

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Oğuz DOĞAN

ANTALYA MEDİKAL TURİZM KÜMESİ'NİN TANIMLANMASI ve AĞ YAPILARININ  
İNCELENMESİ

Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Ana Bilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2014

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Oğuz DOĞAN

ANTALYA MEDİKAL TURİZM KÜMESİ'NİN TANIMLANMASI ve AĞ YAPILARININ  
İNCELENMESİ

Danışman

Prof. Dr. Nedim YÜZBAŞIOĞLU

Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Ana Bilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2014

Akdeniz Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Oğuz DOĞAN'ın bu çalışması jürimiz tarafından Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik  
Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Doç. Dr. Ebru İÇİGEN (İmza)

Üye (Danışmanı) : Prof. Dr. Nedim YÜZBAŞIOĞLU (İmza)

Üye : Yrd. Doç. Dr. Pelin ARSEVEN OTAMIŞ (İmza)

Tez Başlığı: Antalya Medikal Turizm Kümesi'nin Tanımlanması ve Ağ Yapılarının  
İncelenmesi

Onay : Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi : 06/06/2014

Mezuniyet Tarihi : 19/06/2014

Prof. Dr. Zekeriya KARADAVUT  
Müdür

## İÇİNDEKİLER

TABLOLAR LİSTESİ.....	iii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	iv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	v
ÖZET.....	vi
SUMMARY.....	vii
ÖNSÖZ.....	vii
GİRİŞ.....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### MEDİKAL TURİZMİN TEMEL KAVRAMLARI

1.1 Medikal Turizmin Tanımı ve Kapsamı.....	4
1.2 Medikal Turistin Tanımı ve Türleri.....	10
1.3 Medikal Turizmin Özellikleri.....	12
1.4 Medikal Turizmin Yararları.....	14
1.5 Medikal Turizm Tarihi.....	15
1.5.1 Antik Yunanistan'da ve Roma'da Medikal Turizm.....	15
1.5.2 Avrupa'da Medikal Turizm.....	16
1.5.3 Asya'da Medikal Turizm.....	17
1.5.4 Türk ve İslam Aleminde Medikal Turizm.....	18
1.5.5 1900 ve Sonraki Yıllarda Medikal Turizm.....	19
1.6 Medikal Turizm Hareketlerine Katılım Motivasyonunu Etkileyen Faktörler.....	20
1.6.1 İtici Faktörler.....	21
1.6.2 Çekici Faktörler.....	22
1.7 Dünyada Medikal Turizm Hareketleri.....	23
1.8 Türkiye'de Medikal Turizm Hareketleri.....	29
1.9 Medikal Turizm Hareketlerinin Ülkelere Etkileri: Avantajları ve Dezavantajları.....	34

## İKİNCİ BÖLÜM

### MEDİKAL TURİZM PAZARI ve MEDİKAL TURİZMDE KÜMELENME

2.1 Küreselleşme ve Medikal Turizm.....	36
2.2 Medikal Turizm Pazarı.....	49
2.3 Kümeler ve Ağlar.....	44
2.4 Kümelerin Faydaları.....	53
2.5 Medikal Turizmde Kümelenme.....	56
2.6 Medikal Turizmde Öne Çıkan Kümeler.....	57
2.6.1 Tayland.....	58
2.6.2 Hindistan.....	60
2.6.3 Singapur.....	62
2.6.4 Malezya.....	64
2.6.5 İsrail.....	65
2.6.6 Macaristan.....	66
2.6.7 Öne Çıkan Diğer Kümeler.....	68

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ANTALYA MEDİKAL TURİZM KÜMESİ'NİN TANIMLANMASI ve AĞ YAPILARININ İNCELENMESİ

3.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	70
3.2 Araştırmanın Yöntemi.....	70
3.3 Evren ve Örneklem.....	71
3.4 Verilerin Toplanması.....	71
3.5 Bulgular.....	72
3.5.1 Sağlık Kuruluşlarına İlişkin Bulgular.....	72
3.5.2 Sektöre İlişkin Bulgular.....	76
3.5.3 İlişki Ağlarına İlişkin Bulgular.....	78
3.6 Antalya Medikal Turizm Kümesi'nin SWOT Analizi.....	83
<b>SONUÇ.....</b>	<b>85</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>88</b>
<b>EK 1- Soru Formu.....</b>	<b>102</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>107</b>

## TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.1	Medikal Turizmde Sunulan Hizmetler.....	10
Tablo 1.2	OECD Ülkelerinin Sağlık Harcamalarının GSYH'deki Yeri.....	24
Tablo 1.3	Türkiye'deki Sağlık Hizmeti Ücretlerinin Diğer Ülkelerle Karşılaştırılması...	30
Tablo 1.4	Medikal Turizmin Ülkelere Sağladığı Avantajlar ve Dezavantajlar.....	35
Tablo 2.1	Küme Tipolojileri.....	47
Tablo 2.2	Kümelerin Ekonomik Açıdan Önemleri.....	55
Tablo 2.3	Medikal Turizmde Öne Çıkan Kümeler.....	58
Tablo 3.1	Kuruluş Yılına İlişkin Bulgular.....	72
Tablo 3.2	Mülkiyet Yapısına İlişkin Bulgular.....	72
Tablo 3.3	Faaliyet Alanına İlişkin Bulgular.....	72
Tablo 3.4	Oda ve Yatak Sayılarına İlişkin Bulgular.....	73
Tablo 3.5	Çalışan Sayılarına İlişkin Bulgular.....	73
Tablo 3.6	Sektörde Lider Görülen Sağlık Kuruluşları.....	76
Tablo 3.7	Sektörde Önemli Görülen Tedarikçi ve Müşteri Firmalar.....	78
Tablo 3.8	İlişki Ağlarına Yönelik Genel Algı Ortalamaları.....	82
Tablo 3.9	Antalya Medikal Turizm Kümesi'nin SWOT Analizi.....	84

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1	Sağlık Turizmi Türleri.....	5
Şekil 1.2	Medikal Turizm Türleri.....	6
Şekil 1.3	Medikal Turist Türleri.....	11
Şekil 1.4	OECD Ülkelerinin Sağlık Harcamalarındaki Artış Oranı.....	24
Şekil 1.5	Medikal Turizm Destinasyonları.....	26
Şekil 1.6	JCI Akreditasyonuna Sahip Hastanelerin İllere Göre Dağılımı.....	30
Şekil 1.7	Türkiye'ye Gelen Medikal Turist Sayıları.....	31
Şekil 1.8	Medikal Turistlerin Milliyetlerine Göre Dağılımı.....	32
Şekil 1.9	İllere Göre Medikal Turist Sayıları.....	33
Şekil 1.10	Medikal Turistlerin Branşlara Göre Dağılımı.....	34
Şekil 1.11	2012 Yılında Gelen Medikal Turistlerin Hastanelere Dağılımı.....	34
Şekil 2.1	Medikal Turizm Pazarını Oluşturan Unsurlar.....	40
Şekil 2.2	Küme Yaşam Döngüsü.....	49
Şekil 2.3	Medikal Turizm Küme Haritası.....	57
Şekil 2.4	Tayland'a Gelen Medikal Turist Sayıları.....	59
Şekil 2.5	Hindistan'a Gelen Medikal Turist Sayıları.....	61
Şekil 2.6	Singapur'a Gelen Medikal Turist Sayıları.....	63
Şekil 2.7	Malezya'ya Gelen Medikal Turist Sayıları.....	65
Şekil 2.8	Macaristan'a Gelen Medikal Turist Sayıları.....	68
Şekil 3.1	Sektörde Kullanılan Teknoloji Düzeyi.....	74
Şekil 3.2	Nitelikli İşgücü Bulmada Sorun Yaşama Durumu.....	74
Şekil 3.3	Nitelikli İşgücünün Temin Edildiği Yerler.....	75
Şekil 3.4	Eğitim Faaliyetlerine Katılınan Yerler.....	75
Şekil 3.5	Yabancı Hastaya Hizmet Verme Durumu.....	76
Şekil 3.6	Sektördeki Rekabet Durumu.....	77
Şekil 3.7	Sektörde Sağlık Kuruluşlarının Durumu.....	77
Şekil 3.8	Aracı Kuruluşlarla Olan İlişki Ağlarının Türleri.....	78
Şekil 3.9	Hizmet Sağlayıcı Gruplarla Olan İlişki Ağlarının Türleri.....	79
Şekil 3.10	Pazarın Aktörleri İle Olan İlişki Ağlarının Türleri.....	80
Şekil 3.11	Bilgi İlişki Ağlarının Türleri.....	81

**KISALTMALAR LİSTESİ**

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ABMS	American Board of Medical Specialties
BAKA	Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı
DEİK	Dış Ekonomik İlişkiler Kurumu
FRO	Foreigners Regional Registration Office
GATS	The General Agreement on Trade in Services
GSYİH	Gayrisafi Yurtiçi Hasıla
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
JCI	Joint Commission International
KOSGEB	Küçük ve Orta Ölçekli Sanayiye Geliştirme ve Destekleme İdaresi Başkanlığı
MHTC	Malaysia Healthcare Travel Council
NIS	New Israeli Shekel
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
SEEDA	South East England Development Agency
TÜSİAD	Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği
UEMS	European Union of Medical Specialist
UN	United Nations
UN ESCAP	Economic and Social Commission for Asia and the Pacific
UNWTO	World Tourism Organization
UTSO	Uşak Ticaret ve Sanayi Odası
WHO	World Health Organization



## ÖZET

“Antalya Medikal Turizm Kümesi'nin Tanımlanması ve Ağ Yapılarının İncelenmesi” başlıklı yüksek lisans tez çalışmasının temel amacı medikal turizm sektöründe son yıllarda faaliyet göstermeye başlayan Antalya Medikal Turizm Kümesi'ni tanımlamak ve ağ yapılarını incelemektir.

Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde medikal turizmin temel kavramlarına yer verilmiştir. İkinci bölümde medikal turizm pazarı ve medikal turizmde kümelenme ile ilgili yazın taramasına yer verilmiştir. Üçüncü bölümde araştırmanın amacı ve önemi, araştırmanın önemi ve Antalya Medikal Turizm Kümesi'nde faaliyet gösteren özel sağlık kuruluşları yöneticilerine yöneltilen soru formundan elde edilen verilerin analizi yapılmıştır.

Elde edilen bulgular sonucunda Antalya Medikal Turizm Kümesi'nde faaliyet gösteren özel sağlık kuruluşlarının küresel ilişki ağlarının yetersiz olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca özel sağlık kuruluşları arasında bir işbirliği eksikliği olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Medikal Turizm, Kümelenme, İlişki Ağı, Antalya

## SUMMARY

### **IDENTIFICATION of ANTALYA MEDICAL TOURISM CLUSTER and EXAMINATION of THE NETWORK STRUCTURES**

The main purpose of the thesis which named “ Identification of Antalya Medical Tourism Cluster and Examination of Network Structures”, is to describe The Antalya Medical Tourism Cluster that in recent years to started to operate in the medical tourism industry and to examine network structures.

The study consists of three parts. In the first part, there is the basic contists of medical tourism. In the second part, there is literature reviews about medical tourism market and clustering on the medical tourism. In the third part, there is purpose and importance of study and methodology of study and also there are analysis of quastionnaires which conducted to with the representatives of privates health care providers operating in the Antalya Medical Tourism Cluster.

As a result of findings, the global relationship networks of private health care providers operating in the Antalya Medical Tourism Cluster have emerged to be insufficient. And also, there is a lack of collaboration between private health care providers has been identified.

**Keywords:** Medical Tourism, Clustering, Relation Network, Antalya

## ÖNSÖZ

“Antalya Medikal Turizm Kümesi’nin Tanımlanması ve Ağ Yapılarının İncelenmesi” başlıklı yüksek lisans tez çalışmamın hazırlanmasında sahip olduğu bilgi birikimi ile bana yol gösteren ve destek olan danışmanım saygıdeğer hocam Prof. Dr. Nedim YÜZBAŞIOĞLU’na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmam sırasında bana zaman ayırarak görüş ve önerilerini paylaşan, çalışmada kullanılan soru formunun hazırlanması ve verilerin değerlendirilmesi sırasında bana her türlü yardımı sağlayan Yrd. Doç. Dr. Pelin ARSEZEN OTAMIŞ’a teşekkürü bir borç bilirim.

Ayrıca tüm eğitim hayatım boyunca bana destek olan ve çalışmam sırasında da bu desteğini benden esirgemeyen aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

**Oğuz DOĞAN**  
**Antalya, 2014**

## GİRİŞ

Turizm sektörü sürekli değişen ve kendini yenileyen dinamik bir sektördür. Sektörde yaşanan hızlı değişimler, turizm tercihlerinin değişmesine ve yeni turizm türlerinin ortaya çıkmasına etki etmiştir. Ortaya çıkan yeni turizm, türleri turist profilinin çeşitlenmesine ve farklı turist profillerine göre hizmet veren turizm sektörlerinin ortaya çıkmasına katkıda bulunmuştur (Durgun, 2007, s.93). Bu sektörlerden birisi de medikal turizm sektörüdür.

Medikal turizm, insanların sağlık sorunlarına çözüm bulmak ya da sağlıklarını geliştirmek için sürekli yaşadıkları yerler dışında verilen sağlık hizmetlerinden faydalanmak amacıyla seyahat etmeleri olarak tanımlanmaktadır. Medikal turizm hareketlerine olan ilgi son on yıllarda artmış olmasına rağmen, sağlıklı olmak adına yapılan seyahatler insanlık tarihi kadar eskidir. Örneğin, Ortadoğu geleneğinde Kleopatra'nın M.Ö. 25 yılında Ölüdeniz'in kıyılarına dünyanın ilk kaplıca merkezlerinden birisini kurduğuna inanılmaktadır. Ayrıca Romalılar tarafından M.Ö. 54 ile M.S. 450 yılları arasında Avrupa, Ortadoğu ve Kuzey Afrika'da inşa ettirilen çok sayıda kaplıca ve termallerin olduğu bilinmektedir (Erfurt-Cooper ve Cooper, 2009).

Teknolojik açıdan ve nitelikli iş gücünden yoksun olan gelişmemiş ya da az gelişmiş ülkelerden gelişmiş ülkelere doğru yapılan hareketlerle başlayan medikal turizm hareketleri, gelişmekte olan ülkelerin gelişmiş ülkelerdeki bilgi ve teknolojiyi kullanmayı öğrenmeleri sayesinde günümüzde tam tersi yönde gelişim göstermektedir. Gelişmiş ülkelerin yaşlı nüfusunun artması, sağlık hizmetleri maliyetlerinin yüksek olması ve en basit bir tedavi için bile uzun süreler beklenmesi sebebiyle gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan ülkelere büyük bir medikal turist akışı görülmektedir. Küreselleşme sayesinde ulaşım maliyetlerinin düşük olması ve neredeyse dünyanın her yerine ulaşımın kolaylaşması medikal turizmin gelişmesine katkılarda bulunmuştur.

Türkiye medikal turizm sektöründe son yıllarda hizmet vermeye başlamıştır. Türkiye'de sunulan sağlık hizmetlerine olan ilgi giderek artmaktadır. Son yıllarda ülkeye gelen medikal turist sayıları incelendiğinde yıllar bazında gelen turist sayısında bir artış olduğu görülmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan raporlarda 2012 yılında medikal turizmden elde edilen gelirin 1 milyon TL'yi geçtiği görülmektedir. Dolayısıyla Türkiye'nin ilerleyen yıllarda medikal turizmden çok ciddi gelirler elde edeceği tahmin edilmektedir.

Türkiye’de medikal turizm sektöründe faaliyet gösteren destinasyonlardan birisi Antalya’dır. Türk turizminin lokomotifleri olarak görülen Antalya medikal turizm hizmetlerini de sunabilecek yeteneğe sahiptir. Kitle turizminde dünya genelinde sayılı destinasyonlardan olan Antalya, medikal turizm sektöründe oldukça yenidir. Antalya sektöre geç dâhil olsa da sahip olduğu turistik ürün çeşitliliği ve alt yapısı sayesinde gözde destinasyonlardan birisi olma yolunda ilerlemektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı’nın verilerine göre 2011 yılında Antalya’da sunulan sağlık hizmetlerinden faydalanan medikal turist sayısı 6.579 iken, 2012 yılında bu sayı 52.147’ye ulaşmıştır. Medikal turistler için giderek popüler bir destinasyon olma yolunda ilerleyen Antalya’nın, uzun yıllardır medikal turizm sektöründe faaliyet gösteren ve sektörde lider konumda bulunan destinasyonlar ile rekabet içerisinde bulunması oldukça güçtür. Sektörde yaşanan bu sert rekabet ortamı bölgede faaliyet gösteren firmaların ortak hareket etmelerini gerekli kılmaktadır.

Sanayi devrimi ile başlayan ve hızlı bir ivme kazanan teknolojik gelişmeler sayesinde gelişmiş ülkelerde faaliyet gösteren işletmeler dünya genelinde söz sahibi olmaya başlamıştır. Giderek artan rekabet ortamında gelişmekte olan ülkelerde faaliyet gösteren küçük ve orta ölçekli işletmelerin tek başlarına hayatta kalma şansları da azalmıştır. Bu sebeple işletmelerin aynı sektörde, aynı bölgede faaliyet gösteren işletmelerle işbirliğine gitmeleri kaçınılmaz olmuştur. Bu aşamada ülkelerin ve bölgelerin küresel rekabet gücüne olumlu yönde katkılar yapan kümelerin ve ağların önemi ortaya çıkmaktadır.

Kümelenme kavramı kısaca, işletmelerin ortak amaca yönelik olarak sinerji oluşturup, bilgi ve deneyim açısından güçlerini birleştirerek birlikte çalışmalarını olarak özetlenebilir. Kümeler farklı yapı ve özelliklere sahip firmaların işbirliği içine girdiği yapılanmalardır. Farklı kültür, iş yapma şekilleri olan bu şirketler arasında işbirliği ve karşılıklı güvene dayalı ilişkilerin ve ortamın kurulması küme başarısında en önemli kriterdir. Küme girişiminin sürdürülebilir başarısında ise ağ yapılanması ve bunun yönetimi önemlidir (T.C. Ekonomi Bakanlığı, s3).

Kümelenme faaliyetlerinin kökeni oldukça eskiye dayansa da Michael E. Porter’ın 1990 yılında yayınlamış olduğu “Ulusların Rekabet Üstünlükleri” adlı çalışması ile oldukça popüler hale gelmiştir. Porter (1998) kümelenmeyi, birbirine katma değer ekleyen, üretim zinciriyle bağlı bir ürün veya hizmetin üretilmesi sırasında doğrudan ya da dolaylı olarak etkin bir rol üstlenen ya da rol üstlenme potansiyeline sahip olan birbirleri ile bağımlı aktörlerin ortak bir coğrafyada yoğunlaşmaları şeklinde tanımlamaktadır (Arsezen-Otamiş, 2013, s.3). Kümelenme kavramı özellikle küçük ve orta ölçekli, pazar payı düşük işletmeler

için daha büyük önem arz etmektedir. Kümelenmenin beraberinde getirdiği teknolojik ortaklık, geniş işçi havuzu, iş birlikleri bu işletmelerin gelişmesine ve pazar paylarının artmasına olanak sağlamaktadır (Erkek ve Öselmiş, 2011, s.4).

Ulusal ve uluslararası rekabetçilik politikalarında önemli bir yaklaşım olarak görülen kümelenme temelli sektörel ve bölgesel kalkınma stratejileri basta gelişmiş ülkeler olmak üzere dünya genelinde yaygın bir uygulama alanı bulmuştur. Kümelenme sayesinde işletmelerin rekabet avantajı elde etmesi ve başarılı küme örneklerinin (Silikon Vadisi'nde bulunan teknoloji sektörü, Kolorado şarap sektörü kümesi vb.) bulunması kümelenme faaliyetlerine olan ilgiyi artırmaktadır.

Bu çalışmanın amacı Antalya Medikal Turizm Kümesi'nin tanımlanması ve ağ yapılarının incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu bağlamda çalışmada medikal turizm, kümeler ve ağlar yazını irdelenmiştir.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## MEDİKAL TURİZM TEMEL KAVRAMLARI ve MEDİKAL TURİZM PAZARI

### 1.1 Medikal Turizmin Tanımı ve Kapsamı

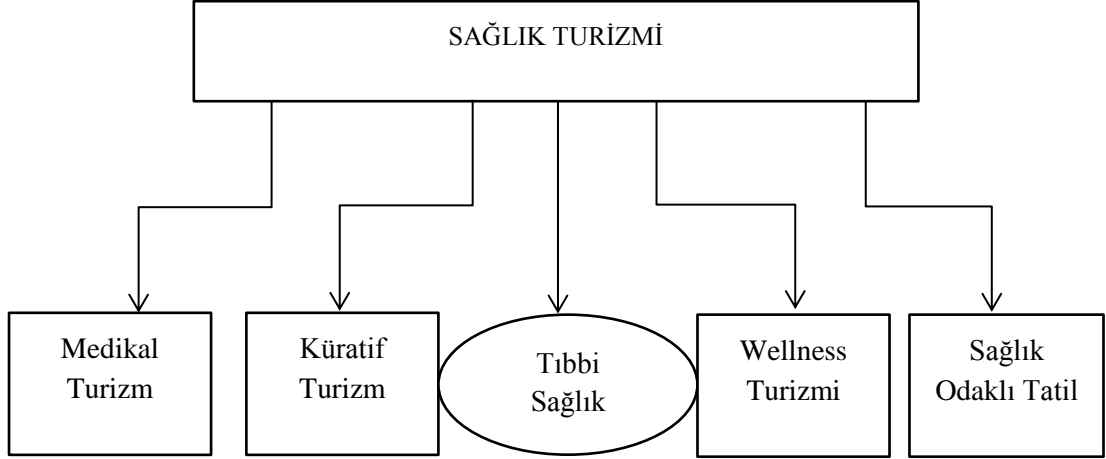
Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil bütün olarak fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan iyi olma durumu olarak tanımlamaktadır (WHO, 1946). Abels ve Kipnis (1998)'e göre ise sağlık, sosyal, psikolojik ve fiziksel refahlık durumu ve bu durumu elde etmek için çeşitli yolların izlenmesidir (Abels ve Kipnis, 1998, s.695). Sağlık sektörü, hastaların normal sağlık durumlarına tekrar dönmek istedikleri zaman başvurdukları bir hizmettir. Sağlık hizmetleri ise bir hastanın teşhis, tedavi veya rehabilitasyon sırasında aldığı veya deneyimlediği çeşitli servislere verilen ortak bir terimdir (Doshi, 2002, s.8).

Sağlık turizmi, tedavi amaçlı kaplıca veya diğer sağlık merkezlerine seyahat eden kişinin fiziksel iyilik halini geliştirmek amacıyla veya estetik operasyonlar, organ nakli, diş tedavisi, fizik tedavi, rehabilitasyon vb. gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türüdür. Kısaca sağlık turizmi, ikamet edilen yerden başka bir yere (yurtiçi veya yurtdışı) herhangi bir sağlık sebebiyle hizmet almak için yapılan seyahatlerdir (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2013).

Sağlık turizmi, normal turistik özelliklerine ek olarak sağlık hizmetlerinin ve tesislerinin geliştirilmesi yoluyla turist çekmek için destinasyon veya bir turistik tesis (örneğin, otel) ile ilgili planlanmış girişimdir (Goodrich, 1987, s.217). Loverseed (1998) sağlık turizminin, müşterilere ev ve iş ortamının dikkat dağıtıcılığından arındırılmış bir konumdaki eğlence, rekreasyonel ve eğitici aktivitelerin bir birleşimi sayesinde sağlıklarını korumaları ve geliştirmelerini sağlamak ve teşvik etmek için geliştirilmiş ürünleri ve hizmetleri kapsadığını belirtmektedir (Doshi, 2008, s.13).

Sağlık turizmi, insanların sağlığını korumak, iyileşme amaçlarıyla belirli bir süre için (genellikle 21 gün) yer değiştiren insanların doğal kaynaklara dayalı turistik bir tesise giderek kür uygulaması, konaklama, beslenme ve eğlence gereksinimlerini karşılaması sonucu doğan hareketlerdir (Aydın, 2012, s. 92).

Dünya Turizm Örgütü'nün (UNWTO) tanımına göre sağlık turizmi, öncelikli amacı sağlık bakımıyla ilgili tıbbi hizmetler, beslenme kontrolü ve fiziksel egzersizler ve terapiler yardımıyla kişinin fiziksel sağlığını geliştirmek olan sağlık merkezlerine ve tatil destinasyonlarına yapılan turizmle ilişkili seyahatlerdir (Foszto ve Kiss, 2011, s.18).



Şekil 1.1 Sağlık Turizmi Türleri (Foszto ve Kiss, 2011, s.18)

Sağlık turizmi genel olarak, insanların zihinsel ve fiziksel iyi olma hallerinin bakımını, geliştirilmesini veya çoğaltılmasını içeren sağlık sebepleri için sürekli yaşadıkları yerden seyahat etmesi olarak tanımlanmaktadır. Geleneksel sağlık hizmetlerine ek olarak bu tanım, estetik cerrahi, bağımlılık tedavileri, kaplıcalar ve bazı alternatif sağlık hizmetlerini kapsamaktadır (Saiprasert, 2011, s.28).

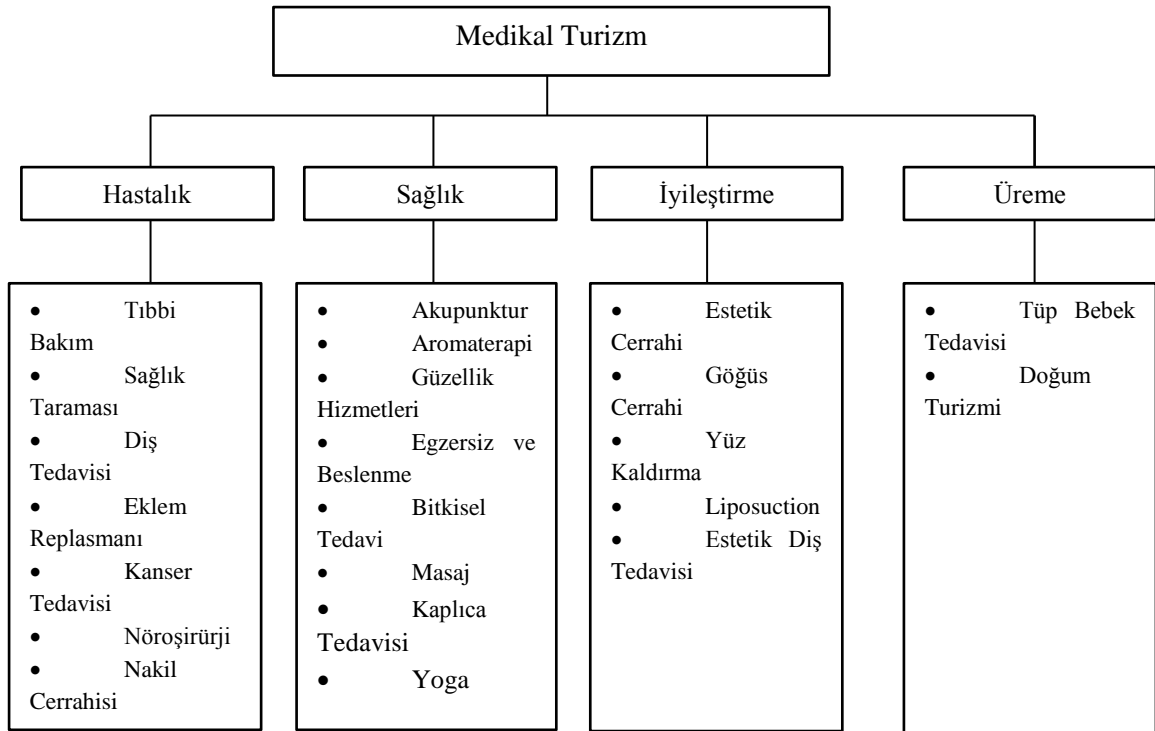
T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı sağlık turizmini 3 ana başlık altında değerlendirmektedir;

- Medikal (Tıp) Turizm
- Termal Turizm (Kaplıcalar+Spa ve Wellness Turizmi)
- Yaşlı Bakımı

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın değerlendirmesine göre "Medikal Turizm" sağlık turizminin bir alt kümesidir. Sağlığı iyileştirmek ya da geliştirmek için yapılan seyahatlerin "Sağlık Turizmi" olarak mı yoksa "Medikal Turizm" olarak mı adlandırılması gerektiği konusunda tartışmalar olsa da uluslararası yazında medikal turizmin sağlık turizminin bir altkümesi olduğu konusunda ortak bir görüş bulunmaktadır. Örneğin, Smith ve Puczko (2009) sağlık turizmini, medikal turizmin sağlık turizminin bir alt kümesi olduğu anlamına gelen, medikal turizm ve wellness turizminin oluşturduğunu savunmaktadır. Borman (2004) ve



Jonathan (1994) sağlık turizmini, sağlık hizmetleri için destinasyonların benzersiz cazibeleri ile tesisleri birleştirerek turist çekme olarak tanımlamaktadır (Yu ve Ko, 2012, s.81). Garcia-Altés (2005, s.262) sağlıkla ilgili turizm türlerinin hepsini kapsayacak şekilde “sağlık turizmi” ifadesini kullanmaktadır. Connell (2006, s.1094) medikal turizmin tıbbi müdahaleleri gerektiren durumlarda kullanılan doğru terim olması sebebiyle, medikal turizm ve sağlık turizmi arasında bir ayrım yapılması gerektiğini belirtmektedir. Sağlık turizmi ve medikal turizm iki farklı kavramdır. Fakat medikal turizm kavramsal olarak sağlık turizminin bir alt kümesi olarak hizmet vermesi sebebiyle birbirleriyle ilişkili kavramlardır (Saiprasert, 2011, s.29). Buradan hareketle medikal turizm, daha iyi bir sağlık elde etmenin yurtdışına yapılan seyahatlerin temel bir bileşeni olduğu, sağlık ve wellness turizminin daha pasif süreçlerinden ziyade daha saldırgan yöntemleri (ameliyatlar vs.) ve tıbbi kontrolleri içeren durumlarda genel bir terim olarak kullanılmaktadır (Connell, 2013, s.2).



Şekil 1.2 Medikal Turizm Türleri (Tourism Research And Marketing, 2006, s.14)

Medikal turizm terimi tartışmalı bir kavramdır. Antropolojik alanda çalışmalar yapan Inhorn ve Patrizo (2009, s.904), Kangas (2010, s.350) ve Song (2010, s.386) gibi bazı yazarlar medikal turizm teriminin, insanların giriştikleri farklı medikal seyahat türlerini, önerilen boş zaman değerlendirme faaliyetlerini, hastaların çektikleri acıları ve yaşadıkları deneyimleri açıklamada yetersiz bir terim olduğuna yönelik eleştirilerde bulunmaktadır. Medikal turizm terimi yerine, Matorras (2005, s.3571) medikal göç veya medikal sürgün, Milstein ve Smith (2006, s.1637) medikal mülteciler, Kangas (2010, s.350) biyomedikal veya

biyoteknoloji hacıları, medikal veya tedavi yolculukları gibi terimlerin kullanılmasını önermekte ve bu terimlerin, bu turizm türünde gerçekleştirilen uygulamaların açıklanmasında daha doğru olduğunu düşünmektedirler. Ancak bu yazarlar medikal turizme antropolojik yönden yaklaşmışlar ve medikal turizm hareketlerini gerçekleştiren insan olgusunu incelemişlerdir. Önerilen terimlerin medikal turizm terimi tarafından kapsandığı düşünülmektedir. Bu sebeple anlam karmaşasının önüne geçmek ve uluslararası yazında bu tür turizm türünü açıklamada en sık kullanılan terim olması sebebiyle, bu çalışmada medikal turizm terimi kullanılacaktır.

Endüstrileşmenin hızlı gelişimi olarak ortaya çıkan bir olgu olan medikal turizm, daha genel bir anlamda insanların tatillerini yaptıkları sırada tıbbi hizmetler, diş bakımı ve cerrahi hizmetleri elde etmek için çoğu zaman yurtdışına uzun mesafeli seyahat etmeleridir. Medikal turizm özellikle zengin ülkelerdeki tedavilerin yüksek maliyetleri, uzun bekleme listeleri, uluslararası hava ulaşımının ekonomik uygunluğu, olumlu ekonomik değişim oranları ve ekseri savaş sonrası doğmuş varlıklı neslin yaşlanması sebebiyle önemli ölçüde gelişmiştir (Connell, 2006, s.1094).

Medikal turizm, bir zaman dilimi süresince (ortalama 2 hafta) belirli bir hastalığın tedavisini veya medikal merkezlerde veya hastanelerdeki bir cerrahi operasyonu elde etmek için seyahat etmektir. Medikal turizmin süresi tam tıbbi gözetim altında aylar alabilmektedir (Harahsheh, 2002, s.26).

Medikal turizm, insanların genel anlamda turizm elemanlarını veya bir tatili genellikle yaptıkları yolculukla birleştirerek sürekli yaşadıkları yerlerin uzağındaki tıbbi müdahale hizmetlerinin avantajlarından faydalanarak tıbbi bir durumu tedavi etme öncelikli amacıyla yaptıkları yolculuklardan kaynaklanan olayların ve ilişkilerin toplamıdır (Voigt vd., 2010, s.36).

Magablih (2001) medikal turizmi, kişinin sürekli yaşadığı yer dışına 24 saatten az olmamak kaydıyla ve en fazla 1 yıl sürecek ve çalışma ya da kalıcı olarak ikamet etme niyeti olmadan, kişinin hastalığını iyileştirmede veya en azından tıbbi durumunu stabilize etmesinde yardımcı olacak hizmetleri almak amacıyla yapmış oldukları seyahat hareketleri olarak tanımlamaktadır (Doshi, 2008, s.14).

Medikal turizm genel terimi turistlerin genellikle turizm destinasyonlarında konakladıkları sürece kullandıkları resmi sağlık hizmetlerini kapsamamaktadır (Persic ve Jankovic, 2012, s.90). Çünkü medikal turizm, kabul edilebilir kalitede sağlığına kavuşma, iyi

olma hali, uzmanlaşmış veya ekonomik tıbbi bakım aramak için seyahat hareketine başvurmaktır (Deloitte, 2008a, s.6).

Medikal dergilerdeki bazı araştırmacılar, medikal turizmin turizm hizmetleri yerine sadece tıbbi hizmetleri içerdiğini ifade etmektedir (Yu ve Ko, 2012, s.81). Ancak medikal dergi yazarlarının aksine, Jagyasi (2008, s.10) medikal turizmin, kişinin eğlence, iş ve diğer amaçları ile doğrudan veya dolaylı yoldan ilişkisi olan faydalı tıbbi hizmetler için çoğu kez uzun mesafelere veya yurtdışına gerçekleştirdiği seyahat hareketi olduğunu; Heung vd. (2010, s.236) medikal turizmin sağlık hizmetleri kadar boş zaman değerlendirme, eğlence ve rahatlama aktivitelerini içerdiğini belirtmektedir. Medikal turizm, turizm hizmetleri ve sağlık hizmetlerinin bir sentezidir. Ülke dışındaki tıbbi hizmetleri arayan bireyler, hizmet aradıkları destinasyonun turistik özelliklerini de incelemekte ve buna göre karar vermektedir. Ayrıca tıbbi hizmetler veren ülkeler de turist çekebilmek için sahip oldukları turistik özelliklerini ve cazibelerini kullanmaktadır. Yapılan reklam çalışmaları da bu yönde hareket etmektedir. Reklamlarda tıbbi hizmetler ile turistik çekicilikler sentezlenmektedir. Bireylerin tıbbi hizmet için seyahat etmeleri onların turizm hizmetlerinden yararlanmadığı, sadece tıbbi hizmetlerden faydalandığını/faydalanacağını düşünmek yanlış olacaktır. Sağlık hizmeti satın alan bireyler genellikle tedavilerine ek olarak havaalanı transferi, konaklama ve ameliyat sonrası bir tatili içeren paket anlaşmalarını almaktadırlar (Bookman ve Bookman, 2007, s.2). Medikal turizm sağlık turizminin bir alt kümesidir. Tıbbi hizmet alan bireyler, sağlık turizminin diğer hizmetlerinden de faydalanabilmektedir. Örneğin, tedavisi tamamlanan birey rahatlamak ve dinlenmek için kaplıcalardan veya wellness hizmetlerinden yararlanabilmektedir.

Dünya nüfusunun artması, yaşam kalitesinin yükselmesi, çeşitli ülkelerde sağlık maliyetlerinin artması nedeniyle tedavileri daha kaliteli ve ekonomik hizmet veren ülkeler ortaya çıkmış ve medikal turizm sektörünün oluşmasına neden olmuştur. Medikal turizm sektörünün gelişmesinin sebepleri olarak şunları söylemek mümkündür (Türkiye Sağlık Vakfı, 2010, s.12);

- Uzun hasta bekleme listelerinden kurtulmak
- Daha kaliteli ve daha kısa sürede hizmet almak
- Yüksek sağlık teknolojilerine ulaşmak
- Sağlık hizmeti maliyetini düşürmek
- Kronik hastaların ve yaşlıların veya engellilerin başka ortamlara gitme ve tedavi olma isteklerinin oluşması

- Uyuşturucu ve farklı bağımlılıkları olan kişilerin farklı veya daha uygun ortamlarda olma istekleri
- Tedavi olmanın yanı sıra gezme ve kültür ziyaretlerinde bulunma isteği
- Kişinin hayata tutunma ve yaşama isteğidir.

Medikal turizmi, hastaların tıbbi hizmetlerin bazı türlerini almak için turist olarak gittiği yerlere bağlı olarak 3 gruba ayırmak mümkündür (Deloitte, 2008a, s.3);

- Yurtdışına Yapılan (Outbound): Yerli hastaların diğer ülkelere seyahat etmelerini içeren medikal turizm türüdür.
- Yurtdışından Yapılan (İnbound): Yabancı hastaların bölge ülkesine seyahat ettikleri medikal turizm türüdür.
- Yurtiçinde Yapılan (İntrabound): Hastaların sadece yurtiçinde gerçekleştirdikleri seyahatleri içeren medikal turizm türüdür.

Johnston vd. (2010, s.1) ve Lunt ve Carrera (2010, s.27) yaptıkları medikal turizm tanımlarında, medikal turizmin sağlık hizmetini almak için yaşanan ülkeden yurtdışına seyahat etmek olduğunu vurgulamıştır. Ancak adı geçen yazarların görüşlerine karşılık medikal turizm türleri içerisinde, sağlık hizmeti almak için yurtiçinde yapılan (İntrabound) seyahatler de bulunmaktadır. Bu medikal turizm türünde insanlar sağlık hizmeti almak için kendi ülkesi içerisinde seyahat etmektedir. Ancak bu bireylerin diğer medikal turizm türlerine katılan bireyler gibi medikal turist olarak adlandırılabilmesi için tedavi sonrası bir otelde konaklaması veya çevre gezisi gibi turizm unsurlarından yararlanmalıdır (Voight vd., 2010, s.36).

Medikal turizm türlerinden en önemlisi yıllık %35 sürdürülebilir büyüme gösteren ve 35'ten fazla ülkenin bir milyondan fazla hastaya hizmet verdiği, yurtdışına yapılan medikal turizm türüdür (Deloitte, 2009, s.3). Yurtdışına yapılan medikal turizm hareketlerinin %80'inin estetik cerrahi merkezli olduğu tahmin edilmektedir (Tatko-Peterson, 2006).

Medikal turizm sektöründe sunulan hizmetler Tablo 1.1'de gösterilmiştir (Persic ve Jankovic, 2012, s.91).

**Tablo 1.1 Medikal Turizmde Sunulan Hizmetler**

Plastik Cerrahi	Diş Bakım İşlemleri	Tıbbi İşlemler
Kol sarkmaları operasyonu, göğüs büyütme, göğüs dikleştirme, göğüs küçültme operasyonu, kalça implantları, kimyasal cilt soyma işlemleri, çene operasyonları, kulak şekillendirme, göz torbalarını yok etme, göz kapağını kaldırma, yüz gerdirme, yüz implantları, alın/kaş kaldırma, saç implantları ve nakilleri, liposuction, burun şekillendirme, penis büyütme, karın germe, varisli damarların temizlenmesi vs.	Apikektomi, hasarlı diş düzeltmeleri, eksik dişlerin tamamlanması, diş arası boşlukların giderilmesi, diş dolgusu, diş implantları, porselen diş taçları, kanal tedavisi, diş beyazlatma, diş düzeltmeleri, diş kaplama vs.	Kanser tedavisi, kardiyoloji işlemleri, kulak-burun-boğaz (ENT), göz hastalıkları tedavisi ve cerrahisi, kadın hastalıkları, tüp bebek tedavisi, mide ve bağırsak hastalıkları tedavisi, cinsiyet değiştirme operasyonları, genel cerrahi, erkek hastalıkları, obezite tedavisi, ortopedi cerrahisi, sağlık kontrolleri ve taramaları, omurilik işlemleri, kök hücre tedavileri, organ nakli operasyonları vs.

**Kaynak:** Persic ve Jankovic (2012, s.91)

Gonzales vd. (2001, s.20) medikal turizm hizmetlerini sağlık yaşam hizmetleri, tedavi hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olmak üzere 3 kategoriye ayırarak incelemektedir;

- Sağlıklı Yaşam Hizmetleri: Kaplıcalar, sağlık tatilleri, doğa turizmi, eko turizm, kitle turizmi, bitkisel tedavi, tamamlayıcı tedaviler
- Tedavi Hizmetleri: Elektif cerrahi, estetik cerrahi, kardiyotorasik hizmetler, göz ameliyatı, teşhis hizmetleri, kanser tedavisi
- Rehabilitasyon Hizmetleri: Diyaliz, bağımlılık programları, yaşlı bakımı programları

## 1.2 Medikal Turistin Tanımı ve Türleri

Sağlıklarını korumak ve geliştirmek için seyahat eden yolcuları tanımlamak için kullanılacak üzerinde uzlaşmaya varılmış bir terim olmamakla birlikte yurtdışındaki tedavi süreçlerini turizm faaliyetleri ile birleştiren bireyler medikal turist olarak adlandırılmaktadır (Helble, 2010, s.68).

