

ARAŞTIRMA MAKALESİ

SAĞLIK TURİZMİ DEPARTMANLARINDA İNSAN KAYNAĞI BULMA KONUSUNDA YAŞANAN SORUNLARIN ANALİZİ: İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ

Emin AKSAN *
Selma SÖYÜK **

ÖZ

Sağlık turizmi alanında Türkiye hızla gelişme gösteren ülkelerden biri olmasına rağmen hala istenilen düzeyde değildir. Bunun en önemli nedenlerinden biri nitelikli insan gücü bulma konusunda yaşanan güçlüklerdir. Ancak sağlık turizmi konusunda ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu birimlerde çalışacak personel bulma konusunda yaşanan sorunlara değinen çalışmaların az olduğu görülmüştür. Bu nedenle nitelikli personel bulma sorununa değinilmesinin alan yazınına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın amacı, son zamanlarda tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de çok önemli hale gelen sağlık turizmi konusunda hizmet veren sağlık kurumlarının, insan kaynağı bulma sorunlarının tespiti ve sağlık kurumlarında insan gücü olarak mevcut durum analizini yapıp bu doğrultuda çözüm önerileri geliştirmektir. Çalışmada veriler, nitel araştırma tekniklerinden yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmanın deseni nitel araştırma yöntemlerinden durum çalışması (case study) desenidir. Yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla toplanan veriler MAXQDA 24 yazılımı kullanılarak tematik analiz yöntemiyle kodlanmış, kategorilere ayrılmış ve yorumlanmıştır. Yapılan analizler sonucunda araştırmaya katılanların tümü nitelikli insan kaynağı bulma konusunda sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmada en çok tekrarlanan kodlama yabancı dil bilen insan kaynağının az olması sorunudur. Bu nedenle sağlık turizmi departmanlarında daha çok yabancı uyruklu personel çalıştırıldığı belirtilmiştir. Yabancı personelin çalışması ise vize alma ve çalışma izinleri, kültürel farklılıklar ve oryantasyon sürecinin uzun olması gibi problemleri ortaya çıkarmaktadır. Sağlık turizmi departmanlarında en sık rastlanan insan kaynağı problemleri arasına iş analizlerinin yeterince bilinmediği, personel devir hızının yüksek olması ve personel planlanmasının doğru yapılamadığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık turizmi, insan kaynağı, sağlık turizmi departmanı, danışmanlık hizmetleri

MAKALE HAKKINDA

*Öğr. Gör., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Programı Doktora Öğrencisi, eminaksan@ogr.iuc.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-7790-8234>

** Prof.Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Hastane İşletmeciliği Anabilim Dalı, ssoyuk@iuc.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-9822-9417>

Gönderim Tarihi: 17.03.2025

Kabul Tarihi: 08.09.2025

Atıfta Bulunmak İçin:

Aksan, E., & Söyük, S. (2025). Sağlık turizmi departmanlarında insan kaynağı bulma konusunda yaşanan sorunların analizi: İstanbul ili örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 28(3), 455-476. DOI: 10.61859/hacettepesid.1659965

ANALYSIS OF PROBLEMS EXPERIENCED IN FINDING HUMAN RESOURCES IN HEALTH TOURISM DEPARTMENTS: THE CASE OF ISTANBUL PROVINCE

Emin AKSAN *
Selma SÖYÜK **

ABSTRACT

Although Türkiye is one of the countries that is rapidly developing in the field of health tourism, it is still not at the desired level. One of the most important reasons for this is the difficulties experienced in finding qualified manpower. However, when the studies conducted in our country on health tourism are examined, it is seen that there are few studies addressing the problems experienced in finding personnel to work in these units. Therefore, it is thought that addressing the problem of finding qualified personnel will contribute to the literature in the field. The aim of the research is to determine the problems of finding human resources in health institutions providing services in the field of health tourism, which has become very important in Turkey as well as all over the world, and to analyze the current situation in terms of manpower in health institutions and to develop solution suggestions accordingly. In the study, data were collected using semi-structured in-depth interviews, one of the qualitative research techniques. The research design is a case study design, one of the qualitative research methods. The data collected through semi-structured interviews were coded, categorized and interpreted using thematic analysis method using MAXQDA 24 software. As a result of the analysis, all participants in the study stated that they had problems finding qualified human resources. The most repeated coding in the study was the problem of having few human resources who speak foreign languages. For this reason, it was stated that more foreign nationals were employed in health tourism departments. For this reason, it has been stated that more foreign nationals are employed in health tourism departments. The employment of foreign personnel creates problems such as visa and work permits, cultural differences and long orientation processes. The most common human resources problems in health tourism departments are that job analyses are not sufficiently known, staff turnover is high and staff planning is not done correctly.

Keywords: Health tourism, human resources, health tourism department, consultancy services

ARTICLE INFO

* Lecturer, Istanbul University-Cerrahpaşa, Graduate Education Institute, Health Management Program PhD Student, eminaksan@ogr.iuc.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-7790-8234>

** Prof. Dr., Istanbul University-Cerrahpaşa, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, Department of Hospital Management, ssoyuk@iuc.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-9822-9417>

Received: 17.03.2025

Accepted: 08.09.2025

Cite This Paper:

Aksan, E., & Söyük, S. (2025). Analysis of the problems in finding human resources in health tourism departments: the example of İstanbul province. *Hacettepe Journal of Health Administration*, 28(3), 455-476. DOI: 10.61859/hacettepesid.1659965

I. GİRİŞ

Sağlık Turizmi, bir anlamda bu alanda yetişmiş ve etkin hizmet veren sağlık personelinin verdikleri emek, tecrübe ve bilgilerini ihraç etmesi ve ülkesine ekonomik bir değer katmasıdır. Özellikle son on yıl içinde sağlık turizmi için seyahat eden kişi sayısının artması bu alanın hızlı gelişimi ile sağlık turizmini cazip hale getirmiştir (Tontuş, 2019). Türkiye turizm potansiyeli yüksek bir ülkedir. Son zamanlarda sağlık turizmini genel turizme alternatif bir turizm kaynağı olarak gören yetkili kişiler, sağlık turizmi alanı için gerekli düzenlemeleri yapmaktadır (Şengül ve Bulut, 2019).

Son zamanlarda yaşanan toplum ile, turistler fiziksel ve ruhsal durumlarını iyileştirecek çeşitli aktif eğlence biçimleri arayışına yönelmektedir. Günümüzde toplumlar zenginleştikçe, sağlık durumlarını iyileştirme ile ilgili daha lüks malları ve hizmetleri talep etmektedir. Talep ile sağlık turizmine giderek artan ilgi, turizm hizmetleri pazarında görülen temel gelişmelerden biri olarak görülmektedir (Roman vd., 2023). Sağlık turizmi, teknolojinin hızla gelişimi ile değişen dünya şartlarında insanların kendi sağlıklarını korumak veya geliştirmek, sağlıkları bozulduğunda ise sağlıklarına tekrar kavuşmak amacı ile bulundukları yerlerden sağlık hizmetleri alanında daha başarılı olan ülkelere geçici süreliğine konaklamalı seyahatleri ile doğan bir sektör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık turizmi tüm dünyada hızlı bir şekilde gelişmiş ve ülkeler için önemli bir gelir kaynağı olmuştur.

Sağlık turizmi alanında parlayan bir yıldız olma yolunda ilerleyen Türkiye'nin bu alanda yetişmiş ve yeterli donanımına sahip insan kaynağı sayısı oldukça azdır. Sağlık kurumları bu eksiklikleri gidermek amacıyla yurt dışından kısa süreli olarak çalışacak yabancı uyruklu insan kaynağı getirmek gibi geçici çözümlere gitmektedirler. Türkiye'de, sağlık turizmi alanında yetişmiş personel bulma dışında bazı sorunlar yaşanmaktadır. Bunlar arasında planlı ve kapsamlı bir eğitim programının olmaması, sağlık turizmi pazarlama faaliyetlerinin yetersizliği, sektördeki paydaşlar arasında iletişimin eksik olması, fiyatlarla ilgili sorunlar yaşanması sayılabilir (Uslu vd., 2022). Bu eksiklere rağmen Türkiye'de 2024 yılının ikinci çeyreğinde 801.723 kişi sağlık hizmeti almak için ülkeye giriş yapmış ve buradan elde edilen gelir 1.621.922 bin ABD doları tutarında gerçekleşmiştir (Uluslararası Sağlık Turizmi Enstitüsü, 2024).

Araştırmanın amacı, son zamanlarda tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de çok önemli hale gelen sağlık turizmi konusunda hizmet veren sağlık kurumlarının, insan kaynağı bulma sorunlarının tespiti ve sağlık kurumlarında insan gücü olarak mevcut durum analizini yapıp bu doğrultuda çözüm önerileri geliştirmektir.

II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Sağlık turizmi kavramı ve türleri

Gelişmiş ülkelerde eğitim ve refah seviyesi yüksekliği ile sağlık iş gücü ücretlerinin artmasına bağlı olarak sağlık hizmetlerinin sunumu maliyetlidir. Yaşlı nüfusun sağlık ihtiyaçları gençlere göre daha fazla olduğu için bu kişilere sunulan sağlık hizmetlerinin maliyetleri de artmaktadır. Giderlerin artması ülkelerin sosyal güvenlik kurumlarını zora sokmaktadır. Bu gibi olumsuz durumlara karşın ülkelerin sosyal güvenlik kurumları ve özel sağlık sigortaları, sağlık turizmi aracı kurumlarla ile bazı anlaşmalar yaparak artan maliyetlerini düşürmeye çalışmaktadır (Bulut ve Şengül, 2019). Bazı ülkeler ise sağlığın geliştirmesi veya bozulan sağlık durumları için daha iyi sağlık hizmeti sunan ülkelere doğru seyahat etmektedir. Bu durum sağlık turizminin gelişmesi açısından olumlu gelişmeler olarak görülebilir.

Bireyler kendi yaşadıkları ülkelerde sağlıklarını korumak, tedavi olmak, rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanmak ve sağlıklarını geliştirmek için hizmet almaktadır. Fakat bu durum; ülkelerinde fiyatların pahalı olması, bekleme sürelerinin uzunluğu, hizmete erişimin kolay olmaması ve yeterince kaliteli hizmet alamamaktan kaynaklı bireyleri başka ülkelere yönlentmektedir. Gittikleri

ülkelerde çekici özelliklerin ve alacakları sağlık hizmeti olanaklarının iyi olması gerekmektedir. Bu amaçla yapılan seyahatler sağlık turizmi olarak bilinmektedir (Kuzhan ve Gönen, 2024).

Sağlık turizmi, sağlık hizmetleri almak için uluslararası sınırları aşmak anlamına gelir. Zengin ülkelerdeki yüksek tedavi maliyetleri, uzun bekleme listeleri, uygun fiyatlı hava yolculuğu, uygun döviz kurları ve nitelikli sağlık personelinin bulunması gibi faktörler nedeniyle sağlık turizmi son yıllarda yaygınlaşmıştır (Figueiredo vd., 2024).

Son dönemlerde özellikle Hindistan, Malezya, Türkiye ve Singapur gibi ülkelerde, sağlık turizmi kavramı hızla büyümeye tanık olmuştur. Bu büyümenin, gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin artan kalitesi ve karşılanabilirliği ile gelişmekte olan ülkelerde de sağlık hizmetlerinin artan kalitesine bağlanmaktadır (Dağ vd., 2024).

Sağlık turizmi medikal (Tıp) turizm, termal turizm, engelli turizmi ve yaşlı turizmi olarak sınıflandırılır (Kantar ve Işık, 2014).

