

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TURİZM VE OTEL İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI

DÜZCE İLİ MEDİKAL TURİZM SEKTÖRÜNÜN
ULUSLARARASI REKABETÇİLİK ANALİZİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sevda GÖKALİ

Düzce
Mayıs, 2019

**T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TURİZM VE OTEL İŞLETMECİLİĞİ ANA BİLİM DALI**

**DÜZCE İLİ MEDİKAL TURİZM SEKTÖRÜNÜN
ULUSLARARASI REKABETÇİLİK ANALİZİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sevda GÖKALİ

Danışman: Prof. Dr. İsmail Hakkı ERASLAN

Düzce

Mayıs, 2019

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Düzce İli Medikal Turizm Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Analizi” adlı araştırmanın, etik kurallar çerçevesinde gayri resmi hiçbir uygulama içerisine girmeden kaynaklarda yer alan çalışmalardan faydalanılarak ve saha araştırması sonucu elde edilen verilerden oluşturulduğunu doğrularım.

24/05/2019

Sevda GÖKALİ

TEZ JÜRİSİ İMZA FORMU

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Bu çalışma jürimiz tarafından Turizm ve Otel İşletmeciliği Anabilim Dalında oy birliği / oy çokluğu ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan Prof. Dr. İsmail Hakkı ERASLAN



Üye Dr. Öğr. Üyesi Cem Çağrı DÖNMEZ



Üye Doç. Dr. Abdulvahap BAYDAŞ



Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

24/05/2019



Doç. Dr. Ali ERTUĞRUL
Enstitü Müdürü



ÖZET

DÜZCE İLİ MEDİKAL TURİZM SEKTÖRÜNÜN ULUSLARARASI REKABETÇİLİK ANALİZİ

GÖKALİ, Sevda

Yüksek Lisans, Turizm ve Otel İşletmeciliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. İsmail Hakkı ERASLAN

Mayıs 2019, 282 Sayfa

Düzce ili medikal turizm sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyini ortaya çıkarmak bu çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır. Araştırmanın evrenini Düzce ilinde turizm, sağlık turizmi, medikal turizm ve sağlık alanında hizmet veren kurum/kuruluşlar ve yerel yönetimler oluşturmaktadır. Araştırmada tesadüfi olmayan örneklem türlerinden olan *amaca dayalı örneklem türü* bu çalışma için uygun görülmüş olup, araştırma örneklemini oluşturmak için iz sürme (*tracer*) tekniği kullanılmıştır.

Araştırma verileri nitel araştırma yöntemlerinden olan *yarı yapılandırılmış görüşme ve katılımlı gözlem* teknikleri kullanılarak elde edilmiştir. Görüşmeler 25 Nisan–10 Mayıs 2019 tarihleri arasında Düzce ilinde 15 kurum kapsamında 30 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Toplanan veriler Maxqda 12 programında içerik analizi yapılarak ve katılımlı gözlem verileri de eklenerek bulgular ve sonuç oluşturulmuştur. Araştırmanın analiz kısmında Porter’ın Elmas Modeli kullanılmış olup Düzce ili medikal turizm sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyi düşük- orta düzeyde tespit edilmiştir. Bu bağlamda, modelin ana değişkenlerini oluşturan; devlet faktörü orta düzeyde, girdi koşulları orta düzeyde, firma stratejisi ve rekabet düzeyi düşük, talep koşulları düşük, ilgili destekleyici kuruluşlar düşük düzeyde tespit edilmiştir.

Sonuç olarak Düzce ilindeki doğal kaynakların medikal turizm sektörü açısından yeterli olduğu, ancak verimli kullanılmadığı, birçok doğal kaynağın atıl durumda olduğu ve Düzce ilinde medikal turizm sektörü için özellikle gerekli alt yapı ve yatırımların yetersiz olduğu ortaya çıkarılmıştır. Düzce ili henüz medikal turizm sektörüne girmeye hazır durumda değildir. Bu bağlamda en az 5 yıllık bir çalışma planı (*master plan*) oluşturulmalı ve şehrin (*bölgenin*) yatırımcılar tarafından tercih edilebilir bir konuma getirmek için kümelenme temelli sektörel geliştirme (*cluster based sectoral development*) çalışmaları kesinlikle başlatılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Turizm, Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Rekabetçilik Analizi

ABSTRACT

THE ANALYSIS OF INTERNATIONAL COMPETITIVENESS OF MEDICAL TOURISM SECTOR IN DUZCE PROVINCE

GÖKALİ, Sevda

Master Thesis: Department of Tourism and Hotel Management

Adviser: Prof. Dr. İsmail Hakkı ERASLAN

May 2019, 282 Pages

The main objective of this study is to reveal the level of international competitiveness of the medical tourism sector in Duzce. The population of the study consists of institutions/organizations and local administrations serving in the field of tourism, health tourism, medical tourism and health in Duzce province. In this study, the *purpose-based sample type*, which is one of the non-random sample types, was found suitable for this study and *tracer* technique was used to form the research sample.

The research data were obtained by using *semi-structured interview* and *participatory observation techniques* which are qualitative research methods. The interviews were conducted between 25 April-10 May 2019 with 30 participants in 15 institutions in Duzce. The data collected were analyzed by content analysis in Maxqda 12 and the results of the findings and results were added by adding the observation data. Porter's Diamond Model was used in the analysis part of the research and the level of international competitiveness of the medical tourism sector of Duzce province was determined as low-medium. In this context, the main variables of the model; The state factor is medium level, input conditions are medium level, firm strategy and competition level is low, demand conditions are low, related supporting organizations are low level.

As a result, it was revealed that the natural resources in Duzce province are sufficient for the medical tourism sector, but they are not used efficiently, many natural resources are idle and the necessary infrastructure and investments for the medical tourism sector in Duzce are insufficient. Duzce is not yet ready to enter the medical tourism sector. In this context, a master plan of at least 5 years should be prepared and cluster based sectoral development studies should be initiated in order to make the city (region) preferable to investors.

Key Words: Tourism, Health Tourism, Medical Tourism, Competitiveness Analysis

İTHAF

Bu çalışmayı, tez araştırmamı yaparken sabırsızlıkla tezimin bitmesini bekleyen ve her gün annecim *dersin ne zaman bitecek* diye soran kızım Melike Yağmur GÖKALİ ve oğlum Derviş GÖKALİ'ye ithaf ediyorum.

Sevda GÖKALİ

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamı hazırlarken araştırmamın bilimsel olması ve kolayca kaçılmaması gerektiğini belirten, bir tezin formatının nasıl olması gerektiği konusunda destek veren, bilgi, tecrübesi ile araştırmaların nasıl yapıldığını ve analiz edilmesi gerektiğini adım adım tezimin her aşamasında vurgulayan danışmanım Prof. Dr. İsmail Hakkı ERASLAN'a teşekkür ederim.

Tez hazırlama aşamasında tez konusu ile ilgili her türlü destek veren ve sorular sorduğumda beni geri çevirmeyen saydı değer hocalarım Doç. Dr. M. Nurullah KURUTKAN, Doç. Dr. Abdulvahap BAYDAŞ, Doç. Dr. Muammer MESCİ, Dr. Öğr. Üyesi Cem Çağrı DÖNMEZ, Dr. Öğr. Üyesi Zeynep MESCİ, Doç. Dr. Öznur BOZKURT, Prof. Dr. Atilla AKBABA ve Dr. Öğr. Üyesi Şahin DANIŞMAN'a fikirlerini benimle paylaştıkları ve yardımları için çok teşekkür ederim. Tezi hazırlarken yardımlarını esirgemeyen sınıf arkadaşım değerli Serhat FIRAT'a çok teşekkür ederim.

Düzce Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nigar DEMİRCAN ÇAKAR'a, Düzce Valiliği Sağlık Sorumlu Vali Yardımcısı Abdulgani MAĞ'a, Düzce Üniversitesi Sağlık Sorumlu Rektör Yardımcısı Prof. Dr. İdris ŞAHİN'e, Akçakoca ilçesi Kaymakamı Yasin ÖZTÜRK'e, Gölyaka Belediye Başkanı Yakup DEMİRCAN'a, Düzce İl Sağlık Müdürü Dr. Yasin YILMAZ'a, Düzce İl Kültür ve Turizm Müdürü Resul TAŞTAN'a, Düzce İl Kültür ve Turizm Müdür Yardımcısı Sabahattin PARLAK'a, Düzce İl Sivil Toplumla İlişkiler Müdürü Yunus KARAMAN'a, Düzce Ticaret ve Sanayi Odası Başkan Vekili Ümit ÜLGEN'e, Akçakoca Kızılay Huzurevi Müdürü Mustafa ÇAKIR'a ve tez araştırması sürecinde görüşme talebimi kabul eden tüm katılımcılara çok teşekkür ederim.

Her zaman destekçim olan babam Hasan TURGUT, annem Bahriye TURGUT, eşim İbrahim GÖKALİ, Kayınpederim İsa GÖKALİ, Kayınvalidem Sabriye GÖKALİ ve tüm aile bireylerime çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER TABLOSU

JÜRİ ÜYELERİ İMZA FORMU	i
ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	iii
İTHAF	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER TABLOSU	vi
TABLolar LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xvi
KISALTMALAR	xix
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Problemi	4
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Önemi	4
1.4. Araştırmanın Kapsamı	5
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
1.6. Tanımlar	6
İKİNCİ BÖLÜM	7
2. TURİZM SEKTÖRÜ HAKKINDA GENEL BİLGİLER	7
2.1. Turizm Kavramı	7
2.2. Turist Kavramı	10
2.3. Turizm Talebi Tanımı ve Özellikleri	14
2.4. Turizm Arzı Tanımı ve Özellikleri	16
2.5. Turizm Arzı Sınıflandırması	18
2.6. Turizm Sektörünün Özellikleri	19
2.7. Turizm Sektörünün Önemi.....	20
2.8. Turizm Çeşitleri	22
2.8.1. Katılan Kişi Sayısına Göre Turizm Çeşitleri.....	23
2.8.2. Ziyaret Edilen Yere Göre Turizm Çeşitleri	24
2.8.3. Katılanların Yaşına Göre Turizm Çeşitleri.....	25
2.8.4. Katılanların Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Turizm Çeşitleri	26
2.8.5. Katılanların Amaçlarına Göre Turizm Çeşitleri.....	27
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	30
3. SAĞLIK TURİZMİ SEKTÖRÜ HAKKINDA GENEL BİLGİLER	30
3.1. Sağlık Turizmi Kavramı.....	31
3.2. Sağlık Turizmi Hizmetleri.....	33

3.3. Sağlık Turisti Kavramı.....	34
3.4. Sağlık Turisti Sınıflaması.....	35
3.5. Sağlık Turizmini Tetikleyen Sebepler	36
3.6. Sağlık Turizminin Gelişmesine Sebep Olan Faktörler	37
3.7. Sağlık Turizminin Faydaları ve Olumsuz Yönleri	38
3.8. Sağlık Turizmi Çeşitleri	40
3.8.1. Termal Turizm.....	43
3.8.2. İleri Yaş (Geriatri) Turizmi ve Engelli Turizmi	46
3.8.3. Medikal Turizm	51
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	52
4. MEDİKAL TURİZM SEKTÖRÜ HAKKINDA GENEL BİLGİLER.....	52
4.1. Medikal Turizm Kavramı.....	52
4.2. Medikal Turizm Çeşitleri	54
4.2.1. Dış Medikal Turizm	54
4.2.2. İç Medikal Turizm.....	54
4.2.3. Sınır İçi Medikal Turizm	54
4.3. Medikal Turist Kavramı.....	55
4.4. Medikal Turist Sınıflaması.....	56
4.5. Medikal Turizm ve Sağlık Turizmi Arasındaki Farklar.....	57
4.6. Medikal Turizm Çeşidinin Özellikleri	58
4.7. Medikal Turizmde Arz ve Talep Durumu.....	59
4.8. Medikal Turizm Kapsamında Tercih Edilen Tedaviler	61
4.9. Medikal Turizm Sektörü	64
4.10. Medikal Turizmin Gelişen ve Büyüyen Pazarı	65
4.11. Dünyada Medikal Turist Sayısındaki Belirsizlik ve Nedenleri.....	66
4.12. Medikal Turizmde Ülke Seçimini Etkileyen Faktörler ve Sebepler	68
4.13. Medikal Turizm Sektöründe Riskler ve Engeller.....	69
BEŞİNCİ BÖLÜM	73
5. DÜNYADA MEDİKAL TURİZM SEKTÖRÜ	73
5.1. Hindistan'da Medikal Turizm Sektörü.....	76
5.2. Malezya'da Medikal Turizm Sektörü	78
5.3. Tayland'da Medikal Turizm Sektörü	79
5.4. Singapur'da Medikal Turizm Sektörü.....	81
5.5. Japonya'da Medikal Turizm Sektörü	82