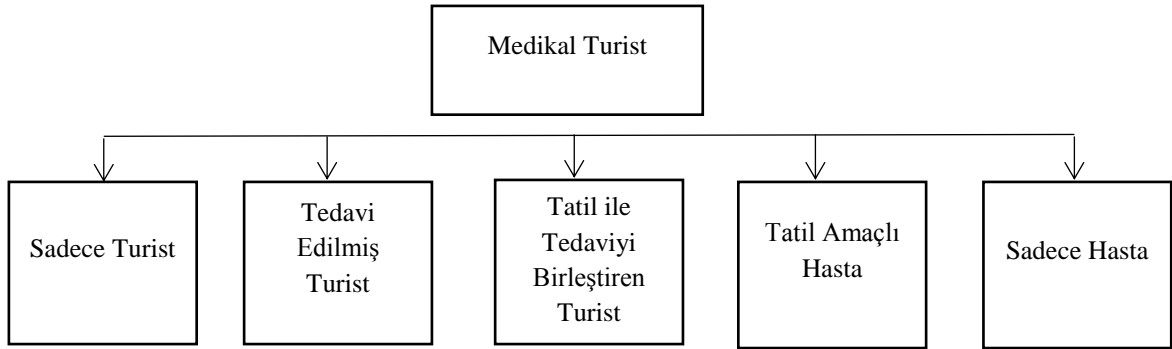
Medikal turist denilince akla tıbbi tedavi almak için yurtdışına seyahat eden ve bu eylemi bir tatil ile birleştiren veya tatilleri sırasında bazı tedavileri alan insanlar gelmektedir (Cohen, 2008, s.25).

Munro (2012, s.19)'e göre medikal turist, herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle ayakta ya da yatarak tedavi görmek amacıyla yurtdışındaki sağlık kuruluşlarına giden ve en az 24 saat geceleleyen bireylerdir. Kısacası seyahat eden uluslararası hastalardır.

Medikal turistlerin üç ortak özelliği bulunmaktadır. Bunlar (Munro, 2012, s.20);

- Gidilen ülkede ikamet etmezler.
- Tıbbi tedavi için yaşanan ülkeden bir başka ülkeye seyahat ederler.
- Gidilen ülkenin kültürel veya sosyal çevresi veya dili farklılık gösterebilmektedir.

Herhangi bir ülkeye ait medikal turistlerle ilgili istatistiki verilerde, o ülkede tedavi görmüş tüm yabancı hastalar medikal turist olarak yer almaktadır. Ancak bu verilerdeki tedavi gören tüm yabancılar medikal turist olarak adlandırılmaz. Çünkü verilerin içerisinde bir ülkede gurbetçi olan veya uzun süredir orada yaşayan yabancılar da bulunmaktadır ki bunlar turist olarak kabul edilmez (Cohen, 2008, s.25).



Şekil 1.3 Medikal Turist Türleri (Cohen, 2008, s.25)

Cohen (2008, s.25-26) medikal turistleri beş kategoride incelemiştir. Buna göre;

- Sadece Turist: Bir ülkeye sadece tatil amaçlı giden ve tatilleri sırasında herhangi bir tıbbi hizmet almayan bireylerdir.
- Tedavi Edilmiş Turist: Bir ülkeye tatil amaçlı giden ve tatilleri sırasında ortaya çıkan herhangi bir sağlık problemi için tedavi gören bireylerdir.
- Tatil İle Tedaviyi Birleştiren Turist: Tıbbi tedavi olanakları ve turizm faaliyetlerini içeren bir ülkeyi ziyaret eden bireylerdir. Bu tür medikal turistler

ev sahibi ülkede hem tıbbi hizmetleri almakta hem de o ülkede bulunan turizm faaliyetlerine katılmaktadır.

- **Tatil Amaçlı Hasta:** Bir ülkeye sağlık hizmetleri almak için seyahat ederler. Ancak herhangi bir operasyon ve ya belirli bir tedaviden sonraki iyileşme döneminde tatil yapma fırsatı bulurlar.
- **Sadece Hasta:** Bir ülkeye sadece sağlık hizmetleri almak için seyahat eden bireylerdir. Bu bireyler gidilen ülkenin sunmuş olduğu hiçbir turizm faaliyetine katılmazlar.

Helble (2010, s.69) medikal turistleri iki grupta sınıflandırmıştır. Bunlar;

- **Tedavi Amaçlı Yurtdışına Gidenler:** Kaliteli ve daha az maliyetli sağlık hizmetlerini almak için yurtdışına seyahat eden bireylerdir. Bu bireyler aynı zamanda tıbbi tedavi süreçlerini turizm faaliyetleri ile birleştirmektedirler.
- **Tatilleri Sırasında Tedavi Olanlar:** Yurtdışında tatil yapan ve tatilleri sırasında hastalanan ve tedavi gören bireylerdir. Bu gruba geçici olarak yurtdışında çalışanlar, sığınmacılar ve emekliler de dâhildir.

Cormany (2008) medikal turistleri aradıkları tedavilere göre sınıflandırmıştır. Bunlar;

- Kalp ameliyatları, kanser tedavileri veya organ nakli operasyonları gibi önemli tedavi hizmetlerini arayanlar,
- Obezite tedavileri veya ağız-diş bakımı tedavileri gibi daha az öneme sahip tedavi hizmetlerini arayanlar,
- Stresle baş etmenin yollarını ve sağlıklı yaşam stillerini öğrenmek isteyen ve kötü alışkanlıklardan kurtulmak için gerekli tedavi hizmetlerini arayanlar,
- Teşhis ve tanı hizmetlerini arayanlar,
- Akupunktur ve bitkisel tedaviler gibi alternatif tedavi yöntemlerini arayanlar,
- Estetik operasyonlar arayan medikal turistlerdir.

### **1.3 Medikal Turizmin Özellikleri**

Medikal turizmin özelliklerini şöyle açıklamak mümkündür (Kiremit, 2008, s.12);

- Medikal turizm teknik donanım ve iş gücü gerektiren bir turizm türüdür.
- Medikal turizmde hizmeti sunan sağlık kuruluşunun uluslararası standartlara uygun hizmet sunması önem taşımaktadır.

- Hizmet sunan sağlık kuruluşunda ortak yabancı bilen personelin mutlaka olması gerekmektedir.
- Hasta ve refakatçileri için farklı turizm türlerinin geliştirilmesini destekleyen, katma değeri yüksek bir turizm türüdür.
- Seçilmiş olan hedef pazara yönelik devlet destekli, farklı dillerde, tanıtım ve pazarlama faaliyetleri gerekmektedir. Yapılan bu tanıtımlarda hedef olarak öncelikle hastalarının yurt dışında hizmet almasını destekleyecek sigorta ve sağlık kuruluşları seçilmelidir.

Özkan-Demirer (2010, s.24-25), medikal turizmin hem genel turizm hem de tıp ve iktisat gibi bilimlerle karşılıklı temas halinde olduğunu, bu etkileşime bağlı olarak da medikal turizm sektörünün mikro ve makro iktisadi açıdan sınıflandırılabilen çeşitli özellikler kazandığını belirtmiştir ve medikal turizmin özelliklerini mikro ve makro iktisadi açıdan incelemiştir. Buna göre medikal turizmin mikro iktisadi özellikleri;

- Medikal turizm bir piyasadır ve liberal iktisadın ilkeleriyle çalışmaya daha eğilimlidir. Güçlü bir arz ve talebin konusudur. Sağlığına gerekli özen ve önemi gösteren bireyler bu alanda ciddi bir talep potansiyelini oluşturmaktadır. Bu durum arz cephesine de ne kadar yatırım ve üretim yapacağı yönünde gerekli sinyali vermektedir.
- Medikal turizm piyasası Türkiye’de oligopolistik bir yapıdan tam rekabetçi bir yapıya doğru bir gelişim çizgisindedir. Çünkü bu piyasada hizmet veren çok sayıda işletme ve bu piyasadaki hizmet satın alan çok sayıda müşteri yer almaya başlamıştır. Hizmetin üretiminde ve pazarlanmasında fiyat düşüşü ile kalite artışı gerçekleştiğince bundan sağlık turistlerinin büyük faydalar elde edeceği ortadadır.
- Medikal turizm başka turizm çeşitleri ile karşılaştırılsa da onlarla yer değiştiremez. Bu nedenle ikamesi yoktur.
- Medikal turizm endüstrisinin anahtarı, maliyet etkisi ile turizmin tüm çekiciliklerinin birleşimidir. Medikal turizmin gelişmesinde düşük fiyat politikası oldukça etkilidir.
- Medikal turizm piyasasına sunulan ürün ve hizmetler piyasa fiyatlarına karşı oldukça kırılgandır. Bu sebeple medikal turizmin arz ve talebi oldukça esnekler.



Makro iktisadi özellikleri;

- Medikal turizm sektörü, hizmetler sektörü ana başlığı altında toplanan pek çok alt sektörü beslerken, bu alt sektörler tarafından da beslenmektedir. Bu sebeple sektörel faaliyet alanları çeşitlenmekte ve genişlemektedir.
- Medikal turizm yatırımları kamusal güvencelere ve özel sektör girişimlerine dayanmaktadır.
- Medikal turizmin yaygınlaşması büyük ölçüde, çevre temizliğine ilişkin bilinç ve çabaların artırılmasına ve oralarda yeni tesislerin kurulmasına bağlıdır.

#### 1.4 Medikal Turizmin Yararları

Coheur (2003, s.101-102) medikal turizmin faydalarını, bekleme sürelerini ve hizmete ulaşım mesafesini kısaltıp sağlık hizmetinin ulaşılabilirliğini artırması, hastaların bölgesel, dinsel, kültürel farklılıklar konusunda daha iyi bilgi edinmesini sağlayarak ülkeler arasında bütünleşmeyi güçlendirmesi ve ülkeler arasında hasta hareketliliği ile bilgi alışverişi artacağından hastane personelinin deneyim ve eğitiminin gelişmesine katkı sağlaması olarak açıklamaktadır (Yalçın, 2006, s.10).

Harrant (2003, s.36) medikal turizmin Avrupa Birliği için faydalarını hastalara, hastanelere, sigorta şirketlerine ve tüm sağlık sistemine faydaları olmak üzere dört ana başlıkta toplanmaktadır. Bu faydaların tüm ülkeler için de geçerli olduğu düşünülmektedir (Kiremit, 2008, s.13; Özkan Demirer, 2010, s.52-53);

- Medikal turizm, hastaların doğru ve kaliteli bakım hizmetini bulmak için uzun mesafeler gitmesi yerine Avrupa Birliği içindeki hastanelerden istedikleri hizmeti alabilmelerini sağlamaktadır.
- Medikal turizm ile hastaneler daha yüksek kalitede sağlık bakım hizmeti sağlamak için deneyimlerin, iyi uygulamaların ve donanımların paylaşılmasından fayda sağlamaktadır.
- Sigorta şirketleri ise müşteri memnuniyetini artırmak ve bekleme listelerini azaltmak için medikal turizm ile ek bir hizmet sağlamış olmaktadır.
- Bir bütün olarak tüm sağlık sistemi düşünüldüğünde medikal turizm hizmet alımlarında maliyetlerin, kaynakların ve hizmetlerin paylaşılması yoluyla ekonomiye katkı sağlamaktadır.

Medikal turizmin ülkelere sağladığı faydalar, somut faydalar ve soyut faydalar olarak da incelenebilir. Yalçın (2006, s.11)'a göre somut ve soyut faydalar şunlardır:

**Somut Faydalar:** Yabancı turistlerden kaynaklanan gelirler ülkelerin ekonomik refahına katkı sağlamaktadır. Ülkeler arasındaki bilgi paylaşımını arttırmaktadır. Ülke içinde veya dışında stratejik ortaklık sağlamaktadır. Ülkeler arasında teknoloji ve bilgi transferi sağlamaktadır. Yabancı hastalara sunulan fırsatlar, kendi ülkelerindeki hastalara da daha iyi hizmet sunulmasını sağlamaktadır.

**Soyut Faydalar:** Ülkelerin global sağlık bakım sunucusu olarak uluslararası kabulünü sağlamaktadır. Sosyal ve kültürel deneyimlerin paylaşılmasını sağlamaktadır. Uluslararası ilişkilerin gelişmesine katkı sağlamaktadır. Global pazarlama ve tıbbi ticareti sağlamaktadır. Ülkelere dünya düzeyinde sağlık bakım hizmeti sunduğu imajını kazandırmaktadır. Rekabet avantajı sağlamaktadır. Hastanedeki destek hizmetler arasında daha iyi koordinasyon sağlamaktadır. Kamu ve özel ortaklığı sağlamaktadır. Hasta memnuniyetini artırmaktadır.

### **1.5 Medikal Turizm Tarihi**

Medikal turizm kavramının tarihi hemen hemen tıbbın kendisi kadar eskidir (Healism, 2013). Tıbbın ve günümüz tedavi yöntemlerinin hiçbirinin bulunmadığı o dönemlerde doğa ve doğal olaylar karşısında insanların çaresiz kalmaları, ortaya çıkan hastalıklarla baş etmede zafiyet göstermeleri ileri derecede bir kadercilik anlayışının gelişmesine, birçok sorunun çözümünü akıldışı güçlere bırakmaya yol açmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011, s.21). Tarih, aristokrat hamam müşterilerinden Japon kaplıcalarının seyahatçilerine, sağlığı geliştirmek için seyahat yapan yolcularla doludur. En erken medeniyetlerle birlikte medikal turizm kutsal tapınak hamamlarına ve kaplıcalara seyahat etmek olarak ortaya çıkmıştır. Mezopotamya, Hint, Mısır ve Çin kültürlerinin yazılı tarih anlatımları açık bir şekilde hamam ve şifa komplekslerinin tedavi edici kaynaklar etrafında inşa edildiğini belgelemektedir (Healism, 2013). Bronz çağı ( M.Ö. 2000 ) kadar eski yıllarda, günümüzde St. Moritz olarak bilinen yerin yakınındaki dağ kabileleri bölgenin demir açısından zengin mineral kaynaklarından içmek ve banyo yapmak için bu bölge etrafında toplanmıştır. Bu suları içmek için kullandıkları, su bardaklarının da dâhil olduğu bronz çağ uygulamaları, ayrıca Almanya ve Fransa'daki termal kaynaklar etrafında da bulunmuştur. M.Ö. 4000 yılında, Sümerler yükseltilmiş tapınakları ve akan havuzları içeren mineral su kaynakları ile birlikte bilinen en eski sağlık kompleksini inşa etmişlerdir (Turkey Health Tourism, 2013; Healism, 2013).

#### **1.5.1 Antik Yunanistan'da ve Antik Roma'da Medikal Turizm**

Tarihte bilinen en eski sağlık tesisinin Sümerler tarafından inşa edilmiş olmasına rağmen, kapsamlı sağlık hizmetleri ve medikal turizm ağının ilk temelini atan Yunanlılardır. Antik Yunanistan'da tıp tanrısı Asclepius adına inşa edilmiş olan Asclepia Tapınağı, bölge

etrafındaki hastaların tedavi amaçlı toplandıkları en eski sağlık merkezlerinden biriydi (Turkey Health Tourism, 2013). M.Ö. 4.yy'da, Epidaurus'dan Tricca'ya ve Corinth'den Pergamon'a kadar tüm Yunan dünyası boyunca Asclepia şifa tapınakları inşa edilmiştir. Bu zamanda inşa edilen çok sayıda Asclepia tapınakları genellikle mineral kaynakların yakınındaki sağlıklı bölgelere kurulmuştur (Healism, 2013). Epidaurus'daki en uzun süre muhafaza edilen Asclepia Tapınağı'dır. Epidaurus, kayıtlara geçen ilk medikal turizm destinasyonudur (Discover Medical Tourism, 2013). Kompleks, hamam kaynaklarını, bir düş tapınağını, spor salonunu, egzersiz alanı içermekteydi. Asclepia Tapınakları, tedavilerin törensel özelliklerinin azalması ve daha çok klinikleşinceye kadar M.S. 4.yy'da da gelişmeye devam etmiştir. Antik Yunanistan'da Asclepia Tapınakları ile aynı ölçekte olmasa da Olimpiya'daki Zeus Tapınağı ve Delphi Tapınağı gibi diğer tapınaklar da bulunmaktadır (Healism, 2013; Turkey Health Tourism, 2013).

Antik Roma'da kaplıca olarak adlandırılan sıcak su banyoları sadece belirgin tıbbi faydaları için kullanılmıyordu. Bu banyolar aynı zamanda imparatorluğun en seçkin kesimlerinden bazıları için sosyal iletişim mekânı olarak da hizmet vermekteydi (Turkey Health Tourism, 2013). Antik Roma'da medikal turizm mekânları 21.yy'ın sağlık hizmeti merkezleri kadar gösterişlidir. Bu ayrıntılı Roma kompleksleri lüks kuruluşlardı. Bazı tedavi merkezleri, tiyatroları, konferans salonlarını, genelevleri ve hatta zaman zaman spor stadyumlarını kapsamaktaydı. Daha geniş komplekslerden bazıları aynı anda 3000 kadar hasta ve müşteriyi ağırlayabilmekteydi. Roma imparatorluğunun ilk günlerinde, bu kaplıcaların medikal turizm noktaları olduğunu kabul etmek güçtür. Çünkü çoğu ziyaretçi bir günlük yolculuk mesafesinden gelmekteydi. Ancak imparatorluk saltanatının 1000. yılında yavaş yavaş genişlerken bilinen dünyanın her köşesinden, hacılar, diplomatlar, dilenciler ve krallar tıbbi tavsiye almak ve sağlık tedavisi aramak için Akdeniz'e akın etmiştir. Ayurvedik masajı, Çin tıbbı ve çeşitli Budist şifa şekilleri Roma kaplıcalarının ortak özellikleridir (Healism, 2013).

### **1.5.2 Avrupa'da Medikal Turizm**

Avrupa tarihinin büyük bir bölümünde hac ziyaretlerinin izlerine rastlansa da eğlenmek ve dinlenmek için yapılan seyahatlere ve medikal turizm hareketlerine, Avrupalıların Roma kaplıcalarını keşfettikleri 16.yy'a kadar rastlanılmamıştır. Bu dönemde büyük bir medikal turizm destinasyonu olarak Bath ve Aque Sulis (Sulis ismi su tanrıçası Sulis Minerva'dan gelmektedir) ortaya çıkmıştır (Turkey Health Tourism, 2013). Bath, zenginler ve ünlüler için bir sağlık ve eğlence olarak kutsal bir yer haline gelmiştir. Bugünün modern medikal turizm destinasyonlarından farklı olmayan Bath, bu ilginin sonucu olarak

birtakım teknolojik, finansal ve sosyal faydalar elde etmiştir. Örneğin Bath, İngiltere’de kapalı kanalizasyon sistemine sahip olan ilk şehirdi ve o dönemde Londra’ya göre birkaç yıl ilerideydi.. Ancak Avrupa’da medikal turizmin ortaya çıktığı tek yer İngiltere değildir (Türkiye Sağlık Vakfı, 2010, s.13). Doğu’da küçük bir şehir olan Belçika’da bulunan Ville d’Eaux ya da Sular Şehri olarak bilinen yerde demir bakımından zengin sıcak su kaynaklarının 1326 yılında keşfedilmesiyle büyük bir üne kavuşmuştur. Avrupa’nın her yerinden ziyaretçiler hastalıklarına çare bulmak için Sular Şehri’ne akın etmiştir. (Healism, 2013; Turkey Health Tourism, 2013). Kökünü Romalıların “Salude Par Aqua” yani sudan gelen sağlık ifadesinden alan “SPA” kelimesinin ilk olarak burada kullanıldığı iddia edilmektedir (Türkiye Sağlık Vakfı, 2010, s.13).

### 1.5.3 Asya’da Medikal Turizm

Ortaçağda Japonya’da avcılar avlarını, hayvanların içgüdüsel olarak acılarını hafifletmek ve yaralarıyla ilgilenmek için gittikleri köpüklü sulara kadar takip ettikleri sırada, sıcak mineral su kaynakların (onsen) iyileştirici gücü keşfetmiştir. Yaşlı çiftçiler, avcılar ve balıkçılar kısa zamanda bu suların romatizma ağrılarınin tedavisinde faydalı olduğunu keşfetmiştir. Ayrıca çeşitli savaşçı klanların üyeleri, acılarını hafifletmek, yaralarını tedavi etmek, iyileşmek ve enerjilerini yenilemek için bu avantajlı suları ziyaret etmekteydi (Turkey Health Tourism, 2013). Bugün bile Japon kaplıcaları çok sayıda ziyaretçi çekmektedir. Modern su tesisatçılığı sayesinde, birçok Japon evi, kaplıca deneyiminin bir benzerini yaşamak için özel olarak tasarlanmış geniş küvetlere sahiptir. Japonya’da kaplıcaların kültürel bir fenomen haline gelmesinden 1000 yıl sonra dahi, Kyushu ve volkanik hareketlerin devam ettiği bölgelerdeki kutsal sıcak su kaynaklarına giden turistleri, aileleri ve yaşlıları görmek mümkündür (Healism, 2013).

Hindistan, 5000 yıldır medikal turistleri cezbeden yoga ve ayurvedik tıp konusunda köklü bir geçmişe sahiptir. Geçmişte dünyanın en büyük alternatif tıp merkezi olan Hindistan günümüzde de bu konumunu korumaktadır (Discover Medical Tourism, 2013). Yoganın ortaya çıkışından yaklaşık 2500 yıl sonra Budizm’in ortaya çıkması bu insan akımını artırmış ve Hindistan’ın doğu kültürünün, maneviyatının ve tıbbi ilerlemenin merkez üssü olmasına yardım etmiştir. Batının kliniksel tıbbi uygulamaları Hindistan’ın şifa sanatlarını gölgede bıraksa da, 1960’larda ABD’de “Yeni Çağ” hareketi başladığında, ülke bir ivme kazanmıştır. Hindistan bir kez daha binlerce Batılı turistini tercih ettiği destinasyon haline gelmiştir. Hindistan’ın teknoloji ve sağlık hizmetleri altyapısına verdiği önem sayesinde ülkeye gelen medikal turist kitlesinin daha da ilerlemesine yardım etmiştir. Hindistan, yalnızca dünyanın en

eski medikal turizm destinasyonlarından biri değil, aynı zamanda en ünlülerinden birisidir (Healism, 2013).

#### **1.5.4 Türk ve İslam Aleminde Medikal Turizm**

İslamiyet'ten önce Orta Asya'da Türklerin yaşam biçimi içerisinde dinsel inançlar doğrultusunda sağlık ve tıp konuları kendine özgü bir yere sahiptir. Türklerde tedavi ile uğraşanlar iki grupta değerlendirilebilir. Bunların ilkinde dinsel-büyüsel tedaviler yapan ve “Kam” ya da “Baksı” denen şamanlardır. İkincisi ise “Otaçı”, “Emçi” ya da “Ata Sagun” adı verilen ve hastaları ilaç ve daha başka maddelerle tedavi eden hekimlerdir (Türkiye Sağlık Vakfı, 2010, s.14).

Selçuklular döneminde yoğun olarak açılan darüşşifalara (hastanelere) ihtisas sahibi hekimler, cerrahlar, göz uzmanları ile birlikte hemşire ve hastabakıcılar tayin edilmiştir. Türklerin Anadolu'ya gelmeden önceki yaşamlarında sağlık örgütleri arasında (1154-1354) Şam'da, Musul'da ve Halep'te çeşitli isimler altında yapılan hastaneler vardır. Anadolu Selçuklu Devleti'nin yıkılması üzerine kurulan Anadolu Beylikleri de bu Selçuklu tesislerini benimseyip yaşattıkları gibi bunlara cüzzam haneler ve kör haneler gibi sağlık tesisleri ile kaplıcalar, imarethaneler (aşevleri) ve sosyal yardım kuruluşları açarak yenilerini eklemişlerdir. Osmanlı İmparatorluğu döneminde de özellikle toplum sağlığı konusunda yararlı hizmetlerde bulunulmuştur. Osmanlıların sağlık sahasındaki çalışmaları yalnız hastane, imarethane ve benzeri sosyal yardım kuruluşları değildir. Aynı zamanda içme suları, besin maddelerinin kontrolü, kanalizasyon ve ölü gömülmesi gibi birçok sağlık konularıyla da ilgilenmiştir. (Türkiye Sağlık Vakfı, 2010, s.14).

Tıp ve şifa alanındaki çok sayıdaki katkısıyla bilinen erken İslam medeniyeti, yabancılar için çok iyi bir yerinde sağlık hizmeti kurmuştur. Muhtemelen en ünlü medikal turizm tesisi M.S. 1248 yılında inşa edilen Cairo'daki Mansuri Hastanesi'dir (Discover Medical Tourism, 2013). Toplamda 8000 kişilik hasta kapasitesi ile birlikte Mansuri Hastanesi sadece zamanın en geniş hastanesi değil, aynı zamanda dünyanın hiç görmediği en gelişmiş sağlık hizmetleri tesisiydi (Turkey Health Tourism, 2013). Bağdat ve Suriye'de, yurtdışından gelen yolculara yiyecek içecek veren sosyal yardım odaklı hastaneler bulunmaktadır. Bu sağlık hizmeti tesislerinin ya da yerel olarak bilinen adıyla bimaristanların çoğu aslında, hayırseverliğin İslami ilkelerinden etkilenen soylular ya da prensler tarafından bağışlanan saraylardı. Bu medikal turizm tesislerinin çoğunda bulunan fonların birincil kaynağı bağışlardı. Örneğin, Mansuri Hastanesi'nde cömert bağışlardan elde edilen yıllık gelir milyonlara (dirhemlere) ulaşırdı (Healism, 2013).

### 1.5.5 1900 ve Sonraki Yıllarda Medikal Turizm

Medikal turizmin tarihsel gelişimine bakıldığında 1900'lü yılların başında Avrupa ve Amerika birçok alanda öne çıktığı gibi sağlık alanında da tam bir merkez haline gelmiştir. Ancak sunulan hizmetlerin fiyatların çok yüksek olması sebebiyle sadece yüksek gelir grubunda yer alan kişiler bu ülkelerin sağlık hizmetinden yararlanabilmek için seyahat edebiliyorlardı. ABD tıptaki ilerlemeyi daha planlı bir hale getirmek ve tıp uzmanları heyetlerini tek çatı altında birleştirmek için 1933 yılında Amerikan Tıp Uzmanları Heyeti'ni (ABMS) kurmuştur. Bu heyetin oluşturduğu politikalar ve tıp eğitimi alanındaki reformlar dünya standartlarının temelini oluşturmuştur. Avrupa'da ise 1958 yılında Avrupa Tıp Uzmanları Birliği (UEMS) tüm Avrupa'daki tıbbi bölümleri bir şemsiye altında toplamak ve ortak bir bakış açısı sağlamak amacıyla kurulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012, s. 20-21).

1960'lı yıllarda ABD'de "Yeni Çağ" akımı başladıktan sonra Hindistan önemli bir durak haline gelmiştir. Amerika ve İngiltere sosyetesini cezbeden çiçek çocuğu (flower child) hareketi ilerleyerek yoga ve ayurvedik tedavinin yeniden keşfedilmesine olanak sağlamıştır (Türkiye Sağlık Vakfı, 2010, s.15). 1980 ve 1990'lı yıllarda ABD ve Avrupa'da tedavi masraflarının hızla artmasıyla hastalar denizaşırı ülkelerde tedavi görmeye başlamıştır. Bu dönemde, Orta Amerika ve Küba'ya ciddi miktarda medikal turist seyahat etmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012, s.21). Küba özellikle göz, kalp ve estetik ameliyatlar için cazip bir medikal turizm mekânı haline gelmiştir (Türkiye Sağlık Vakfı, 2010, s.15).

Medikal turizm pastasından pay almak isteyen ülkelerde çok sayıda hastane açılmaya başlamıştır. Ancak bu hastanelerin güvenilirliği ve standartlara uygun olup olmadıkları tartışma konusu haline gelmiştir. Bu sebeple 1994 yılında Uluslararası alanda JCI Akreditasyon Kuruluşu kurulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012, s.21). Uluslararası Ortak Komisyonu (JCI), ABD'de en iyi bilinen sağlık hizmeti akreditasyon gurubu olan "Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Kuruluşu (JCAHO)" nun alt şubesidir. 1999 yılında JCI dünya genelindeki hastaneleri ve sağlık kuruluşlarını incelemeye ve akredite etmeye başlamıştır. Günümüzde dünya genelinde 220'nin üzerinde akredite edilmiş sağlık kuruluşu bulunmaktadır (Taleghani vd., 2011, s.549).

2007 yılındaki Amerikan medikal turistlerinin sayısı, medikal turizm tarihindeki en yüksek rakam olan 300.000'e yükselmiştir. 2008 yılında ABD merkezli birkaç sağlık hizmeti ve sigorta şirketi sağlıkta dış kaynak kullanımını göz önünde bulundurmaya başlamıştır. Bunlar üyelerine acil olmayan işlemleri ve ameliyatları başka ülkede yaptırma imkânı sunmaya başlamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012, s.21; Türkiye Sağlık Vakfı, 2010, s.16).

### **1.6 Medikal Turizm Hareketlerine Katılım Motivasyonunu Etkileyen Faktörler**

Kişilerin seyahat etme motivasyonları turizmin önemli unsurlarından birisidir. İnsanların neden seyahat ettikleri ve bir destinasyonu tercih etmelerinde hangi faktörlerin etkili olduğunu anlamak, turizm planlaması ve pazarlaması konusunda oldukça yarar sağlamaktadır. Bu konuda çalışma yapan araştırmacılardan biri olan Dann (1977), turizmdeki “itici faktörler” ve “çekici faktörler” kavramlarını ortaya çıkarmıştır (Doshi, 2008, s.11). Bireylerin seyahat etme motivasyonları hakkında genel kabul görmüş bir uzlaşma olmasa da, farklı alanlarda çalışmalar yapan birçok araştırmacı itici ve çekici faktörler konusunda hemfikirdir. İtici ve çekici faktörler seyahat etme motivasyonunun farklı yönleri olarak tanımlanmaktadır (Froelich, 2012, s.5).

Kısaca insanların seyahat etme nedenleri olarak tanımlanabilecek olan itici faktörler (Doshi, 2008, s.11), yaşanılan yerden kaçma isteği, yenilik arayışı, macera arayışı, hayallerin yerine getirilme isteği, kendini keşfetme, rahatlama ve dinlenme, sağlıklı yaşam ve formda olma isteği, prestij ve sosyalleşme gibi (Saiprasert, 2011, s.25), bireylerin ihtiyaçlarını giderecek aktiviteler aramalarını sağlayan içsel nedenlerdir (Froelich, 2012, s.5). Destinasyonun sahip olduğu ve turistleri etkileyen unsurlar olan çekici faktörler (Doshi, 2008, s.11), doğal ve tarihi çekicilikler, fiziksel çevre, altyapı, spor ve eğlence tesisleri, sunulan ürün ve hizmet gibi soyut ve somut özellikler olarak tanımlanmaktadır (Saiprasert, 2011, s.25).

İtici faktörlerde seyahat etme arzusu belirleyici durumda iken, çekici faktörlerde destinasyon seçimi belirleyici durumdadır. İtici faktörler kişinin tatil yapma kararında yol gösterici unsurlar olarak adlandırılmaktadır. Çekici faktörler ise belirli bir destinasyonu seçme aşamasından, seçilen destinasyona yapılan seyahate kadarki zaman diliminde yol gösterici unsurlardır (Froelich, 2012, s.5).

Further vd. (2003), Kore ulusal parklarını ziyaret eden turistlerin, ziyaret sebeplerini inceleyerek itici faktörlerin etkilerini doğrulamıştır. Çalışmanın sonuçları turistlerin, günlük rutin yaşamlarından kaçmak, doğal kaynakları değerlendirme, sağlık, macera, yeni arkadaşlıklar kurma, aile ile birlikte olma gibi ihtiyaçları tarafından “itildiğini” göstermiştir. Yuan ve McDonald (1990)’ın “çekici faktörler” hakkında yapmış oldukları araştırmada bireylerin seyahat etmesindeki çekici motivasyonların avlanma, keşfedilmemiş yerler, tesisler, kozmopolit çevre, kültür ve tarih ve bütçeden oluştuğunu belirlemiştir. Kim vd. (2000) bir destinasyonun çekici unsurları olarak dört temel unsurunu belirlemiştir. Bu dört temel unsur, eğlence, altyapı, fiziksel çevre ve üst düzey eğlence olanaklarıdır (Saiprasert, 2011, s.26-27).

McIntosh ve Goeldner (1990) seyahat etme motivasyonu üzerine yapmış oldukları çalışmalar sonucu dört temel motivasyon kategorisi oluşturmuşlardır. Bunlar; fiziksel, kültürel, kişiler, statü ve prestijdir. Birinci kategori olan fiziksel motivasyondan kasıt, kişinin dinleneme, eğlenme, sağlık ve spor gibi fiziksel amaçlarla seyahat etmesidir. Kültürel motivasyon kategorisi, kişinin farklı kültürlerin, toplumların, destinasyonların ve çevrelerin özelliklerini keşfetme merakıyla seyahat etmesidir. Kişiler kategorisi, yeni bireylerle arkadaşlık kurmak, var olan arkadaşlar ve akrabalarla olan ilişkileri güçlendirmek için seyahat edilmesidir. Statü ve prestij kategorisi, kişinin iş görüşmeleri, kongreler ve eğitim seminerleri gibi bilgilendirici ve eğitici düzenlemeler yoluyla kişisel gelişimini artırmak ve kendine olan güvenini geliştirmek için seyahat etmesidir (Doshi, 2008, s.12-13).

### **1.6.1 İtici Faktörler**

Medikal turizm hareketlerine katılım motivasyonuna etki eden itici faktörleri sağlık hizmetleri maliyetleri, uzun bekleme süreleri, talep edilen hizmetin bulunmaması, gizlilik ve mahremiyet olarak belirtmek mümkündür (Eissler, 2010; Hunter, 2007; Altın vd., 2011; Sarwar vd., 2012).

Sağlık Hizmetleri Maliyetleri: Kişilerin medikal turizm hareketlerine katılım motivasyonunu etkileyen çok sayıda neden belirlenmiştir. Bu nedenlerden en önemlisi literatürde de sıkça adı geçen yüksek sağlık hizmeti maliyetleridir (Eissler, 2010, s.10). Farklı tıbbi tedaviler için uygulanan ücret farkları ve maliyetlerden tasarruf etme arzusu medikal turizm için öncelikli motivasyon unsurudur. Maliyet faktörü özellikle sağlık sigortası olmayan ve gelişmiş ülkelerdeki ancak basit operasyonel tedavileri karşılayan ancak uluslararası sektörde alınan hizmetlerin maliyetlerini karşılamayan sağlık sigortalarına sahip milyonlarca hasta için oldukça önemlidir (Altın vd., 2011, s.4). Gelişmiş ülkelerdeki sağlık hizmeti maliyetleri, gelişmekte olan ülkelere göre oldukça yüksektir. Özellikle ABD’li hastalar için maliyetler, medikal turizme katılım için başlı başına bir motivasyon kaynağıdır (Sarwar vd., 2012, s.2). Eissler (2010, s.10), ABD’de uygulanan bazı ortopedik ve kardiyak tedavilerinin maliyetleri ile diğer ülkelerde uygulanan aynı işlemlerin maliyetleri karşılaştırıldığında, ABD’deki maliyetlerin %40 ile %90 arasında daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Küresel anlamda medikal turizm hizmeti veren destinasyonların hızla artması ve rekabet ortamı sayesinde maliyetlerin düşük olması, hastaların yurtdışındaki sağlık hizmetlerinde yararlanmak için medikal turizm hareketlerine katılmaları konusundaki en büyük motive edici unsur olarak ön plana çıkmaktadır (Sarwar vd., 2012, s.2).



**Uzun Bekleme Süreleri:** Yaşanılan ülkedeki sağlık hizmetlerinden faydalanma süresinin uzun bekleme süreleri nedeniyle uzaması da medikal turizm hareketlerine katılım motivasyonunu etkileyen bir başka nedendir (Eissler, 2010, s.11). İngiltere ve Kanada gibi bazı gelişmiş ülkelerin sahip oldukları ulusal sağlık hizmetleri sistemlerinde bazı tedavi hizmetleri için bekleme süreleri 18 ayı geçebilmektedir. Özel klinikler tarafından da verilen bu hizmetlerin maliyetleri oldukça yüksek olabilmektedir. Bu nedenle hastalar yurtdışına seyahat etmelerine neden olacak alternatif sağlık hizmetlerini aramaktadırlar (Altın vd., 2011, s.4). Küresel sağlık hizmetleri sektöründe çok sayıda seçeneğin bulunması, hastaların kendi ülkelerindeki sağlık hizmetlerinden yararlanmak için uzun süre beklemeleri yerine herhangi bir ülkede aynı hizmeti alma imkânı tanımaktadır (Eissler, 2010, s.11).

**Talep Edilen Hizmetin Bulunmaması:** Hastalar kendi ülkelerinde bulunmayan tedavi hizmetlerinden faydalanabilmek için seyahat etmektedir (Eissler, 2010, s.11). Toplum ve yasal kurumlar tarafından kök hücre tedavileri, taşıyıcı annelik, organ nakilleri, anne karnındaki çocuğun cinsiyetinin belirlenmesi gibi bazı tedaviler konusundaki getirdikleri kısıtlamalar, bu tür tedaviler için yurtdışına seyahat etme ihtiyacına yol açmaktadır (Altın vd., 2011, s.4).

**Gizlilik ve Mahremiyet:** Hastaların kendi ülkelerinde almış oldukları sağlık hizmetleri konusunda gizlilikle ilgili endişeleri bulunmaktadır. Örneğin ABD’de tıbbi kayıtların sigorta şirketleri, mahkemeler gibi kurumlar tarafından yasalarca korunmasına rağmen, bu kayıtlara diğer kişiler tarafından da erişilebilmektedir. Diğer ülkeler tarafından verilen sağlık hizmetlerinin kayıt altına alınma ihtiyacının olmaması nedeniyle uyuşturucu rehabilitasyonu, plastik/estetik cerrahi, cinsiyet değiştirme gibi hizmetlerin gizlilik ve mahremiyetini artırmaktadır (Altın vd., 2011, s.4). Bu sebeple hastalar almış oldukları hizmetlerin kayıt altına alınmaması için medikal turizm hareketlerine katılabilmektedirler.

### **1.6.2 Çekici Faktörler**

Medikal turizm hareketlerine katılım motivasyonunu etkileyen çekici faktörleri ürün kalitesi, istenilen bilgiye kolay ulaşım, işveren/sigorta şirketi faktörü ve tatil cazibesi olarak belirtmek mümkündür (Sarwar vd., 2012; Altın vd., 2011 ).

**Ürün Kalitesi:** Hızla gelişen müşteri odaklı sağlık sektöründe kalite, tamamlayıcı bir unsur haline gelmiştir. Zengin ülkelerdeki insanlar az gelişmiş ülkelere düşük maliyetlerin yanı sıra yüksek kaliteli sağlık hizmetleri için seyahat etmektedirler. Medikal turizmde kalite iki grupta incelenebilir. Birincisi teknik kalitedir. Teknik kalite tesiste kullanılan tıbbi araç-gereçlerin kalitesidir. İkincisi verilen hizmetin kalitesidir. Hizmet kalitesi tesiste sağlık

personelinin özellikle doktorların ve tesis yönetiminin hastalara karşı vermiş oldukları hizmetin kalitesidir. Hastaların seçimlerini yaparken hangi kalite grubunu dikkate aldıklarını belirlemek için yapılmış farklı önceki çalışmaların sonuçlarına göre, hastalar için hizmet kalitesi teknik kaliteye göre daha önemlidir. (Sarwar vd., 2012, s.3).

**İstenilen Bilgiye Kolay Ulaşım:** Medikal turistlerin hakkında hiçbir bilgi sahibi olmadıkları yerlerdeki verilen sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak almak istedikleri bilgilere internet üzerinden hastanelerin sitelerine, seyahat acentelerine ve bu hizmetlerden yararlanmış önceki hastalara kolayca ulaşılabilmeleri de medikal turizm faaliyetlerine katılmalarında etkilidir (Altın vd., 2011, s.7).

**İşveren/Sigorta Şirketi Faktörü:** Medikal turizm sayesinde finansal anlamda tasarruf yapıldığının fark edilmesi üzerine bazı işveren ve sigorta şirketleri yurtdışındaki sağlık hizmeti alınması için başka ülkelerdeki klinikler ile anlaşmalar yapmıştır. Örneğin Güney Carolina'da bulunan Blue Cross Blue Shield sigorta şirketinin Tayland'daki Bumrungrad Uluslararası Hastanesi ve Hindistan'daki Apollo Hastanesi ile anlaşması bulunmaktadır. Şirket hastanın ve ona refakat eden bir kişinin masraflarını karşılamaktadır (Altın vd., 2011, s.7). Gerekli altyapıya, teknolojiye ve eğitilmiş altyapıya sahip olmayan Mısır, Ürdün, Libya, Yemen ve Birleşik Arap Emirlikler gibi Petrol Ülkeleri ve Orta Doğu Ülkeleri vatandaşlarını yurtdışında sağlık hizmeti almaları konusunda hükümet desteği sağlamakta, hastanın ve ona refakat edenlerin yurtdışındaki masraflarını karşılamaktadır (Connell, 2011, s.44).

