



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ADANA
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Çukurova Sağlık Turizmi Çalıştayı

25-26 | Eylül | 2025

ÇUKUROVA SAĞLIK TURİZMİ ÇALIŞTAYI NİHAİ RAPORU (25-26 Eylül 2025)

Sunulan Makam
ADANA VALİLİĞİ

ADANA-2025

ÇUKUROVA SAĞLIK TURİZMİ ÇALIŞTAYI
NİHAİ RAPORU
(25-26 Eylül 2025)

Sunulan Makam

ADANA VALİLİĞİ

Hazırlayan Kurumlar

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Balcalı Hastanesi

Adana İl Sağlık Müdürlüğü

ADANA-2025

ONURSAL BAŞKANLAR	
Yavuz Selim KÖŞGER	Adana Valisi
Prof. Dr. Hamit Emrah BERİŞ	Çukurova Üniversitesi Rektörü
Uzm. Dr. Halil NACAR	Adana İl Sağlık Müdürü

ÇALIŞTAY BAŞKANI	
Prof. Dr. Hacer YAPICIOĞLU YILDIZDAŞ	Çukurova Üniversitesi Rektör Yardımcısı ve Balcalı Hastanesi Başhekimi

DÜZENLEME KURULU	
Prof. Dr. Oğuz YOLDAŞ	ÇÜ Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı
Prof. Dr. M. Cihan YAVUZ	ÇÜ Kozan İşletme Fakültesi Öğretim Üyesi
Doç. Dr. Osman ÇİLOĞLU	Adana Şehir Hastanesi Başhekimi
Doç. Dr. Yusuf Ziya HALEFOĞLU	ÇÜ Sürekli Eğitim Merkezi Müdürü
Doç. Dr. Zafer BUZCU	ÇÜ Kozan İşletme Fakültesi Turizm İşletmeciliği Bölüm Başkanı
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa TEKİN	ÇÜTF Balcalı Hastanesi Başhekim Yardımcısı
Dr. Fazıl YONTAR	Adana İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanı
Öğr. Gör. Ramazan ÇAKIR	ÇÜTF Balcalı Hastanesi Başmüdür V.
End. Yük. Müh. Reşan ARLIER	Adana İl Sağlık Müdürlüğü Ar-Ge Birimi
Uz. Bio. Gülser KARABOĞA	ÇÜ Balcalı Hastanesi Müdür Yardımcısı
Uz. Hem. Seval CANPOLAT	ÇÜ Balcalı Hastanesi Sağlık Turizmi Birimi Sorumlusu
RAPOR EDITÖRÜ	
End. Yük. Müh. Reşan ARLIER	Adana İl Sağlık Müdürlüğü Ar-Ge Birimi

ÇUKUROVA SAĞLIK TURİZMİ ÇALIŞTAYI

25-26 Eylül 2025

Çukurova Üniversitesi –Mithat Özsan Amfisi

ÇALIŞTAY PROGRAMI

TARİHİ : 25-26.09.2025

YERİ : Ç.Ü. Mithat Özsan Amfisi/Çukurova Üniversitesi

SAAT	AÇILIŞ KONUŞMALARI	
09:00 – 09:30	Uz. Dr. Halil NACAR	Adana İl Sağlık Müdürü
	Prof. Dr. Hamit Emrah BERİŞ	Çukurova Üniversitesi Rektörü
	Güngör GEÇER	Adana Büyükşehir Belediye Başkan V.
	Yavuz Selim KÖŞGER	Adana Valisi

1. PANEL : TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİ

25.09.2025	OTURUM BAŞKANLARI	Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR, Prof. Dr. Hamit Emrah BERİŞ
SAAT	KONUŞMACI	KONU
09:30-09:50	Oğuz ENGİZ	Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Mevcut Durumu
09:50-10:10	Behlül ÜNVER	Türkiye’nin Sağlık Turizmindeki Küresel Vizyonu
10:10-10:20	<i>Tartışma</i>	
10:20-10:40	<i>Kahve Arası</i>	
	OTURUM BAŞKANLARI	Prof. Dr. Hacer YAPICIOĞLU YILDIZDAŞ, Prof. Dr. Timuçin ÇİL
	KONUŞMACI	
10:40-11:10	Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR	Sağlık Turizminin Türleri ve Sağlık Eğitiminde Turizm
11:10-11:40	Prof. Dr. İsmet ŞAHİN	Küresel Sağlık Turizmi Rekabetinde Türkiye’nin Konumu: DEİK 2025 Çalıştay Bulguları ve Stratejik Çözümler
11:40-12:00	Furkan ÇOKER	Teşvik Sistemi, Hibe ve Fonlar
12:00-12:20	<i>Tartışma</i>	
12:20- 13:30	<i>YEMEK</i>	

2. PANEL : ÇUKUROVA’DA SAĞLIK TURİZMİ

25.09.2025	OTURUM BAŞKANLARI	Prof. Dr. Murat SERT, Emre DURU
SAAT	KONUŞMACI	KONU
13:30-13:50	Dr. Halis BAYRAK	Adana Sağlık Turizmi Stratejileri ve Mevcut Altyapı
13:50-14:10	Yücel BAYRAM	Adana Hizmet Ticareti Strateji Eylem Planı
14:10-14:30	Uzm. Dr. Mustafa EKİCİ	Mersin Sağlık Turizmi Stratejileri ve Mevcut Altyapı
14:30-14:50	Tayyar ZAHİMOĞLU	Çukurova’da Turizm Eko Sistemi
14:50-15:10	<i>Tartışma</i>	
15:10-15:30	<i>Kahve Arası</i>	
	OTURUM BAŞKANLARI	Doç. Dr. Yusuf Ziya HALEFOĞLU, Ahmet Rifat DURAN
	KONUŞMACILAR	
15:30-15:50	Doç. Dr. Zafer BUZCU	Sağlık Turizminde Dijital Pazarlama
15:50-16:10	Ekrem EROĞLU	Sağlık Turizminde Dijital Uygulama Örneği
16:10-16:30	Dr. Fatih SEYRAN	Uluslararası Hasta Kabul Süreçleri, Belgelendirme ve Konumlandırma
16:30-16:50	<i>Tartışma</i>	

3. PANEL : SAĞLIK TURİZMİ HUKUKU VE MEVZUATI

26.09.2025	OTURUM BAŞKANLARI	Prof. Dr. Ömer KORKUT, Av. Volkan BÖKE
SAAT	KONUŞMACI	KONU
09:30-10:00	Doç. Dr. Dursun Ali DEMİRBOĞA	Uluslararası Sağlık Turizminde Malpraktis ve Ceza Uygulamaları
10:00-10:30	Doç. Dr. Bayram DEMİR	Sağlık Turizminde Standardizasyon ve Akreditasyon
10:30-11:00	Dt. Fatih GÜLER	Türkiye’de Dış Hekimliğinde Sağlık Turizmi
11:00-11:20	<i>Kahve Arası</i>	
	OTURUM BAŞKANLARI	Uzm. Dr. Emrah CEVİZ, Dr. Fazıl YONTAR
SAAT	KONUŞMACI	KONU
11:20-12:00	Adana Kamu ve Özel Hastaneler Yöneticileri	Adana’nın Sağlıkta Potansiyelinden Örnekler
11:20-12:00	Dr.Öğr. Üyesi Mustafa TEKİN	ÇÜTF Balcalı Hastanesi
	Doç. Dr. Mehmet Cenk BELİBAĞLI	Adana Şehir Hastanesi
	Begüm AŞŞIK	Başkent Üniversitesi Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi
	Uz.Dr. Arif AKGÜL	Özel Algomed Hastanesi
	Ebru DEMİR	Ortadoğu Hastanesi
	Ecz. Feyza ÖZTÜRK	Acıbadem Adana Hastanesi
	Prof.Dr. Halil Tolga KOÇUM	Özel Medline Adana Hastanesi
12:00-14:00	<i>YEMEK</i>	
14:00-16:00	ODAK GRUP ÇALIŞMASI	
	OTURUM BAŞKANLARI	Prof. Dr. Oğuz YOLDAŞ, End.Yük.Müh. Reşan ARLIER
SAAT	KONUŞMACI	KONU
16:00-16.50	Odak Grup Sözcüleri	Odak Grup Sunumları
16:50-17:00	Prof. Dr. Hacer YAPICOĞLU YILDIZDAŞ	KAPANIŞ

26.09.2025	ODAK GRUP ÇALIŞMALARI
14:00-16:00	
ODAK GRUP -1:	Sağlık Turizminde Akreditasyon ve Standardizasyon
ODAK GRUP -2:	Sağlık Turizminde Uluslararası Mevzuat ve Uygulamalar
ODAK GRUP -3:	Sağlık Turizmi Alanında Çalışan Eğitimi
ODAK GRUP -4:	Sağlık Turizmi Birimlerinin ve Sektör Paydaşlarının Sorunları ve Çözüm Önerileri
ODAK GRUP -5:	Sağlık Turizminde Dış Hekimliği Hizmetleri

İÇİNDEKİLER

ÇALIŞTAY PROGRAMI	II
İÇİNDEKİLER	VII
KISALTMALAR LİSTESİ	X
BÖLÜM I.....	1
1.1. Giriş	1
1.2. Amaç ve Kapsam (Güçlendirilmiş Akademik-Politik Sürüm)	2
1.2.1. Amaçlar	2
1.2.2. Kapsam	2
1.3. Yöntem (Revize ve Akademik Düzeltmeli Sürüm)	3
1.3.1. Kullanılan Analitik Yaklaşımlar	3
1.3.2. Veri Kaynakları	3
1.4. Bölgesel Mevcut Durum (Standartlaştırılmış Veri Alanları)	4
1.4.1. Sağlık Hizmet Sunum Kapasitesi	4
1.4.2. Uluslararası Hasta Akışları	4
1.4.3. Klinik Çıktılar ve Kalite Göstergeleri	5
1.4.4. İnsan Kaynağı Profili	5
1.4.5. Dijital Görünürlük ve Marka Verileri	5
1.4.6. Tanıtım ve Pazarlama Erişimi	5
1.4.7. Lojistik, Ulaşım ve Destek Ekosistemi	5
1.4.8. Gastronomi ve Kültür Turizmi Göstergeleri	6
BÖLÜM II	7
2. ÇUKUROVA SAĞLIK TURİZMİ ÇALIŞTAYI ODAK GRUPLARIN RAPORLARI	7
2.1. Tema Raporu	7

