

**T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KAMU YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**ISPARTA'DA TURİZM ALTYAPISI VE MEDİKAL TURİZMİN
YAPILABİLİRLİĞİ**

Mehmet POLAT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. İsmail GÖKDAYI**

Isparta, 2014



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS
TEZ SAVUNMA
SINAV TUTANAĞI



Tez Savunması 1

Tarih: 28/5/2014

Enstitü Yönetim Kurulunun 14/5/2014 tarih ve 07/a sayılı kararıyla oluşturulan jürimiz Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Kamu Yönetimi Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS öğrencisi Mehmet POLAT'ın "İSPARTA'DA TURİZM ALTYAPISI VE MEDİKAL TURİZMİN YAPILABİLİRLİĞİ" başlıklı tezini incelemek ve değerlendirmek üzere 28/5/2014 tarihinde saat 10.00'da toplanmış ve adayı tez savunmasına almıştır.

Lisansüstü Yönetmeliği Madde 25 uyarınca adaya 20 dakika süreyle teziyle ilgili Ek'te sunulan sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tezinin aşağıda belirtilen sebeplerle,

Tezin kabul edilmesine
(Öğrenci, varsa jüri tarafından gerekli görülen düzeltmeleri yaparak, tezinin onaylı son şeklini bir (1) ay içinde Enstitü'ye teslim etmelidir.)

Tezde düzeltme verilmesine
(Öğrenci, tezde gerekli görülen düzeltmeleri yaptıktan sonra üç (3) ay içinde savunmasını yineleyecektir.)

Tezin reddedilmesine
(Öğrenci, yeni tez konusu belirlemelidir.)

***Tez adı değişikliği yapıldı/yapılmadı.**
oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.
Gereği için arz olunur.

Jüri Adı Soyadı

İmza

Danışman : Yrd.Doç.Dr. İsmail GÖKDAYI

Üye : Doç.Dr. Nilüfer NEGİZ

Üye : Doç.Dr. Ramazan ERDEM

Ek : Herbir jüriye ait tez değerlendirme jüri raporları

Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	Tarih:	Karar No:
Bu form danışman tarafından düzenlenerek 3 gün içerisinde ilgili Anabilim Dalı aracılığı ile Enstitüye teslim edilir.		



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Isparta’da Turizm Altyapısı ve Medikal Turizmin Yapılabilirliği**” adlı çalışmanın, tez safhasından sonuçlanmasına kadar ki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.


Mehmet POLAT

ISPARTA - 2014

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

ISPARTA'DA TURİZM ALTYAPISI VE MEDİKAL TURİZMİN YAPILABİLİRLİĞİ

Mehmet POLAT

**Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi
Anabilim Dalı, 152 Sayfa, Mayıs 2014**

Danışman: Yrd. Doç. Dr. İsmail GÖKDAYI

Bu tezin temel amacı; Türkiye’de yeni gelişmekte olan ve Dünyada da son 10-15 yıldır gelişerek yaygınlık kazanmaya başlayan medikal turizm konusunda Isparta ilinin alt yapısını¹ ortaya koyarak ilin medikal turizme elverişliliğini incelemektir. Ayrıca Isparta ili için alternatif gelir kaynağı oluşturabilecek turizmin gelişme olanaklarını araştırmaktır.

Konuya ilişkin olarak ilk bölümde; turizm ve sağlık turizmi kavramları tartışılarak kavramsal çerçeve çizilmiş ve neo-liberal politikaların ülkemizde ve dünyada gelişimiyle medikal turizm arasındaki kuramsal bağ ortaya konulmaya çalışılmıştır. Takip eden bölümde Dünyada medikal turizmin tarihçesi ve şu anki durumu incelenmiş, hangi ülkeler ne kadar sağlık turisti ağırıyor, ülkelerin medikal turizmde uzmanlaştığı alanlar ve politikaları gibi konular değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Genel olarak turizm konusunda 20 senede çok ilerleyen Türkiye’nin, medikal turizm alanındaki tarihçesi, hâlihazırdaki durumu, bu alandaki avantajları ve dezavantajları ortaya konulmaya çalışılmıştır. Özel olarak Isparta ili alt yapı açısından incelenmiş, konuyla ilgili kurumlardan alınan istatistikî veriler paylaşarak konu netleştirilmeye çalışılmıştır.

Ülkemiz alternatif turizm olanakları açısından oldukça zengin kaynaklara sahip bir ülkedir. Alternatif turizm çeşitleri içerisinde ekonomik getirisi yüksek olan medikal turizm gereken dikkati çekmiş durumdadır. Ancak hemen belirtmek gerekir ki her bölgede medikal turizm geliştirilmesi ise mümkün gözükmemektedir. Bu çalışmada Isparta ilinin alt yapıları değerlendirilmiş ve mevcut alt yapı ile öncelikli olarak medikal turizm geliştirilmesi olanaklı gözükmemektedir. Mevcut alt yapı ile doğa turizminin geliştirilmesi hedefi daha gerçekçi, daha az maliyetli, daha ulaşılabilir bir hedef olarak gözükmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Alternatif Turizm, Doğa Turizmi, Isparta, Türkiye

¹ Alt yapı kavramı geniş anlamda kullanılarak medikal turizm yapılabilmesi için lüzumlu tüm kurum, kural ve kaynaklar kastedilmektedir.

ABSTRACT

Master's Thesis

TOURISM INFRASTRUCTURE AND POSSIBILITY OF MEDICAL TOURISM IN ISPARTA

Mehmet POLAT

**Suleyman Demirel University, Institute of Social Sciences, Department of Public
Administration, 152 Pages, January 2014**

Supervisor: Assistant Prof. Dr. İsmail GÖKDAYI

The main purpose of this thesis is to examine the availability of medical tourism in Isparta province by putting the infrastructure of the province. Medical tourism is newly developing in Turkey and becoming widespread in the world for last 10-15 years. In addition, it is aimed to investigate the development of tourism facilities that may create alternative sources of income for Isparta.

In the first chapter on the subject; conceptual framework has been drawn by discussing tourism and health tourism and with development of neo-liberal policies in our country and around the world, theoretical ties between medical tourism tried to be explained. In the next chapter history and current status of medical tourism in the world were examined, the topics like which countries hosts how much medical tourists, specialized fields of countries and policies in medical tourism has been studied.

Generally, the history of Turkey in the field of medical tourism, current situation and advantages and disadvantages has been tried to reveal, where much progress has been recorded in tourism field in last 20 years. Specifically province of Isparta examined in terms of infrastructure, by sharing statistical data received from the relevant institutions and matters were tried to clarify. Our country has rich in resources in the terms of alternative tourism opportunities. Medical tourism in alternative forms of tourism that has high economic returns attracted required attention. However it should be noted that the development of medical tourism in every region is not possible.

In this study the infrastructure of the province of Isparta was evaluated and with existing infrastructure development of medical tourism does not seem possible as a priority. With existing infrastructure, the development of nature tourism target is more realistic, less costly and seems to be a more attainable goal.

Keywords: Health Tourism, Medical Tourism, Alternative Tourism, Nature Tourism, Isparta, Turkey

1.6.4. Yaşlı ve Engelli Turizmi.....	38
2. NEO-LİBERAL KÜRESELLEŞME VE DEVLETİN YENİ ROLÜ.....	39
2.1. Neo-liberal Küreselleşme ve Yeni Devlet Anlayışı	39
2.2. Hizmet Sektörünün Dışa Açılımı	43
2.3. Sağlık Sektörünün Özel Sektöre Kayması	44

İKİNCİ BÖLÜM

DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE MEDİKAL TURİZM

1. DÜNYA'DA MEDİKAL TURİZM	47
1.1. Avrupa Birliği'nde Medikal Turizm	51
1.2. Hindistan ve Medikal Turizm.....	53
1.3. Tayland ve Medikal Turizm	55
1.4. Kosta Rika ve Medikal Turizm	56
1.5. Amerika Birleşik Devletleri ve Medikal Turizm	57
1.6. Macaristan ve Medikal Turizm	58
1.7. İran ve Medikal Turizm.....	59
2. TÜRKİYE'DE MEDİKAL TURİZM	59
2.1. Sağlık Serbest Bölgeleri	68
2.2. Türkiye'de Medikal Turizm Mevzuatı	70
2.2.1. Bugüne Kadar Yapılan Yasal Düzenlemeler	73
2.2.2. Devam Eden Mevzuat Çalışmaları	73
2.2.3. Diğer Bakanlıkların Yayınlanan Mevzuatları.....	74
2.3. Türkiye Medikal Turizm GZFT (SWOT) Analizi	74

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ISPARTA'DA TURİZM ALT YAPISI

1. ISPARTA İLİNİN SOSYO-EKONOMİK DURUMU.....	77
1.1. Isparta'nın Coğrafi Özellikleri	78
1.2. Isparta'nın İklimi ve Bitki Örtüsü	79
1.3. Isparta'nın Demografik Yapısı ve İnsan Kaynakları.....	81
1.4. Isparta'nın Haberleşme ve Ulaşım Olanakları	82
1.5. Isparta'nın Ekonomik Yapısı.....	84
1.5.1. Tarım ve Hayvancılık	85
1.5.2. Sanayi Sektörü	88
1.5.3. Hizmet Sektörü	89
2. ISPARTA'DA TURİZM.....	90

2.1. Isparta’da Tarihi Mekânlar	90
2.2. Isparta’nın Doğal Güzellikleri ve Doğa Turizmi (Ekoturizm).....	91
2.2.1. Yapılabilecek Doğa Turizmi Türleri	92
2.2.1.1. Kuş Gözlemciliği	92
2.2.1.2. Endemik Bitki Gözlemciliği	92
2.2.1.3. Foto Safari.....	92
2.2.1.4. Trekking (Doğa Yürüyüşü) Parkurları.....	93
2.2.1.5. Oryantiring (Yön Bulma).....	93
2.2.1.6. Skuba (Dalğışçılık)	94
2.2.1.7. Absailing (Kaya Tırmanışı)	94
2.2.2. Doğa Turizmine Elverişli Mekânlar	94
2.2.2.1. Milli Parklar	94
2.2.2.1.1. Kızıldağ Milli Parkı.....	94
2.2.2.1.2. Kovada Gölü Milli Parkı.....	95
2.2.2.2. Tabiat Parkları.....	97
2.2.2.2.1. Gölcük Tabiat Parkı	97
2.2.2.2.2. Yazılı Kanyon Tabiat Parkı.....	98
2.2.2.2.3. Gelincik Dağı Tabiat Parkı.....	99
2.2.2.3. Tabiat Koruma Alanları	100
2.2.2.3.1. Kasnak Meşesi Tabiat Koruma Alanı	100
2.2.2.3.2. Sığla Ormanı Tabiatı Koruma Alanı	101
2.3. Davraz Dağı ve Turizmi	101
2.4. Verilerle Isparta’da Turizm	104

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ISPARTA’DA MEDİKAL TURİZM YAPILABİLİRLİĞİ DEĞERLENDİRME ÇALIŞMASI

1. ISPARTA’DA MEDİKAL TURİZM	108
1.1. Isparta’da Sağlık Hizmeti Arzı.....	108
1.1.1. Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	108
1.1.2. Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	110
1.1.3. Eğirdir Kemik ve Eklem Hastalıkları Tedavi ve Rehabilitasyon	111
1.1.4. Özel Isparta Hastanesi	112
1.1.5. Özel Isparta Şifa Hastanesi	112
1.1.6. Özel Davraz Yaşam Hastanesi.....	113

1.1.7. Özel İnci-Dent Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi.....	113
1.1.8. Özel Atanur Göz Hastanesi	114
1.1.9. Özel Avrupagöz Hastanesi	114
1.1.10. Şarkîkaraağaç Kızıldağ Göğüs Hastalıkları Hastanesi	115
1.1.11. Isparta Şehir Hastanesi	115
1.2. Isparta’da Sağlık Hizmeti Talebi.....	116
1.3. Isparta’da Medikal Turizm.....	117
1.4. Verilerle Isparta’da Medikal Turizm.....	119
2. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ	123
2.1. Araştırma Modeli	123
2.2. Evren ve Örneklem.....	123
2.3. Veri Toplama Tekniği	123
3. BULGULAR VE YORUMLAR	124
BEŞİNCİ BÖLÜM	
SONUÇ VE DEĞERLENDİRME	
KAYNAKÇA	140
EKLER.....	147
Ek 1. Questioner Form	147
Ek 2. Mülakatta Görüşülen Katılımcıların Listesi.....	150
Ek 3. Mülakat Soruları	151
ÖZGEÇMİŞ.....	152

KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AIEST	Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Birliği
AMA	The American Medical Association
BAKA	Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı
bkz	Bakınız
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GATS	General Agreement on Trade in Services
IMF	International Monetary Fund
ISO	International Organization For Standardization
JCAHO	Joint Commission On Accreditation of Healthcare Organization
JCI	Joint Commission International
KİT	Kamu İktisadi Teşebbüsleri
MTA	Medikal Tourism Assoc
M.Ö.	Milattan Önce
M.S.	Milattan Sonra
OSİ	Isparta Orman ve Su İşleri Şube Müdürlüğü
OSSATE	One-Stop-Shop Accessible Tourism in Europe
SDÜ	Süleyman Demirel Üniversitesi
SGS	Sudan Gelen Sağlık
TÜRKAK	Türk Akreditasyon Kurumu
vb.	Ve benzeri
vd.	Ve diğerleri

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 1.1. Kitle Turizmi ve Alternatif Turizm Karşılaştırması	15
Tablo 1.2. Sağlık Turizminde Sunulan Sağlık Hizmet Kategorilerinin ve Faydalananların Özellikleri	21
Tablo 1.3. Sağlık Turizminin Sınıflandırılması	22
Tablo 1.4. Sağlık Turizminde Sunulan Hizmetler	23
Tablo 1.5. Türkiye’de JCI Tarafından Akredite Edilmiş Hastaneler	34
Tablo 2.1. Dünya Ülkelerinde Bazı Medikal Operasyon Ücretleri.....	51
Tablo 2.2. Sağlık Turizmi Mevcut Durum ve Hedefler	63
Tablo 2.3. İllere Göre Medikal Turizm Hasta Sayıları	68
Tablo 2.4. Türkiye Medikal Turizm GZFT (SWOT) Analizi.....	75
Tablo 3.1. İlçelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Endeks Değerleri	78
Tablo 3.2. Isparta İli Hayvan Varlığı (2012).....	87
Tablo 3.3. Su Ürünleri İhracatı (2012).....	88
Tablo 3.4. Isparta İl Sınırı İçerisindeki Tarihi Mekânlar	90
Tablo 3.5. Müze ve Örenyeri Ziyaretçi Sayıları	99
Tablo 3.6. Isparta İlinin Turizm Potansiyeli	103
Tablo 3.7. Isparta Genelinde Turizm İşletme Belgeli Tesisler	105
Tablo 3.8. İl Geneli Bakanlık ve Belediye Belgeli Otel ve Pansiyonların Oda ve Yatak Dağılımı (2013).....	105
Tablo 3.9. Konaklayan Turist İstatistikleri	106
Tablo 4.1. Yıllara Göre Türkiye’de Sağlık Hizmeti Alan Uluslararası Hasta Dağılımı, 2012	117
Tablo 4.2. Mülakat Görüşmelerinin Değerlendirilmesi	126
Tablo 5.1. Isparta İli Medikal Turizm GZFT (SWOT) Analizi	136

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 1.1. Medikal Turizm Endüstrisinin Girdileri	27
Şekil 2.1. Türkiye 2012-2013 Turizm Gelirlerinin Aylara Göre Dağılımı	60
Şekil 2.2. Türkiye Sağlık İnsan Gücü Gelişimi	61
Şekil 2.3. Sağlık Turistlerinin Tercih Ettikleri Hastanelerin Çeşitlerinin Dağılımı... ..	62
Şekil 2.4. Sağlık Turizmi Türkiye Geneli Branşlara Göre Dağılımı.....	66
Şekil 2.5. Türkiye'ye Gelen Hastaların Geldiği Ülkelere Göre Dağılımı, 2010.....	67
Şekil 3.1. Isparta İlinin Arazi Durumu (2012)	85
Şekil 4.1. Turistin Sağlığı Kapsamındaki Hastaların İllere Göre Dağılımı, 2012 ..	118
Şekil 4.2. Medikal Turistlerin İllere Göre Dağılımı, 2012.....	118
Şekil 4.3. Türkiye'ye Gelen Turistlerin ve Uluslararası Hastaların Aylara Göre Yüzde Dağılımı, 2012	121
Şekil 4.4. Medikal Turizm - Hastaların En Fazla Tercih Ettikleri İlk 10 İl, 2012 ...	122

ÖNSÖZ

Bu çalışma için beni yönlendiren ve çalışmanın her aşamasında ilgi ve desteğini esirgemeyen danışman hocam Yrd. Doç. Dr. İsmail GÖKDAYI'ya teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Yine bu çalışmada değerli görüşleriyle bana yardımcı olan Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı Uzmanlarına, Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve tüm özel hastane yetkililerine, ITSO Genel Sekreter Yardımcılarına, mülakat çalışmasına vakitlerini ayıran tüm kamu kurum ve kuruluşlarının yetkililerine teşekkür ve saygılarımı sunarım. Ayrıca bize her türlü desteği verebileceğini ifade eden bizi kliniğinde ağırlayarak mülakat çalışmasına katılan Doç. Dr. Aynur Medine ŞAHİN SAĞLAM'a özel olarak katkıları için teşekkür ederim. Yine yoğun çalışma temposu içinde bizi kabul ederek mülakat çalışmasına katılan Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. M. Tuğrul SEZER'e de özellikle katkılarından dolayı teşekkür ederim. Bu araştırmaya destek veren Süleyman Demirel Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü'nün tüm yetkili, çalışan ve değerlendircilerine ayrıca teşekkürlerimi sunarım. Bu çalışmalar sırasında sürekli yanımda olan benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen eşim Betül POLAT'a minnet duygularımı ifade etmek isterim.

Çalışmanın bilim dünyamıza bir nebze olsun katkıda bulunması dileğiyle...

Mehmet POLAT

ISPARTA, 2014

GİRİŞ

Turizm, dünyada 1970’li yıllardan sonra en önemli sektör ve kavramlardan biri olmuştur. Ülkemizde ise 1980’lerden sonra daha çok önem kazanmıştır. Türkiye’de son yıllarda turizm sektöründe büyük gelişmelere şahit olunmaktadır. Bununla birlikte turizmin çeşitleri, sorunları, geleceği ve bu alandaki fırsatlar, her geçen gün genişleyerek tartışılmaktadır. Gerçekten bağımlı ve yıkıcı bir turizm çeşidi olan kıyı turizmi sürdürülebilir bir turizm hedefi olarak gözükmemektedir. Durum böyleyken Türkiye’de turizmi çeşitlendirmek, on iki aya yaymak önemli bir hedef olarak karşımızda durmaktadır. Bu da ülkemizin alternatif turizme yönelmesini zorunlu kılmaktadır. Medikal turizm de bu alternatif turizm türlerinden biri olarak hızlı bir gelişme göstermektedir. Ülkemiz ise bu konuda önemli bir potansiyele sahiptir.

Ülkemizde, kamu sağlık hizmetlerine ilaveten, son 10 yılda özellikle son 2–3 yılda özel sağlık sektörüyle işbirliğine girilmiş ve sağlık hizmetleri sunumunda özel sektörün ağırlığı hızla artmıştır. Bununla birlikte, özel sağlık sektöründe ciddi atılımlar olmuş, özellikle büyük illerde Avrupa standartlarıyla yarışabilecek düzeyde özel hastaneler artmaya başlamıştır.

Son yıllarda bir çok gelişmiş ülke vatandaşı daha ucuz ve daha kaliteli tıbbi tedavi, bakım, yenilenme, rehabilitasyon ve benzeri sağlık hizmetlerini alabilmek amacıyla kıtalararası seyahat etmektedir. Sağlık hizmetlerini turizm bölgelerinde doğa içerisinde almak, eş zamanlı olarak esenlik ve rehabilitasyona ulaşmak anlayışı “medikal turizm” sektörünün doğmasına neden olmuştur.

Son yıllarda, Türkiye’nin de gelişmiş ülkelerdeki nitelikli sağlık hizmetleriyle rekabet edebilecek düzeyde sağlık hizmetleri sunmasından dolayı Türkiye’ye dünyanın dört bir yanından tedavi amacıyla turistler gelmektedir.

Dünya’da yaşanan küreselleşme süreci, ülke sağlık sistemlerinde yaşanan problemler (örneğin uzun bekleme listeleri yükselen maliyetler ve hizmetlerde kalite problemleri gibi), tüketicilerin bilinçlenmesi ve Avrupa Birliği (AB) gibi dinamiklerin bir sonucu olarak hızla büyüyen bir sektör olan sağlık turizmi çok genel

anlamda hem tatil hem tedavi unsurlarını içeren bir kavramdır (Yıldırım, 2006: 1). Bu iki unsuru bir arada barındırma açısından Türkiye eşsiz bir konuma sahiptir. Ancak bu eşsiz konumunu etkili biçimde kullanma konusunda şu ana kadar başarılı olunduğu söylenemez.

Bu çalışmada alternatif turizm çeşitlerinden biri olan medikal turizm konusunda Isparta ili alt yapısı üzerinde durulmakta ve Isparta ilinde medikal turizm yapılabilirliği tartışılmaktadır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı son yıllarda gelişerek yaygınlık kazanan medikal turizm konusunda Isparta ilinin alt yapısını tespit ederek bu alt yapının medikal turizm faaliyetleri yapılabilirliğine uygunluğunu araştırmaktır. Araştırmanın alt amaçları ise;

- a. Yapıcı önerilerle gerek özel sektöre gerek kamu kurumlarına Isparta turizm faaliyetlerinin geliştirilmesi açısından katkıda bulunmak.
- b. Bu alandaki literatüre katkıda bulunmak ve araştırmacılara kaynak teşkil etmektir.

1.2. Araştırmanın Önemi

Son yıllarda yaşanan hızlı değişimler turizm faaliyetlerini de değiştirmiştir ve değiştirmeye devam etmektedir. Bu doğrultuda alternatif turizm faaliyetleri gelişirken bu faaliyetler için uygun mekânlar aranmaya başlanmış ve bu mekânlar daha çok tercih edilir olmuştur. Bir alternatif turizm faaliyeti olan medikal turizm de bu çerçevede hızla gelişerek yaygınlık kazanmıştır. Ancak Türkiye’de medikal turizm henüz yeni gelişmeye başladığı için literatür de yenidir ve gerçekten çok kapsamlı değildir. Bu nedenle sektör için çıktıları ve literatüre katkısı bakımından bu çalışma önem arz etmektedir. Çalışma bir ili alt yapı açısından değerlendiren ilk çalışmalardan olduğu için de ayrı bir öneme sahiptir.

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Isparta ilinin tüm turizm alt yapısını değerlendirmek durumunda olduğu halde bazı faktörlerin gözden kaçma veya yanlış analiz etme ihtimali

nedeniyle bazı kısıtlıklar ortaya çıkmış olabilir. Yine araştırmada veri toplama yönteminin anket olarak belirlenmesi ancak anket dönüşü olmadığı için veri toplama yönteminin kaynak tarama ve mülakat olarak değiştirilmesi verilerin analizini güçleştirirken, güvenilirlik düzeyini de etkilemektedir. Hemen belirtmek gerekirse mülakat verilerini diğer kaynaklardan alınan verilerin teyit ettiği hususuna bakılırsa verilerin güvenilirliği açısından büyük bir sorunun olmadığı da açıktır.

Araştırmada mülakat yöntemi kullanıldığından öncelikle mülakatta sorulan soruların çalışmanın amacına uygun olduğu, mülakatta görüşülen kişilerin bu konuda uzman² oldukları için konuyu iyi bildikleri, soruları gerçekten anladığı ve bu sorulara yansız, samimi ve gerçeğe uygun olarak cevap verdikleri kabul edilmektedir.

Tüm bunlara rağmen çalışmada yararlı olacağı düşünülen veriler mevcuttur. Gerçekten çalışma medikal turizm konusunu alt yapı açısından inceleyen ilk çalışma olması nedeniyle yapılacak diğer bilimsel çalışmalara kaynak olabileceği ümit edilmektedir.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Bu araştırmanın temel varsayımı “Isparta ili öncelikli olarak kısa vadede medikal turizm destinasyonu olabilecek yeterli alt yapıya ve rekabet gücüne sahip değildir” olarak kabul edilmiştir. Buna bağlı olarak alt varsayımı ise “Isparta ilinde öncelikli olarak doğa turizmi geliştirilebilir ve oluşturulan turistik imaj kullanılarak uzun vadede medikal turizm de geliştirilebilir” olarak kabul edilmiştir.

² Mülakata katılanların büyük çoğunluğu BAKA'nın konuyla ilgili uzmanlarıdır. Diğer kısmı ise hastane yetkilileridir.

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1. TURİZM VE MEDİKAL TURİZM KAVRAMLARI

1.1. Turizm Kavramının Kökeni ve Tanımı

Turizm, eğer yalnızca seyahat olayı olarak kabul edilecek olursa, bu olayın geçmişinin belki de insanlığın geçmişi kadar eski dönemlere uzandığı söylenebilir. Bir endüstri ve toplumsal olay olarak kabul edildiğinde ise, turizmin 20.yüzyılın başlarında bugünkü anlamı ile ortaya çıkmış olduğunu belirtmek gerekmektedir (İçöz vd., 2002: 1). Gerçekten 20. yüzyılın ikinci yarısında ortaya çıkan ekonomik, toplumsal, kültürel, çevresel ve psikolojik değişimler, alışkanlıklar ve gereksinimler üzerinde büyük etkiler doğurmuştur; bunun sonucu olarak uluslararası düzeyde yaygın bir turizm hareketi doğmuştur (Yılmaz, 2007: 2).

Yine genelde, dünya standartlarındaki iyileşme, ulaşım giderlerinde göreceli düşüş, küçülen aile yapısı, gelir düzeyindeki artış, alt ve üst yapılarda görülen gelişme ve nihayet, turizmin artan önemine paralel, turistlere gösterilen konuk severlik bu hareketin gelişmesine ivme kazandırmıştır (Akat, 2008: vii). Turizm, bugün büyük bir endüstri halini almış, bireylerin, kuruluşların, beldelerin ve hatta ülkelerin geçim kaynağı haline gelmiştir. Sadece turizmden elde ettikleri gelirlerle geçinen çok sayıda insan var olduğu bilinen bir gerçektir (Akat, 2008: 10).

Turizm kavramının kökenine bakıldığında ise; turizm sözcüğünün Latince dönme, hareket etme, dönüp dolaşma anlamlarını karşılayan “tournus” sözcüğünden türediği anlaşılmaktadır. Fransızca’da dönmek anlamına gelen “tourner” ve “tour” kelimeleri halen kullanılmaktadır. “Tour” dairesel bir hareketi, bazı site ve yörelerin ziyaretini, iş ve eğlence amacıyla yapılan yer değiştirme hareketini ifade eder. “Touring” deyimi ise, zevk için yapılan, eğitsel ve kültürel özellik gösteren seyahatler için kullanılır. Turizm ve turistik kelimelerinin anlamını açıklamaya, tanımlamaya çalışırken dikkat edilecek ilk unsur; İngilizler tarafından kullanılmaya başlanmış, hatta turizm kelimesi, turist kelimesinden sonra 1800’lerde ortaya çıkmıştır. Ancak bu deyimler, Türkçe’ye Fransızca’dan gelip yerleşmiştir.

Turizm kavramına ilişkin olarak yürütülen her çalışmada ilk ve en büyük zorluk, turizm tanımının net bir şekilde yapılamamasından kaynaklanmaktadır. Bir kavram olarak “turizm”; çok yönlü, oldukça geniş bir alanı kapsayan karmaşık bir yapı sergilediğinden, kavramın tek ya da net bir tanımla ifade edilmesi çoğunlukla mümkün olmamaktadır. Turizm kavramına ilişkin olarak günümüze kadar yapılan tanımlamalar, turizmin yalnızca birkaç yönünü ele almaktadır. Turizm olayı ya da kavramını tanımlamaya yönelik olarak yürütülen çalışmalarda farklılıklar; yazarların konunun değişik yönlerini ele almaları nedeniyle oluşmaktadır. Diğer bir ifade ile turizm kavramını tanımlayan yazarların konuya bakış açıları ve önem verdikleri unsurların farklılığı, turizm kavramının değişik tanımlara sahip olmasının nedenleri arasında yer almaktadır (Yılmaz, 2007: 1).

Turizm ve seyahat kavramının ilk tanımı, 1905 yılında E. Guyar-Freuler tarafından yapılmıştır. Turizm kavramını “gittikçe artan hava değişimi ve dinlenme gereksinimleri, doğa ve sanatla beslenen göz alıcı güzellikleri tanıma isteğine; doğanın insanlara mutluluk verdiği inancına dayanan ve özellikle ticaret ve sanayinin gelişmesi ve ulaşım araçlarının kusursuz hale gelmelerinin bir sonucu olarak ulusların ve toplulukların birbirlerine daha çok yaklaşmasına olanak veren modern çağa özgü bir olay” şeklinde tanımlayan Freuler’den günümüze turizm kavramının birçok değişik tanımı yapılmıştır (Kozak vd., 2010: 1).

1910 yılında Avusturyalı ekonomist Hermann Von Schullar turizmin ekonomik yönü üzerindeki tartışmaları başlatmıştır. Schullar turizmi; “başka bir ülkeden, şehir veya bölgeden yabancıların gelmesi ve geçici süre kalmalarıyla ortaya çıkan hareketin ekonomik yönünü ilgilendiren faaliyetlerin tümü” olarak tanımlamakta ve olayın sosyo-kültürel boyutlarından da söz etmektedir (Kozak vd., 2010: 1).

Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Birliğinin (AIEST) turizmi bilimsel açıdan belirlemek üzere yaptığı tanımlar, turizm istatistiklerinde uluslararası bir standart oluşturmak yani bilgi toplamada kolaylık sağlamak bakımından “1937 Milletler Cemiyeti Tanımı” ve “1963 Roma Konferansı Tanımı” bu konuda yapılan çalışmaların ana başlıklarını oluşturmaktadır. AIEST turizmi şu şekilde tanımlamaktadır: “Turizm, insanların devamlı ikamet ettikleri, çalıştıkları ve her

zamanki olağan ihtiyaçlarını karşıladıkları yerlerin dışına seyahatleri ve buralardaki, genellikle turizm işletmelerinin ürettiği mal ve hizmetleri talep ederek, geçici konaklamalarından doğan olaylar ve ilişkiler bütünüdür” (Avderen, 2011: 4-5).

1942’de yayımlanan “Turizm Genel Doktrini” adlı kitapta, İsviçre’li Prof. Hunziker ve Krapt turizmi, kazanç sağlayan sürekli ya da geçici faaliyetlerde bulunmamak ve bir yerde yerleşmemek koşuluyla yabancıların bir yerde konaklamaları ve kalmaları sonunda ortaya çıkan ilişkilerin ve olayların tümü, şeklinde tanımlamışlardır (Akat, 2008: 2-3).

Pierre Defert ve Rene Baretje’nin 1972 yılında yayınladıkları “Aspects Economique de Tourisme” (Turizmin Ekonomik Görüşü) adlı eserde ise yazarlar turizm kavramının tanımını: “Turizm olayını inceleyen eserlerin çoğu turizm kavramının tanımını yapmakla başlar. Bu, güç bir teşebbüse girişmek ve belki de boşuna çaba harcamak demektir. Çünkü bu kadar geniş ve çok yönlü karmaşık bir olayı birkaç satırla ifade etme olanağı yoktur. 30-50 yıl önce yapılan tanımlar bugün bizi tatmin edememektedir. Bu nedenle turizm, adeta bir ziyaretçinin kat kat gezdiği büyük bir ev gibi görünüyor.” şeklinde yapmışlardır (Akat, 2008: 3).

6086 sayılı Turizm Endüstrisini Teşvik Kanununun 36. maddesi gereği, Bakanlar Kurulunun 5.8.1955 tarih 5643 sayılı kararıyla yürürlüğe konulan Turizm İşbirliği Tüzüğü’nün 3. maddesiyle yapılan tanıma göre turizm: "Yerleşmek niyeti olmaksızın hava tebdili yapmak, tedavi edilmek, eğlenip dinlenmek gibi maksatlarla kültür ya da sanat hareketleri nedeniyle toplu ya da tek olarak yapılan seyahatlerdir" (Yalçın, 2006: 3-4).

Başka bir tanım ise turizmi, “hızlı sanayileşme ve şehirleşme içerisinde, beden ve ruh sağlığı açısından, kendini yenileme ve zenginleştirme gereksinimini karşılayan toplumsal ve kültürel bir hizmet ve yer değiştirme olayı” şeklinde açıklamaktadır. (Akat, 2008: 3).

Turizm, ekonomik bir olay olduğu kadar, doğal, sosyal ve kültürel değerler ile ekonomik değerler arasında denge kuran, toplumların ve bireylerin birbirlerini daha iyi tanımalarına ve anlamalarına olanak sağlayan, çevre bilincini de arttıran bir endüstridir (Akat, 2008: vii).

Turizm kalkınma ve gelişme sürecinde ülke ekonomisine önemli girdi sağlaması, istihdam oluşturması ve giderek çeşitli alanlarda sosyo-kültürel etkileşime olanak vermesiyle küreselleşmeye çalışan ülkeler için gündemde bir sektördür (Atabay, 1999:1).

Turizm; her yıl milyonlarca doların değişimini içeren ekonomik bir faaliyet, analiz edilmesi gereken toplumsal bir olay, geleceğinin belirlenmesi gereken bir trend, sonuçta da fayda ve maliyetlerinin hesaplanması gereken bir faaliyet olarak ele alınmaktadır (İçöz, 2007: 227).

Başlangıç dönemlerinde turizm tatil ya da eğlence amaçlı çıkılan seyahatler ve bu seyahatler sırasında gerçekleşen sosyo-ekonomik faaliyetler olarak tanımlanıyordu. Günümüzde bu tanım artık anlamını yitirmiştir. Nitekim artık sadece tatil veya eğlence için seyahat ediliyor değil, iş gereği seyahat edenler, sağlık için seyahat edenlerde hiç de az değil. Her yıl milyonlarca kişi değişik amaçlarla uluslararası turizm hareketlerine katılmaktadır (Kozak vd. 2010: 143). Bu nedenle turizmi tanımlamaya çalışanların çok geniş bir perspektifle kavramı değerlendirmeleri önem arz etmektedir.

Turizmi daha açık bir şekilde ele alabilmek için çeşitli kriterlere göre gruplandırmak gerekmektedir. Turizmin temelini oluşturan seyahat etme bakış açısına göre, iç ve uluslararası turizm şeklinde bir ayırım yapılmaktadır. İç turizm, kişilerin kendi ülkelerinin ulusal sınırları içerisinde, turizmin tanımına uygun olarak yaptıkları yer değiştirmeleri ve konaklamaları ile ortaya çıkan faaliyetlerdir. Uluslararası turizm ise, farklı ülkelere ve farklı kültürlere sahip insanların, farklı amaçlarla kendi ulusal sınırları dışındaki yerleri turizm tanımına uygun olarak ziyaret etmeleri ve bu ziyaretlerden doğan ilişkiler bütünüdür (Yalçın, 2006: 6-7).

Geçmişten günümüze; net ve tek bir turizm tanımı yapılamamasına karşın, yukarıda verilen tanımların her birinde turizm kavramının belirli bazı ortak özelliklerinin vurgulandığı dikkat çekmektedir. Bu özelliklerin sıralanması; kavramı oluşturan unsurların daha net bir biçimde anlaşılmasını sağlamaktadır (Yılmaz, 2007: 2).

Turizm tanımı içerisinde şu özellikler bulunmaktadır (Yalçın, 2006: 4):

- a. Turizm, kişilerin sürekli olarak oturdukları yerin dışında olan bir olaydır.
- b. Turizm olayında seyahat nedeninin geçici olması gerekmektedir.

- c. Turizmde seyahat nedeninin bir yerde çalışmak, iş yapmak amacı olmaması gerekir.
- d. Turizm olayına katılan kişilerin gittikleri yerde tüketici durumunda olması gerekir.
- e. Turizm olayında yapılan geçici konaklamadan sonra sürekli ikamete geri dönülmesi gerekmektedir.

1.2. Turizm Pazarlaması

Kozak (2008:26) turizm pazarlaması kavramını; “bir turistik destinasyon ya da turizm işletmesinin en yüksek kazanç elde etme hedefine uygun olarak, turizm ürünün pazarda iyi bir yer almasını sağlamak amacı ile turizm talebinin özelliklerini de dikkate alarak turistik ürün ile ilgili araştırma, tahmin ve seçim yapmayı hedefleyen ve bu konularda alınacak kararlarla ilgili bir yönetim felsefesidir” diye tanımlamıştır.

Turizm pazarlamasının hedeflerini Hacıoğlu (2000: 15) ekonomik, bencil ve sosyal hedefler olarak sınıflandırmaktadır. Bunlardan ekonomik hedefler; uzun vadede kârlılık oranını arttırmak, yeni hedef grupları belirlemek, satış gücünü iyileştirmek, ürünü ve dağıtımını rasyonelleştirmek, ürünlerin pazara uyumunu sağlamak ve rakiplerle pazarda mücadele etmek olarak açıklanırken bencil hedefler; pazardan tek başına en büyük payı almayı istemek, sosyal hedefler ise çevreyi korumak, çalışanların refahını artırmak, bölgenin sosyal kalkınmasına katkıda bulunmak şeklinde tanımlanmaktadır.

Medikal turizm pazarlamasında ekonomik hedef ülke ekonomisinin kalkınmasına katkı sağlamak, bencil hedef hastanelerin pazardan istedikleri payı almaları, sosyal hedef ise ülkeler arasındaki ikili ilişkilerin gelişmesine katkı sağlamak olarak açıklanabilir (Özkan Demirer, 2010: 7).

Dünya genelinde uluslararası turizm çok önemli bir konuma sahiptir. Turizmin önemini anlayan ülkeler, bu sektöre önemli yatırımlar yapmakta ve sektörün gelişimi için ileriye dönük plan ve politikalar belirlemektedirler. Dolayısıyla, turizm talebi konusunda doğru ve gerçekçi tahminler yapılması ve turistik harcamaların ülke ekonomileri üzerinde oluşturduğu çarpan etkilerinin

bilinmesi, ekonomik gelişme konusunda devletlerin turizmi etkili bir ihracat faktörü olarak değerlendirmelerini sağlamıştır. Bu sektörden istenilen gelirin elde edilmesi ve turizm arz kaynaklarının talebe uygun hale getirilmesi, doğru ve gerçekçi talep tahminlerinin yapılması ve turizm talebinin özelliklerinin kavranması ile mümkündür (Bahar ve Kozak, 2005: 25).

Küreselleşme ve bilgi teknolojilerinin turistik tüketicilerin davranış, beklenti ve değerlerinde yol açtığı değişimler, turizm endüstrisini de değişime zorlamaktadır. Günümüzde turistik tüketiciler daha deneyimli, çevreye daha duyarlı, daha esnek ve bağımsız, kaliteye daha fazla değer veren ve daha güç memnun edilebilir yapıdadırlar. Seyahat, onlar için yaşamın bir parçasıdır; farklı bir deneyim arayışıyla seyahate çıkarırken, kalite ve paralarının karşılığını almak, onlar için birinci sırada gelmektedir. Yeni turistik tüketiciler, anlık kararlar almakta, kalabalıktan farklı olmaya çalışmakta, bireyselliğe ve kontrolü ellerinde bulundurmaya önem vermekte ve değişik fiyat kategorilerindeki farklı turistik ürünleri bir arada satın almaktadırlar. Demografik değişimler (yaşlanan nüfus, daralan aileler, artan gelir) ve değişen yaşam tarzları da turistik tüketicilerin beklentilerini değiştirmekte ve bireye özel nitelikte oluşturulmuş seyahatlere talebi artırmaktadır (Kostak, 2007: 35)

Uzaklık, turizm talebi üzerinde etkili olan bir diğer faktördür. Bir ülkenin diğer ülkelere olan uzaklığı ve ulaştırma olanakları, ekonomik bir unsur olarak turizm talebini etkilemektedir. Uzaklığın talep üzerine iki türlü etkisi vardır (Bahar ve Kozak, 2005: 25). Birincisi, seyahat mesafesi arttıkça seyahatin süresi de artacağından, uzaklık ek bir külfet getirecek ve tatil süresinin kısılmasına neden olacaktır. İkinci etkisi ise; uzaklıkla beraber maliyetin artmasıdır. İnsanlar aynı turistik özelliklere sahip iki turizm bölgesinden, kendisine yakın olanı seçeceklerdir. Bu da ortaya koyuyor ki ulaşım ve turizm bir bütünün ayrılmaz parçalarıdır. Turizmin değer kazanabilmesi ve talebin artabilmesi için, turizm bölgesindeki ulaşım sektörünün çok iyi işler olması gerekmektedir. Bir ülkenin turizm arzı ne kadar zengin ve çekici olursa olsun, turizm talebini etkileyen faktörlerden biri olan ulaşım sanayinde, yollar, araçlar ve hatlar mükemmel bir şekilde işletilemedikçe, ülke içi ve dış ülkelerle olan ulaştırma ağında gerekli koordinasyon ve işbirliği sağlanmadıkça, turistik alanlarda istenilen sonucun elde edilmesi mümkün değildir (Kostak, 2007: 29).

Hafta sonu tatilleri, yıllık ücretli tatiller ve bayram tatillerinin toplam olarak, insanların, zaman açısından bakıldığında, yılın üçte birini çalışma dışında geçirdiklerini göstermektedir. İşte bu boş zaman artışı, insanların daha fazla seyahat etmesine yol açarak turizm talebine olumlu yönde katkı sağlamaktadır (Bahar ve Kozak, 2005: 39).

Günümüzde bilgiye erişim olanakları artan tüketiciler işletmelerin kendine sunduğu ürünleri inceleyip sorgulamadan kabul etmemektedirler. Artık bilgiye geçmiştekenden çok daha kolay ulaşabilen tüketiciler istek ve beklentilerine en uygun ürün ya da hizmeti doğru zamanda, doğru yerde, en uygun fiyat ve kalitede bulabilmektedirler. Rekabetin ve tüketiciye sunulan ürün ve hizmetlerin çeşitliliğinin artması müşteri sadakatini de azaltmaktadır (Yılmaz, 2007: 369).

Yirminci yüzyılda ortaya çıkan teknolojik gelişmeler devrim niteliğinde bir dönüşüme yol açarak dünyada yeni bir dönemi başlatmıştır. Uluslararası turizm işletmeleri küreselleşmenin sağladığı olanaklardan yararlanarak faaliyetlerini tüm dünyaya yaymaktadırlar. Küreselleşmenin turizm sektörüne yeni rakiplerin girmesine yol açarak rekabet baskılarını arttırması, turizm işletmelerinin daha karmaşık bir çevrede rekabet etmesine neden olmaktadır (Yılmaz, 2007: 372). Rekabetin iyice kızıştığı bu ortamda turizm pazarlaması da daha önemli hale gelmiştir. Gerçekten pazarlanabilir ürünler ortaya koymak ve bu ürünleri pazarlayabilmek artık çok daha önemli ve bir o kadar da zordur.

1.3. Alternatif Turizm Kavramı

Tarih boyunca toplumsal yapının sürekli bir dönüşüm süreci içinde olduğu görülmektedir. Yaşamlarını avcılık ve toplayıcılık ile sürdüren ilkel toplumlar, tarım devrimi sonucunda yerleşik düzene geçmişlerdir. Tarım devriminin ardından teknolojik ilerlemelerin getirdiği toplumsal değişim sanayi toplumunu oluşturmuş, ardından yaşanan gelişmeler ise sanayi toplumunu bilgi toplumuna dönüştürmüştür. Temelinde bilgi ve iletişim teknolojilerindeki ilerlemelerin yer aldığı bilgi toplumuna dönüşüm süreci küreselleşme ve bilgi ekonomisi ile desteklenmiştir. Bu değişim ve şekillendirdiği toplumsal yapı hizmet sektörünün gelişmesini sağlamış; bir hizmet sektörü olan turizmde bu değişimden etkilenmiştir. Sanayi toplumunun bir sonucu olan eski turizm uygulamaları ve kitle üretimi turizm sektörüne uyarlanmış ve kitle

turizmi ortaya çıkmıştır. Günümüzde yaşanan toplumsal ve ekonomik değişimler sonucunda ortaya çıkan toplumsal yapının gereksinimleri kitle turizmi anlayışı ve uygulamaları ile tam olarak karşılanamadığından, turizm sektörü de hızlı bir dönüşüm içine girmiş ve daha esnek, bölümlenmiş ve çevreye duyarlı tatil anlayışı gelişmeye başlamıştır (Yılmaz, 2007: 364).

Yirminci yüzyılda dünya turizminde çok büyük bir yere sahip olan kitle turizminin yukarıda bahsedilen gelişimine paralel olarak Türkiye’de de öncelikle bu tür faaliyetlere önem verilmiş ve yapılan düzenlemeler ile sağlanan teşvikler kitle turizmine yönelik olmuştur (Gülbahar, 2009: 152). Bu aşamada turizm sadece zenginlerin değil, orta sınıf çalışan insanların da faydalandığı bir eylem durumuna dönüşmüştür (Kiremit, 2008: 14).

Kitle turizminin yükseldiği dönemlerde tercihleri ve beklentileri hemen hemen aynı olan turistik tüketiciler, kitle üretiminin baskısı ile kitlesel tüketime zorlanmakta, standart ve katı biçimde hazırlanmış paket turları satın almaktaydılar. Değişen sosyo-ekonomik koşullar turistik tüketicilerin istek ve beklentilerinde de köklü değişimlere yol açmıştır. Turistik tüketicilerin istek ve beklentilerindeki değişimler turistik ürünlerin çeşitlenmesine ve farklılaşmasına yol açmaktadır (Yılmaz, 2007: 369 - 370).

1990’lı yılların ikinci yarısına kadar büyük ölçüde deniz-kum-güneş üçlüsünden meydana gelen turizm anlayışı, tüketici talebinde meydana gelen değişim ile birlikte ülkeleri ve işletmeleri değişen talebe uygun ürünler geliştirmeye zorlanmıştır. Ülkeler mevcut potansiyelleri çerçevesinde dünya turizminden daha fazla pay alabilmek için, rekabet edebilir ve satılabilir ürünler geliştirme ve stratejiler oluşturma yoluna gitmişlerdir. Bunun bir sonucu olarak alternatif turizm kavramı ortaya çıkmıştır (Kostak, 2007: 89).

Dünyada özellikle 1980’lerde hızlanan ekonomik, teknolojik, politik, sosyal, kültürel vb. gelişmeler, turizm faaliyetlerinin doğal ve kültürel kaynaklar üzerindeki olumsuz etkileri ve bu etkilerin turizmin kendi geleceğini tehlikeye attığının anlaşılmasına başlanması ve bunun sonucunda kaynakların daha uzun dönemli kullanıma dayanan sürdürülebilir turizm, alternatif turizm, ekoturizm, yeşil turizm, özel ilgi turizmi ve doğa turizmi gibi içerikleri hemen hemen aynı olan fakat farklı

zamanlarda farklı isimler verilen turizm türlerini gündeme getirmiş ve önemlerini artırmıştır (Akdu, 2009: 7)

Alternatif turizm kavramının birçok farklı tanımı mevcuttur. Bu tanımlardan bazıları aşağıda verilmiştir.

Alternatif turizm kavramı dünyadaki birçok ülke tarafından uzun zamandan beri kullanılan bir kavram olmakla birlikte, bu turizm türleriyle ilgili genel olarak iki temel yaklaşımdan bahsedilmektedir. Birinci yaklaşıma göre, alternatif turizm; diğer turizm türlerine bağlı fakat tamamlayıcı bir turizm türü olduğu yolundadır. İkinci yaklaşım ise, alternatif turizm oluşumu yönünden geleneksel turizmden farklı özelliklere sahip daha özel konularla harekete geçirilen bir turizm türü olduğunun üzerinde durulmaktadır. Bu özellikler genel olarak doğal çekicilik, turistik talepteki bir takım özellikler olarak ifade edilmektedir. Son dönemlerdeki çalışmalarda ise, alternatif turizmin özel olarak turistlere sunulan yeni bir ağırlama anlayışı ve konukseverlik olarak tanımlandığı da görülmektedir (Çontu, 2006: 6).

Alternatif turizm, geleneksel ve klasik kitle turizmi ve şehir turizminin olumsuz etkilerini azaltmak amacıyla oluşturulmuş, yeni turistik ürünlerin bir araya getirildiği turizm çeşididir (Akdu, 2009: 8).

Bir başka tanım ise alternatif turizmi, kaynak olarak güneşin, denizin ve sahillerin kullanıldığı kitle turizmine alternatif olarak gelişen turizm türlerini ele alan bir kavram olarak ele almaktadır (Hacıoğlu ve Avcıkurt, 2008: 8).

Yine alternatif turizm; doğa, sosyal ve bölge halkının değerleri ile uyum içerisinde olan hem ziyaretçilerin hem de yerel halkın olumlu ilişkilerine olanak sağlayacak ve deneyimlerini paylaşmalarını mümkün kılacak turizm çeşitleri olarak tanımlanmaktadır (Günlü ve Şahin, 2007: 151).

Dünya ülkelerinde turizm sektörü doğal, kültürel ve sosyo-ekonomik bir altyapı ile hızla gelişmektedir. Global dünya görüşü turizm sektörünü de en etkin bir şekilde yeni arayışlara yönlendirmektedir. Deniz, kum, güneş temelli yoğun kitle turizminin yerini alternatif turizm çeşitleri almaya başlamıştır. Alternatif turizm sosyal ilişki üstünde duran, kitle turizmine tepki olarak geliştirilen ve özel tercihe dayalı bir turizm türü olarak ifade edilmektedir (Çontu, 2006: 6).

Kültür turizmi, macera turizmi, golf turizmi, medikal turizm alternatif turizm çeşitlerinden bir kaçını oluşturmaktadır (Akdu, 2009: 1).

Türkiye turizmde büyük ölçüde mevsimlik yoğunlaşma yaşayan bir ülkedir. Bu mevsimlik yoğunlaşma genelde yaz sezonunda kendini göstermektedir (Kozak vd., 2010: 141). Bu nedenle farklı turizm türlerinde hizmet verilerek, turizm mevsiminin çok geniş bir zaman dilimine yayılması gerekmektedir (Hacıoğlu, 2000: 117-118)

Turizmi geniş bir zaman dilimine yaymak için turistik ürün çeşitlendirme önemli bir yöntem olarak karşımızda durmaktadır. Turistik ürün çeşitlendirme, mekânsal ve zamansal yoğunluğun azaltılmasını amaçlamaktadır. Turistik ürün çeşitlendirmesi ile turizm, sadece yaz aylarında ya da belli dönemlerde yapılan bir faaliyet olmaktan çıkmakta buna bağlı olarak arz ve talep çeşitliliği sağlanmakta, istihdam olanakları, döviz girdileri ve ek faydalar artmaktadır (Günlü ve Şahin, 2007: 145-146).

Gelişmekte olan ülkelerin turizm pazarından aldıkları payı arttırmaları ancak sundukları turizm hizmetlerini ve ürünlerini çeşitlendirmeleri ile mümkün olmaktadır. Turizm hizmet ve ürünlerinin çeşitlendirilmesinden kasıt alternatif turizm faaliyetlerinin geliştirilmesinin sağlanmasıdır (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002: 184).

