

**T. C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

HİZMET İHRACATINDA SAĞLIK TURİZMİ’NİN ÖNEMİ: İSTANBUL İLİ ÖZEL HASTANELER UYGULAMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hasan PEKTAŞ

**Enstitü Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi
Enstitü Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi**

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Hazar DÖRDÜNCÜ

Haziran – 2021

T. C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**HİZMET İHRACATINDA SAĞLIK TURİZMİ’NİN ÖNEMİ:
İSTANBUL İLİ ÖZEL HASTANELER UYGULAMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Hasan PEKTAŞ

ORCID ID : 0000-0002-7382-4903

Enstitü Ana Bili Dalı: Sağlık Yönetimi
Enstitü Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi

Bu tez 07/06/2021 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

JURİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Hazar Dördüncü	Başarılı	
Dr. Öğr. Üyesi Derya Yalçın	Başarılı	
Dr. Öğr. Üyesi Sonat Bayram	Başarılı	

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Hasan PEKTAŞ

07/06/2021



ÖNSÖZ

Bu çalışmam birçok kişinin katkı, düşünce ve önerileriyle ortaya çıkmıştır. Kendilerine canı gönülden teşekkür ederim.

Öncelikle çalışma hayatım boyunca her zaman yanımda olan, aldığım kararlarda desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, karşılaştığım her zorluklarda beni yüreklendiren ve bu çalışmamda da her daim yanımda olduklarını hissettiren sevgili eşim Hacer Pektaş'a ve çocuklarıma sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Gerçekleştirmiş olduğum bu araştırmanın; planlamasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda desteğini esirgemeyen ve çalışmamı sahiplenerek titizlikle takip eden etkin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hazar Dördüncü hocama teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Çalışmalarımı iş hayatımın yoğunluğunda tamamlamaya çalışırken kıymetli vakitlerini ayırarak katkılarını esirgemeyen mesai arkadaşlarıma, tüm özel sağlık kuruluşlarındaki kıymetli yöneticilerime ve meslektaşlarıma, görüş ve önerileriyle çalışmama destek veren Prof. Dr. Mustafa Hasbahçeci'ye ve Didem Güven'e teşekkür ederim.

Hasan PEKTAŞ

07.06.2021

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	iii
TABLO LİSTESİ	iv
ŞEKİL LİSTESİ	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii

GİRİŞ.....	1
------------	---

BÖLÜM 1: HİZMET VE HİZMET İHRACATIYLA İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR.....	2
--	----------

1.1 Hizmet Tanımı.....	2
1.2 Hizmetlerin Başlıca Özellikleri	5
1.2.1 Hizmetlerin Fiziki Varlığının Olmaması (Soyutluluk)	7
1.2.2 Heterojenlik (Değişkenlik).....	8
1.2.3 Üretim ve Tüketime Eş Zamanlı Olması (Ayrılmazlık)	10
1.2.4 Sahipliğin Transfer Edilememesi (Dayanıksızlık)	12
1.3 Hizmetlerin Sınıflandırılması	13
1.3.1 Dünya Ticaret Örgütü (WTO)'nün Kabul Gördüğü Hizmetler	14
1.3.2 Üretim, Tüketim ve Dağıtım Açısından Hizmetler.....	16
1.4 Hizmetler Sektörünün Önemi.....	17
1.5 Hizmet Sektörünün Ekonomideki Yeri	20
1.5.1 Hizmet Bağlantılı Alt Sektörlerin Ekonomideki Yeri.....	21
1.5.2 Hizmetlerin İstihdam Üzerindeki Etkileri.....	23
1.6 Hizmet İhracatı	24

BÖLÜM 2: HİZMET İHRACATINDA SAĞLIK TURİZMİ'NİN YERİ VE ÖNEMİ	26
---	-----------

2.1 Sağlık Turizmi Hakkında Genel Bilgiler.....	26
2.2 Sağlık Turizmi ile İlgili Literatürde Yer Alan Tanımlar	27
2.3 Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi	29
2.3.1 Dünyada Sağlık Turizmi	29
2.3.2 Türkiye'de Sağlık Turizminin Yeri.....	32

2.4	Sağlık Turizminin Tanımı	34
2.5	Sağlık Turizmi Çeşitleri	36
2.5.1	Medikal Turizm.....	36
2.5.1.1	Medikal Turizm İle Sağlık Turizmi Arasındaki Farklar.....	37
2.5.2	Termal Turizm ve SPA-Wellness Turizmi	38
2.5.3	İleri Yaş (Geriatric) Turizmi.....	39
2.5.3.1	Türkiye’de Yaşlanma ve Turizm Eğilimleri	40
2.5.3.2	Avrupa Birliği Ülkelerinde Yaşlanma ve Turizm Eğilimleri	42
2.6	Sağlık Turizmini Rekabet Edilen Bir Sektör Haline Getiren Nedenler	42
2.7	Sağlık Turizminin Türkiye Açısından Önemi	43
2.8	Türkiye’de Sağlık Turizminde Rol Alan Paydaşların Ekonomiye Katkısı	44
2.9	Sağlık Turizminde Özel Sektörün Yeri	46
BÖLÜM 3: SAĞLIK TURİZMİ’NDE İSTANBUL İLİ ÖZEL HASTANELER UYGULAMASI ALAN ARAŞTIRMASI		51
3.1	Araştırmanın Amacı	51
3.2	Araştırmanın Önemi	52
3.3	Araştırmanın Modeli	52
3.4	Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	53
3.5	Verilerin Toplanması ve Süreci.....	58
3.6	Araştırmanın Sınırlılıkları	60
3.7	Bulgular	61
3.8	Tartışma ve Yorum.....	67
SONUÇ VE ÖNERİLER.....		72
EKLER.....		77
KAYNAKÇA		97

KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliğı
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AR-GE	: Araştırma-Geliştirme
COVID	: Coronavirus; Şiddetli Akut Solunum Sendromu Hastalığı
CRM	: Customer Relationship Management; Müşteri İlişkileri Yönetimi
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
GATS	: General Agreement on Trade in Services; Uluslararası Hizmet Ticareti Genel Anlaşması
JCI	: General Agreement on Trade in Services; Uluslararası Ortak Komisyon
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
KVC	: Kardiyovasküler Cerrahi
OECD	: Convention on the Organisation for Economic Co-operation and Development; Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı
RG	: Resmi Gazete
SATURK	: Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu
SHGM	: Sağlık Hizmetleri genel Müdürlüğü
SPA	: Selus Per Aqua; Sudan Gelen Sağlık
STK	: Sivil Toplum Kuruluşları
TC	: Türkiye Cumhuriyeti
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
USHAŞ	: Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi
WHO	: World Health Organization; Dünya Sağlık Örgütü
WTO	: World Trade Organization; Dünya Ticaret Örgütü

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Hizmet Tanımlamasına Yönelik Yaklaşımlar.....	5
Tablo 2: Fiziksel Mallar ile Hizmetler Arasındaki Farklar	6
Tablo 3: Hizmetlerin Karakteristik Özellikleri	7
Tablo 4: Hizmetlerin Sınıflandırılması	17
Tablo 5: Hizmet Endüstrisinin Büyüme Nedenleri	18
Tablo 6: Hizmet Alt Sektörleri ve Bağlı Oldukları Ekonomik Aktiviteler	21
Tablo 7: İstihdam Edilenlerin Yıllara Göre İktisadi Faaliyet Kolları Ve Dağılımı	24
Tablo 8: Hizmet Ticaretinin Gerçekleşmesi.....	25
Tablo 9: Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi	31
Tablo 10: Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfus İçerisindeki Oranı	41
Tablo 11: İllere Göre Özel Hastane Sayılarının Dağılımı	47
Tablo 12: Türkiye’deki Özel Hastanelerin Branşlara Göre Dağılımı	48
Tablo 13: 2012 Yılında Hastane Türüne Göre Gelen Medikal Turist Sayısı.....	49
Tablo 14: Hastane Rumuzları ve Tanımları	54
Tablo 15: Katılımcıların Demografik Verileri	55
Tablo 16: Örneklem Yapısı.....	56
Tablo 17: Araştırmaya Katılan Hastanelerin Yatak Kapasiteleri.....	57

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: 2012-2019 Yılları Arası Sağlık Turist Sayısı	45
Şekil 2: 2012-2019 Yılları Arası Turizm Geliri (Bin USD)	45
Şekil 3: Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Sayısı	47
Şekil 4: Uluslararası Hastaların Geldikleri Ülkelere Göre Dağılımı	49
Şekil 5: 2018 Yılı İlk 6 Ay Medikal Turizm Kapsamında Tercih Edilen Branşlar	50
Şekil 6: Hastane Yatak Kapasitesi Dağılım Yüzdeleri	58
Şekil 7: Sağlık Hizmet İhracatında Teknolojik Altyapımız	61
Şekil 8: Yurtdışından Gelen Hastaların Tercih Sebepleri.....	62
Şekil 9: Sağlık Hizmet İhracatında Maliyet Kaleminin Önemi.....	63
Şekil 10: Sağlık Hizmet İhracatında Yabancı Dil Problemi.....	63
Şekil 11: Sağlık Hizmet İhracatında Markalaşma Stratejileri	64
Şekil 12: Sağlık Hizmet İhracatında Personel Yeterliliği.....	65
Şekil 13: Sağlık Hizmeti İhracatında Ulaşım Faktörü	66
Şekil 14: Özel Hastanelerde Sağlık Hizmet İhracatında Öne Çıkan Branşlar	65

Nişantaşı Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tez Özeti

Tezin Başlığı: Hizmet İhracatında Sağlık Turizm'inin Önemi: İstanbul İli Özel Hastaneler Uygulaması	
Tezin Yazarı: Hasan Pektaş	Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Hazar Dördüncü
Tarih: 07.06.2021	Sayfa Sayısı: vii (ön kısım) + 95 (tez)
Ana Bilim Dalı: Sağlık Yönetimi	Bilim Dalı: Sağlık Yönetimi
Son yıllarda küreselleşmenin, iletişim ağındaki teknolojik ve ulaşım imkânlarının gelişmesi, dünyada özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun artması, gelişmiş ülkelerde tedavi sürelerinin uzun olması, sağlık okuryazarlığının yaygınlaşması, mevcut sağlığın korunması, sağlık hizmetlerine erişimde ihtiyaçların artması ve artan maliyetler gibi nedenler hizmet sektörlerinden biri olan sağlık turizminin hizmet ihracatındaki önemini giderek artırmıştır. Son yıllarda sağlık sektörünün kalkınmasına yönelik ülkemizde yapılan çalışmalar, sağlık turizminin her geçen gün kalkınmasına ve sağlık turizmi yoluyla ülkemize gelen birey sayısında artışa neden olmaktadır. Ayrıca sağlık turizminin ülkemize sağladığı döviz girdisinin ve ülkemize giren turist sayısının da arttığı ve artacağına dair beklentilerin de olduğu ifade edilmektedir. Bu araştırmada sağlık turizmi ihracatında önemli bir yeri olan İstanbul ilinde yataklı tedavi hizmet sunumu yapan özel hastanelerin mevcut uygulamaları ele alınmıştır. Yapılan görüşmeler ve elde edilen nitel verilerde, sağlık hizmeti almak için ülkemize gelen medikal turistlerin İstanbul ilindeki özel hastanelerden hangi branşlarda hizmet aldıklarını ve bu ili neden tercih ettiklerini ölçmek; diğer taraftan hizmet sunucusu olan özel hastanelerin markalaşma yolundaki stratejilerini, teknolojik alt yapılarının yeterliliğini, nitelikli işgücü istihdamında ve verdikleri hizmet kalitesi gibi sağlık hizmeti ihracatının belirleyici unsurlarının mevcut durumlarını tespit etmek amaçlanmaktadır. Çalışmanın sonuçları kurum tercihinde en önemli sebebin fiyat uygunluğu olduğunu ve kurumların teknolojik alt yapı olarak yeterli olduklarını, yabancı dil ve personel kalifikasyonu açısından yetersizliklerle karşılaştığı ve coğrafi konum ve ulaşım kolaylığının hasta tercihinde önemli bir değişken olduğunu göstermektedir. Sağlık hizmetlerinde hizmet ihracatına ilişkin özel hastaneler kapsamında yapılmış çalışmaların kısıtlı olduğu düşünüldüğünde bu çalışma İstanbul'da yataklı tedavi hizmeti veren hastanelerin hem etkin hizmet vermeleri hem de verimli olabilecek stratejilerini geliştirmeleri adına önemli bir kaynak oluşturmaktadır.	
Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Medikal Turizmi, Hizmet, Hizmet İhracatı	

Nişantaşı University, Graduate Education Institute, Master's Thesis Summary

Thesis Title: Importance of Health Tourism in Service Export: Istanbul Province Private Hospitals Application	
Author:: Hasan Pektaş	Supervisor: Assist. Prof. Dr. Hazar Dördüncü
Date: 07.06.2021	Nu. of pages: vii (pretext) + 95 (main body)
Department: Healthcare Management	Subfield: Healthcare Management
In recent years, reasons such as globalization, the development of technology and transportation facilities in the communication network, the increase in the elderly population in the world, especially in developed countries, the long treatment periods in developed countries, the widespread use of health literacy, the protection of existing health, the increase in the need for access to health services and the increasing costs. have gradually increased the importance of health (medical) tourism in frame of the exportation of services. The studies carried out and efforts made in our country for the development of the health sector in recent years has given rise to the development of health tourism day by day and to an increase in the number of individuals coming to our country to receive health services. In addition, it is stated that the foreign currency income to the country provided by health tourism has been increased and it is expected to continue increasing. In this research, the current practices of private hospitals providing inpatient treatment services in Istanbul, which is an important city for health tourism, are discussed. Through interviews and obtained qualitative data; it is aimed to find out which branches of private hospitals in Istanbul the medical tourists come for and why they prefer this city. It is also aimed to determine the current status of the determinants in the the exportation of health services; such as the branding strategies of private hospitals, which are service providers, the adequacy of their technological infrastructure, the employment of qualified labor and the quality of service they provide. The results of the study show that the most important reason for choosing a hospital is the affordability. and that the hospitals are sufficient in terms of technological infrastructure, inadequacies are encountered in terms of foreign language and personnel qualification, and geographical location and ease of transportation are important factors affecting patients' preferences. Considering limited studies conducted within the scope of private hospitals regarding their exportation of health services, this study constitutes an important resource for hospitals providing inpatient treatment in Istanbul not only to provide effective service, but also to develop strategies that can be efficient.	
Key Words: Health tourism, Medical Tourism, Service, Exportation of Services	

GİRİŞ

Dünyada katma değeri yüksek olan ve Türkiye’de turizm politikalarından biri haline gelen sağlık turizmi, ekonomik anlamda ülkeye girdi sağlayarak ülke gelirin artı değeri katmakta; mevcut altyapı ve olanakların kullanımına neden olarak sağlıkla birlikte diğer turizm etkinliklerini içinde barındıracak fırsatlar sunmaktadır. Son dönemlerde katma değeri yüksek olan bu sektörün gelişiminde ülkemiz tarafından izlenen ulusal politikalar verilen destek ve teşvikler bu sektörün önemini bir kat daha artırmıştır.

Ülkemizde özel hastane sayısı yaklaşık 1500 civarındadır (Medimagazin, 2021). 2018 yılında Türkiye’ye gelen hasta sayısı 500 bine ulaşmıştır. Hastaların %67’si özel sağlık kurum ve kuruluşlarına, %6’sı üniversite hastanelerine, %27’si ise kamu hastanelerine başvuru yaparak hizmet almışlardır (Anadolu Ajansı, 2021). Ayrıca hastanelerin sundukları hizmetlerin kaliteli olması, hasta memnuniyetine önem verilmesi ve sundukları hizmetlerle kamu kurumlarını etkilemeleri göz önünde bulundurulduğunda sağlık turizminde İstanbul ili tercih edilen önemli iller arasında yer almaktadır.

Sağlığına kavuşmak veya daha iyi ve kaliteli yaşam için İstanbul’u tercih eden sağlık turistlerinin bu ildeki özel hastanelerden hangi branşlarda hizmet aldıklarını, markalaşma yolundaki stratejilerini, teknolojik alt yapılarının yeterliliğini, nitelikli işgücü istihdamında ve verdikleri hizmet kalitesinin mevcut durumlarını tespit etmek bu çalışmanın araştırma konusunu oluşturmaktadır.

Bu çalışma, üç bölüm olarak planlanarak oluşturulmuştur. Yapılan çalışmanın ilk bölümünde, literatür araştırmaları kapsamında kavramsal açıklamalara yer verilmiştir. İkinci bölümde, hizmet ihracatında sağlık turizminin yeri ve önemi ele alınmıştır. Son bölümde ise, sağlık turizminde İstanbul ili özel hastaneler uygulaması alan araştırması yapılmış, araştırmanın amacı, önemi, modeli, evren ve örnekleme, verilerin toplanması, araştırmanın sınırlılıkları üzerinde durulmuş ve bulguların değerlendirmesi yapılarak tez sonlandırılmıştır.

BÖLÜM 1: HİZMET VE HİZMET İHRACATIYLA İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR

Çalışmanın bu bölümünde literatür araştırmaları kapsamında kavramsal açıklamalara yer verilmiştir. Yapılan taramalarda hizmet sektörüne yönelik net bir sınıflandırmaya rastlanmadığını söylemek mümkündür. Bu nedenle çalışmamızda literatürde yer alan temel kavramlarla birlikte, hizmetlerin sınıflandırması, başlıca hizmet sektörleri, hizmetlerin ekonomideki yeri, ihracatı ve önemi ile ilgili derlenen çeşitli tanım ve sınıflandırılmalara değinilmiştir.

1.1 Hizmet Tanımı

Uluslararası ticaretin tarihi gelişimleri incelendiğinde günümüzde ivme kazanan ve sektörler içerisinde önemli bir yeri olan hizmet sektörünün 1970’li yılların başlarına kadar iktisatçılar tarafından pek önemsenmediği ve gereken ilginin gösterilmediği görülmektedir. Nicel yönü itibariyle, literatürdeki rolü ve önemi üzerine yoğun tartışmalar yapılmasına rağmen, iktisat teorisinde ve özellikle de uluslararası ticarete uzun süre ihmal edilmiştir (Melvin, 1989, s. 1180-1196). Hizmet sektörünün uzun süre ihmal edilmesinin nedeni, klasik iktisatçıların hizmetlerin verimliliğinin düşük ve üretken olmadıklarını savunmalarından kaynaklı olduğu ileri sürülmektedir (Yapraklı, Temurlenk, Türkmen, & Cansın, 2014).

1970’li yılların başına kadar hizmetler, İktisat Teorisi’nde ticarete bir mal olarak değerlendirilmemektedir. Bununla birlikte ticarete konu olan mallardan ayırt edilmesinin kolay olmaması ve buna bağlı olarak literatür tanımlamalarındaki güçlük ve benzeri sebeplerden dolayı bir mal olarak değerlendirilmesi her ne kadar Uluslararası Ticaret Teorisi’nde gecikmeli yer almış son yıllarda dijital çağda meydana gelen hızlı değişim ve gelişimler hizmetlerde de büyük değişimlere neden olmuştur. Bu değişimle birlikte milli gelir içerisindeki payının giderek artması, ticarete sunmuş olduğu fırsat ve avantajlarla da hizmet sektörü günümüzde önemli sektörler arasında yer almıştır. Değişimin etkisiyle birlikte, artık ticarete konu olmayan ve verimliliği az olan mallar olarak değerlendirilmemekte ve günümüzde birçok hizmet, bu teknolojik gelişimle uluslararası ticarete de söz sahibi olmaktadır (Mızrak, 2002).

Hizmetler, benzeşik bir yapıya sahip olmadıkları için tanımlanması zor çalışmalardır. Dolayısıyla bu kapsama giren tüm faaliyetler üçüncül sektör olarak ifade edilmiştir. Clark'ın sektör ayrımı incelendiğinde; birincil sektörü, tarımsal ürünler olarak; ikincil sektörü, imalat ürünleri olarak; üçüncül sektörü inşaat, ulaştırma, ticaret ve mali işlemler sektörü olarak ayırdığı görülmektedir (Kaynak, 2011, s. 177-178). Birçok açıklaması olan hizmet kavramına genel itibariyle bakıldığında; mal üretimi haricinde kalan ve elle tutulamayan ürünler olarak ifade edilmektedir. Yani bu ürünler üretildiği an itibariyle tüketilen soyut ürünler olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle hizmet kavramının mal kavramına göre daha karmaşık yapıda olması nedeniyle net bir tanımlı yapılamamaktadır (Çatı & Baydaş, 2008; Midilli, 2011).

Ayrıca, teknolojik yenilik ve gelişmeler, bireylerin ihtiyaçlarını değiştirmiş ve yeni hizmet sektörlerinin doğmasına da neden olmuştur. İktisatçılar tarafından genel kabul görmüş bir tanımlı olamayan hizmetlerin, yeni sektörlerin ortaya çıkmasıyla birlikte bu sektörün tanımlı ve içeriği de genişlemiş ve sektörler arasındaki sınırları da net bir şekilde çizilememiştir. Örneğin bir imalat işletmesi, aynı zamanda hizmet işletmesi olabilmektedir. Yine de hizmetler basit bir şekilde, tarımsal, emtia veya madencilik faaliyetleri ile doğrudan ilişkilendirilmeyen çeşitli iktisadi faaliyetler grubu olarak tanımlanabilmektedir. Tüm bu faaliyetler, genellikle emek, bilgi ve tecrübe danışmanlığı, yönetici ve liderlik becerilerinin yanı sıra eğlence, eğitim, aracılık hizmetleri gibi şekillerde insana katma değer tedarikinde öne çıkmaktadır (OECD, 2000, s. 7).

Yapılan literatür araştırmalarında hizmet kavramını düzenli olarak ilk defa dile getirenler Fransız düşünürlerin olduğu söylenmektedir. Tarımsal çalışmaların öne çıktığı bu dönemde hizmetin tanımlı, tarımsal çalışmaların haricindeki tüm çalışmalar olarak ifade edilmektedir (Midilli, 2011, s. 3).

Mal ve hizmet ayrımının tarihi seyrini incelediğimizde bu ayrımın yapılması Adam Smith'e kadar uzanmaktadır. Smith'in görüşüne göre hizmetler, "müşahhas bir ürünle neticelenmeyen bütün faaliyetler" ya da "mal dışı faaliyetler" olarak tanımlanmıştır (Mızrak, 2009).

Bu ayrım klasik iktisatçılar (NassauSenior, StuartMill) tarafından önemli ve sıkça tartışılır olmasına rağmen, hizmetlerin ihmal edilmesini ortadan kaldırmadığı gibi sektöre olan ilgiyi de artırmamıştır. Daha da ötesi bu konunun kısır bir döngü olduğu ileri sürülmüştür (Mill, 1848, s. 57-60).

Klasik iktisatçıların bir kısmı (StuartMill, Karl Marx) hizmetleri, emek verimliliğini artırıcı çalışmalar olarak tanımlarken, klasik okulun ileri gelenlerinden olan J.B. Say ise hizmetleri, “ürünlere fayda ekleyen ve verimliliği artıran faaliyetler” olarak tanımlamaktadır. Alfred Marshall’ın da aralarında olduğu Neo-klasik iktisatçılar ise mal ve hizmet ayrımını pek önemsemeyip hizmetleri “maddi olmayan mallar” olarak ifade etmektedir (Mızrak, 2009, s. 1).

Hizmetler, doğası gereği her ne kadar mallardan farklı olsa da yine mallarla iç içe olduğu düşünülmektedir. Ekonomistler, uzun bir süre hizmetleri ve hizmet ticaretini kavramsal bir boyutta ele alarak bu alanlarda herhangi bir çalışma yapmamışlardır. Böyle bir anlayış iktisat kaynaklarında uzun bir zaman hizmetleri ve hizmet ticaretiyle ilgili yapılan faaliyetleri analiz dışına itmektedir (Yapraklı, Temurlenk, Türkmen, & Cansın, 2014, s. 138).

Tüm bu yaklaşımlarla birlikte ekonomiler büyüdüğünden ve yapısal olarak değişikliğe uğradığından; bu teknik değişim ölçek ekonomilerinde mallardan hizmetlerin, hizmetlerin da mallardan ayrılmasında etkili olmaktadır (Bhagvati, 1985, s. 136-137). Bu bağlamda İktisat biliminin geçmiş süreci incelendiğinde Fizyokratlar, dünyada ekonomi alanında giderek önemi artan hizmet kavramını ilk defa tanımlayarak tarihteki yerini almaktadır. Fizyokratlar, toprağın en önemli üretim faktörü olduğunu varsayarak hizmetleri, tarım dışı ve kısır-üretken olmayan faaliyetler olarak tanımlamaktadır (Mızrak, 2009, s. 1)

Ortak bir uzlaşma olmamasına rağmen hizmet kavramı Avrupa Birliği Roma Antlaşması’nın 60. Maddesinde "Uygun bir fiyat karşılığında yapılan malların, varlıkların ve bireylerin serbest dolaşımı alanına girmeyen tüm işler" şeklinde tanımlanmaktadır (Devlet Planlama Teşkilatı, 2000). Diğer taraftan Tablo 1 ‘de hizmet tanımlamasına yönelik farklı yaklaşımlar da söz konusudur.

Tablo 1
Hizmet Tanımlamasına Yönelik Yaklaşımlar

Fizyokratlar	Tarımsal üretim dışındaki çalışmalar
A.Smith	Somut bir ürünle neticelenmeyen çalışmalar
Jean-Baptiste Say	Ürünlere yarar sağlamayan, üretim dışı çalışmalar
A.Marshall	Üretildiği anda mevcudiyet bulan hizmetler
Batı Ülkeleri	Üretilen malın şeklinde değişikliğe neden olmayan hizmet
Çağdaş Tanım	Üretilen malın şeklinde değişikliğe neden olmayan çalışma

Kaynak: (Cowell, 1984)

1.2 Hizmetlerin Başlıca Özellikleri

Hizmetlerin kendine özgü karakteristik farklılıkların çok iyi anlaşılabilmesi, işletmelerin kendilerine özgü üretim, pazarlama ve yönetim stratejilerini belirlemelerinde önemli bir yol gösterici olarak belirlenmektedir. Şöyle ki; bazen bir ürün satın alımı yapıldığında hizmet sunumu alana ürünle bazı hizmetler sunulurken; (Örnek, yerinde kurulum, yerinde bakım, vs. gibi), bazen de hizmet alımı yapan beraberinde de bir ürün alınmaktadır (Örneğin, lokantada hem yemeğin hem de hizmetin satın alınması gibi). Buradan da anlaşılacağı üzere satın alınan her bir hizmet, bütünsel olarak mal ve hizmetin değişkenlik gösterdiği oranlardaki karışımın sonucu olarak değerlendirilmektedir (Aydın K. , 2005, s. 1101-1130).

Hizmetler bir süreç olarak kabul edilmektedir. Ticarete sunulan hizmet ürünü (işlemi) karşılıklı olarak aynı zamanda üretilebilen ve tüketilebilen ortak bir üretim aşamasından oluşmaktadır (Linders, 2001, s. 41). Bu özelliği ile hizmetler, farklı kaynakların kullanıldığı ve hizmet alan tarafla doğrudan etkileşimin olduğu bir dizi etkinliklerden oluşan süreçler olarak ifade edilmektedir (Grönroos, 2000, s. 48).

Tüm bunlarla birlikte Tablo 2’de belirtildiği üzere mal ve hizmetlerin ayırımına yönelik iktisat kaynaklarında yapılan tanımlamaların çoğunda kendine özgü farklılıkları ayrıntılı olarak değerlendirilmekte (Grönroos, 1990, s. 28-29); (Karahana, 1995, s. 18); (Üner, 1994, s. 2-11) ve hizmetler genel itibariyle karakteristik birkaç özellikleri ile fiziksel mallardan ayırt edilmektedir (Fisk, Grove, & John, 2008, s. 7). Bu ayırımla ilgili Miles ve Boden hizmetlerin dışında kalan diğer ekonomik faaliyetlerle malları birbirinden ayıran özellikleri şu şekilde ifade etmektedir (Miles & Boden, 2000, s. 5);

- Hizmetler soyut, doğa ötesi bir yapıya sahiptir.
- Hizmetin kalitesi değişken (heterojen) dir.
- Hizmetler, stoklanamaz ve aktarma yapılamaz.
- Hizmeti sunan ile hizmetten faydalananın doğrudan etkileşimindedir.

Tablo 2
Fiziksel Mallar ile Hizmetler Arasındaki Farklar

FİZİKSEL MALLAR	HİZMETLER
Fiziksel varlıkları mevcuttur. (Somuttur)	Fiziksel varlıkları yoktur. (soyuttur)
Homojendir.	Heterojendir.
Üretim ve tüketim birbirinden bağımsız aşamalardır.	Üretim ve tüketim süreçleri birbirine bağımlıdır.
Nesnedir.	Bir faaliyet ya da süreçtir.
Müşteri üretim aşamasına dâhil değildir.	Müşteri üretim sürecinin bir parçasıdır.
Dayanıklısıdır (stoklanabilir)	Dayanıksızdır (stoklanamaz)
Aktarım yapılabilir (transfer edilebilir)	Aktarım yapılamaz (transfer edilemez)

Kaynak: (Grönroos, 2000, s. 47).

Hizmetlerin temel özellikleri arasında; fiziksel varlığın olmaması (soyutluluk), üretim ve tüketiminin eş güdümlü olması (ayrılmazlık), heterojen (değişkenlik) ve

dayanaksız olmaları (dayanaksızlık) yer almaktadır (Kotler, 1997, s. 265). Tablo 3’ de bu özellikler özetlenmektedir;

Tablo 3
Hizmetlerin Karakteristik Özellikleri

1. Soyut (Dokunulamaz) Hizmetler görülmez, dokunulmaz, tadılmaz, koklanılmaz.	2. Ayrılmaz (Eş Zamanlı) Hizmetler, üretici ve tüketicilerle birlikte eş zamanlı üretilip ve tüketilirler.
3. Değişken (Heterojen) Hizmetlerde kalite, hizmetin kim tarafından, nerede, hangi zaman diliminde ve ne şekilde verildiğine bağlı olarak değişmektedir.	4. Dayanaksız Hizmetler stoklanmaz, transfer edilemez.

Kaynak (Kotler & Armstrong, 2000).

Tablo 3 ’de mal ve hizmetlerin birbirinden farklı olarak değerlendirilmesine neden olan farklı karakteristik özelliklere yer verilmektedir. Belirtilen bu özelliklerden en önemlileri alt başlıklar halinde incelenmektedir.

1.2.1 Hizmetlerin Fiziki Varlığının Olmaması (Soyutluluk)

Hizmetlerin mevcudiyeti, mallara göre kolayca hissedilememektedir. Tablo 3’de gösterilen mallar ile hizmetler arasındaki farklılıkların tamamının evrensel dilde kabul görüldüğünü söylememiz mümkün görülmemektedir. İktisatçılar, hizmetlerin dokunulmazlığının (fiziki varlığının) olmamasını genel olarak kabul görmüş bir özellik olarak değerlendirmektedirler. Bu yönüyle hizmetler soyut bir kavram olarak adlandırılmaktadır. Soyut varlıklar olarak nitelendirilmesi hizmetlerin stoklanamama özelliği ile de ilişkilendirilmektedir. Somut olarak üretilmeyen hizmetler, ekonomik dalgalanmalardan yararlanma amaçlı ileriki tarihlerde satılması için üreticiler tarafından depolarda stoklanması mümkün olmamaktadır. Örneğin; tarihi belirli olan bir organizasyonda satılamayan biletlerin bir sonraki gün tekrar piyasaya sürülmesi mümkün olmamaktadır. Bu nedenle hizmetler arz

edildiği tarihte tüketilmektedir. Örnekte olduğu gibi hizmetlerin arz edildiği tarihte biletlerin satılamaması durumunda meydana gelecek ekonomik kayıplar daha sonra telafi edilememektedir. Hizmetler, fiziki varlıklarının olmaması nedeniyle literatürde “performans” olarak değerlendirilmektedir. Hizmetlerin soyut olması, ürünlerin mallarda olduğu gibi tüketiciye sunulmadan tanıtım çalışmalarının yapılamamasına, paketlenip satışa ve raflarda gösterilerek son tüketiciye sunulamamasına sebep olmaktadır (Husted, Varble, & Lowry, 1989).

Üreticiler, hizmetlerin stoklanamaz durumunda olması nedeniyle taleplerdeki meydana gelen dalgalanmaları yönetmekte zorlanmaktadırlar. Bu gibi talep artışlarında ise üreticiler, sadece üretim kapasiteleri nezdinde talepleri karşılamaya çalışmaktadırlar (Linders, 2001, s. 38).

Hizmetler, performans ve hareketlerden ibaret olduğundan, somut malları algıladığımızın dışında yer almaktadır. Bunlar, görülemez, hissedilemez, tadılamaz ve dokunulamaz olarak kabul edilmektedir. Hasta ve hasta yakınlarına tedarikçilerin sağlamış olduğu eylemler bir hizmet olarak benimsenmektedir. Hasta, hizmetin bazı bileşenlerine dokunabileceği gibi hizmetin tedarikinde bazı bileşenlerini görememekte ve bileşenlere dokunamamaktadır (Zeithaml & Bitner, 1996, s. 19).

1.2.2 Heterojenlik (Değişkenlik)

Hizmetler üretim ve tüketim aşamasında bireylerin beklentileriyle iç içe olduklarından dolayı kayda değer bir değişkenlik (heterojenlik) potansiyeline sahip olmaktadır. Yani hizmetler nerede, ne zaman ve kim tarafından sağlanıyor? sorularına cevap verdiklerinden dolayı oldukça değişken olarak kabul edilmektedir.

Gelişen ve değişen ekonomilerde hizmetler sektörünün gittikçe önem kazanmasına paralel bu sektörün tanımında ve kapsamında da görüş ve yaklaşım farklılıkları ortaya atılmaktadır. Bu farklılıkların nedeni araştırıldığında hizmetler sektörünün birbirinden çok farklı (heterojen) alt sektörlerden oluşmasında kaynaklı olduğu ileri sürülmektedir (Çatalbaş, 2005, s. 5). Hizmetler sektörünün heterojen yapısı, onların

globalleşmesinin değişik şekillerde olmasına neden olmaktadır (Juan R Cuadrado & Luis Rubalcaba, 2001, s. 23).

Doyle, değişkenliği (heterojenlik), sunulan hizmetin kalitesinde meydana gelebilecek değişkenlik varsayımının fazla oluşu olarak açıklamaktadır (Doyle, 1994, s. 54). Hizmetler kaliteli olması ve içeriği bakımından, hizmeti üreten ve alandan olarak farklılıklar göstermektedir. Hatta hizmetin kalitesi de günden güne değişkenlik ve farklılık gösterebilmektedir. Örneğin; bir hastanın hastalığı nedeniyle tedavi görmüş olduğu hastanelerde doktorlardan almış olduğu tıbbî hizmetin kalite ve içeriği doktordan doktora farklılık gösterebilmektedir (Ferman, 1988, s. 25).

Hizmetler insan performansını yansıttığından, her zaman aynı performansın gösterilmesi mümkün olmamaktadır. Çünkü insanların o anki psikolojik durumu, bulunmuş olduğu mekânın ve o çalışmaya ayırmış olduğu zamanın insan performansında her daim değişikliğe neden olabileceği varsayılmaktadır. Hizmet alıcılarının hizmet sunucularından beklenti ve tecrübelerindeki bu değişiklikler, verilen hizmetin kontrolünde ve hizmetin standartlaşmasında da kurumları zor durumda bırakmaktadır (Songur, 2009, s. 12).

