

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Bilal YALÇIN

ANTALYA İLİ SAĞLIK TURİZMİ POTANSİYELİ ARAŞTIRMASI

İşletme Ana Bilim Dalı  
Doktora Tezi

Antalya, 2013

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Bilal YALÇIN

ANTALYA İLİ SAĞLIK TURİZMİ POTANSİYELİ ARAŞTIRMASI

Danışman  
Prof. Dr. Mustafa GÜLMEZ

İşletme Ana Bilim Dalı  
Doktora Tezi

Antalya, 2013

Akdeniz Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bilal YALÇIN, bu çalışması jürimiz tarafından İşletme Ana Bilim Dalı Doktora Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Doç. Dr. Selçuk Burak Hasiloğlu  
Üye (Danışmanı) : Prof. Dr. Mustafa Çiğdem  
Üye : Doç. Dr. Hakan Er  
Üye : Yrd. Doç. Dr. Olgun Kitapçı  
Üye : Yrd. Doç. Dr. İbrahim Taylan DÖRTYOL

Tez Konusu: "Antalya İli Sağlık Turizmi Potansiyeli Araştırması"

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

Tez Savunma Tarihi : 29/11./2013

Mezuniyet Tarihi : 02/12./2013

Prof. Dr. Zekeriya KARADAVUT  
Müdür

## İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER LİSTESİ.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÖNSÖZ.....	vii
GİRİŞ.....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### ARAŞTIRMANIN AMACI, KAPSAMI ve TEMEL KAVRAMLARI

1.1. Türkiye Sağlık Reformu.....	2
1.2. Araştırmanın Konusu.....	4
1.3. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	5
1.4. Araştırmanın Kapsamı.....	6
1.5. Kavramsal Çerçeve.....	6
1.6. Araştırmanın Katkısı.....	8

### İKİNCİ BÖLÜM

#### SAĞLIK TURİZMİ LİTERATÜR İNCELEMESİ

2.1. Sağlık Turizminin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi.....	9
2.2. Sağlık Turizmi Hizmetlerini Etkileyen Faktörler.....	13
2.2.1. Fiyat.....	13
2.2.2. Bekleme Süreleri.....	15
2.2.3. Kalite.....	16
2.2.4. Ulaşım.....	18
2.2.5. Nüfus Yaşlanması.....	19
2.2.6. Turizm Olanakları.....	20
2.2.7. Sigorta Şirketleri.....	21
2.2.8. Seyahat İşletmeleri.....	23
2.3. Sağlık Turizmi Hizmetlerinin Kapsamı.....	24
2.3.1. Medikal (Tıp) Turizmi.....	25
2.3.2. Termal ve Spa-Wellness Turizmi.....	29
2.3.3. İleri yaş ve Engelli Turizmi.....	33

2.4. Sağlık Turizminin Gerçekleşme Şekilleri.....	35
2.4.1. Ülke İçine Seyahat.....	35
2.4.2. Ülke Dışına Seyahat.....	36
2.4.3. Ülke İçerisinde Seyahat.....	38
2.5. Sağlık Turizmi Pazarı.....	39
2.5.1. Dünya Sağlık Turizmi Pazarı.....	40
2.5.2. Türkiye Sağlık Turizmi Pazarı.....	43
2.5.2.1. Kamu Sektörü.....	45
2.5.2.2. Özel Sektör.....	46
2.5.3. Antalya Sağlık Turizmi Pazarı.....	49
2.5.3.1. İmaj.....	49
2.5.3.2. Mevcut Durum.....	58
2.5.3.3. Rekabet Düzeyi.....	65
2.5.3.4. Medikal Turizm Alanındaki Gelişmeler.....	66

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### SAĞLIK TURİZMİ POTANSİYEL ARAŞTIRMASI: ANTALYA İLİ ÖRNEĞİ

3.1. Araştırmanın Yöntemi.....	68
3.1.1. Araştırma Tasarımı.....	69
3.1.2. Araştırmanın Verileri.....	70
3.1.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem.....	71
3.1.4. Verilerin Analizi.....	72
3.2. Araştırmanın Bulguları ve Yorumları.....	80
<b>SONUÇ</b> .....	87
<b>KAYNAKÇA</b> .....	91
<b>EKLER</b> .....	100
<b>EK 1- Antalya'ya Sefer Yapan Havayolu Firmaları ve Firmaların Ülkeleri</b> .....	100
<b>EK 2- Mülakat Soruları</b> .....	107
<b>EK 3- Ayka Vital Sağlık Oteli</b> .....	108
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	109

## ŞEKİLLER LİSTESİ

<b>Şekil 2.1.</b> Sağlık Turizmi Tarihsel Perspektif.....	10
<b>Şekil 2.2.</b> Medikal Turizm Turist Motivasyonları.....	15
<b>Şekil 2.3.</b> Kalite Faktörünün Tüketiciler Tarafından Değerlendirilmesi.....	17
<b>Şekil 2.4.</b> Sağlık Turizmi Hizmetleri Kamusal İlişki Alanı.....	44
<b>Şekil 2.5.</b> Pazarı Yönlendiren Kalite Motivasyonları.....	56

## TABLOLAR LİSTESİ

<b>Tablo 2.1.</b> Gerçekleşen Nakil, Bekleme Sürecinde Ölüm ve Bekleme Listesindeki Hasta Sayısı.....	16
<b>Tablo 2.2.</b> Sağlık Turizmi Hizmetleri.....	24
<b>Tablo 2.3.</b> Medikal Turistlerin Önem Derecesine Göre Değerlendirdikleri Belirleyiciler.....	27
<b>Tablo 2.4.</b> Ülkelerin Tedavi Fiyatlarının Karşılaştırılması (\$).....	28
<b>Tablo 2.5.</b> Sağlık Turizmi Pazar Bölümlendirmesi.....	32
<b>Tablo 2.6.</b> 2006-2011 Yılları Gelen Turistlerin Yaş Aralıkları.....	33
<b>Tablo 2.7.</b> 2006-2011 yılları arasındaki SPA Tüketici Pazarları: Ülke İçine Seyahat.....	35
<b>Tablo 2.8.</b> Ülke Dışına Giden Vatandaşların Gidiş Nedeni ve Bireysel Harcamaları (°).....	37
<b>Tablo 2.9.</b> Seyahat Sebeplerine Göre Seyahat ve Geceleme Sayısı, IV.Dönem (Ekim-Kasım-Aralık).....	38
<b>Tablo 2.10.</b> 2006-2011 yılları arasındaki SPA Tüketici Pazarları: Ülke İçerisinde Seyaha...	39
<b>Tablo 2.11.</b> Bir Yerin Algılanan İmaj Boyutları/Özellikleri.....	51
<b>Tablo 2.12.</b> Wellness Hizmetlerinin Dağıtımı / Wellness Hizmeti Sağlayıcılar.....	53
<b>Tablo 2.13.</b> Antalya İli Sağlık Hizmet Arzı.....	54
<b>Tablo 3.1.</b> Araştırmaya Dâhil Olan Sağlık Turizmi İşletme Grupları.....	71
<b>Tablo 3.2.</b> Kaynak Özellikleri Açısından Sağlık Turizmi Tipleri.....	75
<b>Tablo 3.3.</b> Fayda ve Maliyet Açısından Sağlık Turizmi Tipleri.....	76
<b>Tablo 3.4.</b> Kaynaklar Açısından Sağlık Turizmi Tipleri.....	78
<b>Tablo 3.5.</b> Destekleme Açısından Sağlık Turizmi Tipleri.....	79

## ÖZET

Sağlıklı yaşam (wellness) ve farkındalığı günümüzde yükselen bir tüketici trendi halini almıştır. Turizm şirketleri aracılığı ile bir haftalık programlar dâhilinde Türkiye'ye gelen hastalara ilk aşamada uygulanacak olan tedavi programı ve ücret tarifeleri belirlenmekte ve gerekli sağlık uygulamaları yapılmaktadır. Daha sonra hastalar kendileri için ayarlanmış olan otellere yerleştirilmektedirler. Hastaların, tedavi sona erinceye kadar, rehberler eşliğinde Türkiye'yi gezmeleri için programlar düzenlenmektedir. Belirli bir süre sonucunda hastalara uygulanan tedavi neticelendirilmektedir. Böylelikle yabancı hastalar, kendi ülkelerinde sadece tedavi için harcayacakları para ile hem Türkiye'yi gezmiş olmakta hem de tedavilerini en iyi şekilde tamamlanmış olarak ülkelerine dönmektedirler.

Gelişmiş kuzey ülkelerinden gelişmekte olan güney ülkelerine doğru bir sağlık turisti akışı olmaktadır. Tarih boyunca yapıla gelen sağlık seyahatleri günümüzde çok daha yaygın ve küresel bir hale gelmiştir. Batılı ülkelerin sömürgelerinde sağlık turizminin gelişimi daha belirgin olarak ortaya çıkmıştır (Hindistan, Singapur, Malezya, Tayland). Aslında yıllardır Avrupa'dan, Ortadoğu'dan Türkiye'ye tedavi amacı ile hastalar gelmektedir; fakat sağlık turizmi perspektifinde hastaların tedavi ve geliş-gidişleri yeni bir sisteme bağlanmaktadır. Turizm, sağlık hizmetlerini zenginleştirilmiş bir ürün haline getirmektedir.

Antalya bölgesi çok güçlü konaklama altyapısını sağlık hizmetleri açısından kullanma fırsatına sahiptir. Bu çalışma ile Antalya'nın sağlık turizmi potansiyeli belirlenmeye çalışılmıştır. Bunun için sektörün paydaşları ile görüşmeler yapılmış; yapılan görüşmelerin özeti bir model içerisinde sunulmuştur. Antalya medikal turizm, ileri yaş ve engelli turizmi ile spa-wellness turizmi bağlamında yüksek bir potansiyele, termal turizm bağlamında düşük bir potansiyele sahiptir. Konaklama altyapısı, ulaşım kolaylığı, gerçekleştirilecek özel ve kamu projeleri ile sağlık hizmeti götürenlerin ve sağlık hizmeti arayanların buluşacağı tercih edilen bir yer olmaya müsaittir.



## ABSTRACT

Healthy living (wellness) and its awareness have become a rising trend of consumers today. Through the agency of tourism companies, the treatment program and rates to be applied are determined in the first stage for the patients who come to Turkey within one-week programs and the required health practices are performed. Then, the patients are placed in the hotels reserved for them. Various programmes in company with the guides are held in order for the patients to travel around Turkey until the treatment ends. The treatment applied to the patients is brought to an end after a certain period of time. In this way, the foreign patients are able to both travel around Turkey and complete their treatments at the highest level with the money which they will spend only on their treatments in their own countries.

A tourist flow of health from the developed countries in the north to the developing ones in the south is observed. The ongoing health travels throughout history have become much more common and more global today. The development of health tourism appears more specifically in the colonies of western countries (India, Singapore, Malaysia, Thailand). In fact, patients have arrived in Turkey for treatment for years. However, the patients' treatments and their traffic are codified to a new system and tourism has transformed health services to an enriched product.

The region of Antalya has the opportunity to use its very strong accommodation infrastructure for health services. With this study, it is aimed to determine the potential of health tourism of Antalya. For this, negotiations with the stakeholders of the sector have been performed and a summary of the negotiations performed have been presented in a model. Antalya has high potential in terms of medical tourism, advanced age, handicapped tourism and spa-wellness but low potential in terms of thermal tourism. It is a convenient place, with its accommodation infrastructure and accessibility, for those who offer health services with private and public projects and those who seek for health services.

## ÖNSÖZ

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesi süresince çok değerli önerileri ve destekleri için tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Mustafa GÜLMEZ'e uygulama konusunda verdiği fikirlerden dolayı Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanı Dr. Dursun AYDIN'a ve uygulamanın gerçekleştirilmesi için her tür desteği sağlayan ANFAŞ Antalya Fuarcılığa teşekkür ederim. Beni destekleyen aileme teşekkür ederim. Ayrıca jüri üyelerim Prof. Dr. Mehmet Emin İNAL'a, Doç. Dr. Hakan Er'e yorumlarıyla yapmış oldukları katkılardan ötürü teşekkür ederim.

## GİRİŞ

Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de sağlık turizmi alanındaki bilinçlenme giderek artmaktadır. Termal merkezler ve sağlıklı yaşam merkezleri (spa / wellness) %56 satış payı ile bu açıdan en önemli sağlık turizmi kategorisi olarak başı çekmektedir. Bunun yanı sıra medikal turizm ile engelli ve ileri yaş turizmi de giderek önem kazanmakta, bu turizm çeşitlerine bağlı olarak da bireylerin sağlıklı yaşam hizmetlerine ilgisi ve talebi artmaktadır. Çalışma bu amaçla Antalya özelinde Türkiye’deki sağlık turizmi işletmecilerinin genel durumları hakkında bilgi vermek ve mevcut sorunları kapsamında çözüm önerileri getirmektedir.

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP-United Nations Development Programme) bölümü tarafından Antalya’da 2009 yılında başlatılan “Herkes için İnsana Yakışır İş: Ulusal Gençlik İstihdam Programı ve Antalya Pilot Bölge Uygulaması” başlıklı Birleşmiş Milletler Ortak Programı kapsamında 2010’da Antalya’da öncelikli sektörlerin stratejik taraması konulu bir araştırma yapılmıştır. Araştırmacının amacı ilde en fazla büyüme potansiyeline sahip olan mevcut, gelişmekte olan ve muhtemel öncelikli sektörlerin belirlenmesidir. Bu araştırma sonuçlarına göre Antalya’da istihdam meydana getirmede öncelikli alt sektörlerin ilk ikisi tarımdır. 3. ve 4. sırada sağlık hizmetleri turizmi, yatırımları –hastane ve yaşlı bakım evleri gibi–, yaşlı bakımı ve turizmi sağlık sektörü alt bileşenleri gelmektedir.

Araştırmanın birinci bölümünde Türkiye’de 2003 yılı itibariyle başlayan sağlık reformu anlatılmış ve sağlık hizmetleri ve turizmüne giriş yapılmıştır. Araştırmanın kapsamı ve temel kavramlar verilerek okuyucuya ön bilgi sağlanmıştır. İkinci bölümde sağlık turizminin tarihsel gelişim ve dönüşümü anlatılmıştır. Sağlık turizm hizmetlerini etkileyen faktörler ve kapsamı bu açıdan önemlidir. Dünya ve Türkiye’deki durumdan sonra Antalya için mevcut durum ve veriler sunulmuştur. Araştırmanın üçüncü ve son bölümünde yapılan derinlemesine mülakat sonuçları Crick’in modeli kullanılarak sunulmuştur. Ortaya çıkan sonuçlar bağlamında sektörel paydaşlara önerilerde bulunulmuştur.

## **BİRİNCİ BÖLÜM**

### **AMAÇ, KAPSAM ve TEMEL KAVRAMLAR**

#### **1.1. Türkiye Sağlık Reformu**

Sağlık hizmetleri, bir ülkeyi yaşanılır kılan en önemli belirleyicilerden biridir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bir ülkenin sağlık sistemi, herkese gerekli olan sağlık hizmetinin yüksek kalitede verilmesini sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır. Bu hizmet etkili, karşılanabilir maliyette ve toplumca kabul gören tarzda olmalıdır. Her ülkenin bu faktörleri göz önünde tutarak kendi özgün sağlık sistemini geliştirmesi önerilmektedir.

2002 yılı sonunda Türkiye sağlık sisteminin içinde bulunduğu durum, hizmet sunumundan finansmanına, insan gücünden bilgi sistemine kadar ilgili birçok alanda köklü değişikliklere gidilmesini gerekli kılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2011:25-26). Bu amaçla 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulamaya konulmuştur. Program, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi başta olmak üzere geçmiş birikim ve tecrübelerden, son dönemde yürütülen sağlık reformu çalışmalarından ve dünyadaki başarılı örneklerden ilham alınarak hazırlanmıştır.

Bu dönemde sağlık hizmeti alan tüketicilerin hayatını kolaylaştıran adımlar atılmıştır. Başta SSK hastaneleri olmak üzere diğer kamu kurumlarının hastaneleri Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. Dar gelirli tüketicilere yönelik olarak yeşil kartlı tüketicilerin hakları genişletilmiştir. Yeşil kart sahiplerinin ayakta tedavi kapsamında alacakları sağlık hizmetleri ile ilaç giderleri de devlet tarafından karşılanmaya başlanmıştır. İlaçtaki katma değer vergisi oranı düşürülmüş ve ilaç fiyatlandırma sistemi değiştirilmiştir. Böylece ilaç fiyatlarında önemli oranda indirim sağlanmıştır. İlaç harcamalarının hem kamu hem de tüketicilere olan yükü büyük ölçüde hafifletilmiştir. Bu düzenlemeler, ilaca erişimin yaygınlaştırılmasında önemli rol oynamıştır. Yalnızca şehirlerde değil köylerde de 112 Acil Sağlık hizmeti sunulmaya başlanmış, istasyon sayısı artırılıp, ambulanslar gerekli teknoloji ile donatılmıştır. Sisteme hava ve deniz taşıma araçları da eklenmiştir.

Başta koruyucu sağlık ve anne-çocuk sağlığı hizmetleri olmak üzere birinci basamak sağlık hizmetleri güçlendirilmiş, çağdaş sağlık anlayışının temel unsurları arasında yer alan aile hekimliği uygulaması başlatılmış ve tüm ülkeye yaygınlaştırılmıştır. Bebek ölüm hızında gelişmiş ülkelerin 30 yılda kat ettiği mesafe son 10 yıla sığdırılmıştır. Aynı başarı, anne ölüm

hızında da gösterilmiş ve OECD ülkelerinin anne ölümlerinde 23 yılda kat ettiği mesafe son 10 yıla sığdırılmıştır. Anne, çocuk ve ergen sağlığının geliştirilerek 2012 yılı sonuna kadar anne ölümlerini yüz binde 10'un; bebek ölümlerini binde 10'un altına düşürmek hedeflenmiştir. Bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı olarak sağlığın bozulmasını ve erken ölümleri önlemek için kapsamlı programlar hayata geçirilmiştir. Bu kapsamda, kalp-damar hastalıkları, kanser, diyabet, kronik solunum yolları hastalıkları, felç, böbrek yetmezliği başta olmak üzere belirli hastalıklar için ulusal programlar planlanmış ve uygulamaya konulmuştur. Örneğin; Türkiye'nin dumansız hava sahası çalışması dünyaya örnek olmuş, Dünya Sağlık Örgütü tarafından diğer ülkelerin de örnek alması açısından bir başarı hikâyesi olarak değerlendirilmiştir. Bulaşıcı hastalıklardaki göstergeler Sağlıkta Dönüşüm Programı çalışmalarından sonra gelişmiş ülkeler düzeyine ulaşmıştır. 2011 yılında hayata geçirilen evde sağlık hizmetleri uygulaması ile yatalak hastaların hastaneye taşınmadan evde tedavisi mümkün hale gelmiştir. 2012 yılı temmuz ayından itibaren e-reçete ve avuç içi damar izi yöntemiyle hasta sorgulama dönemi başlatılmış ve 2013 yılı itibariyle ülke genelinde uygulamaya konulmuştur. Bina, donanım ve sağlık personelinin eksik olduğu bölgeler öncelikli kabul edilerek, bu konudaki dengesizlikler büyük ölçüde ortadan kaldırılmıştır.

2002 yılından itibaren sağlık alanında önemli bir dönüşümle beraber tartışma süreci de yaşanmaya başlamıştır. Bu bağlamda devletin resmi sağlık politikalarına karşı eleştirel yaklaşımlar ortaya çıkmıştır. "Sağlıkta Dönüşüm Programı" adı verilen politikaların Türkiye ile sınırlı olmayıp, birçok ülkede uygulamaya konulduğu belirtilmektedir. Ekonomik ve toplumsal gelişme düzeyleri açısından birbirinden ciddi farklılıklar gösteren Asya'dan Avrupa'ya, Latin Amerika'dan Afrika'ya kadar birçok ülkede sağlık politikaları benzer programlar ekseninde tartışılmaktadır. Sağlık alanında çözüm bekleyen önemli sorunlara işaret eden birçok rapor ve çalışma, bu alanda bir dönüşüm veya reformun gerekliliğini ortaya koymaktadır ancak birçok ülkede uygulamaya konan reform programlarının bu sorunları ne derece çözebileceği tartışmalıdır. Bu politikaların oluşumunda gerek bilgi gerekse finansal açıdan Dünya Bankası (WB-World Bank), Uluslararası Para Fonu (IMF-International Monetary Fund) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO-World Health Organization) gibi uluslararası ve ulus ötesi organizasyonların etkileri belirleyicidir.

Ekonomik kavramlar ekseninde sağlık alanını ele alan egemen yaklaşım, kamunun rolü azaltılarak, piyasa dinamiklerine açık, özel sektör yatırımlarını teşvik eden, karlılığı ve verimliliği esas alan bir yeniden yapılandırılmayı öngörmektedir (Elbek ve Adaş: 2009). Sağlığın finansmanının kurulacak sağlık sigortasından karşılanması, sağlık hizmetlerinin sunumunun âdemi merkezileştirilmesi, hastanelerin özerk işletmeler haline getirilmesi, sağlık

hizmetlerinin sunumunda özel sektör payının arttırılması ve sağlık hizmeti kullanımında katılım payı uygulanması bu reformun etkileri olarak ortaya çıkmıştır. Dünya Sağlık Örgütü Küba'nın kamusal sağlık sistemini sağlık çıktıları açısından başarılı bir model olarak değerlendirmesine rağmen, Dünya Bankası'nın bu başarılı modeli kendi “mutlak doğruları” ile çelişmesi nedeni ile göz ardı ettiği bilinmektedir. Buna karşılık, tümüyle piyasa dinamiklerinin düzenlediği Amerika Birleşik Devletleri sağlık sistemi, olağanüstü yüksek sağlık maliyetlerine rağmen temel sağlık göstergeleri açısından olumsuz bir tablo sergilemektedir. Sağlıkta artan talep ve maliyet doğru olmakla birlikte, bunun nedeni, Küba örneğinin de gösterdiği gibi, sağlık hizmetlerinin kamu eliyle sunulması değildir. Sağlık alanında artan talep ve maliyetlerin asıl nedeni, yaşam beklentisinin yükselmesi sonucunda yaşlı nüfusun artması, buna bağlı olarak daha maliyetli kronik hastalıkların ortaya çıkmasıdır. Ayrıca gelişen teknoloji pek çok sektörün aksine sağlık alanında maliyetleri azaltmayıp artırmış ve en önemlisi bu dönüşüm, küresel sermayenin sağlık alanını yüksek kar alanı olarak tanımlayarak, hastalığı hastanın elinden alıp kurumsal bir yatırım için gerekli ürüne dönüştürerek pazarlama faaliyetleri içerisine girmesine neden olmuştur.

Sağlık hizmetlerinde gerçekleştirilmeye çalışılan reformlar genel olarak iki grupta değerlendirilmektedir (Günaydın, 2011). Bunlardan ilki, Dünya Bankası ve IMF tarafından desteklenen “piyasa temelli” sağlık reformudur. Bu modelde sağlık hizmetleri, piyasa ekonomisi ile ilişkilendirilmektedir. İkincisi ise, Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF tarafından desteklenen “sosyal model”dir. Bu model, sağlık hizmetlerini insan ihtiyacı temelinde değerlendirmektedir. Ayrıca, bu iki modele ilave olarak, her iki modelin birlikte kullanıldığı, “yaklaşımların işbirliği” olarak adlandırılabilir üçüncü bir modelden de söz etmek mümkündür. 1990'ların sonlarında, sağlık sektöründe etkinlik ve hakkaniyetin birlikte sağlanması için hiçbir yaklaşımın tek başına yeterli olmadığı anlaşılmıştır. Bu nedenle de sosyal ve piyasa yaklaşım tekniklerinin birlikte kullanılmadığı ve birbiriyle işbirliği yapabilecek şekilde esnetilmediği hiçbir reform hareketinin başarılı olamayacağı iddia edilmeye başlanmıştır. Bu yeni işbirlikçi yaklaşımda, elbette ki kamusal otoritelerin yükü ve rolü daha önemlidir ancak kamu, kendi sorumluluğunu yalnızca sağlık hizmetini sağlamaktan ibaret görmemelidir. Başka bir ifadeyle kamunun sorumluluğu, sağlık hizmetini sağlayan olmaktan çok finanse eden ve yöneten durumuna kaymak durumundadır.

## 1.2. Araştırmanın Konusu

Antalya dünyanın en çok ziyaret edilen şehirlerinden bir tanesidir. Ağırlıklı olarak, deniz, kum, güneş ve tarih çerçevesinde gerçekleşen bu ziyaretler dünyada ortaya çıkan

eğilimlere bağlı olarak daha fazla kârlı bir alan olarak görülen sağlık turizmini akla getirmiştir. Tüketicilerin yaşadıkları bölgelerdeki çeşitli şartlar onları farklı coğrafi pazarlarda sağlık hizmetleri satın almaya itmektedir. Antalya, coğrafi konumu, iklimi, bitki örtüsü ve çeşitli sağlık yatırımlarıyla hizmet alanların ve verenlerin dikkatini çekmektedir. Bu noktada Antalya'nın sağlık turizmi potansiyelinin ne olduğu sorusu önem arz etmektedir. Araştırma bu sorunun cevabını aşağıda ortaya koyulan sorularla aramakla beraber soruyu akla getiren neden Antalya'yı ziyaret eden turistlerin sağlık turisti olarak da bu bölgeyi ziyaret edip, sağlık hizmeti satın almaları beklentisidir. Bu beklenti, "tatil için Antalya'yı ziyaret eden bir turist sağlık hizmeti satın almak için de sağlık turisti olarak Antalya'yı ziyaret etme potansiyeline sahiptir" şeklinde oluşturulmuştur. Sağlık turizmi kapsamında araştırma konusuna yönelik sorular aşağıdaki gibi ortaya çıkmıştır.

S1: Antalya medikal turizmi bağlamında yüksek bir potansiyele sahip midir?

S2: Antalya spa-wellness turizmi bağlamında yüksek bir potansiyele sahip midir?

S3: Antalya ileri yaş ve engelli turizmi bağlamında yüksek bir potansiyele sahip midir?

### 1.3. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlık alanında yaşanan gelişmeler ve teknolojinin getirdiği kolaylıklar insanların kısa yaşam sürelerini uzatmaktadır. Yaşam süresi uzayan insanların ihtiyaçları ve tüketim alışkanlıkları da farklılık göstermektedir. Dünya Ticaret Örgütü, sağlık turizmini dünya genelindeki en dinamik turizm alanı olarak öngörmüştür. 2050 yılında, gıda üretimi artışının %45-50, enerji üretimi artışının %90 – 100 olacağı, en yüksek yatırım ihtiyacının ise sağlık sektöründe olacağı, sağlık sektöründeki üretim artışının %1800 düzeyine çıkacağı öngörülmektedir.

Sağlık hizmetleri çok hızlı gelişen temel hizmet alanlarından biridir. Dünya genelinde ortalama yaşam süresinin uzamasına bağlı nüfus artarken bir yandan da yaşlanmakta; bu da sağlık hizmetlerine olan talebi artırmaktadır. Uzun ve sağlıklı yaşam süresi beklentisi insanların ihtiyaçlarında ve tüketim alışkanlıklarında farklılık meydana getirmektedir. İnsanlar için burada esas amaç yaşam sürelerinin sağlıklı olmasıdır.

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre; Türkiye'de 50 yıl önce 50 olan ortalama yaşam süresi dünya geneli ile paralel olarak günümüzde 73,8'e kadar uzamıştır. Hızlı kentleşme ve göç nedeniyle değişen yaşlılık algısı ve yaşam tarzı itibarıyla sosyal güvenlik ve bakım ihtiyacı da artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verileri ise, bu yüzyılın başında 80 yaşın

üzerindeki nüfusu 14 milyon olarak belirlemekte, 2050 yılındaki nüfusu ise 400 milyon olarak öngörmektedir. Bu öngörü aynı zamanda sağlık hizmetleri sektörünün büyüme eğilimini de ortaya koymaktadır.

Bu aşamada Antalya sağlık alt yapısı, temiz havası, eşsiz doğası ve tıp alanında – özellikle organ nakli-ortaya koyduğu başarılar ile sağlık turizmi açısından geleceğin önemli bir merkezi olarak görülmektedir. Tezin amacı Antalya ilinin sağlık turizm potansiyelinin ne olduğunun ortaya çıkartılmasıdır. Bu amaçla sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren işletmeler tarafından konunun nasıl tanımlandığı belirlenmiştir. Öncelikle Antalya’da bulunan uluslararası akreditasyona sahip hastaneler ile görüşmeler (derinlemesine mülakat) yapılmıştır. Hizmet alan ve hizmet veren taraflar olmak üzere iki yönlü bir değerlendirmenin yapılması düşünülmüştür. Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılında başlatılan sağlıkta dönüşüm reform çalışmaları başlangıç yılı olarak alınmıştır. Bu nedenle çalışma daha çok 2003 yılından günümüze meydana gelen değişim ve gelişmeleri kapsamaktadır.

#### **1.4. Araştırmanın Kapsamı**

Araştırmanın kapsamı Antalya ili ve bağlantılı sağlık turizmi faaliyetlerinde bulunan kamu kurumları, özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarını içine alan daha çok arz yönlü bir yapıdadır. Araştırma için seçilen yöntem elde edilen sonuçları dar bir bölge için genellemeye uygundur. Sağlık turizm sektöründeki firmalar ve pazarlama stratejilerinin belirlenmesi çabalarıyla ilgili daha fazla veriyi genelleyebilmek için geliştirilecek kuramsal modellere ihtiyaç vardır.

#### **1.5. Kavramsal Çerçeve**

*Sağlık Turizmi*; İkamet edilen yerden başka bir yere herhangi bir sebeple sağlık hizmeti satın almak için yapılan planlı seyahatlere denilmektedir.

*Sağlık Tesisi*; Kaplıca, içme, deniz suları, çamur vb. maddeler veya solunum yolu ile veya elektrikli ve diğer mekanik gereçlerle, masaj ve beden eğitimi şeklinde veya iklimden yararlanılarak insan sağlığını korumak amacı ile doktor denetiminde yapılan kür uygulama türlerinden birinin veya birkaçının birlikte yapıldığı mekân ve alanlarda yer alan tesislerdir.

*Sağlık Turisti*; İkamet edilen yerden başka bir yere herhangi bir sebeple sağlık hizmeti satın almak için planlı bir şekilde seyahat eden tüketicilere denilmektedir.



*Turistin Sağlığı*; İkamet edilen yerden başka bir ülkeye tatil amaçlı giden turistlerin seyahat halindeyken acil ve ani olarak geşişen hastalıklarda sağlık hizmeti almak zorunda kalmasına denilmektedir.

*Turizm Sağlığı*; Turistin konakladığı ve gezdiği vrenin sağlığı ve sağlıklı bir ortam olması (havuz suları, sağlıklı gıda ve içme suyu vb.) turistin vreye, vrenin turiste sağlık açısından etkisini kapsamaktadır ve vre sağlığının konusudur.

*Wellness*; İnsanların daha sağlıklı olmak, performanslarını artırmak, daha uzun yaşamak ve yaşam kalitelerini yükseltmek amacı ile yaptıkları çalışmaların ve ürünlerin toplamına denilmektedir. Well-being ve fitness kavramlarının ilk ve son eklerinin birleştirilmesiyle oluşturulmuştur.

*Medikal*; İngilizceden dilimize geçmiş bir kelimedir. En sık kullanılan 2 anlamı vardır. Birincisi; tıbbı aittir, tıp ile ilgili, ikincisi ise iyileştiren, sağaltan anlamlarıdır.

*SPA (Salus Per Aquam)*; Su kullanılarak elde edilen sağlığı ifade etmektedir. Suyun sıcak, soğuk ve farklı biçimlerde (akıtma, damlama, duşlama, püskürtme) uygulanması ile kazanılan dinlenme ve ferahlama duygularının edinildiği bütünleyici bir tedavi anlamında kullanılmaktadır. Su ile yapılabilecek bütün uygulamaları içine alır.

*Thalassotherapy (Talassoterapi)*; Thalasso, Yunanca bir kelimedir ve deniz suyu demektir. Deniz suyundaki mineralleri, tuzu, yosunu vb. içeren tamamen doğal yöntemlerle yapılan uygulamalardır.

*Rehabilitasyon*; İnsanların; hastalık, kaza, hapis, bunalım gibi ruhi ve bedeni yaralanmalardan sonra karşılaştığı güçlükleri yenmesine yardım ederek, kendi kendine yeter duruma getirilmesidir.

*Geriatri*; 65 yaş ve üstü bireylerin sağlık sorunları, hastalıkları, sosyal hayatları, fonksiyonel yaşamları, yaşam kaliteleri, duygu durumu, bilişsel sorunları, koruyucu hekimlik uygulamaları ve toplum yaşlanması ile ilgilenen tıbbi bilim dalıdır.

*Gerontoloji*; Geriatri gibi yaşlanma ve yaşlılık sorunları ile ilgilidir fakat sorunların sosyal yönüne vurgu yapar. Yaşlıların yaşam koşullarının ve psikolojilerinin iyileştirilmesi konusunda çalışan sosyal bir bilimdir.

*Rekreasyon*; İnsanları zorunlu iş etkinliklerinden sonra yenileyen, dinlendiren ve gönüllü olarak yapılan boş/serbest zaman faaliyetleri olarak tanımlanmaktadır. İşten bağımsız, kendi içinde değerli olan, kişinin pek çok önemli ihtiyacını karşılayan dolu ve yaşam kalitesini artıran bir rahatlama aracıdır.

### **1.6. Araştırmanın Katkısı**

Araştırma, Antalya ilinde faaliyette bulunan işletmelerin sağlık turizmi olgusuyla bağlantılı olarak kendilerini, pazarlarını ve müşterilerini nasıl tanımladıkları ve seçtikleriyle ilgili keşfedici bulgular sunmaktadır.

Araştırmanın ulusal ekonomiye, toplumsal refaha ve bilimsel birikime yapacağı katkılar ve sağlayabileceği yararlar dört başlık altında incelenebilir.

**1) Bölgesel sağlık politikaları ve stratejileri üzerindeki katkısı:** Bölgesel kalkınmanın sağlanması bölgenin yerel kaynaklarının kullanılması ve bölgelerin rekabetçiliğinin artırılması için sağlık turizmi olgusu ve bulguları detaylı ve karşılaştırmalı olarak sunulması sivil toplum kuruluşları, özel sektör, kamu ve tüketiciler tarafından yararlanabilecekleri bir kaynak olarak kamu yararına sunmak.

**2) Antalya sağlık turizmi pazarlama çalışmalarına katkısı:** Antalya sağlık turizmi pazarının gelişimini hızlandırmak. Pazarlama faaliyetlerinin (Pazar araştırmaları, hedef pazar belirleme çalışmaları, tüketici araştırmaları, halkla ilişkiler ve tanıtım faaliyetleri vb.) daha etkin ve verimli bir şekilde yapılabilmesini sağlamak.

**3) Sağlık kuruluşları üzerindeki katkısı:** Sağlık kuruluşlarının uygulamada karşılaştıkları sorunların, pazardaki diğer kuruluşlarla ilişkilerinin, dünyada ön planda yer alan bölgelerdeki modellerin, uygulamaların farkındalığının, işbirliği faaliyetlerinin daha iyi anlaşılmasını sağlamak, proje, model önerileri sunmak.

**4) Sağlık turizmi yazınına katkısı:** Türkiye'de sağlık turizmi üzerine mevcut kaynaklar ile verilerin ve bu alanda bilimsel yayın sayısının yeterli olduğunu söylemek oldukça zordur. Bunun nedeni sağlık turizminin diğer bilim dallarına nazaran oldukça yeni olması ve çoğu bilim insanının hala bilgi sahibi olmak için inceleme sürecinde oldukları bir alan olmasıdır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK TURİZMİ YAZIN İNCELEMESİ

#### 2.1. Sağlık Turizminin Ortaya Çıkışı ve Gelişimi

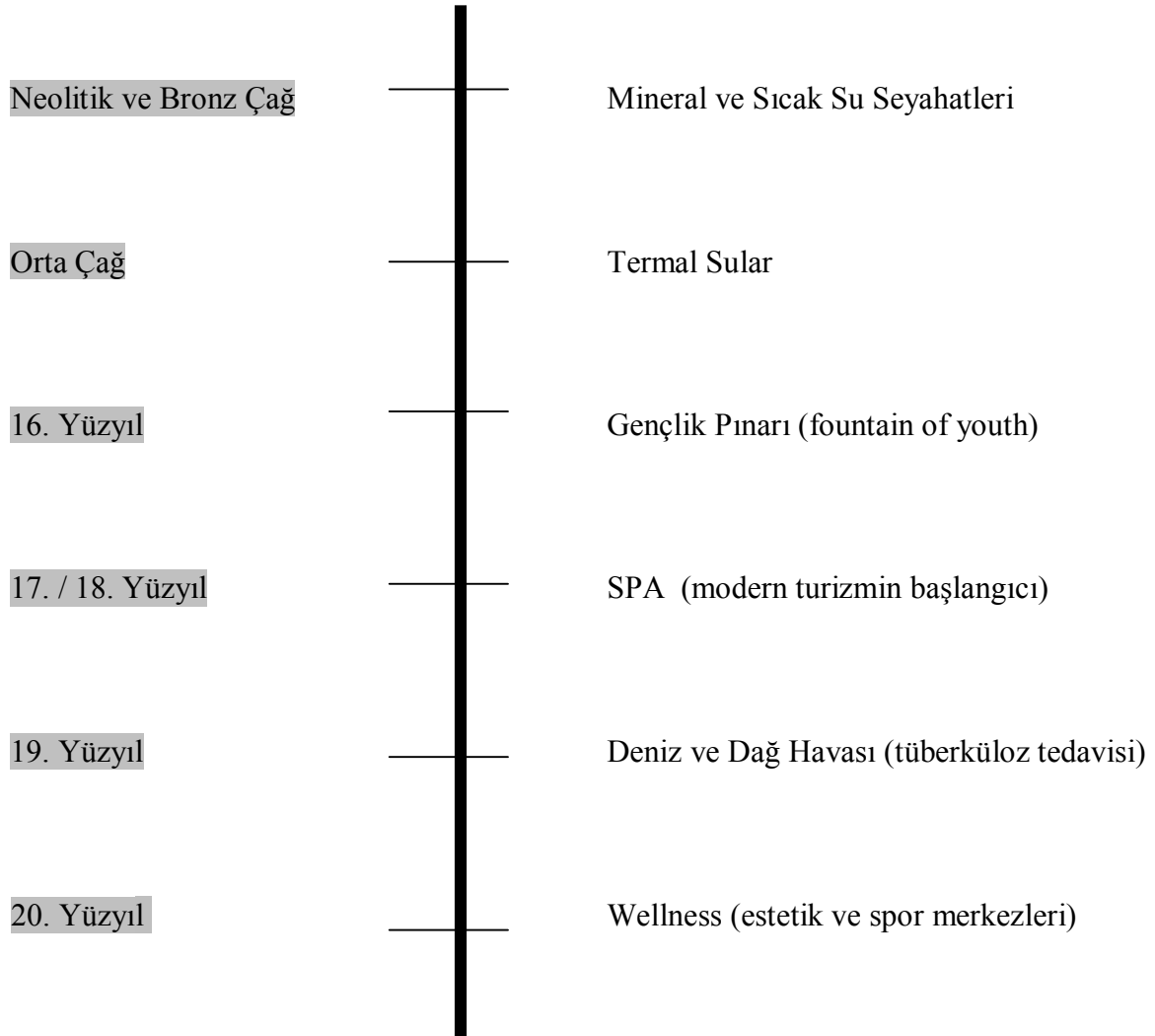
21. yüzyılın ilk 13 yılı ikiz kulelere yapılan saldırı, gıda güvenliği, kuş, domuz gribi gibi sağlık alanındaki krizler, doğal afetler, savaşlar, petrol fiyatlarındaki hızlı artış ve ekonomik krizler ile geçmiştir. Sayılan tüm bu gelişmeler sadece ekonomi üzerine değil aynı zamanda sağlık hizmetleri üzerine de etki etmiş olan değişkenlerdir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı oluşturan 3 önemli faktörden bahsetmektedir. Bunlar ruhsal sağlık, sosyal sağlık ve beden sağlığıdır. Dünya sağlık örgütüne göre sağlık; ruhsal, bedensel ve sosyal olarak tam bir iyilik hâli olarak tanımlanmaktadır.