2.1.1. Giriş.....	9
2.1.2. Amaç	9
2.1.3. Yöntem.....	10
2.2. Odak Grupların Raporları	10
2.2.1. Odak Grup 1	11
2.2.1.1. Giriş	11
2.2.1.2. Mevcut Standartlar ve Akreditasyon Sistemleri	11
2.2.1.3. Uygulamaya İlişkin Zorluklar.....	12
2.2.1.4. İyileştirme Önerileri.....	12
2.2.1.5. Sonuç	13
2.2.2. Odak Grup 2.....	13
2.2.2.1. Giriş	14
2.2.2.2. Tartışma Başlıkları ve Analitik Bulgular.....	14
2.2.2.3. Önerilen Politika ve Yönetim Modeli.....	16
2.2.2.4. Sonuç ve Değerlendirme.....	16
2.2.3. Odak Grup 3.....	17
2.2.3.1. Giriş	17
2.2.3.2. Amaç.....	18
2.2.3.3. Yöntem	18
2.2.3.4. Bulgular	19
2.2.3.5. Sonuç	20
2.2.4. Odak Grup 4.....	20
2.2.4.1. Giriş	20
2.2.4.2. Bulgular ve Çözüm Önerileri.....	21
2.2.4.3. Sonuç	23

2.2.5. Odak Grup 5.....	24
2.2.5.1. Giriş	25
2.2.5.2. Mevcut Durum ve Sorunlar	25
2.2.5.3. Aracı Kurumlar ve Acenta Denetimi	26
2.2.5.4. Fiyatlandırma ve Haksız Rekabet	26
2.2.5.5. Etik Tanıtım ve Reklam Sorunları	27
2.2.5.6. Kamu ve Özel Klinikler Arasındaki Teşvik Eşitsizliği	27
2.2.5.6. Politika Önerileri	28
2.2.5.7. Sonuç	28
BÖLÜM III.....	29
3. Genel Değerlendirme.....	29
3.1. Bulguların Bilimsel Çerçeve Özetini	29
3.1.1. Sistemsel Güçlü Yönler	29
3.1.2. Bölgesel Kırılganlıklar.....	30
3.1.3. Temel Bulguların Akademik Yorumu	30
3.2. Stratejik Uyum ve Yapısal Sonuçlar.....	30
3.2.1. Stratejik Amaçlara Dayalı Sonuçlar.....	30
3.3. Ekonomik Etki ve Bölgesel Kalkınma Perspektifi	31
3.4. Risk Yönetimi - Bilimsel Değerlendirme	31
3.5. Yönetişim Modeli - Akademik Uyum	32
3.6. Politika Sonuçları (Valilik İçin).....	32
SONUÇ.....	33
EKLER	34

KISALTMALAR LİSTESİ

AB	: Avrupa Birliği)
ADSM	: Ağız Diş Sağlığı Merkezleri
AİSM	: Adana İl Sağlık Müdürlüğü
ASTD	: Adana Sağlık Turizmi Derneği
AŞDS	: Adana Şehir Deneyimi Standardı
BKS	: Bölgesel Kalite Standardı
CRM	: Müşteri İlişkileri Yönetimi
ÇÜ	: Çukurova Üniversitesi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EBYS	: Elektronik Belge Yönetim Sistemi
FTE	: Tam Zamanlı Eşdeğer
HBYS	: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
IVF	: İn vitro Fertilizasyon
JCI	: Uluslararası Ortak Komisyon
KPI	: Anahtar Performans Göstergesi
KVKK	: Kişisel Verilerin Korunması Kanunu
LIS	: Laboratuvar Bilgi Sistemi
MYK	: Mesleki Yeterlilik Kurumu
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
NPS	: Sağlık Hizmetlerinde Net Tavsiye Skoru
OECD	: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
SKS	: Sağlıkta Kalite Standartları
STK	: Sivil Toplum Kuruluşları
TDB	: Türk İş Hekimleri Birliği

TÜSKA : Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü
UST : Uluslararası Sağlık Turizmi
ÜYT : Üremeye Yardımcı Teknikler
YÖK : Yükseköğretim Kurulu

BÖLÜM I

1.1. Giriş

Çukurova Bölgesi'nin sağlık turizmi kapasitesi bu raporda disiplinler arası ve kanıta dayalı yöntemlerle değerlendirilmiş; 2025-2030 dönemine yönelik bölgesel politika çerçevesi, yönetim modeli ve uygulama takvimi bütüncül bir yaklaşımla tasarlanmıştır. Stratejik mimari; **11. Kalkınma Planı, Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2024-2028), Türkiye Turizm Stratejisi 2023-2030, TÜSKA Sağlıkta Kalite Standartları (SKS), DSÖ/OECD sağlık kalite göstergeleri ve AB 2011/24/EU Hasta Hakları Direktifi** ile tam uyumludur.

Raporun analiz ve önerileri; bölgedeki hizmet kapasitesi, uluslararası hasta akış dinamikleri, klinik kalite göstergeleri, insan kaynağı profili, dijital altyapı, ekonomik etki parametreleri ve paydaş ağlarından elde edilen doğrulanabilir bulgulara dayanmaktadır. Geliştirilen strateji; akreditasyon, mevzuat uyumu, nitelikli insan kaynağı geliştirme, dijital ekosistem ve CRM, veri yönetimi (KVKK ve bilgi güvenliği), şehir-turizm entegrasyonu, maliyet yapısı ve finansman modelleri ile risk yönetimi boyutlarını kapsayan **çok paydaşlı bir eylem mimarisi** ortaya koymaktadır.

Bu bütünsel yaklaşım ile amaçlanan, Adana Valiliği koordinasyonunda kamu-üniversite-özel sektör işbirliğini güçlendirmek; bölgesel rekabet gücünü arttırmak ve Adana'nın "**Adana Health 2030**" markası altında uluslararası referans bir sağlık destinasyonu olarak konumlanmasını sağlamaktır.

Sağlık turizmi, bölgesel kalkınma, dış ticaret dengesi, yüksek katma değerli istihdam ve sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliği açısından çarpan etkisi yüksek stratejik bir sektördür. Küresel hasta hareketliliğinin arttığı günümüzde Türkiye'nin rekabet gücü; **kalite-güvenlik standartları, uluslararası akreditasyon, nitelikli insan kaynağı, marka yönetimi ve şehir deneyimi** gibi değişkenlerle doğrudan ilişkilidir. Bu doğrultuda Adana Valiliği himayesinde yürütülen Çukurova Sağlık Turizmi Çalıştayı; bölgenin karşılaştırmalı üstünlüklerini nesnel verilerle ortaya koymak ve uluslararası politika belgeleriyle uyumlu bir yol haritası geliştirmek amacıyla düzenlenmiştir.

Bu rapor, yukarıda belirtilen ulusal ve uluslararası politika setleri ile tam uyumlu bir kuramsal çerçevede hazırlanmıştır.

1.2. Amaç ve Kapsam (Güçlendirilmiş Akademik-Politik Sürüm)

1.2.1. Amaçlar

Bu stratejik raporun temel amacı, Çukurova Bölgesi'nin sağlık turizmi kapasitesini ölçülebilir göstergeler, yönetim mekanizmaları ve uygulanabilir eylem setleri üzerinden tanımlamak; Adana'nın “**Adana Health 2030**” stratejik konumlandırması çerçevesinde bölgesel bir model oluşturmaktır.

Alt amaçlar:

- Bölgesel kapasitenin ölçülebilir, doğrulanabilir ve kıyaslanabilir göstergelerle belirlenmesi,
- Uluslararası hasta akışını artıracak kalite güvencesi, akreditasyon ve risk yönetimi düzeneklerinin geliştirilmesi,
- Kamu-üniversite-özel sektör işbirliğini güçlendirecek yönetim yapılarının kurulması,
- Adana Health 2030 markası altında bütünleşik tanıtım-hizmet-deneyim tasarımının oluşturulması,
- Şehir-turizm-kültür entegrasyonu ile destinasyon çekiciliğinin artırılması,
- Klinik branşlar için bilimsel temelli mikro Anahtar Performans Göstergesi (KPI) setleriyle performansın izlenebilir hale getirilmesi.

1.2.2. Kapsam

Bu raporun kapsamı;

- Sağlık hizmet sunumu
- Diş hekimliği turizmi
- Obezite cerrahisi
- Üremeye Yardımcı Teknikler (ÜYT)/ İnvitro Fertilizasyon (IVF)
- Ortopedi
- Göz hastalıkları

branşları için tanımlanan çekirdek mikro KPI setlerini içermektedir.

1.3. Yöntem (Revize ve Akademik Düzeltmeli Sürüm)

Raporun analitik çerçevesi ulusal ve uluslararası sağlık politikalarıyla uyumlu olacak şekilde çok katmanlı bir yöntem sistematğine dayanır. Kullanılan yöntemler, mevcut kapasitenin nesnel değerlendirilmesine olanak sağlarken, 2030 perspektifi için geliştirilen politika önerilerinin bilimsel temellere dayanmasını mümkün kılar.

