğu kabul edilmektedir. Özellikle de Asklepios Tapınakları dünyadaki ilk sağlık merkezi olarak adlandırılmaktadır. Olimpos'ta yer alan Zeus Sığınağı ile Delfi Tapınağı da sağlık merkezleri arasında yer almaktadır (Demir, 2013, s: 9). Daha sonra Hindistan'da ayurvedik ve yoganın gelişmesi sağlık turizminin ivmesini hızlandırmıştır. Söz konusu ayurvedik olduğunda tıbbın en eski sistemi olduğu kabul edilmektedir (M. Ö. Yüzyıl) (Ceyhan ve Yiğit, 2016, s: 180).

Romalıların tarihlerine bakıldığında hastalıkların tedavisi için şifalı sulardan yararlandıkları, savaşlarda bitap düşen askerlerin bu şifalı sular ile zindeleştigi görülmektedir (Gündüz, 2015, s: 4). Ilıçalarda pek çok hastalığın tedavisi yapılırken aynı zamanda ılıcaların zenginlerin spor alanları ve dinlenme tesisleri olduğu da bilinmektedir (Ertuğrul, 2009, s: 245).

Orta Çağ dönemine gelindiğinde tapınaklar yerine klinik tedaviler daha sık tercih edilmeye başlanmıştır. Aynı zamanda Japonya'da yer alan onsen mineral kaynakları tedavi etmede başarılı bir noktaya geldiği için tüm ülke genelinde tercih edilmiştir. Özellikle de savaş sonrasında yaralanan ya da yorulan kavimler, savaş sonrasında tedavi amacı ile onsenlere yönelmiştir. Mansuri Hastanesi 1248 senesinde Kahire'de kurulmuştur. Bu hastane 8.000 kişi kapasitesine sahip en büyük sağlık tesislerinden biri olmuş, din ya da ırk farkına bakmadan ihtiyacı olan her bir kimseye yardım etmiştir (Demir, 2013, s: 10).

14-17. yüzyıllar Rönesans Dönemi olarak bilinmekte, Rönesans Dönemi'nde ise Avrupa'da sanat ve kültür ön plana çıkmaktadır. Aynı zamanda Rönesans Dönemi'nde sağlık turizmi için de önemli adımlar atılmıştır. 1326 yılında Villed'Eaux'ta demir mineralli sıcak su kaynaklarının ortaya çıkması Avrupa'yı sağlık turizminin başkenti haline getirmiştir. "Salude Par Aqua" olarak bilinen ve Türkçe anlamı "Sudan Gelen Sağlık" olan ifade bir süre sonra "SPA" olarak anılmıştır(Zengingönül ve ark.,2012,s:7).

Amerika'nın keşfi ile birlikte Avrupa'yı tercih eden pek çok kişi yönünü Amerika'ya yöneltmiştir. Amerika'daki sağlık sektörünün Avrupa'dan çok daha ileride olduğu ortaya çıkmıştır. Özellikle bitkisel tıp açısından Amerika Avrupa, Asya ve Afrika'dan çok daha ileri düzeyde bir hizmet sağlamıştır (Yardan ve ark.,2014, s.35). Dr. William Russel, 18. yüzyılda "Deniz Suyunun İyileştirici Etkisi Üzerine Bir Araştırma" çalışmasını sürdürmüş, yoğun nüfusun yer aldığı bölgelerde sağlıksız yaşam koşullarının ön plana çıktığını belirtilmiş, pek çok kişi bu çalışma sonrasında kıyılara göç etmiştir (Kozak ve ark., 2015, s:14).

Endülüs Emevi Devleti (765-1031) bilim ve fen konularında oldukça başarılı olmuş, Fas, Kurtuba ve Gırnata Üniversitelerini kurmuştur. Böylelikle Batı Endülüs Emevi Devleti'nden bilim ve fen öğrenmiştir. Avrupa'da kurulan ilk tıp fakültesi Kurtuba'daki tıp fakültesidir. Pek çok ülkenin kralları ve yüksek mevkideki devlet adamları tedavi olabilmek, şifa bulabilmek adına bu tıp fakültesine gelmiştir. 1308 yılında Anadolu Selçuklu Devleti yıkılmış, Anadolu Beylikleri kurulmuş, bu beylikler Selçuklu tesislerini benimsemiştir. Aynı zamanda bu yıllarda cüzzam haneler çoğalmış, imarethaneler artmış, sosyal yardım müesseseleri kurulmuştur (Terzioğlu, 1970). Emevî halifesi el-velid zamanında İslam tarihinin ilk hastanesi kurulmuş, hastane özellikler cüzamlılara, körlere, bulaşıcı hastalığı olanlara hizmet vermiştir. Bu hastanede ücretsiz hizmet verilmiş, fakir fukara sağlık hizmetinden yararlanmıştır (Öztürk, 2006, s: 169; Bakır, 2018, s: 108).

Osmanlı dönemine gelindiği zaman içme sularından besin kontrollerine, kanalizasyon sistemlerinden hastanelere kadar pek çok alanda sağlık gelişimi sağlanmış, aşıcı kadınlar tarafından imparatorluğun dört bir yanında çocuklara çiçek aşısı yapılmıştır (Şehsuvaroğlu, 1960).

1960 yılına gelindiğinde sağlık turizmi dendiğinde akla ilk olarak Hindistan gelmiştir. Böylelikle Amerika ve Avrupa yoga ve ayurvedik tedaviye yeniden dönüş yapmış, sağlık turizmi bu alanlar üzerinde yoğunlaşmıştır (Zengingönül, 2012, s:8).

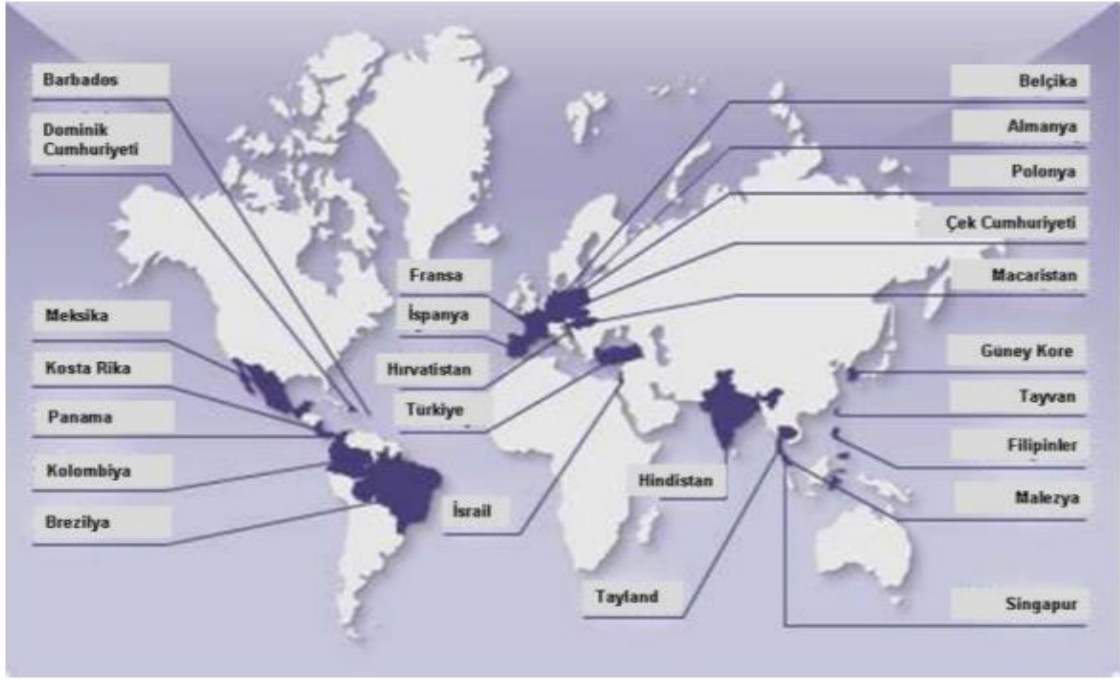
Amerika'da 1980'li yıllarda sağlık hizmeti maliyetleri artış göstermiş, bu nedenle hastalar denizaşırı ülkelere yönelmeye başlamıştır. Özellikle göz, kalp ve kozmetik alanlarında Küba dünyanın en önemli sağlık merkezi konumuna gelmiştir (Metin, 2010, s.12-16; Akt. Gündüz, 2015, s: 6). Sağlık turizminin giderek ivme kazanması sağlık hizmeti veren kurumların belirli standartlara tabi tutulmasına, kalitenin artırılmasına vesile olmuş, bu aşamada uluslararası kapsamında Joint Commission International (JCI) gibi akreditasyon kuruluşları ortaya çıkmıştır. Bu kuruluşlar özellikle sağlık hizmeti veren kurumların belirli standartlara uyup uymadığını kontrol etmiş, sağlık sektörünün prestiji artmıştır.

Asya'da 1997 yılında ekonomik bir kriz meydana gelmiş, bu kriz sonrasında sağlık turizmi ön plana çıkmıştır. Kriz ile birlikte krizden etkilenen pek çok ülke sağlık turizmi ile ilgili reklamlar vermeye, müşteri çekmeye çalışmıştır. Özellikle Tayland'da plastik cerrahinin fiyatlarının düşük olması Tayland'ı tercih edilen merkezler arasına sokmuştur (Metin, 2010, s: 12-16; Akt.: Gündüz, 2015, s: 6). JCI sayesinde uluslararası arenada tanınan Tayland, Singapur ve Hindistan günümüzde hala sağlık turizminde en sık tercih edilen ülkeler sıralamasında üst sıralarda yer almaktadır.

2.2.2. Sağlık Turizminin Dünyadaki Gelişimi

Turizm dünya çapında önemli bir yere sahip olan, kişilerin sosyal, fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılayan faaliyetlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Usta, 2002, s: 2). Özellikle sağlık turizmi pek çok farklı ülkede kendine bir yer bulabilmekte, ülkeler sağlık turizmi sayesinde birbiri ile etkileşim içine girmektedir. Sağlık hizmetleri maliyeti oldukça yüksek bir sektöre dâhildir ve bu nedenle her bir kişi daha uygun maliyetle sağlık hizmeti alabilmek adına seyahat etmeyi göze alabilmektedir. Bir ülkede medikal turizm ve termal turizm tesislerinin sayısının artması gelişimi gösteren bir unsur olarak kabul edilmektedir (Özer ve Songur, 2013, s: 74). Dünya genelinde medikal turizm ile en içli dışlı olan ülkeler Şekil 1'de belirtilmiştir.

Şekil 1: Dünya’ da Medikal Turizmi ile Uğraşan Ülkeler Haritası



Kaynak: (Gülmez, 2012, s: 47)

Ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin artması kişilerin tedavi için uzman doktor bulabilme, tedavi olabilme yüzdesini arttırmaktadır. Ancak, gelişmiş ülkelerdeki tedavi ücretlerinin yüksek düzeyde seyretmesi, sigortanın tedavi masraflarını karşılamada yetersiz kalması insanları başka ülkelere yönlentmektedir. Söz konusu sağlık turizmi olduğunda Amerika Birleşik Devletleri, Hindistan ve Tayland oldukça yüksek maliyetler çıkarmaktadır (Gülbahar, 2009, s: 1). Tablo 1’de karşılaştırmalı tıbbi tedavi fiyatları gösterilmiştir.

Tablo 1: Karşılaştırmalı Tıbbi Tedavi Fiyatları (\$)

Operasyon	ABD	Hindistan	Tayland	Singapur
Kalça Protezi	40.364	7.200	17.000	13.900
Diz kapağı değişimi	35.000	6.600	14.000	16.000
Yüz gerdirme	11.000	3.500	3.950	440
Mide kelepçesi	14.000	7.300	11.500	9.200

Kaynak: (<https://www.medicaltourism.com/compare-prices> Erişim Tarihi: 01.06.2020)

ABD, Hindistan, Tayland ve Singapur en sık tercih edilen sağlık merkezleri arasında yer alsa da maliyet açısından hastaları en çok zorlayan ülke ABD’dir.

Hindistan ise uygun fiyatlı tedavi seçenekleri sunarak daha fazla turist çekme eğilimi göstermektedir.

Gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin daha uygun maliyetler ile turistlere sunulması, gelişmiş ülkelere gelişmekte olan ülkelere doğru sağlık turizminin artmasına vesile olmuştur. Hastaların az gelişmiş olan ülkeleri tercih etmesindeki en önemli neden az gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin daha az maliyet ile alınabilmesidir. Örnek vermek gerekirse ABD’de 400 dolara tedavi olan bir kişi aynı tedaviyi Türkiye’de 90 dolara yaptırabilmektedir (Binler, 2015, s: 6).

Sağlık turizmine olan yönelimin artmasındaki en önemli etkenlerden biri tedavi masraflarını karşılamayan sigorta şirketleridir. Estetik, diş gibi tedavilerin masrafları sigorta tarafından karşılanmamakta, bu durum tedavi almak isteyen kişileri bütçelerine uygun alanlara yönlendirmektedir (Gülen ve Demirci, 2012, s: 76).

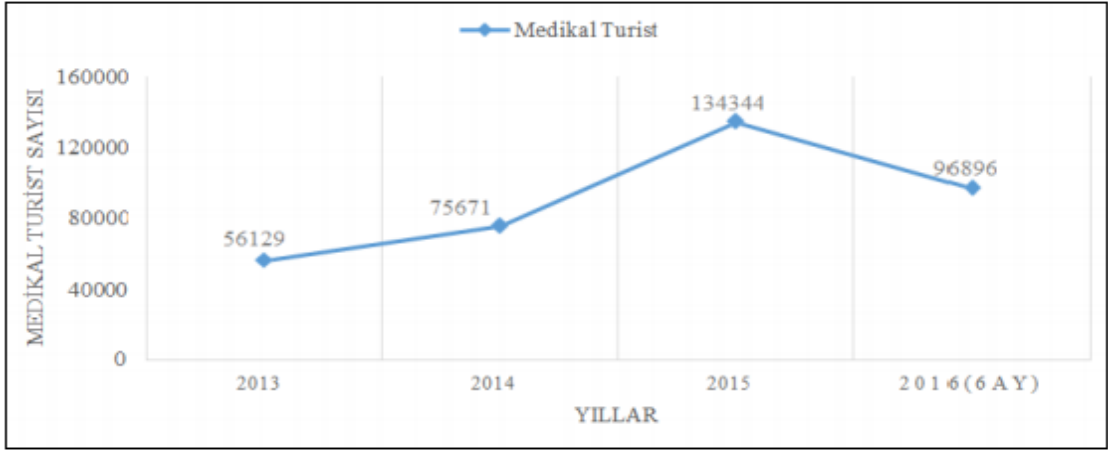
Sağlık turizmi verilerine bakıldığında 1950 yılında 25 milyon kişi başka ülkelere sağlık hizmeti alırken bu sayı 2005 yılında 803 milyona ulaşmıştır. 2030 yılına kadar ise bu sayının 1,9 milyar kişiye ulaşması beklenmektedir (Yeoman, 2008, s: 76). En çok sağlık turisti gönderen ülkelerin başka ülkelerdeki sağlık merkezlerini tercih etmesindeki temel neden ABD’de maliyetlerin çok yüksek olması, Asya ülkelerinde personel sayısının az olması, Avrupa’da uzun bekleme sürelerinin bulunması olduğu görülmektedir. Yaşlı nüfusu fazla olan ülkelerin başka ülkelere sağlık turisti göndermesinin temel nedeni ise maliyetlerin yüksekliğidir (Acar ve ark., 2012, s: 24).

OECD tarafından 2017 yılında yayınlanmış olan rapora göre insanların yaşam süreleri ortalama 80,6 yıl olarak belirlenmiştir. İsviçre’deki insanlar 83 yıl, Japonya’daki insanlar ise 83,9 yıl yaşayabileceklerine inanmaktadır. Letonya ise 74,6 yıl yaşayabileceklerine inanarak en düşük yaşam süresi beklentisi içine girmiştir. Tıp alanında yaşanan gelişmeler, insanların daha sağlıklı bir yaşama yönelmesi ise uzun yaşam beklentisini yükseltmektedir. 2016 yılında ITB Berlin Fuarı’nda açıklanmış olan rakamlara bakıldığında 2016 yılında medikal seyahat gerçekleştiren 11,4 milyon kişi olduğu görülmüştür. Uluslararası seyahat kapsamında sağlık seyahatlerinin %1,4’lük bir orana sahip olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık turizmi kapsamında %70’lik kısım sağlık, SPA ve wellness turizmini tercih ederken, %30’luk kısım medikal turizmine ve rehabilitasyon turizmine yönelmektedir. Almanya 2016 yılında 1 milyon yabancı sağlık ve medikal turisti ağırlayarak pazarın lideri konumuna gelmiştir. Rusya ikinci sırada yer

alırken, Fransa ve İtalya da Rusya'yı takip etmiştir. Avrupa'nın ardından en çok tercih edilen ülkelerden biri ABD'dir. Aynı zamanda Asya pazarı da ön plana çıkmaktadır (Güney Kore, Çin ve Japonya) (WHO, 2017).

Hindistan özellikle uygun maliyetleri ile sağlık turizmi denildiğinde akla gelen ilk ülkelerden biridir. 2013 ile 2017 yılları arasında Hindistan'a gelen medikal turist sayısının değişimi Şekil 2'de verilmiştir.

Şekil 2: Hindistan'ı Ziyaret Eden Medikal Turist Sayısı

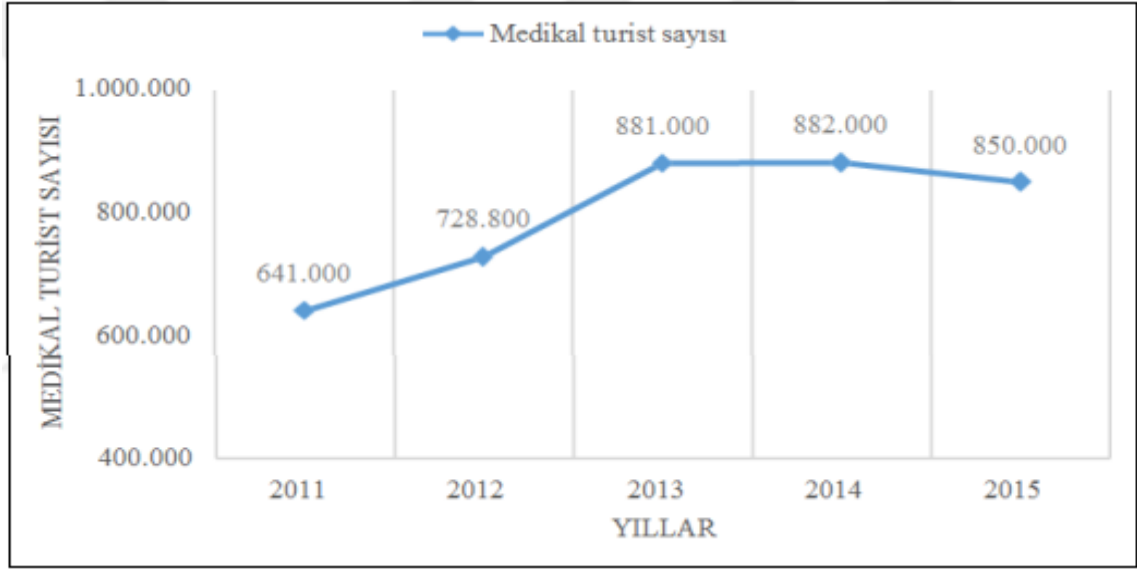


Kaynak:(<http://www.medicalbuyer.co.in/images/reports/20170724-Medical-Tourism-Does-India-Have-anAdvantage-Report.pdf> Erişim Tarihi: 01.06.2020)

Şekil 2'ye bakıldığında 2014 yılında turist sayısının artış gösterdiği, 2015 yılında en yüksek seviyeye ulaştığı görülmektedir. 2016 yılından sonra ise turist sayısında bir azalma söz konusudur. Bu azalmanın siyasi durumun bir etkisi olduğunu söylemek mümkündür.

Hindistan gibi Malezya da medikal turizm söz konusu olduğunda uygun fiyatlar sunan ülkelerden biridir. 2011 ile 2015 yılları arasında Malezya'ya sağlık turizmi amacı ile gelen kişi sayısının değişim Şekil 3'te verilmiştir:

Şekil 3: Malezya'yı Ziyaret Eden Medikal Turist Sayısı



Kaynak: (Akbolat ve Gülçin Deniz, 2017)

Malezya, 2011 yılında 641.000 turist alırken bu sayıyı 2012 yılında 728.000'e, 2013 yılında ise 881.000'e çıkarmıştır. Bu artışın bir yandan düşük maliyet bir yandan gelişen tıbbi imkânlar olduğunu söylemek gerekmektedir.

Sağlık turizminde en önemli sağlık merkezleri arasında yer alan Hindistan, Malezya, Tayland, Singapur, Türkiye gibi ülkelerin 2014 yılında tedavi edilen hasta sayıları ve tahmini kazançları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2: Bazı Ülkelerde Tahmini Kazançlar, Hasta Sayısı ve Başlıca İşlemler (2014)

Ülke	Tedavi edilen hasta sayısı	Tahmini kazanç (\$)	Başlıca işlemler
Hindistan	250.000	720.000	Kalp cerrahisi, Eklem değiştirme, Göz cerrahisi
Malezya	200.000	1.140.000	Kardiyoloji, Kalp göğüs cerrahi, Kozmetik cerrahi
Tayland	200.000	1.150.000	Kozmetik cerrahi, Organ nakli, Diş bakımı, Eklem replasmanı
Singapur	150.000	960.000	Karaciğer nakli, Eklem değiştirme, Kalp cerrahisi
Türkiye	120.000	800.000	Göz ameliyatları, Estetik ve plastik operasyonlar, Kalp ve damar hastalıkları operasyonları, Diş ameliyatları, Tüp bebek uygulamalar

Kaynak: (Akbolat ve Gülçin Deniz, 2017)

2.3. Sağlık Turizminin Türleri

2.3.1. Medikal Turizm

Medikal turizmin diğer bir adı ise tıbbi turizm'dir. Buna göre medikal turizm; insanların uzun mesafedeki ülkelere, tıbbi tedavi alabilmek için seyahat etmesi olarak tanımlanmaktadır. Medikal turizm, gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin fiyatlarının yüksek oluşu ve uzun bekleme süreleri gibi nedenlerle hastaların ülkelere yüksek standartlardaki medikal uygulamaları nedeniyle seyahat etmeleridir. Öncelikli amaç tedavi olmakla birlikte hastalar; konaklama, yiyecek-içecek, ulaşım ve seyahat programları gibi turizm sektörünün sağladığı hizmetlerden de yararlanmaktadır (Tengilimoğlu, 2013, s: 59).