**Tatil Cazibesi:** Medikal turizmin medikal turistler için oldukça önemli olan deniz, plaj ve sahil kenarı çekicilikleri ile birlikte pazarlanmasında, destinasyonun konumunun çekiciliği bir avantaj oluşturmaktadır (Bookman ve Bookman 2007). Gelişmiş ülkelerdeki karmaşık ve maliyeti yüksek sağlık hizmetleri insanları, sağlık hizmetlerini bir tatil ile birleştirerek yurtdışında almaya itmektedir (Hunter, 2007, s.134). Alınan sağlık hizmeti ile birlikte iyileşme sürecini egzotik bir tatille birleştirme fikri çoğu insana çekici gelmektedir (Altın vd., 2011, s.7).

### **1.7 Dünyada Medikal Turizm Hareketleri**

Medikal turizm dünya genelinde yıllık bazda katlanarak büyümektedir. Avrupa Birliği'nde (UN) gayrisafi yurtiçi hasılanın (GSYİH) yaklaşık %9'u sağlık hizmetleri için harcanmaktadır. Bu oran ABD'de gayrisafi yurtiçi hasılanın %16'sı kadardır. 1960'dan bu yana Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ülkelerindeki sağlık harcamaları gayrisafi yurtiçi hasıladan %2 daha fazladır. Bu da OECD ülkelerinin ulusal gelirlerinin giderek artan bir oranda sağlık hizmetlerinin tükettiğini göstermektedir. Bu eğilim devam

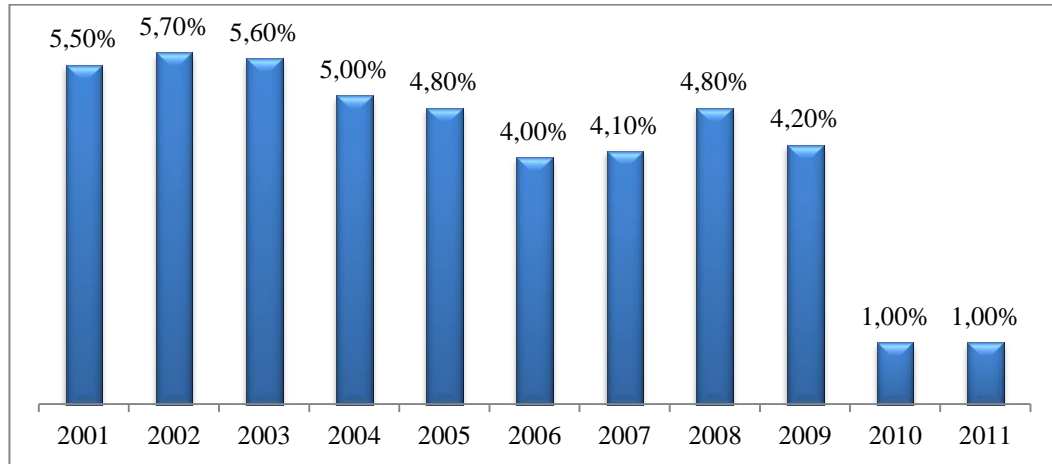
ettiği takdirde 2050 yılına kadar OECD ülkelerinin gayrisafi yurt içi hasılasının en az %25'ine kadarını sağlık hizmetlerine harcayacağı düşünülebilir (Nicolaidis, 2011, s.8).

**Tablo 1.2 OECD Ülkelerinin Sağlık Harcamalarının GSYİH'deki Yeri (%)**

Yıllar/Ülkeler	ABD	Almanya	İsviçre	Fransa	İtalya	Norveç	İspanya	İngiltere
2000	13.7	10.4	9.9	10.1	7.9	8.4	7.2	7.0
2001	14.3	10.5	10.3	10.2	8.1	8.8	7.2	7.3
2002	15.2	10.7	10.6	10.6	8.2	9.8	7.3	7.6
2003	15.7	10.9	10.9	10.8	8.2	10.0	8.2	7.8
2004	15.8	10.7	11.0	11.0	8.5	9.6	8.2	8.0
2005	15.8	10.8	10.9	11.0	8.7	9.0	8.3	8.3
2006	15.9	10.6	10.5	11.0	8.8	8.6	8.4	8.4
2007	16.2	10.5	10.2	10.9	8.5	8.7	8.5	8.5
2008	16.6	10.7	10.3	11.0	8.9	8.6	8.9	9.0
2009	17.7	11.8	11.0	11.7	9.4	9.7	9.6	9.9
2010	17.7	11.5	10.9	11.7	9.4	9.4	9.6	9.6
2011	17.7	11.3	11.0	11.6	9.2	9.3	9.3	9.4
2012	-	-	11.3	-	9.2	9.4	-	-

**Kaynak:** OECD (2013a)

OECD ülkelerinin 2001 ile 2011 yılları arasındaki sağlık harcamalarındaki artış oranı Şekil 1.4'de gösterilmiştir. Şekil 1.4 incelendiğinde son yıllarda harcamalardaki artışın düştüğü, özellikle 2009 yılından itibaren artış oranının %0'a yaklaştığı görülmektedir. Bunun nedeni olarak dünya genelinde görülen ekonomik kriz nedeniyle devletlerin sağlık harcamalarında kısıntıya gitmeleri gösterilebilir (OECD, 2013b).



**Şekil 1.4 OECD Ülkelerindeki Sağlık Harcamalarındaki Artış Oranı (OECD, 2013b)**

Dünya genelinde medikal turizme yönelik talebin artmasının sebepleri olarak şunlar gösterilebilir (Garcia-Altes, 2005, s.293);

- Savaş sonrası doğum oranlarının yükseldiği dönemde doğan insanlar harcanabilir gelirin ve seyahat etme eğiliminin en yüksek olduğu çağa yaklaşması ve bu insanların daha az fiyat bilincinde olması ve pazarlama

karmasının diğer yönlerine (konum, destinasyonlar, güvenilirlik, kalite vb.) daha duyarlı olabilmeleri,

- Hedef pazarların yaşam tarzları ve demografik özellikleri estetik cerrahi, kaplıcalar, spor salonları ve bağımlılık tedavi merkezlerine yönelik talebin giderek artması,
- Bugünün tüketicilerinin tatil deneyimlerinde yeni ve farklı bir şeyler aramaları,
- Uzun bekleme listeleri, yüksek maliyetler ve sigorta kapsamı eksikliği bazı kişilerin tıbbi hizmet aramak için yurtdışına gitmelerine sebep olmaktadır. Bu durum yerel sağlık hizmetleri sistemlerinin uygun ve yerinde seçenekleri sağlayamadığı zamanlarda deniz aşırı kaynaklardan talep etmenin büyük bir itici gücüdür.

Aydın (2012, s.92-93) medikal turizm hareketlerini gelişmesine etki eden faktörleri şöyle özetlemiştir;

- İleri düzeyde teknolojik altyapıya ve bilgi düzeyine sahip ülkede tedavi olmanın hastaya sağladığı yararlar,
- Hastanın medikal turizm sayesinde hastalığın tedavi masraflarında tasarruf etme olanağı bulması,
- Hastanın yurtdışında kendi ülkesinde bulunan sağlık hizmetinden daha kaliteli hizmet alabilmesi,
- Hastanın sahip olduğu sağlık sigortası ile ilgili yaşadığı sorunlar,
- Hastanın ihtiyaç duyduğu tedaviyi beklemeden almak istemesidir.

Bunlara ek olarak diyabet ve hipertansiyon gibi kronik rahatsızlıkların dünya genelinde artış göstermesi, HIV ve AIDS gibi hastalıkların tedavisindeki yüksek maliyetlerin de medikal turizme olan talebe etki ettiğini söylemek mümkündür (Gonzales vd., 2001, s.15).

Gelişmiş ülkelerdeki sağlık sistemlerinde yaşanan uzun bekleme süreleri, sağlık hizmetleri maliyetlerinin yükselmesi ve alınan hizmetlerdeki kalite problemleri gibi sorunlar nedeniyle sağlık hizmetleri küresel bir hizmet haline gelmiş ve bunun sonucu olarak da medikal turizm sektörü hızla büyüyen bir sektör olmuştur (Yıldırım, 2006, s.1). Dünya genelinde medikal turizm hizmeti veren destinasyonların sayısı hızla artmaktadır. Destinasyon ülkeler Kuzey ve Güney Amerika, Avrupa, Asya ve Afrika'da bulunmaktadır (Eissler, 2010,

s.7). Özellikle Asya ülkeleri sektöre hâkim durumdadır. Ancak çok sayıda ülke medikal turizm pazarına girmeye çalışmaktadır (İçöz, 2009, s.2262).



Şekil 1.5 Medikal Turizm Destinasyonları (Lee, 2012, s.29)

Medikal turizmin ana merkezi Asya'dır. Bölge yılda yaklaşık olarak 1,3 milyon medikal turiste ev sahipliği yapmaktadır. Asya bölgesinde bulunan Tayland, Singapur, Hindistan, Güney Kore ve Malezya medikal turizmde dünya genelinde gözde destinasyonlardandır (İçöz, 2009, s.2263). Yüksek donanıma sahip olan ve alanında uzmanlaşmış hastaneler ile birlikte gelişmiş ülkelerde yaşanan sağlık hizmetlerindeki sorunlar nedeniyle adı geçen ülkeler medikal turizm sektöründe hızla gelişim göstermişlerdir (Kim vd, 2011, s.68).

Destinasyon ülkeler, aranan operasyonlar ve muayenelerin bir kısmını veya tamamını sunma konusunda farklılıklar göstermektedir. Farklı coğrafi bölgeler bazı tıbbi hizmetler konusunda uzman olarak kabul edilmiştir. Örneğin Doğu Avrupa destinasyonları organ nakilleri ve üreme işlemleri konusunda tercih edilirken, Güney Amerika destinasyonları estetik operasyonlar konusunda tanınmaktadır. Başlıca medikal turizm destinasyonları olan Hindistan, Tayland ve diğer Asya ülkeleri sağlığı koruma, sağlığı geliştirici faaliyetler ve geleneksel tedavi yöntemlerini içeren daha kapsamlı tedavileri sağlama konusunda öncülük etmektedir (Eissler, 2010, s.8).

Literatürdeki birçok çalışma medikal turistlerin genellikle gelişmiş batı ülkelerinden ya da petrol ülkelerinden gelen ekonomik durumu iyi olan ziyaretçilerden oluştuğunu ve ülkelerine yakın destinasyonlara gittiklerini belirtmektedir. Medikal turizmin temel gerekçesi olarak, yurtdışında alınan hizmetlerin maliyetinin düşük olması, yaşanan ülkede belirli tedavilerin bulunmaması, uzun bekleme listeleri ve kısmen de alınan hizmetlerden büyük

beklenti içerisinde olunması olarak belirtilmektedir. Aslında medikal turizm hareketine katılmanın birincil gerekçesi ekonomik tabanlıdır ve kısaca şöyle özetlenebilir: “üçüncü sınıf fiyatlarda birinci sınıf hizmet” almaktır. Medikal turistler genellikle aynı dili konuştukları ya da İngilizcenin konuşulduğu ülkelere ve kendi kültürel özelliklerine sahip ülkelere gitmeyi tercih etmektedirler. Coğrafya medikal turist hareketliliğini etkilemektedir ve çoğu medikal turizm hareketleri yakın mesafelerde gerçekleşmektedir (Connell, 2013, s.8).

Tunus, Singapur ve Ürdün’e gelen medikal turistlerin %80’i bu ülkelere komşu olan ülkelere gelmektedir. 2005 yılında Singapur’da yapılan bir araştırmada ülkeye tıbbi tedavi almak için gelen hastaların çoğunlukla komşu ülkelere, özellikle Endonezya ( %52) ve Malezya (%11)’dan geldiği görülmüştür. Ancak son yıllarda Singapur pazar alanını Endonezya’dan petrol ülkelerine kaydırmıştır. Malezya’da başkent Kuala Lumpur’a gelen medikal turistler arasında yapılan bir araştırmaya göre hastaların %48’i Endonezya’dan gelirken, Avustralya, Yeni Zelanda, Filipinler ve Hindistan’dan gelen hastaların oranı %10’dan azdır (Connell, 2013, s.8).Yine Asya’da bulunan lider ülkelere birisi olan Hindistan Petrol Ülkeleri’nden gelen hastaların yanı sıra kendisine yakın olan Bangladeş, Nepal ve Sri Lanka gibi ülkelere gelen hastalara da hizmet vermektedir (Bookman ve Bookman, 2007, s.49).

Dünyada medikal turizm hareketlerine medikal turist göndererek katılan ülkeler ve bu ülkelerin medikal turist gönderme nedenleri şu şekilde belirtilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012, s.24);

- Gelişmemiş ülkeler (Sudan, Somali, Afganistan, Libya vb.): Sağlık hizmetlerinin yetersizliği ve personel azlığı sebebiyle,
- Orta Doğu ülkeleri (Irak, Suriye vb.): Sağlık hizmetlerinin yetersizliği ve personel azlığı sebebiyle,
- Amerika ve Avrupa ülkeleri: Sağlık hizmetlerinin pahalı ve bekleme listelerinin uzun olması sebebiyle,
- Yaşlı nüfusu çok olan ülkeler: Yaşlı nüfus oranının yüksek olması, personel yetersizliği ve bakım maliyetlerinin yüksek olması sebebiyle medikal turizm hareketlerine katılmaktadırlar.

Özellikle gelişmiş ülkelerdeki bekleme listelerinin uzun olması sebebiyle medikal turizm hareketlerine katılma oranı yüksektir. Örneğin diz rekonstrüksiyonu gibi önemsiz operasyonlar için bekleme süreleri İngiltere’de 18 ay, Avustralya ve Kanada’da ise 2 yılı aşabilmektedir (Connell, 2011, s.43). 2003 yılında İngiltere’den 50,000 kişinin medikal turist

olarak ayrıldığı tahmin edilmektedir (İçöz, 2009, s.2264). 2006 yılında Britanya’da yapılan bir araştırmaya göre sağlık hizmetleri almak için yurtdışına seyahat edenlerin %87’sinin yurt dışına gitmelerinin öncelikli sebebinin uzun bekleme listelerinin olduğu belirlenmiştir. Yine aynı araştırmada katılımcıların %15’inin ülkedeki uzun bekleme listelerini azaltmak için Avrupa’daki herhangi bir ülkeye gitmeye niyetli oldukları belirlenmiştir (Connell, 2011, s.43). 2008 yılında İngiliz hastalar arasında yapılan bir çalışmaya göre, İngiliz hastaların %97’si sağlık hizmeti almak için tekrar yurtdışına gidebileceğini ve %96’sı da “muhtemelen” ve “kesinlikle” bir önceki gittiği tedavi merkezine gidebileceğini belirtmiştir (TÜSİAD, 2009, s.8).

Merrell vd. (2008) 500,000 Amerikalının 2007 yılında sağlık hizmeti almak için ABD dışına seyahat ettiğini belirtirken (Eissler, 2010, s.9), Deloitte (2008a, s.3) ise 2007 yılında medikal turizm hareketlerine katılan Amerikalıların sayısını 750,000 olarak tahmin etmektedir. Bauer (2009) 2008 yılında iki milyon Amerikalının medikal turizm hareketine katıldığını tahmin etmektedir (Eissler, 2010, s.9). 2017 yılına kadar bu sayıların 20 milyonu geçeceği tahmin edilmekte (Deloitte, 2008a, s.3) ve 79,5 milyar dolarlık bir harcama yapacakları hesaplanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012, s.21).

Medikal turist akışının ölçümü farklılıklar göstermektedir. Bunun nedenlerinden birisi verilerin sınıflandırılmasındaki zorluklar, diğeri ise medikal turistleri diğer turistlerden ayıran hiçbir istatistiki bilginin olmamasından kaynaklanmaktadır. Bu konuda en belirgin araştırma 1991 yılında Kosta Rika’da yapılmıştır. Bu araştırma sonuçlarına göre Kosta Rika’yı ziyaret eden turistlerin %14’ü estetik operasyonlar ve diş sağlığı hizmetleri gibi bazı tıbbi hizmetleri almak için ülkeye seyahat etmiştir. Aynı yılda Singapur yurtdışından gelen 800,000 hastayı ağırlamıştır. (Connell, 2006, s.1906).

Medikal turizm faaliyetlerine yönelik talebin yüksek olması sağlık hizmeti sektöründe faaliyet gösteren firmalara karlı gelirler sağlamaktadır. Bu karlı gelirler sektörde faaliyet göstermek isteyen yeni firmaların doğmasına neden olmuştur. Bu yeni firmalar yeni pazar bölümleri oluşturmuşlar ve sektörde faaliyet gösteren diğer firmalarla rekabet edebilmişlerdir (Yeoh vd., 2013, s.196). Sektörde rekabet gücünü artıran bir diğer faktör yabancı yatırımlardır. Yabancı yatırımcılar, herhangi bir tesisi işletme ya da yönetme şeklinde yatırım yapmaktadırlar. Ayrıca sağlık sigortası şirketlerinin yurtdışında şube açmaları da yabancı yatırımcılara bir örnektir. Sağlık sektörüne yapılan yabancı yatırımların ortak özelliği, sağlık altyapısına, kullanılan sistemlere ve insana yatırım yapılıyor olmasıdır (Gonzales vd., 2001, s.47-48). Bir ülkenin sağlık sektörünün gelişmesine yardımcı olan yabancı yatırımların ülkeler

üzerindeki olumsuz etkileri de bulunmaktadır. Örneğin, yabancı yatırımcılar tarafından açılan hastaneler çalışanlarına sunmuş oldukları daha iyi ücretler ve daha iyi ekipmanlar nedeniyle kamuda çalışan uzmanları ikna ederek kendi bünyelerine katmaktadır. Bu durum “yurtiçi” beyin göçüne neden olmaktadır. Bir diğer olumsuz etkisi, sektörde iki başlılık oluşturabilir: zenginler için yüksek kaliteli hizmetler ve fakirler için düşük kaliteli hizmetler gibi. Ülkeler bu olumsuzlukları önlemek için, yabancı yatırımlarında tavan sınır belirlemek, vergiler, arazi tahsisi ve ayrımcılığa neden olabilecek kanunlar konusunda kısıtlamalar yapmalıdır (Smith, 2004, s.2315).

### **1.8 Türkiye’de Medikal Turizm Hareketleri**

Türk turizminde son zamanlarda en çok konuşulan konulardan birisi medikal turizmdir (Şahbaz vd., 2012, s.276). Türkiye, turizmin mevsimlik ve coğrafi dağılımını düzenlemek ve dış pazarda değişen tüketici tercihlerine yönelik yeni potansiyel alanlar yaratmak için medikal turizme önem vermektedir (Aydın, 2012, s.94). Uzakdoğu’da geçmişi 1970’lere kadar uzanan medikal turizm alanında Türkiye’de önemli gelişmeler yaşanmıştır. Türkiye medikal turizm pazarındaki yarışa sonradan başlayan ülkeler arasında yer almaktadır. Pazara geç dâhil olmasına rağmen kendine özgü avantajları sayesinde kısa sürede önemli yol kat etmiştir (Aktepe, 2013, s.176). Coğrafi konumu itibari ile Orta Doğu, Avrupa, Balkanlar ve Afrika’nın ortasında bulunan Türkiye, sahip olduğu iyi yetişmiş hekim ve sağlık çalışanı, ulaşım kolaylığı, 62 ülke ile vizesiz seyahat imkânı ve yüksek sağlık teknolojisi sayesinde medikal turizmde öncü olabilecek konumdadır (Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2012, s.3).

Medikal turizm alanında Türkiye, özellikle geçtiğimiz 20 yıllık sürede önemli gelişmelere imza atmış ve bugün gelinen noktada dünyanın medikal turizm alanındaki en başarılı ülkeleri olarak görülen Hindistan, Malezya, Tayland, Macaristan gibi ülkeler ile rekabet etmeye başlamıştır. Amerika’nın en güvenilir medikal turizm şirketi olarak belirtilen MedRetreat, 2010 yılında hem egzotik yerler hem de düşük ücretlerle kaliteli sağlık hizmeti alınabilecek yerleri Hindistan, Tayland, Malezya, Brezilya, Arjantin, Türkiye ve Kuzey Afrika olarak belirtmiştir (Ekonomistler Platformu, 2012, s.15). Türkiye’de sunulan sağlık hizmeti ücretleri, diğer ülkelerdeki ücretlerle karşılaştırmalı olarak Tablo 1.3’de verilmiştir.

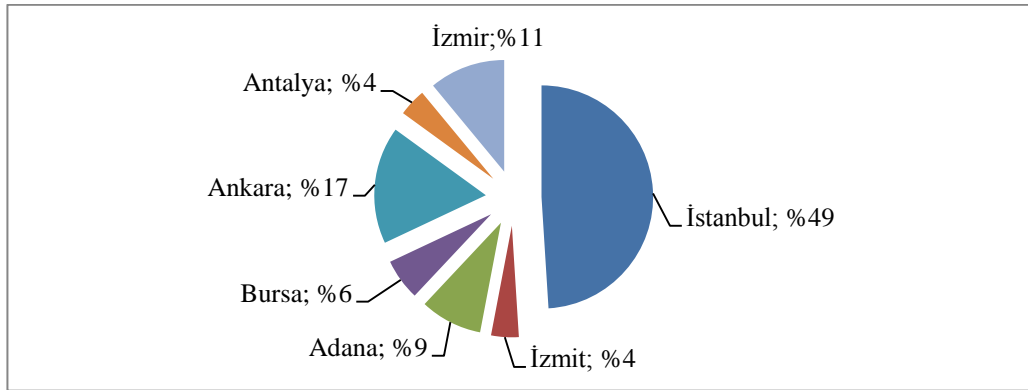


**Tablo 1.3 Türkiye'deki Sağlık Hizmeti Ücretlerinin Diğer Ülkelerle Karşılaştırılması (\$)**

	Bypass	Kalp Kapağı Değişimi	Kalça Protezi	Diz Replasmanı	Omurilik Füzyonu	Yağ Aldırma Operasyonu	Kemik İliği Nakli
ABD	129.750	58.250	45.000	40.000	62.000	9.000	300.000
<b>Türkiye</b>	<b>15.000</b>	<b>16.950</b>	<b>10.750</b>	<b>11.200</b>	<b>7.125</b>	<b>3.333</b>	<b>40.000-70.000</b>
Tayland	11.000	10.000	14.000	10.500	7.000	1.200	50.000-60.000
Singapur	33.000	12.500	10.725	9.350	9.000	3.000	250.000
Hindistan	8.666	11.750	7.000	7.833	12.000	2.500	40.000
İsrail	30.000	25.000	17.150	12.950	18.000	Yok	90.000

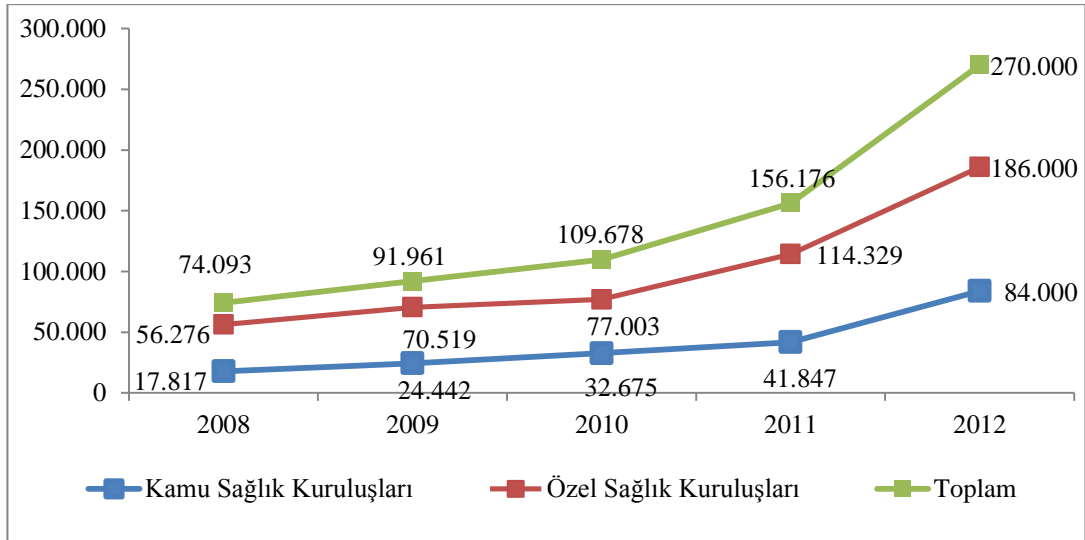
**Kaynak:** DEİK, <http://www.healthinturkey.org/en-EN/Price.aspx> (Erişim: 02.08.2013)

Türkiye'nin dünyada bulunan diğer ülkelerden daha fazla JCI akreditasyonuna sahip hastanesi bulunmaktadır (Connell, 2011, s.52). Türkiye'de 47 sağlık kuruluşu JCI akreditasyonuna sahiptir (Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2012, s.4). Türkiye'deki akredite olmuş hastane sayısı, Dünya'daki tüm akredite olmuş hastanelerin yaklaşık olarak %10'una karşılık gelmektedir (Ekonomistler Platformu, 2012, s.17). JCI ile akredite edilmiş en fazla hastane İstanbul'da bulunmaktadır (Öztürk ve Bayat, 2011, s.150).



**Şekil 1.6 JCI Akreditasyonuna Sahip Hastanelerin İllere Göre Dağılımı (Ekonomistler Platformu, 2012, s.17)**

Yeterli alt yapı ve teknolojiye sahip olunmayan zamanlarda Türkiye'den yurtdışına doğru yaşanan hasta trafiği, batıdaki maliyetli sağlık hizmetleri ve uzun bekleme süreleri nedeniyle tersine dönmüştür (Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2012, s.4). Türkiye'nin dünya coğrafyasındaki yeri, var olan turizm potansiyelinin sağlık hizmetlerine yansımaları, hastanelerin dünya standartlarındaki teknolojik donanımı ve doktor ve insan kaynağı kalitesi, fiyatların gelişmiş ülkelere nazaran rekabet gücü vermesi ve Avrupa'da yaşayan ve sağlık hizmetini Türkiye'de almayı tercih eden Türk vatandaşlarının varlığı sebebiyle medikal turizmde ilerleme kaydetmektedir (Şahbaz vd., 2012, s.276).



Şekil 1.7 Türkiye'ye Gelen Medikal Turist Sayıları (Medikal Akademi, 2013)

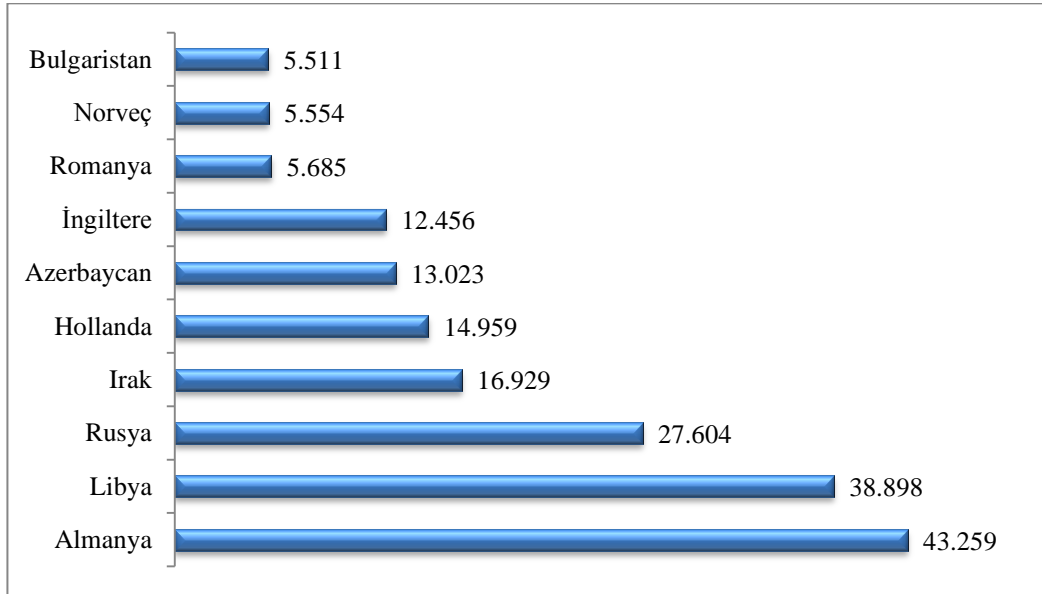
Özel sağlık yatırımları, sağlık personeli sayısındaki artış ve akredite olmuş hastanelerin artması sonucu, yıllar bazında ülkeye gelen medikal turist sayısında da düzenli bir artış görülmektedir (Ekonomistler Platformu, 2012, s.17). Türkiye medikal turizm sektörü 2007-2008 yılları arasında %40 artış göstermiştir (Connell, 2011, s.52). 2010 yılında medikal turizmden elde edilen gelir 500 milyon TL, 2012 yılında da 1 milyar TL'yi geçmiştir (Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2012, s.7). Özel ve kamu hastanelerinin 2015 yılı itibari ile 1 milyon hastaya hizmet ederek 8 milyar dolar gelir elde edeceği tahmin edilmektedir (Connell, 2011, s.52).

Türkiye'ye gelen medikal turist sayısının her geçen yıl artmasının en önemli nedenlerinden birisinin, orijin ülkelerde çağdaş yöntemlerle gerçekleştirilen tıbbi operasyonların ülkemizde de uygun fiyatlarla yapılması olduğu söylenebilir. (İçöz, 2009, s.2271). Ancak Türkiye'nin tercih edilmesindeki tek sebep Avrupa ülkelerinden daha ucuz olması değildir. Örneğin tüp bebek tedavisi için Türkiye'yi seçenlerin gelme nedenlerinden birisi, Türkiye'de ilk denemede başarılı olma oranının Avrupa ülkelerinden daha yüksek olmasıdır. Ortadoğu ülkeleri ve Doğu Avrupa'dan gelen yabancı hastalar ise tüp bebek tedavisinin yanı sıra kanser tedavisi için de Türkiye'yi tercih etmektedir. Avrupa'da sadece beş ülkede kullanılan cihazlardan biri, kanser araştırmaları ve tedavisi konusunda önemli ilerleme kaydeden Türkiye'de bulunmaktadır (Şahbaz vd., 2012, s.278).

Türkiye'yi tercih eden ülkeler dört ana sınıfta incelenebilir (Şahbaz vd., 2012, s.277);

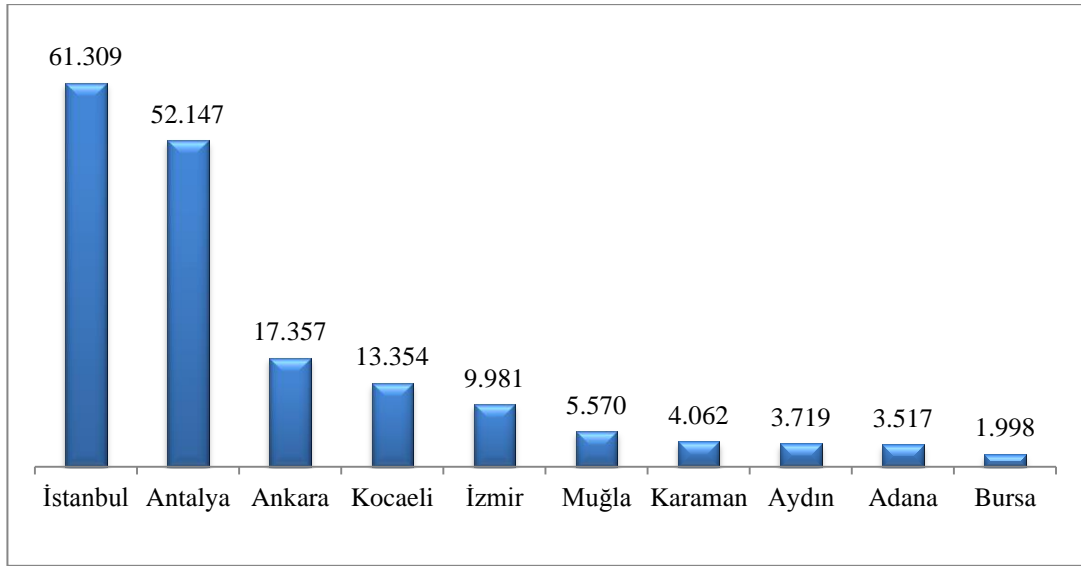
- Çeşitli nedenlerden dolayı büyük bir Türk nüfusuna sahip ülkeler (Almanya, Hollanda, Belçika vb.)

- Altyapı ve doktor yetersizliği nedeniyle hizmet vermekte sıkıntısı çeken gelişmekte olan ülkeler (Balkan ülkeleri, Orta Asya'da bulunan Türki Cumhuriyetler)
- Sağlık hizmetlerinin pahalı olduğu ve sağlık sigortalarının kapsamadığı hizmetleri almak isteyen hastaların bulunduğu ülkeler (Amerika, Almanya)
- Uzun bekleme sürelerine sahip olan ülkeler (İngiltere, Hollanda ve Kanada)



**Şekil 1.8 Medikal Turistlerin Milliyetlerine Göre Dağılımı**

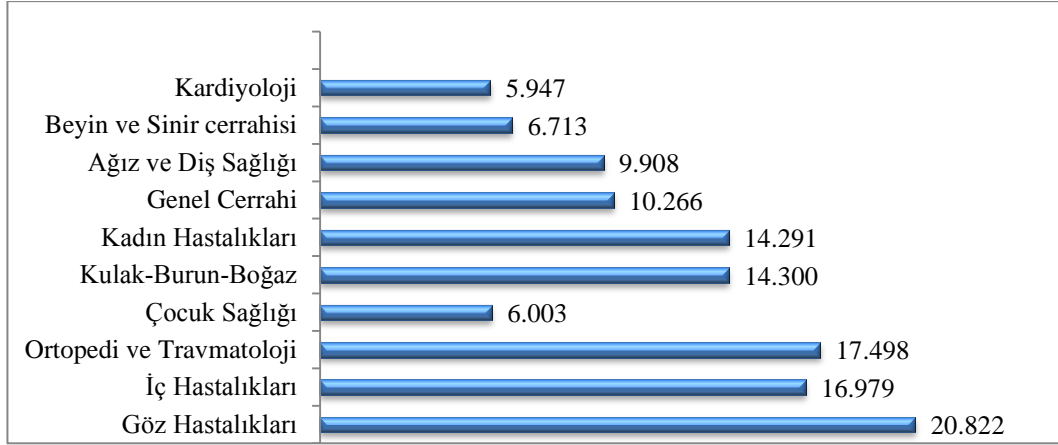
Türkiye’de medikal turizm alanında görülen gelişmelerde hastane ve sağlık personeli yatırımlarının payı büyüktür. Bu kapsamda özellikle 1980’li yılların ikinci yarısından itibaren sağlık yatırımları alanında özel sektör yatırımları önemli bir yer almaktadır. 1990’lı yıllarda sağlık sektöründeki özel sektör yatırımı %15 civarında iken bu oran istikrarlı ve keskin bir şekilde artmaya devam etmiş ve 2000 yılında sağlık yatırımlarının yaklaşık %70’i özel sektör tarafından yapılır hale gelmiştir (Ekonomistler Platformu, 2012, s.16). Özel ve kamu hastanelerinde batıyla rekabet edebilecek seviyede kaliteli sağlık hizmeti sunulmaktadır ve birçok hastane ileri teknoloji ile donatılmıştır. Özellikle Ankara, İstanbul, İzmir, Antalya ve Adana’da bulunan sağlık kuruluşları yurtdışından çok sayıda hasta kabul etmekte ve tedavilerini yapmaktadır (Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2012, s.4). Türkiye’de medikal turizmde öne çıkan şehir İstanbul’dur. 10’u aşkın üniversite hastanesi, bunların en az 50 tanesi, çok lüks, modern, tıbbi ve teknolojik açıdan donanımlı 200’ü aşkın özel hastane İstanbul’da bulunmaktadır. Bütün bunlara bakıldığında sağlık turizmi açısından İstanbul hem dünyada hem Türkiye’de lider bir ildir (Öztürk ve Bayat, 2011, s.150).



**Şekil 1.9 İllere Göre Medikal Turist Sayıları (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013, s.35)**

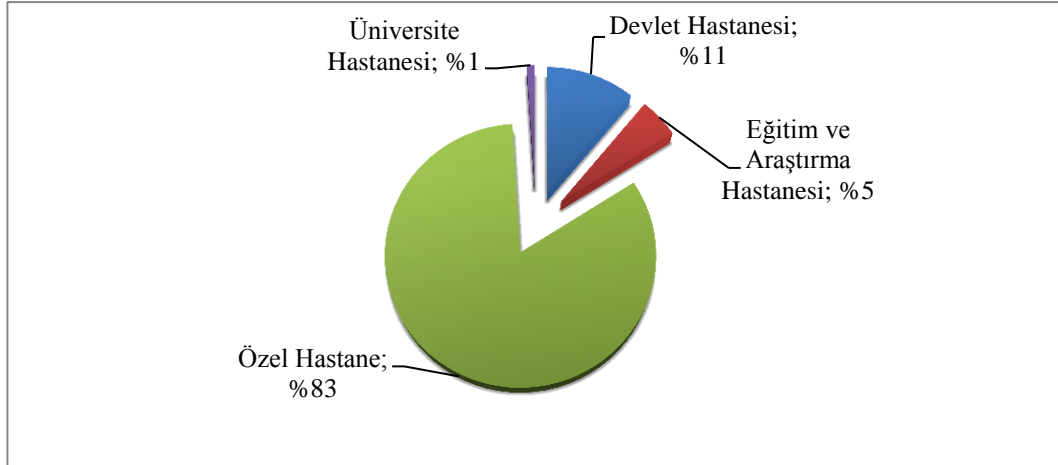
Türkiye’de medikal turizmde İstanbul’dan sonraki en gözde destinasyon Antalya’dır. Antalya’ya gelen medikal turist sayısının yüksek olmasının sebebi olarak, sahip olduğu turistik ürün çeşitlerinin yanı sıra Antalya Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde başarılı nakil işlemlerinin gerçekleştirilmesinin etkisinin olduğu söylenebilir. Hastanede 2011 yılının Ağustos ayında Türkiye’nin ilk başarılı rahim nakli ve 2012 yılının Ocak ayında Türkiye’nin ilk başarılı yüz nakli gerçekleştirilmiştir (Milliyet, 2013). Başarılı ilk yüz naklinden itibaren hastanede 5 başarılı yüz nakli daha gerçekleştirilmiştir. 2013 yılının Temmuz ayında gerçekleştirilen 5. yüz naklinin yanı sıra ilk çene nakli de gerçekleştirilmiştir (Zaman, 2013). Yapılan başarılı operasyonlar sayesinde hem hastane hem de operasyonları gerçekleştiren Prof. Ömer Özkan uluslararası arenada oldukça ünlenmiştir. Öyle ki birçok yabancı aktris ve oyuncunun burun, meme büyütme ve yüz gerdirme gibi estetik operasyonlar ve rahim nakli konusunda Özkan’dan bilgi aldığı ve muayene olabilmek için randevu almaya çalıştıkları belirtilmektedir (Milliyet, 2013).

Türkiye’de medikal turizmde sunulan hizmetlerden bazıları onkoloji, kardiyoloji ve kardiyovasküler cerrahi, ortopedi ve travmatoloji, plastik cerrahi, göz hastalıkları, kadın doğum, organ nakli ve ağız ve diş sağlığı hizmetleridir (TÜSİAD, 2009, s.11).



Şekil 1.10 Medikal Turistlerin Branşlara Göre Dağılımı

Her yıl milyonlarca turist ağırlayan ve çok önemli oranda gelir elde etmekte olan Türkiye'nin, son yıllarda dünyanın farklı ülkelerinden çok sayıda hastanın tedavi olmak için ülkede bulunan özel sağlık kuruluşlarını ziyaret ettiği görülmektedir (İçöz, 2009, s.2271). Bu durumun sebebi olarak özel hastanelerin donanım ve ekipman bakımından diğer hastanelerden daha üst seviyelerde olması ve daha fazla tanıtım ve reklam faaliyetlerine girişmeleri gösterilebilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013, s.26).



Şekil 1.11 2012 Yılında Gelen Medikal Turistlerin Hastanelere Dağılımı (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013, s.26)

### 1.9 Medikal Turizm Hareketlerinin Ülkelere Etkileri: Avantajları ve Dezavantajları

Medikal turizmin, hastalara sağlamış olduğu yararların yanı sıra ülkelere sağlamış olduğu avantajlar ve dezavantajlar da bulunmaktadır. Eissler (2010) medikal turizmin, sektörde medikal turist kabul eden ülke olarak faaliyet gösteren gelişmekte olan ülkeler için muhtemel dezavantajlarından bahsetmektedir. Hindistan, Tayland, Malezya gibi ülkeler, kendi vatandaşlarına sağlamadığı sağlık hizmetlerini, medikal turistlere sağlaması çifte

standarda sebep olmaktadır. Örneğin Hindistan'da bulunan yüksek teknolojiye sahip hastanelerin medikal turistlere sunmuş oldukları yiyecek-içecek hizmetlerini yerel halka sunmamaktadır. Yerel halkın ulaşamadığı hizmetlerin medikal turistler için ulaşılabilir olması, ülkelerin yerel sağlık hizmetleri sistemlerinin üzerinde olumsuz etkilere neden olabileceği söylenebilmektedir (Eissler, 2010, s.10).

