

# ANADOLU ÜNİVERSİTESİ MESLEKİ EĞİTİM VE UYGULAMA DERGİSİ

*Volume: 2, Issue: 1, p. 26-58, 2023*

## SALGIN HASTALIKLAR VE TURİZM: SAĞLIK TURİZMİNE YÖNELİK BİR DERLEME

### EPIDEMIC DISEASES AND TOURISM: A REVIEW ON HEALTH TOURISM

Yağmur SAVAŞKAN

(Received 25.02.2023 Accepted 09.06.2023) – Research Article

#### Özet

Bu çalışmada, dünya genelinde salgın olarak görülen hastalıkların turizm sektörü üzerindeki etkilerinin sağlık turizmi çerçevesinde değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bu bağlamda literatür taraması yapılarak konuyla alakalı çalışmalar derlenmiş ve yorumlanmıştır. İlgili alanda yayınlanmış makale, tez, bildiri, haber arşivi gibi belgeler ve ilgili resmî kurumların istatistiksel verileri detaylı bir şekilde incelenerek salgın hastalıklar ve sağlık turizmi arasındaki ilişki hakkında çıkarımlar elde edilmeye çalışılmıştır. Çalışma sonucunda salgın hastalıkların sağlık turizmi ile ilişkisini inceleyen çalışmaların, salgın hastalıkların turizm ile ilişkisini inceleyen çalışmalara göre sınırlı kaldığı, salgın hastalıkların seyahat kısıtlamalarına neden olduğu ve seyahat hareketliliğiyle turist tercihlerini etkilediği, salgın dönemlerini başarılı bir şekilde atlatabilen ülkelerin sağlık hizmetlerinde itibarlarını artırarak gelecekte sağlık turizminde rekabet avantajı elde edebilecekleri belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Salgın Hastalıklar, Turizm, Sağlık Turizmi, Pandemi.

#### Abstract

In this study, it is aimed to evaluate the effects of diseases that are seen as epidemics around the world on the tourism sector within the framework of health tourism. In this context, by literature review was in the study studies related to the subject were compiled and interpreted. It has been tried to obtain inferences about the relationship between epidemic diseases and health tourism through detailed examination of documents such as articles, theses, papers, news archives published in the relevant field and the statistical data of related official institutions. As a result of the study, it has been determined that the studies examining the relationship of epidemic diseases with health tourism are limited compared to studies examining the relationship of epidemics with tourism, epidemic diseases cause travel restrictions and affect tourist preferences with travel mobility, it has been determined that countries that can successfully overcome the epidemic periods can gain a competitive advantage in health tourism in the future by increasing their reputation in health services.

**Keywords:** Epidemic Diseases, Tourism, Health Tourism, Pandemic.

## **Giriş**

İnsanlık tarihi boyunca turizm endüstrisini üzerinde de büyük ölçüde etki oluşturan, Şap Hastalığı, SARS virüsü, Domuz Gribi (H1N1), Kuş Gribi, Zika Virüsü, Ebolo Salgını gibi çeşitli nedenlerle birçok salgın hastalık meydana gelmiştir. Bu salgın hastalıkların en son yaşananı ise 2019 yılında görülmeye başlayan (Çoban, 2020: 45) ve 2022 sonlarına doğru etkisini kaybetmeye başlasa da devam ettiği görülen Yeni Tip Koronavirüs (COVID-19) Hastalığıdır.

Barry (2009: 11-15) ve Maital ve Barzani (2020: 4), 1800'ü yıllardan itibaren 130 yılda dört salgın meydana geldiğini belirtmektedir. 1889, 1918, 1957 ve 1968 yıllarında gerçekleşen bu önemli salgınlardan 1889-1892'de H2N2 (Asya gribi) virüsü üç genişletilmiş dalga halinde gelmiştir. Mayıs 1889'da Türkistan'da başlayıp birkaç ay sonra Berlin ve Paris'e kadar yayılan virüs sonraki birkaç hafta içinde ise okyanusu aşarak ABD'ye, ardından 1890'da Hong Kong ve Japonya'ya geçmiştir. 1918 yılının Ocak ayında ise ikinci büyük bir grip salgını olan İspanyol gribi, ABD Kansas'ta ilk vakaların ortaya çıkmasıyla başlamış ve ABD ordusunun kamplarında hızla yayılmıştır. Nisan ayına gelindiğinde Avrupa'ya kadar yayılan virüs bu sırada ABD'de ortadan kaybolursa da Asya ve Avrupa'ya uzanmıştır. 1918 yılında gerçekleşen salgın toplam dünya nüfusunun yüzde 1.9 ile 5.5 arasında bir oranda ölümüne neden olmuştur. Tahmini ölüm sayısı 34.4 milyon ile 100 milyon arasındadır. 1957'deki Asya gribi H2N2, Şubat ayında Çin'de başlayıp aynı yılın Nisan ayında Hong Kong'a ardında da Japonya'ya ulaşmıştır. ABD'de Haziran ayından Ekim ayına kadar salgınlar görülmüş ancak griple ilişkili ölüm oranı düşük kalmıştır. 1958 yılının Ocak-Mart ayları arasında toplamda 20.000 ölüm ile ikinci bir dalga olmuştur. 1968'de H3N2 virüs salgını 13 Temmuz'da Hong Kong'da başlamıştır. Ağustos'ta ABD ve Japonya'ya, Eylül ayında ise İngiltere'ye ulaşan virüs 1969'da zirve yapmıştır. Hastalık oranının %20 civarında ve Amerika'daki ölüm oranının ise 34.000 kişi olduğu tahmin edilmektedir. Bu salgın, dört salgın içindeki en hafif olanıdır.

Görüldüğü gibi salgın hastalıklar, dünya genelinde birçok kez yaşanmıştır. Öyle ki ileriki dönemlerde de başka türlü hastalıkların meydana gelmesi olası bir durumdur. Salgın hastalıkların, ulaşım olanaklarını ve özellikle seyahati kısıtlaması başta olmak üzere yerli-yabancı yatırımlar, ekonomik riskler ve krizler, işsizlik-istihdam sorunu, kişilerin psikolojik durumu ve sosyal yaşantısında yorgunluk, bıkkınlık ve bunalım gibi hem bireysel hem de ülke şartlarında ve yaşantısında çok geniş çerçevede etkileri söz konusu olabilmektedir.

Salgın hastalıklar genel anlamda seyahatleri ve dolayısıyla turizmi önemli ölçüde etkilese de sağlıkla ilgili seyahatlerinden kolay kolay ödün vermemektedir. Kısacası turizm her anlamda durma noktasına gelse de tek faaliyet gösterebilecek olan turizm türü sağlık turizmi, diğer bir ifade ile sağlık amaçlı seyahatler olmaktadır. Diğer bir ifadeyle bazı durumlarda enfeksiyon riski, seyahat davranışını etkilememektedir. Burada kararı etkileyen durum, bireylerin kendilerine göre yaptıkları değerlendirmede seyahate çıktıklarında aldıkları sağlık riski, seyahatin maliyetinden ve gidilmediğinde alınan riskten daha az ise riski göze alıp seyahate çıkmayı tercih edeceklerdir (Fenichel, Kuminoff ve Chowell, 2013: 1-2). Örneğin, Covid-19 salgınında hastalık dünya genelinde yayılım gösterdikçe ülkeler de tek tek şehirlere giriş çıkış yasakları, şehirler arası seyahat kısıtlamaları ile önlemler almaya başlayıp, devamında sokağa çıkma yasağı ve dış hat uçuşları durdurmaya kadar kararlar almışlardır (Budak ve Korkmaz, 2020; 66-70; ikv.org.tr, 2023; tuba.gov.tr, 2023). Öyle ki 27 Mart 2020 tarihinde Türkiye’de kargo uçuşları, devlet, acil tıbbi ve teknik nedenlerle acil iniş halleri haricinde tüm dış hat uçuşlar durdurulmuş; iç hatlarda ise belirli sayıda özel izinle Türk Hava Yolları tarafından uçuşların yapılması kararlaştırılmıştır (web.shgm.gov.tr, 2023). Bu durum seyahatlerin kısıtlandığı veya tamamen durdurulduğu hallerde, acil tıbbi nedenlerin muaf tutularak sağlık turizmi amaçlı seyahatlerin devam edebildiğinin göstergesi olmaktadır.

Uluslararası turizm hareketlerinin hızla büyüme kaydetmesinde sağlık turizminin etkisi hiç şüphesiz azımsanmayacak düzeydedir. Öyle ki sağlık turizmi kapsamında seyahat eden insan sayısı 1 milyonun üzerindedir (Özçelik, Gül ve Kızılırmak, 2021: 56). Sağlık turizmi, dünya genelinde özellikle termal turizm, spa-wellness turizmi, medikal turizm ve ileri yaş turizmle büyük bir ürün segmentine dönüşmüştür (Gül, 2019: 284). Sağlık turizmi, seyahat yoluyla hastaların sağlık hizmeti ve tıbbi tedaviler almasını sağlayan bir pazar olması yönüyle hem sağlık sektörüne hem turizm sektörüne getiri sağlayan dolayısıyla popüler ve hızla büyümeye devam eden küresel bir niş pazardır (Han, 2013: 257; Ganguli ve Ebrahim, 2017: 74).

Bu doğrultuda çalışma kapsamında pandemi olgusunun sadece sağlık turizmi özelinde ve bütüncül yaklaşımla ele alınmasının gerekçeleri şu şekilde sıralanabilir:

- Sağlık turizminin Türkiye’ye gerek turizm gelirlerinde gerekse ekonomik anlamda katkı sağlaması, Türkiye’nin sağlık turizminde çekici güce sahip olması (Öz, 2022: 22-23),
- Sağlık turizminin gelişen ve büyüyen bir pazar olmaya devam etmesi,
- Pandemi dönemlerinde keyfi ve eğlenceye dayalı seyahatler kısıtlanırsa da sağlığa yönelik seyahatlerin bundan muaf olabilmesi, dolayısıyla sağlığa yönelik seyahatlerin bu dönemde dahi devamlılık gösterebilmesi,

- Daha önceki çalışmaların yoğun olarak Covid-19 salgınına dayalı ya da tek bir salgın hastalığa dayalı incelenmiş olması.

Literatür incelemesi yapıldığında salgın hastalıkların ve turizm ilişkisi ile etkilerine odaklanan çalışmaların (Abdullah vd., 2004; Pine ve McKercher, 2004; Smorfitt, Harrison ve Herbohn, 2005; Leslie ve Black, 2005; Lyon ve Worton, 2007; Kuo vd., 2009; McAleer vd., 2010; Lee ve Chen, 2011; Speakman, 2017; Haque ve Haque, 2017; Maphanga ve Henama, 2019; Menegaki, 2020; Bakar ve Rosbi, 2020; Mulder, 2020; Bahar ve İlal, 2020; Elsayeh, 2020; Ivanova, Ivanov ve Ivanov, 2020; Özdemir ve Yıldız, 2020; Şengel vd., 2020; Wachyuni ve Kusumaningrum, 2020; Terziyska ve Dogramadjieva, 2021; Rogerson ve Rogerson, 2021; Turak, 2021; Özçelik Heper, 2022) bulunduğu ancak tek bir turizm türü olarak sağlık turizmine odaklanan çalışmaların (Rack vd., 2005; Bağcı, Uzun ve Bostan, 2020; Aktaş, 2020; Sarman ve Sarman, 2021; Kılıç ve Çınar, 2021; Gürleyen ve Çınar, 2021; Bulun ve Yarar, 2021; Seo ve Kim, 2021; Chhabra vd., 2021; Altıkulaç ve Emir, 2022) ise çoğunlukla 2020 yılı itibariyle yapıldığı ve Covid-19'a yönelik olduğu görülmektedir. Bu durum, çalışmada diğer salgın hastalıkların da sağlık turizmiyle ilişkisine odaklanılmasının nedeni olmuştur ve çalışma kapsamında literatürde turizmle ilişkilendirilmiş salgın hastalıklarla ilgili çalışmalardan yola çıkılarak ikincil veriler ışığında salgın hastalıklar, sağlık turizmi ölçütünde derlenmeye çalışılmıştır. Bu yönüyle çalışma, salgın hastalıkların turizmle ilişkisini açıklamakla beraber çalışmanın kapsam olarak küresel çapta bilinen tüm salgın hastalıkların, sağlık turizmiyle ilişkisini açıklamaya yöneliktir. Bu durum çalışmanın, literatürde daha önce yapılmış çalışmalardan farklılığını göstermektedir.

Böylelikle bu derleme çalışmasının; sağlık turizmi ve pandemi ilişkisini ileriki dönemlerde ele alacak olan araştırmacılara, konuyla ilgili literatürde daha önce yapılan çalışmaları ve literatürde çalışma yapılabilecek boşluklar ile genel çerçeveyi görebilmeleri açısından yardımcı olabilmesi ayrıca hem sağlık turizmi hem pandemi literatürüne katkı sağlaması, sağlık turizminde ilgili paydaşların gelecekte yaşanabilecek pandemi olasılığına karşı sağlık turizmiyle ilgili gelecek öngörülerde bulunabilmeleri, gerekli önlemlerin alınmasında ve mevcut durumun analizi gibi hususlarda ışık tutabileceği düşünülmektedir.