Medikal (Tıp) Turizmi: Medikal turizm, sağlık hizmeti ve sağlık bakım hizmeti almak için sınır ötesine yapılan seyahatler olarak tanımlanmaktadır. Medikal turizm; basit tıbbi işlemlerden ileri uzmanlık gerektiren tıbbi müdahalelere kadar geniş bir alanda hizmet veren sağlık turizmi olarak karşımıza çıkmaktadır. Son zamanlarda medikal turizm, çoğu dünya ülkesi için önemli bir gelir kaynağı olarak görülmektedir (Demir, 2024).

Termal turizmi: Türkiye termal kaynaklar açısından zengin bir ülkedir. Bu da Türkiye'yi termal turizmi açısından önemli hale getirmektedir. Türkiye de sağlık turizmi alanında rehabilitasyon hizmetleri, yaşlı-engelli bakımı gibi alanlara kaymakta ve bu durum termal turizmin önemini de arttırmaktadır. Termal turizm çeşitli hastalık, yorgunluk, stres ve romatizma gibi birçok rahatsızlığın tedavisinde etkin olduğu düşünülmektedir. Kişiler bu tarz rahatsızlıklarında termal turizmden yararlanmaktadırlar (Şengül ve Bulut, 2019; Duman, 2019).

Engelli turizmi: Engelli turizmi, “erişilebilir turizm”, “kolay erişimli turizm”, “kapsayıcı turizm” ve “herkes için turizm” gibi eş anlamlı sözcüklerle ifade edilmektedir. Bu ifadeler ülkelere göre değişmektedir (Ersöz ve Ulucan, 2023).

Yaşlı turizmi: Dünyada yaşlı nüfusunun 2050 yılından yaklaşık 2,1 milyar olacağı tahmin edilmektedir. Türkiye bulunduğu konum itibarı ile birçok Avrupa ülkesine yakındır. Bu da Türkiye'nin yaşlı ve engelli turizminde avantajlı olmasını sağlamaktadır. Türkiye yaşlı ve engelli turizm için termal tesislerin durumu, doğal kaynaklar, tarihi, alternatif tedavi olanakları, önemli sağlık merkezlerin varlığı, uzman ve profesyonel sağlık çalışanları, hastane bekleme sürelerinin kısa olması, tedavi ücretlerin düşük olması ve tatil köylerinin fazla olması gibi önemli olanaklara sahiptir (Bölüktaş, 2020; Denizli, 2023).

2.2. Sağlık turizminde insan kaynakları

Sağlık turizmi sektörü büyürken, hizmet kalitesi yalnızca teknoloji ve altyapıyla değil, aynı zamanda nitelikli insan kaynağı ile belirlenmektedir. İnsan kaynağının iletişimi, çalışma şekli, motivasyonu, dil bilgisi gibi özellikleri turizmi etkiler. Yabancı hastalarla iletişimde yaşanan dil eksiklikleri, hasta güvenini etkiler.

Sağlık turizmi kapsamında gelen hastalar için ülkenin sahip olduğu tarihi ve doğal güzellikler, maddi olanaklar, teknolojik gelişmeler ne kadar iyi olursa olsun sağlık turizmi alanında çalışan insan kaynağı yeterli ve yetkin olmadıkça bu güzelliklerin pek önemi kalmaz. Bu alanda çalışacak tüm personelin mutlaka sağlık turizmi konusunda eğitim görmüş, iyi derecede yabancı dil bilgisi olan donanımlı kişilerden oluşturulması gereklidir. Aksi takdirde sağlık turizmi açısından verimli ve etkili bir çalışma yapılamaz (İyem vd., 2020). Bu sektörde insan kaynakları yönetimi kritik bir rol oynar çünkü yabancı

dil yetkinliği, hasta-çalışan iletişimine odaklanmak ve alan uzmanlığı gibi özellikler güven artırıcı bir rol oynar ve hasta memnuniyetini direkt etkiler (Sertgöz ve Uymaz, 2023).

Sürdürülebilirlik açısından insan kaynakları yönetimi işletmeler için önemli bir yere sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlıkta insan gücü planlama, sağlık kurumlarının belirlemiş oldukları amaç ve hedefleri doğrultusunda bunları başarmak için nitelikli, beceri açısından uygun insan gücünü planlamak ve işe yerleştirmektir (Çavmak, 2017). İşe alınan personele yönelik oryantasyon programları, yabancı dil eğitimi ve kültürel yeterlilik eğitimleri verilmesi önemlidir (Çamlıdere ve Söyük, 2019). Sağlık turizmi özelinde bu, yabancı dil, kültürel eğitim, iletişim becerilerinin sistematik şekilde kazandırılması önemlidir.

Başarılı bir insan kaynakları uygulamaları için; yetkinlik temelli işe alım, kültür ve dil uyumu gözetilerek yapılmalıdır. Otel-turizm literatüründe yüksek performanslı işgücü uygulamalarının örgüt performansına olumlu etkisi kanıtlanmıştır. Personel alımında yalnızca diplomaya değil, adayın kültürel hassasiyet, iletişim becerisi ve yabancı dil düzeyine odaklanılmalıdır. Turizm ve otelcilik literatüründe yüksek performanslı iş gücüne yapılan yatırımların kurum performansını artırdığı bilinmektedir (Madera vd., 2017). Ödül, geribildirim ve kariyer planlamasıyla personel bağlılığı artırılabilir. İş-yaşam dengesi destekleyici uygulamalar (esnek çalışma, aile politikaları) çalışan refahı ve bağlılığını olumlu etkiler (Söyük, 2020).

Sağlık turizmi alanında hizmet veren kurumlarda yabancı dil bilen kişi sayısının çok az olmasından dolayı kurumlar bu alandaki sorunları tercümanlar aracılığı ile çözmeye çalışmaktadır. Bunun sonucunda sağlık turizmi hastasının tedavisi sırasında gerekli bilgilendirmenin yetersiz olmasından dolayı güven kaybetmesine neden olmuştur (Medical in Türkiye, 2025).

Ülkelerin sağlık turizminde önemli bir başarı göstermesinde doğru ve nitelikli insan kaynakları planlamasının önemli bir yeri vardır. Türkiye sağlık turizmi alanında hızla gelişme gösteren ülkelerden biri olmasına rağmen hala istenilen düzeyde değildir. Bunun en önemli nedenlerinin başında nitelikli insan gücü bulma zorluğu gelmektedir. Yaptığımız araştırma sonucunda da en önemli sağlık turizmi sorunu olarak “nitelikli insan gücü bulmanın zor olduğu” sonucuna ulaşılmıştır.

Literatürde sağlık turizmi konusunda yapılan çalışmalar incelendiğinde insan kaynağı bulma konusunda yapılan çalışmaların yok denecek kadar az olduğu görülmektedir. Bu nedenle çalışmamızın bu konudaki ilk çalışmalardan biri olması nedeniyle alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

III. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın türü

Veriler, nitel araştırma tekniklerinden yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Görüşmeler, önceden belirlenen temalara (sağlık turizmine etki eden savaşlar, insan kaynakları sorunları, uluslararası hasta merkezi işleyişi) dayalı sorularla gerçekleştirilmiş; ancak katılımcıların görüşlerini detaylı şekilde ifade etmelerine olanak tanınarak esnek bir yapı izlenmiştir. Her bir görüşme, katılımcıların deneyimlerini ve gözlemlerini derinlemesine yansıtacak şekilde yürütülmüştür. Bu araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden durum çalışması (case study) deseni kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Durum çalışması deseni, belirli bir olayın, olgunun ya da sürecin belirli bir bağlam içerisinde derinlemesine incelenmesini amaçlar (Erdoğan, 2014; Creswell, 2018). Yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla toplanan veriler MAXQDA yazılımı kullanılarak tematik analiz yöntemiyle kodlanmış, kategorilere ayrılmış ve yorumlanmıştır.

3.2. Araştırmanın evren ve örnekleme

Çalışmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. İstanbul’ da sağlık turizmi alanında hizmet veren 10 kurum ile görüşme yapılması planlanmıştır. Bunlardan 7 tane kurum görüşmeyi kabul etmiştir. Araştırma bu 7 kurumda yapılmıştır.

3.3. Verilerin toplanması ve değerlendirilmesi

Çalışma için literatür doğrultusunda hazırlanan görüşme formu, sağlık turizmi konusunda çalışan 6 öğretim üyesi, sağlık turizmi alanında çalışan üst düzey 3 yönetici ile paylaşılmış ve son hali verilmiştir. Veriler 3 bölümden ve 32 sorudan oluşan bu yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. İlk bölümde demografik özellikler, ikinci bölümde yönetici ve kurumların sağlık turizmi sektöründe mevcut durumunu irdelleyen sorular (13 soru), üçüncü bölümde ise kurumların insan kaynakları ile ilgili sorunları ele alan sorular (19 soru) yer almaktadır. Görüşmeler katılımcıların isteği doğrultusunda yüz yüze ve Zoom üzerinden süre sınırı olmadan yapılmıştır.

Yorumlar yazılırken sağlık turizmi hizmeti veren kurumların adı kullanılmayarak K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7 olarak sınıflandırılmıştır. Her birinin kendi ifadeleri ile görüşmeler çözümlenmiştir. Analizler yapılırken verilen cevaplar kendi aralarında sınıflandırılıp kodlamalara ayrılmıştır. Aynı ve benzer cevapları verenler tek grupta, farklılıkların tespit edilmesi için ise diğer cevaplar bireysel olarak değerlendirilmiştir. Verilen cevaplar MAXQDA 24 programı aracılığıyla analiz edilmiştir.

3.4. Araştırmanın etik yönü ve güvenilirliği

Araştırma için İstanbul Kültür Üniversitesi Etik Kurulu’ndan izin alınmıştır (15.02.2024 tarihli 2024/66 sayılı karar).

Bu çalışmada nitel verilerin güvenilirliğini sağlamak amacıyla çeşitli stratejiler benimsenmiştir. Güvenilirliğin artırılması için, elde edilen ses kayıtları harfiyen transkribe edilmiş; transkriptlerin doğruluğu, araştırmacı tarafından tekrar dinleme ve okuma yoluyla titizlikle kontrol edilmiştir. Kodlama süreci tümevarımsal bir yaklaşımla yürütülmüş, geliştirilen kodlar ilgili temalar altında yapılandırılmıştır. Ayrıca, araştırmacı analiz sürecinde öz yansıtma (refleksivite) ilkesine bağlı kalarak yorumların nesnellliğini korumaya özen göstermiştir.