**Ruhsal iyilik:** Kişinin yaşına ve konumuna uygun olarak nerede nasıl davranacağını bilmesi durumudur.

**Sosyal iyilik:** Kişinin yaşadığı çevre ile anlaşılır bir dil oluşturması ve toplum içerisindeki rolünü yaşadığı toplumun gerçeklerine göre oynamasıdır.

**Bedensel iyilik:** Kişinin vücudunda bir hastalık, hastalık etkeni veya sakatlık durumunun olmamasıdır.

Sağlık ve turizmi birleştiren unsurlar tüketicilerin sağlık hizmeti satın almak amacıyla buldukları yerlerden başka bir yere ulaşmak için harcadıkları emek ve sermayedir. Huzurlu bir şekilde yaşlanmak isteyen insanların arayışları sonucu ortaya çıkmıştır. Özellikle sağlık hizmetlerindeki özelleştirme çalışmaları ve teknolojik ilerlemeler dolayısıyla insanların sağlıklı uzun yaşam beklentisi sağlık turizminin gelişimine etki eden başlıca faktörlerdir. İnsanlar, yaşam sürelerini sağlıklı kılmak ve sağlık sorunlarına çare bulabilmek için çeşitli çözümler aramaktadırlar. Bunun dışında insanlar ruhen rahatlamak için de çeşitli arayışlar içine girmektedirler. Bu çerçevede sağlık turizmi, hizmet sektöründe en hızlı gelişen hizmet kollarından biri olmuştur denilebilir. Şekil 2.1’de sağlık turizminin tarihsel açıdan gelişimi gösterilmiştir.



**Şekil 2.1.** Sağlık Turizmi Tarihsel Perspektif

İnsanlar eski Yunan ve Mısırlılardan beri yüzyıllardır sağlık aramak için doğal ve kutsal saydıkları yerlere seyahat etmektedirler (Sobo, 2009). Hemen her toplumda uzun ve sağlıklı yaşama isteği, insanları sonsuz bir hayat arama düşüncesine sürüklemiştir. Şuan ki Türkiye ile Yunanistan arasında kalan küçük bir yerleşim yeri olan Epidaurus adıyla anılan Saronik Körfezi'nde, insanlar şifa tanrısı Asklepios'un mabedini ziyaret edip sağlık aramışlardır. Karşı kıyıda ki Bergama da sağlık açısından önemli bir merkez olarak görülmüş, Akdeniz çanağında yaşayan insanlar tarafından ziyaret edilmiş, şifalı sularından faydalanılmıştır. Bölge, hava akımlarına karşı korunaklı, temiz havası ve suyu olan bir yer olmuştur. O günün insanların inançlarına göre burada bulunan su, kullanan herkese yaratıcının vasıtasıyla şifa vermekte ve hastaları iyileştirmektedir. Ayrıca hastaları iyileştirebilmek için uyku odaları ve terapi merkezleri yapılmıştır. Perhiz, sıcak ve soğuk banyo ile beden hareketleri tedavi sürecinin en önemli üç ögesi olmuştur. Avrupa kıtası, uzun bir geçmişe dayanan sağlık amaçlı seyahat

geleneğine sahiptir. Roma dönemindeki Britanya'nın şifalı suları olduğu inanılan özellikle Bath (*sıcak su kaynağı*) adının verildiği bölgesi, hastalar tarafından ziyaret edilir olmuştur. Orta Çağ Avrupa'sında ise kilisenin etkisiyle seyahatler kesintiye uğramıştır. İnsanların kutsal su dışındaki sularla yıkanmaması nedeniyle hastalıklar artmıştır. Avrupa'nın suda yıkanmaya mesafeli durması uzun bir süre devam etmiştir. 16. yüzyılda *fountain of youth* olarak bilinen gençlik pınarı inancı önem kazanmıştır. İspanyol kâşif Ponce de Leon 1513 yılında Florida eyaletini keşfederek burada bulunan, insanlara şifa dağıttığı ve gençlik kazandırdığı inanılan su pınarını aramaya başlamıştır. Kuzey Amerika'ya bakıldığında sudan sağlık arama davranışları daha 14. yüzyılda, kutsal ve iyileştirici gücü olduğuna inanılan ülkenin kuzey doğusunda New York'ta bulunan Saratoga kaplıca ve içmelerinin yerli Amerikalılar tarafından ziyaret edilmesiyle başlamıştır. Bu ziyaretler 19. yüzyılda popüler bir hale gelmiştir. Sahil boyunca bulunan şehirlerin kalabalığından kaçan insanlar için kendilerini iyi hissedebilecekleri tercih edilen bir yer olmuştur. 1700'lü yılların sonlarına doğru, Sir William Johnson bölgenin ilk yabancı ziyaretçisi olmuş ve suların bilinirliği artmıştır. Sular terapi amaçlı (terapötik) tüketim açısından kullanılan, bugün bile Avrupa kaplıca sularından daha üst kalitede değerlendirilen ve sağlık turistleri tarafından ziyaret edilen bir yerdir. (Bristow, 2008). Gençlik suyundan içme düşüncesi, ölümden kurtaracak ilaçlar elde etme amaçlı araştırmalar çeşitli milletlerin kültür ve medeniyetlerinde var olagelmiştir. 17. yüzyılda su ile yapılan tedavilere karşı olan inanç değişmeye başlamış ve bu yönde bir eğilim başlamıştır. 18. yüzyıla gelindiğinde turizm, daha kurumsal ve organize olarak gerçekleşmeye başlamıştır (Walton, 2009: 784). Bu yüzyıl, modern turizmin başlangıcı olarak kabul edilmektedir. 18. yüzyılda zengin Avrupalılar hem buldukları bölgelerde hem de Avrupa dışındaki şifalı sulara seyahat eder olmuşlardır. 19. yüzyıla kadar seyahatler ağırlıklı olarak bu çerçevede gerçekleşmiştir.

19. yüzyılın başlarında Avrupa nüfusunun %70'inin tüberkülozlu olduğu tahmin edilmektedir. Tedavi için gelir düzeyi yüksek hastalara deniz gezisi ve bol temiz havalı ortamlar (klimatizm) önerilmiştir. 19. yüzyılın sonlarında hastaların izole edilmesinin önemi anlaşılmış ve bunun için dağlık yerlerde sanatoryum yapımı başlamıştır. Gelir düzeyi düşük veremlilerin kaldıkları yerlerin hapishane gibi olmasına karşın, zenginler Davos ve St. Moritz gibi kentlerdeki lüks sanatoryumlarda yatmışlardır. Bu zengin veremlilerin sayesinde İsviçre'de yeni doğmuş olan ilaç sanayi ve bankacılık sektörü gelişimi de ivme kazanmıştır. Hemşirelik mesleğinin öncülerinden sayılan Florence Nightingale, sağlık turizminin gelişimine ve tanıtımına öncülük eden ilk insanlardan biri olarak İsviçre'deki şifalı suları ziyaret eden hastaları daha uygun fiyat sunan Türkiye'deki şifalı sularda tedavi görmeleri için yönlendirmiştir (UNESCAP, 2007: 1-8). Geri dönen hastalarla görüşmüş, memnuniyetlerini ve

tedavi sonuçlarını değerlendirerek insanların sağlık arayışlarına aracılık etmiştir. Yakın tarihimize baktığımızda sağlık hizmetleri, insanların 1970'lerin sonlarından itibaren küreselleşmenin de getirdiği avantajlardan faydalandıkları bir alan olmuştur. Üst gelir grubunda yer alan tüketiciler, medikal sağlık hizmetlerinin görece gelişmiş olduğu ABD, İngiltere, Almanya ve diğer Avrupa ülkelerine doğru tedavi amacıyla seyahat eder olmuştur. Modern zamanların sağlık turizminin bu ilk aşaması özel sektörün de gelişimiyle beraber bu hizmetleri satın alabilecek küçük bir elit kesime zamanın yüksek teknolojisi ile hizmet eder olmuştur. 1980'lerin sonunda ve 1990'ların başlarında yeni liberal politikalar ekseninde tasarlanan ABD sağlık sistemi dünyaya etki edecek yapısal bir değişim içine girmiştir. Bu değişim sonucunda yükselen sağlık hizmet fiyatları bu bedeli ödeyemeyecek durumda olan insanları ülke dışında sağlık arayışı içerisine itmiştir. Amerikan sağlık sistemi ve bu sistemin yansımalarına ileriki bölümlerde değinilecektir. Aynı dönemlerde Küba Hükümeti'nin sağlık turizminin medikal alanında Arjantin, Şili, Meksika ve Venezüella'yı hedef pazar olarak belirleyerek sağlık turizmi pazarlama çalışmaları yapması medikal turizm seyahatlerinin bugünkü halini alması yönündeki ilk gelişimini başlatmıştır. Bu yolla Küba, dünyada uluslararası hastalara planlı bir şekilde satın alınabilir çeşitli sağlık hizmetleri sunan ve bu alanın kârlı bir alan olabileceğini gösteren ilk ülke olmuştur. 1997-1999 yılları arasında Küba'nın sağlık hizmetleri ihracatı yaklaşık 30 milyon dolarlık parasal bir değere ulaşmıştır. Dikkat çeken bu parasal değer bölgedeki diğer ülkeleri de harekete geçirmiş ve ülkeler özellikle estetik cerrahi alanında ödenebilir fiyatlar sunarak talep edenlerin ilgisini çekmeye çalışmışlardır.

Sağlık turizmi, 24 saatten fazla 1 seneden az bir süre zarfında kişilerin yaşadıkları yerin dışında sağlığını artıran ve moralini yükselten (mineral sular, kaliteli hava şartları, medikal müdahaleler vb.) hizmetler olarak tanımlanmıştır (Taleghani, Chirani ve Shaabani, 2011). Asya-Pasifik bölgesinde Biyomedikal ile ilgili tüm tedavileri ifade etmek için sağlık ve wellness turizminin aksine medikal turizm kavramı resmi yazışmalar ve tanıtıcı materyallerde kullanılmaktadır. Spa, tüm geleneksel ve alternatif tedavileri kapsayan seyahatler ise sağlık ve wellness turizmini ifade etmektedir (Whittaker, 2008). Amerika'da bu kavram ağırlıklı olarak medikal seyahat olarak geçmektedir. Eski zamanlardan beri gerçekleşen sağlık arama seyahatleri modern turizmin gelişimi ile beraber genel olarak sağlık turizmi adıyla anılmaya başlanmıştır. 1990'lı yıllardan itibaren de üzerinde konuşulan, araştırmalar yapılan, güncel bir kavram haline gelmiştir. Sağlık turizmi, çok disiplinli bir bilimsel araştırma alanıdır. Tıp ve bağlantılı dalları, turizm, iktisat, işletme, coğrafya, sosyoloji, gerontoloji, mühendislik, beden eğitimi ve spor gibi bilimlerin katkıları ile gelişimini devam ettirmektedir.

Dünya üzerindeki bütün ülkeler vatandaşlarının sağlık düzeyinin daha iyi hale gelmesi amacıyla sağlık sistemlerini en iyi şekilde yapılandırmaya ve düzenlemeye çalışmaktadır. Bu faaliyetlerin gerekçesi ne olursa olsun, gelinen noktada daha iyi sağlık hizmetleri sonuçlarının elde edilmesi ve bunun için daha güçlü sağlık sistemlerinin gerekliliği üzerinde giderek artan bir fikir birliği söz konusudur.

## **2.2. Sağlık Turizm Hizmetlerini Etkileyen Faktörler**

Glinos vd. (2010a), uluslararası sağlık hizmetlerine olan talebin altında yatan faktörleri beşe ayırmıştır. Bu faktörler: Aşinalık, bulunabilirlik, maliyet, kalite ve biyoetik mevzuat (kürtaj turizmi, tüp bebek turizmi ve ötenazi) olarak sıralanmıştır. MacStravic (1985) sağlık hizmet sağlayıcıların seçimini etkileyen en az sekiz neden saymıştır. Bunlar: Bulunabilirlik, duyarlılık, uyumluluk, yetenek, gizlilik, sonuç odaklılık, rahatlık ve maliyettir. Başka yerde sağlık turizmini tetikleyen faktörler, yaşanılan yerdeki yüksek hizmet fiyatları, bekleme süreleri, mevcut ya da yasal olmayan tedavileri kapsamaktadır. Gizlilik içerisinde alınmak istenen tedavilerin geleneksel turistik çekim yerlerinde konaklama, iklim, yemek ve kültürel ziyaretler ile birleştirilmek istenmesi bir başka husustur. Bazı ülkeler belirli uygulamalar ve tedavilerle tanınırlığını artırırken bazıları coğrafi yakınlık, kültürel yakınlık ve konumu gibi özellikleri ile çekici hale gelmektedir (Joppe, 2011). Konunun kültürel, cinsiyet ve sosyal boyutları üzerine vurgu yapan araştırmalar mevcuttur (Mazzaschi, 2011; Perfetto ve Dholakia, 2010; Sobo, 2009; Solomon, 2011; Speier, 2011; A. Whittaker ve Manderson, 2010). Sağlık turizmi hizmetlerini etkileyen faktörler daha çok Buzinde ve Yarnal'ın (2012) çalışmasından esinlenilerek oluşturulmuştur. Fiyat ve kalite tercihleri etkileyen en temel belirleyiciler olduğu için bu değişkenler üzerinde daha fazla durulacaktır.

### **2.2.1. Fiyat**

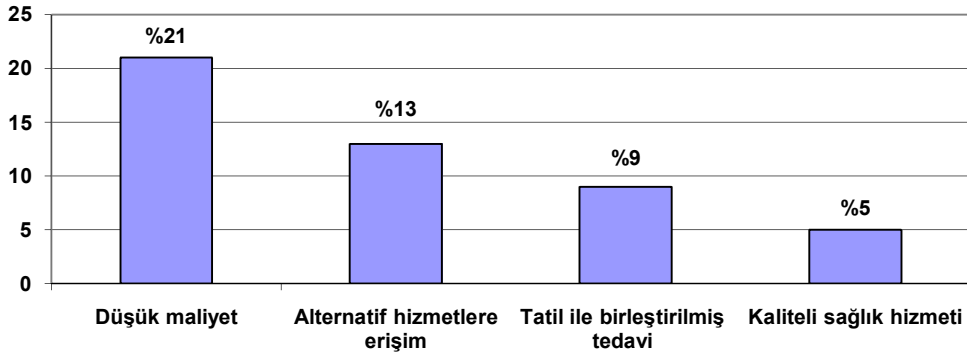
Fiyat ya da katlanılan maliyet medikal turizm endüstrisindeki şüphesiz en önemli faktördür. Medikal uygulamaların fiyatları gelişmiş batı ülkelerindeki fiyatlara nazaran doğu Avrupa ve Asya ülkelerinde bazen %70 - %80 daha düşük bir aralığa düşebilmektedir (Douglas, 2007; Deloitte, 2008). Bu fiyat farklılıkları basit ve ödenebilir seyahat imkânı sunan çok yönlü seyahat endüstrisi ile sağlık turizminin temelini oluşturmaktadır. Fiyat faktörü medikal uygulama, seyahat ve konaklama masraflarından daha çok şey ifade etmektedir. Sağlık sigortasına sahip olmayan tüketiciler için fiyat çok daha önemli bir belirleyici haline gelmektedir.

Alleman ve arkadaşlarının (2010: 494) Amerikan vatandaşları için sınır ötesi sağlık hizmetleri pazarlayan 45 firma ile yaptıkları araştırmada fiyat, 43 firma için tüketicilerin sınır ötesi tercihlerinde en etkili faktör olarak gösterilmiştir. Diğer 2 firma için yüksek kalite tüketici tercihlerinde en etkili faktördür. Firmalara tüketicilerin en çok hangi konularda kaygılı oldukları sorulmuş; kalite ve tedavi sonrası hizmetler tüketiciler arasında en önemli kaygı verici faktörler olarak rapor edilmiştir. Altman ve arkadaşlarına (2006) göre, Amerikalıların medikal hizmetler için seyahat etmelerinin en temel nedeni fiyattır. Gelişmiş ülkelerden hedef ülkelere sağlık hizmetleri için gelen hastalar kendi ülkelerinde yüksek sosyal sınıfta yer alan tüketiciler değillerdir (NaRanong ve NaRanong, 2011). Fakat onlar ve onları sigortalayan firmaların satın alma gücü hedef ülkelerdeki birçok hastadan yüksektir.

Türkiye'deki SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) ile benzer bir yapıda olan Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) verilerine göre 2011 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nin gayrisafi yurtiçi hâsılasının %17,9'u olan sağlık harcamaları 2021 yılı itibariyle artarak %19,6 seviyesine gelecektir. Kişilerin kendi ceplerinden tedavilerinin masraflarını karşılama oranı da 2011 yılı itibariyle toplam sağlık harcamalarının %11'ini oluşturmaktadır. Hastane masrafları, doktor ve klinik masrafları da toplam sağlık harcamaları içerisinde artmaya devam etmektedir (Nakra, 2011). Bunun anlamı, hâlâ uzun bir süre daha Amerikan vatandaşlarının kayda değer bir kısmının sağlık hizmetlerini dışarıdan satın alacak olmalarıdır.

SPA sektöründeki 128 katılımcı ile yapılan bir araştırmada turistlerin medikal turizm tercihlerini etkileyen motivasyonların belirlenmesine çalışılmıştır. Katılımcıların %34'ü turist motivasyonları üzerine fikir bildirmiştir. Buna göre fiyat, bu 48 katılımcının %21'ine göre sağlık turistlerinin gidilecek yer tercihlerinde en başta gelen motivasyondur. %13 ile alternatif hizmetlere erişim ikincidir. Kaliteli sağlık hizmeti %5 ile sonuncudur. Elde edilen veriler Şekil 2.2'de gösterilmiştir. Sunulan veriler ışığında araştırmaya katılan turistlerin sağlık turizmi bağlamında belirlenen faktörler açısından fiyat duyarlılıklarının yüksek olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır.





**Şekil 2.2.** Medikal Turizm Turist Motivasyonları  
**Kaynak:** Global Spa Summit, 2011.

Gelişmiş ülkelerdeki ekonomik durgunluk, düşen büyüme, artan işsizlik oranları gibi nedenler düşük fiyatlı mal ve hizmetlere olan talebi artırmaya devam etmektedir. Buna karşın gelişmekte olan ülkelerdeki mal ve hizmet sağlayıcılar uluslararası kalite standartlarını uygulama, eğitim sistemlerini oluşturma ve yükseltme faaliyetlerine devam etmektedirler. Bu sayede bu ülkelerdeki kalite gelişmeye ve artmaya devam etmektedir. Amerikan Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bölümü (Department of Health and Human Services) tarafından öngörülen verilere göre, 2007 yılından 2019 yılına kadar Amerikan sağlık harcamaları iki kat artacaktır. 2019 yılı itibariyle, ulusal sağlık harcamalarının Amerikan gayrisafi yurtiçi hâsılasının yaklaşık %19,3'ü olan 4,5 trilyon dolara ulaşması beklenmektedir. Sağlık harcamalarındaki büyümenin Amerikan ekonomisindeki yıllık %4,4 büyümeyi aşp %6,1 olacağı öngörülmektedir (Kumar, Breuing ve Chahal, 2012: 178). Bu demek oluyor ki çok uzun bir süre daha Amerikan vatandaşları yurt dışından sağlık hizmetleri satın almaya devam edeceklerdir.

### 2.2.2. Bekleme Süreleri

Bekleme sürelerinin uzunluğu diğer bir deyişle sağlığa erişim süreleri, gelişmiş ülkelere doğru bir hasta hareketliliği meydana getirerek sağlık turizminin özellikle medikal alanının gelişimine etki eden en önemli faktörlerden biri olmuştur (Chanda, 2001; Cornell, 2006; Carrera, 2006; Turner, 2007; Karuppan, 2010-2011; Smith, 2012). ABD'de organ nakli olan, uzun bekleme süreleri sonucu organ nakli yapılamadığı için hayatını kaybeden ve organ nakli bekleyen hastalara ait bilgiler şu şekilde verilmiştir (Malchesky, 2011):

**Tablo 2.1.** Gerçekleşen Nakil, Bekleme Sürecinde Ölüm ve Bekleme Listesindeki Hasta Sayısı

Yıl	Gerçekleşen nakil			Bekleme sürecinde ölüm			Bekleme listesi
	2006	2010	2011	2006	2010	2011	2011
<b>Toplam</b>	28 940	28 662	16 416	6 896	6 592	3 794	112 270
Böbrek	17 095	16 900	9 687	4 520	4 656	2 641	89 994
Karaciğer	6 651	6 291	3 640	1 771	1 466	874	16 215
Pankreas	466	350	170	76	54	27	1 352
Böbrek/ Pankreas	924	828	455	232	176	76	2 124
Kalp	2 193	2 333	1 347	388	304	186	3 157
Akciğer	1 405	1 770	1 017	267	233	148	1 737
Kalp/Akciğer	31	41	13	20	13	5	71
Bağırsak	175	151	87	52	15	7	260

**Kaynak:** Malchesky, 2011: 1140.

Üreme sağlık hizmetleri alanında da birçok yerde bekleme süresi uzundur ve bazı ülkelerde bu sağlık hizmetleri sınırlandırılmıştır (Hudson vd., 2011).

### 2.2.3. Kalite

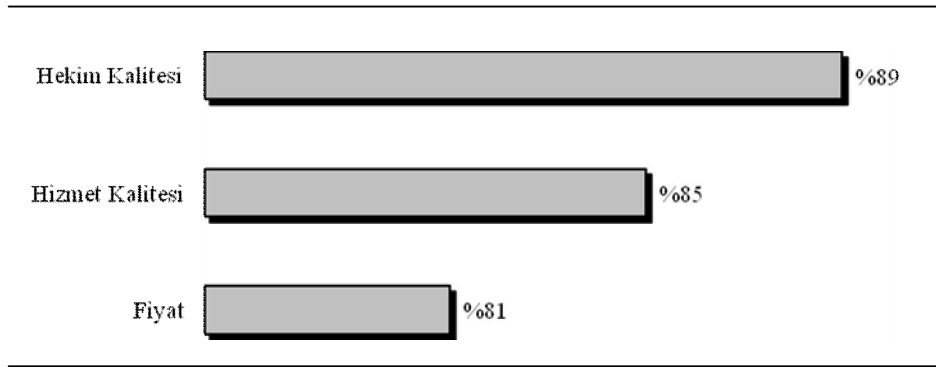
Kalite, alınan sağlık hizmetinin güvenilir olmasından, kullanılan teknolojinin seviyesine ve hizmet sonrası desteğe kadar uzanan geniş kapsamlı bir anlayışı ifade etmektedir. Sağlık turizminde kalite denince akla ilk gelen “hastanın güvenliği”, “hastanın etkili (efektif) bakımı” ve hastanın memnuniyeti” boyutlarıdır. Sağlık işletmelerinin yapıları, yürütülen işlemler ve işlemler sonucu elde edilen çıktılar bu boyutların seviyesini belirlemektedir (<http://nhs.co.uk>).

**Sağlık işletmesinin yapısı (structure):** Sağlık işletmesinin fiziksel, teknolojik ve mekanik yapısı, çalışanlarının bilgi, yetenek, profesyonel karakterleri, yönetim felsefesi, hizmet verdiği tüketici kitlesinin demografik özellikleri yapıyı etkileyen başlıca unsurlardır.

**Sağlık işletmesinde yürütülen işlemler (processes):** Tanı ve tedavide izlenen yolun, karar verme işlevinin o gün için geçerli olan bilimsel ve teknolojik doğrulara uygunluğu, bu teknik öğelerin uygulanmasında tüketiciler ile olan iletişim ve etkileşimler, işlemleri etkileyen başlıca unsurlardır. Sağlık işletmesinde sunulan hizmetten elde edilen sonuçlar (outcomes): Alınan sonuçların klinik, ekonomik ve hümanistik açıdan değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi elde edilen kalitenin ölçülmesi ile mümkün olabilmektedir.

Guiry ve Vequist (2011), yurt dışından sağlık hizmeti satın alan Amerikalı sağlık turistleri üzerinde servqual ölçeği kullanarak turistlerin beklenti ve algılarını, sağlık hizmetleri

kalitesi boyutları açısından ölçmeye çalışmışlardır. Turistlerin algılanan hizmet kalitesi ile beklentileri arasında beş boyuttan dördü açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. En yüksek hizmet kalite boşluğu güvenilirlik hizmet kalitesi boyutunda ortaya çıkmıştır. Güvenilirliği sırasıyla güvence, fiziki özellikler ve duyarlılık takip etmiştir. Heveslilik, kaydadeğer farklı bir boşluk bulunmayan tek boyut olarak belirlenmiştir. Bunun anlamı; kusursuzluk, güvenilirlik, sözünde durmak gibi işletmelerin taahhütlerini içeren özellikler ile sundukları hizmetler arasında doldurulması gereken bir boşluk olduğudur. Heveslilik başka bir ifade ile zamanında ve çabuk hizmet sunma açısından işletmeler bu müşterilerini tatmin etmiş görünmektedir. Yurt dışında sağlık hizmeti satın alan 560 İngiliz hasta üzerinde yapılan bir araştırma sonucunda tüketicilerin satın alma kararlarını etkileyen ve onlara rehberlik eden üç önemli faktör belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlardan fiyat faktörünün hekim kalitesi ve hizmet kalitesinden sonra geldiği görülmüştür. Kalite, bu tüketiciler tarafından fiyatın önünde en başta değerlendirilen bir faktördür (Şekil 2.3).



**Şekil 2.3.** Kalite Faktörünün Tüketiciler Tarafından Değerlendirilmesi  
**Kaynak:** www.imtj.com, 2012.

Uluslararası sağlık turizmi pazarında Amerikan merkezli The Joint Commission of Health Organisations (JCAHO) ile bağlı kuruluşu The Joint Commission International (JCI – Uluslararası Birleşik Komisyonu) ve The International Standards Organisation (ISO) hizmet kalitesi açısından dünyada en önde gelen küresel standartları belirlemektedir (Tompkins, 2010). Kalkınmış ülkelerin kendi standartları vardır. Örneğin Alman TÜV (Technischer Überwachungs-Verein / Teknik Denetim Kurumu) gibi. Bu standartlar doğrultusunda sağlık kuruluşları denetlenerek akredite edilmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın 2010 yılında gerçekleştirdiği puanlandırma haricinde, Türkiye'de hastanelerin sınıflandırılmasına ilişkin farklı herhangi bir standart uygulanmamaktadır. Ancak, Joint Commission International (JCI) bazı hastaneleri akredite etmiş bulunmaktadır. JCI'nin odağında ise sağlık hizmetlerinin akreditasyon ve sertifikasyonu ile hasta sağlığını en

üst düzeye yükseltmek yer almaktadır. Dünyada 39 ülkede faaliyette bulunan 300'den fazla kamu ve özel sağlık kuruluşu JCI tarafından akredite edilmiştir. Türkiye'de 40 hastaneye ek olarak; 3'ü klinik laboratuvar, 1'i ambulans hizmeti sağlayıcısı, 1'i de sağlık ulaşım şirketi olmak üzere 43 sağlık kuruluşu JCI akreditasyonuna sahiptir (Deloitte, 2012).

Sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğu ve personel azlığı nedeni ile az gelişmiş ülkelere hastalar (sağlık turistleri) gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelere kaliteli sağlık hizmetleri satın almak için gelmektedir (Kangas, 2010).

#### **2.2.4. Ulaşım**

Türkiye son 10 yılda ulaşımda çok büyük mesafeler katetmiştir. 25 olan aktif havaalanı sayısı 52'ye çıkmıştır. Yolcu sayısı ise 32,5 milyondan 131 milyonun üzerine çıkmıştır. 2013 yılında da yolcu sayısının 140 milyonu geçmesi beklenmektedir. 2002 yılında uçak sayısı 150, havayolu koltuk kapasitesi ise 27 bin 753 iken bugün uçak sayısı 380'e, koltuk kapasitesi ise 65 bin 860'a ulaşmıştır. Sadece bu rakamlar bile Türkiye'nin havacılıkta geldiği noktayı gözler önüne sermektedir. Uluslararası Hava Taşımacılığı Birliği'nin (International Air Transport Association - IATA) 2012 yılı performans yıllığı raporu Türkiye'nin havacılıkta yaşadığı gelişmeyi gözler önüne sermektedir. Rapora göre, havayolu yolcu taşımacılığında geçen yıl en büyük artışı yüzde 18,2 ile Endonezya yakalamıştır. Endonezya'yı yüzde 17,7 ile Tayland takip etmektedir. Türkiye, yüzde 16,7'lik büyüme ile dünyada havayolu yolcu sayısını artıran 3'üncü ülke konumundadır. Türkiye, bu büyüme oranı ile Avrupa ülkeleri arasında ilk sıraya yerleşmiştir.

Glinos vd (2010) çalışmalarında Avrupa Birliği (AB) sınır ötesi sağlık anlaşmalarından bahsetmişlerdir. Özellikle AB ülkeleri arasında uzun bekleme sürelerine sahip ülkelere nispeten daha kısa olan ülkelere anlaşmalarla hasta transferi yapılmaktadır. Şu aşamada Türkiye bu anlaşmalardan hariç tutulmaktadır. Ülkeler arasında gelişen ve kolaylaşan seyahat imkânları, tüketiciler arasında yükselen sağlık farkındalığı ile beraber sınır ötesi hareketliliği artırmıştır. Örneğin İngiltere diğer ülkelere hasta gönderirken 3 saat kuralı uygulamaktadır (Martínez Álvarez, Chanda ve Smith, 2011). Uçakla 3 saatten daha fazla mesafedeki bir yere tedavi için hasta göndermemektedir. Birçok ülke vatandaşı vizesiz olarak ya da kolay şekilde vize alarak Türkiye'ye gelebilmektedir. Ülkeler arasındaki sınır ötesi hasta anlaşmalarının sağlık turizmi içerisinde yer almadığını iddia eden çalışmalar da mevcuttur (Crooks, Kingsbury, Snyder ve Johnston, 2010); (Johnston, Crooks, Adams, Snyder ve Kingsbury, 2011). Yazarlara göre bu hastaların masrafları devletler tarafından finanse edildiği için sağlık turizmi içerisinde incelenmemelidir. Ülkeler arasında yapılan anlaşmalarda sevk gereklidir.

Fakat sağlık turistlerinin bireysel seyahatlerinde doktor ya da sağlık sistemlerinin hastaları sevk etme yükümlülüğü yoktur.

Asya bölgesindeki örneklerde görüldüğü gibi mesafe ya da ulaşım kolaylığı ülkelere gelen sağlık turistlerinin miktarını belirlemektedir (Lin, 2010). Mesafe olarak yakın ülkelerden daha çok sağlık turisti gelmektedir. New York-Yeni Delhi arası uçakla 14-16 saat sürerken İstanbul-New York arası 10-12 saat sürmektedir. Hindistan'a giden Amerikalı hastalar için Türkiye, daha kısa süreli mesafe kat ederek kaliteli sağlık hizmetleri alabilecekleri bir yerdir.

### **2.2.5. Nüfus Yaşlanması**

Dünyada daha da belirgin olarak ortaya çıkan "küresel yaşlanma" olgusu ülkemiz açısından da çok önemli fakat yeterince değerlendirilmemiş bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Nüfus yaşlanması özellikle sağlık ve bakım hizmetleri ile kamu harcamalarını da artırmaktadır. Ülkelerin zenginliği artıkça kadınların doğurganlık oranı azalmakta ve buna paralel sağlık hizmetlerine erişim artmakta ve kalitesi yükselmektedir. Ülke zenginleştikçe yaşam beklentisi artmaktadır. Çalışma yaşındaki nüfusun toplam nüfusa oranı gelişme sürecinde artmakta sonra düşmeye başlamaktadır. Yaşlanmadaki bu artış ülkelerin bütçe giderleri üzerinde bir baskı oluşturmaktadır. Türkiye için çok önemli bir potansiyel gelir kaynağı olduğu anlaşılan ileri yaş turizminin geliştirilmesi bir fırsat olarak ortaya çıkmaktadır.

Nüfusun yaşlanması aynı zamanda kronik hastalıkların da artması anlamına gelmektedir (Kumar, Breuing ve Chahal, 2012). Örneğin Amerikan sağlık sistemi üzerindeki %75 ile en büyük maliyet yükü kalp hastalıkları, diyabet gibi kronik rahatsızlıklara sahip nüfusa yapılan harcamaları kapsamaktadır. Günümüzde 65 yaş üstü savaş sonrası doğan insan nesli (Baby Boomers) en yüksek harcanabilir gelire ve en yüksek seyahat eğilimine sahip nesildir. Fiyat duyarlılıkları daha düşük olabilmekte ve aynı zamanda pazarlama karmaşasının diğer unsurları (bulunduğu yer, gidilecek yerler, gizlilik, kalite, vb.) açısından daha hassas olabilmektedirler. Yaşam şartlarının değişimi de bu noktada etkili bir faktördür. Bu hedef pazarların demografik özellikleri ve yaşam şekilleri kozmetik tıp alanı, termal ve spa-wellness, emekli topluluklar, spor merkezleri ve bağımlılık merkezleri gibi alanlarda talebin artacağına işaret etmektedir (Garcia-Altes, 2005: 263).

### 2.2.6. Turizm Olanakları

Turizm, hızlı sanayileşme ve şehirleşme içerisinde, beden ve ruh sağlığı açısından dinlenme, kendini yenileme ve zenginleştirme gereksinimini karşılayan sosyal, kültürel ve beşeri bir hizmet olarak tanımlanmaktadır. Dünya Turizm Örgütü'nün 2012 yılı istatistiklerine göre Örgüt'e kayıtlı 150 ülke için "gelen turist" rakamı 1 milyar 35'e ulaşmıştır. Sektör küresel ekonomi içinde yaklaşık 6.5 trilyon dolarlık hacme ulaşmış ve 260 milyonluk bir iş istihdamı meydana getirmiştir. Diğer bir deyişle dünyadaki her 12 işten biri turizm ile ilintilidir. Uluslararası seyahat gerçekleştiren turistlerin seyahat amaçlarına bakıldığında 1 milyar 35 varış içerisinde en önemli payın, %52 ile (536 milyon varış) "boş zaman aktiviteleri ve tatil" e ait olduğu anlaşılmaktadır. Arkadaş ve akraba ziyareti, sağlık ve dini amaçlar ise %27'lik bir paya sahiptir. İş ve meslek ile ilgili amaçların oranı ise %14'dir. %7'lik kesim ise seyahat amacı ile ilgili fikir beyan etmemiştir.

Türkiye'ye Avrupa'dan gelen turist sayısı son 10 yılda 8,7 milyona ulaşmıştır. Estetik, dış, göz gibi ağır olmayan ve yaşam kalitesini pek düşürmeyen medikal uygulamalar ile beraber turizm hizmetlerinin satın alınması çok daha tercih edilen bir yöntemdir. Özellikle eko-turizm olanakları sağlık turizminin koruyucu alanı içerisine girmektedir. Culpan (1987) uluslararası turizmi talep, pazarlama, ulaşım ve konaklama olmak üzere dört temel bileşen üzerinden değerlendirmiştir. Sağlık kategorisini ise pazarlama ögesi içerisinde özel bir pazar bölümü belirleyerek tüketicilerin ihtiyaçları ve talepleri doğrultusunda rekabet stratejilerinden odaklanma stratejisi bağlamında üzerinde durulması gereken bir alan olarak belirtmiştir. Tatil hoşlanılarak yapılıyorsa, insanların mutluluk ve iyilik (well-being) seviyesini artırmaktadır (Giber ve Abdullah, 2004).

Seyahat ve turizm literatüründe tüketicileri bir yere çeken faktörler üzerine birçok araştırma yapılmıştır (Saiprasert, 2011). Yuan ve McDonald (1990) tatil sırasında bir yere çeken faktörleri avlanma, macera, çeşitli aktiviteler, birçok farklı insanı (kozmpolit) barındıran çevre, kültür ve tarih, seyahat kolaylığı ve bütçe olarak sıralamışlardır. Yerlerin çekim özelliklerini saptamak için, Fakeye ve Crompton (1991) Teksas'ta kışın tercih edilen bir yeri ziyaret eden turistler üzerinden toplanan 320 özellik arasından altı çekim faktörü tanımlamışlardır. Bir yere çeken faktörleri "Sosyal imkânlar ve çekim alanları," "doğal ve kültürel yerler," "konaklama ve ulaşım," "altyapı, yeme-içme ve misafirperver insanlar," "fiziksel alanlar ve boş zaman aktiviteleri," son olarak "barlar ve gece aktiviteleri" olmak üzere sıralamışlardır. Çalışmalarında, ziyaretçi olmayanlar, ilk defa ziyaret edenler ve birden çok ziyaret edenler arasında özelliklerin algılanan önemi farklılaşmıştır. Turnbull ve Uysal

(1995) “tarih/kültür,” “şehrin konumlandığı alan,” “konfor ve rahatlık,” “sahil/mesire yeri,” “açıkhava olanakları” ve “kırsal alanlar ve ucuzluk,” içeren altı çekim faktörü tespit etmişlerdir. Çeken faktörlerin algılanan önemi farklı uluslardan ziyaretçiler arasında farklılık göstermiştir. Kim, Crompton, ve Botha (2000) “eğlence-gösteri,” “altyapı,” “fiziksel çevre,” ve “yüksek profil gösteri imkânları” olmak üzere ziyaret edilecek yerin dört başlıkta özelliklerini belirlemişlerdir.

Turistlerin seyahatlerini etkileyen genel motivasyon faktörlerine ek olarak daha önce değinildiği üzere özellikle sağlık turistlerinin (medikal ve wellness) motivasyonları bu çalışmaya dahil edilmiştir. Chen, Prebensen, and Huan (2008) bir sağlık yeri için turistlerin yer tercihlerinin altında yatan motivasyon faktörlerini incelemiştir. Çalışmalarında, rahatlama, çoklu aktivitelere devamlılık, boş zaman aktiviteleri ve doğada vakit geçirme öncelikli motivasyon faktörleri olarak bulunmuştur.

### 2.2.7. Sigorta Şirketleri

Sigorta şirketleri maliyetlerini düşürebilmek için buldukları ülkede görece yüksek fiyat ile arz edilen sağlık hizmetlerini, tüketicilerine daha düşük fiyat ile başka ülkelerde sunmak istemektedirler. Fakat bu işin içinde insan sağlığı olduğu zaman hizmet sunumu düşünüldüğü kadar basit olmamaktadır. Riskin yüksek ya da düşük olması sigortaların kapsamını belirlemektedir. Amerikan sigorta şirketleri sınırötesi sağlık hizmetlerini kapsayan poliçeler satmaktadırlar. Aralarında Tayland, Singapur, İrlanda, Türkiye ve Kosta Rika gibi ülkeler bulunmaktadır (Reed, 2008). Poliçeler, bu ülkelerdeki JCI akreditasyonuna sahip sağlık kuruluşlarını kapsamaktadır.

