



UNIVERSITATEA “ALEXANDRU IOAN CUZA” din Iași

Facultatea de Geografie și Geologie

Școala Doctorală de Geoștiințe



TEZĂ DE DOCTORAT

REZUMAT

*Dinamici și modele de dezvoltare în turismul de sănătate contemporan.*

*Studiu de caz: Inițiative de succes ale Republicii Turcia*

**Coordonator,**

Prof. univ. dr. Corneliu IAȚU

**Doctorand,**

Ana-Maria AGUDARU căs. Kütük

Iași, 2026

***Dinamici și modele de dezvoltare în turismul de sănătate contemporan.***

***Studiu de caz: Inițiative de succes ale Republicii Turcia***

**Coordonator,**

**Prof. univ. dr. Corneliu IAȚU**

**Doctorand,**

**Ana-Maria AGUDARU căs. Kütük**

## Contents

|                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| REZUMAT .....                                                                               | 4  |
| 1. INTRODUCERE: CONTEXT, MOTIVAȚIE, SCOP, OBIECTIVE ȘI IPOTEZE .....                        | 5  |
| 2. CADRUL CONCEPTUAL ȘI TEORETIC AL TURISMULUI DE SĂNĂTATE .....                            | 6  |
| 3. ANALIZA LITERATURII DE SPECIALITATE.....                                                 | 7  |
| 4. METODOLOGIA CERCETĂRII .....                                                             | 8  |
| 4.1. Designul cercetării .....                                                              | 8  |
| 4.2. Sursele de date și metodele de analiză.....                                            | 8  |
| 4.3. Analiza legislativă și utilizarea MAXQDA 24 .....                                      | 9  |
| 4.4. Studiul empiric privind pacienții oncologici.....                                      | 10 |
| 4.5. Limitările cercetării.....                                                             | 10 |
| 5. TURISMUL DE SĂNĂTATE ÎN TURCIA.....                                                      | 11 |
| 6. CONTRIBUȚII PROPRII.....                                                                 | 11 |
| 6.1. Cadrul legislativ și lacunele observate.....                                           | 11 |
| 6.2. Factorii decisivi în alegerea Istanbulului pentru tratamente oncologice .....          | 12 |
| 6.3. Posibila corelație dintre studenții străini și dezvoltarea turismului de sănătate..... | 12 |
| 6.4. Studiul de caz Acıbadem .....                                                          | 13 |
| 6.5. Rețelele de socializare și turismul de sănătate .....                                  | 13 |
| 6.6. Turismul de sănătate în contextul pandemiei COVID-19.....                              | 14 |
| 7. CONCLUZII ȘI CONTRIBUȚII ORIGINALE .....                                                 | 14 |
| 8. DIRECȚII VIITOARE DE CERCETARE.....                                                      | 15 |
| BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ .....                                                                | 18 |

## REZUMAT

Prezenta teză de doctorat realizează o analiză complexă și interdisciplinară a turismului de sănătate, un domeniu aflat într-o dezvoltare accelerată la nivel global, cu implicații majore în plan economic, medical și social. Cercetarea integrează perspective din domeniul medicinei, turismului, economiei, legislației și marketingului, oferind un cadru teoretic și conceptual solid privind evoluția, formele și importanța turismului de sănătate. Sunt analizate principalele direcții de dezvoltare ale domeniului, factorii care influențează mobilitatea medicală internațională, precum și impactul acestui sector asupra competitivității statelor și asupra economiei globale.

Un rol central în cadrul cercetării îl ocupă analiza Turciei ca model de dezvoltare în turismul de sănătate. Sunt evidențiate evoluția sectorului, importanța economică, infrastructura medicală și strategiile prin care această țară a devenit una dintre cele mai importante destinații internaționale pentru servicii medicale. Cercetarea analizează în mod particular dezvoltarea anumitor forme de turism de sănătate și impactul pandemiei COVID-19 asupra acestui sector, subliniind atât vulnerabilitățile existente, cât și oportunitățile generate de digitalizare și de noile tendințe din domeniul sănătății internaționale.

Originalitatea și valoarea științifică a tezei sunt susținute în special prin contribuțiile proprii. Lucrarea realizează o analiză critică a cadrului legislativ și identifică lacunele existente în reglementarea turismului de sănătate, evidențiind necesitatea unor politici și standarde adaptate dezvoltării sustenabile a domeniului. Totodată, cercetarea propune o perspectivă inovatoare privind importanța modelelor interdisciplinare de dezvoltare, bazate pe integrarea serviciilor medicale cu domenii precum educația, turismul și sportul, demonstrând rolul acestora în creșterea competitivității internaționale și în consolidarea imaginii unei destinații medicale.