5.6. Güney Kore’de Medikal Turizm Sektörü	83
5.7. Almanya’da Medikal Turizm Sektörü	84
5.8. İsviçre’de Medikal Turizm Sektörü	86
5.9. İspanya’da Medikal Turizm Sektörü.....	87
5.10. Amerika Birleşik Devletleri’nde Medikal Turizm Sektörü	88
ALTINCI BÖLÜM	90
6. TÜRKİYE’DE MEDİKAL TURİZM SEKTÖRÜ.....	90
6.1. Türkiye’de Medikal Turizm Sektörünün Kapasitesi.....	93
6.1.1. Türkiye’de Medikal Turizm Sektörü İçin Hastane Kapasitesi	93
6.1.2. Türkiye’de Medikal Turizm Sektörü İçin Sağlık Personeli	96
6.2. Türkiye’de En Çok Tercih Edilen Medikal Klinikler	97
6.3. Türkiye’nin Medikal Turizm Sektöründe Ülkelerle Fiyat Karşılaştırması	98
6.4. Türkiye’nin Medikal Turizm Kapsamında Yapmış Olduğu Uygulamalar	99
6.4.1. Türkiye’nin Vize Muafiyeti Uygulaması	99
6.4.2. Türkiye’nin JCI Akreditasyonu Uygulaması.....	100
6.4.3. Türkiye Bazı Ülkelerle İkili Sözleşmeler ve Sosyal Güvenlik Sözleşmesi	102
6.4.4. Türkiye’de Sağlık Turizminde Aracı Kurumlar	103
6.5. Türkiye’de Medikal Turizm Sektörünün İller Düzeyindeki Mevcut Durumu..	104
6.5.1. İstanbul İlinde Medikal Turizm Sektörü	107
6.5.2. Antalya İlinde Medikal Turizm Sektörü.....	112
6.5.3. Ankara İlinde Medikal Turizm Sektörü	116
6.5.4. İzmir İlinde Medikal Turizm Sektörü.....	119
6.5.5. Bursa İlinde Medikal Turizm Sektörü	121
6.5.6. Adana İlinde Medikal Turizm Sektörü.....	125
6.5.7. Kocaeli İlinde Medikal Turizm Sektörü.....	126
6.5.8. Gaziantep İlinde Medikal Turizm Sektörü	127
6.5.9. Aydın İlinde Medikal Turizm Sektörü	128
6.5.10. Muğla İlinde Medikal Turizm Sektörü.....	129
YEDİNCİ BÖLÜM	130
7. DÜZCE İLİ HAKKINDA GENEL BİLGİLER.....	130
7.1. Düzce İlinin Tarihi	130
7.2. Düzce İlinin Coğrafi Konumu.....	131
7.3. Düzce İlinin İlçeleri.....	131
7.4. Düzce İlinin Nüfusu	132

7.5. Düzce İlinin Ulaşım İmkanları.....	132
7.6. Düzce İlinin İstihdam Verileri	133
7.7. Düzce İline Ait Temel Göstergeler	135
7.8. Düzce İlindeki Sağlık Kurumları ve Ambulans Hakkında Bilgi	136
7.9. Düzce İlindeki Sağlık Personeli Durumu Hakkında Bilgi	138
7.10. Düzce İlindeki Seyahat Acentaları Hakkında Bilgi	138
7.11. Düzce İlindeki Konaklama İşletmeleri Hakkında Bilgi	139
7.12. Düzce İlindeki Turizm Sektörü İle İlgili Dernekler	139
7.13. Düzce İlinin Turizm Potansiyeli	140
SEKİZİNCİ BÖLÜM	141
8. ULUSLARARASI REKABETÇİLİK KAVRAMLARI	141
8.1. Rekabet ve Destinasyon Rekabeti Kavramları.....	141
8.1.1. Rekabet Kavramı	141
8.1.2. Destinasyon Rekabeti Kavramı	142
8.2. Rekabet Faktörleri.....	143
8.3. Rekabet Gücü Kavramı	144
8.4. Rekabet Gücü Düzeyleri	146
8.4.1. Firma Düzeyinde Rekabet Gücü	146
8.4.2. Endüstriyel Düzeyde Rekabet Gücü.....	149
8.4.3. Ulusal/ Uluslararası Düzeyde Rekabet Gücü	150
8.5. Turizm Sektöründe Rekabet Gücü Belirleyicileri.....	152
8.5.1. Turizm Sektöründe Rekabet Gücü Belirleyicisi Olarak Destinasyon	153
8.5.2. Turizm Sektöründe Rekabet Gücü Belirleyicisi Olarak Yenilik	154
8.5.3. Turizm Sektöründe Rekabet Gücü Belirleyicisi Olarak Teknoloji	155
8.5.4. Turizm Sektöründe Rekabet Gücü Belirleyicisi Olarak Çevreye Duyarlılık	156
8.5.5. Turizm Sektöründe Rekabet Gücü Belirleyicisi Olarak Fiyatlandırma	157
8.5.6. Turizm Sektöründe Rekabet Gücü Belirleyicisi Olarak Devlet	158
8.5.7. Turizm Sektöründe Rekabet Gücü Belirleyicisi Olarak Tanıtım	159
8.5.8. Turizm Sektöründe Rekabet Gücü Belirleyicisi Olarak İnternet	160
8.5.9. Turizm Sektöründe Rekabet Gücü Belirleyicisi Olarak Kümelenme	161
8.5.10. Turizm Sektöründe Rekabet Gücü Belirleyicisi Olarak Kalite	162
8.6. Turizm Destinasyonlarında Rekabet Modelleri	163
8.6.1. Michael Porter Elmas Modeli.....	164

8.6.2. Crouch ve Ritchie'un Kavramsal Rekabet Modeli.....	166
8.6.3. Dwyer ve Kim'in Destinasyon Rekabetinde Entegre Modeli	168
8.6.4. Enright ve Newton Modeli	169
8.6.5. Anett Tozsér'in Yeni Turizm Rekabet Modeli.....	170
DOKUZUNCU BÖLÜM	172
9. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	172
9.1. Araştırma Deseni.....	173
9.2. Araştırma Modeli	174
9.3. Evren ve Örneklem	175
9.3.1. Araştırmanın Evreni	175
9.3.2. Araştırmanın Örnekleme	176
9.4. Veri Toplama Teknikleri.....	179
9.4.1. İkincil Veri Toplama Teknikleri.....	179
9.4.2. Birincil Veri Toplama Teknikleri.....	180
9.4.2.1. Katılımlı Gözlem Tekniği.....	180
9.4.2.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Tekniği	181
9.5. Veri Toplama Araçları	182
9.5.1. İkincil Veri Toplama Araçları	182
9.5.2. Birincil Veri Toplama Araçları	182
9.6. Verilerin Toplanma Süreci.....	185
9.7. Verilerin Analizi	186
9.7.1. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenilirliği	191
9.7.2. İkincil Kaynaklardan Elde Edilen Verilerin Analizi	198
9.7.3. Birincil Kaynaklardan Elde Edilen Verilerin Analizi	199
ONUNCU BÖLÜM.....	205
10. BULGULAR VE YORUM.....	205
10.1. Bulguların Porter'in Elmas Modeli Faktörlerine Uyarlanması.....	205
10.1.1. Girdi koşulları.....	205
10.1.2. Talep Koşulları	218
10.1.3. İlgili ve Destekleyici Kuruluşlar	221
10.1.4. Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısı.....	230
10.1.5. Devlet Faktörü.....	237
10.2. Düzce İli Medikal Turizm Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Düzeyi	241
10.3. Düzce İli Medikal Turizm Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Modeli	243

ON BİRİNCİ BÖLÜM.....	253
11. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	253
11.1. Sonuçlar	253
11.2. Öneriler	257
KAYNAKÇA	259
EKLER.....	283
EK 1: GÖRÜŞME SORULARI FORMU.....	284
EK 2. TÜRKİYE’DE JCI AKREDİTASYONUNA SAHİP SAĞLIK KURULUŞLARI	286
EK 3: DÜZCE İLİ BELEDİYE BELGELİ KONAKLAMA TESİSLERİ.....	288
EK 4: İÇERİK ANALİZİ KODLAMA CETVELİ	291



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Turizm Çeşitleri	23
Tablo 2. Sağlık Turizminde Sunulan Sağlık Hizmet Kategorilerinin ve Faydalananların Özellikleri.....	33
Tablo 3. Sağlık Turizmini Tetikleyen Sebepler	36
Tablo 4. Sağlık Turizminin Gelişmesine Sebep Olan Faktörler	37
Tablo 5. Wellness ve SPA Uygulama Yöntemleri.....	45
Tablo 6. Medikal Turizmde Öne Çıkan Tedaviler	61
Tablo 7. Medikal Turizmde Tercih Edilen Özel Tedaviler.....	62
Tablo 8. Medikal Turizmde Öne Çıkan Ülkeler ve Sağlık Hizmeti Branşları.....	62
Tablo 9. Medikal Turizm Kapsamında Uluslararası Tedaviler.....	63
Tablo 10. Hindistan’da Popüler Tedavi Kategorileri ve Hastane Sayıları.....	77
Tablo 11. Tayland’da Popüler Tedavi Kategorileri ve Hastane Sayıları.....	80
Tablo 12. ABD Ülkelerine En Fazla Hasta Gönderen Ülkeler	89
Tablo 13. ABD’de 2016/2017 için en yaygın kullanılan 5 tedavi	89
Tablo 14. Türkiye’ye Geliş Nedenine Göre Çıkış Yapan Ziyaretçiler Toplamı	92
Tablo 15. Türkiye’deki Popüler Tedavi Kategorileri ve Hastane Sayıları.....	95
Tablo 16. Sağlık Personelinin Sektörlere ve Unvanlara Göre Dağılımı 2017	96
Tablo 17. Türkiye’de Medikal Turistlerin Tercih Ettiği Tedaviler.....	97
Tablo 18. Medikal Turizm Sektöründe Ülkelerarası Fiyat Karşılaştırması (\$)	98
Tablo 19. Türkiye’nin 90 Güne Kadar Vize Muafiyeti Uyguladığı Ülkeler.....	99
Tablo 20. JCI Akreditasyonuna Sahip Destinasyonlar	100
Tablo 21. Türkiye’de JCI Sertifikasyonuna Sahip İller ve Sağlık Tesisi Sayıları ...	102
Tablo 22. Türkiye’de Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Alan Aracı Kuruluşların İllere Dağılımı	103
Tablo 23. Türkiye’ye Gelen Medikal Turistlerin İlk 10 İl ve Kliniğe Göre Hasta Sayısı Dağılımı 2012.....	105

Tablo 24. Türkiye’ye Gelen Uluslararası Hasta Sayısı ve İllere Göre Dağılımı	105
Tablo 25. İstanbul İlinde Uluslararası Alanda Uzmanlaşmış ve Popüler Klinikler.	109
Tablo 26. İstanbul İli Gelen Medikal Turistlerin Kliniğe Göre Hasta Sayısı Dağılımı	110
Tablo 27. İstanbul İlinde “Sağlık Turizmi Yetki Belgesi” Alan Aracı Kurumlar ...	111
Tablo 28. Antalya İlinde Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Alan Sağlık Tesisleri.....	113
Tablo 29. Tablo 28’in Devamı. Antalya İlinde Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Alan Sağlık Tesisleri.....	114
Tablo 30. Antalya İlinde Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Alan Aracı Kurumlar	114
Tablo 31. Ankara İlindeki Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Alan Aracı Kurumlar	118
Tablo 32. Türkiye’de JCI Sertifikasyonuna Sahip Hastanelerde İzmir İlinin Yeri..	120
Tablo 33. İzmir İlindeki Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Alan Aracı Kurumlar	120
Tablo 34. Bursa İlindeki Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Alan Aracı Kurumlar	124
Tablo 35. Türkiye’de JCI Sertifikasyonuna Sahip Hastanelerde Kocaeli İlinin Yeri	126
Tablo 36. Kamu Hastanelerinde Medikal Turizm ve Turistin Sağlığı (2015).....	129
Tablo 37. Muğla İli Sağlık Kurum ve Kuruluş Sayıları (2015).....	129
Tablo 38. TEPAV İstihdam Raporunda Düzce İlinin Yeri (Aralık 2017–Aralık 2018)	133
Tablo 39. TEPAV İstihdam Raporunda Düzce İlinin Yeri (Kasım 2018–Aralık 2018)	133
Tablo 40. Düzce İli İŞKUR’a Mesleklere Göre Başvuru Sayısı 2016.....	134
Tablo 41. Düzce İline Ait Temel Göstergeler	135
Tablo 42. Düzce İlinde 2019 Yılında Faaliyette Olan Sağlık Tesisleri	136
Tablo 43. 2017 Yılı Sağlık Göstergeleri Türkiye-Düzce İli Karşılaştırması	136
Tablo 44. Türkiye ve Düzce İli Sağlık Çalışanı Karşılaştırması.....	138
Tablo 45. Düzce İlinde Faaliyette Olan Acentalar.....	138
Tablo 46. Düzce İli Turizm İşletme Belgeli Oteller	139