**Tablo 1.4 Medikal Turizm Hareketlerinin Ülkelere Sağladığı Avantajlar ve Dezavantajlar**

	<b>Avantajlar</b>	<b>Dezavantajlar</b>
<b>Medikal Turist Gönderen Ülkeler Açısından</b>	Teknoloji ve bilgi transferi sayesinde ihracat hacminin artması	Ciddi oranlarda paranın destinasyon ülkelere gitmesi
	Artan rekabet sayesinde ülkelerin sağlık konusunda kendilerini geliştirmesi	Gelen medikal turist sayısının gönderilen medikal turist sayısına oranının düşük olması
	Özel sigorta şirketleri sayılarının çoğalması	Sağlık çalışanlarının gözde medikal turizm destinasyonlarında çalışmaları
	Medikal turizm sayesinde devlet tarafından yapılan sağlık harcamalarının azalması	Medikal turizm destinasyonlarındaki salgın hastalıkların ülkeye getirilmesi riski
<b>Medikal Turist Kabul Eden Ülkeler Açısından</b>	Altyapı, teknoloji ve bilgi transferinin kolaylaşması	Kamu hastanelerindeki sağlık personelinin özel kuruluşlarda çalışma istekleri
	Hizmet kalitesinin artması	Kamu hastanelerindeki kaliteli personel eksikliği nedeniyle yerel halkın kaliteli hizmet alamaması
	Donanımlı sağlık personelinin ithal edilmesindeki kolaylıklar	Ekonomik anlamda fakir insanların organlarını satmaları konularında özendirilmesi
	Medikal turizmin ülke ekonomilerine olumlu katkılar sağlaması	Elde edilen geliri yükseltmek amacıyla sahte ilaç, ekipman ve düşük kaliteli protezlerin kullanımlarının artması

**Kaynak: Freire (2012) temel alınarak yazar tarafından düzenlenmiştir**

## İKİNCİ BÖLÜM

### MEDİKAL TURİZM PAZARI ve MEDİKAL TURİZMDE KÜMELENME

#### 2.1 Küreselleşme ve Medikal Turizm

Medikal turizm endüstrisi, genellikle gelişmiş ülkelerden (Birleşik Devletler, Birleşik Krallık ve Avustralya gibi) az gelişmiş ülkelere veya gelişmekte olan ülkelere (Kosta Rika, Hindistan, Macaristan ve Tayland gibi) yoğun bir hasta göçü olarak görülmektedir (Yeoh vd., 2013, s.196). Ancak az gelişmiş ülkelerden gelişmiş ülkelere sağlık hizmeti almak için yapılan seyahatler de dikkat çekmektedir (Horowitz vd., 2007, s.33). Tedavi maliyetini fazla önemsemeyen büyük uzmanlık ve teknoloji bulunan destinasyonları arayan böyle hastaların aksine, yakın zamandaki medikal turizm faaliyetlerine, bireylerin kendi ekonomik şartlarına daha uygun fiyatlardaki kaliteli sağlık hizmetlerini elde etmek için seyahat etme motivasyonları hâkimdir (Cormany ve Baloğlu, 2011, s.709).

Medikal turizm endüstrisi yeni ve en hızlı büyüyen küresel endüstrilerden biridir (Yeoh vd., 2013, s.196). Kısaca ulusal devletlerin ve bölgelerin karşılıklı ilişkilerinin ve ekonomik entegrasyonlarının artması anlamına gelen küreselleşmenin sonucu olarak daha güçlü ulusal bağlantılar insanların ve ürünlerin değişimini kolaylaştırmıştır (Lunt ve Carrera, 2010, s.27). Küreselleşmenin neredeyse her bilim dalında birçok tanımı yapılmıştır. Çünkü küresellik teoremi, politik, ekonomik, kültürel ve küresel konulara değinmektedir (Rutherford, 2009, s.10). Küreselleşme, iletişim ve ulaşım maliyetlerinin önemli derecede azaltılmasıyla oluşan dünyada yaşayan insanların ve ülkelerin daha yakın ilişkiler içinde bulunması ve ürün, sermaye, bilgi ve insanların ülke sınırları dışına geçişini engelleyen soyut engellerin ortadan kaldırılması anlamına gelmektedir (Stiglitz, 2002, s.9). Giddens (1990, s.64) küreselleşmeyi, yerel olayların bölgeden çok uzak yerlerde meydana gelen olaylar tarafından yeniden şekillendirilmesi yoluyla uzak bölgeler arasındaki sosyal ilişkilerin dünya genelinde kuvvetlendirilmesi olarak tanımlamaktadır. Rennan ve Martens (2003) günümüzdeki küreselleşme kavramını, küresel, uluslar üstü, ulusal, bölgesel ve yerel düzeyler üzerindeki kültürel, ekonomik, çevresel, politik ve sosyal süreçlerin küresel olarak birleştirilmesi ve uluslararası yapıların kurulmasına öncülük eden uluslar ötesi, ekonomik, politik, sosyal ve teknolojik etkileşimlerinin yoğunlaşması olarak tanımlamaktadır (Huynen vd., 2005, s.2).

Küreselleşme medikal turizmin gelişmesinde önemli bir faktördür. Küreselleşmenin büyüklüğü ürünler, iş gücü ve sermayedeki dünya genelinde ortaya çıkan pazarlara ek olarak bilgi akışı, teknoloji transferi ve profesyonel eğitimin ötesinde medikal turizmin

genişlemesine belirli bir etki etmiştir. Gelişmiş Batı Ülkeleri'nde önde bulunan medikal kliniklerle rekabet edebilecek düzeyde medikal teknolojiyi benimseme ve tıbbi uzmanlık edinme küreselleşme yardımı ile mümkün olmuştur (Cohen, 2008, s.27). Sharpley (2002) küreselleşme ve gelişen iletişim teknolojilerinin medikal turizmin ortaya çıkışını kolaylaştırdığını ileri sürmektedir. Çünkü potansiyel medikal turistler yurtdışındaki sağlık tedavileri hakkındaki bilgilere ulaşabilmektedir. Medikal turizm küreselleşme güçlerinin, önceden nispeten belli bir bölgede sınırlı tıbbi tedavileri nasıl küresel bir markete çevirdiğinin bir örneğidir (Mal, 2010, s.19).

Geçen yıllarda medikal bilgiye, teknolojiye, yönetim uzmanlığına yönelik küresel erişimde bir artış olmuş ve bu küresel durum sağlık hizmetlerinin mekânsal yapılandırmasını etkilemiş, hasta hareketlerinde, sağlık uzmanlarında, altyapıda ve sınırlar ötesindeki bilgide değişikliklere yol açmıştır (Rudra, 2011, s.6). Chanda (2001, s.5-10) küresel sağlık hizmetlerinin gelişmesine etki eden faktörleri Hizmet Ticareti Genel Anlaşması (GATS) ile incelemiştir. GATS'a göre incelenen bu faktörler, sınır ötesi hizmet sunumu, sağlık hizmetlerinin yurtdışında tüketimi, mesleki varlık ve sınır ötesi sağlık personeli hareketliliği olarak belirlenmiştir. Bu dört faktörün birbirleriyle bağlantılı olduğu söylenebilir. Yani birindeki bir gelişme bir diğerkindeki gelişmeyi de etkileyebilmektedir. Örneğin; bir ülkedeki sağlık hizmetleri altyapısındaki artış, bu ülkeye daha fazla hastanın ve sağlık uzmanının gelmesine yol açabilir.

Sınır ötesi hizmet sunumu laboratuvar örneklerinin, teşhislerin sevk edilmesi ve geleneksel posta kanalları üzerinden klinik muayenenin gerçekleştirilmesini ve sağlık hizmetlerinin veya tele sağlık hizmetlerinin sunumunu içermektedir (Chanda, 2002, s.158). Sağlığı geliştirme ve koruma uygulamaları ile telekom sistemlerinin birleştirilmesi anlamına gelen tele sağlık ve bu sistemlerin tedavi edici yöntemlerle birleştirilmesi anlamına gelen tele tıp hizmetlerinin önemi gittikçe artmaktadır (Chanda, 2001, s.5). Örneğin, ABD'de bulunan hastaneler Orta Amerika ve Doğu Akdeniz ülkelerinde bulunan hastanelere tele teşhis ve danışmanlık hizmetleri vermektedir. Hindistan'daki doktorlar Bangladeş ve Nepal'de bulunan hastanelere tele patoloji hizmetleri sağlamaktadır (Chanda, 2002, s.158). Günümüzde tele sağlık hizmetlerine olan küresel talebin 1,25 trilyon dolar civarında olduğu tahmin edilmektedir. Bu tutara doğrudan klinik hizmetleri (804,2 milyar dolar), profesyonel destek hizmetleri (22,5 milyar dolar), tüketici sağlık bilgileriyle ilişkili hizmetler (21,6 milyar dolar), profesyonel eğitim hizmetleri (3,9 milyon dolar) ve sağlık dağıtım hizmetlerinin yönetimi (235,5 milyar dolar) dâhildir (Chanda, 2001, s.5-6).



Sağlık hizmetinin yurtdışında tüketilmesi ülkelerden tarafından sağlanan tele sağlık ve tele tıp hizmetlerinden farklı olarak hastaların sağlık hizmetlerinin sunulduğu ülkeye gitmesi ve burada teşhis ve tedavi hizmetlerinden faydalanması anlamına gelmektedir. Yurtdışına hasta akışı gelişmiş ülkeler ile gelişmekte olan ülkeler arasında gerçekleşmektedir. Örneğin gelişmekte olan ülkedeki hastaların yüksek kalitedeki tedavileri aramak için yurtdışındaki hastanelere veya gelişmekte olan yüksek kalite standartlarına sahip komşu ülkelere akışı yaygın olarak görülmektedir. Ayrıca gelişmiş ülkelerdeki insanlar için gelişmekte olan ülkelerdeki daha az maliyetteki kaliteli tedavi yöntemlerini, alternatif tıp ve tedavi yöntemlerini aramak ve gelişmekte olan ülkenin sahip olduğu doğal zenginliklerden faydalanmak da yaygın bir durumdur (Chanda, 2001, s.7).

Ülkeler sağlık hizmetlerinin medikal turistler tarafından tüketilmesini sağlamak amacıyla sağlık hizmetleri altyapılarını modern hale getirmek ve geliştirmek için giderek artan bir şekilde yabancı yatırımcılara açık hale gelmektedir. Örneğin Hindistan, Endonezya, Nepal, Maldivler, Sri Lanka ve Tayland gibi gelişmekte olan ülkeler sağlık hizmetleri sektöründe yabancılarla işbirliği yapmak için kendi pazarlarını yabancılarla açmıştır. Gelişmiş ülkelerdeki ve bazı gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık hizmeti veren şirketler ortaklıklar, birlikler ve yönetim ilişkileri kurmuştur. Örneğin Singapur, Malezya, Endonezya, Sri Lanka, Hindistan ve İngiltere’de yapmış olduğu ortaklıklar sayesinde İngiltere’de ve Asya’da birçok hastanesi olan Parkway Group’u ve uluslararası bir hastane zinciri olan Gleneagles International’ı kurmuştur (Chanda, 2001, s.8-9).

Sağlık hizmetlerine yapılan yatırımlar sayesinde doktorları, uzmanları, hemşireleri, yardımcı sağlık personellerini, ebeleri, teknisyenleri, stajyerleri ve diğer becerikli ve eğitimli profesyonelleri kapsayan sağlık personelinin sınır ötesi hareketliliği ortaya çıkmıştır. Sağlık personelinin yurtdışına akışına etki eden etmenler şunlardır (Chanda, 2001, s.10);

- Farklı ülkelerde sağlık personeline verilen ücretler arasındaki farklar,
- Sağlık personelinin daha iyi çalışma koşulları ve yaşam standartları araması,
- Sağlık personelinin sahip olduğu nitelikleri sergileme ve geliştirme isteği,
- Hasta gönderen ve hasta kabul eden ülkelerdeki sağlık sektöründeki arz talep dengesidir.

Küreselleşme sayesinde sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaşması sebebiyle ülkeler arasında artan hasta hareketlerinin sağlık hizmeti sağlayan ülkelere olumlu etkilerinin yanında olumsuz etkilerinin de olduğu söylenebilir. Smith (2004)’e göre, sağlık hizmetlerinde küreselleşmenin en olumsuz unsuru bulaşıcı hastalıkların sınır ötesi akışıdır. Her gün

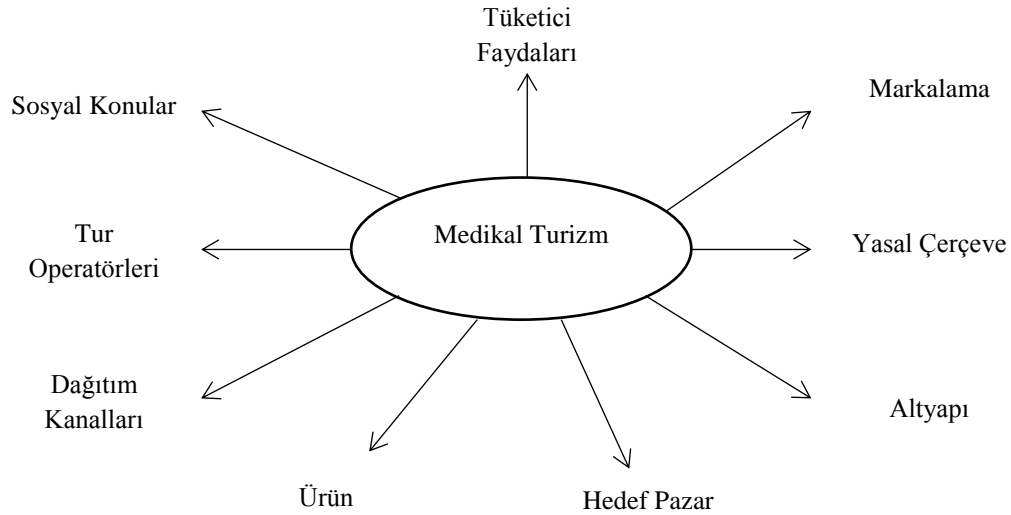
uluslararası sınırlardan iki milyondan fazla insanın geçtiği düşünülürken küreselleşmenin bulaşıcı hastalıkların yayılmasına yardım etmektedir. Canlı hayvan ve hayvansal ürünlerin ticaretindeki artış sebebiyle gıdalardan kaynaklı hastalıkların (deli dana hastalığı, kuş gribi gibi) yayılmasında artış görülmektedir (Bookman ve Bookman, 2007, s.24).

## 2.2 Medikal Turizm Pazarı

Medikal turizm pazarı, bireyin istek ve ihtiyaçlarını etkileyen ve sağlık hizmetinin veya ürünün potansiyel alıcı konumuna getiren belirli özellikleri paylaşan tüketici grubu olarak tanımlanmaktadır (Thomas, 2005, s.134). Özellikle gelişmiş ülkelerdeki nüfusun yaşlanması ve sağlık hizmeti maliyetlerinin yüksek olması sebebiyle dünya genelindeki sağlık hizmetine olan talep artmış ve medikal turizm pazarının doğmasına ve hızla gelişmesine neden olmuştur. Kotler vd. (2008), medikal turizm pazarında faaliyet gösteren firmaların sektörün bu hızlı gelişimini farkına varamadıklarını ancak son yıllarda pazardan pay elde edebilmek için bazı faaliyetler gerçekleştirdiklerini belirtmektedir. Bu faaliyetlerden bazıları şunlardır (Kotler vd., 2008, s.4):

- Hastaneler müşteri kazanabilmek için buldukları destinasyonun turizm ürünleriyle birlikte (Johnston vd., 2010, s.2) sahip olduğu fiziksel özellikler (teknoloji, bina yapısı vb.) ve sunmuş oldukları hizmetlerle ilgili gazetelere ve dergilere reklamlar vermektedir.
- Bazı hastanelerin yöneticileri hizmetleri ile ilgili bilgi vermek amacıyla televizyon programlarına katılmaktadır.
- Bazı doktorlar hastaların ilgisini çekebilecek yerlere, dikkat çekici ofis düzenlemelerine sahip muayeneler açmakta ve uyguladıkları tedavi yöntemleriyle yeni hastalar kazanmaya çalışmaktadır.

Mugomba ve Cabellero Danell (2007) günümüzdeki medikal turizm pazarını daha iyi anlayabilmek ve sektörde gelecek yıllarda olabilecek gelişmeleri tahmin edebilmek için gazetelerden, dergilerden, akademik kaynaklardan ve elektronik ortamdan elde ettikleri verilerle, medikal turizm pazarını oluşturan unsurları incelemişlerdir.



**Şekil 2.1 Medikal Turizm Pazarını Oluşturan Unsurlar (Mugomba ve Cabellero Danell, 2007, s.18)**

Medikal turizm paketleri genellikle tıbbi süreçler ve bu süreçlere ek olarak tatil ve eğlence unsurlarından oluşmaktadır. Medikal turizmle ilgilenen bazı firmaların web siteleri incelendiğinde bir medikal turizm paketinin, tıbbi tedavi, iyileşme sürecine yardımcı olacak kişiye özel eğlence paketleri, çevirmenler, tedavi süreci boyunca lüks konaklama olanakları, araç kiralama hizmetleri, vize işlemleri, döviz uzmanları, koordinatörler ve acil tıbbi müdahale hizmetlerinden oluştuğu belirlenmiştir (Mugomba ve Caballero Danell, 2007, s.18).

Medikal turizmden yararlanmak için ülkeye gelen medikal turistlerin ülke imajına yaptıkları katkıların yanı sıra ülke ekonomisine de katkı yapmaktadırlar (Mugomba ve Caballero Danell, 2007, s.19). Medikal turizme katılan medikal turistler ve onlara eşlik eden kişiler turizm faaliyetlerinden faydalanabilmektedir. Bu sebeple turizm altyapısını oluşturan birimler (seyahat acenteleri, hava yolları, oteller, taksiler gibi) kazançlı çıkmaktadır. Medikal turizm ayrıca sağlık sektörüne yapılan özel yatırımların artmasını da sağlamaktadır. Beyin göçünü azaltmakta ve ülkeden ayrılan sağlık çalışanlarının ülkelerine dönmeleri için cesaretlendirmektedir (Connell, 2006, s.1098-1099).

Medikal turizm kapsamında gerçekleştirilen tüm tıbbi işlemler bir risk unsuru taşımaktadır. Basit bir ameliyat işlemi bile bazen ciddi tıbbi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bir hasta geçirmiş olduğu bir operasyonun ya da bir tıbbi tedavinin sonuçlarından memnun olmadığı zaman yasal yollara başvurma niyetinde olmaktadır. Ancak her yıl gittikçe gelişen medikal turizm olgusuna rağmen uluslararası anlamda herhangi bir yasal düzenleme bulunmamaktadır (Kerala Travel Tourism, 2013). Dünya genelinde hızla gelişen medikal turizmin uluslararası anlamda bir yasal düzenlemeye ihtiyaç duyduğu

görülmektedir. Sigorta kapsamı ve tedavi ücretleri konusundaki uluslararası anlaşma eksikliği, medikal turizmin gelişimini sınırlandırmaktadır. Uluslararası bir yasal çerçeve oluşturulması sonucu yurtdışında yaşanacak herhangi bir olumsuzluk durumunda hasta gönderen ülke ile hasta kabul eden ülke arasındaki sorunlar yargıda çözülebilecek ve hasta korunmuş olacaktır (Mugomba ve Caballero Danell, 2007, s.25).

Hızla büyüyen ve gelişen medikal turizm sektörü, medikal turizm faaliyetlerine katılan tüketicilere birçok fayda sağlamaktadır. Sektörün tüketiciye sağladığı en önemli ve en belirgin avantaj, kendi ülkesindeki yüksek maliyetli bir sağlık hizmetini yurtdışındaki medikal turizm destinasyonlarında daha az maliyetle ve daha kaliteli olarak alabilmesidir (Jagyasi, 2011). Gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık hizmetleri maliyetleri, gelişmiş ülkelerde verilen sağlık hizmetleri maliyetlerinin yaklaşık olarak altıda biri kadardır (Nautiyal ve Dogra, 2013). Çoğu kez kişinin kendi ülkesindeki almak istediği hizmetin maliyeti, uçak bileti, otel konaklamaları, tatil paketi ve yurtdışında harçayabilecekleri medikal giderlerden daha fazla olabilmektedir (Understanding Medical Tourism, 2013). Mugomba ve Caballero Dannell (2007, s.25)'in çeşitli internet kaynaklarından yararlanarak yapmış oldukları bir çalışmada ABD'li medikal turistlerin yurtdışında aldıkları sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin kendi ülkelerindeki sağlık hizmeti maliyetlerinden yaklaşık olarak %30 ila %70 arasında daha ucuz olduğunu belirlemişlerdir. Ancak medikal turizmin tüketiciye sağladığı faydalar sadece uygun fiyatlı kaliteli sağlık hizmetleri ile ilgili değildir. Medikal turizmin tüketiciye sağladığı diğer faydaları şöyle sıralamak mümkündür (Jagyasi, 2011);

- Diğer ülkelerde sunulan hizmetlerden yararlanma olanağı,
- Sağlık hizmetine kolay ulaşım ve anında tedavi imkânı,
- Daha kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşım,
- Gizlilik,
- Diğer turizm faaliyetlerine katılma fırsatlarıdır.

Medikal turizm sektöründe başarıya ulaşmak için hedeflenen pazarın kesin olarak belirlenmesi kritik bir faktördür (Hirsch ve Gandolf, 2012). Goodrich ve Goodrich (1987) sağlık turizminde iki önemli hedef pazar bölümlendirmesi yapmıştır. Bunlar, bireylerin medikal turizme yönelmelerine neden olan sağlık sorunları ve sahip oldukları gelir durumlarıdır. Bu bölümlendirme sağlık turizminin bir alt kümesi olan medikal turizme de uygulanabilir (Mugomba ve Caballero Danell, 2007, s.26). Ancak bu bölümlendirmenin çok genel olması medikal turizmde üretilen mal ve hizmetlerin çeşitli olması sebebiyle birden çok

hedef pazar seçimi yapılabilme mümkündür. Hedef pazarın belirlenmesi sırasında dikkate alınması gereken bazı kritik faktörler şunlardır (Ward, 2009);

- Bireyler sağlık hizmetlerine çabuk ve kolay ulaşmak istemektedirler (Ward, 2009). Hedef pazarı oluşturan bireylerin nerede yaşadıklarının ve firmanın faaliyet göstermek istediği bölge açıkça belirlenmelidir (Hirsch ve Gandolf, 2012). Bunların dışında bireylerin kullanabilecekleri muhtemel ulaşım yolları ve hava koşulları da göz önünde bulundurulmalıdır (Sirgado, 2010).
- Hedef pazarın belirlenmesinde yaş, cinsiyet ve uğraşılan meslek gibi demografik özellikler önemli bir rol oynamaktadır. Bunlara ek olarak aile yapısı, eğitim düzeyi de göz önüne alınması gereken faktörlerdir (Sirgado, 2010).
- Muhtemel hastaların kısa ve uzun vadede (Sirgado, 2010) nelere ihtiyaç duydukları ve hangi hizmeti almak istedikleri detaylı olarak araştırılmalı ve hastaların bilgi düzeylerine göre tüketici modelleri oluşturulmalıdır (Hirsch ve Gandolf, 2012).

Turizm sektöründe sunulan ürün ve hizmetlerin turistler tarafından satın alma süreci oldukça belirsizdir. Turizmin soyut bir kavram olması sebebiyle turistler, diğer sektörlerin aksine, ürün ve hizmetleri almadan önce deneme imkânına sahip değildirler (Hem ve Iverson, 2004, s.85). Bu belirsizlik tıbbi bir sürecin turizm ürünüyle birleşmesiyle medikal turizmde daha da şiddetli olabilmektedir (Mugomba ve Cabellero Danell, 2007, s.30). Kişinin ihtiyaçlarını karşılayabilecek önerilere sahip potansiyel bir destinasyonun seçimi sırasındaki karar alma süreci, büyük bir risk ve geniş ölçüde bir bilgi aramasını gerektirmektedir. Bu sebeple oluşturulan destinasyon markaları bireyin karar verme sürecinde kritik bir öneme sahiptir (Hem ve Iverson, 2004, s.85). Oluşturulan markalar sunulan hizmetlerin soyut faydalarını daha iyi anlatarak ve canlandırarak turistlerin güveninin kazanılmasını kolaylaştırmakta ve karar alma sürecinde yaşanan belirsizliğin ortadan kalkmasını sağlamaktadır (Mugomba ve Cabellero Danell, 2007, s.31).

Medikal turizmde marka oluşturulmasına etki eden unsurlardan birisi altyapıdır. Turizmin bir türü olan medikal turizmin altyapısını, turizm altyapısı oluşturmaktadır (Mugomba ve Cabellero Danell, 2007, s.34). Turizm sektörünün altyapısını oluşturan bileşenleri iki grupta incelemek mümkündür. Birinci grupta bulunan unsurlar; birincil turizm tesisleri (oteller, hastaneler, restoranlar, seyahat acenteleri), ikincil turizm tesisleri (alışveriş merkezleri, eğlence merkezleri, turizm danışma merkezleri), üçüncül turizm hizmetleri

(güvenlik hizmetleri, finans hizmetleri, kişisel hizmetler). İkinci grupta bulunan hizmetler; ulaşım, temiz su kaynakları, enerji kaynakları, atık su sistemleri, iletişim hizmetleridir (UN ESCAP, 2001, s.15-23). Sayılan bu altyapı unsurlarına ek olarak medikal turistlerin destinasyona ulaşımını kolaylaştıracak vize işlemleri uygulamalarına yönelik altyapı oluşturulmalıdır. Destinasyonun markalama, ürün oluşturma ya da fiyatlandırma stratejilerine rağmen, sayılan altyapı unsurlarından herhangi birisinin eksik olması durumunda uygulanan stratejilerin başarıya ulaşma şansı düşüktür (Mugomba ve Caballero Danell, 2007, s.34).

Medikal turizm için gerekli altyapı oluşturulduktan sonra elde edilen ürünün tüketiciye ulaştırılmasında dağıtım kanalları devreye girmektedir. Pazarlama karmaşasının bir unsuru olan ve arz ile talep arasındaki bir köprü konumunda bulunan (Pearce ve Schott, 2005, s.50), promosyon ve pazarlama aktivitelerini kapsayan (Zhang vd., 2009, s.345) dağıtım kanalları, turizm organizasyonlarının iletişim kurmak ve ürünlerini satmak için kullandıkları yollardır. Dağıtım kanalı turizm sektöründeki en dinamik unsurlardan birisidir ve işletmenin rekabet gücüne katkı yapmaktadır. Dağıtım kanalları farklılaştırma stratejilerindeki rolünün yanı sıra maliyet düzenlenmesinde de kritik bir rol oynamaktadır (Huang vd., 2009, s.734). Turizm sektöründe dağıtım kanallarının birkaç temel görevi vardır. Bu görevler şunlardır (Mugomba ve Caballero Danell, 2007, 35);

- Tüketici ile üretici arasında coğrafik olarak bir uzaklık söz konusu olduğunda, hizmetleri bölgesel olarak ulaştırılabilir hale getirmek,
- Turizm paketleri yapmak için uygun hizmet bileşenlerini bir araya getirmek,
- Tüketici ile üretici arasında ilişkiler kurmak,
- Bazı durumlarda hizmet üretimine yardımcı olmaktır.

Buhalis (1998) ve Sheldon (1997) gibi bazı araştırmacılar geleneksel dağıtım kanallarının (görsel ve yazılı medya, seyahat acenteleri vs.) elektronik dağıtım sistemleri tarafından tehdit edildiğini ya da geleneksel dağıtım kanallarının yerini aldığını savunmaktadır (Huang vd., 2009, s.735). Özellikle son yıllardaki önemli bir olgu haline gelen sosyal medyanın dağıtım kanalı olarak kullanılmasının turistlerin karar verme süreçlerine olan etkilerini yönelik araştırmalar yapılmıştır. Gretzel vd. (2007) yapmış oldukları çalışmanın sonuçlarına göre turistler karar verme aşamasında geleneksel dağıtım kanallarından çok gitmek istedikleri destinasyonlarla ilgili sosyal medyadaki bilgilere güvenmektedir. Mack vd. (2008) yapmış oldukları çalışmanın sonuçlarına göre ise turistlerin online kaynakların yerine geleneksel dağıtım kanallarına daha fazla güven duymaktadır (Fotis vd., 2012, s.15). Ayrıca Pan MacLaurin ve Crotts (2007) ve Tsai vd. (2005) gibi diğer araştırmacılar ise sektördeki

online satışların artmasına rağmen turistlerin hizmet satın alırken hala geleneksel dağıtım kanallarına güvendiğini savunmaktadır (Huang vd., 2009, s.735). Munar (2012, s.104) yapılan çalışmaların sonuçlarının farklı olmasını turistlerin kişisel algılarından ve sosyo-demografik özelliklerinden kaynaklandığını belirtmektedir. Bennett ve Lai (2005) ve Law vd. (2004) gibi bazı araştırmacılar da geleneksel dağıtım kanalları ile elektronik dağıtım kanallarının müşteri memnuniyetinin sağlanmasında birbirlerini tamamladıklarını belirtmektedir (Huang vd., 2009, s.735).

Turizmde dağıtım kanallarından birisi olan tur operatörü, seyahat hizmetlerini (ulaşım, konaklama gibi) hizmet sağlayıcılarından (ulaşım hizmetleri, oteller gibi) satın alan ve bu hizmetleri bir seyahat paketi haline getirerek satan kişi veya organizasyona verilen addır (Medlik, 2003, s.165). Ioannides (1998, s.137)'e göre tur operatörü, çeşitli turizm ürünlerini (ulaşım, seyahat, turlar, yer hizmetleri) tek bir ürün haline getiren ve bu ürünü bir seyahat acentesine ya da doğrudan müşteriye satan kişi veya kuruluşlardır. Medikal turizmde ise tur operatörleri tıbbi hizmetleri sağlayan medikal gruplardır. Medikal gruplar sunmuş oldukları tıbbi hizmetlerin yanı sıra yan ürün olarak eğlence unsurlarını içeren paketler sunmaktadır (Mugonba ve Cabellero Danell, 2006, s.37). Hem gelişmiş ülkelerde hem de gelişmekte olan ülkelerde medikal turizmin gelişmesinde büyük rolü olan medikal tur operatörlerinin karşılaştıkları bazı zorluklar bulunmaktadır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde faaliyet gösteren tur operatörlerinin karşılaştıkları bazı zorluklar şunlardır (Benavides, Anonim, s.58);

- Sağlık tesisindeki kalite güvencesi standartlarının ve profesyonel sağlık çalışanlarının kalitesinin düşük olarak algılanması,
- Elektronik kayıtlar için standartların eksikliği,
- Hastanın sahip olduğu sağlık sigortasının yurtdışında geçerli olmaması
- Uzak mesafede sunulan sağlık hizmetlerindeki hasta merhameti ve gizliliği konusundaki endişelerdir.

### **2.3 Kümeler ve Ağlar**

Küme kavramı, Michael E. Porter tarafından gerçekleştirilen ulusların rekabet üstünlükleri hakkındaki çalışması ile birlikte yoğun bir şekilde araştırma çalışmalarının ve ekonomik analizlerin konusu haline gelmiştir (Boja, 2011, s.34). 1950'li yıllardan itibaren literatürde yer almaya başlayan küme kavramı, özellikle son 15 yıldır akademik çevreler ve uygulayıcılar tarafından yoğun bir biçimde tartışılmakta, sektörel alanların varlığı ve yerel kalkınma adına önemsenmektedir (Arıcıoğlu ve Koraş, 2011, s.308).

Sektör kümelenmesi fikri son 10 yıllarda ekonomik kalkınma stratejisi olarak popüler hale gelen teorik bir model olarak sunulsa da, Alfred Marshall'ın 1890 yılında yayınladığı "Ekonominin İlkeleri" adlı yayınından bu tarafa literatürde yer almaktadır. Son yıllarda sektör kümelerinin oluşturulması ve korunması yoluyla rekabetçilik ve ekonomik büyümeyi kolaylaştırma fikri ve kalkınma ile ilgili gruplar için kullanışlı bir strateji olması (National Governors Association, 2002) akademik literatürde yer alan başlıca çalışmalar olan Michael E. Porter (1990)'ın "Ulusların Rekabet Üstünlükleri" ve Paul Krugman (1991)'ın "Coğrafya ve Ticaret" sayesinde popüler hale gelmiştir (Gibbs ve Bernat, 1997).

Literatürde yaklaşık 50 yıllık bir geçmişi bulunan küme konseptine olan ilginin artmasını sağlayanın Michael E. Porter (1990) olduğu kabul edilmektedir (Arsezen-Otamiş, 2013, s.33). Porter tarafından ortaya konan ulusların rekabetçi avantajları ile ilgili çalışmalardan bugüne kadar küme kavramı ve analizi, ulusal ve bölgesel ekonomilerin yenilikçi özelliklerinin ve rekabetçi güçlerinin belirlenmesinde popüler bir araç haline gelmiştir (Arıcıoğlu ve Koraş, 2011, s.308).

Belirli bir ekonomik faaliyetle ve ülkenin ya da bölgenin kurumsal yapısı ile bağdaştırılan özel durumlar için kümelerin değişik tanımları bulunmaktadır (Beyaz Kitap, 2011, s.22). Boja (2011, s.34)'e göre küme, çok sayıda işletmenin eş zamanlı olarak farklı ekonomik avantajlar elde edebilmek için rekabet ettiği ve iş birliği yaptığı rekabetçi bir kapsamda konumlanan ekonomik bir olgudur. Rosenfeld (1995) kümeyi işletmelerin bilgi alış verışı, diyalog ve iletişim için bağımsız kanallar ile birbiriyle karşılıklı iş yaptıkları coğrafik sınırlar olarak tanımlamış ve coğrafi sınırlar içerisindeki işletmelerin ortak fırsatları ve tehditleri paylaştıklarını belirtmiştir. Sölvell vd. (2006, s.2) ise kümeyi belli bir coğrafik bölgede işbirliğinde bulunan ve ilgili ürün ve/veya hizmet gruplarının karşılıklı sağlanmasıyla birbirine bağlı olan işletme ve kurum grupları olarak tanımlamıştır. Yazındaki küme analizleri Porter'ın küme tanımına dayanmaktadır (Beyaz Kitap, 2011, s.22). Porter (1998, s.78)'ın küme tanımı kısaca belirli bir alandaki birbirleri ile bağlantılı şirketlerin ve kuruluşların coğrafik yoğunlaşmasıdır. Porter tarafından yapılan uzun tanıma göre ise sektörel, bölgesel ve yerel rekabet gücünü artırıcı, aynı zamanda kalkınma modeli olarak da görülen küme konsepti, birbirlerine katma değer ekleyen üretim zinciri ile bağlı, karşılıklı bağımlı tedarikçileri de içeren firmalar ve/veya işletmeler, bilgi üreten kurumlar (üniversiteler, araştırma kurumları, mühendislik şirketleri vb.), destekleyici kurumlar (acenteler, danışmanlık şirketleri, bankalar, sigorta şirketleri vb.), müşteriler, küme konseptini destekleyen ilgili kamu kurumları (il özel idareleri, KOSGEB vb.), sektörel sivil toplum kuruluşları, yerel yönetimler,



sektöre yönelik medya, kontrol ve standartları düzenleyen kuruluşlar tarafından oluşturulmuş ağ ve bunların coğrafi bir alanda yoğunlaşmasıdır (Arıcıoğlu ve Koraş, 2011, s.308-309).

Verilen tanımlara dayanarak bir kümenin sahip olduğu özellikler şu şekilde açıklanabilir (Boja, 2011, s.35);

- Bölgesel ekonomik faaliyetlerin tüm seviyelerinde yer alır.
- Belirli bir sektör ile sınırlıdır.
- Hem tedarikçi-üretici-bayi-müşteri zinciri olan dikey bağlantıları hem de yatay bağlantıları içermektedir.
- Kümenin elemanı olan işletmeler aynı ya da birbirleriyle ilişkili iş alanlarına sahiptir.
- Kümenin elemanı olan işletmeler rekabet halindedir. Ancak uzmanlaşma sayesinde kümenin gelişimine katkı sağlamaktadırlar.
- Şirketlerin birbirine yakın olması sosyal ve güven ilişkilerini meydana getirmektedir.

Kümelenme önemlidir. Çünkü bir firma kümeye dâhil olduğunda daha verimli ve yenilikçi hale gelir. Bununla birlikte kümelenmeler diğer bölgelere göre yeni iş imkânları yaratılmasında önemli rol oynamaktadır (Çağlar, 2006, s.309). Kümelenme şirketin performansını arttırabilmektedir. Çünkü kümelenme belirli coğrafi sınırlar dâhilinde bir dizi yerel tedarikçi, müşteri, rakip, üniversite, araştırma merkezi vb. ile ortak çalışma ilişkilerine dayanan ağları ve ortaklıkları kolaylaştırmaktadır (Beyaz Kitap, 2011, s.22).

Kümenin türü ve görünümü kümeyi oluşturan grupların yanı sıra bölgenin ekonomik gelişimine bağlı olarak değişmektedir (Porter, 2004). Küme literatürü incelendiğinde farklı görüş açılarına bağlı olarak çeşitli kümelenme türlerinin bulunduğu görülmektedir. Kümelere ilişkin sınıflandırmaya ait temelde 4 kategori öne çıkmaktadır. Bunlar ilişki yönü, aktör yönü, aktör yönü, ölçek, gelişme yönü ve merkez yapısıdır. Küme tipolojilerinin bütünlüştürülmüş bir özeti Tablo 2.1’de gösterilmiştir (Arsezen-Otamış, 2013, s.36).

**Tablo 2.1 Küme Tipolojileri**

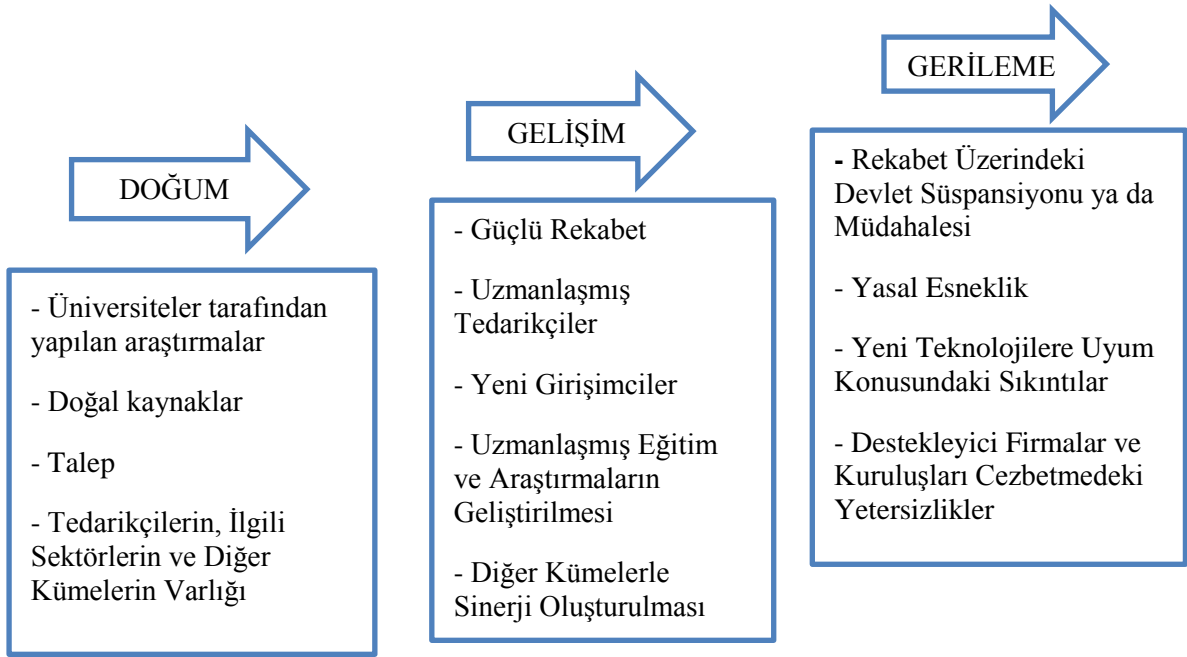
<b>Kümelene Tipolojisi</b>	<b>İlgi Odağı</b>	
<b>İlişki Yönüne Göre</b>	Dikey Kümeler	İşletme gruplarında ve değer zincirinde alıcıların ve araçların birbirleriyle sürekli, yoğun ve sağlam ilişkileri vardır.
	Yatay Kümeler	Tek bir sektörün işletmelerinin birbirine bağlanması ile oluşan işletme gruplarıdır. Yakın sektörlerin ürünlerin tamamlayıcılık ya da ikame ilişkileri nedeniyle ağ dışsallıkları oluşmaktadır.
	Kompleks Kümeler	İşletme grupları aynı zamanda hem yatay hem de dikey olarak birbirleriyle bağlantılı ilişkilerinden oluşmaktadır.
	Kapsayıcı Kümeler	Kompleks kümelerin sanayi hizmet ve kümeleri hem özel altyapıyı hem de önemli toplumsal aktörleri ve kamuyu kapsadığı ilişkilerden oluşan kümelerdir.
<b>Aktörlere Göre</b>	Yerel Merkezli	Kümelere bir bölgedeki bir veya birkaç işletmenin etrafında bir veya birden fazla endüstri şeklinde gelişmiştir.
	Doğrudan Yabancı Yatırım Merkezli	Uluslararası işletmelerin fabrikalarının yoğunlaştığı bölgelerdir. Bu bölgelerde yüksek teknolojiye veya düşük işgücü maliyetlerine dayalı üretim gerçekleştirilir.
	Devlet Merkezli	Devlet merkezli bölgelerde oluşan kümelerdir. Örneğin başkent, askeri üsler veya araştırma merkezleri ya da kamu şirketleri etrafında oluşan kümeler.
<b>Ölçeğe Göre</b>	Ulusal Düzey (Makro)	Ekonomik yapının içindeki endüstri gruplarıdır. Ulusal kümelere ürün ve süreçler için inovasyon ve geliştirme ihtiyacı odaktır.
	Dal ve Endüstri Düzeyi (Meso)	Benzeri son ürün veya ürünler için oluşan endüstri içi ve endüstriler arası tedarik zinciridir. Birbirleriyle girdi-çıkı ilişkisi olan mikro kümelerin bir araya gelmesinden oluşur. Endüstrilerin SWOT ve kıyaslama analizi yapılır. İnovasyon ihtiyacının keşfedilmesi amaçlanır.
	Firma Düzeyi (Mikro)	Bir ya da birkaç işletme etrafında uzmanlaşan tedarikçiler ve bunların oluşturdukları ağdan oluşur. Stratejik iş geliştirilmesi tedarik zinciri analizi ve yönetimi, ortak yenilik projelerinin geliştirilmesi odaktır.
<b>Gelişme Yönüne Göre</b>	İşleyen Kümeler	Kritik kitleye ulaşmış sayıda işletmeler yerel bilgi, uzmanlık, personel ve kaynakları kendi avantajlarına uygun kullanarak kümelene dışındaki işletmelerle rekabet ederler.
	Gizli Kümeler	İşletme sayısı kritik kitleye ulaşmıştır. Fakat işletmelerin arasında coğrafi yakınlıktan faydalanmayı sağlayan ilişki ağı ve bilgi akışı yoktur.
	Potansiyel Kümeler	Başarılı kümeler oluşturmak için gereken niteliklerin bazılarını sahiptirler. Fakat yeterli değildir.