Ülkeler genellikle sağlık hizmetlerinin finansmanını üç yoldan sağlamaktadırlar (Taşlı, 2007):

**1) Özel finansman ağırlıklı:** Özel sağlık sigortası, işverenlerin katkıları, sivil toplum kuruluşlarının katkıları ve doğrudan hane halkından alınan hizmet bedellerinden oluşan sistemleri ifade eder. %60’lık özel sektör payı ile Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada buna en iyi örneklerdir.

**2) Kamusal finansman ağırlıklı:** Devletin kamu kuruluşları aracılığı ile sağlık hizmetlerini finanse ettiği sağlık hizmetlerini ifade eder. Almanya, Belçika, Lüksemburg, Avusturya, Küba, İngiltere, Danimarka, İsveç, Finlandiya, Portekiz örnek olarak gösterilebilir.

**3) Hibrid finansman ağırlıklı:** Hem özel hem de kamu kaynakları ile finanse edilen sağlık hizmetlerini ifade eder. Yunanistan, İtalya, Fransa örnek olarak gösterilebilir.

2011 yılı itibariyle 48,6 milyon Amerikan vatandaşının sağlık sigortası yoktur (<http://census.com>). Özel sektör tarafından finanse edilen bir sağlık sistemine sahip olan Amerika Birleşik Devletleri'nde tüketiciler ağırlıklı olarak yüksek fiyat sunan sağlık hizmetlerinin varlığından ya da ülke içerisinde yasalardan dolayı sunulmayan bazı sağlık hizmetlerinden dolayı sınır ötesi sağlık hizmetlerine talep göstermektedirler (Crooks, Turner, Snyder, Johnston ve Kingsbury, 2011). Aynı zamanda sigorta şirketlerinin çoğu Amerika dışında hizmet almak isteyen tüketicilerin sağlık harcamalarını karşılamamaktadır. Birçok Avrupa ülkesi ve Kanada'da ise durum biraz daha farklıdır. Kamu kuruluşları tarafından finanse edilen bir sağlık sistemine sahip olan bu ülkelerde tüketiciler ağırlıklı olarak uzun bekleme süreleri sunan sağlık hizmetlerinin varlığından dolayı sınır ötesi sağlık hizmetlerine talep göstermektedirler. Düşük fiyat sunan ülkeler için çeşitli eleştiriler getirilmektedir. Bunların en başında hekim ya da cerrah hataları, tıbbi ihmaller yüzünden sağlık sorunları yaşayan hastalara sigorta şirketleri tarafından ödenen bedellerin kısıtlı olması gelmektedir.

Çoğu durumda özel sağlık sigorta poliçeleri ve ülkelerin sağlık sistemleri, acil durumlar dışındaki sınır ötesi tedavileri kapsamamaktadır. 2008 yılında Amerikan merkezli birkaç sağlık hizmeti ve sigorta şirketi sağlıkta dış kaynak kullanımını göz önünde bulundurmaya başlamıştır. Bunlar üyelerine acil olmayan işlemleri ve ameliyatları başka ülkelerde yaptıran olanakları sunmaya başlamıştır. Birçok Amerikan sağlık sigorta firması olumsuz sonuçlanabilecek medikal uygulamalar sonucunda açılacak davalardan endişelendikleri için sağlık turizmini henüz tam olarak benimsememişlerdir (Deloitte, 2008). Sigortası olmayan ya da sınırlı sağlık sigortasına sahip olan insanlar için sağlık turizmi çekiciliğini devam ettirmektedir.

Özel ve kamu sigorta şirketleri ile yapılan uzun vadeli anlaşmalar bu alandaki başarının temel faktörü olarak gözükmektedir. (Sziva, 2010). Amerika Birleşik Devletleri'nde birçok sigorta şirketi sınır ötesi sağlık hizmetleri üzerine orta vadeli planlarını tanıtmaya başlamışlardır. İngiltere ve Almanya'da kamu inisiyatifleri bu ülkelerde sonuca ulaştırılamayan bazı tedavilerin sağlanması için kamu finansmanı sağlamaktadır. Avrupa Birliği ayağında, hastaların hareketliliği konusunda kolaylıklar sağlanması yönünde adımlar atılmıştır. Bu şekilde AB vatandaşları kamu finansman destekli tedavileri diğer AB ülkelerinde olabileceklerdir. Sigortalar mali sorumluluklarla ilgili önemli bir sorunu



barındırmaktadır. Medikal sağlık hizmetlerini içeren seyahat sigortalarında bir kısıtlama mevcuttur.

### 2.2.8. Seyahat İşletmeleri

Türk Hava Yolları, 2009 yılından itibaren sağlık turizmi hizmeti alacak yabancı hastalara anlaşmalı sağlık merkezleri aracılığı ile ucuz uçuş imkânı sağlamaya başlamıştır. Aracı kurumlar ve acenteler seyahat işletmeleri olarak sağlık turizminin gelişimine etki eden en önemli faktörlerden biridir. 1950 yılında 25 milyon olan küresel seyahat, 1993 yılında 500 milyona çıkmıştır (Rodriguez-Garcia, 2001). Dünya Turizm Örgütü'ne göre 2012 yılında bu rakam 1 milyarı aşmıştır.

Sağlık seyahat paketleri genelde hava ve kara ulaşımı, seyahat vizeleri, konaklanacak yer, gidilecek ülkeden yerel firma temsilcisinin yardımı, tıbbi kayıtların doktorlara ulaştırılması, müşterinin ne tür tıbbi tedavileri hangi fiyattan satın almak istediğinin kararı aşamalarını içine alan bir pazarlama sürecidir (Turner, 2007: 1646).

Örneğin Amerika'nın başta gelen sağlık sigorta firmalarından Blue Cross ile Blues Shield of South Carolina bağlı ortaklıkları Companion Global Healthcare Services Inc. ile aynı zamanda sağlık turizmi acenteliği yapmaktadırlar. Bu sigorta firmasının 1,5 milyon üyesi mevcuttur (York, 2008). Bağlı ortaklığı aracılığı ile gelen hastalarla görüşmeler yapmakta uygun hekim ve hastane seçmelerine yardımcı olmaktadır. Kendi medikal kayıtlarına göre onları yönlendirmekte hekim ile telefonda danışma ayarlamakta tüm hastane, otel ve seyahat ayarlamalarını gerçekleştirmektedirler. Aynı zamanda hizmet alınacak ülkede hastalara ihtiyaç halinde destekte bulunabilecek çalışanları mevcuttur.

Sağlık hizmetlerinin sağlık kuruluşları aracılığıyla pazarlanması konusunda bir diğer çalışma Zukos'a (1987) aittir. Sağlık hizmetleri sektöründe pazarlamanın konumunu çalışmasında irdelemiştir. Sağlık hizmetleri bağlamında mevcut pazarlama yeni bir şekle uyarlanabilir. Sağlık hizmet sağlayan aracı kurumlar belirli bir özel gruba odaklanmalıdırlar. Hastaların yaşadıkları yerlerdeki hekimlerin onları yönlendirmeleri çok önemlidir. Hekimlerle iyi ve uzun soluklu ilişkiler kurulmalıdır. Hastalar ayakta tedavi edilebilecek ve yatarak tedavi edilebilecek hastalar olarak iki şekilde değerlendirilmelidir.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göre turizm amaçlı gelen bir yabancı ortalama 600 dolar harcama yaparken, sağlık turizmi için gelen bir turist 6 bin yani 10 katı harcama yapmaktadır. Bu da ülkemiz için çok önemli bir gelir kaynağıdır. Asistan kuruluşlar aracılığı ile sağlık turistleri tedavi olacakları yer ile bağlantıya geçmektedirler. Hastanın tedavi olacağı

doktorunu, kalacağı otelini, bineceği uçağını, hastaneye transferini asistan firmalar organize etmektedirler. Türkiye’de bu amaçla kurulan şuan ki tek asistan firma “Medical Asist” firmasıdır ve Mersin’de faaliyet göstermektedir (<http://medicalasist.com>).

### 2.3. Sağlık Turizmi Hizmetlerinin Kapsamı

Sağlık turizmi kapsamı ve sınıflandırması Sağlık Bakanlığı referans alınarak yapılmıştır. Hizmetlerin kapsamı koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olarak sınıflandırılmıştır. Bunun dışında sağlık turizmini Smith ve Puczko (2009) gibi medikal ve wellness turizmi olarak ikiye ayıran çalışmaların sayısı fazladır.

Wellness turizmi, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında; medikal turizm, tıbbi teşhis ve tedavi uygulamaları kapsamında; ileri yaş ve engelli turizmi de iyileştirme (rehabilitasyon) hizmetleri kapsamında değerlendirilmiştir. Bu sayede sağlık turizmi kapsamı ile genel sağlık hizmetleri arasında paralellik kurulmuştur.

**Tablo 2.2.** Sağlık Turizmi Hizmetleri

Koruyucu Hizmetler	Tedavi Edici Hizmetler	Rehabilitasyon Hizmetleri
BAKIM (Wellness)	TIBBİ (Medikal)	ONARIM
* Beslenme	* Tanı	* İleri yaş
* Dinlenme	* Göz	* Engelli
* Bedensel aktiviteler	* Diş	* Bağımlılık
* Zihinsel aktiviteler	* Estetik	* Diyaliz
* Ruhsal aktiviteler	* Kanser	
* Ekoturizm	* Organ nakli	
* SPA (Termal, Thalasso, Hidro)	* Kalp-damar	
* Tamamlayıcı uygulamalar (Masaj, bitkisel vb.)	* Tüp bebek	
	* Fizik Tedavi	
	* Medikal SPA	

**Kaynak:** Gonzales, Brenzel ve Sancho, 2001: 20.

### 2.3.1. Medikal (Tıp) Turizmi

Belirli bir hastalığı olan turistlere genellikle 2. ve 3. basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında hekimler tarafından planlı olarak yapılan tedavi amaçlı uygulamalardır. Medikal turizm cerrahi tüm uygulamaları kapsayan sağlık turizmi alanıdır (Johnston, Crooks, Snyder ve Kingsbury, 2010). Bu uygulamalar ileri derece uzmanlık gerektiren risk seviyesi yüksek operasyonları kapsıyorsa medikal seyahat; tıbbi nedenlerin dışında kişisel tercihlere bağlı risk seviyesi düşük uygulama ve tedavileri içeriyorsa medikal turizm olarak adlandırılması daha uygundur (Kangas, 2010; Karp, 2008). Bununla beraber Lee (2010) yaptığı çalışmada sağlık hizmetlerinin uluslararası turizm üzerindeki etkisini uzun vadede pozitif olarak bulmuştur. Bu hizmetler eğer dışarıdan alınıyorsa o zaman medikal dış kaynak kullanımından bahsedilebilmektedir (Larocco, 2011; MacReady, 2007). Amerika'da Colorado ve West Virginia eyalet meclisleri çalışanlarının sınırötesinde sağlık hizmeti satın almalarını (cerrahi operasyonlar) sağlayan tasarıyı tanıtmışlardır (York, 2008). Bu şekilde bu eyaletlerde yaşayan, aynı zamanda çalışan hastalara daha uygun ücretlerde tedavi seçme hakkı tanınmaktadır. Aslında kavramlar arasındaki bu rekabet turizm ve sağlık alanında çalışan bilim adamlarının arasındaki rekabeti ortaya koymaktadır.

Medikal tedavi amacıyla sınır ötesi seyahatlere tarihsel olarak bakıldığında hareketliliğin ilk önce tedavinin mevcut ya da yeterli olmadığı az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelere doğru bir seyir izlediği görülür (Pocockve Phua, 2011: 2). Medikal turizm günümüzde bunun tersine daha çok gelişmiş ülkelere gelişmekte olan ülkelere doğru bir hareketlilik göstermektedir. Gill ve Singh (2011) çalışmalarında Amerikalı turistleri incelemiş ve (1) alanında uzman doktorlar, (2) yüksek kalitede medikal hizmetler ile (3) ihtiyaç halinde hızlı medikal tedavi faktörlerini seyahate çıkmadan önce turistlerin kararlarını etkileyen en önemli üç faktör olarak belirlemişlerdir.

Singapur Ulusal Sağlık Grubu, hastanelerin uluslararası rekabet edebilirliğinin belirlenmesi açısından dört maddelik araştırma soruları ortaya koymuştur (Dunn, 2007):

**1) Klinik çıktı göstergeleri:** Hastaneler nasıl kurumsal raporlar sunmaktadır ve bu raporların güvenilirliği nedir?

**2) Akreditasyon:** Kültürel standartların değişiklik gösterdiği uluslararası pazarlarda hastanelerin uluslararası bir yapı tarafından onaylanması çok önemlidir. JCI en önemli kalite standartlarının başında gelir.

**3) PEST testi:** Bir ülkenin yabancı hasta hareketlerini yönetebilme kabiliyetini gösteren bir testtir.

**P:** Ulusal politik gücü ve istikrarı ifade etmektedir

**E:** Ulusal ekonomik gücü ve istikrarı ifade etmektedir

**S:** Ulusal sosyal davranış kalıplarını ifade eder-örneğin bir ülkenin sosyal normları misafir hastaları ve yakınlarını ülkeye geldikleri için iyi hissettirir ya da tersi durum geçerlidir.

**T:** Teknolojik altyapıyı ve kapasiteyi ifade etmektedir

**4) Rekabetçi fiyatlama:** Hastanelerin kalite gibi fiyat açısından da rekabet edebilir olup olmadıkları bu değerlendirme ölçütleri açısından önemlidir. Belirlenen fiyatlara nelerin dâhil olduğu, fiyatlardan nelerin hariç olduğu ve fiyatların güvenilirliği gibi konuları ifade etmektedir.

Medikal turizm endüstrisinin büyümesini destekleyen çeşitli faktörler mevcuttur (Hudson ve Li, 2012):

- Sağlık sigortası olmayan 47 milyon Amerikalı ve bu sayının artması,
- 250 milyon Amerikalının %18'inin bazı mevcut sağlık durumlarının sağlık sigortaları tarafından kapsanmaması ve tedavi masraflarını ceplerinden karşılamak zorunda olmaları,
- 76 milyon Baby Boomers ve bunların tercihe bağlı cerrahi tedaviler (elective surgery)<sup>1</sup> için sahip oldukları gelir düzeyi,
- Kanada'da sosyal bir sağlık sistemine sahip olunmasından kaynaklanan uzun bekleme süreleri,
- Amerikan sigorta şirketlerinin maliyetlerini düşürme arayışları,
- Kurum ve kuruluşların sağlık maliyetlerini düşürme endişesi,

Küresel anlamda büyüyen medikal turizm, hizmet alanların tercihlerini nasıl yaptıklarını ve hangi belirleyicilerin tercihlerinde etkili olduğunu akla getirmektedir. Sağlık turistlerinin medikal turizm alanında önem derecesine göre değerlendirdikleri belirleyiciler Tablo 2.3'te verilmiştir. Her belirleyicinin önem derecesi farklılaşmıştır.

<sup>1</sup> Önceden planlanan, aciliyeti olmayan estetik cerrahi (Edmonds, 2011: 300), diş, bazı göz operasyonları bu grupta değerlendirilir. Randevu ile alınan sağlık hizmetleri. Hastanelerin acil ve genel servislerinden genel olanı gibi. Tıbbi gerekliliklerden ziyade kişisel tercihlere dayanan anlamındadır.

**Tablo 2.3.** Medikal Turistlerin Önem Derecesine Göre Değerlendirdikleri Belirleyiciler

Belirleyiciler	Hiç önemli değil	Önemli değil	Kararsız	Önemli	Çok önemli
Hekim kalitesi	%0,00	%2,80	%0,93	%28,04	<b>%68,22</b>
Diğer hastaların değerlendirmeleri	%0,00	%0,96	%6,73	%50,00	%42,31
Çalışanların dil yeterliliği	%0,93	%1,85	%8,33	%57,41	%31,48
Sağlık işletmesinin konaklama standartları	%0,00	%1,87	%14,95	<b>%61,68</b>	%21,50
Düşük maliyet	%0,92	%2,75	%14,68	%52,29	%29,36
Yaşanılan yere uzaklık	%1,82	%3,64	%16,36	%52,73	%25,45
Sağlık işletmesinin akreditasyonu	%0,00	%1,87	%22,43	%39,25	%36,45
Sağlık işletmesinin tedavi sonuç verileri	%0,99	%4,95	%20,79	%47,52	%25,74
Rehberlik hizmetleri	%0,95	%5,71	%21,90	%55,24	<i>%16,19</i>
Ameliyat sonrası enfeksiyon oranları	<b>%1,94</b>	<b>%10,68</b>	%16,50	%50,49	%20,39
Tedavi öncesi ve sonrası hizmetleri	%0,94	%3,77	%26,42	%44,34	%24,53
Yazılı bir garanti	%0,94	%9,43	<b>%40,57</b>	%34,91	%14,15

**Kaynak:** Medical Tourism Climate Survey, 2011: 34.

Tabloya göre “hekim kalitesi” %68,22 oran ile sağlık turistleri arasında çok önemli bir belirleyicidir. Diğer hastaların değerlendirmeleri, %42,31 oran ile hekim kalitesinden sonra gelen çok önemli bir belirleyicidir. Sağlık işletmelerinin konaklama standartları %61,68 ile sonraki önemli belirleyici olmuştur. Yaşanılan yere uzaklık faktörü %52,73 ile sağlık turistleri arasında önemli ikinci belirleyici olmuştur. Alınacak tedavi ile bağlantılı olarak turistlerin yazılı bir garanti talep edip etmemeleri noktasında kararsız olanların oranı en yüksek çıkmıştır. Bunun yanında ameliyat sonrası enfeksiyon oranları faktörü turistler tarafından önemli değil kategorisinde en yüksek oran olarak çıkmıştır. Bu faktör %50,49 oran ile sağlık turistleri arasında önemli bir belirleyicidir. Bu faktörü önemli bulmayan turistlerin konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları anlaşılmaktadır. Enfeksiyon oranları bir sağlık kuruluşunun kalitesini belirleyen en önemli değişkenlerden birisidir. Tablo 2.4 tedavi türlerine göre sağlık turizminde öne çıkan ülkeler arasındaki fiyat farklılıklarını ortaya koymaktadır.

**Tablo 2.4.** Ülkelerin Tedavi Fiyatlarının Karşılaştırılması (\$)

<i>Tedavi</i>	<b>ABD</b>	<b>Türkiye</b>	<b>İngiltere</b>	<b>Tayland</b>	<b>Almanya</b>	<b>Tayvan</b>	<b>Singapur</b>	<b>Hindistan</b>
<b>Bypass</b>	129.750	11.375-15.000	27.750	11.000	17.335	18.900	30.000-33.000	8.666
<b>Kalp kapak</b>	58.250	16.950	25.000	10.000	-	27.500	12.500	11.750
<b>Kalça protez</b>	45.000	10.750	15.840	11.000-14.000	11.644	7.500	10.725	7.000
<b>Diz kapağı</b>	40.000	11.200	20.600	10.500	11.781	8.000	9.350	7.833
<b>Omurga füzyon</b>	62.000	7.125	32.400	7.000	13.500-15.000	5.900	9.000	12.000
<b>Liposakşın</b>	9.000	3.333	4.950	1.200	4.376	4.000	3.000	2.500
<b>Kemik iliği</b>	300.000	40.000-70.000	250.000	50.000-60.000	250.000	50.000-60.000	250.000	40.000
<b>Gamma<sup>2</sup> Bıçağı</b>	40.000	8.676	22.000-25.000	-	16.650-20.000	-	-	-
<b>Cyber Knife<sup>3</sup></b>	12.000	-	-	12.500	-	-	-	13.500
<b>Histerektomi</b>	20.000	7.000	10.000-11.500	5.200	5.500-7.000	2.700	9.000-10.500	4.250

**Kaynak:** Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu, Price Statistics, <http://www.healthinturkey.org/en-EN/Price.aspx>, 2012.

Bununla beraber bir araştırmaya göre Amerika merkezli Medikal Turizm Derneği'ne en çok sorulan tedavi türlerinden %40 ile ortopedik tedaviler başta gelmektedir (Shepherd, 2010). Ortopedik tedaviler sonrası hastalar, iyileşme (nekahet) dönemlerini tedavi oldukları sağlık kuruluşlarına yakın 4-5 yıldızlı konaklama tesislerinde geçirerek kontrollerini yaptırırlar ve tedavileri genellikle istirahat ederek hafif egzersizler yaparak devam eder.

Özellikle ABD ile diğer ülkeler arasında 10 katı farka ulaşan fiyat farklılıkları mevcuttur. 129 bin dolar olan bypass ameliyatı Türkiye'de 11 bin Hindistan'da ise 8 bin dolar civarındadır. ABD'de alternatif tedavilerin büyük bir kısmı yasalarla sınırlandırıldığı için Amerikan vatandaşları yurt dışındaki bu hizmetlere de talep göstermektedirler (Bauer, 2009: 37). Köpekbalığı kıkırdağı kullanılarak yapılan kanser tedavileri buna örnek gösterilebilir. Amerika'nın hiçbir yerinde bilimsel olarak kanserin tedavisine etki ettiği kabul edilmemiştir ve bu amaçla kullanılmamaktadır. Bunun dışında kök hücre kullanılarak yapılan tedaviler ciddi biçimde sınırlandırılmıştır. Obama dönemi ile birlikte bu konuda sınırları daraltıcı çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Çünkü çok sayıda Amerikalı bu tedavi yöntemlerini uygulattırmak için yurt dışına çıkmaktadır.

<sup>2</sup> Beyin tümörlerinin, cerrahi müdahaleye gerek olmadan gama ışınları ile yok edilmesi işlemidir.

<sup>3</sup> Uzay neşteri olarak da adlandırılan gamma bıçağının bir üst sürümü olan ışınla cerrahi sistemidir.

Medikal wellness ya da spa, yeni gelişen bir trend (eğilim) olarak ortaya çıkmıştır (Mayer ve Priszinger, 2010). Wellness uygulamalarının arkasında tıbbi bir güvence dayanağı bulunmaktadır. Bu tip tedavileri seçen sağlık turistleri, hedonik olmaması açısından diğer wellness-spa uygulamaları alan turistlerden ayrılmaktadır. Medikal spa öncelikle sağlık turistinin vücudunun tıbbi bir taraması ile başlamaktadır. Sonrasında uzman bir doktor yapılan taramaya göre mevcut hastalık ya da risklere göre sağlık turistlerini çeşitli wellness-spa uygulamalarına yönlendirmektedir.

### 2.3.2. Termal ve SPA-Wellness Turizmi

Su, dünya üzerinde kullanılan en eski tedavi ve rahatlama aracı olarak görülmektedir. Kavramsal olarak bakıldığında kaplıca, Türkçe bir sözcük olup, kapalı ılıca (tesis yapılmış ılıca) kelimesinden türemiştir. İlica ise sıcak su kaynağı ya da yöresi anlamına gelmektedir. Termal ise Latince, Romalılardan kalan bir sözcük olup ılıca-nın eş anlamlısıdır. Roma’da, görkemli kaplıca tesislerini Terme olarak adlandırılmıştır. Çermik ise, bazı yörelerde halk ağzında kaplıca anlamında kullanılan bir sözcük olup, Farsça’ da banyo anlamına gelmektedir (Sağlık Turizmi Bülteni, 2009: 9)<sup>4</sup>. Kaplıca suyunun geleneksel olarak temel özelliği yeraltı kaynaklı doğal su olmasıdır. Doğal yüksek mineral içeriği (1g/L üzerinde) ve doğal yüksek sıcaklığı (20 derecenin üzerinde) ile dikkat çeker. Günümüzde bu niteliklerde yararlı etkileri, belirli hastalıklarda tedavi edici etkileri yani genel anlamdaki etkinliği kanıtlanmış olmalıdır. Kaplıcalarda, kaplıca suyu ile yapılan uygulamalar banyo, içme ve inhalasyon (soluma) şeklindedir. En sık ve yaygın kullanılan yöntem banyolardır. Günümüzde kaplıcalara özgü bu uygulamalar; masaj, egzersiz, diyet, hamam, sauna vb. değişik doğal yöntemlerle kombine edilmektedir. Kaplıca kürlerini çok farklı şekillerde sınıflandırmak mümkündür. Bu sınıflandırma kürün yapılış şekline göredir; “açık (serbest) kaplıca kürü” için pansiyon veya otellerde kalan ve ayaktan kaplıca kür merkezine gelip kaplıca uygulamaları alan kişiler söz konusudur. “Kapalı kaplıca kürü” ise hastane koşullarında kaplıca kür kliniklerinde yatan hastalara kaplıca tedavisi uygulanması şeklindedir.

Kaplıca tedavisinin bugün de geçerli olan en önemli karakteristiği geleneksel olarak yapılmasıdır. Bu aşamada ülkemizde; ne kaplıca öncesi uygunluk açısından, ne de kaplıcada uygulanacak tedavi programı açısından herhangi bir uzman hekim yönlendirmesi bulunmaktadır. Bu alanda kaplıca uzmanı (ülkemizde tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzmanı) incelemesi, muayenesi, kaplıca kür programı düzenlenmesi ve kontrolü yoktur. Oysa

<sup>4</sup> Termal Turizm alanında Türkiye’nin önde gelen araştırmacılarından, Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji uzmanı Prof. Dr. Zeki Karagülle ile yapılan mülakatın bir özeti.

günümüz bilimsel tıp yaklaşımında tüm bu aşamalarda uzman bir hekim ve uzman bir ekip hizmeti söz konusudur. Kaplıcada modern, bilimsel bir işleyiş geçerli ise küre alınan kişinin (yani küristin) tedavi programı, titizlikle uygulanmakta, düzenle izlenip ve kür boyunca kontrol edilmektedir. Kaplıcaya gelenlere de buna uymaktadırlar. Ancak geleneksel kaplıcalarda küre gelenlerin kişisel tecrübelerine ya da o kaplıcadaki yaygın geleneksel kullanıma göre bir kaplıca kürü seyretmektedir. Banyo kürü söz konusu ise, banyo suyu sıcaklığı 36–38 derece, banyo süresi 20 dakika, bir günde yapılan banyo sayısı 1-2 kez ve kürdeki toplam banyo sayısı 15-21 civarında olmalıdır. Denize ya da havuza girmek tümüyle farklı bir durumdur. Burada genel olarak eğlence, tatil ya da yüzme amaçlı bir kullanım vardır, tedavi ya da sağlık amaçlanmaz. Diğer yandan daha düşük su sıcaklıkları söz konusudur ve suda kalma süresi ya da suya girme sıklığı da daha fazla olmaktadır.

Kaplıca seçerken dikkat edilmesi gereken faktörler, neden kaplıcaya gitmek istendiğine bağlıdır. Geleneksel ziyaret, tedavi, rehabilitasyon, korunma ve sağlığı geliştirme gibi farklı amaçlara göre farklı kaplıca suları, kaplıca tesisleri ve ortamları (iklimleri) ve nihayet tedavi tipleri seçilmektedir. Buradaki başlıca sorun bu seçimde kişiye kimin nasıl yardımcı olacağı, yol göstereceği ve/veya kişiyi kimin yönlendireceğidir. Mutlaka bu alanda uzmanlaşmış bir hekim daha sonra da kaliteli ulusal ve uluslararası standartlara uygun bir kaplıca sağlık kurumu ya da tesisi devreye girmelidir. Kaplıca kürü her mevsimde yapılabilmektedir. Geleneksel kaplıca ziyaretleri geç ilkbahar, yaz ve erken sonbaharda yapılır oysa günümüz bilimsel kaplıca tedavisi dört mevsime yayılmıştır. Yaz ayları halen en çok kaplıca ziyareti yapılan aylardır ve bu ziyareti çoğu kişi bir yaz tatili ile bağdaştırmaktadır. Kaplıca tedavisinde amaçlanan etkiye göre bazı durumlarda belirli bir mevsim diliminde belirli bir kaplıca tesisi tercih edilebilir. Burada da yine uzman hekim muayenesi, yönlendirmesi, tedavi düzenlemesi ve kontrollerinin olması temel yaklaşım olarak görülmektedir.

Türkiye'nin her köşesine kaplıcalar yayılmış durumdadır. En çok kaplıca bulunan yörelerimiz Ege, Marmara ve İç Anadolu bölgeleridir. Termal sular, yer altında bulunan havzalarda depolanmış olarak bulunmaktadır. Türkiye, termal havzalar bakımından oldukça zengin bir ülkedir. Türkiye'de termal kaynaklar, dört ana istikamette yoğunlaşmaktadır. Her bölge kendine özgü iklim ve bitki örtüsüne sahiptir. Aynı zamanda her bölgede farklı termal su özellikleri, konaklama ve ulaşım imkânlarına sahip havzalar bulunmaktadır. Birincisi; Balıkesir, Çanakkale ve Yalova illerini içine alan Güney Marmara (Troya) bölgesidir. İkincisi; Aydın, Denizli, İzmir ve Manisa illerini içine alan Güney Ege (Afrodisya) bölgesidir. Üçüncüsü; Aksaray, Kırşehir, Nevşehir, Niğde ve Yozgat illerini içine alan Orta Anadolu bölgesidir. Dördüncüsü ise; Afyonkarahisar, Ankara, Eskişehir, Kütahya ve Uşak illerini içine



alan Frigya bölgesidir. Bu vadiye termal zenginliklerinin şifalı özelliklerinden dolayı Şifalı Frigya (Phrigya Salutaris) denmektedir.

Tüm bu kaplıca merkezlerinde en başta romatizmal hastalıklar tedavi edilmektedir. Ancak, bir kaplıca kürünün genel olarak sağlık üzerindeki olumlu etkileri nedeniyle, birçok kişi yine geleneksel yaklaşımla kaplıcaları ya romatizma dışında çeşitli kronik hastalıkların tedavisi için veya destekleyici amaçla ziyaret etmektedir. Örneğin diyabet ve hipertansiyon bunlar arasında en yaygın olanlardır. Yine hemen her sistem hastalığında, kaplıcalar tercih edilebilmektedir. Başlıca sıralamak gerekirse, cilt hastalıkları, kadın hastalıkları, solunum ve kalp-damar sistemlerindeki rahatsızlıklar, mide-bağırsak, böbrek ve idrar yolları hastalıkları, metabolizma ve alerjik rahatsızlıklar özellikle belirtilmelidir. Bu geleneksel kullanımlar/indikasyonlar modern tıp içerisinde giderek bilimsel olarak da kanıtlanmış ve sağlık sigortalarınca finanse edilen sağlık hizmetleri ağı içinde yer bulmuştur.

Spa, İngilizcede kaplıca'nın tam karşılığı olan sözcüktür ve kökeni eski Walon (Belçika) dilindeki Espa'dan gelmektedir. Bu da "çeşme" anlamı taşımaktadır. Romalıların Terme'lerinde SPA sözcüğü duvarlara kazınmış ve kullanılmıştır. Bunun "Salus Per Aquam" (su ile sağlık) anlamında Latince söylemin baş harfleri olduğu iddia edilmektedir. Sözcüğün kökeni ne olursa olsun, günümüzde bir SPA modası giderek yaygınlaşmaktadır, belki de bir "SPA epidemi"sinden söz etmek mümkündür. Burada yine su ile yapılan uygulamalar ön plandadır, ama artık suyun termal ya da mineralli veya doğal olması önem taşımamaktadır. Ayrıca, su dışında bir dizi geleneksel uygulamalar da bu SPA merkezlerinde yapılmaktadır ve bunlar arasında masaj ilk sırada yer almaktadır. Aromaterapi, yüz ve vücut bakımları, çamur ve yosun maskeleri, hamam ve sauna olanakları, küçük estetik girişimler, hatta botoks uygulamaları gibi sayısız uygulama, SPA' larda uygulanmaktadır.

Avrupa düzeyinde, Avrupa Kaplıcalar Birliği içerisinde bir kalite ve standart çalışması yürütülmektedir. Burada EUROPESPAmed ve EUROPESPAwellness, adlı iki ayrı kalite sertifikasyonu verilmektedir. Amaç Avrupa kaplıcalarının kalite standardını yükseltmek ve belgelendirmektir. Halen Türkiye'de sadece iki tesis bu sertifikasyonları almıştır ancak, 1-2 yıl içinde bu sayının 10'u aşması beklenmektedir. Yurtdışından Türkiye Kaplıcalarına ziyaretçi gelmesi bir dönemdir çok arzulananmaktadır, özellikle de turizmin bu şekilde hem çeşitlendirilmesi hem de yıl boyunca sürmesi amaçlanmaktadır. Bu arada sağlık turizmi içerisinde kaplıca/termal turizmi de ayrı bir ilgi odağı ve tartışma konusu olmayı sürdürmektedir. Bu anlamda kongreler düzenlenmekte, hükümetler arası görüşmeler yapılmakta, turizm şirketleri yeni örgütlenmelere giymekte, sağlık sigorta şirketleri konu

üzerinde çalışmalar yapmaktadır. Özellikle Almanya, Hollanda, Belçika ve Kuzey Avrupa ülkelerinde var olan büyük bir kaplıca “kürist” potansiyeli henüz harekete geçirilememiştir. Ülkemizin kuzey, doğu ve güney komşularındaki potansiyeli de ihmal edilmemelidir. Bu anlamda bir devlet politikası ve stratejik planlama, etkin örgütlenme ve rasyonel parasal destek konularında gelişmeler sağlamalıdır.

Spa, insanların kendilerini iyi ve zinde hissetmelerini sağlayan mekânlardır. Su ile beraber masaj, ışık, ses ve renk gibi özellikler ile tıbbi donanımların da kullanıldığı insanların iyiliğine adanmış mekânlardır (Weisz, 2011). Spaların ülkemizde bilinen en önemli şekli hamamlar ile termal suların faydalanılan merkezlerdir.

Wellness kavramı Amerikalı Doktor Halbert Dunn tarafından 1959 yılında insanın vücut, ruh ve akıl unsurlarından oluştuğunu belirttiği yazısından ortaya çıkan kendisinin geliştirdiği bir kavramdır (Mueller ve Kaufmann, 2001). Wellness insanların kendilerini ruhen ve bedenlen *iyi* ve *zinde* hissetmeleridir. Bu amaçla işletmeciler, insanların iyi ve zinde hissetmelerini sağlayacak mekânlar tasarlamaktadırlar. Tablo 2.5’te sağlık turizmi pazar bölümlendirmesi sunulmuştur. Sağlık hizmetlerinin kapsamına göre verilecek tedaviler bölümlendirilmiştir.

**Tablo 2.5.** Sağlık Turizmi Pazar Bölümlendirmesi

<i>Kapsam</i>	<b>Medikal Turizm</b>	<b>SPA Turizm</b>	<b>Talasso Terapi</b>	<b>Hidro Terapi</b>	<b>Wellness</b>
<b>Koruyucu</b>		√	√	√	√
<b>Tedavi edici</b>	√	√			
<b>Onarıcı</b>				√	√

**Kaynak:** Dinu, Zbucnea ve Cioac, 2010: 13.

Wellness tecrübesi arayan bir insan genelde sağlıklıdır ve sağlığının devamı için çeşitli sağlık uygulamaları aramaktadır (Asadi ve Daryaei, 2011: 330). Wellness turizmi genelde spa ziyaretleri, fitness programları, hafif tıbbi uygulamalar, diş veya güzellik uygulamaları, ruhsal terapiler, beslenme uygulamaları ve farklı kültürlerden gelen birçok farklı alternatif terapilerin bir veya birkaçını içermektedir. Wellness, çeşitli uygulamalar, spa, kutsal merkezlere ziyaret (hac gibi, Hindistan kutsal su gibi), tamamlayıcı ve alternatif tedavilere talep gün geçtikçe kayda değer bir şekilde artmaktadır. 21. yüzyılda yaygın hastalıklardan biri olarak görülen depresyonla beraber genç insanlar arasında intihar oranları artmaktadır. Turizmin diğer türlerinde olduğu gibi turist akışı batı ülkelerinden doğu ülkelerine doğru olmaktadır. Batılı turistler için son zamanlardaki eğilim iyilik halini doğu terapilerinde (Çin tıbbı, Budist

meditasyonu, Hindistan ayurvedası, Tay(land) masajı vb.) aramak olmuştur. Bu tip alternatifler birçok batı toplumu tarafından tercih edilmesine rağmen turistler bu uygulamaların doğduğu yerleri ziyaret etmeye daha çok meyillidirler. Örneğin Amerikan nüfusunun %42'si yani yaklaşık 83 milyon kişi geçmiş yıllarda bütüncül terapilere (tamamlayıcı ve alternatif) 27 milyar dolar sadece cepten harcamıştır (Schreiber, 2005).

### 2.3.3. İleri Yaş ve Engelli Turizmi

3. yaş turizmi adıyla da bilinen son 10 yılda oldukça ilerleyen bir sektördür. Yaşlı ve engelli turistlerin bakım ve iyileştirme (rehabilitasyonu) amacıyla Klinik Konukevleri, Geriatrik Tedavi Merkezleri, Bakım Evleri gibi yerlerde eğitim almış sertifikalı personel tarafından bakım ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla yapılan uygulamaları kapsamaktadır. Tablo 2.6'da Türkiye'yi ziyaret eden turistlerin yaş aralıkları yıllar itibari ile (2006-2011) sunulmuştur.

**Tablo 2.6.** 2006-2011 Yılları Gelen Turistlerin Yaş Aralıkları (%)

Yıllar Yaş A.	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0-14	7,0	7,0	7,1	6,9	6,8	6,7
15-24	17,0	14,7	14,6	14,5	14,4	14,5
25-34	43,0	44,0	43,9	43,8	43,6	<b>43,4</b>
35-49	11,0	11,5	11,4	11,5	11,6	11,7
50-64	15,0	16,0	16,1	16,3	16,4	16,3
65 Üstü	7,0	6,8	6,9	7,0	7,2	<b>7,3</b>
<b>Toplam</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

**Kaynak:** www.euromonitor.com, 2012.

Turistlerin en yoğun olduğu yaş aralığı 25-34 yaş arasındır. Bu yaş aralığını %16 seviyelerinde 50-64 yaş arası takip etmektedir. 65 yaş üstü yani ileri yaş grubunda yer alan turistlerin oranı ise %7 seviyelerindedir. İleri yaş turizmi olgusu gelir olarak değerlendirildiğinde bu konuda Türkiye'nin çok avantajlı bir konumda olduğu anlaşılmaktadır (Sağlık Turizmi Bülteni, 2009). Gerçekçi bir yaklaşımla daha sıcak olan Ortadoğu ülkelerinden gelebilecek yaşlıları da, daha soğuk olan Avrupa'dan gelecek yaşlıları da en iyi ağırlayabilecek iklim ve coğrafyaya sahip bir konumdadır. Hizmet, kalite ve maliyetler açısından rekabet koşullarına uygun bir durumdadır. Avrupa'dan gelen turistlerin ağırlıkta olduğu bir ülke olarak; 500 milyon nüfuslu Avrupa'nın, 2015'li yıllarla birlikte zengin ve

yaşlı bir nüfusa sahip bir bölge olacağı bunun da en azından %25'inin 125 milyon gibi bir hedef kitleyi ifade ettiği gerçeği, kolay kolay göz ardı edilemeyecek büyük bir olgudur. “Best Ager” olarak tanımlanan bu kitle, gerek süre gerekse alım gücü açısından turizm faaliyetlerindeki en iyi müşteriler olarak görülmektedirler.