Bu hizmetlerle, genellikle cerrahi ya da özel uzmanlıklar gerektiren tıbbi müdahaleleri ihtiyaç duyan hastalara, en uygun fiyata özel tıbbi bakım verilmektedir. Bu hizmetlerin gerçekleşmesinde de hem sağlık hem de turizm sektörü rol oynamaktadır. Medikal turizm hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için üç unsurun var olması gerekmektedir. Bu unsurların var olması, uyumu ve işletilmesi mevcut potansiyelin etkin kullanımını da beraberinde getirmektedir. Bu unsurların biri, turizmin sağladığı imkânlar (doğa, iklim, tarih, vb.), diğeri sağlık hizmetleri imkânları (hastaneler, konusunda uzman personel, teknolojik imkânlar, uzmanlıklar, uygun fiyatlar, vb.) ve sonuncusu da müşteri ile sağlık turizmi sektörünü buluşturacak profesyonel organizasyonların varlığıdır. Uluslararası medikal seyahat kavramı sadece kaliteli sağlık hizmetiyle sınırlı kalmayıp bunun yanı sıra tekrar ülkeye dönmeden kontrollü gözetimlerle iyileşmeyi de kapsamaktadır (Yıldırım ve Altınkaya, 2015).

Medikal turizm, sağlıkla ilgili konularda olası bekleme sürelerini ve hizmete ulaşım mesafesini kısaltıp, tıbbi hizmetin ulaşılabilirliğini artırmaktadır. Medikal turizm, hastaların bölgesel, dinsel, kültürel farklılıklar konusunda daha iyi bilgi edinmesini sağlayarak ülkeler arasında bütünleşmeyi güçlendirmektedir. Ülkeler arasında hasta hareketliliği ile bilgi alışverişi artacağından, hastane personelinin deneyim ve eğitiminin gelişmesine katkı sağlamaktadır (Kiremit, 2008, s: 27).

Medikal turizm eski bir uygulamanın çağdaş biçimi olup, binlerce yıldır insanların sağlık adına seyahat etmesini gerektiren bir alan olmuştur. En az 200 yıl

boyunca, Avrupalıların Nil çevresindeki kaplıcalarını ziyaret etmeleri ile başlayan medikal turizmde, Orta ve Güney Amerika ülkelerinden bazıları kozmetik, obezite ve plastik cerrahi konusunda büyük tanınırlığa sahip bir hale gelmiş; Hindistan, Singapur ve Tayland kalp damar cerrahisi ve ortopedik cerrahi konularıyla öne çıkmıştır. Hindistan'daki medikal turizmdeki fiyatların diğer rakiplerinden daha düşük olması ülkeyi sağlık turistinin gözünde daha cazip hale getirmektedir. Diğer yandan sağlık alanında oldukça ileri düzeyde olan Belçika, Kanada, Almanya, İsrail ve İtalya karmaşık ameliyat ve diğer ileri sağlık hizmetleriyle öne çıkmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2013, s: 15).

Medikal turizmin en yaygın olduğu bölge Asya'dır. Tayland 1970'lerde estetik operasyonlar konusunda uzmanlaşmaya başlamıştır. Malezya bu gruba ekonomik krizden sonra, Tayland da yerli hastalar fiyatları ödeyemez duruma geldiklerinde 1998'de katılmıştır. Singapur, daha sonraları girdiği bu pazarda Tayland ve Malezya ile rekabet edebilmek için fiyatları bu ülkelerin aşağısına çekmiş ve hava alanlarına tıbbi turizm alternatifleri ile ilgili bilgi standları yerleştirmiştir (Demirer ve Ejder, 2010,s: 12).

Tedavi amaçlı turizm, hasta ve hasta ailelerinin rahatı için gereken seçenekleri sunmayı hedeflemekte; gelişmiş ülkelerde eğitim ve refah seviyesinin yüksek olması beraberinde sağlık hizmetlerinin sunumunun da yüksek maliyetli olmasına neden olmaktadır.

2.3.1.1. Medikal Turizmin Gelişimi

Pek çok ülke medikal turizmin ekonomik karlılığının bilince olduğundan uluslararası standartlara ulaşmak adına yeni yatırımlar yapmaktadır. Bazı sağlık merkezleri yurtdışındaki hastaları kurumlarına getirmek için çaba gösterirken bazı sağlık merkezleri turistlere otel hizmeti de sağlamaktadır. Böylelikle medikal turizm çok daha fazla dikkat çeken bir hal almaktadır. Ülkeler medikal turizmin daha rahat şekilde yapılabilmesi için başka ülkeler ile anlaşmalar yapmış, bu anlaşmalar ışığında hastaların başka ülkeye seyahatleri kolaylaşmıştır. Medikal turizmde kendini gösteren rekabet, alternatiflerin ortaya çıkmasına, sektörün giderek büyümesine ve yaygınlaşmasına etki etmiştir (Kördeve, 2016, s: 52).

Pek çok hastanın denizaşırı ülkelerde medikal hizmeti aldığı bilinmektedir. Bu hizmet için denizaşırı ülkeleri tercih etme nedeni ise 5 kategoride ele alınmaktadır (Runckel, 2016):

Fiyat: Amerika Birleşik Devletleri'nde medikal sağlık hizmeti fiyatlarının oldukça yüksek olması, insanların denizaşırı ülkeleri tercih etmesine neden olmaktadır. Hindistan'daki belkemiği füzyonu için ödenmesi gereken tutar 5.500 \$ iken bu fiyatın ABD'de 62.000 \$'dır.

Hizmet: Pek çok hasta fiyat kadar kalite ve uzmanlığa da önem vermektedir. Bu nedenle her bir hasta uzmanlık seviyesi yüksek olan kurumlara yönelmektedir.

Erişilebilirlik: Her ülkede aynı sağlık prosedürleri ile işlem yapılmamakta, bazı ülkelerde bazı tedavi yöntemlerine izin verilmemektedir. Bu nedenle medikal turistler kısıtlamaların olmadığı ülkeleri tercih etmekte, böylece tedavilerine daha rahat bir şekilde sürdürebilmektedir.

Turizm: Medikal tedavi için başka bir ülkeye giden pek çok kişi aynı zamanda gittikleri ülkelerin tarihi ve doğal güzelliklerinden de yararlanma isteği içindedir.

Turizm Databank'ın Visa and Oxford Economics tarafından hazırlanmış olan "Medical Tourism Endex" çalışmasına bakıldığında yıl içerisinde ortalama 10-11 milyon kişi medikal turizm pazarında yer almaktadır. Medikal turizmde iş hacminin ise 2025 yılında 3 trilyon \$ olması beklenmektedir. Yapılan araştırma medikal turizm açısından en önemli destinasyonların şunlar olduğunu göstermiştir:

1. Kanada,
2. İngiltere,
3. İsrail,
4. Singapur,
5. Hindistan.

Almanya, Fransa ve Güney Kore ilk 10 içerisinde yer alan ülkelerden biri olurken bu araştırma Türkiye'nin 32. sırada olduğunu göstermektedir. Medikal turizmde en çok turist gönderen ülke sıralamasında zirve ABD'nin olmuştur (Turizm Databank, 2016).

Medikal turistlerin bir başka ülkede tedavi almasına neden olan sağlık problemleri söz konusu olduğunda kalp ameliyatları, özel ameliyatlar, ortopedik ameliyatlar, estetik, kısırlık, diş, göz ve obezite ön plana çıkmaktadır (BAKA, 2013).

Hangi ülkenin hangi medikal hizmette ön plana çıktığı Tablo 3’te verilmiştir:

Tablo 3: Medikal Turizmde Öne Çıkan Ülkeler ve Sağlık Hizmeti Branşları

Ülkeler	Sağlık Hizmetleri
Malezya ¹	Kozmetik Cerrahi
Singapur ¹	Kalp Operasyonları, Böbrek ve Kemik İliği Nakli
Tayland ¹	Diş, Check-Up, Basit Estetik Operasyonlar
Brezilya ¹	Kozmetik Cerrahi
Güney Afrika ¹	Kozmetik Cerrahi
Macaristan ¹	Diş ve Kozmetik Cerrahi
Hindistan ²	Ortopedik ve Kardiyak Girişimler, Kanser Tanı
Meksika ²	Diş ve Kilo Sorunları
Körfez Ülkeleri ³	Kardiyoloji, Dental Cerrahi, Ortopedik Cerrahi

Kaynak:(¹Binler,2015: 38; ²Mailce.com, 2016; ³Sağlık Turizmi/Ülkeler, 2016)

2.3.2. Termal Sağlık Turizmi ve SPA Wellness Turizmi

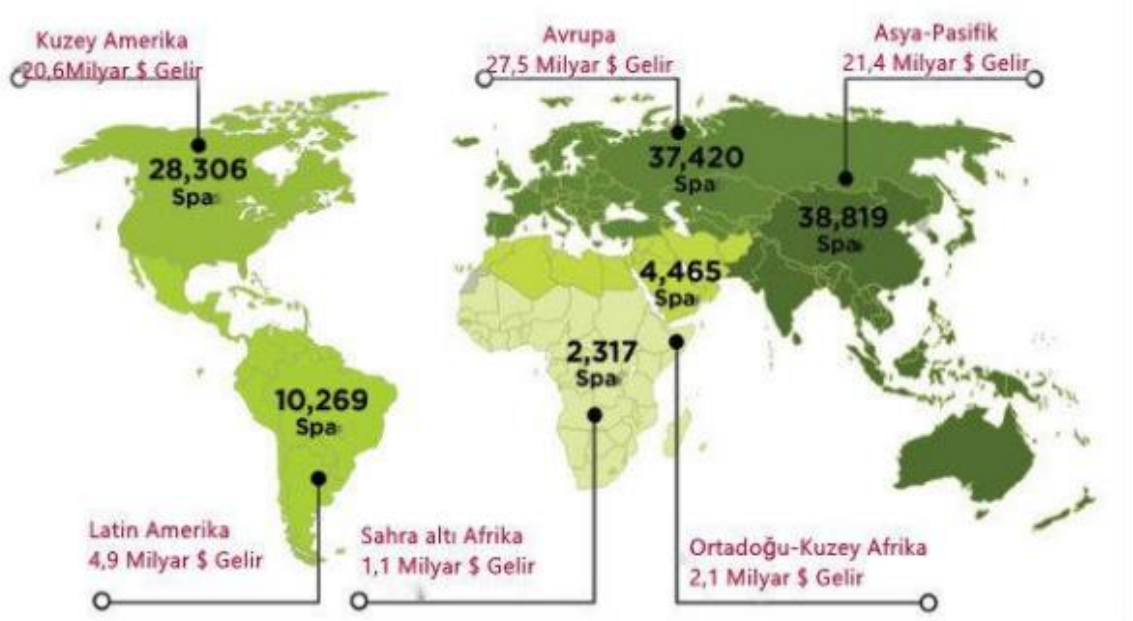
Maden suları içerisinde yer alan erimiş mineraller hastaların dinlenmesine ve tedavi edilmesine vesile olmakta, hasta olan kişilerin bu hizmeti alabilmek adına seyahat etmesi ise termal turizm olarak adlandırılmaktadır. Termal tedavi denildiğinde sıcak ve mineralli sulardan bahsetmek gerekmektedir. Sıcak ve mineralli suları tedavide kullanılması balneoterapi olarak isimlendirilmektedir. SPA, “sudan gelen sağlık” olarak kabul edilmekte, wellness ise hem akıl hem de vücut zindeliğini ifade etmektedir. Masaj, çamur tedavileri, yosun banyoları wellness turizminin birer parçasıdır (Gülen ve Demirci, 2012, s: 54).

Termal turizmi tek bir kategoride değil, iki farklı kategoride ele almak gerekmektedir. Bunlardan biri tedavi amaçlı termal turizm, diğeri ise dinlenme amaçlı termal turizmdir (www.saturk.gov.tr). Söz konusu SPA olduğunda Uluslararası SPA Birliği şu kategorileri ön plana çıkarmıştır (www.saturk.gov.tr):

1. Kulüp SPA,
2. Günlük SPA,
3. Destinasyon SPA,
4. Tıbbi SPA,
5. Mineral kaplıca SPA,
6. Resort otel SPA.

Termal bir suyun tedavide kullanılabilmesi için belirli özelliklere sahip olması gerekmektedir. Öncelikle bu su mutlaka yerin altından çıkmalı, sıcaklık düzeyinin 20 °C ve üzerinde olması, 1 litresinde ise minimum 1 gr meralin bulunması gerekmektedir. Termal tedavide kullanılan doğal sular hem hastalıkların tedavi edilmesinde hem de sağlığın korunmasında etki göstermekte, kişilerin dinlenmesini sağlamaktadır. Dolayısıyla termal sağlık turistik bir özellik kazanmıştır. Şekil 4'te Spa Tesisleri Bölgelere Göre, 2015 Yılı Spa Sayıları ve Gelirleri gösterilmiştir.

Şekil 4: Spa Tesisleri Bölgelere Göre, 2015 Yılı Spa Sayıları ve Gelirleri



Kaynak: (<https://globalwellnessinstitute.org>, Erişim Tarihi:01.06.2020)

Wellness turizminin dünyadaki dağılımına bakıldığında 2015 ile 2020 yılları arasında sırasıyla Avrupa 37.420 SPA'ya sahip ve geliri 27,5 Milyar USD, Asya-Pasifik'teki SPA'lar 38.819 ve geliri 21,4 milyar USD, Kuzey Amerika 28.306 SPA'ya sahip olup geliri 20,6 milyar USD, Latin Amerika'nın 10269 SPA'sı ve 4,9 milyar USD geliri, Güney Afrika (Sahra altı) 2317 SPA'sı ve 1,1 milyar USD geliri, Orta Doğu'nun ve Kuzey Afrika'nın 4465 SPA'sı ve 2,1 milyar USD geliri bulunmaktadır.

(<https://globalwellnessinstitute.org>,ErişimTarihi:02.06.2020).Wellness Sektörü Büyüme Projeksiyonu Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4: Wellness Sektörü Büyüme Projeksiyonu (2015-2020)

	Tahmin Büyüküğü (Milyar/USD)	Pazar	Tahmin Büyüküğü (Milyar/USD)	Pazar	Yıllık Ortalama Oranı (Milyar/USD)	Tahmini Büyüme
	2015		2020		2015-2020	
Spa Tesisleri	77,6		103,9		6,0%	
Termal / Mineral Kaynaklar	51,0		64,6		4,8%	
Wellness Turizmi	563,2		808,0		7,5%	
İşyeri Wellness	43,3		55,1		5,0%	
Wellness Yaşam Şekli Emlak	118,6		152,8		5,2%	

Kaynak: Küresel Wellness Enstitüsü IMF Projeksiyon Modeli(https://www.Globalwellnesssummit.com/wpcontent/uploads/IndustryResearch/8WellnessTrends_2017.pdf, Erişim Tarihi: 01.06.2020)

2.3.2.1. Termal Sağlık Tesislerinde Olması Gereken Özellikler

Termal sağlık tesislerinin belirli özellikleri bulunmalı, uluslararası standartlara uymalıdır. Bu özelliklere bakıldığında en önemli unsurun fiziki alt yapı olduğu görülmektedir. Aynı zamanda termal suyun fiziksel ve kimyasal özelliklerinin de uygun düzeyde bulunması gerekmektedir.

Termal turizmin sorunsuz şekilde sağlanabilmesi için ulaşım şartlarının geliştirilmesi, modern tıp teknolojisinden yararlanması önemli parametrelerdir. Aynı zamanda:

- Çevresel faktörlerin muhafaza edilebilmesi,
- Uzman sayısının fazlalaştırılması,
- Yardımcı sağlık personellerinin eğitim düzeylerinin artırılması,
- Sağlık kurumlarının hasta gizliliklerine önem vermesi,
- İklim terapi, hidroterapi, diyet, çamur tedavisi, inhalasyon tedavileri gibi farklı çeşitlerin sunulması,
- Her bir tesis içinde spor faaliyetlerinin yapılabilmesi,
- Doğal su havuzlarının mevcut olması gerekmektedir.

Termal turizm için bir kurumun tercih edilebilmesi adına bilgi teknolojilerinin üst seviyede hizmet vermesi, kurumun uluslararası standartları sağlaması ve hastaları gerektiği gibi bilgilendirmesi şarttır. Aynı zamanda kurumun farklı ülkeler ile sigorta anlaşmasının bulunması tercih sebebi olarak nitelendirilmektedir. Ülkeler arasında belirlenmiş olan sözleşmelere uygun şekilde hizmet verilmesi standartlar açısından önem teşkil etmektedir.

2.3.3. Yaşlı Turizmi ve Engelli Turizmi

Bakıma ihtiyaç duyan yaşlı ve engelli bireylerin gereksinimlerini karşılamak amacı ile kendi ülkelerinden başka bir ülkeye tedavi amacı ile gelmesi yaşlı ve engelli turizmini oluşturmaktadır. Klinik ve Konuk Evleri, Geriatrik Tedavi Merkezleri ve Bakım Evleri yaşlı ve engellilerin tedavi ihtiyaçlarını karşılayan kurumlar arasındadır ve bu kurumlarda sertifikalara sahip olan personeller hizmet vermektedir (Tütüncü ve Aydın, 2013, s: 261).

Sağlık alanında pek çok gelişme yaşanmakta, söz konusu gelişmeler insanların ortalama hayat süresini arttırmaktadır. Ortalama hayat süresinin artışı ile birlikte nüfus yapısında değişim gerçekleşmekte, ülkelerdeki doğum oranları azalmakta, yaşlı nüfusta büyük bir yığılma oluşmaktadır. Yaşlı nüfusun hayatını sağlıklı bir şekilde geçirebilmesi için barınma, bakım ve sağlık hizmetlerinden yararlanması adına alternatif yollar keşfedilmiş, maliyetler minimum seviyeye çekilmiştir (Tütüncü ve Aydın, 2013, s: 261).

Birleşmiş Milletlerin yapmış olduğu araştırmaya göre dünyada ortalama 650 milyon engelli birey bulunmaktadır. Aileleri de ortalamaya dâhil edildiğinde 2 milyar insandan söz etmek gerekmektedir. Bir yandan nüfusun giderek yaşlanması da göz ardı edilmemelidir.

Avrupa Birliği nüfusuna bakıldığında 37 milyon engelli, 120 milyon yaşlı birey olduğu görülmektedir. 157 milyon kişinin %74'ünün ise seyahat edebilecek kapasitede olduğu kabul edilmektedir. 2013 yılına ait olan verilerin 2050 yılında 5 katı artış göstereceği tahmin edilmektedir.

Yaşlı ve engelli bireylerin seyahat etme hakkı vardır ve standartların sağlanabilmesi için tüm olanakların sunulması gerekmektedir. Yaşlıların ve engellilerin sağlık ve bakım için seyahat etmesi önemli bir pazar oluşturmaktadır.

Bu kesimin ekonomiye can verebilmesi için ulaşım, konaklama, otopark, asansör, restoran, havuz, gezi gibi organizasyonların sorunsuz şekilde hizmet veriyor olması çok önemlidir. Ancak, her ne kadar yaşlı ve engelli birey sayısı fazla olsa da tüm kriterleri sağlayan kaliteli bir merkez/kurum ile karşılaşmak oldukça zordur. Söz konusu yaşlılar ve engelliler olduğunda sadece ulaşım hizmetinin sağlaması turizmin gelişmesi adına yeterli kabul edilemez. Her bir yaşlı ve engelli birey konaklama tesislerinde rahat edebilecek hizmetler ile karşılanmalıdır (Kördeve, 2016, s: 57).



3. TÜRKİYE’NİN SAĞLIK TURİZMİ ÇALIŞMALARI

3.1. Genel Bilgiler

1990 yılından sonra Türkiye sağlık turizmi konusunda başarılı adımlar atmış, böylece dünya çapında önemli bir pazara dâhil olmayı başarmıştır. 1980’li yıllarda yaşanan alt yapı ve yapısal sorunlar 1990 yılından sonra kendini fırsatlara yöneltmeye başlamıştır. 1980’li yıllarda sigorta ve sosyal güvence sisteminin bölünmesi, karmaşık bir yapı sunması, sağlık personellerinin nitelik yetersizliği, koordinasyon sorunları, sağlık hizmetinden yararlanmada zorluklar yaşanması, etik olarak kabul edilmeyecek durumlar (bıçak paraları, kayırmacılık) sağlık turizminin gelişmesinde önemli engellerdendi (Kılınç, 2017, s: 133). Türkiye’de yaşanan bu sağlık hizmeti sorunları Türk vatandaşlarının tedavi olabilmek adına Amerika’ya ya da Avrupa’ya gitmesine neden oluyordu. 2005 yılından sonra kamu sektörlerinde, özel sektörde sağlık turizmi ile ilgili aydınlanma yaşanmış, 2010-2014 yılları arasını kapsayan stratejik planlarda sağlık turizmi kendine yer bulmuştur. 2010 yılında sağlık turizmi ile ilgili yönetimsel faaliyetlerin tek elde toplanabilmesi adına Sağlık Turizmi Birimi kurulmuş, 2011 yılında ise mevzuat değişikliğine gidilmiştir. Sağlık Bakanlığı 2023 vizyonunda sağlık turizmini ele almış, önemli bir hükümet politikası haline getirmiştir.