În contextul globalizării și a societății actuale, turismul de sănătate devine puntea dintre nevoie și posibilitate. Sănătatea a fost transformată dintr-un privilegiu local într-o oportunitate globală, reducând distanța dintre diagnostic și vindecare prin știință, mobilitate și încredere, transformând harta lumii într-o rețea a șanselor la o viață mai bună. Prin caracterul său interdisciplinar, actualitatea temei și contribuțiile originale formulate, teza aduce o contribuție relevantă la dezvoltarea cercetării în domeniu și oferă repere solide pentru mediul academic, instituțiile publice și strategiile viitoare de dezvoltare a turismului de sănătate.

## 1. INTRODUCERE: CONTEXT, MOTIVAȚIE, SCOP, OBIECTIVE ȘI IPOTEZE

Teza plasează cercetarea în cadrul geografiei umane și al geografiei medicale. Geografia medicală este prezentată ca domeniu care analizează sănătatea în raport cu spațiul și timpul și utilizează dimensiuni cantitative și calitative pentru evaluarea fenomenelor legate de sănătatea umană. Pe acest fundament, lucrarea urmărește intersectarea dintre mobilitatea turistică și nevoia de îngrijire medicală. Turismul de sănătate apare astfel ca rezultat al apropierii dintre două domenii cu logici diferite, dar complementare: turismul, asociat mobilității, experienței și serviciilor, și medicina, orientată spre prevenție, tratament, recuperare și îmbunătățirea stării de sănătate.

Motivația cercetării este legată de caracterul interdisciplinar al temei și de posibilitatea de a analiza împreună sănătatea, turismul, educația și cultura. Teza subliniază că mobilitatea medicală internațională este stimulată de diferențele dintre sistemele naționale de sănătate: costurile tratamentelor, timpii de așteptare, accesul la tehnologii și specializări, calitatea serviciilor și existența unor infrastructuri performante. În această logică, turismul de sănătate este interpretat atât ca oportunitate economică, cât și ca expresie a inegalităților de acces la servicii medicale. Literatura utilizată în teză atrage, de asemenea, atenția asupra problemelor etice, inclusiv asupra turismului pentru transplant, turismului reproductiv și consecințelor tratamentelor efectuate în străinătate fără continuitate postoperatorie (Connell, 2011; Cohen, 2015).

Scopul general este investigarea fenomenului de la contextul internațional până la cazul aprofundat al Istanbulului. Obiectivul general urmărește dezvoltarea turismului de sănătate de la formele sale incipiente până la configurația contemporană, cu accent pe dinamica pieței, comportamentul consumatorului și strategiile utilizate de destinațiile competitive. Obiectivele specifice sunt: analiza evoluției a domeniului; analiza Turciei ca destinație internațională; introducerea unei abordări multidisciplinare prin dimensiunile culturale și educaționale; investigarea impactului rețelelor sociale; studiul de caz al unui mode de succes și identificarea lacunelor legislative din domeniul turismului de sănătatea, prin comparație internațională.

Ipotezele de lucru formulează cinci direcții. Prima leagă avantajul competitiv al Turciei și al Istanbulului de convergența dintre tehnologia medicală, serviciile conexe și politicile publice, nu exclusiv de avantajul de cost. A doua privește rolul social media în procesul decizional al pacienților internaționali. A treia urmărește integrarea verticală dintre instituțiile medicale, universități și centre de cercetare. A patra se referă la armonizarea cadrului legislativ

național cu standardele internaționale și la protecția pacientului transfrontalier. A cincea examinează pandemia COVID-19 ca factor de accelerare a telemedicinii și digitalizării parcursului pacientului. Aceste ipoteze organizează tematic cercetarea și sunt reluate în studiile și concluziile tezei.

## 2. CADRUL CONCEPTUAL ȘI TEORETIC AL TURISMULUI DE SĂNĂTATE

Capitolul conceptual urmărește delimitarea termenilor și evoluția lor. Turismul de sănătate este prezentat ca noțiune generică, mai largă decât turismul medical. În definițiile discutate, turismul medical presupune deplasarea internațională pentru tratamente sau proceduri medicale specializate, în timp ce turismul de sănătate include și prevenția, recuperarea, wellness-ul și activitățile orientate spre menținerea sau îmbunătățirea stării generale de sănătate. Carrera și Bridges (2006) definesc turismul de sănătate prin călătoriile organizate în afara țării de origine pentru menținerea sau restabilirea bunăstării fizice ori mentale, iar turismul medical ca parte a acestui ansamblu, legată de intervenția medicală. Teza reține această distincție, dar arată că dezvoltarea contemporană a domeniului face granițele dintre categorii mai puțin rigide (Carrera & Bridges, 2006; Connell, 2011).

Istoria mobilității pentru sănătate este urmărită de la practicile terapeutice vechi până la turismul medical contemporan. Transformarea majoră este legată de schimbarea sensului fluxurilor: dacă în perioadele anterioare pacienții din spații mai puțin dezvoltate se deplasau către centre medicale din state dezvoltate, literatura discutată în teză evidențiază creșterea fluxurilor din state dezvoltate către destinații din Asia, America Latină și Europa Centrală și de Est. Printre factorii care susțin această schimbare sunt costurile, timpii de așteptare, îmbătrânirea populației, accesibilitatea transportului aerian, diferențele valutare și progresul tehnologic (Bookman & Bookman, 2007; Connell, 2006).