Tablo 47. Düzce İlinin Turizm Potansiyeli	140
Tablo 48. Destinasyon Tekabetinin Tanımları Ve Ölçülmesi.....	142
Tablo 49. Global Rekabet Faktörleri.....	143
Tablo 50. Turizm Destinasyonlarında Rekabet Modelleri ve Kapsamı	163
Tablo 51. Anett Tózsér'in Yeni Turizm Rekabet Gücü Modelinin Faktörleri	170
Tablo 52. Araştırmanın Evreninde Yer Alan Kuruluşlar	175
Tablo 53. Örneklem Kapsamında Yer Alan Kurum/Kuruluşlar	178
Tablo 54. Geçerlik ve Güvenirlik Konusunda Nicel ve Nitel Araştırmada Kabul Gören Kavramların Karşılaştırılması	191
Tablo 55. Araştırmadaki Yapılan Görüşmelerin ve Gözlemlerin Geçerlik ve Güvenilirliği	196
Tablo 56'in Devamı: Araştırmadaki Yapılan Görüşmelerin ve Gözlemlerin Geçerlik ve Güvenilirliği	197
Tablo 57. Elde Edilen Verilerin Kategorilere Ayrılması	202
Tablo 58. Doğal Kaynaklara Yönelik Ortaya Çıkan Temalar ve Kodlama	207
Tablo 59. İnsan Kaynakları Bulanan Temalar ve Kodlama.....	210
Tablo 60. Yabancı dilme bilme Temalar ve Kodlama	212
Tablo 61. Hastanelerin Alt Yapısı Ortaya Çıkan Temalar ve Kodlama	214
Tablo 62. Acil Destek ve Transfer Araçları Ortaya Çıkan Temalar ve Kodlama....	215
Tablo 63. Ulaşım Olanakları Ortaya Çıkan Tema ve Kodlama	217
Tablo 64. Talep Nedenleri İle İlgili Ortaya Çıkan Temalar.....	218
Tablo 65. Hataneler ve Kliniklere Yönelik Ortaya Çıkan Temalar ve Kodlama.....	222
Tablo 66. Seyahat Acentalarına Yönelik Ortaya Çıkan Temalar ve Kodlama	223
Tablo 67. Konaklama İşletmelerine Yönelik Ortaya Çıkan Temalar ve Kodlama ..	225
Tablo 68. Eğitim Kurumlarına Yönelik Ortaya Çıkan Temalar ve Kodlama	226
Tablo 69. Yönetimlere Yönelik Ortaya Çıkan Temalar ve Kodlama	228
Tablo 70. Tanıtım Faaliyetlerine Yönelik Ortaya Çıkan Temalar ve Kodlama.....	233

Tablo 71. Yatırım Teşviklerine Yönelik Ortaya Çıkan Temalar ve Kodlama.....	238
Tablo 72. Desteklere Yönelik Ortaya Çıkan Temalar ve Kodlama	240
Tablo 73. Araştırmada Porter Modeli Üst ve Alt Değişkenlerin Rekabet Düzeyi... 241	
Tablo 74. Düzce İli Medikal Turizm Sektöründe Rekabet Gücü Düzeyini Etkileyebilecek Olan Değişkenlerin Yüzdesele Dağılımı.....	246
Tablo 75. Görüşme Sorularına Verilen Cevaplarının Karşılaştırılması	249



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Turizm Faaliyetine Katılan Kişiler İçin Kullanılan Kavramlar	13
Şekil 2. Uluslararası Sağlık Turisti Sınıflaması	35
Şekil 3. Sağlık Turizmi Çeşitleri.....	41
Şekil 4. Sağlık Turizmi Sınıflandırması.....	42
Şekil 5. Medikal Turizm Çeşitleri.....	54
Şekil 6. Uluslararası Hasta Sınıflaması	56
Şekil 7. Sağlık Turizmi ve Medikal Turizm Farkı	57
Şekil 8. Medikal Turizm Talebi ve Arzı	59
Şekil 9. Medikal Turizm Endüstrisi	64
Şekil 10. Dünyada Medikal Turizm Sektörünün Yer Aldığı Bölgeler	73
Şekil 11. Dünyada Medikal Turizmde En çok Tercih Edilen Ülkeler	74
Şekil 12. Türkiye’de Medikal Turizm ve Genel Turizm Gelir Karşılaştırması	91
Şekil 13. Türkiye’de Sağlık Turizmi Yetki Belgesine Sahip Olan Kuruluşların Dağılımı	93
Şekil 14. Türkiye’de Yabancı Hastaların Kurumlara Göre Dağılımı (2015).....	94
Şekil 15. Türkiye’de Yabancı Hastaların Kurumlara Göre Dağılımı (2016).....	94
Şekil 16. Türkiye’de Yabancı Hastaların Kurumlara Göre Dağılımı (2018).....	94
Şekil 17. JCI Akreditasyonuna Sahip Destinasyonlar.....	101
Şekil 18. Türkiye’de Medikal Turist Alan İllerin Dağılım Haritası.....	104
Şekil 19. Medikal Turistlerin İllere Göre Dağılımı 2012.....	106
Şekil 20. Turistin Sağlığı Kapsamındaki Hastaların İllere Göre Dağılımı 2012	106
Şekil 21. İstanbul İli Gelen Medikal Turistlerin Kliniğe Göre Hasta Sayısı Dağılımı	110
Şekil 22. Antalya İline Gelen Medikal Turistlerin Ülkelere Göre Dağılımı (Özel Hastaneler), 2013	115
Şekil 23. Düzce Yıllar İtibariyle Cinsiyete Göre Kayıtlı İşsiz Sayısı (2010-2016). 134	

Şekil 24. İllere Göre 10.000 Kişiyeye Düşen Hastane Yatağı Sayısı Tüm Sektörler..	137
Şekil 25. İllere Göre 10.000 Kişiyeye Yoğun Bakım Yatağı Sayısı 2017.....	137
Şekil 26. Firma Düzeyinde Rekabet Gücünün Ölçülmesi	148
Şekil 27. Uluslararası Rekabet Gücü Göstergeleri ve Ölçümü	151
Şekil 28. Uluslararası Rekabet Gücü Göstergeleri ve Ölçümü	151
Şekil 29. Turizm Destinasyonlarında Rekabet Gücü Belirleyicileri.....	152
Şekil 30. Turizm Rekabetçiliğini Etkileyen Bileşenlerin Kümelenme Değerleri....	161
Şekil 31. Kalite Rekabetini Arttıran Faktörler	162
Şekil 32. Porter Elmas Modeli	164
Şekil 33. Crouch ve Ritchie'in Kavramsal Rekabet Modeli	167
Şekil 34. Dwyer ve Kim'in Destinasyon Rekabetinde Entegre Modeli	168
Şekil 35. Enright ve Newton Modeli (Turizmin Spesifik Rekabet Faktörleri)	169
Şekil 36. Araştırma Modeli	174
Şekil 37. Araştırma İz sürme (Tracer) Çalışması Aşamaları	177
Şekil 38. Veri Toplama Süreci	185
Şekil 39. Araştırmanın İçerik Analizi Aşamaları	190
Şekil 40. Görüşme Belgelerini Maxqda 12 Programına Yükleme.....	199
Şekil 41. Alıntı Matrisi Oluşturma.....	200
Şekil 42. Alıntı Matrisi Verilerinin Excel Programına Aktarılmış Hali	201
Şekil 43. Geriçağrılan Bölümler Penceresi	201
Şekil 44. Araştırmanın Kod Alt Kod Bölümler Modeli	203
Şekil 45. Görüşme Belgelerinin Vaka Modeli	204
Şekil 46. Girdi Koşulları Yeterlilik Durumu.....	205
Şekil 47. Kavram Haritası: Doğal Kaynaklar Tek Kod Modeli.....	206
Şekil 48. İnsan Kaynaklarının Düzeyi Tek Kod Modeli.....	208
Şekil 49. Yabancı Dil Tek Kod Modeli	211

Şekil 50. Acil Destek ve Transfer Araçları Hakkındaki Görüşler	215
Şekil 51. Talep Koşulları İstatistikleri	219
Şekil 52. İlgili ve Destekleyici Kuruluşların Sektöre Katkı Düzeyi	221
Şekil 53. Yerel Yönetim Tek Kod Modeli	229
Şekil 54. Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısı	230
Şekil 55. Sağlık Kurumları Kapasite Kullanımı Kod Teori Modeli	232
Şekil 56. Tanıtım Faaliyetleri Tek Kod Modeli	234
Şekil 57. Tanıtım Faaliyetleri Kod Teori Modeli.....	235
Şekil 58. Devlet Faktörünün Geliştirilmesi Gereken Değişkenleri.....	237
Şekil 59. Yatırım Teşvikleri Tek kod Modeli	239
Şekil 60. Araştırmada Yer Alan Üst ve Alt Kodların Teori Modeli	242
Şekil 61. Düzce İli Medikal Turizm Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Modeli	243
Şekil 62. Düzce İli Medikal Turizm Sektörünün Rekabet Gücü Düzeyinin Artması İçin Geliştirilmesi Gereken Değişkenler	245
Şekil 63. Görüşme Belgeleri İçin Kod Frekansı	246
Şekil 64. Çapraz Tablolar Sorgulama	247
Şekil 65. Düzce İli Medikal Turizm Sektöründe Rekabet Gücünü Etkileyebilecek Olan Değişkenlerin Yüzdesel Dağılımı	248
Şekil 66. Düzce İli Rekabet Düzeyi Ortaya Çıkan Temalar	250

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BAKA	: Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı
CIS/BDT	: Bağımsız Devletler Topluluğu
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
IMTJ	:International Medical Tourism Journal
ISPA-EUSPA:	International SPA-The European Spa Association
IUOTO	: International Union of Official Travel Organisation
İTO	: İstanbul Ticaret Odası
JCI	: Joint Commission International
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development
SATURK	: Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu
SB	: Sağlık Bakanlığı
SPA	: Sallus Per Aquam
TB	: Turizm Bakanlığı
TESTUD	: Termal Sağlık ve Turizm Derneği
TSV	: Türkiye Sağlık Vakfı
TUROFED	: Turistik Otelciler Federasyonu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TÜROB	: Türkiye Otelciler Birliği
TÜRSAB	: Türkiye Seyahat Acentaları Birliği
UNWTO	: World Tourism Organization
WHO	: World Health Organization
WTTC	: The World Travel & Tourism Council

BİRİNCİ BÖLÜM

1. GİRİŞ

Turizm kavramı tanımları incelendiğinde yıllar geçtikçe farklılaşan, kapsamı genişleyen, kendi içinde alt bölümlere ayrılan özel bir kavram olduğu görülmektedir. Turizm kavramını, şimdiye kadar yapılan tanımlardan yola çıkarak ifade ettiğimizde; *turizm, insanların sürekli yaşadığı yer dışında, ticari kazanç amacına dayanmayan, tatil, dinlenme, eğlence, sağlık, kültür vb. ihtiyaçların giderilmesi amacıyla ortaya çıkan ekonomik ve sosyal nitelikli olaylar bütünüdür.*

İnsanlar sadece dinlenmek ya da tatil yapmak için değil, aynı zamanda farklı ülkelerin sağlık hizmetlerinden yararlanmak için de turistik faaliyetlere katılmaktadırlar. Bu bağlamda turizm sektörü ile birlikte sağlık sektörü de gelişmiş ve sağlık turizmi sektörünü ortaya çıkarmıştır. Üç farklı temel alana (*geriatri-termal- medikal*) sahip olan sağlık turizmi, genel turizm sektörü içinde katma değer en yüksek alt sektörlerin başında yer almaktadır. Özellikle sağlık turizmi sektörünün içerisinde yer alan medikal turizm sektörü de gün geçtikçe turizm sektöründe önemli bir konuma sahip olmaktadır. Sağlık turizminden faydalanmak isteyen kitlenin artışıyla medikal turizm için önemli bir pazar payı ortaya çıkmış olmaktadır. Dünyada medikal turizm sektörü hızla gelişmekte, büyümekte ve ülke ekonomileri için alternatif bir gelir kaynağı yaratan önemli bir sektör halini almaktadır.

Medikal turizm sektöründe yer almak için ulusal ve uluslararası rekabet üstünlüğü sağlamak isteyen birçok ülke bazı ülkelerde uygulanması yasal düzenlemelerle engellenen ya da teknolojik olarak gerçekleştirilemeyen medikal tedavi yöntemlerini kullanmaktadır. Örneğin; Tayland'da cinsiyet değiştirme operasyonları yapılabilirken, Türkiye'de bu uygulama yasal değildir. Başka bir örnek olarak; Malezya'da taşıyıcı annelik yöntemiyle tüp bebek tedavisi yapılabilirken, Türkiye'de bu uygulama yasa dışıdır. Gelişmiş ülkelerde robotik cerrahi kullanılarak

yapılan birçok tedavi teknolojisi az gelişmiş ülkelerde yapılamamaktadır. Ayrıca uzun bekleme süreleri, uzman hekim ve uygun fiyat arayışı içerisinde olan birçok yabancı ülke vatandaşı, kendi ülkelerinde gerçekleştiremedikleri tedaviler için farklı ülkelere seyahat ederek uluslararası hasta hareketliliğinin artmasına sebep olmaktadır.

Bu araştırma onbir bölümden oluşmaktadır. Bu bölümlerin içeriği hakkında bilgiler aşağıda özet olarak belirtilmektedir.

Araştırmanın birinci bölümünde tezin konusu ile ilgili kısa açıklamalar yapıldıktan sonra araştırmanın problemi, amacı, önemi, kapsamı ve sınırlılıkları belirtilmektedir. Daha sonra araştırma ile ilgili tanımlardan olan turizm, sağlık turizmi, medikal turizm ve rekabet kavramlarının tanımlarına yer verilmektedir.

İkinci bölümde; turizm sektörü ile ilgili temel kavramlardan olan turizm, turist, turizm arzı ve turizm talebi kavramlarına yönelik farklı kaynaklardan elde edilen tanımlar yer almaktadır. Daha sonra turizm sektörünün özellikleri, turizm sektörünün önemi ve turizm çeşitlerinin neler olduğu belirtilmektedir.

Üçüncü bölümde; sağlık turizmi sektörünün nasıl oluştuğu belirtilmektedir ve bu sektörde kullanılan kavramlardan olan sağlık turizmi ve sağlık turisti kavramları tanımlanmaktadır. Ayrıca sağlık turizmini tetikleyen sebepler, sağlık turizminin faydaları ve olumsuz yönleri belirtilmektedir. Üçüncü bölümün sonunda da sağlık turizmi çeşitleri hakkında bilgiler sunulmaktadır.