IV. BULGULAR

Araştırma kapsamında ulaşılan ve görüşme gerçekleştirilen katılımcılara ait bilgilere Tablo 1’de yer verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	Cinsiyet	Yaş	Eğitim	Mezun olunan Bölüm	Kurumdaki Görev	Kurumda Çalışma Süresi (Yıl)	Sağlık Turizmi ile İlgili Eğitim Alma Durumu
K1	Kadın	45	Ön Lisans	Sağlık Kurumları İşl.	Kalite Direktörü	20	Hayır
K2	Kadın	44	Lisans	Hemşirelik	Genel Müdür	10	Evet
K3	Erkek	43	Lisans	Sağlık Yönetimi	Uluslararası İlişkiler ve Pazarlama Direktörü	1	Evet
K4	Kadın	42	Yüksek Lisans	Sağlık Yönetimi/ İşletme	CEO	4	Evet
K5	Erkek	36	Lisans	Uluslararası İlişkiler	Uluslararası Operasyon Müdürü	7	Hayır
K6	Kadın	52	Yüksek Lisans	Tıp	Genel Müdür	23	Hayır
K7	Erkek	36	Lisans	Paramedik/ Konaklama İşletmeciliği	Yönetim Kurulu Başkanı	19	Hayır

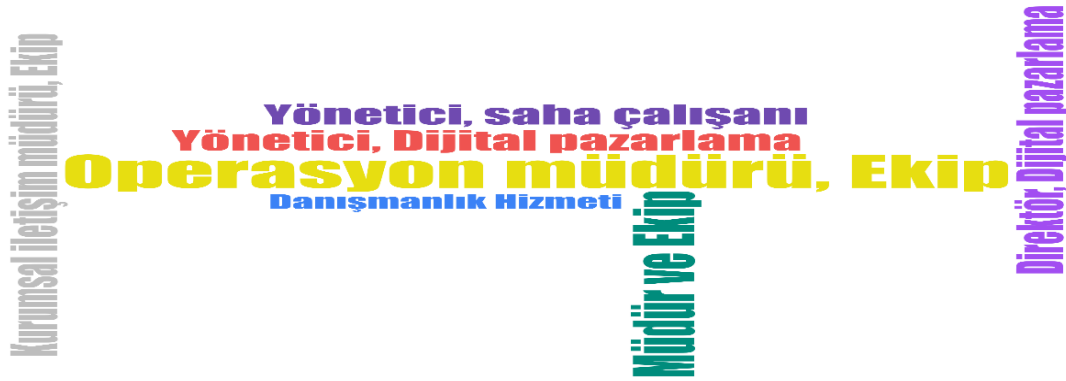
Araştırmaya katılanların 4'ü kadın, 3'ü ise erkektir. Eğitim durumlarına bakıldığında 4 kişinin lisans (%57), 2 kişinin yüksek lisans (%29) ve 1 kişinin ön lisans (%14) mezunu olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hastane ve tıp merkezi yetkililerden 1 kişi kalite direktörü, 2 kişi genel müdür, 1 kişi CEO, 1 kişi yönetim kurulu başkanı, bir kişi uluslararası operasyon müdürü ve 1 kişi de uluslararası ilişkiler ve pazarlama direktörüdür. Görüşme yapılan 7 kişiden 4 kişi 10 ve üstü çalışma süresine sahipken 3 kişi ise 7 yıl ve altında çalışma süresine sahiptir. Katılımcılardan 4'ü sağlık turizmi ile ilgili herhangi bir eğitim almamıştır. 3 kişi ise genel olarak sağlık turizmi ve pazarlamasına yönelik eğitim almıştır.

Tablo 2. Kurumların Sağlık Turizmi Alanında Çalışma Süresi ve Çalışan Sayısı

	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7
Kurumun Sağlık Turizmi Alanında Çalışma Süresi	5	10	5	3	10	6	10
Kurumun Sağlık Turizmi Alanında Çalışan Kişi Sayısı	-	100+	3	9	10	70	75

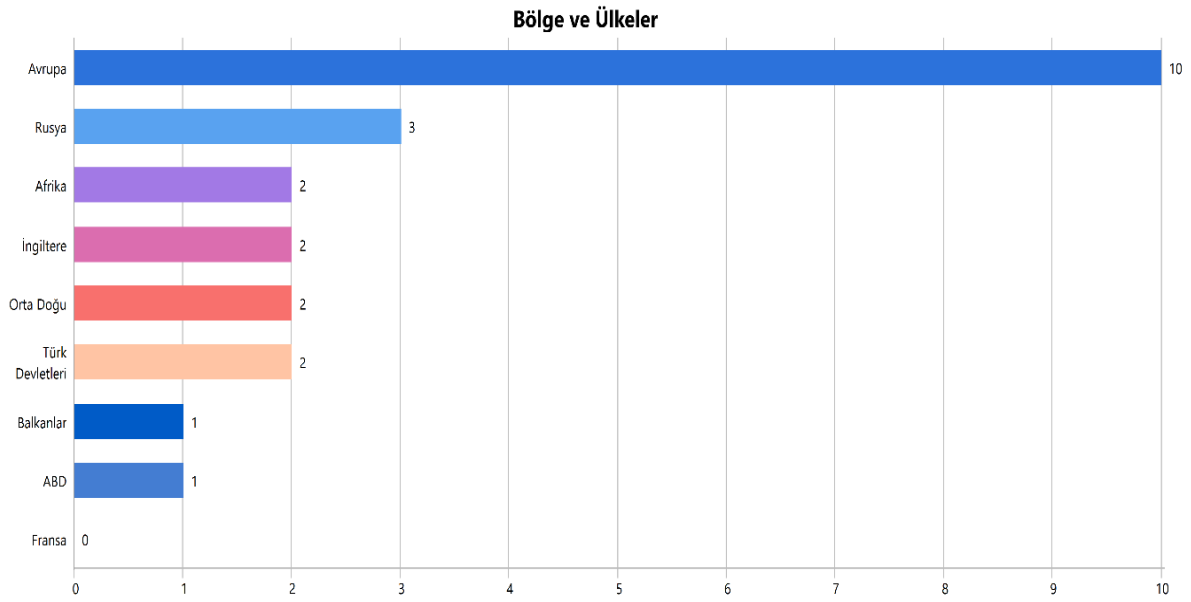
Araştırma yapılan kurumların sağlık turizmi alanında kaç yıldır çalıştıkları sorgulandığında 3 kurumun 10 yıldır, bir kurumun 6 yıldır, 2 kurumun 5 yıldır ve bir kurumun 3 yıldır bu alanda çalıştıkları görülmüştür. Kurumların sağlık turizmi alanında çalışan kişi sayısına bakıldığında ise 100 'ün üzerinde çalışan sayısına sahip kurum sayısı 1'dir. Kurumlardan bir tanesinin çalışan sayısı 3 iken bir kurum ise danışmanlık hizmetlerinden yararlandığı için sağlık turizmi bölümünde herhangi çalışan olmadığını ifade etmişlerdir.

Şekil 1. Organizasyon Yapısı ve Şeması ile İlgili Kodlamaların Kod Bulutu Şeklinde Gösterimi



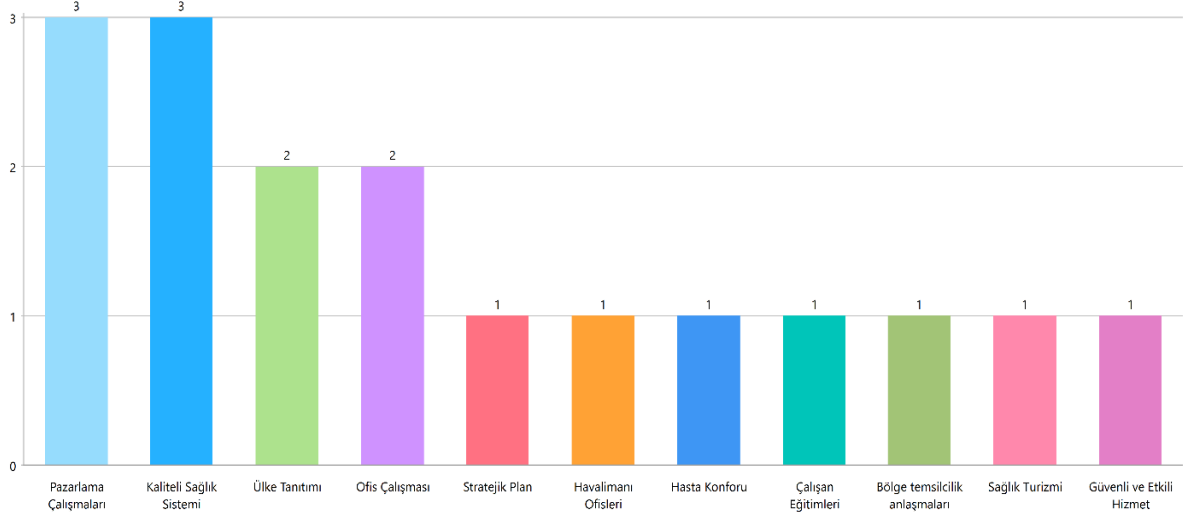
Organizasyon yapısı ve şeması analiz kodlamaları kapsamında elde edilmiş olan kod bulutunda en çok tekrarlanan kodlamanın operasyon müdürü, ekip olduğu an az tekrarlanan kodlamanın danışmanlık hizmeti olduğu görülmektedir (Şekil 1).

Şekil 2. Hastaların Geldiği Yerlere İlişkin Görüşlerin Kodlu Bölüm Temelli Tablosu



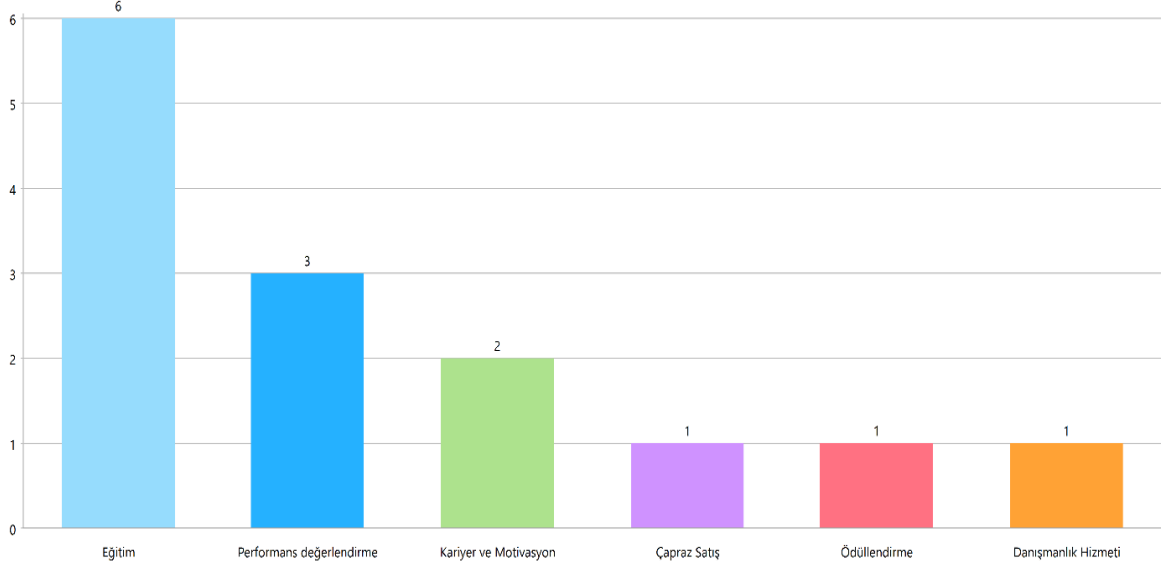
Bölge ve ülkeler ile ilgili görüşlerin kodlu bölüm temelli tablosu kapsamında en çok tekrarlanan bölge kodlamasının Avrupa olduğu; ülke kodlamasında ise Rusya olduğu görülmektedir (Şekil 2).

Şekil 3. Kurumların Sağlık Turizmi Kapsamında Yapmış Oldukları Politika Analizi Kodlamalarının Gösterimi



Kurumun sağlık turizmi kapsamında yapmış olduğu politika analiz kodlamaları kapsamında elde edilmiş olan kod bulutunda en çok tekrarlanan kodlama kaliteli sağlık sistemi ve pazarlama çalışmaları olduğu görülmektedir (Şekil 3).