Geografia sănătății este relevantă deoarece turismul de sănătate este, în esență, un fenomen spațial: serviciile medicale, resursele, infrastructura și pacienții sunt distribuiți inegal, iar diferențele dintre teritorii produc mobilitate. Teza pune în legătură accesibilitatea, localizarea infrastructurii, conectivitatea și atractivitatea destinației cu fluxurile de pacienți. În această perspectivă, un centru medical internațional nu este analizat izolat, ci ca parte a unei destinații care include aeroporturi, hoteluri, servicii de transfer, traducere, facilități turistice și structuri instituționale.

Importanța economică a turismului de sănătate este abordată prin efectele directe și indirecte asupra veniturilor, investițiilor, ocupării forței de muncă și dezvoltării serviciilor conexe. Teza subliniază însă că dimensiunea economică nu poate fi separată de cea etică. Comercializarea actului medical, protecția pacientului, responsabilitatea furnizorilor, transparența informației, continuitatea îngrijirii și accesul populației locale la servicii sunt probleme recurente. Din această perspectivă, dezvoltarea sectorului este analizată prin tensiunea dintre competitivitate și obligația de a menține standarde de siguranță și echitate (Cohen, 2015; Hall, 2011).

### 3. ANALIZA LITERATURII DE SPECIALITATE

Capitolul al doilea sintetizează literatura de specialitate privind definițiile, evoluția, stadiul actual, factorii determinanți, oferta și cererea, actorii implicați, cadrul internațional și caracterul interdisciplinar al turismului de sănătate. Literatura indică o dezvoltare accelerată a domeniului, dar și dificultăți de comparare. Una dintre problemele centrale este lipsa unei definiții statistice uniforme. Diferențele dintre sensul larg și sensul restrâns al turismului de sănătate conduc la raportări diferite ale fluxurilor și veniturilor, ceea ce complică evaluarea comparativă a destinațiilor.

Factorii determinanți identificați în literatura analizată includ prețul tratamentelor, calitatea și reputația furnizorilor, accesul la tehnologii, timpul de așteptare, acreditarea internațională, infrastructura turistică, accesibilitatea transportului, siguranța, cadrul legislativ și compatibilitatea culturală. Medical Tourism Index, discutat în teză, este utilizat ca exemplu al încercărilor de sistematizare a atractivității destinațiilor. Literatura arată că decizia pacientului este rezultatul unei combinații de factori și că importanța lor diferă în funcție de procedură, țara de origine și profilul pacientului (Fetscherin & Stephano, 2016).

Oferta este construită de o rețea de actori: spitale și clinici, medici, agenții și facilitatori, companii de asigurări, agenții de turism, structuri de acreditare, instituții publice și organizații internaționale. Cererea este determinată de nevoia de tratament, cost, acces, calitate și încredere. Relația dintre ofertă și cerere este mediată tot mai mult de platforme digitale, site-uri și rețele sociale, care facilitează comparația, contactul și promovarea, dar pot introduce și probleme privind calitatea și verificarea informației.

Teza identifică mai multe lacune ale literaturii. Sunt menționate fragmentarea datelor, lipsa standardizării, dependența de studii de caz greu de generalizat și existența unor lucrări

influențate de obiective comerciale. Este evidențiată necesitatea unor cercetări interdisciplinare care să lege dimensiunea economică de cea socială, medicală, juridică și tehnologică. O altă lacună privește utilizarea insuficientă a factorilor culturali și educaționali în explicarea fluxurilor de pacienți. Aceste observații fundamentează contribuțiile aplicative dezvoltate ulterior în teză.

## 4. METODOLOGIA CERCETĂRII

### 4.1. Designul cercetării

Metodologia este construită pentru un domeniu aflat la intersecția medicinei, economiei, geografiei și sociologiei. Teza precizează trei etape ale demersului: parcurgerea critică a literaturii și selectarea referințelor relevante; alcătuirea bazei de date; prelucrarea datelor și informațiilor. Sunt utilizate metode analitice pentru înțelegerea generală a fenomenului, metode statistice pentru evidențierea impactului și a relațiilor dintre variabile și studii de caz pentru analiza unor situații particulare. Arealul de studiu include state receptoare și state de origine ale pacienților, cu focalizare asupra Turciei și a relațiilor geografice, economice, culturale și politice care structurează mobilitatea medicală.

Cercetarea teoretică constă în revizuirea critică a literaturii naționale și internaționale. Componenta cantitativă utilizează date statistice oficiale provenite de la Ministerul Sănătății din Turcia, USHAŞ, Organizația Mondială a Sănătății și alte organisme. Componenta calitativă este realizată prin studii de caz, analiză de conținut și analiză comparativă. În capitolul metodologic sunt discutate metodele utilizate în literatura internațională – interviuri, observație, focus-grupuri, chestionare, analize statistice, metode mixte, GIS, analiza de conținut, SWOT, regresie, AHP și alte tehnici – pentru a poziționa demersul propriu în raport cu practicile de cercetare din domeniu (Crooks et al., 2011; Voigt & Pforr, 2014; Hall, 2011).