Avrupa’da yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı git gide artmaktadır. Avusturya’da 60 yaş ve üstü nüfus 2011 yılı itibariyle toplam nüfusun %23’ünü oluşturmaktadır. 2020’de bu rakam %26; 2030 yılında ise %30’a yükselecektir (Schalber, Zehrer ve Schobersberger, 2011). Alman nüfusuna bakıldığında demografik trend başlığı altında bile 50 yaş üstü erkek ve kadın Alman vatandaşlarının sayısı 28,94 milyon olarak ifade edilmektedir. Yaşlılık mantarı olarak tanımlanan nüfusun yaşlara göre dağılım grafikleri, 2050’li yıllara doğru üst yaş gruplarındaki birikmeden dolayı yukarıya doğru artan oranlarda genişlemektedir. Aynı zamanda Almanya, Best Ager lar arasındaki refah oluşumu ve satın alma gücü en gelişen ülkedir. Yaşları 55 ila 65 arasında bulunan insanların kişi başına satın alma gücü 21.244 Euro’dur. Ayrıca en ilginç olan tespit, bugün 50 yaşında olan insanlara önümüzdeki on yıllık sürede 2 trilyon Euro miras kalacağıdır. Yine aynı çalışmaya göre 60-69 yaş arası Alman vatandaşları kendi ülkelerini de dâhil ettikleri ülke seyahat sıralamasında Türkiye’yi beşinci sıraya koymaktadırlar. Yunanistan ve Fransa bile Türkiye’den sonra gelmektedirler. Sadece Almanya verilerindeki matematiksel gerçek bile bu yaştaki insanların en önemli arayışı olan sağlık turizminin, Türkiye’nin milli geliri açısından ne denli fazla bir öneme sahip olduğunun delilidir. Avrupa ileri yaş turizmi hedef kitlesinden on milyon kişilik bir payın hedeflenmesi ve olabildiğince uzun ve kaliteli ağırlama hizmetlerinin sunulması kişi başına aylık 2000 Euro gibi bir harcama düşünüldüğünde milli gelire yıllık 240 milyar Euro gibi büyük bir katkı sağlama potansiyeline sahiptir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde yaşlı ve engelli birimlerinin birleştirilmesiyle 2011 yılında Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulmuştur (<http://eyh.gov.tr>). Engellilere ve yaşlılara yönelik yürütülen sosyal hizmet faaliyetlerine ilişkin ilke, usul ve standartları belirlemek, bu alanda ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamakla yükümlüdür. Türkiye, uzun bir süre engelli insanları adeta yok saymıştır. 2005 yılına kadar engellilerle hayatlarını düzenleyen bir yasa mevcut olmamıştır. Sonrasında yasa ve uygulanması gereken normlar açısından çalışmalar yapılmış, gecikme telafi edilmeye çalışılmıştır. Engelliler açısından iki alana odaklanılmaktadır. Birincisi, engellilerin istihdamı diğeri ise evde bakım hizmeti almalarıdır. 2012 yılı itibariyle yaklaşık 150 bin rehabilitasyon merkezi mevcut olup 15 bin engellinin rehabilite edilmesine çalışılmaktadır.

Bazı mahremiyet ve gizlilik gerektiren madde ya da alkol bağımlılığı gibi konularda insanlar kendi ülkelerinin dışında tedavi olmaya ihtiyaç duymaktadırlar(Horowitz ve Rosensweig, 2007).Bu tip rehabilitasyon hizmetleri niş bir sağlık turizmi alanı oluşturmaktadır.

#### 2.4. Sağlık Turizminin Gerçekleşme Şekilleri

Sağlık turizmi aynı zamanda ikamet edilen yerden başka bir yere herhangi bir sağlık ihtiyacı sebebiyle hizmet almak için yapılan seyahatlerdir. Bu tip seyahatler ülke içine, ülke dışına ve ülke içerisinde seyahat olmak üzere üç başlık altında incelenebilir (Brotman, 2010). Araştırmanın konusu daha çok yurt dışından Türkiye'ye sağlıkla ilgili hizmet satın almaya gelen turistleri kapsadığı için "ülke içine seyahat" başlığı üzerinde daha fazla durulacaktır.

##### 2.4.1. Ülke İçine Seyahat

Yurt dışından Türkiye'ye sağlık hizmetleri satın almak için gelen ziyaretçileri kapsamaktadır. Ziyaretçilerin büyük çoğunluğunu yurt dışında ikamet eden Türkiye kökenli ziyaretçilerin oluşturduğu tahmin edilmektedir. Uluslararası hastaların geldikleri ülkeler arasında ilk sırada Almanya yer almaktadır. Diğer ülkeler ise sırasıyla Libya, Rusya, Irak, Hollanda, Azerbaycan, İngiltere, Romanya, Norveç ve Bulgaristan'dır (<http://saglik.gov.tr>).

**Tablo 2.7.** 2006-2011 yılları arasındaki SPA Tüketici Pazarları: Ülke İçine Seyahat (.000 kişi)

Yıllar Seyahat	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>SPA</b>	344.7	403	462.8	472.4	459.2	526.2
<b>SPA-Dışı</b>	19.472,8	22.973,3	28.856,9	29.276,2	29.731,6	32.719,7
<b>Toplam</b>	19.817,5	23.376,3	29.319,7	29.748,6	30.190,8	33.245,9

**Kaynak:** [www.euromonitor.com](http://www.euromonitor.com), 2012.

2006 yılında 344 bin kişi spa içerikli seyahat için Türkiye'yi tercih etmiştir. Bu sayı 2010 yılına kadar düzenli bir şekilde artmış; 2011 yılında bu artış devam ederek 526 bin kişiye ulaşmıştır. Spa dışı sağlık seyahatlerinin sayısı ise 2006 yılında 19 milyon kişi iken 2011 yılında bu sayı 13 milyon artarak 32 milyon kişiye çıkmıştır.

### 2.4.2. Ülke Dışına Seyahat

Seyahat imkânlarının gelişmesi, kişi başına düşen milli gelirin artması ile birlikte vatandaşların yurt dışına çeşitli amaçlar ile çıkışları artmıştır. Başarılı yüz nakli ameliyatlarıyla dünyanın dikkatini çeken Türkiye’de yapılamayan organ nakilleri için yurt dışına para akıyor.

Türkiye’de şifa bulamayan 123 hasta yurtdışına gitmiştir. Özellikle organ nakli için Almanya, Avusturya, ABD, Kanada gibi ülkelere giden vatandaşlar için devletin cebinden 65,4 milyon lira çıkmıştır. Almanya’da tedavi gören hasta ve refakatçisine 83 Euro, ABD için 93 Dolar, İsveç için 687 İsveç Kronu günlük harcırah verilmektedir (<http://aksam.com.tr>).

Sağlık Bakanlığı yurtdışına para akışını durdurmak için akciğer, karaciğer ve ince bağırsak tedavileri için 4 yeni merkez açmıştır. Akciğer nakli için 41 hasta ABD, Avusturya ve Almanya’ya giderken, bu vatandaşlar için 14,5 milyon lira ödeme yapılmıştır. 4 hasta kalp nakli için yurt dışına giderken karşılığında 1,8 milyon lira harcanmıştır. Kemik iliği ve kök hücre nakli için 25 hasta yurtdışının yolunu tutmuştur. Bu hastalara 16 milyon lira ödeme yapılmıştır. İnce bağırsak için 5 hastaya 4 milyon lira ödenmiştir. Diş, kol, bacak protezleri ve kemoterapi amacıyla ülke dışına çıkan 49 vatandaş için de 24 milyon lira harcanmıştır. Hastalar, tedaviyi yurt dışında aramasınlar diye GATA, Yüksek İhtisas Hastanesi, Marmara Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi’ne akciğer nakli ruhsatı verildi. Karaciğer nakli için ise Elazığ ve Kahramanmaraş üniversite hastanelerine merkez ruhsatı çıkarılmıştır. Yurtdışı tedavilerinde farklı şartlar uygulanmaktadır. İşverenleri tarafından görevlendirilen işçiler ile kurumlarınca gönderilen memurlar da sağlık hizmeti alabilmektedir. Yurt dışına 6 aydan az süreli gönderilenlerin acil hallerdeki tedavi giderleri karşılanmaktadır. 6 aydan fazla süreyle gönderilenlerin tedavi giderleri ise acil olup olmadığına bakılmaksızın Sosyal Güvenlik Kurumu’na karşılanmaktadır. Tedavi giderlerinin tamamı öncelikle işverenleri/kurumları tarafından ödenmektedir. Sonra kurumlar veya işverenler belgelerin onaylı birer suretini göndererek SGK’dan bedelini almaktadırlar. Ardından bu tedaviler için Sağlık Uygulama Tebliği’ndeki fiyatların en üst seviyesinden ödeme yapılmaktadır.

Genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişiler yurt dışında görev haricinde turistik, gezi gibi amaçla buldukları sırada rahatsızlanmaları halinde tedavi giderleri SGK tarafından karşılanmamaktadır. Turist olarak giden SSK sigortalıları ise sağlık yardım belgesi ile tedavi olabilmektedir. Türkiye’den başka ülkelere giden Emekli Sandığı ve Bağ-Kur mensubu turistler ise rahatsızlandıklarında kendi ceplerinden ödeme yapmak zorundadırlar.

Türkiye'de tedavi edilemeyen hastalıklar için yurt dışına gitmenin yolu rapor almaktan geçmektedir. Tedavinin Türkiye'de yapılamadığına dair sağlık kurulu raporunun yetkili hastaneler tarafından teyit edilmesi gerekmektedir. Raporla belirtilen tedavinin Türkiye'de yapılamadığının Sağlık Bakanlığı'na da onaylanması şartı vardır. Hastanın raporunda tedavinin hangi ülkede ve hangi hastanede yapılabileceği belirtildiğinden, SGK ile Dışişleri Bakanlığı devreye girmektedir. Hasta için ilgili ülkede randevu alınarak tedavi bitimine kadar işlemleri takip edilmektedir.

Yurt dışında tedavi kapsamında muayeneden kalp nakline, dış tedavisinden kanser kimyasal tedavilerine (kemoterapi) kadar 100 ayrı kaleme giderleri SGK karşılamaktadır. Hastaların yurt dışına hava ambulans ile gönderilmesi zorunlu ise ambulans bedeli olarak 20 bin Euro'ya kadar ödeme yapılmaktadır. Hastaları yurtdışına götürmek için 10 hasta nakli hava ambulansı ile anlaşma yapılmıştır. Türkiye ile 22 ülke arasında sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmaktadır. Bu ülkeler: İngiltere, Almanya, Hollanda, Belçika, Avusturya, İsviçre, Fransa, Danimarka, İsveç, Norveç, Libya, K.K.T.C., Makedonya, Azerbaycan, Romanya, Gürcistan, Bosna-Hersek, Kanada, Çek Cumhuriyeti, Arnavutluk, Lüksemburg ve Hırvatistan'dır (<http://isvesosyalguvenlik.com>).

**Tablo 2.8.** Ülke Dışına Giden Vatandaşların Gidiş Nedeni ve Bireysel Harcamaları (bin ₺)

Seyahat sebebi	Dönemler				
	I	II	III	IV	Toplam
Toplam	1 166 402	1 215 970	989 951	947 656	4 319 980
Gezi, eğlence, sportif ve kültürel faaliyetler	254 779	235 004	261 814	129 948	881 544
Akraba ve arkadaş ziyareti	176 823	194 256	131 831	85 880	588 790
Eğitim, staj (1 yıldan az)	157 137	76 894	105 365	50 838	390 234
<b>Sağlık ve tıbbi nedenler (1 yıldan az)</b>	<b>2 130</b>	<b>5 709</b>	<b>756</b>	<b>1 369</b>	<b>9 963</b>
Alışveriş	8 866	4 973	3 215	5 058	22 112
İş amaçlı (konferans, toplantı, görev vb.)	432 702	523 658	396 424	360 748	1 713 531
Diğer	133 967	175 476	90 546	313 816	713 806

**Kaynak:** TÜİK Turizm İstatistikleri, 2012: 49.

Tablo 2.8'de gösterilen TÜİK 2011 yılı verileri, vatandaşların yurt dışındaki bireysel ve paket tur harcamalarını da kapsamaktadır. Çalışmaya sadece bireysel harcamalar kısmı dâhil edilmiştir, çünkü paket tur harcamaları içerisinde sağlık ve tıbbi nedenlerle seyahat edenlerin

verileri mevcut değildir. Bireysel harcamalara göre en düşük seyahat sebebini sağlık ve tıbbi nedenler oluşturmaktadır. Yapılan toplam harcama 9 milyon 963 bin   dir. En yüksek harcama nisan-mayıs-haziran döneminde 5 milyon 709 bin   ile en yüksek seviyede oluşmuştur. 2011 yılında toplam 12 bin 699 kişi sağlık nedeniyle ülke dışına çıkmış, bunların 10 bin 102'sini erkekler, 2 bin 596'sını kadınlar oluşturmuştur. Yaş grupları açısından bakıldığında 5 bin 906 kişi ile 45-64 yaş grubu içerisindeki erkekler başı çekmektedir. Bu grubu 2 bin 652 kişi ile 65 yaş üstü erkek bireyler takip etmektedir.

### 2.4.3. Ülke İçerisinde Seyahat

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2011 yılı dördüncü dönem, ‘‘Hanehalkı Yurtiçi Turizm Araştırması’’ sonuçlarına göre Türkiye’de en az on iki ay süre ile ikamet eden vatandaşların ve yabancı ziyaretçilerin bir ve daha fazla geceleme yapmak üzere yaptıkları seyahat harcaması, 2011 yılının tamamında 15 milyar 641 milyon 262 bin lira olmuştur. Seyahat başına ortalama harcama tutarı da 238 lira olarak hesaplanmıştır. Seyahate çıkış amacı olarak birinci sırada yüzde 77,1 ile ‘‘yakınları ziyaret’’, ikinci sırada yüzde 8,4 ile ‘‘gezi, eğlence, tatil’’, üçüncü sırada ise yüzde 7,7 ile ‘‘sağlık’’ amacıyla yapılan seyahatler gelmiştir.

**Tablo 2.9.** Seyahat Sebeplerine Göre Seyahat ve Geceleme Sayısı, IV. Dönem (Ekim-Kasım-Aralık)

Seyahat sebebi	2010			2011		
	Seyahat sayısı (Bin)	Geceleme sayısı (Bin)	Ortalama geceleme sayısı	Seyahat sayısı (Bin)	Geceleme sayısı (Bin)	Ortalama geceleme sayısı
Toplam	15 128	99 887	6,6	13 377	84 975	6,4
Gezi, eğlence, tatil	1 575	13 025	8,3	1 128	6 603	5,9
Kültür	113	307	2,7	87	242	2,8
Yakınları ziyaret	11 393	71 801	6,3	10.312	66.372	6,4
<b>Sağlık</b>	<b>1 227</b>	<b>11 430</b>	<b>9,3</b>	<b>1 029</b>	<b>7 415</b>	<b>7,2</b>
Toplantı, konferans, kurs, seminer	215	757	3,5	220	838	3,8
Ticari ilişkiler, fuar	122	627	5,2	78	213	2,7
Diğer	482	1 941	4,0	523	3 292	6,3

**Kaynak:** TÜİK Hanehalkı Yurtiçi Turizm Araştırması, 2010-2011.

Antalya’ya Türkiye’nin her yerinden insanlar özellikle organ nakli amacı ile gelmektedirler. Sağlık poliklinikleri ve yoğun bakım bölümlerine, Antalya Araştırma ve Uygulama Hastanesine, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesine başvuran veya çevre illerdeki



hastanelerden Antalya hastanelerine sevk edilen, yılda yaklaşık 2-5 bin hastaya multidisipliner yoğun bakım anlayışı ile hizmet verilmektedir. Üniversite hastanesinde özellikle karaciğer ve böbrek nakli operasyonlarından sonra hastaların bakımı ve ameliyat sonrası ortaya çıkan karmaşık ve olumsuz durumların tedavisi başarıyla sürdürülmektedir. Şehir dışından gelen hasta ve hasta yakınlarının konaklama zorunluluğu durumunda olmaları bu alanda bir sektör oluşturmuş, insanlar evlerini ya da odalarını hasta ve yakınlarına kiralar hale gelmiştir. Ülke içerisinde seyahat, Termal ve Spa-Wellness Turizmi açısından incelendiğinde şöyle bir tablo ortaya çıkmaktadır.

**Tablo 2.10.** 2006-2011 Yılları Arasındaki SPA Tüketici Pazarları: Ülke İçerisinde Seyahat (.000 kişi)

<i>Yıllar</i> <i>Seyahat</i>	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>SPA</b>	249.1	326.2	386.7	404.4	430.4	477.1
<b>SPA-Dışı</b>	19.350	23.852,1	25.088,1	25.238,4	25.785,5	27.123,3
<b>Toplam</b>	19.599,1	24.178,3	25.474,8	25.642,8	26.215,8	27.600,5

**Kaynak:** www.euromonitor.com (2012)

Spa hizmetlerine olan talep 2006 yılından itibaren artış trendi göstermektedir. 2011 yılında sadece spa hizmeti satın almak için 477 bin kişi ülke içerisinde seyahatte bulunmuştur.

## 2.5. Sağlık Turizmi Pazarı

Sağlık turizmi pazarı, dünya turizm endüstrisi içerisinde en yüksek büyüme oranına sahiptir (Taleghani et al., 2011). Küresel ölçekte değerlendirildiğinde petrol ve altın endüstrisinden sonra üçüncü sektör olarak değerlendirilmektedir. Asya, Afrika ve Doğu Avrupa'da 30'dan fazla ülke sağlık turizmi alanında aktif olarak çalışmaktadır. Asya ülkeleri bu alanda ilk akla gelen ve adını duyurmuş ülkelerdir. Tayland, Singapur, Malezya, Hindistan ve Filipinler sağlık turistleri için başta gelen hedef ülkeler olarak tanımlanmaktadır. Daha çok Amerika Birleşik Devletleri, Kanada ve Batı Avrupa ülkelerinden yüksek sağlık maliyetleri, uzun bekleme süreleri yeni ortaya çıkan tedavilerin kısıtlanması gibi nedenlerden dolayı Asya ve Latin Amerika ülkelerine doğru bir sağlık turisti akışı olmaktadır (Hopkins, Labonté, Runnelsve Packer, 2010).

Talep açısından bakıldığında Kuzey Amerika, Avrupa ve Ortadoğu'nun zengin ülkelerinden Asya ülkelerine doğru bir hareket söz konusudur. Hindistan, Tayland gibi ülkeler

medikal tercihlerde başı çekmektedir. Örneğin Hindistan'da nüfusun %80'ninin sağlık ihtiyaçlarını özel sektör karşılamaktadır (Hazarika, 2010). Yeni Delhi, kalp ve damar cerrahisinde ön plana çıkarken; Cennai, göz hastalıkları; Kerela ve Karnataka, ayurveda tıbbında ön plana çıkmaktadır.

Sağlık turizmi ülkeler açısından potansiyel bir gelir kaynağı olarak görülmektedir (Vijaya, 2010). 2010 yılında sağlık turizmi pazar büyüklüğü 85 milyar dolara ulaşırken, 2012 itibariyle pazar büyüklüğünün 100 milyar dolara ulaşması hedeflenmiştir. Türkiye'nin sağlık turizmindeki payı yüzde 1 olarak belirlenmiştir. Bu beklentiler kurumsal bir sağlık turizmi pazarının oluşması açısından çok boyutlu bir zemin hazırlamaktadır. Sağlık turizmini resmi politika olarak belirleyen ülkelerin fiziksel ve yasal düzenleme çalışmaları ortak bir pazar oluşturulması açısından önemlidir. Bununla beraber sağlık turizminin, ülkelerin kendi vatandaşlarına sağlık hizmeti sunumu kalitesinin sürdürülmesinde olumsuz yönler doğurabileceği vurgulanmıştır.

### 2.5.1. Dünya Sağlık Turizmi Pazarı

Dünyada 50'den fazla ülke sağlık turizmini ulusal bir devlet politikası olarak kabul etmiştir. ABD sağlık turizmini gerçekleştirmeye çalışan her ülke için ulusal sağlık sisteminden dolayı en büyük hedef pazardır. Kuzey Amerika ile birlikte, Avrupa, Orta Doğu ve Japonya diğer önemli pazarlardır. Örneğin Japonya'daki firmalar çalışanlarını her sene sağlık kontrolleri için Tayland ve Singapur'a göndermektedir. Nasıl malların üretimi gelişmiş ülkelere maliyet etkin gelişmekte olan ülkelere kaydıysa hizmetlerin üretimi de hızlı bir şekilde yer değiştirmeye devam etmektedir. Hindistan, dünyanın en düşük sağlık hizmeti sunan medikal turizm merkezidir. 2006 yılından bu yana hükümet hastalar için M (medical) vize; refakat eden eşlerine ise MX vize vermektedir (Sengupta, 2011). Çin'in dünyada maliyetler açısından ulaştığı ölçek ekonomisini ve büyümeyi sağlık hizmetleri alanında yakalama hedefindedir. Ülke içinde özellikle özel sağlık ihtiyaçlarına odaklanan uzmanlık merkezleri kurulmaktadır. Pazarı daha iyi anlayabilmek için Amerikan sağlık sistemini incelemek gerekmektedir.

*Amerikan Sağlık Sistemi;*<sup>5</sup> ABD şu anda sağlık hizmetlerine GSMH'nin %16'sını harcamaktadır. Bu oran giderek artmaktadır ve yakında %18 olması beklenmektedir. Para olarak ifade etmek gerekirse yıllık 2,5 ile 4 trilyon dolar arası bir para sağlığa harcanmaktadır. Yakında yürürlüğe girecek olan Obamacare ile buna yıllık 1 trilyon dolar daha ilave olacağı

<sup>5</sup>Türkiye'nin dünyadaki tek sağlık ataşesi-müşaviri olan New York Sağlık Ataşesi Prof. Dr. Adnan Çinal ile yaptığımız mülakatın özetidir.

tahmin edilmektedir. Bununla birlikte kamunun sağlık hizmetlerinden faydalanma boyutuna bakıldığında Türkiye ile kıyaslanamayacak kadar olumsuz bir tablo göze çarpmaktadır. Sağlık hizmetlerinin tümü (acil, koruyucu, tedavi edici hizmetler) hem ulaşımı zor hemde çok pahalıdır. Bir MR çekimi 2500 dolardır. Ciddi manada hekim, çok ciddi manada hemşire ve sağlık çalışanı açığı mevcuttur. Bu nedenle çok fazla sayıda Filipinli hemşire ve yine çok sayıda Pakistan ve Hintli doktorlar ülkede sağlık hizmeti vermektedir. Böyle bir ülkede sağlık her zaman para kazanılabilecek bir alandır. Bununla birlikte hizmet sunum için gerekli standartların sıklığı ve tıbbi hata (malpractice) tazminatlarının yüksekliği sınırlayıcı etkenlerin başında gelmektedir. Yine doktor ve sağlık çalışanının yeterli olduğu bir dünya ülkesi (belki Küba hariç) bulunmamasıda yatırımı zorlaştırmaktadır. ABD üniversitelerinde lisans eğitimi almamış bir doktorun, hastanın filmine bakması ve rapor yazması dâhi yasaktır. Bunun anlamı yapılacak herhangi bir sağlık tesisinin çalışanlarının, ya burada yetişmiş veya gerekli sınavları geçerek lisans diploması almış olmaları gerektiğidir. Bu konu da ister istemez zorluk oluşturmaktadır. Bir diğer zorluk sistem farklılığıdır. Türkiye özelinde değerlendirilirse, sağlık sisteminin işleyişi iki ülke arasında tamamen farklı seyretmektedir. Dolayısıyla burada sağlık tesisi işletmek ya da Amerikalı tüketicilere sağlık hizmetleri sunmak için buranın sistemini iyi bilen, tercihen burada daha önce sağlık tesisi işletmiş yöneticilere ihtiyaç vardır.

Türkiye'nin avantajı ise, New York ve çevresinde 250.000 civarında Türkün yaşamakta olmasıdır. Bu Türkiye'de orta büyüklükte bir şehir merkezi anlamına gelmektedir. Türkiye'de benzer büyüklükteki şehirlerde 400 yataklı büyük bir devlet hastanesi, birkaç özel hastane ve birçok polikliniğin bulunması, ihtiyacı ortaya koymaktadır. Amerika'da edinilen tecrübeler göre, Türkiye kökenli insanlar, sağlık hizmetini Türkçe konuşan personelden almayı çok önemsemektedirler. Bu hem karşılıklı güven, hemde derdini daha iyi anlatabilme durumundan kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla ABD'ye sağlık hizmeti amaçlı tesis yapımı düşünülecekse sadece burada yaşayan Türkiye vatandaşları için bile yapılabilme durumu vardır. Ayrıca, çok sayıda SGK'lı vatandaşımız buraya değişik vesilelerle gelmekte ve zaman zamanda sağlık sorunları yaşamaktadırlar. Bu durumda Türkiye, bu hizmetleri buranın fiyatları ile ödemektedir. Burada kurulacak bir tesis SGK ile tıpkı Türkiye'de olduğu gibi anlaşma yapabilme fırsatına sahiptir. Fiyatların Türkiye'deki gibi olmasa da ABD'deki gibi yüksek de olmayacağı açıktır. Bu konuda makul çerçevede anlaşılması durumunda hem sağlık kurumunun, hem Türkiye'nin, hem de hizmet alan vatandaşların memnun kalacağı düşünülmektedir. Ayrıca çok sayıda Orta Doğu kökenli Amerikan vatandaşının Türkiye menşeli hastaneleri seçeceği konusunda görüş birliği mevcuttur.

Ülkelerin sağlık turizmine ilgisiyle beraber sağlık serbest bölgeleri de üzerinde konuşulan ve tartışılan bir konu haline gelmiştir. Sağlık serbest bölgeleri ekonomi bakanlığının yetki alanı içerisinde. Yatırımcıların hayata geçirmek istedikleri projeleri ile birlikte başvurularına müteakip bakanlar kurulu kararı ile kurulmaktadır. Dünya üzerindeki bazı sağlık serbest bölgesi girişimleri şu şekilde özetlenebilir:

**Dubai Sağlık Serbest Bölgesi;** 11 Eylül'den sonra ABD'ye sağlık hizmetleri için gidemeyenler ve bölgedeki emlak sektörünü canlandırmak için hayata geçirilmiştir. Mayo Klinik gibi tanınmış Amerikan hastaneler grubu projeye yatırım yapmıştır.

**Medellin Sağlık Şehri;** Kolombiya'nın ikinci büyük yerleşim yeri olan Medellin şehrinde kümelenmiş olan bir sağlık merkezidir. Bu şehir Antalya ile benzer doğa ve iklim özellikleri gösteren bir konumdadır. Özellikle estetik cerrahi alanında ön plana çıkan bir sağlık kümelenmesidir.

**Shanghai Sağlık Şehri;** Çin'in en büyük yerleşim yeri olan Şangay şehrinde kurulmakta olan bir sağlık merkezidir. Sağlığı bir bütün olarak ele alan bir hizmet yapısına sahiptir. Önleyici sağlık hizmetlerinden en son teknoloji tıbbi tedavilere uzanan komple bir sağlık şehri tasarımıdır.

Bu gibi sağlık merkezleri gelişmiş ülkelerden sağlık personellerini daha yüksek ücret ve olanaklar sunarak bu merkezlerde çalıştırmaya başlamışlardır (Howie, 2012). Sağlık pazarlaması ve ticareti potansiyel olarak, sağlık ithal eden ülkelerde rekabetçi bir baskı oluşturur ve bu ülkelerin ulusal sistemlerinde sunulan maliyetleri ve fiyatları aşağı çekmelerine yardımcı olabilir (Lunt, Mannion ve Exworthy, 2013). Medikal turizm, işçilik giderleri, teknoloji kullanımı ve atıl kapasitenin kullanılması açısından ülkelerin kendi rekabetçi avantajlarını artırmalarına olanak sağlayan cesaret verici bir alandır. Pazardaki en iyi uygulamaların özendirici etkisi ve teknolojik yayılım özel ya da kamusal kanal aracılığı ile sağlandığına bakılmaksızın medikal turizm açısından fayda sağlayabilir.

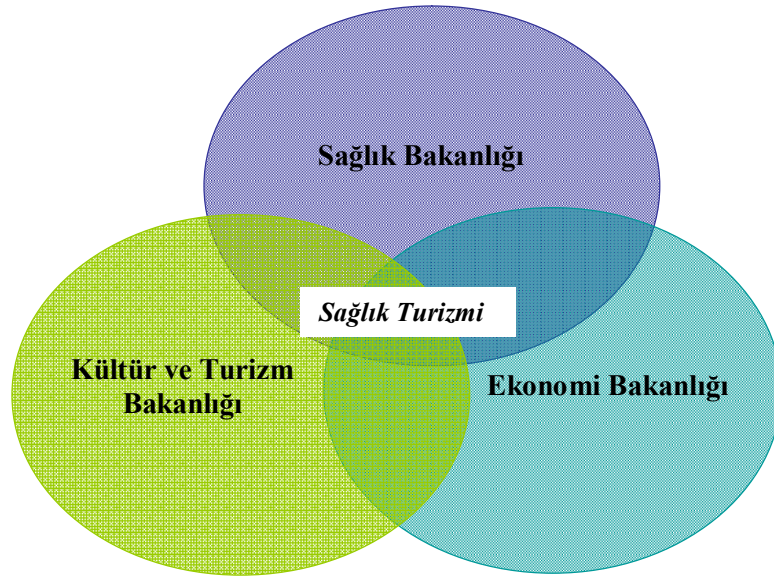
Sağlık turizmi pazarı üzerine değerlendirme yapılırken ülkeden çıkan ve ülkeye giren hastaların sayıları önemlidir. Örneğin 2007 yılı itibarıyla 43.000 ile 103.000 arası yabancı hasta ABD'ye tedavi için gelmiş 50.000 ile 121.000 arasında Amerikalı hasta da tedavi için ülke dışına çıkmıştır (Johnson ve Garman, 2010).

Günümüzde dünya sağlık turizminin özellikle medikal alanında en büyük payı alan ülkelerin başında Tayland, Hindistan gibi ülkelerin geldiği görülmektedir. Tayland her yıl

ortalama 400 bin sağlık turistini ağırlamakta; Hindistan ise en az 150 bin sağlık turistini ağırlamaktadır. Hindistan'da sektörün her yıl yüzde 30 büyüme gösterdiği kaydedilmektedir (Vijaya, 2010: 54-55). 2012 yılında da ülkenin bu alandaki gelirinin 2 milyar dolar olması beklenmektedir. Bu başarının nedeni ise söz konusu turizm potansiyelinin önceden görülmesi, hizmet kalitesinden vazgeçmeden düşük maliyetle çalışmalarını ve iyi tanıtım çalışmalarını yapmalarıdır. Singapur, nüfusu ve coğrafik sınırları itibarıyla küçük bir ülke olmasına rağmen mali ve ekonomik artan gücü açısından önemli bir ülke konumuna gelmeye başlamıştır. Bu bağlamda, bölge için küçük ölçekli de olsa sağlık turizmi açısından cazibe merkezi olup, çok sıkı kuralları ile yönetilmektedir. Diğer yandan uluslararası alanda marka haline gelen birçok ülke bulunmaktadır. Örneğin; Kosta Rika ve Küba, tüp bebek ve göz cerrahisi alanlarında, Macaristan diş tedavisinde, Belçika estetik cerrahi ve şişmanlık (obezite) tedavisinde ise ilk akla gelen ülkeler arasında yer almaktadırlar.

### **2.5.2. Türkiye Sağlık Turizmi Pazarı**

Türkiye, sağlık turizmi hizmetleri bağlamında başlangıç aşamasındadır. Pazar dağınıktır ve bir düzene oturmamıştır. Sağlık turizmi, bir devlet politikası olarak benimsenmiştir. Bu alanda hizmeti verecek nitelikli sağlık merkezi ve sağlık çalışanı yetersizdir. Türkiye'de sağlık turizmi özellikle üç bakanlık ile yüksek derecede ilişki içerisindedir (Şekil 2.4). Sağlık Bakanlığı'nın sağlık kurumlarının kurulması, sağlık personelinin yetiştirilmesi ve istihdamı, çeşitli kamu sağlığı hizmetleri veren ünitelerin denetimi gibi görevleri bulunmaktadır. Kültür ve Turizm Bakanlığı konaklama, seyahat gibi bu sektöre doğrudan hizmet veren işletmeler için kuralları koyucu, yol gösterici ve denetleyici bir kuruluştur. Ekonomi Bakanlığı ise sağlık turizmi ekonomik düzenlemeleri, teşvikler, destekleyici uygulamalar gibi alanlarda tebliğler yayımlayarak iç ve dış ticaret politikalarını belirleyen kurumdur. Bunların yanında Milli Eğitim Bakanlığı da sağlık kuruluşlarında ve turizm tesislerinin spa-wellness bölümlerinde görev alacak yardımcı ve destek personellerinin eğitimi ve sertifikalandırılmaları açısından usul ve esasları belirlemekte, destek görevi yapmaktadır.



**Şekil 2.4.** Sağlık Turizmi Hizmetleri Kamusal İlişki Alanı

Sağlık Bakanlığı'nın 2010-2014 stratejik planı içerisinde sağlık hizmeti sunumunda Türkiye'yi bölgesinde cazibe merkezi haline getirme hedefi yer almaktadır. Bunun için hedefe yönelik stratejiler şu şekilde belirlenmiştir:

- Sektör ve STK'larla sağlık turizmi alanında işbirliği yapılacaktır,
- Sağlık turizmini yürüten ve yürütecek tesislere ait kriterler belirlenecek ve denetimleri sağlanacaktır,
- Termal-kaplıca turizmine sahip bölgelerde kamu-özel sektörün yurt dışı sağlık turizmi çalışmalarına destek olunacaktır,
- Medikal turizm kamu-özel sektörün yurt dışı sağlık turizmi çalışmalarına destek olunacaktır,
- Hasta kabulünde ve tedavi sırasında yaşanan sorunların en aza indirilmesi için çalışmalara devam edilecektir.

Sağlık Bakanlığı'nın (2012), 2013-2017 hedefleri arasında:

- 1) Sağlık turizmi hizmeti sunan kuruluşların standartlarını belirlemek,
- 2) Uluslararası hasta memnuniyetini arttırmak ve yurt dışına hizmetlerimizi duyurmak,
- 3) Sağlık Serbest Bölgesi ve Termal Turizm ile ilgili süreçlerin tanımlanması, mevzuat, kalite ve hizmet standartlarını oluşturmak,
- 4) Yaşlı ve engelli turizmi ile ilgili hizmet standartları belirlemek ve süreçleri tanımlamak,

5) Sağlık turizmi alanında; STK, sektör ve ilgili kamu kurum ve kuruluşlarla işbirliğini sağlamak,

6) Sağlık turizmi ile ilgili kalifiye insan kaynağını temin etme hedefleri yer almaktadır.

Türkiye'ye hasta gönderen ülkeler beş grupta incelenebilir (Aydın vd., 2011: 13):

1) Çeşitli nedenlerden dolayı bünyesinde büyük bir Türk nüfusu barındıran ülkeler (Almanya, Hollanda, Fransa vb.)

2) Altyapı ve hekim yetersizliği nedeniyle hizmet sıkıntısı çeken gelişmekte olan ülkeler (Balkan Ülkeleri, Orta Asya'daki Türk Cumhuriyetleri)

3) Sağlık hizmetlerinin pahalı olduğu ve sigortaların kapsamadığı hizmetleri talep eden hastaların bulunduğu ülkeler (Amerika, İngiltere, Almanya)

4) Arz - talep dengesindeki yetersizlik nedeniyle uzun bekleme sırası olan ülkeler (İngiltere, Hollanda ve Kanada)

5) İkili anlaşmalar çerçevesinde Türkiye'ye belirli sayıda ücretsiz hasta gönderen ülkeler (Afganistan, Yemen, Sudan, Libya vb.)

#### 2.5.2.1. Kamu Sektörü

Kamu sektörü kural koyucu, yönlendirici ve yürütücü olarak sağlık turizminin içerisinde aktif bir rol oynamaktadır. Devletlerarası ikili anlaşmalardan, teşviklere, hizmet sunum standartlarının belirlenmesinden devlet-özel ortaklıklarını kapsayan bütünleştirici çalışmalar içerisinde yer almaktadır. Yapımı devam eden ve planlanan bölge sağlık merkezleri ile itici bir güçtür. Özel sektörün hizmet sunumuna aktif katılımını desteklemektedir. Sağlık Bakanlığı (2012), Türkiye'nin medikal turizm bağlamında hedef pazarlarını şu şekilde belirlemiştir:

- Irak
- Libya
- Kuzey Afrika
- Orta Doğu
- Doğu Avrupa
- Türkî Cumhuriyetler
- Rusya

Pazar bölümlendirme bağlamında bakıldığında hedef pazarlar sağlık turizmi açısından (1) sağlık; (2) gelir olmak üzere en az iki şekilde bölümlendirilebilir (Goodric, 1987). Tanıtım çalışmaları doğrudan obezite gibi çeşitli rahatsızlıklara sahip insanlara dönük olabilir.

Gençliği ve görünüşüne daha çok önem veren insanlar gibi örnekler sağlık bölümlendirmesi bağlamında değerlendirilmektedir. Gelir açısından bakıldığında bazı oteller, konaklama merkezleri ya da hastaneler yüksek ücretli sağlık hizmetlerini karşılayabilen gelir grubunda yer alan insanlara hizmet verebilmektedir. Diğer sağlık hizmeti veren işletmeler daha az zenginleştirilmiş ürün ve hizmetler sunarak orta gelir sınıfındaki tüketicilerin ihtiyaçlarını karşılamaktadırlar.

Goeldner (1989) sağlık turizmi pazarının beş bileşenini tanımlamıştır. Bu tanımlardan her biri sağlıkla ilgili turizm kategorilerine sahip çok özel pazar bölümlerini tanımlamaktadır (Hall, 2011).

- 1) Güneş ve eğlence aktiviteleri (dinlenme/rahatlama turizmi).
- 2) Sağlıklı aktiviteler, fakat sağlık ana gerekçe değildir (açık havada vakit geçirme - rekreatif etkinlikler-, macera turizmi, spor turizmi ve wellness turizmi).
- 3) Öncelikli gerekçesi sağlık olan seyahatler (ör: deniz yoluyla yapılan farklı iklimlere seyahat) (sağlık ve wellness turizmi).
- 4) Sauna, masaj ve diğer sağlık aktiviteleri (spa ve wellness turizmi).
- 5) Medikal tedavi (medikal turizm ve diş turizmi).

#### 2.5.2.2. Özel Sektör

Özel hastanelerin bölgesel dağılımına bakıldığında İstanbul, Ankara ve İzmir ön plana çıkmaktadır (Deloitte, 2012). Türkiye'deki özel hastanelerin %48'i, hastane yataklarının ise %56'sı bu üç ilden birinde bulunmaktadır. Hastane yatak sayıları yıllık %3,2'lik bir büyüme oranı ile artarken, özel hastanelerin yatak sayıları yıllık %3,9'luk büyüme oranı yakalamıştır. 2010 yılı itibariyle Sağlık Bakanlığı Türkiye'deki toplam yatak kapasitesinin %60'ını temin etmektedir. Sağlık personelinin kuruluşlara göre dağılımına bakıldığında ise, Türkiye'deki doktorların %59'unun Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanelerinde görev aldığı, %20'sinin özel sektörde hizmet vermekte olduğu belirtilmektedir.

Öte yandan, Türkiye'de 2006-2010 yılları arasındaki hastane müracaatları incelendiğinde, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yıllık %5,6'lık bir büyüme oranı gözlemlenirken, özel hastaneler için bu oran %32,4'tür. Devlet ile özel hastaneler arasındaki bu önemli fark, sektördeki özel teşebbüs yatırımlarının artışına ve sağlık sisteminin liberalleştiğine işaret etmektedir. Ancak hastane müracaatlarının çoğunluğu halen Sağlık Bakanlığı hastanelerine yapılmaktadır. 2010'da müracaatların %78'i Sağlık Bakanlığı



hastanelerine, %16'sı özel hastanelere, geri kalanı ise üniversite hastanelerine yapılmıştır. Yatan hastaların %60'ı Sağlık Bakanlığı, %25'i özel hastanelerde tedavi görmüştür.