Diğer taraftan hizmetlerin kararsız (değişken) olma özelliği, işletmelerin standartlaşmasını da etkilemektedir. Doğrusu sunulan hizmetin her birimi farklı olduğundan mamul üretiminde olduğu gibi standartlaştırılması mümkün görünmemektedir (Öztek M. Y., 1997, s. 9). Farklı hizmet kuruluşlarının veya bir hizmeti sunan sunucunun sunduğu hizmetlerin fiyatlarını veya hizmetini standart hale getirmek mümkün olmamaktadır. Bazı sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetlerin standartlaştırılamayacağı buna örnek olarak verilmektedir (Boone & Kurtz, 1992, s. 372). Diğer bir örnekte ise, hekim girdiği her bir operasyonda aynı performansı gösteremeyeceği gibi, her hekimden alınacak hizmetin beklentisi de aynı olamamaktadır. Dolayısıyla, bir hastane, bir saç ekim işletmesi, bir eğitim danışmanlık firması, bir dal hastanesi, bir aksesuar firması ya da büyük şirketlere üst düzey yönetici pozisyonlar için (C-Level) yönetici istihdamı hizmeti veren

firmanın karşıladığı hizmetler müşterilerin talep ve beklentilerine göre değişmektedir (Haksever, Render, Russel, & Murdick , 2000, s. 18).

Tüm bu beklentiler sonucunda meydana gelen bu değişkenlikler, hizmetin standartlaştırmasını ve kalite denetimini de zora sokmaktadır. Bu değişkenliğin nedeni, hizmetlerde insan faktörünün ön plana çıkmasından kaynaklı olduğu ileri sürülmektedir. O halde; hizmetlerin emeğe dayalı veya makineleşme durumuna göre heterojenliklerinin farklı olacağını söylememiz mümkün görünmektedir. Tüm bu açıklamalar sonucunda; kaliteli hizmet sunumu ve sunulan hizmetin standartlaşması emek işgücüne dayalı hizmetlerde zor, teknoloji ağırlıklı hizmetlerde ise daha kolay olacağı düşünülmektedir (Doyle, 1998).

1.2.3 Üretim ve Tüketicinin Eş Zamanlı Olması (Ayrılmazlık)

Mallarda eş zamanlı olarak gerçekleşmeyen üretim ve tüketim aşamaları, malların tam aksine hizmetlerde gerçekleşmektedir. Mallar genellikle önceden üretilir ve daha sonraları tüketilirken; hizmetler önceden satılır, eş zamanlı üretilip ve tüketilmektedir. Ayrıca hizmetlerin eş güdümlü üretim ve tüketimleri nedeniyle toplu üretimi de oldukça zor olmaktadır (Öztürk S. A., 2008, s. 19). Örnek verecek olursak; tedavi için doktorun muayenehanesine gidilmesi, restoranda öğle yemeği yenilmesi, bir hocanın sınıfta ders anlatması hizmetin üretilmesi ve tüketilmesinin aynı anda gerçekleştiğini göstermektedir. Başka bir örnekte ise; uçakla seyahat etmek isteyen birisi önce biletini satın almakta ve daha sonra seyahat etmektedir. Aslında burada esas hizmet üretilmeye başlandığı anda, yolcu bu hizmeti aynı anda tüketmiş olmaktadır (Schmenner, 1995, s. 8).

Hizmeti sağlayan her işletme, tüketiciye aynı zamanda hem üretim hem de pazarlamak mecburiyetindedir. Bu sebeple meydana gelebilecek hataları ve kalite odaklı eksikliklerin tabir yerindeyse sumen altı yapılması hemen hemen imkânsız görünmektedir. Ayrılmazlık özelliğiyle birlikte tüketici ile işletme çalışanı iletişimde karşı karşıya kalabilmektedir. Bu durumda tüketici de hizmet sürecine ortak olabilmektedir. Tüketicilerin bu deneyimi, tecrübesi bilgisi vb. özellikleri hizmet kalitesini olumlu olumsuz etkileyebilmektedir.

Hizmetlerde üretimin ve tüketimin eş zamanlı olması aşağıdaki hususları gündeme taşımaktadır (Rodie & Charles, 2001, s. 7-8)

- Tüketiciler bir ürünü veya hizmeti ancak satın aldıktan sonra değerlendirme yapma imkânına sahip olabilmektedir. Müşteri hizmeti satın almadan önce memnuniyeti ölçmek mümkün olmayabilmektedir.
- Hizmet alım süreçlerine müşterilerin fiziki olarak katılması durumunda, hizmet üreticileri, üretmiş olduğu hizmetlerle ilgili hatalarını veya karşılarına çıkabilecek aksaklıkları öncesinde öngörmesi mümkün olmayabilmektedir.
- Tüketiciler, hizmetlerin üretim ve lojistik aşamalarında aktif rol üstlendiklerinde hizmetlerin kalite durumu tüketicilerin sağladığı katkılara kısmen bağlı kalabilir. Bu yönüyle de kaliteyi tamamen üreticinin kontrolü altında tutmak mümkün olmayabilmektedir.
- Hizmet üretici ve tüketicileri arasında bireysel ilişki süreçleri son derece önemlidir. Bu ilişki sürecinde birbirleriyle pozitif ilişkiler kurulması, güvenli bir ortam oluşturulması ve birlikte uyum içinde olunması oldukça önemlidir.
- Hem üretici hem de tüketicilerin hizmet sürecine fiziki katılım sağlandığı aşamada, ulaştırma kanallarına sınırlama getirebilmektedir.
- Hizmet üreticileri son tüketicilere doğrudan ulaşmak istediklerinde bilgi teknolojilerine dayalı iletişime güven duymayabilmektedirler. Bu güvensizlik şirketin büyümesini kısıtlayabileceği gibi, rakip bilgilerine de ulaşmada zorluklar yaşatabilmektedir.
- Tüketicilerin hizmet ortamında bulunması ve oradaki fiziki varlığı, aynı zamanda orada bulunan diğer tüketicilerin deneyim kazanmasına pozitif veya negatif etki edebilmektedir. O an hizmet edilen tüketiciden başka hizmetten yararlanacak diğer tüketiciler de üretim aşamasına tanıklık etmektedir. Halı saha maçında taraftarların bağırması veya otobüs yolculuğunda ihtiyacı olan bir bebeğin ağlaması örnek olarak gösterilebilmektedir.

- Hizmetlerin kitlesel bir biçimde üretilmesi oldukça zor, hatta çoğu zaman imkânsız olarak kabul edilmektedir. Yani fiziksel bir mal üretiminde olduğu gibi üretimin olacağı söz konusu olamamaktadır.

Bu bilgiler ışığında görülüyor ki, tüketiciler hizmetin her aşamasında yer almaktadırlar. Bu durum hizmet sunucularının bilgi ve tecrübelerini sundukları hizmetin kalitesini ve performansını etkileyebilmektedir.

1.2.4 Sahipliğin Transfer Edilememesi (Dayanıksızlık)

Hizmetlerin stoklanamaz ve soyut olmaları bağlamında, alım satımda hizmeti veren ile hizmeti alan müşterinin aynı zamanda ve aynı mekânda olması gerekmektedir. Bu yönüyle hizmetlerin stoklanması mümkün olmadığı gibi, tüketiciler tarafından satın alınmasıyla birlikte mülkiyet hakkının da satın alan tarafa geçmesi mümkün görünmemektedir. Örneğin mal üretimi yapan işletmelerin sunduğu ürünlere olan sahiplik durumu satın alma işlemi ile değişebilirken, hizmet üretimi yapan işletmelerde bu sahiplik genel olarak değiştirilememektedir. Kısaca hizmet üreten işletmelerin ürünlerinin mallara göre stoklanması mümkün olmamaktadır. (Schroeder, 1995)

Ayrıca hizmetler ekonomik birimlere belirli bir zaman diliminde faydalanma fırsatı sunmakta ve sahiplik transferine imkân tanımamaktadır. Kısacası kendine özgü özellikleri ile dokunulamayan, değişebilen, eş zamanlı üretilip ve tüketilebilen, esas değeri alıcı ve satıcının birbirleriyle etkileşimiyle birlikte ortaya çıkan, hizmet satın alımı yapanın bizatihi üretim aşamasında bulunan stoklanamayan ve sahipliği devredilemeyen süreçler olarak değerlendirilmektedir (Ekinci, 2008, s. 43). Bu süreçler aynı zamanda işgücü, yönetsel yetenek, kültürel organizasyonlar, eğitim ve danışmanlık vb. gibi birbiriyle ilişkili beşerî değerlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. OECD raporunda çoğu hizmetlerin, sahip oldukları diğer ekonomik faaliyetlerden farklı olarak stoklanamayacağı ve üretim aşamasında da mutlaka tüketilmesinin gerekli olduğu belirtilmektedir (OECD, 2000, s. 7).

Hizmeti tanımlarken, esasta bir işletmenin veya herhangi bir bireyin bir diğer bireye sunmuş olduğu faaliyet veya yarar olarak ifade ederek, hizmet tüketiminin hiçbir şeyin sahipliği ile neticelenmediğine vurgu da yapılmaktadır (Palmer, 1994, s. 19).

1.3 Hizmetlerin Sınıflandırılması

Hizmetlerin sınıflandırmasına yönelik birden çok çalışmalar yapılmış olmasına rağmen genel kabul görmüş bir sınıflandırma henüz yapılmamaktadır. Çalışmaların çoğu hizmetin fonksiyonuna dayalı ve tüketici veya üretim odaklı metotlar izlenerek yapılmaktadır. Teknolojik gelişmelerle birlikte değişen tüketim eğilimleri son yıllarda hizmetler sektörlerinin önemini artırmış ve bu sektörün sınıflandırılmasını zorunlu hale getirmektedir. Hizmetlerle ilgili çeşitli sınıflandırmalar yapılmış olmasına rağmen Uluslararası Hizmet Ticareti Genel Anlaşması (GATS) kapsamında en çok kabul gören sınıflandırma, Dünya Ticaret Örgütü'nce (WTO) yapılan sınıflandırma olarak kabul edilmektedir. (World Trade Organization, 2021). Üretim odaklı yapılan, MTN.GNS/W/120 nolu belge ile üye devletlere sunulan ve uluslararası ticarete konu olan bu sınıflandırma oniki ana ve yüzellibeş alt başlık altında değerlendirilmektedir (Özsağır & Akın, 2012, s. 313); (Mızrak, 2009, s. 134-141).

Günümüz hizmet endüstrisi kapsamında birçok faaliyetler, aracılık vazifesi gören farklı alt sektörlerle yürütülmektedir. Bu sektörler tek başına büyük bir faaliyet alanını kapsayan ve bu alanda hizmet veren alt sektörler (finans, sağlık, turizm vs.) olmanın yanı sıra, hizmetlerinde diğer kurum ve kuruluşlara altyapı yönünden (bilişim, danışmanlık, lojistik, hukuk, mimarlık, Araştırma-Geliştirme, görsel tasarım vs.) de destek veren sektörler olarak da bilinmektedir. Son elli yılda toplumda meydana gelen sosyolojik ve demografik değişim ve gelişmelerle birlikte sektörler arasında gittikçe önemini artıran hizmet sektörü, günümüzde daha da güçlenerek ve Dünya Ticaret Örgütü'nün kabul gördüğü aşağıda başlıklar altında faaliyetlerini yürütmektedir (Gündoğan, 2002); (Gövdere, 2009).

1.3.1 Dünya Ticaret Örgütü (WTO)'nün Kabul Gördüğü Hizmetler

a. Mesleki hizmetler:

Serbest meslek faaliyetini sürekli meslek olarak yapanlar; hukuki (avukatlık), mali, denetim, vergi ve teşvik (müşavirlik) danışmanlık hizmetleri, mühendislik ve mimarlık hizmetleri, hekimlik hizmetleri.

Bilgisayar ve bilgi teknolojileri hizmetleri; donanımsal, yazılımsal, veri işleme, veri hazırlama, veri tabanı oluşturma, doğal, sosyal ve beşerî ilimlerle ilgili araştırma ve geliştirme (Ar-Ge) hizmetleri.

Gayrimenkul hizmetleri; bireye ait ya da kiralamaya dayalı taşınmaz içeren, ücret mukabiline ya da sözleşmeye dayalı, herhangi bir işletmecisi olmayan kiralama; deniz, hava, kara ulaştırma araçları ve makine ve teçhizatlarına ait hizmetler.

b. Haberleşme Hizmetleri: Posta ve dağıtım, haberleşme (telekomünikasyon) hizmetleri (görsel- işitsel, resim ve video hazırlama - dağıtım, film ve sinema, radyo ve televizyon, telefon, sesli mesaj, e-mail vs. hizmetleri).

c. Mali Hizmetler: Sigorta işlerinin yönetilmesi, işletilmesi, satışı ile ilgili (sigortacılık), bankacılık ve diğer finansal hizmetler.

d. Müteahhitlik & Mühendislik Hizmetleri: Bina ve eklentileri için ve inşaat mühendisliğine yönelik umumi inşaat işleri, yükleme, boşaltma ve montaj faaliyetleri, bina ve eklentilerini tamamlama ve hazır hale getirme çalışmaları.

e. Dağıtım Hizmetleri: Komisyoncu, toptancı ve perakende hizmetleri.

f. Eğitim Hizmetleri: İlköğretim, orta öğretim, yükseköğretim, yetişkin hizmetleri.

g. Çevreyi Koruma Hizmetleri: Katı atık sızıntı suyun yönetimi, kirli suların arıtılması, atıkların toplanması, işletilmesi ve çevre temizliğine yönelik hizmetler.

h. Sağlık ve Sağlıkla İlişkili Sosyal Hizmetler: Sağlık kuruluşlarının verdiği hizmetler, tıp merkezleri ve sosyal içerikli hizmetler.

- i. **Turizm ve Acente Hizmetleri:** Otelcilik, restoran, rehber, seyahat acente ve organizasyon operatörü hizmetleri.
- j. **Eğlence, Kültür ve Sportif Faaliyetlere Yönelik Hizmetler:** Eğlence hizmetleri (tiyatro, sirk hizmetleri vs.), haber ajansı hizmetleri, kütüphaneler, arşivler, müzeler ve diğer kültür hizmetleri, spor ve diğer eğlence hizmetleri.
- k. **Taşıma Hizmetleri:** Denizden, havadan, karadan, iç su yolları ve demiryollarından yapılan taşımacılık (yolcu ve yük taşımacılığı), boru hattı ve uzay taşımacılık hizmetleri.
- l. **Diğer hizmetler:** Reklam ve pazarlama, yönetim danışmanlığı, fiziksel, kimyasal ve diğer analitik test ve analiz hizmetleri, tarımsal hizmetler, avcılık, deniz ürünleri(balıkçılık), orman ve orman ürünleri hizmetleri(ormancılık), madenlerin araştırılması, çıkarılması ve işletilmesiyle ilgili teknik hizmetler(madencilik), üretim, enerji dağıtımı, istihdam, güvenlik hizmetleri, bilimsel ve teknik danışmanlık, ekipman bakım onarım servis hizmetleri, bina temizliği, fotoğrafçılık, paketleme hizmetleri, basım yayın, fuar, seminer, kongre hizmetleri.

Hizmetler sektörünün uluslararası ticarete ayrımını yapabilmek ve önemini kavrayabilmek için, hizmet olarak üretilen tüm ürünlerin mallardan ayrılacak yönlerinin bilmek ne kadar önemli ise, hizmetlere yönelik sınıflandırmaların nasıl yapıldığını da bilmek o kadar önemli olduğunu söylemek mümkündür. Fakat birbirinden farklı ve kendine özgü özelliklere sahip olan hizmet alt sektörlerine yönelik bu sınıflandırmayı yapabilmek oldukça zor olduğu ifade edilmektedir. Çok geniş bir ekonomik alanı hükmetmektedir. Özellikle hizmet sektörleri içinde yer alan iletişim, ulaştırma, eğlence, eğitim gibi hizmetlerin ortak bir sınıflandırma altında toplanması oldukça imkânsız sayılabilmektedir (Bryson & Daniels, 1998).

Hizmetleri sınıflandırmaya yönelik birçok çalışma yapılmasına rağmen ortak yönleri bulacak ve genel kabul görmüş bir sınıflandırma henüz mevcut değildir. Literatürde, hizmet sınıflandırmasına yönelik farklı esaslara dayandırılarak yapılan pek çok çalışma bulunmaktadır. Çalışmaların çoğunda sınıflandırmalar; hizmetin

işlevine dayalı, tüketici veya üretim odaklı yöntemler izlenerek yapılmaktadır. Ayrıca literatür araştırmalarında hizmetlerin; bilgiye dayalı hizmetler ve geleneksel hizmetler olarak ikiye ayrıldığı da görülmektedir. Geleneksel hizmetler, basit üretim teknikleri kullanılarak yapılan çalışmaları kapsarken (örnek turizm faaliyetleri); bilgiye dayalı hizmetlerde daha çok beşerî sermayenin kullanıldığı (örnek danışmanlık, avukatlık hizmetleri) çalışmaları kapsamaktadır (Seyidoğlu, 2017).

1.3.2 Üretim, Tüketim ve Dağıtım Açısından Hizmetler

H.L. Browning ve I. Singelmann tarafından yapılan çalışmada hizmetler; üretim, tüketim ve dağıtım açısından dört ana başlıkta sınıflandırılmaktadır (Mızrak, 2002, s. 14).

- a. **Üretim Hizmetleri:** Meslekî, finansal, sigorta ve gayrimenkul, bankacılık ve finans hizmetleri
- b. **Dağıtım Hizmetleri:** Perakende ticaret, toptan ticaret, taşıma hizmetleri ve iletişim
- c. **Sosyal Hizmetler:** Merkezî ve mahallî idarî sivil hizmetler, askerî hizmetler, sağlık ve eğitim hizmetleri, dini hizmetler
- d. **Kişisel Hizmetler:** Otel, bar ve lokanta, eğlenme ve dinlenme, iç hizmetler, bakım-tamirat, berber ve güzellik, yıkama ve kurulama hizmetleri ve muhtelif hizmetler

Farklı bakış açıları ve kriterleri baz alındığında hizmetlerle ilgili yapılmış birçok sınıflandırmaya rastlanmaktadır (Stell & Donoho, 1996, s. 33).

- Pazarlama Amaçları Bakımından Hizmetler
- Hedefleri (Muhatapları) Bakımından Hizmetler
 - ✓ Tüketici Hizmetleri
 - ✓ Kolayda Hizmetler
 - ✓ Beğenmeli Hizmetler
 - ✓ Özellikli Hizmetler
 - ✓ Aranmayan Hizmetler

✓ Üretici Hizmetleri

- Kar Amaçlı Olup Olmamasına Göre Hizmetler
- Üretim Teknolojisine Göre Hizmetler
- Pazar ve Hizmet Sağlayıcı Açısından Hizmetler
- Stratejik Pazarlama Açısından Hizmetler

Tablo 4
Hizmetlerin Sınıflandırılması

Sınıf	Örnekler
Pazarın Özelliği Tüketici piyasa Sınai piyasa	Tamir işleri, çocuk bakımı, peyzaj Danışmanlık, kapıcılık hizmetleri
İş- Yoğunluk Seviyesi İnsan odaklı Teknoloji odaklı	Terzi, tamir işleri, kuaför Haberleşme, toplu ulaşım
Müşteri ilişki Seviyesi Güçlü Zayıf	Hastane, otel, havayolu Tamir, evlere servis, kurye hizmetleri
Hizmet Veren Niteliği Uzman Uzman değil	Hukuki danışmanlık, hekimlik hizmetleri Ev temizlik, toplu ulaşım
Hizmet Veren Gaysi Kâr Kâr amacı olmayan	Finansal işlemler, sigorta acenteleri Koruyucu hekimlik, eğitim, kamu hizmetleri

Kaynak: (Dibb, Simkin, & Bradley, 1996).

Diğer taraftan Tablo 4’de görüldüğü üzere hizmetler; pazarın özelliğine, iş yoğunluk ve müşteri ilişki seviyesine, hizmet verenin niteliğine ve gayesine göre de sınıflandırılmaktadır.

1.4 Hizmetler Sektörünün Önemi

Hizmetler sektörü, maddi bir değeri olmayan ürünler ve hizmetler sunularak hizmetten faydalananın bizatihi kendisine veya başkalarına şekil, zaman ve mekân faydası oluşturan endüstriler olarak ifade edilmektedir. Hizmetler, gerekli emeğin sağlanması ve her iki tarafında karşılıklı bir etkileşim içerisinde olması suretiyle üretmektedirler (Aslan, 1998:9).

Hizmet sektöründeki büyümenin nedenleri incelendiğinde farklı yaklaşımların olduğu görülmektedir. Özellikle toplumsal, sosyolojik, demografik değişimlerle birlikte fertlerin de zenginleşmesi hizmetlerde olan talebi de arttırmıştır. Fertlerin gelirlerinde meydana gelen bu artış sayesinde artan gelirlerinin büyük bir kısmını seyahate, yemeye, içmeye, sağlık harcamalarına, eğitime, kültürel etkinliklere, sportif faaliyetlere ve eğlenmeye yönelik faaliyetler gibi zaruri olmayan tüketim mallarına ayırdığı görülmektedir (Öztürk A. S., Hizmet Pazarlaması, 2010, s. 14).

Tablo 5
Hizmet Endüstrisinin Büyüme Nedenleri

Zenginliğin Artması	Tüketiciler zenginleştikçe daha öncesinde kendilerinin yapmış olduğu işlerle ilgili talepleri artar. (Ev bakım ve temizlik hizmetleri, bahçe düzenlemesi vs)
Daha Fazla Boş Zaman	Bireylerin artan boş zamanlarına paralel mesleki ve kişisel gelişim kurslarına, gezmelere, hobilere tatillere olan talepleri de artar.
Kadınların İşgücündeki Çalışma Oranının Artması	Kadınların işgücündeki payının artması; çocuk kreşlerine, bakım evlerine, sağlık ve bakım hizmetine, yetenekli uzmanlara, dışarıdan yemek yemeye ve günlük temizlik işlerine olan talepleri artırır.
Yaşam Karmaşıklığının Artması	Yaşamsal karmaşıklıklar, evlilik, aile, psikolojik danışmanlık, avukatlık hizmetlerine olan talebi artırır.
Ekoloji ve Kaynak Kıtlığı ile İlgili Kaygıların Artması	Çevre ve kaynak kıtlığı ile ilgili tasalar, servis ve geri dönüşümü olan hizmetler gibi satın veya kiralama yöntemiyle alınan hizmetlere olan talebi artırır.
Teknolojik Değişimin Artması	Teknolojik değişimler, iletişim, bankacılık, alışveriş, sağlık gibi hizmetlere online taleplerin artması.

Kaynak: (Schoell & Gultinan , 1995, s. 310).

Literatür çalışmalarını incelediğimizde hizmet endüstrisinin büyüme nedenleri arasında, Tablo 5’de gösterildiği üzere; zenginliğin artması, daha fazla boş zamanın olması, kadınların işgücündeki çalışma oranının ve yaşam karmaşıklığının artması, ekoloji ve kaynak kıtlığı ile ilgili kaygıların ortaya çıkması ve teknolojik değişimler yer almaktadır.

Sektör, 20. Yüzyılın ortalarından itibaren ivme kazanarak hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde sektörler arasında önemli bir yeri olan tarım ve sanayi sektörünün önüne geçerek önemini artırmaktadır. Sektöre aynı zamanda üçüncül endüstriyel sektör de denilmektedir. Devletlerin gelişmişlik düzeyinin önemli bir göstergesi olarak değerlendirilmesi, gelişen ve değişen teknolojiye birlikte insan ihtiyaçlarındaki artışın farklı hizmet biçimlerini ortaya çıkarması, açılan yeni hizmet alanlarında emeğe ihtiyaç duyulması bu sektörün önemini daha da artırmaktadır.

Günümüzde hizmet sektörünün bu denli önemli olması ve diğer sektörler arasında yer bulmasının nedenleri şu şekilde ifade edilmektedir (Öztürk A. S., 1998, s. 15);

- Gelirin artmasına paralel yaşam kalitesinin artması,
- Birçok alana dijitalleşmenin girmesiyle birlikte fazlaca boş vaktin olması, çalışma hayatında kadın işgücü katılım oranının artması,
- Yeni ve değişik ürünlerin piyasaya sürülmesi,
- Çevreye ve kıt kaynaklara duyulan ilginin giderek artması ve insanların yaşam standartlarındaki farklılaşmalar.

Bu nedenler, hizmet üretimi yapan işletmelerde mal üretimi yapan diğer işletmelere göre daha farklı ve farkındalık oluşturacak yeni özellikler ortaya çıkarmaktadır. Hizmet sektöründe miktar olarak ölçüm yapılamadığı gibi kaliteyi de ölçme imkânı mümkün görünmemektedir. Bu durum hizmet sektörünün en önemli özelliklerinden biridir. Hizmetin kalitesi, tüketiciye hizmeti sunarken veya sunduktan sonra kontrolünün yapılmasıyla ölçülebilmektedir. Ancak bu metot da doğru çıktılar vermeyebilmektedir. Çünkü hizmet sektörleri çoğunlukla emek yoğun işgücüne dayalı çalışmalar yaptıklarından, sunulan hizmetlerin sağladığı

fayda sübjektif olabilmektedir. Hizmetlerin mal üretimi yapan işletmelerden farklı olan diğer bir özelliği ise işletme maliyetlerinin hesaplanması ve üretim yapılacak pazar tanımlanmasının oldukça zor olması olarak ifade edilmektedir (Sayım & Aydın, 2011, s. 248-249).

1.5 Hizmet Sektörünün Ekonomideki Yeri

Clark ve Fisher, hizmetlerin ekonomik rollerini açıklamaya çalıştığı “Üç Sektör Modeli” teorisinde, ekonomilerin üç aşamalı bir gelişim sürecinden geçtiğini belirtmektedir. Bu gelişim sürecinde birinci aşamayı tarım ve hayvancılığa dayalı ortaya çıkan hizmetler olduğunu belirten Clark ve Fisher; bu aşamada verimliliğe dayalı artan gelirle birlikte bireylerin alım gücünün artması ve oluşan emek fazlası nedeniyle giderek yerini ikinci aşama olarak tanımladığı sanayi ve imalat sektörüne bıraktığına vurgu yapmaktadır. Clark ve Fisher, en son aşamanın ise hizmet ekonomisi aşaması olduğunu ve bu aşamada en çok payı hizmetlerin aldığını ifade etmektedir. İmalat ve sanayi aşamasında toplumun giderek gelir seviyesinin yükselmesi, iktisadi refah düzeylerinin artması, emek fazlasının ortaya çıkması hizmet sektörüne geçişin temel nedenleri olarak sayılmaktadır. Hizmetlerde gelir esneklikleri yüksek faaliyetler olduğundan ikinci aşama olarak adlandırılan sanayi ve imalat sürecinde meydana gelen değişim ve gelişmeler hizmet ekonomisine geçişi hızlandırmaktadır. Küreselleşen dünyada gelişen ekonomilere baktığımızda istihdam ve/veya yatırımda öncelikle tarımdan sanayiye daha sonrasında saniyeden hizmet ekonomisine doğru kaymaların olduğu görülmektedir (Mızrak, 2009, s. 18).

Burada belirtmek gerekir ki Clark ve Fisher’in “Üç Sektör Modeli”nde belirtmiş olduğu bu geçiş aşamalarının tüm devletler için geçerli olacağını söylemek mümkün görünmemektedir. Örneğin; Hindistan’da sanayi ve hizmet sektörlerinin meydana getirdiği katma değerde bir artış olmasına rağmen, iklim çeşitliliği nedeniyle ülkenin geniş tarım ürün yelpazesine sahip olan bu ülkede tarım sektörünün ekonomiyeye olan katkısını da güçlü bir şekilde artmaktadır. Tarım ürünlerini işleyerek satılamaması bu ülkenin en büyük eksikliği olarak ifade edilmektedir. Hiç kuşkusuz sanayinin egemen olduğu ekonomilerde “sanayi ve imalat sektörü” ekonominin lokomotifi olarak kabul edilmektedir. Her ne kadar bu sektör ekonominin lokomotifi olarak kabul edilse de, günümüzde gelişmiş ve

gelişmekte olan ülkelerde meydana gelen yapısal değişimler hizmet sektörünün küresel çerçevede birincil sektör haline geldiğini göstermektedir (Devlet Planlama Teşkilatı, 2000, s. 8). Küreselleşme eğilimiyle birlikte meydana gelen yapısal değişiklikler ve bireylerin gelirlerindeki artışlar, tüketicileri seyahat, sanatsal etkinlik, kişisel ve mesleki eğitim hizmetlerine yönelterek bu hizmetlerdeki taleplerde artışlara neden olmaktadır. Özetle söylemek gerekirse, toplumda meydana gelen sosyolojik ve demografik değişimler hizmet sektörünün gelişimini de beraberinde getirmektedir (Öztürk A. S., 2017, s. 12).

1.5.1 Hizmet Bağlantılı Alt Sektörlerin Ekonomideki Yeri

Hizmetlerin ne denli önemli olduğunu anlamak için ekonominin genel durumunu dikkate alarak yorumlamalarda bulunmak yeterli görülmemektedir.

Değerlendirme yapabilmek için hizmetler sektörü ve ticaretine yönelik sektörel bazlı incelemelere yer verilmektedir.

Tablo 6’da hizmetlerle ilgili alt sektörler ve bu sektörlerle bağlı olan ekonomik faaliyetler yer almaktadır.

Tablo 6
Hizmet Alt Sektörleri ve Bağlı Oldukları Ekonomik Aktiviteler

Hizmetler Alt Sektörleri	Bağlı Oldukları Faaliyetler
Ticari hizmetler	Mal satışları
Lojistik hizmetleri	Malların dağıtımı
Veri teknolojileri	Yazılı, işitsel veya görsel bilgilerin (Film, video dahil) derlenip toplanması, iletilmesi
Finansal ve sigortacılık hizmetleri	Riskin ve finansal hizmetlerin yönetilmesi
Emlak ve kiralama (Leasing) hizmetleri	Mülkiyetin geçici olarak devredilmesi. Geçici veya kesin emlak devri
Profesyonel, bilgiye dayalı hizmetler	Bilgiye dayalı hizmetler (örnek, mimarlık, biyomedikal vb.)

Danışmanlık Hizmetleri	Holding gibi büyük kurum ve kuruluşların yönetilmesi
İdari faaliyetler	Şirketlerin ihtiyaç duyduğu hizmetler (Örneğin; büro sekreterleri, istihdam firmaları)
Eğitim faaliyetleri	Eğitim ve öğretim hizmetlerinin verilmesi (örneğin; özel eğitim veren okullar)
Sağlık ve Sağlıkla İlgili Sosyal Hizmetler	Hasta bakımı ve sosyal yardım sağlanması (örneğin hekimler, sağlık kuruluşları, tıp merkezleri, sosyal hizmetler)
Sanat, eğlence ve rekreasyon	Eğlence hizmetleri (tiyatro, sirk, müze hizmetleri vs.)
Konaklama ve restoran faaliyetleri	Konaklama veya yeme içme tedarikinin sağlanması
Kamu yönetimi	Devlet kurum ve işletmelerinin yönetilmesi veya işletmenin sağlanması
Diğer hizmetler	Tamir ve bakım hizmetlerinin sağlanması, dini kurumların hiz.vb..

Kaynak: (OECD, 2000, s. 39).

Görüldüğü üzere, hizmetlerle ilgili alt sektörler birçok alanda ekonomik faaliyetlerini yürütmektedir. Hizmetlerin(malların) pazarlanması sürecinde karşılaşılan sorunların giderilmesinde haberleşme (telekomünikasyon) hizmetlerinin önemli bir yeri bulunmaktadır. Bu süreçte kullanılan haberleşme araçları yaşanan olumsuzlukların birçoğunda azalmaya ve bu azalma ise ekonominin genelinde refah artışına neden olmaktadır (Hoekman & Shepherd, 2017, s. 499-516).

Hizmetler üretilen malların pazarlanmasında, dağıtımında bir girdi olarak değerlendirilmektedir. Üretilen bir malın tüketiciye ulaştırılması için de mutlak surette bir dağıtım hizmetine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ihtiyaç, üretici ve

tüketiciler arasındaki mesafeyi ortadan kaldırıp aralarında ilişkisel bir bağ kuran alt sektörlerden ulaştırma hizmetleriyle giderilmektedir. Ülkede tüketici refahının en uygun seviyede olması, ülkeye sermaye girişinin artması o ülkede sunulan finansal hizmetlerin hareketli ve rekabet edebilecek durumda olmasına bağlıdır. Ticari hizmetlerdeki gelişmelerle birlikte muhasebe ve yasal mevzuata bağlı hizmetlerin yaygınlaşması maliyetleri düşürmekte ve buna paralel de ülkede mali alanda ekonominin daha da güçlü olması sağlanmaktadır. Etkin ve adil yönetim uygulamaları, yasal mevzuatlara hızlıca ulaşım, piyasaya güvenini artırmaktadır. Bu güven ise iş birlikteliklerini kolaylaştırmakta ve yatırım risklerinin azalmasına neden olmaktadır. Üretkenlik sürdürülebilirlik açısından ekonomide önemli bir yeri olan bilgiye dayalı olan mühendislik hizmetleri, bir ülkenin fiziksel altyapısının geliştirilmesinde, kamu ve özel sektör ağlarının işletilmesinde faaliyetlerini yürütmektedir (Cattaneo, Engman, Sebastián, & Stern, 2010).

1.5.2 Hizmetlerin İstihdam Üzerindeki Etkileri

Hizmetlerin emek yoğun işgücüne dayalı ürünler olduğu bilinmektedir. Üretim ve dağıtım süreçlerinde hizmetlerin birçoğu salt insan emeği ile ortaya çıkmaktadır. Bu sebeplerdir ki hizmet sektöründe büyümenin, istihdamda direkt katkısı bulunmaktadır. Ekonomiyle ilgili yapılan literatür araştırmalarında hizmetler sektörünün payının giderek artış göstermesine yönelik birçok açıklamalar yapılmıştır. Bireylerin artan boş zamanları, kadınların işgücündeki payının artması, yaşamsal karmaşıklıklar, çevre ve kaynak kıtlığı ile ilgili tasalar, teknolojik gelişmeler, bireylerin refah ve gelir seviyesindeki artışlar bunlardan birkaçı olarak sıralanabilmektedir (Öztürk A. S., 1998, s. 15).

Tablo 7**İstihdam Edilenlerin Yıllara Göre İktisadi Faaliyet Kolları Ve Dağılımı**

Yıllar	Tarım	Sanayi	İnşaat	Hizmetler
2005	%25,5	%21,6	%5,6	%47,3
2006	%23,3	%21,9	%6,0	%48,8
2007	%22,5	%21,8	%6,1	%49,6
2008	%22,4	%22,0	%6,0	%49,5
2009	%23,1	%20,3	%6,3	%50,4
2010	%23,3	%21,1	%6,6	%49,1
2011	%23,3	%20,8	%7,2	%48,7
2012	%22,1	%20,5	%7,2	%50,2
2013	%21,2	%20,7	%7,2	%50,9
2014	%21,1	%20,5	%7,4	%51,0
2015	%20,6	%20,0	%7,2	%52,2
2016	%19,5	%19,5	%7,3	%53,7
2017	%19,4	%19,1	%7,4	%54,1
2018	%18,4	%19,7	%6,9	%54,9
2019	%18,2	%19,8	%5,5	%56,5

Kaynak: (TÜİK İstatistiklerle Yaşlılar, 2021).

Tablo 7’deki verilere göre; emek işgücüne dayalı tarım sektörü istihdamında her yıl giderek bir azalma olmaktadır. Hizmetler sektöründeki ise teknolojik değişimler, halkın gelir ve refah seviyesindeki artışlara paralel 2005- 2011 yılları arası dalgalı bir seyir izlerken, 2011-2019 yılları arasında her yıl artışın olduğu görülmektedir.