### 4.2. Sursele de date și metodele de analiză

Teza utilizează surse secundare și primare. Sursele secundare includ articole științifice indexate în Scopus, Web of Science și PubMed, rapoarte ale organizațiilor internaționale, documente ale autorităților naționale, politici publice, legislație și rapoarte ale centrelor medicale și grupurilor private. Sunt analizate și surse digitale, inclusiv site-uri oficiale și rețele sociale. Datele primare sunt integrate prin observație indirectă și analiza comparativă a studiilor de caz. Criteriile declarate pentru colectarea datelor sunt validitatea, relevanța și actualitatea informațiilor.

Metoda principală indicată în teză este analiza calitativă de conținut, aplicată literaturii, documentelor oficiale și rapoartelor instituționale. Analiza comparativă este utilizată pentru diferențele dintre regiuni, sisteme de sănătate, cadre legislative și infrastructuri. Pentru componenta digitală sunt folosite analiza tematică și interpretarea conținutului publicat online. În studiul oncologic este utilizată regresia, iar în analiza legislativă este folosită codarea asistată de MAXQDA 24. Prin urmare, metodologia efectivă a tezei combină analiza documentară, analiza statistică și studiile de caz, fără a afirma existența unei anchete directe prin chestionare sau interviuri cu pacienții; dimpotrivă, absența unei asemenea anchete este menționată explicit ca limitare.

#### 4.3. Analiza legislativă și utilizarea MAXQDA 24

Pentru analiza cadrului legislativ și de politici publice, documentele au fost identificate printr-o strategie de căutare în surse oficiale, instituționale și academice. Sursele naționale includ Monitorul Oficial al Turciei, Ministerul Sănătății, Ministerul Culturii și Turismului, Președinția Strategiei și Bugetului și USHAŞ. Sursele internaționale și regionale includ OMS, OCDE, OMT, OMC/GATS, Banca Mondială, ISO/TC 228, Comisia Europeană și Directiva 2011/24/UE, precum și documente regionale. Literatura academică a fost căutată în Scopus, Web of Science, PubMed și Google Scholar. Selecția documentelor a urmărit relevanța de reglementare și capacitatea lor de a explica evoluția politicilor turismului medical.

Analiza celor 16 strategii și documente selectate a fost realizată cu MAXQDA 24. Sistemul de coduri a fost stabilit după o analiză critică inițială și a inclus teme precum alinierea internațională, cadrul de reglementare, piața și economia, orientarea și drepturile pacientului, lacunele critice, contradicțiile economice și etice, discursul de guvernare și turismul medical. Codarea s-a realizat selectiv, fiind reținute fragmentele care exprimă relații cauzale relevante pentru modul în care documentele legislative și politicile publice din Turcia se aliniază standardelor internaționale. Au fost codate 360 de paragrafe din 16 documente, însumând 878 de pagini, iar codurile au fost atribuite de 1.299 de ori. Pragul minim a fost de două coduri pe paragraf.

Pentru reprezentarea rezultatelor au fost utilizate Code Map și Code Matrix Browser. Code Map urmărește intersecțiile codurilor în segmentele analizate, iar apropierea codurilor indică atribuirea lor frecventă împreună. Pentru a diferenția tiparele recurente de asocierile ocazionale a fost stabilit un prag de minimum 15 intersecții, aproximativ 4,2% din totalul fragmentelor codate. Code Matrix Browser prezintă distribuția codurilor în raport cu

documentele și categoriile de documente. Această procedură este descrisă în teză ca instrument pentru identificarea tematicilor și relațiilor cauzale din corpusul legislativ.

#### 4.4. Studiul empiric privind pacienții oncologici

Studiul de caz privind tratamentele oncologice utilizează un eșantion de 3.077 de pacienți străini proveniți din 33 de țări, care au apelat la servicii medicale oncologice în Istanbul între 2016 și primul trimestru al anului 2020. Indicatorii calculați sunt venitul total obținut de clinică, distanța culturală, prezența unui reprezentant regional, distanța geografică și durata șederii. Distanța culturală este calculată prin formula Kogut–Singh pe baza dimensiunilor Hofstede; prezența reprezentantului regional este introdusă binar; distanța geografică este calculată între capitala țării de origine și Istanbul; iar durata șederii este derivată din datele de spitalizare.

Modelul de regresie prezentat în teză arată că 54% din variabilitatea veniturilor totale este explicată de durata șederii, prezența unui reprezentant regional și distanța culturală. Durata șederii și prezența reprezentantului regional sunt semnificative la  $p < .001$ , iar distanța culturală la  $p = .028$ . Distanța geografică nu este un predictor semnificativ,  $p = .393$ . Interpretarea tezei este că șederile mai lungi se asociază cu venituri mai mari, în timp ce absența reprezentării regionale și distanța culturală mai mare se asociază cu venituri mai mici. Studiul introduce astfel distanța culturală ca variabilă cantitativă în analiza performanței unei instituții implicate în turism medical.