## **Kavramsal Çerçeve**

### **Salgın Hastalıklar**

Avcılık ve toplayıcılıkla başlayan insanoğlunun hayatta kalma mücadelesi ve evrimi, 20.000 yıl öncesinde hayvan sayısında azalmaya sebebiyet vermiştir. İnsanoğlunun başka besin

kaynakları aramaya yönelen insanoğlu tarıma başlamış ve hayvanları evcilleştirmiştir. Böylece insanlar, fareler, sıçanlar, keneler, pireler ve sivrisinekler gibi hayvanlar ve haşerelerle daha yakın temas kurmaya başlamışlardır. Bu hayvanlar beraberinde veba, tularemi, tifüs ve sıtma gibi hastalıkları da getirmişlerdir. Aynı zamanda yerleşik düzene geçilmesiyle insanlar toplu halde yaşamaya başlamış ve insanların bir arada yaşadıkları kentler ortaya çıkmıştır. Toplumsal hayatın gelişmesiyle salgın hastalıklar kolayca yayılma imkânı bulmuş ve hastalıklarla ölümler artmıştır (Akın, 2018: 6).

Salgın; bir hastalığın aktif olarak yayıldığı, genellikle kontrolden çıkmış ancak çoğunlukla bir ülke veya bölge içerisinde gerçekleşen bir olaydır. Pandemi ise daha büyük bir coğrafi ölçekte yayılım gösteren çok fazla sayıda insanı etkileyen bir salgındır (Maital ve Barzani, 2020: 2). Diğer bir ifadeyle bir hastalığın belirli bir zaman diliminde yaygın görülmesi durumuna salgın (epidemi); tüm dünyayı etkileyerek küresel boyutta büyük salgın haline dönüşmesi ise ‘pandemi’ olarak adlandırılmaktadır (Arık, 1991; Page ve Yeoman, 2006: 4).

Pandemi kelimesi; Yunanca (Grek) kökenli kelime olan pan (herkes, hepsi) ile demos (insanlar) sözcüklerinin birleşiminden oluşmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ – World Health Organization/WHO ) pandemiye “dünya genelinde insandan insana kolayca yayılan yeni bir patojenin salgını” olarak tanımlamaktadır. Buradan hareketle bir hastalığın salgın olabilmesi için aşağıdaki özellikleri taşıması gerekmektedir (Maital ve Barzani, 2020: 2):

- Yaygın olarak görülmesi,
- Birkaç ülkede veya kıtada aynı anda görülmesi,
- Çok fazla sayıda insanı etkilemesi,
- Hastalığın bulaşıcı olması (Bir kişiden diğerine bulaşarak yayılım göstermesi).

Aynı şekilde salgın hastalığa neden olan bulaşıcı hastalıkların da birtakım özellikleri bulunmaktadır. Öncelikle hastalığa yakalanmış olan bir kişiden çevresindeki sağlıklı kişilere çok çabuk bulaşır. İkinci olarak akut özellik taşırlar. Diğer bir ifadeyle kısa bir süre içerisinde kişi ya iyileşir ya da ölür. Diğer bir özelliği ise hastalıktan kurtulanlar vücutlarında antikor üretirler. Böylelikle kişiler hastalığı geçirdikten sonra hastalığa karşı bağışıklık kazanırlar. Son olarak hastalığa yol açan mikroplar genellikle toprakta ya da hayvanlarda yaşayamaz insan vücudunda yaşayabilirler (Diamond, 2010: 296-297).

Akın (2018: 3)’a göre tarihsel süreçte literatürde yer almış ve bildirilmiş olan salgına yol açan enfeksiyonlar ile ilk saptandığı tarihler aşağıdaki gibidir:

**Tablo 1.** Tarihsel Süreçte Literatürde Yer Almış Enfeksiyonlar (Akın, 2018: 3).

- Tifüs (M.Ö. 429-426)	- Dengue ateşi (1778)
- Çiçek (165-189)	- Epidemik Tifüs (1847-1848)
- Veba (541-542)	- Trypanosomiasis (Uyku Hastalığı) (1896-1906)
- Viral Kanamalı Ateş (1545-1576)	- Tekrarlayan Ateş (1946)
- Kızamık (1592-1596)	- Poliomyelitis (1971)
- Sıtma (1600-1650)	- Meningitis (1996)
- Leptospirosis (1616-1619)	- SARS Coronavirus (2002-2003)
- Sarı Humma (1648)	- Chikungunya virüs (2006)
- Tifüs (M.Ö. 429-426)	- El-Ayak-Ağız (Şap) Hastalığı (2008)
- Influenza (1732-1733)	- MERS (Middle East Respiratory Syndrome (2012)
- Kolera (1816-1826)	

Ani ve beklenmedik kriz durumlarının ortaya çıkması devlet kaynaklarında sorun yaşanmasına neden olur. Ekonomik faaliyetlerde ve yatırımlarda yaşanan durgunluk, devlet gelirlerini azaltacaktır. Salgın hastalıkla mücadele etmek ve önlemek için kamu harcamalarının artması hükümetin mali durumu kötüleştirmektedir. Bu nedenle olası salgın hastalıklar gibi benzeri durumlar için ekonomiyi canlandıracak teşvik paketlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca faiz fazlasını biriktirme gibi uygulamalarla olası kriz durumlarına karşı bütçe ayırmaları önem taşımaktadır (Fan, 2003: 6). Çünkü bir salgın sırasında ülke genelinde hastalığı kontrol altına almak için okulları ve insanların toplu buldukları restoran, sinema gibi mekanları kapatmak, ulaşım ve diğer kamu hizmetlerini azaltmak, insanların evden çıkmasını yasaklamak veya kısıtlamak gibi önlemler alınabilir (Delivorias ve Scholz, 2020: 3). Bu önlemlerin aynı zamanda turizmin temeli olan seyahat unsurunu ve böylelikle turizm sektörünü dolayısıyla sağlık turizmini doğrudan etkileyen sonuçlara yol açtığı söylenebilir.

## Sağlık Turizmi

İnsanların sağlıkları için en iyi hizmeti ve tedaviyi bulmak adına çok uzaklara gidip şifa aramaları şeklinde gerçekleştirdikleri sağlık seyahatlerinin geçmişi insanlık tarihi kadar eski dönemlere uzanmaktadır (Wong ve Sa'aid Hazley, 2020: 267). Buradan hareketle sağlık olgusunun turizm hareketlerinde en eski motivasyonlardan biri olduğu söylenebilir (Damijanic, 2019: 979). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre sağlık kavramı, yalnızca herhangi bir hastalığın ya da sakatlığın olmaması durumu değil; aynı zamanda zihinsel, fiziksel ve sosyal açıdan da bireyin iyi olma durumu olarak tanımlanmaktadır (Dunn, 1959: 786). En iyi sağlık koşullarından yararlanmak din, ırk, siyasi görüş, ekonomik ve sosyal statü fark etmeksizin tüm insanların temel haklarından biridir. Bununla beraber küreselleşmenin de etkisiyle ülkeler arası

iş birliğinin sağlanması, seyahat özgürlüğü, ulaşımda kolaylıkların sağlanması, sağlık hizmetlerinde kalitenin artması ve dünya genelinde sağlık hizmetlerinin her yerde gelişim göstermesi gibi faktörler sağlık turizmi kavramını ön plana çıkartmıştır (who.int, 2021; Tontuş, 2017).

Genel ve öz bir ifadeyle sağlık turizmi; insanların kendi yaşadıkları yerden başka bir yere sağlık amacıyla seyahat etmeleri ve konaklamaları ile gerçekleşen turizm faaliyetleridir (Öksüz ve Altıntaş, 2017: 61). Bu açıdan düşünüldüğünde gerek dinlenme ve rahatlama amacıyla bir kaplıca seyahati olsun gerek tıbbi bir tedavi veya tanı amacıyla gerekse estetik operasyonlar olsun dünya genelinde birçok insan sağlık turisti olarak sınıflandırılabilir (Ross, 2001).

İnsanların fiziksel sağlığına odaklanırken aynı zamanda onların zihinsel ve ruhsal sağlık durumlarını iyileştiren ve bireylerin sosyal faaliyetlerinde kapasitelerini artırmaya yardımcı olan turizm türü olan sağlık turizmi (Mainil vd., 2017: 16) sadece tedavi amacıyla hastanelere gidilen bir turizm çeşidi olarak algılanmamalıdır. Sağlıklı yaşam sunan her türlü turizm çeşidi sağlık turizmi olarak değerlendirilmektedir. Dolayısıyla sağlık turizmi, stres koşullarından arınmak isteyenler için bir alternatif olabilmektedir (Ayoubian, Tourani ve Dehaghi, 2013: 95).

Genel bir yaklaşımla sağlık turizmi üç sınıflandırmada açıklanmaktadır (yigm.ktb.gov.tr, 2021; Semenova, Chistobaev ve Grudtcyn, 2020):

- Medikal (Tıp) Turizm: Hastanelerde tedavi ve ameliyat vb. uygulamalar,
- Termal Turizm (Kaplıca ve Spa & Wellness): Termal tesislerde rehabilitasyon ve dinlenme vb. hizmetler,
- Yaşlı bakımı ziyaretleri amacıyla organize edilen turizm hareketleri.

Sağlık turizminin dünya genelinde popüler hale gelmesinde etkili olan faktörler; yaşanan ülkede uzman eksikliği, maliyet etkinliği, bulunabilirlik, uzun bekleme süresi ve bakım desteğidir. Çoğu gelişmiş ülkede tıbbi tedavi maliyeti yüksek olmaktadır ayrıca hastalar uzun süre beklemek zorunda kalabilmektedirler. Diğer yandan kendi yaşadığı ülkede tedavi sırasında çeşitli destek hizmetlerini (sigorta vb.) çoğunlukla alamamaktadırlar. Bu nedenle hastalar, Tayland ve Hindistan gibi ülkelerde daha uygun maliyetli tedavi seçeneklerini değerlendirmektedirler (Kumar ve Raj, 2015: 284).

Kimi zaman gerekli olan tıbbi imkanların yaşanan ülkede mevcut olmaması durumunda da hastalar başka ülkelerde tedavi görmeyi tercih etmektedirler (Shabaninejad, Gorgi ve Niri, 2016: 203). Glinos, Baeten, Helble ve Maarse (2010: 1147)'e göre ise sağlık turizminin popüler hale gelmesindeki faktörler bulunabilirlik, satın alınabilirlik, bilinirlik (aşinalık) ve algılanan

sağlık hizmeti kalitesidir. Yazarlara göre bu faktörler aynı zamanda uluslararası hasta hareketliliğinde seyahat etmeye etken olan motivasyonları da ifade etmektedir. Uluslararası hasta hareketliliğinde kişileri sağlık hizmet almak için motive eden diğer unsurlar; daha üstün nitelikte sağlık hizmeti almak, az masraflı (maliyeti yaşanan ülkeden düşük) sağlık hizmeti almak ve temel sağlık hizmetini almak şeklinde olmaktadır (Shabaninejad, Gorgi ve Niri, 2016: 203).

Birçok farklı motivasyonla başka bir ülkeye ya da bölgeye giderek tedavi almaya yönelen hastalar, tedavi görecekları tıp merkezini seçerken genellikle maliyet, kurum akreditasyonu, verilen hizmetin kalitesi ve eğitimli/uzman personel özelliklerine öncelik vermektedir (Shabaninejad, Gorgi ve Niri, 2016: 203).

### **Çalışmanın Yöntemi ve Sınırlılıkları**

Bu derlemede salgın hastalıkların sağlık turizmiyle olan ilişkisi ve salgın hastalıkların sağlık turizmine etkisi ikincil kaynaklardan elde edilen bilgiler doğrultusunda genel bir çerçevede verilmeye çalışılmıştır. Bu amaç doğrultusunda çalışma, literatür taraması gerçekleştirilmiş ve çalışma kapsamında konuyla ilgili yerli ve yabancı literatür (makale, bildiri, tez vb.) taranmış, resmi internet sitelerinin (TÜİK; WHO (DSÖ); USHAŞ; TÜRSAB)<sup>1</sup> istatistiki bilgilerinden faydalanılmıştır. Söz konusu resmi siteler konuyla ilgili ve sağlık turizmiyle ilgili verilerin ve açıklamaların yer aldığı siteler olması nedeniyle tercih edilmiştir. Bu çalışma salgın hastalıkların sağlık turizmiyle ilişkisinin ele alınması nedeniyle salgın hastalıkların görüldüğü tarih aralıkları öncelik alınmış ve hastalıkların Türkiye’de etkili olduğu yıllarda yayınlanan istatistiki veriler belirtilen resmî kurumların sitelerinden elde edilmiştir. Ayrıca resmî kurumların geriye dönük verileri belirli bir döneme kadar yer almaktadır. Bu durum çalışmanın sınırlılığını oluşturmakla birlikte bu nedenle bu kurumlardan elde edilen veriler, literatürde hastalıkların görüldüğü dönemler temel alınarak elde edilebilen (2010-2022) en geriye dönük tarihlerde incelenmiştir. Daha geriye ait veriler ise doküman analizi sonucu literatürde daha önce yapılmış çalışmalar incelenerek elde edilmiştir.