Türkiye’de her ne kadar tarihi ve doğal güzellikler, kültürel miraslar ön plana çıkmış olsa da bu algı zaman içinde değişmiş, Türkiye artık gelişmiş alt yapıya sahip sağlık kuruluşları ve nitelikli sağlık personelleri ile anılmaya başlamıştır. Her ne kadar Türkiye günümüzde OECD ülkeleri ortalamasının altında kalmış olsa da sağlık turizmi alanında büyük bir ilerleme kaydettiği inkâr edilemez.

Dünya Turizm Örgütü (UNWTO) tarafından yayınlanmış olan 2013 raporuna bakıldığında Türkiye’de yer alan uluslararası hasta sayısının artış gösterdiği ancak, henüz dünya ortalamasına yetişemediği görülmektedir. Organ nakilleri, genetik testler, göz, kardiyoloji, diş alanlarında Türkiye’nin önemli başarılarına imza attığı bilinmektedir (www.saturk.gov.tr).

Sağlıkta dönüşüm ile birlikte Türkiye’den yurtdışına giden sağlık turisti sayısı oldukça alt seviyelere çekilmeyi başarmıştır. Her türlü sağlık turizmine erişim sağlanabilmesi, randevu sistemi ile birlikte beklemeden tedavi olabilme imkânı vatandaşların kaliteli hizmet alabilmesine yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda termal su

kaynaklarının sayıca fazla olması, nitelik personellerin hizmet vermesi yatırımcıların Türkiye'ye yönelmesine vesile olmaktadır.

3.2. Sağlık Turizminin Türkiye'deki Gelişimi

Her geçen gün yaşanan gelişmeler sağlık turizminin kalitesini ve verimi yükseltmiş, daha fazla turistin Türkiye'yi tercih etmesinde büyük rol oynamıştır. Hem kamu hem de özel sağlık kurumlarının gelişim göstermesi, nitelikli sağlık personeli sayısında artış yaşanması sağlık turizmine olan ilgiyi arttırmıştır. Türkiye yaşanan gelişmeler doğrultusunda Avrupa standartlarına ulaşmış, çalışmalar yapmaya devam etmiştir (Barca ve ark., 2013, s: 71).

Türkiye'nin turistler tarafından tercih edilmesindeki en önemli etkenler şu şekilde sıralanmaktadır (Bülbül, 2015, s: 32):

1. Coğrafi konum,
2. Nitelikli sağlık personelleri,
3. Uygun maliyet ve fiyatlar,
4. Hizmet veren sağlık kurumlarının onaylı olması,
5. Kaplıca sayıları ve kalitesi,
6. Natürel yapısı,
7. İklim koşulları,
8. Etkileyici tarihi,
9. Turizm alanlarının fazlalığı.

Sağlık turizmi söz konusu olduğunda rekabetin fazla olması Türkiye'nin de kendini bu alanda geliştirmesine vesile olmuştur. 2000 yılından sonra Türkiye'de sağlık turizmi kendini özel sektörde belli etmeye başlamış, daha sonra getiri seviyesi nedeni ile kamuyu da etkisi altına almıştır.

Türkiye'de sağlık personellerine nitelik kazandırmak adına tıp fakültelerinde yabancı dilde eğitim verilmiş, yabancı dilde alınan eğitim sayesinde sağlık personelleri eğitim ve sağlık kalitesini arttırmayı başarmıştır (Acar ve Turan, 2016, s: 23).

Türkiye'de sağlık turizminin tercih edilmesinde pek çok parametre ön plana çıkmaktadır. SPA-Wellness turizmi, medikal turizm, kaplıca, spor, doğa, tarih gibi alanlarda Türkiye diğer ülkelerin ihtiyacını karşılayabilecek düzeye erişmiştir. Özellikle

Türkiye'nin iklimi ve kültürel yapısı Orta Doğu ülkelerinden turistlerin gelmesine etki etmektedir. Sadece Orta Doğu ülkelerinden değil, diğer yandan gelişmiş ülkelerin de tercih ettiği bir ülke olmayı başarmıştır. Türkiye'nin sağlık turizmi kapasitesinin 1 milyar sağlık hizmeti olduğu kabul edilmektedir (Daştan, 2014, s: 149).

2016 ve 2017 yılları arasında yurtdışından Türkiye'ye tıbbi nedenler ile gelen turistlerin sayıları Tablo 5'te verilmiştir:

Tablo 5: Türkiye'de Sağlık ve Tıbbi Nedenlerle Gelen Yabancılar ve Türkiye Vatandaşları (TUİK 2016-2017 Verileri)

	Çeyrekler	Yabancı Sağlık Turisti	Vatandaş (Yurtdışında İkamet Eden) Sağlık Turisti	Yerli ve Vatandaş Toplam Turist Sayıları	Sağlık Turistlerinin Toplam Turistler İçindeki Payı
2016	I	69.560	38.373	5.107.553	
	II	53.911	36.351	7.495.035	
	III	53.067	16.883	12.063.311	
	IV	75.272	33.967	6.699.430	
TOPLAM		251.900	125.574	31.365.330	%1.20
2017	I	79.709	35.373	4.844.761	
	II	78.826	24.449	8.863.391	
	III	76.710	20.191	16.663.265	
TOPLAM		235.245	80.013	30.371.417	%1.04

Kaynak: (http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1072 Erişim Tarihi:01.06.2020)

TUİK verilerine bakıldığında 2016 yılında yabancı sağlık turisti sayısının 251.900 olduğu, bu değer 2017 yılının ilk üç çeyreğinde 235.245'i bulduğu yani artış gösterdiği anlaşılmaktadır. Bu da bir (1) yıl içerisinde Türkiye'nin çok daha kaliteli ve kapsamlı bir sağlık hizmeti verdiğini göstermektedir.

Türkiye'ye tıbbi nedenler ile gelen turistlerin sağlık harcamaları Tablo 6'da verilmektedir:

Tablo 6: Türkiye'ye Gelen Turistlerin Sağlık Harcamaları (TUİK 2016-2017 Verileri)

	Ceyrekler	Turistlerin Sağlık Harcamaları (Bin \$)	Turizmden Elde Edilen Toplam Gelir (Yerli ve Yabancı Turistler)	Sağlıktan Elde edilen Gelirin Toplam Turist Geliri İçindeki Payı
2016	I	174.128	4.066.384	
	II	175.988	4.981.318	
	III	161.953	8.277.009	
	IV	203.369	4.782.729	
TOPLAM		715.438	22.107.464	%3,23
2017	I	208.051	3.369.753	
	II	182.100	5.413.048	
	III	206.338	11.391.668	
TOPLAM		596.489	20.174.469	%2,96

Kaynak: (http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1072 Erişim Tarihi:01.06.2020)

2016 yılında turistlerin sağlık harcamalarının 715.438 bin doları bulunduğu, bu sayının 2017 yılının üççeyreğinde 596.489 bin dolara ulaştığı, yani bir artış gösterdiği görülmektedir.

Türkiye'ye tıbbi nedenler ile gelen turistlerin 2016 yılında hangi hastanelere başvurduğu Tablo 7'de verilmiştir:

Tablo 7: Türkiye'de Sağlık Hizmeti Alan Uluslararası Hastaların Hastane Dağılımı (2016)

	İkili Anlaşmalı Ülkeler	Medikal Turizm	SGK ile Anlaşmalı Ülkeler	Turistin Sağlığı	Toplam
Devlet Hastaneleri	642	14.821	6.007	21.027	40.397
Özel Hastaneler	0	164.696	15.427	47.972	218.095
Üniversite Hastanesi	5	2.945	196	2.464	3.507
Toplam	644	179.462	22.530	70.463	261.999

Kaynak: Sağlık Turizm Daire Başkanlığı (Acar ve Turan, 2016: 24)

Turistlerin daha çok özel hastaneleri tercih ettiği, üniversite hastanelerinin bu aşamada pek tercih edilmediği anlaşılmaktadır.

2016 yılında Türkiye'ye tıbbi nedenlerden ötürü gelen turistlerin hangi ülkelerden geldiklerinin dağılımı Tablo 8'de verilmiştir:

Tablo 8:Türkiye'ye Yurt Dışından Sağlık Turizmi Amacıyla Gelenlerin Ülkelere Göre Dağılımı (2016)

Ülkeler	Özel Hastaneler	Devlet Hastanelerine	Toplam
Almanya	20.339	10.297	28.631
Hollanda	4.122	1.696	5.818
Avusturya	2.762	869	3.631
Kıbrıs	2.460	414	2.874
Rusya	1.991	430	2.421
Irak	1.923	285	2.208
Fransa	1.783	393	2.176
Azerbaycan	1.136	882	2.140
Belçika	1.136	425	1.561
Türkmenistan	328	799	1.127
Danimarka	1.027	55	1.082
İngiltere	765	66	831
Kazakistan	422	315	737
Bulgaristan	423	295	718

Kaynak: (www.saglikturizmi.org.tr, Erişim Tarihi:01.06.2020)

Verilen tabloya göre Türkiye'ye 2016 yılında en fazla sağlık turisti gönderen ülke Almanya olmuştur. Bunun nedeni Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin Almanya'ya göre çok daha makul fiyatlar sunmasıdır.

3.2.1. Türkiye'nin Sağlık Turizminde 2023 Vizyonu

Türkiye'nin sağlık turizminde 2023 vizyonuna bakıldığında hasta sayılarının kademeli bir şekilde artması beklenmektedir. 2023 yılında sağlık turizmi hastalarının 5 katı artış ile 2.000.000 kişiye ulaşması beklenmektedir. Aynı zamanda 2023 yılında sağlık turizminden elde edilecek olan tahmini gelir 20 milyar \$ olarak kabul edilmektedir. Hem Ankara'da hem Mersin'de hem de İstanbul'da şehir hastanelerinin kurulması, modern ve yüksek kapasitede tesislerin inşa edilmesi sağlık turizmi için önemli yatırımlardır. Türkiye'nin en önemli hedeflerinden biri sağlık turizmi alanında lider konumuna gelebilmektir. 2023 yılı vizyonunun oluşturulmasında pilot bölgelere termal su kaynakları tasarlanmış, SPA'lar ve sağlık tesisleri geliştirilmiştir. Aynı zamanda hem sağlık teknolojisi hem de ilaç ve medikal gereçlerin üretimi Türkiye'nin ana planları arasında yer almıştır (<http://www.kultur.gov.tr>, Erişim Tarihi: 03.06.2020).

Türkiye'nin sağlık turizmi 2023 yılı vizyonuna bakıldığında küresel lider olma isteği oldukça açıktır. Termal turizm, medikal turizm, yaşlı ve engelli turizmi

kapsamında her yıl Türkiye 32 milyon turiste sağlık hizmeti vermekte hem özel hem kamu hem de üniversite hastanelerinde sağlık turizmi için gelen hastaların kayıtları tutulmaktadır. Türkiye’de sağlık turizminin tek elden yönetilebilmesi için Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı şekilde çalışacak Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı kurulmuştur. Aynı zamanda uluslararası hastalar için 4 farklı dilde tercümanlık hizmeti verilmekte (İngilizce, Almanca, Arapça ve Rusça), 112 ve 184 telefon hatlarında her bir turist kendi dilleri ile acil servis hizmetinden yararlanabilmektedir. Türkiye hem yerli hem de yabancı yatırımcıların ilgi odağı olabilecek medikal ve sağlık hizmeti sistemini tercih etmiştir.

Türkiye yerli hücrel terapiler üzerine çalışmalar yapmakta, bu çalışmaların sağlık turizminde bir çığır açacağına inanmaktadır. Aynı zamanda birçok farklı hastanenin uluslararası akreditasyonlarının olması da Türkiye’yi sağlık turizmi kapsamında ön plana çıkarmaktadır. Türkiye’deki sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin düşük olması da yabancı hastaların Türkiye’yi tercih etmesinde büyük rol oynamaktadır. Türkiye ile ABD’nin operasyon fiyatlarının karşılaştırmalı tablosu aşağıda verilmiştir:

Tablo 9:Türkiye İle ABD’nin Operasyon Fiyatlarının Karşılaştırılması

	ABD	Türkiye
Baypass	123.000	13.900
Anjiyoplasti	28.200	4.800
Spinal Füzyon	110.000	16.800

Kaynak:(<http://www.cleanroomnews.org/biyoteknolojik-ilac-uretimi> Erişim Tarihi:03.06.2020)

Hücrel terapi söz konusu olduğunda Türkiye’nin henüz tam gelişmişlik yaşamadığını söylemek gerekmektedir. Ancak, 2022 yılına gelindiğinde dünya genelinde hücrel terapinin 30,2 milyar \$’lık bir hacme ulaşması öngörülmektedir. Kuzey Amerika Rejeneratif tıp konusunda lider konumunda kabul edilmektedir. Söz konusu Rejeneratif tıp olduğunda:

- Hücre terapisinden,
- Gen tedavisinden,
- Doku mühendisliğinden,
- Küçük biyolojik moleküllerden bahsetmek gerekmektedir.

Türkiye’de kemik iliği nakli ve kemik iliği transplantasyonu maliyetlerinin hem ABD’den hem de İngiltere’den 10 katı uygun maliyet sunmaktadır. Ancak, söz konusu

kök hücre transplantasyonu olduğunda Türkiye'deki çalışmaların az sayıda olduğunu söylemek gerekmektedir. 2015 yılında kök hücre pazarının 5,9 milyar \$, 2016 yılında ise 6,8 milyar \$ hacme ulaştığı görülmekte, 2021 yılında ise 12,3 milyar \$ olacağı tahmin edilmektedir. Türkiye'nin de bu pazarın bir parçası olabilmesi için yerli hücresel terapi ürünlerini geliştirmesi ve bu ürünleri çok daha uygun maliyetler ile sunması gerekmektedir (<http://www.cleanroomnews.org/biyoteknolojik-ilac-uretimi>, Erişim Tarihi: 03.06.2020).

3.3. Türkiye'de Turizm Çeşitleri

3.3.1. Türkiye'de Medikal Turizm

Türkiye'de en yaygın olan sağlık turizmi alanı medikal turizmdir. Medikal turizmde ülkenin son derece başarılı olduğu, bu nedenle de yurtdışındaki hastalar tarafından sıklıkla tercih edildiği bilinmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017). Türkiye'de medikal turizmin tercih edilmesindeki en önemli etkenler plastik cerrahi operasyonları, saç ektirme operasyonları, göz ameliyatı operasyonları, tüp bebek operasyonları, açık kalp ameliyatı operasyonları, dermatoloji tedavileri, kanser tedavileri, diyaliz tedavileri, kalp damar cerrahisi operasyonları, kadım doğum ve jinekoloji tedavileri, beyin cerrahisi tedavileri, kanser tedavisi için tanı koyma uygulamaları, ağız ve diş sağlığı tedavileri kapsamında tanı, tedavi ve cerrahi başarıları ile uygun maliyetlerdir (İçöz, 2009, s.2272).

Türkiye'de branşlara ve şehirlere göre kamu hastanelerine gelen hasta sayısı 2016 verileri tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10: Türkiye'de Branşlara ve Şehirlere Göre Kamu Hastanelerine Gelen Hasta Sayısı (2016)

İl	Göz	Onkoloji	Beyin Cerrahi	Kardiyoloji	Plastik Cerrahi	Diş	Ortopedi	Diğer
İstanbul	171	112	19	50	0	3	127	1193
Kocaeli	8	2	5	13	3	1	7	1
Ankara	206	27	21	91	6	43	49	2393
Antalya	0	0	0	0	0	0	0	0
Muğla	9	0	5	1	0	15	31	0
Samsun	4	2	7	3	1	3	43	0
Adana	0	0	0	26	0	0	1	0
Aksaray	0	0	0	0	0	0	0	0
İzmir	0	0	0	1	0	3	5	0
Nevşehir	8	0	29	13	0	0	123	8

Türkiye’de medikal turizm amacı ile gelen hastaların büyük bir kısmı özel hastaneleri tercih etmektedir. Bunun en önemli nedeni özel hastanelerin müşteri çekebilmek adına uluslararası ülkeler ile anlaşma sağlamış olmasıdır.

3.3.1.1. Türkiye’ de Medikal Turizmin Avantajlı Yanları

Türkiye’de medikal turizminin tercih edilmesinin pek çok avantajı bulunmaktadır. Bu avantajlardan en önemlisi Türkiye’nin bu konuda alt yapısının ve donanımının tam olmasıdır. Türkiye her ne kadar gelişmekte olan bir ülke olsa da sağlık personelinin niteliği gelişmiş ülkelere eşdeğer kabul edilmektedir. Medikal turizmin giderek yaygınlaşması Türkiye’deki yatırımların bu alana yönlendirilmesine, devletin teşvik vermesine vesile olmaktadır. Aynı zamanda tedavi için öngörülen maliyetlerin Avrupa’ya göre çok daha uygun olması da Türkiye’nin tercih edilmesinin önemli etkenlerinden biridir (İçöz, 2009, s: 2272).

Türkiye’deki iklim koşulları sağlık turizmi için gelen kişilere mükemmel bir tatil imkanı sunmaktadır. Coğrafi konumun vermiş olduğu pek çok avantaj turistler için Türkiye’yi cazip kılmaktadır. Türkiye ekonomisinin büyük bir bölümü turizm odaklı olduğundan turistik merkezlerin gelişmiş olması medikal turizm açısından önemli bir avantaj sağlamaktadır. Turizm tesislerinde görev alan her bir personelin eğitilmiş olması, dil bilmesi gelen turistlerin kendilerini rahat hissedebilmesini sağlamakta, Türkiye’de yer alan kaplıcalar, şifalı bitkiler, denizler hastaların tedavi ihtiyacına karşılık verebilmektedir (İçöz, 2009, s: 2272).

3.3.1.2 Türkiye’de Medikal Turizmin Zayıf Yönleri

Her ne kadar Türkiye’nin medikal turizmde önemli avantajları olsa da henüz tüm birimleri ile organize olmuş değildir. Aynı zamanda medikal turizmin yeni yeni yaygınlaştığı düşünüldüğünde bu alanda uzman sayısının az olması doğal karşılanmalıdır. Medikal turizm ile ilgili olarak personel sayısının az olması reklam ve pazarlamanın düşük tutulmasına neden olmaktadır.

- Seyahat acenteleri medikal turizm ile ilgili tam teşekküllü organizasyonlar yapamamakta,
- Hastanelerin sanal platformları medikal turizmi doğru şekilde pazarlayamamakta,

- Yabancı ülkelerde Türk girişimcilerin sayısı yetersiz kalmakta,
- Sağlık kuruluşları genel olarak büyük şehirlerde yoğunlaştığı için ülke genelinde hizmet verilememektedir (www.satark.gov.tr).

3.3.2. Türkiye’de Termal Sağlık Turizmi

Türkiye’nin konumuna bakıldığında Alp Himalaya orojenik kuşağı üzerinde yer almakta, bu nedenle de jeotermal açıdan büyük avantajlar sunmaktadır. Özellikle Kuzey Anadolu fay hattı üzerinde, Doğu Anadolu fay hattı üzerinde ve Batı Anadolu fay hattı üzerinde 1500 adet farklı termal kaynak yatağı yer almaktadır (Aksu ve Aktuğ, 2011). Türkiye’de yer alan termal suların fiziksel ve kimyasal özellikleri Avrupa’da yer alan termal sulara göre yüksek kalite sunmaktadır (Soysal, 2017). Bu nedenle Danimarka’dan, Norveç’ten, İsveç’ten ve Orta Doğu’dan Türkiye’ye yıl içinde pek çok turist gelmektedir (Gülen ve Demirci, 2012).

Kültür ve Turizm Bakanlığı, Termal Turizm Master Planı oluşturmuştur, bu plan kapsamında Termal Turizm Kentleri projesi hayata geçirilmiştir. Türkiye sınırları içerisinde jeotermal potansiyele sahip olan bölgeler tespit edilmiş, bu bölgelerde çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Kültürel ve doğal güzellikler, ortak ulaşım alanları ve jeotermal potansiyel neticesinde şekilde belirtilen bölgeler termal turizm destinasyonları olarak belirlenmiştir:

Şekil 5: Türkiye Termal Turizm Kentleri Haritası



Kaynak: (<http://www.ktbtyatirimisletmeler.gov.tr> , Erişim Tarihi:01.06.2020)

Birinci Etap Termal Turizm Kentleri

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

İkinci Etap Termal Turizm Kentleri

- 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 (<http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr>, 2019).

Türkiye'deki jeolojik yapı kapsamında 1500'den fazla termal kaynak bulunmaktadır. Bu kaynakların yüzdelik dağılımları Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11: Termal Kaynak Dağılımı (2015)

BÖLGELER	TERMAL KAYNAK DAĞILIMI (%)
EGE	35,5
ORTA ANADOLU	28
MARMARA	20
DOĞU VE GÜNEY DOĞU ANADOLU	10
AKDENİZ	4,5
KARADENİZ	3,5
TÜRKİYE'DE KULLANILAN TERMAL KAYNAK (%)	10

Kaynak: (Tontuş, 2015)

Türkiye'deki termal kaynakların sadece %10 oranında kullanılmasının en önemli nedenlerinden biri Ege ve Marmara gibi deniz kıyısında bulunan bölgelerde daha çok sanayi ve tarım sektörünün geçerli olmasıdır. Aynı zamanda Karadeniz'de yer alan termal kaynaklar sayıca çok olsa da yeryüzü şekilleri ve engebeli arazi yapısı (heyelan, sel vb.) gibi nedenlerden var olan kaynaklar kullanılmamaktadır. Bu nedenle yeterli sayıda turist ilgili alanda bölgeye gelmemektedir (Tontuş, 2015).