1.6 Hizmet İhracatı

Dünyada hizmetler sektörünün önemi gün geçtikçe artmaktadır. Önemi artan sektörde üretilen hizmetleri mallardan ayıran iki temel unsur bulunmaktadır. Bunlardan birincisi hizmetlerin saklanamazlığı, bir diğeri ise fiziksel ömürlerinin olmamasıdır. Hizmetlerin saklanamaz olması için, üretime ve tüketime konu olan malların tüketim ve üretimi eş zamanlı ve de aynı zamanda olması gerekmektedir. Bu durumda hizmet sunumu yapanlar ile hizmetten faydalananlar aynı yerde olmalıdır. Diğer taraftan hizmetlerin fiziksel varlıklarının olmaması bazı durumlarla karşı karşıya kalmaya neden olmaktadır. Şöyle ki; hizmet sunumunu

yapan, sunduğu hizmetin kalitesi hakkında bilgi sahibiyken, hizmeti tüketenler ise bu bilgiye ulaşmakta zorluk yaşamaktadırlar. Bu durumda tüketiciler, çoğunlukla hizmet satın alımı sonrasında aldığı hizmetin kalitesini belirleyebilmektedir (Devlet Planlama Teşkilatı, 2000).

Hizmetleri temin edebilmek için, tedarikçiler ile tüketicilerin karşılaşmaları gerekmektedir. Bu karşılaşma hizmetlerin satın alımında etkileyici ve belirleyici rol oynadığından hizmetler ticareti de farklı durumlarda üretici ve tüketicinin hareket edip etmemesine göre gerçekleştiği görülmektedir. Üretici ve tüketicinin hareket edip etmemesine bağlı durumlar Tablo 7’de belirtilmektedir.

Tablo 8
Hizmet Ticaretinin Gerçekleşmesi

	Tüketici hareket etmiyor	Tüketici hareket ediyor
Üretici hareket etmiyor	I	II
Üretici hareket ediyor	III	IV

Kaynak: (Aslan, 1998)

Tablo 8’de belirtilen tüketici hareketlerine göre;

Tüketicinin ve üreticinin hareketsiz kaldığı “I” tarzı ticarete örnek olarak bir alanda uzman kişinin hazırladığı bir rapor, mal biçimine sokularak uluslararası ticareti yapılabilir.

Tüketicinin hareket edip üreticinin hareket etmediği “II” tarzı ticarete örnek olarak eğitim, turizm, sağlık hizmetleri verilebilir.

Yabancı sermaye yatırımlarının örnek olarak gösterildiği ve sermaye ve işgücünün serbest dolaştığı ticaret ise “III” tarzı hizmet ticaretini içermektedir.

Bir kişinin turist olarak gitmiş olduğu bir ülkede yerleşik uluslararası bir şirketin faaliyet gösterdiği bir pansiyonda konaklaması ise “IV” tarzı hizmet ticaretine örnek olarak gösterilebilir.

BÖLÜM 2: HİZMET İHRACATINDA SAĞLIK TURİZMİ'NİN YERİ VE ÖNEMİ

2.1 Sağlık Turizmi Hakkında Genel Bilgiler

Tarihsel olarak incelendiğinde insanoğlu farklı nedenlerden dolayı birçok defa yaşamını idame ettiği yerden farklı devlet veya şehirlere seyahat ettikleri görülmektedir. Yapılan bu seyahatlerin çoğunluğu bireylerin manevi değerlerine ve ticari beklentilerini karşılamaya; bazılarında ise sağlık ihtiyaçlarını gidermeye yöneliktir (Akoğlu Kozak, Kozak, & Kozak, 2020). Sağlık ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik yapılan turistik amaçlı bu seyahatler, yok olmuş sağlığın yeniden kazanılması veya mevcut sağlığın korunması için yapıldığını söylemek mümkündür (Öztürk & Yazıcıoğlu, 2002, s. 183 -195).

Dünyadaki küreselleşme süreci, sağlık alt yapısında yaşanan aksaklıklar, tedavi için verilen süreler, artan maliyetler, verilen hizmetlerin kalitesizliği, sağlık hizmetlerine erişimde ihtiyaçların artması, sağlık okuryazarlığın yaygınlaşması, mevcut sağlığını korunması gibi nedenler, son yıllarda refah seviyesi yüksek olan ülkelerin çoğunda yaşayan vatandaşları bu hizmetleri alabilmeleri için ülkeler arası seyahatlere yöneltmektedir. Bu yönelim ise “sağlık turizmi” sektörünün ve “sağlık turisti” olarak adlandırılan kitlenin doğmasına ve giderek bu sektörün önem kazanmasına neden olmaktadır (Hazarika, 2010, s. 248-251).

Günümüzde ülkelerin gelişmişlik düzeylerine paralel olarak artan şehir hayatına ve endüstrileşmeye yönelim, beraberinde artan hava kirliliğine ve ekolojik sorunlara neden olmaktadır. Bu yönelimle birlikte ortaya çıkan sorunlar bireylerin sağlığını tehlikeye atan ve işgücünde verimsizliğe neden olan bir yaşam çevresi meydana getirmektedir (Ülker, 1994).Mevcut sağlığını koruma, daha sağlıklı ve uzun bir yaşam, daha güzel ve estetik olma talepleri bu çevrede yaşayan bireyleri sağlık turizmi seyahatlerine yönlendirmektedir (Gülen & Demirci, 2012). İşgücündeki verimliliği ve sağlığı koruma adına, deniz ve kaplıcaların yanı sıra iklimsel vb. tedavi ve dinlenme amaçlı yapılan seyahatler bağlantılı bir şekilde sağlık turizmine de destek olmaktadır. Özellikle tedavilerde uygulanan kürler, zorunlu minimum üç haftalık sürede yapılabileceği gibi, yıl süresince de yapılabilmektedir. Tedavide

minimal üç haftalık sürenin zorunlu tutulmasının sağlık turizminde önemli bir yeri bulunmaktadır. Bu kapsamda yapılan turizm, bireylerin tedavi amaçlı gittikleri yerlerde yeme-içme, konaklama, eğlenme ihtiyaçlarını da karşılamaktadır. (Hacıoğlu & Şahin, 2008).

Globalleşen dünyada devletlerarası işbirliklerin ve refah seviyelerinin yükselmesiyle birlikte bireylerin seyahat özgürlüklerinin giderek artması, yaşanan coğrafya dışındaki ülkelerde kaliteli sağlık hizmetleri sunum imkanlarının gelişmesi, daha iyi ve kaliteli sağlık hizmetlerine erişimin zorlaşması, ülkelerin ve bireylerin sağlık giderlerini finanse edememesi gibi faktörler dünyada sağlık turizminin önünü açarak bu sektörün gelişmesine öncülük etmektedirler (Jenner, 2008).

2.2 Sağlık Turizmi ile İlgili Literatürde Yer Alan Tanımlar

Sağlık turizminin tarihsel gelişimine yönelik bilgiler paylaşmadan önce bu konuyla ilgili literatürde yer alan bazı tanımlara yer verilmektedir.

Sağlık Turizmi; Sağlığın yeniden kazanılması, korunması veya kaliteli bir yaşam sağlanabilmesi adına ikamet edilen yerden başka bir ülkeye yapılan planlanmış seyahatler olarak ifade edilmektedir (Gençay, 2007).

Sağlık Tesisleri; İnsan sağlığını koruma amaçlı, hekim denetim ve kontrolünde yapılan kür uygulama çeşitlerinden bir veya birden fazla uygulamanın beraber yapıldığı mekânlarda yer alan tesisler olarak kabul edilmektedir. Bu tesislerde uygulanan kürler, kaplıcalar, ılıcalar, deniz suyu, iklim, çamur ve elektrikli aletlerden yararlanılarak yapılmaktadır (Tengilimoğlu & Işık, Auzef Kitap, 2021).

Sağlık Turisti; Sağlık hizmetlerinden yararlanmak için bulunmuş oldukları yerden başka ülkelere planlı olarak seyahat eden tüketiciler olarak kabul edilmektedir (Tengilimoğlu & Işık, Auzef Kitap, 2021).

Turistin Sağlığı; Sağlık hizmetlerinden yararlanmak için bulunmuş oldukları yerden başka ülkelere gezme ve dinlenme amaçlı seyahat eden turistlerin seyahat esnasında ani gerçekleşen hastalık durumlarında ilkyardım hizmetini alma

zorunluluğu olarak ifade edilmektedir. Seyahat esnasında karşılaşılan her türlü sağlık problemleri için alınan tedbirler olarak da açıklanmaktadır (Tengilimoğlu & Işık, Auzef Kitap, 2021).

Wellness; Wellness kelimesinin orijinalliği WELL-being ve fit-NESS kelimelerinin birleşimiyle ortaya çıkmaktadır. Bireylerin daha sağlıklı, daha kaliteli ve daha uzun ömürlü yaşamaları için yaptıkları tüm faaliyetler ve ürünler toplamı olarak kabul edilmektedir. Bireylerde bedeni, ruhi ve zihni açıdan kendilerini iyi hissetmeleri için yapılan çamur ve küvet banyoları, zihinsel yorgunlukları giderici terapiler, deniz suyu (talassoterapi) ve güzellik amaçlı yapılan uygulamalar bu kavram içerisinde yer almaktadır (Taş, 2014).

Medikal; İngilizce kökenli olup, daha çok iki anlamda kullanılmaktadır. 1. Anlamı tıbbi, tıpla ilgili. 2. Anlamı ise tedavi eden, ıslah eden olarak açıklanmaktadır (Tengilimoğlu & Işık, Auzef Kitap, 2021).

Salus Per Aquam (SPA); Suyu elde edilen tedaviyi ifade etmektedir. Suyun soğuk ve sıcak olarak farklı şekillerde akıtılarak, damlatılarak, püskürtülerek, elde edilen dinlenme ve ferahlama duygusunun elde edildiği bütünüleyici tedavi şekli olarak kabul edilmektedir. Herhangi bir kaza veya ameliyat sonrası oluşan sağlık problemlerini ortadan kaldırmaya veya azaltmaya yönelik geleneksel yöntemlerle işletilen sağlık ve tedavi merkezleri, termal sular veya topraktan elde edilen doğal kaynaklarla yapılan tedaviler bu kavram içinde yer almaktadır (Hans & Rupp, 2005).

Geriatri; Toplumun yaşlanmasıyla birlikte, yaşlıların duygu durumları, sağlık problemleri, işlevsel yaşamları, sosyal yaşantıları, sağlıklı ve kaliteli yaşamları, koruyucu hekimlik uygulamaları ile ilgilenen bilim dalı olarak kabul görmektedir (Tengilimoğlu & Işık, Auzef Kitap, 2021).

Gerontoloji; Yaşlılık ve yaşlanma problemlerinin sosyal tarafıyla ilgili bir bilim olarak ifade edilmektedir. 65 yaş ve üstü fertlerin yaşam şartlarını ve onların yaşadığı psikolojik sorunların iyileştirilmese ve bu sorunların giderilmesine yönelik

alışmalar yapan bilim dalı olduğu kabul edilmektedir (Tengilimoğlu & Işık, Auzeft Kitap, 2021).

Rekreasyon; Bireylerin iş hayatında yapmış oldukları etkinlikler sonrası kendini formatlayan, tazeleyen, yenileyen, rahatlatan ve isteğe bağlı olarak yaptıkları boş veya serbest zaman faaliyetler olarak ifade edilmektedir. Bu faaliyetlerin sağlıklı ve kaliteli yaşam için değerli olduğunu sylemek mmkndr (ztrk Y. , 2018).

2.3 Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi

2.3.1 Dünyada Sağlık Turizmi

Sağlık turizminin geçmişi Antik Yunan’a ve Eski Romalılara dayanmaktadır. (Cook, 2008). Makedonya kralı Büyük İskender’in kurmuş olduğu İskenderiye şehri o dönemde tıp dünyasında düşünce ve uygulamaların merkezi haline getirmiştir. Sümerler sıcak su kaynaklarının bulunduğu yerlere tesisler yapmakta ve Mısırlılar ise hiçbir sosyal statüye bakmaksınız (din, dil, ırk vs.) farklı ülkelerden gelen insanlara sağlık hizmeti sunmak amacıyla Kahire kentinde şehrin en büyük ve de en donanımlı hastanesini yapmışlardır (Ongun, 2013).

M.Ö 4000’li yıllarda sağlıklarına kavuşma ümidiyle eski Romalıların Antik Yunan’a yaptıkları seyahatler en eski turizm türü olarak bilinmektedir (Sülkü, 2017, s. 103). Dünyada ilk sağlık üssü olarak bilinen Asklepios Tapınakları Yunanlılar tarafından inşa edilmiştir. Roma imparatorluğu yıkıldıktan sonra yeni inşa edilen hastaneler tapınakların yerini almıştır. Bu topraklarda yaşayan insanların yakalandıkları hastalıklara are bulmak için yıllarca bu mabetlerden faydalanmışlardır (Toptaş, 2020, s. 3191-3208.)Ayrıca, Hindistan’da yaşayanların da bu gibi sağlık mabetlerini kullandıkları bilinmektedir (Dalgakıran, 2017, s. 162-178).

Tarihsel süreci incelediğimizde 15. ve 17. Yüzyıllar arası Avrupa’daki kötü sağlık koşulları nedeniyle insanlar farklı arayışlar içerisine girmiştir. Bu dönemde refah seviyesi yüksek olan bireyler, daha sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için termal ve mineral barından sulara şifa aramışlardır. Zengin olan bireyler tedavi olma, sağlığını koruma ve yaşam ömrünü artırma amaçlı olarak, ikamet etikleri yerden

tıpla ilgili tesisler olan ülkelere seyahat etmişlerdir. Yapılan bu seyahatler 18. ve 19. Yüzyılda ölkelerde kaplıca ve termal tesislerin kurulmasına ve buna paralel termal turizmin gelişimine neden olmuştur. Şöyle ki, Kuzey Avrupa ölkelerinde yaşayanlar genellikle Güney Fransa'daki sıcak bölgelerde bulunan SPA merkezlerine; sanayileşmenin ve kentleşmenin artış gösterdiği İngiltere ve Avrupa'nın belirli yerlerinde yaşayanlar ise daha sıcak bölgelere, tatil kasabalarına ve sahillere yönelmişleridir. Bu yönelimler, sektörde sağlık turizminin ortaya çıkmasına ve sektörün hızlıca büyümesine sebep olmuştur. Tüm bu gelişmeler sonucu sağlık turizmi 20. Yüzyılda da sektörler arasında yerini almış ve Hindistan da bu sektörün öncüsü olmuştur (Kördeve, 2016, s. 54).

Artık 20. Yüzyıla gelindiğinde Amerika Birleşik Devletleri ve bazı Avrupa ölkeleri, endüstrileşme ve sanayileşmeyle birlikte bilim ve teknolojiye gelişmeler göstermiş ve tıp camiasında yerini alarak dünyada sağlığın ve tedavinin üssü haline gelmişlerdir. Her ne kadar tıp bu ölkelerde gelişmiş ve bir üs olarak yerini almış olsa da, bu ölkelere ancak refah seviyesi yüksek olan bireyler sağlık turizmi yapabiliyordu. 1980'li yıllara kadar ayrıcalıklı konumda olan bu ölkeler, havayolu ulaşım ağının gelişmesi ve hava yolu ulaşımındaki maliyetlerin düşmesi gibi nedenlerle üstünlüklerini gelişmiş veya gelişmekte olan diğer ölkelere bırakmaya başlamıştır. Artık bu dönemde Amerika Birleşik Devletleri'ndeki hastalar daha az maliyetli olan Güney Amerika ölkelerini; Avrupa ölkelerindeki hastalar ise Doğu Avrupa' ölkelerini tercih etmeye başlamışlardır. Son yıllarda ise bilgi ve iletişim alanlarındaki gelişmelerle birlikte, deniz aşırı ölkelere de sağlık turizmine yönelik seyahatler başlamıştır (Özgöl, 2014).

Tablo 9
Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi

Milattan Önce 4200’li yıllar	Banyo ve termal su kaynakları tapınakları yer alır.
Milattan Önce 2000’li yıllar	Mineral bakımından zengin içerikli suların tüketilmesi için bronzdan taslar yapılmıştır. Bu sular tedavilerde tercih edilir olmuştur.
Milattan Önce 1500’lü yıllar	Yunanlılar tarafından dünyada ilk sağlık üssü olarak bilinen Asklepios Tapınaklarını inşa etmiştir.
Milattan Önce 300’lü Yıllar	Medikal hizmetler Yunanlılar tarafından daha da geliştirilmiştir. Saronik Körfezinde içerisinde egzersiz alanları ve küvetlerin bulunduğu Epidauros tapınağını inşa etmişlerdir.
12 ve 13. Yüzyıllar Arası	Sıcak mineral kaynakları mucizevi olduğunu inandıklarından Japonların; Mısır’da yapılan hastanelerin de turistlerin ilgisini çekmiştir.
14. ve 15. Yüzyıllar Arası	SPA(Salude Per Aqua) Fransa’daki Ville d’ Eaux’de (sular şehri) demir bakımından bolmiktarda termal su kullanılmıştır. Salude Per Aqua dünyanın odağı olmuştur.
18. ve 19. Yüzyıllar Arası	İlk defa hastane ve sanatoryumlar inşa edilmiştir. Karaciğer, tüberküloz, gut ve bronşit gibi bu dönemde artan yaygın hastalıkların tedavisi için insanlar buralara gelmiştir.
20. Yüzyıl	Bu dönemde göz hastalıkları ameliyatlarında Küba, Ağız ve Diş Sağlığı hizmetlerinde Orta Amerika, Plastik ve Rekonstrüktif cerrahide Taylan önemli bir sağlık merkez haline gelmiştir. Birçok ülkede psikolojik ve alternatif tıp biliminin uygulama alanları geliştirilmiştir.

21. Yüzyıl	Teknolojik gelişmeler birlikte tıpta uzmanlaşma ve hasta kabulünde devletlerarası rekabet artmıştır. Bu rekabet medikal turizmin doğmasına neden olmuştur.
Günümüz Endüstri Dönemi	Asya, Latin Amerika, Orta Doğu ve Afrika ülkeleri sağlığın merkezi halini almıştır. Rekabet, maliyet, bakım, ve turizm etkinlikleri önceliklidir. 50'nin üstünde ülke sağlık turizminin paydaşı olmuştur.
Yakın Gelecek	Medikal turizmde ülkeler ve bölgeler arası pek çok avantajların oluşacağı düşünülmektedir. Devletlerarası turizm seyahatleri önemli ölçüde tasarruf getirecek ve sağlık hizmetlerinde kalite önemli bir kıstas olacaktır.
Dünyada Sağlık	İletişim ve bilişim teknolojilerindeki gelişmeyle birlikte, hastaların yanı sıra, doktorların, hastanelerin, tamamlayıcı sağlık hizmetlerinin ve bilginin küresel dünyada yayılacağı görülecektir.

Kaynak: (Özgül, 2014)

Sağlık turizminin tarihsel gelişimine bakıldığında Tablo 9'da belirtildiği üzere; M.Ö. 4200'li yıllara dayandığı görülmektedir. 18. ve 19. yüzyıllar arasında ilk defa hastane ve sanatoryumlar inşa edilirken, 21. yüzyıldaki teknolojik gelişmelerle birlikte tıpta uzmanlaşma ve hasta kabulünde devletlerarası rekabetin arttığı görülmektedir. Medikal turizmde yakın gelecekte, ülkeler ve bölgeler arası pek çok avantajlar ile karşılaşılacağı düşünülmektedir.

2.3.2 Türkiye'de Sağlık Turizminin Yeri

Sağlık turizmi Türkiye'de her geçen yıl önemi artan bir turizm çeşidi olarak kabul edilmektedir. Türkiye'nin bulunmuş olduğu coğrafi konumu, dört mevsimi bir arada yaşanabilen iklimsel özellikleri sıcak su kaynaklarının bol ve değişik minerallerde farklı termal su kaynaklarının bulunması özellikle termal turizmde Türkiye'ye gelen turistlerin ilgi odağı olmasına neden olmaktadır. Teknolojik gelişmelerle birlikte fiziki altyapısında meydana gelen sürekli değişim ve gelişim de önemli avantajlarından olduğu söylenebilmektedir. Ayrıca sunduğu hizmetlerde

düşük maliyet, yetişmiş personel, donanımlı altyapı, erişilebilir muayene imkânları ve çeşitlilik de bu anlamda Türkiye’ye birçok ülkeden turist çekmesine ve sektörün büyümesine neden olmaktadır (Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı, 2021, s. 11).

Türkiye’de sağlık sektöründeki yapılan reformların pozitif yansımaları ve küreselleşme sonucu, yurtdışından tedavi amaçlı, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, saç ekimi, göz, tüp bebek-kısırlık, by-pass ameliyatı, anjiyografi, cilt hastalıkları, genel muayene (check-up), kanser tedavileri, kulak burun boğaz, diyaliz, jinekoloji, nöroşirurji, ortopedi ve travmatoloji, ağız ve diş sağlığı, Salus Per Aqua (SPA), fizik tedavi rehabilitasyon gibi hemen her branşta Türkiye’ye gelen hasta sayılarında ve ülke gelirinde artışlar olmaktadır (Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı, 2021, s. 16).

Türkiye pastadan alacağı payı arttırmak ve dünya pazarında hak ettiği geliri elde edebilmek için 10.Kalkınma Planı’na (2014-2018) medikal turizmle birlikte termal ve 65+ yaş üstü bakım turizmini de dahil ettiği, “Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Öncelikli Dönüşüm Programı” düzenleyerek bu kapsamda Türkiye’nin öncelikli olan yirmi beş dönüşüm başlıkları arasında yer alma önceliğine haiz olmaktadır (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2013; Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2021).

Bu değişim programı ile birlikte, herkes tarafından rahat erişilebilir, modern ve daha kaliteli, daha etkili hizmet sunumunun sağlanması için bakanlık tarafından bir dizi yenilik ve değişikliklere gidilmiştir. Programın hayata geçirilebilmesi için 2015’de 3 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile SATURK (Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu) kurularak, kamu, özel, STK’ları ile birlikte bu alanda önemli gelişmeler sağlanmıştır (Resmi Gazete, 2015; Resmi Gazete, 2018).

Diğer taraftan, ülkemizde sunulan sağlık hizmetlerinin pazarlama ve tanıtım çalışmasını yapmak, kamu-özel sektörler tarafından sunulan sağlık sunucularını desteklemek, koordine etmek, uluslararası hizmet, politika, strateji ve akreditasyon kriterleri hakkında Sağlık Bakanlığı’na tavsiyelerde bulunmak üzere 2018 yılında 663 sayılı Kanun ve 30498 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile USHAŞ (Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi)’in, kurulması bu alanda atılan önemli adımlardan biri olduğu söylenebilmektedir (Resmi Gazete, 2018).

Geçmişte termal kaynaklara yakın inşa edilmiş oteller, tesisler ve şifalı sularla tedavi eden uygulama merkezleri ile anılan Türkiye'nin sağlık turizmi, son 15 yılda önemli gelişmeler sağlayarak, bu alanda lider olan ülkelerle rekabet eder duruma gelmektedir. Kamu ve özel sağlık kuruluşlarının, gelişen teknolojiyle birlikte sürekli kendilerini yenilemeleri ve kaliteli hizmet sunumunu önemsemeleri Türkiye'nin sağlık turizminde yükselen bir değer haline gelmesine neden olmaktadır. Dünyada sağlık turizminden elde edilen gelirlerin her yıl artış göstermesi ise bu değeri pekiştirmekte ve Türkiye'yi bu alanda yeni arayışlara yöneltmektedir (Aydın O. , 2012).

Özellikle son yıllarda Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan dijitalleşme süreçleri de bu çalışmaların göstergesi olarak değerlendirilebilmektedir. Bakanlığın dijitalleşmesindeki asıl amacı, sadece hastaneleri teknolojik teçhizatlarla donatmak değil; kaliteli, verimli, verilere dayalı güvenilir bir sağlık hizmeti sunumunu sağlanmayı hedeflemektedir. Türkiye, bu hizmeti de dünyayı etkisini gösteren Covid2019 Pandemi döneminde teknolojik alt yapısıyla, alanda vaka tespiti yaparak, hastaları evde takip ederek, evlere ilaç tedariki sağlayarak, hasta takip süreçlerini kolay bir şekilde yürüterek göstermektedir (Klinik İletişim, 2021).

Dünya genelinde bir karşılaştırma yapıldığında Türkiye, JCI (Joint Commission International) tarafından akredite olmuş 1200'ün üzerinde kamu ve özel hastaneleri ile öne çıkmaktadır. Bu hastanelerin dörtte biri ise uluslararası sağlık kuruluşları ile irtibat halinde olduğunu söylemek mümkündür (Türkiye'de Sağlık Turizmi, 2021).

2.4 Sağlık Turizminin Tanımı

Devletler, sağlığa yönelik verilen hizmetleri, hizmet, kalite, verimlilik ve etkililik açısından, sonuçlarını izlemek, hesap vermek, geleceğe yönelik stratejik kararlar alabilmek, veriler arasında planlama ve karşılaştırma yapabilmek ve çıkan sonuçları ölçmek, değerlendirmek için devamlı bir arayış içerisinde olmuşlardır. Sağlıkla ilgili oluşturulan göstergeler, şüphesiz bir devletin sağlıklı yaşam kalitesini gösterecek kaliteye ulaşmak için belirlenecek standartların oluşturulmasında etkin ve belirleyici bir öneme sahip olduğu ifade edilmektedir. Nitekim bu gelişimler, 20. Yüzyıla gelindiğinde sağlığın modern tanımının değişmesine neden olmaktadır.

Geçmişte sadece bireylerin bedeni rahatsızlıklar ve yaşadıkları sorunlarla ilgilenen sağlık hizmetleri; günümüzde bedensel, ruhsal ve toplumsal sağlığı içine alan sorunlarla ilgilenmektedir. Ayrıca bu faktörler sağlık biliminde olduğu gibi sağlığın tanımında da yerini almaktadır (Timothy, Han, & Ko, 2020, s. 3).

Dünyada yaşlı nüfusun giderek artması, bireylerin endüstrileşme ve şehirleşmenin oluşturduğu stresli ortamlardan uzaklaşma isteği, sağlık alt yapısında yaşanan olumsuzluklar, tedavi sürelerinin uzun olması, artan maliyetler, kaliteli sağlık hizmeti sunulamama, sağlık hizmetlerine erişimde ihtiyaçların artması, sağlık okuryazarlığın yaygınlaşması, mevcut sağlığın korunması gibi nedenler sağlık turizmine olan talepleri giderek artırmaktadır (Perkumienė, Vienazindienė, & Svagzdiene, 2019). Tüm bu talepler doğrultusunda son yıllarda dünya çapında gelişme gösteren ve alternatif bir turizm hizmeti olarak gündemde olan sağlık turizmiyle ilgili literatür taramalarında farklı tanımlar yapılmaktadır. Bu tanımlamalardan bazıları şu şekildedir;

Sağlık turizmi; Sağlığın yeniden kazanılması, korunması veya kaliteli bir yaşam sağlanabilmesi adına ikamet edilen yerden başka bir ülkeye yapılan planlanmış seyahatleri kapsayan ve aynı zamanda seyahat edilen yerlere iktisadi fayda sağlamaları sonrası gerçekleşen ticari faaliyetler olarak aktarılmaktadır (Arı, 2017, s. 1).

Bir başka tanımda ise; mevcut sağlığını koruma ve hastalığının tedavi edilmesi amacıyla insanların belli bir süre bulundukları yerden iâşe, ibate ve kür uygulaması ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik yapılan ikamet değişikliği olarak ifade edilmektedir (Kördeve, 2016, s. 53).

Muller ve Kaufmann'a göre; insanların mevcut sağlıklarını koruyabilmek için tam donanımlı hizmet sağlayan tesislerde bedensel, ruhsal, zihinsel, beslenme ve diyabetik eğitim almak amaçlı bulundukları yerden diğer yerlere yapılan seyahatler olarak tanımlamaktadır (Mueller & Kaufmann, 2001).

Kişilerin yurt dışındayken acil durumlarda ihtiyaç duyabileceği hizmetler ile devletlerarası karşılıklı yapılan sağlık ticaret anlaşmaları kapsamındaki hizmetler,

sağlık turizmi kapsamı içerisinde yer almamaktadır (Smith, Alvarez, & Chanda, 2011, s. 82).

En sade şekliyle sağlık turizmi, tedavi amaçlı yapılan seyahatler (aciliyeti olmayan ameliyatlar, diş tedavileri, kısırlık (infertilite) tedavileri, organ nakli, tıbbi muayeneler, vb.) olarak tanımlanabilir. Sağlığının bozulduğunu düşünen veya sağlıklı bir yaşam sürdürmek isteyen bireylerin iyi bir şekilde dinlenme ve sağlığına kavuşması durumu bu seyahatlerle birlikte gerçekleşmektedir (Aydın O. , 2012, s. 82); (Ağaoğlu, Karagöz, & Zabun, 2019).

2.5 Sağlık Turizmi Çeşitleri

Geçmişte sağlık turizmi denildiğinde çoğunlukla tedavi(tıp) turizmi anlaşılırken, son yıllarda bu yaklaşım tarzının sağlık turizmiyle pek eşleşmediği ileri sürülerek itirazı görüşlere rastlanmaktadır (Akbulut, 2010). Bu farklı görüşler, sağlık turizmiyle eşleşmeyen bu kavramların bundan sonra kullanılmamasını ve sağlık turizmi tanımının altında toplanarak farklı alt tanımlarının yapılmasının gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır (Ayhan, 2014, s. 23).

Günümüzde, sağlık turizminin sadece tedavi amaçlı hastanelere gidilen bir turizm olarak değerlendirilmemesi gerekmektedir. Sağlıklı bir hayat için bulunulan yerden başka yerlere gidilerek ikamet değişikliği yapılan her bir turizm, sağlık turizmi olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda sağlık turizm çeşitleri ihtiyaç açısından ele alındığında medikal, termal, ileri yaşlı ve SPA & Wellness turizmi şeklinde dört ana başlık altında toplamak mümkündür (Sağlık Bakanlığı, 2014).

2.5.1 Medikal Turizm

Tıp turizmi olarak da adlandırılan medikal turizmini; sağlıklı ve uzun ömürlü bir yaşam için insanların bulunmuş oldukları yerlerden başka yerlere tedavi amaçlı yaptıkları seyahatler olarak tanımlamak mümkündür. Sağlık hizmetlerindeki fiyatların yüksek oluşu, sunulan hizmetlerin sigorta kapsamında ve kaliteli bir hizmet anlayışının olmaması, randevu sürelerinin uzun olması gibi nedenler, insanları başka ülkelerde çare aramaya yöneltmektedir. Bu seyahatlerdeki asıl amaç aslında tedavi olmaktır. Ancak hastalar tedaviyle birlikte gitmiş oldukları ülkelerde

turizm sektörünün sunduğu diğer hizmetlerden de (yiyecek, içecek, konaklama, erişim vs.) yararlanabilmektedir (Tengilimoğlu, 2013, s. 59).

Medikal turizmin gelişmesiyle birlikte hastalar, gittikleri ülkelerde daha faydalı hizmet almaları ve daha konforlu seyahat etmeleri için seyahat acenteleri devreye girerek bu amaçlara yönelik çeşitli paketlerde tur organizasyonları düzenlemeye başladığı açıklanmaktadır (Newman, 2006). Uluslararası oluşan bu hasta hareketliliği dünyada olduğu gibi Türkiye’de de medikal turizme hareketlilik getirmektedir (Binler, 2015).

Medikal turizm mutlaka bir tedavi, bir uygulama ve sağlığı düzeltici bir amaç içermektedir. Kişisel bakım ve estetik amaçlı yapılan ülke değişiklikleri sağlığı düzeltici ve tedavi amaçlı olmadığından medikal turizm kapsamında değerlendirmek mümkün olmamaktadır. Sadece hekimin öncelikli olduğu tıbbi tedavi ve operasyon amaçlı yapılan ülke değişiklikleri ile ilgili oluşan turizm hareketlilikleri, medikal turizm olarak değerlendirilmektedir (Harahsheh, 2002).

Medikal turizmin ana unsurlarını; enternasyonal ulaştırma, sağlık kuruluşları, seyahat acenteleri ve konaklama şirketleri oluşturmaktadır. Bunlarla birlikte yiyecek-içecek, kültür turları, eğlence ve etkinlik turizm sektörünü; tıbbi tedaviler, operasyonlar, ağız ve diş hastalıkları ve alternatif tedavi hizmetleri sağlık sektörünü temsil etmektedir (Topuz, 2012).

2.5.1.1 Medikal Turizm İle Sağlık Turizmi Arasındaki Farklar

Genel olarak sağlık turizmiyle aynı anlamda kullanılan medikal turizm, bazı ülkelerde aynı anlamda kullanılıyor olsa da aynı anlama gelmemektedir. Sağlık turizmi genellikle “tedavi amaçlı turizm” olarak değerlendirilmektedir. Kozmetik medikal uygulamalar, böbrek yetmezliği işlemleri (diyaliz), göz, ağız ve diş sağlığı, tüp bebek-kısırlık uygulamaları, organ nakil işlemleri, KVC (kardiyovasküler cerrahi) ve radyoterapi gibi uygulamalar bu kapsamda yer almaktadır (Zengingönül, Emeç, İyilikci, & Bingöl, 2012).

Aslonova sağlık ve medikal turizmin turleri arasındaki farklılıkları aşağıdaki şekilde ifade etmiştir (Aslonova, 2013);

- Teknik altyapıyla birlikte nitelikli işgücü istihdam eder,
- Merkezine “insan sağlığını” alır,
- Hizmet sunucuları uluslararası kalite standartlarına göre hizmet vermesini sağlar,
- Kurumlarda ortak bir yabancı dil bilen personeller çalıştırılır,
- Getirisi yüksek bir sektördür. Hasta ve refakatçı arasında değişik turizm çeşitliliğın gerçekleşmesini sağlar,
- Hedef pazarlara yönelik kamu spotlarıyla ve farklı dillerde tanıtım pazarlama etkinlikler yapılır.
- Özellikle tıbbi teknoloji gerektirir,

Kısacası medikal turizm; sağlık kurum ve kuruluşlarında ihtiyaç duyulan ilaç, tıbbi malzeme ve teçhiz atlarla birlikte hizmeti karşılayan biyomedikal bir alan olarak değerlendirilmektedir. Sağlık turizminin dışında kalan SPA, Wellness, termal, ileri yaş ve geriatrı turizmi ise,non-medikal işletmelerde doğal ürünlerle ve daha çok alternatif tıp şeklinde hizmet sunumu yapılan bir alan olarak değerlendirilmektedir.

2.5.2 Termal Turizm ve SPA-Wellness Turizmi

Termal turizm; insan sağlığına fayda sağlamak amacıyla şıfalı su kaynaklarına yakın olan bölgelerdeki coğrafyada, bölgeye özgü iklimsel ve çevresel özelliklerle oluşan termal su ve çamurların kullanıldığı, uzman hekimler kontrolünde fizik tedavi ve iyileştirme, diyet vb. gibi uygulamalarla o bölgeyi ziyaret edenlere kür şeklinde sunulan bir turizm çeşidi olarak kabul edilmektedir (şahin & Tuzlukaya, 2013). Termal su kaynaklarında hiçbir değerikliğe gidilmeden ve kaynaklara herhangi bir katkıda bulunulmadan uzman kişiler tarafından uygulanan bu kürlerle tedavi edilen farklı hastalıklar, kaplıca turizminin önemini artırmaktadır (Kamber, 2014).