Şekil 4. Sağlık Turizmi Departmanı Çalışanlarına Yönelik Kurumun Yaptığı Çalışmalar İlgili Kodlamaların Gösterimi



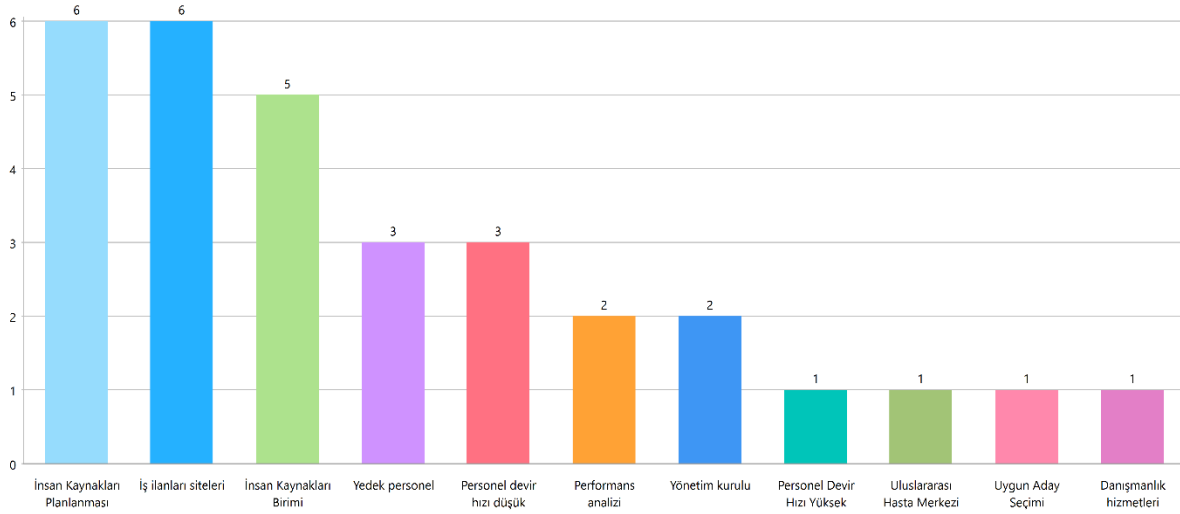
Sağlık Turizmi departmanında çalışan personel için kurumunuzun yaptığı çalışmalar konusunda yapılan analiz kodlamaları kapsamında elde edilmiş olan kod bulutunda en çok tekrarlanan kodlamalar eğitim ve performans değerlendirme; en az tekrarlanan kodlamaların ise çapraz satış ve ödüllendirme olduğu görülmektedir (Şekil 4).

Şekil 5. Sağlık Turizmi Departmanı İçin Yapılan İş Analizi ile İlgili Kodlamaların Kod Bulutu Şeklinde Gösterimi



Sağlık Turizmi departmanı için bir iş analizi konusunda yapılan analiz kodlamaları kapsamında elde edilmiş olan kod bulutunda en çok tekrarlanan kodlamanın planlamalar; en az tekrarlanan kodlamanın maliyet olduğu görülmektedir (Şekil 5). Görüldüğü gibi kurum yöneticileri iş analizi konusunu yanlış tanımlamaktadırlar. Sadece personel görev dağılımı cevabı soru kapsamındadır (Verilen yanıtlar iş analizi kapsamında değildir. Araştırmacı araştırma sorularına yanıt alırken herhangi bir yönlendirme yapmamıştır).

Şekil 6. Sağlık Turizmi Departmanı İnsan Kaynakları Planlaması ile İlgili Kodlamaların Dağılımı



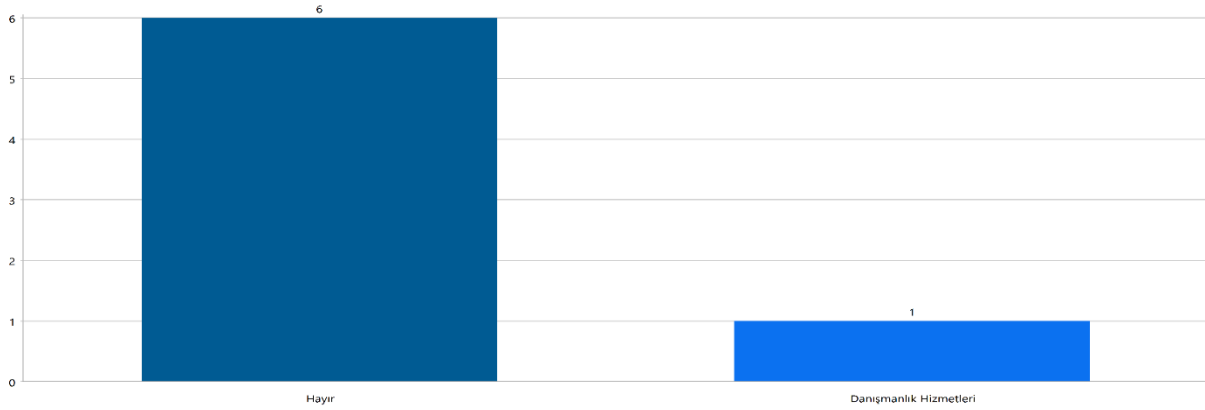
Bu tablo beş soruyu kapsamaktadır. Sağlık Turizmi departmanı için insan kaynakları planlaması konusunda yapılan analiz kodlamaları kapsamında elde edilmiş olan kod bulutunda en çok tekrarlanan kodlamanın insan kaynakları planlanması; planlamayı kimlerin hazırlandığı konusunda yapılan analiz kodlamaları kapsamında elde edilmiş olan kod bulutunda en çok tekrarlanan kodlamanın insan kaynakları birimi; personel ihtiyacı temini ve personel devir oranı hakkında yapılan analiz kodlamaları kapsamında elde edilmiş olan kod bulutunda en çok tekrarlanan kodlamaların personel devir hızı düşük ve yedek personel; duyuru araçları konusunda en çok tekrarlanan kodlama iş ilanları siteleri; duyuru araçları arasında en çok görülen duyuru aracı konusunda yapılan kod analizinde en çok tekrarlanan kodlamaların kariyer.net ve sosyal medya hesapları olduğu görülmektedir (Şekil 6).

Şekil 7. Sağlık Turizmi Departmanında Çalışanların Eğitim Bilgileri ve Özellikleri ile İlgili Kodlamaların Kod Bulutu Şeklinde Gösterimi



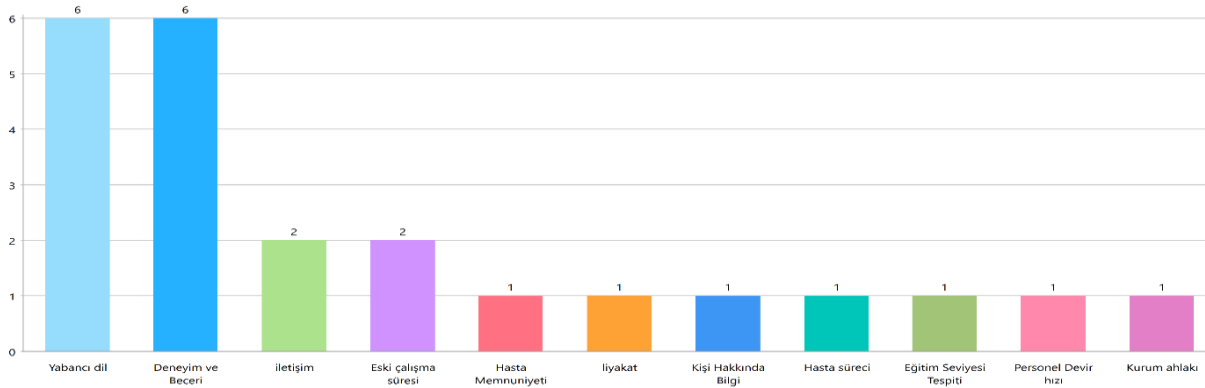
Sağlık Turizmi çalışan kişileri sağlık programları mezunlarından oluştuğu konusunda yapılan analiz kodlamaları kapsamında elde edilmiş olan kod bulutunda en çok tekrarlanan kodlamanın farklı programlar ve sağlık programları olduğu görülmektedir. Kişi özellikleri için yapılan kod analizinde en çok tekrarlanan kodlama yabancı dil; en az tekrarlanan kodlamaların ise uluslararası ilişkiler, kuruma bağlılık ve ikili anlaşmalar olduğu görülmektedir (Şekil 7).

Şekil 8. Sağlık Turizmi Personel İhtiyacı için Danışmanlık Hizmeti Alma ile İlgili Kodlamaların Gösterimi



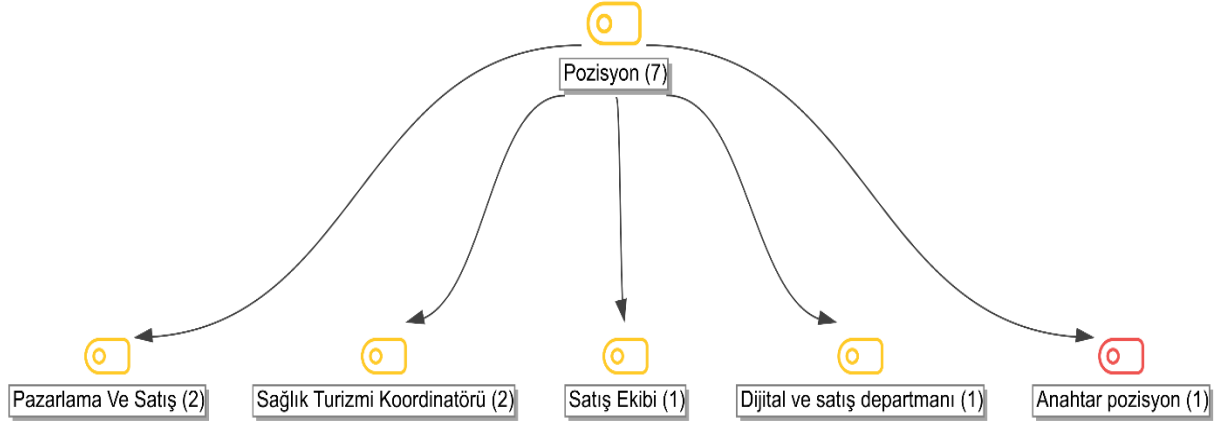
Sağlık Turizmi personel ihtiyacı için sadece 1 tane kurum danışmanlık hizmeti almaktadır. Geriye kalan 6 kurum personel ihtiyacı için herhangi bir danışmanlık hizmetinden yararlanmamaktadır (Şekil 8).

Şekil 9. Sağlık Turizmi Departmanı Personel Özgeçmişi ile İlgili Kodlamaların Kod Bulutu Şeklinde Gösterimi



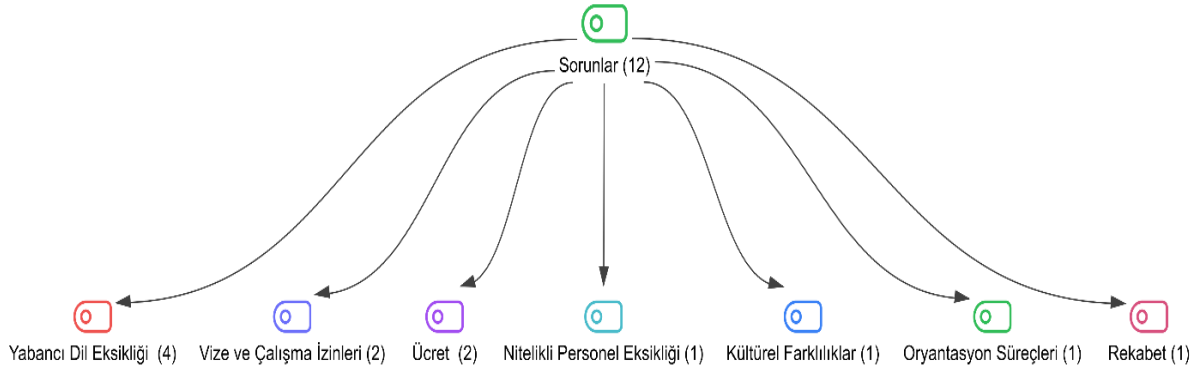
Bu tablo iki soruyu kapsamaktadır. Sağlık turizmi departmanı için personel arayışında kişinin özgeçmişinin neden önemli olduğu konusunda yapılan kod analizinde en çok tekrarlanan kodlamanın deneyim ve beceri olduğu; adayların CV'leri için en çok istenilen başlıklar konusunda en çok tekrarlanan kodlamanın yabancı dil olduğunu görülmektedir (Şekil 9).