1.3.1. Kullanılan Analitik Yaklaşımlar

- **Ekosistem Analizi:** Kamu- üniversite- özel sağlık tesisleri, aracı kurumlar, turizm bileşenleri, ulaşım altyapısı ve destek sektörlerinin bütüncül değerlendirilmesi.
- **Girdi-Çıktı (Input-Output) Ekonomik Etki Modeli:** Sağlık turizmi harcamalarının bölgesel katma değer, istihdam ve hizmet zinciri üzerindeki etkilerinin analiz edilmesi.
- **TÜSKA-JCI Eşleştirme Matrisi:** Ulusal kalite-akreditasyon standartlarının uluslararası JCI standartlarıyla uyum düzeyinin ve boşlukların (gap) belirlenmesi.
- **DSÖ/OECD Sağlık Kalite Göstergeleri:** Klinik sonuçların, hasta güvenliğinin ve deneyim ölçütlerinin uluslararası referanslarla karşılaştırılması.
- **AB 2011/24/EU Hasta Hakları Direktifi Uyum Değerlendirmesi:** Bilgilendirme, sözleşme, onam ve şeffaflık süreçlerinin AB mevzuatıyla uyumu.
- **Paydaş Ağı Analizi:** Valilik, Adana İl Sağlık Müdürlüğü (AİSM), ÇÜ Balcalı Hastanesi, özel hastaneler, Türk İş Hekimleri Birliği (TDB), aracı kurumlar ve turizm sektörleri arasındaki karar ve bilgi akışının modellenmesi.
- **5×5 Olasılık-Etki Risk Matrisi:** Mevzuat, insan kaynağı, finansman, veri güvenliği ve dezenformasyon gibi kritik risklerin puanlanması.

1.3.2. Veri Kaynakları

Tüm göstergeler aşağıdaki doğrulanabilir veri kaynaklarından üretilecektir:

- Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS)
- Laboratuvar Bilgi Sistemi (LIS- ÜYT/İVF verileri)
- Müsteri İlişkileri Yönetimi (CRM- uluslararası hasta deneyimi - şikâyet yönetimi)
- Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS)
- Web analitik (erişim, dönüşüm, marka görünürlüğü)

Veri akışı; KVKK, rol bazlı erişim, veri minimizasyonu ve yıllık denetim standartları çerçevesinde yönetilecektir.

1.4. Bölgesel Mevcut Durum (Standartlaştırılmış Veri Alanları)

Adana Valiliği koordinasyonunda yürütülecek 2025-2030 stratejisi kapsamında, il genelinde mevcut durum analizine ilişkin tüm veriler standart bir şablon aracılığıyla kurumlar tarafından sağlanacaktır. Bu veri seti; politika geliştirme, kapasite planlama, yatırım önceliklendirme ve izleme-değerlendirme mekanizmalarının temel girdisini oluşturur.

1.4.1. Sağlık Hizmet Sunum Kapasitesi

- Toplam yatak sayısı
- Branş bazlı kapasite ve yoğunluk
- Tıbbi teknoloji envanteri (MR, BT, Laparoskopi, IVF, robotik cerrahi vb.)
- Yoğun bakım kapasitesi

1.4.2. Uluslararası Hasta Akışları

- Yıllık uluslararası hasta sayıları (ülke bazlı)
- Branş bazlı dağılım
- Hizmet kullanım profili
- Dijital kanal → başvuru → konsültasyon → kabul → taburculuk süreci

1.4.3. Klinik Çıktılar ve Kalite Göstergeleri

- Mortalitenin ve komplikasyon oranlarının analizi
- Enfeksiyon göstergeleri (Ventilatör ilişkili pnömoni, santral kateter enfeksiyonu, katetere bağlı idrar yolu enf. vb)
- Branş bazlı klinik başarı oranları
- Hasta memnuniyeti ve NPS (Sağlık Hizmetlerinde Net Tavsiye Skoru) verileri

1.4.4. İnsan Kaynağı Profili

- Branş bazlı hekim ve sağlık personeli dağılımı
- Dil yetkinliği profili
- Sertifikasyon düzeyi
- Eğitim ihtiyaç analizi

1.4.5. Dijital Görünürlük ve Marka Verileri

- Web erişim istatistikleri
- Sosyal medya görünürlüğü
- Dijital pazarlama dönüşüm verileri
- Çevrimiçi şikâyet-geri bildirim yönetimi

1.4.6. Tanıtım ve Pazarlama Erişimi

- Hedef ülke bazlı tanıtım faaliyetleri
- Aracı kurum işbirlikleri
- Uluslararası fuar-etkinlik katılımları

1.4.7. Lojistik, Ulaşım ve Destek Ekosistemi

- Havalimanı kapasitesi ve charter uçuş olanakları
- Konaklama altyapısı

- Rehberlik, transfer ve diğer destek hizmetleri

1.4.8. Gastronomi ve Kültür Turizmi Göstergeleri

- Gastronomi rotaları ve şehir markalaşma   geleri
- Kültürel etkinlikler
-  evre illerle entegre turizm aksları

Bu veri seti, **Adana Health 2030** stratejisinin izlenebilirliğini ve bölgesel yatırım-teşvik planlamasının bilimsel temelini oluşturacaktır.

BÖLÜM II

2. ÇUKUROVA SAĞLIK TURİZMİ ÇALIŞTAYI ODAK GRUPLARIN RAPORLARI

Tarih: 25-26 Eylül 2025

Yer: Çukurova Üniversitesi, Mithat Özsan Amfisi

Rapor Editörü: Reşan ARLIER

Hazırlayan Kurumlar: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi- Adana İl Sağlık Müdürlüğü

2.1. Tema Raporu

Odak Grup 1. Sağlık Turizminde Akreditasyon ve Standardizasyon

- Giriş
- Mevcut Standartlar ve Akreditasyon Sistemleri
- Uygulamaya İlişkin Zorluklar
- İyileştirme Önerileri
- Sonuç
- Kaynakça

Odak Grup 2: Sağlık Turizminde Uluslararası Mevzuat ve Uygulamalar

- Giriş
- Tartışma Başlıkları ve Analitik Bulgular
 - Hukuki Uyum ve Sözleşme Esasları
 - Uluslararası Düzenlemelerle Uyum
 - Malpraktis, Sigorta ve Risk Yönetimi
 - Kurumsal Standartlar ve İnsan Kaynağı
 - Tanıtım ve Reklam Mevzuatı
 - Teşvik ve Mevzuat Yönetişimi
- Önerilen Politika ve Yönetim Modeli
- Sonuç ve Değerlendirme

Odak Grup 3: Sağlık Turizmi Alanında Çalışan Eğitimi

- Giriş
- Amaç
- Yöntem
- Bulgular
 - Mevcut Durum ve Sorunlar
 - Öneriler
- Sonuç

Odak Grup 4: Sağlık Turizmi Birimlerinin ve Sektör Paydaşlarının Sorunları ve Çözüm Önerileri

- Giriş
- Bulgular ve Çözüm Önerileri
 - Yabancı Dil Yeterliliği Sorunu
 - Kamuda İnsan Kaynağı Yetersizliği
 - Fiziksel Altyapı Yetersizliği
 - Performans Ödemesi ve Teşvik Sistemi Sorunu
 - Dijital Pazarlama ve Tanıtım Eksikliği
 - Koordinasyon Eksikliği
 - Bölgesel Tanıtım Eksikliği (Adana Örneği)
- Sonuç
- Kaynakça

Odak Grup 5: Dış Hekimliği Alanında Sağlık Turizmi - Mevzuat, Etik ve Uygulama Sorunları ile Politika Önerileri

- Giriş
- Mevcut Durum ve Sorunlar
 - Meslek Dışı Yatırımcılar ve Muvazaa Sorunu
 - Mesul Müdürlük ve Sorumluluklar
 - Aracı Kurumlar ve Acenta Denetimi
 - Fiyatlandırma ve Haksız Rekabet
 - Etik Tanıtım ve Reklam Sorunları

- Kamu ve Özel Klinikler Arasındaki Teşvik Eşitsizliği
- Politika Önerileri
- Sonuç

2.1.1. Giriş

Sağlık turizmi, küresel ölçekte ülkelerin hem sağlık sistemleri hem de ekonomik kalkınma hedefleri açısından stratejik bir sektör olarak ön plana çıkmaktadır. Türkiye, güçlü sağlık altyapısı, nitelikli insan kaynağı ve jeopolitik avantajları ile bu alanda önemli bir aktör olma yolunda ilerlemektedir. Bu bağlamda, **25-26 Eylül 2025 tarihlerinde** Adana'da gerçekleştirilen **Çukurova Sağlık Turizmi Çalıştayı**, bölgesel potansiyelin değerlendirilmesi, sorunların tespiti ve çözüm yollarının belirlenmesi açısından önemli bir platform sunmuştur.

Adana Valiliği himayesinde, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi ile Adana İl Sağlık Müdürlüğü'nün ev sahipliğinde düzenlenen çalıştay; akademik kurumlar, kamu otoriteleri, özel sağlık sektörü temsilcileri, meslek örgütleri ve sivil toplum kuruluşlarının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Amaç, sadece mevcut durumu analiz etmek değil; aynı zamanda **bölgesel sağlık turizmi ekosisteminin** gelişimine katkı sunacak stratejik bir yol haritası oluşturmaktır.

2.1.2. Amaç

Çalıştayın temel amacı; Çukurova Bölgesi'nin sağlık turizmi potansiyelini **çok boyutlu** şekilde değerlendirmek, **ulusal ve uluslararası paydaşlarla işbirliği olanaklarını artırmak**, uluslararası hasta memnuniyetini **maksimum seviyeye çıkaracak** stratejiler geliştirmek ve **sürdürülebilir bir sağlık turizmi modeli** inşa etmektir.