Son yıllarda şehirleşme ve kentleşmeyle birlikte artan betonlaşma ve monoton şehir hayatı, insanları ve şehirlerden uzaklaştırmaya, doğayla iç içe ve doğal

kaynaklardan faydalananarak yaşamaya itmektedir. Monoton yaşamın verdiği mutsuzluklar, insanların kendilerine pozitif fayda sağladığını düşündükleri bu gibi alternatif turizme yönlendirmektedir (Buldukoğlu, 2014).

Salus Per ve Aquam kelimelerinin kısaltması olan ve “Sudan Gelen Sağlık” anlamına gelen SPA, su ve çamur tedavilerinin yanı sıra çeşitli sıcak havuzlarının olduğu, masaj ve aroma terapilerinin, güzellik ve bakım hizmetlerinin uygulandığı tesislerde suyun farklı şekilde kullanılarak tedavi edildiği tesislere verilen bir isim olarak kabul edilmektedir. Wellness kelimesinin en genel tanımı “iyi olma durumu” olarak ifade edilmektedir. Sadece sağlıklı beslenme veya düzenli spor yapma olarak değil, bir bütün olarak düşünülen Wellness, farkındalığı ortaya koyan, “iyi yaşamı” içinde barındıran tüm etkenleri bütünsel bir şekilde ele alan terapi yöntemi olarak açıklanmaktadır (Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı, 2021).

Günümüzde SPA-Wellness sektörünün gelişmesiyle birlikte, yeni atılımları da beraberinde getirmektedir. Renk ve ışık terapilerinin olduğu saunalar, vücutta bulunan zehirli atıkları atmaya yönelik yapılan aroma terapileri, masaj sonrası yorgunluğu giderici ısıtılmış koltuklarda dinlenme gibi bu ve buna benzer tüm uygulamalar SPA merkezlerinde talep gören yöntemler olarak kabul edilmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2021).

İnsanların sağlıklı yaşamalarına önem veren gelişmiş ve/veya gelişmekte olan ülkeler, mineralize şifalı sulara yönelik yaptıkları yatırımlarla, kurdukları tesislerle turizm de önemli bir yol olarak çok büyük gelir sağlanmaktadır. Kaplıca turizmi, ülkeye getirdiği döviz girdisi ve insan sağlığına faydası ile ülke ekonomisine ve sağlık turizmi sektörüne önemli katkılar sunduğunu söylemek mümkündür (Özbek, 1991, s. 16-17).

2.5.3 İleri Yaş (Geriatri) Turizmi

Turizmde yeni bir kavram olan ve ileri yaş-yaşlanma olarak adlandırılan geriatri kelimesi, son yıllarda turizm kelimesiyle birlikte sıklıkla ifade edilmektedir. Bakıma muhtaç yaşlıların sağlıklarının korunması, olası hastalıklarına karşı önlemlerin alınması ve var olan hastalıklarının tedavisi için ülkeler arası yapılan

seyahatler, “Geriatric Turizm” olarak da nitelendirilen ileri yaş turizminin önemini arttırdığını ifade etmek mümkündür. İleri yaş turizmi, genel olarak 65 ve üzeri, birden çok kronik rahatsızlıklarla mücadele eden bakıma ihtiyaç duyan yaşlıların, bakım ve tedavileri için yaptıkları seyahatler olarak kabul görmektedir (Bulu & Eraslan, 2007, s. 174).

Gelişmiş ülkelerde artan sağlık imkânları, bir taraftan bireylerin yaşam kalitesinin artmasına ve buna paralel yaşam süresinin uzamasına neden olurken, diğer taraftan doğurganlığı azaltarak yaşlı nüfusun artmasına neden olmaktadır. Doğurganlığın azaldığı ve yaşlı nüfusun hızlıca yükseldiği Avrupa ülkelerinde giderek artış gösteren yaşlı bakım maliyetleri, ileri yaş turizmini önemli bir sektör haline gelmesine sebep olmaktadır. Gelişmiş ülkelerdeki yaşlı nüfus artışı ise, yaşlı bakım ve sağlık hizmetleri maliyetlerini karşılamada güçlük çeken ülkeleri farklı destinasyon arayışlarına itmektedir (Aydın, Aktepe, Aypek, Sahbaz, & Arslan, 2011).

2.5.3.1 Türkiye’de Yaşlanma ve Turizm Eğilimleri

Dünyada bariz bir şekilde artış gösteren yaşlı nüfusun, Türkiye’de de son 5 yılda kayda değer bir artış göstermektedir. Tablo 10’da de görüldüğü üzere 65 ve üzeri yaştaki nüfusun; 2014 yılında bu nüfus 6.192.962 kişi iken, 2019 yılında %21,9’luk bir artışla 7.557.727 kişiye yükselmiştir. İleri yaşlı nüfusun genel nüfus içerisindeki oranı ise 2014’de %8,0 iken, 2019’da %9,1’e çıkmaktadır. Toplam yaşlı nüfusun, %44,2’sini erkekler, %55,8’ni ise kadınlar oluşturmaktadır (TÜİK İstatistiklerle Yaşlılar, 2021).

Tablo 10
Yaşlı Nüfusun Toplam Nüfus İçerisindeki Oranı

Yıllar	Toplam Nüfus	Yaşlı nüfus		(%)		
		Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
1935	16 158 018	278 846	349 195	3,9	3,5	4,2
1940	17 820 950	271 421	358 438	3,5	3,1	4,0
1945	18 790 174	256 683	369 860	3,3	2,7	4,0
1950	20 947 188	272 760	417 902	3,3	2,6	4,0
1955	24 064 763	320 704	501 704	3,4	2,6	4,2
1960	27 754 820	388 087	590 645	3,5	2,7	4,3
1965	31 391 421	530 004	712 521	4,0	3,3	4,6
1970	35 605 176	707 807	857 889	4,4	3,9	4,9
1975	40 347 719	850 652	1 002 599	4,6	4,1	5,1
1980	44 736 957	955 360	1 157 887	4,7	4,2	5,3
1985	50 664 458	955 042	1 170 866	4,2	3,7	4,7
1990	56 473 035	1 091 142	1 326 221	4,3	3,8	4,8
2000	64 729 501	1 887 904	2 462 286	6,7	5,8	7,6
2007	70 586 256	2 150 103	2 850 072	7,1	6,1	8,1
2008	71 517 100	2 139 481	2 753 942	6,8	6,0	7,7
2009	72 561 312	2 222 764	2 860 650	7,0	6,1	7,9
2010	73 722 988	2 331 029	2 996 707	7,2	6,3	8,2
2011	74 724 269	2 397 925	3 092 790	7,3	6,4	8,3
2012	75 627 384	2 473 913	3 208 090	7,5	6,5	8,5
2013	76 667 864	2 561 074	3 330 620	7,7	6,7	8,7
2014	77 695 904	2 699 423	3 493 539	8,0	6,9	9,0
2015	78 741 053	2 843 442	3 651 797	8,2	7,2	9,3
2016	79 814 871	2 919 392	3 732 111	8,3	7,3	9,4
2017	80 810 525	3 033 433	3 861 952	8,5	7,5	9,6
2018	82 003 882	3 170 132	4 016 072	8,8	7,7	9,8
2019	83 154 997	3 337 260	4 213 467	9,1	8,0	10,2

Kaynak: (TÜİK İstatistiklerle Yaşlılar, 2021).

Özellikle gelişmiş ülkelerde 65 yaş ve üzeri nüfusun artmasına paralel sağlık ve bakım harcamalarında meydana gelen artış, bu ülkelerde sağlık hizmetlerinde devamlılığı ve kaliteli yaşamı tehdit etmektedir. Devletlerin yaşlanmasıyla birlikte oluşan bu tehdit, yaşlı bakımı ve sağlığı hizmet alımları için ülkeleri uygun

destinasyon arayışlarına itmekte ve Türkiye’de yaşlı bakım turizminde önemli fırsatlara neden olmaktadır. Avrupa Birliği (AB) içerisinde yer alan gelişmiş ülkeler, Türkiye’ye ulaşım kolaylığı açısından ileri yaş turizminde hedeflenen pazar ülkeler olarak değerlendirilmektedir. Tabii ki bu pazarlar, Avrupa Birliği ülkeleriyle sınırlı olmamalıdır. ABD, İngiltere, İspanya, Japonya, Çin ve Hindistan’a yönelen ileri yaş turizmi potansiyellerine cevap verecek şekilde planlamalar da yapılabilmektedir (Ökem & Çelik, 2019).

Dünyada ileri yaşlanma olgusu çok daha bariz bir şekilde görülmesine rağmen, Türkiye’de bu olgu yeteri kadar değerlendirilmeye alınmamaktadır. Ancak, iklimiyle, fiyat politikalarıyla, ulaşım imkânlarıyla, ülkelere gelen turistleri ağırlayacak altyapısı ve coğrafi konumuyla ileri yaş turizminde Türkiye önemli bir konumda bulunmaktadır (Özen, 2010).

2.5.3.2 Avrupa Birliği Ülkelerinde Yaşlanma ve Turizm Eğilimleri

2018 yılında Avrupa Komisyonu’nun yayınladığı Yaşlanma Raporu’nda 65 yaş ve üstü nüfusun, 2016 yılında toplam nüfusun ortalama %19’unu oluşturmaktadır. 2070’li yıllara gelindiğinde bu oranın 65 ve üzeri yaşlılarda %29’a, 80 ve üzeri yaşlılarda ise %5’ten %13’e yükseleceği tahmin edilmektedir. AB’nde yer alan devletlerin 2016 yılı itibarıyla, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranlarının gösterildiği raporda, Avrupa ülkelerinin çoğunda 65 ve üzeri yaştaki nüfusun toplam nüfus içindeki oranı % 20 civarında olduğu, bu oranın 80 yaş ve üzeri nüfusta %6 ile %3 arasında değişiklik gösterdiği görülmektedir (European Commission, 2018).

2.6 Sağlık Turizmini Rekabet Edilen Bir Sektör Haline Getiren Nedenler

Sağlık ekonomisini bir disiplin olarak tanımlayan (Mills, 2014), bu sektörü ve bu sektörün altında yer alan sağlık turizmini bir arada tutan, ekonomik faaliyetlerin olduğunu ifade etmektedir. Bu faaliyetlerle birlikte önü açılan sağlık turizmini ayakta tutan ve rekabet edilen bir sektör haline getiren nedenleri şu şekilde sıralamak mümkündür (Kördeve, 2016, s. 54-55);

- Ulaşım ve iletişim ağının küreselleşen dünyada yaygınlaşmasıyla birlikte, sağlık bakım ve tedavi hizmetlerinde lider olan ülkelere rahat ve kolay ulaşım sağlanması,
- Sağlık okuryazarlığında ve bilinçli sağlık tüketicilerinde meydana gelen artış,
- Sağlık hizmetlerini talep eden insanların, gittikleri ülkelerde ekonomiye hissedilir oranda sağladıkları katkı,
- AB ülkeleri kapsamında uygulanan farklı teşvikler,
- Hizmet alımının özellikle gelişmiş ülkelerde öne çıkmasıyla birlikte sektörün giderek önem kazanması,
- Sunulan hizmetlerin kalite ve fiyat performansı açısından uygun olması,
- Katma değeri yüksek ve sürdürülebilir olması,
- Sağlık hizmeti taleplerindeki uzun bekleme süreleri,
- Bazı ülkelerde sağlık hizmetlerinin kamudan özel sektöre devredilmesi,
- Ssoyo-kültürel faktörler,

Tüm bu nedenler sağlık turizmini, dünyada yüz milyarlık dolarlık bir hacme ulaştırarak rekabet edilebilir bir sektör haline getirmektedir (Avderen, 2011, s. 41).

2.7 Sağlık Turizminin Türkiye Açısından Önemi

Son yıllarda Türkiye, hem sağlığın iyileştirilmesi hem de sağlık turizminin imkânlarından maksimum seviyede faydalanıp ülke ekonomisine nasıl katkı sağlayacağı konularında çalışmalar yürütmektedir. Bu çalışmalarla, kendi deneyim ve tecrübelerini de ortaya koyarak sağlık turizmine farklı bir bakış açısı ve farklı şeyler kazandırma gayreti içerisine girmiştir. Sektör olarak büyüyen sağlık turizmini Türkiye’de önemli kılan muhtemel bazı unsurlar şu şekilde ifade edilmektedir;

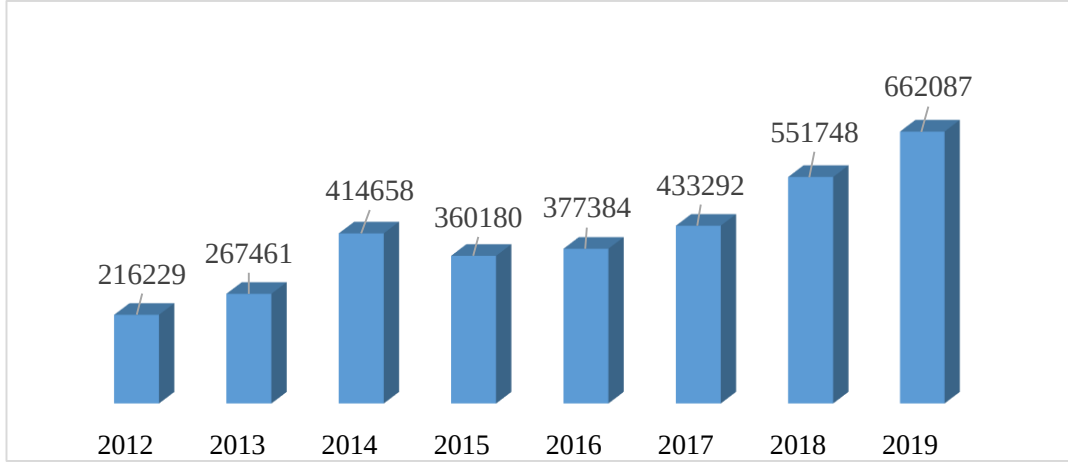
- Harcanabilir bir ödeneğin olması,
- Yeni istihdam alanlarının oluşması,
- Ülke ekonomisine sağladığı katkının yüksek olması,
- Cari açığın kapatılmasına sağladığı etki,
- Dünyada güçlü bir ülke izlenimi oluşturmaları

- Dikkatlerin teknoloji ve bilimsel arenada birleşmesi,
- Diğer kurum ve kuruluşlara veya aracı kurumlara kazanç sağlaması,
- Dış pazarlara girmede önemli tanıtım ve reklam aracı olması,
- Pozitif yönde sosyokültürel etkileşim sağlayabilmesi,
- Turizmin yılın dört mevsimine yayılıyor olması,
- Turizme farklı bir bakışı acısı katarak turizmin boyutunu, yapısını ve ticaret hacmini genişletmesi,
- Ülke ekonomisine ve pazarına hareketlilik getirmesi,
- Uluslararası arenada güçlü bir iletişim kurması,

Tüm bunlarla birlikte Türkiye’de sağlık turizminin işlevselliği, oluşturduğu öğeleri ve farklı bakış açısı ebetteki bu özelliklerle sınırlı tutmamak gerekmektedir. Ancak bu gibi özelliklerin bir ülke için kâfi düzeyde önemli olduğunu söylemek mümkündür. Dünyada birçok devletin önemseydiği gibi Türkiye’de de sağlık turizmi önemsenmekte olup birçok proje ve çalışmalarla da bu alan desteklenmektedir (Doğan & Aslan, 2019).

2.8 Türkiye’de Sağlık Turizminde Rol Alan Paydaşların Ekonomiye Katkısı

T.C. Sağlık Bakanlığı’nın ülkeye döviz girdisi sağlayan hizmetler olarak gördüğü sağlık turizmine yönelik, 14.11.2012 tarih ve 45208 sayılı yayınladığı genelgesiyle bu sektörün önemini ortaya koymuştur. Gerek altyapısı güçlü olan kuruluşlarıyla gerek hastaneleriyle ve gerekse de uzmanlaşmış kadrosuyla Türkiye, Avrupa ülkeleri arasında giderek önemini artırmaktadır. 21. Yüzyılın ikinci yarısından itibaren ülkeler arası yapılan seyahatlere ve sağlık turizmine artan yoğun taleple birlikte, Türkiye’de de kamu ve özel sağlık kurum-kuruluşlarında da sağlık turizminin geliştirilmesine yönelik önemli adımlar atılmıştır. Bu adımlara öncülük eden Türkiye, sağlık turizmini 10. Kalkınma Planının da (2014-2018) bir devlet politikası olarak kabul ederek bu sektörün gelişmesine katkı sağlamıştır (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2013).

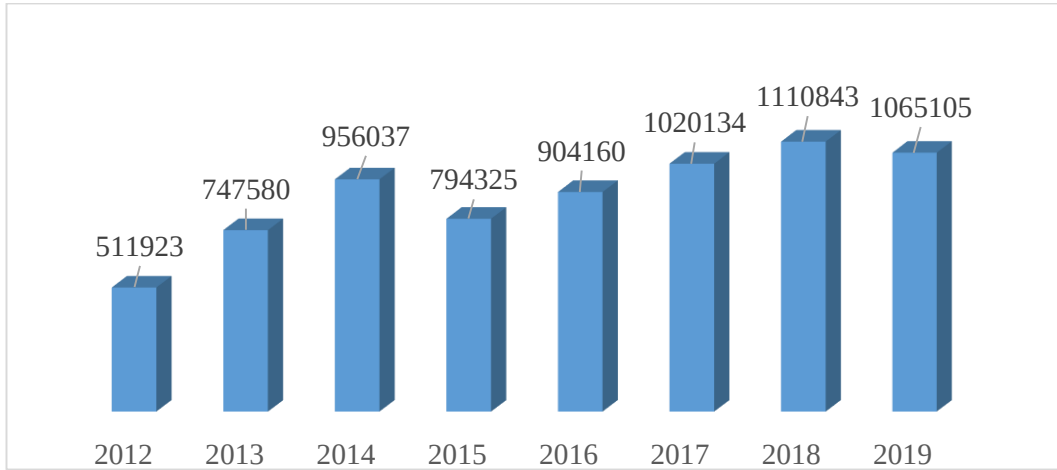


Şekil 1. 2012-2019 Yılları Arası Sağlık Turist Sayısı

Kaynak: (USHAŞ, 2021)

Şekil 1 de görüldüğü üzere 2012 yılında Türkiye'ye gelen sağlık turisti sayısı 216,229 iken bu rakam %206 oranında ciddi bir artış göstererek 662.087 kişiye ulaşmaktadır (USHAŞ, 2021)

Sağlık Bakanlığı verilerine göre ise, son yıllarda Ortadoğu devletlerinin adeta sağlık üssü olan Türkiye'de, kamu ve özel hastanelere başvuru yapan hasta sayısı 2008'de 74.000, 2014 yılında 300.000 iken 2018 yılında bu rakam 750.000 civarında ulaşmaktadır. Bu sayının 2023 yılında 2 milyona çıkması öngörülmektedir (Medikal Teknik, 2021).



Şekil 2. 2012-2019 Yılları Arası Turizm Geliri (Bin USD)

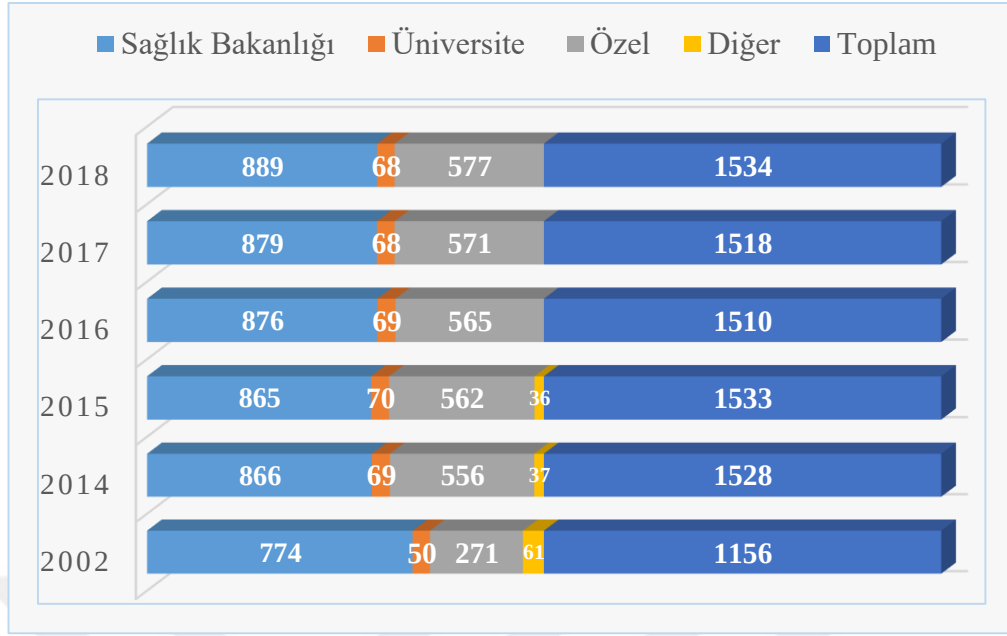
Kaynak: (USHAŞ, 2021)

Sağlık turizminde rol alan paydaşlardan, kamu hastaneleri, şehir hastaneleri, özel hastaneler, sivil toplum kuruluşları (STK) ve üniversiteler, sağlık turistlerine

sundukları kaliteli hizmetlerle Türkiye ekonomisine önemli ölçüde döviz girdisi sağlamaktadırlar. Bu paydaşların mevzuata göre lideri ve lokomotifi olarak bilinen Sağlık Bakanlığı'dır. TÜİK'in 2013-2019 yılları arası verilerine göre Şekil 1 ve Şekil 2'de belirtildiği üzere Türkiye, 2019 yılında geliş nedenine göre çıkış yapan 662,087 sağlık turistinden 1.065,105 ABD doları gelir elde edilmiştir. TÜİK verilerine göre 2020 yılının ilk çeyreğinde 143.266 sağlık hizmetinden faydalanan hastalardan Türkiye'ye 187.955 ABD doları döviz girdisi olmuştur (USHAŞ, 2021). Tüm bu yatırımlar kapsamında 2023 yılında Türkiye sağlık turizminden 2 milyon hasta ve 20 milyar ABD doları gelir öngörmektedir (Medikal Teknik, 2021).

2.9 Sağlık Turizminde Özel Sektörün Yeri

Türkiye'de sağlığa yönelik hizmet veren özel ve vakıf hastaneleri, sağlık turizmi faaliyetlerini sürdüren oteller, seyahat ve turizm acenteleri, aracı kurum ve kuruluşlar ile sigorta şirketleri sağlık turizminde rol alan özel sektör paydaşları arasında yer almaktadır. Sağlık turistleriyle direkt ilişki içerisinde olan ve sağlık turizmiyle öne çıkan stratejik bu paydaşlar, sektörde aktif rol almaktadırlar. Son yıllarda küreselleşme ve değişen teknolojiyle birlikte kamu hastanelerinin yanı sıra özel sektörde önemli adımlar atarak bu sektörde kendilerini göstermişlerdir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) verilerine göre Türkiye'deki hizmet veren hastane sayısı 1500 civarındadır. Bunların 571'ini özel hastaneler oluşturmaktadır (Medimagazin, 2021). Özel Genel hastane sayısı Türkiye'de Sektöre her geçen gün yenileri eklenerek, medikal turistlere Avrupa standartlarında sundukları kaliteli sağlık hizmetleri ile, hem hastaların memnuniyetini hem de devletlerin kalkınmaları açısından kamu kurumlarını etkilemektedir (Öztek, vd, 2015).



Şekil 3. Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Sayısı

Kaynak: (Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018, 2021)

Şekil 3’de hasta sayıları yıllara ve sektöre göre incelendiğinde 2018 yılında Türkiye’ye gelen hasta sayısının 500 bine ulaştığını görülmektedir. Hastane türüne göre sağlık hizmeti alan bu hastaların %67’si özel sağlık kurum ve kuruluşlarına, %6’sı üniversite ve %27’si ise kamu hastanelerine başvuru yaptığını ifade edilmektedir. Bu verilerden de anlaşıldığı üzere sağlık turizminde özel sağlık sunucularının rolü, diğer sağlık sunucularından daha büyük olduğu görülmektedir (Anadolu Ajansı, 2021).

Tablo 11
İllere Göre Özel Hastane Sayılarının Dağılımı

İller	Özel Hastane Sayıları	Yüzde(%)
Muğla	10	1,77
Hatay	13	2,30
Kayseri	13	2,30
Konya	14	2,47
Mersin	15	2,65
Adana	16	2,83
Kocaeli	17	3,00
Bursa	19	3,36

Gaziantep	19	3,36
İzmir	25	4,42
Antalya	29	5,12
Ankara	36	6,36
İSTANBUL	162	28,62
Diğer	178	31,45
Genel Toplam	566	100,00

Kaynak: (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Özel Hastane Listesi (Faal), 2021)

Tablo 11’de görüldüğü üzere Türkiye’de 566 özel hastane bulunmaktadır. Bu özel hastanelerden ilk dört sırayı İstanbul, Ankara, Antalya ve İzmir illeri almaktadır. Toplam özel hastane sayısının %28,62’si ise İstanbul ilinde bulunmaktadır.

Tablo 12
Türkiye’deki Özel Hastanelerin Branşlara Göre Dağılımı

Branşlar	Sayı
Lösemili Çocuklar Hastanesi	1
Özel Diş Hastanesi	2
Özel Doğum Hastanesi	1
Özel Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hst.	4
Özel Genel Hastane	523
Özel Göğüs Hastalıkları Hastanesi	1
Özel Göz Hastanesi	21
Özel Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastane	8
Özel Kalp Hastanesi	2
Özel Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi	1
Özel Ortopedi ve Travmatoloji Hastanesi	1
Özel Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastane	1
Genel Toplam	566

Kaynak: (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Özel Hastane Listesi (Faal), 2021)

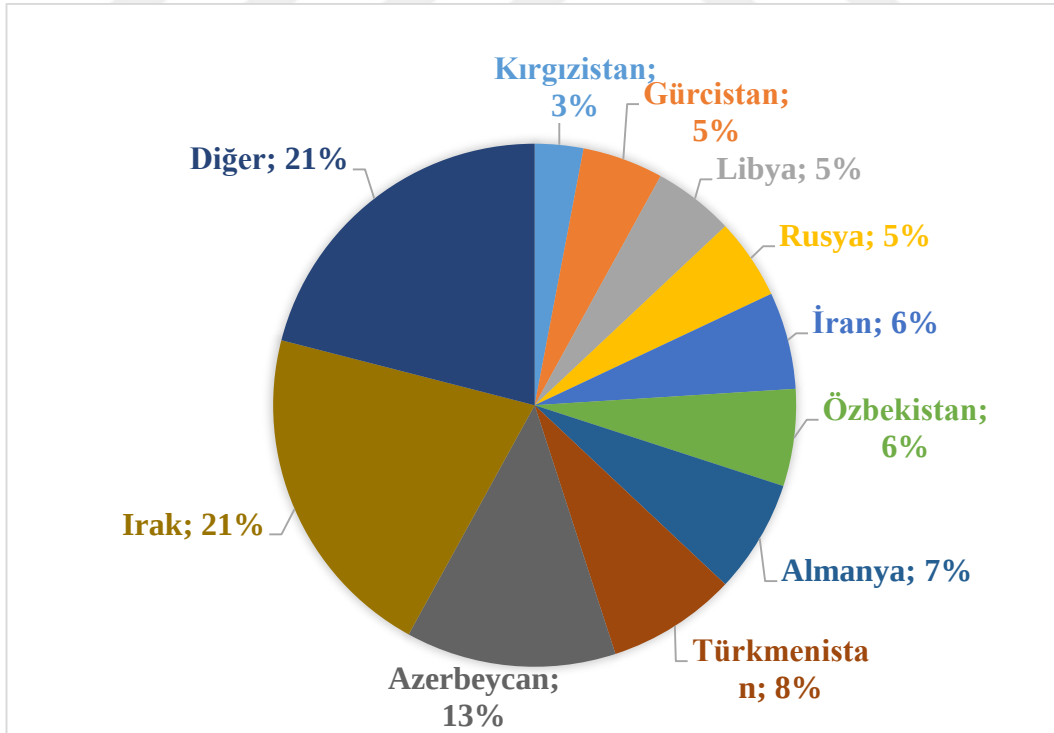
Tablo 12’deki verileri dikkate aldığımızda Türkiye’deki 566 genel hastanenin 162’si yani %28,2’si İstanbul’da hizmet verdiği görülmektedir. Bu oran da gösteriyor ki sağlık turizmine katkı sağlayacak en önemli iller arasında yer alan İstanbul’un sağlık turizmi gelirlerindeki payı yüksek olacaktır.

Tablo 13
2012 Yılında Türkiye'ye Hastane Türüne Göre Gelen Medikal Turist Sayısı

Hastane Türü	Sayı	Yüzde
Devlet Hastaneleri	8.235	4,9
Eğitim ve Araştırma Hastaneleri	4.586	2,7
Özel Hastaneler	154.696	91,3
Üniversite Hastaneleri	1.945	1,1

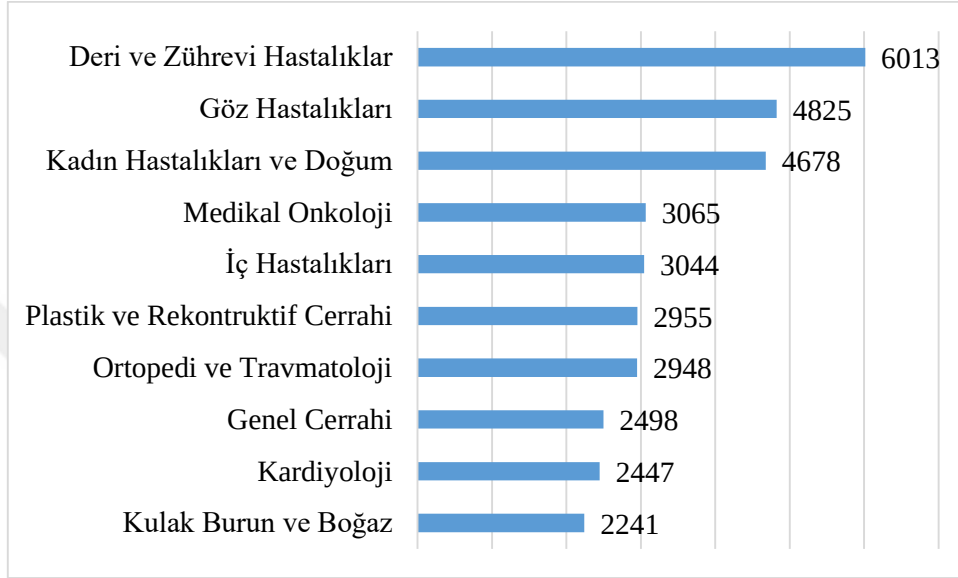
Kaynak: (Buzcu & Birdir, 2019)

Tablo 13'deki veriler değerlendirildiğinde; Türkiye'deki 2012 yılında özel hastanelere gelen hasta sayısının 154.696 kişi olduğu ve bu rakamın toplam hasta sayısının %91,3'üne denk geldiği görülmektedir.



Şekil 4. Uluslararası Hastaların Geldikleri Ülkelere Göre Dağılımı
Kaynak: (USHAŞ, 2021)

Uluslararası hastaların geldiği ilk üç ülke sıralamasında Tablo 3’de görüldüğü üzere; Azerbaycan, Irak ve Türkmenistan bulunmaktadır. Hastaların tercih ettiği illerde ise, İstanbul, Ankara, Antalya, İzmir, Erzurum ve Yalova illeri tedavide öne çıkmaktadır (Anadolu Ajansı, 2021)



Şekil 5. 2018 Yılı İlk 6 Ay Medikal Turizm Kapsamında Tercih Edilen Branşlar
Kaynak: (Klinikiletişim, 2021).

Şekil 5’de görüldüğü üzere 2018 yılının ilk 6 ayında medikal turizm kapsamında ülkemize gelen 6.013 hastanın tercih ettiği branşlar arasında ilk sırayı deri ve zührevi hastalıklar almaktadır. 2. sırayı 4.825 hasta ile göz hastalıkları, 3.sırayı 4.678 hasta ile kadın hastalıkları ve doğum almaktadır. Medikal onkoloji, iç hastalıkları, ortopedi ve travmatolojik branşlarına başvuran hasta sayıları 2.948 ile 3065 arasında olup birbirlerine yakın durumda olduğu görülmektedir. Genel cerrahi, kardiyoloji ve kulak, burun ve boğaz sırasıyla son üç sırada yer almaktadır (Klinikiletişim, 2021)

BÖLÜM 3: SAĞLIK TURİZMİ'NDE İSTANBUL İLİ ÖZEL HASTANELER UYGULAMASI ALAN ARAŞTIRMASI

Bu bölümde araştırmayla ilgili yöntem, amaç, model, akış diyagramı, evren, örneklem, veri toplama araçları ilgili çalışmalara yer verilecektir.

3.1 Araştırmanın Amacı

İstanbul, Türkiye’de sağlık turizminin alt başlıklarından olan medikal turizme en çok katkı sağlayan özel hastanelerin çoğunluğu bu ilde hizmet veren metropol şehirlerden en önde gelenidir. Gerek teknoloji, gerek alt yapı sistemi ve gerekse nitelikli personel istihdamıyla önemli bir potansiyele sahip olan İstanbul, tarihi özellikleriyle, doğal dokusuyla, coğrafi konumu ve kültürel varlıklarıyla medikal turizmde tercih edilir bir il olmaktadır (İstanbul İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, 2021)

Bu kapsamda, İstanbul ilindeki özel hastanelerin hizmet ihracatı kapsamındaki uygulamaları ele alınarak sağlık veya turistik amaçlı ülkesinden ikamet değişikliği yaparak sağlığına kavuşmak veya daha iyi ve kaliteli yaşam için İstanbul’a gelen muhtemel sağlık turistlerinin İstanbul ilini tercih etmesine neden olan faktörler tespit edilmeye çalışılacaktır. Bu kapsamda bir taraftan, sağlık turistlerinin İstanbul ilindeki özel hastanelerden hangi branşlarda hizmet aldıklarını ve bu ili neden tercih ettiklerini ölçmek; diğer taraftan hizmet sunucusu olan özel hastanelerin markalaşma yolundaki stratejilerini, teknolojik alt yapılarının yeterliliğini, nitelikli işgücü istihdamında ve verdikleri hizmet kalitesi gibi sağlık hizmeti ihracatının belirleyici unsurlarının mevcut durumlarını tespit etmek amaçlanmaktadır. Bu kapsamda nitel bir araştırma tasarımı üzerinde durulmuştur.

21 orta ve üst düzey sağlık yöneticine uygulanan derinlemesine anket uygulaması cevaplarından oluşan araştırmanın önermeleri;

Ö1 Önerme: Yurt dışı sağlık turizmini hedefleyen sağlık hizmeti sunucuları için, personel sayısı ve teknolojik alt yapı açısından yetersizlik bulunmamaktadır.

Ö2 Önerme: Ulaşım faktörü sağlık turizmi ihracatını olumlu yönde etkiler.

Ö3 Önerme: Fiyat faktörü yurt dışı hastaların sağlık turizmi tercihinde önemli bir değişkendir.

Ö4 Önerme: Yurt dışı sağlık turizmini hedefleyen sağlık hizmeti sunucuları için önemli bir değişken olan markalaşma ve marka bilinirliğine yönelik farklı stratejiler geliştirmeleri sağlık turizmi ihracatını olumlu yönde etkiler.