	Zorlama Kümeler	Bu kümeler hükümetin desteğine sahiptir. Fakat organik gelişme için gerekli olan kritik kitle ve olumlu koşullara sahip değildir. Örneğin hükümet programlarında yazılı olan elektronik ve biyoteknoloji kümelerinin büyük kısmı bu tanıma girmektedir.
	Göbek ve Ok Modeli Kümeler	Kümeler bir veya birkaç büyük firmanın baskın konumdadır. Merkezde yer alan firma/firmaların çevresinde tedarikçiler ve diğer kurumlar yer alır. Kümelenme yapısı tekerleğin göbeğine ve oklarına benzer. Merkez firmaların bölge dışındaki tedarikçilerle ve rakiplerle büyük ve önemli temel bağları vardır. Ölçek ekonomileri göreceli olarak yüksektir. Yatırım kararları yerel olarak alınır. Fakat küresel olarak yayılır. Baskın firmalar ve tedarikçiler arasında uzun dönemli kontrat ve anlaşmalar vardır. Taklit edilemez yerel kültürel kimlik ve bağlar vardır. Altyapının sağlanmasında kamuya yüksek seviyede bağlılık vardır.
	Uydu ve Sanayi Kümeleri	Merkezi başka yerde olan büyük olan büyük işletmelerin şubelerinin kümelerde baskınlığı vardır. Önemli yatırım kararları dışsal olarak alınır. Rakip firmalar arasında düşük işbirliği vardır. Taklit edilemez yerel kültürel kimlik ve bağların gelişimi düşüktür. Risk paylaşımı ve piyasada istikrarı sağlamaya yönelik ticaret birlikleri yoktur. Yerel yönetimleri teşvik, altyapı, vergi kolaylıklarında güçlü rolü vardır.

**Kaynak:** Arsezen-Otamiş, 2013, s.37-38

Kümeler derinliklerine ve özelliklerine göre farklılıklar göstermektedirler. Ancak kümelerin çoğunluğu son ürün ve hizmet üreticilerini, özelleşmiş girdi, parça, makine ve servis sağlayıcılarını, finansman kuruluşlarını ve kümelerin faaliyet alanıyla ilgili meslek kuruluşlarını içerir. Müşteriler, tamamlayıcı ürün üreticileri, özelleşmiş altyapı sağlayıcıları, eğitim, bilgi, araştırma ve teknik destek sağlayıcı kamu ya da diğer kuruluşları ve standart koyucu acenteler de bir kümelenmenin parçaları sayılabilir (Çağlar, 2006, s.308).

Kümelenme yeni bir olgu değildir. Şirketler asırlar boyu kümelenmişlerdir (Beyaz Kitap, 2011, s.24). Kümeler zaman içerisinde gelişmektedirler. Kümeler bir anda ortaya çıkan ya da kaybolan bir olgu değildir (Ketels, 2003). Kümeler herhangi bir alanda veya bölgede oluşmamaktadır. Kümeler çok sayıda şirketin gruplandığı ve bu şirketler arasında işbirliği ve rekabet açısından ekonomik bağlantıların geliştiği bölgelerde oluşmaktadır (Boja, 2011, s.41).



Şekil 2.2 Küme Yaşam Döngüsü (De Barros, 2012, s.13)

Kümeler ve kümelenme girişimleri akut problemlere geçici çözümler üretmemektedir. Kümeler yön kestirme duygularına ve zaman içerisinde iç istikrara sahip olmaktadır. Herhangi bir küme, oluşumu sırasında birkaç aşamadan geçmektedir. Bu aşamalar her küme için aynı şekilde olmayabilmektedir. Ayrıca kümelerin gelişim hızları da çok değişik şekillerde olabilmektedir. Kesin şekli ve yönü belirli koşullara bağlı olsa da kümenin yaşam döngüsünün aşağıdaki gösterilen aşamalardan geçtiğini söylemek mümkündür (Andersson vd., 2004, s.29-30).

- Yığılma Evresi: Çok sayıda şirketin ve diğer aktörlerin bir bölgede toplanmaya başladıkları evredir.
- Kümenin Ortaya Çıkış Evresi: Yeni oluşmaya başlayan kümeyi oluşturan çok sayıda aktörün ana faaliyet alanı etrafında işbirliği yapmaya başladıkları ve birbirleri ile olan bağlantıları sonucu ortaya çıkan ortak fırsatları fark etmeye başladıkları evredir.
- Kümenin Gelişim Evresi: Aynı veya ilişkili faaliyetler sonucu ortaya çıkan ve bölge tarafından çekilen yeni aktörler gibi tüm aktörler arasında yeni bağlantıların geliştiği ve bölgeye özgü faaliyetlerin ortaya çıkmaya başladığı evredir.
- Kümenin Olgunluk Evresi: Bu evrede küme aktörlerin belli bir kritik sayısına ulaşmıştır. Kümenin ayrıca diğer kümelerle, faaliyetlerle ve bölgelerle olan ilişkileri gelişmiştir.

- Dönüşüm Evresi: Zaman içerisinde pazarların, teknolojilerin ve süreçlerin değişikliğe uğraması ile birlikte kümeler de değişmektedir. Bir kümenin hayatta kalabilmesi ve yaşamını sürdürebilmesi için yenilik yapmak ve ortaya çıkan değişikliklere uyum sağlamak zorundadır. Bu dönüşüm bölgedeki diğer faaliyetlere odaklanan bir veya birkaç yeni kümenin ortaya çıkmasıyla ya da üretilen ürün veya hizmetlerde yapılan değişiklikler yoluyla olmaktadır.

Yirmi yıldan daha fazladır ağ, bölgelerin ve işletmelerin rekabet avantajının çok önemli bir faktörü olarak kabul edilmiştir. İşletmeler ve bölgeler geçici küresel pazarda hayatta kalmak için aktif olarak ağları kullanmaktadır (Erkuş-Öztürk, 2009, s.589).

Küme yaklaşımının temelinde ekonomik, sosyal, mekânsal ağlar bütünü yer almaktadır. Küme ve ağ birlikteliğini en temel biçimde Marshall (1920)'ın sanayi bölgeleri yaklaşımında görmek mümkündür. Marshall çalışmasında, uzmanlaşmış bir veya birkaç sanayi dalının belirli bir alanda yoğunlaşmasının, bireysel olarak firmalara mal temininde, vasıflı işgücüne ulaşmada, teknolojik bilginin yayılmasında avantajlar sağladığını ortaya koymaktadır(Armatlı-Köroğlu vd., 2012, s.119).

Araştırmacılar tarafından ağ (network) kavramının çoğunlukla sosyal ilişkilere, güvene ve kaynakların paylaşılmasına dayalı yönetimin özel bir biçimi olan bölgesel kümeleri ifade ettiği ileri sürülmektedir. Sosyal ilişkilerin bilgi ve malumat akışı için en önemli kanallar olduğu ve coğrafi yakınlığın güven temelli sosyal ağları beslediği bilinmektedir (Arsezen-Otamiş, 2013, s.36).

Knoke ve Kuklinski (1983, s.12) ağları, birbiriyle bağlantılı insan, nesne veya olaylar arasındaki belirli bir ilişki türü olarak tanımlamaktadır. SEEDA (2003) kümeyi, satışları ve gelirleri artırmaya odaklanan güçlü iş amaçları olan iş ağlarının ilerici bir türü olarak tanımlamaktadır. SEEDA (2003)'ün yapmış olduğu tanım ağların önemine dikkat çekmektedir. Ağlar doğrudan kümeyle ilişkidirler ve küme içinde faaliyet gösteren firmalar arasındaki bilgi ve teknoloji akışını gerçekleştirmekte ve küme içerisindeki koordinasyon ve işbirliklerinin farklı yollarını teşvik etmektedirler (European Comission, 2003).

İşletmeler, rekabetçi iş dünyasında hayatta kalabilmek için diğer işletmelerle işbirliğine giderek iş ağları oluşturmaktadırlar. Ağ oluşturan işletmeler, işlem maliyetlerini düşürerek ve artan ölçek ekonomileri aracılığıyla maliyetlerini düşürme imkânına kavuşmaktadırlar. Ayrıca ağı oluşturan işletmeler ortak bir kaynak havuzu (insan kaynağı, hammadde, ara ürün, destekleyici hizmetler vb.) kullanma imkânına sahip oldukları için

kaynak temini ile ilgili riski en aza indirmiş olmaktadır. Bunun dışında ağda bulunan işletmeler arasında bilgi paylaşımı gerçekleşir. Böylece işletmeler birbirlerinden yeni fikirler, yeni iş fırsatları, yeni pazarlama uygulamaları, iş yapma biçimleri öğrenmektedirler (Arsezen-Otamış, 2013, s.41-42).

Ağlar, özellikle bağımsız olarak sürdürülebilir gelişmeyi sürdüremeyen birçok küçük aktörün az kaynakla karar alma sürecinin bir parçası olmasını sağlamaktadır (Erkuş-Öztürk, 2009, s.589). Yazın incelendiğinde belirli bir bölgede yoğunlaşan bir sektörde faaliyet gösteren özellikle küçük firmaların büyük firmalara göre daha fazla desteğe ve kaynağa ihtiyaç duyduğu ve küçük firmaların bölgedeki diğer aktörlerle bir araya gelerek başarı şanslarını arttırdıkları vurgulanmaktadır. Bu karşılıklı bağımlılık firmaların ağ ilişkilerine neden gereksinim duyduklarının da önemli bir açıklamasıdır (Armatlı-Koroğlu vd., 2012, s.119).

Ağlar kümelerin temel özellikleridir. Ağlar kümeler için çok önemlidir ve genel olarak kümeler yerel ağlarla tanımlanmaktadır. Bu yüzden, işletmeler ve kümeler arasındaki ağlar aynı teorik çerçevede tartışılmıştır. ‘Küme’ endüstriyel zincirin içindeki farklı düzeylerdeki işletmeler arasındaki yakın yerel bağları içeren uzmanlaşmış örgütlerin yerleşmiş ağını yansıtmaktadır. Ancak, Boekholt (1994) ve Lazonick (1992) bir küme performansında ilişki ağlarının oynadığı temel rolün sadece aynı türden örgütler arasında değil aynı zamanda farklı sektörlerdeki örgütler ve işletmeler arasında da olduğunu vurgulamıştır (Erkuş-Öztürk, 2009, s.590).

Yazında “yakınlık” kavramı, mekânsal yakınlık ve örgütlenmiş yakınlık olarak üzere iki temel bağlamda ele alınmaktadır. Torre ve Rallet (2005, 2009) çalışmalarında firmalar arasında ilişkinin kurulması için mekânsal yakınlığın zorunlu bir koşul olmadığını, ancak firmalar arası etkin ilişkileri “örgütlenmiş yakınlığı” gerektirdiğini vurgulamaktadır. Örgütlenmiş yakınlık, mekânsal yakınlıktan bağımsız olarak resmi ya da resmi olmayan kurullarla, ortak inançlar, ortak bilgi ve karşılıklı güvenle tanımlanmaktadır. Küresel ağlar gibi uzak mesafeli ilişkilerin açıklanmasında örgütlenmiş yakınlık önem kazanmakta ve bu ağlarda daha az sayıda ilişki, ilişkilerde formelleşme ve seçicilik gözlemlenmektedir (Armatlı-Koroğlu vd., 2012, s.121).

Erken kümelenme çalışmaları küme firmalarının yararlandığı coğrafi yakınlık etkilerini vurgularken, yakın dönem araştırmaları bilgi saçılımları, teknoloji aktarımları ve yenilikçilik açısından yerel bağlantıların önemini kabul etmekle birlikte, küresel pazarlarla bağlantıların da hayati önemde olduğunu ortaya koymaktadır (Sarvan vd., 2012, s.111).

Küresel ağlar firmaların, küme sınırları dışındaki ilişkilerinden fayda elde etmesine olanak sağlamaktadır. Belirli faaliyetler için yerel ağlar öncelikli konumda iken, bazı durumlarda uzak mesafeli ilişkiler daha değerli olabilmektedir (Eraydın ve Armatlı-Köroğlu, 2005, s.240).

Yerel firmaların küresel ağ ilişkilerine katılmalarının dört ana unsurunu belirlemek mümkündür. Birincisi, küresel ağlar sayesinde firmalar yeni fikirler üretmede sadece yerel bilgi ve uzmanlıkları kullanmaz, aynı zamanda dışsal uzmanlığı pazarlanabilir bir ürün haline dönüştürebilir. İkincisi, azalan iç talepten kaynaklanan sorunları dengelemek için, teknoloji transfer ağları destekli ihracat odaklı faaliyetlere ihtiyaç vardır. Üçüncüsü, bölge dışı faaliyetler, bölgesel odaklı tedbirlere olan katkıyı artırabilmektedir. Böylece bölgesel firmaların rekabetçiliğine ve yenilik yönetimine güçlü bir destek sağlamaktadır. Firmalar için sadece bölgeye dayalı öğrenmeye ve bilgiye güvenmek mümkün değildir. Firmalar farklı küresel ağlar üzerinden uluslararası bilgiye erişmek zorundadırlar. Dördüncüsü, herhangi bir aktör bölgesel bir sistemin parçasıdır. Ancak bu aktör küresel bir sisteme dâhil olursa, bu durumun ortaya çıkarmış olduğu sinerjiden fayda elde etme şansına sahip olacaktır. Ve ayrıca birkaç çalışma bulguları, küresel ağların teknolojik bağımlılığı önleme konusunda özellikle önemli olduğunu açık bir şekilde göstermiştir (Eraydın ve Armatlı-Köroğlu, 2005, s.241).

Kümelenmelerle desteklenecek ağ girişimleri üç farklı yapıda olabilmektedir. Bunlar, ağ yapısı programları, tedarik zinciri ağ yapıları, yatay ağ yapılarıdır (Alsaç, 2010, s.62-63).

- Ağ Yapısı Programları: Ağ girişimlerinden ilki ağ yapısı programlarıdır. Ancak doğrudan birbirleri ile rekabet eden işletmeler arasında işbirliğinin sağlanmasının zor olacağı, firmaların rakipleri ile stratejik bilgilerini paylaşmak konusunda çekimser davranacakları ve güven sorunu yaşayacakları ve dolayısıyla bu tip ağ yapılarına katılmak istemeyebilecekleri düşünülmektedir
- Tedarik Zinciri Ağ Yapıları: İkinci tip ağ girişimi olan tedarik zinciri ağ yapıları, bir grup tedarikçinin birbirleri arasında ve potansiyel alt yüklenicileri ile işbirliği yapmaları ile oluşmaktadır. Bu tip kümelenmeler müşteri ihtiyaçlarının daha iyi karşılanması için ürün kalitesinin ve alt yüklenicilerin kapasitelerinin geliştirilmesini hedeflemektedir. İşbirliğinin uzun vadede etkisi, ürün geliştirme ve yeni iş fırsatları yakalama şeklinde olabilmektedir.
- Yatay Ağ Yapıları: Yatay ağ yapıları, benzer sektörlerde faaliyet gösteren firmaların rekabetçi pozisyonlarını geliştirmek için müşterileri ve tedarikçileri ile güç birliği yapmaları şeklindedir. Bu modelde genelde aynı alanda faaliyet

gösteren ya da birbirlerini tamamlayıcı faaliyetler yürüten işletmeler yer almaktadır. Kümeye katılan işletmelerin uzmanlık alanları örtüşebilmekte ancak bu işletmelerin, birlikte ulaştıkları uzmanlık düzeyi her durumda bireysel olan kıyasla daha fazla fırsat sunmaktadır. Bu tip işbirliği, işletmeleri temel faaliyet alanına yönelterek, yatırımların etkinliğini artırmaktadır.

Sonuç olarak herhangi bir ağa dâhil olan işletmelerin iş yapma yetenekleri artmaktadır. Ağların birbirleriyle olan etkileşimleri sonucunda da bilgi ağlar arasında yayılmaktadır. İşletmelerin ağlar içerisinde yer almalarının bir diğer sebebi de ortak politikalar gerçekleştirilmesine olanak sağlamasıdır. Ağa dâhil olan işletmeler lobicilik faaliyetleriyle siyasi ve politik kararları etkileyebilmekte ve ağın yararına uygun ekonomik, çevresel ve sosyal düzenlemeleri gerçekleştirebilmektedirler. Nitekim ağların bir diğer yararı da kaynaklar bakımından toplamın küçük bir kısmını oluşturan işletmelerin ağlar aracılığıyla karar alma sürecine dâhil olabilmeleridir (Arsezen-Otamış, 2013, s.42).

#### **2.4 Kümelerin Faydaları**

Sektör kümelenmesinden meydana gelen ekonomik faydalar ilk olarak 19. yy'ın sonlarında Marshall tarafından fark edilmiştir. Marshall firmaların dâhil olduğu sektör lokalizasyonu için üç neden belirlemiştir. Bunlar; uzmanlaşmış işgücünü elde etmek için ortak pazara ulaşmak, üretim için gerekli olan özel ara ürün girdilerine ulaşmak ve firmaların yakınlığının bir sonucu olarak bilgilerin ve yeni teknoloji transferinin kolay olmasıdır (Krugman, 1991). Bunlara ek olarak uygun işgücü havuzunun bulunması da kümelerin bir başka faydasıdır. Belirli teknik veya bilimsel bilgi ve yeteneklerde uzman işgücü havuzunun varoluşu şirketin küme içindeki işlerindeki araştırma ve işlem maliyetlerini azaltmaktadır (Schiffauerova, 2008, s.9). Bazı sektörlerde işgücü havuzu tasarrufları belirleyici bir rekabet avantajı oluşturabilmektedir (Porter, 1998).

Porter (2000)'e göre ise kümelerin faydaları üç şekilde olmaktadır. Birincisi, kümeler, bilgiye, özel girdilere ve çalışanlara ve kamu mallarına etkili ulaşım sağlayarak sektörlerin verimliliğini geliştirmektedir. İkincisi, kümeler yenilik fırsatlarına daha kolay yanıt verme ve gelişme ihtiyaçlarını algılama konusunda olanak sağlayarak yeniliği ve verimli büyümeyi artırmaktadır. Bu durum yalnızca yeni teknolojilerin hızlı yayılmasına olanak sağlayan ve rekabetçiliği teşvik eden firmaların yakınlıkları ile meydana gelmemektedir. Aynı zamanda diğer sektörler ve üniversiteler, tedarikçiler gibi kuruluşlarla olan bağlantılarla meydana gelmektedir. Son olarak kümeler yenilikçilik geliştiren, destekleyen ve kümeyi genişleten yeni iş kollarını teşvik etmektedir. Çünkü girişimciler, ortaya çıktıkları anda kümenin



ihtiyaçlarını kolayca görebilmekte ve fark edebilmektedir. Kümeler girişimcilerin yuvalandığı yerler olarak tanımlanmaktadır (Porter, 2000).

Kümelerin, bir küme içerisinde faaliyet gösteren işletmelere sağlamış olduğu faydaları şu şekilde özetlemek mümkündür (Beyaz Kitap, 2011, s.23-24);

- Uzmanlaşma yoluyla kümeler, şirketlerin ölçek ekonomilerine ulaşmasını sağlayabilirler. Özellikle KOBİ'lere kendi başlarına elde edemeyecekleri kritik bir hacme ulaşma olanağı sağlayabilmektedirler.
- Kümeler, işlem maliyetlerini düşürerek, esnekliği artırarak ve uzmanlaşmış kaynaklara (uzmanlaşmış işçilik becerileri, bilgi vb.) erişimi sağlayarak, şirketlerde verimlilik artışının gerçekleştirilmesini kolaylaştırabilir.
- Kümeler yenilikçiliğin gelişebileceği bir çevre ve platform sunabilmektedir. Şirketler ve kurumlar arasındaki çok taraflı ve yoğun etkileşim, teknolojik ve teknolojik olmayan yenilikçiliğin gerçekleşmesini sağlayan başlıca süreçtir.
- Kümeler oluşturuldukları bölgenin dikkat çekiciliği ve imajı ve dolayısıyla da genel anlamda çekiciliğini artırmaktadır. Özellikle doğrudan yabancı yatırımı kümeye çekmek için teşvik edici bir faktör olabilmektedir.
- Kümelerde şirketleşme daha yüksek seviyededir. Sıfırdan başlayan şirketler dış tedarikçilere ve ortaklara daha bağımlıdır ve tüm bunlar da bir küme dahilinde bulunabilir.
- Küme dahilindeki şirketler küme içinde etkileşimde bulunduğu, iletişim kurduğunda ve rekabet ettiği, uzun vadeli rekabetçi avantajlar yaratırlar. Daha da önemlisi küme faaliyetlerinin bir sonucu olarak, ulusal rekabet edebilirliğin gelişmesi de muhtemeldir.

Kümeler ayrıca şirketlerin işlem etkinliğini de artırabilmektedir. Kümeler belirgin bir şekilde çıktı miktarı üretmektedir. Üretimden elde edilen çıktıların birçoğu ihraç edilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerdeki kümelerin ekonomik faydalarına ilişkin geçmiş dönemlere ait veriler Tablo 2.2'de gösterilmektedir (Thompson, 2005, s.6).

**Tablo 2.2 Kümelerin Ekonomik Açidan Önemleri**

<b>Küme</b>	<b>İhracat</b>	<b>Üretim</b>	<b>İstihdam</b>
Pakistan-Sialkot (Cerrahi Ekipmanlar)	1995-1996 yılında 125 milyon dolarlık ihracat yaptı	Üretimin büyük bir çoğunluğu ihraç etti	300 üretici, cerrahi ekipman sektörüyle ilişkili toplam 2500 firma
Hindistan-Ludhiana (Yün Triko)	1996-1997 yılında 121 milyon dolarlık ihracat yaptı	Hindistan'ın yün ve akrilik trikusunun %90'ını üretti	10000 firma ve 200000 çalışan
Hindistan-Tiruppur (Pamuk Triko)	Hindistan'ın pamuk trikosunun %70'ini ihraç etmektedir	1985 yılında 2.5 milyar Ruplelik satış işlemi gerçekleştirdi	1995 yılında 2000 firma
Hindistan-Agra (Ayakkabı)		1991-1992 yılında günlük 300000 çift ayakkabı üretti	5000 firma ve 60000 çalışan
Hindistan-Palar Valley (Deri Tabaklama)	2000-2001 yılında 80 milyar Ruplelik ihracat yaptığı sanılmaktadır		600 firma
Brezilya-Sinos Valley (Ayakkabı)	1997 yılında 1,5 milyar dolarlık ihracat yaptı. 1991 yılında elde edilen toplam çıktının %70'ini ihraç etti	1991 yılında yaklaşık 142 milyon çift ayakkabı üretti	Kümede 1673 firma ve 170500 çalışan bulunmaktadır
Meksika-Guadalajara (Ayakkabı)		1991 yılında 46,5 milyon çift ayakkabı üretti	1991 yılında 1100 firma ve 25000 çalışan
Meksika-Leon (Ayakkabı)			1990 yılındaki sektördeki toplam istihdamın %50'sine sahip
Peru-Lima (Giyim)		1993 yılındsa 800 milyon dolarlık satış işlemi yaptığı tahmin edilmektedir	1993 yılındaki firma sayısı 6800-8000 arası

**Kaynak:** Thompson, 2005, s.8.

## 2.5 Medikal Turizmde Kümelenme

Medikal turizm kümesinin oluşturulması, medikal turizm destinasyonunun kurulmasında ve bölgenin medikal turistler için bir destinasyon olması şansının artırılmasında muhtemelen en önemli adımdır. Hastaneler, doktorlar, sağlık bakanlığı, turizm bakanlığı, tur operatörleri, oteller gibi tüm medikal turizm paydaşları, bölgenin dünya genelinde bir “marka” olabilmesi ve yüksek kaliteli sağlık hizmetlerinin sağlanması konusunda birlikte çalışmak zorundadırlar (Medical Tourism Association, 2013).

Medikal turizm kümesi genellikle belirli bir şehirdeki, ülkedeki veya bölgedeki hastaneler, klinikler, sağlık çalışanları ve devletten meydana gelen bir organizasyondur (Medical Tourism Association, 2013). Medikal turizm, turizm kümesi ve sağlık kümesinin kesişmesiyle yeni gelişmekte olan bir kümedir. Medikal turizm, turizm ve sağlık sektörünün ana faaliyetlerinin, hem turizm kümesinin hem de sağlık kümesinin faaliyetlerini içinde barındıran, bu faaliyetlerin birleşmesiyle oluşan bir kümedir. Medikal turizm kümesini oluşturan turizm kısmı, uluslararası ve yerel ulaşım, acenteler ve tur operatörleri, oteller, restoranlar ve diğer faaliyetlerini, cazibeleri ve eğlence faaliyetlerini kapsamaktadır. Sağlık kümesi ise, lider özel hastaneleri, plastik ve lasik cerrahi, diş tedavisi ve alternatif tıp tedavilerini kapsayan sağlık hizmeti sağlayıcılarından oluşmaktadır (Harryono vd., 2006, s.21-22).

Medikal turizm kümesi, yüksek standartlara sahip profesyonel ve etik sağlık hizmetleri sağlamaktadır. Bu standartlar, şehirde, ülkede veya bölgedeki tıbbi araçların varlığının ve standartlarının geliştirilmesi ile gerçekleştirilmektedir. Küme için pazarlama standartlarının ve amaçlarının, uygun bir işletme ya da grup tarafından belirlenmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir. Reklam bütçesi geliştirilmeli ve geliştirilen bu bütçe için devlet desteğinin sağlanabilmesi açısından turizm bakanlığı ve sağlık bakanlığı ile bağdaştırılmalıdır (Medical Tourism Association, 2013).

Medikal turizme ilişkin küme haritası Şekil 2.3’de gösterilmiştir. Şekil 2.3 incelendiğinde sağlık kümesi ve turizm kümesinin ana faaliyet alanlarının kesiştiği açık bir şekilde görülmektedir. Haritanın alt kısmı incelendiğinde de ilgili kuruluşlar ve küme arasında gerçekleştirilen işbirliğinin önemi ortaya konmaktadır (De Barros, 2012, s.14).



**Tablo 2.3 Medikal Turizmde Öne Çıkan Kümeler**

Asya/Orta Doğu	Amerika	Avrupa	Afrika
Birleşik Arap Emirlikleri	ABD	Almanya	Güney Afrika
Çin	Arjantin	Belçika	Tunus
Güney Kore	Brezilya	Çek Cumhuriyeti	
İsrail	Ekvator	İspanya	
Malezya	Kanada	İsviçre	
Singapur	Kolombiya	İtalya	
Tayland	Kosta Rika	Polonya	
Hindistan	Meksika	Portekiz	
		Türkiye	

**Kaynak:** TUSİAD, 2009, s.9

Bu destinasyonlardan birçoğu ileri teknoloji ürünleri ile donatılmış ve konaklama imkânı sunan modern tesislere sahiptir. Orta ve Güney Amerika'da bulunan bazı ülkeler kozmetik ve estetik cerrahi, obezite ve diş bakımı işlemleri konusunda önemli bir üne sahip iken, Asya, kalp cerrahisi ve ortopedik cerrahi işlemlerini arayan hastalar için oldukça popüler olan medikal turizm destinasyonlarıdır (Horowitz vd., 2007).

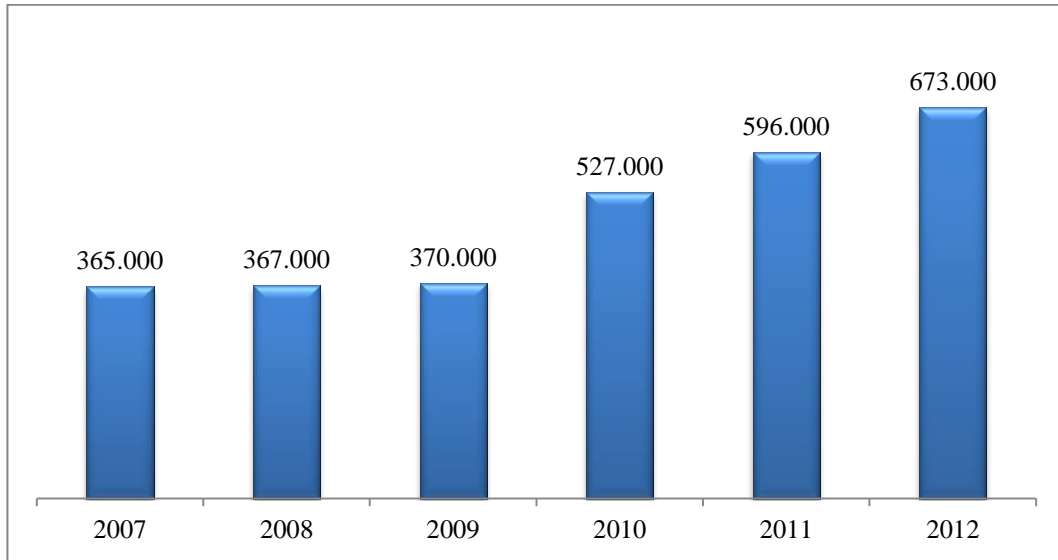
Asya, medikal turizmin merkezi olarak görülmektedir. Medikal turizme katılım motivasyonunu etkileyen başlıca unsurlardan olan fiyat etkeni sebebiyle Asya, bu sektörde lider durumdadır (Deloitte, 2008b, s.3). Günümüzde en çok medikal turisti çekmekte olan Tayland, Hindistan ve Singapur Asya'da bulunmaktadır (TUSİAD, 2009, s.9). Asya'da gerçekleştirilen bir sağlık hizmeti bazen ABD ya da İngiltere'de gerçekleştirilen aynı işlemin %20-%30'u kadardır. Asya'nın lider olmasının bir başka nedeni de teknolojiye yapılan yatırımlardır. Özellikle Tayland, Hindistan ve Singapur'da bulunan sağlık kuruluşları son tıbbi teknolojilere yatırım yaparak hastalarına kaliteli hizmetler sunmaktadır (Deloitte, 2008b, s.3).

### 2.6.1 Tayland

Medikal turizm Tayland'ın turizm ve sağlık sektörüyle bütünleşmiş bir parçasıdır (Heung vd., 2011, s.998). Tayland 1970'li yılların başından itibaren medikal turizm için bilinen bir destinasyon haline gelmiştir. Cinsiyet değiştirme ameliyatlarında uzmanlaşan Tayland (Connell, 2006, s.1095), kalp operasyonlarından organ nakillerine kadar çok sayıda sağlık hizmetini, modern tesislerde Batı ülkelerinden daha düşük ücretlerde sunmaktadır (Heung vd., 2011, s.998). Cinsiyet değiştirme operasyonları yabancı hastalar arasında oldukça popülerdir. Estetik cerrahi ve diş bakımı da ülkenin ana çekici unsurlarının başında

gelmektedir (Reisman, 2010, s.176). Tayland'ın tıp sektörü 1980'li yıllardan bu yana turizm faaliyetleri ile birleşerek gelişmiş ve büyümüştür. Tayland'ın medikal turizm sektöründe başarılı olmasının ana sebebi hükümet ve ulusal turizm kurulu tarafından desteklenmiş farklılaştırma stratejileri ile medikal turizm sektörünün geliştirilmesidir. (Kim vd, 2011, s.68). Ayrıca Tayland'ın sektördeki başarısını korumasını sağlayan ve rekabet gücünü artıran avantajı ücretleridir (Heung vd., 2011, s.998). Tayland'daki konaklama ve ürün maliyetleri diğer ülkelere oranla daha ucuzdur (Kim vd, 2011, s.68). Sağlık hizmetleri maliyetleri Singapur'da sunulan hizmetin yarısı kadar, Hong Kong'da sunulan hizmetin üçte biri kadar, ABD ve Avrupa'da sunulan hizmetin onda biri kadardır (Heung vd., 2011, s.998).

Tayland'ın hizmet vermiş olduğu medikal turist sayısı her geçen yıl artış göstermektedir (Connell, 2006, s.1096). Yıllar bazında Tayland'ı ziyaret eden medikal turist sayıları Şekil 2.4'de gösterilmiştir.



**Şekil 2.4 Tayland'a Gelen Medikal Turist Sayıları**

Tayland'ın sektördeki üst sıralardaki konumu sebebiyle ülkeye yabancılar tarafından da yatırımlar yapılmaktadır. Ancak Tayland'da yabancı yatırımcıların sektöre yatırım yapmaları yasalarla kontrol altına alınmıştır. Yabancı yatırımcıların bir yatırımdaki hisseleri %49'u geçemez. Özel hastane sektörüne yapılan yatırımların %3'ü kadar yabancı yatırımcılara aittir. Ülkede yatırım yapan yabancı yatırımcıların çoğu Japonyalı ve Singapurludur (Reisman, 2010, s.176).

Tayland'da bulunan çok sayıdaki özel hastanenin arasında öne çıkan hastanelerden birisi Asya'daki ilk JCI akreditasyona sahip olan Bumrungrad Hastanesi'dir (Reisman, 2010, s.177). Bir milyon karelik alana kurulmuş olan hastane 554 yatağa sahiptir. Hastane

bünyesinde 1000 doktor çalıştırmaktadır. Doktorların birçoğu başta ABD ve Japonya olmak üzere yurtdışındaki ülkelerde eğitim almış veya çalışmıştır (Reisman, 2010, s.177). Bumrungrad Hastanesi 70 tane tercüman çalıştırmakta, çalışanların hepsi İngilizce konuşmakta ve hastane bünyesinde ABD'den sertifika almış 200 cerrah bulunmaktadır (Connell, 2006, s.1095). 2005 yılında Tayland'ı ziyaret eden medikal turistlerinin yaklaşık %60'ı Bumrungrad Hastanesinde tedavi görmüştür (Deloitte, 2008b, s.1). Hastane yine 2005 yılında ABD'den gelen 55,000 hastaya hizmet vermiştir (İçöz, 2009, s.2264). 2007 yılında hastanede 60,000'i ABD'den gelen toplam 430,000 yabancı hasta tedavi edilmiştir. ABD'den gelen hastaların yaklaşık yarısını ABD'de yaşayan Taylandlı göçmenler oluştururken, diğer yarısını medikal turist olarak gelen ABD'li vatandaşlar oluşturmaktadır. Bumrungrad Hastanesi'nin 2007 yılında elde ettiği 110 milyon doları aşkın gelirin yaklaşık olarak yarısını yabancı hastaların tedavisinden elde etmiştir (Reisman, 2010, s.178).

Tayland'da bulunan bir başka hastane olan Puket Hastanesi 15 dilde tercümanlık hizmeti vermekte ve yılda yaklaşık 200,000 uluslararası hastayı ağırlamaktadır (Connell, 2006, s.1095). Medikal turizmin gözde destinasyonlarından biri olan Bangkok'da bulunan Bangkok Hastanesi, bünyesinde 70 tercüman çalıştırmakta ve 26 dilde çeviri hizmeti vermektedir. Çalışanlarının hepsi İngilizce konuşmaktadır. Hastanede çalışan 200 doktor ABD'den sertifikalıdır (Connell, 2011, s.64).

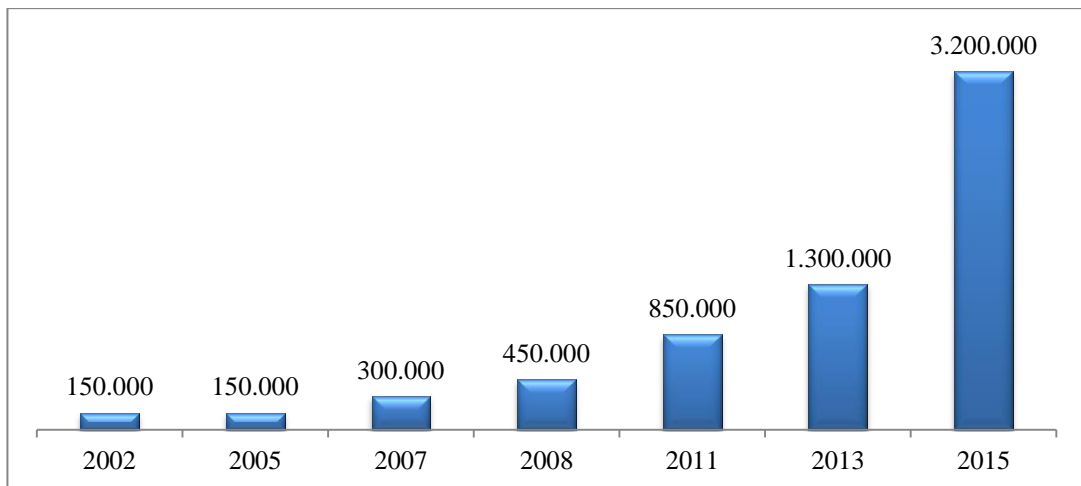
### **2.6.2 Hindistan**

Asya bölgesinde medikal turizm faaliyetleri için Tayland'dan sonraki önemli bir destinasyon olan Hindistan (Nicolaidis, 2011, s.9), modern küresel medikal turizm merkezi olarak kabul edilmektedir (Connell, 2011, s.69). Ülke kendisini alternatif tedavilerden çok karışık tıbbi işlemlere kadar çok sayıda hizmet sunan, öncelikli medikal destinasyon olarak konumlandırmaktadır (Heung vd., 2011, s.997). Hindistan medikal turizm sektöründe en iyi bilinen lider ülkelerden birisidir. Medikal turizm destinasyonları arasında en düşük maliyetle en kaliteli hizmetleri sunmaktadır. Hastane çalışanlarını yüksek eğitilmiş uzmanlar oluşturmaktadır (Kim vd., 2011, s.69). Hindistan, basit tedavilere ek olarak kalp operasyonları, eklem operasyonları gibi ileri derecedeki tedavilerde uyguladığı düşük fiyatlar konusunda ünlü hale gelmiştir. (Heung vd., 2011, s.997). Destinasyona gelişmiş ülkelerden gelen medikal turistler, uygulanan düşük ücretler sebebiyle gelmektedir. Örneğin kalp kapakçığı değiştirme ameliyatı ABD'de 200,000 dolar iken, aynı işlem Hindistan da 10,000 dolardır. Fiyatların yüksek olmamasına sebep olarak ülke nüfusunun yarısının 25 yaş altı olması ve işçilik maliyetlerinin düşük olması gösterilebilir (Reisman, 2010, s.173).

Ülkenin medikal turizm endüstrisinin temel çekiciliği düşük fiyatlarıdır. Ayrıca Hindistan çok iyi eğitilmiş ve tanınmış doktorlardan ve hemşirelerden oluşan yetenekli insan kaynakları havuzuna sahiptir (Heung vd., 2011, s.997). Ayrıca ülkede her yıl tıp okullarından 20,000 ile 30,000 arası yüksek donanımına sahip doktor ve hemşire mezun olmaktadır. (Nicolaidis, 2011, s.9). İngilizce yaygın olarak konuşulduğu için iletişim problemi yaşanmamaktadır. Hindistan'da medikal turizmi geliştirmek için ulusal hükümet, eyalet hükümetleri ve çok sayıda federal kurumu arasında uyumlu bir çalışma bulunmaktadır (Heung vd., 2011, s.997).

Ülkenin medikal turizm pazarı yıllık %30 oranında artmaktadır (Heung vd., 2011, s.997). Hindistan'ın önümüzdeki yıllarda belirgin bir şekilde daha da gelişme göstereceği tahmin edilmektedir (Eissler, 2010, s.7). Ülkenin medikal turizmden elde ettiği gelirin 2015 yılı itibarıyla 5 milyar dolara ulaşması beklenmektedir (Nicolaidis, 2011, s.9). Bu gelişimi desteklemek için Hindistan medikal turistlere özel vizeler vermektedir. M-Visa olarak adlandırılan bu vize türü medikal turistlere ve onlara refakat eden bireylere verilmektedir. Bu vize sayesinde bireyler ülkede bir yıl süreyle kalabilmektedir (Eissler, 2010, s.7). Çoğu yabancı ziyaretçi hala standart turist vizesini kullanmaktadır. Çünkü medikal vize alan bireyler Yabancı Kayıt Bürosu'na (FRO) kayıt yaptırmak zorundadır. Ayrıca ülkeye gelen bireylerin hepsi uzun süre kalmamakta, çok azı ülkede uzun süreli olarak kalmaktadır (Connell, 2011, s.69).

Hindistan'da verilen sağlık hizmetlerinden yararlanan medikal turist sayıları ve gelecek yıllarda Hindistan'ı ziyaret etmesi muhtemel medikal turist sayıları Şekil 2.5'de gösterilmiştir (Connell, 2006; Eissler, 2010; Nicolaidis, 2011; Indian Mirror, 2012; Wikipedia, 2013).



Şekil 2.5 Hindistan'a Gelen Medikal Turist Sayıları



Ülkede verilen sağlık hizmetlerinin %75-80'i özel sektör tarafından sağlanmaktadır (George ve Nedelea, 2008). Hindistan hastaneleri kendilerini geliştirerek gelirlerini artırmalarıyla birlikte yurtdışındaki Hindistanlı doktorlar tekrar ülkelerine dönmeye başlamıştır. Doktorların sahip olduğu uluslararası nitelikler ve yurtdışında edindikleri tecrübeler medikal turistleri ülkeye çekmek için yapılan reklam kampanyalarında kullanılmaktadır (Connell, 2011, s.69).