Planlı mekânsal organizasyonlar, bağımsız projeler, bağımsız yapım programları, kapalı mekân ağırlıklı yeni bina kullanımı, her talebi karşılama eğilimi, her yerde turizm, ekonomik faydalar, mimaride uluslararası çizgiler, talebin en yüksek olduğu noktaya göre kapasite tayini, standart paket programlar, pasif turizm gibi özellikler kitle turizminin öne çıkan özelliklerindedir (Akdu, 2009: 9).

Alternatif turizmin ise; planlı ve plansız mekânsal organizasyonlar, temel kavramlara öncelik, bölge ile bütünleşmiş planlar, yerleşme için özel seçim, açık mekâna ağırlık, mevcut yapı stokunu kullanma, talebe sınır koyma, yerel işgücü, toplu ulaşım, yöresel mimari, talep ortalamasına göre kapasite tayini, bireysel programlar, dinamizm ve aktiflik gibi özellikleri öne çıkarmaktadır (Akdu, 2009: 9)

Kitle turizmi, en kısa zamanda en çok fayda sağlamaya yönelik, hızlı büyüyen, bölgesel toplumun dışından idare edilen, sürdürülebilirlik ve doğaya saygı

kavramlarını önemsemeyen turizm anlayışıdır. Alternatif turizm ise tersine, yüksek maddi kazanç güdülmesizin bölgesel toplumun birebir katılımı ve turistlerle yöre halkının kaynaşması amaçlı, kültürlerin tanışması, sürdürülebilirlik ve doğaya saygı kavramlarını savunan turizm anlayışıdır. Kitle turizmi, hızlı gelişme sunan, ithal yaşam tarzı sunan, tarih, kültür ve doğayı kontrolsüz kullanım gibi özellikleri yüzünden tercih edilmeyen turizm türüdür. Son yıllarda kitle turizminin yetersizlikleri ve tatmin edemez özellikleri sayesinde alternatif turizm tarzları ortaya çıkmıştır (Akdu, 2009: 9)

Bugün gelinen noktada yıllardır güneşi, kumu ve denizi ile ön plana çıkan Türk turizminin bu kavramlarla pazarlamaya devam etmesi, turizm gelirlerinin ve rekabet gücünün artırılmasında yetersiz bir çaba olarak görülmektedir. Türkiye'nin sahip olduğu bu potansiyeli yeni trendler, yeni kaynaklar ve yeni istihdamlarla birleştirerek dünya pazarına sunması gerekmektedir. Yeni trendler denildiğinde akla ilk gelen alternatif turizm türleridir (Hacıoğlu ve Avcıkurt, 2008: 8).

Alternatif turizmde öncelikli olarak sağlık turizmi ve termal turizm, kış turizmi, golf turizmi, deniz turizmi, eko turizm ve yayla turizmi, kongre ve fuar turizmi, gibi turizm çeşitlerinin geliştirilmesi amaçlanmıştır (Hacıoğlu ve Avcıkurt, 2008: 9).

Alternatif turizm çeşitleri Turizm ve Kültür Bakanlığı tarafından aşağıdaki şekilde sınıflandırılmış ve tanımlanmıştır (<http://www.kultur.gov.tr/TR,23265/turizm-cesitleri.html>)

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| 1.Sağlık turizmi | 12.Mağara turizmi |
| 2.Termal turizm | 13.Kongre turizmi |
| 3.Yayla turizmi | 14.Gençlik turizmi |
| 4.Kış turizmi | 15.Av turizmi |
| 5.Golf turizmi | 16.Botanik turizmi |
| 6.Yat turizmi | 17.Kuş gözlemciliği |
| 7.Hava sporları turizmi | 18.İnanç turizmi |
| 8.Akarsu – rafting turizmi | 19.Doğa turizm |
| 9.Dağcılık turizmi | 20.Kruvaziyer turizmi |
| 10.Su altı dalış turizmi | 21.Kırsal turizm |
| 11.Kültür turizm | |

Tablo 1.1. Kitle Turizmi ve Alternatif Turizm Karşılaştırması

Kitle turizmi	Alternatif turizm
<ul style="list-style-type: none">- Büyük ölçekli, Kontrolsüz- Planlı, Kısa süreli- Sahipsiz- Bedel bilincinde- Gelişme yönlü- Geniş gruplarla turistler- Hızlı ulaşım- İthal yaşam tarzı- Gürültülü turist imajı- Zayıf işçi eğitimi- Dağılmış gelişme- Hariciler tarafından gelişim- En çok kapasite için inşa- Tarihin kaybı- Düşüncesiz, agresif- Değişime dirençsiz- Zaman paradır- Sabit program- Manzara amaçlı- Rahat ve pasif- Uluslararası restoranlar- Hatıra kovalamak- Fotoğraflar ve kartpostallar- <u>Deneyimin değeri</u>: Ben oradaydım!	<ul style="list-style-type: none">- Küçük ölçekli, Kontrollü- Planlı, Uzun süreli- Bölgesel sahipleri olan- Değer bilincinde- İdareli, kontrollü gelişim- Makul küçük turist grupları- Uygun ulaşım, yavaş olabilir- Yerel yaşam tarzı- Sessiz turist imajı- İşçiler için eğitim- Konsantre olunmuş planlama- Yerel geliştiriciler- Daha uygun gelişim planları- Tarihi korumak- Düşünceli, sakıncalı- Değişime güçlü direnç- Rahat- Doğal kararlar- Deneyim amaçlı- İstekli ve aktif- Bölgesel yemek yerleri- Bölgesel mevcudu keşfetmek- Hatıralar ve yeni bilgi- <u>Deneyimin değeri</u>: Kişisel zenginleşme, devamını öğrenme, tekrar ziyaret.

Kaynak: Akdu, 2009: 10

İnsanoğlunun gelecek dönemlerde daha farklı amaçlarla turizm hareketlerine katılacağını ve yeni turizm türlerinin geliştirileceğini söylemek mümkündür. Bu gelişmede de hiç kuşkusuz, teknolojik ilerleme, hızlı kentleşme ve bunlara bağlı olarak kendisini gösteren ekolojik sorunlar bilhassa çevre kirliliği etkili olacaktır. Yeryüzünde insanoğlu yaşadığı sürece, turizm hareketlerinin kaçınılmaz olduğunu, ancak zaman içerisinde değişenin yalnızca insanların katıldığı turizm türünün olacağını söylemek gerçekçi bir yaklaşım olabilir (Kozak vd., 2010: 143).

1.4. Turizm Sağlığı ve Tanımı

Sağlık turizmi kavramı ile turizm sağlığı kavramları karıştırılmakta, sık sık birbirinin yerine kullanılmaktadır. Bu tezin konusu medikal turizmdir ama kavram kargaşasını ortadan kaldırmak amacı ile önce turizm sağlığı konusu kısaca açıklanacaktır (Yalçın, 2006: 25).

Turizm sağlığı alanındaki ilk sistemli çalışmalar 1983 yılında Italian Association for Tourist Medicine'nın, turizm sağlığı ile ilgili uluslararası bir örgüt kurmak amacıyla ortaya çıkması ile başlamıştır. 1988 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) turizm sağlığı ile ilgili işbirliği yaptığı bir kuruluş haline gelmiştir (Güler ve Çobanoğlu, 1994: 20). Bu kuruluşun amaçları turistlerde bulaşıcı ve diğer hastalıkları tarama, turizm sağlığı ve hekimliği ile ilgili bilgi sağlama, turizm sağlığı ile ilgili öncelikleri belirleme, başlıca sağlık sorunlarının önlenmesine yönelik stratejiler belirleme, ulusal ve uluslararası sağlık personelini turizm sağlığı ve hekimliği ile ilgili olarak eğitme, turizm sağlığı ve hekimliği ile ilgili danışmanlık yapma ve turist sağlığı ile ilgili yayın çıkarma olarak belirlenmiştir (Yalçın, 2006: 32).

Turizm sağlığı, turistlere sağlıklı ortamlar sağlayarak seyahat sırasında yaşanabilecek sağlık sorunlarının en aza indirilmesine ve sağlık sorunları ortaya çıktığında çözümlenmesine yönelik bir bilim dalı iken; sağlık turizmi, sağlık kurumlarında sunulan tedavi hizmetlerinden yararlanmak amacı ile ikamet edilen yerin dışına yapılan bir turizm çeşidir (Yalçın, 2006: 26).

Turizmin hızla gelişen büyük bir sanayi durumuna gelmesi sonucu turizmde farklı eğilimler ortaya çıkmıştır. Yeni eğilimlerin ortaya çıkmasının en önemli nedeni daha istekli, daha gelişmiş bir turist kitlesidir. Bu kitle kendisine sunulan temiz yatak, rahat ulaşım, iyi organizasyon gibi temel hizmetler ile yetinmeyen, bunların yanı sıra başka istekleri de olan turistlerdir. Bu yeni isteklerin başında sağlık yer almaktadır. Artık turistler sağlık açasından güvenli yerleri tercih etmekte, gerek koruyucu sağlık hizmetleri gerekse tedavi edici sağlık hizmetleri açasından yetersiz ve riskli gördükleri yerler ne kadar ilginç ve ne kadar güzel olursa olsun, gitmekten kaçınmaktadırlar. Geçmiş yıllarda tatil yeri seçiminde en önemli etken fiyat iken, artık, kalite de fiyat kadar önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle turizmi geliştirmek

isteyen ülkeler ve bölgeler turizm olanaklarını geliştirip çeşitlendirirken sağlıklı altyapı, çevre, iyi sağlık şartları, yeterli ve düzenli sağlık kuruluşlarının bulunmasına özen göstermelidir (Yalçın, 2006: 26).

Sonuç olarak, dünyada ve ülkemizde gelişmekte olan turizm sektöründen, ülkemizin daha fazla pay alması için turistlere yönelik sağlık hizmetlerini kurumsallaştırması ve kalitesinin artırılması gerekmektedir (Yalçın, 2006: 31). Bu turizm açısından bir sıçrama noktası olması açısından önem arz etmektedir. Nitekim turizm sağlığı veya turist sağlığı aynı zaman etkili reklamlardan olmaktadır. Bu bakımdan turizm sağlığıyla ilgili önlemleri bir an önce almak gerekmektedir.

1.5. Sağlık Turizmi ve Tanımı

Tarih boyunca insanlar çeşitli nedenlerle sürekli yaşadıkları yerlerden başka yerlere seyahat etmişlerdir. Bu seyahatlerin çoğu ticaret ve dinsel amaç taşıırken, bazıları da sağlık amaçlı olmuştur (Kozak vd., 2010: 27). İnsanları turistik amaçlı seyahate yönelten sebeplerden birisi de şüphesiz sağlıktır. Bu durum bazen kaybolan sağlığı tekrar kazanmak amacıyla ortaya çıktığı gibi, bazen de sağlığı uzun süreler koruyabilmek için ortaya çıkmaktadır (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002: 191).

Son yıllarda bir çok gelişmiş ülke vatandaşı daha ucuz ve daha kaliteli tıbbi tedavi, bakım, yenilenme, rehabilitasyon ve benzeri sağlık hizmetlerini alabilmek amacıyla kıtalararası seyahati gündeme getirmiş bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerini turizm bölgelerinde doğal bir çevrede almak, eş zamanlı olarak esenlik ve rehabilitasyona ulaşmak anlayışı “sağlık turizmi” sektörünün doğmasına neden olmuştur.

Ülkemizde sağlık turizmi kavramı çoğu zaman medikal turizm veya termal turizm kavramlarıyla karıştırılmakta ve bu kavramlar çoğu kez birbiri yerine kullanılmaktadır. Yine sağlık turizmi, turizm sağlığı ve turist sağlığı genellikle birbirine karıştırılan kavramlardır. Bu nedenle sağlık turizmini açıklamadan önce bu kavramların açıklanması gerekmektedir.

Sağlık turizmi yalnız medikal veya termal turizm olmayıp bütün bunların bir araya gelerek oluşturdukları bir üst kavram olarak anlaşılıp türevlerinin de buna göre tanımlanması daha doğru olacaktır.

Sağlık turizminde eğlenceden çok iş ortamından uzaklaşmak ve sıcak iklimler ile sularda tekrar sağlığa kavuşmak teması öne çıkmaktadır. Sağlık turizmi kavramı genel olarak sağlıklı ve zinde kalmaya yönelik tüm kavramları kapsarken medikal turizm kavramı ile tıbbi müdahaleler ve tedavi maksatlı turizmin anlaşılması daha doğru olacaktır (Connell, 2006: 1093).

Turizm sağlığı, turizm hareketinin bir bölgeye etkilerini bir bütün olarak ele alan bir kavramdır. Turizm sağlığı kapsamında, turistlerin sağlığı, çalışanların sağlığı, çevre sağlığı ve toplum sağlığı konuları yer almaktadır (Akdu, 2009: 16).

Turist sağlığı, turizm yöresindeki yaşamla ilgili her türlü sağlık problemlerini içeren (temel sağlık hizmetleri, ilk yardım, acil tedavi, yoğun bakım gibi) tedavi hizmetleri ile her çeşit kaza ve bulaşıcı hastalıklardan korunmak amaçlı önlemler olarak açıklanabilir (Akdu, 2009: 16).

Sağlık turisti ise, öncelikle -yaşadığı yerde bulamadığı- sağlığını dışarıda arayan kişi demektir; o nedenle bu kişide ağır basan turist kimliğidir. Sağlık turisti; sağlık hizmetlerinin yanı sıra boş zaman, eğlence, spor ve eğitim gibi faaliyetler yoluyla ev ve iş meşguliyetlerini ortadan kaldırmak üzere, eski sağlıklarını korumak ya da mevcut sağlık sorunlarını ortadan kaldıracak ürün ve hizmetleri satın alır (Kostak, 2007: 117).

Sağlık turizmi; kısaca tedavi amacıyla yapılan seyahatlerdir. Başka bir ifade ile, sağlık turizmi, fizik tedavi ve rehabilitasyon gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türüdür (<http://www.saglikturizmi.gov.tr/138-turkiyede-turizm.html>).

DSÖ, sağlık kavramını şu şekilde tanımlamaktadır; “yalnızca hasta ya da sakatlığı olmama durumu değil, aynı zamanda zihinsel, fiziksel ve toplumsal konum olarak iyi olma durumudur.” Sağlık turizmi de bu kapsamda tanımlandığında, en geniş anlamıyla, “sağlık turizmi, kendi yaşadığı yerden başka yerlere sağlık amacı ile seyahat eden insanların oluşturduğu turizmdir.” (İçöz, 2009: 2260)

Sağlık turizmi, geniş anlamda, insanların sağlık nedeniyle ikamet ettikleri yerlerinden kalkıp seyahat etmesi demektir. Bu tanım, geleneksel sağlık hizmetlerine ek olarak, kozmetik/estetik operasyonları, tamamlayıcı tedavileri ve seçenekli sağlık

hizmetlerini kapsar. Bir başka tanıma göre, sağlık turizmi, daha yararlı bir çevreye sahip olmak, alternatif şifa (terapatik) yöntemleri aramak ya da iyileştirici su kaynaklarını ziyaret etmek için yapılan seyahatlere denir.

Cohen'e (2006) göre; sağlık turizm pazarı açısından turistler ya da ziyaretçiler 5 temel kategoride gruplandırılabilir. Bunlar (İçöz, 2009: 2260);

Yalnızca turist: Ziyaret ettikleri ülkede herhangi bir tıp hizmetinden yararlanmayan turistler ya da ziyaretçilerdir.

Tatilde hastalanıp tedavi edilen turist: Seyahati sırasındaki rahatsızlanma ya da kaza nedeni ile tıp hizmeti ve tedavi alan turistlerdir.

Tatil ve tedavi amaçlı turistler: Bu turistler ziyaret ettikleri ülke ya da bölgeye tam anlamı ile tıbbi nedenlerle gitmezler. Ancak ziyaret ettikleri bölgede bazı rahatsızlıkları için tedavi olanakları olması tercih nedenidir. Diğer bir deyimle tatilde tedavi amaçlı turistlerdir.

Tatil yapan hastalar: Bu ziyaretçiler esasen bir bölgeye tedavi amaçlı giderler, ancak iyileştikten sonra ya da tedavi sonrası gittikleri bölgede tatil de yapan ziyaretçilerdir.

Yalnızca hastalar: Bu gruptaki medikal turistlerin bir bölgeye gidiş amaçları yalnızca o bölgede tedavi olmak ya da operasyon geçirmektir. Tatil gibi bir amaçları yoktur.

Günümüzde gelişmiş ve gelişme yolunda bulunan ülkelerin sanayileşme ve kentleşme sonucu karşı karşıya kaldıkları çevre sorunları ve hava kirlenmesi, insan sağlığını bozan, işgücü verimini azaltan bir yaşama ortamı oluşturmuştur (Ülker, 1994: 23). Halk sağlığını ve işgücü verimini korumak için kaplıca, deniz ve iklim kürleri gibi uygulamalar iç ve dış turizm ile bütünleşerek sağlık turizmine temel teşkil etmiştir. Sağlık turizmi, insanların, kür ve tedavi amacıyla gittikleri yerlerde konaklama, beslenme, dinlenme ve eğlenme ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. Kür ve tedavi bütün bir yıl yapılabildiği ve kür veya tedavilerin en az üç hafta sürmesi gerektiği için turizm sektöründe ayrı bir çekiciliği vardır (Akdu, 2009: 16).

Cornell (2006), Mugomba ve Danell (2007) yıllarında yayınlanan araştırmalar da sağlık turizminin tüm dünyada büyüklüğünün yaklaşık 20 milyar \$ dolaylarında

olduğu vurgulanmaktadır. Farklı rakamların varlığını kabul etmekle birlikte, 2010 yılında bu rakamın ikiye katlanacağını vurgulamışlardır. Hâlbuki yukarıda verilen rakamlara bakıldığında güvenilir araştırma kuruluşlarının 2010 yılında sağlık turizmi cirosunun 100 milyar \$ olduğu vurgulanmaktadır. Başka bir ifadeyle, tahmin edilen artışın yaklaşık 2.5 katı bir büyüklüğe ulaşılmıştır. Dolayısıyla, son beş yıldaki artış beklentilerin oldukça ötesindedir. Bu rakamlar sağlık turizminin artış potansiyelinin tahmin edilenden daha büyük olduğu sonucunu hatırlatmaktadır (Aydın vd., 2011: 4).

Temel motivasyon kişisel sağlık açısından faydalı olacak hizmetlerin satın alınması olduğunda, sağlık turizmi farklı biçimlerde ortaya çıkabilmektedir. Tıbbi bakım amacıyla, özel bir servisi ya da ziyaretçinin kendi evinde bulamayacağı düzeyde kaliteli hizmeti satın almak için seyahate katılmak örnek olarak verilebilir. Değişik ülkelerde yer alan ve dünyaca ünlü kliniklerde, hastanelerde ünlü doktorlara muayene olmak için birçok insan kendi ülkesinin, bölgesinin veya şehrinin dışına seyahat etmektedir. Diğer bir örnek ise, form tutmak ve formunu korumak amacıyla değişik kaplıcaların ve spor merkezlerinin olduğu bölgelere seyahat etmektir. Günümüzde birçok büyük otel bünyesinde, spor merkezleri, fitness salonları, kaplıca (SGS) bölümleri yer almaktadır. Birçok insan da formda kalmak, diyet yapmak, kilo vermek, rahatlama vb. nedenlerle bu faaliyetlere katılım göstermektedir (Akdu, 2009: 17-18).

Sağlık turizmi klimatizm (temiz havadan yararlanma), termalizm (kaplıca) ve üvalizm (meyve-sebze kür tedavisi) gibi belirtilen biçimlerin doğmasına da yol açmıştır ve bunlara ek olarak daha çok tedavi ve cerrahi müdahale amaçlı seyahatleri vurgulayan medikal turizm de son dönemlerde sağlık turizminin önemli bir unsuru olarak turizm literatürüne girmiştir. Son dönemde sağlık turizminde yaşlıların bakımı ile ilgili kurulan tesisler ve bu amaçlı seyahatler de sağlık turizminin yeni bir türü olarak turizm faaliyetlerinde yerini almaya başlamıştır.

Tablo 1.2. Sağlık Turizminde Sunulan Sağlık Hizmet Kategorilerinin ve Faydalananların Özellikleri

	Sağlığı Geliştirmeye Yönelik Hizmetler	Tedaviye Yönelik Hizmetler	Rehabilitasyon Hizmetleri
Hizmetten Faydalananlar	<ul style="list-style-type: none"> - Orta ve üst düzey gelir grubu - Sağlıklı - Düşük sağlık riski - Bütün yaş gruplarında 	<ul style="list-style-type: none"> - Orta ve üst düzey gelir grubu - Seyahat edebilecek kadar sağlıklı - Özel ameliyatlar veya çeşitli tıbbi ihtiyaçlar - Değişken sağlık riski - Orta ve üzeri yaş grubu 	<ul style="list-style-type: none"> - Üst düzey gelir grubu - Özel ihtiyaçlar - Düşükten orta düzeye doğru sağlık riski - Yaşlı - Madde bağımlısı
Sağlık Hizmetlerinin Kapasite Gereklere	<ul style="list-style-type: none"> - İyi bir temel sağlık hizmeti - Hastane hizmetleri için artan bir beklenti 	<ul style="list-style-type: none"> - Uzman hekim - Müdahalelerden destek tedavilere kadar çok çeşitli ihtiyaçlar - Yüksek düzeyde teknoloji 	<ul style="list-style-type: none"> - Uzman hekim - Temel sağlık Hizmetleri - Tıbbi tedaviden ziyade terapötik müdahaleler
Süre	<ul style="list-style-type: none"> - Değişken (Hizmeti alana ve aldığı hizmete göre değişiyor) 	<ul style="list-style-type: none"> - Tahmin edilebilir - Daha kısa - Takip gerektirebilir 	<ul style="list-style-type: none"> - Daha uzun - Değişken (hizmeti alana ve aldığı hizmete göre değişiyor)

Kaynak: Gonzales, Brenzel, Sancho, 2001: 22.

Coheur (akt: Yalçın, 2006: 39)'e göre ise sağlık turizminin faydaları şöyledir:

1. Sağlık turizmi olası bekleme süreleri ve hizmete ulaşım mesafesini kısaltıp, sağlık hizmetinin ulaşılabilirliğini artırmaktadır.
2. Sağlık turizmi, hastaların bölgesel, dinsel, kültürel farklılıklar konusunda daha iyi bilgi edinmesini sağlayarak ülkeler arasında bütünleşmeyi güçlendirmektedir.
3. Ülkeler arasında hasta hareketliliği ile bilgi alışverişi artacağından, hastane personelinin deneyim ve eğitiminin gelişmesine katkı sağlamaktadır.

Özalp (Yalçın, 2006: 37-38), özel bir turizm türü olan sağlık turizminin özelliklerini şöyle açıklamaktadır:

1. Sağlık turizmi teknik donanım ve iş gücü gerektiren bir turizm türüdür.
2. Sağlık turizminde, hizmeti sunan sağlık kuruluşunun uluslararası standartlara uygun hizmet sunması önem taşımaktadır.
3. Hizmet sunan sağlık kuruluşunda, ortak yabancı dili bilen personelin mutlaka olması gerekmektedir.
4. Hasta ve refakatçileri için farklı turizm türlerinin geliştirilmesini destekleyen, katma değeri yüksek bir turizm türüdür.
5. Seçilmiş olan hedef pazara yönelik devlet destekli, farklı dillerde, tanıtım ve pazarlama faaliyetleri gerekmektedir. Yapılan bu tanıtımlarda hedef olarak öncelikle hastalarının yurt dışında hizmet almasını destekleyecek sigorta ve sağlık kuruluşları seçilmelidir.

Tablo 1.3. Sağlık Turizminin Sınıflandırılması

Sağlık Turizmi				
Wellness		Medikal		
Holistik	Boş zaman ve Eğlence	Medikal Wellness	Medikal (Tedavi)	Medikal (Cerrahi)
Zihinsel	Güzellik Uygulamaları	Tedavi Edici Dinlenme	Rehabilitasyon	Kozmetik Cerrahi
Yoga ve Meditasyon	Spor ve fitness	Rehabilitasyon	Şifa ve Rekiuperasyon	Ağız ve Diş Sağlığı
Gençlik	Lüks Yaşam	Mesleki Wellness		Operasyonlar
		Talasoterapi		
		Beslenme ve Detoks Programları		
Sağlık Turizmi Hizmetleri				
Şifa Yurdu	SPA			Hastane ve Klinikler
Aşram	Otel ve Restorantlar			
Festivaller	Boş Zaman Merkezleri			
Kruvaziyerler				

Kaynak: Güleç, 2011: 7

Gonzales, Brenzel ve Sancho (2001: 20) sağlık turizminde sunulan hizmetleri üç ana başlıkta incelemekte ve özelliklerini aşağıda sunulan Tablo 1.4'te açıklamaktadırlar.

1. Sağlığı Geliştirmeye Yönelik Hizmetler (Kaplıca, bitkisel tedavi, masaj vb.),
2. Tedaviye Yönelik Hizmetler (Estetik ameliyat, kalp ameliyatı, göz ameliyatı, kanser tedavisi vb.),
3. Rehabilitasyon Hizmetleri (Diyaliz, bağımlılık programı, yaşlı bakım programı gibi).

Sağlığı geliştirmeye yönelik hizmetler kaplıca, bitkisel tedavi, masaj vb. hizmetleri, tedaviye yönelik hizmetler estetik ameliyat, kalp ameliyatı, göz ameliyatı, kanser tedavisi vb. hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ise diyaliz, bağımlılık programı, yaşlı bakım programı gibi hizmetleri kapsamaktadır.

Tablo 1.4. Sağlık Turizminde Sunulan Hizmetler

Sağlık-Güzellik Turizmi	Tedavi	Rehabilitasyon
<ul style="list-style-type: none">• SPA• Doğal Turizm• Ekoturizm• Kirle Turizmi• Bitkisel Tedaviler• Tamamlayıcı Tedavi	<ul style="list-style-type: none">• Eleklif Cerrahi• Plastik Cerrahi• Eklem Replasmanı• Kardiyotorasik Servisler• Diagnostik Servisler• Kanser Tedavisi• İnfertilite Tedavisi	<ul style="list-style-type: none">• Diyaliz• İlave Programlar• Yaşlı Bakımı Programları• Bağımlılık Tedavileri

Kaynak: Gonzales, Brenzel, Sancho, 2001: 20

1.6. Sağlık Turizminin Türleri

1.6.1. Medikal Turizm

Modern tıp uygulamaları 21.yüzyıla girdiğimiz bugünün dünyasında bilimsel çalışmalar ve beraberindeki baş döndürücü gelişmeler sayesinde son derece değişmektedir. Teşhis ve tedavi yöntemleri ve araçları hızla gelişmekte, pratikte elde edilen başarılı sonuçlar dünya tıp kongrelerinde tartışılmakta yeni çığırlar açmaktadır. Tıptaki yeni gelişmeler sonucu yaşam süresinin uzaması toplumlarda üçüncü yaş (65 ve üstü yaş) grubu insan sayısını arttırmaktadır (Selvi, 2008: 277).

Bu yaş grubu insanların artması devlet sağlık harcamalarının astronomik bir şekilde artmasına sebep olurken sosyal güvenlik sistemleri ve özel sigortalar üzerinde baskı oluşturmaktadır. Durum böyle iken medikal tedavi hizmetlerinin pahalı olduğu Avrupa ülkeleri ve ABD çözüm olarak sağlık hizmetlerini görece daha ucuz olan ülkelere almayı tercih etmektedir. Bu da medikal turizm hareketlerinin hızlı bir şekilde gelişmesine neden olmaktadır.

Özellikle kendi ülkelerinde yüksek tedavi masraflarının yanı sıra tedavi ya da operasyon için uzun bekleme sürelerine katlanmak durumunda olan insanlar bu seyahatlere gittikçe artan oranda katılmaktadır. (İçöz, 2009: 2262)

Medikal turizmin popülerliğinin gittikçe artmasında etken olan pek çok faktör vardır. Gelişmiş ülkelerdeki tedavi edici sağlık hizmetlerinin haddinden fazla pahalı olması, sağlık sistemlerinin eskimesine ve nüfus oranının artmasına bağlı olarak tedavi için bekleme sürelerinin uzaması ilk akla gelenlerdir. İngiltere, Hollanda ya da Almanya gibi Avrupa ülkelerinde hastalara bazı operasyonlar için yıllar sonrasına randevu verilirken, dünyanın geri kalanındaki tedavi edici sağlık hizmetleri, gelişmiş ülkelere kıyasla hem çok daha ucuz hem de her türlü tedavi için neredeyse hiç bekleme listesi bulunmamaktadır. Günümüzde uluslararası seyahatin iyice düşen maliyetlerle kolay satın alınabilir hale gelmiş olması ve artık dünyanın pek çok bölgesindeki tıp merkezlerinde ileri teknoloji olanakları ve standartlarının bulunabilmesi, tedavi amaçlı medikal turizmi popüler hale getiren diğer faktörlerdendir (Kostak, 2007: 25).

Medikal turizmin tanımına gelince medikal turizmin tek kesin bir tanımının bulunmadığını belirtmek gerekmektedir. Ancak burada bazı yazarların medikal turizm tanımlarını vererek konuyu netleştirmek uygun olacaktır.

Sağlık turizmi kavramı genel olarak sağlıklı ve zinde kalmaya yönelik tüm kavramları kapsarken medikal turizm kavramı ile tıbbi müdahaleler ve tedavi maksatlı turizm anlaşılması yerinde olacaktır. Her ne kadar sağlık ile ilgili tüm turizm faaliyetleri “sağlık turizmi” olarak isimlendirilmiş olsa da “medikal turizm”i özel tıbbi müdahaleler gerektiren faaliyetler olarak farklı kılmak daha yararlı olacaktır. Medikal turizm; turizm sektörü içinde hızla büyümekte olan, insanların

uzun mesafedeki ülkelere medikal tedavi olmak için seyahat etmesini ve aynı zamanda birer tatilci olmalarını ifade eden bir kavramdır (Connell, 2006: 1094).

Medikal turizm ya da tıp turizmi, insanların kendi ülkelerindeki yüksek tedavi giderleri nedeniyle başka ülkelere giderek bu ülkelerdeki düşük tedavi giderleri nedeni ile tıbbi tedavi ya da operasyonları bu ülkelerde gerçekleştirmeleri ile oluşan turizm hareketleri olarak tanımlanmaktadır (www.healism.com).

Medikal turizm; genel olarak cerrahi veya özel uzmanlık gerektiren diğer tıbbi müdahaleleri içeren uygulamalara ihtiyaç gösteren hastalara "maliyet etkin" özel tıbbi bakım verilmesi maksadıyla turizm endüstrisi ile işbirliği yapılması olarak değerlendirilmektedir (Kiremit, 2008: ii).

Klasik tıbbın konusu içinde yer alan hekimler tarafından hastanelerde gerçekleştirilen birtakım tedavi yöntemlerini almak adına yapılan uluslararası seyahatleri "medikal turizm" olarak adlandırmak doğru olacaktır (Kiremit, 2008: 6).

Medikal tedavi için insanlar yurtdışına gitmeyi niçin düşünür sorusuna verilecek ilk cevap "fiyat" olmaktadır. Gidilen bölgelere göre tedavilerin giderleri hastaların bulunduğu ülkeye göre % 50, % 70 ve hatta bazı durumlarda %80'e kadar maliyet tasarrufu sağlamaktadır. Bu turizmin gelişmesinde en önemli etken düşük tedavi giderlerinin yanı sıra, bu ülkelerdeki gelişen tıp teknolojisi, düşük ulaştırma giderleri ve internet pazarlaması gibi etkenlerdir (Connel, 2006: 1). Medikal Turizm Derneği (MTA) Başkanı Renee-Marie Stephano'ya göre "ABD ile mukayese edilebilir tedavilerde tasarruf yaklaşık %60–80 arasındadır". Bazı seyrek durumlarda tasarruf miktarı, %90 bile olabilmektedir. Her ölçütte bu tasarruf oranları kesinlikle anlamlı gözükmektedir. Stephano, bu tedavilerin genellikle kalça veya diz protezi ya da kalça kaldırmak gibi yaşamı kolaylaştıran tedaviler olduğunu söylemektedir. Stephano, uygun sıralamayı şöyle yapmaktadır, "Koşullarınıza uygun cerrahı bulun, sonra hangi hastaneye gideceğinize karar verin ve en son olarak maliyeti hesaplayın." MTA eski başkanı Jonathan Edelheit'in işaret ettiği gibi "Sağlıkta hatırı sayılır şekilde tasarrufun tek yolu medikal turizmdir. İnsanlar bu yöntemi kullanmaya başladıklarında, sağlık masrafları düşmeye başlayacaktır." (Moody, 2008:18)

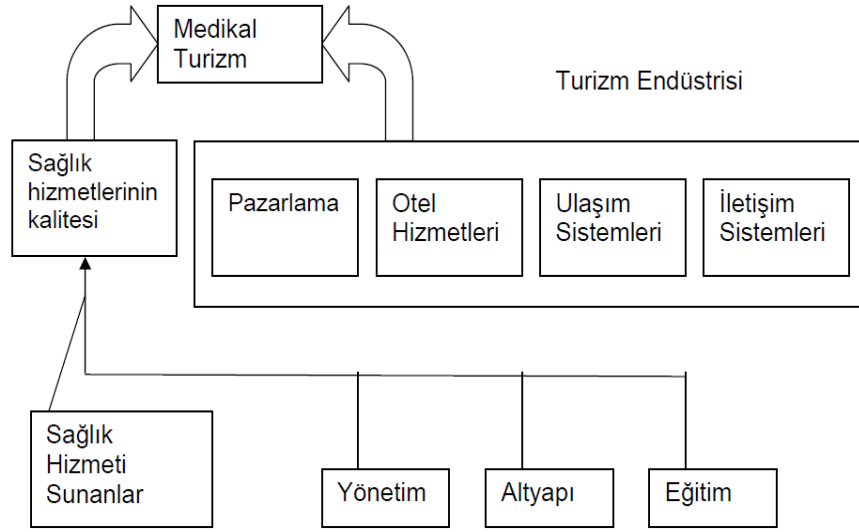
Medikal turizm işini etkili ve verimli bir biçimde gerçekleştirebilmek için temelde üç unsurun varlığını gerekli kılmaktadır. Bu üç unsurun varlığı, uyumu ve

işletilmesi var olan potansiyelin etkili kullanımını da beraberinde getirmektedir. Bu unsurlardan birisi turizm olanakları (iklim, doğa, tarih vb), diğeri sağlık hizmetleri olanakları (hastaneler, personel, teknolojik imkânlar, uzmanlıklar, uygun fiyatlar vb) ve üçüncüsü de müşteri ile sağlık turizmi sektörünü buluşturacak profesyonel organizasyonların varlığıdır (Kiremit, 2008: ii).

Hastaları, kendi ülkeleri dışında başka bir ülkede sağlık hizmeti (sağlığı geliştirmeye yönelik hizmetler, tedaviye yönelik hizmetler ya da rehabilitasyon hizmetleri) almaya motive eden etkenleri Weihrauch (akt: Yalçın, 2006: 38) şöyle sıralamaktadır:

1. Başka bir ülkeden sağlık hizmeti almak bekleme süresini kısaltabilmektedir.
2. Hastanın kendi ülkesinde hizmete ulaşımı başka ülkedeki sağlık hizmetine ulaşımından daha zor olabilmektedir. Örneğin kendi ülkesinde hizmet alması daha uzun bir yol gitmesini gerektirebilmektedir.
3. Nadir hastalıklar için kaliteli sağlık bakım hizmeti, komşu ülkede daha uygun imkânlarla mevcut olabilmektedir.
4. Hasta tatilde ya da iş seyahatindeyken sağlık bakımına ihtiyaç duyabilmektedir.

Medikal turizm, bazı stratejilerle geliştirilerek daha verimli ve daha etkili bir şekilde yapılabilmektedir. Gonzales, Brenzel ve Sancho (2001: 47) medikal turizm endüstrisinin girdilerini anlatan aşağıdaki şekle (şekil 1.1) uluslararası akreditasyon, uluslararası tur operatörleri ve yabancıların doğrudan yatırımlarını ekleyerek medikal turizmin gelişmesi için stratejik çerçeve oluşturmuşlardır.



Şekil 1.1. Medikal Turizm Endüstrisinin Girdileri

Kaynak: Gonzales, Brenzel, Sancho, 2001: 46

1.6.1.1. Medikal Turizmin Tarihi Gelişimi

Turistlerin geleneksel olarak tatil, dinlenme, eğlenme ve kültür gibi amaçlarının yanı sıra tarihsel olarak sağlık amaçlı olarak seyahat ettikleri de bilinmektedir. Sağlık turizminin geçmişi aslında çok uzun yıllar öncesine dayanmaktadır. İnsanların sağlık amacı ile seyahatleri M.Ö. 500'lü yıllara dayanmaktadır. İlk arkeolojik bulgular M.Ö. ilk bin yılın üçüncü çeyreğinde insanların tedavi amacı ile seyahat ettiklerini desteklemektedir (Güleç, 2011: 4). Dünyada medikal turizmin gelişimi ülkelere göre farklılık sergilemiş ve insan ihtiyaçlarına göre farklı şekillerde gerçekleşmiştir.

Medikal turizmin ilk formlarında daha zinde olmak amaçlanmış ve 18. yüzyılda Avrupa'daki kaplıcalar rağbet görmeye başlamıştır. 19. yüzyıla girilmesi ile uzak kolonilerden, örneğin Yeni Kaledonya gibi Fransız Pasifik bölgelerinden tropik iklimin iyileştirici etkisi ön plana çıkarılarak turizm anlamında yararlanılır olmuştur. Daha sonraları turizm sahil turizmine dönüşmüş ve sadece zenginlerin değil, orta sınıf çalışan insanların da faydalandığı bir eylem durumuna dönüşmüştür. Anlaşıldığı üzere, aslında önemi ne kadar yeni anlaşılmaya başlansa da medikal turizmin geçmişi çok öncelere dayanmaktadır. Eski medeniyetlerde insanların sağlık için bazen bilinçsizde olsa bu faaliyetleri gerçekleştirdikleri birçok araştırmada yer almaktadır.

Aşağıda en eski medeniyetlerde medikal turizm faaliyetlerinin nasıl gerçekleştiğine dair birkaç örnek yer almaktadır (Özkan Demirer, 2010: 10).

Eski uygarlıkların çoğunda medikal turizm genellikle dinsel tapınak banyoları ve kaplıcalar şeklinde yer almıştır. Tarihi yazılı kaynaklara göre Mezopotamya, Hindistan, Mısır ve Çin kültürlerinin yüzme ve iyileştirici yapılarını genellikle tedavi edici su kaynaklarının kenarlarına yaptıkları bilinmektedir. İlk kez Yunanlılar medikal turizm için kullanılmak üzere tesis kurmuştur. Yunanlılarda, Yunan tanrısı adına yapılan Asklepion tapınakları çevre bölgelerden hastaların tedavi olmak amacıyla geldikleri eski dönem iyileşme merkezleriymiş. Yunan mitolojisine göre Asklepion tıbbın efendisidir. Birçok yerden hastalar, şifalı olarak inanılan sağlık tanrısı Asklepion'un tapınağına gelerek güneşlenmekteymiş. Ziyaretçiler burada büyük odalarda bir ya da iki gece kalarak rüyalarında Asklepion'un gelerek şifa ve bolluk dağıtacağına inanırlarmış. Asklepion tapınakları M.S. 4. yy içerisinde tedavilerin törensel olmaktan çıkıp daha klinik hale gelene kadar büyük gelişme göstermiştir (Özkan Demirer, 2010: 11).

Romalılarda eski dönemlerde hamam olarak da bilinen sıcak su banyoları sadece kendi tıbbi tedavileri için kullanılmamış; imparatorluğun seçkin bazı kişilerinin bulunduğu yerler olarak da kullanılmıştır. Japonlar ise ortaçağda avcılarının avlanma sırasında avlarının peşinden giderken hayvanların içgüdüsel olarak acılarını gidermek ve yaralarını iyileştirmek için sürekli kabaran sulara gittiklerini gördükleri zaman kaplıcaların iyileştirici gücünü keşfetmişlerdir. Suların tedavi edici özellikleri ve çevresinde oluşan volkanik araziler dünyanın birçok yerinden gelen turistlerin ilgisini çekmiştir. Yaşlı çiftçiler, avcılar ve balıkçılar çok geçmeden suların, romatizmayla ilgili ağrıları geçirmede etkili olduğunu keşfetmiştir (Özkan Demirer, 2010: 12-13).

Günümüzde de Japon kaplıcaları ziyaretçilerin ilgisini çekmektedir. Çoğu Japon evlerine küvetler yaparak bu sistemi taklit etmeye çalışmaktadırlar. Tarih boyunca medikal turizm zengin ayrıcalıklı kişiler tarafından yapılmıştır. Ama küresel ekonominin düzeltilmesi, fiziksel, ekonomik ve kültürel engellerin ortadan kaldırılması vb. uygulamalar ile medikal turizm herkes için uygun hale gelmiştir. Bu

gelişmeler kendi ülkelerinde tedavi olmanın zor veya imkânsız olduğunu düşünen hastalara yeni fırsatlar sunmuştur (Özkan Demirer, 2010: 12-13).

Eski Yunan İmparatorluğu'nda hastalar Akdeniz ülkelerine termal su tedavileri almak için gitmekte iken, 18. yüzyıldan sonra zengin Avrupalılar kaplıca tedavisi almak için Nil'e gitmekte, 21. yüzyılda ise göreceli olarak düşük maliyetli ve bekleme süresinin kısa olduğu yerlere tedavi amaçlı gitmektedirler (Kiremit, 2008: 14).

Avrupa'da 18.yüzyılda kaplıcalara gitmenin halk arasında yaygınlaşması sayesinde sağlık turizmi hareketlerinin başlangıcına kaplıcaların öncülük ettiği söylenebilir. 19. yüzyılda Yeni Kaledonya gibi uzak kolonilerde ve tropik iklim bölgelerinde tedavi amaçlı turizm hareketleri görülmüştür (Connell, 2006: 1093).

Medikal turizm başlangıç aşamasındadır. Fakat büyüme ve gelişme aşamasında ciddi bir potansiyele sahiptir. 90'lı yıllardan sonra birçok ülke yabancı turist sayılarında bir artış gözlenmiştir. Üçüncü dünya ülkeleri için 21.yüzyılda her geçen gün artan sayıda insanın katıldığı büyük bir sektör haline gelmektedir. Birçok insan en ileri teknoloji, özel bir hemşire ve ayrı bir banyosu olan özel bir odaya sahip olma lüksü ile birleştirilmiş kısa bekleme listesinin ve ucuz tıbbi prosedürlerin avantajını tercih etmektedir. Sonuçta medikal turizm yükselişindedir ve gelişmiş ülke vatandaşları arasında düzenli bir faaliyete dönüşmekte olduğu görülmektedir (Özkan Demirer, 2005: 13).

Sağlık turizminin tarihsel gelişimine bakıldığında 1900'lu yılların başında Avrupa ve Amerika birçok alanda öne çıktığı gibi sağlık alanında da tam bir merkez konumuna gelmiştir. Ancak sundukları sağlık hizmetlerinde fiyatların çok yüksek olması sebebiyle sadece yüksek gelir grubunda yer alanlar bu ülkelerin sağlık hizmetinden yararlanmak amacıyla seyahat edebiliyorlardı (Sağlık Bakanlığı, 2012: 20). Bugün ise sağlık hizmetlerindeki yüksek fiyatlar nedeniyle Amerikan yönetimi hastalara yurtdışından sağlık hizmetleri alarak hem tasarruf etmelerini hem tatillerini bu sağlık bakım hizmetleriyle birleştirmelerini teşvik etmektedir. Günümüz dünyasında daha çok üçüncü dünya ülkeleri tercih edilmektedir. Az gelişmiş veya gelişmekte olan bu ülkeler sağlık hizmetlerini çok daha ucuza sunarken iyi bir tatili de garanti ederek sağlık turistlerini ülkelerine çekmektedir.

1.6.1.2. Medikal Turizmde Kalite ve Akreditasyon

Medikal turizm faaliyetleri giderek yaygınlaşırken bu faaliyetlere katılan medikal turistler ise bazı soru ve sorunlarla karşı karşıya gelmektedir. Bunlardan en önemlisi ise seyahat edilecek ülkede ve hastanedeki sağlık ve diğer hizmetlerin kalite ve standardıdır. Bu soruyla karşı karşıya kalan medikal turistler ilk olarak gidecekleri yerdeki hastanenin uluslararası tanınırlığı olan bir kurum tarafından akredite edilip edilmediğine bakmaktadır. Bu açıdan akreditasyon medikal turist ağırlamak isteyen ülkelerin gündeminde önemle üzerinde durulması gereken bir faktördür.

Akreditasyon, birçok ülkede ve birçok sektörde, topluma sunulan program ve hizmetlerin niteliğinin sistematik bir yaklaşımla güvence altına alınması için geliştirilen bir yöntemdir. Başka bir deyişle, akreditasyon, bir sağlık kuruluşunun, hizmet kalitesini geliştirmek için tasarlanmış bir takım koşulları sağlayıp sağlamadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bir değerlendirme sürecidir (Kostak, 2007: 126). Hastanelerde akreditasyon, hizmet sunumu konusunda belirlenmiş standartlara uygunluğun, konularında uzman dış denetçiler tarafından değerlendirildiği bir sistemdir (Gülen ve Demirci, 2012: 87).

Ancak, akreditasyon ve diğer kalite ölçütleri küresel düzeyde büyük değişiklikler göstermektedir. Bu durum bazı riskleri ve etik sorunları beraberinde getirmektedir. Ayrıca bazı medikal turizm destinasyonları, ziyaretçilerin, üzerinde iyi düşünmesini gerektirecek kadar riskli ve hatta tehlikeli olabilmektedir (Kılınç, 2013; 72). Bu nedenle akreditasyon kadar akredite eden kuruluş da önemlidir.

Sağlık kurumlarına yönelik akreditasyon uygulamalarında, dünyada en bilinen ve kabul gören organizasyonlardan biri ABD kökenli Joint Commission International (JCI)'dir. Cenova-İsviçre kökenli "International Organization for Standardization (ISO)", "International Society for Quality in Healthcare", Avustralya kökenli "Australian Council of Healthcare Standards", Kanada kökenli "Canadian Council on Health Services Accreditation", Güney Afrika kökenli "Council for Health Services Accreditation of Southern Africa", Mısır kökenli "Egyptian Health Care Accreditation Organization", İrlanda kökenli "Irish Health Services Accreditation Board", Japonya kökenli "Japan Council for Quality Health Care" gibi, dünyada birçok akreditasyon kuruluşu bulunmaktadır (Kılınç, 2013; 72).

JCI akreditasyonu bir zorunluluk olmamakla birlikte, dünyada uluslararası medikal işletmeler açısından önemli bir ölçüttür. Çünkü JCI sadece medikal işletmelere odaklanmış durumdadır. Bununla birlikte JCI tarafından akredite edilmemiş, ancak yerleşik bulunduğu ülkenin bir akreditasyon kuruluşu tarafından akredite edilmiş, dünya standartlarında sağlık işletmeleri olduğunu da gözden uzak tutmamak gerekmektedir (Kılınç, 2013; 71).

1.6.1.2.1. Uluslararası Birleşik Komisyonu (JCI/Joint Comissions International)

ABD’de 1951 yılında kâr amacı gütmeyen bir kuruluş olarak kurulan Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu “Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization” (JCAHO) bu ülkede 19000’den fazla kuruluşu denetlemektedir. Bu kuruluşun temel amacı, topluma verilen sağlık hizmetinin güvenlik ve kalitesinin sürekli olarak yükseltilmesi ve bu alanda oluşturulan standartların sağlık kuruluşlarında yerleştirilmesidir. Aslında, sağlık hizmetlerinin kalitesini, güvenliğini ve verimliliğini geliştirmek, dünya genelinde sağlık hizmetleri organizasyonlarının ve ülkelerin paylaştığı bir hedeftir. JCAHO’nun uluslararası birimi olan Joint Commission International (JCI) ise 1994 yılında kurulmuş olan ve 90’dan fazla ülkede sağlık kuruluşlarını denetleyerek akredite eden bir kuruluştur. JCI akreditasyonu özellikle sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği, tesis güvenliği, enfeksiyonların önlenmesi, yanlış uygulamaların önlenmesi, hasta ve yakınlarının korunması ve bilgilendirilmesi, kişisel hak ve gizliliklerin korunması, olumsuz olayların kayıt altına alınması ve sürekli izlenerek düzeltilmesi gibi konularda standartlar geliştirmekte ve sağlık kuruluşlarının bu standartlara uyumunu denetleyip başarılı olanları akredite etmektedir (<http://www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=JCINedir.>).

Ayrıca Sağlık Bakanlığı, hastanelerin akreditasyon sürecine hazırlanmalarını sağlamak amacıyla da taşıyan bir mevzuatı yürürlüğe koymuştur. “Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi” içerisinde JCI’nın hastane akreditasyon standartlarından yararlanılarak hazırlanan kalite geliştirme ve değerlendirme kriterleri yer almaktadır. Bu yönerge hastanelerimizin sağlık akreditasyon sistemine hazırlanmalarını sağlayacaktır. Şu an Sağlık Bakanlığına bağlı tüm hastaneler kurumsal kaliteyi geliştirme ve performans

değerlendirme yönergesinde tanımlanan kriterleri yerine getirmek ve kriterler doğrultusunda yapılanmak üzere çalışmalarını sürdürmektedir (<http://www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=JCINedir.>)

Yerel ihtiyaçlar çeşitlilik göstermekte ve farklı kültürler benzersiz zorluklar çıkarmakta, bununla birlikte JCI küresel toplulukta hasta güvenliği ve kalite geliştirme konusunda sürekli bir yol gösterici olarak öne çıkmaktadır. JCI, sıkı bakım standartlarını teşvik etmek ve doruk seviyede performans elde etmek üzere çözümler sunmak için sağlık hizmetleri organizasyonları, hükümetler ve uluslararası destekçilerle birlikte çalışmaktadır. JCI Uzmanları organizasyonların kendilerini geliştirmelerine akreditasyon, eğitim ve danışmanlık hizmetleri vererek yardımcı olmaktadır. En yüksek hasta bakımı standartlarına ve sonuç odaklı süreç geliştirmeye yönelik olan JCI, sağlık hizmetleri liderlerinin saygısını kazanmaktadır. Bu nedenle DSÖ, JCI ve Joint Commission ile ortaklık kurarak ilk DSÖ Hasta Güvenliği İttifakı Merkezi Çözümleri'ni geliştirmiştir (<http://tr.jointcommissioninternational.org/entr/About-JCI/>).

Bugün Türkiye’de uluslararası hastane akreditasyonu alanında dünyada kullanılmakta olan 5 adet sistemden en önemlisi olarak görülen JCI akreditasyonuna sahip 42 sağlık kuruluşu bulunmaktadır. Bu rakam, dünya ölçeğinde görülen en yüksek rakamlardan olup dünyadaki tüm akredite hastanelerin yaklaşık olarak %10’una karşılık gelmektedir. Türkiye ile kıyaslandığında, Hindistan’da 16, Tayland’da 11, Singapur’da 16, Brezilya’da 23, Suudi Arabistan’da 33 tane JCI akredite hastane bulunduğu bilinmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012: 29).