3.2 Araştırmanın Önemi

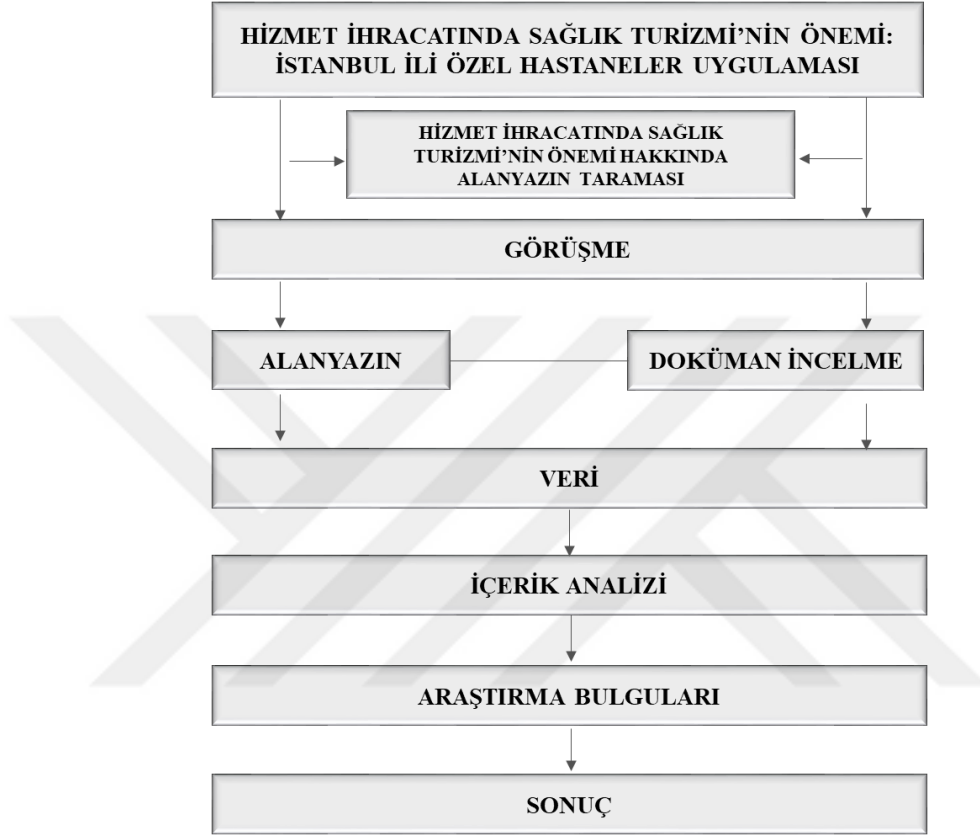
Yapılan Literatür araştırmalarında hizmet ihracatında sağlık turizminin önemine yönelik yapılmış olan araştırmaların yeterli sayıda olmadığı görülmüştür. Bu bakımdan yapılacak çalışma ile ihracatta önemli bir paya sahip olan sağlık turizmi kavramına ilişkin literatüre önemli bir katkının sağlanacağı, sağlık turizmi konusu ile ilgili daha sonra yapılacak araştırmalara ışık tutacağı ve aynı zamanda literatürde araştırma yapacak araştırmacıların yararlanabileceği bir kaynak olabileceği düşünülmektedir. Nitekim literatürde sağlık turizmin ülkeye sağladığı yararlar (Avderen, 2011) göz önüne alındığında bu sektörün araştırılması değerli bulunmaktadır.

Ülkemiz açısından değerlendirildiğinde ise (Doğan & Aslan, 2019), harcanabilir ödenek, uluslararası alanda güçlü iletişim, Türkiye'nin sağlık alanında dünyada güçlü olduğuna dair izlenim oluşturmaları, yılın dört mevsiminde de sürdürülebilir olması vb. nedenlerin sağlık turizmini önemli kılacak unsurlar olduğu belirtmektedir. Ülkemizde özel hastane sayısının 1500 civarı olduğu (Medimagazin,2021) göz önüne alınırsa özel hastanelerde verilen hizmete dair kapsamlı bir araştırmanın yapılmasının hem ülkemizin imajı hem de verilecek hizmetin niteliği açısından gerçekleştirilecek işlemlere katkı sağlayacağı düşünüldüğünden önemli görülmektedir.

3.3 Araştırmanın Modeli

Nitel araştırmada veri türlerinden birisi de dokümanlardır. Bu araştırmada veri toplama amacı ile nitel yöntemin bir çeşidi olan dokümanları inceleme tekniği kullanılmıştır. Dokümanları inceleme tekniği, araştırılan konu ile ilişkilendirildiğinde alanında uzman kişilerin tecrübe ve düşüncelerine yönelik veri toplama yöntemidir. Araştırmamızda, İstanbul ili özel hastanelerde görev yapan orta ve üst düzey yöneticilerine yöneltilen sorular kapsamında sağlık turizminde İstanbul ili özel hastaneler uygulamalarını irdeleyerek tümevarımsal çıkarımda

bulunmak amacıyla nitel araştırmanın veri oluşturma, analiz teknikleri kullanılmıştır. Bu çalışmada doküman analizi; dokümanlara ulaşma, orijinallliğini kontrol etme, dokümanları okuyup anlama, veriyi analiz etme ve kullanma aşamalarına göre yapılmaktadır (Yıldırım & Şimşek, 2005)



Şekil 6. Doküman Analiz Süreci

3.4 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Mart-Mayıs 2021 tarihleri arasında İstanbul il sınırları içinde sağlık hizmet ihracatında payı yüksek olduğu düşünülen yataklı tedavi hizmeti veren hastanelerin orta ve üst düzey yöneticileri oluşturmaktadır. Sağlık hizmet ihracatı alanında hastanelerin sağlık turizmi ile ilgilenen birimlerinde tecrübe edinmiş ve bilgi sahibi sağlık kurumlarının yetkili kişileri arasından yirmi beş (25) katılımcı, bu araştırma konusunda örneklem olarak belirlenmiştir. Görüşülen 4 hastane yöneticisinden geri dönüş yapılmamış olup, diğer dönüş yapan 21 hastane yöneticisinin formları incelenerek analize dahil edilmiştir. Araştırmada yer alan grup hastanelerin, grubu temsil eden yöneticileriyle görüşme yapılmıştır.

Tablo 14
Hastane Rumuzları ve Tanımları

Doküman Rumuzları	Kuruluş ve Tanımı
H01	Yatak kapasitesi 300-500 arası olan hastane
H02	Yatak kapasitesi 100-200 arası olan hastane
H03	Yatak kapasitesi 100-200 arası olan hastane
H04	Yatak kapasitesi 100-200 arası olan hastane
H05	Yatak kapasitesi 500-1000 arası olan hastane
H06	Yatak kapasitesi 500-1000 arası olan hastane
H07	Yatak kapasitesi 500-1000 arası olan hastane
H08	Yatak kapasitesi 100'ün altında olan hastane
H09	Yatak kapasitesi 100-200 arası olan hastane
H10	Yatak kapasitesi 300-500 arası olan hastane
H11	Yatak kapasitesi 300-500 arası olan hastane
H12	Yatak kapasitesi 300-500 arası olan hastane
H13	Yatak kapasitesi 1000+ üzeri olan hastane
H14	Yatak kapasitesi 100-200 arası olan hastane
H15	Yatak kapasitesi 200-300 arası olan hastane
H16	Yatak kapasitesi 300-500 arası olan hastane
H17	Yatak kapasitesi 100-200 arası olan hastane
H18	Yatak kapasitesi 100-200 arası olan hastane
H19	Yatak kapasitesi 100'ün altında olan hastane
H20	Yatak kapasitesi 1000+ üzeri olan hastane
H21	Yatak kapasitesi 200-300 arası olan hastane

Araştırmaya konu olan 21 hastane rumuzları ve yatak kapasitelerine göre dağılımı Tablo 14'de belirtilmiştir. Rumuzlar yatak kapasitelerine göre belirlenmiş olup, yatak sayısı 100'ün altında, 100-200 arası, 200-300 arası, 300-500 arası, 500-1000 arası ve 1000 üzeri olarak kategorize edilmiştir.

Tablo 15
Katılımcıların Demografik Verileri

Katılımcı	İl	Doküman	Unvan	Mesleki Tecrübe (Yıl)
K 17	İstanbul	H01	Başhekim	3
K 21	İstanbul	H02	Başhekim Yardımcısı	10
K 09	İstanbul	H03	Başhekim Yardımcısı	2
K 01	İstanbul	H04	Genel Müdür	18
K 07	İstanbul	H05	Genel Müdür	15
K 02	İstanbul	H06	Genel Müdür	14
K 18	İstanbul	H07	Genel Müdür	4
K 15	İstanbul	H08	Genel Müdür	1
K 10	İstanbul	H09	Genel Müdür Yardımcısı	12
K 19	İstanbul	H10	Genel Müdür Yardımcısı	5
K 11	İstanbul	H11	Genel Müdür Yardımcısı	4
K 08	İstanbul	H12	Pazarlama ve İletişim Grup Müdürü	12
K 16	İstanbul	H13	Uluslararası Hasta Hizmetleri Dir.	6
K 13	İstanbul	H14	Uluslararası Hasta Hizmetleri Dir.	4
K 05	İstanbul	H15	Uluslararası Hasta Hizmetleri Müd.	8
K 12	İstanbul	H16	Uluslararası Hasta Hizmetleri Müd.	5
K 20	İstanbul	H17	Uluslararası Hasta Hizmetleri Sor.	9
K 14	İstanbul	H18	Uluslararası Hasta Hizmetleri Sor.	7
K 06	İstanbul	H19	Uluslararası Hasta Hizmetleri Yön.	14
K 03	İstanbul	H20	Uluslararası Hasta Hizmetleri Kord.	2
K 04	İstanbul	H21	Yurtdışı Pazarlama Müdürü	18

Tablo 15’de aktarıldığı üzere katılımcıların mesleki tecrübeleri ağırlıklı olarak 4 ile 24 yıl arasında yer almakta ve araştırmaya katılan tüm yöneticiler halen sağlık sektöründe görevlerini yürütmektedirler.

Katılımcıların çalışmakta oldukları mesleki kıdemleri değerlendirildiğinde; 1 -5 yıl arası olanlar %42,9 (9 kişi), 6-10 yıl arası olanlar %28,6 (6 kişi), 11-15 arası olanlar %14,3 (3 kişi) ve 16-20 yıl arası olanlar %14,3 (3 kişi) olduğu görülmektedir.

Tablo 16’da nitel örneklem yapısı gösterilmiştir. Katılımcılar aktif olarak görevlerine devam etmektedirler. Araştırmanın en temel özelliği, katılımcıların sağlık hizmet ihracatında "uzman" kişiler olmalarıdır.

Tablo 16
Örneklem Yapısı

Katılımcı Unvanı	Katılım Sayısı	Unvan Dağılımı (%)
Başhekim	1	4,8%
Başhekim Yardımcısı	2	9,5%
Genel Müdür	5	23,8%
Genel Müdür Yardımcısı	3	14,3%
Pazarlama ve İletişim Grup Müdürü	1	4,8%
Uluslararası Hasta Hizmetleri Direktörü	2	9,5%
Uluslararası Hasta Hizmetleri Müdürü	2	9,5%
Uluslararası Hasta Hizmetleri Sorumlusu	2	9,5%
Uluslararası Hasta Hizmetleri Yöneticisi	1	4,8%
Uluslararası Hasta Hizmetleri Koordinatörü	1	4,8%
Yurtdışı Pazarlama Müdürü	1	4,8%
Toplam	21	100%

Tablo 16’da belirtildiği üzere araştırmaya katılan orta ve üst düzey pozisyonlarda çalışan yöneticiler, araştırmaya katkı sağlayacak bilgi ve donanımına sahip olup, araştırmayla bağlantılı birim ve pozisyonlarda görev yapmaktadırlar. Araştırmaya katılan 21 kişiden 10 kişisi orta ve üst düzey yönetici olarak sağlık turizmiyle ilgili birimlerde görev alırken 11 kişi ise bu birimleri de içine alan hastane genel yönetiminde görev yapmaktadır.

Katılımcıların çalışmakta oldukları pozisyonları değerlendirildiğinde ise; üst düzey yönetici pozisyonunda çalışanlar %52,4 (11 kişi) ile en yüksek payı oluşturmaktadır. Orta düzey pozisyonunda çalışanlar %33,3 (7 kişi) ve alt kademe çalışanlar %14,3 (3 kişi) olarak tespit edilmektedir.

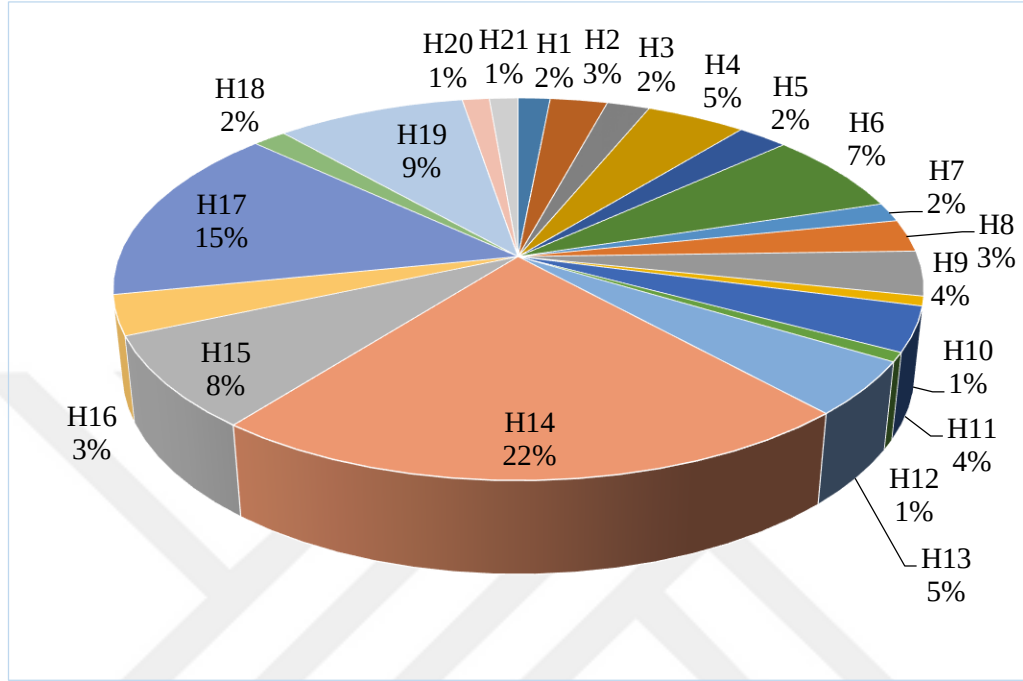
Tablo 17
Araştırmaya Katılan Hastanelerin Yatak Kapasiteleri

İl	Doküman	Yatak Kapasitesi	Toplam Yatak Sayısına Oranı (%)	*Araştırmaya Katılanlar İçindeki Oranı (%)
İstanbul	H01	436	3,3%	4,7%
İstanbul	H02	222	1,7%	2,4%
İstanbul	H03	118	0,9%	1,3%
İstanbul	H04	125	0,9%	1,3%
İstanbul	H05	732	5,5%	7,9%
İstanbul	H06	828	6,2%	8,9%
İstanbul	H07	641	4,8%	6,9%
İstanbul	H08	72	0,5%	0,8%
İstanbul	H09	187	1,4%	2,0%
İstanbul	H10	351	2,6%	3,8%
İstanbul	H11	350	2,6%	3,8%
İstanbul	H12	312	2,3%	3,4%
İstanbul	H13	2078	15,6%	22,4%
İstanbul	H14	148	1,1%	1,6%
İstanbul	H15	254	1,9%	2,7%
İstanbul	H16	426	3,2%	4,6%
İstanbul	H17	140	1,1%	1,5%
İstanbul	H18	150	1,1%	1,6%
İstanbul	H19	75	0,6%	0,8%
İstanbul	H20	1400	10,5%	15,1%
İstanbul	H21	250	1,9%	2,7%
Toplam		9.295	69,95%	100%

*İstanbul Özel Hastaneler Kapasitesi 13.288 (Medimagazin, 2021)

Tablo 17’de görüldüğü üzere araştırmaya konu olan hastanelerin toplam yatak sayısı 9.295’dir. İstanbul’daki özel hastanelerin yatak kapasiteleri Ekim 2020 verilerine göre toplam 13.288 olarak açıklanmıştır (Medimagazin, 2021). Bu sayıya göre araştırmaya katılan 21 hastanenin yatak kapasitesi İstanbul ilindeki özel

hastanelerin toplam yatak kapasitesinin %69,95'ini oluşturmaktadır. Tablo 17'deki yatak sayıları kurumların web sayfalarında yayınladıkları ve katılımcıların ifade ettikleri sayılardır.



Şekil 7. Hastane Yatak Kapasitesi Dağılım Yüzdeleri

Şekil 6'da görüldüğü üzere araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin %37'si 1000+ üzeri, %16,6'sı 500-1000 arası, %27,2'si ise 500 ve altı yatak kapasitesine sahip hastanelerde görev yapmaktadırlar.

3.5 Verilerin Toplanması ve Süreci

Nitel araştırmada veri türlerinden birisi de dokümanlardır (Yıldırım & Şimşek, 2005). Bu araştırmada, olgu biliminin içerisinde yer alan nitel araştırma deseni ile veri toplama araçları arasında yer alan “doküman inceleme” yönteminden faydalanılmıştır. Araştırmada kullanılacak aşağıdaki yapılandırılmış görüşme soruları literatür araştırması ve uzman görüşü alınarak hazırlanmıştır.

Pandemi sürecindeki kısıtlamalar ve alınan önlemler nedeni ile görüşülecek kişilerle elektronik görüşme yöntemi tercih edilmiştir. Bu bağlamda nitel araştırmada elde etmiş olduğumuz veriler elektronik ortamda toplanmıştır. Uzman görüşüyle birlikte önceden hazırlanmış sorulardan oluşan yapılandırılmış görüşme

formları katılımcılarla dijital ortamda paylaşılmıştır. Formlar katılımcılara gönderilmeden önce telefon aracılığı ile önceden bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmanın mahiyeti ve önemiyle ilgili katılımcılara detay bilgilendirme yapılmış ve gönüllü olan kişiler ankete dahil edilmiştir. Katılımcılardan sayfa sayısı kısıtlaması olmadan diledikleri şekilde soruları cevaplayabilecekleri söylenmiştir. Tüm bu bilgilendirmeler kapsamında katılımcıların doldurdıkları formlar, analiz edilmek üzere yine dijital ortamda toplanmıştır. Değerlendirme kapsamında katılımcılara sorulan sorular;

- Yurtdışından gelen hastaların tercih sebepleri nelerdir?
- Sağlık hizmet ihracatında markalaşmak için stratejileriniz nelerdir?
- Sağlık hizmet ihracatında maliyet kalemi önemli midir?
- Sağlık hizmet ihracatında teknolojik altyapımız yeterli midir?
- Sağlık hizmet ihracatında yabancı dil problemi yaşıyor musunuz?
- Sağlık hizmet ihracatında personel yeterliliği hakkında düşünceleriniz nelerdir?
- Ulaşım faktörü sağlık hizmeti ihracatında ne kadar etkilidir?
- Sağlık hizmet ihracatında hangi branşlar öne çıkmaktadır?

Veri toplama süreci 2021 yılı Mart-Mayıs ayları içerisinde tamamlanmış ve katılımcılardan gelen yapılandırılmış görüşme cevapları dijital ortamda kayıt altına alınmıştır. Araştırmada aynı veya benzer sorulara verilen yanıtlar, içerik analizi yöntemi ile yorumlanmıştır. Her bir katılımcının sorulara verdikleri cevaplar satır satır okuma yapılarak kodlanmış ve en çok tekrarlanan cevaplar kategorize edilmiştir. Araştırmaya konu olan;

- Yurtdışından gelen hastaların tercih sebepleri nelerdir?
- Sağlık hizmet ihracatında markalaşmak için stratejileriniz nelerdir?
- Sağlık hizmet ihracatında hangi branşlar öne çıkmaktadır?

soruları katılımcı sayısı üzerinden (her bir katılımcı sadece bir tercih) değerlendirilirken,

- Sağlık hizmet ihracatında maliyet kalemi önemli midir?

- Sağlık hizmet ihracatında teknolojik altyapımız yeterli midir?
- Sağlık hizmet ihracatında yabancı dil problemi yaşıyor musunuz?
- Sağlık hizmet ihracatında personel yeterliliği hakkında düşünceleriniz nelerdir?
- Ulaşım faktörü sağlık hizmeti ihracatında ne kadar etkilidir?

soruları ise tercih sayısı üzerinden (her bir katılımcı birden fazla tercih) değerlendirilmiştir.

İçerik analizi yaklaşımı, iletişim araçlarının günümüzde yaygın olarak kullanılmasıyla birlikte önem kazandığı ileri sürülmektedir (Taylan, 2011, s. 63-76). Araştırmanın analizinde katılımcıların görüşlerinden yararlanılmıştır.

3.6 Araştırmanın Sınırlılıkları

Söz konusu araştırmada aşağıda sınırlılıklar yer almaktadır.

- Araştırmanın örneklemini araştırmayı kabul eden yataklı tedavi hizmeti veren hastanelerde görev yapan 21 orta ve üst düzey yöneticilerden oluşturmaktadır. Bu nedenle araştırmada çıkan sonuçlar yöneticilerin çalışmış oldukları hastanelerin kurumsal yönetim stratejileri ile ilgili sınırlı olabileceği düşünüldüğünden, özellikle bazı branşlarda (saç ekimi, estetik cerrahi gibi) genelleme yapılmaması gerekmektedir.
- Katılımcılara araştırmaya yönelik hazırlanmış olan sorulara verilen cevapların gizlilik ilkesine göre değerlendirileceği söylenmiş olsa da, tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemi nedeniyle dijital ortamda yapılmış ve soruların açık uçlu olması katılımcıların içten ve samimi bir şekilde yanıt vermeme olasılıkları bu araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilmektedir.
- Araştırma soruları özellikle sağlık turizminde hizmet veren hastanelerin mevcut durumunu, stratejisini, beklentilerini değerlendirmeye yönelik

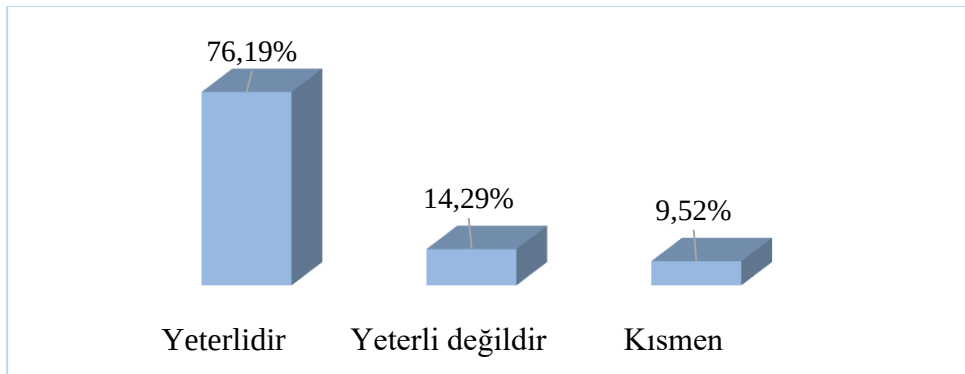
olduğundan katılımcıların objektif olmama ihtimali de sınırlılık olarak düşünülmektedir.

- Araştırmada medikal estetik ve saç ekim gibi sağlık turizminde önde olduğu düşünülen özellikli branşlar başta olmak üzere yetkili hastane ve tıp merkezlerinin dışında kalan güzellik merkezleri vb kuruluşların yaptıkları tedaviler ferdi sağlık hizmeti taleplerine yönelik olduğundan bu branşlarda sağlıklı verilere ulaşmak mümkün olmayabilir.
- Sağlık turizmi ile ilgili bütün kurumları kapsamamış olması nedeniyle çalışmanın sonuçları İstanbul iline genelleştirilmeyebilir. Ayrıca ferdi olarak gerçekleşen sağlık turizmi taleplerinin nasıl şekillendiği ile ilgili değerlendirme yapmak mümkün olmayabilir.

3.7 Bulgular

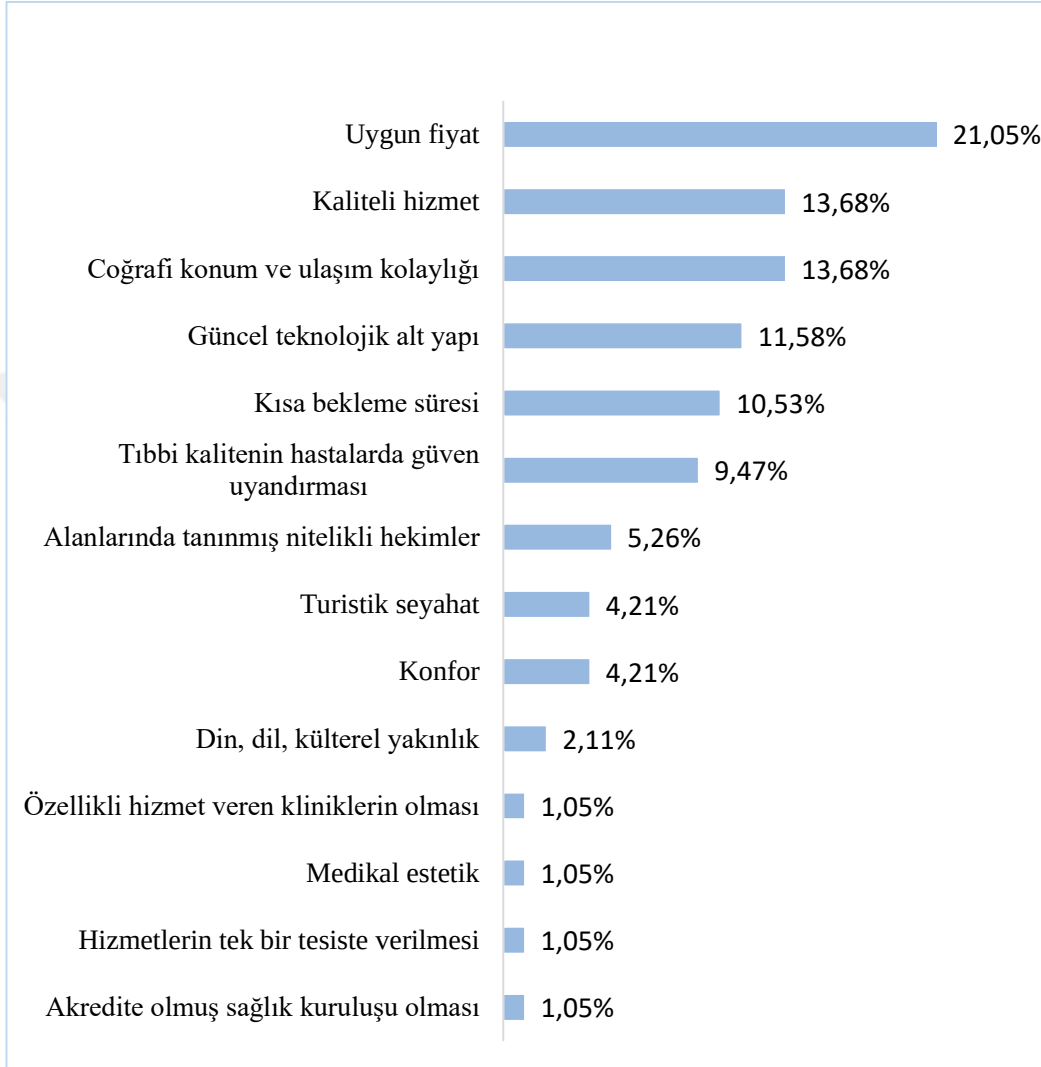
Mevcut araştırmada katılımcıların İstanbul ilindeki özel hastanelerin hizmet ihracatı kapsamındaki uygulamaları baz alınarak, sağlık turistlerinin İstanbul ilini tercih etmesine neden olan sağlık hizmeti ihracatının belirleyici unsurlarının mevcut durumları hakkında deneyim ve değerlendirmelerini incelemek amaçlandı.

Bu bağlamda yapılan analizler iki kısımda ele alınmış olup, ilk kısımda katılımcıların demografik verileri üzerinde duruldu (Tablo 14,15,16,17). İkinci kısımda ise araştırma formlarından elde edilen verilere ilişkin içerik analizlerine yer verildi.



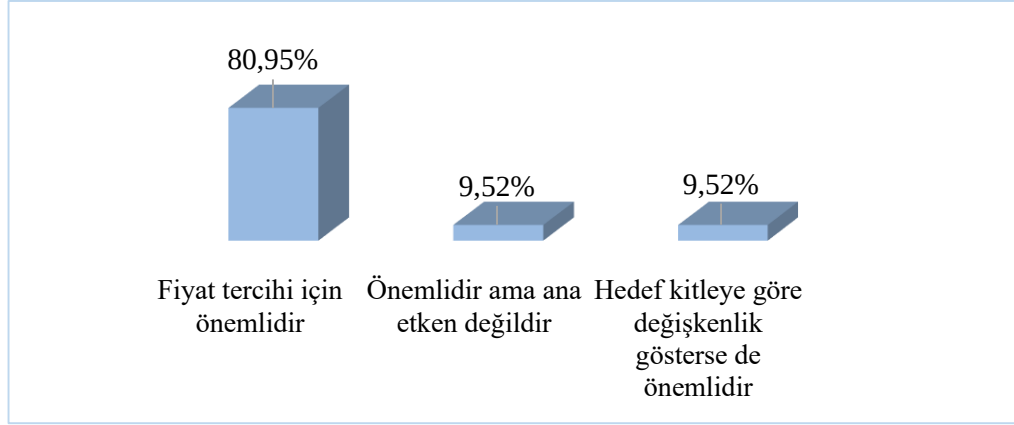
Şekil 8. Sağlık Hizmet İhracatında Teknolojik Altyapımız

Şekil 8’de gösterildiği üzere “Sağlık hizmet ihracatında teknolojik altyapımız yeterli midir? Sorusuna araştırmaya katılanların %76,19’unun yeterli olduğunu, %14,29’unun yeterli olmadığını, %9,52’sinin ise kısmen yeterli olduğunu belirtti.



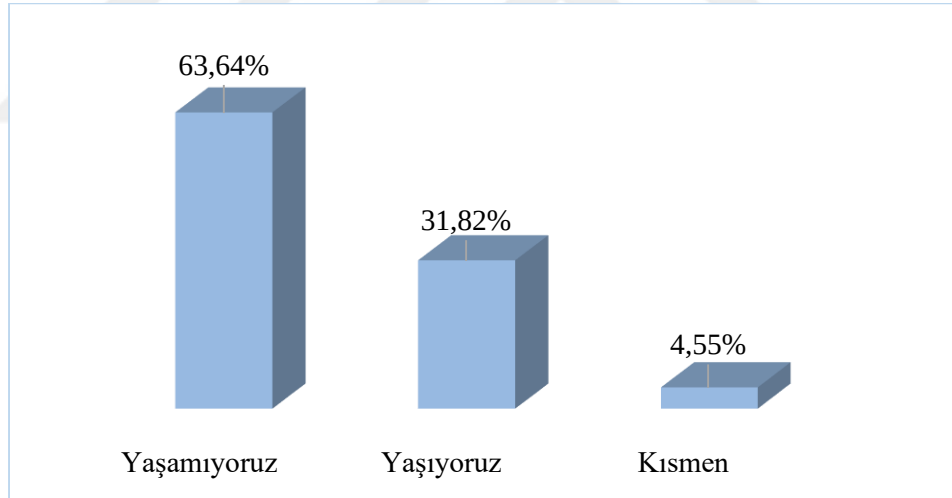
Şekil 9. Yurtdışından Gelen Hastaların Tercih Sebepleri

Araştırmaya katılan 21 yöneticinin “Yurtdışından gelen hastaların tercih sebepleri nelerdir?” sorusuna verdikleri cevapların Şekil 9’da gösterildiği üzere %21,05’inin birinci sırada olan uygun fiyat politikası nedeniyle geldiklerini ifade etti. %13,68 kaliteli hizmet, %13,68 coğrafi konum ve ulaşım kolaylığı, %11,58’i güncel teknolojik alt yapı, %10,53’ü kısa bekleme süresi, %9,47’si tıbbi kalitenin hastalarda güven uyandırması, %5,6’sı alanlarında tanınmış nitelikli hekimler, 14,74’ü ise Şekil 6’da belirtilen diğer unsurlardan kaynaklı olduğunu ifade etti.



Şekil 10. Sağlık Hizmet İhracatında Maliyet Kaleminin Önemi

Şekil 10’da “*Sağlık hizmet ihracatında maliyet kalemi önemli midir?* sorusuna katılımcıların %80,95’inin herhangi bir koşul öne sürmeksizin fiyat belirleme konusunda yani fiyat tercihi için önemli olduğunu, %9,52’sinin önemli ama etken bir faktör olmadığını, %9,52’sinin ise hedef kitleye göre değişkenlik gösterse de önemli olduğunu belirtti.



Şekil 11. Sağlık Hizmet İhracatında Yabancı Dil Problemi

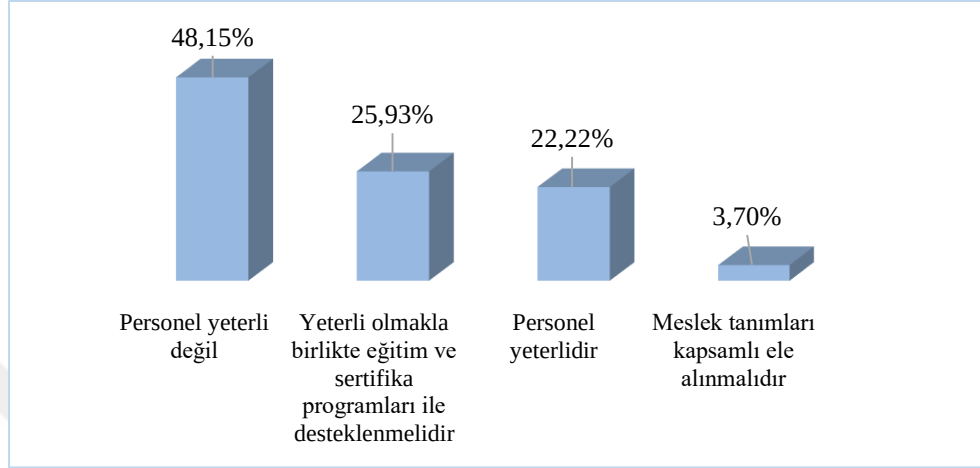
Şekil 11’de gösterildiği üzere “*Sağlık hizmet ihracatında yabancı dil problemi yaşıyor musunuz?*” sorusuna katılımcıların %63,64’ünün dil problemi yaşamadığını, %31,82’sinin yaşadığını, %4,55’inin ise kısmen yaşadığını belirtti.