Hindistan'da bulunan Apollo Hastaneler zinciri, ünü ulusal sınırları aşmış hastane zincirlerinden birisidir (Connell, 2011, s.70). Apollo, Hindistan'ın özel sağlık sektörünün en büyük sağlık hizmeti sağlayıcısıdır. 6 tanesi JCI akreditasyonuna sahip 43 hastanesinde bulunan toplam 7500 yatakla hizmet vermektedir. Ayrıca 1000'in üzerinde eczanesi ve hemşirelik okulu bulunmaktadır. Hava ambulans hizmetlerinin yanı sıra 100'ün üzerindeki merkezde tele-tıp hizmeti vermektedir. Hastanelerde çalışan doktorların yaklaşık %70'i yurtdışında özellikle ABD, İngiltere veya Avustralya'da eğitim görmüş veya çalışmıştır (Reisman, 2010, s.173). Apollo, 2008 yılında çoğu ülke içinden gelen hastaların oluşturduğu 100,000 hastayı tedavi ettiklerini savunmaktadır. Ancak bu söylenen rakamı doğrulayacak herhangi bir veri bulunmaktadır (Connell, 2011, s.70).

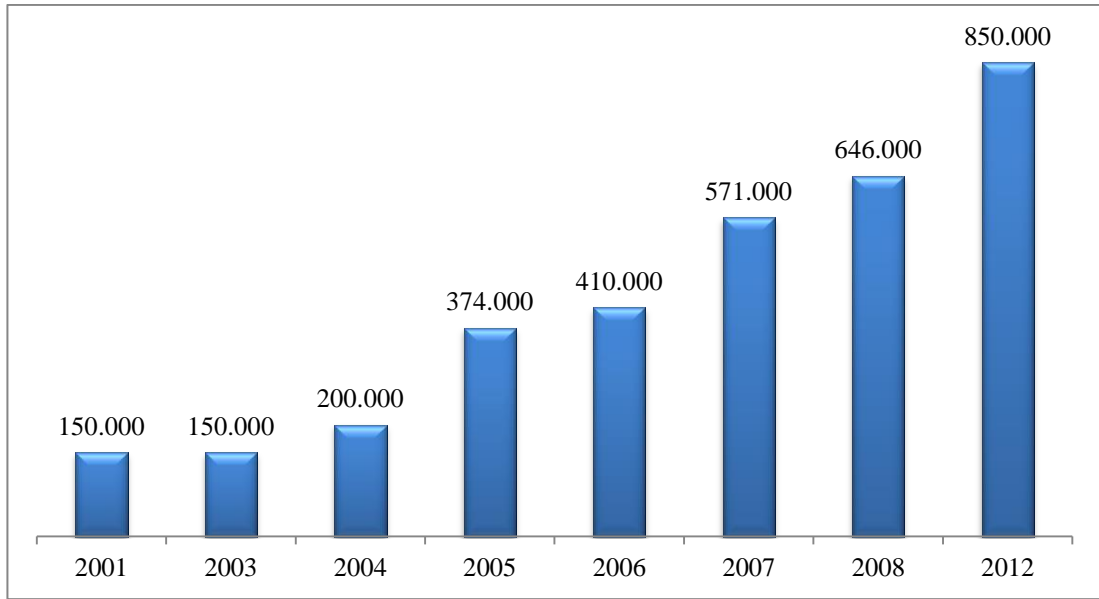
### **2.6.3 Singapur**

Singapur, kalite mükemmelliği, güvenilirliği ve sahip olduğu uluslararası akreditasyonlu hastaneleri ile ön plana çıkan Asya medikal turizmindeki önemli destinasyonlardan birisidir (Heung vd., 2011, s.998). Ülke kendisini üstün medikal teknoloji ve araştırmalar konusunda lider bir destinasyon olarak tanıtmaktadır (Stolley ve Watson, 2012, s.17). Ortopedik işlemler, kardiyoloji işlemleri, nörolojik işlemler, onkolojik ve organ nakli işlemlerinin yanı sıra Singapur, komplike ve ileri düzeydeki cerrahi işlemler konusunda ünlü hale gelmiştir. 2001 yılında Singapur Hastanesi'ndeki doktorlar 10 aylık Nepalli yapışık ikizleri başarılı bir operasyonla birbirinden ayırmış ve böylelikle uluslararası kamuoyunun dikkatini çekmiştir (Stolley ve Watson, 2012, s.17).

Singapur hükümeti, medikal turizm sektörünü yeni büyüme alanı olarak tanımlamış ve sektöre güçlü bir şekilde destek vermiştir (Heung vd., 2011, s.998). Bölgede gelişmekte olan bir medikal turizm destinasyonu olan ülkenin bir biyomedikal merkez haline getirilmesinde ve yüksek gelir grubundaki hastaları ülkeye çekme konusunda öncülük etmiştir (Connell, 2011, s.71). Birleşik Arap Emirlikleri gibi Orta Doğu'da bulunan bazı devletlerle, bu devletlere sağlık hizmetleri sunulması konusunda devlet düzeyinde anlaşmalar

imzalamıştır. Yapılan bu anlaşmalar sayesinde Singapur, sağlık sektörüne yatırım yapmak isteyen yabancı yatırımcılar için daha cazip hale gelmiştir (Heung vd., 2011, s.998).

Singapur, ABD gibi gelişmiş ülkelerden ve Endonezya ve Malezya gibi komşu ülkelerden gelen medikal turistler tarafından ziyaret edilmektedir (Heung vd., 2011, s.998). Ülke ayrıca Orta Doğu ve Avrupa'dan gelen kraliyet aileleri için özel sağlık hizmetleri sağlamaktadır (Kim vd., 2011, s.69). Singapur'u ziyaret eden medikal turist sayıları Şekil 2.6'da gösterilmiştir (Connell, 2011; Stolley ve Watson, 2012; International Medical Travel Journal, 2013a).



Şekil 2.6 Singapur'a Gelen Medikal Turist Sayıları

Bölgede lider durumdaki Tayland ve Hindistan'ın aynı yıllarda hizmet verdiği medikal turist sayılarının Singapur'a geldiği söylenen medikal turistlerden az olması sebebiyle verilen sayıların gerçekçi olmadığını söylemek mümkündür. Singapur Turizm Kurulu 2008 yılında tedavi edildiği söylenen 646,000 hastanın 370,000 kişinin medikal turist olduğunu, geri kalan 230,000 kişinin ise bu hastalara refakat eden aile üyeleri olduğunu belirtmiştir. 2012 yılında ülkeyi yaklaşık 850,000 medikal turistin ziyaret ettiği iddia edilmektedir. Ancak 2008 yılında olduğu gibi medikal turistlere refakat eden bireyler de medikal turist olarak kabul edilmiştir. Bu sebeple 2012 yılında ülkeyi ziyaret ettiği söylenen medikal turist sayısının yaklaşık olarak 200,000 kişi olduğu söylenebilir (International Medical Travel Journal, 2013a).

Asya'da hiçbir ülke Singapur'un sahip olduğu JCI akreditasyonuna sahip hastane sayısına sahip değildir. Singapur'da JCI akreditasyonuna sahip 16 hastane bulunmaktadır (Stolley ve Watson, 2012, s.17). Ülke Asya'daki en yüksek kaliteli sağlık hizmeti

sistemlerinden birisine sahiptir. 2000 yılında WHO, Singapur'un sağlık hizmeti sistemini Asya'da bir numara, dünya genelinde ise ABD'nin önünde altıncı olarak belirlemiştir (Stolley ve Watson, 2012, s.18). Ancak ülkenin sahip olduğu bu teknolojik üstünlüğü ve ileri düzeydeki sağlık sistemlerine karşın bölgede bulunan diğer destinasyonlarla rekabet etmesi oldukça güçtür. Örneğin, Tayland'da verilen bir hizmetin maliyeti Singapur'da verilen aynı hizmetin maliyetinden %15-20 oranında daha ucuzdur. Singapurlular bile yüksek teknolojiye sahip hastanelere ulaşma imkânına sahip olmalarına rağmen check-up ve diş beyazlatma gibi önemli olmayan tedaviler için bile maliyetinin az olması sebebiyle Tayland'a gitmektedir (Connell, 2011, s.72).

#### **2.6.4 Malezya**

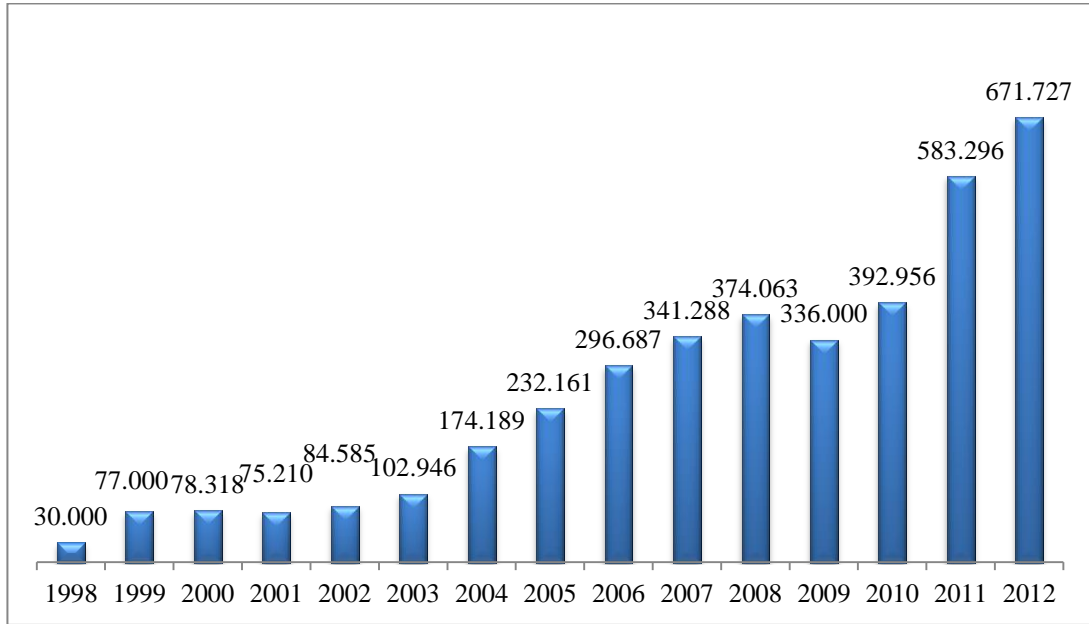
Malezya, Asya medikal turizm sektörüne oldukça geç dâhil olmuştur. Ancak uluslararası akreditasyonlara sahip yüksek kaliteli hastaneleri ve Müslüman ülkelerle olan kültürel bağlantıları sayesinde hızla gelişmiştir. Malezya kalp cerrahisi, kanser ve göz cerrahisi gibi çok talep edilen sağlık hizmetleri ile birlikte birçok sağlık hizmeti sunmaktadır (Connell, 2011, s.73). Ülkede yalnızca 3 hastane JCI akreditasyonuna sahip iken (Reisman, 2010, s.174), 2012 yılının ortaları itibariyle JCI akreditasyonuna sahip hastanesi sayısı 8'e ulaşmıştır (Malaysia-Asia, 2012).

Malezya gözde bir medikal turizm destinasyonu olarak ünü artmıştır. Politik ve ekonomik istikrarı ve hükümetin medikal turizm sektörünü geliştirmek için verdiği çabalar karşılığını vermiştir. Ülkeye gelen medikal turistlerin sayısı 2003-2011 yılları arasında yıllık olarak ortalama %23,6 oranla artış göstermiştir. Malezya'nın medikal turizm pazarı 2003 yılındaki pazar payı ile karşılaştırıldığında 8 kat artmıştır (International Medical Travel Journal, 2012).

Malezya hükümeti yurtdışında sağlık hizmeti arayan medikal turistleri ülkeye gelmeleri konusunda cesaretlendirmek için, 5 yıl uzunluğunda ülkeye giriş çıkış yapmalarını ve ülkede yaşamalarını sağlayan bir program olan "İkinci Evim" projesini hayata geçirmiştir (Doshi, 2008, s.17). Ayrıca Malezya'ya gelen medikal turistler 6 aya kadar vizelerini uzatma hakkına sahiptir (Malaysia-Asia, 2012).

Malezya genellikle komşu ülkelerden gelen medikal turistlere hizmet vermektedir (Connell, 2011, s.73). Malezya'nın komşu ülkeler tarafından medikal turizm destinasyonu olarak tercih edilmesinin nedenleri olarak çok iyi altyapıya ve uzman sağlık personellerine sahip olması, konuşulan anadilin birbirlerine benzer olması, yiyecek çeşidinin çok olması ve çok sayıda güzel turistik yerlere sahip olması gösterilebilir (Malaysia-Asia, 2012). Ülkeye

gelen medikal turistlerin üçte ikisini Endonezyalı hastalar oluştururken kalan kısmını da Bruney, Singapur ve Japonya'dan gelen hastalar oluşturmaktadır (Connell, 2011, s.73). Reisman (2010, s.175) ülkede tedavi edilen medikal turistlerin %70'ini Endonezyalı hastaların oluşturduğunu, İngiltere, ABD gibi gelişmiş ülkelere ve Orta Doğu'dan gelen hasta sayısında da giderek arttığını belirtmektedir. Malezya'yı ziyaret eden medikal turist sayıları Şekil 2.7'de gösterilmiştir (Doshi, 2008; Penang Monthly, 2012; MHTC, 2013).



Şekil 2.7 Malezya'ya Gelen Medikal Turist Sayıları

Singapur ve Malezya Endonezya pazarı için rekabet içindedir. Çünkü 200,000 ile 1 milyon Endonezyalının sağlık hizmeti almak için yurtdışına gittiği ve 1 milyar doları aşkın para harcadıkları tahmin edilmektedir. Bu konuda Malezya, Singapur'dan bir adım öndedir. Çünkü Malezya hem konuşulan dil olarak hem de kültürel olarak Endonezya'ya daha çok benzemektedir. Ayrıca ülkedeki konaklama, eğlence ve sağlık hizmetleri maliyetleri Singapur'dan daha ucuzdur (Reisman, 2010, s.175).

### 2.6.5 İsrail

İsrail medikal turizmde lider bir ülke olma konusunda hızla ilerlemektedir. Her yıl çok sayıda insan ucuz sağlık hizmetlerinden faydalanmak için İsrail'e seyahat etmektedir (Discover Medical Tourism, 2011). İsrail'in birinci sınıf sağlık standartları ve sağlık tesisleri ve nüfusuna oranla sahip olduğu doktor ve sağlık uzmanlarının etkileyici oranı, İsrail'i medikal turistler için popüler bir destinasyon yapmaktadır. İsrail'de JCI akreditasyonuna sahip üç hastane bulunmaktadır. Kudüs'te çok sayıda kaliteli özel sağlık tesisi bulunmaktadır (Medical Tourism Company, 2013).

İsrail'in sahip olduğu sağlık hizmeti sistemi dünya genelinde 28. sıradadır. Ülke son teknoloji ürününe sahip sağlık hizmetleri tesisleriyle ünlüdür. Ülkenin sağlamış olduğu sağlık hizmetleri, onkoloji ve kanser tedavileri, üreme ve tüp bebek tedavileri, beyin cerrahisi ve ortopedi cerrahisidir (Israel Medical Tourism Journal, 2013). İsrail tüp bebek yönteminde dünyanın başkenti olarak adlandırılmaktadır. İsrail'de yılda yaklaşık olarak 28,000 tüp bebek tedavisi uygulanmaktadır (New York Times, 2011). İsrail hastaneleri tüp bebek yöntemi uygulamalarında yüksek bir başarı oranına sahiptir. Ve bu işlem Batı ülkeleri ile karşılaştırıldığında oldukça düşük ücretlerde gerçekleştirilmektedir (Medical Tourism Company, 2013). İsrail Sağlık Bakanlığı tüp bebek tedavi ücretinin 3,450 dolar olduğunu belirtirken, bazı uzmanlar bu ücretin daha da yüksek olabileceğini söylemektedir (New York Times, 2011).

İsrail'in sağlamış olduğu medikal turizm hizmetleri Afrikalı, Orta Doğulu ve Batı Avrupalı medikal turistler arasında popülerdir. Bazı Amerikalı hastalar ve Batı Avrupa'da yaşayan Yahudi hastalar da medikal turizmde İsrail'i tercih etmektedir (Israel Medical Tourism Journal, 2013). Çok sayıda Orta Doğulu hasta politik sebeplerden ötürü sağlık hizmeti almak için ABD veya İngiltere'ye gidememektedir. Bu durum İsrail'i bölgede önemli bir medikal turizm destinasyonu haline getirmektedir (Discover Medical Tourism, 2011). 2006 yılında 15,000 medikal turist ülkeyi ziyaret etmiş ve 40 milyon dolar gelir bırakmıştır (Wikipedia, 2012). İsrail sağlık bakanlığı verilerine göre ülke 2009 yılında medikal turizmden İsrail para birimiyle 54 milyon Yeni İsrail Şikeli (NIS) gelir elde etmiş, 2011 yılında ise elde edilen gelir 2009 yılında elde edilen gelirin yaklaşık 2,2 katı yani 119 milyon NIS gelir elde etmiştir. İsrail hükümeti 2014 yılının nisan ayından sonra yürürlüğe girecek olan ve Avrupa uçuşlarına izin veren "Open Skies" projesine onay vermiştir. Bu proje kapsamında seyahat ücretleri ucuz tutularak ülkeye gelen medikal turist sayısının artırılması hedeflenmektedir (International Medical Travel Journal, 2013b).

### **2.6.6 Macaristan**

Macaristan Avrupa'daki medikal turizm hareketleri içerisinde ana merkezlerinden birisi haline gelmiştir. Avrupa'da bulunduğu konum itibariyle, Avrupa ülkeleri ve Rusya'dan ucuz ücretlerle uçuş imkânlarının olması ve sahip olduğu zengin tarihi birikimiyle gelişmekte olan medikal turizm destinasyonudur (Novasans, 2011).

Macaristan'ın Avrupa medikal turizminde lider olmasının temel nedeni uluslararası pazarda uzun deneyime ve pratiğe sahip olmasıdır. Macaristan'ın sektördeki başarı hikâyesi Alman ve Avusturyalı hastaların yüksek kaliteli diş hekimliği ve diş protezi hizmetleri

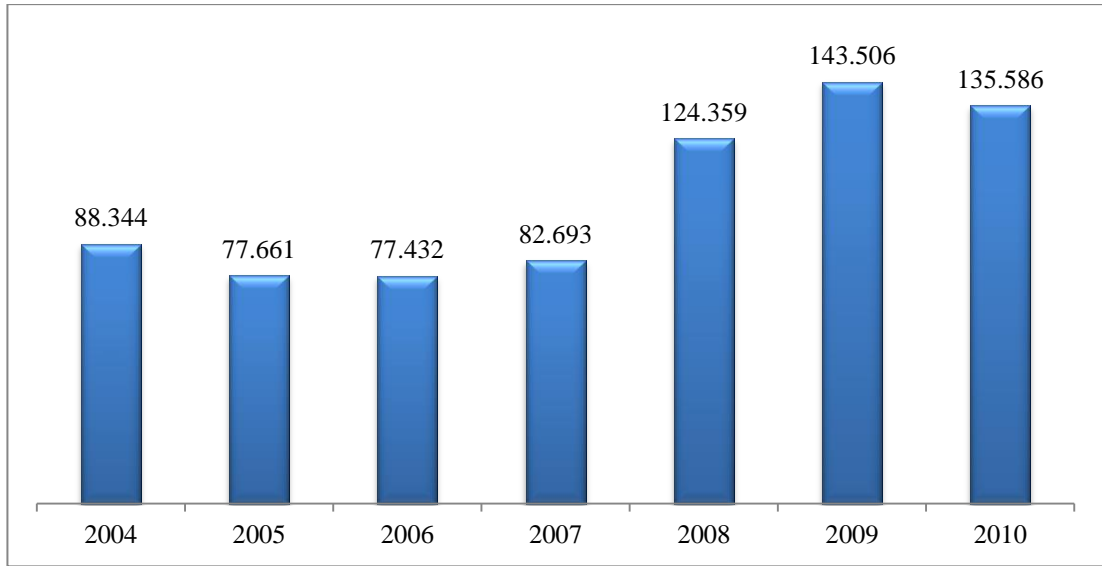
aramaya başladıkları 18.yy'da başlamıştır. Ülkenin Avrupa Birliği'ne katılmasından sonra medikal turizm daha çeşitli ve daha uluslararası hale gelmiştir (International Medical Travel Journal, 2013c).

Macaristan Avrupa'nın dış başkenti olarak anılmaktadır. Hastalar Macaristan'a son tıbbi bilgi ve teknolojiyle verilen diş tedavisi için seyahat etmektedir (Szabo, 2012, s.4). Avrupa'da yaşayan Türklerin de diş bakımı konusunda tercih ettikleri bir ülke olan Macaristan vermiş olduğu diş bakımı hizmetleri sayesinde yılda yaklaşık olarak 2 milyon dolar elde etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012, s.22). Macaristan özellikle Britanya'dan gelen hastalara hizmet vermektedir. Ülkede verilen hizmetlerin maliyetlerinin Britanya'da verilen ülkelerdeki hizmetlerin maliyetlerinden neredeyse %30 daha ucuzdur. 2007 yılında Britanya'dan Budapeşte'ye 25,000 kişinin seyahat ettiği tahmin edilmektedir. (Connell, 2011, s.51).

Ülke yalnızca ağız ve diş tedavileri veren ülke imajından kurtulmak için çalışmaktadır. Bu sebeple yoğun bir şekilde sağlamış olduğu diğer tedavi hizmetlerinin tanıtımını yapmaktadır (International Medical Travel Journal, 2013c). Macaristan'ın sağlamış olduğu diğer başlıca sağlık hizmetleri şunlardır; estetik cerrahi, saç ekimi, dermatoloji ve obezite tedavileridir. Ayrıca jinekoloji, radyolojik muayene hizmetleri ve göz cerrahisi de sunulan hizmetler arasındadır. Macaristan'ın JCI akreditasyonuna sahip herhangi bir sağlık tesisi bulunmamaktadır. Ancak bazı tesisler İngiltere'de bulunan Hizmet Kalitesi Komisyonu ve Uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO) tarafından tanınmaktadır (Novasans, 2011).

Ülke sağlamış olduğu sağlık hizmetleri konusunda medikal turistler için çok ucuz değildir. Ancak yine de çoğu Batı Avrupa ülkeleri ve ABD'de sunulan sağlık hizmetleri ücretlerinden daha ucuzdur (Novasans, 2011). Verilen sağlık hizmetlerinin maliyetleri İngiltere, ABD ve İskandinav ülkelerindeki maliyetlerin %40 ile %70'i kadardır (International Medical Travel Journal, 2013c). Uygun döviz kurları sayesinde Macaristan yabancı hastalar için oldukça uygun bir destinasyon konumundadır (Szabo, 2012, s.3).

Macaristan medikal turizm sektöründe önemli hedef ülkelerden birisidir. Ülkeyi sağlık hizmetleri almak amacıyla ziyaret eden yabancı ziyaretçilerin sayısı 2007-2010 yılları arasında yaklaşık olarak %30 oranında artış göstermiştir. Ülkeyi ziyaret eden medikal turist sayıları Şekil 2.8'de gösterilmiştir (Kiss, 2013, s.57).



Şekil 2.8 Macaristan'a Gelen Medikal Turist Sayıları (Kiss, 2013, s.58)

### 2.6.7 Öne Çıkan Diğer Kümeler

Meksika özellikle ABD'li medikal turistler arasında oldukça gözde destinasyonlar arasındadır (Connell, 2013, s.8). 1990'ların ortalarında ABD'de yaşayan 250,000 Meksikalı göçmenin Meksika'daki ucuz sağlık hizmetlerine ulaşmak için Meksika sınırını geçtiği, yine aynı yıllarda Kaliforniya-Sen Diego'da verilen sağlık hizmetlerine ulaşmak için Meksika'dan 50,000 kişinin ABD'ye geçtiği tahmin edilmektedir (Bookman ve Bookman, 2007, s.49). Amerikalı hastalar Meksika hastanelerini genellikle plastik cerrahi konusunda ziyaret etmektedir. 2009 yılında sınır şehirlerindeki dış kliniklerine başvuran hastaların %80-90'ının Amerikalı olduğu ve bu hastaların %60'ının 50 yaş üstü kişiler olduğu belirlenmiştir. 2010 yılında da 650,000 ziyaretçinin sağlık hizmeti aramak için Meksika'ya geldiği tahmin edilmektedir (Connell, 2011, s.50-51).

Medikal turizmin geliştiği ülkelerden birisi de Küba'dır. Küba ABD'ye ve Latin Amerika ülkelerine yakın olması sebebiyle 1990'lı yılların ortalarında medikal turizmde başarıya ulaşmıştır. Küba Karayipler'in İspanyolca konuşulan bölgelerinden ve Arjantin, Ekvator, Dominik Cumhuriyeti ve Venezüella'nın içinde bulunduğu Latin Amerika ülkelerinden gelen medikal turistlere hizmet vermektedir. 2006 yılında 20,000 medikal turist Küba'yı ziyaret ettiği tahmin edilmektedir. ABD'ye olan yakınlığı sayesinde büyük bir avantaja sahip olan Orta Amerika ülkeleri bazı sağlık hizmetleri konusunda uzmanlaşmış durumdadırlar. Orta Amerika'nın "Beverly Hills"i olarak adlandırılan Kosta Rika estetik operasyonlar ve diş hekimliği konusunda büyük bir üne sahiptir. 2006 yılında yaklaşık 150,000 yabancı turist sağlık hizmeti almak için Kosta Rika'ya geldiği tahmin edilmektedir (Connell, 2011, s.49-50).

Medikal turizm hareketlerinin yavaş gelişim gösterdiği Orta Doğu'da ön plana çıkan ülkelerden birisi Ürdün'dür. Ürdün kendisine komşu olan ve uzak destinasyonlara gidebilmelerini sağlayacak yeterli maddi güce sahip olmayan Irak, Filistin ve Suriye'den gelen hastalara hizmet vermektedir. 2007 yılında 84 ülkeden 250,000 hastanın Ürdün'ü ziyaret ettiği belirtilmektedir. Ancak hiçbir kaynak bu verileri doğrulamamaktadır. Ürdün'ün tutmuş olduğu kayıtlarda 2007 yılında 190,000 medikal turist, 2008 yılında 200,000 medikal turist, 2009 yılında 220,000 medikal turist ülkeye geldiği tahmin edilmektedir (Connell, 2011, s.54). Birleşik Arap Emirlikleri'nden olan Dubai, bölgede yaşanan medikal turist akışını tersine çevirmek için kendi medikal turizm sektörünü geliştirmeye girişmiştir. Dubai, Orta Doğu pazarından pay elde etmek ve Asya ülkelerinin sektördeki hâkimiyetini azaltmak için (Connell, 2006, s.1095), yeni bir "sağlık kenti" kurmuştur (BAKA, 2011, s.6).



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ANTALYA MEDİKAL TURİZM KÜMESİ'NİN TANIMLANMASI ve AĞ YAPILARININ İNCELENMESİ

#### 3.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın temel amacı Antalya'da kümelenmiş medikal turizm alanında hizmet veren özel sağlık kuruluşlarının (hastaneler, diş tedavi merkezleri...) ilişki ağlarını incelemektir. Bu amaçla Antalya medikal turizm kümesinde faaliyet gösteren özel sağlık kuruluşlarının sahip oldukları ilişki ağlarının yapısı incelenecektir.

Küresel turizm sektöründeki sert rekabet ortamında alternatif turizm ürünlerinin önemi gittikçe artmaktadır. Genellikle sezonluk turizm faaliyetlerinde bulunan Türkiye için alternatif turizm ürünlerinden olan medikal turizm, turizm faaliyetlerinin 12 aya yayılması konusunda önem arz etmektedir.

Bu çalışma ile varılmak istenen hedeflerin gerçekleştirilmesi ile henüz yazında çok fazla çalışma bulunmayan medikal turizm ve Antalya'daki gelişimi üzerine inceleme gerçekleştirilmiş olacaktır. Bulgular oldukça güncel olan kümeler, ağlar, ağ ilişkileri ve medikal turizm yazınındaki tartışmalara katkı sağlayacaktır. Ayrıca dünya genelindeki medikal turizm pastasından gereken payın elde edilmesi için hangi faaliyetlerin değiştirilip hangi faaliyetlerin geliştirilmesi konusundaki sorulara cevap aranması sektörde faaliyet gösteren işletmeler için önemli görülmektedir.

#### 3.2 Araştırmanın Yöntemi

Antalya Medikal Turizm Kümesi ilişki ağlarının belirlenmesi ve gelişimine katkı sağlanması amacıyla, sektör hakkında yeterli bilgiye sahip akademisyenler, konunun uzmanları, sektör çalışanları ve işletme yöneticilerinden oluşan uzmanların bilgisine başvurulmuştur. Uzman görüşlerinden ve kapsamlı yazın taramasından elde edilen bilgiler ışığında Erdil vd. (2008) ve Sarvan vd. (2012)'nin çalışmalarında kullanmış oldukları soru formları temel alınarak yapılandırılmış bir soru formu geliştirilmiştir.

Araştırmada kullanılan soru formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm sağlık kuruluşlarının genel özelliklerini (çalışan sayısı, faaliyet yılı vb.) ve Antalya Medikal Turizm Kümesi'nin genel özelliklerini belirlemeye yönelik açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölüm sağlık kuruluşlarının sahip oldukları yerel, ulusal ve küresel düzeydeki ilişki ağlarını belirlemeye yönelik ifadelerden oluşmaktadır. Üçüncü bölümde ise sağlık kuruluşlarının sahip

oldukları ilişki ağlarına yönelik algılarını incelemeye yönelik 5'li likert (1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum) ölçeğine göre hazırlanmış ifadelerden oluşmaktadır. Likert tipi dereceleme toplamları tekniğine uygun bir ölçekten alınan puan, genel olarak, kapsamındaki maddelere gösterilen tepkilere verilen ağırlıkların toplamından oluşur. Likert tarafından geliştirilen dereceleme toplamlarıyla ölçekleme yaklaşımında, ölçülmek istenen durum ile ilgili çok sayıda olumlu ve/veya olumsuz ifade, çok sayıda cevaplayıcıya uygulanmaktadır (Tezbaşaran, 1997).

### **3.3 Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini Antalya bölgesinde faaliyet gösteren özel sağlık kuruluşları oluşturmaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan elde edilen verilere göre Antalya bölgesinde 133 adet sağlık kuruluşu faaliyet göstermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013). Bu sağlık kuruluşları arasında kamu ve özel sağlık kuruluşları, üniversite hastanesi, tüp bebek merkezleri, ağız ve diş bakım merkezleri ve diğer poliklinikler bulunmaktadır.

Araştırmanın örneklemini ise rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenmiş 29 özel sağlık kuruluşu oluşturmaktadır. Özel sağlık kuruluşlarının seçilmesinin nedeni, bürokratik engeller nedeniyle kamu hastanelerinin çalışmaya katılmak istememeleridir. Araştırmanın temel amacı kapsamında anket çalışması, sağlık kuruluşlarının genel özellikleri ve sağlık kuruluşlarının sahip oldukları ilişki ağlarına ilişkin yeterli bilgiye sahip olmaları nedeniyle sağlık kuruluşu yöneticileri ile gerçekleştirilmiştir.

### **3.4 Verilerin Toplanması**

Araştırmanın veri toplama aracı olarak geliştirilen soru formundan yararlanılmıştır. Oluşturulan soru formunun, araştırmanın örneklemini oluşturan 29 özel sağlık kuruluşunun yöneticisi ile yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulması sağlanmıştır. Yüz yüze görüşme yöntemi soru formunun cevaplanmama oranını azaltmaktadır. Bu yöntem uygulanırken aynı zamanda bir başka teknik olan gözlem tekniğinin uygulanmasına olanak sağladığı için daha fazla bilgi edinilmesini ve sağlanan bilgilerin doğruluğunun test edilmesini sağlamaktadır (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2008, s.9).

### 3.5 Bulgular

#### 3.5.1 Sağlık Kuruluşlarına İlişkin Bulgular

**Tablo 3.1 Kuruluş Yılına İlişkin Bulgular**

<b>Yıllar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
2005 yılı ve öncesi	4	13,8
2006 ve 2009 yılları arası	15	51,7
2010 yılı ve sonrası	10	34,5
<b>Toplam</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşlarının kuruluş yıllarına ilişkin bulgular Tablo 3.1’de gösterilmiştir. Tablo 3.1 incelendiğinde sağlık kuruluşlarının büyük bir kısmının (%51,7) 2006 ve 2009 yılları arasında hizmet vermeye başladığı görülmektedir.

**Tablo 3.2 Mülkiyet Yapısına İlişkin Bulgular**

<b>Mülkiyet</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Türk	26	89,7
Yabancı-Türk Ortak	3	10,3
Yabancı	-	-
<b>Toplam</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşlarının mülkiyet yapılarına ilişkin bulgular Tablo 3.2’de gösterilmiştir. Tablo 3.2 incelendiğinde sağlık kuruluşlarının %89,7’sinin Türk mülkiyet yapısına sahip olduğu görülmektedir. Yabancı-Türk ortak mülkiyet yapısına sahip sağlık kuruluşlarının oranı ise %10,3’tür. Katılımcılar arasında yabancı mülkiyet yapısına sahip sağlık kuruluşu bulunmamaktadır.

**Tablo 3.3 Faaliyet Alanına İlişkin Bulgular**

<b>Faaliyet Alanı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Özel Hastane	16	55,2
Özel Sağlık Merkezi (Tıp merkezleri, poliklinikler vb.)	13	44,8
<b>Toplam</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşlarının faaliyet alanlarına ilişkin bulgular Tablo 3.3’de gösterilmiştir. Tablo 3.3 incelendiğinde katılımcıların %55,2’sinin özel hastane olarak, %44,8’inin de özel sağlık merkezi olarak hizmet verdiği belirlenmiştir.

**Tablo 3.4 Oda ve Yatak Sayılarına İlişkin Bulgular**

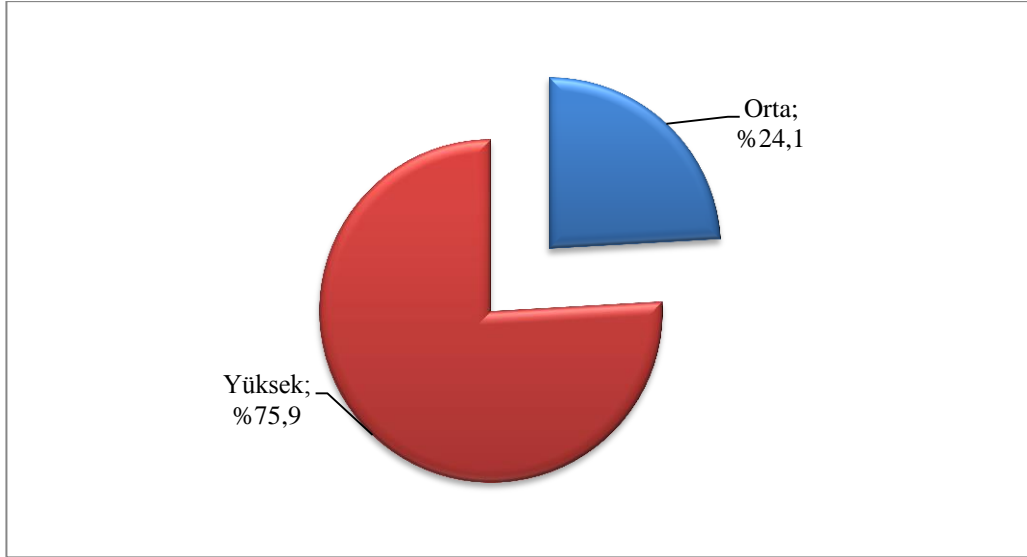
<b>Değişkenler</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Oda Sayısı	30 ve daha az	10	34,5
	31 ve 65 arası	13	44,8
	66 ve daha fazla	6	20,7
<b>Toplam</b>		29	100
Yatak Sayısı	75 ve daha az	6	20,7
	76 ve 109 arası	5	17,2
	110 ve üzeri	8	27,6
	Yatak Yok	10	34,5
<b>Toplam</b>		29	100

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşlarının oda ve yatak sayılarına ilişkin bulgular Tablo 3.4’de gösterilmiştir. Oda sayıları incelendiğinde katılımcıların %44,8’inin 31 ve 65 arasında odaya sahip olduğu, %34,5’inin 30 ve daha az odaya sahip olduğu ve %20,7’sinin de 66 ve daha fazla odaya sahip olduğu belirlenmiştir. Yatak sayıları incelendiğinde katılımcıların %20,7’sinin 75 ve daha az yatağa sahip olduğu, %17,2’sinin 76 ve 109 arasında yatağa sahip olduğu, %27,6’sının 110 ve daha fazla yatağa sahip olduğu ve %34,5’inin ise yatağa sahip olmadığı belirlenmiştir.

**Tablo 3.5 Çalışan Sayılarına İlişkin Bulgular**

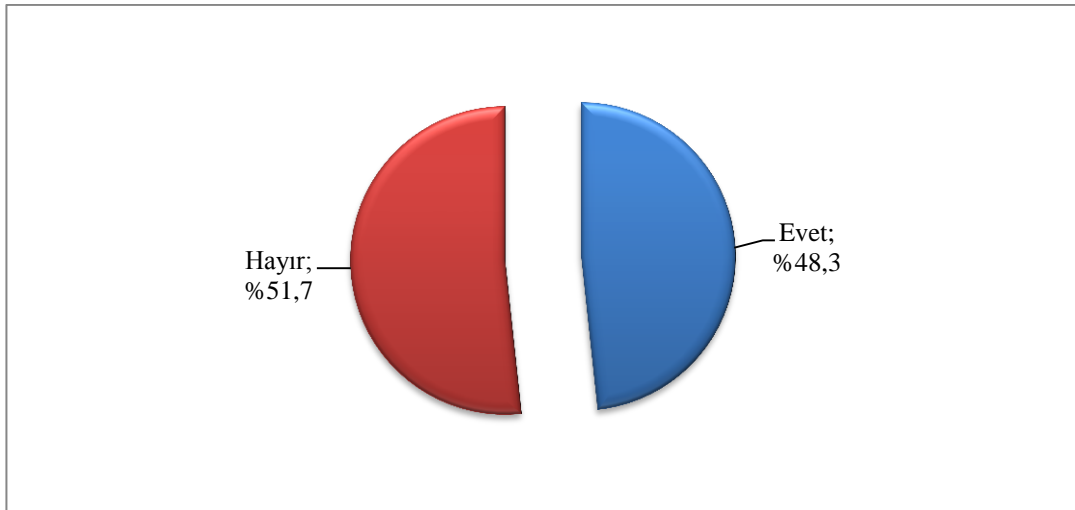
<b>Değişkenler</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Kadrolu Çalışan	1 ve 100 arası	16	55,2
	101 ve 200 arası	6	20,7
	201 ve 300 arası	2	6,9
	301 ve 400 arası	2	6,9
	401 ve üzeri	3	10,3
<b>Toplam</b>		29	100
Doktor Sayısı	10 ve daha az	11	37,9
	11 ve 35 arası	7	24,2
	36 ve daha fazla	11	37,9
<b>Toplam</b>		29	100

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşlarının çalışan sayılarına ilişkin bulgular Tablo 3.5’de gösterilmiştir. Kadrolu çalışan sayıları incelendiğinde katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (%55,2) 1 ve 100 arasında kadrolu personel çalıştırdığı belirlenmiştir. Doktor sayıları incelendiğinde ise 10 ve daha az doktor ile 36 ve daha fazla doktora sahip sağlık kuruluşlarının oranı eşit iken (%37,9), 11 ve 35 arasında doktor çalıştıran sağlık kuruluşlarının oranı ise %24,2’dir.



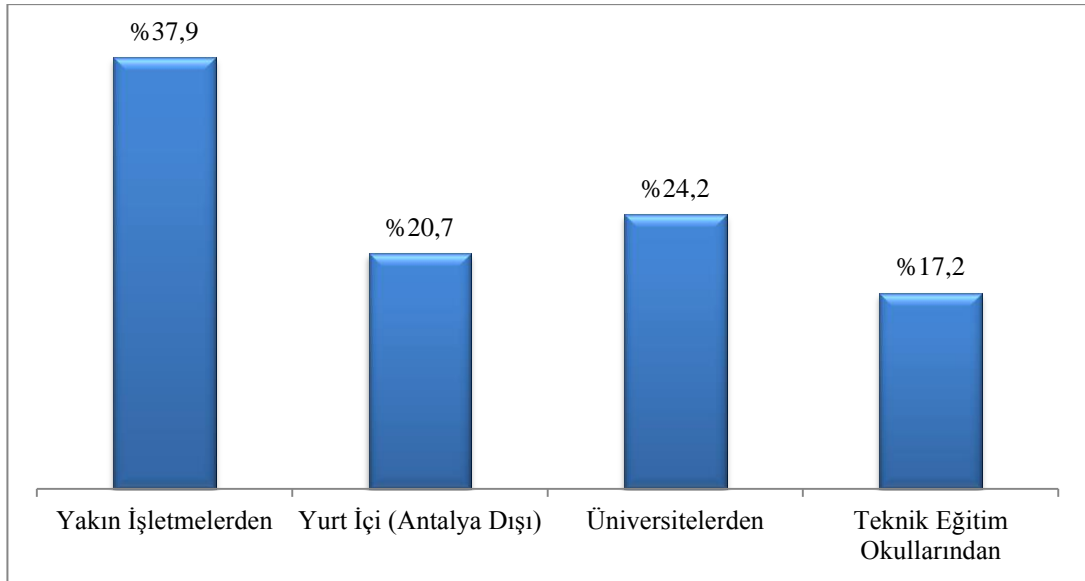
**Şekil 3.1 Sektörde Kullanılan Teknoloji Düzeyi**

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşlarının medikal turizm sektöründe kullanılan teknoloji düzeyine ilişkin görüşleri Şekil 3.1’de gösterilmiştir. Şekil 3.1 incelendiğinde katılımcıların %75,9’u sektörde kullanılan teknoloji düzeyinin yüksek olduğu görüşüne sahip iken, %24,1’i kullanılan teknoloji düzeyinin orta olduğu görüşüne sahiptir. Sektörde kullanılan teknoloji düzeyinin düşük olduğu görüşüne sahip katılımcı ise bulunmamaktadır.