Şekil 10. Sağlık Turizmi Departmanı İçin Önem Verilen Pozisyon ile İlgili Kodlamaların Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli ile Gösterimi



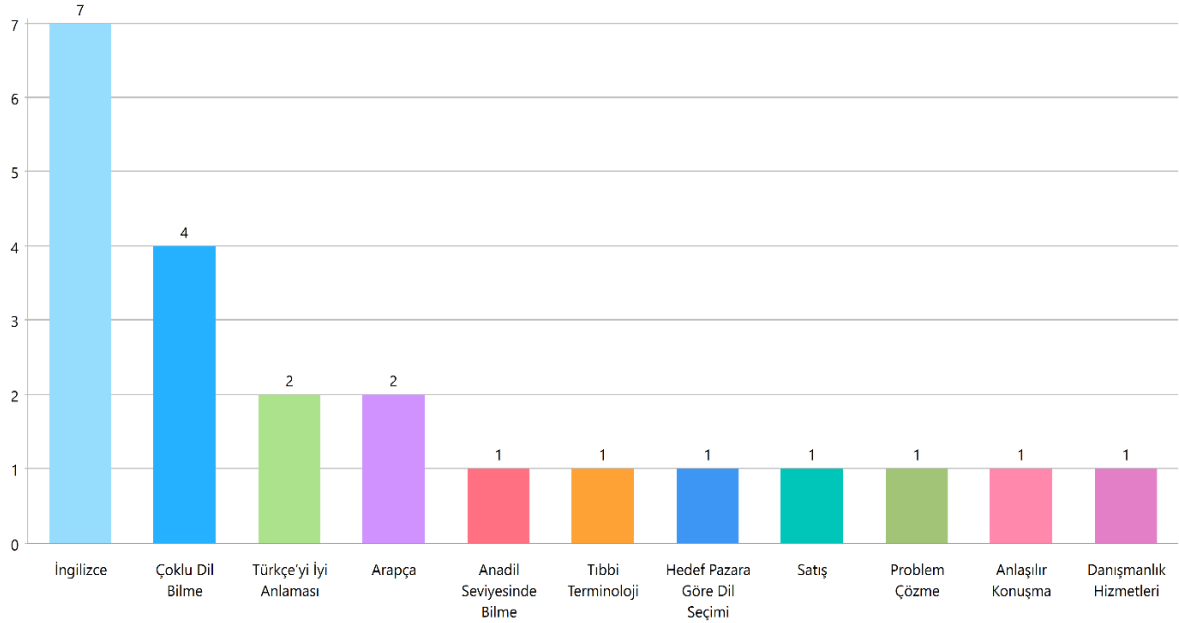
Sağlık turizmi departmanı için en önem verilen pozisyon konusunda 2 kişi pazarlama ve satış, 2 kişi sağlık turizmi koordinatörü kalan 3 kişi ise satış ekibi, dijital ve satış departmanı, anahtar pozisyon olduğu görülmektedir (Şekil 10).

Şekil 11. Sağlık Turizmi Departmanı İçin Personel Bulmada Karşılaşılan Sorunlar ile İlgili Kodlamaların Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli ile Gösterimi



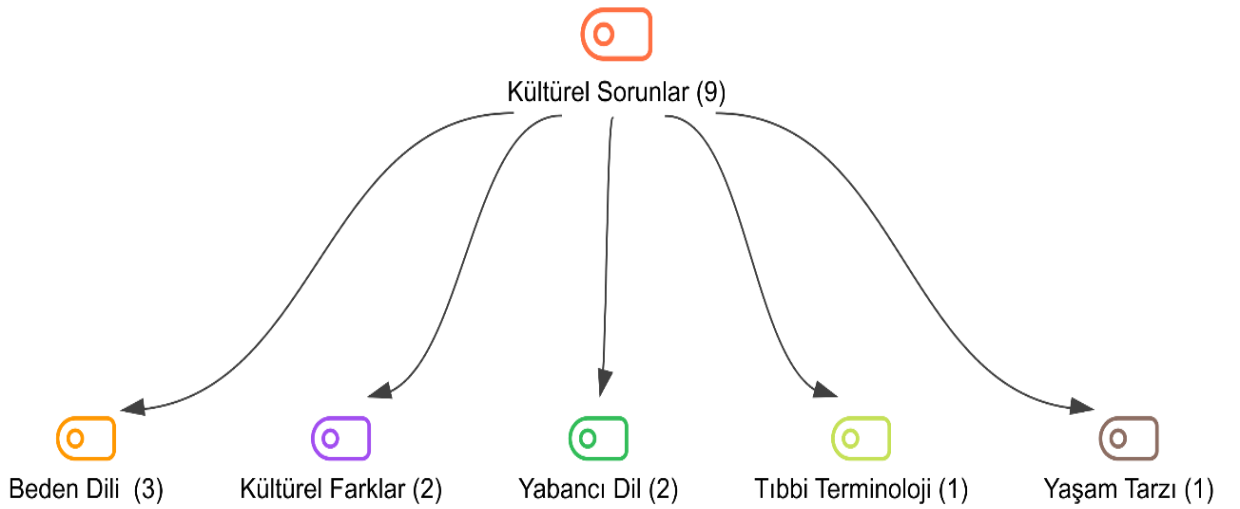
Sağlık turizmi alanında personel bulmada karşılaşılan sorunlar konusunda en çok yabancı dil eksikliği olarak görülmektedir. Diğer sorunlar ise vize ve çalışma izinleri, ücret, nitelikli personel eksikliği, kültürel farklılıklar, oryantasyon süreçleri ve rekabettir (Şekil 11).

Şekil 12. Sağlık Turizmi Departmanı İçin En Çok Konuşulan Dil ve Kriterler ile İlgili Kodlamaların Gösterimi



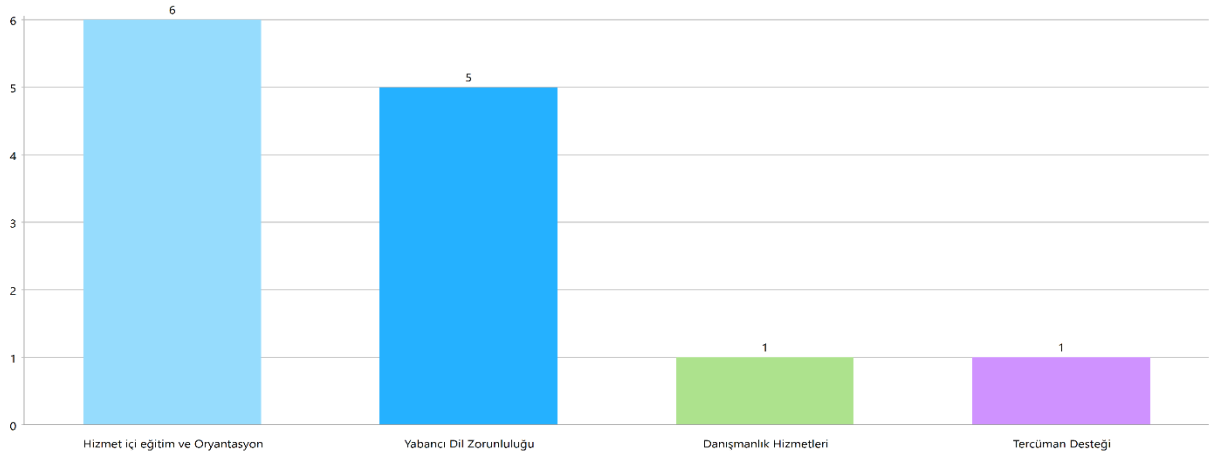
Bu tablo iki soruyu kapsamaktadır. Sağlık turizmi departmanı için görüşmelerde en çok konuşulan dil konusunda yapılan kodlama analizinde en çok tekrarlanan kodlama İngilizce; personel dil seçiminde aranan kriterler olarak ise en çok tekrarlanan kodlamalar ise çoklu dil bilme ve Türkçeyi iyi anlaması olarak görülmektedir (Şekil 12).

Şekil 13. Çalışanlar ile Yabancı Hastalar Arasında Yaşanılan Kültürel Sorunlar ile İlgili Kodlamaların Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli ile Gösterimi



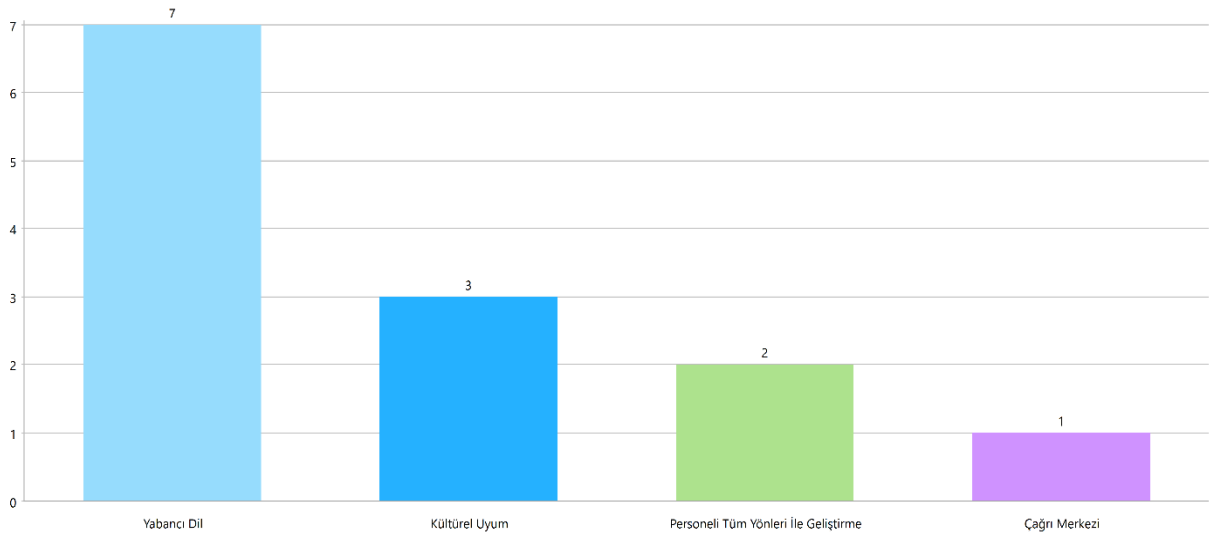
Çalışanlar ile yabancı hastalar arasında kültürel açıdan yaşanan sorunlar kapsamında beden dili, kültürel farklılıklar, yabancı dil, tıbbi terminoloji ve yaşam tarzı olarak görülmektedir (Şekil 13).

Şekil 14. Sağlık Turizmi Departmanı Personeli İçin Yabancı Dil Kriteri ve Hizmet İçi Eğitim, Oryantasyon ile İlgili Kodlamaların Gösterimi



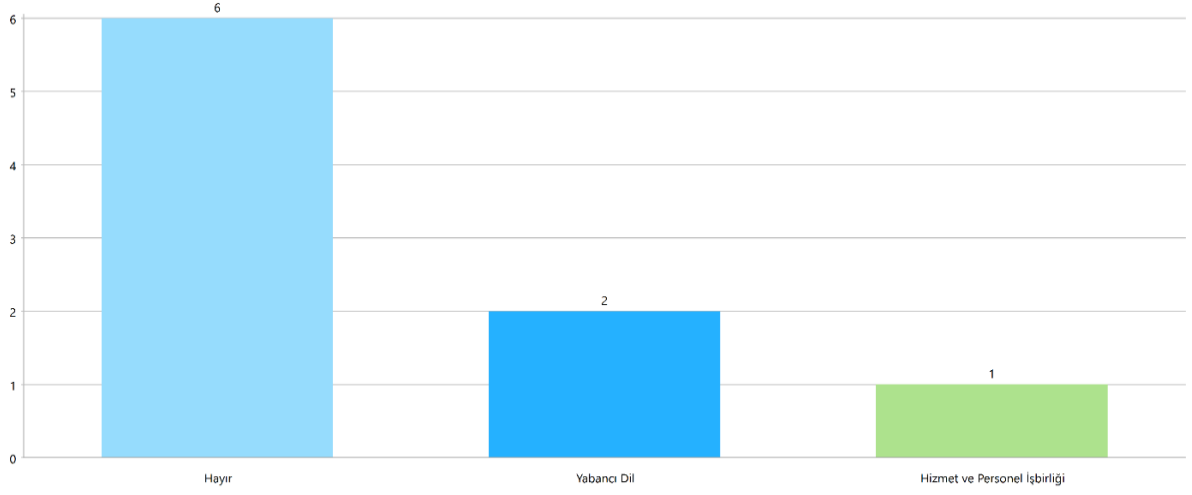
İşe yeni alınan personel için yabancı dil zorunluluğu bulunmaktadır. İşe alındıktan sonra da araştırma kapsamında ele alınan kurumların çoğunluğu tarafında hizmet içi eğitim ve oryantasyon eğitimleri verildiği görülmektedir (Şekil 14).