Şekil 7. Sağlık Hizmet İhracatında Markalaşma Stratejileri

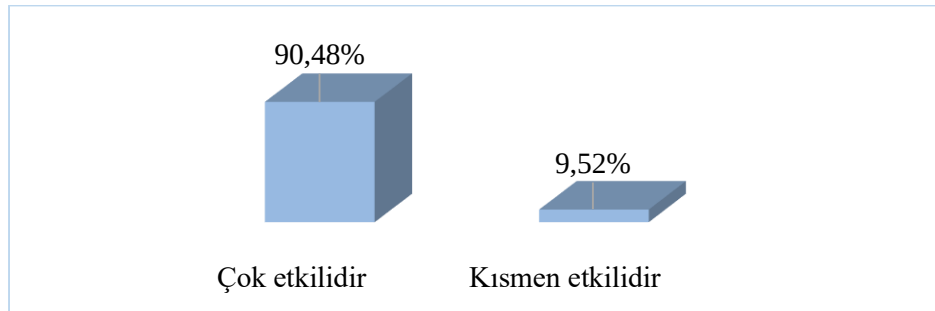
Şekil 12’de gösterildiği üzere “Sağlık hizmet ihracatında markalaşmak için stratejileriniz nelerdir?” sorusuna katılımcıların verdikleri cevapların dağılımı şu şekildedir. Stratejiler arasında çok büyük bir fark olmamakla birlikte katılımcıların %13,68’i internet ve sosyal medya kanallarında pazarlama ve tanıtım çalışmalarına ağırlık vermeyi birinci sıraya aldığı görüldü. Ayrıca %12,63 oranla hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti ve konfordan ödün vermemeye, %11,58 oranla ise stratejik pazarlarda marka bilinirliğini artırıcı çalışmalar yapma da öncelikli stratejiler

arasında yer almaktadır. Katılımcılar stratejiler arasında, %9,47'si dürüst, etik, yüksek tıp bilgisi ve donanımı ile en iyi sağlık kurumu/referans hastane olma, %9,47'si uluslararası sağlık kuruluşları ile işbirliği yapma, %24,21'i ise Şekil 11'de belirtilen diğer hususlara yer verdi.



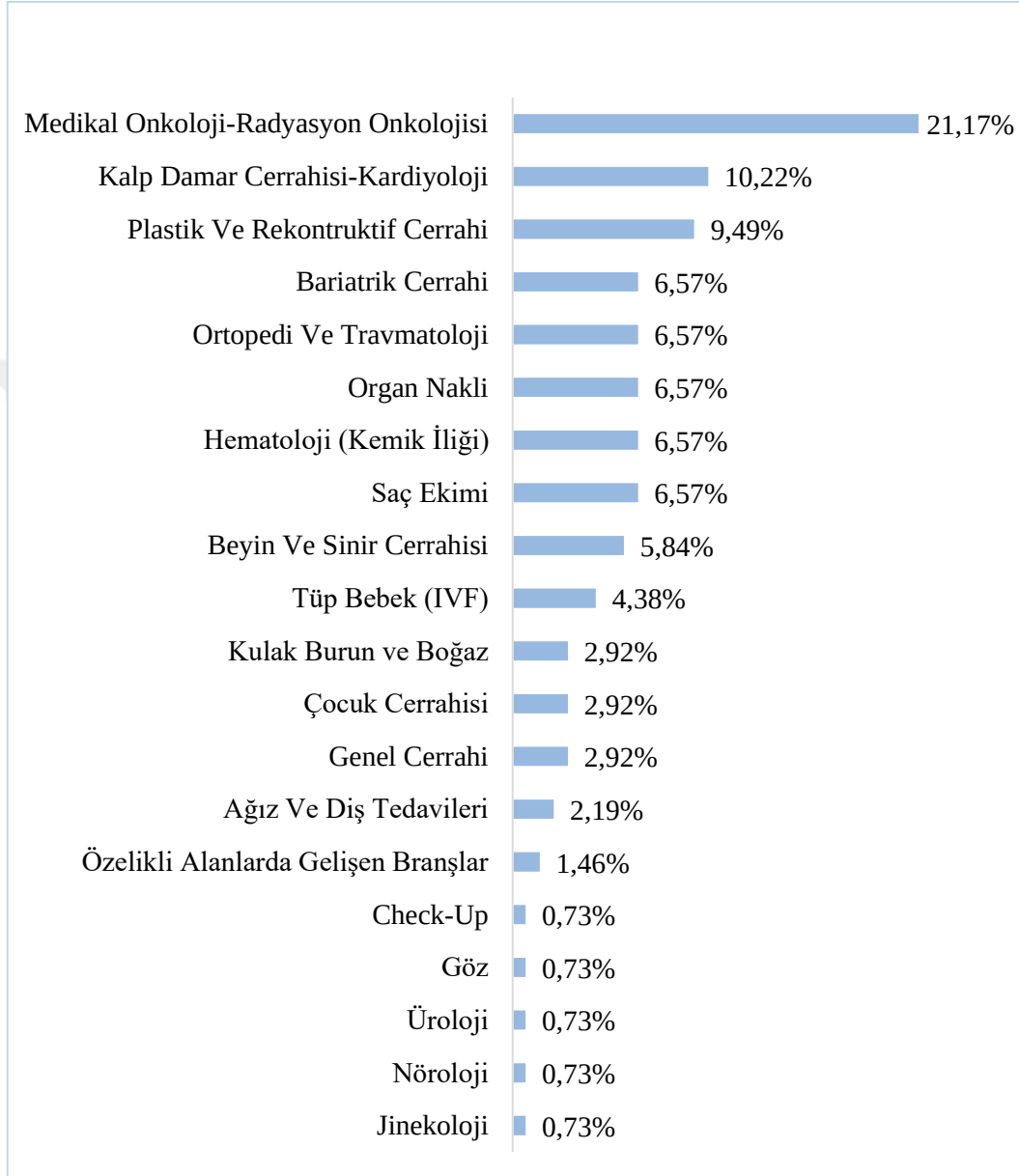
Şekil 13. Sağlık Hizmet İhracatında Personel Yeterliliği

Şekil 13'de gösterildiği üzere "Sağlık hizmet ihracatında personel yeterliliği hakkında düşünceleriniz nelerdir?" sorusuna katılımcılar; sağlık hizmet ihracatında %48,15'in personelin yeterli olmadığını, %25,9'unun yeterli olmakla birlikte eğitim ve sertifika programları ile desteklenmesinin gerekli olduğunu, %22,22'si ise personelin yeterli olduğunu ifade etti. Katılımcıların %3,7'si ise tıbbi personelin yeterliliği konusunda bir değerlendirme yapmadan, meslek tanımlarının belirlenmesine gerekliliğine vurgu yaptı.



Şekil 14. Sağlık Hizmeti İhracatında Ulaşım Faktörü

Şekil 14’de gösterildiği üzere “Ulaşım faktörü sağlık hizmeti ihracatında ne kadar etkilidir?” sorusuna katılımcıların, %90,48’inin çok etkili olduğunu, %9,52’sinin ise kısmen etkili olduğunu ifade etti.



Şekil 85. Özel Hastanelerde Sağlık Hizmet İhracatında Öne Çıkan Branşlar

Araştırmaya katılan 21 yöneticiye sorulan “Sağlık hizmet ihracatında hangi branşlar öne çıkmaktadır?” sorusuna katılımcılar %21,17’lik oranla onkolojik tedaviler olduğunu belirtti. Bunu %10,22’lik oranla kalp damar cerrahisi ve kardiyoloji, %9,49’luk oranla plastik ve rekonstruktif cerrahi branşları izlemektedir.

%6,57'lik oranlarla bariatrik cerrahi, ortopedi ve travmatoloji, organ nakli, hematoloji (kemik iliği), saç ekimi ve Şekil 15'de belirtilen diğer branşların da sağlık hizmet ihracatında öne çıktığı görüldü.

3.8 Tartışma ve Yorum

Bu çalışmada İstanbul iline yönelik uluslararası sağlık turizmi için hastane yöneticilerine yönelik yapılan derinlemesine anket çalışmasında, hastaların kurum tercihinde en önemli sebebin fiyat uygunluğu olduğu, maliyet kaleminin fiyat belirlenmesindeki en önemli belirleyici olarak değerlendirildiği, kurumların teknolojik alt yapı olarak yeterli olduklarını düşünmelerine karşın yabancı dil ve personel kalifikasyonu açısından yetersizlikleri olduğu ve coğrafi konum ve ulaşım kolaylığının hasta tercihinde önemli bir değişken olarak değerlendirildiği gözlemlendi. Buna karşın kurumların markalaşma stratejilerinde ve hizmet tercihinde öne çıkan branşların neler olduğu konularında belirginleşen bir yönelim olmaması değerlendirildi.

Son yıllarda ortalama yaşam süresindeki artışla birlikte dünya nüfusundaki yaşlanma eğilimi sağlık turizminin gelişimini etkilediği görülmektedir. Gün geçtikçe gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfus oranı hızla artmaktadır. Şöyle ki, toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfus oranı Avrupa Birliği ülkelerinde 1950 yılında %12 iken, bu oran 2000 yılında %20'ye çıkmıştır. 2050 yılında ise %37'ye çıkması tahmin edilmektedir. Bir taraftan yaşlı nüfusun artmasına paralel artan sağlık harcamaları, diğer taraftan kişilerde artan sağlık harcamalarıyla birlikte bazı hastalıkların sigorta kapsamından çıkarılması bireyleri daha uygun tedavi olabileceği ve maliyetlerini düşürebileceği alternatif arayışlara ittiği görülmektedir (Tökü, 2017, s. 12)

Sağlık hizmet ihracatında fiyat faktörü önemli kalemlerden biridir. Gelişmiş ülkelerde sunulan sağlık hizmetlerinin maliyeti yüksek olduğundan, bu ülkelerde yaşlı nüfus için sağlık giderlerine harcanan pay giderek artmaktadır. Artan bu giderler ise ülkenin sağlık kurumlarını, sigorta şirketlerini gittikçe zor durumda bırakmaktadır. Bu sebeplerden dolayı, gelişmiş ülkelerin sosyal güvenlik kurumları ve özel sigorta şirketleri, kaliteli sağlık hizmetleri sunan diğer ülkelerle anlaşmalar yaparak sağlık maliyetlerini düşürmeye yönelik çalışmalar yürütmektedirler

(SATURK, 2021)Araştırmada da kurum yöneticilerinin sağlık hizmeti ihracatında fiyat-maliyet kaleminin önemli olduğunu %80,95’lik yüksek bir oranla gösterdiği görülmektedir.

Medikal tedavi ve operasyon giderlerinde oldukça uygun olan Türkiye, birçok Avrupa ülkesi ve diğer batılı gelişmiş ülkelere göre daha tercih edilebilir ülke konumundadır. Örnek verecek olursak, Amerika Birleşik Devletlerinde IVF(tüp bebek) tedavisi yaklaşık 15-16 bin dolara yapılırken, Türkiye’de bu tedavi 2.600 dolara yapılmaktadır. Avrupa ülkelerinde 4.000 ila 8.000 euro arasında değişen fiyatlarda lazerle göz ameliyatları (miyop, hipermetrop, astigmat gibi) yapılırken, Türkiye’de bu ameliyatlar yaklaşık 600 Euro’ya yapılmaktadır. Yine Avrupa ülkelerinde açık kalp ameliyatı ortalama 25.000 avroya yapılırken, Türkiye’de birinci sınıf sağlık tesislerinde bu ameliyat 10.000 dolara yapılmaktadır (Antalyahomes, 2021)Çalışmada detaylı işlem bazlı maliyet analizi ve fiyatlandırma politikaları incelenmedi ama kurum yöneticileri, hastaların fiyat uygunluğunu en önemli tercih sebebi olarak bildirdiler.

ABD’de 100 bin dolara yapılan Bypass ameliyatı, Hindistan’da 6 ile 8 bin dolara, Tayland’da ise 22 bin dolar ile 35 bin dolar arasında yapılmaktadır. Ayrıca bu gibi büyük cerrahi operasyonlarda ülkeler arası fiyat dengesizlikleri de söz konusudur. Örneğin ABD vatandaşı sağlık hizmetini kendi ülkesinde değil de Brezilya’da almak istediğinde %25 - %40, Hindistan’da %60 - %65, Malezya’da %65 - %80, Tayvan’da %40 -%55, Türkiye’de ise %50 - %65 arasında birikim oluşturmaktadır (Daştan, 2014).

Bu verilerden de anlaşılacağı üzere maliyet kalemi medikal turizm ihracatında etkili bir unsur olarak görünmektedir. Gelişmiş ülkelerin vatandaşlarına sundukları sağlık hizmetlerindeki yüksek fiyatlar, sağlık sorunu olan yaşlı nüfus da sağlığına kavuşmak ve daha kaliteli yaşam sürdürebilmeleri için Türkiye’yi ve dünya standartlarında sağlık hizmeti sunulan İstanbul ilini tercih etmelerine neden olmaktadır. Bu bulgular dikkate alındığında, fiyat uygunluğunun uluslararası sağlık turizminde de önemli bir faktör olduğu görüşü desteklenmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre, yıllık yaklaşık 30 milyon insanın sağlık turizmi kapsamında ülkeleri dışına çıktıklarından söz edilmekte ve böyle bir trafik sonucunda da dünyada sağlık turizmi kapsamında yaklaşık 500 milyar dolar civarında sağlık harcaması olacağından bahsedilmektedir. 2018 yılı ilk 6 aylık verilere göre, sağlık turizmi kapsamında Türkiye'ye gelen turist sayısı 178.000 civarındadır. Gelen hastaların %67,14'ü özel hastanelerden hizmet almıştır. Hastaların başvurduğu branşlar arasında ilk sırayı deri ve zührevi hastalıklar almaktadır. Diğer branşlar sırasıyla göz, jinekoloji (kadın hastalıkları ve doğum), medikal onkoloji, dahiliye, plastik ve rekonstruktif cerrahi, ortopedi ve travmatolojik hastalıklar, genel cerrahi, kardiyoloji, kulak burun ve boğaz hastalıklarıdır (Klinikiletişim, 2021).

Türkiye 2019 yılında 700 bin sağlık ve tıbbi hizmet almak isteyen sağlık turistlerini ülkesinde ağırlayarak 1 milyar 65 milyon 105 bin dolar gelir elde etti. 2020 yılında Covid-19 global salgın nedeniyle ülkemize gelen hasta sayısında bir önceki yıla göre artış görülmüştür. 2020 yılında sağlık ve medikal hizmet almak isteyen Türkiye'yi tercih eden 1 milyon 300 bin hastadan 1 milyar 978 milyon 52 bin dolar gelir elde edilmiştir. Bu hastaların geldiği ilk 3 ülke ise sırasıyla Irak, Somali Federal Cumhuriyeti ve Suriye Arap Cumhuriyeti'dir. Uluslararası hastaların en çok tercih ettiği branşlar jinekoloji (kadın hastalıkları ve doğum), göz, göğüs hastalıkları, genel cerrahi, dahiliye, ortopedi ve travmatoloji, medikal onkoloji, kardiyoloji, kulak burun ve boğaz ve üroloji bölümleridir (TRT Haber, 2021)

Medikal turizmde 2010 yılında göz branşı önde olurken (Tökü, 2017, s. 44), 2018 yılının ilk 6 ayında da deri ve zührevi hastalıklar ilk sırada yer almıştır (Klinikiletişim, 2021). 2020'de ise kadın hastalıkları ve doğum, göz, göğüs hastalıkları, genel cerrahi, dahiliye, ortopedi ve travmatoloji, medikal onkoloji, kardiyoloji, kulak burun ve boğaz ve üroloji tercih edilen klinikler arasında yer almaktadır. Tüm sektörlerde olduğu gibi turizm sektöründe de terör eylemleri, salgın hastalıklar, finans ile ilgili problemler, doğal çevrenin dikkatsiz kullanımı, siyasi istikrarsızlıklar gibi olumsuzluğa neden olan krizler meydana gelebilir. (Yılmaz, 2004, s. 72-73). Şekil 5'deki veriler Şekil 14'deki veriler karşılaştırıldığında global salgın hastalıklar, ülkelerdeki siyasi ve ekonomik

belirsizlikler klinik tercihleri etkilediği görülmektedir. Çalışmamızda onkolojik tedavi seçeneklerinin hastalar tarafından en çok aranan branşlar olduğu sonucuna ulaşıldı. Her ne kadar medikal onkoloji ve radyasyon onkolojisi en çok istenilen branş olarak öne çıkmış olsa da, diğer branşlarda belirgin bir yoğunlaşma olmadığı, geniş spektrumlu bir hasta talebinin daha önemli olduğu sonucuna ulaşıldı. Bu değerlendirme dikkate alındığında farklı branşlarda hizmet verebilir olmak, sağlık turizminde önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Araştırmadan çıkan sonuçlarda bu durumu kanıtlar niteliktedir.

Uluslararası sağlık turizminde klinik tercihleri dönemsel olarak değişse de İstanbul, kaliteli hizmet veren sağlık kuruluşlarıyla, konaklama işletmelerinin yeterliliğiyle, alternatif turizm seçeneklerinin zenginliğiyle, ulaşım kolaylığıyla ve sağlık sektörüne sürekli yaptığı yatırımlarla birçok branşta sağlık turistlerinin odak ülkesi olmaktadır.

İstanbul ili konaklama, sağlık ve termal imkanlar bakımından her ne kadar tedavi ve şifa bulma açısından sağlık turistlerine imkan sunacak bir potansiyele sahip olsa da, son yıllarda görülen teknolojiye değişim ve gelişimlerle birlikte sağlık kuruluşlarında sundukları hizmet ve hizmet kalitesi kapsamında artan rekabet, sağlık kuruluşlarını markalaşma yolunda farklı arayışlara itmiştir. Hastaların algı tutum ve davranışlarını yönelik sağlık kuruluşlarının bu arayışlar, hastanelerin markalaşma çalışmalarına daha da önem vermelerine ve bu yolda bir çok stratejiler geliştirmeleri nenden olmaktadır (KobiAktüel, 2021)

Bu stratejilerden “İnternet ve sosyal medya kanallarında pazarlama ve tanıtım çalışmalarına ağırlık vermek” yapılan araştırmada ilk sırada yer alırken; hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti ve konforundan ödün vermemek, stratejik pazarlarda dürüst, etik, yüksek tıp bilgisi ve donanımı ile en iyi sağlık kurumu/referans hastane olma, marka bilinirliğini artırıcı çalışmalar yapma, uluslararası sağlık kuruluşları ile işbirliği yapma diğer stratejiler arasında yer almaktadır.

İstanbul’un birçok bölgesinde ve İstanbul dışı illerde görebileceğimiz Acıbadem, Medikal Park hastaneleri en yaygın iki grup olduğunu söylemek mümkündür. Dal

hastanesi olarak Dünya Göz Hastanesi yaygın grup içerisindedir (Pazarlamasyon, 2021).

Hastaneler hem iç hem de yabancı hastaları kendilerine çekebilmek için internet ve sosyal medya kanallarında pazarlama ve tanıtım çalışmalarıyla yatırımlarını  eşitlendirmektedirler. Kurumsal sözleşmeler, dışardan hekim transferleri, sponsorluklar, e-doktor, bilgilendirici videolar, dijital medya, outdoor projeleri, sağlıklı yaşam okulları, ulusal ve uluslararası seminerler, konferanslar vs. Unutulmamalıdır ki, bir hastanenin markalaşmaya yönelik en önemli çalışması, tıbbi sonuçlarda elde etmiş olduğu başarılarıdır (Pazarlamasyon, 2021), Markalaşma yolundaki stratejiler anket sonucunu destekler niteliktedir. Çalışma sonuçlarında markalaşma stratejilerinde farklı yaklaşımlar uygulanmakta olduğu belirtilmekle birlikte, diğerlerine göre belirginleşen bir strateji yöneticiler tarafından belirtilmemiştir. Sağlık turizmindeki kurumsallaşma arttı a, bu konuda diğerlerine göre daha  ne çıkan ve başarılı olduğu tecrübe edilmiş uygulamaların bilinmesi mümkün olabilecektir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık turizmi, ihracatına yönelik son yıllarda dünya genelinde önemli adımlar atılmış ve sağlık hizmet sektörünün kıymetli bir unsuru olarak kendini göstermiştir. Özellikle dünyayı etkisi altına alan ve halen etkisini gösteren Covid_19 salgını döneminde bu sektöre yapılan yatırımların ne kadar önemli olduğu da tüm dünyaca hissedilir oldu. Türkiye bu dönemde sağlık alanında geçmişte ve günümüzde yaptığı yatırımlarla salgın döneminde avantajlı konuma geçerek sağlık turizmi anlamında konuşulan ülkeler arasında yer aldı.

Sağlık turizmi sadece sağlığına kavuşmak için hastanelere gidilen bir tedavi çeşidi olarak değerlendirilmemelidir. Sağlıklı yaşam sunan her hizmeti sağlık turizmi olarak değerlendirmek mümkündür. Gelişmiş ülkelerdeki yaşlı nüfusun artması, yaşanan ülkedeki teknolojik yetersizlikler, nitelikli insan gücünün azlığı, tedaviyle birlikte tatil yapma arzusu, bulundukları ülkelerde alınan sağlık hizmetlerindeki fiyatların yüksekliği, kaliteli yaşamın sürdürülebilir olunması, kaliteli sağlık hizmetinin alınmak istenmesi, kendi ülkesinde özellikle ameliyatlara (estetik cerrahisi, tüp bebek vs) yaptırdığını bilenmesinin istenmemesi, kültürel zenginlik, iklim ve coğrafî olarak ülkesinin yetersiz imkânlarla sahip olması gibi nedenler bireyleri sağlık turizmine doğru yönlendirmiştir.

Özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte daha ucuz olan alternatif tedavi arayışlarına gidilmiştir. Amerika ve Avrupa'daki medikal tedaviler, ilaçlar, sigorta hizmetleri gelişmekte olan ülkelere göre pahalıdır. Hastalar, sigorta acenteleri hatta devletler bile tedavi giderlerini daha az maliyetle yaptırmak için mevcut anlaşmaları iptal edip, yeni anlaşmalar yapma arayışına girmişlerdir. Gelişmiş olan ülkelerde ikamet eden vatandaşlar tedavilerini daha ucuza getirebilmek için Hindistan Taylan ve Singapur gibi ülkelere gitmektedir. Bu ülkeler Avrupa ülkelerine daha ucuz tedavi hizmeti sunmaktadırlar. Türkiye de fiyat uygunluğu açısından uygun bir ülke olarak sağlık turizminde yerini almıştır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2019 verilerine göre bugün sağlık harcamaları 7,3 trilyon dolarlık bir pazar payına sahiptir. Türkiye de milli gelire katkısı olan bu pazardan kendine düşen payı alabilmek için sağlık alanında çok önemli yatırımlar

yapmaktadır. Uluslararası akredite olmuş sağlık kuruluşları, gerek otelcilik, gerekse tıbbi donanım kalitesinin dünyanın gelişmiş ülkelerinden bile daha iyi olması, nitelikli hekim kadrosu, tedavi olmadaki bekleme sürelerinin kısa olması, teknolojik alt yapısının güçlü olması, doğal güzellikleri, ülkelerinde verilemeyen sağlık hizmetlerinin ülkemizde verilmesi, misafirperverliği, zengin kaplıca kaynağı ve en önemlisi Türkiye’deki sağlık hizmet fiyatlarının rekabetçi olması sebebi ile ülkemizin tercih edilmesi bu pastadan pay alınması hiç de zor olmayacaktır. Türkiye, zengin kaplıca kaynaklarına sahip ülkeler arasında ilk üç sırada yer almaktadır. Kısaca, Türkiye sağlık turizmi pastasından pay almak konusunda önemli bir coğrafi ve kültürel potansiyele sahiptir. Bu potansiyeli harekete geçirmek için devlet ve yatırımcıların marka bilinirliğini artırmaya yönelik ulusal ve uluslararası mecralarda pazarlama ve reklam çalışmalarında daha etkin olmalıdır. İstanbul sağlık turizminden daha yüksek pay almak için, mevcudu potansiyeliyle pazarlanabilir bir konumdadır.

Sağlık hizmet ihracatında ulaşım faktörü son derece önemlidir. Asya ve Avrupa’nın kesiştiği noktada mükemmel bir coğrafi konumu bulunan bir ülke olarak, İstanbul ve Sabiha Gökçen havalimanlarıyla 4 saatlik uçuş mesafesinde 50’ye yakın ülke ile ulaşım sağlamak mümkündür. Bu durum, ülkemizin tercih edilir olmasında önemli bir avantaja sahiptir. Ulaşım araçları ve hava trafiğinin hızlı ve alternatifli olduğunu da düşündüğümüzde ulaşım noktasında da bir cazibe merkezidir. Aynı zamanda ülkemiz kıtalar arası buluşma noktası olduğundan birçok ülkeden direkt uçuşlarda mümkündür. Bunların hepsinin ortak noktası ise, Türkiye kolay ulaşılabilir, hızlı ulaşılabilir, alternatif ulaşım imkânı bulunan bir noktada olduğudur. Sağlık ihracatında bu avantajımızı çok iyi değerlendirmekteyiz.

Sağlık Hizmet ihracındaki teknolojik alt yapımız bugün birçok Avrupa ülkesine göre oldukça modern ve günceldir. Aynı şekilde Ortadoğu ve Asya’ya göre de oldukça rekabetçi ve niteliklidir. Bu bağlamda ülkemiz, sağlık ihracında çok önemli bir avantaja da sahiptir. Tabii ki bu avantaja sahip olmak aynı zamanda uzmanlık gerektiren yan dallara ve ana daldaki hekimlere de ulaşım kolaylığı ile anlamlı olmaktadır. Bugün İngiltere’de bir Göğüs Cerrahisine, ya da Endokrinoloji hekimine ulaşip muayene olmak için belirli bir prosedürden geçmek gerekir. Bu

süre ise 2-3 ayı bulabilmektedir. Hâlbuki ülkemizde birçok özel hastanede herhangi bir yan dal uzmanlıklarına ulaşmak aynı gün içinde bile mümkün olmaktadır. Türkiye birçok dünya ülkesine göre teknolojik alt yapı haricinde otelcilik hizmetleri ve bina tasarım-mimari konularında da oldukça rekabetçi bir durumdadır.

Sağlık hizmet ihracatında sağlık tecrübeli tercüman ve bu konuda deneyimli çalışan bulunması tüm sağlık kuruluşları tarafından zaman zaman sorun yaşansa bile İstanbul ilindeki özel hastanelerde gerek hasta-hekim, gerekse hastane yönetimi – hasta arasındaki iletişimde yabancı dil sorununun giderek azaldığı görülmektedir. Hastalara tedavi süresince İngilizce, Arapça, Arnavutça, Rusça, Farsça, Fransızca, Bulgarca, İtalyanca, Gürcüce, Kazakça, Ukraynaca ve Almanca olmak üzere 12 dilde 7/24 tercümanlık hizmeti sunulmaktadır.

Yataklı tedavi hizmeti veren hastane yöneticilerine uyguladığımız bu araştırmada, hastane yöneticilerinin yaptıkları ifadelerde gerek tıbbi hizmet güvenilirliği gerekse verdikleri taahhütler anlamında tam bir güven duyulan hastanelerin olduğu, nitelikli ve özellikli teşhis ve tedavilerde ön planda olduğu İstanbul'un pazarlanabilecek bir sağlık turizmi potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir. İstanbul dünya metropolleri arasında yer alan bir gelişmiş bir şehirdir. Alt yapısıyla, tarihi dokusuyla, turizm amaçlı gezilecek ve görülecek yerlerin bol olması ile, kültürel farklılıklarıyla, uluslararası marka değerine sahip otelleriyle, uluslararası akredite olmuş marka olmuş özel hastaneleriyle, anlaşmalı yabancı sigorta şirketleriyle, deniz ve hava yolu ulaşımıyla, 50'den fazla ülkeye 4 saatlik uçuş mesafesinde olmasıyla İstanbul dünyada önemli bir yere ve konuma sahiptir. Böyle bir konumda olan İstanbul ilinin tüm dünyaya internet ve sosyal mecralarda dijital pazarlama faaliyetleri ve hedef pazar ülkelerle iş birlikleri yapılarak bu mecralarda tanıtımların yapılması Türkiye'nin dünyadaki 7,3 trilyon dolar sağlık turizmi pastasından payına düşen miktarı daha artırmış olacaktır.

Araştırmada, Türkiye'de sağlık hizmet ihracında tıbbi personelin hem sayıca hem de nitelik olarak yetersiz olduğu dile getirilmektedir. Bugün sağlık kuruluşlarına baktığımızda özellikle yetişmiş insan gücü istihdamının yetersiz olduğu görülmektedir. Yine deneyim olarak sağlık hizmetleri süreç ve sunum düzeyinde

insan kaynakları alt yapısı yeterli değildir. Sağlık ihracatında en önemli unsur, talep edilen sağlık hizmetinin doğru anlaşılması ve en önemlisi bu hizmete verilen fiyat teklifinin tutarlı ve doğru olması esastır. Ancak, bugün sağlık ihracatında karşılaştığımız en önemli sorunların temeline indiğimizde, verilecek sağlık hizmetinin doğru sınıflandırılmaması ve fiyatlamanın doğru yapılmaması olduğu karşımıza çıkmaktadır. Bu durum ise, hizmet alacak yabancı hastalarımızı maddi ve manevi olarak zorda bırakabilmektedir. Bu sebeple de yetişmiş ve deneyimli insan gücü, sağlık ihracatında belirli ana faktörlerden birisi olarak yerini almaktadır.

Sağlık turizmi için İstanbul iline gelen hastalar için fiyat uygunluğunun en önemli tercih sebebi olması nedeniyle, gelecekteki tanıtım ve uygulama çalışmalarında bu konunun ön plana çıkartılmasının yararlı olabileceği düşünüldü. Coğrafi konum ve ulaşım kolaylığının değiştirilemeyen bir parametre olması nedeniyle, fiyat uygunluğu yanında kaliteli hizmet de öne çıkarılması gereken bir diğer değişken olmalıdır. Teknolojik alt yapının yeterli olarak değerlendirilmesi ve farklı branş alanlarında hizmetlere cevap verilebilmesi diğer olumlu faktörlerdir. Personel yeterliliği ve farklı dillerle iletişimin sağlanması noktalarında kısmen eksiklik olduğunun belirtilmesi, yakın gelecekte düzeltilmesi gereken konular olarak dikkate alınmalıdır.

Tüm bu değerlendirme sonucunda önerilerimiz;

- Uluslararası fuarlara etkin katılım gösterilmeli,
- Gelişmiş ülkelerin sağlık sistemler, teknolojik alt yapısı, tanı ve tedavide kullanılan yöntemler araştırılarak hedef ülke ve pazar araştırması yapılmalı,
- Sağlık turizmine yönelik alternatif tur paketleri düzenlenmeli,
- Sadece tıbbi birimlerin değil, diğer destek ve idari birimlerinin de üniversite eğitim süresinin çoğunluğunun hastanelerde yapılacak bir eğitim sistemi hayata geçirilmeli,
- Sağlık Turizmi Meslek Yüksek Okulu müfredatının teoriden ziyade ağırlıklı uygulamalı eğitim şeklinde verilmeli,

- Sağlık hizmetleri süreç ve sunum düzeyinde yeteri kadar insan kaynağı oluşturulmalı,
- Sağlık turizmi, sağlık hizmet ihracatı komisyoncuları ya da sağlık deneyimi olmayan kişi ve kurumların aktif rol aldığı bir profilden kurtarılmalı,
- Sağlık hizmet ihracatında onkolojik tedavilerin uluslararası arenada tanıtımına yer verilmesi,
- Branşında kaliteli hizmet veren marka doktor istihdamına yönelik teşvikler verilmesi,
- Reklam yasaklarının esnekleştirilerek branşlara göre yeniden güncellenmesi,
- Yurtdışı reklam ve pazarlama faaliyetlerinin artırılması,
- Yabancı dil ağırlıklı sağlık yöneticisi yetiştirecek yüksekokulların açılması,
- Sağlık Turizmi Meslek Yüksek Okullarında sağlık turizminde ihtiyaç duyulan önemli dillerin zorunlu ders kapsamına alınması,
- Tedavi yöntemlerinin maliyetli olduğu ve uzun bekleme sürelerinin olduğu ülkeler hedef pazar seçilerek bu ülkelere yönelik pazarlama faaliyetleri yürütülmesi,

EKLER

Dokümanlar

S 01: Yurtdışından gelen hastaların tercih sebepleri nelerdir?

K 01: Ucuz olduğu için.

K 02: Kısaca kalite, fiyat, konfor diyebiliriz. Türkiye’de sağlık personelimizin kaliteli olduğunu düşünüyorum.

K 03: Uygun ücret, tanı tedavi ile birlikte tatil yapma isteği diyebiliriz

K 04: Hastane lokasyonu, her alanda üst kalitede hizmet veriyor olması, öğretim üyesi doktorlar, özellikli hizmet alacakları klinikler,

K 05: Bunun birkaç sebebi var. Ülkelerinde verilemeyen sağlık hizmetlerinin ülkemizde verilmesi. Türkiye de ki sağlık hizmet fiyatlarının rekabetçi olması sebebi ile ülkemizin tercih edilmesi. Türkiye de tıbbın uluslararası standartlarda ve nitelikli sunulması. Gerek otelcilik gerekse tıbbi donanım kalitesinin dünyanın gelişmiş ülkelerinden bile daha iyi olması. Turizm amaçlı gezilecek ve görülecek yerlerin bol olması. Coğrafi olarak 50’den fazla ülkeye 4 saatlik uçuş mesafesinde olması.

K 06: Hizmet kalitesi, tıbbi kalite, teknoloji, fiyat avantajı ve ulaşılabilirlik.

K 07: Yurtdışı hastalarının aradığı özelliklerin başında erişim kolaylığı, kalifiye personeller, uygun tedavi yöntemleri ve modern tıbbi teknoloji gelmektedir. Biz hastalarımıza ücretsiz tıbbi görüşme sonrasında gerekli görülen sağlık hizmetini alması üzere havalimanı ve hastane arası ücretsiz transfer, tedavi sonunda tüm tıbbi raporlarının İngilizce tercümesi ve anlaşmalı otellerimizde indirimli fiyatlarla konaklama hizmetinin yanında tedavi süresince 12 dilde 7/24 tercümanlık hizmeti sunuyoruz. Hastanemiz uzman hekim kadrosu ile hasta ve yakınlarına süit, king süit, ultra king süit odalarımızda üst düzey sağlık hizmetinin yanında 5 yıldızlı otel konforu sağlıyoruz. Bunun yanında farklı dinlere mensup hastalarımız için hastanemizde mescitlere ek olarak sinagog ve şapel de bulunmakta.

K 08: Öncelikle tercih sebebi sunulan sağlık hizmetinin ülkelerine göre daha ucuz ve buna karşın daha yüksek kalitede olması.

K 09: Tedavi amaçlı gelen yurt dışı hastalarının başlıca tercih sebepleri; hizmet kalitesi, güven, hastanelerin fiziki şartları ve modern tıbbi cihaz parkuru, hizmetlerin fiyat yönünden uygun ve ulaşılabilir olması.

K 10: Sağlığa hızlı erişim, sağlığa ekonomik ulaşım, Türkiye'nin turistik coğrafyası, Türk hekimlerinin tecrübeleri.

K 11: Yurtdışından gelen hastaların hastanemizi tercih etme sebepleri; ülke ve bölge bazlı ihtiyaçlar hiyerarşisine göre değişiklik gösterse de bütünsel olarak ele aldığımızda; hastanenin üniversite hastanesi olması, JCI belgesine sahip olması, hastane bünyesinde organ naklinden, kemik iliğine, robotik fizik tedavi gibi pek çok özellikli bölümünün tek bina da hizmet vermesi, ülkelerin sosyo-ekonomik durumları, politikaları gibi sebepler sıralanabilir.

K 12: Gelen hastaların tercihteki ilk sebebi: kendi ülkesinde alamadığı tedavi hizmetleri veya aldıkları hizmetin tıbbi kalitesinin düşük olması ve güven duymaması. Diğer sebepler ise; fiyatların Avrupa ve Amerika'ya göre uygun olması. Avrupa'daki hastalar uygun fiyat ve iyi hizmet sebebi ile geliyorlar. Hindistan ise hastalara Türkiye'den daha ucuza hizmet sunabiliyor ve Afrika bölgesinden Hindistan'a hasta kaybediyoruz. Türkiye'nin Sağlık konusunda güvenilen bir ülke, sağlık turizmi konusunda Dünya'da adımız var. Son dönemlerde reklamlar da yapılıyor. Coğrafi olarak yakın olan ülkelerde sağlık hizmetlerinin kalitesizliği ve Türkiye'ye direkt uçuşların olması gibi sebepler yer almaktadır.