#### 4.5. Limitările cercetării

Teza precizează explicit limitările demersului. Predominanța surselor secundare creează dependență de calitatea și comparabilitatea studiilor existente. Accesul limitat la baze de date clinice și la informații interne ale instituțiilor restrânge posibilitatea unei analize cantitative mai ample. Caracterul dinamic al domeniului, mai ales după pandemia COVID-19, poate face ca unele date să se învechească rapid. Conținutul rețelelor sociale poate fi influențat de marketing și de percepții subiective. În plus, absența unei anchete empirice directe prin chestionare sau interviuri cu pacienți și actori ai sectorului este recunoscută ca limitare, accesul direct fiind îngreunat de confidențialitatea datelor și sensibilitatea procedurilor medicale.

## 5. TURISMUL DE SĂNĂTATE ÎN TURCIA

Capitolul dedicat Turciei urmărește evoluția sectorului, situația actuală, importanța economică și formele selectate de turism de sănătate. Turcia este analizată prin poziția geografică, conectivitatea internațională, infrastructura medicală, investițiile publice și private, numărul instituțiilor acreditate și capacitatea de a integra serviciile medicale cu oferta turistică. Datele USHAŞ citate în teză arată 1.143.627 turiști medicali în 2019, 435.691 în 2020, 729.592 în 2021, 1.381.807 în 2022 și 1.538.643 în 2023, iar în prima jumătate a anului 2024 sunt menționați 801.723 de turiști pentru servicii de sănătate (Republic of Türkiye Ministry of Health, 2010–2024).

Scăderea din 2020 este pusă în legătură cu pandemia, iar revenirea ulterioară este utilizată pentru a discuta reziliența sectorului. Istanbulul ocupă un loc central prin concentrarea infrastructurii, a spitalelor private, a clinicilor specializate și a conexiunilor aeriene. Teza discută avantajele de cost pentru anumite proceduri, acreditarea internațională, personalul medical și sprijinul guvernamental, dar menționează și vulnerabilități semnalate în literatura de specialitate: competențele lingvistice inegale, lipsa unor standarde uniforme, probleme de compatibilitate cu asigurările, instabilitatea regională și neclarități legislative.

În analiza formelor de turism de sănătate, lucrarea acordă atenție turismului estetic și altor specializări cu vizibilitate internațională. Dezvoltarea acestora este legată de prețuri competitive, expertiză medicală, infrastructură și promovare. Teza insistă însă asupra necesității autorizării, transparenței și controlului calității, deoarece expansiunea rapidă și promovarea intensă pot produce diferențe între imaginea comercială și nivelul efectiv al serviciilor.

## 6. CONTRIBUȚII PROPRII

### 6.1. Cadrul legislativ și lacunele observate

Analiza legislativă urmărește evoluția reglementării turismului medical în Turcia în perioada 2015–2025 și raportarea acesteia la documente și standarde internaționale. Teza examinează legislația națională, strategiile ministeriale, documentele USHAŞ și repere internaționale privind mobilitatea pacienților, siguranța, etica și calitatea. Rezultatele identifică modernizarea cadrului prin măsuri privind autorizarea, promovarea, telemedicina și tarifele, dar și vulnerabilități care rămân relevante pentru guvernarea sectorului.

Printre lacunele evidențiate se află absența unor indicatori de rezultat clinic standardizați și accesibili publicului, insuficiența mecanismelor independente de monitorizare, caracterul predominant sectorial al reglementării și riscul concentrării unor funcții de promovare și reglementare. Teza discută și riscul ca dezvoltarea pieței internaționale să atragă resurse umane către segmentul dedicat pacienților străini, cu posibile consecințe asupra accesului populației locale. Comparația cu Directiva 2011/24/UE, standardele ISO și documentele organizațiilor internaționale este utilizată pentru a identifica domeniile în care armonizarea și standardizarea pot fi consolidate.

## 6.2. Factorii decisivi în alegerea Istanbulului pentru tratamente oncologice

Contribuția empirică a studiului oncologic constă în examinarea unor factori mai puțin utilizați în analizele centrate pe cost și calitate: distanța culturală și prezența reprezentanților regionali. Rezultatele regresiei arată că durata șederii, reprezentarea regională și distanța culturală au legătură cu veniturile clinicii, în timp ce distanța geografică nu este semnificativă statistic. În interpretarea tezei, proximitatea culturală și existența unui intermediar instituțional în țara de origine pot reduce barierele de încredere și comunicare și pot influența performanța instituției. Rezultatul susține includerea dimensiunii culturale în analiza turismului medical, alături de variabilele economice și logistice.