Resmî kurumlardan ve literatür taramasından veriler elde edilirken “*salgın hastalıklar, salgın hastalık, sağlık turizmi, medikal turizm, pandemi, turizmde salgın hastalıklar, turizmde pandemi*” anahtar kelimeleriyle incelemeler gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda Dünya Sağlık Örgütü’ne (openwho.org; 2023) göre salgın ya da salgına yatkın hastalıklar olarak belirtilen

---

<sup>1</sup> TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu; WHO: World Health Organization (DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü); USHAŞ: Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketleri; TÜRSAB: Türkiye Seyahat Acentaları Birliği.



hastalıklardan, aynı zamanda dünya genelinde gerçekleşmiş salgın hastalıkların verilmiş olduğu baz çalışmalardan (Türk, Ak Bingül ve Ak, 2020; Akın, 2018) hareketle dünya genelinde insan sağlığını ve aynı zamanda ülkelerin turizm sektörünü de etkilemiş olan salgın hastalıklara (veba, kolera, çiçek hastalığı, sıtma hastalığı, şap hastalığı 'ayak ve ağız hastalığı', ebola, kuş gribi, domuz gribi, SARS virüsü, MERS virüsü, Covid-19) çalışma kapsamında yer verilmiştir. Bu kriterler doğrultusunda ilgili resmî web siteleri, haber siteleri ile ilgili dokümanlar taranmış ve incelenmiştir. Buradan hareketle, detaylı literatür taramasıyla konuyla ilişkili ulaşılabilir literatür kaynakları ve resmi istatistiklerin incelenmesi sonucu elde edilen bilgiler, çalışma kapsamında derlenerek salgın hastalıkların turizme etkisinden yola çıkarak sağlık turizmine etkisi ve sağlık turizmiyle ilişkisi açıklanmaya çalışılmıştır.

Bu çalışmanın sınırlılıkları aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Çalışma, resmi verilere dayalı yorumlarında Türkiye ile sınırlı olup diğer ülkelerin resmi verilerine yönelik yorumları kapsamamaktadır.
- Çalışma, literatür taramasıyla ulaşılabilir tez, resmi kaynaklar (site, rapor vb.), makale, bildiri, haber vb. kaynaklar kapsamakta olup erişim izni olmayan ve erişim süresi bitmiş kaynakları kapsamamaktadır.
- Çalışma, literatürde turizm sektörüyle ilişkisi incelenmiş olan salgın hastalıkları kapsamakta olup, turizm sektörüyle ilişkisi ele alınmamış salgın hastalıkları (Tifüs, Kızamık, Sarı Humma vb.) kapsamamaktadır.
- Çalışma, salgın hastalıkların turizm sektörüyle ilişkisinin incelendiği çalışmaları kapsamakta olup, salgın hastalıkların turizm sektörüyle ilişkisinin incelenmediği çalışmaları kapsamamaktadır.
- Çalışma, salgın hastalıklar dönemlerinde yayınlanan ulaşılabilir Türkiye kaynaklı resmi turizm verilerini kapsamakta olup, daha geriye dönük ulaşılabilir olmayan (2010 öncesi) verileri kapsamamaktadır.

### **Çalışmanın Bulguları**

Çalışmanın bu kısmında literatür taraması sonucu elde edilen çalışmalar ve bulguları ile resmi istatistiki veriler derlenerek genel bir çerçevede verilmeye çalışılmıştır. Çalışmada konunun daha iyi anlaşılabilmesi adına genelden özele gidilen bir yol izlenmiş olup, öncelikle literatür taraması doğrultusunda salgın hastalıkların turizm sektörüne etkisi ile ilgili yapılmış olan çalışmalardan bahsedilmiştir. Böylelikle salgın hastalıkların turizm sektörüne etkisi hakkında genel bir bilgi verilmesi sonrasında bu çalışmanın konusu olan sağlık turizmine yönelik

etkilerini ele alan çalışmalara ve bulgularına yer verilmiş, resmî kurumların istatistik bilgilerinden faydalanılmıştır.

### ***Salgın hastalıklar ve turizm ilişkisi***

Wen, Huimin ve Kavanaugh (2005)'un SARS salgını döneminin Çinli turistlerin tüketici davranışları üzerindeki etkilerini ve kriz ortamına karşı duyarlılığını araştırdıkları çalışma kapsamında SARS salgınının insanların yaşam, iş ve seyahatlerini büyük ölçüde etkilediği, boş zaman gezi tercihleri ile seyahat etme eğilimlerinde ve hijyen kaygıları üzerindeki etkilerinin farklılık gösterdiğini bulgulamışlardır.

2002-2003 kış döneminde SARS hastalığının ortaya çıkmasıyla başta turizm olmak üzere ekonomik faaliyetlerde etkisini hemen ve keskin bir şekilde hissettirmiştir (Bell ve Lewis, 2004: 137). Çin'in Guangdong Eyaletinde 2002 yılında başlayan SARS, Pekin, Hebei, İç Moğolistan ve komşu ülkeler de dahil olmak üzere Çin'de 26 ili etkilemiş ve 2003 yılında iyi bir başlangıç yapmış olan Çin turizmi, Mart-Temmuz ayları arasında ciddi düşüş yaşamıştır. SARS dolayısıyla Çin turizmindeki ekonomik kayıplar iç turizm hareketlerinde 24.98 ABD Doları, uluslararası turizm gelirleri ise 8.794 ABD Doları azalmıştır (Wen, Huimin ve Kavanaugh, 2005: 22). SARS'ın Çin'de 3.5 milyar ABD doları, Malezya'da 1.7 milyar ABD doları bir kayba yol açtığı bulgulanmıştır (Delivorias ve Scholz, 2020: 4). Kanada'da ise 2003 yılında 251 vaka ve 43 ölümlle sonuçlanan SARS salgını, konaklama ve yeme-içme sektöründe 4.3 milyar dolarlık bir kayba neden olmuştur (Joo vd., 2019: 1).

Covid-19'un turizm endüstrisine etkisini, ekonomik değişiklikleri arz talep doğrultusunda değerlendiren (Bakar ve Rosbi, 2020), salgının halk arasında turizm endüstrisinde talebi düşüren bir panik oluşturduğunu belirtmişlerdir. Talep fiyatının düştüğü bu nedenle de sektördeki arz fiyatının talebe bağlı olarak düşüş yaşadığını, azalan talebin yönetilmesi için politikalar geliştirilmesini önermişlerdir.

Turak (2021) ise pandemi döneminde (Covid-19) demografik özellikler ile tatil satın alma arasındaki ilişkiye baktığı çalışma kapsamında pandemi döneminde tatil satın alırken bireylerin eğitim durumu ve gelir ile satın alma faktörlerinden psikolojik faktör arasında farklılık olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçlarında bir diğer husus ise covid-19 salgını sonrası yurt içinde yılda 2-3 kez tatile çıkan katılımcıların sosyal faktörlerden etkilendikleri yönündedir.

Salgın hastalıklara bağlı krizlerin turizm sektörü üzerindeki etkisini inceleyen Muğan Ertuğral ve Gedik Arslan (2020) literatür taraması çerçevesinde istatistiki verilerin analiziyle gerçekleştirdikleri çalışmada salgınların dünya genelinde turist sayılarının düşmesinde etkili

olduğunu belirtmişlerdir. İspanyol gribi, domuz gribi, SARS ve Covid-19 salgınlarında hem turist sayısı olarak turizm hareketlerinde azalma ve sektörel gelir kayıpların hem de turizmde iş kayıpların yaşandığını belirlemişlerdir.

H1N1 domuz gribinin ise Meksika'nın turizm sektörüne etkisi yaklaşık 1 milyon denizaşırı turist ve 2.8 milyar ABD dolar kaybı şeklinde olmuştur (Delivorias ve Scholz, 2020: 4). Meksika'nın turizm sektörü domuz gribinden sadece iptal edilen seyahatlerle etkilenmemiştir. Aynı zamanda seyahat endüstrisi ile ilgili diğer işletmelerin ve birçok kamusal alan ve turistik mekânın kapatılması da süreci olumsuz etkilemiştir. İngiliz seyahat acenteleri TUI Travel, Virgin Holidays ve Thomas Cook, salgının en yoğun olduğu dönemde Meksika'ya tüm uçuşlarını ve paket tatillerini iptal etmiştir. Arjantin ve Küba gibi diğer ülkeler de bu süre zarfında Meksika'dan gelen tüm uçuşlarını askıya almıştır (Garg, 2013: 51). Salgın öncesi Meksika'da otel dolulukları %60 iken salgın sonrasında %10'a düşmüştür. Bu düşüş, kıyı tatil yerlerinde bulunan otellerde ve dış turizm talebinde daha belirgin hissedilmiştir. Dış turizm %55-60, iç turizm ise %45 oranında düşmüştür. Ancak bu keskin düşüş 1 ay kadar sürmüştür sonrasında daha hafif olmuştur. Genel olarak Meksika domuz gribinden 2009 yılında keskin ama kısa vadeli olarak etkilenmiştir (Menegaki, 2020: 5).

MERS salgınında ise Dünya Sağlık Örgütü, Güney Kore için herhangi bir seyahat kısıtlaması yayınlamamasına rağmen, Tayvan ve Çin (Sichuan, Shandong, Guangzhou ve Hong Kong) gibi bazı bölgelere seyahat uyarılarında bulunmuştur. Bu durum uluslararası seyahat edenlerin sayısında 2015 yılı içinde düşüşe yol açmıştır. Kore Cumhuriyeti için turist varışlarında en büyük kayıp Temmuz 2015'te gözlemlenmiştir. Aynı zamanda MERS salgını nedeniyle Kore Cumhuriyeti'nde yaklaşık 2.1 milyon turist ve 2.6 milyar ABD Doları turizm gelirlerinde kayıp yaşanmıştır (Joo vd., 2019: 2-3).

2003 yılında Birleşik Krallık'ta şap salgının yayılmasıyla İngiltere'ye yönelik seyahatlerde küresel çapta bir endişe oluşmuştur. Öyle ki İngiltere'ye seyahat edilmesi ile ilgili New York çağrı merkezi salgınla ilgili endişeler hakkında günde ortalama 700 soruyla karşılaşmıştır. Ayrıca başta Amerika olmak üzere Avrupa ve uzak mesafeli diğer birçok ülkeden İngiltere'ye yönelik rezervasyonlar iptal edilmiştir (Frisby, 2003: 90). Ülke genelinde birçok turistik mekân kapanmış, kırsal alanlar karantina altına alınmış, pek çok alana erişim azalmıştır (Leslie ve Black, 2005: 36). Nisan 2001 ortasına kadar, rezervasyonlarda Cumbria'da %80, Dumfries ve Galloway'de %60, Kuzey İrlanda'da %50 ve Birleşik Krallık'ta %10'a varan düşüşler yaşanmıştır. 2001 yılında Birleşik Krallık genelinde toplam turizm gelirininin 7.7 milyar sterlin azaldığı, bunun %30'u iç turizm, %36'sı günübirlik geziler, %34'ü uluslararası turizm

hareketlerinden gerçekleşmiştir (Blake, Sinclair ve Sugiyarto, 2003: 450, 456-457). Hatta Birleşik Krallık'taki Norfolk bölgesi hiçbir kayıtlı şap hastası vakası olmamasına rağmen kırsal turist sayısında %30'luk bir düşüş yaşamıştır (Smorfitt, Harrison ve Herbohn, 2005: 415).

Ebola salgını ise Afrika turizmine büyük zarar vermiştir. Nijerya'da otel dolulukları Ebola haberleri nedeniyle yarı yarıya düşmüştür. Güney Afrika ve Kenya gibi virüsün bulunmadığı Batı Afrika'ya yönelik seyahatler bile iptal edilmiş virüs Batı Afrika'nın çok az ülkesinde gerçekleşmesine rağmen tüm Afrika kıtasında potansiyel tehdit olarak algılanmıştır (Maphanga ve Henama, 2019: 4). Fas yetkilileri virüsün yayılmasından endişe ederek 2015 Afrika Uluslar Kupası Futbol Turnuvası'nı iptal etme kararı almıştır. Başlangıçta Fas'ın ev sahipliği yapması düşünülen futbol turnuvası, Ekvator Gine'ye taşınmıştır (Blumberg vd., 2016: 39).