K 13: Yurt dışından gelen hastaların sağlık hizmeti için Türkiye'yi tercih etmesinin sebepleri çok çeşitli olabilir. Sağlık hizmetinin ülkelerinde yeterli kapasitede sağlanamaması ve ihtiyaç duydukları tedaviyi uygulayan hekim veya hastane olmaması. Sağlık hizmetinin ülkelerinde sağlanması fakat ilgili ülkenin sağlık sistemi gereği bu hizmete sigorta kapsamında ulaşamamaları. İhtiyaç duydukları tedavinin Türkiye'deki masrafının ülkelere kıyasla çok daha avantajları olması. İhtiyaç duydukları tedavinin Türkiye'de çok daha kaliteli ekipmanlarla ve daha tecrübeli doktorlarla sunulması gibi.

K 14: Coğrafi yakınlık, kaliteli hizmet, yüksek standartlar, kalifiye tıbbi kadro, hızlı sonuç alma, hızlı randevu alabilme, Avrupa ile kıyasla uygun maliyet.

K 15: Yurtdışından gelen hastaların ülke, kültür ve sosyoekonomik olarak farklı gruplarda sınıflandırılacak tercih sebepleri bulunmaktadır. Belirli bölgede daha iyi sağlık hizmeti almak amacı olurken, bazı bölgelerde daha uygun fiyatlı sağlık hizmeti sebebiyle tercih etmektedir. Bunlar ülke bazlı yapılan sınıflandırmalar ile birbirinden ayrılmakta ve her grup için ayrı stratejiler belirlenmektedir. Esas

sebepler ise; fiyat yüksekliği, erişim zorluğu, bekleme süreleri, nitelikli hekim eksikliği ve fiziki alt yapı eksikliğidir.

K 16: Yüksek standartlarda sağlık hizmetlerine ulaşmak.

K 17: Güven, kalite, teknoloji, başarı. Türkiye bu alanda diğer turizm (sağlık) yapan ülkelere göre ilk 5’te diyebiliriz.

K 18: Medikal estetik, fiyat avantajı, turistik seyahat, coğrafi olarak avantajlı bir bölgede olunması.

K 19: Yurtdışından gelen hastaların Türkiye’yi tercih etme sebepleri kalite, fiyat ve hizmete hızlı erişebilirliktir.

K 20: Coğrafi yakınlık, popüler bir turizm destinasyonu, kültürel ve doğal çekici yerler, din, dil ve kültürel yakınlık, makul fiyata kaliteli sağlık hizmeti, minimum bekleme süresi, alanında uzman, tecrübeli ve eğitimli sağlık profesyonelleri, uluslararası sertifikalara sahip sağlık kuruluşları.

K 21: Yurtdışı hastaların Türkiye’yi tercih sebepleri hastanın geldiği ülkeye ve sağlık hizmeti aldığı döneme göre değışkenlik gösterebilmektedir. Gelişmiş ülkelerdeki sağlık turizmini tetikleyen başlıca etmen finansal yetersizlikler, pahalı ve sigorta kapsamına alınmayan tedaviler ve/veya uzun bekleme listeleriyle, az gelişmiş ülkelerdeki sebepler daha çok kaliteli ve modern teşhis ve tedavi olanaklarından yararlanma yönünde oluyor. Türkiye de diğer birçok sağlık turizmi destinasyonu gibi tedavi ve hizmet kalitesiyle ön plana çıkmaktadır.

S 02: Sağlık hizmet ihracatında markalaşmak için stratejileriniz nelerdir?

K 01: Kurumsallaşma, yatırım, reklam.

K 02: Hizmet vereceğimiz alanı iyi seçmek gerekli. En iyi olmayı hedefleyen, en iyi personel, en iyi ekipman ile hedefe odaklanmış bir ekip olmak önemli. Sabit kalmamak sürekli yenilikleri takip etmek, hizmet alan kişilerden geri dönüş olarak bunları analiz etmek gereklidir

K 03: Hastanemiz 200 yıllık bir geçmişe sahip. Dolayısıyla tarihi karakteri, toplum tarafından duyulan güven isminin markalaşmasında önemli bir etken olarak görülebilir.

K 04: Branşında kaliteli hizmet veren marka doktor istihdamı, her alanda hizmet verecek şekilde hastane kapasitesini artırmak, yurtdışı reklam ve pazarlama faaliyetlerinin artırılması, hedef ülke ve bölgelerde direkt ilişkiler.

K 05: Güvenilir bir sağlık kuruluşu olarak anılmak. Gerek tıbbi hizmet güvenilirliği gerekse verdiği taahhütler anlamında tam bir güven duyulan sağlık grubu olarak anılmak. Tabii ki yüksek tıp bilgisi ve donanımı ile ön planda olan bir sağlık grubu olarak anılmakta stratejilerimizin temelini oluşturmaktadır. Yine yaptığımız nitelikli ve özellikli teşhis ve tedavilerinde ön plana çıkarılarak markalaşma yolunda ilerlemek istiyoruz.

K 06: Hizmet kalitesinden ödün vermemek, dürüst ve etik çalışmak, hastamızı memnun etmek, saygın tanıtım stratejileri izlemek, hastalarımızın ve potansiyel hastalarımızın aklında yer etmek.

K 07: Hastalarımıza evinin konforunda yurtdışında tedavi hizmeti vermeyi, kompleks ve uzmanlık gerektiren tedavi alanlarında global çapta yüksek klinik başarı ve tecrübe kazanmayı, hasta memnuniyeti ile bilinirliği arttırmayı hedefliyoruz ve çalışmalarımızı bu yönde ilerletiyoruz.

K 08: Yüksek bilimsel teknolojik standartları yine yüksek kaliteli hizmet sunumu ile birleştirmek.

K 09: Sağlık turizminde rekabet ülkeler ve markalar üzerinden yoğunlaşmakta. Tercih nedenlerinden en büyük unsurlarından olan güven duygusu bir marka üzerinden kalıcı olarak sağlanabilir. Markalaşma yolunda ana strateji farklılaşmak ve uzmanlaşmak olarak belirlenebilir.

K 10: Sağlık hizmet kalitesini üst seviye de tutmak, otelcilik hizmetlerinin iyileştirilmesi, teknolojik gelişmeleri takip etmek ve tıbbi cihaz alt yapısını güçlendirmek, dijital marketing.

K 11: Dünya çapında sağlık hizmeti veren referans üniversite hastanesi olmak. Marka ve Pazar araştırmaları ile hedef pazarlar seçiminde planlı hareket etmek. Turquality belgesini alarak, markamızı devlet teşvikleri ile desteklemek

K 12: Ülkemizde yabancılara uygulanan yüksek fiyat politikası yerine (Hastanelerde, TC vatandaşlarına göre oldukça yüksek fiyatlarla yabancı hastalar kabul ediliyor), uygun fiyat politikası ve iyi sağlık hizmeti bileşeni üzerinden yabancı hasta kazanma stratejisi güdüyoruz.

K 13: Sağlık sektöründe markalaşma yolculuğunda en önemli adım istikrarlı bir şekilde yüksek kalitede hizmet vermeye devam etmekten geçer. Öncelikle verdiğimiz hizmetin kalitesini de ulaştığımız yabancı hastaların sayısında her geçen gün arttırmayı hedefliyor ve tüm iş geliştirme ve pazarlama faaliyetlerimizi bu ekseninde gerçekleştiriyoruz. Etkinlik gösterdiğimiz coğrafyalarda yaptığımız stratejik iş birlikleri, afilyasyon projeleri, kamu kurumu anlaşmaları ve doğru pazarlama faaliyetleri ile yüksek sayıda hastaya ulaşıyor ve marka bilinirliğimizi her geçen gün arttırıyoruz. Grubumuz ayrıca Turquality kapsamında devlet teşvikine hak kazanmış bir marka olarak belirlediği stratejik pazarlarda patent ve marka bilinirliği çalışmalarına devam ediyor.

K 14: Uluslararası platformda yer almak istiyorsanız Markalaşmak önemlidir. Bu bağlamda çeşitli pazarlama çalışmaları yapılmalıdır. Bunlardan en önemlisi yüz yüze birebir, sıcak pazarlama dediğimiz, çalışmayı hedeflediğimiz ülkelere seyahat ederek kurumu tanıtmaktır. Yine sosyal medya mecralarında o ülkelerde aktif olarak bulunmak, dijital pazarlama, yazılı ve görsel medya da devamlı bulunmak, yurt dışında pazarlama faaliyetlerinde bulunmak vs. Ayrıca pazarlama yöntemi bölgesel olarak farklılık göstermektedir. Farklı coğrafyalarda farklı pazarlama stratejileri çalışılır. Çalışılacak bölgeyi çok iyi tanımak gerekir. Çalışılan bölgenin sosyo_ekonomik yapısı, etnik_kültürel yapısı, siyasi yapısı, halkın geliri, iklimi, yaşam şekli, güçlü ve zayıf yönleri baz alınarak pazarlama faaliyetleri planlanır ve tercihen o bölgenin yerel kişileri tarafından pazarlama faaliyetleri yönetilir ve düzenlenir.

K 15: Hizmet sunan personelin nitelikleri ve bilimsel çalışmaları anlatılacaktır. Kalite standartlarına uyum vurgulanacaktır. Uluslararası medyada makale ve haberlerin yayınlanması için çalışılacaktır. Uluslararası medya ve sağlık mensuplarının kurum ziyaretleri sağlanacaktır. Fuar, kongre vs. katılım sağlanacaktır. Tanıtımlarda bilgilendirmeye önem verilecektir. İnternet ve sosyal medya hesapları enformasyon aracı olarak kullanılacaktır.

K 16: Sağlık hizmetlerinin toplam kalitesini, toplam kalite yönetim ilkeleri, uluslararası kalite standartları yardımı ile zinde tutmak. Organizasyonel hizmetlerde mükemmellik sağlamak ve son olarak tanıtım faaliyetleri yapmak.

K 17: Her geçen gün bireylerin kendilerini güncelleyerek, günümüze göre kendilerini geliştirmeleri ve en iyi olabilmek için teknolojiyi, bilimi takip etmeli.

K 18: Gelişen ve değişen dünya düzenine ayak uydurarak dijital pazar kanallarını aktif hale getirmek hükümetler arası iş birliğini arttırmak.

K 19: Sağlık hizmetinde markalaşmak her kurum için farklıdır. Bunlar kurumunun büyüklüğü, hizmet kapasitesi, çeşitliliği (branş sayısı) çalışan sayısına göre değişir. Hastanemiz olarak bizim markalaşma stratejimiz belli başlı alanları öne çıkarmak ve bu alanlarda kaliteli hizmet vermektir. Özellikle yurtdışı hastanın istediği alanları öne çıkarmaktayız. Bunlar obezite cerrahisi, onkoloji cerrahisi, estetik plastik cerrahisi, saç ekim ve ortopedik ameliyatlardır.

K 20: Bir çatı marka oluşturarak, tüm gruba hizmet veren hastanelerin hizmetlerini bir marka altında toplamak ve bu markayı hedef ülke pazarlarında duyurmak. Plan ve bütçe kapsamında; hedef pazarlarda temsilcilik ofisleri, klinik ya da hastaneler açmak.

K 21: Adatıp olarak hizmet kapasitemizin ve potansiyelimizin farkındayız. Öncelikle emin adımlarla ilerlemek istiyoruz. Kendimize güvendiğimiz alanlarda marka bilinirliğimizi oluşturmak ve arttırmak için son kullanıcıya yönelik tüm B2C araçlarını aktif olarak kullanmak, milli ve bireysel katılımlı etkinliklerde yer alarak sağlık profesyonelleriyle güçlü işbirlikleri kurmak ve en önemlisi hizmet kalitemizden ödün vermeden en üst düzeyde hasta memnuniyeti oluşturmak istiyoruz. Gelen her hastanın bir turizm elçisi olduğunun farkındayız ve bizim markamızın yurtdışındaki gerçek temsilcileri de memnun hastalarımızdır. Bu nedenledir ki markalaşma stratejimizin temelinde hastalarımız yer almaktadır.

S 03: Sağlık hizmet ihracatında maliyet kalemi önemli midir?

K 01: Tabiki önemlidir.

K 02: Tabiki. Maliyet verilecek hizmetin bedelini belirler. Fiyat, tercih için önemli faktör.

K 03: Elbette önemlidir. Ancak önemi hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetinin önüne geçemez geçmemelidir.

K 04: Uluslararası sağlık hizmetleri sunumunda maliyetler özellikle aracılara verilen komisyonlar ile eleman istihdamı, reklam/pazarlama faaliyetleri önemli gider kalemleridir.

K 05: Sağlık hizmet ihracında maliyet kalemleri belli bir yere kadar önem taşıyor. Özellikle yurtdışı ülkelerin sağlık bakanlıkları ile yaptığımız düşük fiyatlı anlaşmalarda maliyet önemli. Lakin genel itibarı ile sağlık ithal ettiğimiz her durum, yurtiçi hizmet alıcılara göre daha fazla maliyet çıkarmıyor. Özellikle Yurtdışı hastalarda ki büyük maliyetler, acente komisyonları, hastanın konaklama ve seyahat giderlerinin dahil olduğu paketlerde öne çıkmaktadır.

K 06: İnsanlar öncelikle sağlığını emanet edecekleri yerin kalitesine bakıyorlar. Hizmet kalitesi, tıbbi kalite, cihaz altyapısı. Maliyet önemli ama ana etken değildir.

K 07: Sağlık sektöründe hastanelerde işletme olması sebebiyle yapılan işlerde maliyet önemlidir. Sağlık ihracatında maliyetler; ulaşım, konaklama, tercümanlık, acente faaliyetleri, dijital pazarlama ve reklam, kongre katılımları, son teknoloji cihaz yatırımları, kalifiyeli doktor ve personel maliyetleri olarak kısaca sıralanabilir.

K 08: Kesinlikle önemlidir.

K 09: Sağlık hizmeti ihracatında maliyet önemli faktörlerdendir. Hizmetin aynı kalitedeki daha uygun maliyetlerde sunulması hizmetin daha fazla kişilerce ulaşılabilir ve tercih edilebilir olmasını sağlamaktadır.

K 10: Önemlidir. Ancak sağlık turizminde genel olarak fırsat maliyetine bakılmaktadır.

K 11: Sağlık hizmeti ihracatında maliyet kalemi en önemli unsurdur. Harcama yapacağınız gider kalemlerinin gelir getirici faaliyetleri karşılaması gerekmektedir.

K 12: Maliyetin, hizmet ihraç etmeye çalıştığımız kitleye göre önemi değişmektedir. Afrika ve Asya ülkeleri düşünülünce, maliyet önemli hale geliyor, Ortadoğu ve Avrupa konusunda ise fiyatlarımız uygun olarak niteleniyor. Hizmet sunduğunuz yabancı hasta sayısının artması için maliyetin etkin olması önemlidir

K 13: Maliyet kalemi her sektörde olduğu gibi sağlık hizmet ihracatında da son derece önemlidir. Her ne kadar sağlık hizmeti sunmanın ilk amacı insanlığa hizmet verebilmek olsa da bu hizmetin devamlılığının sağlanması, hizmetin kalitesinin

belli bir standartta tutulabilmesi ve istikrarlı bir büyüme için gerekli yatırımların yapılabilmesi aslında özünde maliyet yönetimine sıkı sıkıya bağlıdır.

K 14: Hastaların tercihi açısından maliyet kalemi çok önemli bir etkidir. Dünyada sağlık turizminde en çok tercih edilen ülke olan Hindistan, bilinenin aksine, sağlık sektöründe oldukça kaliteli hizmet vermektedir ve fiyatları kabul edilebilir niteliktedir.

K 15: Maliyet kalemi önemlidir; hastalara normalden farklı fiyatlar verilmekte. Ancak buna karşılık sağlık turizmi temellerini oluşturan bir sürü hizmet gelişmektedir. Havaalanı transferi, dil desteği vb. gibi. Dolayısıyla maliyet hesaplamalarının dikkatlice yapılması gerekmektedir.

K 16: Çok önemlidir.

K 17: Tabiki önemlidir.

K 18: En önemli unsurlardan biridir. Ülkenin tercih edilmesindeki en önemli sebeptir.

K 19: Sağlık hizmeti ihracatında planlama iyi yapılmazsa hastaneye kazanç değil zarar olacaktır. Bundan dolayı tanıtım ve pazarlama yapılırken hastanenin yapısı gereği altından kalkacağı maliyeti iyi analiz edilip buna göre projelendirme yapılmalıdır. Gelir gider dengesi iyi korunmalı maliyetler kontrol altında olmalıdır.

K 20: Her ne kadar dünya literatüründe fiyat faktörü hastaların seçimlerini etkileyen birinci faktör olarak kabul edilse de; birçok alanda kaliteli hizmetin fiyat faktörünün önüne geçtiğini düşünmekteyiz. Türkiye sağlık hizmetlerinin fiyatlandırması özelinde değerlendirildiğine, Avrupa, ABD, Almanya ve İsrail'e göre uygun fiyat imajına sahip olurken; Tayland, Hindistan, Malezya ve İran gibi ülkelere kıyasla daha pahalı hizmet sunmaktadır.

K 21: Sadece sağlık değil ticaretin her alanında maliyet kalemi önemlidir. Ürünün kalitesi yatırım maliyetine göre belirlenir. Kalifiye personel, gelişmiş görüntüleme ve tedavi cihaz yatırımları, akıllı bina sistemleri sağlık alanında başlı başına çok yüksek harcama kalemleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunlara ek olarak pazarlama ve operasyon yönetiminden doğan birçok harcama kalemleri yer almaktadır. Aslına bakarsanız maliyet olarak adlandırdığımız tüm bu kalemleri çağın gerektirdiklerine ayak uydurma çabası olarak özetlemek doğru olacaktır.

Dijitalleşen ve bilgi akışının son derece kolay olduğu günümüz dünyasında bilgiye, iletişime ve teknolojiye yatırım yapmadan para kazanmak pek mümkün durmuyor.

S 04: Sağlık hizmet ihracatında teknolojik altyapımız yeterli midir?

K 01: Teknolojik alt yapımız yeterlidir.

K 02: Soru çok genel olduğundan, kısmen diyebilirim. Fakat bu aktif bir süreç. Bugün yeterli olsak bile yârin, yeterli olmayabiliriz.

K 03: Eğer soru tıbbi teknolojiden bahsediyorsa evet yeterlidir.

K 04: Hizmet sunumu için onkoloji, organ nakli ve KVC haricinde yeterliliği olan bir hastaneyiz. Uluslararası sağlık turizminde yer almak için teknolojik alt yapı, insan kaynakları ve kaliteli hizmet sunumunda yeterli olmak zorunlu ve oldukça gereklidir.

K 05: Sağlık Hizmet ihracında teknolojik alt yapımız bugün birçok Avrupa ülkesine göre oldukça modern ve günceldir. Aynı şekilde Ortadoğu ve Asya ya göre de oldukça rekabetçi ve niteliklidir. Bu bağlamda ülkemiz sağlık ihracında çok önemli bir avantaja da sahiptir. Tabii ki bu avantaja sahip olmak aynı zamanda uzmanlık gerektiren yan dallara ve ana dalda ki hekimlere de ulaşım kolaylığı ile anlamlı olmaktadır. Bugün İngiltere de bir Göğüs Cerrahi uzmanına ya da Endokrinoloji hekimine ulaşip muayene olmak için belirli bir prosedürden geçmek zorundasınız ve bu süre 2-3 ayı bulabilmektedir. Hâlbuki ülkemizde birçok özel hastane de herhangi bir yan dal uzmanlıklarına ulaşmak aynı gün içinde bile mümkündür. Teknolojik alt yapı haricinde otelcilik hizmetleri ve bina tasarım-mimari konularında da oldukça rekabetçidir tüm dünyaya göre.

K 06: Hem teşhiste hem de tedavide en üst teknolojiyi kullanmaya çalışıyoruz.

K 07: Görüntüleme sistemlerinde üstün teknoloji 3Tesla Manyetik Rezonans, 256 Kesit Bilgisayarlı Tomografi, Tomosentezli Dijital Mamografi, Çok Amaçlı Dijital Floroskopi, Premium Seviye Renkli Doppler USG, Robotik Rehabilitasyon ve son teknolojiye sahip birçok cihaz ile teknolojik altyapımızın güçlü olduğunu savunabiliriz.

K 08: Şu an için yeterli düzeyde değil ancak bu yönde çalışan ve umut vaat eden firmalarımız var.

K 09: Özel sağlık kurumlarımız ve bazı devlet hastanelerimizin dünya standartları seviyesinde teknolojik altyapıya sahiptir.

K 10: Türkiye’de birçok hastanemizin teknolojik alt yapısı yeterlidir (devlet hastanelerimiz dâhil).

K 11: Sağlık ihracatında teknolojik alt yapımız hem tıbbi süreçler de hem de idari süreçler de yeterlidir. Örneğin hastaya en ileri teknoloji ile görüntüleme teknikleri ile hizmet verirken, hastanın taburculuk sürecinden sonra CRM hizmeti ile koruyucu sağlık hizmetlerini verebilmektedir.

K 12: Büyük oranda teknolojik altyapımız yeterli. Çok spesifik konular dışında tedavisi yapılamayan hastalar ile karşılaşılmıyor. Örneğin kanser tedavisinde kullanılan, ABD., Japonya, Almanya’da olan Proton Beam Türkiye’de yok.

K 13: Özellikle teknolojik yatırımlara ve dijitalleşmeye önem veren grubumuz; gerek operasyonel uygulamalar, gerekse sağlık hizmetinde doğrudan kullanılan medikal cihazlar açısından dünyada kullanılan son teknoloji cihaz ve sistemleri aktif olarak kullanmaktadır.

K 14: Son yıllarda Türkiye tıbbi kadro ve teknolojik alt yapı açısından büyük atılımlar gerçekleştirmiştir, hali hazırda bulunan ve kullanılan teknolojik altyapı dünya standartları ile yarışır haldedir.

K 15: Türkiye’de son yıllarda sağlık alanında büyük gelişmeler kaydedilmiştir. Hastanelerimizde dünya standartlarında tedaviler verilmekte ve dünya standartlarında teknolojiler kullanılmaktadır.

K 16: Evet  nemlidir.

K 17: Yeterlidir.

K 18: Yeterli değildir. Ama gelişmeye devam ettiği için umut vadetmektedir.

K 19: Türkiye olarak teknolojik altyapımız  evre ülke ve Avrupa ülkelerine göre çok daha iyi. Bunun yanı sıra Türkiye hala sağlık teknolojiye yatırım yapan bir ülke konumundadır. Türkiye’nin yaptığı bu yatırımlar neticesinde sağlık turizminde her sene yeni ivmeler yakalanmaktadır.

K 20: Teknolojik altyapı olarak Türkiye’deki özel ve kamu hastaneleri oldukça iyi bir seviyededir. Özellikle  zel hastanelerde yer alan cihazlar dünya standartlarında. Hastanemiz özelinde görüş bildirmek gerekirse; örneğin kanserli hastalara uygulanan ve ışın tedavisinde kullanılan son teknoloji cihazlar, merkezimizde

mevcuttur. Aynı cihaz parkuru Cleveland ve MD Anderson gibi referans merkezlerinde de kullanılmaktadır.

K 21: Görüntüleme ve diğer tanı işlemleri için alt yapımızın iyi olduğunu söyleyebiliriz. Ama tedavi konusunda yapmamız gereken önemli yatırımlar var. Onkoloji tedavileri ve robotik cerrahi tedavilerinde arzu ettiğimiz noktada henüz değiliz.

S 05: Sağlık hizmet ihracatında yabancı dil problemi yaşıyor musunuz?

K 01: Yabancı dil problemi yaşamıyoruz, uluslararası hasta birimimiz var.

K 02: Yabancı dil ülkemiz genelinde zaten sorun yaşanan bir konu. Planlama yaparken bunu göz önünde bulundurarak çalışanlar seçilmeli.

K 03: Yabancı dil sağlık turizminin geliştiği ve önümüzdeki yıllarda da gelişmesi için önemli adımlar atılacağı ülkemizde kanımca önemli ve çözülmesi gereken bir problemidir.

K 04: Özellikle yeterli tercüman bulmakta sıkıntı çekilmektedir. Buna rağmen hedef ülke ve coğrafyaya uygun olarak yeterli dil hizmeti veriliyor.

K 05: Bu konuda yaşanan herhangi bir sorun yok gibi. Tabii ki sağlık tecrübeli tercüman bulmak, bu konuda deneyimli çalışan bulmak noktasında tüm sağlık kuruluşları ciddi zorlanmaktadır. Ama gün geçtikçe gerek hasta-hekim arasında ki iletişim, gerekse hastane yönetimi –hasta arasında ki iletişim de yabancı dil sorununun git gide azaldığını görmekteyim.

K 06: Kesinlikle yaşıyoruz. Tercümanlarımız var ama tüm çalışanların ilgili dilleri bilmesi çok daha faydalı olurdu. Okullarda önemli bazı dillerin öğretilmesi çok daha iyi olur.

K 07: Hastalarımıza tedavi süresince İngilizce, Arapça, Arnavutça, Rusça, Farsça, Fransızca, Bulgarca, İtalyanca, Gürcüce, Kazakça, Ukraynaca ve Almanca olmak üzere 12 dilde 7/24 tercümanlık hizmeti sunuyoruz.

K 08: Hayır yaşamıyoruz.

K 09: Ülkemizde sağlık turizminin gelişmesi ve hızlı büyümesine bağlı olarak yabancı dil bilen çalışan yetersizliği oluşmaktadır.

K 10: Evet sektörün en çok sıkıntı yaşadığı konulardan biridir dil sorunsalı. Sektörde yabancı dil bilen çalışan sayısının arttırılması gerekmektedir.

K 11: 85 ülkeden sağlık ihracatı yapıyoruz. Uluslararası hasta ilişkileri departmanımız pek çok yabancı dil bilgisine sahip yöneticiler ve çalışanlarımızla dolu. Ayrıca hastalara hizmet verecek tıbbi ve idarî personellerimizin de yabancı dil bilmesi kurumumuz açısından önem arz etmektedir.

K 12: Türkiye'de her dili konuşan insan kaynağına ulaşabiliyoruz.

K 13: Özellikle yoğun yabancı hasta tedavi eden belli başlı şehirlerimiz için böyle bir zorluk olmadığını rahatlıkla söyleyebiliriz. Tüm hastanelerimiz Avrupa, Ortadoğu ve Afrika dillerini konuşan tercüman, operasyon ve yönetim elemanlarından oluşan ayrı birer “Yabancı Hasta Birimi”ne sahip olduğu gibi, “Merkez Uluslararası İş Geliştirme” ekipleri de sorumlu oldukları coğrafyanın ana dillerini de konuşan çalışanlardan oluşur.

K 14: Hastane olarak biz yaşamıyoruz, deneyimli ve güçlü bir ekibimiz var.

K 15: Özellikle doktorlarımız ve sağlık personellerimizin dil bilgisi sağlık turizmini karşılayacak boyutta değildir. Hastalar iletişim için tercümanlara ihtiyaç duymaktadır. Tercümanlar tıbbi bilgi ve terminolojide eğitilmiş olmadıklarından sıklıkla zorluklar yaşamaktadırlar.

K 16: Hayır yaşamıyoruz.

K 17: Yeterlilik belgesi (dil sertifikaları) vs. gibi belgeler olmalı ve herkes sağlık turizmi yapmamalı.

K 18: Hayır yaşanmıyoruz.

K 19: Hastanemiz olarak genel anlamda dil konusunda problem yaşamamaktayız. Sahada bulunduğumuz esnada İngilizce, Arapça mevcut olup bunun yanı sıra hastane içerisinde oluşturduğumuz dil tespit kartları ile hastanın hangi dili konuştuğunu öğrenip dışardan buna göre tercüman ihtiyacımızı gideriyoruz.

K 20: Hastanemizde 30 yabancı dilde an itibariyle hizmet verilebilmekte. Eğer bünyemizde bulunmayan bir dilde hizmet talep edilirse; çalışmakta olduğumuz tercüme ofislerinden freelance olarak destek alabilmekteyiz. Tekrar eden talepler olur ve yeterli düzeyde bir hasta volümü var ise ilgili dilde personel istihdamı gerçekleştirmekteyiz. Dolayısıyla dil anlamında herhangi bir problem yaşamamaktayız.

K 21: Problem yaşamıyoruz. Arapça, Rusça, İngilizce, Almanca, Azerice, Farsça, Fransızca, olmak üzere 7 farklı dilde hastalarımıza sözlü çeviri hizmeti sunabiliyoruz. Farklı dil ihtiyaçları için profesyonel çözüm ortaklarımız mevcut.

S 06: Sağlık hizmet ihracatında personel yeterliliği hakkında düşünceleriniz nelerdir?

K 01: Personel kapasitemiz yeterlidir.

K 02: Sağlık personelimizin yeterli olduğunu fakat branşa göre eğitimlerine, araştırmalarına önem vermeleri gerektiğini düşünmekteyim. Çağımızda her şey çok hızlı. Bilgide böyle olduğundan, sürekli gelişmeleri takip etmek zorundayız.

K 03: Ülkemiz gerek medikal turizm gerekse spa – wellness ve engelli yaşlı turizmde özellikle yardımcı personel, kalitesini son yıllarda önemli ölçüde arttırmıştır.

K 04: Üniversite veya yüksekokullarda henüz üst düzey bir öğretim dalı olarak yer almıyor. Yabancı dil bilen ve hasta ilişkiler eğitimi almış olmak asgari bir gereklilik olarak alınıyor.

K 05: Sağlık Hizmet ihracında personelin hem sayıca hem de nitelik olarak yetersiz olduğu düşüncesindeyim. Özellikle yetişmiş insan gücü son derece azdır. Yine deneyim olarak sağlık hizmetleri süreç ve sunum düzeyinde insan kaynakları alt yapıları yeterli değildir.

Sağlık ihracında en önemli unsur, talep edilen sağlık hizmetinin doğru anlaşılması ve en önemlisi bu hizmete verilen fiyat teklifinin tutarlı ve doğru olması esastır. Bugün sağlık ihracında karşılaştığımız en önemli sorunların temelinde, verilecek sağlık hizmetinin doğru sınıflandırılmaması ve fiyatlamanın doğru yapılmaması vardır. Bu durum hizmet alacak yabancı misafirlerimizin maddi ve manevi olarak zorda bırakabilmektedir. Bu sebeple de yetişmiş ve deneyimli insan gücü, sağlık ihracında belirli ana faktörlerden birisi olmaktadır. Bu sebeple de komisyoncuların, ya da sağlık deneyimi olmayan kişi ve kurumların aktif rol aldığı bir sistem halinde devam etmektedir sağlık ihracı. Sektörü bu profilden kurtarmanın gerekliliği de aşikârdır.

K 06: İyi bir çalışma ortamı sunduğunuzda personel sıkıntısı olmayacaktır. Bazı kurumların sıkıntısı olmasa da ülkemizin toplamında personel ihtiyacı bir gerçektir. Ancak dil problemi de önemli.

K 07: Türkiye’deki en büyük eksiklik personel yetersizliğindendir. Yetişmiş doktor, sağlık çalışanı ve idari çalışan yeterli eğitim ve tecrübe sağlayamadığından bu konuda avantajlı konumda değildir.

K 08: Gelişen bir alan olduğu için personel yeterlilikleri de kazanılan tecrübe ile beraber artmakta.

K 09: Özel sağlık kurumlarımız ve devlet hastanelerimiz yüksek hizmet kalitesini sağlayabileceği yeterli seviyede donanımlı, eğitilmiş ve tecrübeli çalışanlara sahiptir.

K 10: Hekim ve hemşire çalışanlarımız yeterlidir.

K 11: Hastane bünyesinde 85 tane farklı iş koluna sahip personel çalışmaktadır. Bu nedenle sağlık ihracatında en önemli olgu personel yeterliliği olgusudur.

K 12: Sağlık hizmeti ihracatı öğrenen personeller genelde iş değiştirmeyi kendi işlerini yapmaya yöneldikleri için kurumsal hafıza tutmak ve geliştirmek zorlaşıyor. Yine de özel sektörde yeterli insan kaynağına erişilebiliyor.

K 13: Sağlık hizmeti, çok fazla farklı departmanın bir arada uyumlu çalışmasını gerektiren, hem hastane hem de merkez yönetimin bir arada çalıştığı kompleks yapıları gerektirir. Türkiye doktor, hemşire ve teknisyen gibi sağlık çalışanı yetiştirmek konusunda zaten başarılı. Son zamanlarda yaygınlaşan “Sağlık Yönetimi” programları ile de öğrencilerin sağlık ihracatı konusunda eğitim almaları mümkün oluyor. Daha spesifik olarak sağlık ihracatına yönelik eğitim ve sertifika programlarının yaygınlaşması personel yeterliliği konusunda katkı sağlayacaktır.

K 14: Şu an için talebi karşılıyor, ancak ileriki dönemlerde ihtiyaç artacaktır. Kalifiye ve tecrübeli eleman sayısı ortalamanın altındadır.

K 15: Sağlık Turizmi son yıllarda en çok dikkat çeken büyüyen ve daha da büyüyecek olan sektörlerden bir tanesidir. Ancak böyle bir sektör için halen eğitilmiş personel yetiştirmeye yönelik adımlar atılmamaktadır. Yani bu işin bir okulu bulunmamaktadır. Bu sebeple yeterlilik oluşması için kişilerin sahada çalışarak kendilerini geliştirmeleri gerekmektedir. Hâlbuki ülkemizde temelleri 2000’li yılların başında atılan ve başlayan bu sektör için artık eğitim tarafında destek

gerekmektedir. Bu sektörün tüm süreci ile ilgili teknik bilgi ve donanımına sahip kişilerin yetişmesi gerekmektedir.

K 16: Aracılık ve tercümanlık hizmetleri için kalifiye eleman (eğitim, bilgi ve görgü) ihtiyacı sektör genelinde hissedilmelidir.

K 17: Güven ve hastaların sorumluluğunu almak adına çok etkilidir.

K 18: Yabancı dil bilen ve sürece hâkim personel sayısı hala yetersizdir. Markalaşmanın önündeki en önemli etkenlerden biridir.

K 19: Sağlık hizmeti ihracatında üst yönetimde ne yazık ki kalifiyeli Türk personeli bulmak çok zor. Bunun nedeni sağlık turizmin Türkiye’de henüz yeni (10 yıl falan) olduğu düşüncesindeyim. Sağlık hizmetinde üst yönetim Türk alt kademe de ise o bölgenin insanları olması yeterlidir.

K 20: Bu alanda hem kamuda hem de özel hastanelerde personel eksikliği bulunmaktadır. Nasıl bir kişinin yabancı bir dili bilmesi, o kişinin ilgili dilde tercüme yapıp yapamayacağını doğrulamazken; hastanelerin uluslararası hasta hizmetleri departmanlarına kişilerin istihdam edilmesi de kişinin sadece dil bilmesi üzerine dayandırılmamaktadır. Dolayısıyla, hem iyi derecede yabancı dil bilen; hem de hastane psikolojisini kaldırabilecek ve hasta sürecini profesyonel bir şekilde organize edebilecek personelleri bulmak ve istihdam etmek oldukça güçtür. Bu yüzden köklü hastane grupları kendi personellerini yetiştirme yoluna gitmektedir. Hastanemizde benzer stratejiler izleyerek bu süreci yönetmektedir. Uluslararası Hasta Hizmetleri ekibimiz an itibariyle yaklaşık 230 kişidir.