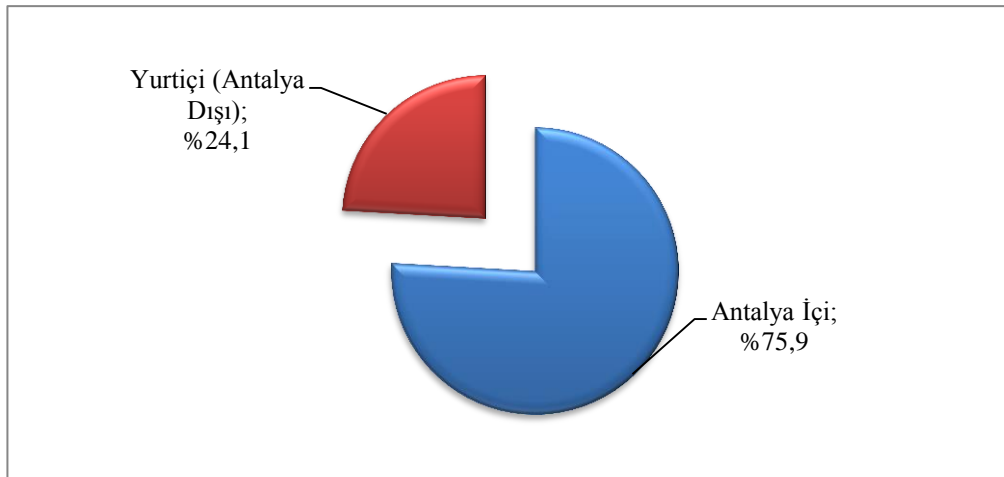
**Şekil 3.2 Nitelikli İşgücü Bulmada Sorun Yaşama Durumu**

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşlarının nitelikli işgücü bulma konusunda sıkıntı yaşayıp yaşamadıkları sorusuna verdikleri yanıtlar Şekil 3.2’de gösterilmiştir. Şekil 3.2’incelendiğinde verilen yanıtların birbirine yakın oldukları söylenebilir. Katılımcıların %51,7’si nitelikli işgücü bulma konusunda sıkıntı yaşamadıklarını belirtirken, %48,3’ü nitelikli işgücü bulma konusunda sıkıntı yaşadığını belirtmektedir.



**Şekil 3.3 Nitelikli İşgücünün Temin Edildiği Yerler**

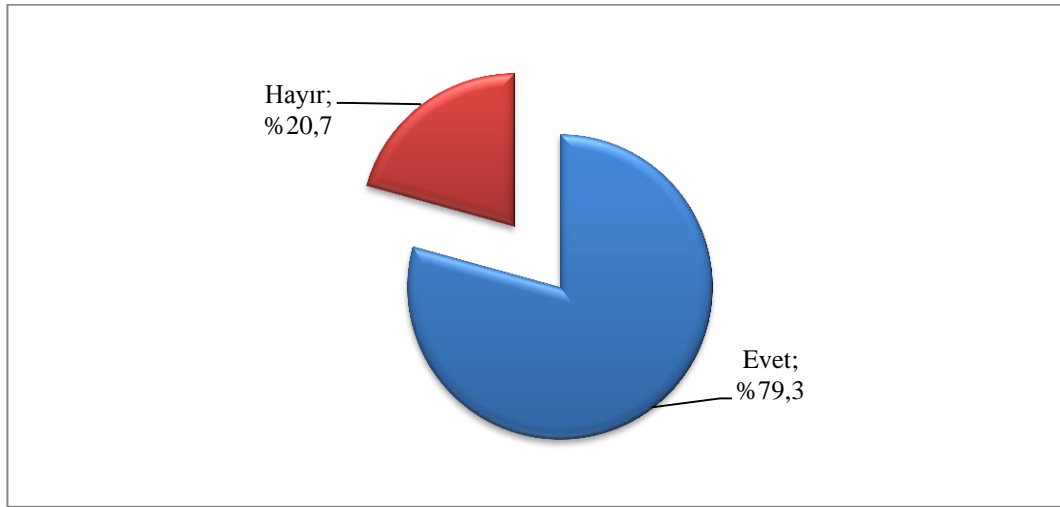
Araştırmaya katılan sağlık kuruluşlarının nitelikli işgücünü nereden temin ettikleri sorusuna ilişkin vermiş oldukları yanıtlar Şekil 3.3’de gösterilmiştir. Şekil 3.3 incelendiğinde katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%37,9) nitelikli işgücünü yakın işletmelerden temin ettiği görülmektedir. Verilen diğer cevaplara göre nitelikli işgücünün sırasıyla üniversitelerden (%24,2), yurtiçinden (Antalya dışı) (%20,7) ve teknik eğitim okullarından (%17,2) temin edildiği görülmektedir.



**Şekil 3.4 Eğitim Faaliyetlerine Katılan Yerler**

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşlarının hepsi çalışanlarının eğitim faaliyetlerine katıldıklarını belirtmiştir. Bu bağlamda sağlık kuruluşlarının çalışanlarının eğitim faaliyetlerine katıldıkları yerlere ilişkin soruya verdikleri yanıtlar Şekil 3.4’de gösterilmiştir. Şekil 3.4 incelendiğinde katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%75,9) çalışanlarının Antalya

içinde eğitim faaliyetlerine katılmasını sağladığı görülmektedir. Çalışanlarının yurtiçinde (Antalya dışı) eğitim almalarını sağlayan sağlık kuruluşlarının oranı ise %24,1'dir.



**Şekil 3.5 Yabancı Hastaya Hizmet Verme Durumu**

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşlarının hizmet verdikleri hastalar arasında yabancı hastaların bulunup bulunmadığına ilişkin vermiş oldukları yanıtlar Şekil 3.5'de gösterilmiştir. Şekil 3.5 incelendiğinde yabancı hastalara hizmet veren sağlık kuruluşlarının oranı %79,3 iken, yabancı hastalara hizmet vermeyen sağlık kuruluşlarının oranı ise %20,7'dir.

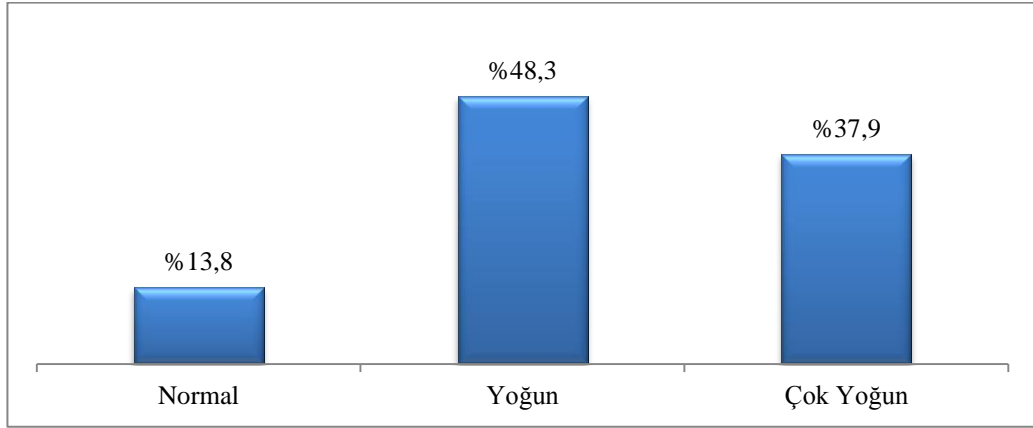
### 3.5.2 Sektöre İlişkin Bulgular

**Tablo 3.6 Sektörde Lider Görülen Sağlık Kuruluşları**

	Antalya	Türkiye	Uluslararası
1	Memorial	Medicalpark	Dünya Göz
2	Medicalpark	Memorial	Medicalpark
3	Üniversite Hastanesi	Dünya Göz	Memorial
4	Dünya Göz		

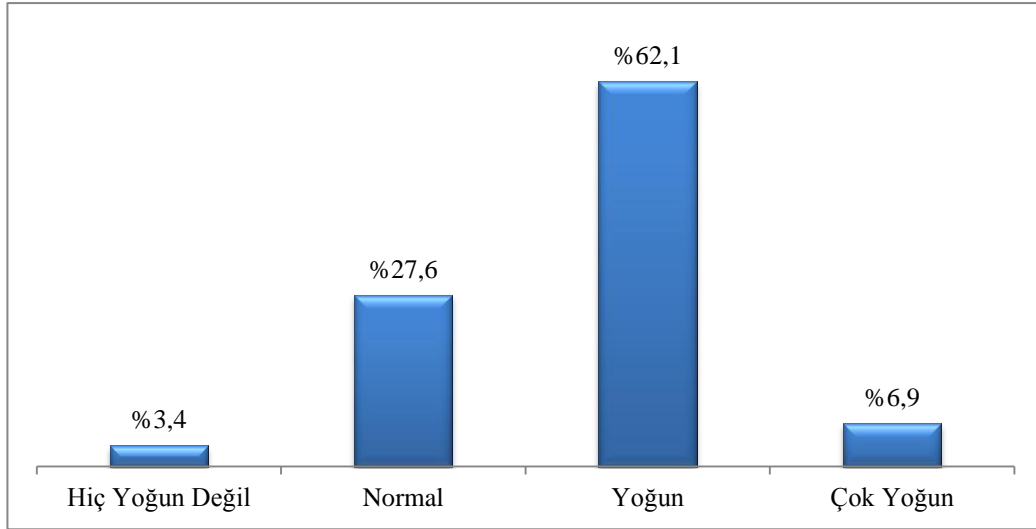
Araştırmaya katılan sağlık kuruluşlarına göre sektörde lider konumda bulunan sağlık kuruluşları Tablo 3.6'da gösterilmiştir. Buna göre Antalya'da lider olarak görülen sağlık kuruluşları sırasıyla Memorial, Medicalpark, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ve Dünya Göz Hastanesi'dir. Bu sağlık kuruluşları arasında özellikle Akdeniz Üniversitesi Hastanesi dikkat çekmektedir. Kamu hastanesi olmasına rağmen özel sağlık kuruluşları ile rekabet içerisinde. Hastanenin son yıllarda gerçekleştirmiş olduğu başarılı nakil operasyonları sayesinde Antalya'da lider sağlık kuruluşları arasında görülmesini sağladığını söylemek mümkündür. Türkiye genelinde lider görülen sağlık kuruluşları sırasıyla Medicalpark,

Memorial ve Dünya Göz Hastanesi iken, uluslararası düzeyde hizmet veren lider sağlık kuruluşları sırasıyla Dünya Göz Hastanesi, Medicalpark ve Memorial'dır.



**Şekil 3.6 Sektördeki Rekabet Durumu**

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşlarının sektördeki rekabet durumu hakkındaki görüşleri Şekil 3.6'da gösterilmiştir. Buna göre sektördeki rekabet durumunun yoğun olduğunu düşünenlerin oranı %48,3 iken, çok yoğun olduğunu düşünenlerin oranı %37,9 ve normal olduğunu düşünenlerin oranı da %13,8'dir.



**Şekil 3.7 Sektörde Sağlık Kuruluşunun Durumu**

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşlarının sektördeki durumlarına ilişkin bulgular Şekil 3.7'de gösterilmiştir. Şekil 3.7 incelendiğinde katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%62,1) yoğun olduklarını belirtirken, %27,6'sı normal, %6,9'u çok yoğun olduklarını ve %3,4'ü de hiç yoğun olmadıklarını belirtmiştir.

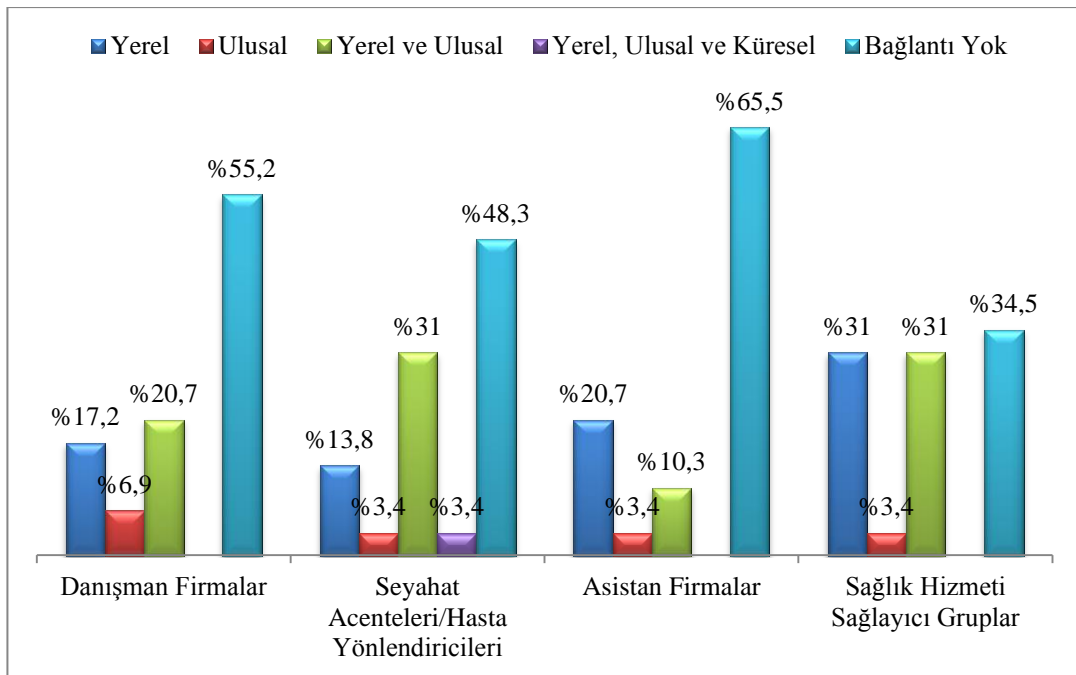


**Tablo 3.7 Sektörde Önemli Görülen Tedarikçi ve Müşteri Firmalar**

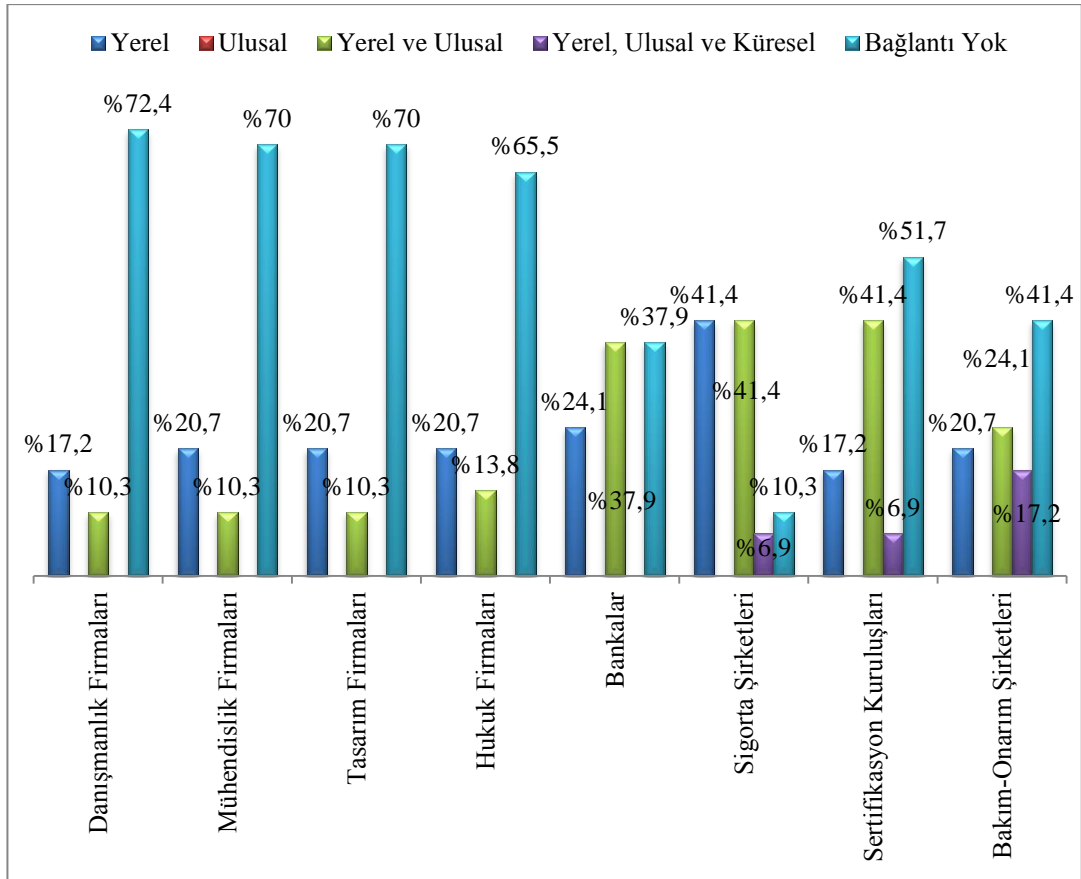
Tedarikçi Firmalar	Müşteri Firmalar
Tıbbi Cihaz Firmaları	Sosyal Güvenlik Kurumu
Hasta Tedarik Firmaları	Özel Sigorta Şirketleri
Sigorta Şirketleri	Bankalar
Diğer Ülke Sağlık Bakanlıkları	Sandıklar

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşları arasında önemli görülen tedarikçi ve müşteri firmalar Tablo 3.7’de gösterilmiştir. Sağlık kuruluşları için önemli tedarikçi firmalar tıbbi cihaz firmaları, hasta tedarik firmaları, sigorta şirketleri ve diğer ülke sağlık bakanlıklarıdır. Önemli görülen müşteri firmalar ise sosyal güvenlik kurumu, özel sigorta şirketleri, bankalar ve sandıklardır.

### 3.5.3 İlişki Ağlarına İlişkin Bulgular

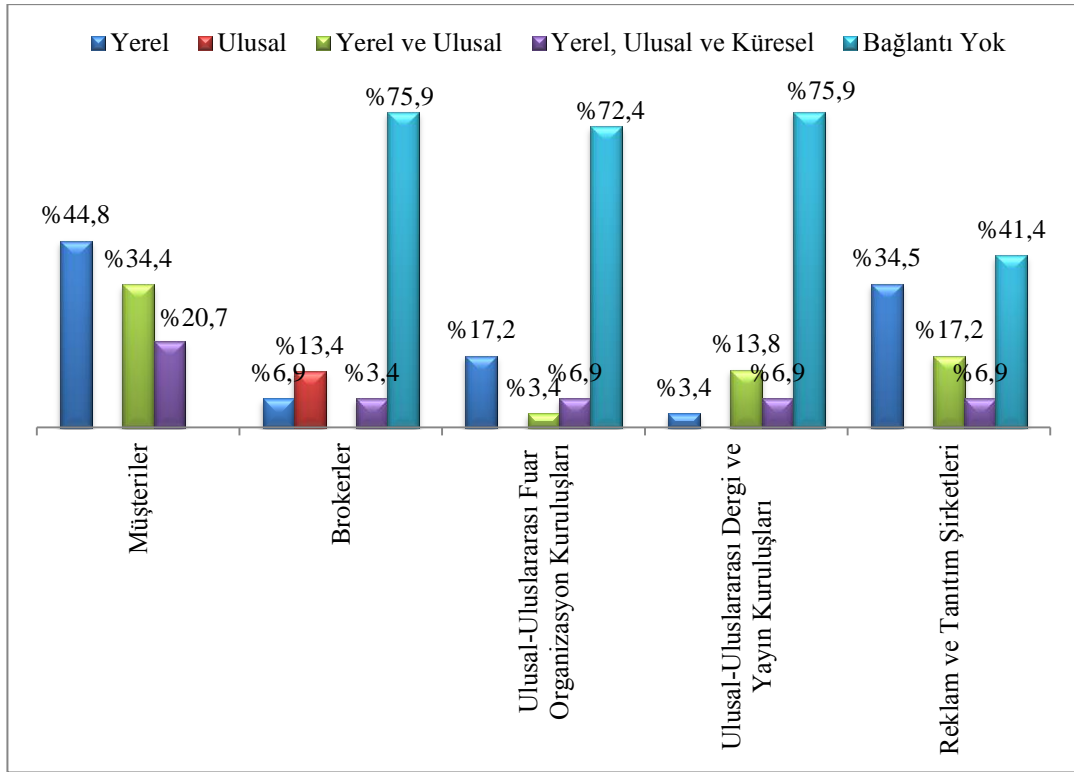
**Şekil 3.8 Aracı Kuruluşlarla Olan İlişki Ağlarının Türleri**

Sağlık kuruluşlarının aracı kuruluşlarla olan ilişki ağlarının türlerine ilişkin bulgular Şekil 3.8’de verilmiştir. Tablo 3.8 incelendiğinde sağlık kuruluşlarının sadece %3,4’ünün seyahat acenteleri/hasta yönlendiricileri ile yerel, ulusal ve küresel düzeyli ilişki ağı bulunmaktadır. Sağlık kuruluşlarının %55,2’sinin danışman firmalarla, %48,3’ünün seyahat acenteleri/hasta yönlendiricileri ile, %65,5’inin asistan firmalarla ve %34,5’inin sağlık hizmeti sağlayıcı gruplarla herhangi bir ilişki ağının olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.



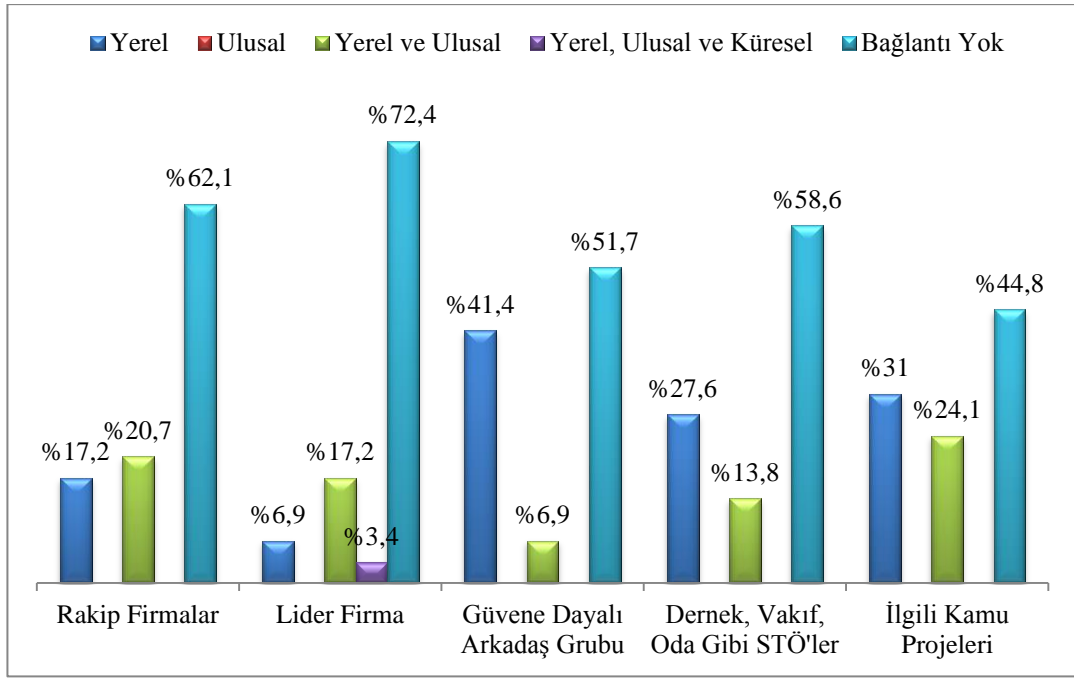
Şekil 3.9 Hizmet Sağlayıcı Kuruluşlarla Olan İlişki Ağlarının Türleri

Sağlık kuruluşlarının hizmet sağlayıcı kuruluşlarla olan ilişki ağlarının türlerine ilişkin bulgular Şekil 3.9'da verilmiştir. Şekil 3.9 incelendiğinde sağlık kuruluşlarının %6,9'unun sigorta şirketleri ile, %6,9'unun sertifikasyon kuruluşları ile ve %17,2'sinin bakım-onarım şirketleri ile yerel, ulusal ve küresel düzeyli ilişki ağlarına sahiptir. Sağlık kuruluşlarının %72,4'ünün danışmanlık firmaları ile, %69'unun mühendislik firmaları ile, %69'unun tasarım firmaları ile %65,5'inin hukuk firmaları ile, %37,9'unun bankalar ile, %10,3'ünün sigorta şirketleri ile, %51,7'sinin sertifikasyon kuruluşları ile ve %41,4'ünün bakım-onarım şirketleri ile herhangi bir ilişki ağının olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.



**Şekil 3.10 Pazarın Aktörleri ile Olan İlişki Ağlarının Türleri**

Sağlık kuruluşlarının pazarın aktörleri ile olan ilişki ağlarının türlerine ilişkin bulgular Şekil 3.10'da verilmiştir. Şekil 3.10 incelendiğinde sağlık kuruluşlarının %20,7'sinin müşterilerle, %3,4'ünün brokerlar ile, %6,9'unun ulusal-uluslararası fuar organizasyon kuruluşları ile, %6,9'unun ulusal-uluslararası dergi ve yayın kuruluşları ile ve %6,9'unun reklam ve tanıtım şirketleri ile yerel, ulusal ve küresel düzeyde ilişki ağlarına sahiptir. Sağlık kuruluşlarının %75,9'unun brokerlar ile, %72,4'ünün ulusal-uluslararası fuar organizasyon kuruluşları ile, %75,9'unun ulusal-uluslararası dergi ve yayın kuruluşları ile ve %41,4'ünün reklam ve tanıtım şirketleri ile herhangi bir ilişki ağının olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.



**Şekil 3.11 Bilgi İlişki Ağlarının Türleri**

Sağlık kuruluşlarının bilgi ilişki ağlarının türlerine ilişkin bulgular Şekil 3.11’de verilmiştir. Şekil 3.11 incelendiğinde sağlık kuruluşlarının sadece %3,4’ünün sektörde lider görülen lider firmalarla yerel, ulusal ve küresel düzeyli ilişki ağı bulunmaktadır. Sağlık kuruluşlarının %62,1’inin rakip firmalarla, %72,4’ünün lider firmayla, %51,7’sinin güvене dayalı arkadaş grubuyla, %58,6’sının dernek, vakıf ve oda gibi STÖ’ler ile ve %44,8’inin ilgili kamu kuruluşları ile herhangi bir ilişki ağının olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 3.8 İlişki Ağlarına Yönelik Genel Algı Ortalamaları**

<b>İfadeler</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Std. Sapma</b>
Sağlık kuruluşumuz Antalya’da bulunan diğer hastanelerle işbirliği içindedir	2,97	,823
Sağlık kuruluşumuz bölgede bulunan diğer hastanelerle bilgi paylaşımı ve kritik eleman değişimi yapmaktadır	2,00	,845
Sağlık kuruluşumuzun Türkiye genelinde bulunan diğer hastanelerle olan ilişkileri yeterince güçlüdür	1,90	,860
Sağlık kuruluşumuzun küresel anlamda hizmet veren hastanelerle olan ilişkileri yeterince güçlüdür	1,41	,628
Sağlık kuruluşumuzun yerel seyahat acenteleri ve hasta yönlendiricileri ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür	2,76	,872
Sağlık kuruluşumuzun ulusal seyahat acenteleri ve hasta yönlendiricileri ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür	2,66	,721
Sağlık kuruluşumuzun küresel seyahat acenteleri ve hasta yönlendiricileri ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür	1,83	,966
Sağlık kuruluşumuzun sağlık hizmeti sağlayıcı yerel gruplarla olan ilişkileri yeterince güçlüdür	3,14	,789
Sağlık kuruluşumuzun sağlık hizmeti sağlayıcı ulusal gruplarla olan ilişkileri yeterince güçlüdür	2,79	,861
Sağlık kuruluşumuzun sağlık hizmeti sağlayıcı küresel gruplarla olan ilişkileri yeterince güçlüdür	1,83	,928
Sağlık kuruluşumuzun ulusal sertifikasyon kuruluşları ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür	3,66	1,010
Sağlık kuruluşumuzun küresel sertifikasyon kuruluşları ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür	2,14	1,274
Sağlık kuruluşumuzun kamu kuruluşları ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür	3,93	,530
Sağlık kuruluşumuzun yerel finans kuruluşları ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür	4,03	,865
Sağlık kuruluşumuzun ulusal finans kuruluşları ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür	3,59	1,086
Sağlık kuruluşumuzun küresel finans kuruluşları ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür	1,66	,974
Sağlık kuruluşumuzun yerel reklam ve tanıtım şirketleri ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür	3,69	,660
Sağlık kuruluşumuzun ulusal reklam ve tanıtım şirketleri ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür	3,10	1,012
Sağlık kuruluşumuzun küresel reklam ve tanıtım şirketleri ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür	1,45	,686

Araştırmaya katılan sağlık kuruluşlarının sahip oldukları ilişki ağlarına ilişkin genel algı ortalamaları Tablo 3.8’de gösterilmiştir. Tablo 3.8 incelendiğinde katılımcıların algı ortalamalarının genel olarak düşük olduğunu söylemek mümkündür. Özellikle küresel düzeyli ilişki ağlarına yönelik algı ortalamaları düşüktür. Bu bağlamda en düşük algı ortalamasına “hastanemizin küresel anlamda hizmet veren hastanelerle olan ilişkileri yeterince güçlüdür” ifadesi sahiptir. Bunu sırasıyla “sağlık kuruluşumuzun küresel reklam ve tanıtım şirketleri ile olan ilişkileri

yeterince güçlüdür”, “sağlık kuruluşumuzun küresel finans kuruluşları ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür”, “sağlık kuruluşumuzun küresel seyahat acenteleri ve hasta yönlendiricileri ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür”, “sağlık kuruluşumuzun sağlık hizmeti sağlayıcı küresel gruplarla olan ilişkileri yeterince güçlüdür” ve “sağlık kuruluşumuzun Türkiye genelinde bulunan diğer hastanelerle olan ilişkileri yeterince güçlüdür” ifadeleri izlemektedir. En yüksek algı ortalamasına ise “sağlık kuruluşumuzun yerel finans kuruluşları ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür” ifadesi sahiptir. Bunu sırasıyla “sağlık kuruluşumuzun kamu kuruluşları ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür”, “sağlık kuruluşumuzun yerel reklam ve tanıtım şirketleri ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür”, sağlık kuruluşumuzun ulusal sertifikasyon kuruluşları ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür” ve “sağlık kuruluşumuzun ulusal finans kuruluşları ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür” ifadeleri izlemektedir.

### **3.6 Antalya Medikal Turizm Kümesi'nin SWOT Analizi**

Turizm sektöründe önde gelen destinasyonlar arasında bulunan Antalya son yıllarda medikal turizm sektöründe de başarılı bir şekilde faaliyet göstermektedir. Antalya sahip olduğu turizm çeşitliliği, gelişmiş altyapısı ve eğitilmiş ve alanında uzman personelle verilen kaliteli hizmetler sayesinde sektörde gözde destinasyon olma yolunda ilerlemektedir. Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre 2011 yılında Antalya'ya gelen medikal turist sayısı 6579 iken, 2012 yılında 52147'ye ulaşmıştır. Verilen bu rakamlar da medikal turizm sektöründe Antalya'ya olan ilginin giderek arttığını göstermektedir.

Antalya Medikal Turizm Kümesi'nin mevcut durumunu incelemek amacıyla SWOT analizi gerçekleştirilmiştir. SWOT analizi, önceden belirlenmiş bir konu dâhilinde karar alma aşamasında yardımcı bir araç olarak kullanılan, iç ve dış çevrenin değerlendirilmesine imkân sağlayan bir süreci içeren analiz tekniğidir (UTSO, 2012, s.54). SWOT analizi bir firmanın ya da sektörün performansına etki eden değişkenler üzerine yapılan beyin fırtınasıdır (Akça, 2006, s.2838). SWOT analizi genellikle stratejik planlama veya iş planlama sürecinin bir parçası olarak kullanılmaktadır. Ancak bir organizasyonun veya bir durumun mevcut durumunun incelenmesinde ve karar alma süreçlerinde de başvurulan bir yöntemdir (Kandiller, 2009).

SWOT analizini gerçekleştirmek için gerekli olan veriler yapılan anket çalışmasına ve kümelenme konusu ile ilgili yapılan diğer çalışmalardan derlenmiştir. Elde edilen veriler ışığında Antalya Medikal Turizm Kümesi'nin güçlü ve zayıf yönleri ile fırsatları ile tehdit unsurları belirlenmiştir.

**Tablo 3.9 Antalya Medikal Turizm Kümesi'nin SWOT Analizi**

<b>GÜÇLÜ YANLARI</b>	<b>ZAYIF YANLARI</b>
Türk turizminin başkenti kabul edilmesi	Kümenin genç ve tecrübesiz olması
62 ülkenin vizesiz seyahat edebilmesi	Küme içerisinde organize bir işbirliğinin olmaması
Hastanelerin altyapı ve donanımlarının yüksek olması	Küme içerisindeki güven duygusunun düşük olması
Sağlık personellerinin eğitim ve deneyim seviyelerinin yüksek olması	Küme için belirlenmiş ortak bir stratejinin bulunmaması
Fiyat avantajları	Rekabet için gerekli olan küresel ilişki ağlarının yetersiz olması
Doğal ve tarihi güzellikler	Küme içerisindeki bazı sağlık kuruluşlarının medikal turizm hizmeti sunmaya hazır olmaması
Uygun iklim koşulları	
Turizm çeşitliliği	
Türk misafirperverliği	
Hizmet sektöründe iyi konumda olması	
Devlet desteği ve çeşitli yasal düzenlemeler	
<b>FIRSATLAR</b>	<b>TEHDİTLER</b>
Medikal turizme olan ilginin giderek artması	Çevre ülkelerde yaşanan siyasal istikrarsızlıklar
İstenilen bilgiye ulaşımın oldukça kolay olması	Batı ülkelerinde doktor talebinin artması ve bu sebeple yurtdışında çalışma cazibesi
Türkiye'nin turizm faaliyetleri konusunda dünyanın önde gelen ülkelerinden olması	Sektöre devlet müdahalesinin çok olması ve kuruluşların bu müdahalelere uyumunun zorlaşması
Medikal turizmin bakanlığın stratejik eylem planı içerisinde yer alması	Medikal turizm hakkındaki mevzuat eksikliği
Yurtiçinde artan rekabetin sağlık hizmetlerinin ihraç edilmesini teşvik etmesi	Ulusal akreditasyon kuruluşlarının bulunmaması
	Sektörde belirli bir hizmet standardının bulunmaması

**Kaynak: Yılmaz (2006) , Gözek (2012) ve T.C Sağlık Bakanlığı (2012) temel alınarak yazar tarafından düzenlenmiştir**

## SONUÇ

Dünya genelinde sağlık hizmetlerinden yararlanmak için gerçekleştirilen seyahatlerin sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Sağlık hizmetlerine olan küresel düzeyli talebin yüksek olması, medikal turizm sektörünün hızla gelişmesine etki etmiştir. Sektörde yaşanan bu gelişmeler sayesinde de küresel düzeyli bir pazar ortaya çıkmıştır. Sektörde faaliyet gösteren ülkeler de bu büyük pazardan pay alabilmek ya da var olan pazar paylarını artırmak için çaba göstermektedirler.

Medikal turizm sektöründeki rekabet koşulları firmaların işbirliği yapmalarını gerektirmektedir. Bu kapsamda firmalara ve dolayısıyla ülkelere rekabet avantajı kazandıran kümelenme faaliyetleri önem kazanmaktadır. Küme, belirli bir sektörde faaliyet gösteren ve sektörde uzmanlaşmış firmaların belirli bir coğrafyada yoğunlaşmasıdır. Kümeler firmalara sektörde yaşanan sorunların birlikte aşılması ve yine ortaya çıkan fırsatların birlikte değerlendirilmesi konusunda yardımcı olmaktadır. Kümeler ayrıca küme içinde yaşanan rekabet ortamı sayesinde firmaların sürekli kendilerini geliştirmelerine ve böylece küresel rekabet ortamına uyum sağlamalarına katkıda bulunmaktadır. Medikal turizmde öne çıkan kümeler genellikle Asya bölgesinde bulunmaktadır. Asya’da bulunan medikal turizm kümeleri Tayland, Hindistan, Singapur ve Malezya’dır. Adı geçen bu destinasyonlar medikal turizm sektöründe lider konumda bulunmaktadır. Buradan hareketle kümelerin adı geçen ülkelerin sahip oldukları konumda katkısının olduğunu söylemek mümkündür.

Son yıllarda medikal turizm hizmetlerini sunmaya başlayan Türkiye sektöre geç dâhil olmuştur. Özellikle 2000 yılından itibaren sağlık sektörüne yapılan yatırımlarda artış görülmektedir. Sektörde hizmet vermek amacıyla çok sayıda özel hastane ve özel sağlık merkezleri kurulmuştur. Özel yatırımlı sağlık kuruluşlarının yanında kamu sağlık kuruluşları da medikal turizm faaliyetlerinde bulunmaya başlamıştır. Ayrıca medikal turizmin Türkiye’de gelişmesini desteklemek ve hızlandırmak amacıyla T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından “Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı” kurulmuştur. Bunların dışında 2023 stratejisi kapsamında medikal turizm sektörünün geliştirilmesi öncelik verilmesi gereken sektörlerden birisi olarak belirlenmiştir.

Türkiye’de medikal turizm sektöründe faaliyet gösteren destinasyonlardan birisi Antalya’dır. Antalya sahip olduğu turizm ürünü çeşitliliğinin yanı sıra bölgede faaliyet gösteren yüksek teknolojiye sahip sağlık kuruluşları ile medikal turizm faaliyetlerini gerçekleştirmektedir. Bölgede hizmet verilen medikal turistlerin sayısı yıllar bazında giderek



artmaktadır. Bölgede faaliyet gösteren sağlık kuruluşları hizmet verilen medikal turist sayısını artırmak ve sektörde rekabet avantajı elde edebilmek için kümelenme çalışmışlarına girişmişlerdir.

Antalya Medikal Turizm Kümesi'ni oluşturan sağlık kuruluşlarının %51,7'si 2006 ve 2009 yılları arasında kurulmuştur. Bölgede sektöre yapılan yatırımların %89,7'si Türk yatırımcılar tarafından yapılmıştır. Yabancı sermayeli olarak kurulan bir sağlık kuruluşu bulunmamaktadır. Sektörde yaşanan yabancı sermaye eksikliğinin olmasının, bölgenin medikal turizm alanında yeni tanınmaya başlamasıyla ilişkili olduğunu söylemek mümkündür.

Sektörde yoğun bir rekabet ortamı bulunmaktadır. Sağlık kuruluşlarının %48,3'ü sektörde yaşanan rekabet durumunun yoğun olduğunu düşünmektedir. Özel sağlık sektörüne yapılan yeni yatırımların bu rekabet düzeyinin yoğunlaşmasına katkıda bulunduğunu söylemek mümkündür. Sağlık kuruluşlarının %62,1'i bu yoğun rekabet ortamında yoğun olarak faaliyet göstermektedir. Hastalara kaliteli ve hızlı bir şekilde sunulan hizmetler nedeniyle özel sağlık kuruluşlarına yoğun bir talep bulunmaktadır.

Sektörde kullanılan teknoloji düzeyi oldukça yüksektir. Sağlık kuruluşlarının %75,9'u sektörde kullanılan teknoloji düzeyinin yüksek olduğu ifade etmektedir. Sağlık kuruluşlarının %51,7'si nitelikli işgücü bulma konusunda sıkıntı yaşamaktadır. Sağlık kuruluşlarının %37,9'u personel ihtiyacını yakın işletmelerden gidermektedir. Bu şekilde yapılan personel transferleri, personelini kaybeden sağlık kuruluşunun faaliyetlerini olumsuz etkilemektedir. Bu durum sağlık kuruluşlarının bireysel amaçlarının bölgenin amaçlarının önünde olduğunu ifade etmektedir. Sağlık kuruluşlarında çalışan personelin hepsi eğitim faaliyetlerine katılmaktadır. Sağlık kuruluşlarının %75,9'u personelinin Antalya içinde verilen eğitim faaliyetlerine katılımını sağlamaktadır.

Sağlık kuruluşlarının %79,3'ünün hizmet verdiği hastalar arasında yabancı hastalar da bulunmaktadır. Ancak yabancı hastadan kasıt sadece medikal turistler değildir. Antalya bölgesi başlıca turizm destinasyonları arasında bulunduğu için bölgede ikamet etmekte olan yabancılar bulunmaktadır. Sağlık kuruluşlarının hizmet verdiği yabancı hastalar arasına, Antalya'da ikamet eden yabancıların da bulunduğu düşünülmektedir.

Antalya Medikal Turizm Kümesi'nin olumsuz yönlerinden birisi bölgede işbirliğinin olmamasıdır. Sağlık kuruluşları bireysel olarak hareket etmektedirler ve birbirleriyle neredeyse hiçbir etkileşim içerisinde bulunmamaktadırlar. Sektördeki bu durum bölgenin

gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Küme yeni oluşmaya başladığı için kümenin işlevleri ve sağladığı faydalar hakkında yeterli bilgiye sahip olunmaması bu durumun ortaya çıkmasında etkili olduğunu söylemek mümkündür. Antalya Medikal Turizm Kümesi'nin bir diğer olumsuz yönü, kümelerin gelişimine ve rekabet gücüne etki eden küresel düzeyli bağlantılarının yok denecek kadar az olmasıdır. Kümenin vermiş olduğu hizmetlerin yurtdışında tanıtılması, verilen hizmetlerin kalitesinin artırılması ve sektörde yaşanan değişimlerin takip edilebilmesi için küresel bağlantı sayılarının artırılması gerekmektedir.