3.3.2.1. Türkiye'de Uygulanan Termal Turizm Çeşitleri

Kaplıca Tedavisi

Maden sularının çevresinde kurulan, maden sularının kullanımını sağlayan tesisler kaplıca olarak adlandırılmaktadır (www.kaplıcalar.org). Deniz kaynaklı mineraller, toprak, yer altı mineralleri ve çamurlar aracılığı ile doğal tedavi kaynaklarının kür haline getirilmesi kaplıca tedavisini oluşturmaktadır (Özsarı ve Karatana, 2013, s.139). Söz konusu kaplıcaların etkinliği olduğunda:

- Suyun sıcaklığı,
- Kimyasal maddeler,
- Mikroskobik organizmalar,
- Havanın sıcaklığı,
- Havadaki nem oranı,

- Atmosfer basıncı,
- Rüzgâr gibi etkenlerden bahsetmek gerekmektedir.

Genel olarak kireçlenme, iltihaplı romatizma, yumuşak doku romatizmaları, bel ve boyun sorunları, ağrılar, ortopedik açıdan sorunlar ve ameliyat komplikasyonları kaplıcalar sayesinde şifa bulmaktadır (www.saturk.gov.tr).

Kür

Bir tedavinin belirli dozlar ile düzenli bir şekilde tekrarlanarak uygulanması kür olarak adlandırılmaktadır (www.saturk.gov.tr).

Balneoterapi

Doğal tedavi unsurlarının soluma, içme ve banyo yöntemleri kullanılarak kür halinde uygulanması balneoterapi olarak adlandırılmaktadır. İyileştirici faktörler genel olarak yer altındaki termal ve mineralli sulardır. Aynı zamanda çamur, gaz ve iklimsel etkiler de yine balneoterapinin unsurları arasında yer almaktadır.

Şifalı Termal Sular

Yer altından çıkan doğal sular sadece yerinde değil, şişelenerek ulaştırıldığı her yerde sağlıklı bir yaşam sunmaktadır. Mineralli sular, termomineral sular, karbondioksitli sular ve kükürtlü sular şifalı termal sular kapsamında değerlendirilmektedir (www.saturk.gov.tr).

İnhalasyon Uygulamaları

İnhalasyon uygulaması soluma yöntemi ile uygulanmaktadır. Soluma yöntemi ile birlikte termomineral su tanecikleri vücuda giriş sağlamaktadır.

İçme Kürleri

Kaplıcalardan çıkan suların ya da mineralli suların içme yöntemi ile vücuda alınmasıdır. Doğal mineral barındıran suların belirli bir düzende içilmesi işlemidir.

Peloidterapi

Hem organik hem de inorganik maddelerin banyo, soluma ve içme yöntemleri ile birlikte kullanılmasıdır. Özellikle çamurlar kaplıcanın en özgün tedavi yöntemlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Şifalı çamurun oluşumunda organik ve inorganik maddeler jeolojik ve biyolojik olarak bir araya gelmektedir (Özsarı ve Karatana, 2013, s: 139).

Banyolar

Banyoların 4 farklı sıcaklık düzeyi bulunmaktadır. 34 °C'nin altında soğuk, 34-36 °C aralığında ılık, 36-40 °C aralığında sıcak, 40 °C üzerinde aşırı sıcak olarak uygulanmaktadır. Banyolar genel olarak 2 ve 4 haftalık kürler olarak 20 dakika boyunca uygulanmaktadır (www.saturk.gov.tr).

Klimaterapi

İklim, tabiat şartları, bitki örtüsü, rüzgâr, nem, hava basıncı, ışık, ısı, oksijen gibi etmenlerin kür şeklinde hastaya uygulanmasıdır(www.turkey-healthtourism.com).

Talassoterapi

Termomineral sularla yapılan yıkama, duş, dökme gibi işlemlerin uygulanmasıdır.

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

Elektro terapi, masaj, egzersiz tedavileri gibi yöntemlerin uygulanmasıdır. Termal tesislerde fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlarının olması zorunludur. Kaplıcalarda fizik tedavi bir kürün zorunlu parçası değil, tıbbi olarak gerekli olduğu durumlarda kişiye özel olarak uygulanır (www.turkey-healthtourism.com).

Medikal Tedavi

Kaplıca tedavisiyle birlikte hastaya ilaç tedavisi de uygulanmasıdır.

Destek Uygulamalar

Sağlık eğitimleri, günlük yaşamı düzenleme aktiviteleri, psikolojik destek uygulamaları, diyet programları gibi desteklerin verilmesi işlemidir.

Hidroterapi

Jakuzi, jet duş, whirlpool, su altı basınçlı masaj, filiform duş, yürüme kulvarı, buhar duşları gibi yöntemlerle uygulanan banyo ve havuz tedavileridir.

Masaj

Deri ve deri altlarına, kaslara uygulanan klasik masaj da kür tedavileri arasında önemli bir yere sahiptir.

4. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın amacını gerçekleştirmek için izlenen yönteme yer verilmiştir. Araştırmanın yöntemi, çalışma evreni ve örnekleme, kullanılan veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin çözümlenmesinde yararlanılan istatistiksel yöntem ve teknikler açıklanmıştır.

4.1. Araştırmanın Yöntemi

Sağlık Turizmi alanında yapılmış lisansüstü tezleri inceleyen bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden, doküman inceleme tekniği kullanılmıştır. Bu araştırma ile Türkiye’de Sağlık Turizmi alanında yazılmış olan lisansüstü tezler Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi’nden indirilerek belirlenen ölçütlere göre analiz edilmiştir. Geçmişte veya şu anda var olan bir durumu var olduğu haliyle betimleyen model, betimsel tarama modelidir. Bu yüzden bu çalışmanın modeli betimsel tarama olarak belirlenmiştir. (Karasar, 2014: 77).

YÖK Dokümantasyon Merkezine kayıtlı bulunan Sağlık Turizmi alanında yapılmış olan yüksek lisans ve doktora tez çalışmalarının incelenmesi ile var olan durum ortaya konmaya çalışılmıştır.

4.2. Evren Ve Örneklem

Araştırmada Türkiye’de Sağlık Turizmi alanında yapılmış yüksek lisans ve doktora tezlerinin konu alanı ve metodolojik eğilimleri saptanmaya çalışıldığından, araştırmanın evreni Türkiye’de Sağlık Turizmi alanında yapılmış yüksek lisans ve doktora tezleridir. Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) tez merkezinde 2020 tarihinde yapılan tarama ile Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Termal Turizm, Yaşlı Turizmi, Engelli Turizmi konulu olan ve erişime izinli 11 doktora tezi ve 83 yüksek lisans tezi araştırma kapsamında incelenmiştir. Erişime izinli olmayan yüksek lisans ve doktora tezleri araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Çalışma kapsamında incelenen doktora ve yüksek lisans tezlerinin metodolojik özellikleri ilerleyen sayfalardaki tablolarda sunulmuştur.

Tablo 12:Sağlık Turizmi Alanında 2015-2020 Yıllarında Yapılmış Olan Tezlerin Türüne Göre Dağılımı

Tez türü		Frekans	Yüzde
Tez türü	Doktora	11	11,7
	Yüksek lisans	83	88,3
	Total	94	100,0

Tablo 12’de görüldüğü üzere Türkiye’de sağlık turizm alanında 2015-2020 yılları arasında 94 adet lisansüstü tezin yapıldığı gözlemlenmektedir. Yapılan bu tezlerin 11’i (%11,7) doktora tezi iken, 83’ü (%88,3) ise yüksek lisans tezidir. Araştırmanın çoğunluğunda yüksek lisans tezi bulunmaktadır.

Tablo13: Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinin Dillerine Göre Dağılımları

		Tez türü			
		Doktora		Yüksek lisans	
Diller		N	%	N	%
	Türkçe	11	11,8	82	88,2
İngilizce	0	0,0	1	100,0	

Tablo 13’de görüldüğü üzere 2015-2020 sonuna kadar yapılmış olan doktora tezlerinin 11’i (%11,8) Türkçe, yüksek lisans tezlerinin 82’si (%88,2) Türkçe, 1’i (%100,0) ise İngilizce olarak hazırlanmıştır.

Tablo 14: Tez Danışmanlarının Unvanlarına Göre Dağılımları

		Tez türü			
		Doktora		Yüksek lisans	
Danışmanlarının unvanları		N	%	N	%
	Doçent Doktor	2	7,7	24	92,3
	Doktor Öğretim Üyesi	2	11,1	16	88,9
	Profesör Doktor	7	20,6	27	79,4
Yardımcı Doçent Doktor	0	0,0	16	100,0	

Tablo 14’te görüldüğü üzere araştırmaya dahil edilen 2015 yılından bu yana yapılan 94 adet tezin danışmalarına göre dağılımları incelendiğinde hem doktora hem de yüksek lisans seviyesinde en fazla danışmalığın, sırasıyla 7’si (%20,6) ve 27’si (%79,4) dağılım payıyla ‘Profesör Doktor’ unvanına sahip öğretim üyeleri tarafından verildiği

gözlemlenmektedir. 2'si (%7,7) ve 24'ü (%92,3) dağılım payıyla 'Doçent Doktor' unvanına sahip öğretim üyeleri tarafından verildiği görülmektedir. 2'si (%11,1) ve 16'sı (%88,9) dağılım payıyla 'Doktor Öğretim Üyesi' unvanına sahip öğretim üyeleri tarafından verildiği gözlemlenmektedir. Doktora tez danışmanlığı bakımından en düşük pay 16'sı (%100,0) dağılım payıyla 'Yardımcı Doçent Doktor' unvanına sahip öğretim üyeleri tarafından verildiği görülmektedir.

Tablo15: Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinin Anabilim Dallarına Göre Dağılımları

	Tez türü			
	Doktora		Yüksek lisans	
	N	%	N	%
Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Anabilim Dalı	0	0,0	1	100,0
Belirtilmemiş	0	0,0	3	100,0
Coğrafya Anabilim Dalı	0	0,0	2	100,0
Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı	0	0,0	1	100,0
Çeviri Bilim Anabilim Dalı	0	0,0	1	100,0
Halkla İlişkiler Anabilim Dalı	0	0,0	1	100,0
Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Anabilim Dalı	0	0,0	2	100,0
İktisat Anabilim Dalı	0	0,0	1	100,0
İngilizce İşletme Anabilim Dalı	0	0,0	1	100,0
İşletme Anabilim Dalı	4	20,0	16	80,0
İşletme Yönetimi Anabilim Dalı	1	25,0	3	75,0
Kamu Yönetimi Anabilim Dalı	0	0,0	1	100,0
Özel Hukuk Anabilim Dalı	0	0,0	1	100,0
Sağlık Ekonomisi Anabilim Dalı	0	0,0	1	100,0
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Anabilim Dalı	0	0,0	3	100,0
Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı	0	0,0	2	100,0
Sağlık Turizmi Anabilim Dalı	0	0,0	1	100,0
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı	1	4,5	21	95,5
Seyahat İşletmeciliği ve Turist Rehberliği Anabilim Dalı	0	0,0	1	100,0
Sosyoloji Anabilim Dalı	0	0,0	1	100,0
Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı	4	21,1	15	78,9
Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı	1	25,0	3	75,0
Yiyecek ve İçecek İşletmeciliği Anabilim Dalı	0	0,0	1	100,0

Anabilim dalları

Tablo 15’te görüldüğü üzere 2015 yılından bu yana Sağlık Turizmi alanında yapılmış olan yüksek lisans ve doktora tezlerinin yürütüldüğü dağılımlarını gösteren verilere bakıldığında 21’i (%95,5) Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, 16’sı (%80,0) İşletme Anabilim Dalı ve 15’i (%78,9) Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı en çok tezlerin yürütüldüğü anabilim dalı olmuştur.

Tablo 16: Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinin Araştırma Enstitülerine Göre Dağılımları

		Tez türü			
		Doktora		Yüksek lisans	
		N	%	N	%
Enstitüleri	Eğitim Bilimleri Enstitüsü	0	0,0	1	100,0
	İşletme Enstitüsü	0	0,0	1	100,0
	İşletme Yönetimi Enstitüsü	0	0,0	1	100,0
	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	1	6,7	14	93,3
	Sosyal Bilimler Enstitüsü	10	13,2	66	86,8

Tablo 16’da görüldüğü üzere çalışmanın diğer örneklem grubunu oluşturan ve 2015 yılından 2020 yılına kadar Sağlık Turizmi alanında yapılmış olan yüksek lisans ve doktora tezlerinin yayınlandığı araştırma enstitülerinin dağılımını gösteren verilere bakıldığında, en çok yüksek lisans ve doktora tezlerini yayınlayan enstitünün 10’u (%13,2) ve 66’sı (%86,8) ile Sosyal Bilimler enstitüsü olduğu gözlemlenmektedir.

4.3. Veri Toplama Aracı Ve Verilerin Toplanması

Araştırma kapsamındaki tezlere, YÖK’ün internet sitesinden Sağlık Turizmi ile ilgili olan tezler bilgisayar ortamında kodlanmıştır ve tarih sıralamasına göre birden başlanarak sıralanmıştır. Bununla birlikte aynı tezin birkaç kez yer almasının önlenmesi amacıyla kontrol edilerek her bir tezin sadece bir kez yer alması sağlanmıştır. Tezlerin bir listesi oluşturulduktan sonra erişim olanağı bulunan dijital kopyaya sahip tezler, bilgisayara kaydedilmiş ve incelenmek üzere saklanılmıştır. İncelenen lisansüstü tezlerin araştırma türüne, üniversitelere, ana bilim dallarına lisansüstü düzeyine, örneklem türüne, örneklem oluşturma modeline, araştırma modellerine ve araştırma konularına göre dağılımları belirlenmiştir.

4.4. Verilerin Çözümlemesi

Bu araştırmada elde verilerin çözümlenmesinde nitel analiz tekniklerinden betimsel analiz tekniği kullanılmıştır. Betimsel analiz, çeşitli veri toplama teknikleri ile elde edilmiş verilerin daha önceden belirlenmiş temalara göre özetlenmesi ve yorumlanmasını içeren bir nitel veri analiz türüdür. Bu analiz türünde temel amaç, elde edilmiş olan bulguların okuyucuya özetlenmiş ve yorumlanmış bir biçimde sunulmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2008, s. 224). Ölçüt olarak Demirci, Arıkan ve Onuk (2018) tarafından hazırlanan değerlendirme formu kullanılarak incelenen tezler ve makalelerden elde edilen veriler SPSS programına kaydedilip, giriş, yöntem, bulgular, tartışma ve öneriler kısımları betimsel analiz ile incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda kategorilerin frekans(f) ve yüzde(%) durumları çıkarılarak bulgular elde edilmeye çalışılmıştır.

5. BULGULAR

Bu bölümde araştırma kapsamında taranan ve “Akademik Yayın İnceleme Formu” kullanılarak analiz edilen 11 adet doktora tezi ile 83 adet yüksek lisans tezinin tematik dağılımları ile bir bilimsel araştırmada bulunması gereken temel unsurlara ilişkin bulgular tablolar aracılığıyla sunulmuştur. Bulguların sıralaması, araştırmanın amacında belirtilmiş olan araştırma sorularının sırası dikkate alınarak belirlenmiştir.

5.1. Tezlerin Özet Bölümüne İlişkin Bulgular

Araştırmanın özet bölümlerinin bilimsel araştırmalarda bulunması gereken temel unsurlar bakımından analizine ilişkin sonuçlar bu bölümde verilmiştir.

Tablo 17: Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinin Özet Bölümüne İlişkin Bulgular

		Tez türü			
		Doktora		Yüksek lisans	
		N	%	N	%
Amaç ifade edilmiştir.	Evet	11	11,7	83	88,3
	Hayır	0	0,0	0	0,0
Evren/Örneklem/Katılımcılar belirtilmiştir.	Evet	6	9,1	60	90,9
	Hayır	5	17,9	23	82,1
Veri toplama araçlarına değinilmiştir.	Evet	8	10,8	66	89,2
	Hayır	3	15,0	17	85,0
Araştırma yöntemi belirtilmiştir.	Evet	11	13,3	72	86,7
	Hayır	0	0,0	11	100,0
Temel bulgulara yer verilmiştir.	Evet	6	10,0	54	90,0
	Hayır	5	14,7	29	85,3
Özet'in İngilizce hali bulunmaktadır.	Evet	11	11,7	83	88,3
	Hayır	0	0,0	0	0,0

Tablo 17'deki bulgular incelendiğinde çalışma kapsamına giren 83 adet yüksek lisans tezinin tamamı özet bölümünde çalışmanın amacını açıkça ifade etmişlerdir. 60'ı (%90,9) evren/örneklem ve katılımcılara değinirken, 23'ü (%82,1) evren/örneklem ve katılımcılara değinilmemiştir. Yüksek lisans tezlerinde kullanılan veri toplama araçları, çalışmaların 66'sında (%89,2) bahsedilirken, 17'sinde (%85,0) ise bahsedilmemiştir. Araştırma yöntemini net bir şekilde ifade eden çalışmaların oranı 72'sinde (%86,7) araştırma yöntemini net bir şekilde ifade etmeyen çalışmaların oranı ise 11'dir (%100,0). Çalışmaların 54'ünde (%90,0) temel bulgular anlatılmış, 29'unda (%85,3) ise

temele bulgular anlatılmamıştır. Yüksek lisans tezlerinin 83'ü (%88,3) ünde özet kısmının İngilizcesi bulunmaktadır.

Çalışma kapsamına giren 11 adet doktora tezinin tamamı özet bölümünde çalışmanın amacını tamamen ifade etmişlerdir. 6'sı (%9,1) evren/örneklem ve katılımcılara değinirken, 5'i (%17,9) evren/örneklem ve katılımcılara değinilmemiştir. Doktora tezlerinde kullanılan veri toplama araçları, çalışmaların 8'inde (%10,8) bahsedilirken, 3'ünde (%15,0) ise bahsedilmemiştir. Doktora tezlerinin tümünde araştırma yöntemini net bir şekilde ifade eden çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmaların 6'sı (%10,0) temel bulguları anlatmış, 5'i (%14,7) ise temel bulguları anlatmamıştır. Doktora tezlerinin tümünde özet kısmının İngilizcesi verilmiştir.

5.2. Tezlerin Giriş Bölümüne İlişkin Bulgular

Tezlerin giriş bölümlerinin bilimsel araştırmaların temel unsurları bağlamındaki analizine ilişkin bulgular bu bölümde verilmiştir.

Tablo 18: Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinin Giriş Bölümüne Ait Bulgular

		Tez türü			
		Doktora		Yüksek lisans	
		N	%	N	%
Araştırmanın problemi açıklanmıştır.	Evete	10	11,4	78	88,6
	Hayır	1	16,7	5	83,3
Araştırma problemi açıklanırken literatür taramasında yer verilmiştir.	Evete	6	14,3	36	85,7
	Hayır	5	9,6	47	90,4
Araştırmanın amacı soru cümleleri veya hipotezler şeklinde ifade edilmiştir.	Evete	1	9,1	10	90,9
	Hayır	10	12,0	73	88,0
Araştırmanın önemi ayrıca belirtilmiştir.	Evete	9	11,0	73	89,0
	Hayır	2	16,7	10	83,3
Araştırmanın varsayımları belirtilmiştir.	Evete	5	13,2	33	86,8
	Hayır	6	10,7	50	89,3
Araştırmaya getirilen sınırlar belirtilmiştir.	Evete	6	15,8	32	84,2
	Hayır	5	8,9	51	91,1
Araştırmada uygun terimler tanımlanmıştır.	Evete	0	0,0	5	100,0
	Hayır	11	12,4	78	87,6

Sağlık Turizmi alanında yazılmış olan 83 adet yüksek lisans tezinin giriş bölümüne ait çalışmaların 78'i (%88,6) araştırma problemini açıklamış, 5'i (%83,3) ise

araştırmanın problemini açıklamamıştır. 36'sı (%85,7) literatür taramasına yer verirken, 47'si (%90,4) literatür taramasına yer vermemiştir. Çalışmaların 10'u (%90,9) araştırmanın amacını soru cümleleri veya hipotezler şeklinde ifade ederken, 73'ü (%88,0) soru cümleleri veya hipotezler şeklinde ifade etmiştir. Çalışmaların 73'ü (%89,0) araştırmanın önemini ayrıca ifade ederken, 10'u (%83,3) araştırmanın önemini ifade etmemiştir. Yapılan araştırmaların varsayımlarını (sayıltılarını) ifade eden çalışmaların oranı 33 (%86,8) olarak bulunurken, tezlerin 50'sinde (%89,3) herhangi bir varsayım ifade edilmemiştir. Çalışmaların 32'sinde (%84,2) araştırmaya getirilen sınırlılıkları açıkça ifade edilirken, 51'inde (%91,1) ise araştırmaya getirilen sınırlılıklar açıkça ifade edilmemiştir. Yüksek lisans tezlerinde 5'i (%100,0) araştırmada uygun terimler tanımlarken, 78'i (%87,6) ise araştırmaya uygun terimler tanımlamamıştır.

Tablo 18'deki doktora tezlerinin giriş bölümüne ait bulguların verilerine göre, çalışma kapsamındaki tezlerin 10'unda (%11,4) araştırma problemi açıklanırken, 1'inde (%16,7) araştırma problemi açıklanmamıştır. Çalışmaların 6'sında (%14,3) araştırma problemi açıklanırken literatür taramasına yer verirken, 5'inde (%9,6) ise araştırma problemi açıklanırken literatür taramasına yer verilmemiştir. Araştırmanın amacının soru cümleleri veya hipotezler şeklinde ifade edildiği çalışmaların 1'i (%9,1) iken, 10'u (%12,0) soru cümleleri veya hipotezler şeklinde ifade edilmediği gözlemlenmiştir. Doktora tezlerinin 9'unun (%11,0) araştırmanın önemini ayrıca ifade ederken, 2'sinin (%16,7) ise araştırmanın önemini ayrıca ifade etmediği görülmüştür. Araştırma kapsamındaki varsayımları (sayıltı) açıkça belirten çalışmaların 5'i (%13,2) iken, varsayımları açıkça belirtmeyen çalışmalar ise 6'dır (%10,7). Çalışmaların 6'sı (%15,8) araştırmanın sınırlılıklarından açıkça bahsederken, 5'i (%8,9) ise araştırmanın sınırlılıklarını açıkça ifade etmediği görülmektedir. Araştırmaya dâhil eden doktora tezlerinin tümünde araştırmaya uygun terimler tanımlanmamıştır.