K 21: Türkiye Sağlık ve Turizm açısından ayrı ayrı ele alacak olursak, her iki alanda da tecrübeli bir ülkeyiz. Sağlık turizmine de on yılı aşkın süredir özel sektör olarak aşinayız. Bu nedenle hizmet sac ayağında sayısal bir yetersizlik yok ama son dönemlerde açılan hastane sayısındaki artış medikal sac ayağında yetersizliği neden olmuştur. Kalifiye olması bir yana doktor ve hemşire bulmak son derece güç bir hal aldı. Beyin göçü ve son dönemde pandemi süreci bu durumu olumsuz etkiliyor. İdari tarafta ise mesleki bilinci arttırılmasına yönelik çalışmalar ve meslek tanımlarının kapsamlı ele alınması gerekir. Özellikle kamu hastanelerinde yapılan devasa yatırımlara rağmen tecrübeli idari personelin olmaması elverişli fiziki alanın ve kamu gücünün doğru kullanılamaması ile neticelenmektedir.

S 07: Ulaşım faktörü sağlık hizmeti ihracatında ne kadar etkilidir?

K 01: Ulaşım faktörü çok etkilidir.

K 02: Çok önemli olduğunu düşünüyorum.

K 03: Ulaşım sağlık turizminin aslında olmazsa olmazıdır. Ulaşım bir sorun olarak kaldığı sürece sağlık turizmi kesinlikle aksayacaktır.

K 04: Lokaysan en önemli bir şarttır. Bunun yanında ülkelerden hasta transferleri, ülkemize girişlerde prosedürlerin azaltılması hasta sayısında artışına çok olumlu katkı veriyor

K 05: Ulaşım faktörü sağlık hizmet ihracında çok büyük önem arz etmektedir. Türkiye gibi Asya ve Avrupa'nın kesiştiği noktada mükemmel bir coğrafi konumu bulunan bir ülke olarak, 4 saatlik uçuş mesafesinde 50 ye yakın ülkeye ulaşım imkânı mevcuttur. Bu durum tercih edilebilirlik noktasında büyük bir avantaj sağlamaktadır. Yine servis hizmetlerimizin kalitesi birçok Avrupa ülkesine göre oldukça üst seviyededir. Ulaşım araçları ve hava trafiğinin hızlı ve alternatifli olduğunu da düşündüğümüzde Ulaşım noktasında da bir cazibe merkezidir. Aynı zamanda ülkemiz kıtalar arası buluşma noktası olduğundan birçok ülkeden direkt uçuşlarda mümkündür. Bunların hepsinin ortak noktası Türkiye kolay ulaşılabilir, hızlı ulaşılabilir, alternatif ulaşım imkanı bulunan bir noktadadır. Sağlık ihracında bu avantajımızı çok iyi kullanmaktayız.

K 06: İnsanlar ikinci kere uçağa binmek istemiyorlar. En kolay şekilde ulaşmak istiyorlar ama tercih kriterlerinde öncelikli bir madde değildir.

K 07: Ülkeler arası ulaşım kolaylığı hastaların hastane seçiminde en önemli etkenlerden bir tanesidir. Hastanemiz İstanbul Havalimanı'na 30 dakika, Sabiha Gökçen Havalimanı'na 55 dakika mesafededir.

K 08: Ulaşım sunulan hizmet içinde fiyat/performansı etkilemiyor düşüncesindeyim.

K 09: Sağlık hizmeti ihracatında ulaşım kolaylığı hizmetlere olan talebi arttırmakta tercih edilebilirlik noktasında etkili bir argüman olmaktadır.

K 10: Çok etkilidir. Tercihler genelde havaalanı/hastane, hastane/havaalanı transferi var/yok şeklinde tercih edilmektedir.

K 11: Ulaşım faktörü oldukça etkilidir. Sağlık ihracatı yapılan ülkelerin çoğunluğu uçuş ve ulaşım kolaylığı yönünden tercih edilen ülkelerden oluşmaktadır

K 12: Teme I faktörlerden biri ulaşımın kolay olması.

K 13: Sağlık hizmetini ülkesi dışında almaya karar vermiş bir hasta için ulaşım kolaylığı çok önemli bir faktördür. Bunun önemini çeşitli coğrafyalardan hastaların sağlık turizmi için tercih ettiği lokasyonlara bakarak rahatlıkla görebiliriz. Ulaşım tabii ki hastanın bu kararı almasında tek faktör değildir ve hastalar ücret ve kalite gibi farklı sebeplerden uzak coğrafyalara seyahat etmeyi de seçebilir fakat pek çok ülkenin sağlık turizmine yatırım yaptığı bu dönemde ulaşım da göz önünde bulundurulması gereken önemli değişkenlerden biridir.

K 14: Hastaların, hastaneyi tercih etmelerinde önemli bir rol oynamaktadır. Öncelikle hastalar kendilerini güvende hissetmelerini sağlar. Ayrıca ulaşımına ekstra maliyet ayırmamaları açısından ayrıca avantaj teşkil etmektedir.

K 15: Ulaşım faktörü olarak kasıt hastaların merkezlere ulaşımı ise değişen teknolojik dünyamızda her geçen gün kolaylaşmaktadır. Dijital ortamlarda hastanelerin hastalara ulaşımı ve hastaların hastanelere ulaşmaları daha da kolay hale gelmiştir. Bunun dışında gerçek seyahat anlamında ulaşımdan bahsediliyorsa; maalesef vize sıkıntısı halen bazı ülkelerde sorun yaratmakta, hastaların ülkemize gelmelerinde probleme neden olmaktadır.

K 16: Kısmen.

K 17: Kesinlikle tüm branşlar.

K 18: Ulaşımın zor olduğu bir yerde sağlık turizminin ilerlemesi beklenemez.

K 19: Sağlık hizmeti ihracatında ulaşım hastanın alacağı tedavi şekline, hastalığın önemine ve bütçesine göre önem taşımaktadır. Ancak Türkiye bulunduğu konum itibari ile 4 saatlik uçuş bölgesinde 600 – 650 milyon insana ulaşabilmektedir. Bu açıdan iyi konumda bulunan ülkemiz aynı zamanda fiyat avantajıyla ve İstanbul’a bulunan 127 direk uçuşlarla sağlık hizmeti sunmaktadır.

K 20: Ulaşım ya da bizim deyimimizle ‘bölgesel yakınlık’ ülke ya da hastane seçiminde oldukça etkili bir faktördür. Örneğin, Türkiye sınır komşusu ya da bölgesel olarak yakın olduğu Bulgaristan, Azerbaycan, Gürcistan gibi ülkelere sınırdaki hastanelere ve bu hastanelerde yapılamayan işlemler için de İstanbul ve Ankara’ya oldukça fazla hasta kabulü yapmaktadır.

K 21: Hastanenin lokasyonu hizmet ihracatında lojistik avantaj sağlar ama çok önemli bir etkiye sahip değildir. Türkiye coğrafi konumu itibariyle bu lojistik

avantajı başta büyük şehirlerdeki hastaneler olmak üzere ülke geneline sunmakta. Birçok ülkeye kısa uçuş mesafesindeyiz. Burada bizi bir adım öne çıkaracak olan değer markamızdır.

S 08: Sağlık hizmet ihracatında hangi branşlar öne çıkmaktadır?

K 01: Plastik cerrahisi, saç ekimi, tüp mide.

K 02: Özellikle estetik branşlar ön planda.

K 03: Bilindiği gibi sağlık turizmi 3 bölümde incelenir. Medikal turizm, yaşlı ve engelli turizmi ve SPA- wellness. Gerek ülkemizin doğal kaynakları gerekse yatırım miktarında göreceli olarak daha az teknoloji ve masraf gerekse kalifiye personel yetiştirilmesinin daha kolay olması nedeniyle SPA – Wellness ve engelli yaşlı turizmi branşlarına öncelik verilmesi kanaatindeyim.

K 04: Onkolojik hastalıklar, organ nakilleri, IVF, plastik cerrahi, obezite cerrahisi, ortopedik hastalıklar, göz hastalıkları.

K 05: Plastik cerrahi, saç ekimi, organ nakli, göz, kalp cerrahisi, kardiyoloji, medikal onkoloji, radyasyon onkolojisi, hematoloji, check-up, ortopedi, beyin cerrahisi.

K 06: Kompleks ve zor branşlar. Onkoloji (medikal, radyasyon ve cerrahi,), beyin cerrahisi, ortopedi, nakiller (böbrek, kemik iliği, karaciğer), tüp bebek, invaziv (yayılımcı) kardiyoloji.

K 07: Branşları isteğe bağlı, hayat kalitesini arttırıcı ve hayati branşlar olarak ayırabiliriz. En çok hizmet sunulan branşların başında estetik cerrahi, saç ekimi, organ nakli, onkoloji ve ortopedi gelmektedir.

K 08: Ülkemizde son dönemde estetik cerrahisi ve uygulamaları ön planda olsa da özellikli alanlarda ve endikasyonlarda da gelişen branşlar bulunmakta.

K 09: Sağlık hizmeti ihracatında öne çıkan branşlar; estetik cerrah, saç ekimi, tüp bebek tedavisi, organ nakli, kalp hastalıkları, by pass, onkoloji, kanser tedavisi, beyin ve omurga cerrahisi.

K 10: Plastik cerrahi, beyin cerrahi, obezite cerrahisi, organ nakli, ortopedi, kbb, rehabilitasyon, klinik onkoloji ve radyasyon onkolojisi, onkolojik cerrahi tüm branşlarda, kardiyoloji ve kvc, üroloji, son dönem dış tedavileri genel olarak öne çıkan branşlardır.

K 11: Ülkeler ve bölgeler olarak farklılık gösterse de, organ nakli, pediatrik kardiyovasküler cerrahi, ortopedi, genel cerrahi, kemik iliği, tıbbi onkoloji ve radyasyon onkolojisi gibi bölümleri sıralayabiliriz.

K 12: Onkoloji tedavileri, onkolojik cerrahiler, estetik ameliyatlar, saç ekimi, diş tedavileri.

K 13: Organ nakillerinden, beyin sinir cerrahisine, kardiyovasküler cerrahiden, kemik iliği nakillerine her türlü branştan yabancı hasta tedavi etmektedir. Belli coğrafyaların yatkın olduğu hastalıklar olduğu gibi, her ülkenin sağlık alt yapısı ve sağlayıp sağlayamadığı sağlık hizmeti değişiklik gösterir. Türkiye'nin stratejik lokasyonu Avrupa, Orta Doğu, Afrika ve Asya gibi pek çok farklı coğrafyadan hasta almasına katkıda bulunduğu için tüm branşlardan hasta aldığımızı rahatlıkla söyleyebiliriz.

K 14: Organ nakli, kemik iliği transplantasyonu, beyin ve sinir cerrahisi, kalp damar cerrahisi, pediatrik branşlar, ortopedi ve travmatoloji, onkoloji cerrahisi, onkoloji, tüp bebek, obezite cerrahisi, plastik cerrahisi, saç ekimi öne çıkan branşlardır.

K 15: Bu da ülkeden ülkeye farklılık gösterebilen bir konudur. Ancak sağlık turizminin temelini; plastik, estetik, Saç ekimi, hematoloji (erişkin/çocuk), onkoloji, onkolojik cerrahiler, ortopedi, kalp ve damar cerrahisi (çocuk& yetişkin) oluşturmaktadır.

K 16: Pediatri, onkoloji, onkolojik cerrahi, nöroşirürji.

K 17: Kesinlikle tüm branşlar

K 18: Medikal estetik, obezite cerrahisi, plastik cerrahi

K 19: Her kurumun sağlık ihracatı farklı olabilir bunlar kurumun bulunduğu branşlara göre belirlenir. Ancak genel olarak Türkiye en çok rağbet gören branşlar obezite cerrahisi, onkoloji cerrahisi, estetik plastik ve rekonstrüktif cerrahisi, saç ekim, ortopedi ve travmatoloji cerrahisidir.

K 20: Türkiye genelinde saç ekimi, diş ve göz hastalıkları ve genel anlamda estetik alanları tercih edilirken; bir üniversite hastanesi olan merkezimizde en çok tercih edilen alanlar sırasıyla: onkoloji, kardiyoloji ve kardiyovasküler cerrahi, organ nakli (böbrek, karaciğer), hematoloji (kemik iliği nakli), beyin ve sinir cerrahisi, ortopedi ve travmatoloji, jinekoloji, nöroloji

K 21: Bu sorunun biraz özelleştirilmesi gerekmektedir. Ülke gerçekleri ile Adatıp hastanesinin fiiliyatı birbiriyle %100 oranında örtüşmeyebilir. Bu genel bir yorum yapmak yerine öne çıkan bölümlerimizi ifade etmek isterim. Beyin cerrahisi, ortopedi, genel cerrahi, çocuk cerrahisi, tüp bebek, saç ekim ve diş bölümleri bizim ağırlıklı olarak sağlık turizmi yaptığımız branşlardır.



KAYNAKÇA

- Ağaoğlu, F. O., Karagöz, N., & Zabun, S. (2019). Sağlık Turizmi Uygulamaları ve Türkiye'ye Getirilerine İlişkin Bir Değerlendirme. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(2), 1-23.
- Akbulut, G. (2010). Türkiye'de Kaplıca Turizmi ve Sorunları. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 35-54.
- Akoğlu Kozak, M., Kozak, M., & Kozak, N. (2020). *Genel Turizm İlkeler Ve Kavramlar Detay Yayıncılık*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Anadolu Ajansı. (2021, 3 28). <https://www.aa.com.tr/tr/politika/2018-de-turkiyede-tedavi-olan-uluslararası-hasta-sayısı-500-bini-asmistir/1551148>: www.aa.com.tr adresinden alındı
- Antalyahomes. (2021, 5 23). <https://www.antalyahomes.com.tr/turkiyede-saglik-turizmi>: <https://www.antalyahomes.com.tr> adresinden alındı
- Arı, H. (2017). Pazarlama Perspektifinden Medikal Turizm ve Türkiye'nin Medikal Turizmdeki. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1): 1-10., 1(1), 1-10.
- Aslan, M. H. (1998). *Hizmet Ekonomisi* (1 b.). İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım.
- Aslonova, K. (2013). Türkiye'de Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizmi Hukuku. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 129-145.
- Avderen, S. (2011). *İç Anadolu Bölgesi'ndeki Kaplıca ve Termal Tesislerin Türk Sağlık Turizmi İçerisindeki Yeri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Niğde: Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aydın, D., Aktepe, C., Aypek, N., Sahbaz, R. P., & Arslan, S. (2011). *Türkiye'de Medikal Turizmin Geleceği*. Ankara: Gazi Üniversitesi ve Sağlık Bakanlığı.
- Aydın, K. (2005). Hizmet İşletmelerinde Servqual Yöntemi ile Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Kocaeli'ndeki Seyahat İşletmelerinden Efe Tur Uygulaması. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 0(50), 1101-1130.
- Aydın, O. (2012). Türkiye'de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14(23), 91-96.
- Ayhan, Ö. (2014). *Türkiye'de Sağlık Politikaları Üzerine Bir Değerlendirme*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı. (2021, 2 21). <https://www.baka.gov.tr/uploads/48947588121518SAGLIK-KATALOG-TURKCE-16MAYIS-3.pdf>: www.baka.gov.tr adresinden alındı
- Bhagwati, J. N. (1985). *Splintering and Disembodiment of Servis and Developing Nations, Essays in Development Economics*. (G. Grossman, Dü.) MIT Press, Cambridge.

- Binler, A. (2015). “Türkiye’nin Medikal Turizm Açısından Değerlendirilmesi ve Politika Önerileri” Uzmanlık Tezi. Ankara: T.C. Kalkınma Bakanlığı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü.
- Boone, L. E., & Kurtz, D. L. (1992). *Contemporary Marketing* (7 b.). Orlando: The Dryden Pres.
- Bryson, J., & Daniels, P. (1998). *Introduction: Understanding the Rise and Role of Service Activities and Employment in the Global Economy: An Introduction to the Academic Literatur,Service Industries in The Global Economy* (Cilt 1). UK: Edvvard Elgar Publishing Limited.
- Buldukoğlu, S. (2014). “Sağlık Turizminin Türkiye’deki Yeri ve Önemi”, *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bulu, M., & Eraslan, İ. H. (2007). *Sağlık Turizmi: Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü, Sektörel Stratejiler ve Uygulamalar*. İstanbul: Uluslararası Rekabet Araştırmaları Kurumu.
- Buzcu, Z., & Birdir, K. (2019). Türkiye’de Medikal Turizm ve Özel Hastanelerde Bir Çalışma. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 18(1), 311-327.
- Cattaneo, O., Engman, M., Sebastián, S., & Stern, R. (2010). *International Trade in Services : New Trends and Opportunities for Developing Countries*. World Bank.
- Cook, P. (2008). “What is Health and Medical Tourism” Humanities Research Program. *Queensland University of Technology*, 1-13.
- Cowell, D. (1984). *The Marketing of Services*,. London: William Heinemann Ltd.
- Çatalbaş, N. (2005). *Uluslararası Hizmetler Ticaretinin Serbestleştirilmesi ve Gelişme Yolundaki Ülkelere Etkileri: Türkiye Uygulaması*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Çatı, K., & Baydaş, A. (2008). *Hizmet Pazarlaması ve Hizmet Kalitesi*. Ankara: Asil Yayınları.
- Dalgakıran, G. B. (2017). Bir Sağlık Turizmi Destinasyonu Olarak Trakya Bölgesi. *Social'Sciences'Research Journal*, 6(4), 162-178.
- Daştan, İ. (2014). Türkiye’de Sağlık Turizmi: Türkiye Ve Özelinde İzmir’de Sağlık Turizminin Mevcut Durum Analizi Ve Strateji Önerileri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 143-163.
- Devlet Planlama Teşkilatı. (2000). *Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Hizmet Ticaretinin Serbestleştirilmesi Özel İhtisas Raporu*. Ankara.
- Dibb, S., Simkin, L., & Bradley, J. (1996). *The Marketing Planning Workbook: Effective Marketing for Marketing Managers*. New York: Routledge.

- Doğan, B. B., & Aslan, A. (2019). Türkiye'de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Ülke Ekonomisine Katkıları. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(18), 309-418.
- Doyle, P. (1994). *Marketing Management And Strategy, Secnd Education*. London: Prentice Hall,.
- Doyle, P. (1998). *Marketing Management And Strategy, Secnd Education*. London: Prentice Hall Europe.
- Ekinci, M. B. (2008). *Uluslararası Hizmet Ticaretinde Gelişmekte Olan Ülkeler ve Türkiye*. İstanbul: İTO Yayını, No: 2008-10.
- European Commission. (2018). *The 2018 Ageing Report. Economic & Budgetary Projections for the 28 EU Member States (2016-2070)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Ferman, M. (1988). Hizmet Pazarlaması Üzerine Genel Değerlendirme. *Pazarlama Dünyası*(7), 25-31.
- Fisk, R., Grove, S., & John, J. (2008). *Interactive Services Marketing* (Third Edition b.). U.S.A.
- Gençay, C. (2007). "Sağlık Turizmi", (Ed) M. Bulu ve İ.H. Eraslan, *Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü*. İstanbul: Kazancı Hukuk.
- Gövdere, B. (2009). Türkiye'de Hizmetler Sektöründe Doğrudan Yabancı Yatırımlar. *Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(1), 53-68.
- Grönroos, C. (1990). *Service Management and Marketing*. Toronto: Lexington Books.
- Grönroos, C. (2000). *Relationship Marketing: Strategic and Tactical Implications. Management Decision* (Cilt 34).
- Gülen, K. G., & Demirci, S. (2012). *Türkiye'de Sağlık Turizmi Sektörü*. İstanbul: İTO Yayınları.
- Gündoğan, N. (2002). Hizmetler Sektöründe İstihdam. *Kamu-İs Dergisi*, 7/1, 1.
- Hacıoğlu, N., & Şahin, B. (2008). *Üçüncü Yaş Turizmi*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Haksever, C., Render, B., Russel, R., & Murdick, R. (2000). *Service Management and Operations, Second Edition*. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Hans, F., & Rupp, K. J. (2005). "Trainer Guide" *European supplementary*. Marburg: Deutsche Angestellten-Akademie.
- Harahsheh, S. S. (2002). "Curative Tourism in Jordan and its Potential Development" *Thesis for the fulfillment of MA in European Tourism Management (ETM)*. United Kingdom: Bournemouth University.

- Hazarika, I. (2010). Medical tourism: Its Potential Impact On The Health Workforce And Health Systems In India. *Health Policy And Planning*. *Health Policy and Planning*(25), 248-251.
- Hoekman, B., & Shepherd, B. (2017). Services Productivity, Trade Policy and Manufacturing Exports. *The World Economy*, 499-516.
- Husted, W., Varble, D., & Lowry, J. (1989). *Principles of Modern Marketing*. Allyn and Bacon: Massachusetts.
- İstanbul İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü*. (2021, 5 19). <https://istanbul.ktb.gov.tr/TR-276237/saglik-turizmi.html>: <https://istanbul.ktb.gov.tr/> adresinden alındı
- Jenner, E. A. (2008). *Unsettled borders of care: medical tourism as a new dimension in America's health care crisis*. Bingley: Emerald Group Publishing Limited.
- Juan R Cuadrado, R., & Luis Rubalcaba, B. (2001). *Internationalization of Service Industries: A Comparative Approach*. Documento de Trabajo.
- Kamber, S. S. (2014). *Bir Turistik Ürün Çeşidi Olarak Medikal Turizm ve Hizmet Yeterliliği Üzerine Bir Araştırma ,Yüksek Lisans Tezi*. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karahan, K. (1995). *Hizmet Pazarlaması ve Temizlik Hizmet Sektöründe Bir Araştırma*. Kayseri: Kayseri Sanayi Odası Yayınları.
- Kaynak, M. (2011). *Kalkınma İktisadı*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Klinik İletişim*. (2021, 02 20). <https://www.klinikiletisim.com/global-tele-saglik-pazari-buyuyor>: <https://www.klinikiletisim.com> adresinden alındı
- Klinikiletişim*. (2021, 5 23). <https://www.klinikiletisim.com/istatistiklerle-saglik-turizmi-verileri-nasil/#:~:text=Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%202018%20y%C4%B1l%C4%B1%20ilk%206,24%20kamu%20hastanelerini%20tercih%20etmi%C5%9F.:> <https://www.klinikiletisim.com> adresinden alındı
- KobiAktüel*. (2021, 5 24). <https://www.kobiaktuel.com.tr/saglik-sektorunde-markalasma-makale,2715.html>: <https://www.kobiaktuel.com.tr> adresinden alındı
- Kotler, P. (1997). *Marketing Management. Analysis, Planning, Implementation and Control*. New Jersey: Prentice Hall.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2000). *Marketing: An Introduction*. London: Prentice Hall.
- Kördeve, M. K. (2016). Sağlık Turizmine Genel Bir Bakış ve Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Yeri. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırmalar Dergisi*, 2(1), 2149-6161.
- Kültür ve Turizm Bakanlığı*. (2021, 3 12). <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-9851/turizm-istatistikleri.html>: <https://yigm.ktb.gov.tr> adresinden alındı

- Linders, G.-J. M. (2001). *Theory, Methodology and Descriptive Statistics on Services and Services Trade*. Den Haag: CPB Netherlands Bureau for Economic Policy Analysis Publications.
- Medikal Teknik*. (2021, 3 28). <https://www.medikalteknik.com.tr/pandemi-basarisi-saglik-turizmini-tetikleyebilir/>: www.medikalteknik.com.tr adresinden alındı
- Medimagazin*. (2021, 3 28). <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-turkiyede-aktif-hastane-sayisi-bin-500u-asti-ozel-sektor-yatirimlari-yogunlasiyor-11-681-94020.html>: www.medimagazin.com.tr adresinden alındı
- Medimagazin*. (2021, 5 22). <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-istanbulda-ozel-hastaneler-dahil-tum-hastaneler-pandemi-hastanesi-ilan-edilecek-11-681-91960.html>: <https://www.medimagazin.com.tr> adresinden alındı
- Melvin, J. R. (1989). Trade in Producer Services: A Heckscher-Ohlin Approach. *Journal of Political Economy* Vol. 97(5), 1180-1196.
- Midilli, Ö. (2011). Hizmet Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Pazarlamaya Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. Kadir Has Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Miles, I., & Boden, M. (2000). *Introduction: Are Services Special?, Services and the Knowledge-Based Economy*. London: Psychology Press.
- Mill, J. S. (1848). *Principles Of Political Economy* (Third Ed b., Cilt Vol.1.). Londra: Parker And Son.
- Mills, A. (2014). Reflections on the development of health economics in low- and middle. *Proceedings of The Royal Society B*, 281, 1-8.
- Mızrak, N. Y. (2002). *Uluslararası Hizmet Ticaretinin Kuramsal, Ampirik ve Analitik Boyutları: İktisat Politikası Sorunları ve Türkiye Bulguları*. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat ABD.
- Mızrak, N. Y. (2009). *Hizmet Ekonomisi, İnternet ve Elektronik Ticaret*. Ankara: İmaj Yayınevi.
- 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.
- Newman, B. Y. (2006). Medical Tourism. *American Optometric Association*.doi:, 1529-1839/06.
- OECD. (2000). *The Service Economy*. Paris: OECD Publications.
- OECD. (2000). *The Service Economy, Business and Industry Policy Forum Series*. Paris: OECD Publications.
- Ongun, B. (2013). "Turizm ve Sağlık Turizmi: Denizli Örneği" Yüksek Lisans Tezi. *Beykent Üniversitesi Sos.Bil.Ens.*

- Ökem, Z. G., & Çelik, H. (2019). *Türkiye Hizmet İhracatında Yeni Hedefler: Yaşlı Bakım Turizmi Fırsatlar, Politika ve Strateji 2020-2023 Yol Haritası Önerisi*. İstanbul: TÜSİAD-T.
- Özbek, T. (1991). "Dünya'da ve Türkiye'de Termal Turizmin Önemi". *Anatolia:Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 15-29.
- Özen, Y. (2010). *Türkiye'de Sağlık Turizmi İşletmeciliğinde Franchising Sisteminin Uygulanabilirliğine Yönelik Niteliksel Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler.
- Özgül, A. (2014). *"Türkiye'de Sağlık Turizmi Politikaları Üzerine Bir Değerlendirme"* *Yüksek Lisans Tezi*. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özsağır, A., & Akın, A. (2012). Hizmetler Sektörü İçinde Hizmet Ticaretinin Yeri ve Karşılaştırmalı Bir Analizi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 41, 311-331.
- Öztekin, M. Y. (1997). *Pazarlama Yönetimi*. İstanbul: Galatasaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayını.
- Öztekin, Z., Üner, S., & Eren, N. (2015). *Sağlık Hizmetleri ve Yönetimi, (Ed. Ç Güler ve L Akın), Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ankara: Hacettepe Yayınları.
- Öztürk, A. S. (1998). *Hizmet Pazarlaması*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Öztürk, A. S. (2010). *Hizmet Pazarlaması*. Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Öztürk, A. S. (2017). *Hizmet Pazarlaması* (8 b.). Eskişehir: Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Öztürk, S. A. (2008). *Hizmet Pazarlaması* (8 b.). Eskişehir: Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Öztürk, Y. (2018). Boş Zaman, Rekreasyon ve Turizm Kavramları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırmalı Bir Analizi. *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*(2), 31-42.
- Öztürk, Y., & Yazıcıoğlu, İ. (2002). Gelişmekte olan Ülkeler İçin Alternatif Turizm Faaliyetleri Üzerine Teorik Bir Çalışma. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 183 - 195.
- Palmer, A. (1994). *Principles of Services Marketing*. Berkshire: McGraw-Hill Book Company.
- Pazarlamasyon. (2021, 5 24). <https://pazarlamasyon.com/saglik-sektorunde-marka-olmak/>: <https://pazarlamasyon.com> adresinden alındı
- Perkumienė, D., Vienazindienė, M., & Svagzdienė, B. (2019). Cooperation perspectives in sustainable medical tourism: The case of Lithuania. *Sustainability (Switzerland)*, 11(13), 2-15 <https://doi.org/10.3390/su11133584>.
- Raporu, S. T. (2021, 3 13). *T.C. Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı (BAKA)*. <https://www.baka.gov.tr>:

<https://www.baka.gov.tr/uploads/48947588121518SAGLIK-KATALOG-TURKCE-16MAYIS-3.pdf> adresinden alındı

Resmi Gazete. (2015, 7 2). Sayı: 29260. adresinden alındı

Resmi Gazete. (2018, 8 3). Sayı: 30498.

Resmi Gazete. (2021, 2 15). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200304-3.htm>: <https://www.resmigazete.gov.tr> adresinden alındı

Rodie, A. R., & Charles, M. L. (2001). Competing In the Service Sector - The Entrepreneurial Challenge. *International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research* , 5-21.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Özel Hastane Listesi (Faal). (2021, 3 28). <https://shgmozelhasdb.saglik.gov.tr/TR-53567/ozel-hastane-listesi-faal.html>: <https://shgmozelhasdb.saglik.gov.tr/> adresinden alındı

Sağlık Bakanlığı. (2014). *Türkiye’de Medikal Turizm Araştırması Raporu*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını.

Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. (2021, 4 11). <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0>: www.saglik.gov.tr adresinden alındı

SATURK. (2021, 5 23). <http://www.satark.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf>: <http://www.satark.gov.tr> adresinden alındı

Sayım, F., & Aydın, V. (2011). Hizmet Sektörü Özellikleri ve Sistematik Olmayan Risklerin Sektör Menkul Kıymetleri İle Etkileşimine Sair Teorik Bir Çalışma. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*(29).

Schmenner, R. W. (1995). *Service Operations Management*. New Jersey: Prentice Hall-Englewood Cliffs.

Schoell, W., & Gultinan , J. (1995). *Marketing Contemporary Concepts And Practices, Englewood Cliffs*. New Jersey: Prentice Hall.

Schroeder, R. G. (1995). *Operations Management, Decision Making In The Operation Function* (3 b.). USA: McGraw-Hill Publishing Company.

Seyidoğlu, H. (2017). *Uluslararası İktisat: Teori Politika ve Uygulama* (21 b.). İstanbul: Güzem Can Yayınları.

Smith, R., Alvarez, M., & Chanda, R. (2011). Medical tourism: a review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade. *Health Policies*, 103(276), 82.

Songur, A. (2009). *Hizmet İşletmelerinde Pazar Yönlülük ve Türk Bankacılık Sektörü İşletme Uygulamalarının Değerlendirilmesi: Isparta İl Merkezinde Bir Uygulama, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi*. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı.

- Stell, R., & Donoho, C. (1996). Classifying services from a consumerperspective. *10*(6), 33-44.
- Sülkü, S. N. (2017). Sağlık Turizminde Türkiye'nin Dünyadaki Yeri ve Potansiyeli,. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 3(1), 99-133.
- Şahin, G., & Tuzlukaya, Ş. (2013). "Turizm Türleri ve Turizm Politikaları, Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizmi" (Ed. D. Tengilimoğlu), *Sağlık Turizmi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- T.C. Kalkınma Bakanlığı. (2013). *T.C. Kalkınma Bakanlığı Onuncu Kalkınma Planı, 2014-2018*. Ankara: T.C. Kalkınma Bakanlığı.
- Taş, D. (2014). *Türkiye'den Medikal Turizm Kapsamında Hizmet Alan Hastaların Memnuniyetlerinin Belirlenmesi: Ankara İli Örneği, Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Taylan, H. H. (2011). Sosyal bilimlerde kullanılan içerik analizi ve söylem analizinin karşılaştırılması. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 63-76.
- Tengilimoğlu, D. (2013). Sağlık Turizmi: Tedavi Amaçlı Turizm Ve Termal Turizmde Sorunlar Ve Çözüm Önerileri. *Hastane Dergisi*, 51-72.
- Tengilimoğlu, D. (2017). *Sağlık Turizmi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Tengilimoğlu, D., & Işıık, O. (2021, 2 15). *Auzef Kitap*. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi web sitesi: http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/saglikyonetimilt_ao/saglikturizmiyonetimi.pdf adresinden alındı
- Timothy, L., Han, J. S., & Ko, T. G. (2020). Health-Oriented Tourists and Sustainable. *Sustainability*(12), 2-16.
- Toptaş, A. (2020). Sağlık Turizminde Türkiye'nin Önemi ve Tercih Edilme Sebeplerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştıırma. *Türk Turizm Araştıırmaları Dergisi*, 4(4), 3191-3208.
- Topuz, N. (2012). "Türkiye Sağlık (Medikal) Turizmi Stratejisi 2023" *Uzmanlık Tezi*. Ankara: T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı.
- Tk, Y. E. (2017). *Turzim ve Türkiye'de Sağlık Turizmi: Bir Nitel Araştıırma, Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Acıbadem Mehmet Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü.
- TRT Haber. (2021, 5 23). <https://www.trthaber.com/haber/ekonomi/saglik-turizminde-tercih-turkiye-oldu-564865.html>: <https://www.trthaber.com> adresinden alındı
- TUİK İstatistiklerle Yaşlılar. (2021, 3 13). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslılar-2019-33712#:~:text=T%C3%BCrkiye'de%202019%20y%C4%B1l%C4%B1nda%20t>

oplam,bir%20ya%C5%9Fl%C4%B1%20fert%20ya%C5%9Fad%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20g%C3%B6r%C3%BCld%C3%BC.: <https://data.tuik.gov.tr> adresinden alındı

TUİK İşgücü İstatistikleri. (2021, 3 21).

[https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Istihdam,-Issizlik-ve-Ucret-108:](https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Istihdam,-Issizlik-ve-Ucret-108)
<https://data.tuik.gov.tr/> adresinden alındı

TURSAB. (2021, 3 28).

[http://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu_12186_5485299.pdf:](http://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu_12186_5485299.pdf)
www.tursab.org.tr adresinden alındı

Türkiye'de Sağlık Turizmi. (2021, 02 28). [https://adanasaglikturizmi.saglik.gov.tr/TR-175755/turkiyede-saglik-turizmi.html:](https://adanasaglikturizmi.saglik.gov.tr/TR-175755/turkiyede-saglik-turizmi.html) <https://adanasaglikturizmi.saglik.gov.tr> adresinden alındı

USHAŞ. (2021, 3 28). [https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/:](https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/)
www.ushas.com.tr adresinden alındı

Ülker, İ. (1994). *Sağlık Turizmi Kaynaklar,Planlama,Tanıtım.* Ankara: Turizm Bakanlığı.

Üner, M. (1994). Hizmet Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanları Değişiklik Gösterir mi? *Pazarlama Dünyası*, 8(43), 2-11.

World Trade Organization. (2021, 2 10). [https://www.wto.org/english/tratop_e/serv_e/serv_e.htm:](https://www.wto.org/english/tratop_e/serv_e/serv_e.htm) <https://www.wto.org> adresinden alındı

Yapraklı, S., Temurlenk, M. S., Türkmen, A., & Cansın, A. (2014). Hizmet Ticaretinin Geçiş Ekonomileri Üzerine Etkileri, 2000-2010. *International Conference on Eurasian Economies.* Skopje- Macedonia.

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2005). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (5 b.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yılmaz, Ö. D. (2004). Turizm işletmelerinde kriz yönetimi ve konaklama işletmeleri yöneticilerinin krizlere ilişkin yaklaşımlarına yönelik bir araştırma (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi),. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.

Yükselen, C. (2003). *Pazarlama İlkeler – Yönetim.* Ankara: Detay Yayıncılık.

Zeithaml, V., & Bitner, M. J. (1996). *Services Marketing.* Singapur: McGraw-Hill Book Co.

Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikci, D. E., & Bingöl, P. (2012). Sağlık Turizmi: İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme. *Ekonomistler Platformu*, 1-50.

Zsarnoczky, M. (2018). Novel Concepts in The Health Tourism Industry. *Vadyba Journal of Management*, 1(32), 67-73.