Özgün Hedefler:

- **Mevcut Potansiyelin Değerlendirilmesi:** Çukurova Bölgesi'nin sağlık altyapısı, uzmanlık alanları, kültürel ve doğal kaynaklarının sağlık turizmine entegrasyonunun analizi.

- **Paydaş İşbirliği:** Kamu-özel sektör, üniversiteler ve Sivil Toplum Kuruluşları (STK) arasında işbirliği ağlarının kurulması.
- **Hizmet Kalitesinin Artırılması:** Akreditasyon, kültürel hassasiyet, çok dilli hizmet ve hasta memnuniyeti odaklı hizmet modellerinin geliştirilmesi.
- **Stratejik Planlama:** Dijital pazarlama, hedef pazar tespiti, küresel marka imajı inşası.
- **Eğitim ve Kapasite Geliştirme:** Sağlık çalışanları için yabancı dil, kültürel farkındalık, hasta takibi gibi konularda eğitim stratejilerinin belirlenmesi.
- **Sürdürülebilirlik ve Etik:** Etik kurallar, hasta hakları, çevresel etkiler gibi konularda bölgesel farkındalık ve uyum.

2.1.3. Yöntem

Çalıştay boyunca üç ana formatta etkinlik gerçekleştirilmiştir:

- **Paneller:** Akademisyenler, uzmanlar ve kamu temsilcileri tarafından yürütülen sunumlar ve tartışmalar (program ve konuşmacılar için bkz: <https://saglikturizmi.cu.edu.tr>).
- **Odak Grup Çalışmaları:** Tematik konularda katılımcıların interaktif olarak görüş bildirdiği ve çözüm önerileri sunduğu masalar.
- **Ortak Oturumlar:** Panel ve odak grup çıktılarının tartışıldığı kapanış oturumları (program ve konuşmacılar için bkz: <https://saglikturizmi.cu.edu.tr>).

2.2. Odak Grupların Raporları

Raporun içeriği, çalıştay boyunca tutulan notlar, konuşma metinleri, raportör formları ve anket sonuçlarına dayanmaktadır. Bulgular, **tematik içerik analizi** yöntemiyle değerlendirilmiştir.

2.2.1. Odak Grup 1

Konu: Sağlık Turizminde Akreditasyon ve Standardizasyon

Tarih: 26 Eylül 2025

Yer: Çukurova Üniversitesi

Hazırlayan: Doç. Dr. Keziban Avcı

Katılımcılar: Doç. Dr. Keziban Avcı, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA)

2.2.1.1. Giriş

Sağlık turizmi, son yıllarda küresel düzeyde artan hasta hareketliliği ile birlikte, sağlık sistemlerinin uluslararasılaşma sürecine entegre olmuş önemli bir sektörü temsil etmektedir. Dünya genelinde sağlık turizminin büyüyen ekonomik hacmi, bu alanda sunulan hizmetlerin **kalite güvencesi**, **hasta güvenliği** ve **standardizasyon** ilkeleri çerçevesinde sunulmasını zorunlu kılmaktadır [1].

Akreditasyon ve standardizasyon süreçleri; hizmet sunumunun izlenebilirliği, hasta memnuniyetinin artırılması, uluslararası hasta güvenliğinin sağlanması ve sağlık kurumlarının küresel rekabet gücünün yükseltilmesi açısından stratejik bir rol oynamaktadır. Özellikle Türkiye gibi sağlık altyapısı gelişmiş ve medikal kapasitesi yüksek ülkelerde, bu süreçlerin yerel ihtiyaçlara duyarlı şekilde yapılandırılması gerekmektedir.

2.2.1.2. Mevcut Standartlar ve Akreditasyon Sistemleri

Ulusal ve uluslararası düzeyde sağlık turizmine ilişkin pek çok kalite ve akreditasyon sistemi geliştirilmiştir. Türkiye’de bu alandaki en yetkin kurumlardan biri olan **TÜSKA (Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü)**, ulusal akreditasyon süreçlerinin yürütülmesinde önemli rol oynamaktadır. Uluslararası düzeyde ise **OECD, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)** ve çeşitli bölgesel otoriteler, hizmet kalitesini artırmaya yönelik göstergeler ve değerlendirme çerçeveleri sunmaktadır [2][3].

Bu sistemler; altyapı yeterliliği, insan kaynağı niteliği, hasta haklarının korunması, finansal yönetim ve hasta odaklılık gibi çeşitli boyutları kapsamaktadır. Akredite edilen kuruluşların, süreç yönetimi, klinik performans ve hasta memnuniyeti alanlarında daha yüksek düzeyde çıktılar elde ettiği görülmektedir [4].

2.2.1.3. Uygulamaya İlişkin Zorluklar

Odak grup katılımcıları tarafından tespit edilen başlıca sorun alanları şunlardır:

- **Standart farklılıkları:** Ulusal ve uluslararası sistemler arasında eşgüdüm eksikliği bulunmaktadır.
- **Kültürel ve yasal engeller:** Özellikle uluslararası hastaların beklentileri ile yerel mevzuatın uyumsuzluğu sorun yaratmaktadır.
- **İnsan kaynağı eksikliği:** Kalite yönetimi ve sağlık turizmi hizmetlerinde uzman personel açığı gözlemlenmektedir.
- **İletişim sorunları:** Hasta-danışan etkileşiminde çok dillilik ve kültürel duyarlılık eksikliği belirgindir.

Özellikle üniversite hastanelerinde mevzuatın revize edilmesi, sağlık turizmi uygulamalarına özgü bütçelendirme ve karşılama hizmetlerinin finansal olarak desteklenmesi gereklidir.

2.2.1.4. İyileştirme Önerileri

Kategori	Öneri
Politika ve Mevzuat	Uluslararası standartlar yerel bağlama uyarlanmalıdır.
Yönetişim	Şeffaf ve sürdürülebilir akreditasyon denetim sistemleri geliştirilmelidir.
Hizmet Kalitesi	Hasta odaklı, ölçülebilir kalite göstergelerine dayalı hizmet sunumu sağlanmalıdır.
Eğitim	Sağlık çalışanlarına kültürel iletişim, etik ve kalite yönetimi konularında sürekli mesleki gelişim imkanı sağlanmalıdır.
Dijitalleşme	Hasta iletişimi, şikayet yönetimi ve bilgi paylaşımı için dijital çözümler üretilmelidir.
Yapısal Gelişim	İl Sağlık Müdürlüklerinde sağlık turizmi koordinasyon birimleri kurulmalıdır.
Teşvik Mekanizmaları	Sağlık turizmi hizmeti sunan personele gelirle orantılı ek ödeme modelleri geliştirilmelidir.

2.2.1.5. Sonuç

Akreditasyon, sağlık turizminde yalnızca kaliteyi teminat altına alan bir mekanizma değil, aynı zamanda kurumsal sürdürülebilirliğin ve uluslararası rekabet gücünün temel bileşenidir. Ancak bu sistemin etkinliği; **yerel bağlamın dikkate alınması, uygulamaların kuruma entegrasyonu, sürekli izleme ve değerlendirme mekanizmalarının işlerliğine** bağlıdır.

Çukurova Bölgesi, sağlık turizminde kalite yönetimi açısından model oluşturabilecek altyapıya sahiptir. Geliştirilecek stratejik planlamalar, yalnızca bölge için değil, Türkiye'nin sağlık turizmindeki küresel konumunun güçlendirilmesi açısından da yol gösterici niteliktedir.

Kaynakça

- [1] Han, H., & Hyun, S. (2015). Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. *Tourism Management*, 46, 20-29.
- [2] Turner, L. G. (2011). Quality in health care and globalization of health services: accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies. *Int. J. for Quality in Health Care*, 23(1), 1-7.
- [3] Kácha, O., et al. (2016). An Approach to Establishing International Quality Standards for Medical Travel. *Frontiers in Public Health*, 4, 29.
- [4] Yang, Y. T., et al. (2020). Case study: International healthcare service quality, building a model for cultivating cultural sensitivity. *Int. J. for Quality in Health Care*, 32(9), 639-642.

2.2.2. Odak Grup 2

Konu: Sağlık Turizminde Uluslararası Mevzuat ve Uygulamalar

Tarih: 26 Eylül 2025

Yer: Çukurova Üniversitesi

Oturum Başkanı: Dr. Fatih Seyran (Uluslararası Sağlık Turizmi Enstitüsü Başkanı)

Raportör: Furkan Coker (Denetleme Kurulu Üyesi, USTE)

Katılımcılar:

- **Doç. Dr. Adnan Kuvvetli**, Adana Şehir Hastanesi
- **Dr. Furkan Özdemir**, Çukurova Üniversitesi
- **Dt. Berke Berberoğlu**, Fatma Kemal Timuçin ADSM
- **Av. Ümmühan Aydoğdu Yıldız**, Çukurova Balcalı Hastanesi
- **Mustafa Gülpınar**, Sağlık Yönetimi Danışmanı

2.2.2.1. Giriş

Küreselleşen sağlık hizmetleri pazarında, sağlık turizmi giderek artan hasta hareketliliği ile hem hizmet sunan hem de düzenleyen ülkeler açısından önemli bir ekonomik ve politik alan haline gelmiştir. Ancak bu gelişim, sadece hizmet kalitesiyle değil; aynı zamanda **hukuki çerçeve, standart uyumu ve kurumsal düzenlemelerle** de desteklenmelidir.

Odak Grup 2, sağlık turizminin hukuki boyutunu çok boyutlu bir perspektifle ele almış; **sınır ötesi hasta hakları, malpraktis uygulamaları, sözleşme hukuku, sigorta sistemleri, teşvik mekanizmaları ve tanıtım stratejileri** gibi konulara odaklanmıştır.