Rezervasyonların iptal olması/ertelenmesi ve turistik seyahatlerin azalmasına bağlı olarak turizm gelirlerinde azalma meydana gelmiştir. Ülke ekonomisinde turizmin önemli bir paya sahip olduğu ülkeler için turizmin engellenmesi önemli bir gelir kaybıdır. Örneğin 2012 yılında Sahra altı Afrika bölgesindeki milli gelirler içerisinde turizm gelirlerinin 36 milyar dolarlık (milli gelirin %2.8) bir payı bulunmuştur. Ebola salgını nedeniyle Batı Afrika'da sınır kapıları kapanmış ve hava ulaşımı durdurulmuştur. Dünya Seyahat ve Turizm Konseyi'ne göre turist varışları 2014 yılında yarı yarıya azalmıştır. Ebola tüm Afrika'da görünmemesine rağmen turistler Afrika kıtasını riskli bulmuştur ve Batı Afrika'da ebola salgınından uzakta bulunan Kenya gibi bazı ülkelerde turizmde ciddi düşüş yaşanmıştır (mercycorps.org, 2019).

### ***Salgın hastalıklar ve sağlık turizmi***

Sarman ve Sarman (2021), Covid-19'un sağlık turizmi üzerindeki olası etkilerinin neler olabileceğiyle ilişkili derleme çalışması gerçekleştirmişlerdir. Çalışmada sağlık turizmin öncü yerlerinden olan Güneydoğu Asya bölgesindeki bazı ülkelerin, Covid-19 pandemisinde nitelikli sağlık bakımı alan hasta sayılarında ve medikal turizm gelirlerinde azalma nedeniyle ciddi sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Benzer şekilde Maldivler gibi sağlık turizminin yoğun olduğu yerlerde salgın hastalıklar sonrası sağlık turizmini için başvuran hastaların %43'e yakını sağlık turizmini yarıda bırakmak zorunda kalmaları, pandemilerin devam ettiği durumlarda yaşanan olumsuz etkilerin göstergesi olabilmektedir.

Gürleyen ve Çınar (2021), salgın hastalıkların bulaşmasını önlemek için ülkelere alınan tedbirlerin medikal turizmi etkilediğini, bu durumun kişilerin seyahatlerini kısıtladığını ya da tamamen seyahatlerinden vazgeçmek zorunda kaldıklarını vurgulamakla birlikte medikal turizmde bu olumsuzluğun salgın sonrası fırsata dönüştürülebileceğini ifade etmişlerdir. Salgın

hastalıkların ülkeleri nasıl etkilediği ve ülkelerin sağlık sistemlerinin pandemiyle mücadele başarısının kişilerin medikal turizmde ülke seçimini etkileyebileceğini belirtmişlerdir.

Covid-19 ve sağlık turizmi konusunu ön görüş niteliğinde inceleyen Bağcı, Uzun ve Bostan (2020), tıptaki gelişmeleriyle iyi konumda olan Türkiye'nin, şifalı su ve mağaracılık açısından zengin kaynaklara da sahip olması gibi avantajlarını da turizmle birleştirerek ekonomik alanda uluslararası ivme kazanabileceğini ifade etmişlerdir. Ayrıca Türkiye'nin birçok ülkeye kıyasla tedavi ücretlerinin uygun olması tercih edilebilirliği artıran bir unsur olabileceği için sağlıkla ilgili ürünlerde talep esnekliğinin düşük olduğu göz önünde bulundurulursa Türkiye'de sağlık turizminde pandemi sonrasında talep esnekliğinin daha da düşük olmasının beklenilebileceğini belirtmişlerdir.

Güney Kore'de pandemi sonrası medikal turizmi canlandırma planı ile ilgili inceleme yapan Seo ve Kim (2021), medikal turizm sektörü yönetimi için çıkarım yapabilmek amacıyla bulaşıcı hastalıkların Kore'de turizmi nasıl etkilediğine bakmışlardır. Çalışmada son salgınlara odaklanılmış olup MERS ve Covid-19 küresel salgınların turizm üzerindeki etkisini Güney Kore'de incelemişlerdir. Salgının Güney Kore'de turizm pazarını nasıl etkilediğini mevcut bilgileri toplayarak incelemiş ve hükümetin konuyla ilgili aldığı önlemleri araştırarak medikal turizm pazarına pandemi sonrası canlandırma planı için çıkarımlarda bulunmuşlardır. Turist sayısında düşüşe neden olan SARS, MERS ve Covid-19 salgınlarından Covid-19 salgınında hükümetin kriz müdahale sistemiyle başarılı sonuç elde edildiğini, bu nedenle gelecekte başka bir pandemiye önleyici yanıt olabilecek karantina modeline dayalı politikasının medikal turizmin yeniden canlanmasına katkı sağlayacağını belirtmişlerdir.

Hindistan'daki verilerden yola çıkarak Covid-19 pandemisinin medikal turizm üzerindeki etkisini inceleyen ve teknolojinin uzun vadeli kalkınmada nasıl kullanılabileceğini analiz eden çalışmada Chhabra vd. (2021), sağlık sektörünün pandemi sırasında büyüme yaşarken, seyahatin aksamaması nedeniyle medikal turizm pazarının olumsuz etkilendiğini ifade etmişlerdir. Çalışma kapsamında yüz yüze hizmetlerin kısa vadede ciddi şekilde etkilenmesiyle uzaktan tıbbi muayenelerin kolaylaştırılması için tıbbi hizmetlerde teknolojik adaptasyonun önemi ortaya çıkmıştır.

Herhangi bir amaçla seyahate giden turistlerin seyahat sırasında sağlık hizmeti alma durumunda kalmaları kapsamında diğer bir ifadeyle turist sağlığı açısından seyahat ve bulaşıcı hastalık riskini ele alan bir çalışmada (Rack vd., 2005), seyahat koşullarına ve destinasyona bağlı olarak görülen en sık hastalığın ishale bağlı olarak görülen sağlık sorunları olduğu belirlenmiştir.

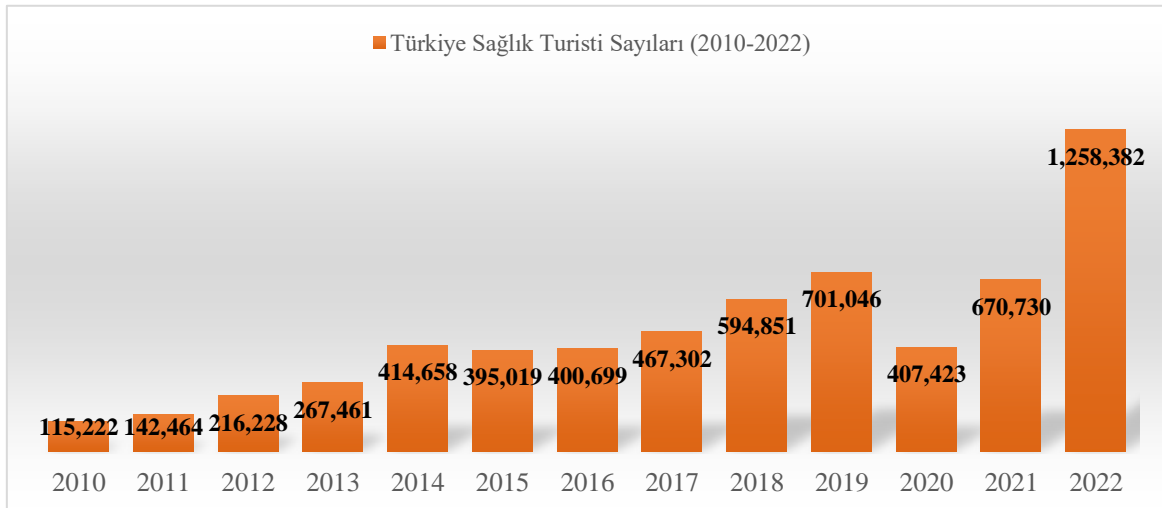
Seyahat esnasında sıtma ve dang humması, yaşamı tehdit eden potansiyel hastalıklar arasında yer almaktadır. Araştırmada seyahatleri sırasında turist sağlığı kapsamında hastalık veya kaza nedeniyle tıbbi hizmet alma durumunda olan turistlerin en çok gastroentrit, farenjit, bronşit ve cilt hastalıklarında tıbbi yardım aradıkları ve %43'ünün aldıkları tedaviden memnun kaldıklarını tespit etmişlerdir. Seyahat edenlerin %5.2'sinin ise kaza nedeniyle yaralanma sonucu sağlık hizmeti almaya ihtiyaç duydukları ve bunların %23,5'i araç kazası olurken %67,6'sı dalış, şnorkelli yüzme gibi spor faaliyetleri kaynaklı gerçeklemiştir.

Douglas ve Gushulak (2001) insan hareketliliği ve nüfus sağlığı üzerine yaptıkları çalışmada direkt sağlık turizmine yönelik bir çalışma gerçekleştirmemiş olmasına rağmen çiçek hastalığı, kolera ve sarı humma gibi halk sağlığını etkileyen bulaşıcı hastalıkların uluslararası seyahatleri sınırlandıran durumlar olarak nitelendirmişlerdir. Dolayısıyla genel seyahat hareketini etkileyen bu durumlar, sağlık turizminde de seyahat hareketlerine etki edebilmektedir.

### **Resmi verilerle salgın hastalıklar ve sağlık turizmi**

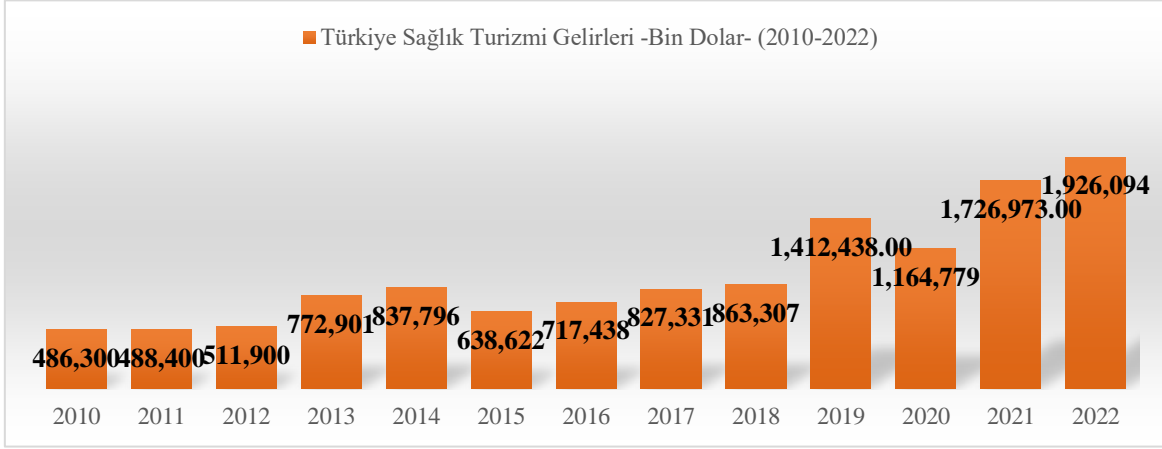
Görülebileceği gibi salgın hastalıkların sağlık turizmiyle olan ilişkisini inceleyen çalışmalar sınırlı olup neredeyse hemen hepsi Covid-19 pandemisine yönelik yapılmıştır. Ebola, şap hastalığı, veba, kolera, kuş gribi, domuz gribi gibi diğer salgınların sağlık turizmine etkisi ya da ilişkisiyle ilgili çalışmaların bulunamaması nedeniyle resmî kurumların sağlık turizmi verilerinden hareketle salgın hastalıklar ve sağlık turizm ilişkisi değerlendirilmeye çalışılmıştır. Bu kapsamda sağlık turist sayıları ile sağlık turizmi gelirlerinden ulaşılabilen resmi sayılar çerçevesinde salgın hastalıkların sağlık turizmine etkisi aşağıdaki gibi yorumlanmıştır.

Türkiye İstatistik Kurumu'ndan elde edilen verilere göre (TÜİK, 2023) Türkiye'nin sağlık turizminde durumu incelendiğinde Türkiye'de 2010 ve 2022 yılları arasındaki süreçte sağlık turisti sayıları ile sağlık turizmi gelirleri Şekil 1 ve Şekil 2'de gösterilmektedir.



**Şekil 1.** Türkiye sağlık turisti sayıları (2010-2021)

**Kaynak:** USHAŞ, (2022); TÜİK, (2023); Biri (2021: 45).



**Şekil 2.** Türkiye sağlık turizmi gelirleri -bin dolar- (2010-2022)

**Kaynak:** USHAŞ, (2022); TÜİK, (2023); Biri, (2021: 45).

Dünya genelinde 2010-2015 yıllarında veba nedeniyle 3248 vaka ve 548 ölüm gerçekleşmiştir. 2017 yılına gelindiğinde ise Madagaskar'da veba salgını baş göstermiş ve 1 Ağustos 2017 tarihinden 10 Kasım 2017 tarihine kadar 2.119 vaka ile 171 ölüm bildirilmiştir (Akın, 2018: 57-59). Kolera, endemik olarak güney ve Güneydoğu Asya'da ve Sahra altı Afrika'da görülmektedir. Dünya genelinde, 2015 yılında 42 ülke, 1304 ölümle birlikte toplamda 172.454 kolera vakası Dünya Sağlık Örgütü'ne bildirilmiştir (Ganesan, Gupta ve Legros, 2019: 1-2). 2022 yılı içerisinde 26 ülkede kolera görülmüş, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verilerine göre 2017'den 2021'e kadar dünya genelinde kolera vakalarının görüldüğü ülke sayısı 20'nin altındayken sadece 2022 yılında 26 ülkede kolera salgını görülmüştür (tr.euronews.com, 2022).