Uluslararası alanda en çok kabul gören ve en yüksek tanınırlığı olan değerlendirme modeli JCI akreditasyonu; sağlık organizasyonlarının, bakım kalitesini artırmak için tasarlanmış bir dizi standart gerekliliklerini karşılayıp karşılamadığını saptamak üzere değerlendirilmektedir. JCI standartları hasta merkezli ve organizasyon merkezli standartlar olmak üzere 14 ana başlıkta toplanmıştır (Akdu, 2009:51).

Hasta Merkezli Standartlar (<http://www.acibadem.com.tr/kalitepolitikasi.asp>):

- Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri,
- Bakıma Ulaşım ve Bakımın Sürekliliği,

- Hasta ve Hasta Yakınlarının Hakları,
- Hastaların Değerlendirilmesi,
- Hastaların Bakımı,
- Anestezi ve Cerrahi Bakım,
- İlaç Yönetimi ve Kullanımı,
- Hasta ve Hasta Yakınlarının Eğitimi,
- Organizasyon Merkezli Standartlar,
- Kalite iyileştirme ve Hasta Güvenliği,
- Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü,
- Yönetim, Liderlik ve Yönlendirme,
- Tesis Yönetimi ve Güvenlik,
- Çalışanların Niteliği ve Eğitimi,
- İletişim ve Bilgi Yönetimi.

Türkiye'deki birçok özel hastanenin hizmet kalitesi dünyaca ünlü akreditasyon kuruluşlarınca onaylanmıştır. JCI (Joint Comissions International/ Uluslararası Birleşik Komisyonu) ile akredite edilmiş 42 hastane, 4 laboratuvar, 1 nakil aracı ve 2 ayakta tedavi merkezi olmak üzere toplam 48 sağlık kuruluşuyla Türkiye, dünyada ikinci sıradadır (<http://www.saglikturizmi.gov.tr/146-saglik-turizminde-yeni-donem.html>; <http://tr.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=TR&a=7>). Aşağıdaki Tablo 1.5'de Türkiye'de JCI tarafından akredite edilmiş hastaneler yer almaktadır.

Tablo 1.5. Türkiye’de JCI Tarafından Akredite Edilmiş Hastaneler

Sıra No	Hastane Adı	Sıra No	Hastane Adı
1	Özel Acıbadem Adana Hastanesi	22	Özel Medicalpark Antalya Hastane Kompleksi
2	Özel Acıbadem Bakırköy Hastanesi	23	Özel Medical Park Bahçelievler Hastanesi
3	Özel Acıbadem Bursa Hastanesi	24	Özel Medical Park Göztepe Hastanesi Kompleksi
4	Özel Acıbadem Kadıköy Hastanesi	25	Özel Medicana Hospitals Bahçelievler
5	Özel Acıbadem Kocaeli Hastanesi	26	Özel Medicana Hospitals Çamlıca Hastanesi
6	Özel Acıbadem Maslak Hastanesi	27	Özel Medicana International İstanbul Hastanesi
7	Özel Acıbadem Fulya Hastanesi	28	Özel Medline Antalya Hastanesi
8	Özel Bsk Metropark Hastanesi	29	Özel Memorial Şişli Hastanesi
9	Özel Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi	30	Özel Ortopedia Hastanesi
10	Özel Ceyhan Çınar Hastanesi	31	Özel Pendik Bölge Hastanesi
11	Özel Anadolu Medical Center	32	Özel Sema Hastanesi
12	Özel Bayındır Hastanesi	33	İzmir Şifa Üniversitesi Bornova Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi
13	Adana Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Sağlık, Eğitim ve Araştırma Merkezi	34	Özel Şişli Florance Nightingale Hastanesi
14	Dünya Göz	35	TDV Özel 29 Mayıs Hastanesi
15	Özel Gayrettepe Florance Nightingale Hastanesi	36	Özel TOBB-Etü Hastanesi
16	Özel Kadıköy Florance Nightingale Hastanesi	37	Bursa Uludağ Üni. Sağ. Uyg. Ve Arş. Merkezi
17	Özel Ankara Güven Hastanesi	38	Universal Taksim Alman Hastanesi
18	Ankara Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	39	Özel Ege Sağlık Hastanesi
19	Özel Hisar Intercontinental Hospital	40	İstanbul Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
20	Özel International Hospital	41	İstanbul Yeditepe Diş Hekimliği Fakülte Hastanesi
21	Özel Kent Hastanesi	42	Özel Çağın Göz Hastanesi

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, (<http://www.saglikturizmi.gov.tr/saglikkuruluslari/4-jci-akredite-saglik-kuruluslari.html?sayfa=2>;
<http://tr.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=TR&a=7>)

1.6.1.2.2. Uluslararası Standart Örgütü (ISO/International Organization for Standardization)

Standart ilk olarak 1987 yılında kalite güvence sistemi olarak yayınlanmıştır. Bu aşamada Standart kendi içinde 3 standarda ayrılmaktaydı: ISO 9000, ISO 9002, ISO 9003. Kuruluşlar faaliyet kapsamlarına göre bu 3 standarttan birisini uygulamaktaydı. Standart son olarak 2000 yılında revizyona uğramış ve kalite yönetim sistemi olarak yayınlanmıştır. Bu aşamada standart ISO 9001 adı altında sadece bir alt standarttan oluşmaktadır. Kuruluşlar, faaliyet kapsamı ne olursa olsun sadece ISO 9001 standardını uygulamakta ve bu belgeyi almaktadırlar. Fakat belgelendirmeye tabi tutulan faaliyetler ve standardın hariç tutulan maddeleri, alınacak olan belgenin üzerinde tanımlanmaktadır (<http://www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=JCIiso9001nedir>).

Bu nedenle de ISO, ürüne veya hizmete verilen bir belge değil, şirketlerin veya kurumların sistemlerine verilen bir belgedir. Buradan anlamamız gereken sadece ürün veya hizmetle ilgilenmez şirketin bütün faaliyetlerini satış, satın alma, insan kaynakları, iletişim, dokümantasyon, sevkiyat, üst yönetimin değerlendirmeleri, müşteri memnuniyeti, tasarım ve geliştirme vb. bütün faaliyetleri ilgilendiren bir sistem kalite belgesidir. Bütün bu faaliyetlerde kalite ve iyileştirme istemektedir. Bu nedenle proses süreç yaklaşımını baz almaktadır.

Hastanelerin tercih ettiği en önemli kalite belgelerinden birisi, ISO 9001 - 2000 Kalite Yönetim Sistemi olmaktadır. Bu belgeyi alan hastaneler, kurumlarındaki işleyişin gerekli standartlara uygun olduğunu da ispatlamış olmaktadır. Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) tarafından sağlanan bu belgeyi, bağımsız ve aracı denetim firmaları vermektedirler. Bu bağımsız denetim firmasına ait denetçiler, hastanelere giderek, hastanenin büyüklüğü ve personel sayısına göre değişen sürelerde denetimlerini gerçekleştirmektedirler. Hastanenin gerekli standartları taşıması halinde, ISO 9001 kalite uygunluk belgesi verilmektedir. ISO kalite belgesinin geçerlilik süresi 3 yıl olurken, bu belgenin yeniden alınabilmesi için, bu sürenin sonunda tekrar belgelendirme denetimi yapılmaktadır. Hastanenin verdiği tedavi hizmetini kapsamayan ISO belgesi, daha çok kurumun işleyişine bakmaktadır. Hastanenin gelişimi, yönetimi, satın alma ve malzeme gibi kriterleri sorgulamaktadır (Akdu, 2009: 29).

1.6.2. Termal Turizm

Termal turizm veya kaplıca turizmi; mineralize termal su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanında, iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerin birleştirilmesi ile yapılan kür (tedavi) uygulamaları için meydana gelen turizm hareketi olarak tanımlanmaktadır. Bu uygulamaların yapıldığı tesislere ise termal kür merkezi veya kaplıca tedavi merkezi denilmektedir. Yine, bilimsel ve tıbbi açıdan terapötik özelliklere sahip madeni su kaynaklarının, hiçbir katkı ve değişikliğe uğratılmaksızın, eğitilmiş personel gözetiminde ve özel tesislerde yapılan kürlerle, çeşitli hastalıkların tedavisi amacıyla yararlanılmasına yönelik faaliyetlerin tümü olarak da değerlendirilmektedir (Selvi, 2008: 281).

Klimatizm; açık ve temiz havanın şifa verici etkisinden yararlanmak için, dağ istasyonlarında ve deniz kenarlarında uygulanan bir tedavi yöntemidir. Bu açıdan Isparta'nın Şarkıkaraağaç ilçesinde bulunan Kızıldağ Milli Parkı mükemmel bir değerdir. Ancak hemen belirtmek gerekir ki bu parkın ne yeterince reklamı yapılmakta ne de park işletmesi tarafından sunulan hizmetin yerli ve yabancı turisti çekecek cazibesi bulunmaktadır. Bu noktada tüm paydaşlarla işbirliği yapılarak Parkı uğrak yer haline getirmek için gereken çalışmalar bir an önce yapılmalıdır.

Üvalizm; bazı yörelerin belli başlı ürünü olan meyve ve sebzelerle yapılan kür (tedavi) yöntemi ya da bu ürünlerin kullanımının, bundan hoşlananlara sunulmasıdır.

Termalizm; kaplıca, ılıca, içmeler gibi şifalı doğal su kaynaklarının sağlık kurallarına uygun bir biçimde tedavi aracı olarak kullanılmasıdır. Ülkemiz bu açıdan eşsiz bir konuma sahiptir. Önemli ölçüde termal kaynaklara sahip birçok ilimiz mevcuttur. Kültür ve Turizm Bakanlığı bu yöreleri cazibe merkezi haline getirmek için çalışmalara başlamış, bu potansiyeli harekete geçirme hedefine Türkiye Turizm Stratejisi 2023'te yer vermiştir.

Sağlık amaçlı harcanan para üzerinde tasarruf etme pek mümkün olmadığından termal tesislere gelen yerli ve yabancı turistlerin harcadığı toplam para diğer turistlere göre çok daha fazla olmaktadır. Bu bakımdan termal tesislerde kişi başına elde edilen gelir daha fazladır. Ayrıca, yıl boyunca açık olması dolayısıyla

turizm sezonunu uzatıcı etkisi olan termal otel işletmelerinde doluluk oranları sürekli yüksek olmak durumundadır (Selvi, 2008: 285).

Bu merkezler yeni konseptlerle sadece birtakım rahatsızlık ve hastalıkları olan insanların uğrak merkezleri olan yerler olarak değil zinde kalmak, eğlenmek, dinlenmek ve doğal unsurlardan yararlanmak isteyen kişilerin doğayla baş başa kaldığı merkezler durumuna gelmektedir (Selvi, 2008: 285).

Kaplıcalar tedavi amaçlı olarak yılın her mevsiminde kullanılabilir. Yerel halk ilkbahar ve sonbaharda bu merkezlere giderek bölgede turizmin dengeli gelişimine önemli katkılar sağlamaktadır. Ancak Anadolu’da kimi kaplıca alanları halen mesire ve gezi yeri olarak düşünülmekte ve kaplıcalar ilkel koşullarda hamam esprisi altında işletilmektedir. Bununla birlikte sağlık personeli ile bu hizmetlerin verilmesi gereği tüm halkımız tarafından tam olarak anlaşılmış değildir. Kaplıca sularından uzman sağlık personeli gözetiminde faydalanılması doğabilecek çeşitli rahatsızlıkları engelleyecektir (Selvi, 2008: 282-283).

1.6.3. SGS-Esenlik (Wellness)

Latince “Salus Per Aquam” kelimelerinin kısaltması olan ve “sudan gelen sağlık” anlamına gelen SPA (SGS), son dönemlerde ilgi gören turizm dallarından biridir. Suyun ve çamurun kullanıldığı özel bakımları içine alan SGS-Esenlik (Wellness), aynı zamanda akıl, vücut ve ruh ilişkilerinde iyi ve zinde olmayı ifade etmektedir. Yoğun ve stresli yaşam temposundan kaçanlar arasında, böyle bir tatili tercih edenlerin sayısı artmaktadır. Toksinlerden arınma programları ile de birleşebilen SGS, aynı zamanda, huzurlu ve sakin bir tatili simgelemektedir.

Wellness kelimesi ise akıl, vücut, ruh ve ilişkilerde iyi ve zinde olmayı ifade etmektedir. Bu kapsamda insanın kendisini ruhsal, bedensel, zihinsel ve ilişkisel olarak iyi ve zinde hissetmesini sağlayan her türlü masaj, cilt bakımı, çamur ve yosun banyoları, küvet bakımları, thalassoterapi gibi doğa ve doğal ürünlerle sağlıklı yaşam yöntemleri ile yapılan vücut bakımları wellness (esenlik) kapsamına girmektedir (Selvi, 2008: 283).

Kelime anlamından daha geniş bir kapsama sahip olan SGS günümüzde yalnızca su ve çamur terapilerini değil sıcak su havuzu, çeşitli masaj terapileri, güzellik ve bakım gibi sağlık kür hizmetleri veren tesislere verilen bir isim olup su

ile iyileşme, suyun kullanımından gelen sağlık, suyun sıcak, soğuk ve farklı biçimlerdeki akıtma, damlama, duşlama, püskürtme gibi uygulamaları ile kazanılan dinlenme ve ferahlama duygularının edinildiği bütünlüleyici terapi anlamında kullanılmaktadır. (Selvi, 2008: 283). Bu terapilerden bazıları aşağıda verilmiştir:

- Balneoterapi: Minarel termal sularla yapılan kür uygulaması.
- Talassoterapi: Deniz suyu ve güneşten yararlanılarak yapılan kür uygulamaları.
- Klimaterapi: Sağlıklı iklim ortamında bulunarak uygulanan iklim kürü.
- Hidroterapi: Tatlı suyla yapılan kür uygulaması.
- Speleoterapi: Mağara ortamından yararlanılarak yapılan tedavi türüdür.
- Peloidoterapi: Çamur tedavisidir.

1.6.4.Yaşlı ve Engelli Turizmi

Bilindiği gibi turizmde en fazla gelir getiren turist kesimi ileri yaştakilerdir. İleri yaş turizmde misafirlerin gezi turları, meşguliyet ve çeşitli terapilerle vakitlerini daha iyi ve eğlenceli geçirmeleri sağlanmaya çalışılmaktadır.

Avrupa, Japonya ve Amerika'da yaşlı nüfus yoğundur. Bu ülkelerde yaşlı bakım evleri ve bunların bakımı çok pahalı olduğu için ülkeler yaşlılarının bakımlarının farklı ülkelerde yapılmasını tercih edebilmektedir.

Bugün dünyada 600 milyondan fazla insan fiziki ya da zihinsel bir engel ile yaşamaktadır. Dünyanın bu en büyük azınlığı, turizm endüstrisi için de "özel bir pazar" anlamına gelmektedir. İngiliz Üniversitesi Surrey tarafından yürütülen OSSATE (One-Stop-Shop Accessible Tourism in Europe- Avrupa'da Erişilebilir Turizm) adlı çalışma ise Avrupa'da 46 milyona yakın fiziksel ya da zihinsel sorunu bulunan engellinin yaşadığını ortaya koymaktadır. Hareket zorluğu yaşayan hamile kadınlar ve 65 yaş üzeri nüfus göz önüne alındığında bu rakam 130 milyon kişiye ulaşmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre bu nüfusun yaklaşık yüzde 70'i seyahat etmektedir. Bu kişilerin genellikle bir ya da birkaç kişinin refakatiyle seyahat ettikleri düşünüldüğünde Avrupa'da seyahat eden potansiyel rakamın 130 milyon kişi ve bunların yaklaşık turizm harcamasının 80 milyar Avro'dan fazla olduğunu söylemek mümkündür (http://www.tursab.org.tr/tr/engelsiz-turizm/dunyada-ve-turkiyede-engelsiz-turizm-pazari_487.html).

Yaşlı ve Engelli Turist Aktiviteleri:

- Gezi Turları,
- Rehabilitasyon Hizmetleri,
- Çeşitli Terapiler,
- Bakım Evlerinde Yaşlıların Bakımı,
- Engelliler için Özel Geziler ve Bakıma Dönük Tedaviler.

2. NEO-LİBERAL KÜRESELLEŞME VE DEVLETİN YENİ ROLÜ

2.1. Neo-liberal Küreselleşme ve Yeni Devlet Anlayışı

Yeni devlet anlayışının ortaya çıkışında 1970'li yılların ortalarından itibaren yaşanan ekonomik durgunluk ve mali krizler önemli bir rol oynamıştır. 18. ve 19. yüzyılların klasik liberal düşünce ve uygulamalarında devlet iktisadi ve mali kaynakları rasyonel kullanmayı, israf eden ve katlanılması zorunlu bir fena olarak kabul edilmekte, sosyo-ekonomik sistem içerisinde minimum bir hacimde tutulması gerektiği savunulmaktaydı. Ancak 20. yüzyılın ilk yarısında dünyada yaşanan sosyal, politik ve ekonomik gelişmeler klasik liberal iktisat politikalarında önemli değişikliklere gidilmesine neden olmuştur. I. ve II. Dünya Savaşları'nın her alandaki büyük tahribatları, 1929 Dünya Ekonomik Buhranı ve krizden kurtuluş reçetesi olarak geliştirilen Keynesyen iktisat modelleri, liberal kapitalist sisteme alternatif olarak ortaya çıkan sosyalist kolektivist ekonomi modeli ve uygulaması, bütün bu sorunlar yumağı içerisinde gelişen "sosyal refah devleti" anlayışı ile kamu hizmetlerinin miktar ve hacim olarak artması vb. birçok faktör, ekonomide devletin rolünün artmasına neden olmuş ve piyasa - devlet dengesi devlet lehine bozulmuştur. Dolayısıyla, bu zaman dilimi içerisinde, kamu sektörünün dünya ekonomilerindeki nispi payı ve ağırlığı özel sektöre oranla sürekli olarak artmıştır (Öksüz, 2006: 18-19).

Ancak 1970'li yıllarda Bretton Woods sistemi çökmüş ve ülke ekonomileri üzerindeki enflasyonist baskı gün geçtikçe artmıştır. Daha sonra, 1973 ve 1978 yıllarında yaşanan petrol krizlerinin tetiklemesiyle bunalım yeni bir aşamaya girmiş ve yaygınlaşmıştır (Şaylan, 1995: 80). 1970'ler boyunca görülen ekonomik durgunluk, kamu yatırımlarının azalması, enflasyon ve aşırı işsizliğin ortaya çıkması,

savaş sonrası kurulan dengeyi sarsmaya başlamış. Bir yandan gerçek gelirler azalıp kamu sektörünün borçlanma ihtiyacında büyük artışlar ortaya çıkarken diğer taraftan da hizmetleri aynı düzeyde tutmak için siyasi talepler devam etmekteydi. Bu 1970'lerde başta İngiltere olmak üzere birçok batı demokrasisinin çıkmazı idi. Öyle ki refah devleti anlayışı artık sorunların bizzat kendisi olarak görülüyor ve bu politikaların sürdürülebilirliği giderek yaygın bir şekilde tartışılıyordu (Öksüz, 2006: 18-19).

Gerçekten de refah devleti uygulaması, kamu yönetimi açısından önemli sorunlara yol açmıştır. Bunların başında, kamu yönetiminin giderek büyümesi, çeşitli hizmetler üreten ve dağıtan büyük örgütlerin ortaya çıkması ve kamu yönetiminin giderek daha fazla kaynak kullanmasıdır. Artık kamu yönetimi büyük kaynaklara el koymaktadır ve bunların kapitalizme özgü bir rasyonellik içinde kullanılması gerekmektedir. Bu nedenle de, rasyonel karar verme teknikleri, yöneylem, kritik yol analizi, program bütçe, maliyet - kâr çözümlenmeleri gibi yöntemler kamu yönetimi disiplini içinde giderek ağırlık kazanırken hali hazırdaki kamu yönetimi sürekli bir şekilde eleştirilmiştir (Şaylan, 2000: 11).

Yukarıda da belirtildiği gibi 45-50 yıllık pratik sonucunda, kamu kesimi aşırı büyümüş, kaynak dağılımında rasyonellik ve kaynak kullanımında etkinlik ve verimlilik kaybolmuş, devletin kaynak yutan bir dev haline geldiği fark edilmiş ve bu büyük soruna çözüm yolları bulma gereği ortaya çıkmıştır. Bu durum kamu harcamalarını kısmak ve ekonomiye devlet müdahalesini azaltmak isteyen siyasetçiler ve teorisyenler için bir dayanak teşkil etmiş ve hükümetleri, kamu hizmetlerinin sunumunda maliyetleri düşürmek, verimliliği artırmak ve daha az kaynakla daha çok hizmet üretmenin yollarını aramaya yöneltmiştir (Öksüz, 2006: 18-19).

Bütün bu olumsuz gelişmelerin sonucunda, ekonomi teorisinde Keynesyen yaklaşım ve klasik devlet anlayışı önemli ölçüde terk edilmiş, birey, seçme özgürlüğü, serbest piyasa sistemi ve sınırlı hükümet ilkelerine dayanan neo-liberal yaklaşımlar güç kazanmıştır. Sallan Gül'e (2006: 34) göre neo-liberalizm, yeni liberallerin, liberalizmin 1970'lere kadar olan süreç içindeki, gelişiminin eleştirisi ve kendi alternatiflerini ortaya koymasındır. Neo-liberaller kendi çabalarını bir öze dönüş

ve hatta gerçek liberalizme ulaşma çabası olarak görürler. Burada vurgulanan bu paradigma değişimi ile artık pazar ekonomisinin kurallarının işleme zamanının geldiği açıkça ilan edilmekteydi (Sallan Gül, 2006: 37; Şaylan, 2000: 12).

Yukarıda ana hatlarıyla verilen krize neo-liberaller çözüm olarak özelleştirme, deregülasyon, liberalizasyon ve piyasalaştırma gibi dönüşüm süreçlerini önermiştir ve bu öneriler kabul görerek hızla uygulamaya konulmuştur. Bu süreçler kamu yönetimi ve örgütleri de etkilemiş “reform” adı altında girilen çalışmalarla 1980’lerden bu yana çok hızlı bir değişim yaşanmaya başlanmıştır. 1980 sonrası değişimin en önemli sonuçları geleneksel kamu yönetimi yaklaşımından yeni kamu işletmeciliği yaklaşımına, bürokratik devlet örgütlenmesinden girişimci devlet örgütlenmesine geçiş olarak kendini göstermiştir (Taş, 2007: 13 - 14).

Kapitalizmin yeniden yapılanması olarak değerlendirdiğimiz bu dönüşüm, pazar mekanizmasını mutlak surette özgürleştirmek, özelleştirmeler yolu ile devleti küçültmek, finansman sistemini liberalleştirmek ve regresif vergi reformlarını uygulamaya koymak gibi politikalarla gerçekleştirilmektedir. Bunun sonucu olarak devletin küçülmesi, özelleştirme, pazarın koşulsuz egemenliği gibi değerler ön plana çıkmıştır. Bütün bu gelişmeler politik yaşamda da ifadesini bulmuş; “Reaganizm-Thatcherizm” hemen hemen dünyanın her yerinde kapsamlı ve etkin bir şekilde uygulanma olanağı bulmuştur. Bu politikalar ise en radikal biçimde İngiltere’de uygulanmış ve bu uygulamaları yapan Başbakan Thatcher, dönüşümün simgesi haline gelmiştir. İngiltere ve Başbakan Thatcher, birçok ülke ve devlet adamı için ilham kaynağı olmuş ve uygulanan politikalar başkaları içinde gözü kapalı olarak izlenebilecek yöntem olarak önerilmiştir (Şaylan, 1995: 88 - 145).

Önerilen bu yeniden yapılanma, refah devletinin geriletilmesi; piyasanın, komuta ekonomisi aleyhine büyütülmesi anlamına geliyordu. Artık devlet tarafından sağlanan hizmetler, pazar koşulları içerisinde üretilip, dağıtılacaktır (Şaylan, 2000: 12-16). Başka bir deyişle neo-liberal görüş, ekonomik verimliliğin elde edilmesinde, mal ve hizmetlerin etkili sunumunda piyasanın daha üstün bir mekanizma olduğunu kabul etmiş ve bu nedenle de devletin bu alandan çekilmesi, üretmesi gereken hizmetleri ise pazar koşullarında üretmesini öngörmüştür (Öksüz, 2006: 22).

1980’li yıllara gelindiğinde ise sanayi toplumunun ekonomik, sosyal, siyasal, kültürel yapısını oluşturan “ulusdevlet”, “merkezi yönetim”, “temsili demokrasi”, “fordist üretim” ve “modernite” gibi olgular bu dönemle birlikte önemini yitirmeye başlamıştır. Bu yeni toplumsal aşama “bilgi toplumu”, “postmodernizm”, “sanayi sonrası toplum” gibi adlarla anılmaya başlanmış ve artık dünya ulus devletten küresel dünyaya geçiş sürecini yaşayan bir dönüşüm süreci içine girmiştir (Taş, 2007: 1).

Ayrıca küreselleşmenin getirdiği ekonomik anlayış devletin korumacı politikalarını yıkmış; siyasal, toplumsal ve sosyal alanda birbirinden etkilenen devletler yönetim yapılarının da zamanla birbirlerine benzetmeye çalışmış ve etkileşim içerisinde olmuş, özel sektördeki anlayışın kamu sektörüne yöneldiği bir durum ile karşı karşıya kalınmıştır (Özay, 2008: 9).

90’lı yıllarda ise hızla yaygınlaşmaya başlayan internet, bilginin serbest dolaşımını sağlayarak zaman ve mekândan bağımsız olarak bilgiyi kolaylıkla ulaşılabilir duruma getirmiş ve böylelikle daha önce elit tabakanın tekelinde kalan bilgiyi daha geniş tabakalara ulaştırmıştır. Bilginin, hammaddenin, mal ve hizmetlerin artan bir şekilde uluslararası dolaşıma girmesi, ideolojik farklılıkların çözülmesi, liberalleşme sürecinin egemenliği, kültürler, inanç ve idealler arasında bir benzerliğin oluşmaya başlaması küreselleşmenin dayandığı temel noktalardandır. Bu anlamda küreselleşme piyasaların ve siyasetin liberalizasyonuna ilişkin eğilimleri ifade etmektedir (Öksüz, 2006: 26).

Devletin klasik manadaki görünümünden dönüşümünün şüphesiz önemli nedenleri vardır. Zira günümüzde sanayi toplumundan bütüncül bir kopuş yaşanmakta ve bilgi toplumuna doğru hızlı bir değişim gerçekleşmektedir. Bilgi toplumunun getirdiği yeni yaşam tarzı politika ile ekonominin birbiriyle yeni bağlantılarını keşfetmektedir. Özellikle fordist üretimden esnek üretime geçiş çabaları kamusal faaliyetleri de derinden etkilemiş; söz konusu etkinliklerin devletin kendi ülkesiyle sınırlı kalma durumunu ortadan neredeyse tamamen ortadan kaldırmıştır. Böylece ortaya ulus-devlet kimliği yerine küresel devlet anlayışı çıkmış (Şaylan 1994: 203; Öksüz, 2006: 28). Ülkelerarası mal, sermaye ve işgücü hareketlerinin giderek serbestleşme süreci olan küreselleşme; aslında tüm dünyayı bütünleşik bir pazar haline getirmiştir.

2.2. Hizmet Sektörünün Dışa Açılması

1980 yılına kadar Türkiye’de uygulanan iktisat politikaları gelişen ülkelerin çoğunda uygulanan korumacı politikaların tipik bir örneğiydi. 1950’lerden itibaren, milli üretimin yeterli olduğu düşünülen sektörlerde mal ithalatı yasaklanarak ithal ikameci bir kalkınma politikası izlenmiştir. Kısmen ithal ikameci sektörleri desteklemek amacıyla, ama daha da önemlisi döviz kıtlığı nedeniyle, ithalat üzerine konulan miktar kısıtlamaları ve döviz denetimi gibi araçlarla, uzunca bir süre ithal ikameci politikalar uygulanmıştır. Tarım ürünlerini işlemek ve pazarlamak, maden işletmeciliği ve ihracatı yapmak ve sanayi mallarının bir kısmının üretimini yapmak amacıyla KİT’ler kurulmuş ve genişletilmiştir. Negatif faiz oranları, ucuz kredi desteği ve ithalat lisansları aracılığıyla, kamu erki kaynak tahsisatı sürecine doğrudan müdahalede bulunmuştur. Ancak, 1970’li yıllarda Türkiye ekonomisi ödemeler dengesi açıkları ve yüksek oranlı enflasyon sarmalının içine girmiştir (Demirel Etöz, 2008: 3-4) Bu ise uygulanan ekonomi politikasının sorgulanmasına neden olmuştur. 1980’li yıllarda dünyada yaşanan değişime paralel olarak uygulanan bu korumacı politikalar terk edilerek dışa açılım başlamış ve KİT’ler hızla özelleştirilmeye başlanmıştır.

Günümüze gelindiğinde devletin piyasada sadece kural koyucu ve denetleyici olarak bulunması, piyasayı özel sektöre bırakarak asli vazifesine çekilmesi gerektiği görüşü yaygınlaşmış. Hükümetlerde bu yönde adımlar atarak piyasayı büyük ölçüde özel sektöre devretmiştir. Bu devir işlemi sadece ulusal sınırlarda düşünmek gerçekçi olmayacaktır. Nitekim piyasaların tam liberalizasyonu uluslararası anlaşmalarla sağlanmıştır. Kamu yönetimleri açısından bu uluslararası anlaşmalar “Millenium Raund”dır ve bu anlaşma içindeki en önemli anlaşmalardan biri de hizmet sektöründe tam liberalizasyonu sağlayan GATS (Hizmet Ticareti Genel Anlaşması, General Agreement on Trade in Services)’tır (Aktel, 2003: 85).

GATS, tüm hizmet alanlarının serbest piyasaya açılması için mevcut düzenlemeleri genişleten ve hukuki işlerlik kazandıran ilk ve çok taraflı yatırım ve ticaret anlaşmasıdır. GATS anlaşmasını imzalayan bir ülke, başka üye ülkeye ait bir hizmet firmasına sağladığı ticaret serbestisini kayıtsız biçimde tüm üye ülkelerin firmalarına da sağlamak zorundadır (Aktel, 2003: 85).

GATS anlaşması ile mevcut bütün korumacı hükümlerin kaldırılması ve özellikle kamuda sadece ülke vatandaşları tarafından yerine getirilen, doktor, eczacılık, hemşirelik, veterinerlik, diş hekimliği, avukatlık, muhasebecilik, yeminli mali müşavirlik gibi meslekler yabancılara da açılmaktadır (Aktel, 2003: 85-86).

2.3. Sağlık Sektörünün Özel Sektöre Kayması

Sağlık hizmetlerinin etkin sunumu, toplumsal gelişmenin en temel öğelerinden birisini oluşturmaktadır. Hizmet sunumunda etkinliğin sağlanmasında öncelikle sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğinin artırılması ve bu bağlamda devletin yarı kamusal mal niteliği olan bu hizmetlere önem vermesi bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Birçok ülkede sağlığın dışsal faydasının yüksek olmasının getirdiği bir sonuç olarak kamu sektöründe ağırlıklı bir yapılanma söz konusudur. Bunun yanında sağlık hizmetlerinin gerek sunumunda gerek finansmanında özel sektör de yer almaktadır (Altay, 2007: 33-34).

Ancak neo-liberal anlayış doğrultusunda devletin yeniden yapılandırılması çerçevesinde hayata geçirilen uygulamalardan en fazla etkilenen kamusal alanlardan biri de sağlık hizmetlerinin sunumu olmuştur. Neo-liberal anlayış, birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da devletin etkinliğinin azaltılması gerektiğini ileri sürmektedir. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin sunumunda kamunun rolü yeniden tanımlanmakta, hizmet sunumunda yerel daha güçlü ve etkin konuma getirilmekte; merkezin rolü politika belirleme, planlama, koordinasyon ve denetimle sınırlandırılmaya çalışılmaktadır. Ayrıca sivil toplum kuruluşlarının ve özel sektörün sağlık hizmeti sunumunda temel aktörler olmalarının sağlanmasına yönelik uygulamalar hayata geçirilmektedir (Ergun ve Dericioğulları Ergun, 2010: 2).

Bu doğrultuda piyasa ekonomisi modeli; rekabet, verimlilik, toplam kalite, esneklik gibi işletme değerleri sağlık hizmetleri alanında hayata geçirilmiş, böylece sağlık hizmetleri sunumunun özel kesime devredilmesi ve sağlık hizmetlerinde piyasa egemenliğinin oluşturulmasına odaklanılmıştır (Ergun ve Dericioğulları Ergun, 2010: 5).

Yine son yıllarda artan nüfus yoğunluğu bir yandan sağlık harcamalarının artmasına neden olurken; diğer yandan da sağlık hizmetlerinin finansman yapısına ilişkin tartışmaların hem kamu kesiminde hem de özel kesimde artarak yaşanmasına

neden olmuştur. Özellikle bütçe açıkları nedeniyle birçok kamu hizmetinin ve sağlık hizmetinin finansmanının ağırlaştığı ve sağlık alanında piyasaya dayalı uygulamaların artmaya başladığı görülmektedir. Bütçe açıklarının getirdiği finansman sorunlarının yanı sıra, özellikle son 20 yılda ortaya çıkan küresel gelişmeler de sağlık sektörünün piyasa yönlü açılımını hızlandırmaktadır (Altay, 2007: 33-34).

Küreselleşme olgusunun temel hareket noktasını oluşturan liberal iktisadi yaklaşımlar, sağlık sektöründe gerek yerel gerek küresel piyasalar açısından ağırlıklı olarak özelleştirmeyi ortaya çıkarmaktadır. Bu bağlamda uluslararası kuruluşlar birçok ülkenin sağlık politikalarını etkilerken; sağlık alanında özelleştirme uygulamalarını da desteklemektedir. Özellikle piyasa ekonomisi sürecinde bir yandan etkinlik diğer yandan da hizmet kalitesinin artırılma çabaları özelleştirmenin sağlık alanındaki yoğunluğunu arttırmıştır. Küresel gelişmelerin bir diğer etkisi de sağlık alanında küresel kamu mallarının oluşumudur. Öyle ki; sağlık ve sağlık hizmetleri günümüzde en önemli küresel kamu malı özelliğine sahip olup; Birleşmiş Milletler, Dünya Bankası ve IMF gibi küresel kuruluşların başta gelen ilgi alanını oluşturduğu söylenebilir (Altay, 2007: 33-34). Başka bir deyişle; sağlık bakım hizmetleri de küreselleşmekte ve artık birçok ülkede sadece yabancı hasta kabul etmek için kurulan sağlık kuruluşları giderek de yaygınlaşmaktadır. Uygulanan neo-liberal politikalar sonucunda piyasaların serbestleştirilmesi sağlık hizmetini de küresel boyutta rekabete açmıştır. Artık sağlık hizmeti sadece yurtiçinde karşılanan bir hizmet olmayıp kişilerin istediği ülke hastanelerinden alabileceği bir hizmet olarak karşımızda durmaktadır.

Gerçekten bunun birçok önemli sebebi olabilir. Bunlardan birinin kapasite kullanımı olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Küresel medikal turist hareketlerine bakıldığında hareketliliğin gelişmiş ülkelere doğru yoğunlaştığı görülmektedir. Bunun ise gelişmekte olan ülkelerin atıl kapasitelerini doldurduğu görülmektedir. Aslında bu kapasite ise çoğunlukla yerli hastaların gelir düzeylerinin düşük olması nedeniyle oluşmakta ve medikal turistler tarafından doldurulmaktadır. Hiç kuşkusuz yerli hastaların sağlık bakım hizmetlerini çoğunlukla kamu kuruluşlarından (gelir düzeyleri düşük olduğu için) almasıyla oluşan bu atıl kapasite küreselleşme ve diğer dinamiklerle doldurulurken gelişmiş

toplumların da refah düzeyini artırıyor. Ancak hemen belirtmek gerekir ki medikal turizmin varılan destinasyona da katkıları daha öncede belirtildiği gibi muhakkak olacaktır.

Aslında bu çelişki küreselleşme olgusunun kendi iç dinamiğinde bizzat yaşanan bir çelişkidir. Aktel (2003; 1) bu çelişkiyi “... küreselleşme farklı boyutları içeren çelişkili ya da tamamen birbirine zıt etkenlerin devreye girdiği karmaşık bir süreçtir.” şeklinde ifade etmektedir.

Yine belirtmek gerekir ki gelişmekte olan ülkeler bu ve benzeri şekillerde yabancı sermaye girişleriyle büyümekte oldukları içinde bu gereklidir ki bu şekilde belli bir gelişmişlik seviyesine ulaşarak kendi halkının da refah seviyesini yükselteceği yaygın olarak kabul görmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE MEDİKAL TURİZM

1. DÜNYA'DA MEDİKAL TURİZM

Turizm, dünyanın en hızlı gelişen sektörlerinden biridir. Dünyada turizm faaliyetinin ortalama yıllık büyüme hızı, 1980-2000 döneminde % 6,8 gibi yüksek bir artış göstermiştir. Toplam uluslararası ticaret hacmi içinde turizmin payı bu gelişme eğilimine bağlı olarak, bu dönemin sonunda % 15 gibi yüksek bir rakama ulaşmıştır. 1990'lı yılların sonuna gelindiğinde hizmetler sektörü içinde turizm birinci sıraya yükselmiştir (Yılmaz, 2007: 33). Dünyada turizmin bu gelişimine paralel olarak medikal turizm de son yıllarda önemli gelişmeler kaydetmektedir. Özellikle Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere'nin yüksek maliyet, uzun bekleme süreleri ve sosyal amaçlar nedenleriyle medikal turizmin içinde yer almaları bu konuya ilgiyi daha da artırmaktadır (Aktepe, 2013: 172).

Her yıl yaklaşık olarak 4 milyon hasta, sağlık amacı ile yurtdışı seyahat gerçekleştirmektedir. Sağlık turizminde dünya pazarı 20 milyar ile 40 milyar dolar arasında değerlendirilirken, bu rakam, 60 milyar dolara kadar da çıkabilmektedir. Toplam tutarın yaklaşık 7 milyar doları Asya'ya gitmektedir. Sağlık turizmi dünya genelindeki toplam turizm miktarının %5'ini oluşturmaktadır. Bu sektör, her yıl %20 büyüyen, 60 milyar dolarlık bir pazara sahiptir (Güleç, 2011: 6).

Gelişmiş ülkelerdeki yüksek fiyatlar hastaların tedavilerini kendi ceplerinden karşılamalarına imkân vermezken, bu ülkelerdeki yüksek fiyatlar sadece sigortasız kitleleri değil işverenleri ve sigorta fonlarını da tehdit etmektedir. Gelişmiş ülkelerin karşı karşıya olduğu sağlık yükü bu ülkelerde sosyal sigorta sistemini ve özel sigorta sistemlerini zora sokmaktadır. Batılı ülkelerde nüfusun yaşlanması ve sağlık hizmetlerine olan talebin daha da artması ekonomileri her geçen gün daha fazla zorlamaktadır. Bu durum da tıp turizmini tetiklemektedir (TÜSİAD, 2009:5). Günümüzde meditasyon, saç ektirme, estetik operasyon, tüp bebek uygulamaları gibi çok farklı tıbbi uygulamayı ve ulaşım, konaklama gibi turistik hizmetleri kapsayan

sağlık turizmine, dünyada her yıl milyonlarca kişi dahil olmakta ve bu konuya ilgi sürekli artmaktadır (Gülbahar, 2009: 163-164).

İnsanlar birçok değişik sebeple başka bir ülkeden sağlık hizmeti almaktadır. Başka bir ülkeden tıbbi hizmet alma sebebi ülkeden ülkeye de değişiklik göstermektedir. Kanada'daki hastalar uzun bekleme sürelerinden şikâyetçi oldukları için başka ülkeden tıbbi hizmet almayı istemektedirler. Bangladeş gibi bazı ülkelerin hastaları ise kendi ülkelerinde gerekli tedavi imkânlarını bulamadıkları için farklı bir ülkede tedavi olmaktadır. Bazı hastalar için ise tedavi ile tatili birleştirmek avantajı, başka bir ülkede tıbbi hizmet almanın nedenidir (Kiremit, 2008: 8).

Yapılan bir başka araştırmaya ("Medical Tourist Survey: 2008 Report", Institution Communication ve www.treatmentabroad.com) göre tedavi amacıyla yurtdışına giden İngiliz hastaların %97'si tedavi olmak için tekrar başka ülkeye gidebileceklerini beyan etmiştir. Üstelik bu hastaların %96'sının "muhtemelen" ve "kesinlikle" aynı tedavi merkezine tekrar gideceği belirtilmektedir. Araştırmanın bir başka önemli bulgusu tıp turizmine yönelen ülkeler için çok kritik bir etkiyi ortaya koymaktadır: Tedavi gören hastaların %97'si arkadaşlarına veya akrabalarına da yurtdışında tedavi görmelerini önermektedir (TÜSİAD, 2009: 8).

Medikal turizm pazarında günümüzde birçok Asya ülkesi hâkim durumdadır, ancak çok sayıda ülke de pazara girmeye çalışmaktadır. Özellikle Hindistan oldukça düşük fiyatları ile pazarda önemli bir yer edinmiştir (İçöz, 2009: 2262).

Uluslararası tüm ilişkilerde, hedef ülkenin dili, kültürü, bölgesel yakınlığı ve sosyo-ekonomik durumu çok etkilidir. Bugün Hindistan sağlık turizminde ciddi bir mesafe kat etmişse, bu ilerlemede batıda eğitim almış ve yabancı dil bilgisi çok iyi olan Hindu doktorların büyük etkisi bulunmaktadır (Aydın, 2008: 3).

Günümüzde dünya medikal turizmden en büyük payı alan ülkelerin başında Hindistan gelmektedir. Her yıl yaklaşık olarak Hindistan'a 150000 medikal turist gitmektedir. Hindistan sağlık sektöründe %30'luk bir büyüme olduğu kaydedilmektedir. Bu popülaritenin temel nedeni bu turizm potansiyelini önce görmeleri, düşük maliyetlerle çalışmaları ve iyi tanıtım yapmalarıdır. Dünya genelinde ise 2006 yılı verilerine göre, sağlık turizmi toplam harcamaları 60 milyar Dolara ulaşmıştır. Kapitalist dünyaya hızla uyum sağlamaya çalışan Doğu Avrupa

lkeleri de özellikle düşük işçilik maliyetleri ve AB yeliği avantajını kullanarak sağlık turizmi pastasından önemli bir pay almaya başlamışlardır. Özellikle, Türklerin bile ilk aklına gelen ülke olan Macaristan sadece diş tedavisinden elde ettiği yıllık 2 milyon dolarlık girdi ile yıldızı parlayan ülkeler arasında yer almaktadır. Bunun yanı sıra, Belçika da özellikle estetik cerrahi ve obezite tedavisi konularında çok ciddi bir sektör payı elde etmiş durumdadır (Aydın, 2008: 3).

Medikal turizm için dünyadaki en önemli bölge kuşkusuz Asya kıtasıdır. Bölge yılda 1.3 milyon medikal turisti çekmektedir ve Tayland, Singapur, Hindistan, Güney Kore ve Malezya gibi ülkelerle bu faaliyetin kapsamı şaşırtıcı boyutlara ulaşmıştır. Tayland 1970'lerde cinsiyet değiştirme konusunda isim yapmıştır ve sonrasında estetik operasyonlar konusunda da uzmanlaşmaya başlamıştır. Malezya bu gruba ekonomik krizden sonra, Tayland'da yerli hastalar fiyatları ödeyemez olmaya başladıklarında olduğu gibi 1998'de katılmıştır. Singapur, daha sonraları girdiği bu pazarda Tayland ve Malezya ile rekabet edebilmek için fiyatları bu ülkelerin aşağısına çekmiş ve hava alanlarına tıbbi turizm alternatifleri ile ilgili bilgi stantları yerleştirmiştir (Connell, 2006: 1094).

Medikal turizm pazarında talep Kuzey Amerika, Batı Avrupa ve Orta Doğu olarak  bölgede yoğunlaşırken, bu bölgelerdeki talebin destinasyonlara dağılımı bakımından; Avrupalı medikal ziyaretçilerin favori lkesi Hindistan, Malezya ve Tayland'dır. Malezya İslami referansı nedeni ile Ortadoğu pazarına hâkimdir. Singapur, Japon pazarının temel destinasyonudur. Küba doğal olarak Orta Amerika pazarına yönelmiştir (İçöz, 2009: 2263). ABD'deki sağlık turizmi harcamalarının 5.5 milyar Dolar, Avrupa'da 3.5 milyar Euro civarında olduğu, yaklaşık 120 yıldır sağlık turizmine hizmet veren Macaristan, ek Cumhuriyeti ve Romanya gibi ülkelerden ek Cumhuriyetinin bu sektörden kazancı 1 milyar Doları aştığı belirtilmektedir (Gümüş ve Büyük, 2008).

Medikal turizm; Hindistan, Singapur ve Tayland gibi ülkelerde büyümekte ve bu da ülkelerin plaj aktiviteleri gibi turizm olaylarını sağlıkla ilişkilendirmektedir. Medikal turizm aynı zamanda Güney Afrika lkeleri ile Baltık lkelerinde de gelişmektedir. Örneğin Macaristan'da 2003 yılı medikal turizm yılı ilan edilmiştir. Doğu Avrupa lkeleri özellikle diş ve plastik cerrahi alanlarında önemli hale

gelmiştir. Ürdün ve İsrail de kadın doğum ve infertilite tedavisi alanlarında hem Yahudi hem de diğer yakın ülke müşterilerine hizmet vermektedir. Güney Afrika, kozmetik cerrahi alanında ABD'ndeki maliyetlerin yarısına varan fiyatlarla öne çıkmaktadır. Özellikle de en önemli müşteri portföyü bu ülkededir. Arjantin de plastik cerrahi alanında ön plandadır. Buna ilave olarak bazı Karayip ülkeleri, örneğin Küba, cilt hastalıklarında; Antigua, diş hekimliği alanlarında uzmanlık kazanmışlardır. Pasifik Guam'ı, Japonya, Mikronezya ve Palau için diş merkezi olmuştur (Kiremit, 2008: 1).

Dubai, Bahreyn ve Lübnan gibi Orta Doğu ülkeleri medikal turizmi tersine çevirerek kendi medikal turizm endüstrilerini oluşturmuşlardır. Dubai yakın bir zamanda Dubai Sağlık Bakım Şehrini (DHCC) kurarak Orta Doğu marketini kendine çevirmeyi amaçlamıştır. Suudi Arabistan'da kozmetik cerrahi, diş hekimliği ve hac ziyaretleri için diğer körfez ülkelerine ev sahipliği yaparken, İran ise açık kalp ameliyatında Türkiye (\$18.000) ve İngiltere (\$40.000)'den daha ekonomik olduğunu ifade etmektedir. Ürdün de düşük maliyetleri ile medikal turizmde Orta Doğu'da kendine yer bulmuştur. Medikal turizm hareketi, Hindistan, Tayland, Yunanistan, Singapur, Güney Afrika, Çek Cumhuriyeti, Belçika, Hırvatistan gibi ülkeler başta olmak üzere birçok gelişmekte olan ülkenin turizm hareketleri içinde önemli bir yere sahip olmaya başlamıştır (Kiremit, 2008: 1-2).

Medikal turizm kapsamında dünyanın bazı ülkeleri yurt dışına sağlık hizmeti alması için vatandaşlarını gönderirken, bazı ülkeler ise sağlık hizmetini arz eden ülkeler konumundadır. Medikal turizm kapsamında dünyanın çok farklı yerlerinde başarılı uygulamalar bulunmaktadır. Özellikle medikal turizm amacıyla yurt dışına turist gönderen ülkelerin yakın çevrelerinde bu ülkelere rastlanmaktadır. Önemli bir pazar olan Birleşik Devletlerin hemen yakınlarında, Meksika, Küba, Panama, Costa Rica gibi ülkeler öne çıkarken, Uzak doğu pazarı için Hindistan, Singapur, Tayland, Filipinler, Avrupa pazarı için ise Macaristan, Belçika, Almanya gibi ülkelere rastlanmaktadır. Orta doğu için ise İsrail ve Ürdün önemli destinasyonlardır (Aktepe, 2013: 175-176).

Aşağıda (Tablo 2.1) bazı operasyonların ülkelerle karşılaştırmalı fiyatları verilerek rekabet güçleri ortaya konmaktadır.

Tablo 2.1. Dünya Ülkelerinde Bazı Medikal Operasyon Ücretleri

Ülkelere Göre Bazı Tıbbi Hizmet Ücretlerinin Dağılımı (\$)						
	ABD (Hasta ödemeli)	ABD (Sigorta)	Türkiye**	Hindistan	Tayland	Singapur
Anjiyo	98,618	44,268	3,500	11,000	13,000	13,000
Bypass	210,842	94,277	12,000	10,000	12,000	20,000
Kalp kapakçığı ameliyatı	274,395	122,969	12,000	9,500	10,500	13,000
Kalça ameliyatı	75,399	31,485	13,000	9,000	12,000	12,000
Diz ameliyatı	69,991	30,358	15,000	8,500	10,000	13,000
Omurga ameliyatı	108,127	43,576	15,000	5,500	7,000	9,000
Mastektomi	40,832	16,833	9,000	7,500	9,000	12,400
<small>*Medical Tourism: Global Competition in Health Care", Devon M. Herrick - National Center for Policy Analysis</small>						
<small>**Türk Amerikan İş Konseyi (TAKİ)'ten alınmıştır</small>						

Kaynak: TÜSİAD, 2009 : 14

Turizm açısından destinasyon niteliği taşıyan ülkeler, ülkelerindeki turizm çeşitliliğini arttırmaya çalışarak gelirlerini maksimize etmeye çalışmaktadır. Hiçbir ülke tüm ekonomik kaynaklarını tek bir alandan sağlamak istemez. Bu yüzden Küba dünyaca ünlü purolarını ihraç ederek ya da turisti puro atölye ya da fabrikalarını gezmeleri için ülkelerine çekerek elde edeceği geliri arttırmak için medikal turizmi geliştirme yolunu seçmektedir. Küba, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan sağlık endeksinde, plastik cerrahi ve diş tedavisi konusunda uzmanların kalitesini vurgulayarak medikal turizmde yerini almaya başlamıştır (Connell, 2006: 1094).

Medikal turizm alanında en çok tercih edilen ülkeler; Hindistan, Küba, Kosta Rika, Tayland, Singapur, Kolombiya, Malezya, Almanya ve Güney Kore'dir.

1.1. Avrupa Birliği'nde Medikal Turizm

Avrupa Birliği'nde 1980'lerde ulusal otoriteler ve sigorta kuruluşları, yurt dışında tedavi almaya izin vermeyi sanki kendi sağlık sistemlerinin başarısızlığının kanıtı gibi düşünerek ve ihtiyaç duyulan tüm hizmetlerin bir ülkenin kendi sınırları

içinde mevcut olduğu kanaatiyle, yurt dışında tedavi konusunda isteksiz tavırlar sergilemekteydi. Ülkeler arasındaki hasta hareketliliği konusundaki değişimler 1990'larda "Avrupa 1992" adlı büyük bir proje ile mal ve hizmetlerin serbest dolaşımını engelleyen bariyerlerin ortadan kaldırılmaya çalışılması ile başlamıştır (Özkan Demirer, 2009: 21).