Türkiye genelinde hastane yatak doluluk oranları %64 seviyesindedir. Sağlık Bakanlığı hastaneleri bu orana paralel seyrederken, özel hastaneler %51'lik doluluk oranına sahiptir. Ortalama yatış sürelerine bakıldığında özel hastanelerde 2 gün olan süre, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde ortalama 4,4 gündür. Yatan hasta sayısının yatak sayısına oranıyla hesaplanan ve hastaneler için önemli göstergelerden bir tanesi olan yatak devir hızında, özel hastaneler 2002-2010 döneminde büyük gelişme sergilemektedir. Bu hastaneler 2002 yılında %38 olan devir hızlarını, 2010 yılına gelindiğinde %91'e yükseltmiştir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde ise devir hızı 2010 yılı sonu itibariyle %53 seviyesinde gerçekleşmektedir. Bu dönemde önemli gelişim kaydeden özel hastaneleri ilgilendiren en kritik gelişmelerden birisi olarak, 2010 yılında Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından özel hastanelerin puanlandırılmasına dair hazırlanan yönerge ön plana çıkmaktadır. Bu sınıflandırma çerçevesinde hastaneler; hizmet kalite standartları, hizmet endeksleri, kapasite, çalışan hakları ve hukuki sorumluluklar gibi belirli kriterler üzerinden değerlendirilerek 0-1000 arası bir puanlandırılmaya tabi tutulmuştur. Bu puanlandırma neticesinde hastanelere, Sağlık Hizmetleri Fiyatlama Komisyonu'nca belirlenen sağlık hizmet bedellerine ek olarak, Bakanlar Kurulu'nca belirlenen tavan esas alınarak genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler için, %30 ile %70 arası ilave ücretlendirme imkânı tanınmaktadır.

Son yıllarda sağlıkta özel yatırımların artmasının bir sonucu olarak, yataklı tedavi kurumlarında özel hastanelerin payı belirginleşmektedir. 2010 yılı itibariyle Türkiye'de özel sektörde faaliyet gösteren, aralarında 450-500 yataklı büyük tedavi kurumları kadar 40-50 yataklı küçük klinikler de yer alan, 500'e yakın hastane bulunmaktadır. Özel hastaneler, özellikle Türkiye'deki kısa süreli tedavi sunumlarında önemli bir paya sahip olarak, sağlık sisteminin önemli bir parçası konumundadırlar. Özel kuruluşlar şu şekilde sınıflandırılabilir:

- Hastaneler Tıp Merkezleri
- Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri
- Saç Ekim Merkezleri
- Kalıcı Makyaj ve Uygulama Merkezleri
- Böbrek Diyaliz Merkezleri
- Tüp Bebek Merkezleri
- Spa, Thalasso ve Wellness Merkezleri
- Anti-Aging Merkezleri

- Kaplıca ve Termal Tesisler
- Estetik ve Güzellik Merkezleri
- Göz Hastaneleri Diyabetik Ürünler
- Fitness ve Jimnastik Aletleri
- Spa, Thalasso ve Wellness Ekipmanları
- Medikal Malzemeler
- Ekolojik Ürünler
- Ortopedik Malzemeler ve Ekipmanları
- Saç Bakım Ürünleri
- Makyaj Malzemeleri
- Vücut ve Cilt Bakım Ürünleri
- Güneş Bakım Ürünleri
- Sektörel Dergiler

Sağlık yatırımlarının yüzde 75'ini özel sektör gerçekleştirmektedir. SGK'nin yaptığı sağlık harcamalarından özel hastaneler şimdiden yüzde 30 dolayında pay alacak kadar 'sektörel gelişme' göstermiş durumdadırlar. 1987'de 116 olan özel yataklı tedavi kurumu sayısı, 2007'de 365'e, 2011'de 490'a, yatak sayısı da 28 binin üstüne çıkmıştır.

*Teşvikler;* Sağlık sektöründe faaliyet gösteren, Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış özel hastaneler veya üniversite hastaneleri ile Sağlık turizmi şirketleri, Türkiye'de döviz kazandırıcı hizmet gelirlerinin artırılması ve sağlık turizmi sektörünün uluslararası rekabet gücünün geliştirilmesi için Türkiye'de yerleşik, sağlık turizminde faaliyet gösteren yararlanıcıların gerçekleştirdikleri faaliyetlere ilişkin giderlerin belirli bir kısmı teşvik kapsamındadır. Bu teşvikler geri ödemesiz hibe niteliğindedir.(<http://ekonomi.gov.tr>).

√ Sağlık turizmi bağlamında dünyada gerçekleştirilen fuarlara katılım için sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren firmalara %70 teşvik ve etkinlik başına 15 bin dolara kadar destek sağlanmaktadır.

√ Sağlık kuruluşlarının yurt dışından getirecekleri yabancı hastaların uçuş giderleri %50 oranında ve hasta başına 1.000 dolara kadar desteklenmektedir. Bu desteği sadece Ekonomi Bakanlığı'nın protokol yaptığı sağlık kuruluşları için geçerlidir.

√ Maliye Bakanlığı tarafından sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren firmaların vergilerinin %50'si geri iade edilmektedir. Bunun için, Türkiye'de yerleşmiş olmayan kişilere hizmet verme şartı vardır.

√ Sağlık kuruluşlarının ve sağlık turizmi şirketlerinin yurt dışında yapacakları sponsorluk, tanıtım ve pazarlama giderleri %50 oranında ve 300 bin dolara kadar, işbirliği kuruluşlarının ise %70 oranında ve 500 bin dolara kadar desteklenmektedir.

√ Arama motoru reklam desteği verilmektedir. Sağlık kuruluşlarının, sağlık turizmi şirketlerinin ve işbirliği kuruluşlarının Google, Yahoo, Baidu ve Yandex gibi çok kullanılan arama motorlarında yapacakları reklamları %50 oranında yıllık 100 bin dolara kadar desteklenmektedir.

√ Yurt dışı birim desteği verilmektedir. Sağlık kuruluşlarının, sağlık turizmi şirketlerinin ve işbirliği kuruluşlarının yurt dışında açacakları ofis ve danışma merkezlerinin yıllık kira giderleri %60 oranında ve 200 bin dolara kadar karşılanmaktadır.

√ Sağlık kuruluşlarının aldıkları tüm uluslararası akreditasyon ve sertifikaların giderleri %50 oranında ve belge başına 50 bin dolara kadar desteklenmektedir.

√ Sektörün pazara giriş çalışmalarına rehberlik etmek üzere sağlık kuruluşlarının ve sağlık turizmi şirketlerinin temin ettikleri pazar araştırması raporlarının giderleri %60 oranında ve yıllık 100 bin dolara kadar, işbirliği kuruluşlarının rapor giderleri %70 oranında ve yıllık 300 bin dolara kadar desteklenmektedir.

√ Sağlık kuruluşları için de ticaret heyetleri organize edilmesi sağlanmaktadır. Bu heyetlerin de giderleri 150 bin dolara kadar karşılanmaktadır.

### 2.5.3. Antalya Sağlık Turizmi Pazarı

Antalya sağlık turizmi pazarı oluşma aşamasındadır. Sağlık kuruluşlarının sayısı ve niteliği gün geçtikçe artmaktadır. Pazarın oluşmasındaki en zor aşama “güven” oluşturma sürecidir. Sağlık kuruluşları farklı ülkelerden hasta kabul ettikçe uzmanlık seviyeleri artmaktadır. Bu süreç olumlu devam ettikçe pazar emekleme aşamasından büyüme aşamasına geçecektir.

#### 2.5.3.1. İmaj

21. yüzyılda ülkeler sağlık hizmetlerinin maliyetlerini düşürmek için yeni arayışlara girmişlerdir. Sağlık hizmetlerini daha ekonomik ve kaliteli satın almak isteyen tüketicilerin ülkeler arasındaki hareketliliği artmıştır. Turizm sektöründe ilerlemiş bölgeler ise, turizm

faaliyetlerini 12 aya yaymak için alternatif arayışlar içindedir. Antalya, ağırlıklı olarak deniz-kum-güneş ekseninde kıyı turizmi imajı ile gelişimini sürdürmektedir.

Tablo 2.11’de bir yerin algılanan imaj boyutları detaylandırılmıştır. Tablodaki boyutlar ve kriterler Antalya için değerlendirildiğinde nicelik yönünden yeterli nitelik yönünde yetersiz olduğu görülmektedir. Gerçekten de Antalya ziyaret edilmeye değer bir yerde bulunabilecek birçok özelliği barındırmasına rağmen nitelik olarak Antalya’yı oluşturan unsurların düzeyi düşüktür. Sağlık turizmi açısından bakıldığında turistin sağlığı için gerekli çevre tam anlamı ile sağlanmamaktadır. Antalya'nın 12 milyon direkt, 3 milyon da aktarmalı toplam 15 milyona yakın turist ağırladığı düşünüldüğünde daha denetimli bir bölge olması önemlidir. Sahte ürün satışları, çevre tahribatı, sağlıksız yapılaşma, dolandırıcılık, insan hakları, kadın hakları, yaşlı ve engelli hakları konularında yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Tablo 2.11.** Bir Yerin Algılanan İmaj Boyutları/Özellikleri

<p><b>Doğal Kaynaklar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Hava</li> <li><i>Sıcaklık / Yağış miktarı</i></li> <li><i>Nem miktarı / Güneşli gün sayısı</i></li> <li>*Sahiller</li> <li><i>Deniz suyunun kalitesi</i></li> <li><i>Kumlu ya da kayalık plajlar</i></li> <li><i>Plajların uzunluğu</i></li> <li><i>Plajların kalabalığı</i></li> <li>*Doğal zenginliği</li> <li><i>Korunmuş doğal kaynaklar</i></li> <li><i>Göller, dağlar, çöller vb.</i></li> <li>*Ekolojik yaşam</li> <li><i>Bitki örtüsü ve hayvan çeşitliği</i></li> </ul>	<p><b>Genel Altyapı</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Karayolu , havayolu ve limanların kalitesi</li> <li>*Kamu ve özel ulaşım imkanları</li> <li>*Sağlık hizmetlerinin kalitesi</li> <li>*İletişim hizmetlerinin kalitesi</li> <li>*Ticari altyapısının kalitesi</li> <li>*İmar ve inşaat kalitesi</li> </ul>	<p><b>Turistik Altyapısı</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Hotel ve apart konaklama</li> <li><i>Yatak sayısı</i></li> <li><i>Kategorileri</i></li> <li><i>Kalitesi</i></li> <li>*Restoranlar</li> <li><i>Sayıları</i></li> <li><i>Kategorileri</i></li> <li><i>Kalitesi</i></li> <li>*Bar, diskotek ve kulüpler</li> <li>*Destinasyona erişim kolaylığı</li> <li>*Destinasyonda çıkılan gezintiler</li> <li>*Turist danışma merkezleri</li> <li>*Turist bilgi ağı</li> </ul>
<p><b>Turistik Aktiviteler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Tema parklar</li> <li>*Eğlence ve spor aktiviteleri</li> <li><i>golf, avcılık, kayak, dalış vb.</i></li> <li>Su parkları</li> <li>Hayvanat bahçeleri</li> <li>Yürüyüş parkurları</li> <li>Macera aktiviteleri</li> <li>Kasino</li> <li>Gece hayatı</li> <li>Alışveriş</li> </ul>	<p><b>Kültür, Tarih ve Sanat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Müzeler, tarihi binalar</li> <li>*Anıtlar vb.</li> <li>*Festival, konserler vb.</li> <li>*El sanatları</li> <li>*Gastronomi</li> <li>*Halkı tanıma, gözlemleme</li> <li>*Din</li> <li>*Gelenek ve yaşam tarzı</li> </ul>	<p><b>Politik ve Ekonomik Faktörler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Politik istikrar</li> <li>*Politik eğilim</li> <li>*Ekonomik gelişim</li> <li>*Güvenlik</li> <li><i>Suç oranları</i></li> <li><i>Terör saldırıları</i></li> <li>*Fiyatlar</li> </ul>
<p><b>Doğal Çevre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Manzaranın güzelliği</li> <li>*Şehrin ve kasabaların çekiciliği</li> <li>*Temizlik</li> <li>*Kalabalıklık</li> <li>*Hava ve gürültü kirliliği</li> <li>*Trafik sıkışıklığı</li> </ul>	<p><b>Sosyal Çevre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Yerel halkın misafirperverliği</li> <li>*Sosyal ve maddi olanaklar</li> <li>*Yaşam kalitesi</li> <li>*Yabancı dil yeterliği</li> </ul>	<p><b>Bölgenin Atmosferi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Gösterişli</li> <li>*Modaya uygun</li> <li>*Tavsiye edilen bir yer olması</li> <li>*Aile odaklı bir yer olması</li> <li>*Farklı bir yer olması</li> <li>*Gizemli bir yer olması</li> <li>*Rahatlatıcı bir yer olması</li> <li>*Stres giderici bir yer olması</li> <li>*Eğlenip zevk alınacak bir yer</li> <li>*Hoş bir yer olması</li> <li>*Sıkıcı olmaması</li> <li>*Çekici ve ilginç bir yer olması</li> </ul>

**Kaynak:** Beerli, Asuncion ve Martin, Josefa, 2004: 659.

Bunların yanı sıra imaj çalışmaları için turistlerin sağlık hizmetleri açısından kültürel özellikleri önemlidir. Amerikalı ve Avrupalı turistlerin karakteristik özellikleri mevcuttur. Örneğin Amerikalılar kendi kullarımlarına sunulan kişisel alanlara ihtiyaç duyarlar. İngilizler sakin ve dingin yerlerden hoşlanırlar (Solomon, 2011). Almanlar, kaplıca ve spa terapilerini sıkça tercih ederler (Speier, 2011). Genelde İngilizlerin böyle alışkanlıkları yoktur; doğası ve kültürü için bu tip yerlere seyahat etmeyi tercih ederler. Amerikalıların spa alışkanlıkları ise daha farklıdır. Sıcak zeminin üzerinde uzun süre aromaterapi eşliğinde aldıkları terapi masajı spa kültürlerinin temelini oluşturur. Mineral sular içinde yıkanma Amerikalıların spa kültürüne aykırı gelmektedir. Hedef kitleler belirlenirken bu hususlar dikkate alınmalıdır.

*Nüfus ve demografi;* Antalya'da nüfus, Cumhuriyet döneminin ilk nüfus sayımından bu yana dönemler itibariyle farklı gelişim hızı gösterse de, genel olarak sürekli artış eğiliminde olmuştur. 1927 Yılı Genel Nüfus Sayımında 206.207 olan il nüfusu 2012 yılında 2.092.537'e ulaşarak, seksenbeş yılda ilk sayıma göre 10 kat artmıştır (<http://tuik.gov.tr>). Bu nüfusun yaklaşık 1.500.000'i il ve ilçe merkezlerinde, geri kalanı köylerde yaşamaktadır. Tarım sektöründeki gelişmelerin yanısıra 1980 sonrasında turizm sektöründeki gelişmeler de eklenince doğal nüfus artışının yanında büyük göç hareketlerine sahne olmuştur. Antalya 81 il içerisinde aldığı göç ve net göç rakamı ile 4'üncü, net göç hızı büyüklüğü ile 11. sıradadır.

*Konaklama;* Antalya güçlü bir konaklama altyapısına sahiptir. Antalya konaklama tesislerinde sunulan çeşitli sağlık hizmetleri mevcuttur. Hemen her otelin spa/hamam/sauna gibi bölümleri vardır. Günlük spa, alanında uzman kişiler tarafından idare edilen ve en yaygın olan spa türüdür. Resort Hotel Spa, bir turistik tesis içerisinde yerleşik olarak gene uzman kişiler tarafından işletilen spa hizmetlerinin günlük ve daha uzun süreli sunulmasıdır. Bu hizmetler wellness hizmetlerinin sunumunu da kapsamaktadır.

**Tablo 2.12.** Wellness Hizmetlerinin Dağıtımı / Wellness Hizmeti Sağlayıcılar

Hizmetler	Günlük Spa	Resort Hotel /Spa	Lifestyle Resorts	Ruhsal Aktiviteler
<b>Fiziksel Terapiler</b>				
Rehber eşliğinde beden eğitimi dersleri				
Yoga				
Tai Chi ve Ci Kung <sup>6</sup>				
Rehber eşliğinde yürüyüş				
Rehber eşliğinde su aktiviteleri/jimnastik				
<b>Vücut ve Güzellik Uygulamaları</b>				
Su ve ter banyosu uygulamaları				
Yüzme havuzları				
Küvet/Jakuzi/Girdaplı banyolar				
Doğal jeotermal havuzlar				
Saunalar / Buhar odaları				
Vichy shower <sup>7</sup>				
Vücut peelingi ve wraps				
Manikür ve pedikür				
Yüz bakımı				
<b>El ile Yapılan Uygulamalar</b>				
Masaj				
Refleksoloji <sup>8</sup>				
El beceresi ile / baskıya dayalı				
<b>Beslenme Temelli Hizmetler</b>				
Özel beslenme				
Kilo yönetimi				
Yemek pişirme sınıfları/yemek eğitimi				
Detoks/diyet				
Alkolsüz beslenme				
Kahve ve siyah çay harici beslenme				
<b>Medikal Uygulamalar ve Hizmetler</b>				
Hekim ya da hemşire gözetiminde uygulama				
Genel sağlık değerlendirmesi				
Bölgesel kozmetik uygulama				
Doktora sevk imkânı				
<b>Meditasyon/ Ruhsal ve Dinsel eğitim</b>	<b>Özel ve Grup danışmanlık</b>		<b>Tamamlayıcı ve Alternatif tıp</b>	

**Kaynak:** Voight, C., Laing, J., Wray, M., Brown, G., Howat, G., Weiler, B ve Trembath, R. (2010).

<sup>6</sup> Tai Chi; Çin kökenli bir çeşit meditasyondur. Hem fiziksel hem de ruhsal gelişimi içerir. Ci Kung; zihin, nefes ve hareketin uyumlu koordinasyonu ve bileşiminden oluşan bir egzersiz sistemidir.

<sup>7</sup> Yağmur yağıyor hissi veren duş uygulaması. Su terapileri, peeling ve maske uygulamalarında kullanılmaktadır.

<sup>8</sup> Ayak ve el odaklı uygulanan bir masajdır.

*İnsan Kaynağı*; Antalya, insan kaynağı ve sağlık kuruluşları konaklama alt yapısı açısından yeterli kapasiteye sahip değildir. Antalya’da en az hastane yatak sayısı, hekim sayısı ve kamu hastaneleri yatak doluluk oranı aşağıda gösterilmiştir. Özel kliniklerde çalışan hekimler (göz, diş, estetik vb.), 10 yatak sayısının altında kalan yerler hesaplanan hekim sayılarına dâhil değildir.

**Tablo 2.13.** Antalya İli Sağlık Hizmet Arzı

<i>Hastaneler</i>	<i>Yatak Kapasitesi</i>	<i>Hekim Sayısı</i>	<i>Yatak Doluluk Oranı (%)</i>
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1.084	323	68,2
Antalya Atatürk Devlet Hastanesi	502	200	75,7
Akdeniz Üniv. Tıp Fakültesi Hastanesi	1.008	429	85,5
Özel Medical Park Antalya Hastanesi	206	80	-
Özel Dünyagöz Antalya Hastanesi	40	11	-
Özel Memorial Antalya Hastanesi	140	40	-
Özel Medstar Antalya Hastanesi	124	75	-
Özel Antalya Yaşam Hastanesi	120	74	-
Antalya Özel Anadolu Hastanesi	170	138	-
Özel Akdeniz Şifa Hastanesi	75	36	-
Özel Olimpos Hastanesi	68	35	-
Özel Medisu Hastanesi	50	22	-
Özel Aspendos Hastanesi	44	24	-
Akseki Devlet Hastanesi	25	3	1,8
Alanya Devlet Hastanesi	225	80	50,9
Elmalı Devlet Hastanesi	50	13	16,2
Finike Devlet Hastanesi	105	30	64,2
Gazipaşa Devlet Hastanesi	65	22	37,2
Demre Devlet Hastanesi	40	15	20,4
Kaş Devlet Hastanesi	25	6	25,7
Kemer Devlet Hastanesi	21	17	36,6
Korkuteli Devlet Hastanesi	58	26	40,0
Kumluca Devlet Hastanesi	100	25	58,6
Manavgat Devlet Hastanesi	179	64	52,3
Serik Devlet Hastanesi	100	42	82,4
<b>Toplam</b>	<b>4.624</b>	<b>1.830</b>	<b>47,71</b>

**Kaynak:** <http://www.saglik.gov.tr>; <http://www.ttb.org.tr>



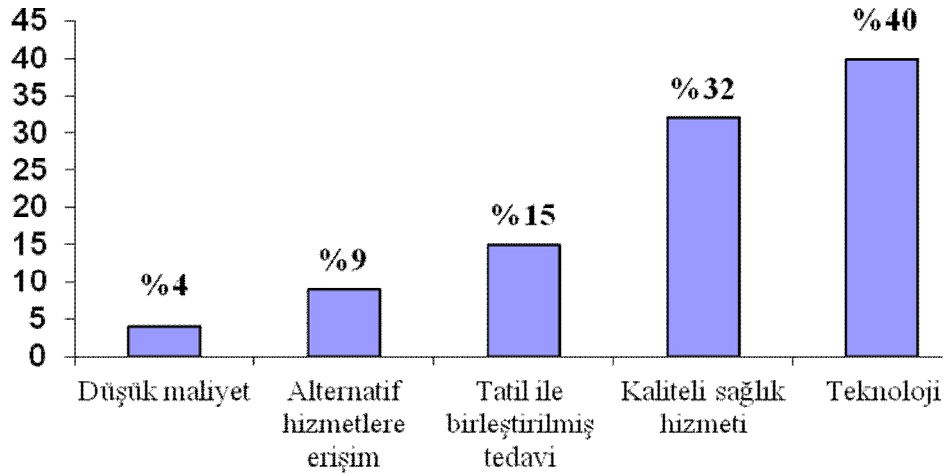
Antalya ili en fazla hekim çalışan il sıralamasında 3 bin 810 hekimle Türkiye’de beşinci sırada yer almaktadır. 25 bin 574 doktor ile İstanbul ilk sırada yer almaktadır. İstanbul'un ardından ise 14 bin 978 doktorla Ankara, 8 bin 859 doktorla İzmir, 3 bin 938 doktorla Bursa gelmektedir (<http://turksagliksen.org.tr>).

Antalya’da toplam hastane sayısı 35-40 civarındadır. Bu hastanelerin yaklaşık 20 tanesini özel hastaneler oluşturmaktadır. Bu sayılar, satın alma veya birleşmelerle çok kısa süreler içerisinde değişebilmektedir. Sağlık Bakanlığı yeni hastane kuruluş işlemlerini zorlaştırıp sıkı kurallara tabi tuttuğu için sektörde ağırlıkla satın alma ve birleşmeler olmaktadır. Özel hastanelerin sadece 2 tanesi (Medical Park ve Memorial) JCI belgesine sahiptir. Hastanelerdeki yatak sayısı açısından bakıldığında Antalya’nın emsali ve kendisinden daha büyük olan diğer illerin gerisinde olduğu ortaya çıkmaktadır. Antalya’da yatak başına düşen hasta sayısı 446 iken, İstanbul’da 441, Bursa’da 445, Adana’da 356, Kayseri’de 374’tür. Ankara’da ise yatak başına 296 hasta düşerken, İzmir’de bu rakam 278’dir. Antalya verilere göre İstanbul, Ankara ve İzmir’in gerisinde kalmaktadır. Nüfusa ve doktor sayısına göre bakıldığında; Antalya’da bir doktora 616 hasta düşerken, İstanbul’da 539, Ankara’da 294, İzmir’de 452, Bursa’da 435 ve Adana’da ise 628 kişiye bir doktor düşmektedir. Buradan hareketle sağlık personeli sayısı da yetersizdir.

Ülkemize 2012 yılında 261.999 uluslararası hasta gelmiş, bu hastaların 169.462’si medikal turist olarak tedavi amacıyla gelerek hastanelere başvurmuştur ve bu hastaların çoğunluğu yine % 91 oranıyla en fazla özel hastaneleri tercih etmiştir (<http://saglik.gov.tr>). İllere göre bir değerlendirme yapıldığında ise uluslararası hastaların en fazla dünyada da turizmde önde gelen mekânlardan biri olan Antalya ilini ve tarihi eserleri, kültürel değerleri ve kaliteli, kurumsallaşmış, marka değeri yüksek çok sayıda özel hastanelerin bulunduğu İstanbul ilini tercih ettikleri görülmektedir. Bunun en önemli sebebi; bu illerin en çok turist çeken iller olması ve turistin sağlığı kapsamında hasta başvurularının çok olmasıdır.

Medikal turist ve Sosyal Güvenlik Kurumuyla anlaşmalı ülkelerden gelen hastaların Göz Hastalıkları kliniğine, turistin sağlığı kapsamında gelen hastaların Acil Tıp kliniğine, sağlık alanında ikili anlaşmalı ülkelerden gelen hastaların ise Kardiyoloji kliniğine en fazla başvurdukları belirlenmiştir. Medikal turistler, turistin sağlığı kapsamında hizmet alanlar ve Sosyal Güvenlik Kurumuyla anlaşmalı ülkeler kategorisinde hizmet alanlar çoğunlukla özel hastaneleri tercih ederken ikili anlaşmalı ülkeler kategorisinde hizmet alan hastaların neredeyse tamamı eğitim ve araştırma hastanelerinden hizmet almıştır.

*Teknoloji*; son yıllarda bilim ve teknolojiye paralel olarak sağlık hizmetlerinde önemli değişimler ve gelişimler yaşanmaktadır.



**Şekil 2.5.** Pazarı Yönlendiren Kalite Motivasyonları

**Kaynak:** McKinsey Quarterly, 2008: 4.

- %40 – Yeni teknik, teknoloji ve tedavi sistemleri
- %32 – Kaliteli bakım ve tedavi arayışı
- %15 – Beklemeden hızlı tedavi olma imkânı
- %9 – Düşük maliyetle tedavi olabilme
- %4 – Tercihe bağlı, sigorta kapsamına girmeyen tedaviler

McKinsey firmasının yaptığı bir araştırmaya göre yeni teknik, teknoloji ve tedavi sistemleri sağlık turizmi pazarını yönlendiren kalite motivasyonlarının başında gelmektedir. Teknolojiyi, kaliteli bakım ve tedavi arayışı faktörü takip etmektedir. Son sırayı ise tercihe bağlı, sigorta kapsamına girmeyen tedaviler almaktadır.

*Akdeniz Üniversitesi Hastanesi*; Türkiye'nin dünyaya açılan pencerelerinden biri olan Antalya ve çevresini ziyarete gelen yerli ve yabancı turistlere hizmet vermektedir. 150.000 m<sup>2</sup>'lik sağlık hizmet servis alanına sahip, 755 yataklı, günde 3000 poliklinik yapılan ve 2207 personel ile hizmet veren bir sağlık tesisidir. Poliklinik ve klinik yatak kapasitesi ile bölgenin referans hastanesi konumundadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesinin göstergelerinden biri olan ISO 9001:2008 kalite sistem belgesini almıştır. Organ nakillerinde Türkiye'nin en önde gelen merkezlerinden biridir. Onkoloji, travmatoloji, reanimasyon, yoğun bakım ve diğer tıbbi alanlarda sağlık hizmeti vermektedir. Ayrıca gününbirlik cerrahi merkezinde küçük cerrahi

operasyonlar gerçekleştirilmekte ve hastalar ameliyat olduktan sonra aynı gün taburcu olabilmektedir. 77 yatak kapasiteli yoğun bakım ünitesinde Antalya ve çevre illerdeki hastanelerden sevk edilen yılda yaklaşık 2000 hastaya multidisipliner yoğun bakım hizmeti vermektedir.

“Size özel sağlık merkezi” adı altında özel sağlık sigortaları, anlaşmalı kurumlar ve yabancı sigorta şirketleri ile ilgili işlemler için ayrılmış özel hizmet birimi mevcuttur. Havacılık tıp merkezi olarak uçuş ekibine hizmet veren bir merkez konumundadır. Kliniklerde bulunan VIP odaları hastaların tüm gereksinimlerini karşılayabilecek nitelikte donatılmıştır. Özel hemşire hizmeti sunulan VIP odalarının tümünde müzik yayını, uydu tv, internet bağlantı imkânı bulunmaktadır. Sağlık kompleksi içerisinde Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi bulunmaktadır. Merkeze bağlı 30 yataklı organ nakli ünitesi, günlük ortalama 100 hasta kapasiteli organ nakli polikliniği ve Türkiye’nin ilk Organ Nakli Koordinasyon Merkezi bulunmaktadır. 1982 yılından beri merkezde 2687 böbrek nakli, 189 karaciğer nakli, 43 kalp nakli, 59 pankreas nakli başarıyla yapılmıştır. 2011 yılında dünyada ilk kez kadavradan rahim nakli gerçekleştirilmiştir. Buna ek olarak 2010 yılında Türkiye’nin ilk ve tek dünyanın ise 15. çift kol nakli ve 2011 yılında ise Uterus (rahim) nakli başarıyla yapılmıştır. Ayrıca erişkin ve çocuk kemik iliği nakilleri de yapılmaktadır.

Çocuk Kök Hücre Nakil Ünitesi 1998 yılında faaliyete geçmiştir. Bugüne kadar 363 çocuk hastaya kök hücre nakli yapılmıştır. Avrupa’nın önde gelen ve Türkiye’de en fazla nakil yapılan merkezi olan üniteye yılda yaklaşık 50 çocuk hastaya nakil yapılmaktadır. Yapılan nakillerin en büyük bölümünü 137 hasta ile beta talasemi major oluşturmaktadır. Talasemi dışında lösemi, kemik iliği yetmezlikleri, bağışıklık sistemi yetmezlikleri ve doğuştan bazı metabolik hastalıklar bu üniteye kök hücre nakli ile tedavi edilmektedir. 2005 yılından itibaren erişkin kök hücre nakil merkezi de faaliyete başlamıştır. Akdeniz bölgesinde resmi kurumlar arasında en büyük kök hücre ünitesinde 24 saat hizmet verilmektedir. Kemoterapi uygulamaları ise tıbbi onkoloji ve hematoloji klinikleri tarafından birlikte düzenlendiği tek üniversite hastanesidir. Tıbbi onkoloji servisine yıllık yaklaşık 3000 yeni hasta kabul edilmektedir. Radyasyon onkolojisi alanında Türkiye’nin en donanımlı cihaz parkı ile hizmet sunmaktadır. Tüm dünyada yaklaşık 170, Türkiye’de sadece birkaç önemli merkezde bulunan ve kanser tedavisinde bugün için en son teknoloji sunan görüntü kılavuzluğunda radyoterapi sistemi (IGRT) ile hizmet vermektedir.

*Ulaşım*; Antalya, dünyanın en fazla 5 yıldızlı otelinin ve turistik işletmesinin bulunduğu şehirdir. Karayolu, havayolu ve denizyolu ile ulaşım sağlanmaktadır. Antalya Uluslararası Havalimanı'na Avrupa, Rusya, Türkî Cumhuriyetler, Orta Doğu bölgesinden 100'ün üzerinde şehirden direkt veya bağlantılı yaklaşık 218 sefer ile ulaşılabilir (bkz. Ek 1). Her sezonda İstanbul-Antalya arası düzenli 20'nin üzerinde tarifeli sefer, birçok şehirden Antalya'ya da karşılıklı düzenli direkt seferler düzenlenmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın sağlık turizmi için belirlediği hedef pazarlardan Arap, Türkî, Afrika ve bazı Avrupa ülkelerinden Antalya'ya direkt uçuş yoktur. Kalp ameliyatı, böbrek nakli ya da yüz naklini daha ekonomik ve kaliteli hizmet anlayışı ile yaptırabileceği Antalya'yı tercih eden hasta turistler, aktarmalı uçuş yüzünden saatlerce havalimanında beklemek ya da bavullarının peşine düşme zahmetine katlanmak istememektedirler.

### **2.5.3.2. Mevcut Durum**

Antalya, 2010 verilerine göre dünyanın en çok ziyaret edilen şehirleri arasında 4. şehirdir (<http://travel.usnews.com>). Şehir, sağlık ve zindelik açısından ziyaretçilerine çok çeşitli imkânlar sunmaktadır.

*Ayka Vital Park*: Sağlık ve Turizm Bakanlığı tarafından belgelenmiş Türkiye'nin ilk ve tek sağlıklı yaşam otelidir (bkz. Ek 3). Antalya merkez ilçesi Kepez'e bağlı Duacı Köyü'nde orman içerisinde ve nispeten yüksek bir alanda konumlanmaktadır. Tesisin nem oranı bulunduğu konum itibarı ile şehir merkezinden %35 daha düşüktür. Hem tatil hem de uzman tıp doktorları tarafından tedavi hizmetleri verilmektedir. Konaklayan sakinlerin her türlü ihtiyacını karşılayabilecek hizmet birim ve üniteleri ile donatılmıştır. Doğa ile uyumlu bir yapı tercih edilmiştir. Sağlıklı yaşamın gereği olarak tesiste kullanılan bütün malzemeler uluslararası standartlarda olup, özel olarak seçilmiş anti-alerjik, anti-bakteriyel, anti-stres özelliklerine sahiptir. Tesiste verilen sağlık hizmetleri şu şekildedir (<http://aykavitalpark.com>):

- √ Sağlıklı Yaşam Programı
- √ Psikolojik Destek ve Danışmanlık
- √ Sporcu – Dansçı Sağlığı ve Beslenmesi
- √ Diyet ve Zayıflama Programları
- √ Kardiyak Rehabilitasyon
- √ Nörolojik Rehabilitasyon
- √ Ortopedik ve Travmatolojik Rehabilitasyon

- √ Onkolojik ( Kanser Hastalıkları ) Rehabilitasyon
- √ Romatizmal Hastalıkların Rehabilitasyonu
- √ Boyun, Bel, Sırt ve Eklem Ağrıları Tedavi Programları
- √ Osteoporoz Tedavi Programı
- √ Geriatrik Rehabilitasyon
- √ Manuel Terapi
- √ Havuz İçi Egzersiz ve Tedavi Programları
- √ Ozon Terapi
- √ Sigara Bırakma

*Termessos Kaplıcaları:* Latince kaplıca anlamına gelen Terme kelimesinden geldiği düşünülmektedir. Antik dönemde kaplıca çıkmış ve üzerine bir yaşam alanı yapılmıştır. Antalya'nın 30 kilometre kuzeybatısında yer alan Türkiye'nin en iyi korunmuş aynı adlı antik şehrin kaplıcasıdır (<http://kvmmg.kultur.gov.tr>). Kent Surları, Hadrian Kapısı, Su Sarnıçları, Tiyatrosu, Agorası, Odeonu ve Hereonu kentin önemli diğer yapıtlarından bazılarıdır. Doğal güzellikleri havası suyu ve yeşili ile ziyaretçilere eşsiz bir deneyim sunmaktadır. Şu ana kadar Termessos'ta herhangi bir kazıya başlanılmamıştır.

*Ariassos:* Ariassos, Antalya-Burdur karayolunda Dağbeli sapağında önce ulaşılabilen bir bölgededir. Yaklaşık 960 metre yükseklikteki Batı Torosların yamacında kurulmuş olan bir Psidia şehri olan şehir; hamamları, kaya mezarları barındırmaktadır.

*Pamukkale:* Antalya'dan yaklaşık 243 km. mesafede araçla yaklaşık 4 saat uzaklıktadır. Pamukkale, dünyada doğa ve tarihin birarada bulunduğu nadir güzelliklerden biridir. Bölgede sıcaklıkları 35-100 derece arasında değişen 17 sıcak su alanı bulunmaktadır. Bir yanda muhteşem suların aktığı travertenler, bir yanda da Hierapolis antik kentinin görülmeye değer kalıntıları muhteşem bir manzara sunmaktadır.

*Saklıkent:* Antalya'ya 40 km. mesafede bulunmaktadır. Antalya'nın kuzeybatısında Beydağları silsilesinin ortalarında 1. 850 metre rakımda bulunan Saklıkent yaylasında kayak tesisleri bulunmaktadır. Aralık 10 - Nisan 10 arasında yaklaşık 120 gün kaliteli kayak imkânı vardır. Antalya halkının yoğun olarak rağbet ettiği yaylanın çevresinde bulunan Karçukuru, Fesikan yaylası, Yazır yaylası, Moryer, Eren dağı, Fesleğen yaylası, Yazır sırtları, Bereket dağı gezilerek kamp kurmaya ve piknik yapmaya elverişlidir.

*Üçoluk Yaylası:* Kemer'den çam ağaçları arasından geçen 37 km. stabilize yolla ulaşılmaktadır. Antalya'nın güneybatısında, yaklaşık 1. 500 m. yükseklikte bulunan yayla zengin flora ve faunaya sahiptir. Elektrik ve PTT gibi alt yapı hizmetleri olmayan yayladaki basit yayla evleri, sedir, çam, çınar ağaçları ile bütünleşmiş gibidir. Antalya ve Kemer halkının kullandığı yaylaya, seyahat acenteleri tarafından kamp ve trekking programları düzenlenmektedir.

*Antalya Golf Club:* Saha projesi Avrupa'nın en iyi proje-golf tasarım şirketi olan European Golf Design tarafından, tasarım danışmanlığını profesyonel golf oyuncusu David Jones tarafından şekillendirilmiştir. Golf tutkunlarının keyifle oynayacakları ama bir o kadar da zorlanacakları sahaları bulunmaktadır. Yüksek standartlardaki oyun parkuru çevresindeki doğal güzellikleri ile ziyaretçilerine muhteşem bir deneyim sunmaktadır. Belek'te yer alan tesis 9-12 Ekim 2012 tarihleri arasında Turkish Airlines World Golf Final Turnuvası'nı organize etmiş Tiger Woods gibi en iyi profesyoneller organizasyona katılmıştır.

*Gloria Golf Club:* Tasarımı ünlü mimar Michel Gayon'a ait Gloria Golf Club, Akdeniz'in eşsiz doğal güzellikleri içinde golf tutkunları için Belek'te benzersiz bir ortam sunmaktadır. Mimarisi ve sahalara entegre terasıyla Club House, ziyaretçilerin golf keyiflerini tamamlamaktadır. İki adet 18 delikli, bir adet 9 delikli (akademik) olmak üzere toplam 45 delikli golf sahasıyla, Türkiye'nin en büyük golf sahasına sahiptir.

*Lykia World Links Golf:* Avrupa'nın en iyi 100 golf sahasından biri olan LykiaLinks, Manvayat, Taşağıl'da 80 hektarlık bir arazi üzerine kuruludur. 18 delikli, 6950m uzunluğundaki, 72 Par'lık Lykia Links Antalya, ziyaretçilerine links sahaların verdiği heyecanı ve keyfi yaşatmak için ödüllü Amerikalı golf mimarı Perry O. Dye tarafından tasarlanmıştır. Golf Club, 2500 metrekarelik bir alanı kapsamakta ve dokuz delikli bir akademi sahasını da içermektedir. Aynı zamanda en son golf aksesuarları ile kıyafetlerin sunulduğu Proshop ile özel bir restoran ve bar da golf yerleşkesinde bulunmaktadır.

*Tat Golf:* İngiltere'nin Hawtree golf sahası mimarları tarafından toplam 110 hektar arazi üzerine inşa edilmiş, Türkiye'nin ilk 27 delikli golf sahası olma özelliğini taşımaktadır. 1997 de hizmete açılan ve ilk yapım aşamasında Avrupalı golf sporcularının eğilimleri dikkate alınarak planlanan sahaların 3 seçenekli 9 delik şampiyona alanı düzenlemesiyle değişken 18 delik olanağı gibi önemli bir teknik özelliği vardır.