Dördüncü bölümde; medikal turizm ile ilgili temel kavramlardan olan medikal turizm ve medikal turist kavramları tanımlanmaktadır. Sağlık turizmi ve medikal turizm arasındaki farklar belirtildikten sonra medikal turizm sektöründe ülke seçimini etkileyen unsurlar, medikal turizm sektöründeki riskler ve engellerin neler olduğu hakkında bilgiler verilmektedir.

Beşinci bölümde; dünyada medikal turizm sektörü başlığı altında Hindistan, Malezya, Tayland, Singapur, Japonya, Güney Kore, Almanya, İsviçre, İspanya ve Amerika Birleşik Devletleri ülkelerinin medikal turizm sektörü hakkında bilgiler yer verilmektedir.

Altıncı bölümde; Türkiye’de medikal turizm sektörünün kapasitesi, Türkiye’de en çok tercih edilen medikal kliniklerin hangileri olduğu belirtilmektedir. Türkiye’nin medikal turizm sektöründe ülkelerle fiyat karşılaştırması yapıldıktan sonra Türkiye’nin medikal turizm sektöründe yaptığı uygulamalar hakkında bilgi verilmektedir. Ayrıca, Türkiye’de medikal turizm sektörünün iller düzeyindeki mevcut durumunu ortaya koymak amacıyla İstanbul, Antalya, Ankara, İzmir, Bursa, Adana, Kocaeli, Gaziantep, Aydın ve Muğla illerinin Türkiye medikal turizm sektöründeki yeri hakkında bilgiler verilmektedir.

Yedinci bölümde; araştırmanın evrenini oluşturan Düzce ilinin tarihi, coğrafi konumu, ilçeleri, nüfusu, ulaşım imkanları, istihdam durumu ve Düzce iline ait temel göstergelere yer verilmektedir. Ayrıca Düzce ilinde yer alan sağlık kurumları, ambulans sayısı ve sağlık personeli hakkında bilgilere yer verilmektedir. TDaha sonra Düzce ili turizm sektöründe yer alan paydaşlar (seyahat acentaları, konaklama tesisleri, turizm ile ilgili dernekler) hakkında bilgiler verilmektedir.

Sekinci bölümde; uluslararası rekabetçilik kavramları başlığı altında rekabet, destinasyon rekabeti, rekabet faktörleri, rekabet gücü kavramları belirtilmektedir. Ayrıca rekabet gücü düzeyleri, turizm sektöründe rekabet gücü belirleyicileri ve turizm destinasyonlarında rekabet gücü modelleri hakkında bilgiler yer almaktadır.

Dokuzuncu bölümünde; araştırmanın yöntemi kapsamında, araştırmanın deseni, modeli, evren ve örnekleme, veri toplama teknikleri, veri toplama araçları, verilerin toplanma süreci ve verilerin analizi yer almaktadır.

Onuncu bölümde; araştırma kapsamında elde edilen verilerin analiz edildikten sonra ortaya çıkan bulgular ve bu bulgulara ilişkin yapılan yorumlar yer almaktadır.

On birinci (son bölüm) bölümde ise; yapılabildiği kadarıyla elde edilen veriler ve ortaya çıkan bulgular doğrultusunda Düzce ilinin medikal turizm sektörü uluslararası rekabetçilik düzeyine ilişkin varılan sonuç ve Düzce ilinin medikal turizm sektörü uluslararası rekabetçilik düzeyini güçlü hale getirilebilmesi için sunulan öneriler yer almaktadır.

1.1. Araştırmanın Problemi

Bu araştırma üç probleme dayanmaktadır. Bunlardan birincisi, Düzce ilindeki medikal turizm sektörünün mevcut durumu nedir? İkincisi, Düzce ilindeki medikal turizm sektörünün uluslararası rekabet gücü ve düzeyi nedir? Üçüncüsü ise, Düzce ilindeki uluslararası medikal turizm sektörünün geliştirilmesi için yapılması gerekenler nelerdir?

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Düzce ili medikal turizm sektörünün uluslararası rekabetçilik düzeyini ortaya çıkarmaktır. Bu bağlamda, sağlık turizmine açılması planlanan Düzce ilinin uluslararası medikal turizm sektöründe rekabet edebilirlik durumunu ve rekabet gücünü ortaya çıkartarak, uluslararası medikal turizm olanaklarının değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önerilerin ortaya konulması hedeflenmektedir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Araştırma evreni olan Düzce ilinin sağlık turizmine açılması planlanmaktadır. Sağlık turizmi; medikal turizm, termal turizm, geriatri (*ileri yaş*) ve engelli turizmi çeşitlerinden oluşan bir bütündür. Düzce İli sağlık turizmine açılması aşamasında, bu üç tür turizm çeşitinin de özelliklerini bir arada bulundurması bir gereklilik arz etmektedir. Ancak yapılan araştırmalarda Düzce ili hakkında sağlık turizminin potansiyeline ve rekabet gücü düzeyine yönelik herhangi bir araştırma olmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle, bu araştırma Düzce ilinde medikal turizm sektörü açısından bir ilk teşkil etmektedir.

Medikal turizm sektörünün gelişmesi durumunda hastanelerin personel sayısında ve teknolojik alt yapı olanaklarında gelişme sağlayacağı için önemlidir. Medikal turizm sektörü, Düzce ilinin bölgesel kalkınmasına olumlu yönde etki sağlayabileceği için önemlidir. Örneğin; Medikal turizm sektörü, turizm faaliyetinin dört mevsime yayılmasını sağlayarak ölü sezon olarak kabul edilen sezonlarda yerel ve bölgesel ekonomiye katkı sağlanabilir.

1.4. Araştırmanın Kapsamı

Araştırmanın teori bölümü, turizm, sağlık turizmi, medikal turizm, dünyada medikal turizm ve Türkiye’de medikal turizm ve rekabetçilik kavramı, uluslararası rekabetçilik modellerinin neler olduğu hakkında literatür taraması sonucunda elde edilen verilerin içerik analizi tekniği kullanılarak oluşturulmuştur.

Araştırmanın uygulama alanı ise Düzce ili kapsamında yer alan turizm, sağlık ve sağlık turizmi sektöründe hizmet veren kurum ve kuruluşlardan oluşmaktadır. Araştırmanın kapsamı, Düzce Üniversitesi, Düzce Valiliği, Düzce iline bağlı Kaymakamlıklar ve Belediyeler, Düzce ilinde hizmet veren turizm işletmeleri (*seyahat acentaları, konaklama işletmeleri ve yiyecek içecek işletmeleri*), Düzce ilinde hizmet veren üniversite, kamu ve özel sağlık kuruluşları, turizm tanıtma dernekleri gibi sektörel anlamda birbirlerinden farklı ama aynı zamanda birbirleriyle ilişkili kurumlardan oluşmaktadır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bulguları ve sonucu nitel araştırma yöntemleri kullanılarak oluşturulduğu için istatistiksel ve nicel veriler ortaya konulamamıştır.

Bu araştırmanın evreni Düzce ili olduğu için, sonuçları tüm Türkiye’ye genellemez, ancak Düzce geneli hakkında tahminlerde bulunmak için kullanılabilir.

Araştırma; turizm, sağlık, sağlık turizmi ve medikal turizm ile ilgilenen kurum ve kuruluşların üst düzey yöneticilerine ait değerlendirmelerden oluştuğundan sınırlıdır.

Düzce ili genelinde araştırma konusu hakkında uzman kişilerin bulunmasının zor olması açısından, araştırma sınırlıdır.

Bu araştırma aynı zamanda araştırmacının zaman, emek ve maddi imkanları çerçevesinde yapıldığından sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Bu bölümde araştırmada genel olarak literatürün kapsadığı kavramların tanımları yer almaktadır. Diğer bir deyişle, bu bölümde araştırma ile ilgili anahtar kelimelerinin tanımları yapılmaktadır.

- Turizm Kavramı

Turizm kavramının tanımlarından yola çıkarak ortak bir tanım oluşturulmuştur. Bu tanıma göre; turizm, devamlı ikamet edilen yer dışında, ticari kazanç beklentisi olmaksızın, belirli amaçlar doğrultusunda, günöbirlik ya da konaklamalı yurt içinde veya yurt dışına yapılan seyahatlerin tümü olarak tanımlanabilir.

- Sağlık Turizmi Kavramı

Literatürde sağlık turizmi tanımlarından yola çıkılarak sağlık turizmi şu şekilde tanımlanabilir: Sağlık turizmi, hastaların ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini almak için tıbbi, termal ve alternatif kaynaklar (*wellness-spa gibi*) kullanarak, iyileştirme hizmetleri olarak daha sağlıklı ve iyi hissetmek için başka bir öлкеye seyahat etmesi sonucu ortaya çıkan turizm çeşididir.

- Medikal Turizm Kavramı

Medikal turizmi kısaca şöyle tanımlayabilir; medikal turizm, hastaların ya da gönüllü olarak tıbbi tedavi almak isteyenlerin kendi ölkesinde çeşitli sebeplerle (*yasal düzenlemeler, uzun bekleme süreleri, fiyat farkı, kalite ve güven gibi*) alamadığı tedaviyi farklı ölkelerde almak için yapmış olduğu seyahatlerle ortaya çıkan turizm çeşididir.

- Rekabet Kavramı

Rekabet kavramı genel olarak düşünöldüğünde ürünü sunan firmalar ya da destinasyonlar arasındaki fiyat, kalite, arz şekli, ödeme seçenekleri ve talep edilme durumlarının ekonomik, finansal ve politik olarak birbirleriyle karşılaştırma ya da üstünlük kurma çabası olarak tanımlanabilmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

2. TURİZM SEKTÖRÜ HAKKINDA GENEL BİLGİLER

Dünyada milyonlarca insan günlük yaşamlarında farklı arayışlar içerişine girmekte, çoğu zaman bulunduğu çevreden (*aile ortamı, iş ortamı ya da sosyal çevresi*) uzaklaşma isteğiyle seyahat etmektedir. Bu seyahatler esnasında konaklama, yeme-içme ve farklı tesislerden yararlanmaktadırlar. Turizm sektörü, turizm amaçlı seyahat edenler için doğrudan mal ve hizmet sunan işletmelerin oluşturduğu bütünlük bir hizmet üretim sektörü olarak ortaya çıkmaktadır (Usta, 2009: 34). Turizm sektörünün tam olarak kavranabilmesi için öncelikle turizm ile ilgili kullanılan bazı temel kavramların açıklaması yapılmaktadır. Turizm sektörü emek yoğun bir sektör olduğu için, en önemli kaynağı insandır. Bu nedenle turizm sektöründe beşeri ilişkiler önemli bir yere sahiptir.

2.1. Turizm Kavramı

Kozak ve diğerlerine (2015: 1) göre; 20. Yüzyıla özgü modern bir kavram olarak görülmesine karşın, turistik yer değiştirme hareketi insanlık tarihi kadar eskidir ve dinamik bir yapıya sahip olan seyahat akımı, çeşitli dillerde değişik şekillerde ifade edilmektedir.

Turizm öznesinin insan olması, sosyal, psikolojik, ekonomik, politik gibi değişik unsurların turizm olayının gerçekleşmesini etkilemesinden dolayı, turizme özel, teknik pek çok tanım yapılmakta ve turizm için kapsamlı tek bir tanım oluşturulamamaktadır (Kozak vd., 2015: 1). Bu sebeple, turizm kavramıyla ilgili birden fazla turizm kavramı tanımına yer verilmektedir.

Turistin hangi unsurların etkisiyle, tüketim faaliyetine katıldığını saptamak aynı zamanda turistik ürünün arzu edilen ürün olup olmadığını da belirler (Yağcı,

2003). Başka bir deyişle; turistin turizm faaliyetine katılmaktaki amacı belirlenirse, hazırlanan turistik ürünün amaca uygun olup olmadığı belirlenir.

Turizm kavramının kökenini, Latince’de dönme hareketini ifade eden *tornus* sözcüğü oluşturmaktadır. İngilizce’deki *touring* ve *tour* kelimeleri de bu sözcükten türemiştir (Ünlüönen vd., 2007: 16). XIX. yüzyıldan sonlarından beri turizm üzerine pek çok tanım yapılmıştır. Bu tanımlardan bazıları şunlardır;

1905 yılında Guyer-Feuler turizmi; *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 yaklaşmalarına olanak veren modern çağa özgü bir olay* olarak nitelendirmektedir (Kozak vd., 2015: 2). Böylelikle ilk turizm tanımı Guyer- Feuler tarafından yapılmıştır.

Aynı zamanda Feuler 1905’de Almanya’da turizmin bütünleştirme fonksiyonunu ortaya koymaktadır. Feuler’ e göre modern anlamda turizm, ticaret, endüstri ve küçük sanatların gelişmesi ve ulaştırmanın mükemmelleşmesi üzerine, özellikle halkların ve toplumsal sınıfların daha çok kaynaşması sonucu olarak artan dinlenme, hava değişikliği ihtiyacı ve çevre güzelliğine uyanan eğilim, doğadan zevk almaya dayanan yakın zamanların bir olayıdır (Toskay, 1989: 21).

Lucques 1968’de verdiği bir konferansta turizm modern toplumun bir israfı ve doğanın tahribi olduğunu belirtmiştir. Ona göre, bolluk ekonomisine dayanan toplum için turizm, insanların boş zamanlarında maddi servetlerin ve doğanın yok edilmesine yöneliktir (Olalı ve Timur, 1998: 32).

Meyer ise turizm kavramını, *her insanın değişik derecelerde bulunan; kaçma ve uzaklaşma isteklerinden ortaya çıkan psikolojik kaynaklı yer değiştirme faaliyeti* olarak tanımlamaktadır (Kozak vd., 2015: 2).