Şekil 15. Sağlık Turizmi ile Kurumların Yapmış Oldukları Farklılıklar ile İlgili Kodlamaların Kod Bulutu Şeklinde Gösterimi



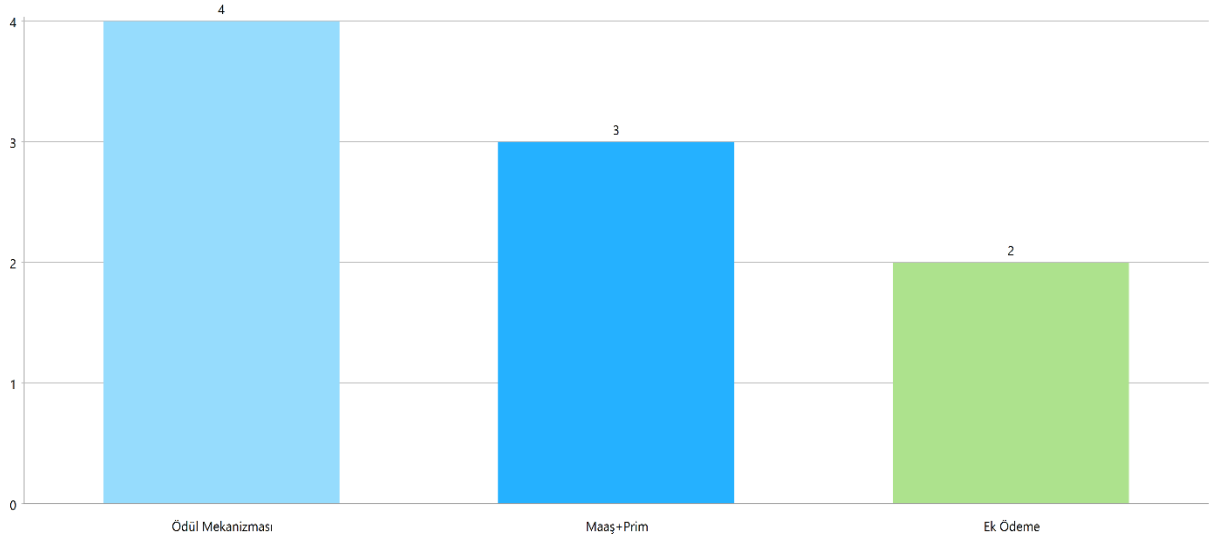
Hastanenin sağlık turizmi hizmeti veriyor olması ile personel temininde yapılan kod analizinde en çok tekrarlanan kodlamaların yabancı dil, personeli tüm yönleri ile geliştirme ve kültürel uyum; en az tekrarlanan kodun ise çağrı merkezi olduğu görülmektedir (Şekil 15).

Şekil 16. Sağlık Turizmi Alanında Rakiplerle Yapılan İş Birlikleri ile İlgili Kodlamaların Gösterimi



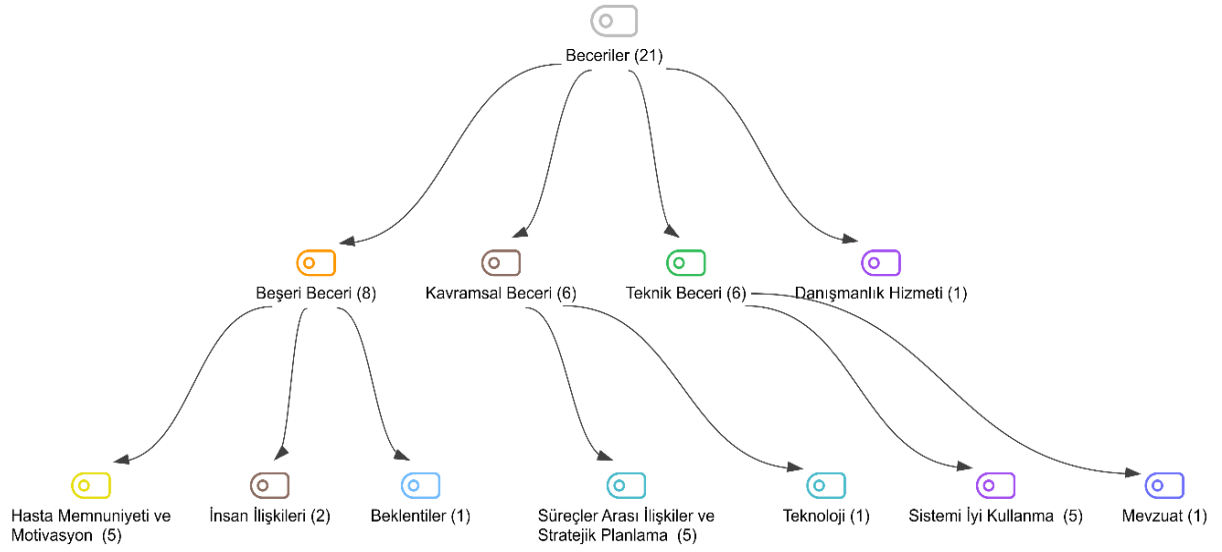
Sağlık turizmi alanında rakipler ile personel konusunda iş birliği yapma konusunda çalışmaya katılan kurumların çoğunluğu hayır cevabı verirken, bir kurum bazen yabancı dil konusunda tercümanlık desteği aldığını, bir kurum ise hizmet ve personel iş birliği konusunda bazen destek aldıklarını ifade etmişlerdir (Şekil 16).

Şekil 17. Sağlık Turizmi Departmanı İçin Ek Ödeme ve Ödül Mekanizmaları ile İlgili Kodlamaların Kod Bulutu Şeklinde Gösterimi



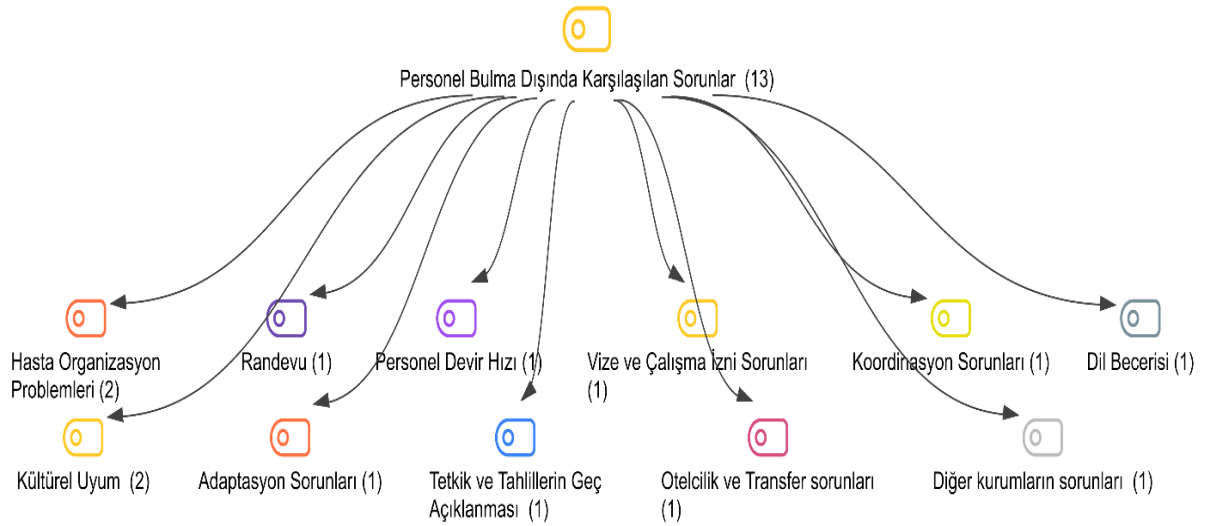
Çalışmaya katılan kurumların çoğunluğu ödül mekanizmasını kullandığını ve maaş + prim sistemini kullandıklarını dile getirmişlerdir (Şekil 17).

Şekil 18. Sağlık Turizmi Departmanı Yöneticilerinin Becerileri ile İlgili Kodlamaların Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli ile Gösterimi



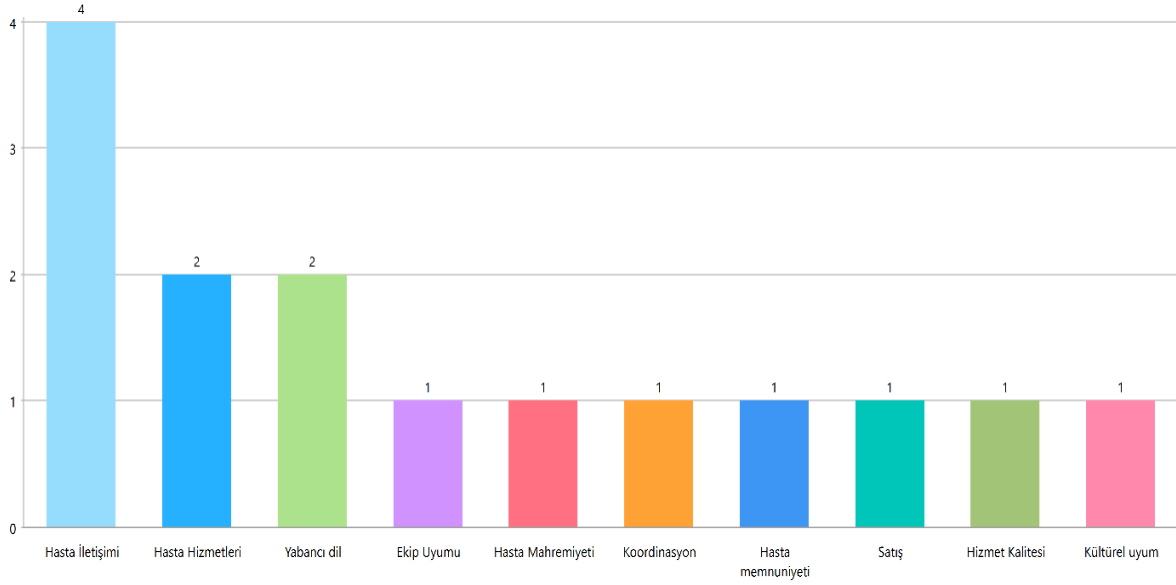
Sağlık Turizmi departmanında çalışan alt, orta ve üst kademe yöneticilerinin beşerî beceri olarak en çok hasta memnuniyeti ve motivasyon; kavramsal beceri olarak en çok süreçler arası ilişkiler ve stratejik planlama; teknik beceri olarak ise sistemin iyi kullanılması olarak görülmektedir (Şekil 18).