*National Golf Club:* 18 Kasım 1994 tarihinde Antalya'nın Belek bölgesinde açılan 27 delikli National Golf Club, (NGC) çam ve okaliptus ağaçları ile kaplı 920 dönümlük arazi

üzerine kurulmuştur. Uluslararası golf turnuvalarının oynanmasına olanak sağlayan EPGA (European Professional Golfers Association) standartlarına uygun Türkiye'nin ilk golf kulübü olan tesis, 2000 yılında Akdeniz ülkelerindeki 1500 golf kulübü arasında 9'uncu ve tüm Avrupa'daki kulüpler arasında 42'inci seçilmiştir. 18 delikli şampiyona alanı (Championship Course), 9 delikli akademi alanı (Executive Course) ve alıştıırma sahalarından (40 kişilik Driving Range ve 2 Putting Green, Bunker ve Chipping Practice Area) oluşmaktadır. 2001 yılında Avrupa'daki kulüpler arasında 39 unculuğa yükselen National Golf Club 2002 Mart ayında Almanya'da yayınlanan gold magazin dergisinin araştırmaları sonucunda Dünya 16 cılığı payesini kazanmıştır. 2003 yılında ise Alman Journal Magazin Dergisi'nin dünyadaki en iyi 100 golf sahası sıralamasında 14. sırayı almıştır. Ayrıca, National Golf Kulübü, Ağustos 2005 tarihinde TSE'den ISO 2001-9000 Kalite Güvence Belgesini almış ve bir ilke daha imzasını atarak Türkiye ve Avrupa'nın ISO belgeli ilk ve tek Golf Kulübü olma başarısına erişmiştir.

*Konyaaltı Plajı:* Konyaaltı, Antalya'nın batı ucunda yer alan bir semt ve aynı ada sahip plajın bulunduğu ilçedir. Çakırlar Yolu ile Kepez'e, Dumlupınar Bulvarı ile de Muratpaşa'ya komşudur. Bugün Konyaaltı olarak adlandırılan bölgenin, 20. yüzyıl sonlarına kadar, Antalya'nın falezler üzerinde yer almasından dolayı "Koyaltı" biçiminde anıldığı ve halk dilinde zamanla Konyaaltı'na dönüştüğü belirtilmektedir. Konyaaltı, Anadolu Uygarlıkları yerleşim haritasına göre, Likya sınırları içinde yer almaktadır. Likya, Pamphilya ile sınırdır. M.Ö. 30 yıl öncesine kadar uzandığı bilinen Likya uygarlığının, Konyaaltı bölgesinde yer alan kentinin adı ise Olbia'dır.

*Lara Plajı:* Antalya'nın 12 km. doğusundadır. Kumu gayet ince olup çam ormanları ile kaplıdır. Halka açık plajları, yiyecek ve içecek ihtiyacını karşılayacak gazinoları ve soyunma kabinleri mevcuttur.

*Kaputaş Plajı:* Kalkan ve Kaş arasında Kalkan'a 7 km. mesafede, yol mesafesinden oldukça aşağıda olan bir plaj olup, kum ve çakıl karışımı bir kumsalı ile ziyaretçilere Akdeniz'in tüm renklerini sunan bir plajdır. Turkuaz mavisi denizi ve köpük gibi dalgaları ile ziyaretçilere mükemmel bir rahatlama sunmaktadır. Kalkan - Kaş civarında tatil yapanların kolaylıkla ziyaret edebileceği bir konumdadır. Kaputaş Plajından 7 km. Kaş yönüne devam edildiği zaman köylülerin tercih ettiği Seyretçakılı plajına da ulaşabilir. Kaputaş Plajı'nın hemen yanında mavi mağara olarak adlandırılan eskiden fokların barınak merkezi olduğu söylenen mağara görülmeye değerdir.

*Göynük Kanyonu:* Göynük'ün 3-4 km uzağında bulunan ve turizme yeni açılan bir bölgedir. Kanyon 2009 Nisan ayı itibarı ile tesisleştirilmiş ve turizme profesyonel hizmet vermeye başlamıştır. Tesiste Kanyona girişler için güvenlik donanımları sağlanmakta ve rehberli turlar düzenlenmektedir. Ayrıca kanyona girmeyenler için çeşitli büfe noktaları harika bir restoran ve tüm temel ihtiyaçların karşılandığı tesisler mevcuttur. Dünyanın en iyi 10 trekking parkurlarından biri olarak kabul edilen Likya yolunun önemli bir bölümü ( hisarçandır-18km, gedelme-8km ) Kanyonun içerisinden geçmektedir.

*Karain Mağarası:* Antalya'nın yaklaşık 30 km. kuzeybatısında, Merkeze bağlı Yağca Köyü sınırları içinde, Katran Dağının doğuya doğru alçalan yamaçları üzerinde yer alan çok sayıda mağaralardan biri ve en önemlisidir (antalyamuzesi.gov.tr). Günümüzden daha zengin su kaynakları, yenilebilir yabani sebze, meyve, tahıl, kök gibi bitki örtüsü; çeşitli av hayvanlarını içeren zengin bir fauna bu alanı insan için vazgeçilmez kılmıştır. Denizden 430 m. önündeki ovidan 130 m. yükseklikte bulunan Karain Mağarası, Prof. Dr. İ. Kılıç Kökten tarafından 1946 yılında bilim dünyasına tanıtılmıştır.

*Damlataş Mağarası:* Alanya'da bulunan ve astım hastalarına iyi geldiği düşünülen bir mağaradır. Yapılan incelemelere göre Damlataş Mağarası'nda % 02,5 karbondioksit, %71 azot, %20,5 oksijen, bir miktar da radyoaktivite ve iyonlar bulunmaktadır.

*Güver Vadisi:* Türkiye'de Alageyiğin bulunduğu tek bölge olan Düzlerçamı bölgesinde yer alan bir vadidir. 0–800 m arasında alt tabakası makiden oluşan kızılçam ormanlarından oluşmuş bir bölge içerisindedir.

*Gömbe Yaylası:* Kaş'ın merkez yaylası olan Gömbe adını ortasından dere geçen aynı adlı yayla köyünden almaktadır. Yaz aylarında yayla olarak binlerce yerli veya yabancı turistini ilgisini çeken bir yerdir. Gömbe'nin nüfusu yaz aylarında artmaktadır. Sahilden gelenler, burada günlerce kalıp, tatil yapmaktadırlar. Ancak yöre dışı turizme henüz açılabilmiş değildir. İngilizler dışında bu doğa cennetini diğer milletlere tanıtmaya açısından çalışmalar yapılması gerekmektedir. Kaş-Kalkan ve Fethiye'den gruplar halinde gelen İngilizler, Uçarsu Şelalesi ile Yeşilgöl'ü ziyaret etmektedirler.

*Kepez Kent Ormanı:* Yemyeşil doğa manzarası yanında ormanın güzelliği içerisinde insanların sosyalleşebileceği bir alandır. Antalya'nın en serin ve ferah yerlerinden biridir, çam kokuları içerisinde vakit geçirilebilir. Aynı zamanda bulunduğu konum itibarı ile Antalya şehir merkezine hâkim bir noktadadır ve ziyaretçilere Antalya manzarası sunar. Bunun yanı sıra orman içerisinde macera ve eğlence aktiviteleri de yapılmaktadır.



*Lara Kent Parkı:* 3.500 dönümlük bir alan üzerine kurulu olan ve içerisinde dünyada nesli tükenmek üzere olan bitki türleri barındıran bir parktır. Kızıl çam ve fıstık çamlarının mekânı olup, içinde binlerce endemik bitki türünü barındırır.

*Hip-Notics Kablo lu Kayak Parkı:* Antalya havalimanına 30 km mesafede Antalya – Manavgat yolu üzerinde yer almaktadır. Hip-Notics, Antalya’da açılmış olan ve 4 mevsim hizmet veren bir cable parktır. Cable parkta teleski sistemi ile tekne olmadan su sporları yapılabilmektedir. Hip-Notics’te su kayağı, wakeboard, mono ski, jump ski, kneeboard, disc, barefoot yapabilecek 3 adet göl bulunmaktadır. Tesis 12 ay boyunca ziyaretçilerine su kayağı yapma imkânı sunmaktadır.

*Düden-Kurşunlu ve Manavgat Şelaleleri:* Antalya çevresinde akarsular, Toros Dağları’nın yamaçlarından itibaren bazen yer üstünden ve bazen de yer altından ilerleyerek ilginç yolculuklar yaparlar. Bu sırada eşine ender rastlanır güzellikte çağlayanlar oluştururlar. En dikkat çekenleri Antalya’nın 15 km. kuzeyindeki Düden Şelalesi 18 km. batısındaki Kurşunlu Şelalesi ve Manavgat’ın 3 km. kuzeyindeki Manavgat Şelalesi’dir.

*Orman ve park alanları:* Antalya ve çevresinde insanlara sağlık ve zindelik sağlayan birçok orman ve park alanları bulunmaktadır. Antalya sınırları içerisinde 5 adet Milli Park ve 3 adet Tabiat parkı yaklaşık 80 bin hektarlık sahada hizmet vermektedir. Antalya Milli Park Müdürlüğü’nün çalışma alanı Türkiye’nin turizm yönünden en yoğun faaliyetlerinin olduğu arkeolojik, estetik, kendine mahsus zengin bitki ve hayvan topluluğuna sahip eşsiz güzellikle jeomorfolojik ve jeolojik özellikler içermektedir (<http://bolge6.ormansu.gov.tr>).

*1- Olimpos-Beydağları Sahil Milli Parkı:* Olimpos-Beydağları Sahil Milli Parkı Sarısu’dan itibaren Antalya - Kumluca karayoluna ve Akdeniz’e paralel olarak Gelidonya Burnuna kadar uzanmaktadır. Akdeniz Körfezinin batı sahilinde muhteşem güzellikte doğal plajlar antik şehirler vardır. Çıralı ve Adrasan Plajı bunlardan en güzel ve uzun olanıdır. Milli Park giriş noktasından itibaren Topçam, Küçük Çaltıcak, Büyük Çaltıcak, Kargıcak 1-2 gibi günübürlük mesire alanlara uzun plajlara sahip orman ve denizin kucaklaştığı ender tabiat harikalarıdır. Phaselis Antik Kenti jeolojik, tarihi, flora ve fauna güzelliklerin bulunduğu bir yol kavşağı niteliğindedir. Çıralı Sahili, Olimpos Limanı ve Yanartaş, Milli Park’ın sembol kaynaklarındandır.

*2- Köprülü Kanyon Milli Parkı:* Manavgat ilçesinin 63 km kuzey batısında, Antalya ilinin 85 km kuzey doğusundadır. Antalya’nın Manavgat ilçesi sınırları içerisinde bulunan "Köprü Irmağı" ve tarihi "Selge" kentinin bulunduğu yerdedir. Beşkonak, milli parkın merkezi

durumundadır. Köprülü Kanyon Milli Parkı gerek jeolojik yapısı itibarı ile gerekse üzerinde taşıdığı vejetasyon örtüsü içinde yaban hayatı için çok değerli zengin yaşama ortamına sahiptir. Köprü ırmağı üzerinde yılın sekiz ayında rafting su sporu yapılmaktadır. Milli Parkın içerisinde yer yer paralel giden stabilize köy ve orman yollarında trekking ve Jeep safari turları düzenlenmektedir. Milli Park içerisinde tarihi Selge Antik Kenti, Selge Yolu ve diğer patika yollar, Kale, Gözetleme kulesi, su kemerleri, köprüler (Oluk ve Büğrüm Köprüleri) arkeolojik kaynak değerlerini oluşturmaktadır.

3- *Termessos (Güllükdagi) Milli Parkı*: Termessos (Güllükdagi) Milli Parkı'nda çok çeşitli doğal bitki örtüsü mevcuttur. Çeşitli ağaç, çalı ve ağaçlıkların oluşturduğu bitki toplulukları benzersiz bir yeşil örtü oluşturur. Termessos Milli Parkı, gerek jeolojik yapısı itibarı ve gerekse üzerinde taşıdığı zengin vejetasyon örtüsü içinde yaban hayatı için çok değerli zengin yaşam ortamına sahiptir. Milli Park içerisinde değişik güzergâhlarda yerli ve yabancı ziyaretçiler tarafından Trekking türü doğa turları yapılmaktadır. Milli Park ziyaretçi merkezinden itibaren 9 km'lik bir asfalt yolla antik kente ulaşan ziyaretçiler, antik kentin önemli yerlerini (Kent surları, kuleler, kral yolu, hadrian kapısı, gymnasium, agora, tiyatro, odeon, zengin süslemeli mezarlar, sarnıçlar ve drenaj sistemi) ziyaret edebilirler.

4- *Altınbeşik Mağarası Milli Parkı*: Antalya ili İbradı (Aydıncık) ilçesine 7 km uzaklıktaki Ürünlü Köyü'nün yaklaşık 5 km güneydoğusunda yer alır. Milli Parkın sınırları tamamen doğal sınırlara dayanmakta olup alanı 1156 hektardır. Yurdumuzun büyük ve önemli mağaralarından biri olan Altınbeşik Mağarası, tipik mağara morfolojisini yansıması açısından son derece enteresan bir doğa harikasıdır.

5- *Saklıkent Milli Parkı*: Antalya ve Muğla illeri sınırları içinde yer almaktadır. Milli parkın kaynak değerini Saklıkent Kanyonu oluşturmaktadır. Yaz aylarında Fethiyelilerin vazgeçilmez bir piknik alanı olmanın yanı sıra yerli ve yabancı turistlerin de uğrak yeridir. Kışın kar yağışına bağlı olarak kayak mevsimi 2-3 aydır. Saklıkent kayak merkezi, Torosların zirvesinde yer alan Bakırlıdağı kuzey yamacına kurulmuştur.

6- *Kurşunlu Şelalesi Tabiat Parkı*: Yöreeye adını veren irili ufaklı şelalelerin bulunması maki formasyonlarının güzel örneklerini içermesi, flora, fauna ve özellikle nilüferli gölüyle üstün bir peyzaj güzelliği sergilemektedir. Kızılcım, Doğu Çınarı, Defne, Yabani Zeytin, Sakız ağacı, Alıç Zakkum başlıca bitki örtüsünü oluşturur. Boz ördek, Yeşilbaş Ördek, Sakarmeke, Saz Tavuğu, Karabatak, İspinoz, Su Çulluğu, Domuz, Tilki, Tavşan, Sansar yörede yaşayan başlıca yaban hayvanlarıdır.

7- *İncekum Tabiat Parkı*: Alanya İlçesi sınırları içerisinde, Antalya – Mersin karayolu üzerinde yer almaktadır. Bitki topluluğu olarak, alanda kızılçam türleri yayılış göstermektedir. Alanın daha önceden kullanılması dolayısıyla çevre düzenlemesi maksatlı getirilen palmye, okaliptüs, zakkum, Kıbrıs akasyası, defne, sandal ve meşe türleri de bulunmaktadır. Alan devlet mülkiyetinde olması ve halkın eğlenme dinlenme potansiyeline uygun olması, manzara bütünlüğü içerisinde olması sebeplerinden dolayı Tabiat Parkı olarak ilan edilmiştir.

8- *Mavikent Tabiat Parkı*: Antalya İli Kumluca İlçesi sınırları içerisinde. Mavikent Tabiat Parkında gerek kara gerek sahil kumullarının ana maddesi olan ince kumun rüzgâr ile savrulması önüne gelen her türlü araziye örtüp, zamanla büyüyerek ana rüzgâr önündeki araziler için büyük bir tehlike oluşturması sebebiyle sahada kumul ağaçlandırması yapılmıştır. Alan içerisinde denize yakın kısımlarda Kıbrıs Akasyası ve fıstık çamı, iç kısımlarda ise fıstık çamı, Kıbrıs Akasyası ve okaliptüs ağaçları bulunmaktadır. Orman ve Kumul ekosistemin bulunduğu sahada yaban hayatı açısından tilki, çakal, sansar, sincap, porsuk, tavşan ve keklik gibi türler bulunmaktadır. Yine Tabiat Parkı alanının sınırında bulunan kumsalda ülkemizin taraf olduğu Bern Sözleşmesi “Avrupa’nın Yaban Hayatı ve Yaşama Ortamlarını Koruma Sözleşmesi” uyarınca, nesli tehlikede olan ve Türkiye’nin sahillerini üreme alanı olarak kullanan deniz kaplumbağaları bulunmaktadır.

Fransız gezgin Paul Lucas (1712) Antalya için şöyle demiştir (<http://kaleicimuzesi.com>):

“Kendi adını taşıyan körfezin ucunda kurulmuş olan Satalia bugün çok büyük bir şehir. Üç bölüme ayrılmış, adeta üç ayrı şehrin birleşmesinden oluşmuş gibi görünüyor. Burası gerçekten her şeyin bol bulunduğu bir yer. Yöre halkının çoğu hem sıcaktan hem de hastalıklardan sakınmak için yaz mevsiminde yaylalara çıkıyor. Rüzgârın daha serin estiği, ağaçların gölgesinin daha güzel olduğu yaylalar, doğanın bahsettiği güzelliği ve rahatlığı insanların hizmetine sunuyor.”

Bu milli parklar ve Kurşunlu Şelalesi Tabiat Parkı içerisinde; yerli ve yabancı turistlerin günübirlik dinlenme ihtiyaçlarına, çadırli kamp ve karavan ihtiyaçlarına cevap vermek üzere 7 adet günübirlik dinlenme alanı, 2 adet çadırli kamp ve karavan alanı mevcuttur.

### 2.5.3.3. Rekabet Düzeyi

Anadolu’da Türk’lere ait ilk hastaneler, Selçuklular döneminde hizmet vermiştir. Bu hastaneler yalnızca hasta bakım yeri değil, aynı zamanda hekim yetiştirmek üzere eğitim yapan tıp okulları olarak da kullanılmıştır. O zamandan bu zamana Türkiye, dünyanın birçok

yerinden öncelikle özel hastanelere sonra kamu hastanelerine tedavi amacıyla çok sayıda hasta çekmektedir. Binlerde sağlık turisti her yıl ülkeyi bu amaçla ziyaret etmektedir. İstanbul bu konuda başı çekmektedir. Çok sayıda yabancı hasta ortopedi, üroloji, kalp ve damar, göz hastalıkları (oftalmoloji) bel ve boyun operasyonları, saç ekimi, kozmetik operasyonlar, diş tedavileri, jinekoloji, kulak-burun-boğaz cerrahisi gibi alanlarda tedavi görmektedirler.

Uzmanlar sağlık turistlerinin Türkiye’yi seçmelerinin nedenlerini hastanelerdeki uygun fiyatlar, tecrübeli doktorlar, güzel iklim koşulları ve ülkenin tarihi ve turistik yerlerini görmek için aynı zamanda bir fırsat olması olarak sıralamaktadırlar. Sağlık turizmi özellikle son 3 yılda kayda değer artışlar sağlamış ve geçen sene 250.000 turiste ulaşılmıştır. Bu sayı, ağırlıklı olarak “turistin sağlığı” kapsamında hizmet alan turistleri kapsamaktadır. 2015 yılı itibariyle 500 bin sağlık turistine hizmet verilmesi ve bu hizmet karşılığı 7 milyar dolar gelir elde edilmesi hedeflenmiştir. 2023 yılı itibariyle hedeflenen sağlık turisti sayısı 2 milyon karşılığında beklenen gelir ise 20 milyar dolardır. İstanbul, Kayseri, Adana ve Gaziantep, sağlık turistlerini en çok çeken şehirler olarak Türkiye’yi sağlık turizmi için gidilecek dünyadaki en büyük 10 yerden birisi arasına sokmuştur. Daha çok hastalar Almanya, Hollanda, Fransa gibi Avrupa ülkeleri ile Irak, Yemen, Afganistan gibi Ortadoğu ülkelerinden gelmektedir. (ANSAMED, 2013).

Birçok sektörde rekabeti, yaratıcılık ve sürekli geliştirme kapsamında yapılan çalışmalar belirlemektedir (Underwood ve Makadon, 2010). Bir işletmede ürün ve hizmetlerin maliyet etkin bir hale gelmesini sağlayan yenilikler ve satışları artıran çalışmalar rekabeti kazanır. Yenilik ve sürekli geliştirme çalışmaları değişmez bir pazar gücü sunar. Bu yeni modellerle, yeni yaklaşımlarla, pazara yeni girenlerle bu temel özellikler çerçevesinde kazananlar ödüllendirilir, kaybedenler elenir.

#### **2.5.3.4. Medikal Turizm Alanındaki Gelişmeler**

Türkiye’nin ilk yüz nakli 21 Ocak 2012 senesinde Antalya’da yapılmıştır. Son olarak 19 Temmuz 2013 tarihinde Antalya’nın üçüncü, Türkiye’nin beşinci yüz nakli gerçekleştirilmiştir. Başarı ile sonuçlanan operasyonlar tüm dünya tarafından da hayranlıkla karşılanmıştır. Akdeniz Üniversitesi’nde günümüze kadar 3 bine yakın organ nakli operasyonu yapılmıştır. Bu bağlamda akıllı yapay uzuvlar ve duyu organlarının geliştirilmesi Antalya için aklı gelmektedir. Sağlık turizmi pazarı açısından dünyaya bakıldığında ise, medikal turizm firmalarının sayısı hızla artmaktadır (Turner, 2011). Tanı ve tedavi sistemleri hızla gelişmektedir. Kişilerin cepten ödedikleri tercihe bağlı sınır ötesi sağlık seyahatlerinin

tanıtımında medikal turizm firmaları büyük bir rol oynamaktadırlar. Özellikle internet üzerinden gerçekleştirdikleri tanıtım çalışmalarında başarılı olmaktadır.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### SAĞLIK TURİZMİ POTANSİYEL ARAŞTIRMASI: ANTALYA İLİ ÖRNEĞİ

#### 3.1. Araştırmanın Yöntemi

Keşfedici özellik içeren bu araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden derinlemesine mülakat tekniği kullanılmış Antalya için içerik analizi yapılmıştır. Mülakat soruları (Heung, Kucukusta ve Song, 2011) çalışmalarından esinlenerek hazırlanmıştır. Derinlemesine görüşme, odak grup toplantıları gibi, doğrudan bir nitel veri toplama yöntemi olduğu için tercih edilmiştir. Odak grup toplantısından en önemli farkı, derinlemesine görüşmenin görüşmecinin cevaplayıcılarla teke tek mülakat yapmasıdır. Bir görüşme bitmeden diğerine geçilmemiştir. Derinlemesine görüşme, cevaplayıcıların konuyla ilgili güdü, inanç, tutum ve duygularını öğrenmek maksadıyla, iyi yetişmiş ve konusunda bilgili bir görüşmecinin cevaplayıcılarla ayrı ayrı ve yüz yüze yaptığı bir görüşmedir. Temel amacı, her hangi bir sınırlama olmaksızın, pazardaki aktörlerin eleştiri ve görüşlerine doğrudan ulaşmak; ayrıca sektör paydaşlarının tutum ve davranışlarının bilinçaltı sebeplerini keşfetmektir.

Derinlemesine görüşmelerin süresi 30 dakika ile 2 saat arasında değişmiştir. Görüşmecinin cevaplayıcılara yöneltilen soruları açık uçlu anket soruları biçiminde olmuştur. Derinlemesine görüşmede cevaplayıcının üzerinde grup baskısı yoktur. Cevaplayıcı tek olduğu için kendini daha rahat hissedebilmektedir. Cevaplayıcıya, dikkat odağı olma statüsü verilerek, kendine değer verildiği hissini uyandırmaktadır. Cevaplayıcıyı, grup arkasına saklanma korkusu ve endişesinden kurtarmaktadır. Cevaplayıcıya ne kadar çok zaman ayrılırsa, ondan yeni bilgiler elde etme imkânı da o denli artmaktadır. Daha esnek olup, somut sonuçların elde edilme ihtimali yüksek olmaktadır.

Derinlemesine mülakatın bazı sakınılması gerekentarafları da mevcuttur. Daha pahalıdır. İlgisiz kişilerin görüşmeye alınma ihtimali olduğundan, başarısız görüşmeler meydana gelebilmektedir. Görüşmecinin sabit bir kişi olması gerektiğine göre, bu kişinin çok yorulmasına ve son görüşmelerin verimsiz geçmesine sebep olabilmektedir. Derinlemesine görüşme bire bir olduğundan, görüşmeciye coşkulu ve heyecan verici gelmeyebilir bu da görüşmelerin rutinleşmesine sebep olmaktadır.

Araştırmanın uygunluk kriterlerinin sağlanması konusunda, iç geçerlilik (inandırıcılık) dış geçerlilik (aktarılabirlik) ve güvenilirlik (tutarlılık ve teyit edilebilirlik) kriterleri kullanılması uygun görülmüştür. İç geçerlilikte (inandırıcılık) araştırmacının bulduğu sonuçlara nasıl vardığını açık seçik ortaya koyması ve çıkarımları ile ilgili kanıtları diğer kişilerin ulaşabileceği tarzda sunması gereklidir (Yıldırım ve Şimşek, 2011:255-259). Bu aşamada çalışmanın iç geçerliliğinin sağlanabilmesi için Crick'in modeline göre ana temalar ve alt temalar belirlenmiş ve mülakatlar arasında var olan örüntü verilmeye çalışılmıştır. Dış geçerlilik (aktarılabirlik) araştırmanın sonuçlarının genellenbilmesi ile ilgili olup mülakat tekniğinde istatistiksel bir genelleme söz konusu olmadığı için bir kurama analitik genelleme yapılabilmektedir. Araştırmanın güvenilirliği (tutarlılık ve teyit edilebilirlik) ise yapılmış bir çalışmanın başka bir araştırmacı tarafından aynı biçimde tekrar edildiğinde, aynı veya benzer sonuçları vermesi ile ilgilidir. Bu aşamada çalışmanın güvenilirliği tez danışmanının nitel araştırma konusundaki uzmanlığından yararlanılarak değerlendirme yapması istenerek sağlanmıştır.

### 3.1.1. Araştırma Tasarımı

Potansiyel gizli bir kavramdır. Potansiyeli ölçmenin en az maliyetli ve en etkin yöntemi olarak birebir görüşmeler tercih edilmiştir. Çalışma, araştırma konusunun arz yönü ve düzenleyici ve denetleyici yönü üzerine odaklanmıştır. Bu açıdan bakıldığında talep yönü derinlemesine incelenmeye müsaittir. Araştırma tasarım çerçevesi oluşturulurken dikkate alınan gerekçeler şu şekilde sıralanabilir:

- Hedef pazarlardaki demografik özellikler Baby Boomers (bebek patlaması) adı verilen İkinci Dünya Savaşı sonrası doğan satın alma gücü yüksek neslin fiziksel görünüşleri, sağlık, rahatlık ve huzur dolu bir yaşam arayışları estetik cerrahi ve spa uygulamaları emeklilerin yaşamlarını geçirmek istediği yerlere olan talebi artırmıştır.
- Bu büyüyen zengin kuşak daha düşük fiyat hassasiyetine; pazarlama karmaşasının diğer unsurları (yer, güvenilirlik, mahremiyet vb.) açısından daha yüksek hassasiyete sahiptir.
- Avrupa ve Kuzey Amerika'daki yaşam tarzlarındaki değişim spa, spor merkezleri, kozmetik uygulamalar, bağımlılık iyileştirme merkezleri gibi hizmetlere talebi artırmıştır.
- Kalkınmış ülkelerdeki tedavi bekleme sürelerinin uzun olması insanların sağlık hizmetlerini sınır ötesinde almaya itmektir.
- Özel sigortalar kalkınmış ülkelerde birçok sağlık turizmi hizmetini karşılamamaktadır.

Bu çalışma, üst düzey sektör paydaşları ile gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış derinlemesine mülakatlara dayanan keşfedici bir araştırma şeklinde tasarlanmıştır. Gerçekleştirilen görüşme sonuçları kaynak temelli yaklaşım ekseninde sınıflandırılmış ve yorumlanmıştır.

### 3.1.2. Araştırmanın Verileri

Araştırma sorularını yanıtlayabilmek için çoklu nitel araştırma yöntemleri ile nicel yöntemler bir arada kullanılmıştır. Çalışmada kullanılacak ikincil ve birincil veri kaynaklarının toplanma yöntemleri aşağıdaki gibidir:

1. İkincil Veriler: Bu veri setinde Dünya Sağlık Örgütü, Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Ekonomi Bakanlığı ile Uluslararası denetim kuruluşlarının yayınladığı raporlar, sosyal bilimler atıf dizininde yer alan makaleler, bildirimler, duyurular, istatistikler, bilgilendirme yazıları, broşürler ve tanıtımlar yer almaktadır. İkincil veri setinin temelini oluşturan bu belgelerin yanı sıra, sağlık turizmi ile ilgili kanunların, yönetmeliklerin, yazılı ve görsel basının taraması yapılmış, ayrıca sağlık turizminin ilişki içinde olduğu tüm diğer kurumların (Turistik Tesisler, Hastaneler ve Klinikler, Türk İstatistik Kurumu, Sivil Toplum Kuruluşları, Araştırma Merkezleri ve Vakıfları, Valilikler, Üniversiteler vb kuruluşlar) bu konuya ilişkin yazılı ve görsel yayınları toplanmıştır. İkincil verilerin toplanması çalışma süresince kesintisiz sürdürülmesi gereken bir süreç olmuştur.

2. Birincil Veriler: Araştırmanın temelini oluşturan birincil kaynaklar saha çalışmasıyla toplanmış nitel ve nicel veri setini kapsamaktadır. Araştırmanın hazırlık aşamasında, alan yazında yapılan ilgili okumalar doğrultusunda oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme soruları ve taslak soru formu ile sahaya inilerek, seçilmiş sağlık turizm hizmeti veren işletme personeli (bölüm müdürü, uzmanlar, destek personel vb.) ve temel aktör olan Sağlık Bakanlığı yetkilileri ile pilot çalışma niteliğinde yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Araştırmanın nitel yöntemlerinin ağırlık taşıdığı bu dönemde kurumların işleyişini daha iyi anlayabilmek ve derinlemesine bilgi toplamak için kurumların düzenlediği toplantılara, faaliyetlere ve eğitimlere mümkün olduğu kadar katılım sağlanmaya çalışılmıştır. Bu amaçla *araştırma verileri 1–3 Kasım 2012 tarihlerinde Antalya’da gerçekleştirilen 4. Uluslararası Sağlık Turizmi Fuarı ve 19–21 Kasım 2012 tarihlerinde Ankara’da gerçekleştirilen V. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi’ne katılım ile sağlanmıştır.* Bunun yanında sağlık turizm faaliyetlerine katılan kurumsal aktörlerin temsilcileriyle de (Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı, Sanayi ve Ticaret Odası, Tıp Fakültesi, Klinikler, Turizm Tesisleri, Türk İstatistik



Kurumu, Sivil Toplum Kuruluşları, Araştırma Merkezleri ve Vakıfları, Üniversiteler vb. kuruluşlar) görüşmeler yapılmıştır.

Araştırmada kullanılacak standart soru formu sağlık turizm işletmelerinin örgütsel yapı ve işleyişini, yönetim sistemini, kaynak girdileri ve kaynak tahsis bilgilerini, kararlar üzerinde etkili kurumsal aktörleri, istihdam ettikleri insan kaynakları niteliklerini ve karar alma süreçlerine ilişkin özellikleri ortaya koyacak soruları kapsayacak şekilde ve alan yazına dayalı olarak tasarlanmıştır.

Araştırma takvimine uygun olarak tamamlanan saha çalışmasında toplanan nitel veriler uygun sınıflandırma yöntemiyle analiz edilmiş, toplanan nitel verilerin desteğiyle araştırmanın temel varsayımları sorgulanarak alan yazına katkıda bulunacak bulgular tartışılmıştır. Görüşme yapılan sağlık turizmi işletme grupları şu şekilde sıralanabilir:

**Tablo 3.1.** Araştırmaya Dâhil Olan Sağlık Turizmi İşletme Grupları

• Hastaneler Tıp Merkezleri	• SPA, Thalasso ve Wellness Ekipmanları
• Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri	• Medikal Malzemeler
• Saç Ekim Merkezleri	• Ekolojik Ürünler
• Kalıcı Makyaj ve Uygulama Merkezleri	• Ortopedik Malzemeler ve Ekipmanları
• Böbrek Diyaliz Merkezleri	• Saç Bakım Ürünleri
• Tüp Bebek Merkezleri	• Makyaj Malzemeleri
• SPA, Thalasso ve Wellness Merkezleri	• Vücut ve Cilt Bakım Ürünleri
• Anti-Aging Merkezleri	• Güneş Bakım Ürünleri
• Kaplıca ve Termal Tesisler	• Konaklama İşletmeleri
• Estetik ve Güzellik Merkezleri	• Aracı Kurumlar
• Göz Hastaneleri Diyabetik Ürünler	• Sektörel Sivil Toplum Kuruluşları
• Fitness ve Jimnastik Aletleri	• Sigorta Şirketleri
• Özel Eğitim Merkezleri	• Sektörel Yayın Kuruluşları

**Kaynak:** ANFAŞ (Antalya Fuarcılık İşletme ve Yatırım A.Ş.) ve Sağlık Turizmi Kongresi Katalogları

### 3.1.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Antalya’da doğrudan ya da bağlantılı olarak faaliyet gösteren 32 sağlık ve turizm işletmesi ve kurumsal aktörler (Sağlık ve Turizm Kurumları, Yerel Birlikler, Dernekler, Sağlık ve Turizm Tesisleri vb. kuruluşlar) oluşturmaktadır. İşletmeler ve kurumlarla yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler yapılmıştır.

Tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Tesadüfi olmayan örnekleme yönteminin seçilmesinin nedeni tesadüfi yöntemlere göre uygulaması daha kolay olan yöntemler olmasıdır. Aynı zamanda daha ucuz ve daha az zaman harcayan bir yapısı vardır. Tesadüfi olmayan örneklemler ana kütledeki tüm birimlere eşit seçilme şansı vermezler dolayısıyla örneklemin temsili olma garantisi yoktur. Fakat verilerin genel ölçümleri ile ilgilenildiği sürece temsiliyet çok fazla problem oluşturmamaktadır.

### 3.1.4. Verilerin Analizi

İçerik analizi yapılmıştır. İçerik analizi, kayıt edilmiş bilgiye yönelik içeriğin incelemesinde kullanılan sistematik bir süreçtir. Amacı katılımcıların görüşlerinin içeriklerini sistematik olarak tanımlamaktır. Böylece içerik analizi araştırmacıyı toplanan verilere aşina bir hale getirmekte ve ayrıca verilerin daha ileri analizler için kullanılmasını kolaylaştırmaktadır. Önceleri emek-yoğun bir şekilde bir metindeki aranan kavramların sıklıkları ölçülürken, son zamanlarda bilgisayarların ve bilgisayar destekli programların da kullanılması gündeme gelmiştir.

İçerik analizinin en önemli özelliği tarafsız bir şekilde yapılmasıdır. Diğer araştırmacılara aynı içerik verildiğinde, araştırmacının ortaya koyduğu kodlama kuralları ışığında onlar da aynı sonuçlara ulaşırlar. Bunun ötesinde bu analiz türünde içeriğe sistematik bir şekilde yaklaşılır. Söz konusu önceden belirlenen kodlama kuralları tüm mesajlara tutarlı bir şekilde uygulanır. Son olarak mesajlar niteliksel ifadelerden sayılara dönüştürülür. Bu yöntemle sayısallaştırılmış ve diğerleriyle karşılaştırılabilecek veri elde edilir. Bu şekilde, çalışma altındaki mesajları güvenilir ve geçerli bir şekilde tanımlayan bir sistem elde edilmiş olur. Üstünlükler açısından bakıldığında içerik analizi özellikle sosyal gruplardaki süreçlerin ve olayların yazılı ya da sözlü metinler yardımıyla değerlendirilmesinde kullanılır. Bunlar arasında, arşivler, yazılı ve sözlü metinler, gazeteler, televizyon programları, filmler sayılabilir. Ayrıca içerik analizi birçok açıklayıcı ve tanımlayıcı çalışmalar için kullanışlı bir araçtır. İçerik analizinin yaygın olarak kullanılmasının en önemli sebebi zengin içerikli bilgilerin basit, standart etiketler aracılığıyla ortaya çıkarılmasıdır.

Zayıflıkları açısından bakıldığında, içerik analizi içeriğin kitle üzerindeki etkileri konusunda tek başına bir temel oluşturamaz. Pazarlama açısından bakıldığında, pazarda bir firma hakkında çıkan haberlerin %95'inin olumlu olması demek, hedef kitledeki herkesin söz konusu firma hakkında olumlu düşünceye sahip olduğunu göstermez. Belirli bir içerik analizinin bulguları, söz konusu analizde kullanılan kategori ve tanımlarla sınırlıdır. Farklı

tanımlamalar ve kategoriler kullanan araştırmacılar doğal olarak farklı sonuçlara varacaklardır. Son olarak içerik analiz oldukça zaman harcıyıcı ve pahalı bir araştırma yöntemidir.

Mülakat sorularına verilen cevapların sistematik sınıflandırma ve analizi yapılırken Crick'in (2002) uyguladığı çerçeve kullanılmıştır. Crick, sağlık turizmini dört tipe ayırmış, öncelikle kaynakların özelliklerine göre bu dört tipi karşılaştırılmıştır. Sonra fayda ve maliyet faktörlerine göre bu dört tip karşılaştırılmıştır. Daha sonraki aşamada işletmelerin fiziksel-beşeri-örgütsel yapılarına göre karşılaştırma devam etmiştir. Son olarak da kamu sektör desteği ve özel sektör desteği açısından dört sağlık turizmi tipi değerlendirilmiştir. Crick'in belirlediği dört tip şu şekilde ifade edilmiştir:

*Tip 1: Doğal oluşumlu fiziksel varlıklara dayalı sağlık turizmi*

Sağlık turizminin en geleneksel şeklidir. Ziyaret edilecek yerdeki kaynak suları, iklimsel özellikler gibi doğal olarak oluşmuş olan varlıkları ifade eder. Kaynak sular sadece yerin altındaki çok değerli olmayabilen bir kaynaktan çıkan suları ifade ederken; mineral bakımından zengin kaynak sular, içerisinde eriyik halde bulunan maddeler aracılığıyla sağlık açısından fayda getirebilmektedir. Aynı zamanda bu katı bileşenler ve mineralli suyun karışımından oluşan çamur beden sağlığına fayda getirebilmektedir.

*Tip 2: İnsan eliyle yapılmış fiziksel varlıklara dayalı sağlık turizmi*

Bu kategori iki temel gruptan oluşmaktadır. Birinci grup; hem iyileşmeye yardımcı hem alternatif sağlık uygulamaları sunan spa, wellness ve bütüncül merkezleri kapsamaktadır. Bu merkezler bir konaklama tesisinde ya da bunun dışında bir yerde tatil deneyimi ile sağlıklı yaşamı bir araya getirerek turist ihtiyaçlarını tatmin etmeye yönelik olarak oluşturulmuşlardır. Birinci tip sağlık turizminin tersine ziyaret edilen yer ile bağlantıları yoktur ve talebe göre hızlı bir şekilde hizmet sunabilecek bir duruma getirilebilecek yapılardır. İkinci grup; emekli topluluklarına yaşam alanları sunan merkezlerde uzun süreli kalmayı düşünen ziyaretçileri kapsamaktadır.