Hunziker ve Kraft, geçici yer değiştirme, seyahat ve konaklama gibi ili temel özelliği göz önünde bulundurarak turizm olgusunu, *sürekli kalışa dönüşmemek ve*

gelir sağlayıcı hiçbir uğraşta bulunmamak koşulu ile yabancıların geçici süre kalışlarından doğan ilişkilerinin tümü olarak tanımlamışlardır (Kozak vd., 2015: 3).

Başka bir tanıma göre turizm, para kazanmak amacına dayanmayarak ve devamlı kalış biçimine dönmek koşuluyla yabancıların bir yerde konaklamalarından ve bir yere de seyahatlerinden doğan olay ve ilgilerin tümü olarak kabul edilmektedir (Evliyaoğlu, 1994).

Devamlı olarak yaşanan yer dışında tüketici olarak tatil, dinlenme, eğlence, kültür vb. ihtiyaçların giderilmesi amacıyla yapılan seyahat ve geçici konaklama hareketlerine turizm denilmektedir (Sezgin, 1995: 4).

Bir başka tanıma göre turizm, *sürekli yaşanan yer dışında, ticari kazanç amacına dayanmayan nedenlerle yapılan ve yirmi dört saati aşan veya en az bir gecelemeden oluşan geçici seyahat ve konaklamaların ortaya çıkardığı ekonomik ve sosyal nitelikli olay ve ilişkilerin bütünüdür* (Usta, 2009: 7).

Turizm, genel olarak devamlı yaşanan yer dışında tüketici olarak, tatil, dinlenme, eğlenme gibi ihtiyaçların giderilmesi amacı ile yapılan seyahat ve geçici konaklama hareketi olarak tanımlanmaktadır (Bayer, 1992: 3).

Turizmi kurumsal açıdan ele alıp tanımlayan yazarların en tanınmış olanları Mathiot, Glücksmann, Bernecker, Hunziker ve Kraft' tır. Bu yazarlar turizmi, tüketim fonksiyonu, geçici yer değiştirme, seyahat ve konaklama bölümlerini kapsayacak şekilde tarif etmişlerdir (Bayer, 1992: 4).

Turizm tanımlarının ortak noktaları, devamlı ikamet edilen yerin dışında olması, ticari kazanç elde etmemek, belirli bir amacın olması, süre gibi faktörlerden oluşmaktadır. Turizm faaliyeti bir araçtır, amaç değildir. Asıl amaç insanın mutluluk beklentisini karşılamaktır.

Turizm kavramının tanımlarından yola çıkarak ortak bir tanım yapacak olursak: Turizm, devamlı ikamet edilen yer dışında, ticari kazanç beklentisi olmaksızın, belirli amaçlar doğrultusunda, gününbirlik ya da konaklamalı yurt içinde veya yurt dışına yapılan seyahatlerin tümü olarak tanımlanabilir.

2.2. Turist Kavramı

Tıpkı turizm kavramında olduğu gibi turist kavramında da kapsamlı tek bir tanımdan söz etmek mümkün değildir. Bu sebeple araştırmada turist kavramıyla ilgili birçok tanım ve yaklaşıma yer verilmiştir.

İlk turist tanımı 1937 yılında Milletler Cemiyeti İstatistik Uzmanlar Komitesi tarafından yapılmıştır. Bu tanıma göre: *Bir ülkede en az 24 saatlik bir süre boyunca kalanlar aşağıdaki açıklamalara bağlı olarak turist olarak kabul edilirler* (Kozak vd., 2015: 6-7).

Turist olarak kabul edilenler:

- Zevk, ailevi nedenler, sağlık amacıyla vb. yolculuk edenler,
- Bilimsel, idari, dini, sportif nedenlerle yolculuk veya bu çeşit toplantılara katılmak amacı ile yolculuk edenler,
- Ticari nedenlerle yolculuk edenler,
- Deniz gezileri ile gelenler, bu gezi süresi 24 saatten az olsa bile turist sayılırlar (Kozak vd., 2015: 7).

Turist olarak kabul edilmeyenler:

- Ülkeye çalışmak için gelenler,
- Bir başka ülkede kamu amaçlı görevlendirilen kimseler,
- Ülkede yerleşmek ve devamlı kalmak için gelen kişiler,
- Öğrenciler,
- Sınır bölgesinde ikamet edenler ve başka bir ülkede yaşayıp komşu ülkeye çalışmak için gelenler,
- Bir ülkede durmaksızın transit geçenler, seyahatleri 24 saati aşsa dahi turist olarak kabul edilmezler (Kozak vd., 2015: 7).

Ziyaretçi UNWTO tanımına göre: Devamlı ikamet ettiği ülkeden, başka bir ülkeyi bir gelir elde etmek amacı dışında herhangi bir nedenle ziyaret eden kişidir (TB, 1989: 8).

Turistler UNWTO tanımına göre: *Para kazanmak amacı olmaksızın dinlenmek, eğlenmek ya da kültürel, bilimsel, sportif, idari, diplomatik, dinsel, sağlık ve benzeri nedenlerle, oturduğu yer dışına geçici olarak çıkan ve tüketici olarak belirli bir süre seyahat ettikten sonra yeniden yerleşim yerine dönen kişiye denir* (TB, 1989: 8).

İnsanların devamlı olarak yaşadığı, ikamet ettiği, oturduğu yer dışına geçici olarak zevki için çıkan ve tüketici olarak belirli bir süre seyahat edip kalan ve yeniden ikamet yerine dönen kimse turisttir. Turist bu geçici yer değiştirmeyi kendi ülkesi içinde yapıyorsa yerli turist, yabancı bir ülkeye yapıyorsa yabancı turist olarak tanımlanmaktadır (Bayer, 1992: 5).

1963 yılında Birleşmiş Milletler İstatistik Komisyonu ve Kamu Turizm Teşekkülleri Uluslararası Birliği, Roma şehrinde Uluslararası Turizm ve Seyahat Konferansı'nda toplanarak, uluslararası çevrede turist ve benzeri kavramların tanımını yapmışlardır. Bu tanıma göre aşağıda sıralananlar turist kabul edilir ve turizm istatistiklerinde yer alır (Usta, 2009: 9).

Yabancı Ziyaretçi: Bir ülkeye gelen ve konaklama süresi 24 saati aşan veya 24 saatten az olan bütün yabancı kişilerdir. *Yabancı Turist:* Ülkede oturmayan yabancılar, yabancı ülkede oturan vatandaşlar, bakım ve onarım için ülkeye gelen yabancı gemi ve uçak personeli veya bir ülkeye geçici olarak uğrak yapan gemi ve uçak personeli, ülkenin konaklama tesislerinden yararlandıkları zaman turist sıfatına sahip olurlar. *Günübirlikçi:* Gittiği ülkede 24 saatten daha az kalan veya ülkenin bir konaklama tesisinde bir geceleme yapmayan kişidir (Usta, 2009: 9-10).

Turist, turizm faaliyetlerine katılarak ve yön vererek devamlı olarak yaşadığı bölgeyi, ticari kazanç amacı gütmeksizin geçici bir süre için terk ederek yolculuk yaparak ve konaklayarak, psikolojik doyuma ulaşmayı amaçlayan, sınırlı bir bütçe ve zamanıyla tüketim gerçekleştiren kişidir (Yağcı, 2003: 12).

1963'de Roma'da Birleşmiş Milletlerin düzenlediği Turizm ve Ticaret konulu toplantıda turist kavramı yerine konuk getirilmesi hususunda tartışmalar olmuş ve

konuk ile turist arasındaki farkı belirtmek amacıyla iki kavramında tanımı açıkça tanımlanmıştır (Eralp, 1983). Buna göre;

Konuk kavramının tanımı: Bir ülkeye olağan oturma yeri orası olmadığı halde gelen ve o ülkede belirtilen uğraşlardan hiç birini yapmamak koşuluyla orada kalan herkes istatistiksel açıdan konuk sayılır. Turist kavramının tanımı; vardıkları bir ülkede en az 24 saat kalan ve seyahat amacı yolculuk yapan konuklar turist olarak tanımlanmaktadır (Eralp, 1983).

Türkiye’de son yıllarda turist kavramı yerine konuk kavramı kullanılmaya başlanmıştır. Türkiye’nin bu kavramı kullanmaya başlamasındaki amaç, Türk misafirperverliğini turistlere göstermek, turistleri bir kazanç kapısı görmek ve müşteri yerine koymadan, konuğumuz olarak hizmet sunarak memnuniyeti arttırmaya çalışmaktır.

Turist ile ilgili yapılan tanım ve açıklamalardan yola çıkarak turistin özelliklerini şu şekilde sıralayabilir:

Turist, temel amacı psikolojik tatmin sağlamak olan, seyahati süresince kazanç elde etmeyi düşünmeyen, ekonomik anlamda tüketici olan ve belirli bir maddi güce sahip kişidir.

Turistlerin her biri aynı amaçla seyahat etmezler.

Seyahat amaçları turistlerin hangi turizm çeşidine ve faaliyetine katılacağını belirler.

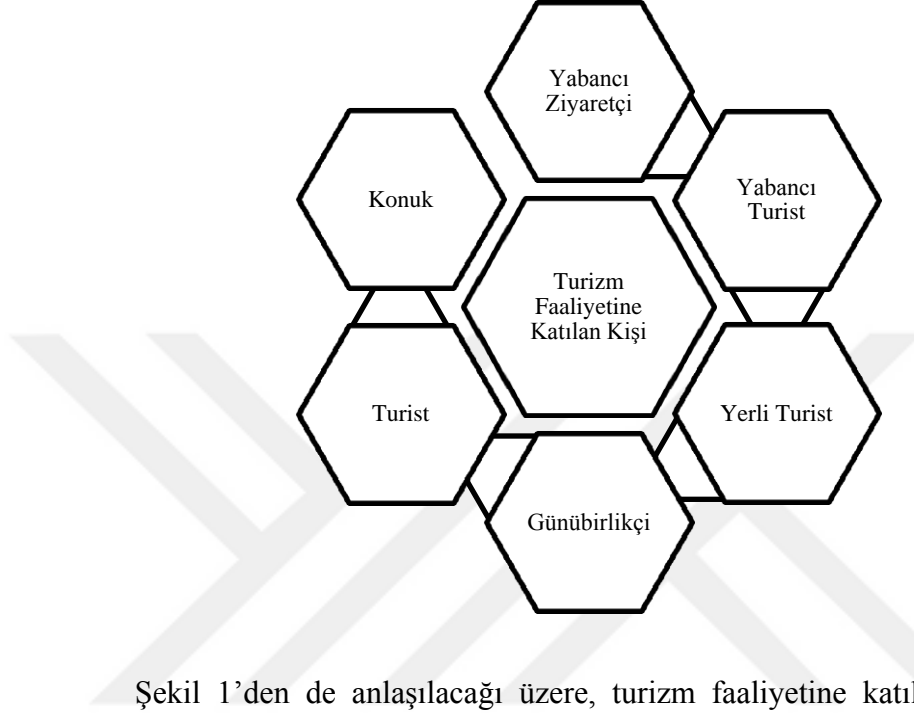
Turistlerin zamanı değerli ve sınırlıdır. Bu nedenle az zaman içerisinde turizm faaliyetlerinden maksim düzeyde fayda sağlamaya çalışmaktadırlar.

Turistler seyahat amaçları ve seyahat ettikleri ülke doğrultusunda farklı isimlerle adlandırılırlar (bakınız Şekil 1).

Turizm faaliyetine katılmaya karar veren turistin belirli bir amaç doğrultusunda turizm amacını gerçekleştirdikten sonra tekrar devamlı ikamet ettiği yere geri dönmesi gerekmektedir.

Şekil 1 bu çalışmada bulunan turist kavramı ile ilgili kavram ve tanımlardan yola çıkılarak oluşturulmuştur.

Şekil 1. Turizm Faaliyetine Katılan Kişiler İçin Kullanılan Kavramlar



Şekil 1'den de anlaşılacağı üzere, turizm faaliyetine katılan kişi ile ilgili birçok kavram kullanılmaktadır. Bu kavramlar birleriyle bağlantılı, ancak içerik itibarıyla farklıdır. Birbirinden farklı bu tanımların oluşmasının genel sebebi; turizm faaliyetine katılan kişilerin uyuğu, vardıkları ölkede kalış süreleri, turizm faaliyetine katıldıkları ölkenin vatandaşı oluşu ve geliş amacı doğrultusunda farklılık göstermesidir.

Şekil 1'de kullanılan bazı kavramlar turizm ile istatistikler oluşturulurken kullanılmamaktadır. Örneğin; Türkiye'de konuk kavramı, istatistiksel veriler oluşturulurken değil, turistlere hitap edilirken kullanılmaktadır. Ayrıca öğrencilere meslek liselerinde turizm eğitimi verilirken kullanılan birçok kaynakta turist yerine konuk kelimesi kullanılmaktadır. Örneğin; Milli Eğitim Bakanlığı konaklama ve seyahat hizmetleri alanında kullanılan derslerde konuk tipi ve davranışları modüllerinden faydalanılarak ders verilmektedir (T.C. MEB, 2011).

2.3. Turizm Talebi Tanımı ve Özellikleri

Bir ekonomide insan istek ve ihtiyaçlarının karşılanması için gerekli olan mal ve hizmetlerin üretilmesinde yatırımları ve işletmeleri uyaran tatmin edilmesi kabul edilen ihtiyaç büyüklüğü talep olarak tanımlanır. Talep, değişik alanlarda farklı önceliğe sahip bir kavramdır. Örneğin; ekonomi biliminde fayda önceliği ve işletme açısından ise toplumsal ve psikolojik etkiler önceliği vardır (Usta, 2009: 93).