5.3. Tezlerin Yöntem Bölümüne İlişkin Bulgular

Araştırmanın çalışma kapsamına giren doktora ve yüksek lisans tezlerini yöntemleri açısından sorgulayan analize ilişkin bulgular bu bölümde verilmiştir.

Tablo 19: Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinin Yöntem Bölümüne Ait Bulgular

		Tez türü			
		Doktora		Yüksek lisans	
		N	%	N	%
Araştırmanın yöntemi açıklanmıştır.	Evet	9	11,3	71	88,8
	Hayır	2	14,3	12	85,7
Araştırmanın çalışma evreni belirtilmiştir.	Evet	10	12,5	70	87,5
	Hayır	1	7,1	13	92,9
Araştırmanın örnekleme belirtilmiştir	Evet	9	10,7	75	89,3
	Hayır	2	20,0	8	80,0
Araştırmanın örnekleme seçim tekniği	Amaca yönelik	2	8,0	23	92,0
	Basit rastlantısal	1	16,7	5	83,3
	Katmanlı	0	0,0	0	0,0
	Tümüne ulaşmaya	0	0,0	0	0,0
	Çalışılmış	0	0,0	0	0,0
	Belirtilmemiştir	8	12,7	55	87,3
Araştırmanın modeli belirtilmiştir.	Evet	11	12,8	75	87,2
	Hayır	0	0,0	8	100,0
Nitel Araştırma Deseni	Durum çalışması	3	12,5	21	87,5
	Etnografi	0	0,0	0	0,0
Nicel Araştırma Deseni	Betimsel	3	11,1	24	88,9
	İlişkisel	0	0,0	2	100,0
	Saha deneyleri	3	9,7	28	90,3
Karma Araştırma Deseni	Açımlayıcı sıralı	2	25,0	6	75,0
	Çok aşamalı	0	0,0	0	0,0
	İç içe gömülü	0	0,0	0	0,0
	Keşfedici sıralı	0	0,0	0	0,0
	Yakınsayan paralel	0	0,0	0	0,0

Tablo 19’da görüldüğü üzere çalışma kapsamına giren yüksek lisans tezlerinde yöntem bölümüne ait verilere bakıldığında 71’i(%88,8) araştırma yöntemini açıklamakta, 12’si (%85,7) ise araştırma yöntemini açıklamamaktadır. Çalışmanın 70’i (%87,5) araştırmanın çalışma evrenini belirtmekte iken, 13’ü (%92,9) araştırmanın evrenini belirtmemektedir. 75’i (%89,3) araştırma örneklemini belirtmekte, 8’i (%80,0) araştırma örneklemini belirtmemektedir. Araştırmanın kapsamındaki yüksek lisans tezlerin 23’ü (%92,0) araştırmanın örnekleme seçim tekniğini amaca yönelik tercih etmekte, 5’i (%83,3) basit rastlantısal tercih etmekte, 55’i (%87,3) ise araştırmanın seçim tekniğini belirtmemektedir. Çalışmanın 5’i (%87,2) araştırmanın modelini belirtmekte, 8’i (%100,0) araştırmanın modelini belirtmemektedir. Yüksek lisans tezlerinin tüm nitel çalışmalarında durum çalışması belirtilmektedir. 24’ü (%88,9) nicel

araştırma deseninden betimsel tarama modeli, 2'si (%100,0) ilişkisel tarama modeli, 28'i (%90,3) saha deneyleri modelini kullanmıştır. Tüm yüksek lisans tezlerinin karma araştırma deseni olarak açımlayıcı sıralı tercih edilmiştir.

Çalışma kapsamında incelenen doktora tezlerinin yöntem bölümüne ilişkin verilere bakıldığında çalışmaların 9'u (%11,3) araştırma yöntemini açıklamakta, 2'si (%14,3) ise araştırma yöntemini açıklamamaktadır. Çalışmanın 10'u (%12,5) araştırmanın çalışma evrenini belirtmekte iken, 1'i (%7,1) araştırmanın evrenini belirtmemektedir. 9'u (%10,7) araştırma örneklemini belirtmekte, 2'si (%20,0) araştırma örneklemini belirtmemektedir. Araştırmanın kapsamındaki doktora tezlerin 2'si (%8,0) araştırmanın örneklem seçim tekniğini amaca yönelik tercih etmekte, 1'i (%16,7) basit rastlantısal tercih etmekte, 8'i (%12,7) ise araştırmanın seçim tekniğini belirtmemektedir. Çalışmanın tüm doktora tezleri 11 (%12,8) araştırmanın modelini belirtmektedir. Doktora tezlerinin tüm nitel çalışmalarında durum çalışması belirtilmektedir. 3'ü (%11,1) nicel araştırma deseninden betimsel tarama modeli, 3'ü (%9,7) saha deneyleri modelini kullanmıştır. Tüm doktora tezlerinin karma araştırma deseni olarak açımlayıcı sıralı tercih edilmiştir.

5.6. Tezlerin Bulgular Bölümüne İlişkin Veriler

Çalışma kapsamına alınan tezlerin bulgular bölümündeki bilgilerin, bir bilimsel çalışmanın temel özellikleri bakımından incelenmesi sonucu elde bulgular bu bölümde verilmiştir.

Tablo 20: Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinin Bulgular Bölümüne Ait Bulgular

	Tez türü				
	Doktora		Yüksek lisans		
	N	%	N	%	
Her bir araştırma sorusuna yönelik bulgular ifade edilmiştir.	Evet	9	10,2	79	89,8
	Hayır	2	33,3	4	66,7
Bulgular çizelge-grafik biçiminde sunulmuştur.	Evet	8	9,5	76	90,5
	Hayır	3	30,0	7	70,0
Metin içinde her bir çizelge-grafik açıklanmıştır.	Evet	7	9,6	66	90,4
	Hayır	4	19,0	17	81,0

Tablo 20’de görüldüğü üzere çalışma kapsamında değerlendirilen yüksek lisans tezlerinin bulgular bölümüne ilişkin bulgulara göre tezlerin 79’u (%89,8) çalışmalar kapsamında belirlenmiş olan araştırma sorularının her birine bulgular kısmında yanıt verildiği görülmekte iken, 4’ü (%66,7) ise araştırma sorusuna yönelik bulgular ifade edilmemiştir. Çalışmanın 76’sında (%90,5) bulgular çizelge-grafik biçiminde sunulmakta, 7’sinde (%70,0) ise çizelge-grafik biçiminde sunulmamaktadır. Çalışmanın 66’sı (%90,4) metin içinde her bir çizelge-grafik açıklanmakta, 17’si ise (%81,0) ise metin içinde her bir çizelge-grafik açıklanmaktadır.

Çalışma kapsamında incelenen doktora tezlerinin bulgular bölümüne ilişkin verilere bakıldığında çalışmaların 9’u (%10,2) araştırma sorusuna yönelik bulgular ifade edildiği görülmekte, 2’sinin (%33,3) ise araştırma sorusuna yönelik bulgular ifade edilmemiştir. Çalışmanın 8’i (%9,5) bulgular çizelge-grafik biçiminde sunulmakta, 3’ü (%30,0) çizelge-grafik biçiminde sunulmamaktadır. Çalışmanın 7’sinde (%9,6) metin içinde her bir çizelge-grafik açıklanmakta, 4’ünde (%19,0) ise çizelge-grafik açıklanmamaktadır.

5.4. Tezlerin Veri Toplama Araçlarına İlişkin Bulgular

Çalışma kapsamına giren tezlerin veri toplama araçlarına ait bilgilerin analizine ilişkin bulgular bu bölümde verilmiştir.

Tablo 21: Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinde Kullanılan Veri Toplama Araçlarına Ait Bulgular

		Tez türü			
		Doktora		Yüksek lisans	
		N	%	N	%
Araştırmanın yazarı topladığı verilerin kaynağını, kimler tarafından ve ne zaman toplandığını belirtmiştir.	Evet	5	8,5	54	91,5
	Hayır	6	17,1	29	82,9
Araştırmacının kullandığı veri toplama aracı	Anket	6	10,2	53	89,8
	Arşiv taraması	3	23,1	10	76,9
	Doğrudan gözlem	0	0,0	0	0,0
	Doküman incelemesi	0	0,0	3	100,0
	Odak grup görüşmesi	0	0,0	2	100,0
	Ölçek	0	0,0	0	0,0
	Testler	0	0,0	0	0,0

	Yarı yapılandırılmış	0	0,0	3	100,0
	Görüşme	1	8,3	11	91,7
	Yapılandırılmış görüşme	0	0,0	0	0,0
Araştırmanın yazarı topladığı verilerin güvenilirlik derecelerini belirtmiştir.	Evet	4	9,8	37	90,2
	Hayır	7	13,2	46	86,8
Araştırmanın yazarı topladığı verilerin geçerlilik derecelerini belirtmiştir.	Evet	1	4,2	23	95,8
	Hayır	10	14,3	60	85,7
Nicel araştırmalar için geçerlilik ve güvenilirlik	Açımlayıcı Faktör Analizi	4	11,1	32	88,9
	Dil Geçerliliği	2	9,1	20	90,9
	Doğrulamalı Faktör Analizi	0	0,0	0	0,0
	İçerik	0	0,0	0	0,0
	Yordama	0	0,0	0	0,0
	Kuder-Richardson	0	0,0	0	0,0
	Cronbach's-Alfa	0	0,0	0	0,0
	Amaçlı Örneklemeye	0	0,0	2	100,0
Nitel araştırmalar için geçerlilik ve güvenilirlik	Araştırmacı Çeşitliliği	3	15,8	16	84,2
	Kapsamlı Alan Çalışması	0	0,0	0	0,0
	Uzun Süreli Etkileşim	0	0,0	0	0,0
	Veri Çeşitlemesi	0	0,0	0	0,0
	Araştırmanın Konumu	0	0,0	0	0,0
	Detaylı Kanıtlar	0	0,0	0	0,0
	Uzman İncelemesi	0	0,0	0	0,0

Tablo 21’de görüldüğü üzere çalışma kapsamına giren yüksek lisans tezlerinde kullanılan veri toplama araçlarına ait verilere bakıldığında 54’ü (%91,5) toplanan verilerin kaynağını, kimler tarafından ve ne zaman toplandığını belirtmekte, 29’u (%82,9) ise toplanan verilerin kaynağını, kimler tarafından ve ne zaman toplandığını belirtmemektedir. Yapılan çalışmalarda veri toplama aracı olarak 53’ü (%89,8) anket yöntemini, 10’u (%76,9) arşiv taraması, 3’ü (%100,0) doküman incelemesi, 2’si (%100,0) odak grup görüşmesi, 3’ü (%100,0) yarı yapılandırılmış yöntemini, 11’i (%91,7) ise görüşme yöntemini kullanmışlardır.

Çalışma kapsamındaki yüksek lisans tezlerin 37'si (%90,2) toplanan verilerin güvenilirlik dereceleri belirtmekte, 46'sı (%86,8) ise güvenilirlik derecelerini belirtmemektedir. Çalışmanın 23'ü (%95,8) toplanan verilerin geçerlilik derecelerini belirtmekte, 60'ı (%85,7) ise geçerlilik derecelerini belirtmemektedir.

Araştırma sırasında analiz edilen yüksek lisans tezleri arasında nicel ve nitel yöntemlerin tercih edildiği tezler kapsamında benimsenen nicel geçerlilik ve güvenilirlik yöntemlerine bakıldığında 32'si (%88,9) açımlayıcı faktör analiz, 20'si (%90,9) dil geçerliliği tercih edilmektedir. Nitel geçerlilik ve güvenilirlik yöntemlerine bakıldığında 2'si (%100,) amaçlı örnekleme, 16'sı (%84,2) ise araştırmacı çeşitliliği nitel veri geçerlilik ve güvenilirlik ifade yöntemi olmuştur.

Çalışma kapsamında incelenen doktora tezlerinin veri toplama araçlarına ilişkin verilere bakıldığında çalışmaların 5'i (%8,5) araştırma verilerinin kaynağı, kimler tarafından ve ne zaman toplandığı belirtilmekte, 6'sı (%17,1) ise araştırma verilerin kaynağı, kimler tarafından ve ne zaman toplandığı belirtilmemektedir. Ülkemizde sağlık turizmi alanı ile ilgili yürütülmüş olan doktora tezlerinin 6'sı (%10,2) araştırmacılar veri toplama aracı olarak anket kullanmayı tercih etmekte, 3'ü (%23,1) arşiv taraması, 1'i (%8,3) görüşme yöntemini kullanmıştır.

Çalışmalar kapsamında toplanan verilerin 4'ü (%9,8) güvenilirlik dereceleri belirtilmekte, 7'si (%13,2) ise güvenilirlik dereceleri belirtilmemektedir. Çalışmanın 1'i (%4,2) verilerin geçerlilik derecelerini belirtmekte, 10'u (%14,3) ise geçerlilik derecelerini belirtmemektedir.

Nicel güvenilirlik ve geçerlilik yöntemlerine bakıldığında 4'ü (%11,1) açımlayıcı faktör analizi, 2'si (%9,1) dil geçerliliği tercih etmektedir. Araştırma kapsamında tüm doktora tezlerine bakıldığında nitel geçerlilik ve güvenilirlik yöntemlerinde araştırmacı çeşitliliği tercih edilmektedir.

5.5. Tezlerin Veri Analizi Yöntemlerine İlişkin Bulgular

Çalışma kapsamına giren tezlerde kullanılan veri analiz yöntemlerini sorgulayan ve araştırma kapsamında toplanan verilere ilişkin bulgular bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 22: Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinde Kullanılan Veri Analiz Yöntemlerine Ait Bulgular

		Tez türü			
		Doktora		Yüksek lisans	
		N	%	N	%
Nitel veri analizi	Betimsel	2	11,1	16	88,9
	Betimsel+Yordamsal	0	0,0	2	100,0
	İçerik	0	0,0	1	100,0
	İstatistik Kullanılmamış	2	25,0	6	75,0
	Açımlayıcı Faktör Analizi	0	0,0	7	100,0
	Çok Değişkenli ANOVA	1	6,3	15	93,8
	Çok Değişkenli ANCOVA	0	0,0	0	0,0
	İlişkili T-Testi	1	12,5	7	87,5
	İlişkili Tek Faktörlü ANOVA	0	0,0	0	0,0
	İlişkisiz T-Testi	0	0,0	0	0,0
Nicel veri analizi	İlişkisiz Tek Faktörlü ANOVA	0	0,0	0	0,0
	Doğrulayıcı Faktör Analizi	0	0,0	2	100,0
	Ki-Kare	0	0,0	2	100,0
	Korelasyon (Basit)	0	0,0	2	100,0
	Kolmogorov-Smirnov	0	0,0	2	100,0
	Kovaryans Analizi (ANCOVA)	0	0,0	0	0,0
	Kruskal-Wallis H	1	25,0	3	75,0
	Kümelenme Analizi	0	0,0	0	0,0
	Lojistik Regresyon	0	0,0	0	0,0
	Mann-Whitney U	0	0,0	7	100,0
	Regresyon	0	0,0	0	0,0
	Shapiro-Wilk	0	0,0	0	0,0
	Wilcoxon-T	0	0,0	0	0,0
	İstatistik Kullanılmamış	4	26,7	11	73,3

Tablo 22’de görüldüğü üzere çalışma kapsamına giren yüksek lisans tezlerinde kullanılan veri analizi yöntemlerine ait verilere bakıldığında nitel veri analizi olarak en çok 16 (%88,9) betimsel analizi yapıldığı görülürken, sadece içerik analiz 1 (%100,0) adet çalışmada kullanılmıştır. Toplanan nitel verileri betimsel+yordamsal ile inceleyen çalışmalar tezlerinin 2’sini (%100,0) oluştururken, 6’sında (%75,0) da herhangi bir istatistiki yöntemin kullanmadığı belirlenmiştir.

Nicel veri analizi yöntemlerine bakıldığında ise, çalışmalar kapsamında en çok tercih edilen analiz yöntemlerinin 15'i (%93,8) çok değişkenli ANOVA, 7'si (%100,0) açımlayıcı faktör analizi, 7'si (%87,5) ilişkili T-testi, 7'si (%100,0) Mann-Whitney U testi en çok tercih edilen nicel veri analiz yöntemleri olmuşlardır.

Çalışmanın 2'si Doğrulayıcı faktör analizi (%100,0), 2'si (%100,0) Ki-Kare analizi, 2'si (%100,0) Korelasyon (basit) analizi, 2'si (%100,0) ise Kolmogorov-Smirnov analizi olduğu belirlenmiştir. Yüksek lisans tezlerinin 3'ü (75,0) Kruskal-Wallis H analizini kullanmaktadır.

İncelenen yüksek lisans tezleri arasında 11'i (%73,3) herhangi bir istatistiki yöntem kullanmamıştır.

Çalışma kapsamında incelenen doktora tezlerinin veri analiz yöntemlerine ilişkin verilere bakıldığında çalışmaların nitel veri analiz olarak 2'si (%11,1) betimsel, 2'si (%25,0) istatistik kullanmamıştır.

Nicel veri analiz yöntemlerine bakıldığında ise, çalışmalar kapsamında tercih edilen veri analiz yöntemleri 1'i (%6,3) çok değişkenli ANOVA, 1'i (%12,5) ilişkili T-testi, 1'i (%25,0) Kruskal-Wallis H analizidir.

İncelenen doktora tezlerinin 4'ü (%26,7) herhangi bir istatistiki yöntem kullanmamıştır.

5.7. Tezlerin Tartışma Ve Yorumlar Bölümüne İlişkin Bulgular

Çalışmanın Sağlık Turizmi alanında yapılmış olan yüksek lisans ve doktora tezlerinin tartışma ve yorumlar bölümünün, bir bilimsel araştırmada olması gereken temel özellikler bakımından incelenmesi sonucu elde edilen bulgular bu bölümde verilmiştir.

Tablo 23: Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinin Tartışma ve Yorumlar Bölümüne Ait Bulgular

		Tez türü			
		Doktora		Yüksek lisans	
		N	%	N	%
Bulgular alan yazınla desteklenmiştir	Evet	3	10,3	26	89,7
	Hayır	8	12,3	57	87,7
Her bir bulguya ilişkin yeterli açıklama yapılmıştır.	Evet	3	10,3	26	89,7
	Hayır	8	12,3	57	87,7
Yorumlar bulgulara uygundur.	Evet	3	10,3	26	89,7
	Hayır	8	12,3	57	87,7
Yazar araştırmanın sınırlılıklarını tartışmıştır.	Evet	0	0,0	21	100,0
	Hayır	11	15,1	62	84,9

Tablo 23’de görüldüğü üzere çalışma kapsamında değerlendirilen yüksek lisans tezlerinin tartışma ve yorumlar bölümüne ilişkin bulgulara göre tezlerin 26’sı (%89,7) bulguları alan yazınla desteklemekte, 57’si (%87,7) ise bulguları alan yazınla desteklememektedir. Yüksek lisans tezlerinin 26’sında (%89,7) her bir bulguya ilişkin yeterli açıklama yapılmakta iken, 57’sinde (%87,7) bulguya ilişkin yeterli açıklama yapılmamaktadır. Çalışmanın 26’sında (%89,7) yorumlar bulguya uygun iken, 57’sinde (%87,7) ise yorumlar bulgulara uygun değildir. Çalışma kapsamında incelenen yüksek lisans tezlerinin tartışma ve yorumlar bölümünde sınırlılıkları tartışılan araştırma oranı 21 (%100,0) olarak ölçülürken, çalışmaların 62’sinin (%84,9) tartışma kısmında herhangi bir sınırlılıktan bahsedilmiştir.

Çalışma kapsamında incelenen doktora tezlerinin tartışma ve yorumlar bölümüne ilişkin verilere bakıldığında çalışmaların 3’ünün (%10,3) elde edilen bulguların alan yazınla desteklendiği görülmekte iken, 8’inde (%12,3) bulgular alan yazınla desteklenmemiştir. Her bir bulguya ilişkin yeterli açıklamanın yapıldığı çalışmaların oranı 3 (%10,3) iken, 8’inin (%12,3) bulgular hakkındaki açıklamaların yetersiz kaldığı görülmüştür. Çalışma kapsamında elde edilen bulgular hakkında yapılan yorumlar çalışmaların 3’ünde (%10,3) araştırma konusuna uygun olduğu görülmüş, 8’inde (%12,3) ise uygun olmadığı belirlenmiştir. Çalışma kapsamındaki doktora tezlerinin tümünde araştırmanın sınırlılıklarını bahsetmemiştir.

5.8. Tezlerin Öneriler Bölümüne İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümü, araştırmanın kapsamında incelenen tezlerin öneriler kısmındaki temel unsurlara ilişkin verileri içermektedir.

Tablo 24: Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinin Öneriler Bölümüne Ait Bulgular

		Tez türü			
		Doktora		Yüksek lisans	
		N	%	N	%
Araştırma sonuçlarına dayalı olarak öneriler verilmiştir.	Evet	7	10,3	61	89,7
	Hayır	4	15,4	22	84,6
Bundan sonra yapılacak araştırmalara yönelik öneriler verilmiştir.	Evet	2	7,7	24	92,3
	Hayır	9	13,2	59	86,8

Tablo 24’te görüldüğü üzere çalışma kapsamında değerlendirilen yüksek lisans tezlerinin öneriler bölümüne ilişkin bulgulara göre tezlerin 61’i (%89,7) araştırma sonuçlarına dayalı olarak öneriler vermiş, 22’si (%84,6) ise araştırma sonuçlarına dayalı olarak öneriler vermemiştir. Çalışmanın 24’ü (%92,3 bundan sonra yapılacak araştırmalara yönelik öneriler vermiş, 59’u (%86,8) ise araştırmalara yönelik öneriler verilmemiştir.