Avrupa ülkelerinde sağlık hizmeti sunumu, çok kaliteli ve pahalıdır. Toplumun beklentileri üst düzeydedir. Toplum yaşlandığı için, sağlık hizmetine olan ihtiyaç tabii olarak artmaktadır. Durum böyle olunca sağlık harcamaları, her geçen gün altından kalkılamaz bir hale gelmektedir. Özellikle özel sigortacılığın ve özel sağlık hizmet sunucularının arttığı ülkelerde, durum daha vahimleşmektedir. Hükümetler bütçeden sağlığa ayrılan payı artırmak zorunda kalırken, özel sigortaların kârlılık oranı düşmekte, sağlık hizmeti sunucuları da yatırdıkları paralarla orantılı gelir elde edemedikleri için, daha kârlı (gıda, silah sanayi, iletişim vb.) alanlara yatırım yapmaktadırlar. Avrupa sağlık finansındaki bu sıkıntıyı aşmak için değişik alternatifleri araştırmaktadır. Bunlardan en önemlileri, sağlık hizmetini daha ucuz satın almak veya sigortalılardan katılım payını artırmak, hatta bazı sağlık hizmetlerini kapsam dışı bırakmak olarak görülmektedir. Sonuç olarak Avrupa'da gelinen noktada; pahalıya sağlık hizmeti almak zorunda kalan sigorta şirketleri için, hem de kapsam dışı kalan hizmetlere ihtiyacı olan sigortalı için daha ucuz, ama kaliteden taviz vermeyen, bekleme süresi kısa olan sağlık hizmeti sunucularına ihtiyaç vardır. Bu ihtiyaç ise Avrupa'da medikal turizm hareketliliğini artırmaktadır. Avrupa ülkeleri medikal tedavi için hasta ağırlayan ancak bundan daha fazlasını gönderen ülkeler durumundadır. Gerçekten nüfusun yaşam süresinin artması, doğum oranının düşük olması yaşlı nüfusu artırmış ancak tedavinin pahalı olması da bu yaşlı nüfusu başka ülkelere sağlık hizmeti almaya zorlamaktadır (<http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-10592/turizm-ve-saglik.html>).

AB ülkelerinde hastaların başka bir Birlik ülkesinden hizmet alması yasal açıdan mümkündür. Avrupa düzenlemesine göre; AB'ne üye ülkelerde yaşayıp başka üye ülkede çalışan kişiler, AB'ne üye ülkelerde yaşayıp, aslen orali olmayan emekli kişiler, tatil, iş gibi nedenlerle geçici olarak başka üye ülkede olan kişiler ve özel olarak sağlık hizmeti almak için sınır ötesine giden kişiler farklı ülkenin sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir. Bu düzenlemeye esneklik ve şeffaflık katmak

amacı ile çeşitli değişiklikler yapılmaktadır. Bu değişikliklerden biri, hastaya bir üye ülkede tıbbi açıdan kabul edilebilir bir sürede muayene verilemiyorsa, gerekli hizmeti en kısa zamanda sağlayacak hastaneye gitmesine izin verecek bir birim oluşturulmasıdır. Bir diğer değişiklik, Avrupa Sigorta Kartı sistemidir. Bu kart ile hastaların hizmete daha çabuk ulaşması, hastaneler ve sigorta şirketlerinin de daha çabuk ve güvenilir hizmet vermesi amaçlanmaktadır (Kiremit, 2008: 22).

Avrupa Birliği'nde tedavi amaçlı sınır ötesi hareketlilik, dil sorunu, ödeme sistemlerindeki farklılık, yönetsel farklılıklar ve uluslararası yasaların uyumsuzluğu gibi nedenlerle tam olarak gerçekleştirilememektedir. Medikal turizmi destekleyen bazı sigorta şirketleri de bu bölgede bekleme listelerini azaltmak ve hastaların istedikleri ülkede istediği hizmeti almalarını desteklemek için ulusal sağlık kartı çıkartmıştır ki başarılı olan bu kart sisteminin tüm AB ülkelerinde geçerli olması düşünülmektedir (Kiremit, 2008: 23).

1.2. Hindistan ve Medikal Turizm

Hindistan dünya çapında medikal turizmin önemli bir merkezi olarak kabul edilmektedir ve kozmetik ameliyatlardan bypass ameliyatlara geniş bir hizmet yelpazesi sunduğu şeklinde kendi tanıtımını yapmaktadır (Connel, 2006; 1095). Hindistan, Avrupa, Ortadoğu ve Kanada hastalarını tedavi etmeyi amaçlamaktadır.

Hindistan, yoga ve meditasyon üzerinde haklı rekabet üstünlüğünü medikal turizm başta olmak üzere sağlık turizmi alanlarına doğru genişletmiştir. Günümüzün önemli sağlık turizmi bölgelerinden biri olma yolunda ilerlemektedir. Başta kalp ameliyatları olmak üzere, Hindistan'ın medikal turizmi çerçevesinde tercih edilmesindeki en önemli nedeni son derece cazip tedavi ücretleridir. Bazı tedavilerde sağlık turisti gönderen ülkelere göre % 90'lara varan fiyat avantajı sunmaktadır. Diğer yandan, sağlık alt yapısının kurulmuş olması, akredite sağlık kuruluşlarının varlığı, eğitilmiş ve kalifiye tıp kadrosuyla özellikle medikal turizmin önemli bir merkezi konumundadır (Aktepe, 2013: 176).

Hindistan'ın gelişmiş bir tıp altyapısına sahip olmasının yanı sıra İngilizcenin çok yaygın olarak kullanılması da bir tercih sebebidir. Örneğin, İngiliz Ulusal Sağlık Sistemi (NHS)'nde 20.000 dolara mal olan bir omuz ameliyatı Hindistan'da 3.500

dolara gerçekleştirilmektedir. Üstelik ameliyat için randevu ilk başvurudan 10 gün sonraya verilebilmektedir (TÜSİAD, 2009: 9).

Hindistan; açık kalp cerrahisi, kozmetik cerrahi, eklem protezi cerrahisi ve diş tedavileri konusunda oldukça ilerlemiş durumdadır. Özellikle, ABD’den her yıl çok sayıda hasta tedavi amacıyla Hindistan’daki merkezlere seyahat etmektedir. ABD’deki tedavi edici sağlık hizmetlerinin dünyada en pahalı sağlık hizmeti olduğu bilinen bir gerçektir. Hindistan da ise pek çok ameliyatın birim maliyetleri ABD’dekine kıyasla 4–5 kat hatta kemik iliği nakli gibi bazı tedavilerde 7–8 kat daha ucuzdur. Bu da, ülkesinde tedavi olmaya maddi imkânları yetmeyen ya da sağlık sigortası tarafından tedavi masrafları karşılanmayan ABD vatandaşları için Hindistan’ı çok cazip hale getirmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012: 22).

Hindistan’da özel hastanelerin alt yapıları aynı seviyede hizmet verebilmek için Birleşik Krallık ve Amerika göz ününe alınarak oluşturulmuştur. Yıllık % 30 büyüme seviyesine sahip olmakla birlikte hastane alt yapı sistemlerini çok fazla geliştirme fırsatları bulunmaktadır. Hindistan organ nakli, kalp-damar ameliyatları, protez dudak ve göz tedavisi gibi yaşam koruyucu gelişmiş sağlık hizmetlerine sahip olduğu için büyük bir avantaja sahiptir. CII (CII-McKinsey report) raporuna göre; Hindistan sağlık sektöründe 500.000 doktor ve 737.000 hemşire hizmet vermektedir ve 170 medikal kolejden 18.000 nitelikli personel doktor yetiştirilmektedir. Bu nitelikli insan kaynağı Hindistan’daki sağlık hizmetlerine olan talebi artırıcı etki meydana getirmektedir. Hindistan doktorları nitelikleri ve becerileri ile yurt dışında iyi tanınmaktadır. Bu da Hindistan’daki hastanelerin daha fazla medikal turist çekmesinde büyük avantaj sağlamaktadır (Akdu, 2009: 46-47).

Hindistan her yıl 150.000 hasta kabul etmektedir ve daha çok kalp ameliyatları ve dudak nakilleri alanında uzman bir ülkedir. İngilizce konuşabilen doktor ve hemşireler Amerikalı hastalara hizmet vermektedir. Hindistan hükümeti yakın dönemde medikal turistler için “M- Vize” olarak bilinen “medikal vize” uygulaması başlatmıştır. Yine yönetim sunulan sağlık hizmetlerinin fiyatlarında standartlaşma sağlamıştır (AMA, 2007: 6). Hindistan'ın turizm ofisinin katkılarıyla Hindistan hükümeti tarafından başlatılan bu vize uygulamasında yolculuğun amacının tıbbi bir müdahaleyi içermesi koşuluyla ziyaretçilere bir yıllık tıbbi vize

verilmektedir. Gereklilik halinde vize süresinin 3 yıla uzatılabilmesi sağlanmaktadır (<http://news.xetica.com/medicaltourism-news.html>).

Hindistan'da medikal turizmin gelişmesinde etkili olan bazı faktörler aşağıdaki gibi sıralanabilir.

- Medikal tedavi ücretlerinin düşük olması,
- Kaliteli hizmet sunulması,
- Kritik tedavilerde kısa bekleme sürelerinin olması,
- Akıcı İngilizce konuşabilen görevlilerin çalışması,
- Uluslararası tanınmış hastanelerin son teknolojiyi kullanması,
- Doktorların ve diğer hastane görevlilerinin çok donanımlı olması,
- Karşılaştırmalı fiyat farklılığı. Tedavi ücretleri Kuzey Amerika ve İngiltere'ye göre % 80–90 daha ucuzdur,
- Özel oda, çevirmen, sorumlu, tedavi boyu özel ilgilenmek üzere sunulan görevli olanakları,
- Tedaviyi tatille birleştirebilme kolaylığı gibi faktörler olarak sıralamak mümkündür (Akdu, 2009: 45).

1.3. Tayland ve Medikal Turizm

Asya'nın pazara hâkim olan medikal turizm destinasyonlarından biri de Tayland'dır. Tayland, Asya'da önemli bir sağlık turizmi merkezidir. Önemli kaplıca merkezlerine sahip olmanın yanı sıra başta estetik cerrahi, böbrek nakli ve diş tedavileri için yoğun hasta çekmektedir. Sağlık hizmetlerinin fiyatlarının nispi olarak düşük olması da diğer cazibe merkezleri gibi Tayland'ın da önemli bir avantajıdır. Örneğin, kalp ameliyatlarını önemli düzeyde düşük maliyetlerle yaparak rekabet avantajını daha büyük operasyonlara taşımaya çalışmaktadır. Tayland'ın turistik çekiciliği olan bir bölge olması, hastalara tedavi sonrası tatillerini yaparak ülkelerine dönme imkânını da vermektedir (Aktepe, 2013: 176).

Ayrıca, Taylandlı doktor, eczacı, dişçi ve teknik elemanların tıbbi araştırmalara, uluslararası sempozyum, kongre ve toplantılara katılmasının Tayland'ı medikal turizmde ön plana çıkarttığı düşünülmektedir (Akdu, 2009: 48).

Tayland 1970'lerin başlarında cinsiyet değişim operasyonları ve ardından plastik cerrahide uzmanlaşarak medikal turizmde önemli bir destinasyon haline gelmiştir. Tayland sahip olduğu ileri teknoloji, düşük fiyatlar gibi sebeplerden dolayı önemli bir medikal turizm merkezi olarak yoluna devam etmektedir. 1990'ların ortalarındaki ekonomik liberalleşmeden beri özel hastaneler gelişme göstermiş ve teknolojiyi ve medikal ürünleri daha kolay ithal edebilmiştir. Böylece hastanelerini batı düzeyine getirebilmiştir (Connel, 2006: 1095).

Tayland'da medikal turizmde ön plana çıkan hastane ise Bumrungrad Hastanesi'dir. 1980 yılında kurulan hastane yıllık 190 farklı ülkeden ortalama 400.000 yabancı hastaya 945 doktorla hizmet vermektedir. Bu yabancı hastaların ortalama 40.000'i Birleşik Arap Emirlikleri'nden olmak üzere yaklaşık 90.000'i Orta Doğu ülkelerindedir. Newsweek dergisinin, 2006 yılında dünyanın en iyi 10 hastanesini açıkladığı listede birinciliği Bumrungrad International Hastanesi, Bangkok (Tayland) almıştır. (Akdu, 2009: 48; Kiremit, 2008: 32).

Yine ortalama 40.000'i Avrupa, 30.000'i Amerika, 25.000'i Japonya ve kalanı da çeşitli ülkelerden gelmektedir. Ameliyat maliyetleri Avrupa ve Amerika'dan %50-80 daha düşüktür. Çünkü Tayland'da personel maliyetleri daha düşüktür. Tıbbi personel Avrupa ve Amerika'da çalışan personelin üçte biri kadar kazanmaktadır. Ayrıca bekleme listesi yoktur. Hastaların çoğu 48 saat içinde tedavi olabilmektedir. Bu nedenle birçok hasta tedavilerini Tayland'da yaptıkları iyi bir tatille birleştirip ülkelerine dönmektedir (Yalçın, 2006: 73-74).

Tayland, Asya'nın ortasında yer aldığından, Asya'nın medikal turizm merkezi olarak adlandırılmaktadır. Tayland'a uluslararası akredite olmuş bir hastane başta olmak üzere hastanelere yurt dışından, enfeksiyon hastalıkları ve tedavileri, kalp ameliyatları ve sonrasında gerekli olan bakım, estetik cerrahi, diş tedavileri, katarakt gibi tedaviler için hasta gitmektedir (Kiremit, 2008: 31).

1.4. Kosta Rika ve Medikal Turizm

Medikal turizm endüstrisinde yıldızı yeni parlayan Kosta Rika'nın popülaritesi giderek artmaktadır. Şu anda hepsi San Jose, Kosta Rika'da bulunan 3 tane JCI akrediteli hastanesi bulunmaktadır. Buna ilaveten toplam altı büyük özel hastane ve 22 devlet hastanesi bulunmaktadır. Kosta Rika ABD'ye yakınlığı

nedeniyle, ABD’den bir yılda yaklaşık 20.000 hasta çekmektedir. Kaliteli sağlık hizmetlerini uygun fiyatlarla sunduğunu vurgulayan Kosta Rika medikal turizmde önemi artan bir destinasyon olarak gözükmektedir. Yapılan bir araştırmaya (“Medical Tourist Survey: 2009 Report”, Instuition Communication ve www.treatmentabroad.com) göre Kosta Rika sağlık hizmetlerini ABD ile kıyaslandığında %30-70 arasında tasarruf sağlayacak fiyatlarla sunmaktadır (<http://www.news-medical.net/health/World-Medical-Tourism-Review-Turkish.aspx>). Bu ise Amerikalı sağlık turistleri başta olmak üzere tedavileri ile tatilini birleştirerek aynı zamanda tasarruf yapmak isteyenler için çekici gözükmektedir.

Kosta Rika doğal güzelliklerinin yanında sunduğu kaliteli sağlık hizmetleri için de ziyaret edilmektedir. Kosta Rika, özellikle organ nakli konusunda uzman bir ekibe sahiptir ayrıca diş tedavileri ve estetik ameliyatlar için de tercih edilmektedir. check-up, diş tedavisi ve güzel bir tatili içeren paket başka ülkelerdekini üçte bir fiyatına sunulduğundan, medikal turizm amaçlı daha çok hastanın ülkeye gelmesi için çalışmalar yapılmaktadır (Kiremit, 2008: 36).

1.5. Amerika Birleşik Devletleri ve Medikal Turizm

Birleşik devletler hem yurt dışından hasta alan, hem de farklı nedenlerle yurt dışına hasta gönderen bir ülke konumundadır (Aktepe, 2013: 175). Amerika genelde hasta kabul eden bir ülke konumunda olmuştur ama son yıllarda önemli ölçüde hasta gönderen bir ülke konumundadır. Birçok Amerikalı daha kaliteli ve/veya daha ucuz sağlık hizmeti satın alabilmek için yurt dışına çıkmaktadır. Bu kapsamda seçilen ülkeler ise Meksika, Hindistan, Malezya, Tayland, Filipinler, Güney Afrika, Brezilya, Arjantin’dir (AMA, 2007: 6).

Amerikalıların sağlık hizmeti almak için yurt dışına çıkmalarına neden olarak sağlık hizmetlerinin pahalı olması ve sigorta problemleri gösterilebilir. Kaynaklara göre 2005 yılında 46 milyon sigortasız Amerikalı bulunmaktadır. ABD uluslararası sağlık hizmetlerine yıllık 1.7 trilyon dolar ile 3.3 trilyon dolar arası harcamakta ve henüz bu rakamlar ile sağlık hizmetlerinin kalitesi bakımından 37. sırada yer almaktadır. Amerika’da kişi başına düşen sağlık harcamaları oranı diğer ülkelere göre daha fazladır. 2016 yılına kadar sağlık harcamalarının 4.1 trilyon doları aşacağı tahmin edilmektedir (Akdu, 2009: 49).

2005 yılında yaklaşık olarak 500.000 Amerikalı medikal tedavi amacıyla ki daha çok tatilin bir parçası olarak tur programları şeklinde deniz aşırı ülkelere seyahat etmiştir. Eskiden bu uluslararası seyahatler, yaşanılan ülkede sahip olunan hastalığa özgü tedavilerin olmaması veya tedavilerin sigorta kapsamına girmemesi nedeniyle yapılmaktayken şimdi ise Amerika'da sağlık harcamalarındaki maddi olanaksızlıkların artması ve uzun bekleme listelerinin oluşması sebebiyle birçok kişi Hindistan, Tayland ve Filipinler gibi gelişmekte olan ülkelere kalp ameliyatları dudak nakilleri gibi operasyonlar için seyahat etmektedirler (AMA, 2007: 1).

1.6. Macaristan ve Medikal Turizm

İngiltere, Almanya, Avusturya, İtalya, İskandinavya ve diğer Batı Avrupa ülkelerinden gelen ve uygun fiyatlı dış tedavisi ve kozmetik operasyonlar arayışında olan ziyaretçiler için Macaristan, önemli bir destinasyon konumuna gelmiştir. Macaristan'daki tedavi ücretleri Batı Avrupa ülkelerinde ödenmek zorunda olanlardan genellikle çok daha azdır. Macaristan'ın yüksek kaliteli sağlık sistemi medikal ziyaretçilere güven vermektedir. Çünkü Macaristan sağlık sistemi, kurulduğu 1945 yılında, İngiltere Ulusal Sağlık Sistemi'nin bir kopyası olarak geliştirilmiştir. Hastaların uzun bekleme süreleri dışında Macaristan'daki sistemle İngiltere'deki sistem birbirine çok benzemektedir (Kılınç, 2013: 94).

Bazı önemli kamu hastaneleri var olmasına rağmen, Macaristan'ın en kaliteli hastane ve klinikleri özel sektör tarafından işletilmektedir. Yaklaşık 15 yıldır sağlık hizmeti almak için Macaristan'a seyahat eden Alman ve Avusturyalı müşterilerin tavizsiz davranmaları dolayısıyla, özel hastaneler, genellikle, modern medikal araç gereç, olanak ve teknolojiler kullanmaktadır (Kılınç, 2013: 95).

Macaristan'da en öne çıkan bazı medikal uzmanlık alanları plastik cerrahi, estetik işlemler, genel diş hekimliği ve diş cerrahisi, laboratuvar tetkikleri, göz cerrahisi ve hastalıkları, dermatoloji, obezite cerrahisi, saç nakli/ekimi, röntgen tetkikleri, dâhiliye, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum şeklinde sıralanabilmektedir (Kılınç, 2013: 95).

Macaristan Avrupa'daki konumu nedeniyle Avrupa'nın sağlık turisti gönderen ülkeleri için önemli bir merkezdir. Başta dış tedavileri olmak üzere plastik

ve estetik cerrahi, saç ekimi gibi tedavi yöntemlerinde Avrupa’da öne çıkan ülkelerin başında gelmektedir (Aktepe, 2013: 176).

Özellikle diş bakımı konusunda ön plana çıkan Macaristan’da İngilizce, Fransızca ve Almanca hizmet veren özel klinik sayısının her geçen gün arttığı kaydedilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012: 22).

1.7. İran ve Medikal Turizm

İran yeni gelişen bir destinasyon olarak bazı tedavilerde fiyat avantajı sunmaktadır. Türkiye’de 18.000 dolar, İngiltere’de 40.000 dolar olan, açık kalp ameliyatı, İran’da 10.000 dolara yapılabilmektedir. Bu nedenle İran hükümeti medikal turizmi geliştirmeye ve ülkelerinde sunulan hizmetleri tanıtmaya yönelik çalışmalar yapmaktadır. 11 Eylül olaylarından sonra, Avrupa ülkeleri, Arap Ülkelerinden gelen turistlere karşı sınırlayıcı düzenlemeler getirmiştir. Bu olaylardan sonra Ortadoğu ülkelerinde yaşayanlar da tedavi olmak için Müslüman olmayan Avrupa ülkelerine gitmek yerine, Müslüman ülkelere yönelmişlerdir. İran’daki inançlara uygun yiyeceklerin, İslam kültürünün, tıbbi başarısının, Müslüman ülke vatandaşlarını İran’a çekeceği düşünülmektedir (Özkan Demirer, 2009: 26).

Müslümanlar, göz hastalıkları, saç ekimi, kısırlık tedavisi gibi hastalıklar için İran’ı tercih etmeye başlamışlardır. Hastalar, Avrupa’ya ödeyeceklerinin üçte birini ödeyerek sağlık hizmeti almakta ayrıca İran’ın kendilerine uygun coğrafi, kültürel ve sosyal çeşitliliği ile de tedavilerine renk katmaktadır (Kiremit, 2008: 37). Bu açıdan İran Ortadoğu ülkeleri için önemli bir destinasyon olarak gözükmektedir.

2. TÜRKİYE’DE MEDİKAL TURİZM

Son yıllarda turizmin Türkiye’deki gelişimi dikkat çekici boyutlara ulaşmıştır (Yılmaz, 2007: 36). Turizm yatırımlarına ve dış tanıtıma verilen önem sayesinde Türk turizm sektöründe önemli gelişmeler kaydedilmiş ve dünya turizm pastasından alınan pay büyümüştür (DPT, 2007: 11). Türkiye dünya turizm pazarından % 2.7, Avrupa turizm pazarından ise % 5.1 pay alarak, dünya sıralamasında turist girişleri açısından 8’inci, turizm gelirleri açısından 9’uncu sırada yer almaktadır. Türkiye, 2011 yılında ortalama 33 milyon turist ağırlamıştır. Türkiye, “Yabancı Ziyaretçiler için Dünyada En İyi 10 Ülke” arasında yerini almıştır (2).

Ülkemizde, turizm faaliyetleri son yıllarda popülaritesi giderek azalsa da, “deniz-güneş-kum” ağırlıklı olarak gerçekleşmektedir. 1980’li yılların sonlarına kadar yapılan düzenlemeler, verilen teşvikler de hep bu yönde olmuştur. Özellikle, teşvikler nedeniyle hızla gerçekleşen ve sürdürülebilirliğin gözetilmediği plansız yapılaşma ve aşırı yoğunluk, denizlerin ve çevrenin kirlenmesine, tarihi ve kültürel yapıların zarar görmesine yol açmıştır. Uzun yıllar boyunca talebe göre ve özellikle çok uluslu ve güçlü yabancı tur operatörlerinin baskısıyla ülkemizde çoğunlukla kitle turizmine yönelik ürünler sunulmuştur. Yapılan yatırımların da bu yönde olduğu görülmektedir (Gülbahar, 2009: 172).

Şekil 2.1’de Türkiye’de turizm gelirlerinin aylara göre dağılımı gösterilmektedir. Tablodan anlaşılacağı üzere Türkiye’de turizm gelirleri yaz aylarında yüksek seyrederken diğer aylarda giderek düşmektedir. Bu veriler de kitle turizmini destekler niteliktedir.

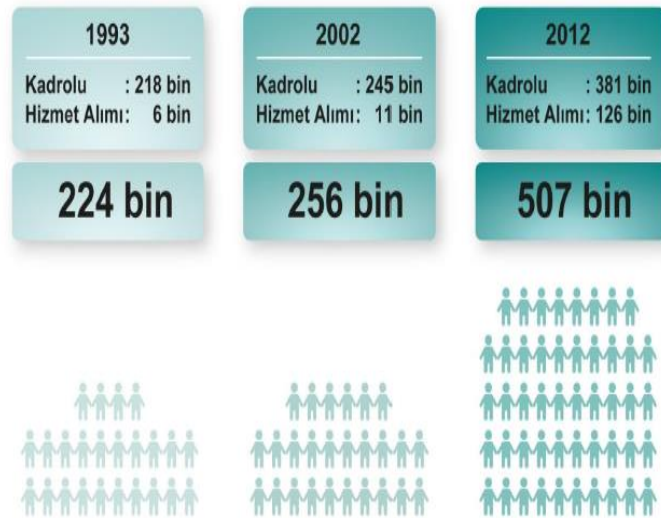


Şekil 2.1. Türkiye 2012-2013 Turizm Gelirlerinin Aylara Göre Dağılımı

Kaynak: TÜİK, (<http://www.tuik.gov.tr/Gosterge.do?id=3637&metod=IlgiliGosterge>).

Buna paralel olarak, Türkiye'ye gelen yabancıların % 50'den fazlası tatil-dinlenme-gezme görme amaçlı ziyaretçilerden oluşmakta bunlar ise yaz aylarını tercih etmekte ve diğer amaçlar oldukça düşük yüzdelerde kalmaktadır. Belli bir pazar dilimine aşırı bağımlılığa neden olan bu durum da ülke turizminin bazı dış etkenlere karşı kırılganlığını arttırmaktadır. Çünkü kitle turizmi iç ve dış krizlerden çok hızlı etkilenen bir yapıdadır. Bu nedenle de Türkiye kendi olanaklarına ve kaynaklarına uygun seçenek turizm türleri oluşturmak ve bunları geliştirmek zorundadır. Klasik kitlesel turizmin en önemli ekonomik boyutu da harcama düzeyinin düşük olmasıdır. Fakat özel pazar dilimlerine hitap eden turizm türlerinin bireysel harcama düzeyleri çok yüksektir. Çünkü bu turizm türlerine varlıklı ve harcama potansiyeli yüksek kesimler daha fazla katılmaktadır (İçöz, 2009: 2258).

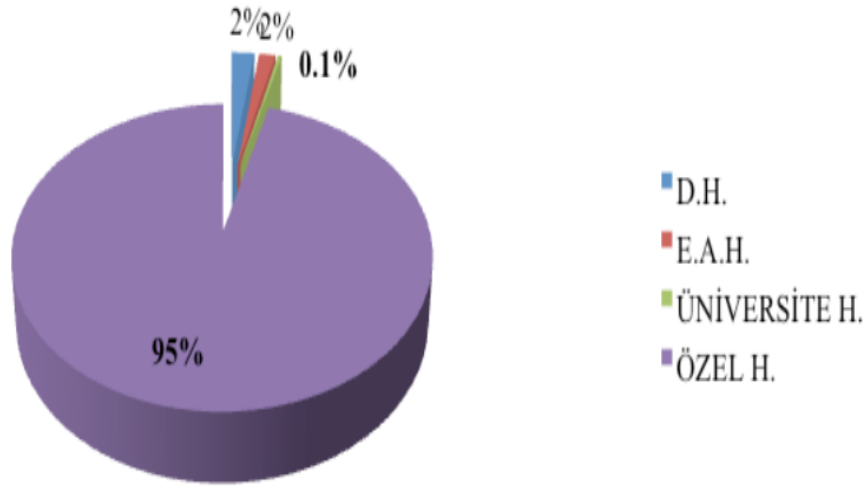
Yukarıdaki gelişime koşut olarak Türkiye'de sağlık sektörü de hızlı bir şekilde gelişmektedir. 1990'lara kadar büyük bir bölümü kamu tarafından sağlanan sağlık sektörü özellikle geçtiğimiz 10 yılda özel yatırımların hızla artmasıyla kabuk değiştirmeye başlamıştır. Büyük ölçekli, altyapısı kuvvetli, ikinci ve üçüncü düzey sağlık hizmetini bütüncül bir yaklaşımla sunabilen özel sağlık kuruluşlarının sayısı hızla artmaya devam etmekte, bu gelişme ülkemizde mevcut sağlık hizmet anlayışını değiştirirken hastaların beklentilerinin yükselmesine yol açmaktadır (TÜSİAD, 2009: 2).



Şekil 2.2. Türkiye Sağlık İnsan Gücü Gelişimi

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, (<http://saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-24202/turkce-uluslararası-saglik-turizmi-sunumu.html>).

Buna paralel olarak son yıllarda, gelişmiş ülkelerdeki nitelikli sağlık hizmetleriyle rekabet edebilecek düzeyde sağlık hizmetleri sunmasından dolayı ülkemize dünyanın dört bir yanından tedavi amacıyla turistler gelmektedir. Özellikle 1990'lı yıllar sonrasında ülkemizde kamu sağlık hizmetlerine ilaveten özel sektörün de sağlık hizmetlerine ciddi yatırımlar yaptığı görülmektedir. Bu gelişmeler sonucunda, Avrupa standartlarıyla yarışabilecek düzeyde özellikle büyük illerde özel sağlık kuruluşları artmaya başlamıştır. Yapım ve işletme bakımından yüksek maliyetleri olan söz konusu sağlık tesislerinin yurtdışı pazarlara açılması bu maliyetlerin azaltılması açısından giderek zorunlu bir durum haline almaktadır (Günlü ve Şahin, 2007: 152).



Şekil 2.3. Sağlık Turistlerinin Tercih Ettikleri Hastanelerin Çeşitlerinin Dağılımı

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2012, 36.

Bugün Türkiye tedavi edici sağlık hizmetleri konusunda dünya standartlarının gerisinde olmadığı gibi, Avrupa'da en iyiler arasındadır. Ayrıca, ülkemizin coğrafi konumu ve sağlık sektöründeki yetişmiş ve eğitilmiş insan gücü sağlık turizminde Türkiye'nin önemli avantajları arasındadır (Günlü ve Şahin, 2007: 152). Yine bazı merkezlerde verdiği kaliteli tedavi edici sağlık hizmeti, fiyat avantajı ve Avrupa'dan yıl boyunca ulaşım olanaklarının çokluğu da göz önünde bulundurulduğunda, Türkiye'nin medikal turizm alanında ön plana çıkmaya aday olduğu düşünülebilir.

Tablo 2.2. Sağlık Turizmi Mevcut Durum ve Hedefler

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
Sağlık turizmi kapsamında gelen hasta sayısı (bin)	156 ⁽¹⁾	700	2.000
Sağlık turizminden elde edilen gelir (yıl) (SGP ABD\$)	1 milyar	8 milyar	20 milyar
Uluslararası Akredite Sağlık Kuruluş Oranı	2,5 ⁽¹⁾	4,5	10
Serbest sağlık bölgesi sayısı	-	4	10

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, (<http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-24204/turkce-saglik-turizmi-ozet-bilgi-2013.html>).

Ancak, ülke ekonomisine çeşitli şekillerde katkı sağlayan uluslararası turizmin bir parçası olan medikal turizmin gelişmesi için medikal turizm ile uğraşan hastanelerin uluslararası turizm piyasasından bir pay almaları, farklı pazarlara girebilmeleri, hedef pazarlarını seçmeleri, dış piyasaları takip edip yeniliklerden haberdar olmaları, kendilerini tanıtmak için gerekli faaliyetlerde bulunmaları gerekmektedir (Özkan Demirer, 2010: 7). Ülkemizdeki destinasyonların ucuz sağlık hizmeti veren bir destinasyon mu yoksa nitelikli sağlık hizmeti sunan bir destinasyon mu olacağı mutlaka belirlenmeli, marka çalışmaları bu doğrultuda yapılmalıdır (Aktepe, 2013: 183). Sağlık turizminde iddialı olmak için, önce yakınımızda ve kolay olan pazarlara açılmamız gerekmektedir. Türk Cumhuriyetleri, Afganistan, Irak, Suriye ve Orta Doğu gibi bize hem mesafe, hem de kültürel olarak yakın olan ülkelere yönelmemizde fayda vardır. Bu bölgelerde sağlık kuruluşları gerek teknoloji gerek tıbbi yöntemler olarak geridir. Bu nedenle termallerimiz ve sağlık kuruluşlarımız daha kolay kabul görebilmektedir. Özellikle estetik cerrahi ve termallere büyük talep mevcuttur. Aynı zamanda ileri teknoloji gerektiren tedaviler ve infertilite de ilgi göreceği düşünülmektedir (Aydın, 2008: 3).

Türkiye’de sağlık sektörü ciddi bir değişim yaşamaktadır. Özel alanlarda uzmanlaşmış hastaneler hızla çoğalmakta ve yabancı yatırımlar için Türkiye oldukça cazibeli hale gelmektedir. Körfez ülkelerinden Suudi Arabistan, Bahreyn, Kuveyt, Katar, Dubai gerek hasta göndermek gerekse sağlık sektöründe yatırım yapmak için Türkiye’yi ve öncelikle İstanbul’u seçmeleri oldukça sevindirici bir gelişmedir. Özel ihtisas hastaneleri (göz, ağız ve diş, tüp bebek vb.) Türkiye’de sağlık sektörüne kazandırdığı ivmenin yanı sıra komşu ülke ve Avrupalı hastaları da Türkiye’ye getirmek için çaba göstermektedirler. Türkiye hem medikal personel hem de termal turizm olanakları bakımından oldukça iddialı bir durumdadır. Kimi üniversite hastaneleri ve bazı özel hastaneler geliştirdiği standartları ile Avrupa’daki hatta Amerika’daki eşdeğerleriyle rekabet edebilir durumdadırlar. Ancak yukarıdaki tablodan (Tablo 2.2) da anlaşılacağı üzere medikal turizmde daha çok özel hastaneler tercih edilmektedir. Örneğin Acıbadem Sağlık Grubu Forbes dergisinin sağlık turizmini işlediği sayısında “seyahat etmeye değer 10 hastane” listesinde üçüncü sırada yer almıştır. Forbes dergisi yaptığı araştırmada kaliteli, uluslararası sağlık örgütünden onaylı ve maliyetleri ABD’ye göre çok uygun hastaneleri incelemiştir (Selvi, 2008: 276).

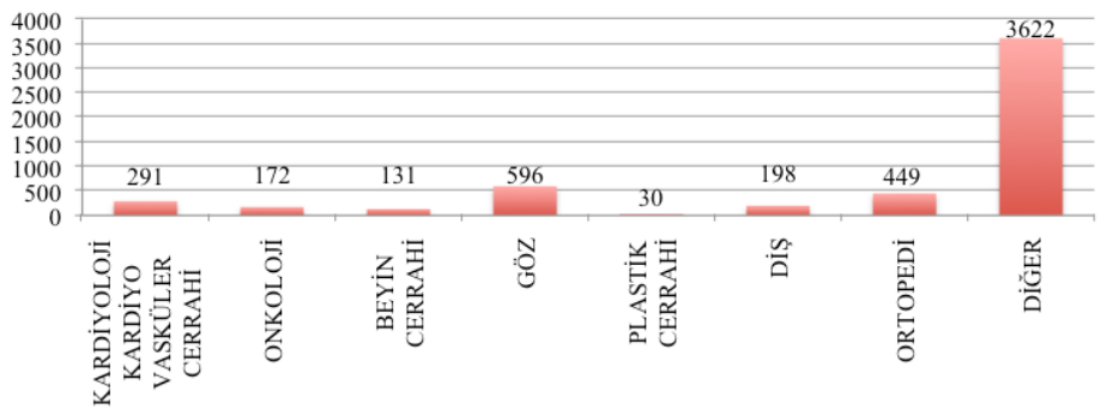
Hali hazırda yabancı hastalara tedavi sunan hastanelerden elde edilen verilere göre Türkiye’ye gelen bir “tıp turisti” ortalama 8.000 dolar harcamaktadır. Salt bu perspektiften değerlendirildiğinde, bir yabancı hasta bugün ülkemize gelen herhangi bir turistten en az 12 kat daha fazla harcama yapmaktadır. Üstelik bu farka, tedavi dışındaki konaklama, ulaşım ve refakatçi masrafları dâhil değildir (TÜSİAD, 2009: 15). Ülkemize gelen hastaların büyük bir çoğunluğu Avrupa’dan gelmektedir. Göz ameliyatı için Türkiye’yi tercih eden turistler ortalama 4 - 5 gün kalmaktadır. Sadece göz ameliyatı için gelen hastalar ülkemize ortalama 2.500 avro döviz bırakmaktadır.

Ülkemiz medikal turizm faaliyetlerine sonradan başlayan grupta yer almaktadır. Türkiye dünya genelinde bakıldığı zaman sağlık turizmi ve özellikle medikal turizmde henüz gelişme aşamasındadır (<http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11492/saglik-ve-termal-turizmi-animi.html>). Ancak kendine özgü avantajları sayesinde kısa sürede önemli bir mesafe alabilecek düzeydedir (Aktepe, 2013: 176). Nitekim Türkiye, kaliteli tedavi imkânı, olağanüstü zengin tarihi, kültürü, güzel kumsalları, manzarası ve konuksever insanları ile birleşince, ülkeyi

rakiplerinden ayıran bir pazar haline gelmekte ve Türkiye'ye uluslararası alanda rekabet etmek için güçlü bir temel sağlamaktadır (Kiremit, 2008: ii). Yapılan yeni yasal düzenlemelerin sonucunda ülkemizde hastanelerin sayısı ve kalitesi hızla artmaktadır. Ayrıca, dünyanın en önemli görevlerinden birini üstlenecek, insan sağlığı ile ilgilenecek olan hekimleri yetiştiren tıp fakültelerinin teknik donanımı ve alanında uzman akademisyenlerin sayısı gittikçe artmaktadır. Bu nedenle, ülkemiz, gerek yurtiçinde gerekse yurt dışında tıp dalında oldukça büyük bir yol kat etmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2012: 36). Bugün Türk özel sağlık sektörü, gerek hastane altyapısı, gerek hekimlerin tecrübesi, gerekse teknolojik olarak uluslararası boyutta küresel rakipleri ile rekabet edebilecek bir altyapı ve yetkinliğe sahiptir. Nitekim Türkiye bu sayede küresel tıp turizmi için alternatif destinasyonlardan biri olarak gündeme gelmeye başlamıştır (TÜSİAD, 2009: 9).

Ülkemiz özellikle estetik cerrahi, göz, diş ve tüp bebek konularında medikal turizmde diğer ülkelere göre mukayeseli üstünlüğe sahip konumda olduğu ifade edilebilir. Ancak, Türkiye medikal turizmde henüz gerek kamu gerekse özel sektör açısından belirlenmiş bir stratejiye ve kriterlere sahip değildir. İstanbul ve Antalya başta olmak üzere 200 civarında hastane ve özel kliniğin bu konuda çalışmaları mevcuttur. Bu hastaneler ayrıca yabancı sağlık sigorta firmalarıyla da anlaşmış ve dışarıdan tedavi maksatlı hasta gelmesine olanak sağlamışlardır. Ancak bu konu kitlesel bir hareket haline dönüşmemiştir (Kiremit, 2008: 2).

Bir başka konu ise, son yıllarda Türkiye'ye göz ameliyatı olmak için gelen turist sayısının 20 bini aşması sağlık kuruluşlarının bu alanda rekabetini de tetiklemiş olmasıdır. Turistlere paket programlar hazırlayan seyahat acenteleri ve sağlık kuruluşları özel araç, boğaz turu, rehber ve 5 yıldızlı otelde konaklama hizmeti sunmaktadır. 200 milyon Dolara yaklaşan göz hastanesi yatırımları son zamanlarda özellikle aynı zamanda popüler turizm destinasyonları özelliği de taşıyan Akdeniz ve Ege bölgelerine kaymaktadır. Yaz döneminde İstanbul turunu tercih edip ameliyat olan yabancıların daha sonra Ege ve Akdeniz'de tatil yaptığı da belirlenmiştir. Bu da yukarıda belirtilen klasik turizm-medikal turizm bütünleşmesinin iyi bir örneğini oluşturmaktadır (İçöz, 2009: 2272).



Şekil 2.4. Sağlık Turizmi Türkiye Geneli Branşlara Göre Dağılımı

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2012, 48

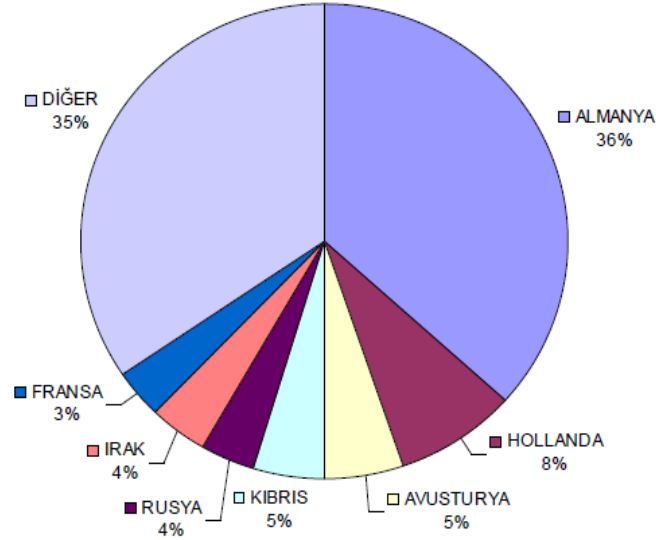
Ülkeye tedavi için gelen hastaların önemli bir bölümü Şekil 2.4'den de anlaşılacağı üzere göz rahatsızlıkları için, ikinci sırada da ortopedik tedaviler için gelmektedir. Ülkemiz açısından medikal turizmde kişi başına ortalama harcamanın 2500 Dolar olduğu ve tatil turizmi ortalamasının da 650 Dolar olduğu düşünüldüğünde medikal pazarın ne kadar önemli olduğu kolayca anlaşılmaktadır. Ülkemizde medikal turizm konusunda çok önemli yatırımlar yapan bir Göz Hastanesi Grubu'nun Yönetim Kurulu Başkanı'nın beyanına göre bu grup 2008 yılında 20.000 yabancı hastayı tedavi etmiştir (İçöz, 2009: 2272).

Yabancı ülkelere Türkiye'ye sağlık hizmeti almak üzere gelen misafirlerin ülkelere göre dağılımlarına bakıldığında ise şöyle bir durum ortaya çıkmaktadır (Aktepe, 2013: 182):

- Bünyesinde büyük bir Türk nüfusu barındıran ülkeler (Almanya, Hollanda, Fransa),
- Altyapı ve hekim yetersizliği nedeniyle hizmet sıkıntısı çeken gelişmekte olan ülkeler (Balkan Ülkeleri, Orta Asya'daki Türk Cumhuriyetleri),
- Sağlık hizmetlerinin pahalı olduğu ve sigortaların kapsamadığı hizmetleri talep eden hastaların bulunduğu ülkeler (Amerika, İngiltere, Almanya),
- Arz-talep dengesindeki yetersizlik nedeniyle uzun bekleme sırası olan ülkeler (İngiltere, Hollanda ve Kanada),

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

Aşağıdaki şekilde 2010 yılında ülkemize gelen medikal turistlerin ülkelere göre dağılımı verilmektedir. Buna göre, 2010 yılında en çok medikal turist Almanya'dan ülkemize gelmiştir. Bunu takiben Hollanda ve Avusturya gelmektedir.



Şekil 2.5. Türkiye'ye Gelen Hastaların Geldiği Ünelere Göre Dağılımı, 2010

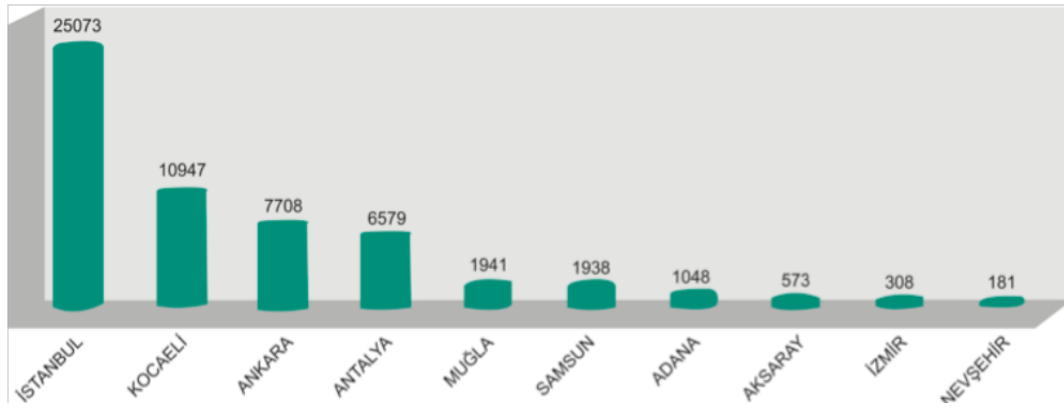
Kaynak: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011: 33

Güçlü bir tıp turizmi altyapısının oluşması halinde:

- Kamu ve özel sektör birbirini tetikleyerek ülkemizin toplam sağlık hizmeti kalitesini artıracak,
- Tüm sağlık sektörü paydaşları güçlenecek,
- Türkiye'nin sağlık sektöründe bilgi birikimi büyüyecek,
- Bilgi ve tecrübe paylaşımına dayanan küresel işbirlikleri artacak,
- Türkiye, yerli ve yabancı sermaye için çekim merkezi olacak,
- Sektördeki istihdam hacmi büyürken sağlık eğitiminin niteliği artacak ve profesyonellerin kapasitesi yükselecektir (TÜSİAD, 2009: 15).

Tablo 2.3'e bakarak İstanbul'un medikal turizmle markalaşabileceğini söylemek zor olmayacaktır. İstanbul incelendiğinde 200'ü aşkın yurtdışı uçuş noktası ile ulaşımı mükemmel bir metropol olarak gözükmektedir. Binlerce yıllık kültürü ve birçok medeniyeti içinde barındırmasıyla bir kültür başkenti olması, boğazı, denizi, iklimi ve doğasıyla bir cenneti andırıyor olması markalaşabileceğini gösteren sebeplerden yalnızca birkaçıdır. İstanbul dünyada her açıdan mükemmel bir turizm cenneti ve destinasyonu olarak gözükmektedir (Bülten 9).

Tablo 2.3. İllere Göre Medikal Turizm Hasta Sayıları



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2012: 45

2.1. Sağlık Serbest Bölgeleri

Genel olarak serbest bölge; ülkenin siyasi sınırları içinde olmakla birlikte gümrük hattı dışında sayılan, ülkede geçerli ticari, mali ve iktisadi alanlara ilişkin hukuki ve idari düzenlemelerin uygulanmadığı veya kısmen uygulandığı, sınai ve ticari faaliyetler için daha geniş teşviklerin tanındığı ve fiziki olarak ülkenin diğer kısımlarından ayrılan yerler olarak tanımlanabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013c: 2).

Türkiye hedeflerini gerçekleştirmek için çeşitli adımlar atmakta, araştırmalar yapmakta ve projeler geliştirmektedir. Çıkarılan yeni teşviklerle birlikte alanda yeni adımların atılması ve öne konan hedefin gerçekleştirilmesine katkı sağlanması planlanmaktadır. Son dönemde gündeme giren sağlık serbest bölgeleri de bu bağlamda değerlendirilmektedir. Türkiye, sağlık turizminde serbest bölgeler inşasını

önüne koyduğu bu büyük hedefin gerçekleşmesinde önemli bir araç olarak kabul edilmektedir (<http://www.isatkon.org/yanlink.php?id=11>).

06/06/1985 tarihli ve 3218 sayılı Serbest Bölgeler Kanunu ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşların teşkilat ve görevleri hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 49'uncu maddesi gereğince ülkemizde sağlık serbest bölgelerin kurulmasının önü açılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2013c: 3).

Sağlık serbest bölgelerinin amaçlarını aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Sağlık Bakanlığı, 2013d: 30):

- Türkiye'de sağlık turizmini geliştirmek,
- Yabancı sermaye girişini arttırmak,
- İstihdamı artırmak, kalifiye yabancı beyin göçünü çekmek,
- Sağlık alanında uluslararası trende uyum sağlamak,
- Yüksek tıbbi teknoloji girişini hızlandırmak,
- Türkiye'yi bölgesinde sağlık alanında cazibe merkezi yapmak,
- Gelişmiş ve örnek bir sağlık turizmi destinasyonu kurmak.

Sağlık serbest bölgelerinin avantajları ise aşağıdaki gibi sıralanabilir (Sağlık Bakanlığı, 2013d: 31):

- Yabancı hastalara hizmet vermek için planlanacak ancak toplam hizmet kalitesinin arttırılmasına katkıda bulunması,
- İşletmeciler için birçok vergi avantajlarından yararlanma imkânı sağlaması (SSK primi, KDV, kurumlar vergisi vb. vergilerden muafiyet),
- Yatırımcı için ucuz altyapı ve yatırım imkânı sağlaması,
- Başvuru ve faaliyet süresince her türlü bürokrasinin en aza indirilmesi,
- Serbest bölgede sağlanan teşvik ve avantajlardan yerli ve yabancı bütün yatırımcılar eşit olarak yararlanması,
- Ülkemizde yürürlükte olan bazı mevzuatların sağlık serbest bölgesinde uygulanmaması,
- % 100 yabancı yatırımcı gelebilmesi,
- Türkçe bilmeyen yabancı personelin (doktor, hemşire vb.) çalıştırılabilmesi,
- Uluslararası havaalanına yakın, ulaşımı kolay olarak tasarlanmasıdır.

Sağlık serbest bölgelerinde yapılabilecek yatırımlar ise şu şekilde sıralanabilir (Sağlık Bakanlığı, 2013d: 33):

- Hastane, Rehabilitasyon Merkezi vb. sağlık kuruluşları,
- Termal turizm tesisleri,
- Yaşlı tatil köyü, sağlıklı yaşam merkezleri,
- Sağlık şehirleri (Hastane, Üniversite, Ar-Ge merkezleri, Sosyal Tesisler, Spor alanları vb. bulunan köyler)
- Üniversite ve sağlık akademileri,
- Sağlık Teknokentleri,

Sağlık serbest bölgeleri Türkiye’de sağlık turizmini büyük ölçüde geliştirecek bir proje olarak hiç vakit kaybetmeden inşasına başlanması gerekli bir proje olarak düşünülmektedir. Yine bu projenin ülkemiz için önemli yatırımlara zemin hazırlayacağı da bir gerçektir. Bu açılardan bakıldığında bu projeler tamamlandığında ülkemiz bir sağlık üssü olacaktır.

2.2. Türkiye’de Medikal Turizm Mevzuatı

2011 yılı Kasım ayında yapılan yasal düzenleme ile sağlık turizmi ile iş ve işlemleri yapmak, kurumlar arası koordinasyonu sağlamak Sağlık Bakanlığı görevleri arasına girmiştir. Sağlık turizmi girişiminin gelişimine yönelik olarak ulusal düzeyde planlayacak, izleyecek ve standardize edecek merkezi bir birim, Sağlık Bakanlığı bünyesinde “Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı” adı altında kurulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2012: 28).

Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı’nın oluşumu ise Türkiye’de turizm sağlığı hizmetlerinin tek elden kontrol edilebilmesi için Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 31 Mart 2010 tarih ve 18529 sayılı onayı ile Sağlık Turizm Birimi kurulmasıyla başlamaktadır. Bu birim 2011 yılı Mayıs ayında Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesine Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü olarak aktarılmış, 2012 tarih 663 sayılı KHK ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı olarak hizmetine devam etmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012: 29).

Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı bünyesinde Yurtdışı Hasta Çağrı Merkezi 1 Şubat 2012 tarihinde kurulmuştur. 444 47 28 hattı (Uluslararası Hasta Destek Birimi) Sağlık Turizmi hastaları için Almanca, İngilizce, Arapça ve Rusça dillerinde 24 saat tercümanlık hizmeti vermektedir.

Çağrı merkezinde 4 dilde (İngilizce, Almanca, Rusça, Arapça) tercümanlık hizmeti verilmekte olup, hizmet alım usulü ile şu an 21 kişi çalışmaktadır. 2013 yılında Farsça ve Fransızca dilleri de ilave edilmiştir.

- 112 Acil hattını yabancı hastaların 4 dilde araması halinde 3'lü konferans sistemi ile tercümanlık hizmeti vermektedir.
- 184 Sabim hattını yabancı hastaların 4 dilde araması halinde 3'lü konferans sistemi ile tercümanlık hizmeti vermeye devam etmektedir.
- Bakanlık merkez veya taşra teşkilatı telefon santrallerine, yabancı dilde bir arama gelmesi halinde, telekonferans sistemi ile görüşmelerde tercümanlık hizmetini sağlamaktadır.
- Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı kapsamında kamu hastanelerine gelen hastaların rapor, epikriz ve yurtdışından provizyon iş ve işlemlerine yabancı dilde destek vermektedir.

Bugüne kadar gelen çağrılar incelendiğinde en çok sırasıyla; İngilizce, Arapça, Rusça ve Almanca olmak üzere Ağustos ayında toplam çağrı sayısı 828 olmuştur. Aylık ortalama çağrı sayısının 1000'e yaklaşması beklenmektedir. Bunun yanı sıra tercümanlar, başta hastanelerden gelen medikal raporlar olmak üzere çeşitli yazılı çeviri yapmaktadırlar. Bu hizmet sahada çok az olarak biliniyor ve kullanılıyor olmakla birlikte acil vakalarda, şikâyet durumunda ve hasta muayenelerinde ülkemizdeki yabancılara çok fayda sağlamakta, önemli bir boşluğu doldurmaktadır. Ülkemize gelen yıllık 32 milyon genel turist ve sağlık turistleri sağlık alanında 7 gün 24 saat kendi dillerinde hizmet alabilmektedirler.

Turizm sektörünün gelişiminde en önemli oluşumlardan biri olan yasal düzenlemeler ile kamu ve özel kesimin örgütsel yapılanmasında, kurumlar arasındaki eşgüdümde önemli eksiklikler görülmektedir (DPT, 2001: 10).

Ayrıca, Türkiye Cumhuriyeti Ekonomi Bakanlığı'nın 2012/4 sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğ'de Sağlık Turizmi sektörüne yönelik olarak belirlenmiş olan pazara giriş desteği, yurt dışı tanıtım desteği, yurt dışı birim desteği, belgelendirme desteği, ticaret desteği ve alım heyeti desteği, danışmanlık desteği gibi konular da sağlık turizminin gelişimine önemli katkılar sağlamaktadır. Örneğin; pazara giriş desteği olarak sağlık kuruluşlarının, sağlık turizmi şirketlerinin veya işbirliği kuruluşlarının sektör, ülke, uluslararası mevzuat veya yatırım konularında satın alacakları veya hazırlatacakları raporlara ilişkin giderler; sağlık turizmi şirketleri ve sağlık kuruluşları için %60 oranında ve yıllık toplam en fazla 100.000 ABD doları tutarında, işbirliği kuruluşları için %70 oranında ve yıllık toplam en fazla 300.000 ABD doları tutarında karşılanmaktadır. Bunun dışında yurt dışı tanıtım desteği olarak yurt dışında düzenlenen fuar, kongre, konferans ve/veya bağımsız tanıtım programı kapsamında yapılan tanıtımlara ilişkin sponsorluk, reklam, tanıtım, danışmanlık, katılım ve organizasyon giderleri; sağlık kuruluşları veya sağlık turizmi şirketleri için %50 oranında ve yıllık toplam en fazla 300.000 ABD doları tutarında, işbirliği kuruluşları için %70 oranında ve yıllık toplam en fazla 500.000 ABD doları tutarında karşılanmaktadır. Ayrıca, bir ticaret heyeti veya alım heyeti programı kapsamında; her bir katılımcının ulaşım ve konaklama giderleri ile programa ilişkin reklam, pazarlama, danışmanlık, tanıtım ve organizasyon giderleri %70 oranında ve program başına en fazla 150.000 ABD doları tutarında devlet, destek sağlamaktadır. Devlet tarafından sağlanan bu destekler, sağlık turizmi sektörüyle ilgilenen kuruluşlar için büyük kolaylıklar sağlamaktadır (Özer ve Songur, 2012: 78-79). Yine, 663 Sayılı KHK ile yabancı hekim ve yabancı hemşire çalıştırılmasının önü açılmıştır.

Bununla birlikte, yanlış tedavi ve hekimin yasal sorumlulukları konusunda da hastayı rahatlatacak yasal ve kurumsal düzenlemelerin, hali hazırda düşünülmüş ve hatta uygulanıyor olması medikal turizm destinasyonu açısından bir avantajdır (Kılınç, 2013: 76). Bu açıdan Sağlık Bakanlığı hastaları malpraktislere karşı koruyacak gerekli mevzuatı hazırlayarak yürürlüğe konulmasını sağlamıştır. Bu düzenlemeye göre bakanlık tarafından karşılanan meblağ 30.000 TL'ye kadar karşılanmaktadır.

2.2.1. Bugüne Kadar Yapılan Yasal Düzenlemeler

Sağlık Bakanlığı'nın medikal turizm adına günümüze kadar yaptığı düzenlemeler aşağıda verilmektedir:

- a. Özel Hastaneler Yönetmeliği ve Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte değişiklik yapılarak otellerde sağlık ünitesi açılıp işletilmesi (acil hizmetler için), konaklama tesisinde sağlık kuruluşunun kurulup işletilmesi (sağlık turizmi hizmetler için),
- b. Kaplıcalarda sağlık kuruluşu ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulması,
- c. Kamu hastanelerinde yabancılara sunulacak sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesi, usul ve esasları belirlenmesi,
- d. Yabancı hasta istatistiklerinin kayıt altına alınması,
- e. Teşkilat kanunuyla merkezde ve sahada sağlık turizminin takibi yapılması ile ilgili iş bölümü ve görev tanımları belirlenmesi,
- f. Diyaliz merkezleri hakkında yönetmelikte değişiklik yapılmasına dair yönetmelik Konaklama tesisinde ve klinik konuk evinde turistlere ve sağlık turizmine yönelik diyaliz merkezi açılabilmesi,
- g. Sağlık turizminde tanıtım ve bilgilendirme genelgesi yayınlaması olarak sıralamak mümkündür.

2.2.2. Devam Eden Mevzuat Çalışmaları

Sağlık Bakanlığı'nın günümüzde halen devam eden mevzuat çalışmaları aşağıda verilmektedir:

- a. Konaklama tesislerinde sağlık kuruluşları genelgesi,
- b. Sağlık Serbest Bölgeleri yönetmeliği,
- c. Aracı kurumlar ve sağlık turizmi süreçleri mevzuatı,
- d. Kür rehabilitasyon hizmetleri mevzuatı,
- e. Medikal SPA hizmetleri mevzuatı,
- f. Nihai olarak genel ve geniş kapsamlı sağlık turizminin usul ve esaslarını belirleyen genel bir yönetmelik,
- g. Sağlık turizmi kalite ve performans kriterleri çalışması.

2.2.3. Diğer Bakanlıkların Yayınlanan Mevzuatları

Diğer bakanlıkların medikal turizm adına günümüze kadar yayınlanan mevzuat düzenlemeleri aşağıda verilmektedir:

- a. Ekonomi Bakanlığına 2012/4 sayılı tebliği ile sağlık turizminin yurtdışına tanıtımında finansal destek sağlanmıştır,
- b. Maliye bakanlığınca yayınlanan 6322 Sayılı kanunun 9. Maddesiyle sağlık turizminden elde edilen gelirlerden %50 vergi muafiyeti sağlanmıştır. Bu kanunun uygulama usul ve esaslarıyla ilgili tebliğ 31 Aralık 2012 4. Mükerrer resmi gazetede yayınlanmıştır,
- c. Kültür ve Turizm Bakanlığının termal yatırım planlaması ve yatırım teşvikleri ile ilgili mevzuat yayınlanmıştır.

2.3. Türkiye Medikal Turizm GZFT (SWOT) Analizi

Her örgütün belli bir amacı vardır ve amaçlarını gerçekleştirebilmek her örgüt için çok önemlidir. Bu nedenle örgütler hedeflerinin hepsini net anlaşılır bir şekilde ortaya koymalı ve bu hedeflerin tümüne birden ulaşmaya çalışılmalıdır. Bu noktada sistemdeki tüm hatalar tespit edilmelidir. Sadece sistemdeki en önemli hata değil, tüm hatalar incelenmeli ve başarıyı gölgeleyebilecek ya da amaçlara ulaşmayı engelleyebilecek her faktörle birlikte bütün kısıtlar belirlenmelidir. Kısacası, seçerek analiz değil, tüm faktörleri kapsayan detaylı bir analiz yapılmalıdır (Kılınç, 2013: 30). Bu analizlerin yansız, gerçekçi olması da son derece önemlidir. Ayrıca güçlü yönlerde belirlenmeli, buna karşın zayıf yönler sistemin zafiyetleri de dikkatle ele alınmalıdır. Son olarak da muhakkak sistemin belli başlı avantajları mevcuttur bu avantajlar hayalci olamayan bir bakış açısıyla ortaya konarak değerlendirme yapılmalıdır. Ayrıca sistemi tehdit eden unsurlarda tespit edilerek belirlenmelidir. Bu bütüncül bakış açısı sistemi hedefine ulaştıracak veya en azından yaklaştıracaktır. Nitekim, çalışma örgütün nerede olduğunu ve bulunduğu noktadan hedefe nasıl ulaşacağını göstermesi açısından muhakkak üzerinde durulması gereken bir analizdir.

Bu çerçevede ülkemiz medikal turizm hedefleri için bir analiz (GZFT) yapılması gerçekten bir zorunluluktur. Aşağıdaki tabloda (Tablo 2.4) birçok kaynaktan derlenen Türkiye Medikal Turizm GZFT Analizi yer almaktadır.

Tablo 2.4. Türkiye Medikal Turizm GZFT (SWOT) Analizi

<p>Güçlü Yönler</p> <ul style="list-style-type: none">• İleri teknoloji• Gelişmiş sağlık hizmetlerine göre uygun fiyatlama• Geniş bir coğrafyaya kültürel yakınlık• Nitelikli hizmet sunan sağlık kuruluşları (Akredite Kurumlar)• Hekimlerin sayısal ve niteliksel olarak belirli bir seviyenin üzerinde olması• Turistik açıdan cazip bir ülke olması• Otelcilik hizmetlerinin kalitesi• Konukseverlik• Kapsamlı sağlık hizmetlerinin bulunması• Fatura v.b. hususlarda dünya ile entegre çalışılabilmesi• Uygulanan kur politikası• Yatırımlarda güçlü devlet desteği• Avrupa’da yaşayan ve sağlık hizmetini Türkiye’de almayı tercih eden vatandaşlarımızın varlığı• Türkiye’nin AB’ye son yıllarda daha da yaklaşması• Yaşanan iklimin güzelliği• Özel hastane sektörünün hızlı gelişimi	<p>Zayıf Yönler</p> <ul style="list-style-type: none">• Özellikle kamu hastanelerinde yabancı dil bilen çalışan sayısının az olması• Çalışanların Avrupa sağlık mevzuatı ve hasta hakları ile ilgili bilgileri yetersizdir• Lojistik hizmetlerin koordinasyonunda zayıflık• Hastaların bakımının sürekliliğinin nasıl sağlanacağına belirsizliği• Yabancı kamu sigortaları ile uluslararası çalışmaların getirdiği kısıtlamalar• Türkiye’nin/Türk sağlık sektörünün imajı• Yeni sağlık mevzuatında insan kaynağının artırılmasına ve teknoloji yatırımına gelen kısıtlamalar• Bürokrasinin yavaş işleyişi• Tanıtım yetersizdir.• Kamu hastanelerinin çok azı akredite olmuştur• Fiyatlandırmada yanlış uygulamalar mevcuttur.• Bakanlıklar ve sektörler arası koordinasyon yetersizdir.
<p>Fırsatlar</p> <ul style="list-style-type: none">• İyi tıbbi sonuçlar• Kolay vize alınabilmesi• Gerekli kapasiteye sahip olunması• Ulaşım kolaylığı• ABD’de maliyetlerin çok yüksek olması• Sağlık nedeniyle seyahat edilmesinin yaygınlaşması• Sağlık turizmi için gerekli olan kamu/özel ortaklığının ve platformunun oluşması	<p>Tehditler</p> <ul style="list-style-type: none">• Politik çatışmaya açık Orta Doğu’ya yakın bir coğrafyada yer alması• Tedavide yanlışlar veya ihmaller (Malpractice)• Uluslararası arenada ülkemizin çok ucuz fiyatlar sunduğu izleminin yaygın olması ancak bunun uzun vadede sürdürülebilir bir strateji olmaması• Ülkemizin güney bölgesinde yer alan sağlık kuruluşlarının mevsimsel fiyat politikalarının tüm sektörü tehdit etmesi

Kaynak: Sağlık Bakanlığı (2011), Yalçın (2006), Akdu (2009), Kostak (2009), Kılınç (2013) ve Durgun (2006)’un çalışmalarından derlenmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ISPARTA'DA TURİZM ALT YAPISI

Bu çalışmanın temel amacı, Isparta'daki mevcut alt yapıyı ortaya koyarak bu alt yapıyı medikal turizm açısından değerlendirmektir. Bir yerin medikal turizm destinasyonu olabilmesi birçok özelliği bir arada bünyesinde barındırması ile mümkün olabilmektedir. Başka bir ifade ile bir yerin medikal turizm destinasyonu olabilmesi hukuksal yapıdan başlayarak kültürel yapı, gezilecek görülecek yerler, hastaneler, organizasyon yapıları, ulaşım, dil vb. birçok faktör etkili olmaktadır.

Bir yerin medikal turizm destinasyonu olabilmesi için birçok özelliğe aynı anda sahip olması gerekmektedir. Bir destinasyonun sadece çok iyi doktorlara, akredite hastanelere; çok uygun yaşama koşullarına, kültürel, turistik öğelere, yeme-içme ve eğlence olanaklarına veya avantajlı fiyat uygulamalarına sahip olması tek başına yeterli değildir. Bir destinasyon günümüzde tüm bu konularda belirli bir düzeyi yakalayabiliyorsa bir medikal turizm destinasyonu olarak kabul edilebilmekte ve başarıya ulaşabilmektedir (Kılınç, 2013: 74 - 75).

Yabancı hastalar, tedavi olmak için evlerinden çıktıkları andan itibaren bir lojistik süreç içerisine girer. Konaklama, havayolu rezervasyonları, biletleme, transfer, uçak yolculuğu, havaalanında karşılanma, otele yerleşme, yeme-içme, hastanın ve refakatçisinin günlük yaşamı normal olarak devam ettirebilmesi için ihtiyaç duyduğu şeylerin karşılanması, eğlence, hobi, alışveriş olanakları vb. hesaba katıldığında, medikal turizmin medikal tedavi hizmeti sunan hastaneler dışında birçok paydaşın ortak bir ürünü olduğu görülecektir. Dolayısıyla medikal turizme katkı sağlayan her bir paydaşa da gereken önem gösterilmelidir (Kılınç, 2013: 82 - 83).

Bir medikal turizm destinasyonunun sahip olması gereken en önemli özelliklerden biri şüphesiz temel çekicilikler olan uzman doktor ve insan kaynaklarına ve akredite olmuş medikal turizm hastane ve altyapılarına sahip olmasıdır. Bunu takiben hem söz konusu medikal turizm destinasyonunda yaşayanlar hem de oraya gelecek hastalar için, kaliteli ve rahat yaşam koşullarının varlığı

gelmektedir. Bu noktada iklim, fiyatlar genel seviyesi, satın alma gücü düzeyi, güvenlik şartları, toplumun bilinç düzeyi, yabancılara bakışı, destinasyonun genel imajı gibi konular dikkate alınmalıdır (Kılınç, 2013: 75).

Bu nedenle, medikal turizm destinasyonu olma iddiası ve/veya olabilme iddiası gerçekten üzerinde durularak tartışılması gereken bir durumdur. Bir medikal turizm destinasyonu kendi özelliklerini bilmeden faaliyet göstereceği avantajlı medikal uzmanlık alanlarını bilemez. Bu alanları bilmeden ürün ve/veya ürün grupları, paket programlar geliştirip fiyat belirleyemez. Ürün belli olmadan tanıtım ve reklam yapılamaz. Bir medikal turizm destinasyonu, belirlenmiş güçlü özelliklere, tanıtım imkânlarına sahip olmadan marka olamaz. İyi niteliklere sahip olan bir medikal turizm destinasyonu markası olmadan da küresel medikal turizm pazarından istenilen gelir ve fayda elde edilemez (Kılınç, 2013: 81). Bu çalışma da bu nedenle önem arz etmektedir. Çünkü bu çalışmada Isparta ilinin özellikleri tespit edilmeye çalışılırken aynı zamanda hangi yönde bir marka çalışması yapılabilir, nasıl ürünler geliştirilebilir sorularına da cevap aranmaktadır. Bir turistik mekânın özelliklerini (alt yapısını) bilmeden ürün geliştirmek, çeşitlendirmek mümkün gözükmemektedir.

1. ISPARTA İLİNİN SOSYO-EKONOMİK DURUMU

Bir yerin sosyo- ekonomik durumu turizm alt yapısı açısından önemli verilerden biri olarak değerlendirilmektedir. Nitekim sosyo- ekonomik gelişmişlik düzeyinin yüksekliği çoğunlukla turizm açısından birçok imkânın varlığına da işaret etmektedir. Toplumun kültürel ve ekonomik yönden gelişmişliği bireylerinde belli bir bilinç seviyesinde ve belli bir refah seviyesinde olduğunu göstermektedir. Yine güvenlik açısından sorunsuz sosyal nitelikli olayların az olduğu bir yerin de sosyo-ekonomik bağlamda gelişmiş bir yer olması beklenmektedir. Tüm bunları çoğaltmak mümkündür. Çünkü sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi birçok faktörün bir arada değerlendirilmesiyle ortaya çıkmaktadır.

Bu açıdan Isparta iline bakıldığında, Kalkınma Bakanlığı tarafından 2011 yılında yayınlanan illerin ve bölgelerin sosyo-ekonomik gelişmişlik sıralaması araştırmasında Türkiye’de 21. sırada yer almaktadır (BAKA, 2013b: 17).

Aşağıdaki Tablo 3.1’de Batı Akdeniz Bölgesinde yer alan ilçelerin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi gösterilmektedir. Isparta Merkez, Antalya’nın

Muratpaşa, Kepez, Konyaaltı, Manavgat, Alanya ilçelerinde sonra bölge içinde 6. sırada yer almaktadır. Bu ilçelere ait gerek sosyal gerekse ekonomik göstergeler bölge ortalamasının üzerindedir. Aksu ve Sütçüler ise en az gelişmiş ilçelerdir. Isparta’da merkez ilçe en gelişmiş ilçedir. Merkez ilçe dışında Eğirdir diğer ilçelere göre daha fazla gelişmişlik göstergesine sahip olarak gözükmektedir (BAKA, 2013b: 23-24).

Tablo 3.1. İlçelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Endeks Değerleri

Sıra	İlçe Adı	Genel	Sıra	İlçe Adı	Genel
1	Muratpaşa	3,18	23	Atabey	-0,37
2	Kepez	1,92	24	Yalvaç	-0,39
3	Konyaaltı	1,88	25	Göhlisar	-0,41
4	Manavgat	1,56	26	Şarkikaraağaç	-0,44
5	Alanya	1,44	27	Gönen	-0,47
6	Isparta Merkez	1,39	28	Keçiborlu	-0,51
7	Aksu (Antalya)	1,15	29	Yenişarbademli	-0,53
8	Döşemealtı	0,78	30	Senirkent	-0,55
9	Kemer (Antalya)	0,77	31	Gelendost	-0,58
10	Burdur Merkez	0,61	32	Karamanlı	-0,59
11	Serik	0,60	33	Tefenni	-0,63
12	Bucak	0,24	34	Yeşilova	-0,70
13	Kumluca	0,05	35	Çavdır	-0,71
14	Korkuteli	-0,11	36	İbradı	-0,73
15	Eğirdir	-0,12	37	Ağlasun	-0,74
16	Finike	-0,14	38	Aksu (Isparta)	-0,79
17	Gazipaşa	-0,16	39	Kemer (Burdur)	-0,80
18	Kaş	-0,23	40	Çeltikçi	-0,81
19	Akseki	-0,28	41	Gündoğmuş	-0,94
20	Uluborlu	-0,29	42	Altınyayla	-0,94
21	Demre	-0,31	43	Sütçüler	-0,98
22	Elmalı	-0,32			

Kaynak: Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı, Bölge Planı 2014-2023, 22

1.1. Isparta'nın Coğrafi Özellikleri

Isparta İli, Akdeniz Bölgesi'nin batı bölümünde ve iç kesiminde yer almaktadır. "Göller Bölgesi"nin merkezi konumundadır. İl, 30°20' ve 31°33' doğu boylamları ile 37°18' ve 38°30' kuzey enlemleri arasındadır. Isparta doğudan

Konya'nın Beyşehir, Doğanhisar ve Akşehir ilçeleri; kuzeyden Afyon'un Çay, Şuhut, Dinar ve Dazkırı ilçeleri; batıdan Burdur'un Merkez, Ağlasun ve Bucak ilçeleri; güneyden ise Antalya'nın Serik ve Manavgat ilçeleri ile komşudur. İlde Merkez ilçe ile birlikte, Aksu, Atabey, Eğirdir, Gelendost, Gönen, Keçiborlu, Senirkent, Sütçüler, Şarkıkaraağaç, Uluborlu, Yalvaç ve Yenişarbademli olmak üzere 13 ilçe vardır. Merkez ilçeden sonra gelen en büyük ilçe merkezi Yalvaç'tır. En az nüfuslu ilçe ise Yenişarbademli'dir. İlin yüksek ve engebeli olan toprakları, kuzeydoğudan ve doğudan Sultan Dağları, Beyşehir Gölü, Göl Dağları'nın güney uzantıları, güneyden Antalya Havzası'nın yüksek kesimleri, batıdan ve güneybatıdan Karakuş Dağları, Söğüt Dağları, Burdur Gölü ile Ağlasun ve Bucak yaylaları gibi doğal sınırlarla kuşatılmıştır. Isparta ili toprakları genelde engebeli bir yapıya sahiptir. Yöredeki, yüksekliği 3000 metreyi bulan dağların yanında, ova ve vadi özelliğindeki düzlükler, değişik büyüklükteki tabii göller İlin doğa yapısını belirlemektedir. İl merkezinin rakımı 1.050 metredir (<http://www.isparta.kulturturizm.gov.tr/TR,71016/isparta-hakkinda.html>).

İl arazilerini başlıca üç jeomorfolojik ana birime ayırmak mümkündür. Bu ana birimlerden biri; Isparta ilinin çevresini doğal bir sınır gibi çevreleyen dağlık alanlar, bir diğeri yörede yer alan ovalar ve son olarak da ovalarla dağlar arasında kalan az eğimli, dalgalı arazilerden oluşan plato sahalarıdır. İl arazilerinin %68,4'ü dağlar, %16,8'i ovalar ve %14,8'i platolardan meydana gelmektedir (OSİ, 2012: 38).

1.2. Isparta'nın İklimi ve Bitki Örtüsü

Isparta ili, Akdeniz iklimi ile Orta Anadolu da hüküm süren karasal iklim arasındaki geçiş bölgesinde yer almaktadır. Bu sebeple il sınırları içinde her iki iklim özellikleri de görülür. Isparta'da yarı kurak, az nemli, kışları serin, yazları sıcak bir iklim yaşanır. İl Akdeniz'e yakın olan güney bölgelerinde Akdeniz ikliminin özelliği gözlenir. Yazları sıcak ve kurak, il merkezinde kışlar ilin kuzey bölümlerine göre ılık ve yağışlı geçer. Kuzeydoğuya gidildikçe karasal iklim özellikleri kendini gösterir. Kışlar daha soğuk geçer. Kuzey bölgeler daha az yağış alır (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,71025/iklim.html>).

İlde yağışların önemli bir kısmı kış ve ilkbahar mevsimlerinde düşer. Bu mevsimde yağışlar tüm yağışın %69'luk kısmını oluşturmaktadır. Akdeniz

Bölgesi'nde bulunan Toros Dağları'nın denize paralel olması nedeniyle, nemli ve sıcak hava ile kadar ulaşmamaktadır. Bu nedenle ilin iç kesimlerini çevreleyen dağların güneyinde kalan alçak yöreler daha fazla yağış almaktadır. Yağış ortalaması, Sütçüler ilçesinde 895,6 mm gibi bir değere ulaşırken, Şarkıkaraağaç ilçesinde yalnız 445,2 mm'dir. İl merkezinde ise ortalama yıllık toplam yağış miktarı 508,3 mm'dir. Isparta ilinde ortalama yıllık yağışlı gün 95 gündür. Isparta'da dolu şeklinde yağışlar en çok ilkbahar ve sonbahar aylarında görülür (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,71025/iklim.html>).

Isparta ilinde, rakımın yüksek olması nedeniyle komşu illere nazaran yıllık kar yağışı fazladır. İlde kar yağışları daha ziyade, aralık-mart ayları içinde gerçekleşmektedir. Nadiren kasım ve nisan aylarına da kaydığı görülmektedir. Genelde civardaki dağlarda ve yaylalarda uzun süre kalkmayan kar, kent merkezlerinde ve şehirlerarası yollarda uzun süre kalmaz. Yöredeki en fazla kar kalınlığı 85 cm kadardır. Isparta'da ortalama yılın 14 günü toprak karla kaplıdır. Çok az olarak bazı yıllarda bu süre artabilmektedir (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,71025/iklim.html>).

Isparta bitki coğrafyası açısından Akdeniz ve İran-Turan bölgelerinin kesişim yerinde bulunan farklı ekolojik koşullara sahiptir. Bitki örtüsünün primer olduğu lokaliteler diğer yörelerden daha fazladır. Küçük yüzölçümüne rağmen floristik açıdan oldukça zengindir. Bilim dünyasına 40 civarında taksonun tanımı Isparta'da yetişen bitkilerden yapılmıştır (Özçelik ve Serdaroğlu, 2001 aktaran Nayir, 2009:34).

TR61 Bölgesinde³ hava kalitesi genel olarak düşüktür. Isparta'da kalitesiz yakıt kullanılmasının yanı sıra şehrin dağlarla çevrili bir konumda olması hava sirkülasyonuna engel olmakta ve bu durum hava kirliliği artışına yol açmaktadır. Kentsel hava kalitesi bakımından ölçümlenen birincil kirleticiler kükürtdioksit ve partikül maddelerdir. TR61 Bölge illerinde 2008-2012 yılları arasında yapılan ölçümler sonucunda Antalya'nın havasının Isparta ve Burdur'a göre daha temiz olduğu görülmektedir. Aynı dönem verilerinin ortalamasına göre kükürtdioksit ve partikül madde oranının bölgede en fazla olduğu il Isparta'dır (BAKA, 2013b: 92).

³ TR61 Bölgesi Antalya, Isparta ve Burdur illerini içine alan bir bölgeyi ifade etmektedir. Çalışmada geçen bölge terimi genel olarak TR61 Bölgesi için kullanılmıştır.

1.3. Isparta'nın Demografik Yapısı ve İnsan Kaynakları

Nüfus, hem miktar, hem de onu teşkil eden fertlerin kalitesi ile iktisadi kalkınma yönünden büyük önem taşır. İktisadi kalkınma, insan eliyle ve zekâsıyla gerçekleştirilebileceğine göre, her türlü ilerlemenin temel unsuru, "beşeri kaynak" denen insan zekâ ve kabiliyeti olmaktadır. Buna bağlı olarak, insan gücünün kalitatif olarak geliştirilmesinin kalkınma politikalarında merkezi bir yer teşkil etmesi zarureti günümüzde yaygın olarak benimsenmektedir (Bayraktutan, 1992: 84 - 85). Bu nedenle de ilin demografik yapısı ve insan kaynakları gerçekten önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türkiye'de ilk resmi nüfus sayımının yapıldığı 1927 yılında, il nüfusunun 144.804; 1935'de 166.441; 1940'da 171.751 olduğu ve daha sonraları beşer yıl aralarla yapılan genel nüfus sayımı sonuçlarına göre de, il nüfusunun devamlı artış gösterdiği, 1985'de 382.844'e, 1990'da 434.771'e, 2009 yılında 420.796'ya ulaştığı görülmektedir (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,71026/nufus.html>).

2009 yılında Türkiye genelinde, şehirlerde (il ve İlçeler) ve köylerde (bucak ve köyler) yaşayan nüfusa bakıldığında; şehirlerde 280.154 ve köylerde 140.642 kişi yaşamaktadır. Buna göre nüfusun %67'si şehirlerde yaşamaktayken, nüfusun %33'ü gibi bir kısmının da köylerde yaşadığını göstermektedir (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,71026/nufus.html>).

Daha önceki nüfus sayımlarına göre de köy ve şehir ayrımları arasında, çoğunluk köy nüfusu lehine seyir ederken, bu durum 2009 nüfus sayımı sonuçlarındaki tespitlere göre şehirler lehine bir dönüş oluşunu göstermektedir. Yukarıdaki verilerden ülke genelindeki şehirleşme sürecinin, nüfus sayımı yapılan yıllar arasında, Isparta ili için de geçerli olduğunu göstermektedir. İlde son yıllarda hızlı bir şehirleşme yaşanmıştır ve halen de yaşanmaktadır (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,71026/nufus.html>).

Yaş grupları bakımından, ülke genelinde izlendiği gibi, Isparta ilinde de 2009 yılı nüfus sayımına göre en fazla nüfus yığılması 20-24 (46.600 kişi), 25-29 (34.509 kişi), 15-19 (33.649 kişi), 30-34 (31.024 kişi) ve 10-14 (30.430 kişi) yaş gruplarındadır. (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,71026/nufus.html>).

Isparta ilinde, nüfusun büyük bölümü, il dâhilindeki yerleşmeler doğumludur. İlde, diğer bütün illerden (doğumlu) gelmiş nüfus bulunmakla beraber, yabancı il doğumlular arasında (Antalya, Burdur, Konya, Aydın, Denizli gibi) komşu iller ve (Ankara, İstanbul ve İzmir gibi) büyük şehir doğumlular ön sıralarda yer almaktadırlar. Isparta ilinde, göç olgusu da ilginç bir görünüm vermektedir. İlin nüfus hareketleri bakımından bu belirgin özelliği, yaklaşık olarak içe ve dışa olan göçlerin birbirine yakın sayılarda olmasıdır. 2009 yılı nüfus sayımı daimi ikametgâhları esas alınarak yapılan değerlendirmelerde; Isparta ilinde, içe göç 18.633 iken dışa göç ise 15.822 olmuştur. Isparta'nın aldığı göç sayısı, verdiği göç sayısından fazladır. Bunun başlıca sebebinin, evlenmeler, çalışma olanakları, seyahatler ve askerlik olduğu söylenebilir. Ayrıca, aynı yıllara ait Isparta ili ile diğer iller arasındaki göç durumuna bakıldığında, 2009 yılında Isparta'dan, özellikle Antalya, İstanbul, Ankara, İzmir ve Burdur'a dış göçün daha yoğun olduğu izlenmektedir. Bu yıllar arasında Isparta'ya gelişlerde ise yine aynı illerin ön sıralarda yer aldıkları görülmektedir. Bu iller arasındaki hareketliliğin en önde gelen sebebinin sosyal ve ekonomik koşullar, çalışma, eğitim, sağlık, askerlik gibi (çekicilik-iticilik) olduğu söylenebilir (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,71026/nufus.html>).

Nüfusun kalitatif özelliğini yansıtan önemli unsurlardan biri eğitimidir. Bu açıdan TR61 Bölgesi kadın, erkek ve genel okuryazarlık oranı sıralamasında Türkiye'de birinci sırada yer almaktadır. Ancak Isparta'nın Sütçüler, Yalvaç, Senirkent, Aksu, Şarkıkaraağaç ve Gönen ilçelerinde okuma yazma oranı Türkiye ortalamasının altındadır (BAKA, 2013b: 86). Genel olarak okur yazarlık oranının yüksek olması nüfusun kalitatif özelliği açısından iyi bir gösterge olmasına rağmen nüfusun öğrenim durumu da önemlidir.

1.4. Isparta'nın Haberleşme ve Ulaşım Olanakları

Yüksek bir iktisadi gelişme için çeşitli coğrafi bölgeler arasında ulaşım imkânları sağlanması önemle üzerinde durulması gereken bir noktadır. Ulaştırma - haberleşme yatırımları bir yandan, özel tüketim ve yatırım düzeyinin ilerideki yüksekliğini; öte yandan bölgelerarası gelişmişlik farkını etkilediğinden kalkınmada

önemli yere sahiptir (Bayraktutan, 1992: 88). Yine buna paralel olarak turizm açısından da ulaştırma ve haberleşme önemsenmektedir.

Ulaştırma alt yapısının kalitesi ve ulaştırma sektörünün etkinliği, ekonomik gelişmenin ve entegrasyonun temel faktörüdür. Bir yerin turizm bakımından çekiciliğinin belirlenmesinde, o yerin sahip olduğu doğal, tarihi, arkeolojik değerlerin, konaklama tesislerinin ve diğer turistik aktivitelerin etkisi büyük olmakla beraber, diğer önemli bir unsurda o bölgeye ulaşılabilirliğin alternatifli, doğal ve güvenceli olmasıdır (Kılınç, 2013: 116). Bu açıdan Isparta'yı çevre illerle beraber değerlendirdiğimizde; TR61 Bölgesinin, karayolu ulaşımında en önemli araçlardan biri olan otoyol açısından yoksun olduğu görülmektedir. 2023 yılına kadar Bölgeye iki otoyol ağının inşa edilmesi hedeflenmektedir. Bunlardan biri Aydın-Denizli-Burdur otoyoludur. Bölgede 2023 yılına kadar yapımı hedeflenen otoyol projelerinden diğeri, Afyonkarahisar-Antalya-Alanya otoyoludur. Söz konusu otoyol projelerinin tamamlanmasıyla Bölgenin erişilebilirliği önemli düzeyde artacaktır. Büyük ölçekli kamu yatırımı sayılabilecek ve 2023 yılına kadar yapılması hedeflenen bir diğer büyük ölçekli kamu yatırımı Bölgeye yönelik hızlı tren projeleridir. Bölge demiryolu hattı Isparta ve Burdur illeri ile sınırlıdır. Hatların eski olması ve sürekli tadilat görmesi nedeniyle yolcu taşımacılığı yapılamamaktadır. Bu nedenle bölgeye yapılması düşünülen hızlı tren hattı bölgeye ulaşım için son derece önemlidir (BAKA, 2013b: 31).

Yine ulaşım açısından bir başka sorun ise; Bölge ulaştırma modları arasında tam bir etkinlik bulunmamasıdır. TR61 Bölgesi kara, hava, deniz ve demiryolu ulaştırma ağlarına sahip olmakla birlikte söz konusu ulaştırma modları birbirinden ayrı bir yapı sergilemektedir. Bu durum Bölgenin erişilebilirliğini olumsuz yönde etkilemektedir (BAKA, 2013b: 78).

Bölge, devlet ve il yolları içerisindeki bölünmüş yol miktarı bakımından da Türkiye ortalaması altında değerlere sahiptir. TR61 Bölgesinde 2.997 km uzunluğundaki devlet ve il yollarının 763 km'lik kısmı bölünmüş yol standardında olup, bu mesafe bölgedeki devlet ve il yollarının %25,4'üne karşılık gelmektedir. Türkiye'de ise bölünmüş yolların devlet ve il yolları arasındaki payı %28,8 düzeyindedir. Bölge trafiğinin yoğun olduğu D-330 karayolunda Eğirdir-

Şarkikaraağaç, D-685 karayolunda Isparta-Antalya, D-400 karayolunda Finike-Kaş mevkileri bölünmüş yol standartlarında değildir (BAKA, 2013b: 78). Özellikle Isparta – Antalya karayolunun bölünmüş yol standardında olmaması Isparta'ya ulaşımı olumsuz etkilemekte, riskli bir ulaşım hattı olarak karşımızda durmaktadır.

TR61 Bölgesinde ikisi Antalya'da biri de Isparta'da olmak üzere toplam üç adet havalimanı bulunmaktadır. Bölgenin sahip olduğu havalimanlarından en aktif olanı Uluslararası Antalya Havalimanı'dır. 2012 yılında Türkiye iç hatlar uçuş trafiğinin %6,6'lık kısmı, dış hatlar uçuş trafiğinin %24,6'lık kısmı Antalya Havalimanı bağlantılı gerçekleşmiştir. Isparta Süleyman Demirel ve Antalya Gazipaşa Havalimanları yeterince kullanılmamaktadır. Her iki havalimanı da gerek uçak sayısı gerek yolcu sayıları bakımından oldukça düşük değerlere sahiptir. Bu havalimanlarının alternatif kullanım olanaklarının araştırılıp hayata geçirilmesi gerekmektedir (BAKA, 2013b: 79). Süleyman Demirel Havalimanına talep yetersizliğinden iç hatlar uçuşları bile haftanın bazı günleri olmak üzere İstanbul'la sınırlıdır. Hatta bazı dönemlerde bu seferlerde kaldırılmaktadır. Bu uçuşları ise sadece bir firma gerçekleştirmektedir. Bu uçuşlarda ise jet tipi küçük uçaklar kullanılmaktadır. Bu da ile genellikle karayolu ile ulaşımın sağlandığını ancak bu yolların bile bölünmüş yol standardında olmadığı için güvenli olmadığını göstermektedir. Bu nedenle bölgeye ulaşımın daha güvenli ve alternatifli olması için hiç vakit kaybedilmeden gerekli yatırımların yapılması bir zorunluluktur.

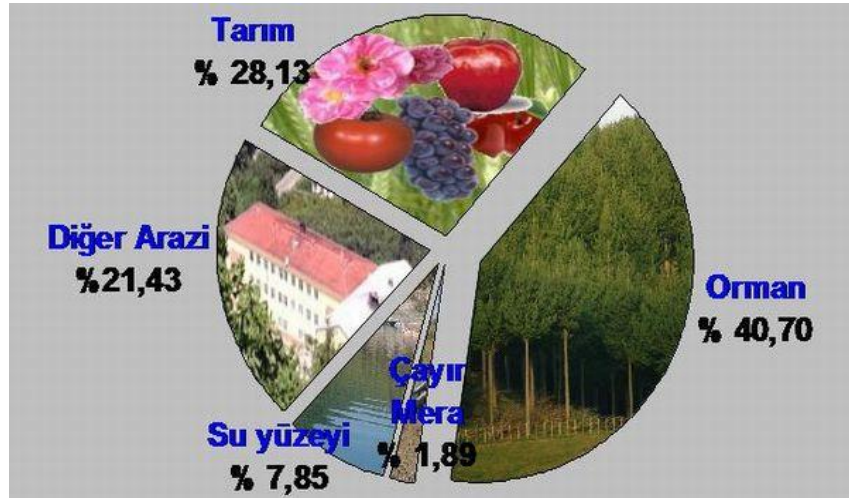
1.5. Isparta'nın Ekonomik Yapısı

2000 nüfus sayımı sonuçlarına göre, Isparta ilinde çalışan nüfusun (12 + yaşlardaki) büyük bölümü (% 56.90) tarım sektöründe görülmektedir. İkinci büyük payı hizmet sektörleri (% 30.34) ve üçüncü sırayı da sanayi sektörü (% 8.34) almaktadır. Isparta ilçe merkezi dikkate alındığında, tarım sektörünün payı (% 19.38), sanayi sektörünün payı (% 14.86), inşaat sektörünün payı (% 5.24) ve hizmetler sektörünün payı ise (% 59.99) olarak görülmektedir. Ancak günümüzde bu dağılım hizmet sektörü lehine değişerek %70 oranında hizmet sektörü lider konumdayken, yaklaşık %15'lik oranlarla sanayi ve tarım sektörü bu sektörün ardından gelmektedir. Isparta ilçe merkezi, genel olarak hizmet, sanayi, ticaret sektörlerinde ihtisaslaşmış bir merkez konumundadır. Bu sektörlerin sayısal ağırlık

kazanmalarının başlıca sebebi, kentin il merkezi olmasıdır (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,71027/ekonomik-yapi.html>).

1.5.1. Tarım ve Hayvancılık

Isparta ilinde arazi oldukça dağlık ve engebelidir. Dağlar üzerinde önemli yaylalar ve meralar yer almaktadır. Dağlar arasında küçük ve verimli ovalar bulunmaktadır. İldeki arazi meyli % 10'a kadar değişiklik göstermektedir. İl arazisi genelde killi ve kalkerli bir yapıya sahiptir. Yörede üst toprak derinliği 8-10 cm kadardır. Üst toprak genelde, killi-tınlı, kalkerli, granülür ve dağılıbilir nitelik göstermektedir. Alt toprak ise üst toprakla aynı olmasına rağmen daha kaba bünyeli ve killidir. İlde toprak seviyesi bazı yerlerde taban suyu ile sınırlanmıştır. İl toprakları tarımsal verimlilik bakımından çok düşükten iyi verimliliğe kadar farklı nitelikler gösterebilmektedir. Isparta İli arazisinin kullanım amaçlarına göre dağılımı aşağıdaki gibidir (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,71027/ekonomik-yapi.html>).



Şekil 3.1. Isparta İlinin Arazi Durumu (2012)

Kaynak: Isparta Gıda, Tarım ve Hayvancılık İl Müdürlüğü, (http://www.ispartatarim.gov.tr/tarimsal_yapi_detay.asp?id=547)

Isparta ilinde üretilen önemli tarım ürünlerinden bazıları elma, yağ gülü ve kirazdır. Isparta'da bitkisel üretimde öncelikli yeri elma almaktadır. 20.672 hektarda üretilen 609.929 ton elma, sağladığı gelire bölge ekonomisi içinde önemli bir yer

tutmaktadır. 44218 dekar alanda üretilen 24818 ton kiraz da bölge ekonomisinde önemli bir yere sahiptir. Isparta; kozmetik sanayinin en önemli hammaddesi olan gülyağı, gülsuyu ve konkret üretimi ile sadece Türkiye’de değil dünya piyasalarında da tanınmaktadır. Isparta yağlık gülde 18.528 dekarda 7.109 ton üretimle Türkiye’de birinci sıradadır (OSİ, 2012: 58).

Isparta ve yöresinde, tarımda makineleşme 1950’lerde başlamış, ancak toprakların engebeli, işletmelerin küçük olması, yetiştirilen ürünlerin emek-yoğun yöntemlerle üretilmesi, ilde önemli bir makine kullanma ihtiyacını ve hızlı bir makineleşme sürecini beraberinde getirmemiştir. 1970’lerden sonra ilde makineleşme oldukça önem kazanmış; yurt içi ve yurt dışı pazar bağlantılarının geliştiği, bilgi alış-veriş sürecinin daha yaygınlaştığı ve özellikle yörede meyveciliğin önem kazanıp, üretimlerin artırılmaya çalışıldığı tespit edilmiştir (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,71027/ekonomik-yapi.html>).

Yörede birçok yerli ve yabancı gül işleme fabrikası bulunmaktadır. Isparta gül ürünlerini en iyi şekilde değerlendiren kuruluş ise Gülbirlik’tir. Gülbirlik mevcut tesislerinde günlük 360 ton gül çiçeği işleyerek, Türkiye’nin ve dünyanın bu alanda en büyük üretici ve ihracatçı kuruluşu haline gelmiştir. Bu yönü ile Gülbirlik sağladığı döviz girdisi ile Türkiye’ye, üreticinin ürününü değerlendirmesi ile de bölgeye ve yöre halkına kazanç sağlamaktadır. Isparta ilinde tıbbi ve aromatik bitki yetiştiriciliği, kesme çiçekçilik ve örtü altı sebzeciliği de yapılmaktadır (Kılınç, 2013: 114).

Tarımsal uğraşlar arasında bulunan hayvancılık da Isparta ve yöresinde oldukça önemli bir yer tutmaktadır. İl’de tarımsal bitki üretiminin yanında, iklim koşulları ve toprak potansiyelinin uygun olması nedeniyle hayvancılık da gelişmiş bir tarım kolu haline gelmiştir. İl’de büyük baş hayvancılık, küçükbaş hayvancılık, arıcılık ve balık yetiştiriciliği yapılmaktadır (OSİ, 2012: 59).

Son yıllarda ilde uygulanan hayvan ıslah çalışmaları ile gerek hayvan sayısında ve gerekse hayvansal ürünlerde dikkati çeken gelişmeler olmuştur (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,71027/ekonomik-yapi.html>). Aşağıdaki tabloda Isparta ilinin hayvan varlığı gösterilmektedir.

Tablo 3.2. Isparta İli Hayvan Varlığı (2012)

TABLO 4.3. ISPARTA İLİ HAYVAN VARLIĞI (2012)				
GRUBU	HAYVAN TÜRÜ	HAYVAN SAYISI(Adet)	SÜT (Ton)	ET(Ton)
BÜYÜKBAŞ HAYVANLAR	Sığır (Yerli)	21.030	9.586,578	3.564,262
	Sığır (Melez)	25.565	26.679,893	
	Sığır (Kültür)	79.373	146.864,589	
	Manda	170	109,771	0
	Deve	0	0	0
	TOPLAM		126.138	183.240,831
KÜÇÜKBAŞ HAYVANLAR	Koyun (Merinos)	755	14.913	25,436
	Koyun (Yerli)	193.263	7.086,996	
	Keçi (Kıl)	169.379	8.200,798	2,488
	TOPLAM	363.397	15.302,707	27,924
			Yumurta sayısı(1000 Ad.)	
KÜMES HAYVANLARI	Yumurta Tavuğu	288.905	110.000	
	Et Tavuğu			
	Hindi	4.845		
	Ördek	1.582		
	Kaz	1.709		
	TOPLAM	297.041	110.000	
TEK TIRNAKLILAR	At	918		
	Katır	340		
	Eşek	2.475		
	TOPLAM	3.733	0	
			Bal Üretimi(ton)	Balmumu Üretimi(ton)
ARICILIK	Eski Tip Kovan	312	264,36	13,342
	Yeni Tip Kovan	27.761		
	TOPLAM	28.073	264,36	13,342

Kaynak: Isparta Gıda, Tarım ve Hayvancılık İl Müdürlüğü, (http://www.ispartatarim.gov.tr/tarimsal_yapi_detay.asp?id=577)

Ayrıca, Isparta ilinde 7 adet su ürünleri tesisi bulunmaktadır. Yılda ortalama 2740 ton çeşitli su ürünü üretilmektedir. Bu tesislerden 4 tanesi ihracat da yapmaktadır. Aşağıdaki tabloda su ürünleri ihracat miktarı kilogram olarak verilmiştir.

Tablo 3.3. Su Ürünleri İhracatı (2012)

Sudak Balığı Filetosu	202.860 kg
Yılan balığı	2.046 kg
Alabalık	45.720 kg
Hamsi	48.333 kg.
Gümüş Balığı	11.300 kg.
Sardalya	22.502 kg.
Sübye	6.798 kg
Çipura	15.830 kg.
Levrek	10.548 kg
Toplam	365.937 kg

Kaynak: Isparta Gıda, Tarım ve Hayvancılık İl Müdürlüğü, (http://www.ispartatarim.gov.tr/tarimsal_yapi_detay.asp?id=582).

1.5.2. Sanayi Sektörü

Isparta ilinde sanayi çok gelişmemiştir. Bölgede hizmet sektörü %70'lik bir payla liderdir. Bakıldığında sanayileşmenin olmaması iş gücünün yetersiz olmasıyla ilgili olmadığı görülmektedir. Bölge çeşitli nedenlerle yatırımcıyı bölgeye çekememektedir. İlde sanayinin gelişmemiş olması ilde hizmet sektörünün ise yaklaşık beş kat büyüklüğe sahip olması Isparta ilinin hizmet sektörüyle kalkınacağı düşüncesini anlamlı kılmaktadır. Bu da bir hizmet sektörü olan turizmin Isparta'da geliştirilmesiyle istihdam sağlanırken kalkınmaya yönelik önemli bir hamle olacağı yadsınamaz bir gerçektir. Hemen belirtmek gerekirse sanayi geliştirme adına da adımlar elbette atılabilir. Ancak bu noktada tezimizin sınırları içinde kalarak bu konuda sadece Isparta ilinin mevcut sanayi alt yapısına kısaca değinilecektir.

Isparta İlinin ekonomisi eski çağlarda bez dokumacılığı ve deri işlemeciliği gibi küçük sanat dallarına bağlı iken, orta çağlarda tuz, şarap, koku ve renk veren bitki ihraç eden bir şehir durumuna gelmiştir. Bölge arazisinin kokulu ve tıbbi bitkileri yetiştirmeye müsait olması nedeniyle gülcülük başlamış ve Türkiye'nin yegâne gülyağı ihracatı yapan bölgesi durumuna gelmiştir. Yine geçmişin basit dokumacılığı zamanla gelişerek, yerini halıcılık sanayisine bırakmış, bu yüzden bölgenin en büyük halı pazarı durumuna gelmesi ilin ticari hayatına canlılık kazandırmıştır (Kılınç, 2013: 114).

İlde gıda sanayisi gelişme göstermektedir. Mevcut un fabrikaları çevre illerden temin ettikleri buğdayları işleyerek, ilin un ihtiyacını karşıladığı gibi çevre illerin ihtiyacına da katkıda bulunmaktadır. Eğirdir Gölünden avlanan sudak balığı

ile bölgeden temin edilen balık ve kerevit il merkezi ve Eğirdir ilçesinde kurulu bulunan tesislerde işlenerek, tamamı ihraç edilmektedir. İlde yetiştirilen yılda yaklaşık 520 ton elmanın muhafazası ve ihracata yönlendirilebilmesi için Eğirdir ve Gelendost başta olmak üzere il genelinde toplam 232.265 ton depolama kapasiteli 69 adet soğuk hava deposu faaliyet göstermektedir. Elma üretimine dayalı olarak ilde meyve suyu ve konsantresi üretiminde de gelişme kaydedilmiştir (Kılınç, 2013: 115).

Tekstil sektörü geçmişte halı dokumacılığına dayalı olarak yün ipliği üretiminde ağırlıklı iken, günümüzde pamuk ve trikotaj ipliği ile konfeksiyon üretiminde gelişme göstermektedir (Kılınç, 2013: 115).