## 6.3. Posibila corelație dintre studenții străini și dezvoltarea turismului de sănătate

O altă contribuție este explorarea relației dintre mobilitatea educațională și turismul medical. Teza pornește de la creșterea internaționalizării educației și de la rolul studenților străini în formarea imaginii unei destinații. Studiul urmărește evoluția turismului medical în Turcia, tendințele mobilității educaționale și, în particular, poziția studenților la medicină. Aceștia sunt analizați ca viitori profesioniști, utilizatori ai sistemului și potențiali intermediari culturali și lingvistici.

Contribuția este formulată ca perspectivă nouă și posibilă corelație, nu ca relație cauzală definitiv demonstrată. Teza susține că studenții internaționali pot participa indirect la consolidarea reputației sistemului medical și la generarea unor fluxuri secundare prin familie, prieteni și rețele profesionale. Dimensiunea educațională este astfel introdusă în analiza turismului de sănătate ca factor care poate completa infrastructura, costul și reputația clinică. Studiul publicat de Agudaru și Taran este utilizat pentru fundamentarea acestei legături exploratorii (Agudaru & Taran, 2023).

#### 6.4. Studiul de caz Acıbadem

Studiul Acıbadem este construit ca analiză a unui model interdisciplinar în care medicina este conectată cu turismul, educația și sportul. În domeniul medical, teza urmărește dezvoltarea rețelei, infrastructura, specializările și serviciile pentru pacienții internaționali. În componenta turistică sunt analizate facilitățile care însoțesc tratamentul, inclusiv comunicarea, traducerea, transferul și organizarea parcursului pacientului. Componenta educațională este reprezentată de universitate și de relația dintre formare, cercetare și practica medicală, iar componenta sportivă evidențiază extinderea activității către medicina și performanța sportivă.

Modelul este relevant în teză deoarece arată că dezvoltarea în turismul de sănătate nu este redusă la funcționarea unui spital. Instituția este analizată ca structură integrată, în care actul medical este susținut de servicii conexe, educație și activități complementare. Concluzia studiului de caz este că această interconectare contribuie la consolidarea unei oferte complexe pentru pacientul internațional și oferă un exemplu pentru înțelegerea modelelor instituționale de dezvoltare.

#### 6.5. Rețelele de socializare și turismul de sănătate

Teza examinează literatura privind utilizarea rețelelor sociale de către instituțiile medicale și realizează o analiză prin cuvinte-cheie. Pentru Instagram sunt utilizate căutări precum #healthtourismturkey, #medicaltourismturkey, #healthtourismistanbul și #medicaltourismistanbul. Rezultatele sunt comparate cu lista organizațiilor autorizate de Ministerul Sănătății. În document este menționată existența, la momentul analizei, a 636 de spitale, 984 de agenții de turism sanitar, 172 de centre de sănătate și 1.793 de clinici autorizate.

Rezultatele arată utilizarea activă a Facebook și Instagram pentru promovarea serviciilor, comunicarea cu clienții și crearea interacțiunii. Sunt publicate videoclipuri, imagini, informații de sănătate, testimoniale, povești de succes și materiale privind tratamentele. Teza constată că majoritatea organizațiilor analizate care utilizează activ Instagram sunt autorizate și au site oficial și imagine corporativă, dar semnalează și existența unor entități care promovează servicii fără autorizare. Rețelele sociale sunt astfel interpretate ca instrument important de marketing și comunicare, dar analiza ridică implicit problema verificării furnizorilor și a informației medicale.

## 6.6. Turismul de sănătate în contextul pandemiei COVID-19

Analiza pandemiei urmărește efectele globale asupra sănătății, economiei și turismului, apoi consecințele asupra turismului de sănătate din Turcia. Restricțiile de călătorie, blocajele, suprasolicitarea sistemelor medicale și amânarea procedurilor au determinat o scădere abruptă a mobilității medicale. Teza arată că pandemia a afectat puternic Turcia, inclusiv prin reducerea veniturilor turistice, dar subliniază că declinul turismului medical a fost urmat de revenire în anii următori.

Soluțiile și oportunitățile discutate includ măsuri de siguranță, sprijin guvernamental, promovare, telemedicină, digitalizare și adaptarea facilităților la noile cerințe. În concluziile tezei, experiența pandemiei este legată de necesitatea rezilienței și a capacității de adaptare. Evoluția ulterioară a numărului de pacienți internaționali este utilizată pentru a argumenta caracterul temporar al scăderii din 2020 și continuarea investițiilor în sector.

## 7. CONCLUZII ȘI CONTRIBUȚII ORIGINALE

Concluzia generală a tezei este că turismul de sănătate reprezintă un fenomen multidimensional, care nu poate fi explicat exclusiv prin costurile tratamentelor. Dezvoltarea unei destinații depinde de infrastructură, calitatea actului medical, politici publice, accesibilitate, servicii conexe, cultură, educație, reglementare și digitalizare. Studiul Turciei evidențiază asocierea dintre politicile publice și dinamismul sectorului privat, iar Istanbulul este analizat ca spațiu de concentrare a infrastructurii, serviciilor și fluxurilor internaționale.