2.2.2.2. Tartışma Başlıkları ve Analitik Bulgular

i. Hukuki Uyum ve Sözleşme Esasları

- **Tüketici Hukuku ve Mesken Esasları:** Katılımcılar, sağlık turizmi işlemlerinde yabancı hastaların kendi ülke hukuklarının değil, **Türk Hukuku**'nun esas alınmasının hukuki öngörülebilirlik ve risk yönetimi açısından zorunlu olduğunu ifade etmiştir.

- **Standart Sözleşme Tasarımları:** Hasta onam formları ve sözleşmelerde açık şekilde Türk hukukuna atıf yapılması gerektiği vurgulanmıştır. Bu sayede sınır ötesi davalarda kurum lehine güçlü bir dayanak sağlanabilir.

ii. Uluslararası Düzenlemelerle Uyum

- Avrupa Birliği'nin sınır ötesi hasta hakları direktifleri (Directive 2011/24/EU) ile uyumlu düzenlemelerin Türkiye'de yaygınlaştırılması gerektiği belirtilmiştir.
- Bu uyum, özellikle **AB ülkelerinden gelen sağlık turistleri** için güven artırıcı bir unsur olarak değerlendirilmektedir.

iii. Malpraktis, Sigorta ve Risk Yönetimi

- **Malpraktis Uygulamaları:** Sağlık turizminde de malpraktis durumlarında **Türk mahkemelerinde tam yargı süreci** işletilebilmelidir.
- **Komplikasyon Sigortası:** Riskli işlemlerde (ör. obezite cerrahisi) sigorta kapsamı genişletilmeli, devlet destekli fon modelleri geliştirilmelidir.
- **Taburculuk Süreçleri:** Erken taburculuk uygulamaları komplikasyon oranlarını artırdığı için yatış sürelerinin klinik protokollerle yeniden düzenlenmesi önerilmiştir.

iv. Kurumsal Standartlar ve İnsan Kaynağı

- Sağlık turizmi kapsamında çalışan personelin belirli **eğitim, deneyim ve yeterlilik kriterlerine** tabi tutulması gerektiği vurgulanmıştır.
- Bu çerçevede, kalite yönetimi ve hasta iletişimi gibi alanlarda **zorunlu eğitim ve sertifikasyon** mekanizmaları önerilmiştir.

v. Tanıtım ve Reklam Mevzuatı

- Mevcut mevzuatın sağlık turizmine özgü gereklilikleri karşılamadığı, özellikle “öncesi-sonrası” (before-after) görseller gibi dijital tanıtım içeriklerinin mevcut yönetmeliklerce sınırlandırıldığı belirtilmiştir.
- Sağlık turizmine özel reklam kuralları, uluslararası tanıtım stratejileriyle uyumlu olacak şekilde esnetilmelidir.

vi. Teşvik ve Mevzuat Yönetişimi

- Teşviklerin ödenmesinde **bürokratik süreçlerin** yavaşlığı önemli bir engel olarak tanımlanmıştır.
- Tüm mevzuat değişikliklerinin **katılımcı yönetim modeli** ile yapılması ve STK, meslek örgütü ve akademinin sürece aktif olarak dahil edilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

2.2.2.3. Önerilen Politika ve Yönetim Modeli

Politika Başlığı	Öneri
Hukuki Dayanak	Tüm hasta sözleşmelerinde Türk Hukuku açıkça belirtilmelidir.
Uluslararası Uyum	AB direktifleriyle uyumlu hasta hakları düzenlemeleri geliştirilmelidir.
Sigorta Sistemi	Komplikasyon sigortası yaygınlaştırılmalı; devlet destekli modeller geliştirilmelidir.
Personel Standartları	Sağlık turizmi çalışanlarına özel sertifikasyon ve deneyim kriterleri getirilmelidir.
Reklam Mevzuatı	Sağlık turizmine özgü esnek tanıtım kuralları oluşturulmalıdır.
Yönetişim	Mevzuat değişiklikleri çok paydaşlı danışma süreçleriyle yapılmalıdır.
Teşvik Yönetimi	Mali teşviklerin zamanında ödenmesi için sadeleştirilmiş prosedürler uygulanmalıdır.

2.2.2.4. Sonuç ve Değerlendirme

Bu odak grup çalışması, Türkiye'nin sağlık turizmi politikalarının hukuki çerçevesinin güçlendirilmesi, standartların uluslararası düzeye çıkarılması ve kurumsal risk yönetiminin sistematik hale getirilmesi gerektiğini açıkça ortaya koymuştur.

Özellikle sözleşmesel güvence, malpraktis riskinin yönetimi, reklam-tanıtım serbestliği ve personel yeterliliği gibi konular; **Türkiye'nin küresel sağlık turizmi pazarında sürdürülebilir şekilde büyüebilmesi** için kritik önemdedir.

Sonuç olarak, hukuki düzenlemelerin güncellenmesi, idari uygulamaların hızlandırılması ve çok aktörlü yönetişim modeliyle tüm süreçlerin şefflaştırılması, Türkiye'nin bu alandaki rekabetçiliğini artıracaktır.

2.2.3. Odak Grup 3

Konu: Sağlık Turizmi Alanında alışan Eğitimi

Tarih: 26 Eylül 2025

Yer: ukurova Üniversitesi

Oturum Başkanları: Doç. Dr. Zafer Buzcu, Fırat Uzer

Katılımcılar: Hekimler, hemşireler, sağlık teknikerleri, hasta danışmanları, uluslararası hasta koordinatörleri. Turizm, ulaşım, pazarlama, konaklama, yeme-içme, sigorta ve lojistik sektörü temsilcileri

2.2.3.1. Giriş

Turizm sektörü, küresel düzeyde ekonomik büyümeye ve istihdama sunduğu katkı nedeniyle hizmet endüstrileri içinde stratejik öneme sahip bir alandır. Turizmin ekonomik potansiyelinden maksimum faydayı sağlamak isteyen ülkeler, sektörel çeşitlendirme stratejileri benimsemektedir. Bu stratejiler arasında **sağlık turizmi**, sürdürülebilir kalkınma hedefleriyle uyumlu, yüksek katma değerli bir alan olarak öne çıkmaktadır (UNWTO, 2022).

Sağlık turizmi, medikal, termal, ileri yaş, engelli ve esenlik (wellness) hizmetlerini kapsayan çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Bu hizmetler, hem ülke ekonomilerine döviz girdisi ve istihdam yaratma açısından katkı sağlamakta; hem de hastalara **daha uygun maliyet, hızlı erişim ve turistik imkanlar ile birlikte tedavi avantajı** sunmaktadır. Ancak bu kazanımların sürdürülebilir ve rekabetçi şekilde yürütülmesi, hizmet sürecine dahil olan tüm paydaşların **eğitimli, nitelikli ve yetkin** olmasına bağlıdır.

Hastanın yaşadığı ülkeden başka bir ülkeye giderek tedavi olup, geri dönmesini içeren sağlık turizmi süreci, yalnızca tıbbi değil; aynı zamanda **lojistik, kültürel, dilsel**

ve **psikolojik** birçok bileşeni barındırmaktadır. Bu nedenle, gerek **hastane içi** gerekse **hastane dışı** tüm süreçlerde yer alan çalışanların belirli bilgi, beceri ve etik donanımına sahip olması, sektörün uluslararası güvenilirliği açısından kritik önemdedir.

2.2.3.2. Amaç

Bu odak grup çalışmasının temel amacı, sağlık turizmi sürecinde hasta ve refakatçileriyle doğrudan ya da dolaylı temas kuran çalışanların sahip olması gereken bilgi, beceri ve yetkinlikleri tanımlamak; buna uygun eğitim içerikleri ve mesleki yeterlilik standartları geliştirmektir.

Alt amaçlar şu şekilde belirlenmiştir:

- Sağlık turizmi çalışanlarının eğitim ihtiyaçlarını belirlemek
- Mevcut durum analizi yaparak sorun alanlarını ortaya koymak
- Paydaşların beklentileri doğrultusunda gerekli eğitim içeriklerini geliştirmek
- Eğitimlerin kurumsallaşması için lisans, ön lisans ve sertifikasyon süreçlerini yapılandırmak
- Nitelikli insan kaynağı oluşturmak ve istihdam süreçlerine entegre etmek

2.2.3.3. Yöntem

Çalıştay oturumları, biri akademik, biri sektörel olmak üzere iki eş moderatör tarafından yürütülmüştür. Bu eş moderasyon modeli, çalıştay çıktılarına hem **kuramsal derinlik** hem de **uygulanabilirlik** kazandırmayı hedeflemiştir. Oturumlar iki aşamada gerçekleştirilmiştir:

- **Açık Forum Aşaması:** Katılımcılar, konuya ilişkin deneyimlerini serbest biçimde paylaşmıştır.
- **Analitik Tartışma Aşaması:** Önceki oturumda belirlenen sorunlara yönelik çözüm önerileri geliştirilmiş, içerik analizleri uygulanmıştır.

Bu yapı sayesinde katılımcılar arasında **farklı mesleki perspektifler** karşılaştırılabilmiş, öneriler sentezlenerek stratejik politika önerilerine dönüştürülmüştür.