*Tip 3: Bilgi niteliğinde varlıklara dayalı sağlık turizmi*

Tip 3 sağlık turizmi ziyaretçilere, bireyler tarafından uygulanan bilgi ve uzmanlık gerektiren belirli bir özellik taşıyan ve fayda sağlayan bir yapı sunmaktadır. Geleneksel bir şekli şifalı bitki ve otlara dayalı yöresel tıbbi tedavi uygulamalarını kapsamaktadır. Daha

modern bir şekli de teknoloji ve teknik bilgi kullanılarak geliştirilen uzmanlık gerektiren beslenme ve tıbbi uygulamaları içeren yaklaşımları ifade etmektedir.

*Tip 4: Maliyete dayalı sağlık turizmi*

Bu tip sağlık turizminin en başta gelen faydası ev sahibi ülkede sunulan sağlık hizmetlerinin ziyaret edilecek yerden çok daha ucuza sunulmasıdır. Bu sağlık hizmetleri plastik cerrahi ya da kanser ve AIDS gibi hayatı tehdit eden belirtileri olan hastalıklara karşı uygulanan tercihe bağlı, sigorta kapsamına girmeyen tedavilerdir. Bu dört sağlık turizmi tipi ülkelerin ve firmaların kaynak avantajları açısından çeşitli teorilere konu olabilmektedir.

Rekabetçi analitiksel teori ülkelerin veya firmaların rekabet avantajı sağlayabileceği belirli alanlara yatırım yapmasını değer sağlayıcı olarak görmektedir. Ricardo'nun (1817) iki asır önce dile getirdiği ülkelerin ticarete rekabet avantajına sahip olması gerekliliği ve rekabet avantajını kullanabilme yeteneğine sahip olduğu alanlara odaklanması gerekliliği görüşü teorisinin önemini ortaya koymaktadır. Modern teoriler ise (Barney, 1991) işletmelerin nadir, değerli, yerine konulamaz ve taklit edilemez kaynaklara dayalı rekabet avantajı geliştirmeye çalışması gerekliliği üzerinde durmaktadır.

Barney'e göre bir kaynağın değerli olması karşılaşılabilecek tehditleri savururken fırsatlara egemen olmasıdır. Bu değer, belirli bir yeteneğin ve bilgi birikiminin bileşimine odaklanması süreci sonunda ortaya çıkmaktadır. Bir kaynağın nadir olması kaynağın firmanın rakipleri arasında mevcut olmamasını ifade eder. Bir kaynağın yerine konulamaz olması rakipler tarafından benzer diğer kaynakların toplanıp ortaya çıkartılmasının oldukça zor olmasındandır. Son olarak bir kaynağın taklit edilemez olması bazı engellerin onu elde etmeyi çok maliyetli bir hale getirmesindedir.

Örneğin belirli bir alandaki zamanla kazanılmış bilgi birikimi rakip firmanın onu taklit etmesini güçleştirir çünkü rakip firma kaynağın oluşumunda kullanılan öncül bilgilere erişime sahip değildir. Bir diğeri de kolayca keşfedilemeyen sosyal içerikli karmaşık kaynakların sonuçlarının da taklit edilmesinin zorluğudur. Tablo 3.2'de Antalya için her bir sağlık turizmi tipini nadir, değerli, yerine konulamaz ve taklit edilemez olma potansiyeli açısından özetlemektedir.

**Tablo 3.2.** Kaynak Özellikleri Açısından Sağlık Turizmi Tipleri

<i>Kaynak Özellikleri</i>	<b>Tip1: Doğal oluşumlu fiziksel varlıklara dayalı</b>	<b>Tip2: İnsan eliyle yapılmış fiziksel varlıklara dayalı</b>	<b>Tip3: Bilgi niteliğinde varlıklara dayalı</b>	<b>Tip4: Maliyete dayalı</b>
<i>Nadir</i>	√	√	√	X
<i>Değerli</i>	√	√	X	√
<i>Yerine konulamaz</i>	X	X	X	X
<i>Taklit edilemez</i>	X	X	X	X

√= Eşleşme var    X= Eşleşme yok

Bitki örtüsü ve doğası açısından Antalya dünya üzerindeki yerler arasında özel bir yere sahiptir (<http://antalyakulturturizm.gov.tr>). Akdeniz ikliminin hâkim olduğu Antalya’da, kışlar ılıman ve yağışlı, yazlar ise sıcak ve kurak geçer. Antalya’nın kıyı bölgesinde yazlar hem uzun hem de sıcaktır. Kışlar bile ılığa yakın serinlikte geçer. Yazın hiç görülmeyen yağmur, Aralık, Ocak ayları ile çok nadir olarak ilk ve sonbahar aylarında sağanak halinde yağar. Yılın ancak 40-50 günü kapalı ve yağışlıdır. Antalya, yılda ortalama 300 güneşli günü, 18,7 derece yıllık sıcaklık ortalaması ile yılın 12 ayı turizm hareketlerine açık, ender bölgelerden birisidir. Yılın dokuz ayı denize girilebilir. Konaklama altyapısı ve hizmet kalitesi açısından da dünyada nadir bulunan yerlerden biridir. 200’den fazla 5 yıldızlı tesise sahiptir. Bu sayı birçok ülkedeki toplam 5 yıldızlı tesis sayısından fazladır. Antalya Akdeniz Üniversitesi Hastanesi özellikle organ nakli operasyonları ile ön plana çıkan bir teknik bilgi ve deneyime sahiptir bilgi niteliği açısından nadir, hastalara ödenebilir maliyetler sunması açısından da değerlidir.

Rekabet avantajı kapsamında sağlık turizmi tiplerinin incelenmesi Antalya’nın elde etmeye çalışacağı turizm tipleri için bazı göstergeler sunmaktadır fakat her tip ile ilişkili faydaların ve maliyetlerin belirlenmesi önemlidir. Bu fayda ve maliyet unsurları Tablo 3.3’te özetlenmiştir.

**Tablo 3.3.** Fayda ve Maliyet Açısından Sağlık Turizmi Tipleri

<b>Tip</b>	<b>Fayda</b>	<b>Maliyet</b>
<i>Tip1: Doğal oluşumlu fiziksel varlıklara dayalı</i>	Mevcut varlıklardan faydalanma Doğal ve otantik değerlere bağlı yeni turist kitlesi Daha çok Ortadoğulu turist Kırsal ve geleneksel olmayan alanlara kayan turizm Destinasyon değerini bir bütün olarak artırmak	Yeniden düzenleme ve geliştirmenin pahalı olması
<i>Tip2: İnsan eliyle yapılmış fiziksel varlıklara dayalı</i>	Emlak ve turizm destinasyon değerinin atması İstihdamın artması Rahatlamaktan daha fazlasını isteyen turistleri çekmek Uzun süreli kalışların daha çok gelir getirmesi	Meydana getirme ve sürdürmenin pahalı olması
<i>Tip3: Bilgi niteliğinde varlıklara dayalı</i>	Tüm sağlık turizmi tipleri için istihdam meydana getirmesi Turizmi geleneksel olmayan alanlara kaydırarak çeşitlendirme Mevcut bilgi ve yeteneklerden faydalanmak Kültürel ve tarihsel alanlara ilgi duyan turistler Turist harcamalarını önemli ölçüde artırır Bitki örtüsünün zenginliğinden sağlık açısından faydalanılması	AR-GE harcamaları Fiziksel bitki örtüsünün oluşturulması ve geliştirilmesi pahalıdır İstenmeyen etkisi görülürse hukuki boyutları vardır Uygun bir sosyal çevre meydana getirilmesi pahalıdır
<i>Tip4: Maliyete dayalı</i>	İstihdam meydana getirir Maliyete duyarlı turistlerden faydalanmayı sağlar Turizm sağlık hizmetlerini geliştirir	Düşük gelirler üzerine inşa edilen stratejinin sosyal maliyeti yüksektir

Barney (1991) fiziksel, beşeri ve örgütsel sermaye olmak üzere üç kaynak tipi tanımlamıştır. Fiziksel kaynaklar; bitki örtüsü, donanım, ziyaret edilecek yer ve işlenmemiş materyalleri ifade etmektedir. Beşeri kaynaklar; eğitim, tecrübe ve firmadaki bireylerin bakış açılarını ve örgütsel kaynaklar; firmanın yapısı, planlama ve koordinasyon sistemleri ile uzmanlığını ifade etmektedir. Bu kaynaklar her bir sağlık turizmi için Tablo 3.4'te özetlenmiştir.

Kaynakların her üç tipi sağlık turizminin gelişimi için önemlidir. Bilgi niteliğine dayalı sağlık turizmi yüksek maliyetler ve yetenek düzeyi gerektirdiği için en rekabetçi alanı temsil etmektedir. Bu tip aynı zamanda, riskleri minimumda tutmak için en fazla örgütsel desteğe ihtiyaç duymaktadır. Diğer sağlık turizmi tipleri istihdamı artırma potansiyeline sahiptir. Bu kadar yüksek yetenek seviyesine gereksinim duymazlar ve kısa vadede Antalya'nın daha kolay tercih edebileceği sağlık turizmi tipleridir. Konaklama işletmeleri, tesislerinin sağlık turizmi uygulamaları çerçevesinde dönüşümü için yüksek maliyetlere katlanmak istememektedirler. Bunun için devlet ve özel sağlık kuruluşlarından teşvik beklemektedirler. Konaklama işletmelerinin bu konuda cesaretlendirilmesi sağlık işletmeleri ile bir bütün olabilmeleri bu açıdan önemlidir ve üzerinde düşünülmesi gereken bir konudur.

**Tablo 3.4. Kaynaklar Açısından Sağlık Turizmi Tipleri**

<b>Fiziksel</b>	<b>Beşeri</b>	<b>Örgütsel</b>
<i>Tip1: Doğal oluşumlu fiziksel varlıklara dayalı</i>	Az eğitimli personelin geliştirilmesi, Hizmetiçi eğitim, Müşteri ilişkileri hizmet eğitimi, Turizm tesislerinde hekim ve sağlık personeli bulundurulması	Etkin pazarlama Rekabetçi hizmetlere odaklanılması Standartların oluşturulması ve geliştirilmesi
<i>Tip2: İnsan eliyle yapılmış fiziksel varlıklara dayalı</i>	Fitness ve beslenme eğitmenlerinin sertifikalandırılması, Kişiselleştirilmiş hizmetler, Geriatri ile ilgili özel eğitim, Turizm tesislerinin başta beslenme, bedensel, fiziksel ve ruhsal aktivitelere odaklanması gerekliliği	Standartların oluşturulması, mevcut bilgiye ulaşım, teknoloji üzerine yüksek vurgu Güvenli bir çevre meydana getirme, Sağlık turizmini hedefleyen turizm tesisleri için kırmızı-beyaz bayrak gibi bir standardın oluşturulması ve sağlık turizm alanında tercih edilir yerler olmaları, Rahatlık otelleri konsepti geliştirilmesi, Hastaların iyileşme dönemlerini turizm tesislerinde geçirmeleri (hastaneler ile işbirliği)
<i>Tip3: Bilgi niteliğinde varlıklara dayalı</i>	Eğitimli medikal personel ve eğitim destek personeli, AR-GE yetenekleri, Farklı kültürler ve kişiselleştirilmiş hizmetler üzerine müşteri ilişkileri eğitimi	Yenilik ve uygulamaya önem verme Sağlığın etik ve güvenlik standartları üzerine odaklanma
<i>Tip4: Maliyete dayalı</i>	Eğitimli medikal ve eğitim destek personeli	Kalite ve güvenlikten ödün vermeden maliyet kısıtlamaları oluşturmak



Antalya'nın sağlık turizmi pazarından faydalanması için kamu sektörü ve özel sektör arasında iş birlikleri meydana getirmek zorundadır. Gerekli temel destekler ve kamu sektörü ile özel sektör katılımı Tablo 3.5'te gösterilmiştir. Hem finansal hem de örgütsel açıdan kamu sektörünün sorumluluk alması oldukça gereklidir. Sağlık turizmi için gerekli olan uygun sosyal ve ekonomik çevre meydana getirilmeli, mevcut olmayan standartlar geliştirilmeli ve konulan standartların uygulanıp uygulanmadığı kontrol edilerek sağlık turizmi hizmetleri için tutundurma çalışmaları yapılmalıdır.

**Tablo 3.5.** Destekleme Açısından Sağlık Turizmi Tipleri

<b>Tip</b>	<b>Kamu sektörü desteği</b>	<b>Özel sektör desteği</b>
<i>Tip1: Doğal oluşumlu fiziksel varlıklara dayalı</i>	Altyapı yatırımları Teşvikler Eğitim Reklam ve tanıtım Sağlık standartlarının geliştirilmesi ve izlenmesi Devletler arası anlaşmalar	Sağlıklı su kaynaklarının yönetilmesi ve geliştirilmesi Yenilikçi tutundurma çalışmaları Eğitim faaliyetleri
<i>Tip2: İnsan eliyle yapılmış fiziksel varlıklara dayalı</i>	Reklam ve tanıtım Sağlık standartlarının geliştirilmesi ve izlenmesi Yurtdışında yaşayıp emekliliği gelen Türkiye kökenlilerin beklenti ve ihtiyaçları Sağlık serbest bölgesi	Bitki örtüsünün geliştirilmesi ve yönetilmesi Eğitim Tıbbi alet ve malzemeler konusunda üretim Bağımlılık merkezi kurulması Deniz kür merkezleri kurulması Spor sağlık merkezi
<i>Tip3: Bilgi niteliğinde varlıklara dayalı</i>	Reklam ve tanıtım Sağlık standartlarının geliştirilmesi ve izlenmesi AR-GE destekleri Uygun ekonomik ve sosyal çevrenin oluşturulması Eğitim ve geliştirilmesi	AR-GE Yenilikçi pazarlama Tıbbi bitki üretimi & pazarlanması Akıllı yapay uzuvlar ve duyu organlarının geliştirilmesi ve üretilmesi
<i>Tip4: Maliyete dayalı</i>	Uygun ekonomik ve sosyal çevrenin oluşturulması Sağlık standartlarının geliştirilmesi ve izlenmesi	Yenilikçi pazarlama Eğitim ve geliştirme

### 3.2. Araştırmanın Bulguları ve Yorumları

Araştırmaya 32 kamu sektörü ve özel sektör işletmesi dâhil olmuştur. Birebir görüşme yapılan kişiler ağırlıklı orta ve üst düzey yöneticiler ile işletme sahipleridir. 19'u işletme sahibi, üst düzey yönetici, genel müdür; 9 tanesi orta düzey yönetici, müdür, 4 tanesi ise bireysel yatırımcıdır. Hepsinin sağlık turizmi denince aklına gelen yurt dışından Türkiye'ye tedavi amacı ile turist gelmesidir. Sağlık turizmi, sektörel bir kavram olarak insanların dillerine yerleşmiştir. Sağlık turizmini kavram olarak medikal turizm takip etmektedir. Kazançlı bir alan olarak görülmektedir ve insanlar yüksek gelirler getireceği konusunda motivedirler. Türkiye ve özelde Antalya için sağlık turizmini büyük bir potansiyel olarak görmektedirler. Hedef pazar olarak öncelikle komşu ülkeler ve Antalya'ya en sık tatil amacı ile gelen turistleri görmektedirler. İstanbul'dan sonra Antalya'nın en yoğun potansiyeli barındırdığına inanmaktadırlar. Yurt dışından gelecek bir hastanın tüm gerekli işlemleri hizmet verecek kurumlar tarafından yapılmaktadır. Termal turizm dışında medikal ve spa-wellness turizm ile ileri yaşlı bakımı hizmetleri verilebilmektedir. Öncelikli pazarlar Rusya ve Almanya ile İskandinav ülkeleri olarak değerlendirilmektedir. Rusya medikal turizm; Almanya ve İskandinav ülkeleri ileri yaş turizminde öne çıkmaktadır. Sağlık turizmi için gelen turist sayısı konusunda bilgi vermek istememektedirler. Bu konuda yeterli veri yoktur. Konuşulan rakamlar afakîdir. Sektörün Antalya'da emekleme aşamasında olduğunu yapılacak çalışmalarla bu aşamanın geçileceğini düşünmektedirler. Antalya'nın deniz suyundan bakım ve tedavi amacı ile yeterince faydalanamadığını belirtmektedirler. Sektörün genel anlamda iyi denetlenmediği, bakanlıklar arasında koordinasyonun olmadığı, kanun ve yönetmelikler noktasında eksiklerin bulunduğunu düzenlemelerin en kısa yapılması gerektiğini tavsiye etmektedirler. Antalya'nın emekli olan Avrupalı ileri yaşlı insanlar için emekliliklerini ve yaşlılıklarını rahat ve huzur içinde geçirebilecekleri bir yer olduğunu ve bu insanlar için yaşam alanları oluşturulmasının önemli olduğunu vurgulamaktadırlar. Devletin özel sektör ile yarışa girmemesi gerektiği, düzenleyici ve denetleyici rolünü yapması gerektiği noktasında hemfikirdirler.

Antalya'da sağlık serbest bölgesi açılması noktasında çalışmalar yapılmasını istemektedirler. Sağlık turizminin pazarlanması açısından eksikleri olduğunu ve bu konuda destek beklediklerini söylemektedirler. Sağlık kuruluşlarında çalışabilecek nitelikli personel bulamamaktan şikâyet etmektedirler. Turizm tesisleri sağlık turizmi konusunda çalışma yapmak istemektedirler fakat yüksek dönüşüm maliyetleri kendilerinin en büyük çekincesi olmaktadır. Bu konuda sağlık kuruluşlarından destek ve işbirliği teklifleri beklemektedirler. Özellikle kışın turizm tesislerinin büyük çoğunluğu konaklama açısından sıkıntılar yaşamaktadır. Boş kalan binlerce yer ileri yaş turistler hedef alınarak oluşturulacak sağlık

paketleri ile doldurulabileceği konusunda fikir birliği vardır. Türkiye'nin ilk ve tek sağlık oteli Antalya'dadır. Bürokratik zorluklara ve boşluklara rağmen "Sağlık Otelciliği" Antalya'da gelişmeye müsaittir. Kışın doluluk oranı düşen konaklama tesisleri yüksek maliyetler nedeni ile sağlık otelciliğine dönüşüm konusunda çekinceye düşmekte ve konuya mesafeli yaklaşmaktadırlar. Bu noktada turizmciler ve sağlık hizmet sağlayıcıların ortaklaşa görüş alış veriş ve bütünleşmesi önem arz etmektedir. Antalya'ya Ortadoğu'dan düzenli direkt uçak seferleri yoktur. Bu konuda sektör paydaşları görüşmeler içerisinde ve bölgeden sağlık turisti çekmek için isteklidirler. Sektörün en büyük sorunlarından bir tanesi belki en önemlisi de "güven ve bağlılık oluşturma" üzerinedir. Bu konuda yapılacak imaj ve tanıtım çalışmalarına ihtiyaç yüksektir.

Antalya'da güneşli gün sayısı fazladır. Güneş ışığından faydalanarak yapılan tedaviler önem kazanmaktadır. Yaz dönemi turizm akışı açısından şehir dünyanın her yerinden ziyaretçileri ağırlamaktadır. Antalya sadece doğal güzellikleri ve sosyo-ekonomik yapısıyla değil, aynı zamanda Türkiye'de en çok antik kentin bulunduğu tarihi eserleriyle de önemli bir ilgi merkezi konumundadır. Sağlık ve tarihin bütünleşeceği ortamlar hazırlanmalıdır. Tarihin en eski çağlarından beri insanlar, sağlık, güzellik ve tedavi uğruna seyahat etmişlerdir. Kaplıcalar ve diğer şifalı sular, daima bir çekim merkezi oluşturmuştur. Kleopatra'nın da ziyaret ettiği Bergama Asklepion'u, iki bin yıl önceki Anadolu'nun en önemli merkezlerinden biridir. Günümüzde de bu ilgi devam etmektedir (<http://hbogm.meb.gov.tr>). Afyon, Bursa, Denizli, Kütahya, Yalova gibi kentlerimizin yaşamında termalizm, (kaplıca, ılıca, çamur banyosu gibi doğal kaynakların bazı hastalıklarda tedavi aracı olarak kullanılması) ciddi bir rol oynamaktadır. Türkiye'de sağlık turizmi, uzunca bir süre termal turizmle sınırlı kalmıştır ancak son yıllarda medikal turizm alanında önemli gelişmeler yaşanmaktadır. Günümüzde yeni yöntem ve teknolojik gelişmeler, sağlık turizminin patlamasına yol açmıştır.

Antalya'da bulunan birçok otelde yosunla ve deniz suyu ile tedavi merkezleri (SPA-Wellnes), diyaliz merkezleri (böbrek hastaları için), turizmin çeşitlendirilmesini sağlamaktadır. Deniz suyu ile tedavi ve cilt bakımı, son yılların gözde sağlık turizmi türlerinden biridir. Antalya, denize kadar ulaşan çam ormanları ile örtülüdür. Tıp açısından özellikle çam ormanı, deniz küllerinin sağlık etkenliğini olumlu yönde artıran bir unsur olarak tanımlanmaktadır (Tonguç, 1990: 41-44). Yaz mevsimi Antalya'da görülen kıyı meltemleri ve buna bağlı olarak oluşan dalga hareketleri kıyı sularını ve havasını sürekli yenilemekte ve insan sağlığı açısından daha olumlu kılmaktadır. Ayrıca açık kıyı kesimleri, kış mevsimi etkin lodos rüzgârı ile yıkanarak vasıflı kıyı kumu oluşumuna ve deniz suyunun doğal olarak temizlenmesine neden olmaktadır. Ancak Antalya, tüm bu doğal çekiciliklerinin yanı sıra 20

Haziran – 20 Ağustos tarihleri arasında aşırı sıcak+fazla nem yüzünden insan sağlığı açısından olumsuzluk göstermektedir. Bu aylar arasında bölge yaylaları daha sağlıklı koşullara sahiptir. Akdeniz bölgesinde birçok konaklama tesisi “thalasso merkezi” kurarak turist çeken önemli merkezler haline gelmişlerdir. Günümüzde ise bu kelimenin anlamı sadece deniz suyu ile yapılan tedavi değil, çamur ve yosunlarında kullanıldığı bilimsel bir sağlık terimidir. Deniz suyu, insan vücudunun doğal yapısına uyumludur. Modern biyoloji, deniz suyunun insan vücudundaki bulunan plazma ile kimyasal olarak aynı özellikte olduğunu kanıtlamıştır. Bu açıdan Antalya yüksek potansiyeli olan bir şehirdir. Günümüz insanı, özellikle sanayileşmiş ülkelerde, büyük kentlerde yaşayarak çevre kirliliği, gürültü, trafik ve iş yaşamının yoğun stresi, rekabet gibi etkenlerin baskısı altında kalmaktadır. Bu baskı, insanların ilk fırsatta doğaya kaçma ihtiyacını her geçen gün körüklemektedir. İnsanlar, seyahatleri esnasında; temiz hava, doğal yiyecekler, sağlıklı bir atmosferin dinlendirici, tedavi edici ve yeni zorluklara hazırlayıcı özelliklerinden faydalanmak istemektedirler. Konaklama tesislerinin sunduğu spor yapma imkânları, kaplıca ve şifalı su kaynaklarının tedavi edici özellikleri, sonuçta turistleri sağlıklı ve mutlu etmektedir.

Kuruluşların en zayıf olduğu alanların başında “pazarlama” gelmektedir. Tercih ettikleri en popüler pazarlama aktiviteleri fuarlar ve katalog tanıtımlarıdır. Ürün ve hizmet geliştirme, çeşitlendirme, hedef pazar belirleme, pazar araştırması konularında istedikleri düzeyde değillerdir, eksikleri çoktur. Yaptıkları pazarlama aktiviteleri, işletmeler arası kıyaslama yoluyla (benchmarking) uyguladıkları aktivitelerdir. Kıyaslama yaparken bölgesel özelliklerin vurgulanması önemlidir.

Antalya için önemli olan kış dönemi turizm akışıdır. Geleneksel spa/hotel spa/medical, spa/resort gibi otel spa kategorileri içerisinde uzmanlaşan konaklama tesislerinin sayısı artmaktadır. Hemen her otelin spa bölümü vardır ya da yeniden tasarlanmaktadır.

Antalya'da mevcut 500 bin yatak kapasitesi vardır. Bu kapasitenin %50'si ile çalışmaktadır Antalya. Tesis sayısı ise 2 bin 95 olarak değerlendirilmektedir. Çevre ülkelere sağlık poliçesi satışı yapma potansiyeli mevcuttur. Çevre ülkeler belirli sayıda hastanın tedavisi için fiyat istemektedirler. Örneğin a ülkesinin b şehrinin idari amirleri belirli sayıda hasta için teklif talep etmektedirler.

Crooks vd. (2011) çalışmalarında gelişmekte olan ülkelerin, sağlık turizmi bağlamında ülkelerini pazarlarken:

1) Tanıtıcı materyallerin, özellikle gelişmiş teknolojilerin kullanımını hakkında bilgisi olan potansiyel hastalar, arkadaşları ve aileleri arasında dağıtılması;

2) Gelişmekte olan ülkelerin potansiyel hastaların sağlık hizmetlerinin kalitesiz olabileceğine dair şüphelerini ortadan kaldırmak için güvenli ve gelişmiş tedavilerini detaylı anlatma ihtiyacında olması;

3) Ülkedeki firmaların, özellikle gelişmiş ülkelere gelen uluslararası hastaları için maliyet tasarrufu taleplerinden kaçınmaları;

4) Düşük fiyat belirten mesajların kalite hakkında soru işaretleri barındırabileceği için bu gibi konularda hassas olmaları gerektiği sonuçlarına varmışlardır.

Türkiye'nin komşu ülkelere, bölgesindeki diğer ülkelere ve küresel sağlık hizmetlerine en iyi şekilde katkı sağlaması çok sektörlü, çok boyutlu ve uyumlu çalışmalar yapması ile mümkün olacaktır. Bunu sağlamak için;

√ Sağlık hizmetlerinin kalitesi “uluslararası bakım perspektifiyle” artırılmalıdır

√ Sürekli iyileşme ve etkin kaynak kullanımı sağlanmalıdır

√ Sağlık ve esenlik sağlayan alanların sağlık hizmetleri ile bütünleşik pazarlanması sağlanmalıdır

√ Tıbbi hatalar azaltılmalı, kontrol altına alınmalı ve bu konuda hastalara güvence sağlanmalıdır

√ Deniz suyundan azami derecede faydalanılmalıdır

√ Yabancı ziyaretçiler için sağlıkta güven oluşturma ve artırma açısından hastane turları düzenlenmelidir

√ Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü konusunda iyileştirilmeler yapılmalıdır

√ Sertifikasyon, ara eleman yetiştirilmesi, kurumsallaşma, yurt dışı pazar araştırması, danışmanlık alanlarında paydaşlar ile ortak çalışmalar yapılmalıdır

√ Acentelerin tur paketleri hazırlarken sağlık hizmetlerini de pakete dâhil etmeleri teşvik edilmelidir

√ Ortadoğu ve Türkî Cumhuriyetlerden Antalya'ya direkt uçuşlar başlatılmalıdır.

√ Sağlık kuruluşları hedef pazarlarda ilk adım olarak temas klinikleri oluşturmalı ve turizm sektörü (seyahat acenteleri) ile işbirliği içinde çalışılmalıdır.

√ Kanaat önderlerinin, sanatçı, sporcu, oyuncu vb. kişilerin tedavileri noktasında girişimlerde bulunulmalı tedavileri ücretsiz karşılanarak tanıtım amacı ile kullanılmalıdır.

√ Yaylalar ve ören yerleri sağlık turizmine açılmalıdır.

√ Sadece hastaların değil hasta yakınlarının da sağlık konusundaki ihtiyaçları karşılanmalıdır.

√ Antalya'yı en çok ziyaret eden turistlerin ülkelerine sağlık turizmi danışma merkezleri kurulmalıdır.

**Antalya medikal turizm bağlamında yüksek bir potansiyele sahiptir.** Antalya Eko-Medikal Destinasyon olarak üst gelir gruplarına pazarlanabilir. Medikal turizm alanında organ nakilleri ve tanı merkezlerinin gelişimi ve hizmet üretmesi açısından; estetik açıdan diş ve göz uygulamaları açısından yüksek bir potansiyele sahiptir. Sağlık kuruluşlarının yatak ve nitelikli personel sayısı yetersizdir. Yabancı dil bilen yardımcı personel sayısı yetersizdir. Medikal turizmin pazarlanmasında asistan firma olarak adlandırılan aracı kuruluşların önemi büyüktür. Antalya'da kurulu bir asistan firma yoktur. Bu noktada bir eksiklik vardır. Tedavi amacı ile gelen turistlerin birçoğu ya internet üzerinden ya bir yakını tavsiyesi ile ya da çantacı tabir edilen komisyon karşılığı hasta getiren kişiler aracılığı ile gelen sağlık turistleridir. Sağlık Bakanlığı ile Turizm Bakanlığı'nın bu konuda sağlık turizmi acentelerinin kurulması ile iş ve işlemlerinin düzenlenmesi açısından süratle yapacağı çalışmalara ihtiyaç vardır. Hastaların en kaliteli sağlık hizmetine ulaşabilmesi için gerekli altyapının sağlanmış olduğu bir ortamda mümkün olabilecek rasyonel tedavinin en uygun maliyetle (en uygun fiyatla) sunulabilmesi sağlanmalıdır.

**Antalya termal turizm açısından düşük bir potansiyele sahiptir.** Kaş ilçesinde bulunan içmelerin birçok rahatsızlığa faydası olduğu düşünülmektedir. Demre ilçesinde bulunan içmelerin hazım bozukluğu ve parazitlere karşı; Gazipaşa-Alanya arasında bulunan Sarısu içmelerinin ise şeker hastalığı ve böbreklere iyi geldiği düşünülmektedir. Geçmiş zamanlarda verimli termal su kaynağı olduğuna dair bulgular vardır. Fakat günümüzde termal

arama ve tarama açısından bir çalışma yoktur. Bunun yerine Denizli, Afyon ve Kütahya bölgelerine yakınlığı açısından gidilecek bir yer olarak değerlendirilebilir.

**Antalya spa-wellness turizmi açısından yüksek bir potansiyele sahiptir.** Antalya konaklama altyapısı olarak 500 bin civarında ziyaretçiye hizmet sunabilecek kapasiteye sahiptir. Otellerin içerisinde sunulacak, deniz suyunun da kullanımını esas alan uygulamalar bu potansiyeli ortaya koymaktadır. Zengin bitki örtüsü, parkları, kamp alanları yanında boş zamanı değerlendirebilecek aktiviteler ve fiziksel aktivitelerin (golf, trekking vb.) yapılabileceği yerler çeşitlidir ve bu yerlerden azami derecelerde faydalanma noktasında çalışmalar yapılmasına ihtiyaç vardır. Yeşil yıldız sahibi otellerin sayısı artırılmalıdır. Resort Spa Hotel tasarımı yaygınlaştırılmalı, sağlık kuruluşları ile bütünleşik şekilde hizmet sunumu gerçekleştirilme potansiyeli değerlendirilmelidir. Antalya bölgesinde Gazipaşa-Finike arasında kalan önemli kıyı kesimlerinde yapılan deniz suyu tam analiz rapor sonuçlarına göre, deniz suyunun bir litresinde genel olarak 37-39 dolayınca eriyik mineral ve tuz bulunmaktadır. Bu değerler, deniz kürleri açısından en uygun deniz suyu bileşimi olarak belirlenmiştir. Ayrıca, ortalama deniz suyu sıcaklıklarının 9 ay olumluluk göstermesi, bölgenin deniz kürleri açısından ne denli uygun şartlara sahip olduğunu göstermektedir. Antalya bölgesinde iklim koşulları ve deniz suyu sıcaklıklarının serbest deniz kürleri, iklim kürleri ve deniz kaplıca tedavisi açısından taşıdığı önemin belirlenmesi amacı ile Antalya-Belek, Kemer-Tekerlektepe kıyı kesimleri, bilimsel yöntemlere göre yapılan deniz suyu analiz sonuçlarına göre 37-38,8 gram/litre dolayında benzer özellikler göstermektedir. Deniz kaplıcası kür merkezlerinde, serbest deniz kürlerinin yapılabileceği uygun alanlar (plajlar) ile deniz kaplıcası kür tesisleri, eğlence-dinlenme ve spor tesisleri ile yeterli büyüklükte yeşil alanların bir arada bulunması zorunludur. Antalya kıyılarına bakıldığında bu özelliklerin tümünü fazlasıyla bulundurduğu görülmektedir. Kür amaçlı yerleşmelerin çevresi çam ormanları ile kaplı, denizi durgun olmayan ve kıyı meltemi bulunan yörelerde geliştirilmesine özen gösterilmelidir. Bu açıdan özellikle Antalya-Finike arasındaki kıyı şeridi uygundur. Deniz kür merkezlerinin geliştirileceği yerlerde uzun yürüyüş yapmak ve çıplak ayakla rahat yürüme olanağı veren kumsalların varlığı gereklidir. Ayrıca kıyı kesimlerinde denizin sığ olması ve dalgaların kumsal üzerinde kırılarak köpük yapması önem taşımaktadır. Bu açıdan bakıldığında Antalya-Alanya arasındaki bölgenin uygun olduğunu söylemek mümkündür. Deniz kür merkezlerinde bilinen serbest deniz banyolarının yanı sıra özellikle ısıtılmış deniz suyu kullanılarak *sırabanyo*,<sup>9</sup> *açık ve kapalı yüzme havuzları*, *sualtı masajı*, *masaj ve beden eğitimi* ile sağlıklı hayat için diğer spor uygulamalarına geniş ölçüde yer verilmesi

<sup>9</sup> İçerisine bir insanı alabilecek büyüklükte küveti bulunan banyo uygulama mekânıdır.

gerekmektedir. Turizm tesisleri bu uygulamaları da bünyelerinde taşıyacak bir şekilde projelendirilmelidir. Bazı kıyı tesislerinde büyük ve açık yüzme havuzları yapılmakta ancak bu havuzlara yeterli tatlı su bile temin edilememektedir. Bu uygulamalar, deniz suyundan yararlanmayı bilmemekten ileri gelmektedir. Antalya için gerekli ve doğru olan; uygun büyüklükte kapalı ve açık havuz kullanımı sunan mekânların geliştirilmesi ve ısıtılmış deniz suyu kullanımı yoluyla tüm 1 yıl boyunca tesislerin işletilmesinin sağlanmasıdır. Bu tür uygulama birimleri, ana tesis bünyesinde veya bağlantılı olarak geliştirilmektedir. Bu yapıldığı takdirde yılın 4-6 ayı kapalı bulunan özellikle tatil köylerinin kârlılığı ve sürdürülebilirliği artacaktır.

**İleri yaş ve engelli turizmi açısından yüksek bir potansiyele sahiptir.** Özellikle emekli toplulukları için yaşam alanları, orman ve doğal bitki örtüsünden faydalanılarak oluşturulan ortamlar bu açıdan önemlidir. Yayla ve sahillerin ileri yaş ve engellilere uygun tasarlandığı, milli park ve bahçelerin biyolojik çeşitliliğinin korunduğu, yaban hayatın ve orman alanlarının tasarımı, oluşturulması ve tanıtımı noktasında yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Antalya şehri ve üniversitesi engelli dostu tasarım açısından kendisini yenilemeye başlamıştır. İleri yaşlı insanların bakımı bağlamında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Geriatri Bölümü ve Türkiye'de ilk ve tek olan Edebiyat Fakültesi Gerontoloji Bölümü ve Merkezi, çeşitli çalışmalar yürütmektedir. Yaşlıların yaşam koşullarını iyileştirmeyi amaçlayan Türkiye'nin ilk ve tek "Gerontoloji Merkezi" 25 Ekim 2013 günü açılmıştır. Yaşlılıktan şikâyet eden değil, yaşlılığı daha güzel yaşayan insanların artmasını sağlamak amacıyla kurulan bir merkezdir. Antalya'da yaşlıların sağlıklı, aktif ve kaliteli yaşam sürmelerini destekleyen bakım hizmetleri ve uygulamaları gelişme göstermektedir. Birleşmiş Milletler verilerine göre dünya üzerinde 500 milyondan fazla engelli bulunmaktadır. Bu engellilerin önemli bir kısmını ise ileri yaşlılar oluşturmaktadır. Sağlık turizmi kapsamında yaşlı ve engelli insanlar için klinik oteller, dinlenecekleri/eğlenecekleri alanları ve bakım evleri ile sunulan hizmetlerin niteliği ve niceliği artırılmalıdır.



## SONUÇ

Dünyada milyonlarca insan sağlıklı yaşam aramaktadır. Bu arayışın karşılığını da pazarlama yöneticileri ürün ve hizmetler olarak tüketicilere sunmaktadır. Toplumun sağlık konusundaki bilinçlenmesinin artmasıyla bireyler kendilerine sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini sorgulamaya başlamakta ve yüksek kaliteli hizmet talep etmektedirler. Yaşadığımız çağda insanlar iş yaşamında fazla hareket etmeden kapalı ortamlarda, masa başında, bilgisayarlar karşısında çalışmaktadırlar. Pazarlama yöneticileri insan yaşamında meydana gelen değişimler ve dönüşümler sonucunda oluşan sağlıksız koşulları turizm hizmetleri kapsamında çözmek istemektedirler.

Sağlık turistlerinin en çok tercih ettiği yer İstanbul'dur. Ortadoğulu turistlerin son zamanlarda daha çok ilgisini çekmektedir. Genelde Türkiye özelde Antalya turizm ile akla gelmektedir. Sağlık fuarları değil de turizm fuarları sağlık turistlerine tanıtım için daha uygun bir alan sunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin pazarlamasında bu algıda seçicilik dikkate alınmalıdır.

Sağlık turizmi için Türkiye'yi tercih edenlerin çoğunun ilk olarak internet üzerinden araştırma yaptığı ve tatile geldiklerinde bu yönde uygulamaları görmek ve eksik bilgilerini tamamlamak istedikleri görülmüştür. Hedef bölgenin ihtiyaçları dikkate alınarak en çok ziyaret ettikleri web siteleri üzerinden reklam faaliyetleri gerçekleştirilmelidir.

Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında rehberlerin önemi kritiktir. İyi bir rehberin yönlendirmelerine turistler her zaman itibar etmektedir. Rehberlerin sağlık turizmi bağlamında bilgilendirilmeleri ve turistleri bu yönde motive edip yönlendirmeleri ziyarete gelen turistlerin sağlık turizmi alanındaki duyarlılığını artıracaktır.

Antalya'da sağlık turistleri ile sağlık kuruluşları ve sağlık tesisleri arasında bağlantıyı sağlayacak bir asistan firma mevcut değildir. Bun yanında sağlık kuruluşları acenteleri komisyoncu olarak görmektedir. Asistan firmalar, turizm acenteleri gibi çalışmaktadırlar fakat daha çok uzmanlık gerektiren, sorumluluğu ve riski yüksek bir nitelik içermeleriyle diğer acentelerden ayrılmaktadırlar. Sağlık turistleri ile iletişime geçerek başlayan süreç, tedavi analizi ve hastaların takibine kadar uzanmaktadır.

Antalya ileri yaş ve engelli turizmi açısından yazın sıcaklık ve nemin en yüksek olduğu özellikle Haziran-Temmuz-Ağustos döneminde "uygun bir yer değildir". İleri yaş ve engelli

turizmi özellikle kış dönemi için üzerinde durulması gereken bir alandır. Araştırmaya katılan firmaların verdikleri bilgilere göre bir sağlık turistinın ortalama kalış süresi 2 hafta, hizmetler karşılığı ödediğı bedel kıyı turizmi için gelen turistlerden çok daha fazladır.