Çiçek hastalığının ise 8 Mayıs 1980 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) hastalığın tamamen yok edilmesini açıklamasıyla (tr.euronews.com, 2020) çiçek hastalığı vakalarına artık görülmemekle birlikte bu hastalık yerini maymun çiçeği hastalığına bırakmış gibi görünmektedir. İnsanlar arasında ilk defa 1970 yılında Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde görülen virüs, Afrika dışında ilk olarak 2003'te Amerika'da yayılmıştır. 2018'de İngiltere ve İsrail, 2019'da Singapur ve 2021 yılında Amerika'da maymun çiçeği virüsüne rastlanmıştır. 14 Aralık 2022 yılında yayınlanan son durum raporundan sonra ise 1.319 yeni vaka ve 10 ölüm bildirilmiştir. 1 Ocak 2022-01 Ocak 2023 tarihleri arasında en çok vakaların görüldüğü yerler Amerika (56.694), Avrupa (25.705), Afrika (1200) kıtaları olmuştur (tr.euronews.com, 2022; seyahatsagligi.gov.tr, 2023).

Ebola virüsü 5 Aralık 2014 tarihinde Kuzey Afrika'da 6.928 ölümlü vakaya ulaşmıştır (Çiftçi, 2015: 38-39). Ebola salgınında Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre Mart 2016 tarihine kadar toplamda 28.646 vaka ve 11.323 ölüm bildirilmiştir. Vaka sayılarının en çok görüldüğü ülkeler sırasıyla Sierre Leone (14.124), Liberya (10.675), Gine (3811), Nijerya (20) ve Mali (8) şeklindedir (Ünlüönen ve Çeti, 2019: 121). 20 Eylül 2022'de Uganda'da toplamda 164 vaka ve 77 ölüm rapor edilmiştir (seyahatsagligi.gov.tr, 2023).

Kuş gribi salgını, Doğu ve Güneydoğu Asya'da başlayıp dünya geneline yayılmıştır. Vietnam, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne vakalara ve ölümlere ilişkin ilk verileri bildiren ülke olmuştur. Dünya genelinde kuş gribi nedeniyle 319 vaka ve 192 ölüm gerçekleşmiştir. Çin, Irak ve Azerbaycan'da ölüm oranları %60'ı geçerken, Vietnam ve Türkiye'deki ölüm oranları sırasıyla %44 ve %33'tür (McAleer vd., 2010: 100). Güneydoğu ve Asya ülkeleri kuş gribinden ilk etkilenen bölgeler olmuştur. 2003 yılı sonu ile 2004 yılının başı arasında 8 Asya ülkesinde (Çin, Japonya, Güney Kore, Laos, Tayland, Kamboçya, Vietnam ve Endonezya) kümes hayvanlarında kuş gribi enfeksiyonları aniden görülmeye başlanmıştır. Potansiyel turistlerin halk sağlığı endişesi duymaları nedeniyle Asya turizmi etkilenmiştir (Kuo vd., 2009: 501-504, 508).

Domuz gribi (H1N1) salgınından dünya genelinde en çok etkilenen bölge Kuzey Amerika ve Güney Amerika bölgeleri olmuştur. Arjantin, Şili, Paraguay ve Uruguay özellikle yüksek etkiye sahip olmuştur (Türk, Ak Bingül ve Ak, 2020: 624). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre Mayıs 2009'a kadar 48 ülkede toplam 13.398 domuz gribi vakası görülmüş ve 95 kişi hayatını kaybetmiştir. 6764 vaka sayısı ile en fazla vaka Amerika Birleşik Devletleri'nde görülmüştür. Meksika 4541, Kanada 921, Japonya 360 ve İspanya 138 vaka sayısı ile en fazla vakaların görüldüğü ülkeler olmuştur (Ünlüönen ve Çeti, 2019: 119).

Türkiye'de ise ilk vaka 15 Mayıs 2009 tarihinde termal kamera aracılığıyla hava alanında tespit edilmiş ABD kökenli vaka olup, ilk yerli vaka 18 Haziran 2009'da tespit edilmiştir. Pandeminin başlangıcından itibaren 40'ı gebe ve lohusa olmak üzere 627 ölüm vakası ile ölenlerin %35'inin kronik bir rahatsızlığının bulunmadığı Sağlık Bakanlığı tarafından 19.01.2010 tarihinde bildirilmiştir (Aktaş, 2010: 201).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 18 Nisan 2003 itibariyle toplam 5 kıtada 25 ülkeden 3461 SARS vakası bildirildiğini ve 170 ölüm meydana geldiğini duyurmuştur (ttb.org.tr, 2003). Hastalık dünya genelinde 6 kıtada 30 ülkeye yayılarak 8096 vaka ile 774 ölüme neden olmuştur. 8096 vakanın 7783'ü Asya ülkelerinde 313'ü geri kalan ülkelerde meydana gelmiştir (McAleer vd.,



2010: 100) ve ölenlerin çoğunluğu (%21) sağlık çalışanları olmuştur (Al-Tawfiq, Zumla ve Memish, 2014: 2).

MERS salgınında vakaların büyük bir kısmı hastalığın tanısının alındığı Suudi Arabistan'dır. Ayrıca, Katar, Ürdün, Umman, Lübnan, Yemen, İran ve Kuveyt'te hastalık tespit edilmiştir. Arap Yarımadası dışında vakaların bildirildiği diğer ülkeler Mısır, Tunus, Cezayir, Almanya, İtalya, Fransa, Birleşik Krallık, Yunanistan, Malezya, Filipinler, ABD, Hollanda, Avusturya, Türkiye, Tayland, Çin ve Güney Kore Cumhuriyeti'dir (İnal, 2016: 39). Arap Yarımadası dışındaki en büyük MERS salgını 2015 yılında 186 vaka ve 38 ölümlle Güney Kore'de ortaya çıkmıştır (Zhou vd., 2019: 1). Kore Cumhuriyeti'ndeki MERS salgınının doğrulanan ilk vakası 20 Mayıs 2015 tarihinde görülmüştür. Mayıs 2015'te başlayan salgın için Dünya Sağlık Örgütü 23 Aralık 2015 tarihinde bittiğini duyurmuştur (Joo vd., 2019: 1-2).

11 Mart 2020 tarihinde Covid-19'un pandemi olarak ilan edilmesiyle (Dünya Sağlık Örgütü-DSÖ) dünya genelinde ciddi boyutlarda vaka ve ölüm sayılarına ulaşmıştır. 21 Şubat 2023 tarihi itibarıyla küresel olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne bildirilen Covid-19 vaka sayısı 757.264.511 ve 6.850.594 ölüm olmuştur. Türkiye'den ise 3 Ocak 2020'den 21 Şubat 2023 tarihine kadar DSÖ'ye 101.419 ölüm ile birlikte 17.004.677 vaka bildirilmiştir (covid19.who.int, 2023). Bu durum salgın hastalığın devam etmekte olduğunu göstermekle birlikte ileriki dönemlerde olası başka hastalıkların da yaşanabileceği çıkarımını vermektedir.

### ***Salgın hastalıklar ve sağlık turizminin ileriye dönük ilişkisi***

Yukarıda verilen bazı örneklerden anlaşılacağı üzere dünya genelinde salgın hastalıkların devam ettiği görülmektedir. İleriki dönemlerde de salgın hastalıkların yaşanacağı olası bir durumdur. Bu çerçevede salgın hastalıkların sağlık turizmiyle ilişkili durumu önceki çalışmaların bulguları ve Şekil 1 ile Şekil 2'deki sağlık turisti ve sağlık turizmi gelir verileriyle birlikte aşağıdaki gibi değerlendirilebilir:

Sağlık turistleri, Türkiye ekonomik hedeflerinden önemli bir paya sahiptir. 2023 yılı için Türkiye'de hedeflenen sağlık turisti sayısı 2 milyondur (Özçelik, Gül ve Kızılırmak, 2021: 60; TÜRSAB sağlık turizmi raporu, 2014). Ancak daha sonra bu hedef 1.5 milyon sağlık turisti ve 10 milyar dolar sağlık turizmi geliri olarak güncellenmiştir (ushas.com.tr, 2023). Bunun muhtemel nedeni 2019 yılı sonlarında dünya genelinde görülmeye başlayan Covid-19 pandemisinin özellikle 2020 ve 2021 yıllarında kendini oldukça hissettirmesine bağlı düşen seyahat hareketlerinin 2022 yarısından itibaren ilk etkisini kaybetmeye başlasa da kısa sürede hedeflenen sayıda seyahat hareketlerinin gerçekleşemeyecek olmasına yönelik düşünce olabilir.

Nitekim Nisan 2020 tarihinde dünya genelinde turizm hareketlerinde ilk kez dış hat uçuşlarının durdurulmuştur (Ertaş, 2021).

Covid-19 nedeniyle tüm dünya karantinaya girmiştir. 2019 yılında Türkiye’de yaklaşık 52 milyon olan ziyaretçi sayısı 2020 yılında yaklaşık 16 milyon olmuş bir önceki yıla göre -%69.14 azalmıştır (yigm.ktb.gov.tr, 2020). 2021 yılında ise 30.03 milyon ziyaretçi sayısına ulaşılmış 2022 itibariyle 51 milyon üzeri ziyaretçi Türkiye’ye gelmiştir (yigm.ktb.gov.tr, 2022). Buna bağlı seyahat hareketliliğinde ve turizmde 2019 yılında Covid-19’a bağlı büyük bir düşüş yaşandığı ancak 2021 yılında seyahat kısıtlamalarına getirilen bazı esnekliklere bağlı ziyaretçi sayısının artmaya başladığı ve 2022’den itibaren artık salgının etkisini ilk dönemlerine göre yitirmeye başladığı söylenebilir.

Şekil 1 incelendiğinde, 2013 yılından itibaren en düşük turist sayısı 2020 yılında gerçekleşmiştir. 2019 yılında Türkiye’nin sağlık turisti sayısının 701.046 olduğu ve 2020 yılında bu sayının 407.423’e düştüğü görülmektedir. Bu durumun muhtemel nedeninin 2019 yılı sonunda dünya genelinde yaşanan Covid-19 salgını olduğunu söylemek mümkündür. Salgın hastalık nedeniyle öncelikle ülkeler arası seyahatlerin kısıtlanması, yasaklanması ve insanların salgından ötürü endişe ve korku yaşamaları, seyahatlerini ertelemelerine ya da iptal etmelerine neden olmuştur. Yine de 407 bin üzerinde turist sağlık kapsamında Türkiye’ye seyahat etmiş olmalarında sağlıklarıyla ilgili ciddi sorunlarının ve zorunlu tedavilerinin olması etkili olmuş olduğu söylenebilir. Dolayısıyla seyahat kısıtlamalarına ve dış hat uçuşlarının durdurulmasına rağmen sağlık turizminde düşüş yaşansa da insanların sağlıkla ilgili seyahatlerinden kolay kolay vazgeçmediği ifade edilebilir. Başka bir deyişle gerekli tedbirler ve resmi izinler çerçevesinde seyahat engellerine rağmen sağlık turizmi hareketleri gerçekleşmeye devam etmiştir.

2015 yılında Mayıs-Aralık döneminde dünya genelinde yaşanan MERS salgının Türkiye’de sağlık turisti sayısında ve sağlık turizmi gelirlerinde düşüşe neden olan etkenlerden biri olduğu söylenebilir. Çünkü bir önceki yıla kıyasla sağlık turisti sayısında ve sağlık turizmi verilerinde düşüş yaşanmıştır. 2015 yılında sağlık turisti sayısı 395.019 ve sağlık turizmi geliri 638.622 bin dolar olmuştur (Şekil 1; Şekil 2). Ancak bu nedenle sağlık turizmi hareketleri, tamamen bir durma noktasına gelmemiş olup hemen takip eden bir sonraki yılda yeniden yükseliş görülmüştür. 2016 yılında sağlık turisti sayısı 400.699, sağlık turizmi geliri ise 717.438 bin dolar olarak gerçekleşmiştir. Bu durum yine gerekli tedbirler çerçevesinde sağlık turizmi hareketlerinin gerçekleşmeye devam ettiğini ve insanların sağlıkla ilgili seyahatlerinden kolay kolay vazgeçmediği görüşünü desteklemektedir.