Çalışma kapsamına giren doktora tezlerinin öneriler bölümüne ait bulgulara göre, 7’si(%10,3) araştırma sonuçlarına dayalı olarak öneriler vermiş, 4’ü (%15,4) ise araştırma sonuçlarına dayalı olarak öneriler vermemiştir. Çalışmanın 2’si (%7,7) bundan sonra yapılacak araştırmalara yönelik öneriler vermekte iken, 9’u (%13,2) ise araştırmalara yönelik öneriler vermemiştir.

5.9. Tezlerin Kaynakça Bölümüne İlişkin Bulgular

“Tezlerin kaynakça bölümü bilimsel araştırmalarda bulunması gereken temel unsurlar bağlamında nasıldır?” şeklinde sorulmuş olan soruya ilişkin bulgular bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 25: Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinin Kaynakça Bölümüne Ait Bulgular

		Tez türü			
		Doktora		Yüksek lisans	
		N	%	N	%
Konuyla ilgili yurt içi kaynaklardan yararlanılmış.	Evet	11	11,7	83	88,3
	Hayır	0	0,0	0	0,0
Konuyla ilgili yurt dışı kaynaklardan yararlanılmıştır.	Evet	11	12,0	81	88,0
	Hayır	0	0,0	2	100,0
Kaynakçada yer alan tüm kaynaklar metin içinde belirtilmiştir.	Evet	11	12,0	81	88,0
	Hayır	0	0,0	2	100,0
Metin içinde yer alan tüm kaynaklar kaynakçada belirtilmiştir.	Evet	11	11,7	83	88,3
	Hayır	0	0,0	0	0,0

Tablo 25'e bakıldığında araştırma kapsamında incelenen yüksek lisans tezlerinin kaynakça bölümlerine ait tüm tezlerde hem yurtiçi kaynaklardan yararlandığı belirlenmiştir. Çalışmanın 81'i (%88,0) yüksek lisans tezlerde kaynakça bölümünde yurtdışı kaynakça kullanırken, 2'si (%100,0) ise yurtdışı kaynak kullanmamıştır. Çalışmanın 81'i (%88,0) kaynakçada yer alan tüm kaynakları metin içi belirtmekte, 2'si (%100,0) ise kaynakları metin içinde belirtmemektedir. Yüksek lisans tezlerin metin içinde yer alan tüm kaynakları kaynakçada belirtilmiştir.

Doktora tezlerin kaynakça bölümüne ilişkin bulgulara göre tezlerin %100'ünde hem yurt içi hem de yurt dışı kaynaklardan yararlandığı belirlenmiştir. Ayrıca kaynakçada yer alan tüm kaynakların metin içinde, metin içinde yer alan tüm kaynaklarında da kaynakçada belirtildiği gözlemlenmiştir.

5.10. Tezlerin Temalarına İlişkin Bulgular

“Tezlerin temasal dağılımları benzerlikleri ve farklılıkları nasıldır?” şeklinde sorulmuş olan ve çalışmanın son soruya ilişkin bulgular bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 26: Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinin Temalarına Ait Bulgular

Konu	(n)	Benzerlikleri	Farklılıkları
Tanımlayıcı Nitelikte (Potansiyel Analizi, Model Önerisi, Mevcut Durum Analizi, Etkileyen Faktörler)	49	Tanımlayıcı nitelik temalı tezlerde ortak plan turizm ve sağlık turizmi çerçevesindedir.	Tanımlayıcı nitelik temalı tezlerde illerin potansiyellerinin değerlendirilmesi, sağlık turizminin durum analizinin incelenmesi, Türkiye’de sağlık turizminin mevcut durum ve ülke ekonomisine katkıları incelenmiştir.
Pazarlama (Pazarlama Karması, İmaj, Tüketici Davranışları, Reklam)	6	Tezlerde ortak plan sağlık turizminin pazarlamasıdır.	Pazarlama temalı tezlerde kimi çalışmalar medikal sağlık turizmini incelerken kimisi de termal sağlık ve sağlık turizmini incelemektedir.
Kalite (Hizmet Kalitesi, Hasta Memnuniyeti)	17	Kalite temalı tezlerde ortak plan turizm ve sağlık turizmi çerçevesindedir. Tezlerin örneklemeleri hastaları hedeflemektedir.	Kalite temalı tezlerde kim çalışmalar hasta memnuniyetini incelerken kimileri de hastaların hizmet kalitesini değerlendirmesi ve müşteri memnuniyeti düzeyinin belirlenmesini hedeflemiştirler.
Sağlık Ekonomisi (Maliyet Fayda Analizi, Talep Analizi, Ekonomik Değer, Ekonomik Etkiler)	4	Sağlık ekonomisi temalı tezlerde ortak plan turizm ve sağlık turizmi çerçevesindedir.	Sağlık ekonomisi temalı tezlerde çalışmaların bir kısmı Türkiye de sağlık turizminin ekonomik büyüme üzerine etkisini incelerken kimisi de uluslararası sağlık turizminin ekonomik yönden değerlendirilmiştir. Ayrıca örneklemelerinin bir kısmı yabancı uyruklu hastaları hedeflerken bir kısmı ise 2003-2016 yılları arası ekonomik büyüme oranlarını hedeflemektedir.

Yönetim ve Organizasyon (Planlama, Yönetimsel Sorunlar, Tasarım, Yönetişim)	3	Yönetim ve organizasyon temalı tezlerde ortak plan turizm ve sağlık turizmi çerçevesindedir. Ayrıca bu tezler örneklem olarak yöneticileri ele almaktadır.	Yönetim ve organizasyon temalı tezlerin biri kamu ve özel hastane yöneticilerin sağlık turizmine ilişkin algılarını incelerken diğeri ise sağlık turizmin temel sorunlarına ilişkin yöneticilerin görüşlerini ele almıştır.
Sağlık Politikaları (Sağlık Turizm Politikaları, Küresel Ağ İlişkileri, Devlet Teşvikleri)	4	Sağlık politikaları temalı tezlerde ortak plan turizm ve sağlık turizmi çerçevesindedir.	Sağlık politikaları temalı tezlerde çalışmaların bir kısmı sağlık turizmine ilişkin düzenleme ve teşvikleri incelerken kimi çalışmalar ise küresel ağ ilişkilerini incelemiştir.
Halkla İlişkiler (Müşteri Şikayetleri, Halkla İlişkiler Faaliyetleri)	5	Halkla ilişkiler temalı tezlerde ortak plan turizm ve sağlık turizmi çerçevesindedir. Ayrıca bu tezler örneklem olarak hastaneleri hedef almaktadır.	Halkla ilişkiler temalı tezlerin örneklemelerinin bir kısmı çalışanları hedeflerken bir kısmı hastaları hedeflemektedir.
Stratejik Yönetim (SWOT analizi, Stratejik Planlama)	2	Stratejik yönetim temalı tezlerde ortak plan turizm ve sağlık turizmi çerçevesindedir.	Stratejik yönetim temalı tezlerin ikinde de SWOT analizi kullanılmıştır.
Performans Yönetimi (Kurumsal Performans Karnesi)	4	Performans yönetimi temalı tezlerde ortak plan turizm ve sağlık turizmi çerçevesindedir.	Performans yönetimi temalı tezlerin kimisi sağlık turizmine hizmet veren konaklama işletmelerini ele alırken kimisi de sağlık turizminde yiyecek-içecek önemini ve Türkiye'deki özel hastaneleri incelemiştirler.
Toplam	94		

Tablo 26'ya bakıldığında araştırma kapsamında incelenen yüksek lisans tezlerinin temaları 49'u tanımlayıcı nitelikte, 6'sı pazarlama, 17'si kalite, 3'ü sağlık ekonomisi, 2'si yönetim ve organizasyon, 1'i finansal yönetim, 4'ü sağlık politikaları, 5'i halkla ilişkiler, 2'si stratejik yönetim, 1'i bilgi sistemleri, 4'ü ise performans yönetimi hakkında çalışmalar yapmıştır.

6. TARTIŞMA

Sağlık turizmi, küreselleşen sağlık hareketleri türlerinden birini oluşturmaktadır (Mainil, 2012). Dünyada ve ülkemizde giderek önemli hale gelen ve yeni talep alanları oluşturan bir sağlık alanı haline gelmiştir.

Bayın (2015)1988-2014 yılları arasında Türkiye’de sağlık turizmi alanında yapılan lisansüstü tezleri türü, dili, yapıldıkları yıllar, yapıldıkları üniversiteler, enstitüler ve anabilim dalları gibi kriterler açısından incelemiştir. Buna göre tezlerin büyük çoğunluğunun (%68) termal turizm alanında yapıldığı, örneklem bölgelerinin dağılımı incelendiğinde ege bölgesinin (%38) başı çektiği görülmüştür. Tezlerin %82,11’inin yüksek lisans tezi olduğu gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda da Sağlık Turizmi alanında yapılan yüksek lisans tezlerinin doktora tezlerinden belirgin şekilde yüksek olduğu görülmektedir.

Canik ve Güneren Özdemir, 1998-2017 yılları arasında sağlık turizmi alanında yapılan lisansüstü tezleri inceledikleri çalışmada yüksek lisans tezlerinin doktora tezlerinden fazla sayıda olduğunu, en fazla sayıda tez çalışmasının sosyal bilimler enstitüsüne bağlı olarak yapıldığını göstermişlerdir. Anabilim dalları açısından bakıldığında işletme anabilim dalı ilk sırada yer alırken ikinci sırada turizm işletmeciliği ana bilim dalı olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızda 2015 yılından sonrası incelenmiş ve anabilim dalı açısından bakıldığında ilk sırada sağlık yönetimi bölümünün yer aldığı gösterilmiştir. Bu da sağlık yöneticilerinin bu alana giderek daha fazla ilgi göstermeye başladığını ortaya koymaktadır. Multi disiplinler bir alan olan sağlık turizminin gelişmesi ve ülkemizde hak ettiği yeri bulabilmesi için sağlık yönetimi uzmanlarının konuya eğilimi çok önemlidir. 2017 yılına kadar farklı bölümlerin araştırma sahası olan sağlık turizminin, 2015’ten sonra sağlık yöneticilerinin ağırlıklı ilgisine maruz kaldığı görülmektedir. Bu da akademik çalışmalardan elde edilen sonuçların pratiğe aktarılabilmesi, sağlık kuruluşlarına uyarlanabilmesi açısından oldukça önemlidir.

Bayın (2015) çalışmasında, yapılan tezlerin %47’sinin tanımlayıcı nitelikte, %20’sinin pazarlama, %9’unun ise kalite ile ilgili temalarda yapıldığını göstermiştir. Bu çalışmada ise 2015 yılından sonra yapılan tezlerin %49’unun tanımlayıcı nitelikte, %17sinin kalite, %6’sının pazarlama ile ilgili temalara sahip olduğu gösterilmiştir.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu tez çalışmasında Sağlık Turizmi alanında Türkiye’de yapılan izinli lisansüstü tezler incelenmiştir. Bu inceleme kapsamında Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) tez merkezi üzerinden ulaşılabilen ve anabilim dalına ait izinli 154 lisansüstü tez; tez türü, dil, tez danışman unvanları, anabilim dalı, enstitü, özet, giriş, yöntem, veri toplama araçları, veri analiz yöntemi, bulgular, tartışma ve yorumlar ve öneriler olarak ayrılmış ve bu değişkenlere ait istatistikî analizler gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada incelenen değişkenlerden düzey; yüksek lisans ve doktora tezlerini, yöntem; nicel, nitel ve karma araştırma yöntemlerini, evren/örneklem; tezlerin ele aldığı kurum/kişi ve öğretim kademelerini gibi örneklemeleri, veri toplama araçları; tezlerde kullanılan anket, ölçek, saha araştırması gibi veri toplama yöntemlerini ve dil; Türkçe ve İngilizce dillerini ifade etmektedir.

Çalışılan tezlerin 11’i (toplam tezlerin %11,7’si) doktora, 83’ü ise (%88,3) yüksek lisans düzeyinde yazılmıştır. Yapılan doktora tezi sayısının yüksek lisans tezi sayısına göre düşüklüğü dikkat çekicidir.

Sağlık turizmi alanında yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunun Sağlık Turizmi alanında yapıldığı gözlemlenmektedir. Sağlık turizmi alanında yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunun Sosyal Bilimler Enstitüsü olduğu görülmektedir.

Yapılan tezlerin yalnızca çok küçük bir kısmında yazım dili İngilizceyken geriye kalan tüm tezlerde Türkçe kullanılmıştır. Bu durumun sebebinin tez’in çalışıldığı üniversitelerin öğretim dilinin Türkçe olması olduğu söylenebilir. Araştırma kapsamında incelenen tezlerin çoğunluğu tanımlayıcı niteliktedir.

Sağlık insanlar için en temel haktır. Dünyadaki tüm ülkeler sağlık için politikalarını belirleyip vatandaşlarının sağlık ihtiyacını karşılarlar. Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesi bu ihtiyaçların karşılanmasıdır. Tüm bireyler sağlık konusunda en iyi şartlarda hizmet almayı amaçlamaktadır. Bunun yanında sağlığını kaybetmiş kişilerin seyahat etmek suretiyle ikamet ettiği yerin dışında konaklayarak tedavi olmayı da amaçlamaları sağlık turizminin ortaya çıkmasını sağlamıştır.

İnsanlar tedavi ve gerektiğinde operasyon (ameliyat) olma gibi işlemlerini yaptırmak, mevcut tedavilerini destekleyecek nitelikteki tesislerde rehabilite olmak ve tedavileri ile ilgili diğer destekleri almak, yaşlılık ve/veya engellilik gibi

dezavantajlarından kaynaklanan kısıtlılıklarına yönelik tedavi ve/veya rehabilitasyon hizmeti almak üzere buldukları bölge veya ülke dışındaki tesislerden ve hizmetlerden yararlanarak sağlık turizmine katılmaktadırlar.

İnsanlar yaşadıkları ülkede yüksek teknolojili sağlık hizmetleri ve mesleğinde profesyonel insan kaynaklarının azlığı ve hatta yokluğu, tedaviyle birlikte tatil yapma arzusu, sağlık hizmetlerinin kendi ülkelerinde erişilebilir olmayışı ve/veya pahalı olması, daha kaliteli sağlık hizmeti almak istemeleri, kendi ülkesinde herhangi bir sebepten dolayı operasyon (ameliyat) olanaklarının bulunmaması, kültürel nedenlerden dolayı bir takım operasyonların (estetik cerrahi, infertilite tedavisi vs.) istenmemesi, ülkesinde iklim ve coğrafi olarak tatil için kısıtlı imkân olduğu durumlarda yapılan turizm hareketliliği (ormanlık, yaylalar, tarihi ve kültürel zenginliği olan destinasyonları ziyaret amaçlı), çoğunlukla termal tesisin ve termal turizm arzının yoğun olduğu bir ülkede tatil yapma talebi, kronik rahatsızlığı olanların, yaşlıların ve engellilerin başka ortamlara gitme ve tedavi olma isteklerinin oluşması, uyuşturucu ve çeşitli bağımlılıkları olan kişilerin farklı veya görece daha uygun ortamlarda tedavi alma istekleri gibi türlü birçok sebeple sağlık turizmine katılabilmektedirler.

Sağlık insanlar için en temel haktır. Dünyadaki tüm ülkeler sağlık için politikalarını belirleyip vatandaşlarının sağlık ihtiyacını karşılarlar. Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesi bu ihtiyaçların karşılanmasına yönelik yapılan çabalardan bazılarıdır. Tüm bireyler sağlık konusunda en iyi şartlarda olmayı amaçlamaktadır. Bunun yanında sağlığını kaybetmiş kişilerin seyahat etmek sureti ile ikamet ettiği yerin dışında konaklayarak tedavi olmayı amaçlamaları sağlık turizmini ortaya çıkarmıştır.

Sağlık turizminin gelişmesinde dünyada yaşanan küreselleşme sürecinin etkisi büyüktür. Yaşanan gelişmelere ek olarak bilgi ve iletişim teknolojilerindeki hızlı gelişmeler, ülke sağlık politikalarında yaşanan problemler, maliyet ve hizmete erişim sorunları, tüketici davranışları, sektörlerin yeni pazar arayışları gibi faktörler sağlık turizminin gelişmesinde diğer önemli dinamiklerdir. Tüm bunların yanında sağlık turizminin önünde birtakım riskler ve engeller bulunmaktadır. Çoğu zaman elde edilen fayda ve uygun fiyat avantajı sağlık turizmi talebi olan ziyaretçiyi bu türden riskleri (politik istikrarsızlıklar, ekonomik dalgalanmalar, iç karışıklıklar, terör olayları vs) göze almaya sevk edebilmektedir.

Sağlık turizminin ülkeler ve sağlık turizminden yararlanmak isteyenler için birçok fırsatı bir arada sunan ve hızla büyüyen endüstriler arasında olduğu söylenebilir. Özellikle bu büyümenin belirli standartlar temelinde dizayn edilmesi gerek hizmet alanların gerekse de hizmet verenlerin zarar görmemesi için önem teşkil etmektedir.

Sağlık turizminde ana fikir, günlük rutinden uzaklaşarak rahat ve değişik bir ortamda tedavi görmek veya sağlığı destekleyici hizmetler almaktır. Sağlık turizminin gelişmesinde dünyada yaşanan küreselleşme sürecinin etkisi büyüktür. Yaşanan gelişmelere ek olarak bilgi ve iletişim teknolojilerindeki hızlı gelişmeler, ülke sağlık politikalarında yaşanan problemler, maliyet ve hizmete erişim sorunları, tüketici davranışları, sektörlerin yeni pazar arayışları gibi faktörler sağlık turizminin gelişmesinde önemli dinamiklerdir. Tüm bunların yanında sağlık turizminin birtakım riskleri ve engelleri bulunmaktadır. Çoğu zaman elde edilen fayda ve uygun fiyat avantajı da sağlık turistini bu türden riskleri göze almaya sevk edebilmektedir.

Ülkeler arasında çeşitli alanlarda iş birliği ve ortaklıkların artması, bireyin sınır ötesi seyahat özgürlük ve imkânlarının çoğalması, vize ve ulaşım gibi engelleyici unsurların azalması, sağlık turizminin ülkelerin gelirlerinde ciddi artışlara sebep olması nedenleriyle bu konuda karşılaştırmalı üstünlüğe sahip pek çok ülke, sağlık turizmini ulusal bir turizm politikası olarak ele alıp, bu konuda ciddi yatırımlar yapmalarına neden olmuştur.

Dünya sağlık turizmi talebi incelendiğinde iklim dezavantajları nedeniyle özellikle romatizma hastalıklarının yoğun olarak görüldüğü Kuzey Avrupa ve İskandinav ülkelerinde termal turizme olan talebin yoğun olduğu görülmektedir. İklim, fiyat, güvenlik ve ulaşım açısından göreceli olarak avantajlara sahip olan ülkemiz ameliyat ve cerrahi tedavi şeklindeki tıp turizmi, spa & wellness ve kaplıca turizmi, ileri yaş ve spor turizmi açılarından da avantajlı bir konumda yer almaktadır. Ayrıca coğrafi yakınlık, doğa ve iklim şartları uygunluğu nedeniyle ve kültürel benzerlik faktörleri de göz önünde bulundurulduğunda ülkemizin Ortadoğu ülkeleri içinde önemli bir sağlık turizmi potansiyeli arz ettiği söylenebilir.

Türkiye, son yıllarda sağlık turizmi konusunda önemli atılımlar gerçekleştirmiştir. Türkiye'nin sağlık turizmi konusunda mevcut durumuna bakıldığı zaman konumu ve imkânları itibari ile lider bir ülke haline gelebilmesi ve bu durumu uzun yıllar boyunca sürdürebilmesi mümkündür. Bunun sağlanabilmesi için rekabetçi

yapının güçlendirilmesi ve sağlık turizminin diğer sektörler ile entegrasyonunun sağlanıp geliştirilmesi gerekmektedir. Otel, ulaşım, bankacılık sektörü, mimari, vb. alanların turist çekebilmesi Türkiye'yi lider konuma getirmesi potansiyelini güçlendirecektir. Ayrıca Dünya çapında geniş kapsamlı reklam ve tanıtımların yapılması ve Türkiye'nin sağlık turizminde bir cazibe merkezi olması konusunda adımlar atılması gerektiği de bir gerçektir. Medikal turizm, termal turizm, yaşlı ve engelli turizmi devlet desteğiyle hızla gelişim göstermiştir. Son yıllarda yapılan çalışmalarla hem kamu sağlık hizmetleri hem de özel sağlık hizmetleri geliştirilmiş, ülkeye gelen sağlık turisti sayısı her yıl arttırılmıştır. Devletin yapmış olduğu teşvikler ve sağlık turizminin getirisi sayesinde özel sektör sağlık turizmine büyük önem vermiş, yapmış olduğu yatırımlarla bu alanda hızla gelişim göstermiştir.

Orta Doğu ülkeleri ile son zamanlarda sağlanan vize muafiyetleri, sınırlarda sağlanan kolaylıklar ve diğer siyasi ve kültürel ilişkiler sayesinde ülkemiz sağlık turizmi için tercih unsuru haline gelmiştir. Gelişmiş ülkelerde sağlık giderlerinin fazla olması nedeniyle hastaların tedavi hizmetlerini azaltmaya yönelik olarak sağlık hizmetlerinin daha düşük maliyetli ülkelere temin edilmesi eğilimi artmaktadır. İsveç, Norveç ve Danimarka'dan sonra Almanya ve Hollanda'daki bazı özel sigorta şirketlerinin de termal tedavileri için Türkiye'ye göndereceği hastalarının masraflarını karşılama kararı almaları ülkemizde termal turizm açısından önemli bir pazar payı oluşturmaktadır.