Yapılan araştırma ile Antalya Medikal Turizm Kümesi'ni oluşturan özel sağlık kuruluşları tanımlanmış ve ağ yapıları incelenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında kümenin sahip olduğu potansiyelin çok altında bir sayıda medikal turiste hizmet verdiği sonucuna ulaşılmıştır. Küme faaliyetlerinin gerektirdiği şekilde öncelikli olarak küme içerisinde bir işbirliği oluşturularak ortak hareket edilmesi ve mevcut küresel bağlantı sayısının artırılması ile birlikte, hizmet verilen medikal turist sayısının artacağı ve küme rekabet avantajı elde edeceği düşünülmektedir.

Çalışma sadece Antalya bölgesinde faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarını kapsamaktadır. Bu nedenle bölgede bu konuda yapılacak olan diğer çalışmalar için öncül bir çalışma niteliğindedir. Ayrıca aynı çalışma Türkiye'de bulunan diğer medikal turizm destinasyonlarına da uygulanabilir. Çalışmadan elde edilen bulgular ile Antalya hakkındaki bulgular kıyaslanabilir. Böylece Türk medikal turizm sektörünün gelişimine katkı yapacak faaliyetlerin gerçekleştirilmesi sağlanabilir.

## KAYNAKÇA

- Abels, D., & Kipnis, V., "Bioclimatology and Balneology in Dermatology: A Dead Sea Perspective", *Clinics in Dermatology*, Vol.16, No. 6, (1998), 695-698.
- Aktepe, C., "Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar ve Türkiye'de Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama Çabaları", *İşletme Araştırmaları Dergisi*, Vol. 5, (2013), No.1, 170-188.
- Alsaç, F., "Bölgesel Gelişme Aracı Olarak Kümelenme Yaklaşımı ve Türkiye İçin Kümelenme Destek Modeli Önerisi", *Uzmanlık Tezi*, DPT, Ankara, 2010.
- Andersson, T., Serger, S. S., Sörvik, J., Hansson, W. E., *The Cluster Policies Whitebook*, IKED, Malmö, 2004.
- Arıcioglu, A. M., Koraş, M., "Konya'da Rekabetin Öğrenilmesine Dair Bir Yöntem Olarak Kümelenme Uygulamaları", *I. Konya Kent Sempozyumu*, (2011), 307-314.
- Armatlı-Koroğlu, B., Özelçi-Ecerel, T., Varol, Ç., "Sanayi Kümelerinde Ağların Mekansal Örüntüsü: İstanbul Kuyumculuk Sektörü Üretim Ağları", *METU JFA*, Vol. 29, No. 1, (2013), 119-138.
- Arsezen Otamış, P., "Antalya Turizm Kümesinin Algılanan Performansının Yapısal Eşitlik Modeli İle Analizi", *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Akdeniz Üniversitesi: Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya, 2013.
- Aydın, O., "Türkiye'de Alternatif Bir Turizm: Sağlık Turizmi", *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, Vol. 14, No. 23, (2012), 91-96.
- BAKA. (2011). Sağlık Turizmi Sektör Raporu. Antalya: Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı.
- Beyaz Kitap, Türkiye İçin Kümelenme Politikalarının Geliştirilmesi, 2011.
- Boja, C., "Clusters Models, Factors and Characteristics", *International Journal of Economic Practices and Theories*, Vol. 1, No. 1, (2011), 34-43.
- Bookman, M. Z., & Bookman, K. R., *Medical Tourism in Developing Countries*, Palgrave Macmillan, New York, 2007.

Chanda, R., "Trade in Health Services", Indian Council for Research on International Economic Relations, (2001: November).

Chanda, R., "Trade in Health Services", Bulletin of the World Health Organization, Vol. 80 No. 2, (2002), 158-163.

Connell, J., "Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and ... Surgery", Tourism Management, Vol.27, (2006), 1093-1100.

Connell, J., Medikal Tourism, CAB International, Wallingford, 2011.

Connell, J., "Contemporary Medical Tourism: Conceptualisation, Culture and Commodification", Tourism Management, Vol. 34, (2013), 1-13.

Cormany, D., Baloğlu, Ş., "Medical Travel Facilitator Websites: An Exploratory Study of Web Page Contents and Services Offered to The Prospective Medical Tourist", Tourism Management, Vol. 32, (2011), 709-716.

Çağlar, E., "Türkiye’de Yerelleşme Ve Rekabet Gücü: Kümelenmeye Dayalı Politikalar Ve Organize Sanayi Bölgeleri", Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı, (2006), 305-316.

De Barros, D. M. R., "Clustering Medical Tourism in Algarve: Setting the First Steps for the Health Authority", A Work Project, Presented as Part of the Requirements for the Award of a Master Degree in Management from the NOVA – School of Business and Economics, 2012.

Deloitte, Medical Tourism - Consumers in Search of Volume, Deloitte Center for Health Solutions, 2008a.

Deloitte, Medical Tourism: The Asian Chapter, Deloitte Center for Health Solutions, 2008b.

Deloitte, Medical Tourism - Update and Implications, Deloitte Center for Health Solutions, 2009.

Doshi, D. R., "Health Tourism: An Exploratory Study on Motivation, Satisfaction and Consumption Behaviour of Health Tourism in Malaysian Private Hospitals", Unpublished Master Thesis, University of Malaya : Bachelor of Biomedical Engineering, Kuala Lumpur, 2008.

Durgun, A., "İsparta Turizminin SWOT Analizi", Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Vol. 3, No. 5, (2007), s.93-109

Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UN ESCAP), Promotion of Investment in Tourism Infrastructure, New York, 2001.

Eissler, L. A., "The Lived Experience of Seeking Healthcare Through Medical Tourism : An Interpretive Phenomenological Study of Alaskan Patients Traveling Internationally for Medical and Dental Care", Unpublished PhD Thesis, University of Hawai'i : School of Nursing, Manoa, 2010.

Eraydin, A., Armatlı-Köroğlu, B., "Innovation, Networking and the New Industrial Cluster: The Characteristics of Networks and Local Innovation Capabilities in the Turkish Industrial Cluster", Entrepreneurship & Regional Development, Vol. 17, No. 4, (2005), 237-266.

Erdil, E., Durgut, M., Pamukçu, T., Özman, M., Göksidan, H.D., Fındık, D., Çetin, C., Çetin, D., Kepenek, E.M., Çetinkaya, U.Y., Türkeli, S., "Kümeler, Sanayi Ağları ve İnovasyon (KÜSAİ): Ankara Bölgesi Makine ve Mobilya Sektörleri Örneği Projesi", Proje No: 106G136, 2008.

Erfurt-Cooper, P., Cooper, M., Health and Wellness Tourism: Spas and Hotsprings. Channel View Publications, Bristol, (2009).

Erkek, D., Gülşah, Ö., "TR32 Düzey II Bölgesi'nde Kümelenme Yaklaşımı", Güney Akdeniz Kalkınma Ajansı, 2011.

Erkuş-Öztürk, H., "The Role of Cluster Types and Firm Size in Designing The Level of Network Relations: The Experience of the Antalya Tourism Region", Tourism Management, Vol. 30, (2009), 589-597.

Foszto, M., & Kiss, A. I., "Health Tourism in The SPA Resort of Covasna", Management Agricol, Vol. 13, No. 4, (2011), 17-24.

Fotis, J., Buhalis, D., & Rossides, N., "Social Media Use and Impact During The Holiday Travel Planning Process", Wien: Springer-Verlag: Proceedings of The International Conference in Helsinborg, Sweden, (2012:January), 25-27,.

Freire, N. A., "The Emergent Medical Tourism: Advantages and Disadvantages of the Medical Treatments Abroad", International Business Research, Vol. 5, No. 2, (2012), 41-50.

Froelich, N. C., "Medical Tourism: A study About Motivational Factors and The Prerequisites for Creating a Competitive Offer With a Swedish Perspective", Unpublished Master Thesis, Södertörn University: School of Business Studies, Stockholm, 2012.

Garcia-Altes, A., "The Development of Health Tourism Services", *Annals of Tourism Research*, Vol. 32, No. 1, (2005), 262-266.

Gibbs, R. M., Bernat Jr. G.A., "Rural Industry Clusters Raise Local Earnings", *Rural Development Perspectives*, Vol. 12, (1997), 18-25.

Giddens, A., *The Consequences of Modernity: Self and Society in the Late Modern Age*, Polity, Cambridge, 1990.

Goodrich, G. E., & Goodrich, J. N., "Health-care Tourism: An Exploratory Study", *Tourism Management*, Vol. 8, (1987), 217-222.

Harryono, M., Huang, Y-F., Miyazawa, K., Sethaput, V., "Thailand Medical Tourism Cluster", Harvard Business School, *Microeconomics of Competitiveness*, 2012.

Hem, L. E., Iversen, N. M., "How to Develop a Destination Brand Logo: A Qualitative and Quantative Approach", *Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism*, Vol. 4, No. 2, (2004), 83-106.

Heung, V. C., Küçükusta, D., Song, H., "Medical Tourism Development in Hong Kong: An Assessment of The Barriers", *Tourism Management*, Vol. 32, (2011), 995-1005.

Heung, V., Kucukusta, D., Song, H., "A Conceptual Model of Medical Tourism: Implications for Future Research", *Journal of Travel and Tourism Marketing*, Vol. 27, (2010), 236-251.

Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., Jones, C. A. "Medical Tourism: Globalization of The Healthcare Marketplace", *MedGenMed*, Vol. 9, No. 4, (2007), 33.

Huang, L., Chen, K.-H., Wu, Y.-W., "What Kind of Marketing Distribution Mix Can Maximize Revenues: The Wholesaler Travel Agencies' Perspective?", *Tourism Management*, Vol. 30, (2009), 733-739.

Hunter, W. C., "Medical Tourism: A Global Niche", *International Journal of Tourism Sciences*, Vol. 7, No. 1, (2007), 129-140.

Huynen, M. M., Martens, P., Hilderink, H. B., "The Health Impacts of Globalization: A Conceptual Framework", *Globalization and Health*, Vo. 1, No. 14, (2005), 1-12.

İçöz, O., "Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları", *Journal of Yasar University*, Vol. 4, No. 14, (2009), 2257-2279.

Inhorn, M., Patrizio, P., "Rethinking Reproductive 'Tourism' as Reproductive Exile". *Fertility and Sterility*, Vol. 92, No.3, (2009), 904-906.

Ioannides, D. (1998). *Tour Operators: The Gatekeepers of Tourism*. D. Ioannides, & K. G. Debbage (Dü) içinde, *The Economic Geography of The Tourist Industry: A Supply-Side Analysis* (s. 137-156). London: Routledge.

Jagyasi, P., "Defining Medical Tourism: Another Approach", *Medical Tourism Magazine*, Vol. 6, (2008), 9-11.

Johnston, R., Crooks, V. A., Snyder, J., Kingsbury, P., "What Is Known About The Effects of Medical Tourism in Destination and Departure Countries? A Scoping Review", *International Journal For Equity in Health*, Vol. 9, No. 24, (2010), 1-13.

Kangas, B., "Travelling for Medical Care in a Global World", *Medical Anthropology*, Vol. 29, No. 4, (2010), 344-362.

Ketels, H. M. C., *The Development of The Cluster Concept – Present Experiences and Further Developments*, NRW Conference on Clusters, Duisburg, Germany, (2003), 1-25.

Kim, Y. H., Boo, C., Demirer, İ., Kim, M., "A Case Study of Health Tourism in the Jeju Province, South Korea", *Florida International University Review*, Vol. 29, No. 1, (2011), 64-85.

Kiremit, A. Ş., "Turizmin Geliştirilmesinde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kurululunda Araştırma", *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi: Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Ankara, 2008.

Kiss, K., "Analysis of Demand for Wellness and Medical Tourism in Hungary". *Apstract*, Vol. 2012, No. 5, (2013), 57-62.

Knoke, D., Kuklinski, J., *Network Analysis*. Sage, Los Angeles, 1983.

Kotler, P., Shalowitz, J., Stevens, R. J., *Strategic Marketing for Healthcare Organizations: Building a Customer Driven Health System*, Jossey-Bass, San Francisco, 2008.

Krugman, P., *Geography and Trade*, MIT Press/Leuven UP, London, 1991.

Lee, A. C., "Healthcare at a Crossroads: Medical Tourism and The Dismantling of Costa Rican Exceptionalism", Unpublished PhD. Thesis, University of Colorado: Health and Behavioral Sciences Department, 2012

Lunt, N., Carrera, P., "Medical Tourism: Assessing The Evidence on Treatment Abroad", *Maturitas*, Vol. 66, (2010), 27-32.

Mal, J. "Globalisation of Healthcare: Case studies of Medical Tourism in Multi-Specialty Hospitals in India", Unpublished Master Thesis, The University of Manchester: Faculty of Humanities, 2010.

Matorras, R., "Reproductive Exile Versus Reproductive Tourism", *Human Reproduction*, Vol. 20, No. 12, (2005), 3571.

Medlik, S., *Dictionary of Travel, Tourism and Hospitality*, Butterworth-Heinemann, Burlington, 2003.

Milstein, A., Smith, M., "America's New Refugees: Seeking Affordable Surgery Offshore", *New England Journal of Medicine*, Vol. 355, No. 16, (2006), 1637-1640.

Mugomba, C., Caballero-Danell, S., "Medical Tourism and its Entrepreneurial Opportunities - A Conceptual Framework for Entry Into The Industry", Unpublished Master Thesis, Göteborg University: School of Business, Economics and Law, Göteborg, 2007.

Munar, A. M., "Social Media Strategies and Destination Management", *Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism*, Vol. 12, No. 2, (2012), 101-120.

National Governors Association (NGA), *A Governor's Guide to Cluster-Based Economic Development*, National Governors Association, Washington D.C., 2002.

Nicolaidis, A., "Lessons for South Africa From Asia Medical Tourism's Practice and Potential", *Medical Technology SA*, Vol. 25, No. 2, (2011), 7-16.



Özkan-Demirer, E., "Türkiye'de Medikal Turizm ve Geliştirilmesi: Örnek Bir Araştırma", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi: Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Balıkesir, 2010.

Öztürk, M., & Bayat, M., "Uluslararası Turizm Hareketlerinde Sağlık Turizminin Rolü ve Kalite Çalışmalarının Önemi: Bir Literatür Çalışması", Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Vol. 1, No. 2, (2011), 135-156.

Pearce, D. G., & Schott, C., "Tourism Distribution Channels: The Visitors' Perspective", Journal of Travel Research, Vol. 44, (2005), 50-63.

Persic, M., & Jankovic, S., "The Assessment of Opportunities and Assumptions of The Croatia Health Tourism Development", Journal of Business Management, No. 6, (2012), 88-104.

Porter, M. E., "Clusters and the New Economics of Competition", Harvard Business Review, November/December, (1998), 77-90.

Porter, M. E., "Location, Competition, and Economic Development: Local Clusters in a Global Economy", Economic Development Quarterly, Vol. 14, No. 1, (2000), 15-34.

Porter, M. E., "Competitiveness in Rural U.S. Regions: Learning and Research Agenda", Harvard Business School Report, Institute for Strategy and Competitiveness, 2004.

Reisman, D., Health Tourism - Social Welfare Through International Trade, Edward Elgar, Cheltenham - UK / Northampton - USA, 2010.

Rosenfeld, S. A., Industrial-Strength Strategies: Business Clusters and Public Policy, The Aspen Institute for Humanistic Studies, Washington D.C., 1995.

Rudra, P., "Impacts of Medical and Wellnes Tourism Centers on The Communities Around Them: Case Studies in Delhi and Kerala", Unpublished PhD Thesis, The State University of New Jersey, New Jersey, 2011.

Rutherford, A. S., "India Health: Impact of Medical Tourism Facilities on State Health and Economy", Unpublished Master Thesis, Iowa State University, Iowa, 2009.

Saiprasert, W., "An Examination of The Medical Tourists Motivational Behavior and Perception: A Structural Model", Unpublished PhD. Thesis, Oklahoma State University: Faculty of The Graduate College, Oklahoma, 2011.

Sarvan, F. D. E., Özdemir, D. E., Köksal, D. C., Başer, G., Almaz, F., Kamay, M., "Türkiye'de Yat Yapım Kümelerinin Bilgi Paylaşım Ağları, Entelektüel Sermaye ve Kurumsal Çevrelerinin Yenilikçilik ve Performans Etkileri Açısından Karşılaştırılması, TÜBİTAK Araştırma Projesi, Proje No: 110 K 357, 2012.

Sarwar, A., Manaf, N., & Omar, A., "Medical Tourist's Perception in Selecting their Destination: A Global Perspective", *Iranian Journal of Public Health*, Vol. 41, No. 8, (2012), 1-7.

Schiffauerova, A., "Knowledge Flows in Clusters And Innovation Networks: THE Case of Canadian Biotechnology and Nanotechnology", Unpublished PhD Thesis, Universite De Montreal, Montreal, 2008.

Smith, R. D., "Foreign Direct Investment and Trade in Health Services: A Review of The Literature", *Social Science & Medicine*, Vol. 59, (2004), 2313-2323.

Song, P., "Biotech Pilgrims an the Transnational Quest for Stem Cell Cures", *Medical Anthropology*, Vol. 29, No. 4, (2010), 384-402.

Sölvell, Ö., Ketels, C., Lindqvist, G., "Industrial Specialization and Regional Clusters in the New EU Member States", DRUID Summer Conference, (2006), 1-20.

Stiglitz, J. E., *Globalization and Its Discontents*, W.W. Norton, New York, 2002.

Stolley, K., & Watson, S., *Medical Tourism. ABC-CLIO*, California, 2012.

Szabo, A., *Medical Tourism and SPAs in Hungary*, Hungarian Tourism Plc, 2012.

Şahbaz, P. R., Akdu, U., Akdu, S., "Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları: İstanbul ve Ankara Örneği", *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Vol. 15, No. 27, (2012), 267-296.

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, *Halkla İlişkiler ve Organizasyon Hizmetleri: Anket Uygulama*, Ankara, 2008.

Taleghani, M., Chirani, E., Shaabani, A., "Health Tourism, Tourist Satisfaction and Motivation", *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, Vol. 3, No. 4, (2011), 546-555.

Tezbaşaran, A., Likert Tipi Ölçek Geliştirme Kılavuzu, Türk Psikologları Derneği, Ankara, 1997.

Thomas, R. K., Marketing Health Services, Health Administration Press, Chicago, 2005.

Thompson, M. T., "Essays On Cooperation in Developing Country Industrial Clusters", Unpublished PhD Thesis, University of Maryland: Department of Economics, Maryland, 2005.

Tourism Research and Marketing, Medical Tourism : A Global Analysis, ATLAS, London, 2006.

Turkey Health Tourism, "The History of Medical Tourism", (2013), (<http://www.turkeyhealthtourism.org/historyofmedicaltourism.htm>, E.T. 26.03.2013)

Türkiye Sağlık Vakfı, Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Turizmi durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri, Efil Yayınevi, Ankara, 2010.

Uşak Ticaret ve Sanayi Odası (UTSO), " Uşak Ticaret Odası Rejenere İplik Sektörü Dış Ticaret İhtiyaç Analizi", Uşak, 2012.

Voigt, C., Laing, J., Wray, M., Brown, G., Howat, G., Weiler, B., Trembath, R., Health Tourism in Australia: Supply, Demand and Opportunities, CRS for Sustainable Tourism Pty Ltd, Gold Coast-Queensland, 2010.

Yeoh, E., Othman, K., & Ahmad, H., "Understanding Medical Tourists: Word-of-Mouth and Viral Marketing As Potent Marketing Tools", Tourism Management, Vol. 34, (2013), 196-201.

Yu, J., & Ko, T., "A cross-cultural Study of Perceptions of Medical Tourism Among Chinese, Japanese and Korean Tourists in Korea", Tourism Management, Vol. 33, (2012), 80-88.

Zhang, X., Song, H., & Huang, G. Q., "Tourism Supply Chain Management: A New Research Agenda", Tourism Management, Vol. 30, (2009), 345-358.

### **İnternet Kaynakları**

Altın, M., Singal, M., & Kara, D., "Consumer Decision Components for Medical Tourism: A Stakeholder Approach", (2011), ([http://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1286&context=gradconf\\_hospital](http://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1286&context=gradconf_hospital))

ity&seiredir=1&referer=http%3A%2F%2Fwww.google.com.tr%2Furl%3Fsa%3Dt%26rct%3Dj%26q%3Dconsumer%2520decision%2520components%2520for%2520medical%2520tourism%253A%2520a%2, E.T. 01.08.2013).

Benavides, D. D., "Trade Policies and Export of Health", (Anonim), (<http://www.who.int/trade/en/THpart2chap5.pdf>, E.T. 26.05.2013).

Cohen, E. "Medical Tourism in Thailand", (2008). (<http://www.graduate.au.edu/Journal/Journal1/Medical%20Tourism%20Dr%20Cohen.pdf>, E.T. 15.04.2013).

Cormany, D., "Taking A Pulse", (2008), (<http://www.medicaltourismmag.com/issue-detail.php?item=157&issue=7>, E.T. 16.05.2013).

Discover Medical Tourism. "Medical Tourism in Israel" (2011), (<http://www.discovermedicaltourism.com/israel/>, E.T. 12.07.2013)

Discover Medical Tourism, "History of Medical Tourism", (2013), (<http://www.discovermedicaltourism.com/history/>, E.T. 26.03.2013)

Dış Ekonomik İlişkiler Kurumu (DEİK), "Fiyat İstatistikleri", (2013), (<http://www.healthinturkey.org/en-EN/Price.aspx>, E.T. 02.08.2013).

Ekonomistler Platformu, "Sağlık Turizmi :İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme" (2012) ([http://www.ekonomistler.org.tr/wp-content/uploads/2012/04/saglik\\_turizmi\\_rapor.pdf](http://www.ekonomistler.org.tr/wp-content/uploads/2012/04/saglik_turizmi_rapor.pdf), E.T. 29.07.2013)

European Commission, Final Report of The Expert Group on Enterprise Clusters and Networks, (2003), ([https://www.bth.se/tks/ctup.nsf/\(WebFiles\)/728464CC5D72546BC1256F4A00590E1B/\\$FILE/EuropeanClusters%20eu.pdf](https://www.bth.se/tks/ctup.nsf/(WebFiles)/728464CC5D72546BC1256F4A00590E1B/$FILE/EuropeanClusters%20eu.pdf), E.T. 02.09.2013)

George, B. P., & Nedelea, A., "Medical Tourism: The Next Big Thing to Come", (2008), ([http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1264925](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1264925), E.T. 24.06.2013).

Gonzales, A., Brenzel, L., & Sancho, J., "Health Tourism and Related Services: Caribbean Development and International Trade", Final Report, (2001), (<http://www.carib-export.com/SiteAssets/Health%20Tourism.pdf>, E.T. 23.03.2013).

Harahsheh, S. S., "Curative Tourism in Jordan and its Potential Development", (2002), ([http://www.du.se/PageFiles/5048/Harahsheh%20Salem%20\\_ETM%20Thesis%202002.pdf](http://www.du.se/PageFiles/5048/Harahsheh%20Salem%20_ETM%20Thesis%202002.pdf), E.T. 20.03.2013).

Healism, "Medical Tourism History"., (2013). ([http://www.healism.com/medical\\_tourism/history/medical\\_tourism\\_history/](http://www.healism.com/medical_tourism/history/medical_tourism_history/), E.T. 25.03.2013).

Helble, M., "The Movement of Patients Across Borders: Challenges and Opportunities for Public Health", (2010), (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3040015/pdf/BLT.10.076612.pdf>, E.T. 16.05.2013)

Hirsch, L., & Gandolf, S., "How to Define Your Target Audience - A Critical Health Care Marketing Success Factor", (2012), (<http://www.healthcaresuccess.com/articles/define-target-audience.html>, E.T. 19.05.2013).

Indian Mirror, "Indian Tourism At A Glance in 2011 - 2012", (2012), (<http://www.indianmirror.com/indian-industries/2012/tourism-2012.html>, E.T. 05.07.2013).

International Medical Travel Journal., "ASIA: Asian Medical Tourism: Latest Statistics And Research", (2012), (<http://www.imtj.com/news/?entryid82=397481>, E.T. 30.06.2013).

International Medical Travel Journal, "Singapore: Singapore Medical Tourism Is Recovering", (2013a), (<http://www.imtj.com/news/?entryid82=413890>, E.T. 30.06.2013).

International Medical Travel Journal, "ISRAEL: Medical tourism increasing in Israel", (2013b), (<http://www.imtj.com/news/?entryid82=420237>, E.T. 17.07.2013).

International Medical Travel Journal, "Hungary: Hungarian Tourism Promotes Medical Tourism", (2013c), (<http://www.imtj.com/news/?entryid82=416494>, E.T. 17.07.2013).

Israel Medical Tourism Journal, "Israel Medical Tourism", (2013), (<http://www.israel-medical-tourism.org/>, E.T. 14.07.2013).

Jagyasi, P., "Benefits & Challenges of Medical Tourism", (2011), (<http://voices.yahoo.com/benefits-challenges-medical-tourism-8978731.htm>, E.T. 19.05.2013).

Kerala Travel Tourism, "Medical and Legal Aspects", (2013), (<http://www.keralatraveltourism.com/medical-tourism-in-kerala/medical-and-legal-aspects.htm>, E.T. 17.05.2013).

Malaysia-Asia, "Medical Tourism in Malaysia", (2012), (<http://blog.malaysia-asia.my/2013/02/medical-tourism-in-malaysia.html>, E.T. 30.06.2013).

Malaysia Healthcare Travel Council (MHTC), "Healthcare Industry Statistics", (2013), (<http://www.mhtc.org.my/en/index.aspx>, E.T. 30.06.2013).

Medical Tourism Association, "Healthcare Clusters, Medical Clusters and Healthcare Associations", (2013), (<http://www.medicaltourismassociation.com/en/healthcare-clusters.html>, E.T. 04.11.2013).

Medical Tourism Company, "Israel Medical Tourism - Its High Ratio of Doctors & Specialists to Patients Make it Highly Attractive to Health Travelers", (2013), (<http://www.medicaltourismcompany.com/en/destination/israel.html>, E.T. 06.07.2013).

Medikal Akademi, "Sağlık Turizminde Rekor: 2012'de Türkiye'ye 250 bin Yabancı Hasta Geldi", (2013), (<http://www.medikalakademi.com.tr/saglik-turizmi-yabanci-tedavi-turkiye-geld/>, E.T. 29.07.2013).

Milliyet, "Hollywood O'nun Peşinde", (2013), (<http://gundem.milliyet.com.tr/hollywood-o-nun-pesinde/gundem/detay/1740007/default.htm>, E.T. 29.07.2013).

Munro, J. W., "What is Medical Tourism?", (2012), (<http://inc.iirme.com/SiteThemes/2012/IMTECH/downloads/MedicalTravelQualityMTQUA.pdf>, E.T. 16.05.2013).

Nautiyal, S., Dogra, S., "Medical Tourism Set to Take Off in A Big Way", (2013), (<http://pharma.financialexpress.com/20050310/healthnews01.shtml>, E.T. 19.05.2013).

New York Times, "Where Families Are Prized, Help Is Free", (2011), ([http://www.nytimes.com/2011/07/18/world/middleeast/18israel.html?pagewanted=all&\\_r=1&\\_](http://www.nytimes.com/2011/07/18/world/middleeast/18israel.html?pagewanted=all&_r=1&_), E.T. 12.07.2013).

Novasans, "Medical Tourism in Hungary", (2011), (<http://www.novasans.com/articles/Medical-Tourism-in-Hungary/>, E.T. 15.07.2013).

OECD, (2013a), (<http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA#>, E.T. 07.11.2013).

- OECD, "Health Spending Continues to Stagnate", (2013b), (<http://www.oecd.org/els/health-systems/health-spending-continues-to-stagnate-says-oecd.htm>, E.T. 07.11.2013).
- Penang Monthly, "Medical Tourism Revenue", (2012), (<http://penangmonthly.com/statistics-february-2013/>, E.T. 30.06.2013).
- Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, "Sağlık Turizmi Türkiye'de En Hızlı Gelişen Hizmet Sektörüdür", (2012), (<http://www.saglikturizmi.gov.tr/uploads/9229096-saglik-turizmi-makale-dr-dursun-aydin-agustos-2012.pdf>, E.T. 23.07.2013).
- Sirgado, V., "Successful Healthcare Marketing: Your Target Market", (2010), (<http://www.paramountmd.com/successful-healthcare-marketing-your-target-market/>, E.T. 19.05.2013).
- T.C. Ekonomi Bakanlığı, "Kümeler İçin Güven Oluşturma, İşbirliği ve Ağ Yönetimi Kılavuzu", (2013), ([http://www.smenetworking.gov.tr/userfiles/pdf/belgeler/ekonomiBakanligi/4\\_guven\\_isbirligi.pdf](http://www.smenetworking.gov.tr/userfiles/pdf/belgeler/ekonomiBakanligi/4_guven_isbirligi.pdf), E.T. 17.07.2013).
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, "Sağlık ve Termal Turizmi Tanımı", (2013), (<http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html>, E.T. 16.03.2013).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, "Medikal Turizm Araştırması", (2011), (<http://www.saglikturizmi.gov.tr/saglik-turizmi-kitaplari/Medikal%20Turizm%20Arastirmas%C4%B1%20T%C3%BCrk%C3%A7e.pdf>, E.T. 10.04.2013).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, "Türkiye Medikal Turizmi Değerlendirme Raporu", (2012), (<http://saglikturizmi.gov.tr/uploads/8565562-tr-medikal-turizm.pdf>, E.T. 09.04.2013).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, "Türkiye Medikal Turizmi Değerlendirme Raporu", (2013), (<http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-83047/h/rapor.pdf>, E.T. 07.11.2013).
- Tatko-Peterson, A., "Taking a Vacation to Have an Operation: Foreign Medical Care Filling the Gap for Some", (2006), ([http://www.utsandiego.com/uniontrib/20061011/news\\_1n11medtour.html](http://www.utsandiego.com/uniontrib/20061011/news_1n11medtour.html), E.T. 24.03.2013).

TÜSİAD, "Türkiye İçin Yeni Bir Fırsat Penceresi: Tıp Turizmi - Görüş Belgesi", (2009), ([http://www.tusiad.org.tr/\\_rsc/shared/file/tip-turizmi-baski-SON-Aralik-2009.pdf](http://www.tusiad.org.tr/_rsc/shared/file/tip-turizmi-baski-SON-Aralik-2009.pdf), E.T. 13.06.2013).

Understanding Medical Tourism, "Benefits of Medical Tourism", (2013), (<http://www.understanding-medicaltourism.com/benefits-of-medical-tourism.php>, E.T. 19.05.2013).

Ward, M., "How to Identify Your Target Market – Step One in Successful Medical Marketing", (2009), (<http://www.articlesbase.com/marketing-tips-articles/how-to-identify-your-target-market-step-one-in-successful-medical-marketing-1376754.html>, E.T. 19.05.2013).

World Health Organization (WHO), "What is the WHO definition of health?", (1946), (<http://www.who.int/suggestions/faq/en/index.html>, E.T. 16.03.2013).

Wikipedia, "Medical tourism in Israel", (2012), ([http://en.wikipedia.org/wiki/Medical\\_tourism\\_in\\_Israel#cite\\_note-2](http://en.wikipedia.org/wiki/Medical_tourism_in_Israel#cite_note-2), E.T. 06.07.2013).

Wikipedia, "Medical Tourism in India", (2013), ([http://en.wikipedia.org/wiki/Medical\\_tourism\\_in\\_India#cite\\_note-9](http://en.wikipedia.org/wiki/Medical_tourism_in_India#cite_note-9), E.T. 05.07.2013).

Yalçın , P., "Türkiye'de Sağlık Kurumlarına Yönelik Sağlık Turizmi (Turizm Sektörü İkincilik Ödülü)", (2006), ([http://www.dedeman.com.tr/Resources/Common/Documents/MKD\\_2006\\_TURIZM\\_IKINCILIK\\_ODULU.pdf](http://www.dedeman.com.tr/Resources/Common/Documents/MKD_2006_TURIZM_IKINCILIK_ODULU.pdf), E.T. 10.04.2013).

Yıldırım, H. H. "Türkiye'nin Sağlık Turizmi Potansiyeli ve Güçlükler", (2006), ([http://www.absaglik.com/saglik\\_turizmi\\_turkiye.pdf](http://www.absaglik.com/saglik_turizmi_turkiye.pdf), E.T. 08.06.2013).

Zaman, "5. Yüz Naklinde Sevindirici Haber", (2013), ([http://www.zaman.com.tr/gundem\\_5-yuz-naklinde-sevindirici-haber\\_2113191.html](http://www.zaman.com.tr/gundem_5-yuz-naklinde-sevindirici-haber_2113191.html), E.T. 29.07.2013).



## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı** : Oğuz DOĞAN

**Doğru Tarihi ve Yeri** : 24.06.1989-Dinar/Afyonkarahisar

**Medeni Durumu** : Bekâr

### **Eğitim Durumu**

**Lise:** Dinar Anadolu Lisesi, 2007

**Lisans:** Akdeniz Üniversitesi, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksekokulu, Konaklama İşletmeciliği, 2011

**Yüksek Lisans:** Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Ana Bilim Dalı, 2014

### **İş Deneyimi**

**05.2011-10.2011:** Grand Akdem Otel, Resepsiyonist

**06.2010-09.2010:** Grand Kadem Otel, Resepsiyonist

**06.2009-08.2009:** Hotel Villa Salve, Stajyer

**06.2008-08.2008:** Alexa Hotel, Stajyer

### **Bilgisayar Programları**

Windows XP, Windows 7, Windows 8, Microsoft Office Uygulamaları, Fidelio Suite V8, Elektra Otel Otomasyonu

**E-Posta:** oguzdogann@gmail.com

## EKLER

### EK 1-Soru Formu

Sayın Yönetici,

Bu soru formu “Antalya Sağlık Turizmi Kümesinin İlişki Ağı Analizi ve Entelektüel Sermayesinin Genel Performansa Etkisinin Tespiti” konulu yüksek lisans tezinin veri toplama aracı olarak tasarlanmıştır. Veriler bilimsel amaçla kullanılacak, izin alınmadan hiçbir özel veri açıklanmayacaktır. İşbirliğiniz için teşekkür ederiz.

### I.BÖLÜM

1. İşletmenizin kuruluş yılı:.....
2. İşletmenizin mülkiyet yapısı: ( ) Türk ( )Yabancı-Türk Ortak ( ) Yabancı
3. Firmanızın faaliyet gösterdiği alanlar (birden fazla şikkı işaretleyebilirsiniz): ( ) Kamu Hastanesi ( ) Özel Hastane ( ) Termal&Spa Otel ( ) Tıp Fakültesi ( ) Özel Sağlık Kuruluşu (klinik, diş sağlığı merkezi,....)
4. İşletmenizin yatak sayısı.....
5. İşletmenizin oda sayısı.....
6. İşletmenizde toplam kadrolu çalışan sayısı.....
7. İşletmenizde çalışan taşeron firma eleman sayısı.....
8. İşletmenizdeki toplam doktor sayısı.....
9. İşletmenizdeki toplam teknik personel sayısı (hemşire, laborant,....).....
10. Dünyadaki sağlık turizmi sektörünü dikkate aldığınızda kullanılan teknoloji düzeyini nasıl tanımlarsınız? ( ) Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek
11. Nitelikli işgücü bulmakta sorunlar yaşıyor musunuz? [ ] Evet [ ] Hayır
12. Nitelikli işgücünü nereden temin ediyorsunuz? (birden fazla işaretlenebilir) [ ] Yakın işletmelerden [ ] Yurtiçi (Antalya dışı) [ ] Yurtdışı [ ] Üniversitelerden [ ] Teknik eğitim okullarından/programlarından
13. Kurum çalışanlarınız eğitim programlarına katılıyor mu? [ ] Evet [ ] Hayır
14. Kurumunuzun katıldığı eğitim programlarının yerini belirtiniz. [ ] Antalya içi [ ] Yurtiçi (Antalya dışı) [ ] Yurtdışı
15. Uluslararası bağlantılarınız var mı? [ ] Evet [ ] Hayır
16. Hizmet verdiğiniz hastalar arasında yabancı hastalar var mı? [ ] Evet [ ]Hayır

17. Bulduğunuz sektörün bölge içindeki (Antalya) sizin için önemli lider kurumlarını, yaptıkları işi ve size göre konumlarını belirtiniz.

Kurum Adı	İş (sağlık kuruluşu, otel, tedarikçi, acente vb.)	Konum (satıcı, alıcı, önemli işbirliği, önemli rakip vb.)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

18. Bulduğunuz sektörde Türkiye içinde faaliyet gösteren sizin için önemli lider firmalarını belirtiniz.

Kurum Adı	İş (sağlık kuruluşu, otel, tedarikçi, acente vb.)	Konum (satıcı, alıcı, önemli işbirliği, önemli rakip vb.)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

19. Bulduğunuz sektörde yurtdışında faaliyet gösteren sizin için önemli lider firmalarını belirtiniz.

Kurum Adı	İş (sağlık kuruluşu, otel, tedarikçi, acente vb.)	Konum (satıcı, alıcı, önemli işbirliği, önemli rakip vb.)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

20. Sektörünüzdeki rekabet ortamını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Çok Yoğun  Yoğun  Normal  Az Yoğun  Hiç Yoğun Değil

21. Bu rekabet ortamında kendinizi nasıl konumlandırıyorsunuz

Çok Yoğun  Yoğun  Normal  Az Yoğun  Hiç Yoğun Değil

22. Firmanızın ana üretim faaliyetleri çerçevesinde önemli gördüğünüz tedarikçi firmaları belirtiniz.

- a. ....
- b. ....
- c. ....
- d. ....

23. Firmanızın ana üretim faaliyetleri çerçevesinde önemli gördüğünüz müşteri firmaları belirtiniz.

- a. ....
- b. ....
- c. ....
- d. ....

## II.BÖLÜM

Bilgi Paylaşım/İlişki Ağımızdaki Aktörler	Coğrafi Düzey					
	Yerel		Ulusal		Küresel	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
<b>Aracı Kuruluşlar</b>						
• Danışman Firmalar						
• Seyahat Acenteleri ve/veya Hasta Yönlendiricileri						
• Yardımcı (Asistan Firmalar)						
• Sağlık Hizmeti Sağlayıcı Gruplar						
<b>Hizmet Sağlayıcılar</b>						
• Danışmanlık Firmaları						
• Mühendislik Firmaları						
• Tasarım Firmaları						
• Hukuk Firmaları						
• Bankalar						
• Sigorta Şirketleri						
• Sertifikasyon Kuruluşları						
• Bakım-Onarım Şirketleri						
<b>Pazar İlişkileri</b>						
• Müşteriler						
• Brokerler						
• Ulusal-Uluslararası Fuar Organizasyon Kuruluşları						
• Ulusal-Uluslararası Dergi ve Yayın Kuruluşları						
• Reklam ve Tanıtım Şirketleri						

Bilgi İlişkileri	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
• Rakip Firmalar						
• Lider Firma						
• Güvene Dayalı Arkadaş Grubu						
• Dernek, Vakıf, Oda gibi STÖ'ler						
• İlgili Kamu Kuruluşları						

### III.BÖLÜM

<b>1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum</b>					
1.Hastanemiz Antalya’da bulunan diğer hastanelerle işbirliği içindedir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.Hastanemiz bölgede bulunan diğer hastanelerle bilgi paylaşımı ve kritik eleman değişimi yapmaktadır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.Hastanemizin Türkiye genelinde bulunan diğer hastanelerle olan ilişkileri yeterince güçlüdür	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4.Hastanemizin küresel anlamda hizmet veren hastanelerle olan ilişkileri yeterince güçlüdür	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5.Hastanemizin yerel seyahat acenteleri ve hasta yönlendiricileri ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Hastanemizin ulusal seyahat acenteleri ve hasta yönlendiricileri ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Hastanemizin küresel seyahat acenteleri ve hasta yönlendiricileri ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.Hastanemizin sağlık hizmeti sağlayıcı yerel gruplarla olan ilişkileri yeterince güçlüdür	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Hastanemizin sağlık hizmeti sağlayıcı ulusal gruplarla olan ilişkileri yeterince güçlüdür	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Hastanemizin sağlık hizmeti sağlayıcı küresel gruplarla olan ilişkileri yeterince güçlüdür	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11.Hastanemizin ulusal sertifikasyon kuruluşları ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12.Hastanemizin küresel sertifikasyon kuruluşları ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13.Hastanemizin kamu kuruluşları ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Hastanemizin yerel finans kuruluşları ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15.Hastanemizin ulusal finans kuruluşları ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Hastanemizin küresel finans kuruluşları ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

17.Hastanemizin yerel reklam ve tanıtım şirketleri ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Hastanemizin ulusal reklam ve tanıtım şirketleri ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Hastanemizin küresel reklam ve tanıtım şirketleri ile olan ilişkileri yeterince güçlüdür	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı** : Oğuz DOĞAN

**Doğru Tarihi ve Yeri** : 24.06.1989-Dinar/Afyonkarahisar

**Medeni Durumu** : Bekâr

### **Eğitim Durumu**

**Lise:** Dinar Anadolu Lisesi, 2007

**Lisans:** Akdeniz Üniversitesi, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksekokulu, Konaklama İşletmeciliği, 2011

**Yüksek Lisans:** Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Ana Bilim Dalı, 2014

### **İş Deneyimi**

**05.2011-10.2011:** Grand Akdem Otel, Resepsiyonist

**06.2010-09.2010:** Grand Kadem Otel, Resepsiyonist

**06.2009-08.2009:** Hotel Villa Salve, Stajyer

**06.2008-08.2008:** Alexa Hotel, Stajyer

### **Bilgisayar Programları**

Windows XP, Windows 7, Windows 8, Microsoft Office Uygulamaları, Fidelio Suite V8, Elektra Otel Otomasyonu

**E-Posta:** oguzdogann@gmail.com