2.2.3.4. Bulgular

i. Mevcut Durum ve Sorunlar

- Nitelikli ve kalifiye personel eksikliği
- Yabancı dil yeterliliğinin düşük olması
- Kültürel farklılık, hasta psikolojisi, sağlık terminolojisi, sağlık etiği ve hijyen gibi konularda bilgi eksikliği
- Lisans ve sertifika programlarının yetersizliği
- Hizmet içi eğitimlerin yok denecek kadar az olması
- Sağlık turizmi çalışanı için yasal tanım eksikliği ve mesleki standartların bulunmaması
- Zorunlu eğitim ve denetim mekanizmalarının yokluğu
- Eğitimli personele yönelik istihdam teşviklerinin olmaması
- Uluslararası hukuk, mevzuat ve hasta hakları konularında farkındalık eksikliği

ii. Öneriler

Kategori	Politika ve Uygulama Önerileri
Eğitim Yapısı	Sağlık turizmine yönelik ön lisans, lisans ve sertifika programları geliştirilmelidir.
Akademik Açılım	Çukurova Üniversitesi'nde sağlık turizmi bölümü açılması için YÖK'e öneri sunulmalıdır.
Modül Geliştirme	Eğitimler giriş ve uzmanlık olmak üzere iki aşamalı olarak yapılandırılmalıdır.
Uygulamalı Eğitim	Teorik eğitimi destekleyecek staj programları zorunlu hale getirilmelidir.
Sertifikasyon	Mesleki yeterlilik belgeleri (ön lisans/lisans/sürekli sertifikalar) zorunlu hale getirilmelidir.
Yabancı Dil	Temel ve mesleki yabancı dil eğitimi verilmelidir.
İstihdam Teşviki	Sağlık Bakanlığı nezdinde eğitimli personele yönelik özel kadrolar oluşturulmalıdır.
Toplumsal Farkındalık	Yerel halk ve paydaşlar için bilinçlendirme çalışmaları yapılmalıdır.
Denetim Mekanizması	Eğitim sonrası standartlara uymayan işletmelere hukuki ve etik yaptırımlar uygulanmalıdır.

2.2.3.5. Sonuç

Sağlık turizmi, yalnızca klinik başarılarla değil; **iletişim, empati, kültürel farkındalık, hasta hakları** ve **etkili yönetim** gibi insan odaklı unsurlarla şekillenen bir sektördür. Türkiye'nin bu alandaki uluslararası rekabet gücünü artırması, ancak bu hizmet zincirinde yer alan tüm çalışanların **standartlaştırılmış, disiplinler arası, uygulanabilir** eğitimlerle desteklenmesiyle mümkün olacaktır.

Bu odak grup çalışması, sağlık turizmi çalışanlarının mesleki yeterliliklerini sistematik biçimde geliştirmek amacıyla eğitim politikalarının kurumsallaştırılması için önemli bir zemin oluşturmuştur. Eğitim modüllerinin oluşturulması, denetlenmesi ve istihdam politikalarıyla bütünleşmesi, sektörün kalite çıtasını yükseltecek temel stratejiler arasında yer almalıdır.

2.2.4. Odak Grup 4

Konu: Sağlık Turizmi Birimlerinin ve Sektör Paydaşlarının Sorunları ve Çözüm Önerileri

Tarih: 26 Eylül 2025

Yer: Çukurova Üniversitesi

Oturum Başkanları: Prof.Dr.Umut Beylik, End.Yük.Müh .Reşan Arlıer

Katılımcılar: Osmaniye Sağlık İl Müdürü Uzm. Dr. Emrah Ceviz, Prof. Dr. Halil Tolga Koçum, Doç. Dr. Cenk Belibağlı, Fatma Sönmeziç, Gülay Keçe, Melek Muraz

2.2.4.1. Giriş

Küreselleşme süreciyle birlikte sağlık hizmetleri yalnızca yerel bir kamu hizmeti olmaktan çıkarak, uluslararası düzlemde sunulan ve ticarete konu olan bir sektör hâline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık turizmini, bireylerin tedavi amacıyla ikamet ettikleri ülke dışına çıktıkları seyahatler olarak tanımlamaktadır [1]. Türkiye, sahip olduğu medikal kapasite, sağlık altyapısı, hekim kalitesi ve coğrafi avantajı ile sağlık turizminde bölgesel bir merkez konumuna gelmiştir [2]. Ancak hizmetin sürdürülebilirliği için yalnızca tıbbi yeterlilik değil, aynı zamanda etkili yönetim, insan

kaynağı niteliği, yabancı dil yeterliliği ve koordinasyonel işleyiş gibi çok boyutlu yapısal unsurlar da önem arz etmektedir [3].

Bu çalışmanın temel amacı, sağlık turizmi kapsamında hizmet sunan kurum ve birimlerde mevcut kurumsal altyapı, insan kaynakları kapasitesi ve sektörel koordinasyon düzeylerini analiz etmek; bu doğrultuda güncel sorunları tespit ederek, somut ve uygulanabilir çözüm önerileri geliştirmektir.

2.2.4.2. Bulgular ve Çözüm Önerileri

i. Yabancı Dil Yeterliliği Sorunu

Sorun: Sağlık turizmi kapsamında çalışan personelin büyük bir kısmı, hedef pazarlara hitap edebilecek düzeyde yabancı dil yeterliliğine sahip değildir. Mevcut durumda, dil bilen personel ise sağlık terminolojisine veya mevzuata hâkim değildir. Bu durum, hasta memnuniyeti ve hasta güvenliği açısından önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır [4].

Çözüm: Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), Mesleki Yeterlilik Kurumu (MYK) ve YÖK iş birliğiyle, sağlık turizmine özgü yabancı dil eğitim modülleri geliştirilmeli, personel bu alanda belgelendirilmeli ve ulusal yeterlilik sistemine entegre edilmelidir. İncirlik modeli gibi uygulama örnekleri incelenerek sahaya özgü sertifika programları oluşturulmalıdır.

ii. Kamuda İnsan Kaynağı Yetersizliği

Sorun: Uluslararası hastalarla birebir temas hâlinde olan kamu hastanelerindeki insan kaynakları kapasitesi, nitelik ve nicelik açısından yetersiz kalmaktadır. Bu durum, iletişim sorunlarına ve hizmet kalitesinde düşüşe neden olmaktadır [5].

Çözüm: Kamu hastanelerinde sağlık turistlerine özel kliniklerin açılması, çok dilli ve kültürel yeterlilik düzeyi yüksek personelin burada istihdam edilmesi önerilmektedir. Bu personelin, “Sağlık Turizmi Sertifikalı Eğitimi”ne katılmış olması zorunlu hâle getirilmelidir.

iii. Fiziksel Altyapı Yetersizliği

Sorun: Sağlık turizmi birim ofisleri, çağdaş hizmet sunumu için gerekli fiziksel ve dijital altyapıya sahip değildir. Bu durum hasta karşılamadan faturalandırmaya kadar birçok süreci olumsuz etkilemektedir [6].

Çözüm: Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda sağlık turizmi birimlerinin altyapı standartları tanımlanmalı, bu standartlar Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) Akreditasyon Kriterlerine dahil edilerek düzenli denetim mekanizmaları kurulmalıdır.

iv. Performans Ödemesi ve Teşvik Sistemi Sorunu

Sorun: Sağlık turizmi kapsamında çalışan kamu personelinin performansa dayalı ücretlendirme sisteminde ciddi aksamalar yaşanmaktadır. Ödemeler zamanında yapılmalı ve teşvik edici olmalıdır [7].

Çözüm: Performans ve teşvik sistemleri, sağlık turizmine özel olarak yeniden tasarlanmalı; ölçülebilir hedefler doğrultusunda, personelin doğrudan katkısını esas alan ödeme modelleri geliştirilmelidir.

v. Dijital Pazarlama ve Tanıtım Eksikliği

Sorun: Sağlık turizminde Türkiye'nin dijital görünürlüğü sınırlı kalmaktadır. Özellikle hasta memnuniyeti ve vaka hikâyeleri gibi “yumuşak veri”ler pazarlama sürecinde yeterince kullanılmamaktadır [8].

Çözüm: “Health Türkiye” markası çerçevesinde dijital kampanyalar geliştirilmeli, hasta deneyimleri, başarı hikâyeleri ve kalite belgeleri uluslararası platformlarda paylaşılmalıdır. Özellikle hedef pazarlara yönelik sosyal medya kampanyaları önemlidir.

vi. Koordinasyon Eksikliği

Sorun: Kamu, özel sektör, üniversiteler, STK'lar ve meslek odaları arasında yeterli iş birliği ve koordinasyon mekanizması mevcut değildir. Bu durum, sigorta işlemlerinden fiyatlandırmaya kadar birçok süreci karmaşıktırmaktadır [9].

Çözüm: İl veya bölge düzeyinde Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulları kurulmalı ve bu kurullar, aylık düzenli toplantılarla veri temelli stratejik planlama ve

iyileştirme faaliyetlerini yürütmelidir. Bu yapı, Tayland modeli örnek alınarak tasarlanabilir.

vii. Bölgesel Tanıtım Eksikliği (Adana Örneği)

Sorun: Adana ili, sahip olduğu sağlık altyapısı ve kültürel birikime rağmen uluslararası turist trafiği açısından istenilen düzeyde değildir. Doğrudan uçuş yetersizliği bu durumu olumsuz etkilemektedir.

Çözüm: Adana'nın gastronomik mirası, tarihi yapıları ve kültürel etkinlikleri, sağlık turizmi bağlamında yeniden konumlandırılarak yurtdışına yönelik tanıtım kampanyalarına entegre edilmelidir. Aynı zamanda sağlık tesislerinde çok dilli broşür, afiş ve dijital tanıtım materyalleri hazırlanarak bölgeye gelen turistlere doğrudan bilgi sunulmalıdır.

2.2.4.3. Sonuç

Bu çalışmada ortaya konan sorunlar ve çözüm önerileri, Türkiye'nin sağlık turizmi alanındaki sürdürülebilir rekabetçiliğini artırma potansiyelini destekleyecek niteliktedir. Sağlık turizminin başarısı, yalnızca tıbbi başarılarla değil, aynı zamanda yönetimsel verimlilik, insan kaynağının niteliği ve uluslararası pazarda etkin tanıtım stratejileriyle mümkündür. Bu bağlamda, çok paydaşlı yönetim modelleri, akademik-saha iş birliği ve dijitalleşme odaklı reformlar hayata geçirilmelidir.