Sağlık turizmi, insanların sağlıklarına gösterdikleri özen arttığı, sağlık hizmetleri rekabetçi duruma geldiği ve maliyet farkları ana unsur olarak kaldığı takdirde ülkemizde gelecekte daha da hızlı bir artış gösterecektir. Özellikle plastik cerrahiye olan talep artışının devam edeceği, böylece denizaşırı hizmetler için de önemli bir talep oluşacağı ve sağlık turizmin temel ögesi olan kalp ameliyatları ile yer değiştireceği uzmanlarca tahmin edilmektedir. Türkiye'nin devlet nezdinde almış olduğu politik kararların da etkisi ile sağlık turizmi konusunda dünyada daha da önemli bir yer edineceği düşünülmektedir.

Medikal turizm, termal turizm, yaşlı ve engelli turizmi devlet desteğiyle hızla gelişim göstermiştir. Son yıllarda yapılan çalışmalarla hem kamu sağlık hizmetleri hem de özel sağlık hizmetleri geliştirilmiş, ülkeye gelen sağlık turisti sayısı her yıl arttırılmıştır. Devletin yapmış olduğu teşvikler ve sağlık turizminin getirisi sayesinde özel sektör sağlık turizmine büyük önem vermiş, yapmış olduğu yatırımlarla bu alanda hızla gelişim göstermiştir. Türkiye, devletin sağladığı destekler sayesinde sağlık turizmi

hususunda hızla gelişim göstermiş, sağlık turizmin de gelirlerini artırmaya başlamış ve sektörde önde olan devletlerle rekabet etmeye başlamıştır.

Bu çalışma sağlık turizminin önemini ortaya koymayı ve bu konuda ülkemizde lisansüstü düzeyde yapılan tez çalışmalarını ortak bir çerçevede araştırarak sunmayı amaçlamıştır. Bu bağlamda ülkemizde yapılan ve YÖK Ulusal Tez Merkezi'nde erişim kısıtı bulunmayan "Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Termal Turizm, Yaşlı Turizmi, Engelli Turizmi" başlıklı lisansüstü tezler incelenmiş ve çeşitli değerlendirmeler yapılmıştır.

Literatür kapsamında sağlık turizmi alanından incelenen tezler doğrultusunda şu sonuçlar elde edilmiştir;

Türkiye'de özellikle sağlıkta dönüşümden sonra gelişen Sağlık Turizmi uygulamalarıyla birlikte bu alanda hem pratik hem teorik olarak gelişme kaydedilmiştir.

Türkiye'nin özel hastanelerden ziyade kamu hastanelerinde de sağlık turizmi çalışmaları yürütmesiyle ve bu konuda stratejik planlarının olmasıyla birlikte bu oraların daha da artacağı öngörülmektedir. Sağlık turizminde teşvik sağlama konusunda da çalışmalar yapılırken devlet hastanelerinin fiziki olanaklarının geliştirilmesi ve sağlık turizmi alanında çalıştırılacak kalifiye elemanlar yetiştirilmesi, özellikle sağlık yönetiminin sağlık turizmi ile kamu cephesinde daha çok bir araya getirilip yeni istihdamlar sağlanması beklenmektedir. Sağlık turizminde Türkiye büyük gelişmeler göstermiş, cazibe merkezi haline gelme yolunda emin adımlarla ilerlemiştir ve bundan sonraki gerek stratejik planlar gerek sağlık bakanlığının açıklamaları göz önüne alındığında daha fazla çalışmanın yapılacağı potansiyelinin güçlü olduğu ve bunu kullanmak için gerekli adımları atmaya hazır olduğu ön görülmektedir.

Sağlık turizmi alanında elde edilen bulgular sonucunda şunlar önerilmektedir;

Sağlık turizmi, katma değeri yüksek ve döviz kazandırıcı olan bir hizmet sektörüdür. 100 milyar doları geçen bir kâr hacmine ulaşan sağlık turizminden pay almak isteyen devletlerin sayısı gitgide artmaktadır. Dünyada bu sektöre olan yatırımlar milli bir politika gibi sürdürülmektedir. Hindistan, Singapur, Tayland gibi gelişmekte olan ülkelere bakıldığı zaman dış açıklarını bu sektörden karşılamakta ve bu sektör her yıl belli bir oranda büyümektedir. Türkiye gibi bütçe açığı olan ülkeler için sağlık turizmi hayati bir öneme sahiptir. Bundan dolayı gelecekte yapılacak çalışmalarda dünyada en iyi sağlık turizmi hizmeti sunumu veren Tayland, Hindistan, Singapur,

Almanya, Macaristan ve ABD gibi ülkeler ile Türkiye arasında karşılaştırmalar yapılarak çalışmalar yapıp literatüre katkıda bulunulabilir.

Dünya Turizm Örgütü (UNWTO) 2013 raporuna göre Türkiye’de uluslararası hasta sayısı son yıllarda artsa da henüz dünya genelinde sağlık turizmi amaçlı seyahat eden hasta sayısındaki artışın gerisindedir. Özellikle organ nakli, genetik testler, nöroşirurji, göz (Dünya’nın en büyük göz kliniği ağı İstanbul’da bulunmaktadır), kardiyojoloji, ortopedi, plastik cerrahi ve diş alanlarında elde edilen önemli başarılar Türkiye’yi sağlık turizminde ön plana çıkarmaktadır.

Sağlıkta dönüşüm programı sonrası ülkemizden sağlık hizmeti alma amaçlı yurtdışına gidiş artık neredeyse yok denecek sayıdadır. Sağlığa erişim, randevu sürelerinin kısalığı, herkesi kapsayacak sağlık sigorta sistemi ile yurttaşlar sağlık hizmetine rahatça ulaşabilmektedir. Sağlıkta dönüşüm programı ile birlikte son yıllarda yapımı tamamlanan şehir hastaneleri projeleri ile ülkemizin artan yatak kapasitesi ve sahip olduğu sağlık teknolojisi sayesinde sağlık altyapısı daha da güçlenmiştir. Türkiye, devlet nezdinde atılan bu adımlar sayesinde sağlık turizmi hususunda hızla gelişim göstermiş, sağlık turizmin de gelirlerini artırmaya başlamış ve sektörde önde olan devletlerle rekabet etmeye başlamıştır.

2019 yılı Aralık ayında dünya genelinde Covid 19 nedeniyle ilan edilen pandemi sonrasında ülkeler sağlık yatırımları ile ilgili çeşitli kararlar almıştır. Türkiye bu dönemde aldığı karar ile yeni hastaneler inşa etmiştir. Bu hastanelerin pandemi sonrasındaki dönemde sağlık turizmi amacıyla kullanılacağı bildirilmiştir. Yapılan bu çalışmaların sağlık turizminin ülkemiz için taşıdığı önemi ifade etmesi yanında, devlet tarafından önemsenen bir politika unsuru olduğu da anlaşılmaktadır.

Bunun yanında Türkiye termal su kaynaklarındaki zenginlik, hizmette üstün kalite standartlarına sahip sağlık kuruluşları, nitelikli personel ve hükümetin bu konudaki politikaları ile yatırımcılar içinde önemli avantaja sahiptir. Türkiye sağlık alanındaki tüm bu gelişmeler ile sağlık altyapısı donanımı, sağlık personeli açısından yeterliliği ve yapmış olduğu başarılı tedaviler ile taşıdığı pozitif ilgi yanında doğal güzellikleri sayesinde de daha fazla tercih unsuru haline getirilebilecek bir sağlık turizmi destinasyonu potansiyeli arz etmektedir. Bu bakış açısından hareketle akademik düzeyde yapılan çalışmalar arttırılmalıdır. Akademik çalışmaların artması, ülkemiz için sağlık turizminin taşıdığı önemin anlaşılması açısından oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

- Acar, M., Demirbağ, D., Gedik, Ş. ve İltter, H.K. (2012). Alternatif Turizm Girişimi: Termal Tesis Yatırım Analizi ve Fizibilite Raporu Projesi Sonuç Raporu, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Rekabet Araştırmaları Merkezi.
- Acar, N. ve Turan, A. (2016). “Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışanları Örneği”, Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi,17 (1), ss.17-36.
- Akbolat, M. ve Gülçin Deniz, N. (2017). “Türkiye “de Medikal Turizmin Gelişimi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması”. Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi, 1(2): 123-139.
- Akbulut, G. (2010). Türkiye'de Kaplıca Turizmi ve Sorunları. Gaziantep University Journal of Social Sciences, 9(1).
- Aksu, C., & Aktuğ, E. (2011). Güney Ege Bölgesi Termal Turizm Araştırması. Güney Ege Kalkınma Ajansı, 1-42.
- Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z., & İrbán, A. (2012). Sağlık Turizmi ve Uluslararası Hastalar İçin Türkiye Pazarı.
- Aydın, D.(2012),Türkiye'nin Sağlık Turizmi Potansiyeli, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Baka (Mayıs-2013),Sağlık Turizmi Sektör Raporu, Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı, Antalya.
- Bakır, A. (2018). Geç Orta Çağ Avrupa'sında Tıp ve Tababet. Orta çağ Araştırmaları Dergisi, 1(1):101-18.
- Barca, M., Akdeve, E. ve Balay, İ. (2013). Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri. İşletme, Araştırma Dergisi 5(3): 64-92.
- Binler, A. (2015),”Türkiye'nin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi ve Politika Önerileri”, (Uzmanlık Tezi), T.C. Kalkınma Bakanlığı, Ankara.
- Binler, A. (2015). Türkiye'nin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi ve politika önerileri. T.C. Kalkınma Bakanlığı Yayınları.
- Bülbül, F. (2015). Sağlık Turizminin Türkiye'deki Gelişimi. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Ceyhan, D. ve Yiğit, T.T. (2016). Güncel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Tedavilerin Sağlık Uygulamalarındaki Yeri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(3), 178-89.
- Daştan, İ. (2014). Türkiye'de Sağlık Turizmi: Türkiye ve Özelinde İzmir'de Sağlık Turizminin Mevcut Durum Analizi ve Strateji Önerileri-Health Tourism In Turkey: Swot Analysis Of Health Tourism In Turkey and İzmir and Strategy Recommendations. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6(10), 143-163.
- Demir, D. (2013). Türkiye'de Medikal Turizmi Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Çalışma, (Tez). Toros Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ekonomisi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2013.
- Demirci, C., Arıkan, E. ve Onuk, D. (2018). Akademik Yayın Değerlendirme Formu. Yayınlanmamış Ölçüm Aracı.
- Ertuğrul, A. (2009). Hamam Yapıları ve Literatürü. Türkiye Araştırmaları Literatür Dergisi, 7(13):241-266.
- Göçer, İ., & Aydın, N. (2016). Türkiye’de Sağlık Değişkenlerinin Turizm Gelirine Etkisi: Çoklu Yapısal Kırılmalı Bir Analiz. Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 6(1), 777-800.
- Gülbahar, O. (2009). 1990'lardan Günümüze Türkiye'de Kitle Turizminin Gelişimi ve Alternatif Yönelimler. Süleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics&Administrative Sciences, 14(1).
- Gülen, K. G. ve Demirci, S. (2012). Türkiye’de Sağlık Turizmi Sektörü, İstanbul Ticaret Odası, Biltur Basım Yayın, Yayın No: 2011- 39, İstanbul.
- Gülmez, Z. (2012). Türkiye’de ve Dünyada Sağlık Turizmi ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu ve Bazı Ülkelerle Kıyaslanması, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Gündüz, H.(2015).Sağlık Turizmi Kapsamında Pamukkale Termal Kaynaklarının Değerlendirilmesi ve Sağlık Bakanlığı belgeli otellerde müşteri memnuniyetinin belirlenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir.

<http://www.cleanroomnews.org/biyoteknolojik-ilac-uretimi> (Erişim Tarihi:03.06.2020).

<http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr> (Erişim Tarihi:01.06.2020).

<http://www.kultur.gov.tr> (Erişim Tarihi:01.06.2020).

<http://www.medicalbuyer.co.in/images/reports/20170724-Medical-Tourism-Does-India-Have-anAdvantage-Report.pdf> (Erişim Tarihi: 01.06.2020).

http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1072 (Erişim Tarihi:01.06.2020).

<https://globalwellnessinstitute.org> (Erişim Tarihi:01.06.2020).

<https://globalwellnessinstitute.org> (Erişim Tarihi:02.06.2020).

https://www.globalwellnesssummit.com/wpcontent/uploads/IndustryResearch/8WellnessTrends_2017.pdf (Erişim Tarihi 01.06.2020).

<https://www.medicaltourism.com/compare-prices> (Erişim Tarihi: 01.06.2020).

İçöz, O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Olanakları. *Journal of Yasar University*, IV (14):13.

Karasar, N. (2014). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Kılınç, İ. (2017). Türkiye Medikal Turizm Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Memnuniyet Üzerine Bir Alan Araştırması. *Visionary E-Journal / Vizyoner Dergisi*.8(17):130-143.

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

Kozak, M.A., Evren, S., ve Çakır, O. (2013). Tarihsel Süreç İçinde Turizm Paradigması. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 24(1), 7-22.

Kördeve, M.K. (2016).Sağlık Turizmine Genel Bir Bakış ve Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Yeri. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2(1).

Metin, B. (2010). *Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Turizmi-Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri*.

Özer, Ö. ve Songur, C. (2013). "Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu", Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4 (7), ss. 69-81.

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

Rucnel, C. (2016). Why Should You be a Medical Tourist?

Sağlık Turizmi/Ülkeler,(2016). Körfez Ülkeleri Dubai <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/ust/dubai.pdf>, Erişim Tarihi: 05.06.2020.

Sağlık Turizmi/Ülkeler,(2016).Orta Amerika Kosta Rika <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/ust/kostarika.pdf>.<http://www.mailce.com/saglik-turizminde-ilk-5-ulke.html>, Erişim Tarihi: 05.06.2020.

Soysal, A. (2017). “Sağlık Turizmi Tehdit ve Fırsatlar Bağlamında Türkiye Açısından Bir Durum Değerlendirmesi”. Çatalhöyük Uluslararası Turizm ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2:169-187.

Şehsuvaroğlu, B.N. (1960). Anadolu Türklerinde Hasta Bakımı Ve Hemşirelik Tarihesine Bir Bakış. İsmail Akgün Matbaası.

Tengilimoğlu, D. (2017). Sağlık Turizmi. Siyasal Kitabevi, Ankara.

Terzioğlu A. (1970). İslam-Türk Hastaneleri, Belleten Cilt:34. Ankara.

Tontuş H.Ö. (2015). Türkiye’de Termal Sağlık Turizmi, Saturk Yayınları, s. 6-8.

Turizm Databank (2016). Medikal Turizmde Türkiye 32.Sırada <http://www.turizm-databank.com/haber/medikalturizmdeturkiye-32-sirada>. http://www.business-inasia.com/asia/medical_tourism.html, Erişim Tarihi: 04.06.2020.

Tütüncü, Ö., & Aydın, İ. (2013). Ulaşılabilir turizm. Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 24(2), 261-263.

Usta, Ö. (2002). Genel Turizm, Anadolu Matbaacılık, İzmir.

www.kaplicalar.org (Erişim Tarihi:01.06.2020).

www.saglikturizmi.org.tr (Erişim Tarihi:01.06.2020).

www.saturk.gov.tr (Erişim Tarihi:01.06.2020).

www.turkey-healthtourism.com (Erişim Tarihi:01.06.2020).

- Yalçın, P. (2006). Türkiye’de Sağlık Turizminde Alt Yapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yardan, E.D., Dikmetaş, H., Us, N.C. ve Yabana, B. (2014). Türkiye ve Dünya’da Sağlık Turizmi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 8(2), 27-42.
- Yeoman, I. (2008). Tomorrow’s Tourist: Scenarios and Trends, Amsterdam: Elsevier.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2008). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, (10. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, H. ve Altınkaya, Ü. (2015). Türkiye’nin Sağlık Turizmi Potansiyeli ve Güçlükler. www.absaglik.com , Erişim Tarihi: 03.06.2020.
- Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D.E. ve Bingöl, P. (2012). Sağlık Turizmi: İstanbul’a Yönelik Bir Değerlendirme, Ekonomistler Platformu Derneği, http://www.ekonomistler.org.tr/wpcontent/uploads/2012/04/saglik_turizmi_rapor.pdf. Erişim Tarihi: 01.06.2020.

EKLER

EK 1. İncelenen Tezlerin Listesi

No	Başlık	Yazar	Danışman	Yıl	Üniversite	Türü
1	Sağlık Turizminin Güçlü Ve Zayıf Yönleri İle Fırsat Ve Tehditlerinin Analizi: Kahramanmaraş İlinde Bulunan Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma	Esra ALTIPARMAK	Prof. Dr. Abdullah SOYSAL	2020	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi	Yüksek Lisans
2	Sağlık Turizmi Kapsamında Termal Oteller Ve Dış Turizm Talebinin Yapısal Analizi: Aydın İli Örneği	Ali AKAR	Prof. Dr. Osman Nuri ÖZDOĞAN	2020	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	Yüksek Lisans
3	Sağlık hizmet ihracatı: Adana ilinde faaliyette bulunan özel hastaneler üzerine nitel bir araştırma	Onur KÜTÜK	Dr. Öğr. Üyesi Onur Başar ÖZBOZKURT	2020	Çağ Üniversitesi	Yüksek Lisans
4	Hastane Tanıtım Filmleri Üzerine Karşılaştırmalı Bir İçerik Analizi	Arzu ALTUN	Dr. Öğretim Üyesi Günnur ERTONG ATTAR	2020	Mersin Üniversitesi	Yüksek Lisans
5	Sağlık Turizmine İlişkin Düzenleme Ve Teşviklerin Sağlık Turizmi Gelirlerine Etkisi: Müdahale Analizi	Esra EKİNCİ	Doç. Dr. Burcu GÜVENEK	2019	Selçuk Üniversitesi	Yüksek Lisans
6	Sağlık Turizminde Hasta Hakları ve Etik Sorunsalı Üzerine Bir Araştırma	Dr. Gülay ÖZTÜRK	Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU	2019	Atılım Üniversitesi	Yüksek Lisans
7	Türkiye’de Sağlık Turizminin Gelişimine Kaldıraç Rolü Üstlenebilecek Yeni Ödeme Modelleri	Funda TOPAK	Prof. Dr. Haydar SUR	2019	Üsküdar Üniversitesi	Yüksek Lisans

8	Muğla İli Sağlık Turizmi Potansiyelinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma	Cesim DALAN	Doç. Dr. Işıl ARIKAN SALTIK	2019	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	Yüksek Lisans
9	Dünyada Ve Türkiye’de Sağlık Turizminin Önemi Ve Gelişimi: Antalya Yöresi Araştırması	Kerem BAYAR	Prof. Dr. Akın AKSU	2019	Akdeniz Üniversitesi	Yüksek Lisans
10	Türkiye’de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu Ve Ülke Ekonomisine Katkıları	Abdul Mücahit ASLAN	Doç. Dr. Bahar BURTAN DOĞAN	2019	Yeni Yüzyıl Üniversitesi	Yüksek Lisans
11	Sağlık Turizminde Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Önemi Ve Performansının Belirlenmesine Yönelik Bir Analiz: İzmir İlinde Bir Uygulama	Melek BAYRAM	Dr. Öğr. Üyesi Funda ODUNCUOĞLU	2019	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	Yüksek Lisans
12	Sağlık Turizminde Uluslararası Hastaların Destinasyon Seçimlerini Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Çalışma: Türkiye Örneği	SUEDA TERZİ	Dr. Öğretim Üyesi Bilge KARAMEHMET ALTUNTAŞ	2019	İstanbul Medipol Üniversitesi	Yüksek Lisans
13	Uluslararası Hastaların Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini Tercih Nedenleri, Hizmet İle İlgili Değerlendirmeleri Ve Yaşadıkları Sorunlar	Yagut HASANOVA	Prof. Dr. Bayram ŞAHİN	2019	Hacettepe Üniversitesi	Yüksek Lisans
14	Türkiye’de Sağlık Turizminde İmaj Ve Markalaşma: Heybeliada “Sağlık Adası” Modeli	Hülya ERTÜRK	Prof. Dr. Ayşegül YILDIRIM KAPTANOĞLU	2019	Beykent Üniversitesi	Yüksek Lisans
15	Sağlık Turizmi İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti; Samsun Ve Sivas İli Karşılaştırması	Alev ÖZGÜR ÖZTÜRK	Dr. Öğr. Üyesi Naim KARAGÖZ	2019	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi	Yüksek Lisans