Şekil 1'e göre 2022 yılında Türkiye'ye gelen sağlık turisti sayısı 1.258.382 olmuştur. Buradan hareketle Türkiye'nin, 2023 yılı içerisinde hedeflenen 1.5 milyon turist sayısına ulaşma ihtimalinin olduğu ifade edilebilir. Her ne kadar salgının görülmeye başlandığı 2019 yılından itibaren sağlık turisti sayısında düşüş yaşanmış olsa da (2020 yılı 407.423) 2021 yılında salgının ilk dönemindeki düşüşe nazaran yükseliş (670.730) yaşanmış ve 2022 yılı itibariyle de 1.258.382 sağlık turisti sayısına ulaşılmıştır. Bu da 2023 yılında hedeflenen 1.5 milyon sağlık turistine ulaşılabilmesinin göstergesi olabilir.

Yukarıda belirtilen salgın hastalıklara ilişkin bilgilerden anlaşılacağı gibi Türkiye'de kuş gribi, domuz gribi, MERS ve Covid-19 daha çok vakalarının görüldüğü bunlardan ise Covid-19'un etkisinin çok fazla hissedildiği görülmektedir. Dünya genelinde 2010-2015 yılları arasında veba, 2015 itibariyle 2022 yılında da görülen kolera, 2018-2023 maymun çiçeği, 2014-2022 ebola, 2009 yılı domuz gribi, 2015 MERS salgınlarının yaşandığı dönemler göz önüne alınarak Şekil 1'de Türkiye'ye gelen sağlık turisti sayıları incelendiğinde 2010 yılından 2015 yılına kadar her yıl artış gösterdiği görülmektedir. Buradan Türkiye için salgın hastalıkların önemli derecede risk taşımadığı ve ciddi boyutlarda vaka görülmediği, bu nedenle Türkiye'nin yüksek risk taşıyan bölge olmadığı için turist sayılarında salgına bağlı bir düşüşün yaşanmadığı söylenebilir.

2015 yılında ise bir önceki yıla göre yaklaşık %4.74'lük bir düşüş gerçekleşmiştir. Bu düşüşte söz konusu dönemde MERS salgının, Türkiye de dahil birçok ülkede görülmesinin etkisinin olabileceği gibi sadece salgın nedeniyle olduğunu söylemek de doğru değildir. Çünkü sadece salgın hastalıklar değil savaş, doğal afetler, siyasi gerginlikler, terör olayları gibi farklı etkenler de seyahatleri engellemektedir. 2015 yılı Kasım ayında Türk hava sınırını ihlal etmesi gerekçesiyle Rus savaş uçağının düşürülmesi ve Rus Dışişleri Bakanı tarafınca Rus vatandaşların Türkiye'ye gitmemelerini tavsiye etmesi, Rus turizm şirketi Natali Tours'un Türkiye'ye turlarını iptal etmesi (bbc.com, 2015), aynı şekilde Ekim 2015'te Ankara garında gerçekleşen ve 103 kişinin ölümüyle sonuçlanan saldırı (bbc.com, 2022) ile Ocak 2017'de yabancı uyruklu kişilerin de içinde bulunduğu İstanbul Reina gece kulübüne yapılan terör saldırıları (Deniz ve Savaşkan, 2018: 99) bu duruma örnek olarak verilebilir. Ayrıca Türkiye deprem, sel gibi doğal afetlerin görüldüğü dinamik ve riskli ülkeler arasında da yer almaktadır (jmo.org.tr, 2015).

Dolayısıyla bazı dönemler Türkiye'ye gelen ziyaretçi sayısında ve seyahat hareketlerindeki azalmada kişilerin salgın hastalıklarda yaşadığı kaygı ve korku nedeniyle seyahatlerinden

vazgeçmeleri ya da seyahat kısıtlamalarının etkili olması kadar Türkiye’de görülen doğal afetler ve terör gibi olaylar da etkili olmaktadır.

Türkiye’ye gelen sağlık turistlerinin verilerine bakıldığında (Şekil 1) 2015 yılındaki düşüştense itibaren ise 2020 yılına kadar her yıl artış yaşandığı görülmektedir. Bu durumda Türkiye’de salgın hastalıklardan etkilenme durumunun ve riskinin çok yüksek olmadığı, kişilerin Türkiye’yi gelmek için riskli bulmadığı ve Türkiye’nin sağlık hizmetlerinde iyi bir imaj çizdiğini bu nedenle kişilerin sağlık hizmetlerinde Türkiye’ye güvenerek gelmeye devam ettikleri yönünde çıkarımlar yapılabilir. Aynı zamanda terör, doğal afetler, siyasi gerginlikler gibi diğer durumların da kişilerin sağlıkla ilgili Türkiye’ye ziyaret etmelerinde çok fazla etkili olmadığı, kişilerin sağlıkla ilgili seyahatlerinden kolay kolay vazgeçmediği ve bu konuda Türkiye ile ilgili olumlu imaj algılarına sahip oldukları belirtilebilir. 2020 yılındaki azalmanın ise belirtildiği gibi Covid-19 nedeniyle tüm dış hat uçuşların yasaklanması, Covid-19’a bağlı ölümlerin ciddi boyutlarda yaşanması ve Türkiye’de de salgının oldukça etkili olmasına bağlı yaşanan ölüm korkusu ve tedirginlik etkili olmuştur. 2021 yılı itibariyle ise alınan tedbirler ile aşılmalara bağlı hastalığın riskinin azalmaya başlamasıyla kısıtlamaların yavaş yavaş kaldırılması doğrultusunda tekrar sağlık turisti sayılarında artışlar görülmeye başlanmıştır.

Sağlık turisti sayısındaki değişimle orantılı olarak sağlık turizmi gelirlerinde de 2010-2022 yılları arasında değişim söz konusu olmuştur (Şekil 2). Söz konusu yıllarda turist sayısındaki artış ve azalışla orantılı olarak 2015 ve 2020 yıllarında sağlık turizmi gelirleri azalmıştır. 2015 yılında yaklaşık -%23.78’lik bir azalma söz konusu iken 2020 yılında yaklaşık -%17.54’lük bir azalış yaşanmıştır. 2020 yılında tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de etkili olan Covid-19 pandemisi nedeniyle turist sayısındaki değişim turist harcamalarına da yansımıştır. Bir önceki yıla göre sağlık turizmi gelirlerinde de düşüş yaşanmıştır (Şekil 2). Her ne kadar 2021 yılında sağlık turizmi gelirinde artış görülse de (1.726.973\$) Covid-19 pandemisinin etkilerinden sonra 2023 yılı için hedeflenen 10 milyar dolar seviyesindeki gelire (ushas.com.tr, 2023) ulaşmak kısa sürede mümkün olmayabilir.

Öyle ki salgın hastalıkların aniden nerede ve ne zaman çıkacağı öngörülemediği gibi 2019 yılı için 1 milyon, 2020 yılı için 1.300.000 hasta hedefleyen Türkiye’de (TÜRSAB sağlık turizmi raporu, 2014) bu sayı 2019 yılında 701.046 olurken 2020 yılında ise 407.423 olmuştur (Şekil 1). Bu durumun en önemli etkeninin Covid-19 nedeniyle seyahat kısıtlamaları ve hastalık ile ölüm kaygısı olduğu söylenebilir. Buna bağlı olarak turist sayısındaki düşüşle beraber sağlık turizmi gelirlerinde de istenilen hedeflerin gerçekleşmediği ifade edilebilir.

## **Sonuç**

Çalışmanın konusunu salgın hastalıkların sağlık turizmiyle ilişkisi oluşturmaktadır. Sağlık turizminin Türkiye'ye gerek turizm gelirlerinde gerekse ekonomik anlamda katkı sağlaması (Öz, 2022: 22-23), Türkiye'nin sağlık turizminde çekici güce sahip olması (Selvi, 2008: 276) ve sağlık amaçlı seyahatlerin genelde zorunlu olarak gerçekleşmesi (Öztürk ve Bayat, 2011: 142) bu çalışmada, turizm endüstrisine etkisi olan salgın hastalıkların sağlık turizmi kapsamında ele alınmasında etken olmuştur.

Önceki araştırmalardan (Abdullah vd., 2004; Kongoley, 2015; Partoip, 2016; Şengül ve Çora, 2020; Ertaş, 2021) da görülebileceği gibi salgın hastalıkların özellikle görüldükleri ülkeler başta olmak üzere küresel açıdan turizm hareketlerini olumsuz etkilediği, turist varış sayılarında ve turizm gelirlerinde düşüşe neden olduğu hatta turizmde istihdamı da olumsuz etkileyerek iş gücü kaybına da yol açtığı hemen hemen her çalışmada belirtilen ve tespit edilen bir sonuç olmuştur. Örneğin, Connor vd. (2019)'e göre kolera hastalığına maruz kalma iş, tıbbi veya herhangi bir nedenle seyahat eden kişiler için olası bir risk taşımaktadır. Benzer şekilde Ertaş (2021), 2000'li yıllardan itibaren turizm sektörünün SARS, kuş gribi, ebola, domuz gribi, MERS ve zika gibi birçok salgın hastalıktan etkilendiğini, salgın hastalıklardan Covid-19 pandemisinin diğer salgınlardan farklı olduğunu, Nisan 2020 tarihinde dünya genelinde turizm hareketlerinde ilk kez dış hat uçuşlarının durdurulmasıyla uluslararası turizmi derinden etkilediğini belirtmiştir.

Gerek yapılan çalışmalar gerekse sağlık turizmi verilerinden anlaşılacağı üzere salgın hastalık sırasında seyahat hareketlerinin kısıtlandığı, buna bağlı olarak sağlık turisti sayısında azalma meydana geldiği görülmektedir. Kişilerin salgın kaynaklı hastalık ve ölüm endişesine girmeleri de hayati önem taşıyan seyahatler dışında kalan sağlık uygulamalarına yönelik seyahatlerin ertelenmesine ya da tamamen vazgeçilmesine neden olabilmektedir.

Türkiye açısından ele alındığında çalışma kapsamında elde edilen verilere göre 2010-2022 yılları arasında en fazla etkisini gösteren salgın hastalığın Covid-19 olduğu, diğer dönemlerde dünya genelinde yaşanan salgın hastalıklar olsa da 2015 yılı hariç olmak üzere turist sayısında bir azalma olmadığı her yıl arttığı görülmektedir. 2015 yılında MERS salgını ile Türkiye'de yaşanan siyasi olayların düşüşte etkili olmuş olabileceği söylenebilir. Nitekim Türkiye'ye en çok turist gönderen ülkelerin başında gelen Rusya, 2015 yılında Rus savaş uçağının düşürülmesi üzerinde Rus vatandaşlarına Türkiye'ye gitmemelerini tavsiye etmiştir. Bu durum Türkiye'deki turist sayısına yansımış olabilir. Öyle ki 2015'in son çeyreğinde (Ekim-Kasım-

Aralık) bir önceki yılın aynı çeyreğine göre turist sayısı -% 3.89 azalmıştır (tursab.org.tr, 2023). Dolayısıyla 2015 yılında düşen sağlık turisti sayılarının da bundan kaynaklı olduğu ifade edilebilir. İleriki dönemlerde ise sağlık turisti sayılarının ve buna paralel sağlık turizmi gelirlerinin 2020 yılına kadar artış gösterdiği görülmektedir. 2020 yılında ise tekrardan sağlık turisti sayısı ve sağlık turizmi gelirindeki azalmanın en önemli etkeni Covid-19 pandemisi nedeniyle seyahate getirilen kısıtlamalar ile insanların hastalık ve ölüm korkusuna kapılarak seyahatlerini iptal etmeleri veya ileriki tarihe ertelenmelerinden kaynaklı yaşanmıştır.

Benzer bir sonuç Altıkulaç ve Emir (2022) tarafından gerçekleştirilmiş olan çalışma kapsamında da bulgulanmıştır. Çalışmada, ülkelerin pandemi etkisini azaltmak için seyahati kısıtlayıcı tedbirlerle birlikte kişilerin hastalanma korkusuyla güvenlik kaygısının sağlık amaçlı ziyaretleri azalttığı, bunun da sağlık turizmine yönelik ekonomik gelir kaybına neden olduğunu belirterek pandemi sırasında doğru stratejiler izlenirse pandemi sonrasında sağlık turizminde önemli gelişmelerin yaşanabileceği öngörülmektedir. Ayrıca çalışmada sağlık turizminde önemli potansiyele sahip Eskişehir'in Covid-19 pandemisiyle olumsuz etkilendiğini ifade etmişlerdir.