Kaynakça

1. World Health Organization (2010). Medical travel: Sharing information and building trust.
2. Connell, J. (2013). Medical Tourism. CABI.
3. Aydın, D., & Üstün, F. (2020). Türkiye'de Sağlık Turizminin Gelişim Süreci ve Mevcut Durumu. Turizm Akademik Dergisi, 7(2), 140-153.
4. Kocabaş, İ. & Seçim, H. (2019). Sağlık Turizmi Çalışanlarının Yabancı Dil Yeterliliği. Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, 8(3), 2325-2345.
5. Lunt, N., et al. (2011). Medical tourism: Treatments, markets and health system implications. OECD.

6. Özdemir, A. & Çoban, S. (2019). Sağlık Turizminde Dijitalleşme. International Journal of Health Management and Tourism, 4(1), 58-74.
7. Aydın, D. (2021). Sağlık Turizminde Performansa Dayalı Ücretlendirme. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 8(1), 35-44.
8. Heung, V., Kucukusta, D., & Song, H. (2011). Medical tourism development. Tourism Management, 32(5), 995-1005.
9. Yavuz, M. & Karagülle, A. O. (2019). Sağlık Turizmi Stratejilerinde Kurumsal Koordinasyon. Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, (1), 36-54.

2.2.5. Odak Grup 5

Konu: Dış Hekimliği Alanında Sağlık Turizmi: Mevzuat, Etik ve Uygulama Sorunları ile Politika Önerileri

Tarih: 26 Eylül 2025

Yer: Çukurova Sağlık Turizmi Çalıştayı - Adana

Oturum Başkanları:

- Prof. Dr. Oğuz YOLDAŞ (*ÇÜ Dış Hekimliği Fakülte Dekanı*)
- Dt. Fatih GÜLER (*Türk Dış Hekimleri Birliği Başkanı*)

Katılımcılar:

- Dış Hekimi Eşari Öyküm DİLEK (*Türk Dış Hekimleri Birliği Sağlık Turizmi Komisyonu Başkanı*)
- Türk Dış Hekimleri Birliği (TDB) temsilcileri
- Adana Dış Hekimleri Odası Yönetim Kurulu Üyeleri:
 - Uzm. Dt. İpek AYSAN MERİÇ
 - Dt. Yunus Emre KOCACIK
- ADSM yöneticileri, özel klinik sahipleri, akademisyenler
- Raportör: Dış Hekimleri Odası - Çukurova Bölge Temsilciliği

2.2.5.1. Giriş

Sağlık turizmi, diş hekimliği alanında Türkiye'nin en hızlı büyüyen ihracat kalemlerinden biridir. Ağız ve diş sağlığı hizmetleri, hem estetik hem tedavi amaçlı işlemleri kapsamı nedeniyle yüksek talep görmektedir. Ancak sektörün hızlı büyümesi, mevzuat, etik, mesleki yetkinlik ve denetim alanlarında ciddi yapısal sorunlar ortaya çıkarmıştır. Çukurova Sağlık Turizmi Çalıştayı kapsamında yapılan bu odak grup görüşmesi, diş hekimliği alanında uluslararası sağlık turizmi uygulamalarının mevcut durumunu, risklerini ve çözüm önerilerini bilimsel bir çerçevede değerlendirmiştir.

2.2.5.2. Mevcut Durum ve Sorunlar

i. Meslek Dışı Yatırımcılar ve Muvazaa Sorunu

- Meslek dışı yatırımcıların diş hekimliği klinikleri veya merkezlerine ortak olmaları, etik ve yasal açıdan büyük bir sorun teşkil etmektedir.
- Polikliniklerde muvazaa (örtülü ortaklık) yapılarak, hekim olmayan kişilerin ticari kazanç amacıyla diş hekimliği hizmeti sunması, hasta güvenliği ve mesleki saygınlık açısından risk yaratmaktadır.
- Yeni mezun diş hekimleri, düşük ücretlerle uzun çalışma saatlerine zorlanmakta; endikasyon dışı işlemlere yönlendirilmektedir.

Çözüm:

- Sağlık Bakanlığı, TDB ve Diş Hekimleri Odaları işbirliğiyle “Meslek Dışı Ortaklık Denetim Mekanizması” kurulmalıdır.
- Yönetmeliklerde “klinik sahipliği ve ortaklığı” yalnızca diş hekimlerine ait olmalıdır.
- Muvazaa denetimlerinde odalar ve bakanlık temsilcileri birlikte görev almalıdır.
- Hukuki düzeyde “Diş Hekimliği Sağlık Turizmi Yetki Kanunu” çıkarılarak, meslek etiği dışı ortaklıklar yasaklanmalıdır.

ii. Mesul Müdürlük ve Sorumluluklar

- Mesul müdürler, sağlık tesislerinde hem idari hem cezai sorumluluk taşımakta, çoğu zaman yetkileri olmadan cezalandırılmaktadır.

- Reklam veya fiyatlandırma gibi konularda karar sahibi olmadıkları halde, idari para cezaları ve meslekten men yaptırımlarıyla karşı karşıya kalmaktadırlar.

Çözüm:

- Mesul müdür olabilmek için en az beş yıl mesleki deneyim ve iki yıl kamu veya özel sektörde çalışma şartı aranmalıdır.
- Merkezlerin sağlık turizmi yetki belgesi alabilmesi için belirli bir süre faaliyet geçmişi zorunlu tutulmalıdır.
- “Meslek Etiği Eğitim Belgesi (MEEB)” alma zorunluluğu getirilmelidir; belge TDB ve odalarca düzenlenmelidir.

2.2.5.3. Aracı Kurumlar ve Acenta Denetimi

- Aracı kuruluşların yetki sınırları net değildir; bazıları doğrudan endikasyon, fiyat ve tedavi planlaması yapmaktadır.
- Bu durum, meslek ihlali ve haksız rekabet yaratmaktadır.

Çözüm:

- Aracı kurumların görev ve sorumlulukları Turizm, Ticaret ve Sağlık Bakanlıkları arasında ortak bir yönetmelikle tanımlanmalıdır.
- Denetim mekanizması üçlü yapıda olmalı;
- Turizm Bakanlığı (tanıtım ve ruhsat),
- Ticaret Bakanlığı (sözleşme ve finansal şeffaflık),
- Sağlık Bakanlığı (klinik yetkinlik) alanlarında görev paylaşmalıdır.
- Türk İş Hekimleri Birliği (TDB) ve Diş Hekimleri Odaları, bu denetim komisyonlarına gözlemci üye olarak dâhil edilmelidir.

2.2.5.4. Fiyatlandırma ve Haksız Rekabet

- Klinikler arasında, özellikle yetkisiz kurumlar üzerinden yapılan rekabet amaçlı fiyat dalgalanmaları ciddi bir sorun haline gelmiştir.

- Bazı kurumlarda kayıt dışı işlemler, düşük fiyat politikaları ve vergiden kaçınma uygulamaları görülmektedir.

Çözüm:

- Diş hekimliği sağlık turizmi için asgari ücret tarifiesi belirlenmeli ve denetimi sağlanmalıdır.
- Bu tarifeler Sağlık Bakanlığı-TDB işbirliği ile yılda bir güncellenmelidir.
- Tüm işlemler, e-nabız benzeri bir dijital veri tabanı üzerinden kayda alınmalıdır.
- Ödeme altyapısı döviz bazlı ve elektronik sistemlerle yürütülmelidir.

2.2.5.5. Etik Tanıtım ve Reklam Sorunları

- Bazı kliniklerde “önce-sonra” görselleri, yanıltıcı tanıtımlar ve tıbbi etik dışı içerikler kullanılmaktadır.
- Bu durum hem uluslararası güvenilirliği hem de Health Türkiye markasının bütünlüğünü zedelemektedir.

Çözüm:

- Reklam ve tanıtım standartları, **WHO Medical Advertising Guidelines (2018)** ilkelerine göre yeniden düzenlenmelidir.
- Sağlık turizmi tanıtımları yalnızca yetkili kurumlar aracılığıyla yapılmalı; kamu ve özel kuruluşlara aynı etik çerçeve uygulanmalıdır.
- “Health Dentistry Türkiye” markası altında, **TDB** koordinasyonunda uluslararası dijital tanıtım ağı kurulmalıdır.

2.2.5.6. Kamu ve Özel Klinikler Arasındaki Teşvik Eşitsizliği

- Kamu kurumları, özel sektöre sağlanan teşviklerden yararlanamamaktadır.
- Kamu diş hekimleri, vergi avantajı veya döviz bazlı gelir desteği alamamaktadır.

Çözüm:

- Ticaret Bakanlığı **Döviz Kazandırıcı Hizmet Destekleri**, kamu ağız-diş sağlığı merkezlerini de kapsamalıdır.

- Kamu-özel farkı ortadan kaldırılarak, dış hekimliği hizmetleri için maliyet esaslı fiyat güncellemesi yapılmalıdır.
- Kamu kurumlarında sağlık turizmi hizmeti sunan hekimlere performans bazlı ek ödeme sağlanmalıdır.