İl merkezi ve Yalvaç ilçesindeki tabakhanelerde yakın zamana kadar iptidai usullerle yapılan deri ve kösele işlemeciliği son zamanlarda bir kısım esnafın modern teknolojiye yönelmeleri sonucunda dericilik sektörünün il ekonomisi için önemini arttırmıştır. Bu sektörün daha üst seviyeye çıkartılabilmesi için Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Yatırım Programı dâhilinde il merkezinde Deri Organize Sanayi Bölgesi, Yalvaç ilçesinde de Deri Küçük Sanayi Sitesi kuruluşu gerçekleştirilmektedir. İlin orman yönünden zengin olması, orman ürünlerine dayalı sanayinin de gelişimini sağlamış, çok sayıda kereste fabrikası kurulmuş, Türkiye'nin her bölgesine kereste satar duruma gelinmiştir (Kılınç, 2013: 115).

1.5.3. Hizmet Sektörü

Isparta ekonomisinin dağılımına bakıldığında yüzde 70 oranıyla hizmet sektörünün lider olduğunu görmekteyiz. Bunu yüzde 15 ile sanayi sektörü takip etmektedir (<http://isteisparta.com/newsdetails.asp?id=7056>). Bunun nedenlerine bakıldığında sanayinin gelişmemiş olması, ilde önemli bir sayıda (yaklaşık 60 bin) öğrenci bulunması, acemi birliği (40. Piyade Alayı) mevcut olduğundan asker sirkülasyonunun (3 ayda bir) yoğun olması, buna bağlı muvazzaf askerlerin bulunması, üniversite personelinin bulunması (yaklaşık 5 bin) gibi nedenler sıralanabilir. Nitekim bu grupların yoğun hizmet talebi olduğu bilinen bir gerçektir.

Isparta'da ulaşım hizmetlerinden, sağlık hizmetlerine; haberleşme hizmetlerinden eğitim hizmetlerine kadar birçok hizmet dalında yoğun talep mevcuttur. Bazen bu talep öyle bir seviye ulaşır ki sağlık hizmetlerinden, ulaşım hizmetlerinden, bankacılık hizmetlerinden zamanında yararlanılmasına imkân vermeyebilir. Ancak bunlar çoğunlukla geçici sorunlardır.

Isparta ilinde hizmet sektörünün önde giden bir sektör olması olumlu bir gelişmedir. Turizm de büyük ölçüde hizmet sektörüne bağlı olarak gelişmektedir.

2. ISPARTA'DA TURİZM

2.1. Isparta'da Tarihi Mekânlar

Isparta çok zengin, tarihi ve kültürel varlıklar ile doğal güzelliklere sahip bir ildir. İlin geçmişi tarih öncesindeki devirlere kadar gitmektedir. Antik çağda “Baris” ismini taşıyan ve başta Lidyalılar, Frigler, Persler, Helenler, Romalılar, Bizanslılar, Selçuklar ve Osmanlılara ait olmak üzere pek çok büyük uygarlığın izini taşımaktadır. Cumhuriyet öncesinde Konya vilayetine bağlı “Hamidabat” adında bir livalık iken, 1923 yılında müstakil il olmuş ve 1926 yılında “Isparta” adını almıştır (Kılınç, 2013: 116).

Birçok uygarlığa ev sahipliği yapan ilde doğal olarak birçok tarihi mekân bulunmaktadır. Aşağıdaki Tablo 3.4’de Isparta ili sınırları içinde bulunan tarihi mekânlar yer almaktadır.

Tablo 3.4. Isparta İl Sınırı İçerisindeki Tarihi Mekânlar

İlçe Adı	Tarihi Değerler
Merkez İlçe	Isparta Müzesi, Kutlubey Camii, Abdi Paşa Camii, Hacı Abdi Camii, Firdevs Paşa Camii, Kavaklı Camii, Aya Baniya Kilisesi, Aya Yorgi Kilisesi, Türbeler, Bedesten, Tarihi Isparta Evleri, Kapıkaya Harabesi, Hamamlar
Aksu	Eurymedon Açık Hava Tapınağı, Zindan Mağarası, Roma Köprüsü, Tymbrida ve Tynada ören yerleri
Atabey	Kurşunlu Camii, Fazullah Paşa Camii, Atabey Gazi Ertokuş Medresesi, Seleukeia Sidera Antik Kenti, Gündürle Höyük Mezarlığı
Eğirdir	Hızırbey Camii, Barla Çeşnigir Sinan Paşa Camii, Ada Camii, Aya Stefanos Kilisesi, Aya Georgios Kilisesi, Baba Sultan Türbesi, Dünder Bey Medresesi, Eğirdir Kervansarayı, Eğirdir Kalesi, Prostanna ve Malos Antik Kenti
Gelendost	Abdulgaffar Camii, Gelendost Ertokuş Kervansarayı, Afşar Köprüsü
Gönen	Yunus Emre Türbesi, Konano Antik Kenti
Keçiborlu	Kılıç Höyük, Keçiborlu Höyük
Senirkent	Veli Baba Sultan Türbesi, Pazar Camii, Şeyh Ahmet Veli Külliyesi
Sütçüler	Sefer Ağa Camii, Yedi Kiliseler Mevkii, Sülüklügöl Harabesi, I ve II Sığırlık Kalesi, Asar Kalesi, Adada Antik Kenti, Taşkapı Harabeleri, Kesme Harabeleri
Ş.karaağaç	Alaca Mescit, Zengiler Kalesi, Anabura, Ulucami, Çarşı Camii, Kale mahallesi Camii
Uluborlu	Aladdin Camii, Bülbül Camii, Bahçe Camii, Taş Medrese, Aslanlı Çeşme, Cirimbolu Su Kemerli, Uluborlu Kalesi, Apollonia Ören Yeri
Yalvaç	Yalvaç Müzesi, Devlethan Camii, Yeni Camii, Leblebiciler Camii, Pisidia Antiocheia Antik Kenti, Limenia Adası, Kaya Mezarları, Men Kutsal Alanı, Yalvaç Eski Evleri, Aziz Paul Kilisesi
Y.bademli	Kubad-ı Abad Sarayı.

Kaynak: BAKA, (<http://www.baka.org.tr/turizm-S48.html>).

2.2. Isparta'nın Doğal Güzellikleri ve Doğa Turizmi (Ekoturizm)

Ekolojik turistlerin tümünün motivasyon skorlarının ortalaması, genel nüfusa oranla daha yüksektir. Bu da ekolojik turist nüfusunun daha sağlam seyahat motivasyonlarına sahip olduğunu göstermektedir. Bu grubun, seyahatlerinde ne isteyip istemedikleri hakkında kesin fikirleri olan, kendilerini seyahat etmeye adanmış insanlar oldukları söylenebilir. Ekolojik turistlerin en çok ilgisini çekenler, vahşi hayat, su, dağ, park ve kırlık yerler gibi atraksiyon motivasyonlarıdır. Toplumsal motivasyonlar içinde de fiziksel aktivite, yeni yaşam tarzları, benzer ilgi alanlarına sahip insanlarla tanışma, macera yaşama ve mümkün olduğunca çok şey görebilme gibi konularla ilgilenmektedirler. Ekolojik turistleri ilgilendiren canlı özellikler önem sırasına göre şunlardır: Tropik ormanlar, kuşlar, ağaçlar, yabani çiçekler ve memeli hayvanlardır (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,70974/eko-turizmi.html>).

Türkiye'nin gül bahçesi, Isparta Batı Akdeniz Bölgesinde yer almaktadır. Zengin bir flora ve faunaya sahiptir. Güller diyarı Isparta'da gül yetiştiriciliği gül endüstrisini geliştirmiştir. Gül yağı ve her türlü gül ürünleri iç pazarda tüketilmekte, ayrıca dünyanın her tarafına ihraç edilmektedir. Isparta yılda yaklaşık 550.000 ton elma üretimi ile ülkenin en çok elma üreten ilidir. Geleneksel kültür ve el emeği ile dokunan Isparta halıları haklı bir üne sahiptir. Yaklaşık 50.000 üniversite öğrencisi Isparta'yı bir eğitim merkezine dönüştürmüştür. 190.084'ü il merkezinde olmak üzere 420.796 nüfusa ve 8933 km² alana sahiptir. Sınırları içerisinde çok sayıda göl, milli park ve tabiat koruma alanı vardır. Eğirdir, Kovada, Gölcük gölleri altın üçgen olarak adlandırılır. Isparta İli ülkemizde, sınırlarında en fazla göl bulunan ildir (Kılınç, 2013: 116).

TR61 Bölgesinin iç kısımlarını büyük ölçüde kapsayan Göller Bölgesi, Türkiye 2023 Turizm Stratejisinde ekoturizm gelişim bölgesi olarak ilan edilmiştir. Bu bölgede alternatif turizm türlerinin planlı ve nitelikli bir şekilde geliştirilmesi hedeflenmektedir. Altyapı ve konaklama tesisi yatırımları ile desteklenmiş planlı alternatif turizm faaliyetlerinin bölge genelinde yaygınlaştırılması bölge adına, ekonomik ve sosyal bir gelişme hamlesi olacaktır (BAKA, 2013b: 62). İl sınırları içinde alternatif turizme elverişli birçok alan bulunmaktadır. Bunlar aşağıda ayrıntılı olarak incelenmektedir. İnceleme önce turizm türlerine göre kategorize ederek yapılacaktır. Daha sonra ise her doğal güzellik detaylı olarak açıklanacaktır.

2.2.1. Yapılabilecek Doğa Turizmi Türleri

2.2.1.1. Kuş Gözlemciliği

Sütçüler-Değirmendere ve Çandır- Küçüksu'da Kızıl Akbaba, Eğirdir Gölü-Kemer Damları ve Eğirdir Gölü- Boyalı Köyü özellikle su kuşları gözlemciliği için uygun alanlardır. Ayrıca Sütçüler-Müezzinler ve Aşağıgökdere-Karanlıkdere'de Yaban keçisi gözlemi için çok uygundur (Gündoğdu, 2006 aktaran Nayir, 2009: 51).

Kovada Gölü Milli Parkı, Kasnak Meşesi Tabiatı Koruma Alanı, Çandır-Baraj çevresi, Eğirdir Gölü Hoyran kısmı, Burdur Gölü'nün Keçiborlu ilçesi sınırları, Beyşehir Gölü'nün Yenişarbademli ve Şarkıkaraağaç ilçelerini kapsayan alanlar kuş gözlemciliği için elverişli olup, her yıl bu bölgelere genellikle İngiltere ve Fransa'dan kuş gözlemcileri gelmektedir. Eğirdir Gölü, bölgede kışlayan küçük karabatak, Macar ördeği, elmabaş patka, tepeli patka, sakarmeke ile Önemli Kuş Alanı (ÖKA) statüsü kazanmıştır. Özellikle Burdur Gölü, soyu dünya çapında tehlike altında olan dikkuşruklar için önemli kışlama alanıdır. Bu türün dışında kara boyunlu batağan, angıt, macar ördeği, elmabaş patka, tepeli patka, sakarmeke diğer önemli kuş türleridir. Ayrıca Mahmuzlu kızkuşu da Burdur Gölü çevresinde kuluçkaya yatmaktadır. Beyşehir Gölü'de ise macar ördeği, elmabaş patka ve sakarmekenin bulunması sebebiyle Önemli Kuş Alanı (ÖKA) statüsü kazanmıştır (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,70974/eko-turizmi.html>).

2.2.1.2. Endemik Bitki Gözlemciliği

İlde endemik bitki gözlemciliği Kasnak Meşesi Tabiatı Koruma Alanı, Kovada Gölü Milli Parkı Alanı, Dedegöl Dağları etekleri, Çandır Yazılı Kanyon Tabiat Koruma Alanı, Sarpdağ etekleri, Çandır Söğüt Yaylası'nda yapılmaktadır.

2.2.1.3. Foto Safari

Kovada Milli Parkı, Sütçüler Çandır Yazılı Kanyon Tabiat Parkı, Eğirdir Yukarıgökdere Köyü Kasnak Meşesi Tabiatı Koruma Alanı, Eğirdir Akpınar Köyü, Yalvaç Men Tapınağı, Yalvaç Pisidia Antiokheia, Yalvaç Aşağı Tırtar Köyü Kaya Mezarları, Hoyran Gölü, Şarkıkaraağaç Kızıldağ Milli Parkı, Yenişarbademli Melikler Yaylası, Sütçüler Tota Yaylası foto safari için tercih edilen alanlardır.

2.2.1.4. Trekking (Doğa Yürüyüşü) Parkurları

- Eğirdir - Akpınar Köyü (8 km)
- Eğirdir - Oluklacı Yaylası (5 km)
- Yukarı Gökdere Köyü - Kasnak Meşesi Tabiatı Koruma Alanı (10 km)
- Yukarı Gökdere Yol Çatı - Kovada Gölü Milli Parkı (10 km)
- Kovada Gölü Çevresi
- Aşağı Gökdere-Arbeterum (Ağaç Müzesi)-Su Çatı-Gökbüvet Kanyon-Çandır Yazılı Kanyon (30 km)
- Sütçüler Batı İstikameti - Roma Harabeleri
- Söğüt Yaylası - Yangın Kulesi - Akçal Tepesi
- Aksu Zindan Mağarası - Aksu İlçe Merkezi (3 km)
- Yakaören Köyü - Gelincik Tepesi
- Eğirdir - Bedre Plajı - Altinkum Plaj Tesisleri (8 km)
- Kasımlar - Fındık Kesme (kamplı)
- Kesme - Asarcık - Çukurca (kamplı, 5 km) (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,70974/eko-turizmi.html>).

2.2.1.5. Oryantiring (Yön Bulma)

Doğal ve kültürel mekânlarda, çıkış, kontrol noktaları (hedefler) ve varış arasındaki en uygun rotayı seçerek, özel olarak hazırlanmış harita ve pusula yardımı ile koşarak, yürüyerek veya kayak, bisiklet kano gibi çeşitli araçlarla harita üzerine çizilmiş rotayı en kısa zamanda geçme ve yolculuk etme etkinliğidir (Özaltın ve Gül, 2006 aktaran Nayir, 2009: 52).

Bölgede Gölcük Gölü ve çevresi, Kovada Milli Parkı Alanı ve çevresi, Kasnak Meşesi alanı, Davraz Dağı-Karlıyayla Kış Sporları Turizm Merkezi ve çevresi, Çandır Yazılı Kanyonu Tabiat Koruma Alanı ve çevresi, Eğirdir Sivri Dağı, Akpınar Köyü ve Prostanna Antik Şehri ve çevresi bölgenin en ideal oryantiring yapılabilir alanlarıdır.

2.2.1.6. Skuba (Dalgıççılık)

Skuba su altı gözlemciliğidir. Eğirdir Gölünde seyahat acentelerinin programları doğrultusunda su altı gözlemciliği yapılmaktadır (Durgun, 2006: 100).

2.2.1.7. Absailing (Kaya Tırmanışı)

Kaya tırmanışı dışında kanyon ve kayalık bölgelerden iple iniş faaliyeti yapılmaktadır. Çandır Yazılı Kanyonunda, Eğirdir Sivri Dağında, Kovada Gölü Milli Parkında günöbirlük turlarla, bir program dâhilinde, genellikle pansiyon işletmecileri tarafından organize edilerek yapılmaktadır (Durgun, 2006: 100).

2.2.2. Doğa Turizmüne Elverişli Mekânlar

2.2.2.1. Milli Parklar

2.2.2.1.1. Kızıldağ Milli Parkı

Kızıldağ Millî Parkı, Isparta'nın Şarkıkaraağaç ilçesi sınırları içerisinde yer almaktadır. Millî park sahası içerisinde konaklama ve piknik yapma amaçlı hazırlanmış yerler bulunmaktadır. Burada otellerde değil çadırlarda, ahşap evlerde kalınmaktadır. Kızıldağ Millî Parkı, Isparta merkeze 120, Şarkıkaraağaç ilçesine ise 5 km uzaklıktadır. Kızıldağ'ın ardında Sultan Dağları yer almaktadır. Piknik alanı, kamp alanı, çadır ve konaklama alanları bulunan Kızıldağ Millî Parkı'nın yüksekliği 1342 metredir (<http://isteisparta.com/newsdetails.asp?id=7056>).

Yenişarbademli ilçesinde bulunan Dedegöl Dağı, 2.998 m ile Orta Toroslar'ın en yüksek tepesi olup, yılın on bir ayı kar bulunur. Bu dağda bulunan Karagöl turistik cazibeye sahiptir. Dağ yürüyüşü, kamp, tırmanma için uygun yer ve imkânlar sunmaktadır (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,70977/milli-parklar.html>).

Dağ evleri ve kamp sahaları bulunan milli parkta 1.840 m yükseklikteki Büyüksivri tepesine tırmanarak doğa yürüyüşü yapılabilmektedir. Milli parkta kamp ve piknik imkânı bulunmaktadır. Mavi sedir ormanlarının bol oksijen üretimi nedeniyle milli parkın temiz havası, solunum yolları rahatsızlığı bulunanlar için uygundur. Ayrıca Milli Park içinde halka açık bungalowlar, yeme-içme tesisleri bulunmaktadır. Bu park, 1988 yılında doğal sit alanı olarak tescil edilmiştir. Milli parkın orman ağaçlarını başta sedir, ardıç, karaçam, köknar, meşe olmak üzere

kavak, söğüt ve az miktarda ıhlamur oluşturmaktadır (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,70977/milli-parklar.html>).

Kızıldağ Milli Parkı alt florası çok zengin bir tür yapısına sahip olup, sadece tıbbi ve aromatik bitki sayısı 80'in üzerindedir. Mevcut bitki örtüsünün %15'i endemik türlerdir. Endemik bitki türlerini izlemek için önemli bir mekândır. Göle bakan yamaçlardaki karaçam, ardıç ormanları, iç bölgelerde kalan karaçam, sedir, Toros Gökmar'ı, titrek kavak, ardıç, meşelerden oluşan saf veya karışık ormanlar ve dereboyu vejetasyonları hâkimdir. Milli Park sınırları içerisinde alt flora olarak; Karamuk, laden, yabani gül, böğürtlen, boyacı sumacı, geven gibi çok yıllık bitkilerin yanında tam tespiti yapılmamakla birlikte 80'den fazla tıbbi ve aromatik otsu bitki türü mevcuttur. SDÜ tarafından yapılan tespite göre genel sahada tespit edilen 1200 taksondan 201'i endemiktir. 35 'e yakın mantar çeşidi bulunmaktadır (OSİ, 2012: 107).

Geçmiş yıllarda ayı, kurt, çakal, sırtlan, pars gibi memeli yırtıcıların yanında geyik, dağ keçisi gibi memeliler de yaşamıştır. Bugün ise tavşan, tilki, sansar, kurt, çakal, yaban domuzu ve kuş türlerinden kartal, akbaba, şahin, doğan, atmaca, baykuş türleri gibi yırtıcılar; keklük, ardıç kuşu, üveyik, kaya güvercini gibi kuşlar ile 62 yerli, 43 kış göçmeni, 49 yaz göçmeni, 27 transit göçmen olmak üzere 181 kuş türü tespit edilmiştir (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,70977/milli-parklar.html>). Bu yönüyle kuş gözlemciliği için de elverişli bir yerdir.

2.2.2.1.2. Kovada Gölü Milli Parkı

Benzersiz flora zenginliği ve yaban hayatı çeşitliliğinin yanı sıra, açık havada dinlenme ve eğlenme imkânları bakımından büyük potansiyele sahip olması, doğal kaynakların ender bir peyzaj bütünlüğü içinde bir araya gelmesi, Kovada Gölü ve çevresini milli park olarak ilan edilmesinde önemli faktörlerdendir. 6.534 hektar büyüklüğündeki saha, 03.11.1970 tarihinde milli park olarak ve 1992 yılında I. derece doğal sit alanı olarak ilan edilmiştir. Kovada Gölü Milli Park sahasının en önemli özelliği rekreasyonel kullanıma müsait olan doğal kaynaklarıdır. 9 km genişliğinde ve oldukça sığ olan gölün çevresi 20,6 km'dir. Derinliği ise 6-7 m'ye kadar iner. Suda bulunan ve göle yeşil renk veren tortular 1,5 m derinlikten sonrasının görülmesine engel olurlar. Gölün deniz seviyesinden yükseltisi 900 m'dir.

Yörenin oluşumunu sağlayan karst morfolojisi, bakir doğanın araştırılması, kampçılık, yürüyüş, manzara seyretme ve tırmanma için ziyaretçilere güzel fırsatlar sunmaktadır (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,70977/milli-parklar.html>).

6 km uzunluğunda ve 2 km genişliğinde olan park Isparta ili Eğirdir İlçesi'nin 25 km güneyinde bulunmaktadır. Benzersiz flora zenginliği ve yaban hayatı çeşitliliğinin yanı sıra, açık havada dinlenme ve eğlenme imkânları bakımından büyük potansiyele sahiptir. 1970 yılında koruma altına alınarak milli park ilan edilmiş olup 1992 yılında 1. Derece doğal sit alanı olarak ilan edilmiştir (Oran ve Yüzer, 1991 aktaran Nayir, 2009: 38).

6534 hektar alanı kaplayan Kovada Gölü Milli Parkı doğa, flora (bitki) toplulukları, fauna (yaban hayvan) varlıkları, kuş gözlemciliği, dağcılık, trekking, rekreasyon ve kamp alanları, peyzaj özellikleri gibi kaynak değerlere sahip olup, yerli ve yabancı ziyaretçilere çok fonksiyonlu alternatif turizm imkanları sunmaktadır (Gürdal, 1991 aktaran Nayir, 2009: 38).

Milli Park içerisinde 75 familyaya ait 259 cins, 361 tür, 44 alttür ve 10 varyete tespit edilmiştir. Çalışma alanından tespit edilen bitkilerin fitocoğrafik bölgelere dağılımı ise; İran-Turan 42, Avrupa-Sibirya 14 ve Akdeniz 41 şeklindedir. 264 tür birden fazla fitocoğrafik bölgeye ait ya da fitocoğrafik bölgesi bilinmeyenler grubundadır. Kovada Gölü Milli Parkı sınırlarında 28 endemik bitki türü tespit edilmiştir. Endemik türler ve tehlike kategorileri; *Abies cilicica* subsp. *isaurica* (Kökнар, LC), *Alyssum pateri* subsp. *pateri*, (Kuduz otu, LC), *Arenaria acerosa* (Kum otu, LC), *Dianthus anatolicus* (Karanfil, LC), *Minuartia anatolica* var. *arachnoidea* (Minuatya, LC), *Paronychia argyroloba* (Dolama otu, NT), *Alcea apterocarpa* (Hatmi, LC), *Astragalus mesogitanus* (Geven, LC), *Astragalus vulnerariae* (Geven, LC), *Colutea melanocalyx* subsp. *melanocalyx* (Patlangaç, EN), *Genista involucrata* (Katırtırnağı, LC), *Bupleurum sulphureum* (Tavşankulağı, LC), *Eryngium kotschy* (Çakırdikeni, LC), *Haplophyllum telephoides* (-, LC), *Ferulago platycarpa* (-, LC), *Asperula stricta* subsp. *monticola* (*Asperula*, LC), *Cirsium sintenisii* (Deve dikeni, LC), *Helichrysum arenarium* subsp. *aucheri* (Ölmez otu, LC), *Tanacetum cadmeum* subsp. *cadmeum* (Solucan otu, LC), *Tripleurospermum calliosum* (-, LC), *Asyneuma linifolium* subsp. *linifolium* (-, LC), *Linaria genistifolia* subsp. *confertiflora* (Nevruz,

LC), *Phlomis armeniaca* (Kudus ada çayı, LC), *Wiedemannia orientalis* (-, LC), *Origanum sipyleum* subsp. *sipyleum* (Mercanköşk, LC), *Thymus sipyleus* subsp. *sipyleus* (Kekik, LC), *Euphorbia falcata* subsp. *macrostegia* (Sütleğen, LC) ve *Gladiolus anatolicus* (Gladiol, LC) dir. IUCN kriterlerine göre alandan tespit edilen türlerin dağılımı ise; 338 LC, 1 EN ve 1 NT şeklindedir (OSİ, 2012: 121-122).

Kovada Gölü'nde sazan, kadife ve tatlı su levreği, tatlı su ıstakozu bulunmaktadır. Ancak düzensiz ve yasadışı avlanmalar, yaban hayatı çok çeşitli ve zengin olabilecek bu yöreye de zarar vermiştir. Kovada çevresinde en çok bulunan yaban hayvanları, yaban domuzu, sansar, porsuk, tilki, tavşan ve ağaç sincabıdır. Kovada Gölü'nde 153 tür su kuşu tespit edilmiştir. Kuşlardan yaban ördeği, kaz, angut, keklik ve çulluk mevsimlere göre milli parkta rastlanan belli başlı türlerdir (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,70977/milli-parklar.html>). Bu açıdan da alternatif turizme eşsiz imkânlar sunmaktadır.

2.2.2.2. Tabiat Parkları

2.2.2.2.1. Gölcük Tabiat Parkı

Merkez ilçenin güney batısında 1.380 metre rakımlı alan ve çevresini kapsayan Gölcük Tabiat Parkı, yeni yetiştirilmiş ağaçlarla kaplı olup, bir krater gölü olan Gölcük Gölü'nü içinde bulundurmaktadır. Şehir merkezine 12 km uzaklıkta olup, 5.925 hektar (83.0 hektar göl yüzeyi) bir alanı kapsamaktadır. Parka asfalt yolla ulaşılmaktadır. Gölün etrafı 150-300 metreyi bulan volkanik küllü tepelerle çevrilidir. Daireyi andıran gölün çapı 1.500 metre, derinliği ise yer yer 32 metreyi bulur. Göl kıyısında piknik için tüm alt yapı tesisleri mevcuttur. Bir restaurant binası ve bir de kır gazinosu bulunmaktadır. 05.07.1991'de, Gölcük Gölü ve çevresi Tabiat Parkı ilan edilmiştir. 23.11.1994 tarihinde revizyon çalışması yapılmış olup; (aynı sınır 19.11.2008'de Bakanlar Kurulu Kararı ile tekrar ilan edildi) 1998'de Turizm Bakanlığınca turizm merkezi ilan edilmiştir (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,70978/tabiati-parklari-ve-tabiati-koruma-alanlari.html>).

Nemrut kalderası ile birlikte ülkemizin iki kalderasından (patlama krateri) biridir. Batı Anadolu'nun tek kalderasıdır. Bu nedenle korunması gereken bir bölgedir (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,70978/tabiati-parklari-ve-tabiati-koruma-alanlari.html>).

Gölcük Tabiat Parkı'nda kızılçam, karaçam, meşe, sedir, akasya, akçakesme ve diğer maki türü bitkiler ile tavşan, tilki, sincap, kaplumbağa, yılan ve çeşitli kuş türleri bulunmaktadır (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,70978/tabiat-parklari-ve-tabiat-koruma-alanlari.html>).

2.2.2.2.2. Yazılı Kanyon Tabiat Parkı

Sütçüler ilçesine 10 km uzaklıkta olup, 600 hektar bir alanı kapsamaktadır. 05.09.1989 tarihinde Tabiat Parkı olarak ilan edilmiştir. Park adını veren kanyonun derinliği 100 ile 400 metredir. Zengin bitki örtüsü, yaban hayatı ve seyrine doyum olmayan doğal güzellikleri birlikte içinde barındırmaktadır. Tarihi "Kral Yolu"nun da geçtiği kanyon tapınak ve kaya yazıtları ile tarihi açıdan da önem arz etmektedir. Kanyonun içinde ikinci köprüünün sağında tahrip edilmiş olan yazıt Antalya Tabiat ve Kültür Varlıklarını Koruma Kurulu üyesi Prof. Dr. Sencer Şahin tarafından çözülmüş ve Isparta İl Çevre ve Orman Müdürlüğü, Doğa Koruma ve Milli Parklar Şubesi'nin girişimi ve katkısı ile bu yazıtın karşısına Türkçe ve İngilizce tercümesi asılmıştır. Ayrıca İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü'nün girişimi ile de yazıtın ilerisine, yörenin doğal kaya dokusuna ve yazıtın bulunduğu yerdeki kaya rengine uygun kireç taşından yapılmış, Türkçe ve İngilizce tercümesinin bulunduğu tanıtıcı malzeme yaptırılmıştır. Aziz Paul'un, Perge'den Pisidia Antiokheia'ya giderken bu kanyondan geçmiş olması kanyona bir başka değer katmıştır (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,70978/tabiat-parklari-ve-tabiat-koruma-alanlari.html>).

Bu parkur doğa yürüyüşü parkuru olarak kullanılarak hem inanç turizmi hem de doğa turizmi açısından değerlendirilmekte ancak istenen seviyelerde kullanılmamaktadır. Yine de en çok turist geldiği (Tablo 3.5.) bu mekânlar Isparta turizmi için üzerinde dikkatle durulması gereken yerler olarak gözükmektedir.

Tablo 3.5. Müze ve Örenyeri Ziyaretçi Sayıları

Yıllar	2009		2010		2011		2012		2013	
	Yerli	Yabancı	Yerli	Yabancı	Yerli	Yabancı	Yerli	Yabancı	Yerli	Yabancı
Isparta Müzesi	9.637	0	9.448	0	7.883	7	8.662	155	8.428	140
Yalvaç Müzesi	7.061	521	9.763	296	0.690	294	1.017	372	10.765	919
Pisidia Antiokheia Ören Yeri	4.489	15.451	5.626	13.239	7.277	11.265	5.888	11.431	6.712	12.353
Uluborlu Müzesi	185	0	771	0	634	0	841	20	727	0
Toplam	21.372	15.972	25.608	13.535	26.484	11.566	26.408	11.958	26.632	13.412
Genel Toplam	37.344		39.143		38.050		38.366		40.044	

Kaynak: Isparta İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,71444/muze-ve-orenyerleri-ziyaretci-istatistikleri.html>)

Yazılı Kanyon Tabiat Parkı'nda kızılçam, kızılğaç, saçlımeşe, çınar, ardıç, ceviz, pırnal meşesi, keçiboynuzu, akçakesme, defne, zeytin, sandal, sakız, tesbih, mersin, alıç, karaçalı, laden, katırtırnağı, zakkum, yaban gülü, sarmaşık, eğrelti gibi bitki türleri ile domuz, yaban keçisi, tilki, porsuk, su samuru, tavşan, sincap, kartal, kızıl akbaba, doğan, güvercin, üveyik, keklik gibi yabani hayvanlar bulunmaktadır (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,70978/tabiata-parklari-ve-tabiata-koruma- Alanlari.html>).

Yazılı Kanyon Tabiat Park alanında önemli kanyonlar bulunmaktadır. Pek çok araştırmacının ve meraklıların bu kanyonı görmek üzere yöreye helikopterle geldikleri bilinmektedir. Trafığe açık olan Antalya-Isparta Dereboğazı Karayolu ile Antalya yöresinde yer alan turistik tesislerden bu alanlara ulaşılması 1,5 saatlik bir süreye inmiştir (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,70978/tabiata-parklari-ve-tabiata-koruma- Alanlari.html>). Ayrıca kanyon su sporları (rafting gibi) için de birçok fırsat sunmaktadır.

2.2.2.2.3. Gelincik Dağı Tabiat Parkı

Eğirdir-Barla yolu üzerinde Isparta şehir merkezine 70 km mesafede 2.593 hektar ormanlık bir alanı kapsamaktadır. 14.12.2005 tarihinde tabiat parkı olarak ilan edilmiştir. Saha zengin bir yaban hayatı potansiyeline sahiptir. Ayrıca sahada kırmızı

orman karıncası doğal olarak bulunmakta olup, Kuzey yarı küredeki yayılış alanının en güney sınırını teşkil etmektedir. Saha 1100-2900 rakım arasında yer almakta ve sahada sedir-karaçam ormanları bulunmaktadır. Münferit olarak da ardıc ağaçları bulunmaktadır. Biyolojik çeşitlilik açısından zengin bir floraya sahip olan Gelincik Dağı'nda bol miktarda soğanlı, tıbbi ve aromatik özelliklere sahip bitkiler bulunmaktadır. Sahada 127 çeşit endemik takson tespiti yapılmıştır. Genel saha içerisinde anıt meşcere niteliğinde anıt sedir ağaçları ile kapalı eşsiz sedir ormanı bulunmaktadır. Kapı Dağı ve Çam Dağı bölümünden izlenebilecek eşsiz manzara güzellikleri mevcuttur. Sahanın Çam Dağı olarak bilinen mevkesine dini (inanç) turizm amaçlı çok sayıda ziyaretçi gelmektedir (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,70978/tabiata-parklari-ve-tabiata-koruma-alandari.html>).

Bu ziyaretçilerin genelini yerli turistler oluşturmaktadır. Ziyaretlerin sebebi ise, ünlü bir İslam âlimi olan Bediüzzaman Said Nursi'nin buraları sıkça ziyaret etmiş olması olarak bilinmektedir. Ancak bölgenin konaklama imkânları kısıtlı olduğundan gelen turistler genellikle gününbirlik olarak ziyaretlerini tamamlayıp bölgeden ayrılmaktadırlar.

2.2.2.3. Tabiat Koruma Alanları

2.2.2.3.1. Kasnak Meşesi Tabiat Koruma Alanı

Isparta İli, Eğirdir İlçesi, Yukarı Gökdere Köyü hudutları içerisinde bulunan Kasnak Meşesi Ormanı 1987 yılında tabiatı koruma alanı ilan edilmiştir. 1300 hektar alanı kaplayan kasnak meşesi ormanı, Isparta il merkezine 57 km, Eğirdir ilçe merkezine 22 km uzaklıktadır. Yüksekliği ise 1300-1848 metre arasındadır. Koruma alanı içerisinde 218 bitki türü tespit edilmiştir. Yörede kasnak meşesi, saçlı meşesi, Makedonya meşesi, mazı meşesi, Lübnan sediri, karaçam, kızılçam, Toros köknarı, Kakar ardıcı, boylu ardıcı, çınar yapraklı akçaağaç, akçaağaç, çiçekli dişbudak, sivri meyveli dişbudak gibi ağaçlar ile tilki, porsuk, sansar, kurt, yaban domuzu ve sincap gibi yaban hayvanları bulunmaktadır. Kasnak meşesi, küçük grup ve kümeler halinde bulunmaktadır. Toprağın derin olduğu ve çukur alanlarda en iyi gelişmeyi göstermektedir. 25-30 metre boy ve 1.6 metre kadar çapa ulaşmaktadır. Kasnak meşesi, akmeşe grubuna dâhil olup, sadece Türkiye'de yetişen bir türdür. Düzgün gövdesiyle kaplamacılıkta ve parkecilikte kullanılmaktadır. Yıllar önce bu

ağaç fiçı ve esnek malzeme yapımında kullanıldığı için yöre halkı tarafından kasnak meşesi adıyla anılmış ve hâlihazırda aynı isimle anılmaktadır (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,70978/tabiata-parklari-ve-tabiata-koruma-alanlari.html>).

2.2.2.3.2. Sığla Ormanı Tabiatı Koruma Alanı

Sütçüler ilçesi hudutları içerisinde yer alan Sığla Ormanı, ülkemizde bulunan nadir ve tehlikeye maruz endemik bir türdür. Sığla ağacının en elit ve izole yayılışının yaptığı eşsiz ekosistem özelliğinden dolayı 1987 tarihinde tabiatı koruma alanı olarak ilan edilmiştir. Alan 88,5 hektarlık bir alanı kaplamaktadır. Sahada sığla, kızılçam, saçlımeşe, kızılğaç, çınar gibi ağaçlar ile dağ keçisi, sincap ile sürüngenler, amfiba türleri ve çok sayıda yengeç bulunmaktadır (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,70978/tabiata-parklari-ve-tabiata-koruma-alanlari.html>).

2.3. Davraz Dağı ve Turizmi

Davraz Dağı, 2635 metre zirve yüksekliği ile, Akdeniz Bölgesi'nin Göller Yöresi'nde, Eğirdir ve Kovada Gölleri arasında yükselen ve Isparta Ovası'nı kuşatan dağ kütlelerinden biridir (<http://www.davrazkayakmerkezi.org/Hakkimizda.aspx>).

Davraz Dağı-Karlıyayla Kış Sporları Turizm Merkezi, Isparta il merkezinin 26 km güneydoğusunda bulunmaktadır. 17.02.1995 tarihinde Turizm Merkezi olarak ilan edilmiştir. En yakın yerleşim yeri olan Çobanisa Köyü'ne 8 km uzaklıktadır. Kayak Merkezi, Kulovası Yaylasında Davraz Dağı'nın kuzey yamacında yer almaktadır. Kayak Merkezinin alanı, tek önemli akarsuyu Ardıçdibi Deresi'dir. Hâkim bitki örtüsünü, çam, ardıç, sedir ve otsu bitkiler oluşturmaktadır. Davraz Kayak Merkezi, Antalya'ya yakınlığı ve gelişmeye müsait konumu nedeniyle ayrı bir avantaja sahiptir. Davraz'ın coğrafi özellikleri, kayak dışında diğer doğa sporlarının da yapılmasına imkân tanımaktadır.

Kayak merkezinde saatte 1000 kişiyi taşıyabilen 1211 m ve saatte 800 kişiyi taşıyabilen 936 metre uzunluğunda 2 adet telesiyej, ayrıca saatte 800 kişiyi taşıyabilen 624 metre uzunluğunda bir adet teleski (T-Bar) ile 300'er metrelik 2 adet babylift vardır (<http://www.davrazkayakmerkezi.org/Hakkimizda.aspx>).

1211 metre uzunluğundaki birinci telesiyej, iki kişilik iskemlelidir ve 1674 metrede başlayıp, 1961 metrede sona ermektedir. 936 metre uzunluğundaki ikinci

telesiyej ise, iki kişilik iskemlelidir ve 1961 metrede başlayıp, 2150 metrede sona ermektedir. Kayak Merkezinin 3. mekanik tesisi olan 624 metrelik T-Bar ile de, 1961 metreden 2150 metreye kayarak çıkılabilmektedir. Mekanik tesisler Davraz Dağı-Karlıyayla Kış Sporları Turizm Merkezi İşletme ve Altyapı Hizmet Birliğince işletilmektedir (<http://www.davrazkayakmerkezi.org/Hakkimizda.aspx>).

Kayak Merkezinde Eğirdir Gölü'nün harika manzarası eşliğinde kayak yapılabilir. Davraz Kayak Merkezinde, doğal dokunun yumuşaklığı ve mükemmel kar kalitesi ile yeni başlayan kayakçılara tehlikesiz rotalar, profesyonel kayakçılara ise gönüllerince kayabilecekleri, ortalama 8 ila 10 km ye ulaşan benzersiz parkurlar bulunmaktadır. Kayak pistlerinin rakımı, mevcut mekanik tesislerle ulaşılabilen 1650 metre ile 2150 metre arasında değişir. Ayrıca çığ ve kaybolma tehlikesi olmaması kayakçılar için büyük bir avantajdır (<http://www.davrazkayakmerkezi.org/Hakkimizda.aspx>).

Davraz'ın pistleri, amatör veya profesyonel tüm kayakçılara kuzey disiplini, alp disiplini, tur kayağı ve snowboard yapma imkânı sunmaktadır. Kayak Merkezinde toplam 12 pist vardır. 12 Pistin toplam uzunluğu 23.500 metredir (<http://www.davrazkayakmerkezi.org/Hakkimizda.aspx>).

Davraz, Isparta şehir merkezine 26 km, Isparta Süleyman Demirel Havalimanına 50 km, Antalya Havalimanına 125 km, Antalya şehir merkezine 140 km mesafede bulunmaktadır. Davraz'da konaklama da seçeneğlidir. Bu mekânda bulunan Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Uygulama Oteli (84 yataklı), Sirene Davras Oteli (280 yataklı dört yıldızlı) konaklanabilecek mekânlardan sadece bazılarıdır. Ayrıca İsperta Davras Oteli (65 yataklı) olmak üzere konaklama imkânları mevcuttur. Yine Davraz'ın girişinde bulunan Çobanisa Köyündeki dağ evlerinde de konaklamak mümkündür.

Tablo 3.6. Isparta İlinin Turizm Potansiyeli

İnanç Turizmi	Aya Payana (<i>Baniya</i>) Kilisesi, Aya Yorgi Kilisesi, Aya Stefanos Kilisesi, Aziz St. Paul Kilisesi, Barla
Kültür Turizmi	Seleukeia Sidera (Bayat) Antik Kenti, Timbria Antik Kolonisi, Prostanna Antik Kenti, Parlais Antik Kenti, Fari (Binda) Harabeleri, Tymandos (Yassiören) Antik Kenti, Adada Antik Kenti, Tol Harabeleri, Apollonia Mordion Antik Kenti, Antiocheria Antik Kenti, Artemis Tapınağı.
Mağara Turizmi	Pınargözü Mağarası, Zindan Mağarası, Gümüş İni Mağarası, Erenler Mağarası, Cıv Mağarası, Kuz Mağarası, Karataş Mağarası
Kış Turizmi	Davraz, Çobanisa Köyü
Yayla Turizmi	Sorgun Yaylası, Toto Yaylası, Söğüt Yaylası, Zengi Yaylası
Ornitoloji (Kuş Gözetleme Turizmi)	Kovada Gölü ve Milli Parkı, Kızıldağ Milli Parkı, Kasnak Meşesi Tabiatı Koruma Alanı, Çandır Barajı,
Av Turizmi	Eğirdir Gölü, Hoyran Gölü
Su Sporları	Eğirdir Gölü (yüzme, yelken, sörf) Yazlı Kanyon Tabiat Parkında (rafting)
Ekoturizm	Kovada Gölü ve Milli Parkı, Kızıldağ Milli Parkı
Festivaller	Gül, Halı, Kültür ve Turizm Festivali, Davraz Kar Festivali, Antiokheia Kültür ve Sanat Festivali, Eğirdir Kültür ve Turizm Festivali, Eğirdir Uluslararası Dağcılık Festivali
Kamp ve Karavan Turizmi	Eğirdir Gölü, Eğirdir Kovada Milli Parkı, Çandır Yazlı Kanyon, Kızıldağ Milli Parkı
Yamaç Paraşüdü	Eğirdir Dağı, Davraz Dağı
Foto Safari	Kovada Milli Parkı, Sütçüler Çandır Yazlı Kanyon Tabiat Parkı, Eğirdir Yukarı Gökdere Köyü, Kasnak Meşesi Tabiatı Koruma Alanı, Eğirdir Akpınar Köyü, Hoyran Gölü, Ş.Karaağaç Kızıldağ Milli Parkı, Sütçüler Tota Yaylası.
Trekking	Eğirdir-Akpınar Köyü, Eğirdir-Okucaklı Yaylası, Yukarı Gökdere Köyü, Kasnak Meşesi Tabiatı Koruma Alanı, Kovada Gölü Çevresi, Gökbüvet Kanyon, Çandır Yazlı Kanyon, Söğüt Yaylası,

Kaynak: Doğan ve Üngüren, 2012: 106

Davraz, kış turizmi için uygun bir mekân olduğu gibi kongre turizmi açısından da gelişmeye elverişlidir. Aslında Isparta ili Süleyman Demirel Üniversitesi potansiyeliyle kongre turizmi açısından da alt yapıya sahiptir. Bunun için bazı yatırımlar yapmak yeterli olacaktır. Nitekim gelen misafirlerin konaklama problemini beş yıldızlı Barida Otel çözmüş durumdadır. Ayrıca üniversitenin kendi otelleri de mevcuttur. Yine bu sene ikincisi düzenlenecek olan Uluslararası Davraz Kongreleri de Isparta turizmi açısından önem arz etmektedir.

2.4. Verilerle Isparta'da Turizm

Turizm faaliyetleri gün geçtikçe artmaktadır. Bu ise turizm sektörüne devasa bir boyut kazandırmıştır. Her yıl milyonlarca insanın katıldığı turizm faaliyetleri turizm gelirlerini arttırarak ülke refahını arttırmayı düşünen ülke yönetimlerinin gündemlerindeki popülaritesini hiçbir zaman yitirmemektedir. Ancak, kalkınmanın dengeli ve sürdürülebilir olması, refahın yaygınlaştırılması ise alternatif turizm çeşitlerine yönelmeyi ve ürün çeşitlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu da çalışılacak yörenin özelliklerini, avantaj ve dezavantajlarını bilmekle, kısaca yöreyi iyi tanımakla mümkün olabilmektedir.

Bu doğrultuda yapılan bir araştırmaya (Doğan ve Üngüren, 2012) göre, Isparta halkı gölü, Eğirdir Gölünü, Davraz dağı, Yalvaç ve kanyonunu turizmde şehrin en önemli sembolleri olarak görmekte, gerek gölleri, dağları, yaylaları, mağaraları, gerekse sosyo-kültürel ve tarihi değerleri ile Isparta ilinin turizmde önemli bir potansiyele sahip olduğunu düşünmekte, ancak turizmde altyapı ve tanıtım sorunlarının giderilmesi için önemli yatırımlar yapılması gerektiğine, başarı için de toplumun tüm tarafları arasında etkin bir dayanışma ve koordinasyona ihtiyaç olduğuna inanmakta olduğu tespit edilmiştir.

Ancak yine aynı araştırma gerek Isparta halkının gerekse Isparta idarecilerinin turizme ilgilerinin düşük olduğunu göstermektedir. Gerçekten Isparta halkında turizm bilincinin düşüklüğü konusuna birçok araştırmacı vurgu yapmaktadır.

Bununla birlikte Isparta ilinde konaklama problemi de mevcuttur. Aşağıdaki tablolardan (Tablo 3.7 ve 3.8) anlaşılacağı üzere Isparta ilinde turizm işletme belgeli tesis sayısı 12 ve bu tesislerin yatak kapasitesi toplam 1221'dir. Bu tesislerin 6'sı Isparta merkezdedir ve Isparta merkezin toplam yatak sayısı ise 924'tür. Yine bu tesislerin 3'ü Eğirdir ilçesinde ve 2'si ise Yalvaç ilçesindedir. Bu tesislerin ise sırasıyla yatak sayıları 176 ve 121 olmak üzere toplam 297'dir.

Tablo 3.7. Isparta Genelinde Turizm İşletme Belgeli Tesisler

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Turizm Belgeli Oteller	10	10	10	11	11	12	11
Turizm Belgeli Lokantalar	1	1	1	3	1	2	1
Turizm Belgeli Yatak Sayısı	1.034	1.017	1.017	1.091	1.122	1.387	1.221

Kaynak: Isparta İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,71441/konaklama-istatistikleri.html>)

Tablo 3.8. İl Geneli Bakanlık ve Belediye Belgeli Otel ve Pansiyonların Oda ve Yatak Dağılımı (2013)

	Türü	BELEDİYE			BAKANLIK		
		Tesis Sayısı	Oda	Yatak	Tesis Sayısı	Oda	Yatak
Merkez	Otel	17	486	990	6	452	924
	Pansiyon	1	12	24	0	0	0
Eğirdir	Otel	7	164	384	3	88	176
	Pansiyon	16	107	262	0	0	0
Gelendost	Otel	2	41	66	0	0	0
Keçiborlu	Otel	1	180	420	0	0	0
Ş.Karaağaç	Otel	2	23	76	0	0	0
Senirkent	Otel	1	7	16	0	0	0
Sütçüler	Otel	1	25	50	0	0	0
Uluborlu	Otel	1	9	29	0	0	0
Yalvaç	Otel	1	20	45	2	66	121
TOPLAM		50	1074	2362	11	606	1221
				TOPLAM	Tesis	61	
					Oda	1.680	
					Yatak	3.583	

Kaynak: Isparta İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,71441/konaklama-istatistikleri.html>)

Isparta'daki yabancı turist konaklama rakamlarının düşük olması (Tablo 3.9), bölgeyi ziyaret eden yabancı turistlerin az olduğu anlamına gelmemektedir. Çünkü Isparta'nın sahip olduğu zengin tarihi, kültürel ve doğal kaynaklarına seyahat acenteleri tarafından günü birlik turlar düzenlenmektedir. Düzenlenen günü birlik turlar, bölgenin günün belli bir saati içerisinde ziyaret edilmesi ve konaklamının başka bir bölgede sağlanmasıyla gerçekleşmektedir. Bu durum karşısında bölgeyi

ziyaret eden turist konaklama yapmadan bölgeden ayrılmaktadır. Mevcut otellerin hizmet ve kalitelerini artırmaları, çevre ve alt yapı çalışmalarının düzenlenmesi, yeme içme tesislerinin açılması, alışveriş imkânlarının ve rekreasyonel faaliyetlerin hayata geçirilmesi, bölgeyi ziyaret eden turistlerin bölgede konaklamalarının sağlayacak olan faktörlerden bazılarıdır (Doğan ve Üngüren, 2012: 108).

Tablo 3.9. Konaklayan Turist İstatistikleri

Yıllar	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Geceleyen Yerli	106.310	126.064	131.822	151.741	152.481	135.671	150.418	211.200	233.273	306.401
Geceleyen Yabancı	14.069	25.009	10.760	14.640	12.269	21.608	17.246	19.937	14.202	21.089
Toplam	120.379	151.073	142.582	166.381	164.750	157.279	167.664	231.137	247.475	327.490

Kaynak: Isparta İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, (<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,71441/konaklama-istatistikleri.html>)

Herhangi bir yerin turist çekebilme potansiyeli üç unsura bağlıdır. Turizmin temel unsurları ya da turizmin arz kaynakları denen bu üç kavram çekicilik, erişim ve konaklamadır. Çekicilikler, turizmin yer seçiminde rol oynayan coğrafi kaynaklardır ve turistin bir alanı ziyaret etme isteğini doğururlar. Erişim, ilgili destinasyona ulaşımın kolaylığı, hızı, kalitesi, fiyat cazipliği konularını kapsamaktadır. Konaklama ise bölgeye yapılan ziyaret kapsamında gecelemeyle birlikte, konaklama tesis sayısının yeterliliğini, hizmet kalitesini, diğer hizmetlerinin sunumunu (yeme&içme, eğlence, vb.) içermektedir (Doğan ve Üngüren, 2012: 105). Bu üç unsur açısından değerlendirme yapıldığında Isparta'da çekiciliklerin mevcut olduğu ancak bunların tanıtımının yapılmadığı görülmektedir. Isparta ilinin erişim unsuru da yukarıda da belirtildiği gibi problemlidir. Konaklama açısından ise yine yukarıda belirtildiği gibi konaklama imkânları sınırlı ve çoğu zaman ise aranan kalitede değildir.