Turizm talebinin oluşabilmesi için öncelikle, turizm faaliyetine katılacak kişilerin seyahat etmek için gerekli olan zaman, para, istek, alışkanlık ve seyahat amacı gibi unsurlardan en az bir kaçına sahip olması gerekmektedir.

Turizm talebi, *belirli bir turizm pazarında turizm ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli gelir ve boş zamana sahip olan, turistik mal ve hizmetleri satın alabilecek tüketici sayısı* olarak tanımlanmaktadır (Usta, 2009: 93).

Turizm talebi, *turizm pazarına yönelmiş ve satın alma gücü ile desteklenmiş seyahat ve tatil istemi* şeklinde tanımlanmıştır (Erdoğan, 1995: 326).

İçöz (2005: 103)'e göre, turizm talebi iki faktörden oluşur. Bu faktörlerden birincisi; ülke içi turizm talebi, vatandaşların kendi ülkeleri içinde kalmak şartı ile turistik ihtiyaçlarını temin etme istemidir. Diğeri ise; ülke dışı turizm talebi ise yurттаşların yabancı ülkelerde turistik ihtiyaçlarını tatmin etme istemidir.

Başka bir tanıma göre ise; turizm talebi, belirli bir fiyat seviyesinde sunulan turistik mal ve hizmetleri satın almak isteyen ve bu arzusunu gerçekleştirmek için gereken gelir ve boş zamana sahip olan kişilerin fiilen satın almayı kabul ettiği mal ve hizmetlerin toplamı şeklinde tanımlanabilir (Roney, 2007: 31).

Turizm talebi, ekonomideki diğeri ürün ve hizmetlerin talebine göre bir takım farklı özellikler arz eder. Turizm talebinin oluşabilmesi için bazı faktörlerin yerine getirilmesi gerekmektedir.

Turizm ilgili birçok kaynakta, turizm talebinin özellikleri farklılık arz etmektedir. Bu çalışmada farklı kaynaklardan elde edilen turizm talebi özelliklerini şu şekilde sıralanabilir (Sezgin, 2012; Olalı ve Timur, 1998):

- Turizm talebi İnsanları seyahat etmeye ve tatil yapmaya yönelten sebepler doğrultusunda şekillenir.
- Turizm hareketlerine katılacak kişilerin kişisel gereksinimlerini karşılayacak düzenli bir gelire sahip olması beklenen bir özelliktir.
- Turizm talebi, kişinin elde ettiği gelir miktarıyla doğrudan ilişkilidir. Kişinin turizm harcamaları için ayırabileceği miktar, talebin şeklini belirleyen önemli unsurlardan biridir.
- Turistik tüketim, ekonomideki eğlence ve kültür nitelikli diğer ürün ve hizmetlerle rekabet içindedir. Bunlar, turistik ürün ve hizmetin yerini kısa sürede ve kolayca alabilir.
- İkame olanakları turizmden başka alanlarda ve çok sayıda olduğu için, turizm ürününün yerini lüks olarak nitelendirilebilecek diğer ürün ve hizmetler alabilir.
- Ulusal ekonomide görülen olumlu ya da olumsuz bir değişim, o ülkeden başka ülkelere turizm amaçlı seyahat etmek isteyen kişilerin turizm talebinde olumlu ya da olumsuz yönde bir değişim meydana getirebilir.
- Turizm talebi, mevsimlik veya sezonluk gibi dönemsel özellikler taşımakta ve turizm talebini yılın değişik mevsimlerine dağıtmak oldukça zor olmaktadır.
- Turizm talebi, ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre de değişiklikler göstermektedir.
- Turizm talebinin yoğunlaştığı bölgeler gelişmiş ülkelerin yer aldığı coğrafyadadır.

2.4. Turizm Arzı Tanımı ve Özellikleri

Genel olarak arz kavramı, *filen satılmak istenen mal ve hizmet miktarı* olarak tanımlanmaktadır (Ünlüöner vd., 2007: 74; Öcal vd., 1997: 223).

Hizmet sektörlerinde ise talep daha çok ürün çeşitliliğine sebep olan bir faktördür. Örnek olarak turistlerin talepleri doğrultusunda alternatif turizm çeşitlerinin ortaya çıkması verilebilir. Hizmet sektörlerinden biri olan turizm sektörü, arz ve talebin yoğun olduğu bir sektördür. Arz ve talep kavramları diğer sektörlerde olduğu gibi turizm sektörünün de ayrılmaz parçalarıdır. Arzın olmadığı yerde talep bir şey ifade etmediği gibi talebin olmadığı yerde arz bir anlam ifade etmez.

Turizm arzı belirli şartlar altında, belirli bir fiyata, bir destinasyonun (gidilen ülke/bölge) turizm işletmeleri yoluyla turistlere sunduğu veya sattığı turistik zenginliklerin tamamıdır. Ayrıca; belirli bir piyasada belirli bir fiyata yâda bedelsiz olarak turistik tüketicilere sunulan mal ve hizmetler bütünüdür (İçöz ve Kozak, 1998: 34).

İçöz ve Kozak (1998: 34)'a göre; iki çeşit turizm arzı vardır. Bunlar;

Turizmden bağımsız arz: Bir ülkenin/bölgenin doğal, tarihi, kültürel, folklorik, sanatsal değerleri gibi faktörler

Turizme bağımlı arz: Bu değerlerden yararlanmak üzere yapılan/inşa edilen turistik altyapı ve üstyapının tamamıdır.

Turizm arzı, bir ülke veya yörenin belli koşullar altında, belli fiyatlardan ve belli bir zamanda ziyaretçilere satmaya ya da onların yararlanması için hazır bulundurduğu turistik zenginliklerin bütünüdür (Erdoğan, 1995: 361).

Turizm arzı aynı zamanda turistik ürün olarak da bilinmektedir. Turistik ürün olarak düşünülen turizm arzının gerçekleşebilmesi için diğer endüstrilerden farklı bir şekilde arz oluşturulduğu bilinmektedir. Turizm arzının gerçekleşebilmesi için turizm arzı özelliklerinin çok iyi bir şekilde kavranması ve bu özelliklerinin uyum içerisinde değerlendirilerek turizm arzında bulunulması gerekmektedir. Örneğin, turistik ürün arzı olarak otel odasını düşündüğümüzde, otel odası stoklanamaz. Çünkü bugün bu

odayı satamadık yarın bu odanın değeri iki katına çıkar, bu odayı stoklayalım diye bir strateji söz konusu olamaz. Her gün için satılmayan her bir otel odası, işletmenin kaybı olarak düşünölmektedir.

Turizm arzının gerçekteşebilmesi turistik ürünün hazır halde olması gerekmektedir. Endüstriyel bir ürün üretildikten sonra arza sunulur ve tüketici onu alana kadar (*tabi son kullanma tarihi geçene kadar*) stoklanabilir ya da satışa sunulması için farklı bir firma ya da bölgeye gönderilebilir. Ancak turistik üründe stoklama söz konusu değildir. Bu nedenle, turistik ürün, üretildiği yerde ve üretildiği anda tüketilir.

Turizm arzında süreç, ekonomideki diğer ürün arzlarından farklı işler. Turistik ürün arzından faydalanmak isteyen tüketici, turistik ürün arzının olduğu yere kendisi gider ve turistik ürün üretildiği yerde tüketilir. Ayrıca turistik ürün depolanamamasının yanı sıra, soyuttur ve mevsimsellik özelliği taşır. Soyut olan turistik ürün turistler tarafından hediyelik eşya alma ve fotoğraf çekme gibi yöntemler kullanılarak somut hale getirilmeye çalışılmaktadır. Turistik tüketim geçmiş yıllarda zorunlu olmayan bir tüketim olarak kabul edilmektedir. Ancak günümüzde turizm faaliyetine katılmak ve tatil yapmak zorunlu bir ihtiyaç haline dönüşmüştür. Öyle ki, yılda en az bir kez turizm faaliyetine katılmayan ya da tatile çıkmayan insanlar, sanki barınma ya da güvenlik ihtiyacı gibi zorunlu bir ihtiyacı karşılayamamış kadar kendilerini eksik ve mutsuz hissetmektedirler (Erdoğan, 1995; Usta, 2009: 109-110).

Turistik ürün; seyahat, konaklama, yeme içme gibi birbirlerini tamamlayan sektörlerin uyum içerisinde hareket etmesi sonucu oluşan bir bütünlüğe sahiptir. Turizmde, ekonomik verimliliğin yanı sıra, sosyal verimlilik de söz konusudur. Turistik ürünün hammaddesi, ülkenin doğal kaynakları, altyapı olanakları ve insan (*iş gücü*) gibi faktörlerden oluşur.

Turistik ürünün arzında, diğer sektörler nazaran makineleşme daha azdır. Ancak turistik ürün tanıtımları için teknolojik aletler, çevrimiçi servisler, tanıtım siteleri ve turistlerin bilgilerinin kayıt altına alınabilmesi için kullanılan paket otomasyon programları sıkça kullanılmaktadır.

2.5. Turizm Arzı Sınıflandırması

Turizm arzının sınıflandırılabilmesi için öncelikle turizm arzı özelliklerini kavramış olmamız gerekmektedir. Erdoğan (1995), turizm arzını beş grupta sınıflandırmaktadır:

- *Doğal kaynaklar*

Doğal kaynaklar; iklim, arazi yapısı, hayvan ve bitki varlığı, su kaynakları, plajlar, doğal güzellikler, içme suyu kaynakları, sağlık tesisleri gibi olanaklardır.

- *Altyapı*

Altyapı, yerin altında ve üstünde yapılıp geliştirilen tesislerdir. İçme ve kullanma suyu sistemleri, kanalizasyon ve atık su sistemleri, gaz dağıtım sistemleri, elektrik ve haberleşme sistemleri gibi temel altyapı sistemlerinin yanında, oto yollar, tali yollar ve bunlara benzeyen her çeşit hizmet donanımını kapsar (Erdoğan, 1995).

- *Ulaştırma ve ulaştırma donanımı*

Ulaştırma ve ulaştırma donanımı; gemiler, uçaklar, trenler, otobüsler, limuzinler, taksiler, otomobiller, raylı sistem, teleferik, telesiyej vb. her çeşit yolcu ulaşım olanağını kapsar.

- *Üstyapı*

Üst yapı; altyapıyla bütünleşen yerüstü tesisleridir. Üstyapılar; havalimanı binaları, yolcu terminalleri, müzeler vb. yerlerden oluşur.

- *Hizmet etme ve ziyaretçilerle iyi ilişkiler kurma*

Turizm işletmelerinde çalışanların turistleri iyi karşılamaları ve içtenlikle davranmaları, gidilen ülke veya yöre sakinlerinin turistlere karşı takındıkları tavır, nezaket, isteyerek hizmet etme ve ziyaretçilerle iyi ilişkiler kurma ziyaretçilerin tatmin olma derecesini yükselten unsurlardır. Bunlara gidilen yerdeki sanat, mimari, edebiyat, tarih, musiki, temaşa sanatı, folklor, alışveriş gibi etkinlikler de eklenebilir.

2.6. Turizm Sektörünün Özellikleri

Turizm olayının gelişmesi, genişlemesi, ulusal ve uluslararası önem kazanması, turizmin kendi içerisinde de birtakım özelliklerinin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır.

Turizm sektörü ile ilgili kaynaklardan elde edilen verileri bir araya getirerek turizm sektörünün özelliklerini şu şekilde sıralayabilir (Ürger,1992; Burkart ve Medlik, 1981):

Turizm bir hizmet sektörüdür. Turizmde üretilen mal ve hizmetler üretildikleri yerde tüketime sunulurlar. Turizm sektöründe müşteri, mal ve hizmetin üretildiği yerde tüketimde bulunur.

Turizm sektörünün ürettiği mal ve hizmetlerin tüketilebilmesi boş zamanın yaratılması ile mümkündür.

Turizm sektörü içinde görev yapan seyahat acentaları ile tur operatörleri arz ve talebi dengelemede önemli rol oynarlar.

Turizmde talebin artışına cevap verecek arzın sunuluşu uzun bir süreyi gerektirir.

Turizm olayına katılacak kişilerin karar vermeleri uzun bir zamanı gerektirir.

Turizm hareketleri, yılın belirli aylarında yoğunluk kazanmaktadır.

Turizm; seyahat etme, konaklama, yeme-içme, gezi vb. bir dizi olayı içerisinde barındıran ilişkiler bütünüdür.

Yer değiştirmeler, geçici ve kısa dönemli bir nitelik taşımaktadır. Seyahate çıkan kişinin birkaç gün, hafta ya da ay içerisinde geriye dönmesi gerekmektedir.

Turistik amaçla ziyaret edilen yerlerde kazanç sağlamaya yönelik iş bulmak ya da iş kurmak söz konusu değildir.

2.7.Turizm Sektörünün Önemi

Türkiye'ye gelen turistlerin yapmış oldukları doğrudan harcamaların yanında, turizmin vergi gelirlerini arttırıcı özellikleri de vardır. Vize ücretleri, hava limanı vergileri, gümrük vergileri, turizm işletmelerinden alınan kurumlar vergileri ve iş görenlerden alınan gelir vergileri de devlet gelirini arttırarak katkı sağlamaktadır (Barutçugil, 1986).