Salgın hastalıklar sırasında doğru strateji izlemek, dolayısıyla salgın sürecini yönetme başarısı bir ülkenin sağlık turizmi imajı için önem kazanmaktadır. Abd Manaf (2010)'ın, konuyla ilgili çalışmasında 2003 yılında görülen SARS salgınını kontrol altına alabilen Malezya'nın, bu konuda itibarını artırmış olduğunu ifade etmesi örnek olarak gösterilebilir. Buradan hareketle salgın hastalıklar, sağlık turizmi açısından ele alındığında, salgınla mücadele etme deneyimine sahip olan ve salgın hastalığı başarıyla kontrol altına almayı becerebilen ülkelerin güvenilir bir sağlık hizmeti sağlayıcısı olarak itibarlarını artırdığını söylemek mümkündür. Böylelikle salgın sonrası sağlıklı turizmde talep ve gelir artışı yaşanabileceği olasıdır.

İncelenen araştırmalar doğrultusunda salgın hastalıkların turistlerin tercihlerini etkilediği ve satın alma kararlarında çok önemli rol oynadığı görülmektedir. Salgın hastalıkların insan sağlığını ciddi oranda tehlike etmesinin doğal bir sonucu olarak insanlar güvende hissetmedikleri ve tehlikede olacaklarını düşündükleri destinasyonlara seyahat etmeyi ya erteleyecek ya da tamamen iptal edecektir. Bu durumun sadece, kişinin kendi sağlığı ile ilgili zorunlu bir tedaviyi alması gerektiği gibi bir durumda istisnası olabilir ve kişi her ne kadar endişe duysa da gitmediği ölçüde sağlığını kaybetme durumuyla karşı karşıya kalınacak olursa gerekli tedbirlerle seyahatini gerçekleştirecektir.

Bu noktada salgın hastalıkların yaşandığı süreçte turizm sektöründe seyahatlerin az da olsa gerçekleşmesine katkı sağlayan hatta belki de tek gerçekleşen turizm türünün sağlık turizmi olduğunu söylemek mümkündür. Ayrıca salgın hastalık dönemlerini başarıyla atlatabilme becerisinin sağlık hizmetlerinde ülkeye itibar kazandırarak salgın sonrasında sağlık turizminde ivme kazandırabileceği de ifade edilebilir. Dolayısıyla bu etkenlerle birlikte sağladığı ekonomik kazançları göz önünde bulundurulursa sağlıkla turizmi birleştiren bu turizm türünün altyapı, personel, teknoloji, sağlık hizmetleri kalitesi ve turizm gibi her türlü bileşeniyle önemsenmesi, eksikliklerinin giderilmesi ile tanıtımların daha fazla gerçekleştirilmesi önerilebilir. Aynı zamanda akreditasyon alan sağlık kurumları ve sağlık turizminde yetkili kurum sayısının artması, sağlık kurumlarında personel ile tıbbi ve teknolojik alt yapı gelişiminin daha fazla sağlanması sağlık turizminde öne çıkabilmek adına önerilebilir. Salgın hastalıkların görülmeye devam ettikleri ve ileride farklı salgın hastalıkların çıkmasının olası olduğu düşünülürse ileride herhangi salgın hastalık sırasında sağlık turistlerine yönelik gerçekleştirilerek yapılacak olan akademik çalışmaların, konuyla ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **Kaynakça**

- Abd Manaf, N. H. (2010). Health tourism in Malaysia: Prospects and challenges. In *Second International Conference on Arab-Malaysian Islamic Global Business and Entrepreneurship, Jordan and Syria.(Unpublished)*.
- Abdullah, A. S. M., Thomas, G. N., McGhee, S. M. & Morisky, D. E. (2004). Impact of severe acute respiratory syndrome (SARS) on travel and population mobility: Implications for travel medicine practitioners. *Journal of Travel Medicine*, 11(2), 107–111.
- Akbaba, M. (2020). Covid-19 salgını kapsamında turist yorgunluğunun turistlerin satın alma, tavsiye etme ve daha fazla ödeme niyetlerine etkisinin belirlenmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 6(2), 225-240.
- Akın, L. (2018). *Tarihte görülen bulaşıcı hastalık salgınlarından alınan dersler*. Erişim adresi: <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/duyurular/tarihtekibulasicihastaliklar.pdf>, 19.01.2022 tarihinde erişildi.
- Aktaş, F. (2010). H1N1 aşısı yapılсын mı? Yapılmasın mı?. *ANKEM*, 24(2), 201- 205.
- Aktaş, S. G. (2020). Küresel sağlıktan sağlık turizmine Covid-19. *Türk Coğrafya Dergisi*, 76, 107-114.

- Al-Tawfiq, J. A., Zumla, A. & Memish, Z. A. (2014). Travel implications of emerging coronaviruses: SARS and MERS-CoV. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 12(5), 422–428.
- Altıkulaç, S. ve Emir, O. (2022). Evaluation of the effects of the coronavirus (Covid-19) pandemic on health tourism: The case of Eskişehir. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 102-112.
- Arık, F. Ş. (1991). Selçuklular zamanında Anadolu’da veba salgınları. *Tarih Araştırmaları Dergisi*, 15(26), 27-57.
- Ayoubian, A., Tourani, S. & Dehaghi, Z. H. (2013). Medical tourism attraction of Tehran hospitals. *Int J Travel Med Glob Health*, 1(2), 95-98.
- Bağcı, E., Uzun, C. ve Bostan, A. (2020). Covid-19 ve sağlık turizmi. *Journal of Awareness*, 5(3), 331-348.
- Bahar, O. ve İlal, N. Ç. (2020). Coronavirüsün (Covid-19) turizm sektörü üzerindeki ekonomik etkileri. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 6(1), 125-139.
- Bakar, N. A. & Rosbi, S. (2020). Effect of coronavirus disease (COVID-19) to tourism industry. *International Journal of Advanced Engineering Research and Science*, 7(4), 189-193.
- Barry, J. M. (2009). White paper on novel H1N1: Prepared for the MIT center for engineering systems fundamentals. *Massachusetts Institute of Technology Engineering Systems Division*, 1-18.
- Baxter, E. & Bowen, D. (2004). Anatomy of tourism crisis: Explaining the effects on tourism of the UK foot and mouth disease epidemics of 1967–68 and 2001 with special reference to media portrayal. *International Journal of Tourism Research*, 6(4), 263–273.
- Bell, C. & Lewis, M. (2005). The economic implications of epidemics old and new. *SSRN Electronic Journal*, 5(4), 137–174.
- Biri, G. (2021). Türkiye’nin sağlık turizmi gelirini etkileyen faktörlerin eşbütünlük analizi. *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(2), 73-82.
- Blake, A., Sinclair, M. T. & Sugiyarto, G. (2003). Quantifying the impact of foot and mouth disease on tourism and the UK economy. *Tourism Economics*, 9(4), 449–465.



- Blumberg, L., Regmi, J., Endricks, T., McCloskey, B., Petersen, E., Zumla, A., Barbeschi, M. (2016). Hosting of mass gathering sporting events during the 2013–2016 ebola virus outbreak in West Africa: Experience from three African countries. *International Journal of Infectious Diseases*, 47, 38–41.
- Budak, F. ve Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.
- Bulun, M. A. ve Yarar, O. (2021). The effects of COVID-19 on health tourism and tourist health. *Inside Handbook of Research on the Impacts and Implications of COVID-19 on the Tourism Industry*, pp. 747-767, IGI Global.
- Chhabra, A., Munjal, M., Mishra, P. C., Singh, K., Das, D., Kuhar, N. & Vats, M. (2021). Medical tourism in the Covid-19 era: opportunities, challenges and the way ahead. *Worldwide Hospitality and Tourism Themes*. 13(5), 660-665.
- Connor, B. A., Dawood, R., Riddle, M. S. & Hamer, D. H. (2019). Cholera in travellers: a systematic review. *Journal of Travel Medicine*, 26(8), taz085.
- Çeti, B. ve Ünlüönen, K. (2019). Salgın hastalıklar sebebiyle oluşan krizlerin turizm sektörü üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. *AHBVÜ Turizm Fakültesi Dergisi*, 22(2), 109-128.
- Çiftçi, G. (2015). Turizm işletmelerinde kriz yönetimi uygulamalarının örgütsel öğrenme ve işletme performansı açısından ampirik olarak analizi. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ.
- Çoban, E. (2020). Eskişehir'deki otel yöneticilerinin Koronavirüs (Covid-19) salgını boyunca uyguladıkları kriz yönetimi stratejilerinin belirlenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Damijanic, A. T. (2019). Wellness and healthy lifestyle in tourism settings. *Tourism Review*, 74(4), 978–989.
- Delivorias, A. & Scholz, N. (2020). Economic impact of epidemics and pandemics. *European Parliamentary Research Service*, 1-10.
- Deniz, T. ve Savaşkan, Y. (2018). Taşınmaz kültür varlıkları kapsamında Ayasofya Müzesi'nin İstanbul kültür turizmine katkısı. *Safran Kültür ve Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 92-103.

- Diamond, J. (2010). *Guns, germs, and steel – the fates of human societies*. İnce, Ü. (Çev.) Ankara: TÜBİTAK Popüler Bilim Kitapları Yayınları.
- Douglas W. M. & Gushulak, B. D. (2001). Human mobility and population health: New approaches in a globalizing world. *Perspectives in Biology and Medicine*, 44(3), 390–401.
- Dunn, H. L. (1959). High-level wellness for man and society. *American Journal of Public Health and the Nations Health*, 49(6), 786–792.
- Elsayeh, Y. (2020). Post-COVID-19: Potential effects on Egyptians' travel behavior. *Global Journal of Management and Business Research: (F) Real Estate, Event and Tourism Management*, 20(3), 25-31.
- Ertaş, M. (2021). Comparing the effects of COVID-19 pandemic on the tourism industry with other epidemics: A conceptual review. Kulshreshtha, S.K. (Ed.) *Virus Outbreaks and Tourism Mobility (Tourism Security-Safety and Post Conflict Destinations)*, pp. 161-175, Bingley: Emerald Publishing Limited.
- Fan, E. X. (2003). *SARS: Economic impacts and implications*. Asian Development Bank in Policy Brief Economics and Research Department Series No.15.
- Fenichel, E. P., Kuminoff, N. V. & Chowell, G. (2013). Skip the trip: Air travelers' behavioral responses to pandemic influenza. *PLOS ONE*, 8(3), 1–10.
- Frisby, E. (2003). Communicating in a Crisis: The British tourist authority's responses to the foot-and-mouth outbreak and 11th September, 2001. *Journal of Vacation Marketing*, 9(1), 89–100.
- Ganesan, D., Gupta, S. S. & Legros, D. (2019). Cholera surveillance and estimation of burden of cholera. *Vaccine*, 1-5.
- Ganguli, S. & Ebrahim, A. H. (2017). A qualitative analysis of Singapore's medical tourism competitiveness. *Tourism Management Perspectives*, 21, 74-84.
- Garg, A. (2013). A study of tourist perception towards travel risk factors in tourist decision making. *Asian Journal of Tourism and Hospitality Research*, 7(1), 47-57.
- Glinos, I. A., Baeten, R., Helble, M. & Maarse, H. (2010). A typology of cross-border patient mobility. *Health & Place*, 16(6), 1145-1155.

- Gül, S. (2019). A qualitative research on medical tourism of Samsun (Turkey) in the context of international patients. *International Journal of Geography and Geography Education*, (40), 283-294.
- Gürleyen, B. ve Çınar, F. (2021). Türkiye'nin medikal turizm SWOT analizi: Covid-19 örneği. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 51-60.
- Han, H. (2013). The healthcare hotel: Distinctive attributes for international medical travelers. *Tourism Management*, 36, 257–268.
- Haque, T. H. & Haque, M. O. (2017). The swine flu and its impacts on tourism in Brunei. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 36, 1-10.
- <https://covid19.who.int/> Erişim Tarihi: (23.02.2023).
- <https://openwho.org/courses/pandemic-epidemic-diseases> Erişim Tarihi: (08.02.2023).
- <https://tr.euronews.com/2020/05/08/cicek-hastal-g-n-n-yok-edilisinin-k-rk-nc-y-l-donumunde-dunya-covid-19-salg-n-yla-mucadele> Erişim Tarihi: (08.02.2023).
- <https://tr.euronews.com/2022/12/16/dso-kolera-salgini-yeniden-artista-asi-stoklarimiz-kritik-seviyede> Erişim Tarihi: (08.02.2023).
- <https://tr.euronews.com/next/2022/05/20/dunya-sagl-k-orgut-maymun-cicegi-virusunun-avrupa-da-yay-lmas-uzerine-acil-toplan-yor> Erişim Tarihi: (08.02.2023).
- <https://web.shgm.gov.tr/tr/genel-duyurular/6344-covid-19-tedbirleri-kapsaminda-27-mart-tarihli-ucus-kisitlamalari-hakkinda> Erişim Tarihi: (18.05.2023).
- <https://www.bbc.com/turkce/articles/clmgndprxg8o> Erişim Tarihi: (09.02.2023).
- [https://www.bbc.com/turkce/haberler/2015/12/151204\\_rusya\\_krizin\\_10\\_gunu](https://www.bbc.com/turkce/haberler/2015/12/151204_rusya_krizin_10_gunu) Erişim Tarihi: (09.02.2023).
- [https://www.ikv.org.tr/ikv.asp?ust\\_id=3631&id=3766](https://www.ikv.org.tr/ikv.asp?ust_id=3631&id=3766) Erişim Tarihi: (18.05.2023).
- [https://www.jmo.org.tr/resimler/ekler/cb5590ed725b536\\_ek.pdf](https://www.jmo.org.tr/resimler/ekler/cb5590ed725b536_ek.pdf) Erişim Tarihi: (09.02.2023).
- <https://www.mercycorps.org/blog/ebola-outbreaks-africa-guide/chapter-4> Erişim Tarihi: (11.01.2022).
- <https://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/HaberListesi?search=%C3%A7i%C3%A7ek+hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1> Erişim Tarihi: (08.02.2023).