Avrupa ülkelerinin büyük kısmının sosyal güvenlik sistemleri emekli ve yaşlı nüfusun yüksek sağlık hizmetleri maliyetini karşılamakta zorlanmaktadır. Japonya-Tayland örneğinde olduğu gibi; Avrupa bölgesinden üretime katılmayan bu yaşlı ve emekli tüketiciler sağlık maliyetlerinin daha ucuz olduğu ve uygun ortamların sağlandığı Türkiye gibi yakın ülkelere yönelmeye başlamıştır. Devletler, belediyeler, dernekler, özel teşebbüsler arasında yapılacak anlaşmalar bu yönelimin önünü açmaktadır.

Sağlık turizmi konusu ve faaliyetlerinde; Sağlık, Turizm, Ekonomi ve Milli Eğitim Bakanlıkları arasında yüksek koordinasyon sağlanmalıdır. Gerekirse ortak kanunlar ve yönetmelikler çıkartılmalıdır. Hâlâ birçok eksik yönetmelik bulunmaktadır. Yönetmelikler tüm paydaşların katılımı ile oluşturulmalıdır. Sertifika veren kuruluşların, eğitim veren kişilerin nitelikleri düşük ve belirsizdir. Standart dışı ortamlarda verilen hizmetlerin önlenmesi ve olası olumsuzlukların oluşmaması sağlanmalıdır. Kalkınma ajanslarının desteklerinin yatırımcılara anlatılmasının sağlanması gereklidir. Yapılacak sağlık turizmi yatırımlarının tanıtımının nasıl en iyi şekilde yapılması gerektiğı konusunda uzman kişi ve kuruluşlardan destek alınarak öğrenilmelidir. Yatırımları artırmaya yönelik yapılan altyapı çalışmalarının iyileştirilmesi gereklidir. Bürokrasinin yatırımcı için azaltılmasının sağlanması iş ve işlemlerin hızlanmasını sağlayacaktır.

Antalya’da termal turizmi potansiyelinin düşük olmasının nedenlerinden biri de bölgede jeotermal arama ve tarama çalışmalarının detaylı olarak yapılmamış olmasıdır. Konunun uzmanları ile yaptığımız görüşmelerde bu konu üzerinde de durulmuştur. Uzmanlara göre termal kaynaklar ile ilgili yapılacak ciddi bir jeoloji-hidrojeoloji ve jeofizik etüt çalışması sonucunda bölgede termal kaynağı ulaşılması çok olasıdır. Bunun gerekçelerinden biri de bölgede bulunan çok sayıdaki antik kalıntılarda hamamlara rastlanmasıdır.

Türkiye’nin, yaylalar konusunda en zengin bölgelerinden biri Antalya’nın yer aldığı bölgedir. Yaylalar, en iyi wellness ortamlarından biridir. Bozulmamış temiz havası; billur gibi soğuk suları; yazın en sıcak günlerde bile keyif veren ferahlatıcı serinliğı; büyüleyici güzellikte manzaraları; hormonsuz ve dalında yavaş yavaş olgunlaşan bitkileri, yaban hayvanları, kuşları, bin bir çeşit çiçekleri, doğal ortamlarında yetişen hayvanlardan elde edilen ve yapılan gıdaları ile bir bütün olarak düşünölmelidir. Uygun şartları taşıyan yaylalar sağlık turizmine

kazandırılmalıdır. Yaylalarda imar edilecek yöresel kültürü ve sağlığı vurgulayan otantik (aslına uygun) tesisler, sağlıklı yöresel yiyecek içecek kültürü, folklorik eğlenceye dönük hizmetlerin de verilecek olması gereklidir. Doğanın ve doğal maddelerin insan sağlığı üzerine etkisinin önemi vurgulanmalıdır. Yaylalar, doğa ve sağlık yürüyüşleri bağlamında ziyaretçilere tanıtılmalıdır.

Antalya'nın turizm altyapısı çok iyi kullanılmalıdır. Belirlenen kıyı kesimlerinde- özellikle tatil köyü ya da büyük kapasiteli tesislerinin bulunduğu yerlerde- öncelikle ısıtılmış deniz suyu kullanılarak açık ya da kapalı deniz kaplıca havuzlarının geliştirilmesi öncelikli bir konudur. Deniz suyunun ısıtılması, tatlı suya oranla çok daha ucuz ve düşük maliyetli bir uygulamadır. Bu amaçla deniz kaplıca banyosu, sualtı masajı, masaj ve beden eğitimi ve deniz çamuru gibi diğer kür uygulamalarının yaygınlaştırılması programlanarak, bu yerlerin ileride birer "Deniz Kaplıcası ve Kür Merkezi" olarak geliştirilmesi tasarlanmalıdır.

Antalya ile ilişkili sağlık turizmi faaliyetinde bulunan firmalar, pazarlama aktivitelerine yüksek bütçe ayırmalıdır. Akademisyenler ve konunun uzmanlarından destek almalıdırlar. Hedef pazarları tanımlayıcı çalışmalar yapılmalı, hedef pazarın sağlık sisteminden, hedef pazardaki tüketicilerin sağlık arama davranışlarına, bölgesel hastalık türleri ve oranları gibi verilere uzanan bir değerlendirme gerçekleştirilmelidir. Hedef pazardaki tüketicilerin ülkelerinde en sık tıkladıkları web sitelerine reklam verilmelidir. Reklam verirken güven ve bağlılık oluşturmayı kolaylaştıran ifadelerle dikkat edilmeli, hizmet alan sağlık turistlerinin memnuniyetlerini içeren notlar (testimonial) eklenmelidir. Antalya ucuz fiyat politikası belirlenerek pazarlanacak bir yer değildir. Vurgu kalite üzerine yapılmalıdır. Fiyat ise uygunluk (affordable) üzerine yapılmalıdır. Antalya'da uygun fiyatlara herkes kaliteli sağlık hizmeti alabilir. Bölgesel firmalar birlikte hareket etmeli, işbirliklerini güçlendirmelidirler.

Sağlık turistlerinin seyahat kararlarını nasıl aldıkları, kalitenin onlar için ne anlama geldiği (fiyatla ilişkisi mesela) konuları ile ilgili çalışmalar yeterli değildir. Bunun nedenlerinden bazıları sağlık turistlerinin iş ve işlemlerini gizli yürütmek istemeleri, araştırmacı tarafından sağlık turistleriyle yapılacak görüşmelerin zorluğu, sağlık kuruluşlarının hizmet alanlar ile ilgili veriler sunma konusunda isteksiz olmaları olarak sayılabilir. Sağlıklı olma ve sağlıklı kalma bilincinin seviyesinin yüksek olduğu toplumlarla düşük olan toplumların aldıkları seyahat kararlarının birbiriyle nasıl farklılaştığı diğer bir çalışmaya değer alandır. Sektörün en önemli oyuncularından olan özel hastaneler arasındaki satın almaların ve birleşmelerin niteliği, niceliği ile piyasa dinamiklerini nasıl değiştireceği, sağlık sektörüne ilginin arttığı bir dönemde önemlidir. Firmaların yurtiçi ve dışı genişleme stratejileri ayrıca bu

konuyla ilintilidir. Sağlık turizm alanındaki tıbbi ihmal ve davaları özellikle hukuk alanında çalışıp bu konuya ilgi duyan araştırmacıların üzerinde durabileceği bir başlıktır.

Bir ülkenin sağlık sistemi kaliteli ve ekonomikse, insanlar yurt dışına sağlık hizmeti için gitmemektedirler. Sonraki alışmalar sağlık turizminin talep yönü üzerinde odaklanmalıdır. Sağlık turizmden faydalanmak isteyen tüketicilerin sağlık hizmetleri satın alma tercihlerini nasıl yaptıkları, satın aldıktan sonraki memnuniyetleri ve tecrübeleri üzerine odaklanılmalıdır.

## KAYNAKÇA

- Alleman, B. W., Luger, T., Reisinger, H. S., Martin, R., Horowitz, M. D., Cram, P. (2010), "Medical Tourism Services Available to Residents of the United States", *Journal of General Internal Medicine*, 26 (5), 492-497.
- Altman, S. H., Shactman, D., Eilat, E., (2006), "Could U.S. Hospitals Go The Way Of U.S. Airlines", *Health Affairs*, 25 (1), 11-21.
- Anonymous (2008), "Explosive Growth in Medical Tourism and Rise of Retail Clinics Provide Cost Savings for Patients - and Challenges for Providers", *Health Care Financial Management*, 62 (9), 12-14.
- Asadi, R., Daryaei, M. (2011), "Strategies for Development of Iran Health Tourism", *European Journal of Social Sciences*, 23 (3), 329-344.
- Barney, J (1991), Firm Resources and Sustained Competitive Advantage, *Journal of Management*, 17, 99-120.
- Bauer, C. J. (2009), "Medical tourism: wave of the future in a world of art?", *Healthcare Financial Management*, 63 (8), 36-42.
- Bristow, R. S. (2008). "Eco-Medical Tourism: Can It Be Sustainable?", *Proceedings of the 2008 Northeastern Recreation Research Symposium*, 158-164.
- Brotman, B. A. (2010), "Medical Tourism Private Hospitals: Focus India", *Journal of Health Care Finance*, 37(1), 45-50.
- Buzinde, N. C., Yarnal, C. (2012), "Therapeutic landscapes and postcolonial theory: A theoretical approach to medical tourism", *Social Science & Medicine*, 74, 783-787.
- Carrera, M. P, Bridges, J. FP. (2006), "Globalization and healthcare: Understanding health and medical tourism", *Pharmacoeconomics Outcomes Research*, 6 (4), 447-454.
- Carrera, P., Lunt, N. (2010), "A European Perspective On Medical Tourism: The Need For a Knowledge Base", *Globalisation and Medical Care*, 40 (3), 469-484.

- Connell, J. (2006), “Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery”, *Tourism Management*, 27 (6), 1093-1100.
- Crick, P. A. (2002), “A Competitive Analytical Approach to Health Tourism in Jamaica”, *Social and Economic Studies*, 51 (3), 131-149.
- Crooks, V. A., Kingsbury, P., Snyder, J., Johnston, R. (2010). “What is known about the patient’s experience of medical tourism? A scoping review”, *BMC Health Services Research*, 10, 266.
- Crooks, V. A, Turner, L., Snyder, J., Johnston, R., Kingsbury, P. (2011), “Promoting medical tourism to India: messages, images, and the marketing of international patient travel”, *Social Science & Medicine*, 72 (5), 726-32.
- Culpan, R. (1987), “International Tourism Model For Developing Economies”, *Annals of Tourism Research*, 14, 541-552.
- Deloitte Center for Health Solutions, Medical Tourism: Consumers in search of value – 2008 Report, Washington DC, Deloitte Development LLC, 2008.
- Deloitte Center for Health Solutions, Survey of Health Care Consumers: Key findings, strategic implications – 2011 Report, Washington DC, Deloitte Development LLC, 2011.
- Dinu, M., Zbucea, A., Cioac, A. (2010), “Health Tourism in Romania: Main Features and Trends”, *Journal of Tourism Challenges and Trends*, 3 (2), 9-34.
- Douglas, E. D. (2007), “Is medical tourism the answer?”, *Frontiers of Health Services Management*, 24 (2), 35-40.
- Dunn, P. (2007), “Medical Tourism Takes Flight”, *Hospitals & Health Networks*, 81 (11), 40-44.
- Edmonds, A. (2011), “Almost Invisible Scars: Medical Tourism to Brazil”, *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 36 (2), 297-302.
- Elbek, O., Adaş, B., E. (2009), “Sağlıkta Dönüşüm: Eleştirel Bir Değerlendirme”, *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, 12 (1), 33-44.

- Garcia-Altés, A. (2005), "The Development of Health Tourism Services", *Annals of Tourism Research*, 32 (1), 262-266.
- Gilbert, D., Abdullah, J. (2004), "Holidaytaking and the sense of well-being", *Annals of Tourism Research*, 31 (1), 103-121.
- Gill, H., Singh, N. (2011), "Exploring the Factors That Affect the Choice of Destination for Medical Tourism", *Journal of Service Science and Management*, 4, 315-324.
- Glinos, I. A., Baeten, R., Maarse, H. (2010), "Purchasing health services abroad: Practices of cross-border contracting and patient mobility in six European countries", *Health Policy*, 95 (2-3), 103-112.
- Glinos, I. A., Baeten, R., Helble, M., Maarse, H. (2010a), "A typology of cross-border patient mobility", *Health & Place*, 16 (6), 1145-55.
- Global Spa Summit, Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit?, May 2011.
- Gonzales, A., Brenzel, L., Sancho, J. (2001), "Health Tourism and Related Services: Caribbean Development and International Trade", Submitted to the Regional Negotiating Machinery (RNM), Final Report: 31/08/01.
- Goodrich, J. G., Goodrich G. E. (1987), "Health-care tourism - an exploratory study", *Tourism Management*, 217-222.
- Guiry, M., Vequist, G. D. (2011), "Traveling Abroad for Medical Care: U.S. Medical Tourists' Expectations and Perceptions of Service Quality", *Health Marketing Quarterly*, 28 (3), 253-269.
- Günaydın, D. (2011), "Sağlık Hizmetlerinde Küresel Reform Yaklaşımları", *Sosyal Siyaset Konferansları*, Sayı: 60/1, s. 323-365.
- Hall, C. M. (2011), "Health and medical tourism: a kill or cure for global public health?" *Tourism Review*, 66 (1/2), 4-15.
- Hazarika, I. (2010), "Medical tourism: its potential impact on the health workforce and health systems in India", *Health Policy and Planning*, 25, 248-251.

- Heung, V. C. S., Kucukusta, D., Song, H. (2011), "Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers", *Tourism Management*, 32 (5), 995-1005.
- Hopkins, L., Labonte, R., Runnels, V., Packer, C. (2010), "Medical tourism today: What is the state of existing knowledge?", *Journal of Public Health Policy*, 31 (2), 185-198.
- Horowitz, D. M., Rosensweig, A. J. (2007), "Medical tourism - health care in the global economy", *Physician Executive*, 33 (6), 24-30.
- Howie, M. (2012), "Opportunities Abroad", *Nursing Standard*, 26 (20), 62-63.
- Hudson, N., Culley, L., Blyth, E., Norton, W., Rapport, F., Pacey, A. (2011), "Cross-border reproductive care: a review of the literature", *Reproductive Biomedicine Online*, 22 (7), 673-685.
- Johnson, T. J., Garman, A. N. (2010), "Impact of medical travel on imports and exports of medical services", *Health Policy*, 98 (2-3), 171-7.
- Johnston, R., Crooks, V. A., Snyder, J., Kingsbury, P. (2010), "What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review", *International Journal for Equity in Health*, 9 (1), 24.
- Johnston, R., Crooks, V. A., Adams, K., Snyder, J., Kingsbury, P. (2011), "An industry perspective on Canadian patients' involvement in medical tourism: implications for public health", *BMC Public Health*, 11 (1), 416.
- Joppe, M. (2011), "Health tourism: Social welfare through international trade", *Annals of Tourism Research*, 38 (2), 737-739.
- Kangas, B. (2010), "Traveling for Medical Care in a Global World", *Medical Anthropology*, 29 (4), 344-362.
- Karp, L. (2008), "Medical Travel: Global Impact and Local Response", *Health Policy Newsletter*, 21 (4), 1-4.
- Karuppan, M. C., Karuppan, M. (2010), "Changing trends in health care tourism", *The Health Care Manager*, 29 (4), 349-358.
- Karuppan, M. C., Karuppan, M. (2011), "Who Are the Medical Travelers and What Do They Want?: A Qualitative Study", *Health Marketing Quarterly*, 28 (2), 116-132.



- Kumar, S., Breuing, R., Chahal, R. (2012), "Globalization of health care delivery in the United States through medical tourism", *Journal of Health Communication*, 17 (2), 177-198.
- Larocco, A. S., Pinchera, J. B. (2011), "The emerging trend of medical tourism", *Nursing Management*, 42 (6), 24-29.
- Lee, C. G. (2010), "Health care and tourism: Evidence from Singapore", *Tourism Management*, 31 (4), 486-488.
- Lin, C. H. (2010), "How to Promote International Medical Tourism in Southeast Asia", *The Internet Journal of Health Care*, 7 (1), 6.
- Lunt, N., Carrera, P. (2010), "Medical tourism: assessing the evidence on treatment abroad", *Maturitas*, 66 (1), 27-32.
- Lunt, N., Mannion, R., ve Exworthy, M (2013), "Medical Tourism and International Patient Flows", *Social Policy & Administration*, Vol. 47, No.1, pp. 1-25.
- MacReady, N. (2007), "Developing countries court medical tourists". *Lancet*, 369 (9576), 1849-50.
- MacStravic, S. R. (1985), "Marketing Medical Care", *Health Marketing Quarterly*, 2 (2-3), 157-170.
- Malchesky, S. P. (2011), "Organ replacement, medical device costs, and medical tourism: globalization of the clinical application of artificial organ technologies?", *Artificial Organs*, 35 (12), 1139-1141.
- Mayer, P., Priszinger, K. (2010), "Tourism As Solution - Perceived Risks Influencing Participation In Health-Related Tourism", *Journal of Tourism Challenges and Trends*, III (2), 141-151.
- Mazzaschi, A (2011), "Surgeon and Safari: Producing Valuable Bodies in Johannesburg", *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 36 (2), 303-311.
- Mueller, H., Kaufmann, E. L. (2001), "Wellness Tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry", *Journal of Vacation Marketing*, 7 (1), 5-17.
- Nakra, P (2011), "Could Medical Tourism Aid Health-Care Delivery?", *The Futurist*, 23-24.

- NaRanong, A., NaRanong, V. (2011), "The effects of medical tourism: Thailand's experience", *Bulletin of the World Health Organisation*, 89 (5), 336-344.
- Perfetto, R., Dholakia, N. (2010), "Exploring the cultural contradictions of medical tourism", *Consumption Markets & Culture*, 13 (4), 399-417.
- Pocock, N. S., Phua, K. H. (2011), "Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia", *Globalization and Health*, 7 (1), 12.
- Reed, C. M. (2008), "Medical Tourism", *Medical Clinics of NA*, 92 (6), 1433-1446.
- Rodriguez-Garcia, R. (2001), "The Health Development Link: Travel As a Public Health Issue", *Journal of Community Health*, 26 (2), 93-112.
- Sağlık Bakanlığı (2011), "Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2010)", Recep Akdağ (Ed.), Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No:839.
- Saiprasert, W. (2011), "An Examination of The Medical Tourists Motivational Behavior and Perception: A Structural Model" , Dissertation, Submitted to the Faculty of the Graduate College of the Oklahoma State University.
- Schalber, C., Zehrer, A., Schobersberger, W. (2011), "Product Development for Health Tourism in Alpine Regions", *Journal of Tourism Challenges and Trends*, 4 (2), 13-32.
- Schreiber, L. (2005), "The Importance of Precision in Language: Communication Research and (So-Called) Alternative Medicine", *Health Communication*, 17 (2), 173-190.
- Sengupta, A. (2011), "Medical Tourism: Reverse Subsidy for the Elite," *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 36 (2), 312-318.
- Shepherd, M. (2010), "Medical Tourism and Orthopedic Procedures", *Orthopedic Design & Technology*, 38-39.
- Smith, M. & Puczko, L. (2009), *Health and Wellness Tourism*, Elsevier, Oxford.
- Smith, R., Martínez Álvarez, M., Chanda, R. (2011), "Medical tourism: a review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade". *Health Policy*, 103 (2-3), 276-82.

- Smith, K. (2012), "The problematization of medical tourism: a critique of neoliberalism". *Developing World Bioethics*, 12 (1), 1-8.
- Sobo, E. J. (2009), "Medical Travel: What It Means, Why It Matters", *Medical Anthropology*, 28 (4), 326-335.
- Solomon, H. (2011). "Affective journeys: the emotional structuring of medical tourism in India", *Anthropology & Medicine*, 18 (1), 105-118.
- Speier, R. A. (2011), "Health tourism in a Czech health spa", *Anthropology & Medicine*, 18 (1), 55-66.
- Sziva I. (2010), "Gulliver in the land of giants?" The opportunities of the Hungarian initiations in the surgical medical touristic market, Proceedings of the Travel and Tourism Research Association Europe 2010 Annual Conference.
- Taleghani, M., Chirani, E., Shaabani, A. (2011), "Health tourism, tourist satisfaction and motivation", *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 3 (4), 546-556.
- Taşlı, T (2007). "Nasıl bir sağlık sistemi", [blog.milliyet.com.tr/nasil-bir-saglik-sistemi---1-/Blog/?BlogNo=68360](http://blog.milliyet.com.tr/nasil-bir-saglik-sistemi---1-/Blog/?BlogNo=68360).
- Tompkins, S. O. (2010), "Medical tourism", *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 58 (1), 40.
- Tonguç, S. (1990), "Türkiye'de Sağlık Turizminin Teknik Yapısı ve Türk Ekonomisindeki Yeri - Antalya Bölgesinde Deniz Kürlerinin Sağlık Turizmine Etkisi", Bitirme Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Turner, L. (2007), "Medical Tourism: Family medicine and international health-related travel", *Canadian Family Physician*, 53, 1639-1641.
- Turner, L. (2011), "Canadian medical tourism companies that have exited the marketplace: Content analysis of websites used to market transnational medical travel", *Globalization and Health*, 7 (1), 40.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2011), Hanehalkı Yurtiçi Turizm Araştırması – 2011 4. Dönem Araştırması, Ankara, T.C. Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı, 2012.

Underwood, R., H., Makadon, J. H. (2010), "Medical Tourism: Game-Changing Innovation or Passing Fad", *Healthcare Financial Management*, 112-118.

UNESCAP (2007), "Patients Without Borders: An Overview of The Medical Travel Industry in Asia, Its Challenges and Opportunities", Bangkok 9-11 October, 1-215.

Whittaker, A. (2008), "Pleasure and Pain: Medical travel in Asia", *Global Public Health*, 3 (3), 271-290.

Whittaker, A., Manderson, L. (2010), "Patients without Borders: Understanding Medical Travel", *Medical Anthropology*, 29 (4), 336-343.

Vijaya, R. M. (2010), "Medical Tourism: Revenue Generation or International Transfer of Healthcare Problems?", *Journal of Economic Issues*, XLIV (1), 53-70.

Voight, C., Laing, J., Wray, M., Brown, G., Howat, G., Weiler, B ve Trembath, R. (2010), *Health Tourism in Australia: Supply, Demand and Opportunities*. CRC for Sustainable Tourism Pty Ltd.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2011), *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 8. Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara.

York, D. (2008), "Medical Tourism: The Trend Toward Outsourcing Medical Procedures to Foreign Countries", *Journal of Continuing Education in Health Professions*, 28 (2), 99-102.

Zukos, M. H., Barry, E. T. (1987), "The Status of Marketing in the Health Care Industry", *Journal of Hospital Marketing*, 1 (3-4), 25-44.

### **İnternet Kaynakları**

<http://www.aksam.com.tr/yazarlar/123-hasta-sifayi-gurbette-buldu-kasadan-655-milyon-tl-cikti/haber-184484> (19.10.2013).

<http://www.antalyakulturturizm.gov.tr/dosya/1-246441/h/2-dundenbuguneantalya-1cilt-2cografidurum.pdf> (22.10.2013).

<http://bolge6.ormansu.gov.tr/6bolge/AnaSayfa/milliparklar.aspx?sflang=tr> (11.10.2013).

<http://bolge6.ormansu.gov.tr/6bolge/AnaSayfa/tabiatparklari.aspx?sflang=tr> (11.10.2013).

<http://kvmgm.kultur.gov.tr/TR,44896/termessos.html> (10.10.2013).

<http://www.census.gov/hhes/www/hlthins/data/incpovhlth/2011/highlights.html> (12.07.2013).

<http://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/NationalHealthExpendData/NHE-Fact-Sheet.html> (18.08.2013).

<http://cureandcareindia.com/writereaddata/McKinsey-9547270771.pdf> (09.10.2013).

[http://dtxtq4w60xqpw.cloudfront.net/sites/all/files/pdf/unwto\\_highlights13\\_en\\_hr\\_0.pdf](http://dtxtq4w60xqpw.cloudfront.net/sites/all/files/pdf/unwto_highlights13_en_hr_0.pdf) (15.10.2013).

[http://www.ekonomi.gov.tr/upload/F3530F2A-D459-D2BE-6E81FE8C790210F2/sn\\_bakan\\_konusma\\_metni.pdf](http://www.ekonomi.gov.tr/upload/F3530F2A-D459-D2BE-6E81FE8C790210F2/sn_bakan_konusma_metni.pdf) (12.10.2013).

<http://hbogm.meb.gov.tr/modulerprogramlar/kursprogramlari/konaklama/moduller/TurizmHaraketleri.pdf> (23.10.2013).

<http://www.isvesosyalguvenlik.com/ulkemizin-sosyal-guvenlik-sozlesmesi-imzaladigi-ulkeler/#.UmLs7HCzKuI> (19.10.2013).

<http://kaleicimuzesi.com/index.php?page=gezginler4&title=Gezginlerin%20G%C3%B6z%C3%BCyle%20Antalya%20-%20Paul%20Lucas> (22.10.2013).

[www.portal.euromonitor.com](http://www.portal.euromonitor.com), Euromonitor International Passport GMID, Industrial and Dashboards (06.11 2012).

<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-69704/h/ek.xls> (14.10.2013).

<http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-83047/h/rapor.pdf> (17.10.2013).

<http://www2.tbmm.gov.tr/d23/7/7-11850c.pdf> (14.10.2013).

[http://travel.usnews.com/features/Worlds\\_Most\\_Visited\\_Cities/](http://travel.usnews.com/features/Worlds_Most_Visited_Cities/) (23.10.2013).

[http://www.ttb.org.tr/kutuphane/antalya\\_hekim.pdf](http://www.ttb.org.tr/kutuphane/antalya_hekim.pdf) (14.10.2013).

<http://www.turksagliksen.org.tr/haberler/sendikamizdan-haberler/11808-bir-doktora-592-kisi-dusuyor.html> (14.10.2013).

## E K L E R

## EK 1- Antalya'ya Sefer Yapan Havayolu Firmaları ve Firmaların Ülkeleri

Havayolu Adı	IATA Kodu	ICAO Kodu	Havayolu Ülkesi
Adria Airways	JP	ADR	Slovenya
Aegean Airlines	A3	AEE	Yunanistan
Aero Mongolia		MNG	Moğolistan
Aerodienst		ADN	Almanya
Aeroflot	SU	AFL	Rusya
Aeroflot plus		PLS	Rusya
Aerostar		UAR	Ukrayna
Ahy	J2	AHY	Azerbaycan
Aigle Azur	ZI	AAF	Fransa
Air Algerie	AH	DAH	Cezayir
Air Alliance		AYY	Almanya
Air Astana	KC	KZR	Kazakistan
Air Atlanta Icelandic		ABD	İzlanda
Air Baltic	BT	BTI	Letonya
Air Berlin	AB	BER	Almanya
Air Bucharest		MDJ & BUR	Romanya
Air Bulgaria	FB	LZB	Bulgaristan
Air Cairo		MSC	Mısır
Air Caraibes Atlantique	TX	CAJ	Fransa
Air lift service		LFM	Makedonya
Air limousine		LIN	Rusya
Air link int		AOJ	Avusturya
Air med		MCD	Britanya
Air memphis		MHS	Mısır
Air Moldova	9U	MLD	Moldova
Air onix	UG	ONX	Ukrayna
Air stars	PL	ASE	Rusya
Aircompany Investavia		TLG	Kazakistan
Airexplore		AXE	Slovakya
Airwing		AWN	Norveç

Alexandria Airlines		KHH	Mısır
Alitalia	AZ	AZA	İtalya
Almasria Airlines		LMU	Mısır
Amc Airlines		AMV	Mısır
Amira Air		XPE	Avusturya
Amsterdam Airlines		AAN	Hollanda
Anadolujet		AJA	Türkiye
Arkefly	OR	TFL	Hollanda
Arkia	IZ	AIZ	İsrail
Astraeus	5W	AEU	Britanya
Atlantic Airways (faroe islands)	RC	FLI	Danimarka
Atlasjet	KK	KKK	Türkiye
Austrian Airlines	OS	AUA	Avusturya
Aviaenergo	7U	ERG	Rusya
Aviatrans K		KCA	Ukrayna
Avio Delta		ADZ	Bulgaristan
Aviogenex	JJ	AGX	Sırbistan
B&h Airlines	JA	BON	Bosna Hersek
Bashkortostan	ZU	BBT	Rusya
Bek Air		BEK	Kazakistan
BelAir	4T	BHP	İsviçre
Belavia	B2	BRU	Belarus
Belle Air		LBY	Arnavutluk
Best Air		BST	Türkiye
Bingo Airways		BGY	Polonya
Blue Air	0B	JOR	Romanya
Bora jet		BRJ	Türkiye
Bravo Airways		BAY	Rusya
British midland airways	BD	BMA	Britanya
Brussels Airlines	SN	BEL	Belçika
Bulgarian Air Charter		BUC	Bulgaristan
Buraq Air	UZ	BRQ	Libya
CarpatAir s.a.	V3	KRP	Romanya
Central Wings	C0	CLW	Polonya
Cirrus Aviation	C9	RUS	Almanya

Comlux Air		KAZ	Rusya
Condor	DE	CFG	Almanya
Corendon		CAI	Türkiye
Corendon Dutch Airlines		CND	Hollanda
CorsAir	SS	CRL	Fransa
Croatia Airlines	OU	CTN	Hırvatistan
Czech Airlines	OK	CSA	Çek Cumhuriyeti
Czech air force		CEF	Çek Cumhuriyeti
Czech connect Airlines		CCG	Çek Cumhuriyeti
Daidalos		DAI	Aruba
Danish Air transport		DTR	Danimarka
Donavia	D9	DNV	Rusya
Dubrovnik Airline		DBK	Hırvatistan
Easyjet Airline	U2	EZY	Britanya
Easyjet Switzerland s.a.	DS	EZS	İsviçre
Edelweiss	WK	EDW	İsviçre
Enter Air	ET	ENT	Polonya
Euro-asia Air	5B	EAK	Kazakistan
Eurofly	GJ	EEZ	İtalya
Europe Airpost	5O	FPO	Fransa
Executive europe		EXC	Almanya
FinnAir	AY	FIN	Finlandiya
Freebird		FHY	Türkiye
Gama aviation		GMA	Britanya
Gazpromavia	4G	GZP	Rusya
Georgian Airways	A9	TGZ	Gürcistan
Germania	ST	GMI	Almanya
Germanwings	4U	GWI	Almanya
Goz		GOZ	Rusya
Hamburg Airways	HK	HAY	Almanya
Helvetic Airways ag	2L	OAW	İsviçre
Holidays czech Airlines		HCC	Çek Cumhuriyeti
I fly	H5	RSY	Rusya
Ikar Air		KAR	Rusya
Ilyich avia		ILL	Ukrayna



Iraqi Airways	IA	IAW	Irak
Isd avia		ISD	Ukrayna
Jet Air flug		JTI	Almanya
Jet service		JDI	Polonya
Jet time		JTG	Danimarka
Jetalliance		JAF	Belçika
Jetx primera Air		JXX	Fransa
Jordan Aviation	R5	JAV	Ürdün
Kazakistan Airlines		KZS	Kazakistan
Kharkiv Airlines		KHK	Rusya
Khors	KO	KHO	Ukrayna
Kogalimavia	7K	KGL	Rusya
Lat Charter		LTC	Letonya
Lot Polish Airlines	LO	LOT	Polonya
Lufthansa	LH	DLH	Almanya
Luk aero		LIS	Kazakistan
LuxAir	LG	LGL	Lüksemburg
Majkin Airport		MJE	İzlanda
Mchs Rossii		SUM	Rusya
Medi Air		MED	Almanya
Middle east	ME	MEA	Lübnan
Minvodi	KV	MVD	Rusya
Mistral Air srl		MSA	İtalya
Moldavian Airlines	2M	MDV	Moldova
Monarch Airlines	ZB	MON	Britanya
Montenegro Airlines	YM	MGX	Karadağ
Moskovia Air	3R	GAI	Rusya
National Airlines Georgia	QB	GFG	Gürcistan
Neos spa	NO	NOS	İtalya
Nesma Airlines		NMA	Mısır
New livingston		NLV	İtalya
Niki	HG	NLY	Avusturya
Nobil Air		NBL	Moldova
Nordstar Airlines		TYA	Rusya
Nordwind		NWS	Rusya

Norwegian	DY	NAX	Norveç
NovAir		NVR	İsveç
Nurol Havacılık		NUR	Türkiye
Olt Express		YAP	Polonya
Onur Air	8Q	OHY	Türkiye
Orenburg	R2	ORB	Rusya
Panaviatic		VPC	Estonya
Pegasus	PC	PGT	Türkiye
Petra Airlines		PTR	Ürdün
Petroleum Air		PER	Mısır
Polet	YQ	POT	Rusya
Primera Air Scandinavia	PF	PRI	İzlanda
Qatar Airways co. W.l.l.	QR	QTR	Katar
Red Wings	WZ	RWZ	Rusya
Royal Air Maroc	AT	RAM	Fas
Royal Jordanian	RJ	RJA	Ürdün
Royal Wings	RY	RYW	Ürdün
Rusjet		RSJ	Rusya
Rusline		RLU	Rusya
Russia state	FV	SDM	Rusya
Sam Air		CCS	Slovakya
Samko Airlines		SSR	Suudi Arabistan
Saravia	6W	SOV	Rusya
Sas Scandinavian Airlines	SK	SAS	İsveç
Saudi Arabian	SV	SVA	Suudi Arabistan
Scat Airlines	DV	VSV	Kazakistan
Seagle Air		CGL	Slovakya
Sirius-aero		CIG	Rusya
Skg kg		KGK	Kırgızistan
Sky Airlines	ZY	SHY	Türkiye
Skyeurope	NE	ESK	Slovakya
Small planet Airlines	S5	LLC	Litvanya
Small planet Airlines sp. Z.o.o	P7	LLP	Polonya
Smartlynx Airlines	6Y	ART	Letonya
Smartlynx Airlines Estonian		MYX	Estonya

South Airlines	YG	OTL	Ukrayna
Special		OZL	Avusturya
Sprint Air sa		SRN	Polonya
Sun d'or	7L	ERO	İsrail
Sunexpress	XQ	SXS	Türkiye
Sunexpress Almanya	XG	SXD	Almanya
Swiss Air Ambulance		SAZ	İsviçre
Tailwind Airlines	TI	TWI	Türkiye
Tarom	RO	ROT	Romanya
Tatarstan Airlines	U9	TAK	Tataristan
Thomas Cook (Be)	HQ	TCW	Belçika
Thomas Cook (UK)	MT	TCX	Britanya
Thomas Cook Scandinavia	DK	VKG	Danimarka
Thomson Fly		TOM	Britanya
Thy	TK	THY	Türkiye
Tnt Airways S.A.	3V	TAY	Belçika
Tor Air	OD	OAI	İsveç
Transaero	UN	TSO	Rusya
Transavia	HV	TRA	Hollanda
Transavia France	TO	TVF	Fransa
Travel Service Czech	QS	TVS	Çek Cumhuriyeti
Travel Service Hungary	7O	TVL	Macaristan
Travel Service Slovakia	6D	TVQ	Slovakya
Travelservice Polonya	3Z	TVP	Polonya
Tui Fly GMBH	X3	TUI	Almanya
Tui Fly Nordic AB		BLX	İsveç
Ukraine Int	PS	AUI	Ukrayna
Um Air	UF	UKM	Ukrayna
Ural Airlines	U6	SVR	Rusya
Ut Air	QU	UTN	Rusya
UtAir	UT	UTA	Rusya
Uzbekistan Airways	HY	UZB	Özbekistan
Viking Airlines AB	4P	VIK	İsveç
Vim Airlines	NN	MOV	Rusya
Vista Jet		VJS	Avusturya
Vladivostok	XF	VLK	Rusya

Volotea	V7	VOE	İspanya
Wdl Aviation Gmbh & Co. Kg		WDL	Almanya
Wind Rose Aviation	7W	WRC	Ukrayna
Windrose Air		QGA	Almanya
Wizz Air	WU	WAU	Ukrayna
Wizz Air Hungary	W6	WZZ	Macaristan
Wingsoflebanon		WLB	Suriye
Xl Airways France		XLF	Fransa
Xl Airways Germany	9E	GXL	Amanya
Yakutia Airlines	R3	SYL	Rusya
Yamal Airlines	YL	LLM	Rusya
Yugoslav Air	JU	JAT	Sırbistan

**Kaynak:** <http://www.aytport.com/user/airline.asp> (toplam 218).

**EK 2- Mülakat Soruları**

---

- 1- Kendinizi kısaca tanıtır mısınız? (yaş/cinsiyet/eğitim/mesleki deneyim)
  - 2- Sağlık turizmi kavramı size ne ifade etmektedir?
  - 3- Sağlık turizmi açısından Antalya tercih edilebilir bir yer midir? Neden?
  - 4- Antalya’da hangi sağlık turizmi hizmetleri verilmektedir?
  - 5- Doktorlar/sağlık çalışanlarının yabancı dil yeterlilikleri nasıldır?
  - 6- Ne tür sertifikasyon ve akreditasyon uygulanmaktadır?
  - 7- Tedavi ile birlikte tatil/dinlenme imkânı sunulmakta mıdır?
  - 8- Yurt içi ve dışında anlaşmalı olunan sağlık / turizm işletmeleri var mıdır?
  - 9- Hangi tedavi alanlarına odaklanılmaktadır?
  - 10- Pazar araştırması çalışmalarından bahseder misiniz?
  - 11- Hedef pazarlar nerelerdir?
  - 12- Hangi tüketici kitlelerine hizmet verilmesi hedeflenmektedir?
  - 13- Sektörde rekabet ortamı nasıldır?
  - 14- Yurt dışından gelecek bir sağlık turistinin yapması gereken hazırlıklar nelerdir?
  - 15- En çok hangi ülkelerden sağlık turisti kabul edilmektedir?
  - 16- Sağlık turistlerinin kalış süresi ortalama kaç gündür?
  - 17- Sigorta şirketleri sağlık turistlerinin maliyetlerini nasıl karşılamaktadır?
  - 18- Yıllık hasta sayısı ve yaş ortalaması yaklaşık olarak nedir?
  - 19- Hangi alanlarda ve tedavi yöntemlerinde artış olması beklenmektedir?
  - 20- Antalya’da sağlık turizm sektörünün geleceği nasıl görünmektedir?
-

### Ek 3. Ayka Vital Sağlık Oteli



## Ö Z G E Ç M İ Ş

Adı ve SOYADI : Bilal YALÇIN  
Doğum Tarihi ve Yeri : 15.05.1981 - ERNİS  
Medeni Durumu : Bekar

### Eğitim Durumu

Mezun Olduğu Lise : Manisa Fatih Anadolu Lisesi  
Lisans Diploması : Dumlupınar Üniversitesi İİBF İşletme Bölümü  
Yüksek Lisans Diploması : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Tez Konusu : Yöresel Ürünler/E-Ticaret  
Yabancı Dil / Diller : İngilizce

### Akademik Çalışmalar

#### *Tek Yazarlı Makaleler*

“Kaynak Avantajı Kuramı Üzerine Kavramsal Bir Bakış.” (2010). İşletme ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. Cilt 1, Sayı 2, ss. 63-71. ISSN: 1309-2448.

“Küresel Perakende Zincirlerinin Stratejik Yayılımları: Antalya İli Örneği.” (2011). Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi. Cilt 3, Sayı 2, ss. 57-66. ISSN: 1309-8039.

### İş Deneyimi

Stajlar : 2007-2008 RE/MAX Gayrimenkul Şirketi, İstanbul  
Projeler : 2008-2009 [www.neuretiyorsun.com](http://www.neuretiyorsun.com) (TOG ve AVEA)  
Çalıştığı Kurumlar : 2009 Gümüşhane Üniversitesi, Araştırma Görevlisi  
2010 Akdeniz Üniversitesi, Araştırma Görevlisi