Turizm sektörü, çeşitli sektörlerle olan talep miktarını artırır, talebin artışı yeni iş kollarının kurulmasını ve mevcutlarının da kapasitelerinin artırılmasını sağlar, halkın gelir seviyesini yükseltir, üretim ve tüketim miktarını artırır, yeni iş sahaları yaratır ve gelirin dengeli dağılmasını sağlar (Sezgin, 1995).

Turizm sektörü, endüstri merkezleri dışında kalan bölgelerin gelişmesine katkıda bulunur, yurda giren döviz miktarını artırır, ödemeler dengesine olumlu yönde katkı yapar. Ayrıca turizm olayının sosyo-ekonomik olarak bölgesel kalkınma, verimlilik ve kaynakların etkin kullanımı konusunda büyük bir yeri ve önemi vardır (Sezgin, 1995).

Turizm sektörü, döviz girdisini arttırıcı ve istihdam sağlayıcı özellikleriyle ulusal ekonomiye katkıda bulunan bir sektördür (Çımat ve Bahar, 2003: 2).

Turizm sektörü; kültürel ve sosyo-ekonomik gelişmeleri hızlandıran, hizmet sektörünün diğer alanlarında üretimle ülke genelinde istihdam arttıran, yabancı sermayenin girişini ve döviz girişi sağlayan ve bu özelliğiyle ekonomik kalkınmada önemli bir unsur haline gelmiştir (Önen, 2008: 1).

Dil, din ve ırk ayrımı yapılmadan insanlar arası ilişkileri dostluk ve barış hislerini geliştirerek dünya barışına katkı sağlayan önemli bir sektör haline gelmiştir (Önen, 2008: 1).

Turizm sektörünün önemi ile ilgili yapılan açıklamalardan yola çıkarak turizm sektörünün önemlerini şu şekilde sıralanabilir (Barutçugil, 1986; Sezgin, 1995; Çımat ve Bahar, 2003: 2; Önen, 2008: 1):

- Ülkelerin vergi gelirlerini artırır.
- Devlet gelirlerini artırır.
- Çeşitli sektörler için talep miktarını artırır.
- Yeni iş kollarının kurulmasına ve mevcut iş kolundaki kapasitenin artırılmasını sağlar.
- İstihdam olanakları sunarak ülke ekonomisine katkı sağlar.
- Halkın gelir seviyesini yükseltir.
- Üretim ve tüketim miktarını artırır.
- Gelirin dengeli dağılmasını sağlar.
- Ödemeler dengesine olumlu yönde katkı sağlar.
- Endüstri bölgesi dışında kalan bölgelerin gelişmesine katkı sağlar.
- Yurda giren döviz miktarını arttırarak, ulusal ekonomiye katkı sağlar.
- Bölgesel kalkınma, verimlilik ve kaynakların etkin kullanılmasını sağlar.
- İnsanlar arasındaki ilişkileri, dostluk ve barış hislerini geliştirerek dünya barışına katkı sağlar.

Turizmin ülke, toplum ve ekonomi açısından öneminin farkına varan az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler, kendilerini geliştirmek ve turizm sektöründe pay sahibi olabilmek için hummalı bir çalışma içerisine girmektedirler.

Her bir ülke turizm sektöründe kendine düşen payı alabilmek için yenilik ve farkındalık kavramlarından yola çıkarak kapsamlı turizm aktiviteleri (festivaller, kongreler, tanıtım gezileri gibi) gerçekleştirmektedirler.

Turizmin ülke ekonomisine katkılarının yanı sıra toplumlar arasındaki barış, sevgi ve hoşgörü gibi faktörleri geliştirerek, sosyo-kültürel açıdan toplumsal kalkınmaya kattığı değer de büyük bir öneme sahiptir.

2.8. Turizm eşitleri

Turizm kavramının insanların çok çeşitli ihtiyaç ve isteklerinden ortaya çıkmış olması ve turist tanımının kapsamının genişliği gibi sebeplerle, turizmin birçok gruba göre sınıflandırılarak çeşitlere ayrılması söz konusudur.

Turizm, farklı amaçlara göre gerçekleştirilebilecek bir faaliyet olduğu için, bu amaçlara göre turizmin alanlarını belirlemek mümkündür. Bu kıstaslar, turist sayısı, turistin geldiği yer, turistlerin özellikleri, turizmin sosyolojik niteliği, turizmin amacı gibi gruplara göre belirlenebilir (nlnen vd., 2007).

Turistlerin seyahat nedenleri, seyahat türleri, konaklama şekilleri, gelir düzeyleri, zevkleri birbirinden farklı olduğu için, turizm işletmeleri de birbirinden farklıdır. Turizm sınıflandırmasının yararı, turistlerin farklı amaçlarla turizm olayına katılmaları nedeniyle, turizmde ürün çeşitlemesine gidilerek, istekleri doğrultusunda zgr seçim yapabilmelerini sağlamaktır (Usta, 2009: 11).

Teknolojideki gelimeler, ulaşım olanaklarının kolaylaştırılması, ülkelerin refah seviyesinin artması, insanların istek ve beklentilerinin zamanla değişmesi, yaşanılan çağa özgü eğilimler ve insanların tatmin olma duygularının değişmesi turistik ürün çeşitliliğe gitme gerekliliğini ortaya çıkmıştır.

Turizm sınıflandırılması ilgili yapılan araştırma sonucunda birçok kaynakta turizm sınıflandırmasının farklı gerçekleştirildiği görülmektedir. Bunun iki nedeni olabilir; birinci neden, turizm çeşitlerinin çoğu zaman birbirleriyle olan yakın ilişkisi, diğer neden ise, farklı ülkelerde turizm sektörünün gelişmesine bağlı ortaya çıkan sınıflandırmalardır (Kozak vd., 2015: 21).

Bu alışmada Türkiye ve yakın ülkelerde kullanılan sınıflandırma yaklaşımı olarak farklı kaynaklarından elde edilen sınıflandırmalar birleştirilerek kullanılmaktadır. Ayrıca unutulmamalıdır ki, turizm unsurlarındaki hızlı değişmeler sonucu, yapılan sınıflandırmalarda da zamanla başka şekillerde de yapılabilir (Usta, 2009: 11).

Tablo 1. Turizm Çeşitleri

Katılan Kişi Sayısına Göre	Ziyaret Edilen Yere Göre	Katılanların Yaşına Göre	Katılanların Sosyo-Ekonomik Durumlarına	Katılanların Amaçlarına Göre		
Bireysel Turizm		Gençlik			Deniz Turizmi	Av Turizmi
Kitle Turizmi	İç Turizm	Turizmi	Sosyal Turizm	Alternatif Turizm	Kongre Turizmi	Golf Turizmi
Grup Turizmi	Dış Turizm	Orta Yaş Turizmi	Lüks (Selektif) Turizm	Özel İlgi Turizmi	Sağlık Turizmi	Karavan Turizmi
		Üçüncü Yaş Turizmi			Çiftlik Turizmi	İnanç Turizmi

Kaynak: Kozak vd., 2015: 21-36; Albayrak, 2013: 31-46.

2.8.1. Katılan Kişi Sayısına Göre Turizm Çeşitleri

Turizm faaliyetine katılan kişilerin seyahat etme amaçlara bakılmadan önce sayılarına göre gruplandırılarak turizm çeşidi oluşturulmuştur. Katılan kişi ayısına göre oluşan turizm çeşitleri üç kategoriye ayrılmaktadır (Usta, 2009: 14; Kozak vd. , 2015: 21). Bunlar:

- *Bireysel Turizm*

Bireysel turizm: Bireyler yeni yerler görme, macera arama veya buna benzer nedenlerle bireysel olarak katıldıkları turizm türüdür. Bireysel turizm çeşidine katılanlar içinde genelde öğrenci, okulunu yeni bitirmiş kişiler ve zengin gençlerin çoğunlukta olduğu görülmektedir.

- *Grup (Kolektif) Turizmi*

Grup (kolektif) turizmi: Belirli bir grup veya örgüt tarafından düzenlenen seyahat ve konaklama biçimi olarak tanımlanabildiği gibi, çeşitli sosyal gruplardan oluşan insanların sayıları 11 ile 16 arasında oluşan toplulukların yaptıkları turizm türü olarak da tanımlanabilir. Örneğin; dernek üyeleri, öğrenci grupları, meslek grupları gibi katılımcılardan oluşur.

- *Kitle Turizmi*

Kitle turizmi: İnsanların turizme geniş ölçüde büyük kitleler halinde katıldıkları, konaklamanın toplu olarak gerçekleştirildiği ve turistin grupla bütünleşmesinin bilinçli olarak özendirildiği turizm türüdür. Günümüzde grupların genelde paket turları tercihlerinden oluşan turizm türüdür.

2.8.2. Ziyaret Edilen Yere Göre Turizm Çeşitleri

Ziyaret edilen yere göre turizm çeşitleri turizm faaliyetinin ülke içerisinde yapılıp yapılmadığına göre ikiye ayrılır. Bunlar; iç turizm ve dış turizm olarak adlandırılırlar (Dinçer, 1993: 11).

- *İç Turizm*

İç turizm; ülke yurttaşlarının kendi ülkeleri içinde yaptıkları seyahatlerdir.

- *Dış Turizm*

Dış turizm; bir ülkeye diğer ülkelerden gelen ve bir ülkeden diğer ülkelere giden turistlerin gerçekleştirdiği faaliyetlerdir.

Dış turizm, dış aktif turizm ve dış pasif turizm olarak ikiye ayrılır.

Dış aktif turizm; turizmin aktif tarafını meydana getirir ve yurt dışından gelen yabancı turistler sebebi ile doğan turistik hareketleri açıklamak üzere kullanılır.

Dış pasif turizm; bir ülke fertlerinin başka ülkelerde turizm amacı ile yaptıkları seyahatleri kapsar. Yurt dışına çıkışta dışa yönelik döviz akışı olduğundan, ödemeler bilançosu üzerine etkisi negatiftir.

Dış turizmin iç turizmle arasındaki en önemli fark; yabancı dil, döviz ve pasaport gibi engeller bulundurmasıdır.

2.8.3. Katılanların Yaşına Göre Turizm Çeşitleri

Katılanların yaşına göre oluşturulan turizm çeşitleri, belirli bir yaş aralığına göre gruplara ayrılmıştır. Ancak her ülkenin ortalama yaşam süresinde farklılıklar olması ve zamana bağlı ortalama yaşam sürelerinin değişmesi gibi sebeplerle, bu gruplardaki yaş aralığı değişiklik gösterebilmektedir.

- *Gençlik Turizmi*

Gençlik turizmi: 15-24 yaş arası gençlerin anne, baba ve diğer aile yakınları olmaksızın turizme katılmalarıdır. Bu turizm çeşidine katılanların tercih ettikleri daha çok macera, hareketli ve değişime açık yerlerdir. “Gençlik turizmine katılanların önemli bir bölümünün aile gelirine bağlı olması ya da sınırlı öğrenci bütçesi ile seyahat etmeleri nedeniyle, birçok ülkede bu turizm çeşidi sosyal turizm kapsamında ele alınmaktadır” (Kozak vd., 2015: 25).

Usta (2009: 15)’ya göre; istatistiklerin gençlikte gezip görülen ve beğenilen yerlere insanların daha sonra tekrar gitme eğiliminde olduklarını göstermektedir.

- *Orta Yaş (Yetişkin) Turizmi*

Orta yaş (*yetişkin*) turizmi: 25-60 yaşları arasında olan bireylerin turizme katılmalarına verilen isimdir. Gezi zamanı genellikle yazın ve sayfiye yerleridir. Bu grup turistler genellikle, kendi akrabaları ile seyahat etmeyi ve uzun süreli tatil yapmayı tercih etmektedirler (Kozak vd., 2015: 25-26).

- *Üçüncü Yaş Turizmi*

Üçüncü yaş turizmi: 60 yaş ve üzerinde olan bireylerin oluşturdukları gruptur. Tercihleri dinlendirici ve sağlıkla alakalı yerlerdir. Bu grupta yer alan bireyler, yeterli boş zaman ve gelire sahiptirler. Ayrıca aile sorumluluğunun da azaldığı bir dönem olduğu için önemli bir turizm potansiyeline sahiptirler (Kozak vd., 2015: 26-279).

“Üçüncü yaş turizmine katılanların tercih nedenleri; uygun iklim, ucuzluk, sağlık hizmetlerinin yaygınlığı vb. olanaklar sağlanmasıdır” (Usta, 2009: 15).

2.8.4. Katılanların Sosyo-Ekonomik Durumlarına Göre Turizm Çeşitleri

Turizm faaliyetine katılan turistlerin belirli bir geliri ya da gelir sağlayıcısı olması gerektiği, turist tanımlarında ve turist özelliklerinde belirtilmektedir. Turistin gelirinin ne kadarlık bir kısmını turizm faaliyetine ayırmış olduğu seçeceği turizm çeşidini etkilemektedir. Bu nedenle turistlerin sosyo ekonomik durumlarına göre de turizm çeşitleri ortaya çıkmış olmaktadır. Bunlar:

- *Sosyal Turizm*

Sosyal turizm, ekonomik yönden zayıf olan kitlelerin birtakım özel önlemler ve kolaylaştırıcılar yolu ile turizm etkinliklerine katılmalarının sağlanmasından doğan bir turizm türüdür. Sosyal turizmde ölçüt ekonomik güçtür. Sosyal turizmin temel özellikleri düşük fiyat, kar amacının bulunmaması ve toplu tüketimdir (Kozak vd., 2015: 26-27).