<https://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/HaberListesi?search=ebola> Erişim Tarihi: (08.02.2023).

[https://www.ttb.org.tr/eweb/sars/sars\\_5.htm](https://www.ttb.org.tr/eweb/sars/sars_5.htm) Erişim Tarihi: (08.02.2023).

<https://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/T%C3%9CBA%20Covid-19%20Raporu%206.%20G%C3%BCncelleme.pdf> Erişim Tarihi: (18.05.2023).

<https://www.tursab.org.tr/istatistikler> Erişim Tarihi: (09.02.2023).

<https://www.who.int/about/governance/constitution> Erişim Tarihi: (12.11.2021).

<https://yigm.ktb.gov.tr/Eklenti/81939,3103turizmistatistikleri2020-4pdf.pdf?0> Erişim Tarihi: (18.02.2023).

<https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html> Erişim Tarihi: (12.11.2021).

<https://yigm.ktb.gov.tr/TR-9851/turizm-istatistikleri.html> Erişim Tarihi: (18.02.2023).

Ivanova, M., Ivanov, I. K. & Ivanov, S. (2020). Travel behaviour after the pandemic: The case of Bulgaria. *Anatolia*, 32(1), 1-11.

İnal, S. (2016). Middle east respiratory syndrome-coronavirus (MERS-CoV) enfeksiyonu: Ortadoğu solunum yetmezliği sendromu-Koronavirüs enfeksiyonu. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 32(Ek sayı), 37-45.

Joo, H., Maskery, B. A., Berro, A. D., Rotz, L. D., Lee, Y. K. & Brown, C. M. (2019). Economic impact of the 2015 MERS outbreak on the republic of Korea's tourism-related industries, *Health Security*, 17(2), 1-9.

Kadıoğlu, Y. (2021). Türkiye'de sağlık turizmi kapsamında medikal turizm ve ekonomik yönü: İstanbul örneği. (Doktora tezi). T. C. Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Kılıç, P. ve Çınar, F. (2021). Pandemi ve medikal turizme genel bakış. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 77-86.

Kongoley-MIH, P. S. (2015). The impact of ebola on the tourism and hospitality industry in Sierra Leone. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 5(12), 542-550.

Kumar, G. S. & Raj, R. K. (2015). Status, growth and impact of medical tourism in India. *Int. J. Pharm. Sci. Rev. Res.*, 34(1), 284-291.

- Kuo, H-I., Chang, C-L., Huang, B-W., Chen, C-C. & McAleer, M. (2009). Estimating the impact of avian flu on international tourism demand using panel data. *Tourism Economics*, 15(3), 501–511.
- Lee, C. C. & Chen, C. J. (2011). The reaction of elderly Asian tourists to avian influenza and SARS. *Tourism Management*, 32(6), 1421–1422.
- Leslie, D. & Black, L. (2005). Tourism and the impact of the foot and mouth epidemic in the UK. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 19(2-3), 35–46.
- Lyon, A. & Worton, A. (2007). *A proposed model for tourism crisis management: The UK's foot and mouth disease crisis analysed*. Inside Crisis Management in Tourism, pp. 200-216, Wallingford UK: CABI.
- Mainil, T., Eijgelaar, E., Klijs, J., Nawijn J. & Peeters, P. (2017). Research for TRAN committee-health tourism in the EU: A general investigation. European Parliament, Brussels.
- Maital, S. & Barzani, E. (2020). Global economic impact of COVID-19: A summary of research. Samuel Neaman Institute for National Policy Research. Erişim adresi: [https://www.neaman.org.il/EN/Files/Global%20Economic%20Impact%20of%20COVID-19\\_20200322163553.399.pdf](https://www.neaman.org.il/EN/Files/Global%20Economic%20Impact%20of%20COVID-19_20200322163553.399.pdf) 08.01.2022 tarihinde erişilmiştir.
- Maphanga, P. M. & Henama, U. S. (2019). The tourism impact of ebola in Africa: Lessons on crisis management. *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*, 8(3), 1-13.
- McAleer, M., Huang, B. W., Kuo, H. I., Chen, C. C. & Chang, C. L. (2010). An econometric analysis of SARS and avian flu on international tourist arrivals to Asia. *Environmental Modelling & Software*, 25(1), 100–106.
- Menegaki, A. N. (2020). Hedging feasibility perspectives against the COVID-19 for the international tourism sector. *Preprints*, 1-18.
- Muğan Ertuğral, S. ve Gedik Arslan, S. (2020). Salgın hastalıklardan kaynaklanan krizlerin turizm sektörü üzerindeki ekonomik etkileri. *Journal of Institute of Economic Development and Social Researches*, 6(24), 438-447.
- Mulder, N. (2020). The impact of the Covid-19 pandemic on the tourism sector in Latin America and the Caribbean and options for a sustainable and resilient recovery. International Trade Series, No. 157 (LC/TS.2020/147), Santiago: Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC).

- Öksüz, B. ve Altıntaş, V. (2017). Sağlık turizminde dijital iletişim kanallarının kullanımı. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 14(1), 59-75.
- Öz, G. (2022). Türkiye'nin Covid-19 pandemi tecrübesinin sağlık turizminin tanıtımında kullanılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar.
- Özçelik Heper, F. (2022). Covid-19 salgınının dünya turizm hareketleri ve turist tercihlerinde meydana getirdiği değişimlere genel bir bakış. *Turizm ve İşletme Bilimleri Dergisi*, 2(1), 1-18.
- Özçelik, A., Gül, İ. ve Kızılırmak, İ (2021). Sağlık turizmi işleyiş sürecinin seyahat acentaları açısından değerlendirilmesine yönelik bir uygulama, İstanbul örneği. *Turizm Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 55-69.
- Özdemir, M. A. ve Yıldız, S. (2020). How Covid-19 outbreak affects tourists' travel intentions? A case study in Turkey. *International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, 6(32), 1101-1113.
- Öztürk, M. ve Bayat, M (2011). Uluslararası turizm hareketlerinde sağlık turizminin rolü ve kalite çalışmalarının önemi bir literatür çalışması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(2), 135-156.
- Page, S. & Yeoman, I. (2006). How VisitScotland prepared for a flu pandemic: Lessons for businesses. *Journal of Business Continuity & Emergency Planning*, 1(2), 1-16.
- Partoip, E. (2016). Impact of the outbreak of ebola virus in West Africa on performance of tourism industry in Kenya (2014-2016). Doctoral dissertation, University of Nairobi.
- Pine, R. & McKercher, B. (2004). The impact of Sars on Hong Kong's tourism industry. *Int. J. Contemporary Hospitality Management*, 16(2), 139-143.
- Rack, J., Wichmann, O., Kamara, B., Günther, M., Cramer, J., Schönfeld, C., Henning, T., .... Jelinek, T. (2005). Risk and spectrum of diseases in travelers to popular tourist destinations. *Journal of Travel Medicine*, 12(5), 248-253.
- Rogerson, C.M. & Rogerson, J.M. (2021). Covid-19 and changing tourism demand: Research review and policy implications for South Africa. *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*, 10(1), 1-21.

- Ross, K. (2001). Health tourism: An overview. HSMIAI marketing review. Erişim adresi: <https://www.hospitalitynet.org/news/4010521.html?query=%22health+tourism%22>, 31.01.2022 tarihinde erişildi.
- Santus, K. D. & Shohel, M. N. (2020). Impact of covid-19 pandemic on tourism: perceptions from Bangladesh. *Article in SSRN Electronic Journal, Available at SSRN: https://ssrn.com/abstract=3632798*.
- Sarman, A. ve Sarman, E. (2021). Covid-19 pandemisinin sağlık turizmi üzerindeki etkisi. *Journal of Applied Tourism Research*, 2(2), 117-124.
- Selvi, M. S. (2008). *Sağlık turizmi*. Turistik Ürün Çeşitlendirmesi İçinde. Hacıoğlu, N. ve Avcıkurt, C. (Ed.), ss.275-294. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Semenova, Z. A., Chistobaev, A. I. & Grudtcyn, N. A. (2020). Management of the Public-Private Partnership in Health Tourism. *Revista ESPACIOS*, 41(15).
- Seo, B-R. & Kim, K-L. (2021). The post pandemic revitalization plan for the medical tourism sector in South Korea: A brief review. *Iranian Journal of Public Health*, 50(9), 1766-1772.
- Shabaninejad, H., Gorgi, H. A. & Niri, A. Z. (2016). Ranking the effective factors in attracting health tourists in Tehran: Application of multi-criteria decision-making model. *Journal of Biology and Today's World*, 5(11), 203-208.
- Smorfitt, D. B., Harrison, S. R. & Herbohn, J. L. (2005). Potential economic implications for regional tourism of a foot and mouth disease outbreak in North Queensland. *Tourism Economics*, 11(3), 411-430.
- Speakman, M. (2017). Revisiting the 2001 foot and mouth tourism crisis from a complexity theory perspective. *Ottoman Journal of Tourism and Management Research*, 2(3), 102-118.
- Şengel, Ü., Işkın, M., Genç, G. ve Çevrimkaya, M. (2020). Covid-19 ile ilgili ölüm kaygısının seyahat davranışına etkisi. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 105-121.
- Şengül, C. ve Çora, H. (2020). Healthcare tourism in second decade of 21st century-a review of Turkey as the new global center for international patients. *Journal of Health Systems and Policies*, 2(1), 56-86.

- Terziyska, I. & Dogramadjieva, E. (2021). Should I stay or should I go? global COVID19 pandemic influence on travel intentions of Bulgarian residents. In SHS Web of Conferences (Vol. 92, No. 010, p. 2021). 21 – 22 October 2020 EDP Sciences. Slovak Republic, Rajecké Teplice.
- Tontuş, H. Ö. (2017). Sağlık turizmi nedir?. Erişim adresi: <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10944/0/02pdf.pdf>, 12.11.2021 tarihinde erişilmiştir.
- Turak, G. (2021). Salgın hastalıkların turistik satın alma kararlarına etkisi: Covid-19 pandemisine ilişkin bir çalışma. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale.
- TÜİK. (2023). *Türkiye'ye sağlık amacıyla gelen yabancı turist sayıları*. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=egitim-kultur-spor-ve-turizm-105&dil=1>, 02.02.2023 tarihinde erişilmiştir.
- Türk, A., Ak Bingül, B. ve Ak, R., (2020). Tarihsel süreçte yaşanan pandemilerin ekonomik ve sosyal etkileri. *Gaziantep University Journal Of Social Sciences 2020 Special Issue*, 19(Covid-19), 612-632.
- TÜRSAB. (2014). *2014 sağlık turizmi raporu*. file:///C:/Users/ASUS/Downloads/saglikturizmiraporu\_11430\_3841225.pdf, adresinden 15.02.2023 tarihinde erişilmiştir.
- USHAŞ, (2022). *Sağlık turizmi verileri*. Erişim adresi: <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/>, 06.02.2023 tarihinde erişilmiştir.
- Wachyuni, S. S. & Kusumaningrum, D. A. (2020). The effect of COVID-19 pandemic: How are the future tourist behavior?. *Journal of Education, Society and Behavioural Science*, 33(4), 67-76.
- Wen, Z., Huimin, G. & Kavanaugh, R. R. (2005). The impacts of SARS on the consumer behaviour of Chinese domestic tourists. *Current Issues in Tourism*, 8(1), 22–38.
- Wong, B. K. M. & Sa'aid Hazley, S. A. (2020). The future of health tourism in the industrial revolution 4.0 Era. *Journal of Tourism Futures*, 7(2), 267-272.
- Yaşar, İ. (2020). Pandemi (Covid 19 Salgını) sürecinin bireylerin tatile çıkma eğilimlerine etkisi. *Turizm Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 1-14.



Savaşkan, Y. (2023). Salgın Hastalıklar Ve Turizm: Sağlık Turizmine Yönelik Bir Derleme Anadolu Üniversitesi Mesleki Eğitim ve Uygulama Dergisi (ANAMEUD), 2(1): 26-58.

Zhou, Y., Yang, Y., Huang, J., Jiang, S. & Du, L. (2019). Advances in MERS-CoV vaccines and therapeutics based on the receptor-binding domain. *Viruses*, 11(1), 1-18.