Pentru literatura de specialitate, contribuția tezei este formulată în primul rând prin extinderea cadrului de analiză. Dimensiunea culturală este operaționalizată în studiul oncologic prin distanța culturală, iar rezultatul statistic indică relevanța sa alături de durata șederii și reprezentarea regională. Dimensiunea educațională este introdusă prin explorarea relației dintre studenții internaționali, în special cei din domeniul medical, și imaginea sistemului de sănătate. Aceste două direcții completează abordările centrate predominant pe cost, infrastructură și reputație.

O contribuție distinctă este analiza sistematică a cadrului legislativ și de politici publice, realizată pe 16 documente și strategii cu ajutorul MAXQDA 24. Prin codarea celor 360 de paragrafe și examinarea co-apariției temelor, teza urmărește relațiile dintre reglementare, piață, drepturile pacientului, guvernare și alinierea internațională. Rezultatele sunt utilizate pentru

identificarea lacunelor privind transparența rezultatelor clinice, monitorizarea, protecția pacientului și armonizarea cu standardele internaționale.

Studiul Acıbadem contribuie prin prezentarea unui model instituțional interdisciplinar, iar analiza rețelelor sociale adaugă dimensiunea comunicării digitale și a autorizării furnizorilor. Analiza pandemiei completează perspectiva prin discutarea rezilienței, telemedicinii și digitalizării. Împreună, aceste componente susțin ideea centrală a tezei: turismul de sănătate trebuie analizat ca sistem în care medicina, turismul, educația, cultura, legislația și tehnologia sunt interdependente.

Pentru domeniul practic, teza evidențiază necesitatea standardizării, a protecției pacientului, a autorizării și a transparenței. Rezultatele studiului oncologic indică utilitatea reprezentării regionale și a adaptării culturale. Studiul Acıbadem arată importanța coordonării serviciilor medicale cu cele conexe. Analiza social media indică rolul major al canalelor digitale, dar și necesitatea verificării furnizorilor. Analiza legislativă susține nevoia unei guvernante care să echilibreze competitivitatea cu siguranța și drepturile pacientului. Aceste implicații sunt prezentate în teză ca rezultate aplicabile în strategiile instituționale și în politicile de dezvoltare a turismului de sănătate.

## 8. DIRECȚII VIITOARE DE CERCETARE

Teza propune continuarea cercetării în cinci direcții. Pe baza rezultatelor obținute și a aspectelor analizate pe parcursul tezei, pot fi conturate cinci direcții principale pentru continuarea cercetării în domeniul turismului de sănătate. Acestea urmăresc transformările tehnologice ale serviciilor medicale, evoluția cadrului legislativ, posibilitatea valorificării experienței Turciei în cazul României, aprofundarea caracterului interdisciplinar al domeniului și acordarea unei atenții sporite siguranței pacientului.

O primă direcție de cercetare privește dezvoltarea tehnologiilor digitale în domeniul sănătății. Evoluția telemedicinii, utilizarea inteligenței artificiale și transmiterea în siguranță a informațiilor medicale pot influența în mod direct modul în care sunt organizate serviciile destinate pacienților internaționali. În turismul de sănătate, relația dintre pacient și instituția medicală începe, de regulă, înaintea deplasării propriu-zise și poate continua după întoarcerea pacientului în țara de origine. Din acest motiv, consultațiile la distanță, transmiterea documentelor medicale și monitorizarea după tratament reprezintă aspecte care necesită o atenție mai mare în cercetările viitoare. În același timp, utilizarea tehnologiilor digitale trebuie

analizată împreună cu protejarea datelor medicale și cu siguranța informațiilor transmise între pacient și instituția medicală.

O a doua direcție se referă la îmbunătățirea cadrului legislativ și apropierea acestuia de standardele internaționale. Mobilitatea pacienților între state presupune existența unor reguli clare privind drepturile pacientului, responsabilitatea furnizorilor medicali, calitatea serviciilor și protecția datelor. Analiza cadrului legislativ realizată în teză evidențiază importanța continuării cercetărilor comparative și a urmăririi modului în care reglementările naționale răspund schimbărilor din turismul de sănătate. În acest context, cercetările viitoare pot acorda o atenție deosebită protecției pacientului internațional, transparenței serviciilor medicale și responsabilității instituțiilor implicate. Aproximarea legislației naționale de standardele internaționale poate contribui atât la creșterea siguranței pacienților, cât și la consolidarea încrederii în destinațiile de turism de sănătate.