Şekil 19. Personel Bulma Dışında En Sık Karşılaşılan Sorunlar ile İlgili Kodlamaların Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli ile Gösterimi



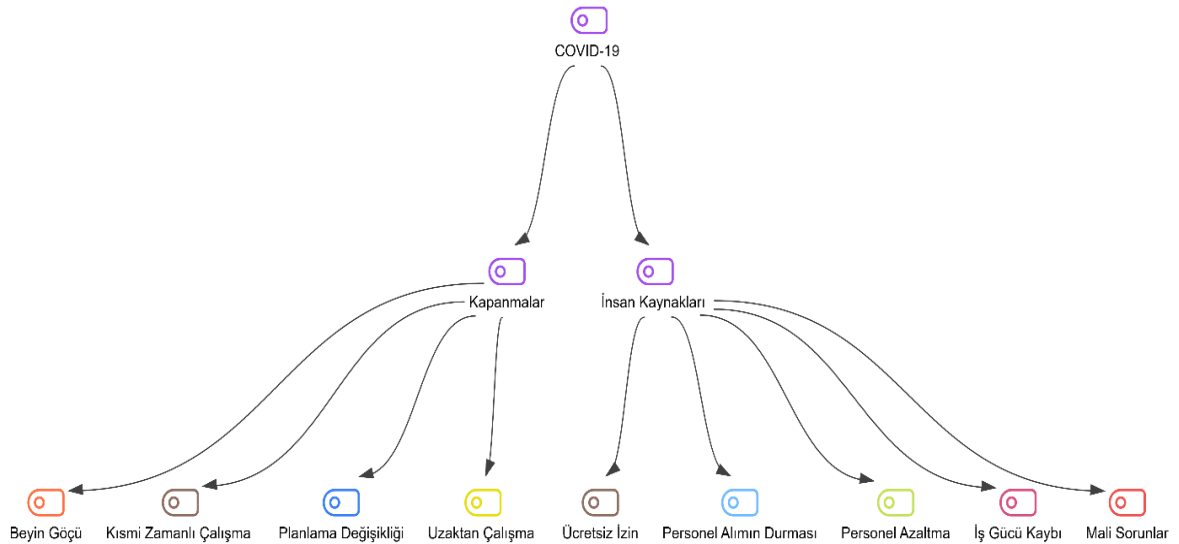
Sağlık turizmi departmanı için personel bulma dışında en sık karşılaşılan sorunlar; hasta organizasyon problemleri, randevu, personel devir hızı, vize ve çalışma izni sorunları, koordinasyon sorunları, dil becerisi, kültürel uyum, adaptasyon sorunları, tetkik ve tahlillerin geç açıklanması, otelcilik ve transfer sorunları ve diğer kurumların sorunları olarak görülmektedir (Şekil 19).

Şekil 20. Uluslararası Hasta Merkezi Departmanı Çalışanlarının Görev Tanımları, Görev ve Sorumlulukları ile İlgili Kodlamaların Gösterimi



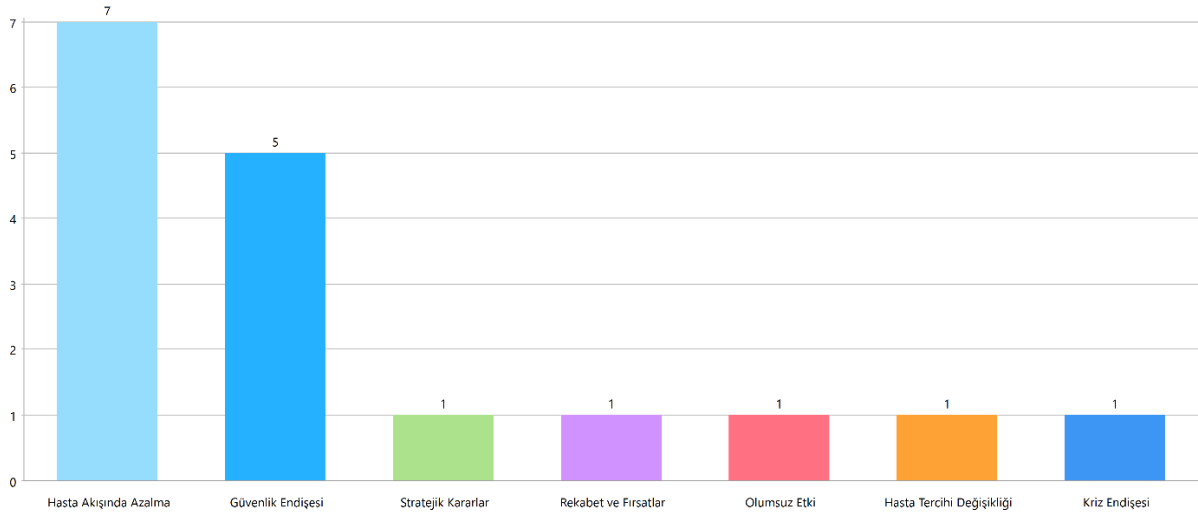
Uluslararası hasta departmanı çalışanların görev tanımları, görev ve sorumlulukları konusunda yapılan kod analizi konusunda en çok tekrar eden kodların hasta iletişimi ve hasta hizmetleri; en az tekrar eden kodların ise satış, ekip uyumu, hasta memnuniyeti, koordinasyon, hizmet kalitesi, kültürel uyum olduğu görülmektedir (Şekil 20).

Şekil 21. COVID-19 Sürecinin İnsan Kaynakları Planlaması Üzerindeki Etkisi ile İlgili Kodlamaların Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli ile Gösterimi



Bu tablo iki soruyu kapsamaktadır. COVID-19 süreci ile başlayan kapanmalar sonucunda beyin göçü, kısmi zamanlı çalışma, planlama değişiklikleri ve uzaktan çalışmalar yaşanılırken; insan kaynakları üzerinde ise ücretsiz izin, personel alımının durması, personel azaltma, iş gücü kaybı ve mali sorunlar gibi olumsuz durumlar yaşanmıştır (Şekil 21).

Şekil 22. Rusya-Ukrayna ve İsrail-Filistin Savaşlarının Türkiye Sağlık Turizmine ve Kurum Sağlık Turizmi Politikalarına Etkileri ile İlgili Kodlamaların Gösterimi



Rusya-Ukrayna ve İsrail-Filistin savaşlarının Türkiye sağlık turizmine ve kurum sağlık turizmi politikalarına birçok etkisi olmuştur. En çok hasta akışında azaltma meydana gelmiştir. Diğer etkilerin ise güvenlik endişesi, stratejik kararlar, rekabet ve fırsatlar, olumsuz etkiler, hasta tercihi değişikliği ve kriz endişesi olarak görülmektedir (Şekil 22).

Sağlık turizmi konusunda araştırma yaptığımız kurumlara hangi yabancı dilin en çok konuşulduğu sorulduğunda; İngilizce, Arapça ve İspanyolca dillerinin konuşulduğu yanıtı alınmıştır. Sağlık turizmi departmanında çalışan kişilerin ortalama en az 2 dil bildikleri ifade edilmiştir.

V. TARTIŞMA

Araştırmanın amacı, son zamanlarda tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de çok önemli hale gelen sağlık turizmi konusunda hizmet veren sağlık kurumlarının, insan kaynağı bulma sorunlarının tespiti ve sağlık kurumlarında insan gücü olarak mevcut durum analizini yapıp bu doğrultuda çözüm önerileri geliştirmektir.

Türkiye’de sağlık turizmi açısından bakıldığında sağlık kurumlarının fiziki durumları, teknolojik alt yapıları oldukça yeterli durumdadır. Gelen sağlık turisti için diğer faktörlerin pek çoğu olumlu ve iyi derecede olmasına rağmen en büyük sorun yabancı dil bilen çalışan sayısının azlığıdır. Bu da verilen sağlık hizmetinin niteliği açısından önemli bir durum olarak görülmektedir (Salman ve Esen, 2023). Bizim çalışmamızda da en önemli sorun yabancı dil bilen çalışan sayısının az olmasıdır. Salman ve Esen yaptıkları çalışmada en önemli sorun olarak yabancı dil bilen personel sayısının azlığını ifade etmişlerdir.

Çalışmamızda sağlık turizmi departmanına alınacak personelde tecrübe, yabancı dil gibi benzer kriterlerin arandığı ve bu konularda danışman desteği alınması konusu araştırılmış ve sadece bir kurumun danışmanlık hizmeti aldığı görülmüştür. Çamlıdere ve Söyük (2019) tarafından yapılan çalışmada ise sağlık turizmi alanında çalışacak personel konusunda teknik ve idari kadrodaki kişilerin dışardan destek alınarak işleri yürüttükleri, sağlık turizmi birim sorumlusu ve yöneticilerin ise içerden temin edildiği ifade edilmiştir. Bu açıdan iki çalışma sonuçları farklılık göstermektedir. Aradan geçen 6 yıl içinde kurumların bu konularda danışmanlık almaktan vazgeçtikleri görülmektedir.

Kocadağ ve Sur (2023) tarafından yapılan çalışmada araştırmaya dahil olan sağlık kuruluşlarında en çok karşılaşılan sorunların insan kaynaklarında görüldüğünü ifade etmişlerdir. Çalışma yaptıkları kurumlarda personel eğitiminin yetersizliği, nitelikli personel bulamamadan kaynaklanan sorunlar ve

yabancı dil bilen personel sayısının az olduğu sonuçlarına ulaşmışlardır. Bizim çalışmamızda da belirttiğimiz gibi en önemli sorun “insan gücü bulma sorunu” dur. Araştırmamız sonucunda sağlık turizmi departmanlarında yaşandığı belirtilen diğer sorunlar ise; hasta organizasyon problemleri, randevu bulma zorluğu, personel devir hızı, yabancı personelin vize ve çalışma izni alma zorlukları, koordinasyon bozuklukları, kültürel uyum, adaptasyonda yaşanan problemler, tetkik ve tahlillerin geç açıklanması, otelcilik ve transfer konularında yaşanan güçlüklerdir. Bu açılarından bakıldığında her iki araştırma sonucunda benzer sonuçlar bulunmaktadır. Benzer şekilde Altsoy ve Taştan Boz (2019) tarafından yapılan çalışmada sağlık turizmi yapan merkezlerde personel eğitiminin yetersiz olması, nitelikli çalışan bulamama ve yabancı dil yetersizliği yaşandığı sonuçlarına ulaşmışlardır.

Çalışmamızın önemli sonuçlarından biri de sağlık turizminin başarılı olmasında sadece ülkenin doğal güzellikleri ve zenginliklerinin tek başına yeterli olmadığı bunların yanı sıra sağlık turizmi hizmeti veren kurumların kaliteli sağlık hizmet vermesi ve nitelikli personel çalıştırmasının zorunlu olduğudur. Medicalinturkiye (2022) adlı çalışmada benzer şekilde bulguları desteklemekte, kaliteli sağlık sistemi verilmesi ve nitelikli personel bulundurmanın kurumlar ve ülkeler için önemi ifade edilmiştir.

Sarman ve Sarman tarafından 2021 yılında yapılan çalışmada COVID-19 nedeniyle ülkelerin uyguladıkları yasaklar ve kapanmaların sağlık turizmi için ne kadar olumsuz etki bıraktığını ölçmenin oldukça zor olduğunu ancak COVID 19 salgınının kurumlar üzerinde bıraktığı olumsuz etkilerin göz ardı edilemez boyutlarda olduğu ifade edilmiştir. Bizim çalışmamızda COVID-19 süreci ile başlayan kapanmalar sonucunda beyin göçü, kısmi zamanlı çalışma, planlama değişiklikleri ve uzaktan çalışmalar yaşanırken; insan kaynakları üzerinde ise ücretsiz izin, personel alımının durması, personel azaltma, iş gücü kaybı ve mali sorunlar gibi olumsuz durumlar yaşanmıştır. Kim ve Hyun (2022) tarafından yapılan başka benzer bir çalışmada da COVID-19 salgınının sağlık turizmi pazarı üzerinde olumsuz bir etki bıraktığı ve salgının ortaya çıkmasından bu yana, sağlık turizminin tıbbi nedenlerle gelen turistlerdeki büyük düşüşten dolayı önemli ölçüde azaldığı ifade edilmiştir .