2.2.5.6. Politika Önerileri

- Ulusal Dış Hekimliği Sağlık Turizmi Strateji Belgesi (2025-2030) hazırlanmalıdır.
- TDB-Sağlık Bakanlığı ortak etik komisyonu kurulmalı; meslek dışı yatırımcıların etkinliği denetlenmelidir.
- Aracı kurum denetimleri, üç bakanlığın (Sağlık, Ticaret, Turizm) ortak komisyonuyla yürütülmelidir.
- Asgari ücret tarifiesi her yıl yeniden belirlenmeli, e-nabız üzerinden kayıt altına alınmalıdır.
- MEB sertifikası, tüm sağlık turizmi yöneticileri, koordinatörleri ve mesul müdürler için zorunlu olmalıdır.
- Kamu dış hekimleri teşvik kapsamına alınmalı; döviz gelirlerinden pay alınmalıdır.
- Reklam ve tanıtım denetimleri dijital platformları da kapsamalıdır.
- Health Dentistry Türkiye, Health Türkiye'nin alt markası olarak uluslararası tanıtılmalıdır.
- TDB temsilciliği, her ildeki sağlık turizmi ruhsatlandırma süreçlerinde zorunlu hale getirilmelidir.

Çukurova modeli, Türkiye'nin bölgesel dış hekimliği sağlık turizmi standardizasyonu için pilot bölge ilan edilmelidir.

2.2.5.7. Sonuç

Dış hekimliği alanında sağlık turizmi, Türkiye'nin küresel pazardaki güçlü yönlerinden biridir. Ancak hızlı büyüme; etik dışı uygulamalar, yatırımcı baskısı ve denetim eksikliği nedeniyle sürdürülebilirlik riski taşımaktadır.

Bu raporda önerilen yapısal düzenlemeler:

- Meslek onurunu koruyan,
- Finansal ve etik sürdürülebilirliği sağlayan,
- Kamu-özel eşitliğini gözeten,
- Bakanlıklar arası koordinasyonu güçlendiren

bir politika çerçevesi sunmaktadır.

Çukurova'nın pilot bölge olarak modellemesi, Türkiye'nin uluslararası dış hekimliği turizmi alanında *etik, kaliteli ve rekabetçi* bir merkez olmasını sağlayacaktır.

BÖLÜM III

3. Genel Değerlendirme

Çukurova bölgesinin sağlık turizmi kapasitesi, 25-26 Eylül 2025 tarihlerinde gerçekleştirilen çalıştay kapsamında; **klirik kalite, akıllı yönetim, insan kaynağı yeterliliği, dijital erişilebilirlik ve şehir-turizm entegrasyonu** eksenlerinde çok boyutlu olarak analiz edilmiştir. Bulgular, bölgenin sağlık turizmi sektöründe **orta-yüksek rekabet kapasitesine** sahip olduğunu; ancak bu kapasitenin sürdürülebilir ve uluslararası standartlara uyumlu bir yapıya kavuşturulabilmesi için sistematik bir politika çerçevesine ihtiyaç bulunduğunu göstermektedir.

Hazırlanan stratejik mimari, DSÖ-OECD sağlık kalite göstergeleri, TÜSKA SKS, SB Sağlık Turizmi Yönergesi (2023), 11. Kalkınma Planı, AB 2011/24/EU Sınır Ötesi Sağlık Hizmetleri Direktifi ve JCI Hospital Standards (8th Ed.) ile uyumlandırılmıştır.

3.1. Bulguların Bilimsel Çerçeve Özet

3.1.1. Sistemsel Güçlü Yönler

- Üniversite-hastane işbirliğinin güçlü olması (ÇÜ-Balcalı-Şehir Hastanesi eksen).
- İleri tıbbi teknoloji yoğunluğu (MR, BT, IVF laboratuvar altyapısı, bariatrik cerrahi deneyimi).

- Ulaşım ve lojistik erişilebilirliği (Adana Havalimanı ve bölgesel karayolu bağlantıları).
- Gastronomi ve kültürel miras zenginliği → “Health & Culture Destination” potansiyeli.

3.1.2. Bölgesel Kırılganlıklar

- Sağlık turizmine özgü dil-kültür yeterliliğinin sınırlı olması.
- Aracı kurum faaliyetlerinde denetim boşlukları.
- Dijital görünürlük ve uluslararası marka değerinin düşük olması.
- Veri doğrulama, CRM entegrasyonu ve KVKK uyumunda kurumsal çeşitlilik.

3.1.3. Temel Bulguların Akademik Yorumu

Veriler, bölgenin sağlık turizmi sisteminin “**yarı-olgun**” (semi-mature) bir ekosistem yapısına sahip olduğunu göstermektedir. Sistem; güçlü klinik kapasiteye rağmen, **yönetişimsel standardizasyon, insan kaynağı profesyonelleşmesi, dijital altyapı ve deneyim ekonomisi entegrasyonu** boyutlarında gelişmeye açıktır. Bu durum, literatürde Turner (2011), Han & Hyun (2015) ve Yang et al. (2020) tarafından vurgulanan “kalite-güven-bilgi şeffaflığı” döngüsü ile örtüşmektedir.

3.2. Stratejik Uyum ve Yapısal Sonuçlar

3.2.1. Stratejik Amaçlara Dayalı Sonuçlar

Beş stratejik amaç (A1-A5), bölgenin 2030’a kadarki dönüşüm yol haritasının kurumsal çerçevesini oluşturmuştur:

- **A1 - Kalite ve Akreditasyon:** Bölgesel Kalite Standardı (BKS) ile 2030’da %100 uyum hedefi belirlenmiş; kurumların uluslararası tetkik döngüsüne alınması öngörülmüştür.
- **A2 - Mevzuat ve Risk Yönetimi:** Çok dilli onam-sözleşme, komplikasyon raporlama sistemi ve aracı kurum denetim modeli standardize edilmiştir.

- **A3 - İnsan Kaynağı:** Dil-kültür yeterliliğinde 2025 baz çizgisine kıyasla 2030’da **%70** hedefi önerilmiştir.
- **A4 - Dijitalleşme ve Kurumsal Koordinasyon:** Portal + CRM entegrasyonu ile çok kurumlu veri yönetişimi, uluslararası görünürlük artışı ve gerçek zamanlı kalite izleme amaçlanmıştır.
- **A5 - Dış Hekimliği Turizmi:** Asgari ücret tarifesi, etik denetim ve radyasyon güvenliği ekseninde 2030’a yönelik tam uyum hedefi tanımlanmıştır.

3.3. Ekonomik Etki ve Bölgesel Kalkınma Perspektifi

Sağlık turizmi için yapılan ekonomik simülasyon (Input-Output modeli) şu çıktıları üretmiştir:

- Uluslararası hasta için yıllık **€4,67 milyon** doğrudan harcama,
- **€7,61 milyon** bölgesel katma değer,
- Yaklaşık **70 tam zamanlı eşdeğer (FTE)** istihdam etkisi.

Özellikle **yüksek tıbbi içerikli branşlar** (IVF, bariatrik cerrahi, ortopedi) bölgesel ekonomiye yüksek katma değer sağlamaktadır.

Bu bulgular, OECD “Tourism Satellite Account” metodolojisiyle uyumludur.

3.4. Risk Yönetimi - Bilimsel Değerlendirme

Beş kritik risk, 5×5 olasılık-etki matrisiyle değerlendirilmiştir:

- Nitelikli personel açığı (25/25 - Çok Yüksek)
- Mevzuat değişikliği riski (15/25 - Yüksek)
- Dijital dezenformasyon (15/25 - Yüksek)
- KVKK ihlali ve veri bütünlüğü (10/25 - Yüksek)
- Finansman sürdürülebilirliği (9/25 - Orta)

Bu risklere yönelik geliştirilen yanıt mekanizmaları (mevzuat geçiş rehberi, dil-kültür akademisi, dijital doğrulama modülü, CAPEX/OPEX planı, yıllık KVKK denetimi) uluslararası risk yönetişimi literatürü (OECD, WHO) ile uyumludur.

3.5. Yönetişim Modeli - Akademik Uyum

Önerilen yönetim mimarisi; Valilik (stratejik liderlik), AİSM (operasyonel yürütme), ÇÜ (bilimsel doğrulama), ASTD (marka ve tanıtım), İl Koordinasyon Kurulu (izleme-değerlendirme) bileşenlerinden oluşan çok katmanlı bir yönetim çerçevesidir.

Bu model:

- OECD Health Governance Principles,
- WHO IPCHS (Integrated People-Centred Health Services),
- Türkiye kamu yönetimi modernizasyon literatürü ile uyumludur.

3.6. Politika Sonuçları (Valilik İçin)

- “**Adana Health 2030**” stratejisinin Valilikçe resmî olarak kabulü.
- İl düzeyinde **Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulunun** kurulması.
- 2025-2030 dönemine yönelik **pilot kurumların ilan edilmesi**.
- **Dashboard + Veri Yönetimi** altyapısı için bütçe ve kadro tahsisi.
- Turizm-gastronomi-şehir entegrasyonu için **kurumlararası protokolün** hazırlanması.
- Körfez ve Avrupa pazarı odaklı **charter uçuş entegrasyonunun** desteklenmesi.

SONUÇ

Bilimsel değerlendirme ve politika analizi sonucunda, Adana'nın sağlık turizmi alanında **yüksek potansiyelli bir bölgesel merkez** olduğu; ancak bu potansiyelin uluslararası rekabet gücüne dönüşebilmesi için **standardizasyon, dijitalleşme, insan kaynağı geliştirme ve bütünleşik şehir deneyimi** eksenlerinde kurumsal bir dönüşüm sürecinin zorunlu olduğu görölmektedir.

Hazırlanan strateji; **ölçülebilir KPI seti, risk yönetişimi, çok paydaşlı yönetim modeli** ve **sürdürülebilir finansman çerçevesi** ile uygulamaya hazır, kanıta dayalı bir politika dokümanı niteliğindedir.

Bu nedenle, önerilen kararların Valilik makamınca onaylanması, Adana'nın 2030 yılına kadar **akredite, güvenli, etik ve uluslararası görünürlüğü yüksek bir sağlık turizmi destinasyonu** haline gelmesi için kritik rol oynayacaktır.

EKLER

Ek 1. Çalıştay Görüntüleri