Isparta turizminin zengin tarihi, kültürü ve tabiat varlıkları, iklimi ve bozulmamış çevresi ile coğrafi konumu dolayısıyla ana pazarlara yakın olması hem en güçlü yönleri hem de avantajları olarak ön plana çıkmaktadır. Isparta turizminin zayıf yönleri güçlü yönlerine göre daha fazladır. Isparta turizminin en zayıf yönü tanıtım ve pazarlama eksikliğidir. Bunun yanı sıra bölgede turizm bilincinin

gelişmemiş olması, yerel yönetimlerin ilgisizliği ve bununla bağlantılı olarak da alt yapı ve hizmet kalitesinin yetersizliği bir an önce giderilmesi gereken zayıf yönlerdir. Ayrıca Isparta'nın turistik bir imajının olmaması Isparta için en büyük tehdit unsurudur. Bölgenin en büyük fırsatı alternatif turizm için potansiyelinin yüksek olmasıdır. Ayrıca son zamanlarda doğa, tarih ve kültür turizmine olan ilginin artması da Isparta'nın sahip olduğu bu fırsatı kullanması için büyük bir avantajdır (Durgun, 2007: 107).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ISPARTA'DA MEDİKAL TURİZM YAPILABİLİRLİĞİ DEĞERLENDİRME ÇALIŞMASI

1. ISPARTA'DA MEDİKAL TURİZM

1.1. Isparta'da Sağlık Hizmeti Arzı

Yüz bin kişi başına düşen toplam hekim, diş hekimi, hemşire, ebe, eczacı verilerinin tümünde Bölge Türkiye ortalamasının üzerindedir. Yüz bin kişiye düşen hekim ve diş hekimi sayısı sıralamasında TR61 Bölgesi düzey 2 bölgeleri içerisinde TR10 (İstanbul), TR51 (Ankara), TR31 (İzmir)'den sonra dördüncü sırada yer almaktadır. Yüz bin kişi başına düşen eczacı sayısı sıralamasında Bölge, TR51 (Ankara) ile birlikte ilk sırada yer almaktadır. Yüz bin kişi başına Türkiye'de ortalama 252, Bölgede ise 287 hastane yatağı düşmektedir (BAKA, 2013b: 87). Isparta ili 400 kişiye bir hekim istatistiği ile de sağlık hizmeti arzı açısından ortalamanın üstündedir. Ancak bu hastaneler atıl kapasiteyle çalışıyor anlamına gelmemektedir. Isparta ili birçok komşu il ve ilçeden gelen yerli hastalarla kapasitesi üzerinde çalışmaktadır.

Isparta'da beşi özel, on biri devlet, biri üniversite hastanesi olmak üzere toplamda 17 hastane bulunmaktadır (BAKA, 2013a: 24). Bu hastanelerde 548 uzman hekim, 256 pratisyen hekim, 237 asistan hekim, 129 diş hekimi olmak üzere toplam 1.170 hekim görev yapmaktadır. Ayrıca ilde 191 eczacı, 1.233 hemşire, 641 ebe ve 1.174 diğer sağlık personeli bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2013: 149).

1.1.1. Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi

Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi 15 Haziran 1994 tarihinde Isparta şehir merkezindeki eski "Göğüs Hastalıkları Hastanesi" binasında açılmış olup, bu tarihten itibaren poliklinik hizmeti vermeye başlamıştır. Sağlık Bakanlığı ile Süleyman Demirel Üniversitesi Rektörlüğü arasında yapılan bir protokol ile Isparta Devlet Hastanesine ait olan "taş bina" devir alınmış ve restorasyonu yapıldıktan sonra 31 Ekim 1994 tarihinde 30 yatak kapasiteyle klinik hizmeti de vermeye başlamıştır.

1996 yılında acil servis ve eczane çalışmaları da başlamış olup aynı zamanda mutfak, yemekhane ve çamaşırhane için gerekli ekipmanlar tedarik edilerek bu hizmetler de verilmeye başlanmıştır. 2 Ocak 2001 tarihinde hizmet vermeye başlayan Süleyman Demirel Üniversitesi Doğu Kampüsü içindeki 400 yataklı yeni hastanesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi olarak Isparta ve çevre halkının sağlık ihtiyaçlarına cevap vermeye devam etmiştir.

Merkez, aynı zamanda bir "Araştırma ve Uygulama Hastanesi" olarak modern tıp hizmetlerinin gelişmesine önemli katkılar sağlamaktadır. Toplam inşaat alanı 40.000 metrekare olan ve 8.000 metrekare oturma alanı üzerine inşa edilen ana bina içinde yataklı klinikler ve yoğun bakımlar mevcuttur. 2011 Kasım ayında açılışı yapılan hastanenin Ek Poliklinik Binası 17 bin 800 m² alanda, 49 farklı dalda poliklinik hizmeti vermekte olup, Isparta ve bölgenin sağlık ihtiyaçlarına cevap vermektedir. Gerek fiziki gerekse teknolojik açıdan her geçen gün gelişen hastane, bugün 600 yatak kapasitesine ulaşmıştır. Hastanede 33 Anabilim Dalı ve 14 Bilim Dalı bulunmakta olup, geniş ve güçlü akademik kadrosu ile en kaliteli sağlık hizmetini sunma bilinci ile çalışmaktadır. 15 Şubat 2012 tarihi itibarıyla şehir merkezinde bulunan Kalp Damar Cerrahisi ve Kardiyoloji polikliniklerinin hastane binasına taşınmasıyla birlikte, her geçen gün gelişen hastanede, tüm girişimsel kardiyolojik işlemlerle birlikte kalp hastalıklarının tanı ve tedavisinde önemli hizmetlere imza atılmakta olup, en ileri tetkikler kullanılarak hizmete devam etmektedir (<http://hastane.sdu.edu.tr/Pages.aspx?cType=tr-TR&PageID=1>).

Üniversite hastanesi olması açısından burada hizmet veren doktor ve hemşirelerin uzmanlık yapabilmeleri için dil sınavını geçmeleri gerektiği için turist açısından ele alındığında çalışanların dil problemi özel hastaneler ile kıyaslandığında daha azdır diyebiliriz. Ayrıca yine üniversitenin desteği ile çalışanlara dil kursu verilmiş bu sayede dil becerilerinin öğrenimi ve gelişimi açısından diğer hastanelere göre bir adım daha önde olduğuna değinilebilir. Üniversite yaptığı yatırımlar ve aldığı kararlar neticesinde, onkoloji ve genetik başta olmak üzere pek çok branşta sağlık teknolojisine sahip olma konusunda Türkiye'nin birkaç hastanesinden biri olup, bu özelliğini sağlık turizminde söz sahibi olmak konusunda kullanma avantajlarına da sahiptir (Kılınç, 2013: 165). Ancak hemen belirtmek gerekir ki üniversite hastanesi bu avantajlarını kullanamamaktadır. Üniversite Hastanesi

Başhekim Prof.Dr. Mehmet Tuğrul SEZER’le yaptığımız mülakatta Tuğrul bey hastanenin bölgedeki yerli hastalarla tam kapasite çalıştığını ifade etmiştir. Yine hastane yetkilileri üniversite hastanesinin yeni açılan uluslar arası hasta birimine başvuran hastaların genellikle yaz aylarında başvurduğuna ve bu hastaların genellikle gurbetçi hastalardan oluştuğuna çok az sayıda medikal turist ağırladıklarına dikkat çekmişlerdir. Tuğrul bey hastanelerinin donanımlı bir hastane olduğunu ancak bu işin sadece hastane demek olmadığını ifade ederken organizasyon eksikliği, halkın turizm bilinç düzeyinin düşüklüğü, direkt uçuşların olmaması, iyi bir turistik tanıtımın olmaması ve zayıf turistik imaj gibi sorunlara değinmiştir. Isparta’da turizm potansiyeli olduğunu vurgulayan Tuğrul bey iyi bir tanıtım ve sunumla Isparta turizminin geliştirilebileceğini vurgularken gülün önemli bir marka ve değer olduğu konusuna dikkat çekmiştir. Akreditasyon konusunda Sağlık Bakanlığı kalite sistemini önemsediklerini belirtmiştir.

Mülakatta Rektör Danışmanı Erkan AYAN’la da görüşülmüştür. Erkan bey eğitimde ve sağlıkta lider hastane sloganıyla ve SDÜ kısaltmasını Sağlıkta Daima Üstün şeklinde kullanmak işe başladıkları ifade etti. Erkan bey Isparta turizminin sorunlarını tanıtım, strateji eksikliği gibi konulardan oluştuğunu da belirtmiştir.

Yukarıdaki bilgileri özetlemek gerekirse üniversite hastanesinin hasta profilini genellikle bölgedeki yerli hastalar ve az bir kısmını da gurbetçiler oluşturmaktadır. Gurbetçi hastaların başvurularına bakıldığında ise genelde acil servisine ve polikliniklere başvurdukları çok az bir kısmının ise yatış yapan hastalar olduğu görülmektedir. Medikal turist ise çok daha az sayıdadır.

1.1.2. Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi

Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 1995 yılında kurulmuş ve aynı yıl öğrencileri ile eğitimine başlamıştır. Şu anda 22.000 metrekarelik kullanım alanı ile Türkiye’nin en büyük fakülteleri arasında yer almaktadır. 400’ü aşkın lisans, 100’den fazla doktora öğrencisi ile eğitim ve öğretime ve yılda ortalama 120.000’den fazla hastayı tedavi ederek de sağlık hizmetlerine katkıda bulunmaktadır (<http://dishek.sdu.edu.tr/tr/genel-tanitim/tarihce-980s.html>).

Fakülte kliniklerinin hizmet ağını anlatan Fakülte Dekanı Prof. Dr. Hakan Türkkahraman, “Fakülte klinikleri, Isparta merkez, Antalya, Denizli, Afyon, Burdur

ve bu illere bağlı ilçelerde yaşayan vatandaşlara ağız ve diş sağlığı hizmeti vermektedir. Ayrıca 8 klinikte (Ortodonti, Diş Hastalıkları ve Tedavisi, Protetik Diş Tedavisi, Ağız Diş ve ene Cerrahisi, ocuk Diş Hekimliği, Periodontoloji ve Ağız Diş ve ene Radyolojisi) üniversitemize bağlı fakülteler, yüksekokullar, meslek yüksekokulları, enstitüler ve bu okullarımızda eğitim gören yaklaşık 55.000 öğrenci ve görev yapmakta olan akademik personel ile idari personelin bakmakla yükümlü bulunduğu eş, ocuk ve anne-babalarına da, ayrıca ağız ve diş sağlığı hizmeti vermektedir” demiştir (<http://dishek.sdu.edu.tr/tr/haber/basinda-fakultemiz-3248h.html>). Bu ise fakülteye daha çok yerli hastaların tedavi için başvurduğunu göstermektedir. Aynı şekilde az bir gurbetçi hastaya hizmet vermektedir.

1.1.3. Eğirdir Kemik ve Eklem Hastalıkları Tedavi ve Rehabilitasyon

Hastane 1952 yılında kemik ve eklem tüberküloz vakalarının tedavisi için bir merkez olarak açılmış, 1968 yılında 11 katlı arazi içerisinde hayvan laboratuvarı, fizik tedavi ünitesi, çeşitli atölyeler ve lojmanların bulunduğu pilot proje olarak projelendirilmiştir. Çeşitli inşaat aşamaları ve çalışmalarından sonra 3 bloktan oluşan 9 katlı ara bina 1986 yılında hizmete açılmıştır. İkinci bina yenileme çalışmalarından geçtikten sonra fizik tedavi birimi olarak açılış yapılmış ve iki hastane idaresinin önerileri doğrultusunda birleştirilmesi ile Eğirdir Kemik Eklem Hastalıkları Tedavi Ve Rehabilitasyon Hastanesi olarak hizmet vermeye devam etmektedir.

Kurulumundan günümüze kadar Türkiye’nin dört bir yanına hizmet vermekle birlikte dünya çapında marka olmuş tüm komşu ülkelerden de hastalara hizmet vermiştir. Uzun yıllar yapılan ameliyatlar ve bakılan hastalara kemik ve eklem üzerine referans hastane olmuştur. 26 Mayıs 1966 tarihinde ilk ortopedi kongresine hastane ev sahipliği yapmıştır.

Hastane ortopedi, FTR ile beraber Dâhiliye, Nöroloji, Genel Cerrahi, ocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kulak Burun Boğaz, Diş, Nefroloji ve Acil servis hizmeti vermektedir.

ISO 9001:2008 kalite standartlarına sahip olan hastane 2010 yılında evde bakım hizmetleri ünitesini açarak halkımızın hizmetine sunmuştur (http://www.egirdir.gov.tr/default_B1.aspx?content=1051). Ancak hastane gerek Türkiye’nin her bölgesinde devlet ve üniversite hastanelerinde ortopedi sağlık

hizmetleri verilmeye başlanması gerek yanlış uygulamalar nedeniyle hastanenin öneminin ve hastaneye hasta başvurularının nispeten azaldığı söylenebilir. Yine de hastane doğru stratejilerle eski önemini kazanabileceği gibi Eğirdir İlçesinin turizm potansiyelini kullanarak hasta profilini genişletebilir.

1.1.4. Özel Isparta Hastanesi

Özel Isparta Hastanesi'nde yapılan mülakatta Hastane Halkla İlişkiler ve Kurumsal İlişkiler Müdürü Uğur TEKELİ beyle görüşülmüştür. Uğur bey, Isparta ve Göller yöresinin ilk kurumsal hastanesi olduklarını, yerel, ulusal ve uluslar arası (Almanya, Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere) hastanelerle işbirliği içerisinde olduklarını ifade etmiştir. Yine Uğur bey; tam donanımlı hizmet anlayışı içerisinde Göller yöresinin ilk ve gelişmiş bir birimi olan Tüp Bebek Merkezi ile bölgesel ve ulusal düzeyde başarı oranı üst düzeyde sağlık hizmeti sundukları konusunu ifade etmiştir. İnfertilite konusunda iddialı olduklarını da belirtmiştir. Hastanede 30 doktor bulunmaktadır. Bunlardan 3'ü profesör, 1'i doçent, 3'ü pratisyen, diğerleri ise uzman doktordur. Hastane yabancı dil bilen personel istihdam etmektedir. Uğur beyle görüşmemizde kendisi önemli doktorları hastane sahibi Prof. Dr. Hakan KAYA'nın hastanelerine kazandırdığını bu anlamda hastane medikal kadro olarak çok iyi olduğunu ifade ederken bu kapsamda medikal turist ağırlamak istediklerini ancak Isparta'da böyle bir alt yapının olmadığını ifade etmiştir. Hastane JCI belgesine sahip değildir ancak almayı düşünmektedir. Hastanenin genel hasta profilini bölgedeki yerli halk oluşturmakta az sayıda gurbetçi ve bunların yakınları daha az kısmını ise doktorların ününe bağlı olarak gelen hastalar oluşturmaktadır.

1.1.5. Özel Isparta Şifa Hastanesi

2008 yılında Özel Şifa Hastanesi olarak hizmet vermeye başlayan hastanenin bugün kadrosunda 2 Profesör, 2 Doçent, 27 Uzman hekim, 9 Pratisyen hekim bulunmaktadır. Ayrıca; 51 servis yatağı, 14 erişkin yoğun bakım, 16 yeni doğan yoğun bakım yatağı, 3 ameliyathanesi, doğumhanesi, fizik tedavi üniteleri, uyku laboratuvarı, gelişmiş radyoloji hizmetleri, laboratuvar hizmetleri ve tüm branşlarda poliklinik hizmetleri ile birçok alanda hizmet veren bir hastanedir. Akademik kadrosunun da katkısı ile birçok operasyon laparoskopik yöntemlerle yapılmaktadır. Hastanede hastanın güven ve konforu için teknolojik alt yapı sürekli yenilenmektedir

(<http://www.ispartasifa.com.tr/kurumsal>). Ancak bu hastanede diğerk bahsi geçen hastaneler gibi bölgedeki hastalara ve az sayıda gurbetçi hastalara hizmet vermektedir. Yapılan mülakat görüşmesinde Müşteri İlişkiler Sorumlusu zlem KAYA medikal turist ağırlamadıklarını ifade etmiştir. Medikal turizmin belli bir maliyeti olacağını vurgulayan zlem Hanım kısa vadede böyle bir gayretlerinin olmadığını da belirtmiştir.

1.1.6. Özel Davraz Yaşam Hastanesi

Özel Davraz Yaşam Hastanesi, 2007 yılında faaliyete geçmiştir. Hastanede 2 Profesör, 6 Pratisyen hekim, 1 Diş hekim, 22 uzman hekim görev yapmaktadır. Bu hastanenin de genel hasta profilini yerli hastalar oluştururken az sayıda gurbetçi hastaya da hizmet vermektedir. Ancak bu hastane de medikal turist ağırlayamamaktadır. Hastane diğerk hastaneler gibi medikal turizme uygun bir binaya sahip değıldir. Hastaneye birkaç kere gidilmiş Halkla İlişkiler Sorumlusu Glnur ABUHATAB'la görüşülmüş ancak mülakat için randevu alınamamıştır.

1.1.7. Özel İnci-Dent Ağız ve Diş Sağılığı Merkezi

Özel İnci-Dent Ağız ve Diş Sağılığı Polikliniğı; 8 klinik, 2 ameliyathane, 2 yoğun bakım, 2 diş laboratuvarı, merkezi sterilizasyon ve dijital röntgen uniteleriyle ISO 9001:2008 belgesine sahip bir hastane olarak hizmet vermektedir.

Özel İnci-Dent Ağız ve Diş Sağılığı Polikliniğı 2008 yılından itibaren diş hekimliğinin tüm alanlarında Isparta, Burdur, Afyon, Antalya gibi vre iller ve bu illerin tüm ilçelerine aynı zamanda medikal turistlere hizmet vermektedir (<http://www.inci-dent.com/tr/hakkimizda.html>) Merkeze 2009 yılından itibaren 200 yabancı hasta giriş yapmış ve hastalar tedavilerinin ardından çoğunlukla başka tedavileri için aynı merkeze tekrar müracaat etmiştir. Mülakat görüşmesinde klinik sahibi Ortodonti Uzmanı Doç. Dr. Aynur Medine şahin SAğLAM'la grşlmştir. Aynur Hanım kendilerine Almanya, Hollanda, Fransa, az sayıda Belçika ve daha az İngiltere'den medikal turist kabul ettiklerini konaklama giderlerini karşladıklarını ve gereken bütün destekleri sağladıklarını belirtmiştir. Ancak Aynur Hanım Isparta'da umduklarını bulamadıklarını ifade ederken yaşadıkları sorunları turizm organizasyon

eksikliği, koordinasyonsuzluk ve herkesin bireysel hareket etmesi, yetkililerin bu işe gereken önemi ve değeri vermemesi gibi problemlerin varlığından söz etmiştir. .

Merkez, Doç. Dr. Aynur Medine Şahin Sağlam ve Doç. Dr. Ali Alp Sağlam tarafından kurulmuş ve hali hazırda da merkezde kendileri ve bir diş hekimini tarafından hizmet sunulmaktadır. Medikal turist ağırlayan nadir bir merkez olarak bilinmektedir.

1.1.8. Özel Atanur Göz Hastanesi

7 katlı binası, 11 yatak kapasitesi ve 4 poliklinik ile 2009 yılı ekim ayında faaliyete başlayan hastane başhekim dâhil beş uzman doktorla sağlık hizmeti vermektedir (<http://www.atanurgoz.com.tr/hakkimizda>). Mülakat görüşmesinde Hastane Koordinatörü Sibel BUDAK'la görüşülmüştür. Sibel Hanım genel hasta profilini yerli hastalar ve az sayıda gurbetçi hasta olarak ifade ederken medikal turist ağırlamadıklarını da belirtmiştir. Kısa vadede medikal turist ağırlama planlarının olmadığını belirten Sibel Hanım yabancı dil bilen personel, hastane kapasitesi, bu işe ayrılacak ekip gibi konuları kendi sorunları olarak ifade etmiştir.

1.1.9. Özel Avrupagöz Hastanesi

Prof.Dr. Yavuz BARDAK'ın kurmuş olduğu Kariyer Göz hastanesini Avrupagöz satın almıştır. Merkez 01.01.2014'te Avrupagöz olarak faaliyete başlamıştır. Merkez üç uzman doktorla sağlık hizmeti sunmaya devam etmektedir. Mülakatta Halkla İlişkiler Müdür Yardımcısı İlker ÇOMAK'la görüşülmüştür. İlker Bey Avrupagöz'ün kurumsal bir hastane olduğunu Isparta şubesi dışındaki bazı şubelerin medikal turist tedavi ettiklerini ancak Isparta'da kendilerinin henüz çok yeni olduğunu ve az sayıda hekimle çalıştıklarını (hekim sayılarını arttıracaklarını) bu nedenle hali hazırda bu şubede medikal turist ağırlamadıklarını belirtmiştir. Hastane ile ilgili önemli kararların genel merkezden alındığını belirten İlker Bey Isparta'da medikal turizmle ilgili yaşayabilecekleri sorunları hasta transferleri (ulaştırma), organizasyon eksikliği olarak belirtmiştir.

1.1.10. Şarkıkaraağaç Kızıldağ Göğüs Hastalıkları Hastanesi

Şarkıkaraağaç Kızıldağ'ın havasının çeşitli göğüs hastalıklarına iyi geldiği göz önüne alınarak 1986 yılında 100 yataklı bir göğüs hastalıkları hastanesinin temeli atılmış. Ancak hastane yapılıp bitirilmesine rağmen hizmete açılmamıştır (<http://www.ozerkantarim.com/ozerkantarim/id6.htm>).

Bina birçok kamu kurumunun devir işleminden sonra Isparta İl Özel İdaresi'nde kalmıştır. En son İl Özel İdaresi tarafından bir protokolle Süleyman Demirel Üniversitesi'ne devredilmiştir. Devredildikten sonra Süleyman Demirel Üniversitesi Şarkıkaraağaç Turizm ve Otelcilik Meslek Yüksek Okulu kurulmuş ancak öğretim elemanı alımı yapılmadığı için fiilen eğitim öğretim yapılmamaktadır.

Aslında, Kızıldağ Milli Parkında hali hazırda hastane olmadığı⁴ için medikal turizm amacıyla kullanılması mümkün değildir ancak herhangi bir hastane olmaksızın sağlık turizmi için kullanılması mümkün gözükmektedir.

1.1.11. Isparta Şehir Hastanesi

Şehir hastanelerinin yapım nedeni sağlık turizmi daire başkanlığınca kısaca üç gruba ayrılmıştır. Bu nedenler sağlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılması, toplumun ihtiyaçlarının karşılanması ve hastalar açısından bazı noktaları kapsamaktadır.

Ayrıntılı olarak inceleyecek olursak ülkemizdeki sağlık hizmet etkinliğinin artırılması açısından; tedavi çeşitliliğini ülke geneline yaymak, bölgesel gelişimi sağlık alanında tamamlamak, hizmet kalitesini arttırmak, maliyet etkin sağlık hizmeti sunmak olarak vurgulanmaktadır. Toplumun ihtiyaçları açısından; yeterli yatak sayısı ve yatak kalitesinin uygunluğu, uzmanlaşmış ekibin bölgeyi kuşatıcı hizmeti, tedavide yeni teknolojilerin tatbik edilmesi, tedavi hizmetlerindeki yeni kavramların (günübirlik cerrahi, gün hastanesi) geliştirilmesi olarak belirtilmektedir.

Hastalar açısından; yatış sürelerinin kısaltılması, hasta transferinin azaltılma hastane enfeksiyonlarının azaltılması, hasta güvenliğinin artırılması, hasta

⁴ Süleyman Demirel Üniversitesi'ne devredilen yukarıda bahsi geçen bina Meslek Yüksek Okulu olmuştur.

memnuniyetinin artırılması için sağlık kampusları son teknolojinin nimetleri olarak arz edilmektedir (<http://www.saglikturizmi.gov.tr/148-sehir-hastaneleri.html>).

450 yataklı Genel Hastane ve 305 yataklı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi olmak üzere toplam 755 yataklı bir Entegre Sağlık Kampüsü yatırımını kapsamaktadır (<http://www.kamuozel.gov.tr/koo/?q=tr/content/isparta-%C5%9Fehir-hastanesi>). İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Şube Müdürü Salih TONAY Beyle yapılan mülakatta Salih Bey Isparta Şehir Hastanesinin şu an mevcut olan tüm kamu hastanelerini (Isparta Devlet Hastanesi, Gülkent Devlet Hastanesi, Dr. Sadık Yağcı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi) tek bir yerleşkede toplayan bir proje olduğunu ifade etmiştir. Salih Bey bu projede toplamda yatak sayısının artmadığını hatta azaldığını ancak doluluk oranının artacağını ifade etmiştir. Salih Bey Isparta’da kamu hastanelerinde medikal turist olmadığını kendilerine ulaşan veriler doğrultusunda ifade etmiştir. Bu çalışmada ayrı ayrı kamu hastanelerini belirtmememizin sebebi kamu hastanelerinin(Üniversite Hastaneleri hariç) Isparta Şehir Hastanesi yerleşkesinde birleştirilmesi ve kamunun medikal turist potansiyelinin çok az olmasıdır. Gerçekten kamu hastaneleri Türkiye genelinde olduğu gibi Isparta’da da yerli hastalarla tam kapasite çalışmaktadır.

1.2. Isparta’da Sağlık Hizmeti Talebi

Türkiye’de sağlık hizmetlerinde talebi karşılama ve herkesin eşit biçimde sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşamasını sağlama görevi devlete verilmiş ve sağlık kuruluşlarının planlanmasının tek elden yürütülmesi Anayasa tarafından öngörülmüştür (Akbelen, 2007: 106). Devletin yapacağı sağlık yatırımını ise çoğunlukla talebin durumu ve devlet kaynakları belirlemektedir. Ancak sağlık hizmetleri talebi devamlılık göstermediğı gibi talebin ne zaman ortaya çıkacağı ve yoğunluğu konusunda öngörümde bulunulması kolay değildir. Bu nedenle devlet çoğunlukla özel sağlık hizmetlerinin arzını teşvik etmektedir. Büyük yatırımlar isteyen özel sağlık kuruluşları medikal turizmle atıl kapasitelerini doldurarak yatırımların dönüşünü sağlamaktadır. Bu gelişmeye bağlı olarak medikal turizmde özel sektör payı daha büyüktür ve gerçekten medikal turizmi büyük ölçüde özel sektör yapmalıdır. Devlet bu sektörü teşvik etmeli yatırımları kolaylaştırmalıdır.

Tablo 4.1. Yıllara Göre Türkiye’de Sağlık Hizmeti Alan Uluslararası Hasta Dağılımı, 2012

Yıllar	Kamu Sağlık Kuruluşları		Özel Sağlık Kuruluşları		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
2008	17.817	24,1	56.276	76,0	74.093	100,0
2009	21.442	23,3	70.519	76,7	91.961	100,0
2010	32.675	29,8	77.003	70,2	109.678	100,0
2011	41.847	26,8	114.329	73,2	156.176	100,0
2012	43.904	16,8	218.095	83,2	261.999	100,0

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013: 24

Isparta’da özel sektör ise bu alana henüz çok büyük yatırımlar yapmamıştır. Isparta iline yapılan yukarıda bahsi geçen yatırımlar Isparta’nın, çevre il, ilçe hastalarının ve gurbetçilerin talebini ancak karşılayacak seviyededir. Özel hastaneler de daha çok yerli hastalara yönelmiş durumdadırlar ve bu haliyle kapasite kullanımları da tamdır.

Kamu hastaneleri ise buna üniversite hastanesi de dâhil olmak üzere kapasiteleri üzerinde çalışmaktadırlar. Çünkü Isparta ilinde sağlık hizmetlerine talep yoğunudur. Aslında temeli atılan şehir hastanesi de bölgedeki talebi karşılamaya yönelik olarak kamu hastanelerinin bir yerleşke içine alınması projesi olarak yapılacağı için medikal turizme büyük bir ivme kazandıracığı mülakat görüşmecilerinin hiçbiri tarafından düşünülmemektedir. Nitekim şehir hastanesi Isparta’da bulunan devlet hastanelerini bir çatı altında toplayarak daha modern bir düzeye ulaştırmak ve bu haliyle bölgeden gelen talebi karşılayabilmek için atıldığını söylemek yanlış olamayacaktır.

1.3. Isparta’da Medikal Turizm

Sağlık Bakanlığının hazırlamış olduğu aşağıdaki Şekil 4.1’den (Turistin Sağlığı Kapsamındaki Hastaların İllere Göre Dağılımı) de anlaşılacağı üzere turist sağlığı kapsamında değerlendirilmektedir. Buna uygun olarak hazırlanmış olan Şekil 4.2’de (Medikal Turistlerin İllere Göre Dağılımı) de medikal turist sayısı sıfır olarak değerlendirilmiştir. Gerçekten de Isparta’ya sadece tedavi almak amacıyla gelip, aynı zamanda tatilini de burada geçiren medikal turist bakanlık verilerinden de anlaşılacağı üzere bulunmamaktadır.



Turistin Sağlığı Kapsamındaki Hasta Sayısı

Şekil 4.1. Turistin Sağlığı Kapsamındaki Hastaların İllere Göre Dağılımı, 2012

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013: 39



Medikal Turist Sayısı

Şekil 4.2. Medikal Turistlerin İllere Göre Dağılımı, 2012

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013: 37

1.4. Verilerle Isparta’da Medikal Turizm

Türkiye’ye gelen turist grafiği ile yabancı hasta grafiği genellikle paralellik (Şekil 4.2) göstermektedir. Yine medikal turizmde önde gelen illere bakıldığında da turizm destinasyonu özelliğini taşıyan illerin ilk sıralarda yer aldığı dikkati çekmektedir. Buradan hareketle zaten turizm destinasyonu olan illerin bu potansiyeli kullanarak medikal turizm destinasyonu olma yolunda ilerledikleri anlaşılmaktadır. Gerçekten önemli turizm destinasyonlarından olan İstanbul ve Antalya’nın medikal turizmde de ilk sıralarda (Şekil 3.5.) yer alması doğal karşılanması gerekmektedir. Nitekim yabancı hasta bir ülkeyi ve o ülke içinde bir ili tercih ediyorken neredeyse hiç duymadığı, çünkü reklam ve tanıtımı yapılmıyor⁵, turistik imajı zayıf Isparta ilini değil de İstanbul’u veya Antalya’yı tercih etmesi şaşırtıcı değildir. Yine Isparta Süleyman Demirel Havalimanı’na sadece İstanbul’dan uçuşlar mevcuttur. Yani yabancı hastayı ya İstanbul üzerinden uçakla transfer etmek gerekecek veya Antalya’dan karayolu ile getirmek gerekecektir. Bu iki şıkta bir hasta için çok uygun değildir. Hasta zaten İstanbul’a veya Antalya’ya geldikten sonra onu Isparta’ya getirecek önemli bir cazibenin olması gerekir ki Isparta’nın zayıf turistik imajı bunu sağlayamadığı mülakatlarda ortaya çıkan genel düşüncedir.

Yaptığımız mülakat çalışmasında görüşülen farklı kurumlardaki katılımcılar genel olarak Isparta ilinde medikal turizm olgusunun çok canlanamayacağı buna yeterli kapasitenin olmadığını mülakatta ifade etmişlerdir. Yine çalışmada bir kesim doktor ve özel işletme⁶ sahibinin kendi bireysel çalışmaları neticesinde bazı bölümler için (göz, diş, infertilite vb.) bu çalışmanın yapılabileceği ancak organizasyon eksikliğinin mevcut olduğu gerek kamu kurumları gerek diğer paydaşların birlikte hareket etmedikleri sonucunu ortaya koymuştur. Bu görüş neticesinde normal turist rehberleri dışında, sağlık turizmi için ile gelen hastalarla ilgilenecek, aynı zamanda onların turistik gezi programlarını ayarlayacak bir rehber ve organizasyon eksikliği Isparta ili için en önemli eksiklik olarak belirtilmiştir. Ancak bu sorunun bir tarafı olan özel sektör temsilcileri bu alanda Antalya ile rekabet edemeyecekleri hususunu çalıştaylarda⁷ ifade ettikleri gibi bu konuda BAKA’ya 2014 yılı için hiçbir özel

⁵ “Medikal turizm açısından tanıtımı yapılması gerekir mi?” konusu aşağıda tartışılacaktır.

⁶ İncident ve Üniversite Hastanesi gibi bazı klinik ve hastaneler bu kapsamda değerlendirilebilir.

⁷ Sağlık Turizmi Çalıştay’ında ifade etmişlerdir.

sektör temsilcisi de başvurmamıştır. Yine BAKA'nın ve buna paralel olarak Sağlık Bakanlığı ile Kültür ve Turizm Bakanlıklarının çalışmalarına bakıldığında da Antalya ilinin medikal turizm faaliyetlerini geliştirme yönünde çalıştıkları bilinen bir gerçek olarak karşımızda durmaktadır. Sağlık Bakanlığı verilerine uygun olarak İstanbul birinci Antalya ikinci olmak üzere medikal turizm geliştirme destek ve çalışmaları başlamış ve devam etmektedir.

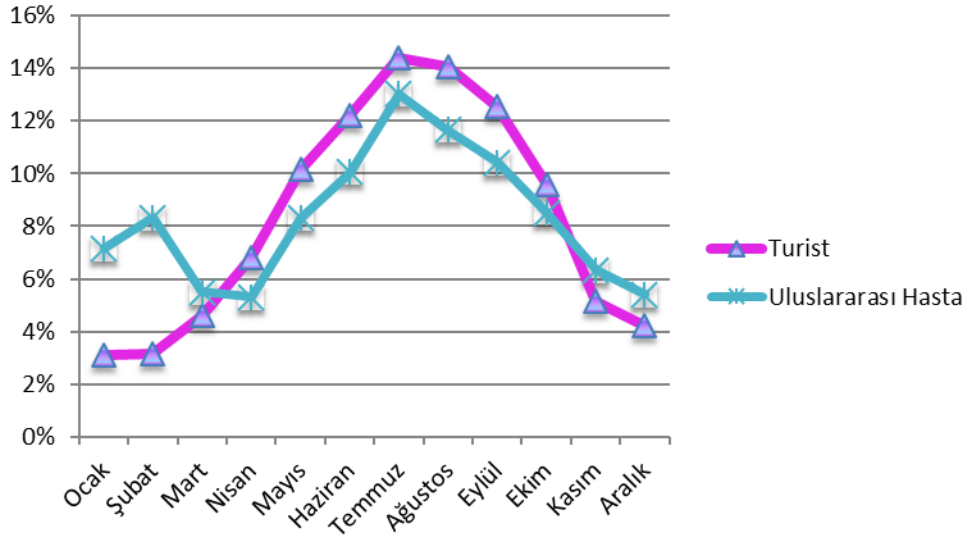
Yine Sağlık Bakanlığı kaynaklarında medikal turizm grupları içinde Isparta C Grubunda⁸ yer almaktadır. Bu ise Isparta'nın öncelikli olarak medikal turizm gelişim sahası olarak görülmediği anlamına gelmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan ve sağlık turizminin geliştirilmesi hedeflenen ilk üç il Antalya, İstanbul ve Bursa olmuştur. Sağlık turizminde iyi örnek uygulamalarını anlatmak üzere gerçekleştirilen toplantıdaki sunumlarda sağlık turizmi için Antalya'nın gerek altyapı gerekse deneyim olarak son derece avantajlı konumu vurgulanmıştır (<http://www.baka.org.tr/saglik-turizminin-gelistirilecegi-ilk-uc-ilden-biri-antalya-H1482.html>). Bu doğrultuda BAKA'da enerjisini Antalya medikal turizm kümelenme⁹ çalışmalarına kanalize etmektedir.

Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama hastanesinde yapılan ancak dönüş alınamayan çalışma ile de üniversitenin çabasının bireysel bir çaba olduğu gözlenmiştir.

⁸ Sağlık Bakanlığı illeri gelişim ölçütlerine göre üç gruba ayırarak harf bazında sınıflandırmıştır. Bkz. <http://www.saglikturizmi.gov.tr/50-c-grubu.html>

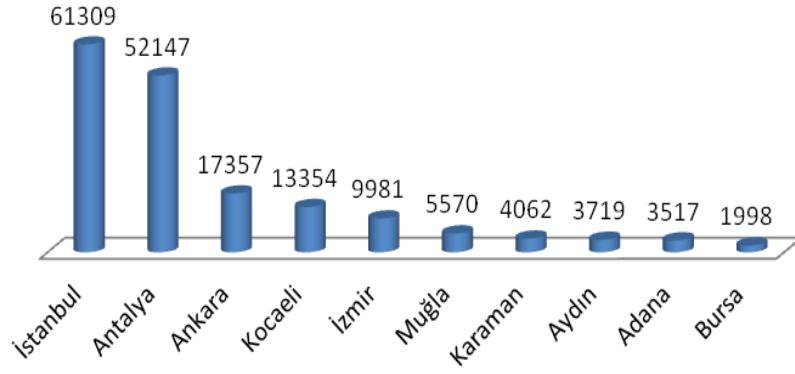
⁹ Kümelenme: Medikal turizm için tüm sektör temsilcilerini bir araya getirerek ortak ve koordineli çalışmalarını sağlamaktır.



Şekil 4.3. Türkiye'ye Gelen Turistlerin ve Uluslararası Hastaların Aylara Göre Yüzde Dağılımı, 2012

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013: 69

Bu nedenle, Isparta bir turizm türünde marka olup kendisini tanıtır duyurduktan sonra diğer turizm çeşitleri için de bu gelişme bir sıçrama noktası olabilir. Nitekim bakıldığında bir turizm destinasyonu olan Antalya'da kıyı turizmi yapıldığı gibi medikal turizm de yapılmakta, benzer şekilde doğa turizmi de yapılmaktadır. Ayrıca başka turizm çeşitleri de yapılabilmektedir. Bu nedenle öncelikle Isparta'yı marka bir destinasyon yapmak ve zayıf turistik imajından kurtarmak gerekmektedir. Başka bir ifadeyle turizm destinasyonu olmadan turizmin çeşitli dallarını birbirinden bağımsız bir şekilde geliştirmek hiçbir fayda sağlamayacaktır. Turizm destinasyonu olabilmek ise birçok alanda başarılı ve koordineli çalışmakla mümkün olabilmektedir. Çünkü turizm bütüncül bir bakış gerektirmektedir. Daha önce yukarıda turizm destinasyonu olabilmenin bazı koşulları tartışılmıştır.



Şekil 4.4. Medikal Turizm - Hastaların En Fazla Tercih Ettikleri İlk 10 İl, 2012

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013: 37

Tüm bilgileri birlikte değerlendirdiğimizde Isparta ilinin turizm potansiyelinin olduğu sonucuna varılmaktadır ki mülakata katılan katılımcıların genel görüşü de bu çerçevededir. Ancak bu potansiyelin öncelikli olarak kısa vadede medikal turizmi canlandırma adına kullanılması çok güç bir çaba içine girmektedir. Çünkü verilerden de anlaşılacağı üzere Isparta’da bulunan potansiyel Kültür ve Turizm Bakanlığı Türkiye Turizm Stratejisi 2023’e de uygun olarak doğa turizmine daha uygun olduğu gözükmemektedir.¹⁰ Isparta ilinde mevcut potansiyele uygun olarak öncelikle doğa turizmini geliştirmek daha gerçekçi, daha kolay ulaşılabilir ve sürdürülebilir bir hedef olarak düşünülmektedir. Doğa turizminin birçok avantajı bulunmaktadır. Doğa turizminin önemli bir avantajı çok devasa yatırımlara ihtiyaç duyulmamasıdır.

Doğa Turizmi; bölgenin kendine ait olan doğal ve kültürel mirasını harekete geçirmesi, girişimciliğin teşvik edilmesi, bölgenin gelir ve istihdamını artırması, yaşamsal standartların iyileştirilmesi bakımından bölgesel kalkınmanın odak noktası olabilecek bir durumdadır. Sosyal, ekonomik ve fiziki açılardan gerçekleştirilecek etkili bir planlamayla ve yerel önceliklerin de ayrıntılı bir şekilde analiz edilmesiyle doğa turizmi, bölgelerarası dengesizliğin giderilmesinde ve bölge kalkınmasında yararlı bir sektör olarak geliştirilmesi gerekmektedir (OSİ, 2012: 212).

¹⁰ Isparta ili, Kültür ve Turizm Bakanlığının “Türkiye Turizm Stratejisi 2023” çalışmasında belirlenen 9 tematik gelişim bölgesinden birisi olan; “VI. Göller Bölgesi – Eko Turizm Gelişim Bölgesi” içerisinde yer almaktadır. Ayrıca Isparta İli 2013-2023 Doğa Turizmi Master Planı da mevcuttur. Bkz. Isparta İli 2013-2023 Doğa Turizmi Master Planı,(42)

2. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

2.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmanın amacı Isparta ilinin alt yapısını ortaya koyarak ilin medikal turizme elverişliliğini sınamaktır. Bu amaca uygun olarak betimsel model tercih edilmiştir. Çünkü betimsel modelde amaç, eldeki problemi, bu problemle ilgili durumları, değişkenleri ve değişkenler arasındaki ilişkileri tanımlayarak bir konudaki mevcut durumu araştırmak olduğu için bu araştırmanın modeli betimsel model olarak oluşturulmuştur.

2.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın amacı Isparta ilinin alt yapısını ortaya koyarak ilin medikal turizme elverişliliğini sınamak olduğu için evren tüm Isparta ili olarak belirlenirken kullanılan veri toplama tekniği açısından evreni temsil edecek tüm paydaşlarla mülakat görüşmesi yapılmaya çalışılmıştır.

2.3. Veri Toplama Tekniği

Bu araştırmada veri toplama tekniği olarak öncelikle birincil veri toplama tekniklerinden olan anket yöntemi seçilmiş ancak ankete katılan yabancı hasta sayısı dört beş ay gibi uzun bir sürede iki kişi olması yöntemin ve tezin konusunun değiştirilmesine neden olmuştur. Yeni veri toplama yöntemi kaynak tarama ve mülakat olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda konuyla ilgili gerek özel sektör gerek kamu kuruluşlarının uzman, yönetici ve personelleri (mülakatta görüşülen katılımcıların listesi Ek 2’de verilmiştir) ile yüz yüze veya telefonla görüşülerek kendilerine Isparta’da medikal turizmin yapılabilirliği ile ilgili Ek 3’te yer alan sorular yöneltilmiş ve alınan cevaplara göre planlanmayan bazı sorularda sorularak konuya açıklık getirilmiştir. Mülakat yöntemiyle daha önce elde edilen istatistikî verilerin yorumlanması ve varsayımların sınanması amacı güdülmüş. Mülakat sonuçları elde edilen verilerle paralellik göstermiştir. “Isparta ili öncelikli olarak kısa vadede medikal turizm destinasyonu olabilecek yeterli alt yapıya ve rekabet gücüne sahip değildir” temel varsayımı sınanarak anlamlı bulunmuştur. Bununla ilgili veriler “bulgular ve yorumlar” kısmında paylaşılacaktır.

3. BULGULAR VE YORUMLAR

Bu araştırmanın amacı Isparta ilinin turizm alt yapısını ortaya koyarak ilin medikal turizme elverişliliğini sınamaktır. Bu amaca uygun olarak Isparta ilinde bir mülakat çalışması yapılmıştır. Bu çalışmada BAKA uzmanları, Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi yetkilileri, ITSO Genel Sekreter Yardımcıları, Isparta Turizm İl Müdürlüğü, Isparta Sağlık İl Müdürlüğü, Özel Hastanelerin tamamı ve Seyahat acenteleri ile görüşülmüştür. Mülakatta görüşülen katılımcılardan 6'sı BAKA Uzmanı (tüm katılımcıların %30'u), 3'ü Süleyman Demirel Üniversite Hastanesi yetkilisi (tüm katılımcıların %15'i), 2'si Turizm Seyahat Acentesi yetkilisi (tüm katılımcıların %10'u), 1'i Isparta İl Sağlık Müdürlüğü Şube Müdürü (tüm katılımcıların %5'i), 1'i Isparta İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü Şube Müdürü (tüm katılımcıların %5'i), 2'si ITSO yetkilisi (tüm katılımcıların %10'u), 5'i ise Özel Hastane ve Kliniklerin yetkilileri (tüm katılımcıların %25'i) olmak üzere toplam 20 katılımcı ile mülakat görüşmesi yapılmıştır. Katılımcıların %10'u sivil toplum kuruluşlarından, %35'i özel sektör kuruluşlarından, %55'i kamu kurum veya kuruluşlarındandır. Mülakat çalışmasında randevu istenilip randevu alınamayan bazı kuruluşlarda mevcuttur. Yine kendisiyle görüşüldüğü halde görüşlerinin bildirilmesini istemeyen katılımcılar da bulunmaktadır. Mülakat çalışmasında kişilerin sorulara verdikleri cevaplar aşağıdaki Tablo 4.3'de kısaca verilmektedir (Tablo 4.3).

Buna göre "Isparta ilinde medikal turizm yapılabilirliği hakkında ne düşünüyorsunuz?" olarak sorulan 1.soruya katılımcıların %45 yapılabilir derken katılımcıların %35 yapılamaz demiş ve %20 oranında bir katılımcı da bu soruyu cevaplamak istememiştir. Bu soruya yapılabilir diyenler genellikle hastane yetkilileri olmakla beraber bunu gerekçelendirmekte zorlandıkları ayrıca uzun zaman ve emek istediğini belirtmeleri dikkat çekmiştir.

"Isparta'nın turizm potansiyeli ve bunun harekete geçirilmesi konusunda ne düşünüyorsunuz?" olarak sorulan 2. soruda ise katılımcıların %100'ü Isparta ilinin azımsanmayacak bir turizm potansiyeli mevcut olduğu görüşünü paylaşmaktadır.

3. soruda bir katılımcının birden fazla sorun belirttiği Tablo 4.3'den anlaşılmaktadır. Isparta turizminin sorunlarının sorulduğu soruda %55 oranı ile

ulaşım birinci sırada yer almaktadır. Bunu konaklama (%50), alt yapı ve turistik imaj (%40) takip etmektedir. Hemen her katılımcı koordinasyonsuzluk, bireysel hareket ve tanıtım eksikliği sorununa da değinmiştir.

Tablo 4.2. Mülakat Görüşmelerinin Değerlendirilmesi

	Katılımcının Adı Soyadı	Isparta ilinde medikal turizm yapılabilirliği hakkında ne düşünüyorsunuz?	Isparta'nın turizm potansiyeli ve bunun harekete geçirilmesi konusunda ne düşünüyorsunuz?	Isparta turizminin sorunları nelerdir? Bu konuda ne tavsiye edersiniz?	Isparta'da öncelikli olarak hangi turizm geliştirilmelidir?	Hastanenizde medikal turizm konusunda yaşadığınız problemler nelerdir?	Medikal turizm konusunda yaşadığınız problemler nelerdir?	Hastaneniz de medikal turist ağırlamayı düşünüyor musunuz? Bununla ilgili çalışmalarınız nelerdir	Medikal turizm vizyonunuz nedir?	Şehir hastanesini Isparta medikal turizmi açısından değerlendirir misiniz?	JCI Belgeniz var mı? Yoksa almayı düşünüyor musunuz? Bunun için ne gibi çalışmalarınız var	Isparta ilini medikal turizm alt yapısı açısından değerlendirir misiniz?
1	Erkan AYAN SDÜ Rek. Dan.	Yapılabilir	Var	Tanıtım, Strateji ve Alt yapı	Doğa, Sağlık		Bütçe Eksikliği			Olumlu yönde katkı sağlar		Alt yapı yetersiz
2	Sadettin DİKMEN BAKA Uzmanı	Yapılamaz	Var	Ulaşım, Konaklama, Zayıf Turistik İmaj, Alt yapı						Katkı sağlamaz		Alt yapı yetersiz
3	Mehmet Deniz ÇALIŞKAN SDÜ Has. Müd. Yard.	Yapılabilir	Var	Koordinasy onsuzluk						Katkı sağlamaz		Alt yapı yetersiz
4	Esra ALAGÖZ KAYA BAKA Uzmanı		Var	Ulaşım, Konaklama, Zayıf Turistik İmaj, Alt yapı						Katkı sağlamaz		
5	Abdullah MADENCİ BAKA Uzmanı	Yapılamaz	Var	Ulaşım, Konaklama, Zayıf Turistik İmaj, Alt yapı						Katkı sağlamaz		Alt yapı yetersiz

	Katılımcının Adı Soyadı	Isparta ilinde medikal turizm yapılabirliği hakkında ne düşünüyorsunuz?	Isparta'nın turizm potansiyeli ve bunun harekete geçirilmesi konusunda ne düşünüyorsunuz?	Isparta turizminin sorunları nelerdir? Bu konuda ne tavsiye edersiniz?	Isparta'da öncelikli olarak hangi turizm geliştirilmelidir?	Hastanenizde medikal turist ağırlıyor musunuz? Bu turistlerin genel profili nedir?	Medikal turizm konusunda yaşadığınız problemler nelerdir?	Hastaneniz de medikal turist ağırlamayı düşünüyor musunuz? Bununla ilgili çalışmalarınız nelerdir	Medikal turizm vizyonunuz nedir?	Şehir hastanesini Isparta medikal turizmi açısından değerlendirir misiniz?	JCI Belgeniz var mı? Yoksa almayı düşünüyor musunuz? Bunun için ne gibi çalışmalarınız var	Isparta ilini medikal turizm alt yapısı açısından değerlendirir misiniz?
6	Osman AĞRALI BAKA Uzman	Yapılamaz	Var	Ulaşım, Konaklama, Zayıf Turistik İmaj, Alt yapı						Katkı sağlamaz		Alt yapı yetersiz
7	Mehmet Fehmi DÜNDAR BAKA Uzman	Yapılamaz	Var	Ulaşım, Konaklama, Zayıf Turistik İmaj, Alt yapı						Katkı sağlamaz		Alt yapı yetersiz
8	Kadir BOŞGELMEZ CENG Tur	Yapılamaz	Var	Konaklama, Ulaşım						Katkı sağlamaz		Alt yapı yetersiz
9	Nuri ALTINKAYNAK ETS Tur	Yapılamaz	Var	Konaklama, Ulaşım	İnanç, Eğirdir, Davraz, Doğa					Katkı sağlamaz		Alt yapı yetersiz
10	Salih TONAY Isp. İl Sağ. Müd. Şb. Müd.	Yapılabilir	Var	Çaba yok		Ağırlamıyoruz				Katkı sağlamaz	JCI Yok, Düşünmüyoruz	

	Katılımcının Adı Soyadı	Isparta ilinde medikal turizm yapılabilirliği hakkında ne düşünüyorsunuz?	Isparta'nın turizm potansiyeli ve bunun harekete geçirilmesi konusunda ne düşünüyorsunuz?	Isparta turizminin sorunları nelerdir? Bu konuda ne tavsiye edersiniz?	Isparta'da öncelikli olarak hangi turizm geliştirmelidir?	Hastanenizde medikal turist ağırlıyor musunuz? Bu turistlerin genel profili nedir?	Medikal turizm konusunda yaşadığınız problemler nelerdir?	Hastanenizde medikal turist ağırlamayı düşünüyor musunuz? Bununla ilgili çalışmalarınız nelerdir	Medikal turizm vizyonunuz nedir?	Şehir hastanesini Isparta medikal turizmi açısından değerlendirir misiniz?	JCI Belgeniz var mı? Yoksa almayı düşünüyor musunuz? Bunun için ne gibi çalışmalarınız var	Isparta ilini medikal turizm alt yapısı açısından değerlendir misiniz?
11	İlker ÇOMAK AvrupaGöz	Yapılabilir	Var	Koordinasyon, reklam, tanıtım ve ulaşım	Davraz, Eğirdir, İnanç	Ağırlamıyoruz		Genel Merkez karar verir.		Katkı sağlamaz	JCI Yok, Düşünmüyoruz	Alt yapı yetersiz
12	Sibel BUDAK Atanur Göz	Yapılabilir	Var		Eğirdir, Davraz	Ağırlamıyoruz		Düşünmüyoruz		Katkı sağlamaz	JCI Yok, Düşünmüyoruz	Alt yapı yetersiz
13	Uğur TEKELİ Özel Isp. Hastanesi	Yapılabilir	Var	Alt Yapı ve zayıf turistik imaj	Doğa, İnanç	Ağırlamıyoruz		Düşünüyoruz Çaba Var	En iyi doktorları hastaneye transfer ediyoruz.	Katkı sağlamaz	JCI Yok, Düşünüyoruz	Alt yapı yetersiz
14	Doç. Dr. Aynur Medine ŞAHİN SAĞLAM İncident Ağ. Diş Sağ. Mer.		Var	Koordinasyon, bireysel hareket, ulaşım, konaklama	Doğa	Az Sayıda Ağırlıyoruz	Koordinasyon, bireysel hareket, ulaşım, konaklama	Düşünüyoruz Çaba Var	Daha fazla yabancı hastaya ulaşmak için gereken adımları atıyoruz.	Katkı sağlamaz	JCI Yok, Düşünüyoruz	Alt yapı yetersiz
15	Özlem KAYA Şifa Hastanesi		Var			Ağırlamıyoruz		Düşünmüyoruz		Katkı sağlamaz	JCI Yok, Düşünmüyoruz	Alt yapı yetersiz
16	Prof. Dr. M. Tuğrul SEZER SDÜ Has. Başhekimi	Yapılabilir	Var	Bilinçsizlik ve koordinasyon, zayıf turistik imaj	Doğa	Az Sayıda Ağırlıyoruz	Direkt uçuş olmaması	Düşünüyoruz Çaba Var	Kapasite geliştirme	Katkı sağlamaz	JCI Yok, Düşünmüyoruz	Alt yapı yetersiz

	Katılımcının Adı Soyadı	Isparta ilinde medikal turizm yapılabilirliği hakkında ne düşünüyorsunuz?	Isparta'nın turizm potansiyeli ve bunun harekete geçirilmesi konusunda ne düşünüyorsunuz?	Isparta turizminin sorunları nelerdir? Bu konuda ne tavsiye edersiniz?	Isparta'da öncelikli olarak hangi turizm geliştirilmelidir?	Hastanenizde medikal turist ağırlıyor musunuz? Bu turistlerin genel profili nedir?	Medikal turizm konusunda yaşadığınız problemler nelerdir?	Hastaneniz de medikal turist ağırlamayı düşünüyor musunuz? Bununla ilgili çalışmalarınız nelerdir	Medikal turizm vizyonunuz nedir?	Şehir hastanesini Isparta medikal turizmi açısından değerlendirir misiniz?	JCI Belgeniz var mı? Yoksa almayı düşünüyor musunuz? Bunun için ne gibi çalışmalarınız var	Isparta ilini medikal turizm alt yapısı açısından değerlendirir misiniz?
17	Ali ŞENOL ITSO Gen. Sek. Yard.		Var							Olumlu yönde katkı sağlar		
18	Fatih YAMAN ITSO Gen. Sek. Yard.	Yapılabilir	Var	Konaklama, ulaşım, Turistik tesis	Kültür, Doğa					Katkı sağlamaz		Alt yapı yetersiz
19	Mehtap YILDIZ Isp. İl Tur. Müd. Şb. Müd.	Yapılabilir	Var	Koordinasyon, Dil, Konaklama	Doğa, Davraz					Katkı sağlamaz		Alt yapı yetersiz
20	Bayram ALTINTAŞ BAKA Uzmanı	Yapılamaz	Var	Ulaşım, Konaklama, Zayıf Turistik İmaj, Alt yapı						Katkı sağlamaz		Alt yapı yetersiz

10 katılımcının cevapladığı “Isparta’da öncelikli olarak hangi turizm geliştirilmelidir?” olan 4. soruya cevap veren katılımcıların %70’i doğa turizmi, %40’ı Davraz Kış Sporları, %30’u Eğirdir (bu katılımcılar sadece Eğirdir demiş ve bununla ilgili herhangi bir açıklama yapmamıştır) ve yine %30’u inanç turizmi demiştir.