16	Türkiye Ve Dünyada Sağlık Turizmi Ve Hastaların Türkiye'yi Tercih Etme Nedenleri: Özel Bir Hastane Örneği	Barış CAN	Dr. Öğr. Üyesi. Pakize YİĞİT	2019	İstanbul Medipol Üniversitesi	Yüksek Lisans
17	Türkiye'de Hizmet Sektöründe Göçmen İstihdamı: Sağlık Turizmi Örneği	Gizem EMUL RADU	Doç. Dr. Selmin KAŞKA	2019	Marmara Üniversitesi	Yüksek Lisans
18	Uluslararası Hasta İlişkileri Yöneticilerinin Sağlık Turizmine Bakış Açısı Ve Sağlık Turizmi Faaliyetlerinin Değerlendirilmesi	Hasan KELEŞ	Dr. Öğretim Üyesi. Bilge KARAMEHMET ALTUNTAŞ	2019	İstanbul Medipol Üniversitesi	Yüksek Lisans
19	Yerli Turistlerin Geleneksel Tıp Uygulamalarına Yönelik Algıları: Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası	Nalan NİŞİKLİ	Doç. Dr. Mehmet HAN ERGÜVEN	2019	Kırklareli Üniversitesi	Yüksek Lisans
20	Duygusal Emegin İş Doyumuna Etkisi: Spa İşletmeleri Örneği	Rüveyda AKAT	Doç. Dr. Arzu GÜRDOĞAN	2019	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi	Yüksek Lisans
21	Bir Sağlık Turizm Örneği Olarak Termal Turizm: Türk Sağlık Turizmi İçindeki Yerinin Çeşitli Boyutlarıyla İncelenmesi	Tayfun Taner DORUK	Prof. Dr. Haluk TANRIVERDİ	2019	İstanbul Üniversitesi	Yüksek Lisans
22	Sağlık İletişiminde Yabancı Hasta İlişkisi Ve Kültürlerarası İletişim Problemleri: İstanbul İli Özel Hastanelerinde Bir Araştırma	Seyhan AKYOL	DOÇ. DR. AYDA UZUNÇARŞILI SOYDAŞ	2019	Marmara Üniversitesi	Yüksek Lisans
23	Sağlık Turizminin Gelişiminde Kalkınma Ajanslarının Rolü Güney Ege Kalkınma Ajansı Örneği	Armağan AYDIN	Doktor Öğr. Üyesi Aziz BOSTAN	2019	Adnan Menderes Üniversitesi	Yüksek Lisans

24	Yabancıların Türkiye'deki Sağlık Kurumlarındaki Tedavilerinde Kurum, Hekim Ve Aracı Şirketler Sorumluluğu	Gökhan BAKANER	Dr. Öğr. Üyesi Süleyman DOST	2019	Süleyman Demirel Üniversitesi	Yüksek Lisans
25	İstanbul'da Sağlık Turizmi Hizmeti Verilen Hastanelerde İnsan Kaynakları Bulma Ve Seçme Süreci İle Bu Süreçte Karşılaşılan Sorunlar	Ahmet ÇAMLIDERE	Dr. Öğr. Üyesi Selma SÖYÜK	2019	İstanbul Üniversitesi	Yüksek Lisans
26	Sağlık Turizminde Türkiye'de Termal Otellerin Pazarlama Karması Elemanları Açısından Değerlendirilmesi	Cansu AYKAN	Doç. Dr. Ece UĞURLUOĞLU ALDOĞAN	2019	Türkiye Cumhuriyeti Ankara Üniversitesi	Yüksek Lisans
27	Kütahya'da Termal Turizm Girişimciliği Ve İşletmeciliğinin Mevcut Durumuna Yönelik Girişimci Ve Yönetici Görüşleri Üzerine Nitel Bir Araştırma	Murat SIRAKAYA	Doç. Dr. Burhan AYDEMİR	2019	Balıkesir Üniversitesi	Yüksek Lisans
28	Türkiye'ye Gelen Yabancı Sağlık Turistlerinin Hastanelerden Bekledikleri Hizmet Kalitesi Ve Müşteri Memnuniyeti Düzeyinin Belirlenmesi	Tuğba AYDIN	Doç. Dr. Özgür KÖKALAN	2019	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi	Yüksek Lisans
29	Türkiye'de Medikal Turizm Kapsamında Hizmet Alan Hastaların Ve Çalışanların Karşılaştığı Sorunlar: Özel Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma	Tuğba İLDİZ	Dr. Öğr. Üyesi Şeyda SAYDAMLI	2019	İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi	Yüksek Lisans
30	Uluslararası Termal Sağlık Turizmi Potansiyelinin Arttırılmasında Stratejik Pazarlama Planlaması: Pamukkale Karahayıt Termal Turizm Bölgesi İçin Bir Araştırma	Ayşin AYDEMİR ATAY	Prof. Dr. Süleyman BARUTÇU	2019	Pamukkale Üniversitesi	Yüksek Lisans
31	Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizmin Değerlendirilmesi: Erzurum Ölçeğinde Bir Uygulama	Melike GENÇAL	Prof. Dr. Gökalp N. SELÇUK	2019	Atatürk Üniversitesi	Yüksek Lisans

32	Evaluation Of Gcc Patients` Service Quality Perception Towards Medical Tourism and Turkey As A Medical Tourism Destination	Eldin BULJUBAŠIĆ	Prof. Dr. A. Müge YALÇIN	2019	Marmara Üniversitesi	Yüksek Lisans
33	Medikal Turizmde Hizmet Kalitesi Ve Hasta Memnuniyeti: Kuşadası Örneği	Çağrı HAŞİMOĞLU	Doç. Dr. Ömer Akgün TEKİN	2019	Süleyman Demirel Üniversitesi	Yüksek Lisans
34	Medikal Turizm Kapsamında Hizmet Alan Hastaların Sağlık Hizmetine İlişkin Algıları: İstanbul`daki Özel Hastanelerde Bir Araştırma	Samet BALCI	Doç. Dr. Harun KIRILMAZ	2019	Sakarya Üniversitesi	Yüksek Lisans
35	Medikal Turizm Alanında Hizmet Veren Yurtiçi Ve Yurtdışı Sağlık Kurumlarının Youtube Videolarının Analizi	Hatice ELMAS	Prof. Dr. Gonca MUMCU	2019	Marmara Üniversitesi	Yüksek Lisans
36	Gelişmiş Ülkeler Ve Türkiye`nin Sağlık Hizmetleri Finansmanı Açısından Karşılaştırılması	Hasan Ali HUSSEIN	Dr. Öğr. Üyesi Hazar DÖRDÜNCÜ	2019	Nişantaşı Üniversitesi	Yüksek Lisans
37	Termal Turizmde Rekreasyon Faaliyetleri: Ankara Kızılcahamam Kaplıcaları Örneği	Ayşegül KÜÇÜK	Doç. Dr. F. Atıl BĞLGE	2019	Selçuk Üniversitesi	Yüksek Lisans
38	Türk Turizm Sektöründe Potansiyel Uzmanlaşma Alanı Olarak Medikal Turizm Ve Belirleyicileri	Neslihan YILMAZ	Doç. Dr. Murat ÇİFTÇİ	2019	Trakya Üniversitesi	Yüksek Lisans
39	Salda Gölü Ve Çevresinin Turizm Çekicilikleri	Tolga ERYILMAZ	Prof. Dr. Osman YILMAZ	2019	Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi	Yüksek Lisans

40	Kamu Sağlık Politikalarında Yeni Bir Açılım Sağlık Turizmi: SDÜ Hastanelerinde Çalışan Hekimlerin Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma	Mahmut ERDOĞAN	Doç. Dr. Nilüfer NEGİZ	2018	Süleyman Demirel Üniversitesi	Yüksek Lisans
41	Sağlık Turizminde Algılanan Değerin Müşteri Tatmini Ve Sadakatine Etkisi: Sağlık Turistlerine Yönelik Bir Araştırma	Çiğdem DEMİRCİ	Doç. Dr. Ece ARMAĞAN	2018	Adnan Menderes Üniversitesi	Doktora
42	Uluslararası Sağlık Turizminin Ekonomik, Hukuki Ve İdari Yönden Değerlendirilmesi: Türkiye'deki Hastaneler Üzerinde Örnekleme	Hakkı ÇILGINOĞLU	Dr. Öğr. Üyesi Muharrem AVCI	2018	Kastamonu Üniversitesi	Doktora
43	Türkiye'de Sağlık Turizminin Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: 2003-2016 Dönemi	Müslüm KAYA	Yrd. Doç. Dr. Yusuf BOZGEYİK	2018	Gaziantep Üniversitesi	Yüksek Lisans
44	Türkiye'de Sağlık Turizmi Alanında Paydaş Analizi: Ankara'da Sosyal Ağ Analizi Yaklaşımı Uygulaması	Meltem UYGUN	Prof. Dr. İsmail EROL	2018	Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	Doktora
45	Türkiye'ye Sağlık Turizmi Kapsamında Başvuran Hastaların Tercihlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi	Etem Mete KAYHAN	Dr. Öğretim Üyesi Esra Çiğdem CEZLAN	2018	İstanbul Medipol Üniversitesi	Doktora
46	Sağlık Turizmi Alanında Faaliyet Gösteren Hastanelerdeki Mevcut Sorunlar Ve Çözüm Önerileri	Semra ALTSOY	Dr. Öğr. Üyesi İlknur TAŞTAN BOZ	2018	Trakya Üniversitesi	Yüksek Lisans
47	Hekim Dışı Sağlık Personeli Ve Sağlık Yöneticilerinin Medikal Sağlık Turizmi Konusunda Farkındalıklarının Değerlendirilmesi	Gülçin ÇELİK KIZILDAĞ	Prof. Dr. Türkmen DERDİYOK	2018	Ufuk Üniversitesi	Yüksek Lisans

48	Sağlık Turizmi Kapsamındaki Medikal Turizmin Mevcut Durumu, Potansiyeli Ve Geleceği: Türkiye'nin Medikal Turizm Değerlendirmesi	Araz HASANOV	Dr. Öğr. Üyesi. Gülmira KERİM	2018	İstanbul Aydın Üniversitesi	Yüksek Lisans
49	İstanbul'a Rus Bölgesinden Sağlık Turizmi Amacıyla Gelenlerin Memnuniyet Düzeyleri	Assemgul DYUSSEMBAYEVA	Prof. Dr. Nüzhet KAHRAMAN	2018	İstanbul Ticaret Üniversitesi	Yüksek Lisans
50	Medikal Turizm Ve Antalya'daki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Örneği	Ayşe ULUSOY	Doç. Dr. Cemali SARI	2018	Akdeniz Üniversitesi	Yüksek Lisans
51	Bir Üniversite Hastanesinden Hizmet Alan Uluslararası Hastaların Hizmet Kalitesini Değerlendirmeleri	Murat TUTAR	Prof. Dr. İsmet ŞAHİN	2018	Hacettepe Üniversitesi	Yüksek Lisans
52	Kamu Ve Özel Hastanelerin Medikal Turizm Hizmetlerinin Değerlendirilmesi	Serdar YEŞİL	Prof. Dr. Ayşegül KAPTANOĞLU	2018	Trakya Üniversitesi	Yüksek Lisans
53	Türkiye'de Medikal Turizm Girişimciliği: İstanbul Örneği	Fatma Doğanay ERGEN	Doç. Dr. Burhan AYDEMİR	2018	Balıkesir Üniversitesi	Doktora
54	Türkiye'de Sağlık Turizmi Hizmetleri Algısının Hasta Ve Müşteri Memnuniyeti Üzerine Etkisi: İç Anadolu Bölgesi Örneği	Muhammed Can Yavuz	Dr. Öğr. Üyesi Kutalmış Emre CEYLAN	2018	İstanbul Gelişim Üniversitesi	Yüksek Lisans
55	Vatandaşların Ve Sağlık Çalışanlarının Şehir Hastaneleri İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi: Ankara İli Örneği	Merve ÖZZEYBEK TAŞ	Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU	2018	Atılım Üniversitesi	Yüksek Lisans

56	Medikal Turizmde Rekreasyon Planlaması Ve Müşteri Tatmini İlişkisi: İstanbul Örneği	Özge CIBIT GÜLTEKİN	Doç. Dr. Bayram ŞAHİN	2018	Balıkesir Üniversitesi	Yüksek Lisans
57	Termal Turizm Girişimciliği Üzerine Bir Araştırma Balıkesir Örneği	Gamze ÇİFTÇİ	Doç. Dr. Burhan AYDEMİR	2018	Balıkesir Üniversitesi	Yüksek Lisans
58	Medikal turizm Girişimciliğinde Mevcut Durum Ve Sorunların Tespitine Yönelik Bir Araştırma: İzmir Örneği	Fadime İltter OLTULULAR	Doç. Dr. Burhan AYDEMİR	2018	Balıkesir Üniversitesi	Yüksek Lisans
59	Medikal Turizmde Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörler: Yabancı Medikal Turistlerin Türkiye Algısını Ölçmeye Yönelik Bir Çalışma	Haşım ÇAPAR	Prof. Dr. Özgür ASLAN	2018	İstanbul Üniversitesi	Yüksek Lisans
60	Bedensel Engellilerin Seyahat Engellerinin Psikolojileri Üzerindeki Etkisi: Türkiye Ve Kazakistan'da Karşılaştırmalı Bir Araştırma	Aizada KENZHEBAYEVA	Prof. Dr. Yasin BOYLU	2018	Gazi Üniversitesi	Doktora
61	Yerli Turistlerin Yabancılaşma Düzeyine Göre Otantiklik Arayışı	Yasin BULUT	Prof. Dr. Bilgehan GÜLCAN	2018	Gazi Üniversitesi	Yüksek Lisans
62	Turizm Ve Türkiye'de Sağlık Turizmi: Bir Nitel Araştırma	Yunus Emre TÖKÜ	Prof. Dr. Emrah CENGİZ	2017	Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi	Yüksek Lisans
63	Sağlık turizmi kapsamında termal tesislerde III. Yaş Grubu Müşterilerinin, Hizmet Kalite Algıları: Sivas İli Örneği	Pamuk ÖZGÜN OVA	Yrd. Doç. Dr. Enis Baha BİÇER	2017	Cumhuriyet Üniversitesi	Yüksek Lisans

64	Türkiye’de Sağlık Turizmi: Ülkeler Arası Bir Karşılaştırma	Asiye GÖLPEK KARABABA	Doç.Dr. İbrahim Sani MERT	2017	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	Yüksek Lisans
65	Eleştirel Düşünce Düzeyi İle Problem Çözme Becerisi Arasındaki İlişki: Sağlık Turizmine Hizmet Veren Konaklama İşletmeleri Üzerine Bir Araştırma	Gamze PEHLİVAN	Yrd. Doç. Dr. Serdar ÇÖP	2017	İstanbul Gelişim Üniversitesi	Yüksek Lisans
66	Sağlık Turizm Kapsamında Termal Turizm Tüketicilerinin Termal Turizme Yönelik Bakış Açılarını İçeren Bir Araştırma	Gamze ARIKAN	Prof. Dr. Sezer KORKMAZ	2017	Gazi Üniversitesi	Yüksek Lisans
67	Azerbaycan–Naftalan Bölgesinin Sağlık Turizmi açısından Elmas Modeliyle İncelenmesi	Pervan HEYDAROV	Yrd. Doç. Dr. Şevki ULAMA	2016	Sakarya Üniversitesi	Yüksek Lisans
68	Sağlık Turizminde Aracı Kurumların Rolü	Sinan EMRE	Prof. Dr. Dilaver TENĞİLİMOĞLU	2016	Atılım Üniversitesi	Yüksek Lisans
69	Türkiye’de Sağlık Turizminin Durum Analizi: İstanbul’daki Sağlık Yöneticilerine Yönelik Bir Çalışma	Canan AKSOY	Yrd. Doç. Dr. İtr ERKAN	2016	İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi	Yüksek Lisans
70	İç Sağlık Turizminde Hastane Tercihini Etkileyen Faktörler Üzerine Araştırma: İstanbul Örneği	Murat AKIN	Yrd. Doç.Dr. Ayça Can KIRGIZ	2016	Nişantaşı Üniversitesi	Yüksek Lisans
71	Türkiye Ve Brezilya’da Sağlık Turizmi: Bir Karşılaştırma	Ana Luiza FERREIRA AYDOĞDU	PROF. DR. Kamil Ahmet KÖSE	2016	İstanbul Üniversitesi	Yüksek Lisans

72	Sağlık Turizminde Otelcilik Hizmetleri	Yasemin KURUMLU	Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu	2016	Atılım Üniversitesi	Yüksek Lisans
73	Hastanelerin Sağlık Turizmi Kapsamında Tüketici Odaklı Yaklaşımla Değerlendirilmesi: Samsun İli Örneği	Yusuf Ziya AKBAŞ	Prof. Dr. Kurtuluş KARAMUSTAFA	2016	Erciyes Üniversitesi	Yüksek Lisans
74	Sağlık Turizminde İçsel Pazarlama Uygulamalarının Hizmet Kalitesine Etkisi	Nermin GÜR ÇAĞLAR	Yrd. Doç. Dr. Gonca GÜZEL ŞAHİN	2016	Atılım Üniversitesi	Yüksek Lisans
75	Antalya'nın Medikal Turizm Potansiyeli Ve Geliştirilmesine Yönelik Çözüm Önerileri	Hanife ŞAKAR	Yrd. Doç. Dr. Ömer Lütfi ANTALYALI	2016	Süleyman Demirel Üniversitesi	Yüksek Lisans
76	Sağlık Turizminde Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler: İstanbul İlinde Bir Uygulama	Ümmühan GÜLNAR	Yrd. Doç. Dr. Alper ATEŞ	2016	Selçuk Üniversitesi	Yüksek Lisans
77	Türkiye'de Medikal Turizm Ve Özel Hastanelerde Bir Çalışma	Zafer BUZCU	Prof. Dr. Kemal BİRDİR	2016	Mersin Üniversitesi	Doktora
78	Termal Turizmin Temel Sorunlarına İlişkin Yöneticilerin Görüş Ve Değerlendirmelerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma	Levent CAN	Doç. Dr. Ceylan Gazi UÇKUN	2016	Okan Üniversitesi	Yüksek Lisans
79	Türkiye Sağlık Turizmi Ve Seçilmiş Ülkelerle Karşılaştırılması	Mehmet DENİZ	Yrd. Doç. Dr. Neslihan TURGUT TOPBAŞ	2016	Atılım Üniversitesi	Yüksek Lisans

80	Türkiye'nin Medikal Turizm Açısından Son Üç Yılda Mevcut Durumu Ve Medikal Turizm Sektöründeki Ekonomik Boyutunun Geliştirilmesine Yönelik Bir Değerlendirme	Arzu SÜGÜR	Yrd. Doç. Dr. Vedat Zeki YENEN	2016	Beykent Üniversitesi	Yüksek Lisans
81	Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmeti Veren Kurumların Web Sitelerinin İncelenmesi	Büşra KOPMAZ	Prof. Dr. Gonca MUMCU	2016	Marmara Üniversitesi	Yüksek Lisans
82	Türkiye'de Medikal Sağlık Turizminin Geliştirilmesinde İşletmelerin Uyguladıkları Pazarlama Çalışmaları Ve Ankara İlinde Bir Alan Araştırması	Cihat Erce İŞBAŞAR	Prof. Dr. Nurettin PARILTI	2016	Gazi Üniversitesi	Doktora
83	Sağlık Turizmi Açısından Adana İlinin İncelenmesi Ve Sağlık Çalışanlarının Medikal Turizm Faaliyetlerine Bakış Açısı: Bir Hastane Örneği	Sema DÖKME	Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ali PARLAYAN	2016	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi	Yüksek Lisans
84	Sağlık Turizminde Ankara'nın Marka Bir Kent Olması İçin İzlenecek Stratejiler Konusunda Yönetici Görüşlerinin Değerlendirilmesi	Emine Selda AYDOĞDU	Prof.Dr. Dilaver Tengilimoğlu	2015	Atılım Üniversitesi	Yüksek Lisans
85	Kamu Ve Özel Hastane Çalışanlarının Sağlık Turizmine İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi	Şebnem Sevtap CANVER	Yrd. Doç. Dr. Erdiç ÜNAL	2015	Okan Üniversitesi	Yüksek Lisans
86	Aydın İlindeki Jeotermal Kaynakların Özel Sağlık Sektörü Ve Sağlık Turizmi Üzerine Etkilerinin İncelenmesi	Şeyda SÖNMEZ MEUWISSEN	Yrd. Doç. Talat FİRLAR	2015	Beykent Üniversitesi	Yüksek Lisans
87	Turistik Ürüne Dayalı Destinasyon Planlaması: İzmir İli Sağlık Turizmi Kümelenmesi	Nesibe MİRZA	Prof. Dr. Öcal USTA	2015	Dokuz Eylül Üniversitesi	Doktora

88	Sağlık Sektöründe Pazarlama Bilgi Sistemleri: Türkiye Ve Ürdün'deki Hastanelerde Bir Uygulama	Othman ABDULWAHID	Yrd. Doç. Dr. Turan PEKMEZCİ	2015	Gaziantep Üniversitesi	Yüksek Lisans
89	İzmir İlinin Medikal Turizm Potansiyelinin Tespiti	Ali KÖSTEPEN	Doç. Dr. Zafer ÖTER	2015	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi	Yüksek Lisans
90	Türkiye'de Sağlık Turizmi Hizmet Satın Alma Kararlarını Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Araştırma	Mehmet Emin BAYNAZOĞLU	Prof. Dr. Halit KESKİN	2015	Beykent Üniversitesi	Doktora
91	Sağlık Turizmi Kapsamında Pamukkale Termal Kaynaklarının Değerlendirilmesi Ve Sağlık Bakanlığı Belgeli Otellerde Müşteri Memnuniyetinin Belirlenmesi	Hatice GÜNDÜZ	Doç. Dr. Mehmet Emre GÜLER	2015	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi	Yüksek Lisans
92	Rekreatif Spor Turizmi Yapan Bireylerin Sağlık Turizmi İçerisinde Değerlendirilmesi: Antalya Örneği	Melike TAMER KÖSE	Prof. Dr. Mehmet YALÇINER	2015	Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi	Yüksek Lisans
93	Kültürün Turizmde Şikayet Davranışına Etkisi: Sağlık Turizminde Bir Uygulama	Z. Ceren MİRAL ÇAVDIRLI	Prof. Dr. Mustafa TANYERİ	2015	Dokuz Eylül Üniversitesi	Doktora
94	Küresel Hareketlilik Etkisinde Türkiye'de Sağlık Çevirmenliği Uygulamaları: Çevirmen Görüşlerine Dayalı Bir Çalışma	Türkan ÖZTÜRK	Doç. Dr. Hüseyin ERSOY	2015	Sakarya Üniversitesi	Yüksek Lisans

* İncelenen tezlerin listesi yıl sırasına göre yapılmıştır.