A treia direcție urmărește posibilitatea adaptării în România a unor elemente identificate în cazul Turciei. Experiența analizată în teză poate constitui un punct de referință pentru cercetarea modului în care resursele existente în România ar putea fi valorificate mai eficient în domeniul turismului de sănătate. O asemenea abordare nu presupune preluarea integrală a modelului turcesc, ci identificarea acelor elemente care pot fi adaptate condițiilor și resurselor existente la nivel național. În cazul României, resursele balneare pot fi analizate în relație cu medicina preventivă, recuperarea medicală, dezvoltarea infrastructurii și utilizarea tehnologiilor medicale. Totodată, acreditarea internațională și creșterea vizibilității serviciilor medicale pot reprezenta teme importante pentru cercetări ulterioare. Studiile comparative între România și Turcia pot contribui la identificarea avantajelor existente și a aspectelor care necesită dezvoltare.

A patra direcție vizează aprofundarea cercetărilor interdisciplinare în domeniul turismului de sănătate. Rezultatele tezei arată că acest fenomen nu poate fi analizat exclusiv din perspectivă medicală, turistică sau economică. Mobilitatea pacienților este influențată de mai mulți factori, printre care localizarea serviciilor medicale, accesibilitatea destinației, infrastructura, costurile, caracteristicile culturale și condițiile oferite pentru tratament și recuperare. Din perspectiva geografiei sănătății, cercetările viitoare pot analiza mai aprofundat relația dintre spațiu, sănătate și deplasarea pacienților. De asemenea, experiența pandemiei COVID-19 a evidențiat necesitatea studierii capacității instituțiilor și destinațiilor de a se adapta în perioade de criză. Continuarea cercetărilor dintr-o perspectivă interdisciplinară poate

oferi o imagine mai completă asupra factorilor care influențează dezvoltarea și competitivitatea unei destinații de turism de sănătate.

A cincea direcție privește siguranța pacientului și relația dintre dezvoltarea economică și calitatea serviciilor medicale. Creșterea numărului de pacienți internaționali și a veniturilor obținute din turismul de sănătate reprezintă elemente importante pentru evaluarea dezvoltării sectorului, însă acestea trebuie analizate împreună cu rezultatele medicale și cu protejarea drepturilor pacienților. Cercetările viitoare pot urmări mai atent calitatea serviciilor, rezultatele tratamentelor, responsabilitatea instituțiilor medicale și mecanismele de protecție a pacienților care aleg să se trateze în străinătate. În același timp, este necesară analizarea efectelor pe care dezvoltarea turismului de sănătate le poate avea asupra sistemului medical și asupra accesului populației locale la servicii. Astfel, beneficiile economice trebuie analizate în relație directă cu menținerea calității actului medical și a siguranței pacientului.

Cele cinci direcții prezentate continuă în mod firesc temele dezvoltate în teză și evidențiază necesitatea aprofundării cercetării într-un domeniu aflat într-o continuă schimbare. Tehnologia, cadrul legislativ, posibilitatea valorificării unor elemente ale modelului turcesc în România, caracterul interdisciplinar al cercetării și siguranța pacientului constituie principalele teme care pot orienta studiile viitoare. Abordarea lor poate contribui la o mai bună înțelegere a evoluției turismului de sănătate și la dezvoltarea unor servicii medicale internaționale în care creșterea economică să fie însoțită de calitate, responsabilitate și protejarea pacientului.

## BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. Agudaru, A. M., & Taran, A. (2023). A nexus between foreign students, foreign medical students, international tourism and health tourism – Global trends and the case of Turkey. *Eastern Journal of European Studies*, 14(SI Special Issue), 159–178. <https://doi.org/10.47743/ejes-2023-SI09>
2. Bookman, M. Z., & Bookman, K. R. (2007). *Medical tourism in developing countries*. Palgrave Macmillan.
3. Carrera, P., & Bridges, J. F. P. (2006). Globalization and healthcare: Understanding health and medical tourism. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*.
4. Cohen, I. G. (2015). *Patients with passports: Medical tourism, law, and ethics*. Oxford University Press.
5. Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management*, 27(6).
6. Connell, J. (2011). *Medical tourism*. CABI Publishing.
7. Crooks, V. A., et al. (2011). What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review. *BMC Health Services Research*.
8. Fetscherin, M., & Stephano, R.-M. (2016). The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 52.
9. Hall, C. M. (2011). Health and medical tourism: A kill or cure for global public health? *Tourism Review*.
10. Joint Commission International (JCI). (2000-2024). *Accreditation standards reports*.
11. Lunt, N., Horsfall, D., & Hanefeld, J. (2016). *Handbook on medical tourism and patient mobility*. Edward Elgar Publishing.
12. OECD. (2011-2024). *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications*.
13. Puczkó, L., & Smith, M. (2017). *The Routledge handbook of health tourism*. Routledge.
14. Republic of Türkiye Ministry of Health. (2010-2024). *Health tourism statistics (USHAŞ Reports)*.
15. Smith, M., & Puczkó, L. (2013). *Health and wellness tourism*. Routledge.
16. Tengilimoğlu, D. (2017). *Sağlık Turizmi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

17. Voigt, C., & Pforr, C. (Eds.). (2014). *Wellness tourism: A destination perspective*. Routledge.
18. World Health Organization (WHO). (2000-2023). *Global reports on health equity*.