Son zamanlarda Türkiye’ye yakın bölgelerde meydana gelen savaşlar farklı alanlarda olduğu gibi sağlık sektörünü de olumsuz yönde etkilemiştir. Savaş sonucunda sağlık sektöründe ekonomik bağlamda olumsuz gelişmeler ve dalgalanmalar olmuştur (Şenol ve Kaban, 2024). Siyasi, dini ve ekonomik istikrarsızlık ve çatışma varlığı, bölgenin bir turizm destinasyonu olarak imajını olumsuz etkileyebilir. Dahası, çatışma, kriz, yoksulluk ve görünüşte sağlıklı yaşam görüntüleri, özellikle sağlıklı yaşam tesisi arayan sağlık turistlerinin ilgisini olumsuz etkilemektedir (Kiss, 2015). Benzer durumlar çalışmamız da görülmüştür. Savaşlar nedeni ile en çok hasta akışında azalma meydana gelmiştir. Diğer etkiler ise güvenlik endişesi, stratejik kararlar, rekabet ve fırsatlar, hasta tercihi değişikliği ve kriz endişesi gibi etkilerdir.

Çalışmamızda uluslararası hasta departmanı çalışanlarında olması gereken özelliklerin başında hasta ile iyi iletişim kurulması gelmiştir. Raoofi vd., (2024) yaptıkları çalışmada hasta ile iletişimin önemini vurgulamışlardır. Türkiye, Ürdün, Kosta Rika ve Singapur gibi ülkelerde hasta ülkeye gelmeden önce online olarak iletişim kurulduğu ve hasta ile doktorun direkt görüştükleri ve bunun sonucunda hasta ile sağlık kurumu arasında bir güven ortamı yaratıldığını ifade edilmiştir.

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında sağlık turizmi alanında çalışan kurumların en önemli sorunlarının nitelikli insan gücü bulma zorluğudur. Özellikle yabancı dil bilen personel bulmada sıkıntılar yaşandığı belirlenmiştir. Bu konuda sağlık eğitimi veren kurumlardaki öğrencilere iyi derecede dil eğitimi verilebilir.

Bunun dışında kurumlar; randevu bulma zorluğu, personel devir hızı, yabancı personelin vize ve çalışma izni alma zorlukları, koordinasyon bozuklukları, çalışanın kültürel uyumunun ve ülkeye adaptasyonunun zorluğu, personel devir hızı yüksekliği, otelcilik ve transfer konularında yaşanan güçlüklerden yakınmıştır.

İnsan kaynakları planlaması açısından bakıldığında, süreçlerden genel olarak insan kaynakları birimi ve yöneticilerin sorumlu olduğu, uygun personel temini için de iş ilanları siteleri ve sosyal medyanın önemine dikkat çekilmiştir. Sağlık turizmi departmanında çalışan kişilerin farklı bölümlerden mezun olması kurumları ayrıca sağlık turizmi için gerekli eğitimlere yönlendirilmiştir. Bu alanlara özellikle sağlık yönetimi ve sağlık turizmi ile ilgili diğer sağlık bölümlerinden kişilerin çalışması daha fazla değer katabilir.

Sağlık turizmi departmanına ait organizasyon yapısı ve organizasyon şeması ile ilgili sorulan soruda katılımcılar organizasyonun başındaki yöneticinin etkililiğine ve ekibin önemine vurgu yapmışlardır. Bu kurumlara hastalar en çok Avrupa, Türk Devletleri, Rusya, İngiltere ve ABD 'den gelmektedir. Farklı bölge ve ülkelerden hasta gelmesi için kurumlar bu doğrultuda çalışmalar yapmalıdırlar. Araştırma kapsamında en çok konuşulan dillerin İngilizce, Arapça ve İspanyolca olduğu ve sağlık turizmi departmanında çalışan kişilerin ortalama en az 2 dil bildikleri görülmektedir. Kurumlarda yabancı dil bilen çalışan ve konuşulan dil sayısının artırılması kurumların daha fazla hasta çekmesi açısından olumlu görülebilir.

COVID-19 sürecinin insan kaynakları planlaması üzerindeki etkisini kurumların vermiş oldukları cevaplar neticesinde kapanmalar ile beyin göçü, kısmi zamanlı çalışma, uzaktan çalışma gibi durumlarla karşılaşırken; insan kaynakları üzerinde ise ücretsiz izin, personel alımının durması, personel azaltma, iş gücü kaybı ve mali sorunlar olarak görülmektedir. Kurumların ilerde çıkabilecek pandemiler için hazırlıklarını eksiksiz yapmaları ve oluşabilecek bir kriz anında en az zarar ile atlatmaları için çalışmalarda bulunmaları önerilir.

Çalışma sonuçlarına göre ayrıca aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

Kültürel yeterlilik açısından: Farklı ülkelerden gelen hastaların kültürel hassasiyetlerine uygun iletişim becerileri kazandırılabilir.

Stratejik İKY uygulamaları: Yetkinlik temelli işe alım, kariyer planlaması ve ödüllendirme sistemleri kurulabilir.

İstihdam politikası: Üniversitelerde sağlık turizmi odaklı bölümler açılarak uygulamalı eğitim desteklenebilir.

Akademik çalışmalar: Bu alandaki bilimsel çalışmaların sayısı artırılabilir ve İK stratejileri geliştirilebilir.

Etik Kurul İzni: Araştırma için İstanbul Kültür Üniversite'si Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (15.02.2024 tarihli 2024/66 sayılı karar).

KAYNAKÇA

Altsoy, S., & Taştan Boz, İ. (2019). Medikal turizm alanında faaliyet gösteren hastanelerdeki mevcut sorunlar ve çözüm önerileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 113-134.

Bölüktaş, P.R., (2020). Türkiye'nin yaşlı sağlığı turizmi için fırsatları. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(16), 1-15.

Bulut, A. & Şengül, H. (2019). Dünyada ve Türkiye'de sağlık turizmi. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 45-62.

Creswell, J. W. (2018). Özsevgeç, T. (çevirici Ed.), *Veri Toplama*. İçinde Creswell, J. W. Bütün M, Demir, S. B., (çevirici Ed.), Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni. Ankara: Siyasal Kitabevi; 145-178.

- Çamlıdere, A., & Söyük, S. (2019). İstanbul'da sağlık turizmi hizmeti verilen hastanelerde insan kaynakları bulma ve seçme süreci ve bu süreçte karşılaşılan sorunlar. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(3), 527-533.
- Çavmak, D. (2017). Sağlık hizmetlerinde insan kaynakları planlaması: Türkiye değerlendirmesi. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(2), 13-24.
- Dag, E., Demir, Y., Kilinc, Z. A., & Yazicioglu, B. (2024). Perception of medical tourism image from the perspective of healthcare professionals: The case of Turkey. *Journal of Tourism Management Research*, 11(1), 38-48.
- Demir, Y. (2024). Bir estetik yolculuk, estetik cerrahi. bir estetik turizm: Türkiye üzerine bir değerlendirme. *Journal of Gastronomy, Hospitality and Travel*, 7(1), 205-214.
- Denizli, F. (2023). Yaşlı ve engelli bakım turizm potansiyelinin değerlendirilmesi "fırsatlar ve tehditler": Kayseri ili örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 46, 59-75.
- Duman, İ. (2019). *Termal turizm işletmelerinde helal uygulamaları ve müşterilerin tercih öncelikleri üzerinde bir araştırma* (Kütahya örneği). [Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü].
- Erdoğan, S. (2014). *Nitel Araştırmalar*. İçinde Erdoğan S, Nahcivan N, Esin M.N. (Ed.), Hemşirelikte Araştırma. İstanbul: Nobel; 131-165.
- Ersöz, Ş., & Ulucan, E. (2023). Engelli turizmde Türkiye'deki yasal düzenlemeler İstanbul ilindeki 4 ve 5 yıldızlı zincir otellerde bir araştırma. *The Journal Of Academic Social Science*, 144(144), 570-586.
- Figueiredo, N., Abrantes, J.L., & Costa, S. (2024). Mapping sustainable development in health tourism: a systematic literature review. *Sustainability*, 16 (5), 1901.
- İyem, B., Güven, E. Ö., & Yılmaz, A. (2020). Sağlık turizmde insan kaynakları envanteri: Aydın ilindeki özel sağlık kuruluşlarında bir inceleme. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 55(2), 1298-1317.
- Kantar, G., & Işık, E. (2014). Türkiye'de sağlık turizmi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 1(1), 15-20.
- Kim, H. L., & Hyun, S. S. (2022). The future of medical tourism for individuals' health and well-being: a case study of the relationship improvement between the UAE (United Arab Emirates) and South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5735.
- Kiss, K. (2015). Challenges of developing health tourism in the Balkans. *Tourism: An International Interdisciplinary Journal*, 63(1), 97-110.
- Kocadağ, Z. A., & Sur, H. (2023). *Sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren özel hastanelerin ve kliniklerin mevcut sorunları ve çözüm önerileri* (Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi.
- Kuzhan, K., & Gönen, S. (2024). Türkiye'de sağlık turizmi ve pazarı üzerine bir değerlendirme. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(1), 27-50.
- Madera, J. M., Dawson, M., Guchait, P., & Belarmino, A. M. (2017). Strategic human resources management. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 29(1), 48-67.

- Medicalinturkiye. (2022). <https://medicalinturkiye.com/2022/11/09/saglik-turizmi-icin-insan-kaynaklari-sorunu/> Erişim Tarihi: 4.07.2025
- Raoofi, S., Khodayari-Zarnaq, R., & Vatankhah, S. (2024). Healthcare provision for medical tourism: A comparative review. *Journal of Education and Health Promotion*, 13(1), 63.
- Roman, M., Roman, M., & Wojcieszak-Zbierska, M. (2023). Health tourism subject of scientific research: a literature review and cluster analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 480.
- Salman, E. H., & Esen, Ü. B. (2023). Türkiye'deki sağlık turizmi hizmetlerine yönelik memnuniyet algısı: Iraklı turistler örneği. *Journal of Humanities and tourism research*, 13(2), 410-430.
- Sarman, A., & Sarman, E. (2021). Covid-19 pandemisinin sağlık turizmi üzerindeki etkisi. *Journal of Applied Tourism Research*, 2(2), 115-124.
- Sertgöz, B., & Uymaz, A. O. (2023). *Sağlık turizminde insan kaynakları yönetimi*. İçinde İ.S. Övey ve F. Seyran (Ed.), *Sağlık turizmi yönetimi*, Ankara: Gazi Kitabevi, 215–228.
- Söyük, S. (2020). *Sağlık işletmelerinde insan kaynakları yönetimi*. İstanbul: Beta Basın Yayım.
- Şengül, H., & Bulut, A. (2019). Sağlık turizmi çerçevesinde Türkiye'de termal turizm; bir SWOT analizi çalışması. *Estudam Public Health Journal*. 4(1), 55-70.
- Şenol, A., & Kaban, G. (2024). Covid-19 salgını, Rusya Ukrayna savaşı ve İsrail Filistin sorununun sağlık sektörüne finansal etkilerinin analizi: Bist şirketleri örneği. *Scientific Journal of Finance and Financial Law Studies*, 4(2), 78-93.
- Tontuş, Ö. (2019). *Dünyada sağlık turizmi*. Satürk. (Chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcgleclfindmkaj/https://totm.inonu.edu.tr/yukle/files/satuk/03.pdf). Erişim Tarihi:20.01.2025
- Uluslararası Sağlık Turizmi Enstitüsü, (2024). <https://www.uste.org.tr/turkiyenin-turizm-ve-saglik-turizminde-yukselen-basarisi-2024-yilina-genel-bakis/>.Erişim Tarihi:4.7.2025
- Uslu, Y., Gedikli, E., Yılmaz, E., Çiçek, A., Aydın, S., & Karataş, M. (2022). Sağlık turizminde yaşanan sorunların aracı kuruluşların yöneticilerinin gözüyle değerlendirilmesine yönelik analitik bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 7(4).