“Hastanenizde medikal turist ağırlıyor musunuz? Bu turistlerin genel profili nedir?” olan 5. soruya sadece iki hastane yetkilisi çok az sayıda medikal turist ağırladıkları yönünde cevap vermişlerdir. Diğer kamu hastaneleri (il sağlık müdürlüğünden alınmıştır) ve özel hastaneler medikal turist ağırlamadıklarını belirtmişlerdir. Buna göre İncident Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği 2009 yılından (kurulduğu günden) itibaren mülakat gününe kadar 200 yabancı hastaya sağlık hizmeti sunduğunu Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi ise sayı belirtmeden çok az sayıda medikal turist tedavi ettiklerini belirtmiştir. Bu veriler Eğirdir Kemik ve Eklem Hastalıkları Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi dahil Isparta merkezde yer alan 12 hastaneden sadece 2 hastanenin (%17) az sayıda medikal turist tedavi ettiğini göstermektedir.

“Medikal turizm konusunda yaşadığınız problemler nelerdir?” olan 6. soru sadece az sayıda medikal turist ağırladıklarını belirten iki hastane yetkilisine sorulmuştur. Bu soruya Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi Başhekimisi Prof. Dr. M. Tuğrul SEZER direkt uçuşların olmaması sorununu ifade ederek cevap vermiştir. İncident Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği sahibi ve ortodontist Doç. Dr. Aynur Medine ŞAHİN SAĞLAM ise koordinasyonsuzluk, bireysel hareket, ulaşım, konaklama, yetkililerin ve diğer paydaşların ilgisizliği konularına vurgu yaparak soruyu cevaplamıştır.

“Hastanenizde medikal turist ağırlamayı düşünüyor musunuz?” olan 7. soru Özel Davraz Yaşam Hastanesi hariç olmak üzere tüm özel hastanelere ve Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesine sorulmuştur. Toplam 6 hastaneye sorulan soruya 3 hastane düşünüyoruz ve bu yönde çalışmalarımız var şeklinde cevap verirken 3 hastane ise kısa vadede düşünmüyoruz cevabını vermiştir.

Hastanelere medikal turizm vizyonu sorulan 8. soru sadece medikal turizm yapmayı düşünüyoruz cevabını veren üç hastaneye sorulmuştur. Bu hastanelerden

Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi için Erkan AYAN “SDÜ” kısaltmasını “Sağlıkta Daima Üstün” olarak markalaştırma çalışmalarını, yine “sağlık eğitiminde ve turizmde lider” sloganıyla vizyonlarını ifade etmiştir. Özel Isparta Hastanesi Halkla İlişkiler ve Kurumsal İlişkiler Müdürü Uğur TEKELİ sürekli alanında en iyi olan doktorları hastanelerine transfer ederek doktor kalitesiyle medikal turizmde yer alacaklarını ifade etmiştir. İncident Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği sahibi ve ortodontist Doç. Dr. Aynur Medine ŞAHİN SAĞLAM ise daha çok medikal turisti Isparta iline getirmek için gereken bütün çalışmaları titizlikle yürüttüklerini belirtmiştir.

9. soruda temeli atılan şehir hastanesinin medikal turizm açısından değerlendirilmesi istenmiş bu soruya sadece iki katılımcı (%10) olumlu yönde katkı sağlayacağını belirtmiş, diğer katılımcılar (%90) herhangi bir katkısının olmayacağını ifade etmiştir.

10. soru Isparta ilinde JCI belgesi olan hastane bulunmadığını ortaya koyarken sadece Özel Isparta Hastanesi JCI belgesi almayı düşündüğünü belirtmiştir.

Son olarak 11. soruda görüş bildirmeyen 3 katılımcı (%15) hariç diğer tüm katılımcılar (%85) Isparta ilinin alt yapısını medikal turizm açısından yetersiz görmekte ve Isparta ilinde medikal turizmin kısa vadede canlanamayacağını belirtmektedir.

Isparta ilini katılımcıların %85’i medikal turizm hatta sadece turizm alt yapısı açısından bile yetersiz bulması, katılımcıların %90’ı gibi büyük bir çoğunluğunun şehir hastanesinin medikal turizme herhangi bir katkısının olmayacağını ifade etmesi, hastanelerin ve seyahat acentelerinin medikal turizm yapmayı düşünmemeleri, hâlihazırda çok az sayıda medikal turist ağırlanması, özel hastanelerin yerli hastalara yönelmesi, Isparta ilinde turizmin bile sorunlu (ulaşım, konaklama, alt yapı, turistik imaj, tanıtım gibi) olduğu, turist sayısının çok az olduğu gibi tüm veriler birlikte değerlendirildiğinde tezin temel varsayımı olan “Isparta ili öncelikli olarak kısa vadede medikal turizm destinasyonu olabilecek yeterli alt yapıya ve rekabet gücüne sahip değildir” varsayımı anlamlı bulunmuştur.

Yine Isparta ilinde turizm potansiyeli olduğu (katılımcıların %100’ü) ve bu potansiyelin öncelikli olarak doğa turizmine uygun olduğu (bu soruya cevap veren

katılımcıların %70'i), yine uzun vadede ve emekle medikal turizm yapılabileceğini katılımcıların (tüm katılımcıların %45'i) ifade etmeleri birlikte değerlendirildiğinde tezin alt varsayımı olan “Isparta ilinde öncelikli olarak doğa turizmi geliştirilebilir ve oluşturulan turistik imaj kullanılarak uzun vadede medikal turizm de geliştirilebilir” varsayımı da anlamlı bulunmuştur.

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Turizm, Türkiye'nin karşılaştırmalı rekabet üstünlüğünün bulunduğu sektörler arasında yer almaktadır. Sahip olduğu üstünlükler ve gelişim potansiyeli, turizm sektörünün gelecekte daha önemli bir konuma ulaşabileceğini ortaya koymaktadır. Ülkemiz birçok turizm türünü bir arada barındırması açısından eşsiz bir konuma sahiptir (DPT, 2007:1). Ülkemizde bulunan bu potansiyelin enerjiye çevrilmesi önem arz etmektedir.

Ancak, her ilin her bölgenin turizm potansiyeli birbirinden farklıdır. Bu nedenle her ilde aynı turizm türünün geliştirilebileceğini düşünmekte doğru bir yaklaşım olmayacaktır. Nitekim her il kendi değerleriyle çok yönlü ve iyi bir şekilde analiz edilmeli ve o ile ait turizm gelişim stratejisi belirlenmelidir.

Bu bakımdan Isparta'nın turizm potansiyeli ve kullanımı ile ilgili literatürde, konuyla ilgili makale, tebliğ, tez gibi birçok çalışmanın mevcut olduğu görülmektedir. Yapılan her çalışmanın ortak vurgusu; Isparta'nın zengin bir turizm potansiyeline sahip olduğu fakat bu potansiyelin tam anlamıyla hayata geçirilmediği hususudur. Bunun yanında diğer ortak nokta mevcut turizm potansiyelinin hayata geçirilmesi durumunda, bölgenin ekonomik ve sosyokültürel anlamda gelişeceği vurgusudur (Doğan ve Üngüren, 2012: 121). Gerçekten Isparta ilinde böyle bir potansiyel fazlasıyla mevcuttur. Bu yapılan ve sonuçları yukarıda verilen mülakat çalışmasında görüş bildiren katılımcıların (%100) da ortak kanaati olarak vurgulanmıştır. Ancak bu potansiyelin hangi turizm türüne daha elverişli olduğu hususu tartışılmalıdır.

Bu noktada tezin konusuna uygun olarak "Isparta bir medikal turizm destinasyonu olabilir mi?" sorusuna cevap vermek gerekmektedir. Isparta ili gerçekten önemli bir turizm potansiyeline sahiptir ancak yukarıda veriler ve analizlerden de anlaşılacağı üzere bu potansiyel öncelikli olarak medikal turizme çok da uygun değildir.

Nitekim Isparta hastane alt yapıları bir iki kurum hariç medikal turist ağırlamaya elverişli olmadığı gibi konuyla ilgilenen birkaç kuruluştan başka özel sektör temsilcisi de mevcut değildir. Medikal turizm genellikle özel sektör tarafından yapılan bir faaliyet olduğu büyük yatırımlar gerektiği bilinen bir gerçektir. Ancak Isparta’da böyle bir yatırım mevcut olmadığı gibi yapılması düşünülmemektedir. Bu konuda özel sektör temsilcileri tarafından Antalya ile rekabet edemeyecekleri hususu vurgulanırken Isparta’nın turizm konusunun bile problemlili olduğu bir durumda medikal turizmi düşünmek biraz erken olacağı konusu yaygın bir kanıdır. Nitekim Isparta’ya nasıl turist getiririz konusu tartışılırken medikal turizmi kısa vadede geliştirmekte pek mümkün gözükmemektedir.

Kamu hastaneleri ise çevre il ve ilçelerden gelen hastalarla zaten kapasitesi üzerinde çalışmaktadır. Yine belirtmek gerekirse mülakat esnasında bütün hastaneler gezilmiş, gerek özel gerek kamu hastanelerinin bir ikisi dışında hastanelerin ne bina alt yapıları ne de personel alt yapıları medikal turizme uygundur. Bu konuda yabancı dil bilen personel, medikal turizme uygun ekip, medikal turizme uygun hastane tasarımı sorunu mevcuttur. Yine halkın turizm bilinci, Isparta ilinin turistik imajı, turistik tesislerin az olması, ulaşım, tanıtım ve pazarlama, koordinasyonsuzluk, bireysel hareket, bir stratejinin olmaması, özel sektörün Isparta’yı bu konuda kârlı bulmaması gibi sorunlar mülakat çalışmasında öne çıkan sorunların bir kısmıdır.

Ayrıca medikal turizm sadece iyi doktor, kaliteli hizmet demek değildir. Medikal turizm destinasyonu olabilmek iyi bir organizasyona sahip olmakla mümkündür. Bu konuda Isparta ilinde böyle bir organizasyon yukarıda da değinildiği gibi mevcut değildir ve acentelerin böyle bir organizasyonda yer almaya şimdilik niyetleri de yoktur. Medikal turizmde destinasyonun işi turist tercih yaparken başlamakta hasta evine dönüp sağlığına tam anlamıyla kavuşana kadar destinasyonun işi bitmemektedir. Bu konuda özel ilgiyi gerektirmektedir. Ancak yapılan araştırma Isparta ilinde böyle bir ilginin olmadığını, böyle bir organizasyonun kısa vadede oluşamayacağını göstermiştir

Yine önde gelen medikal turizm destinasyonlarına (İstanbul ve Antalya gibi) bakıldığında bu destinasyonların zaten güçlü bir turistik imaja sahip oldukları görülmektedir. Nitekim turizm yapan destinasyonların turizmin birçok çeşidinde

potansiyeline göre söz sahibi olduğu gör÷lmektedir. Ancak Isparta'nın en zayıf noktası da çok zayıf bir turistik imajının olmasıdır. Bu noktada doğru turizm türü veya türleri (doğa turizmi, kongre turizmi gibi) seçilerek Isparta'ya önce bir imaj kazandırmak gerekmektedir. Diğer bir ifade ile turistin sorduğu “Neden Isparta?” sorusuna bir an önce cevap verilmelidir.

Bir başka konu Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesindeki medikal turizm çalışmalarıdır. Hastane kendi çabalarıyla medikal turizm yapmaya çalışmakta ancak gelen hastalar genellikle yaz aylarında gelmekte ve birçoğunu ise gurbetçi vatandaşlarımız oluşturmaktadır. Bu ise turist sağlığı kapsamında değerlendirilmektedir. Gurbetçi vatandaşlarımızın bulunduğu ülkede değil de ülkemizde sağlık hizmeti alması gerçekten sevindiricidir. Ancak bu nokta medikal turizm için yeterli değildir. Zaten Üniversite Hastanesi tam kapasite çalışmaktadır. Ayrıca üniversite hastanesinin mevcut durumu gerek bina alt yapısı gerek organizasyon açısından medikal turizme elverişli değildir. Üniversite hastanesinde medikal turizmin geliştirilmesi çok zaman, emek ve bir hayli bütçe isteyeceğinden kısa vadede bu mümkün olamayacaktır ancak uzun vadede olabileceği düşünülmektedir.

Temelleri yeni atılan şehir hastaneleri kamu hastanelerini bir yerleşkede toplamak amacıyla yapıldığı için yerli hastalara hizmet vermek için tasarlanmış olduğu açıktır. Tüm bunlar bir arada değerlendirildiğinde Isparta'nın mevcut alt yapısının öncelikli olarak kısa vadede medikal turizmin geliştirilmesine elverişli olmadığı ancak doğa turizmine daha elverişli olduğu gözükmektedir. Gerçekten doğa turizmi Isparta ilinin alt yapısına uygun bir turizm hedefi olarak durmaktadır. Nitekim mülakat çalışmasında görüşülen katılımcıların büyük bir kısmı (%70'i) Isparta ilinin turizm potansiyelini doğa turizmi olarak ifade etmişlerdir ki bu araştırmanın kontrol edilerek kabul edilen alt varsayımıdır.

Yine aşağıdaki tabloda (Tablo 5.1.) Kılınç'ın (2013:141-142) araştırmasında yer verdiği analiz de mülakat sonuçlarını teyit eder niteliktedir.

Tablo 5.1. Isparta İli Medikal Turizm GZFT (SWOT) Analizi

<p style="text-align: center;">Güçlü Yönler</p> <ul style="list-style-type: none">• Zengin tarih, kültür ve tabiat varlıkları• İklim, doğal kaynaklar ve bozulmamış çevre• Coğrafi konum ve ana pazarlara yakınlık• Turizme yönlendirilebilecek işgücünün varlığı• Hasta ile iletişimde geleneksel Türk misafirperverliğinin, mavi yakalı çalışanlar, hemşireler ve doktorlar tarafından en üst düzeyde tutulması• Isparta’da sağlık hizmeti bedellerinin rakip ülkelere göre rekabetçi olması• Tedavi sürecine bağlı bekleme dönemlerinde sunulan destinasyonlar: Termal Kaplıca (Afyon – Sandıklı) ; deniz kum (Antalya); kayak (Davraz)	<p style="text-align: center;">Zayıf Yönler</p> <ul style="list-style-type: none">• Yeterli tanıtım ve pazarlamanın yapılamaması• Turizm bilincinin yeterince gelişmiş olmaması• Yerel yönetimlerin ilgisizliği• Alt yapı ve fiziki kalitenin ihtiyaçlara cevap verememesi• Kurumlar arası koordinasyon ve iletişim eksikliği• Devlet yardım ve desteklerinin yetersizliği• Eğlence ve alışveriş noktalarının yetersizliği• Yerli ve yabancı yatırımcılar için çekim merkezi olmaması• Finansman sorunları• Tesislerin doluluk oranlarının düşük olması• Turist sağlığı ve hijyen konusundaki yetersizlik• Sağlık turizmi ile bütünleşik bir mevzuat olmaması• Sağlık turizmi paydaşları arasında koordinasyonsuzluk• Sağlık turizmine personel sayısının yetersizliği• Sağlık turizmine yönelik yeterli şikâyet mekanizmasının olmaması
<p style="text-align: center;">Fırsatlar</p> <ul style="list-style-type: none">• Alternatif turizm türleri içinde potansiyelin yüksekliği• Doğa, Tarih ve Kültür turizmine ilginin artması• Üniversite kenti olması• Akdeniz bölgesinin artan çekiciliği• Zengin orman kaynaklarının varlığı• Büyüyen dünya turizmi ve sağlık turizminin önemi• Ulaşım hızlanırken maliyetlerin de azalması	<p style="text-align: center;">Tehditler</p> <ul style="list-style-type: none">• Kentin turistik imajının zayıflığı• Siyasal ve ekonomik istikrarsızlıklar• İmar yapı denetim zayıflığı• Yüksek enflasyon ve alım gücü zayıflığı• Sağlık turizmi hizmetlerinin verilmesine yönelik standartlar bütünü olmaması• Hastanelerin fiyatlandırmaları bakımından belli bir standardın olmaması

Kaynak: Kılınç, 2013: 141-142

Yukarıda verilen analizde Isparta ilinin turistik imajının zayıf olması konusu bu araştırmamızda da %40 oranında katılımcının belirttiği bir sorun olarak karşımızda durmaktadır. Medikal turizm, ilin turistik imajını kullanarak gelişeceğinden bu durum Isparta medikal turizmi hatta sadece turizm için bile önemli bir tehdit unsurudur.

Analizde yer verilen bir başka konu ise alt yapı ve fiziki kalitenin ihtiyaçlara cevap vermemesi konusu araştırmamıza katılan katılımcıların %85'inin ortak olarak paylaştığı yetersiz alt yapı problemiyle paralellik göstermektedir. Medikal turizm destinasyonun gerek fiziki, gerek idari, gerek hukuki vb. tüm alt yapıları kullandığı için bir yerin medikal turizm destinasyonu olabilmesi için iyi bir alt yapıya sahip olması kaçınılmazdır. Bir kentin turistik alt yapısı ise kısa sürede geliştirilebilecek bir konu değildir. Uzun uğraş ve çok büyük maliyetli olan bu konu uzun vadede ve planlı, programlı, belli bir strateji ve hedeflerle mümkündür. Bu ise tüm paydaşların birlikte ve koordineli bir şekilde çalışmasını gerektirir. Ancak bu noktada aynı analizin bir başka bulgusu, bu çalışmanın da bulgusudur, Isparta ilindeki paydaşların koordinasyonsuz çalışmalarıdır. Gerçekten paydaşların birlikte hareket etmesi turizm açısından çok önemlidir.

Araştırmaların bir başka ortak bulgusu ise, halkın bilinç düzeyi ile ilgilidir. Isparta'da genel olarak halkın turizm bilincinin iyi bir düzeyde olmadığı söylenebilir. Nitekim yapılan bir başka araştırmada da (Doğan ve Üngüren, 2012) halkın turizm bilinç düzeyinin düşüklüğüne vurgu yapılmıştır.

Yine analizde yer verilen bu araştırmanın da ortak bulgusu olan alternatif turizm türleri içinde potansiyelin yüksekliği ve doğaya yapılan vurgu önemlidir. Analizde güçlü yön ve fırsatlardan bulunan bu unsurlar araştırmamızdaki hangi turizm geliştirilsin sorusuna alınan doğa turizmi (soruyu cevaplayanların %70'i) cevabını teyit eder niteliktedir. Nitekim doğa turizmi öncelikle Isparta ili için daha ulaşılabilir, daha gerçekçi ve daha az maliyetli bir turizm olarak değerlendirilmektedir. Mülakatta görüşülen birçok katılımcı (soruyu cevaplayanların %70'i) da bu konuyu vurgulamaktadır. Bu turizm türüyle Isparta'nın belirlenen hedef pazarlara ivedilikle tanıtımı yapılarak Isparta için turistik imaj oluşturulmalı ve bu imaj her fırsatta güçlendirilmelidir.

İlk aşamada Isparta günübirlik bile olsa yapılan turizm organizasyonlarında yer olarak tanıtımını yapmalı, adını ve özelliklerini (doğasını, g l n  vb.) duyurmalıdır. Daha sonra ise Isparta ilinin konaklama sorunu  z lerek Isparta günübirlik uğranılan bir günde gezilen konumundan kurtarılmalıdır. Bunun için tüm sektör temsilcilerinin bir arada koordineli olarak çalışması sağlanmalıdır. Bu konuda Isparta Doğa Turizmi Kümelenme  alışmaları yapılmalıdır. Bireysel hareket edilmemeli, tüm paydaşlar beraber hareket etmelidir.

Doğa turizmi çok büyük yatırımlar isteyen bir turizm türü olmamakla beraber yukarıda değinilen ulaşım sorunlarının  z lerek Isparta ili daha kolay, daha güvenli ve alternatifli ulaşılabilen bir destinasyon durumuna getirilmelidir.

Turistik tesisler arttırılmalı, sürekli bakımı yapılmalı, doğa koruma alanlarına turistik tesis yapımı kolaylaştırılmalı turizm yatırımları kolaylaştırılmalı ve bu konudaki bürokrasi azaltılmalıdır. Yine analizde ve bu araştırmada ortak olan Isparta ilinin bir başka zayıf yönü olan kentte vakit geçirilecek, alış veriş yapılacak vb. yerlerin yetersiz olmasıdır. Bu konuda kente yapılacak yatırımlar teşvik edilerek kentin alt yapısının bir kısmı bu Şekilde oluşturulmalıdır. Ancak burada başka bir sorun, analizde de bu araştırmada da değinilmiştir, ortaya çıkmaktadır. Bu sorun ise Isparta ilini yerli ve yabancı yatırımcıların k rl  bulmaması, cazip görmemesidir. Girişimci az sayıda turist tarafından ziyaret edilen bir yeri k rl  bulmamakta dolayısıyla buralarda turizm yatırımları yapmamaktadır. Şu halde önce Isparta ilinin turizm potansiyelini kullanarak turist getirmek daha sonra buraya yatırım yapmak isteyen ve/veya isteyecek yatırımcıları teşvik etmek daha yerinde bir yaklaşım olacaktır.

Yine gerek kamu kurumları, gerek özel sektör kurumları öz eleştiri yapmalı, kendilerinin aksayan yanları konusunda araştırmacıları ve diğer paydaşları yanlış yönlendirmek, yerine bunları yapılabiliyorsa tamamen düzeltmeye bu mümkün değilse en aza indirmeye çalışmalıdır.

Mülakatta görüşülen ve yukarıda da birkaç kez değinilen katılımcıların vurguladığı bir başka konu ise, Isparta halkının turizm bilincinin zayıf olmasıdır. Isparta halkı turizm konusunda çeşitli etkinliklerle bilinçlendirilmelidir. Nitekim turizm faaliyetlerini halktan Őehirde ayrı düşünmek pek mümkün değildir.

Bir diğer konu ise Isparta ilinde il düzeyinde ilin turizm potansiyelini belirleyen ve bu potansiyeli harekete geçirecek stratejileri olan Isparta ilinde turizmi geliştirmeye yönelik bir çalışma maalesef mevcut değildir. (Sadece ITSO Genel Sekreter Yardımcısı Ali şENOL mülakat esnasında böyle bir çalışmalarının ileride olacağını belirtmiştir.) Bu nedenle yukarıda değinilen tüm noktaları kapsayan bir stratejik plan yapılarak, plan ve program dâhilinde koordineli bir şekilde çalışıldığı takdirde Isparta'da öncelikle doğa turizmi gelişecek buna binaen oluşan imaj sayesinde de diğer turizm türleri de geliştirilebilecektir.

KAYNAKÇA

Kitap ve Diğer Yayınlar:

- Akat, Ömer. (2008). *Pazarlama Ağırlıklı Turizm İşletmeciliği*, 4. Baskı, Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Akbelen, Mehmet Murat. (2007). “Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme ve Isparta İli Üzerinde Bir Araştırma” Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maliye Anabilim Dalı (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Isparta.
- Akdu Akasya, Serap. (2009). “Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye’deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma; İstanbul ve Ankara Örneği” Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Eğitimi Anabilim Dalı (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara.
- Aktaş, Gürhan. (2007). *Turistik Çekicilikler*, Genel Turizm Temel Kavramlar ve İlkeler, Ed. Orhan İçöz, Turhan Kitabevi, Ankara, 99-115.
- Aktel, Mehmet. (2003). *Küreselleşme ve Türk Kamu Yönetimi*, Asil Yayın Dağıtım, Ankara.
- Aktepe, Cemalettin. (2013). “Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar ve Türkiye’de Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama Çabaları”, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 2013, C.5, S.1, s. 170-188.
- Altay, Asuman. (2007). “Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi”, *Sayıştay Dergisi*, ss 64 - 33
- AMA (The American Medical Association), (2007). “*Report B: Medical Travel Outside the U.S.*”, *OMSS Governing Council Report*, June 2007,
- Avderen, Selçuk. (2011). “İç Anadolu Bölgesindeki Kaplıca ve Termal Tesislerin Türk Sağlık Turizmindeki Yeri” Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Niğde.
- Aydın, Dursun, Nevzat Aypek, Cemalettin Aktepe, R. Pars Şahbaz, Sıddık Arslan. (2011). *Türkiye’de Medikal Turizmin Geleceği*, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü ve Gazi Üniversitesi, Ankara.
- AYDIN, Dursun. (2008). “Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Orta Doğu’daki Yeri”, *Sağlık Turizmi Bülteni*, Eylül- Ekim, 2008, Yıl: 1, Sayı 5, s. 3.
- (2009). “Türkiye’de Medikal Turizmin Geleceği”, *Sağlık Turizmi Bülteni*, Ocak-Şubat, Yıl: 2, Sayı 7, ss 3.
- BAKA (Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı). (2013). “Sağlık Turizmi Sektör Raporu”, Isparta, <http://www.baka.org.tr/uploads/48947588121518saglik-katalog-turkce-16mayis-3.pdf> Erişim Tarihi: 30.05.2013
- *TR61 Düzey 2 Bölgesi, 2014-2023 Dönemi Bölge Planı Taslak*, Isparta, (23)

- Bayraktutan, Yusuf. (1992). "Kalkınma ve Altyapı", *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi Dergisi*, Ankara, 1992, C. 47, S. 3, ss 83 -94,
- Connell, John. (2006). "Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and ... Surgery", *Tourism Management*, 27, 1093-1100.
- Çontu, Mehmet. (2006). "Alternatif Turizm Çeşitleri ve Kızılcahamam Termal Turizmi Örneği" Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Bolu.
- Demirel Etöz, Songül. (2008). "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Belgelendirme Sistemleri ve Akreditasyon", Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Isparta.
- Doğan, Hulusi, Engin Üngüren. (2012). "Yerel Halkın Isparta Turizmine Yönelik Görüşleri Üzerine Bir Araştırma", *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Isparta, C.17, S.1, s.103-122.
- DPT (2007). *Dokuzuncu Kalkınma Planı Turizm Özel İhtisas Komisyonu Raporu*, Yayın No: DPT 2727, Ankara.
- Durgun, Ayşe. (2006). "Bölgesel Kalkınmada Turizmin Rolü: Isparta Örneği", Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Isparta.
- (2007). "Isparta Turizminin SWOT Analizi", *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Isparta, C. 3, S. 5, 93-109.
- Ergun, Cem, Ayşe Dericioğulları Ergun. (2010). "Dönüşüm mü Piyasalaştırma mı? Sağlıkta Dönüşüm Programı Çerçevesinde Bir Tartışma", *Toplum ve Demokrasi Dergisi*, Ocak-Aralık 2010, S. 8-9-10.
- Gonzalos, A., Brenzel, L. ve Sancho, J. (2001). "Health Tourism and Related Services: Caribbean Development and International Trade", *Final Report*.
- Gülbahar, Onur. (2009). "1990'lardan Günümüze Türkiye'de Kitle Turizminin Gelişimi ve Alternatif Yönelimler", *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Isparta, 2009, C.14, S.1 s.156.
- Güleç, Dilek. (2011). "Sağlık Turizmi Kapsamında (Antiaging) Sağlıklı Yaşlanma Uygulamaları ve Yaşlı Bakımı: Türkiye Değerlendirmesi", Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara.
- Gülen, Kemal Güven, Selma Demirci. (2012). *Türkiye'de Sağlık Turizmi Sektörü*, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No: 2011-39, İstanbul.
- Günlü, Ebru, Nilüfer Şahin. (2007). "Turizmde Ürün Geliştirme ve Alternatif Turizm", *Genel Turizm Temel Kavramlar ve İlkeler*, Ed. Orhan İçöz, Turhan Kitabevi, Ankara, 141-164.
- Hacıoğlu Necdet, Murat Şahin. (2008). *Üçüncü Yaş Turizmi*, Ed. Necdet Hacıoğlu ve Cevdet Avcıkurt, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- İçöz, Onur. (2007). "Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları", *Journal of Yaşar University*, C.4, S.14.

- İçöz, Orhan, Turgut Var, İbrahim İlhan. (2009). *Turizm Planlaması ve Politikası Turizmde Bölgesel Planlama*, 2. Basım, Ankara: Turhan Kitabevi.
- İçöz, Orhan. (2007). *Turizm ve Ekonomi*, Genel Turizm Temel Kavramlar ve İlkeler, Ed. Orhan İçöz, Turhan Kitabevi, Ankara, 227-255.
- Karasu, Çimen. (2009). *Sağlık Turizminde Yeni Bir Konsept; "Uzun Yaşam Köyleri*, Türkiye Klinikleri J Med Sci.
- Kılınç, Elif. (2013). "Medikal Sağlık Turizminin Stratejik Planlaması: Isparta Örneği", Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Isparta.
- Kiremit, Aysun Şebnem. (2008). "Turizmin Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma", Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Eğitimi Ana Bilim Dalı (Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi), Ankara.
- Kostak, Didem. (2009). "Turizm Hareketleri; Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi", Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yüksek Lisans Tezi), Ankara.
- Kozak Nazmi, Meryem Akoğlan Kozak, Metin Kozak. (2010). *Genel Turizm İlkeler Kavramlar*, 9. Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kozak, Nazmi. (2008). *Turizm Pazarlaması*, 2. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Moody, Michael J. (2008). "Medikal Turizm", *Sağlık Turizmi Bülteni*, Eylül- Ekim 2008, Yıl: 1, S. 5, ss 17-18.
- Nayir, Ozan. (2009). "Isparta Yöresi Korunan Doğal Alanlarında Ekoturizm Talep ve Eğilimlerinin Belirlenmesi", Süleyman Demirel Üniversitesi, Fen Bilimler Enstitüsü, Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Isparta.
- OSİ, T.C. Orman ve Su İşleri Bakanlığı 6. Bölge Müdürlüğü Isparta Şube Müdürlüğü. (2012). *Isparta İli Doğa Turizmi Master Planı 2013-2023*, Isparta, http://bolge6.ormansu.gov.tr/6bolge/Files/duyurular/isparta_ili_dt.mp.pdf Erişim tarihi: 12.05.2014
- Ozan Bahar, Metin Kozak. (2005). *Küreselleşme Sürecinde Uluslararası Turizm ve Rekabet Edebilirlik*, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Öksüz, Harun. (2006). "Yeni Kamu Yönetimi Anlayışının Hesapverebilirlik Bağlamında İç Güvenlik Yönetimine Yansımaları", Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sivas
- Özay, Ahmet. (2008). "Küreselleşme Sürecinde Yeni Kamu Yönetimi Anlayışının Türk Kamu Yönetimine ve Güvenliğe Etkisi ve Uygulanabilirliği", T.C. Polis Akademisi, Güvenlik Bilimleri Enstitüsü, Güvenlik Stratejileri ve Yönetimi Ana Bilim Dalı (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara.
- Özdoğan, Osman Nuri. (2007). "Turizm Yatırımları ve Finansmanı", *Genel Turizm Temel Kavramlar ve İlkeler*, Ed. Orhan İçöz, Ankara: Turhan Kitabevi.

- Özer Özlem ve Cuma Songur. (2012). “Türkiye’nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu”, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Burdur, 2012, S. 7, ss. 69-81,
- Özkan Demirer, Ebru. (2010). “Türkiye’de Medikal Turizm ve Geliştirilmesi: Örnek Bir Araştırma”, Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir.
- Özkurt, Hatice. (2007). “Sağlık Turizmi Tahvilleri”, *İstanbul Üniversitesi Maliye Dergisi*, İstanbul, 207, S. 152.
- Öztürk, Yüksel, İrfan Yazıcıoğlu. (2002). “Gelişmekte Olan Ülkeler için Alternatif Turizm Faaliyetleri Üzerine Teorik Bir Çalışma”, *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, Ankara, 2002, S. 2, ss 183-195.
- Sallan Gül, Songül. (2006). *Sosyal Devlet Bitti Yaşasın Piyasa Yeni Liberalizm ve Muhafazakârlık Kısıncında Refah Devleti*, Ankara: Ebabil Yayıncılık.
- Selin Yılmaz, Burcu. (2007). “Yirminci Yüzyılda Turizm ve Turizmin Geleceği”, *Genel Turizm Temel Kavramlar ve İlkeler*, Ed. Orhan İçöz, Ankara: Turhan Kitabevi.
- Selvi, Murat Selim. (2008). “Sağlık Turizmi”, *Turistik Ürün Çeşitlendirmesi*, Ed Necdet Hacıoğlu ve Cevdet Avcıkurt, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Şaylan, Gencay. (1995). *Değişim, Küreselleşme ve Devletin Yeni İşlevi*, Ankara: İmge Kitabevi.
- Şaylan, Gencay. (2000). “Kamu Yönetimi Disiplininde Bunalım ve Yeni Açılımlar Üzerine Düşünceler”, *Amme İdaresi Dergisi*, Ankara, 2000, C. 33, S. 2, ss 1-22.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2011). *Medikal Turizm Araştırması*, Ankara: AG Design.
- , Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. (2012). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu*, Ankara.
- Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. (2013a). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*, Ankara: Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık, Yayın No: 917.
- , Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. (2013b). “Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu”, Ankara, www.saglik.gov.tr/BAKAN/dosya/1-87335/h/tmtr2013.docx 09.04.2014.
- , Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. (2013c). “Sağlık Serbest Bölgesi Çalışması”, Ankara, www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-79144/h/ssb--2013.ppt 31.01.2013.
- , Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. (2013d). “Türkiye’de Sağlık Turizmi”, Ankara, http://saglik.gov.tr/saglik_turizmi/belge/1-24202/turkce-uluslararası-saglik-turizmi-sunumu.html 07.05.2013.

- Taş, Sevcan. (2007). “1980 Sonrası Türk Kamu Yönetimi Üzerine Bir Çözümleme: Amme İdaresi Dergisi İncelemesi 1980–2005”, Mustafa Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hatay.
- TÜSİAD, Sağlık Çalışma Grubu. (2009). “Türkiye İçin Yeni Bir Fırsat Penceresi: Tıp Turizmi Görüş Belgesi”, http://www.tusiad.org.tr/__rsc/shared/file/tip-turizmi-baski-SON-Aralik-2009.pdf.
- Ülker, İsmet. (1994). *Sağlık Turizmi Kaynaklar, Planlama, Tanıtım*, Ankara: Turizm Bakanlığı Yayını.
- Yalçın, Pınar. (2006). “Türkiye’de Sağlık Turizminde Altyapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma”, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı (Yüksek Lisans Tezi), Ankara.
- Yıldırım, Hasan Hüseyin ve Ümran Altunkaya. (2006). “Türkiye’nin Sağlık Turizmi Potansiyeli ve Güçlükler”, http://www.absaglik.com/saglik_turizmi_turkiye.pdf
- Yılmaz, Ö. Devrim. (2007). “Turizm Sektörünün Tanımı, Yapısı ve Özellikleri”, *Genel Turizm Temel Kavramlar ve İlkeler*, Ed. Orhan İçöz, Turhan Kitabevi, Ankara, 1-19.
- (2007). “Turizmde İnsan Kaynakları ve Kariyer Olanakları”, *Genel Turizm Temel Kavramlar ve İlkeler*, Ed. Orhan İçöz, Turhan Kitabevi, Ankara.

İstatistikler:

Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı
Isparta Gıda, Tarım ve Hayvancılık İl Müdürlüğü
Isparta Kültür ve Turizm İl Müdürlüğü
T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı
T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye İstatistik Kurumu

Bültenler:

Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği, Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği’nin Ücretsiz Yayın Organı, Temmuz Ağustos 2008
Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği, Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği’nin Ücretsiz Yayın Organı, Eylül Ekim 2008
Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği, Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği’nin Ücretsiz Yayın Organı, Ocak Şubat 2009

İnternet Kaynakları:

<http://dishek.sdu.edu.tr/tr/genel-tanitim/tarihce-980s.html> 09.05.2014

<http://dishek.sdu.edu.tr/tr/haber/basinda-fakultemiz-3248h.html> 09.05.2014

<http://hastane.sdu.edu.tr/Pages.aspx?cType=tr-TR&PageID=1> 09.05.2014

<http://isteisparta.com/newsdetails.asp?id=7056> 28.03.2014

<http://news.xetica.com/medicaltourism-news.html> 03.02.2013

<http://tr.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=TR&a=7> 04.11.2012

<http://tr.jointcommissioninternational.org/entr/About-JCI/> 04.11.2012

<http://www.acibadem.com.tr/KalitePolitikasi.asp> 04.11.2012

<http://www.atanurgoz.com.tr/hakkimizda> 09.05.2014

<http://www.baka.org.tr/saglik-turizminin-gelistirilecegi-ilk-uc-ilden-biri-antalya-H1482.html> 25.03.2014

<http://www.baka.org.tr/turizm-S48.html> 13.02.2014

<http://www.davrazkayakmerkezi.org/Hakkimizda.aspx> 16.03.2014

<http://www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=JCIIso9001nedir> 10.05.2013

<http://www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=JCINedir> 10.05.2013

http://www.egirdir.gov.tr/default_B1.aspx?content=1051 09.05.2014

<http://www.globalhealthquality.com/health-climate-calculator.php> 20.09.2013

<http://www.healism.com> 28.03.2014

<http://www.inci-dent.com/tr/hakkimizda.html> 09.05.2014

<http://www.isatkon.org/yanlink.php?id=11> 07.08.2013

<http://www.isparta.gov.tr/isparta.aspx?rid=44> 28.03.2014

<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,70974/eko-turizmi.html> 28.03.2014

<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,70977/milli-parklar.html> 28.03.2014

<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,70978/tabiya-parklari-ve-tabiya-koruma-alanlari.html> 28.03.2014

<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,71016/isparta-hakkinda.html> 28.03.2014

<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,71025/iklim.html> 28.03.2014

<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,71026/nufus.html> 28.03.2014

<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,71027/ekonomik-yapi.html> 28.03.2014

<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,71100/seyahat-acentalari.html> 28.03.2014

<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,71441/konaklama-istatistikleri.html> 28.03.2014

<http://www.ispartakulturturizm.gov.tr/TR,71444/muze-ve-orenyerleri-ziyaretci-istatistikleri.html> 28.03.2014

<http://www.ispartasifa.com.tr/kurumsal> 09.05.2014

http://www.ispartatarim.gov.tr/tarimsal_yapi_detay.asp?id=547 28.03.2014

http://www.ispartatarim.gov.tr/tarimsal_yapi_detay.asp?id=577 28.03.2014

http://www.ispartatarim.gov.tr/tarimsal_yapi_detay.asp?id=582 28.03.2014

<http://www.kamuozel.gov.tr/koo/?q=tr/content/isparta-%C5%9Fehir-hastanesi>
06.05.2014

<http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11492/saglik-ve-termal-turizmi-animi.html> 11.12.2012

<http://www.kultur.gov.tr/TR,23265/turizm-cesitleri.html> 18.05.2013

[http://www.news-medical.net/health/World-Medical-Tourism-Review-Turkish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/World-Medical-Tourism-Review-Turkish).aspx)
22.02.2013

<http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-10592/turizm-ve-saglik.html>
18.05.2013

<http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-24204/turkce-saglik-turizmi-ozet-bilgi-2013.html> 31.01.2013

<http://www.saglikturizmi.gov.tr/138-turkiyede-turizm.html> 18.05.2013

<http://www.saglikturizmi.gov.tr/146-saglik-turizminde-yeni-donem.html> 05.04.2014

<http://www.saglikturizmi.gov.tr/148-sehir-hastaneleri.html> 05.04.2014

<http://www.saglikturizmi.gov.tr/duyuru/26-5-uluslararası-saglik-turizmi-kongresi-ankarada-yapildi.html> 27.01.2013

<http://www.saglikturizmi.gov.tr/saglikkuruluslari/4-jci-akretide-saglik-kuruluslari.html?sayfa=2> 15.03.2014

<http://www.tuik.gov.tr/Gosterge.do?id=3637&metod=IlgiliGosterge> 18.03.2014

http://www.tursab.org.tr/tr/engelsiz-turizm/dunyada-ve-turkiyede-engelsiz-turizm-pazari_487.html 18.03.2014

EKLER

Ek 1. Questioner Form

T.C.

**Süleyman Demirel University Institute of Social Science
Department of Public Administration**

QUESTIONER FORM

Dear participants, this form prepare to a scientific research and your answers will not give you any responsibilities. This questionnaire has been prepared for the master's thesis titled "The importance of Infrastructure of Hospital in Medical Tourism; Case of Süleyman Demirel University" and your answers will not be used for any other purpose. Thank you for participating in the survey by filling in the empty spaces, or marking.

Mehmet POLAT

Communication: polatmehmet@sdu.edu.tr

Medical tourism: a concept that refers people to travel other countries for medical treatments. Pleas answer the following questions with respect to medical tourism.

Please choose "**strongly agree**" option if the statement completely reflect your answers.

Please choose "**agree**" option if the statements mostly reflect your answers.

Please choose "**neutral**" option if the statements partly reflect your answers.

Please choose "**disagree**" option if the statements **not** mostly reflect your answers.

Please choose "**strongly disagree**" option if the statement **not** completely reflect your answers.

Demographic questions

1) Nationality :

2) What is your gender?

() Male () Female

3) Educational status?

Primary () High () Associate () License () Graduate ()

Questions about Hospital Infrastructure - Medical Tourism relationships

4) It is an important value of the presence of hospital personnel is speak the same language with you.

Strongly Agree Agree Neutral Disagree Strongly Disagree

5) It is an important value of the ability of communication of the staff at the hospital.

Strongly Agree Agree Neutral Disagree Strongly Disagree

6) It is important that the hospital staff is completely expertise in their field.

Strongly Agree Agree Neutral Disagree Strongly Disagree

7) It is important to employ an interpreter in the hospital.

Strongly Agree Agree Neutral Disagree Strongly Disagree

8) It is important that the hospital is close to international airports and highways .

Strongly Agree Agree Neutral Disagree Strongly Disagree

9) It is important that the location of the hospital is important for easy transportation.

Strongly Agree Agree Neutral Disagree Strongly Disagree

10) It is important that the existences of the place where natural and historical beauties in the hospital environment.

Strongly Agree Agree Neutral Disagree Strongly Disagree

11) It is important that the cultural structure of people of living near the hospital.

Strongly Agree Agree Neutral Disagree Strongly Disagree

12) Spoken language near the hospital is important.

Strongly Agree Agree Neutral Disagree Strongly Disagree

13) It is important that the existence of a separate unit dealing with foreign patients in the hospital.

Strongly Agree Agree Neutral Disagree Strongly Disagree

14) Successes of the hospital is important.

Strongly Agree Agree Neutral Disagree Strongly Disagree

15) It is important that the medical devices used in the hospital is the latest technology .

Strongly Agree Agree Neutral Disagree Strongly Disagree

16) Accreditation of hospital by several organizations (JCI , ISO, etc) is important.

Strongly Agree Agree Neutral Disagree Strongly Disagree

17) Hospital's competent in the field is important.

Strongly Agree Agree Neutral Disagree Strongly Disagree

18) Advantages about treatment prices supply by hospital is important.

Strongly Agree Agree Neutral Disagree Strongly Disagree

- 19) A package program related with treatments is important.
() Strongly Agree () Agree () Neutral () Disagree () Strongly Disagree
- 20) Bed capacity of the hospital is important.
() Strongly Agree () Agree () Neutral () Disagree () Strongly Disagree
- 21) It is important that existences of some places related with the religious beliefs.
() Strongly Agree () Agree () Neutral () Disagree () Strongly Disagree
- 22) Comfort in hospital is important.
() Strongly Agree () Agree () Neutral () Disagree () Strongly Disagree
- 23) Interior design of the hospital is important.
() Strongly Agree () Agree () Neutral () Disagree () Strongly Disagree
- 24) Exterior design of the hospital is important.
() Strongly Agree () Agree () Neutral () Disagree () Strongly Disagree
- 25) It is important that existences of different layer for foreign patients.
() Strongly Agree () Agree () Neutral () Disagree () Strongly Disagree

Date:...../...../2013

Ek 2. Mülakatta Görüşülen Katılımcıların Listesi

Erkan AYAN	Süleyman Demirel Üni.Rektör Danışmanı (Medikal Turizm)
Sadettin DİKMEN	BAKA Uzman Personeli (Antalya)
Mehmet Deniz ÇALIŞKAN	Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi Müdür Yardımcısı
Esra ALAGÖZ KAYA	BAKA Uzman Personeli (Antalya)
Abdullah MADENCİ	BAKA Uzman Personeli (Isparta)
Osman AGRALI	BAKA Uzman Personeli (Isparta)
Mehmet Fehmi DÜNDAR	BAKA Uzman Personeli (Isparta)
Kadir BOŞGELMEZ	Ceng Tur Acente Müdürü
Nuri ALTINKAYNAK	ETS Tur Acente Müdürü
Salih TONAY	Isparta İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Şube Müdürü
İlker ÇOMAK	Özel Avrupagöz Halkla İlişkiler Müdür Yardımcısı
Sibel BUDAK	Özel Atanur Göz Hastanesi Hastane Koordinatörü
Uğur TEKELİ	Özel Isparta Has. Halkla ve Kurumsal İlişkiler Müdürü
Doç. Dr. Aynur Medine ŞAHİN SAĞLAM	Özel İncident Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği Sahibi ve Ortodontist Uzmanı
Özlem KAYA	Özel Şifa Hastanesi Müşteri İlişkileri Sorumlusu
Prof. Dr. M. Tuğrul SEZER	Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi Başhekim
Ali ŞENOL	Isparta Ticaret ve Sanayi Odası Genel Sekreter Yardımcısı
Fatih YAMAN	Isparta Ticaret ve Sanayi Odası Genel Sekreter Yardımcısı
Mehtap YILDIZ	Isparta İl Kültür ve Turizm Müd. Turizm Şube Müdürü
Bayram ALTINTAŞ	BAKA Uzman Personeli (Isparta)

Ek 3. Mülakat Soruları

1. Isparta ilinde medikal turizm yapılabilirliği hakkında ne düşünüyorsunuz?
2. Isparta'nın turizm potansiyeli ve bunun harekete geçirilmesi konusunda ne düşünüyorsunuz?
3. Isparta turizminin sorunları nelerdir? Bu konuda ne tavsiye edersiniz?
4. Isparta'da öncelikli olarak hangi turizm geliştirilmelidir?
5. Hastanenizde medikal turist ağırlıyor musunuz? Bu turistlerin genel profili nedir? (Hastanelere)
6. Medikal turizm konusunda yaşadığınız problemler nelerdir?
7. Hastanenizde medikal turist ağırlamayı düşünüyor musunuz? Bununla ilgili çalışmalarınız nelerdir? (Hastanelere)
8. Medikal turizm vizyonunuz nedir?
9. Şehir hastanesini Isparta medikal turizmi açısından değerlendirir misiniz?
10. JCI Belgeniz var mı? Yoksa almayı düşünüyor musunuz? Bunun için ne gibi çalışmalarınız var? (Hastanelere)
11. Isparta ilini medikal turizm alt yapısı açısından değerlendirir misiniz?

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Adı ve Soyadı : Mehmet POLAT

Doğum Yeri : Malatya

Doğum Yılı : 1987

Medeni Hali : Evli



Eğitim Durumu:

Lise : 2001-2005 Güngören Anadolu İmam Hatip Lisesi

Önlisans : 2005-2007 İnönü Üniversitesi Battalgazi MYO Yerel Yönetimler

Lisans :2007-2010 Süleyman Demirel Üniversitesi İ.İ.B.F. Kamu Yönetimi

Yabancı Diller ve Düzeyleri:

1- İngilizce (Orta Seviye)

İş Deneyimi:

2009-2010 : SDÜ Şarkıkaraağaç MYO, Memur

2010-2011 : SDÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı, Memur

2011- 2013 : SDÜ Orman Fakültesi Dekanlığı, Memur

2013 - : KMÜ Teknik Bilimler MYO, Öğretim Görevlisi