Sosyal turizm grubunda bulunanlar (Kozak vd., 2015: 26-27):

- ✓ İşçiler,
- ✓ Memurlar
- ✓ Emekliler,
- ✓ Gençler
- ✓ Bedensel Özürlüler
- ✓ Çiftçiler,
- ✓ Esnaf ve Zanaatkârlar

- *Lüks (Selektif) Turizm*

Yüksek gelire sahip olan kişilerin bireysel veya küçük gruplar halinde gerçekleştirdikleri turizm türüdür. Günümüzde bu gruba dahil bireyler, oldukça pahalı olan konaklama tesislerinde konaklar ve her türlü konforu bulunan transatlantiklerle seyahat ederler. Bu tür grupların en fazla itibar ettikleri turizm türleri arasında golf turizmi, kruvaziyer turizmi, av turizmi, kumar turizmi vb. başta gelir (Usta, 2009: 15; Kozak vd., 2015: 29).

2.8.5. Katılanların Amaçlarına Göre Turizm Çeşitleri

Her insanın ilgilendiği bir alan ya da hobisi bulunmaktadır. Bu ilgi ve hobiler doğrultusunda ortaya yeni turizm çeşitleri gelişmiştir. Turizm faaliyetine katılan kişilerin amaçları doğrultusunda özel ilgi ve alternatif turizm çeşitleri ortaya çıkmıştır. Bu bölümde birçok kaynakta alternatif turizm çeşitleri ya da özel ilgi turizmi çeşitleri olarak karşımıza çıkan en çok bilinen turizm çeşitleri tanımlanmıştır.

- *Alternatif Turizm*

Alternatif turizm, bazı kaynaklarda özel ilgi turizmi olarak da yer almaktadır. Alternatif turizm, varış alanlarında ve buradaki nüfus üzerinde, ekonomik kazançları azaltmaksızın olumsuz etkilerin şiddetinin en aza indirilmesi olarak kullanılan turizm çeşididir (Özgüç, 1998: 199). Alternatif turizm, sosyal ve ekolojik uyuma, yerel ve yabancı girişimcilerin işbirliğine ve gelişmede yerli malzeme kullanılmasına öncelik verme amacını güden turizm türüdür (Bulut, 2006: 13).

- *Özel İlgi Turizmi*

Dünya Turizm Örgütü'ne göre özel ilgi turizmi, *belirli bir temaya sahip olan turistik merkezleri ziyaret etmek ve belirli ilgilerini geliştirme amacı güden kişilerin bireysel ya da grup halinde katıldıkları uzmanlaşmış bir turizm türü* olarak tanımlanmaktadır (Tanrısevdi ve Çavuş, 2003: 11). Özel ilgi turizminin gelişmesinde insanların gezi tecrübeleri arttıkça, gezi davranışlarında farklılaşmanın olduğu ve farklılaşmanın genel amaçlı gezilerden, özel amaçlı gezilere doğru kaymasıyla sonuçlanan turizm türüdür (Kozak ve Bahçe, 2012: 118).

Özel ilgi turizmi ve alternatif turizm hem turist özellikleri, hem de gerçekleştirilen faaliyetler ve bu faaliyetlerin özellikleri açısından benzerlik göstermektedir. Ancak özel ilgi turistleri için önemli olan şey ilgi duydukları faaliyetlerdir. Alternatif turizmde ise turistlerin seyahatleri bir hobi olarak süreklilik arz etmez. Alternatif turistleri yönelten güdeleri (motivasyonları), kişinin yaşı, geliri, eğitim ve kültür düzeyine hatta sağlık koşulları bile değişkenlik göstermektedir (Albayrak, 2013: 45).

- *Deniz Turizmi*

Deniz turizmi; kişilerin deniz, kum, güneş üçlemesini talep ettikleri turizm türüdür. Deniz turizmi aynı zamanda kurvaziyer turizmi de kapsamaktadır (Kozak vd., 2015: 30).

Kurvaziyer turizmi, ülkeler arasında yapılabildiği gibi aynı zamanda yurt içinde yapılan gemi gezileridir (Usta, 2009: 16).

- *Kongre Turizmi*

Kongre turizmi, dünya genelinde son yıllarda gelişmekte olan önemli turizm çeşitlerinden biridir. Başta Avrupa ülkeleri olmak üzere Hong Kong, Tayland, Singapur gibi ülkeler için önemli bir turizm kaynağıdır. Gerçekleştirilen konferans ve kongreler ödül amaçlı gerçekleşiyorsa, ortaya çıkan ödül turizmi (incentive), kongre turizmi içerisinde yer almaktadır (Kozak vd., 2015: 31).

- *Sağlık Turizmi*

Sağlık turizmi, tedavi amacıyla kaplıcalara veya diğer sağlık kuruluşlarına yapılan seyahatlerdir. Estetik cerrah operasyonları, organ naklini, diş tedavilerini ve fizik tedavilerini örnek gösterebiliriz (Edinsel ve Adıgüzel, 2014: 170).

- *Çiftlik Turizmi*

Çiftlik turizmi kır hayatına ait doğal kaynaklanan, tarım ve ormancılığı, balıkçılığı, hayvancılığı, tarım faaliyetlerini öncelikle yerel halkın faydasına olacak şekilde kullanmasına yönelik bir endüstri niteliğindedir. Çiftlik turizmi bazı kaynaklarda tarım turizmi olarak da kabul edilmektedir. Ancak bazı yazarlar tarım turizminin günöbirlik yapılabildiğini, oysa çiftlik turizminin en az bir gece konaklamalı olması gerektiğini belirtmektedirler. Çiftlik turizminde insanlar önemli olan tüketim ürünlerinin ekilmesini, bakımını ve hasadını deneyimlemekte ve doğayla iç içe olma fırsatını bulmaktadırlar. Ayrıca çevrede binek hayvanlarla veya hayvanların çektiği arabalarla geziler yapmakta, kendi sütlerini sağmakta ve yumurtalarını toplamaktadırlar (Akoğlan Kozak ve Bahçe, 2012: 182).

- *Av Turizmi*

Turizmin değişik bir uygulama şekli olup avcı niteliğine sahip kişilerin avlanma amaçlarını gerçekleştirmek üzere belirlenmiş ilkelerle yapılan etkinliklere av turizmi denir. Av turizmi, doğal ortamlarında sayıları fazla veya yeterli olan türlerin avlanmasına izin dahilinde, kontrollü bir şekilde ekolojik, yerel değerlere öncelik verilerek yapılan turizm çeşididir. Av turizminin, klasik avlanma veya safari (*spor*), kara hayvanları veya balık avlama, memeli veya kuş avlama gibi türleri bulunmaktadır (Akoğlan Kozak ve Bahçe, 2012: 246).

- *Golf Turizmi*

Golf turizmi, kendi ülkelerinde hava koşulları, iklim şartları, coğrafî ve fiziki yapı gibi sebeplerle golf oynamaya uygun olmadığı zaman farklı ülkelerde golf oynamak için yapılan turistik seyahatleri kapsayan bir turizm çeşididir. Bu turizm türüne katılan kişiler genelde seçkin insanlardan oluşmaktadır (Akoğlan Kozak ve Bahçe, 2012: 236-237).

- *Karavan Turizmi*

İnsanların ulaşım, konaklama ve kendi seçimleri doğrultusunda yeme-içme ihtiyaçlarını karşılayarak karavanlar ile farklı ülkelere yapılan turizm türüdür (Usta, 2009: 16). İstenilen yerlerde kalabilme ve ucuz olması bu turizmi cazip hale getirmektedir.

- *İnanç Turizmi*

İnanç turizmi, dini yönden önem taşıyan kutsal yerlere yönelik turizm etkinlikleridir. Değişen turist isteklerine bağlı olarak tüm dünyada gelişme göstermektedir (Kozak vd., 2015: 35). İnanç turizmi; insanların devamlı ikamet ettikleri, çalıştıkları ve her zamanki olağan ihtiyaçlarını karşıladıkları yerlerin dışındaki inanç çekim merkezlerine, dini inançlarını tatmin etmek amacıyla yaptıkları seyahatleri sırasında genellikle turizm işletmelerinin ürettiği mal ve hizmetleri talep etmelerinden ve geçici konaklamalarından doğan olaylar ve ilişkiler bütünü olarak da tanımlanmaktadır (Kaya, 1996: 5).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. SAĞLIK TURİZMİ SEKTÖRÜ HAKKINDA GENEL BİLGİLER

Sağlık turizmi sektörü 21. Yüzyıla damgasını vuran bir sektör olarak görülmektedir. Ancak, sağlık amacıyla seyahat etmenin tarihçesi en eski uygarlıklara kadar dayandığı bilinmektedir. Toplumların en önemli zenginliği, sağlıklı ve iyi yetişmiş insan gücü olarak kabul edilmiştir. Diğer bir deyişle tarih boyunca tüm insanlar için en büyük zenginlik sağlık olarak kabul edilmiştir (Temizkan ve Çiçek, 2015: 14).

İnsanların en büyük zenginlik kaynağı sağlık olarak kabul edildiğine göre insanlar bu kaynağı iyi değerlendirmek ve korumak için çaba harcamaktadırlar. Uzun bekleme listeleri, yükselen maliyetler, uzman yetersizliği gibi nedenlerle kendi ülkelerinde bu kaynağı korumayan kişilerin farklı ülkelerdeki sağlık hizmetlerinden faydalanma kararı almasına sebep olmuş ve böylece sağlık turizmi kavramı oluşmaya başlamıştır.

Turizm sektörü geliştikçe, turizm faaliyetlerine katılan kişilerin amaçları doğrultusunda yeni alanlar ortaya çıkmış ve kökeni çok eski alanlarda önem kazanmaya başlamıştır. Kökeni çok eskilere dayanan sağlık turizmi kavramı da önem kazanan bu alanlardandır. Sağlık turizmi kavramının oluşmasıyla birlikte bu kavramla ilgili bilinmesi gereken birçok konu ortaya çıkmıştır. Örneğin; sağlık turizminin tanımı, sağlık turizmüne katılan kişiler için kullanılan kavramlar, sağlık turizminin ortaya çıkış nedenleri, sağlık turizmi çeşitlerinin neler olduğu gibi konular.

Araştırmanın bu bölümünde literatür taraması sonucunda elde edilen veriler kullanılarak, sağlık turizmi ile ilgili ortaya çıkan konular ele alınarak açıklanmaya çalışılmaktadır.

3.1. Sağlık Turizmi Kavramı

Sağlık turizmi kavramıyla ilgili tek bir tanımdan söz etmek mümkün değildir. Bu nedenle araştırmanın bu bölümünde sağlık turizmi kavramıyla ilgili yapılan tanımlamalardan bazılarına yer verilmektedir.

Theobold (1998), sağlık turizminde saat sınırlamasına giderek 24 saat ya da daha fazla bir süreyle ev ortamından uzakta hizmet alan kişiyi sağlık turizmi kapsamında değerlendirmektedir (SB, 2012: 13). Ross (2001), genel tanımıyla sağlık turizmini kendi yaşadığı yerden başka bir yere sağlık amacı ile seyahat eden insanların oluşturduğu bir turizm türü olarak kabul etmektedir (SB, 2012: 13).

Sağlık Bakanlığı (2014), sağlık turizmini, "bireylerin ihtiyaç duyduğu tıbbi tedaviyi almak, termal kaynakları kullanmak, rehabilitasyon hizmetleri veya kendilerini daha sağlıklı ve iyi hissetmelerini sağlayacak hizmetleri almak hedefiyle bir başka ülkeye seyahat etmesidir" şeklinde tanımlanmaktadır. Bir başka tanıma göre; sağlık turizmi, tedavi amacıyla kaplıcalara veya diğer sağlık kuruluşlarına yapılan seyahatlerdir. Bu seyahatler kapsamında yapılan tedavilere; estetik cerrahi operasyonlar, organ nakilleri, diş tedavileri ve fizik tedaviler örnek olarak gösterebilir (Edinsel ve Adıgüzel, 2014: 170).

Boga ve Weiermair (2011: 90-106), sağlık turizmi kavramı talep açısından, *beden ve zihnin dinlendirilmesi ve iyileştirilmesi için yapılan seyahat anlamını ifade ederken, arz açısından turistlere düzenli olarak sunulan hizmetlerin yanında sağlık hizmeti de sunan destinasyonlara seyahat etmek* olarak tanımlamaktadırlar.

IUTO 1973'de sağlık turizmi kavramını, *ülkenin, mineral su ve iklim kaynaklarının kullanımıyla sağlık tesislerinin geliştirilmesi* olarak tanımlamıştır (Polat, 2008: 7).

Sağlık turizmi; *hava değişimi, kum, güneş, dağ, mağara, kaplıca, içme, çamur gibi doğal olanaklarla veya solunum yolu ile ya da mekanik ve elektrikli gereçler kullanılarak masaj ve beden eğitimine benzer yöntemlerle, insan sağlığını koruma ve tedavi amacı taşıyan uygulamadan birinin veya bir kaçının, gerekiyorsa*

hekim gözetiminde yapıldığı yer veya tesislere yönelik gezi türü olarak tanımlanmaktadır (Aydın, 1990: 143).

Sağlık turizmi, doğanın sağlık verici özelliklerinden yararlanmak isteyen insanların sıcak su, maden suyu, hamam, kaplıca ve bunları tamamlayan kür merkezlerini ve tıbbi hizmetlerin sunulduğu sağlık merkezlerini ziyaret etmeleri olarak tanımlanmaktadır (Usta, 2009: 12).

Kültür ve Turizm Bakanlığı sağlık turizmi kavramını “tedavi amaçlı kaplıca veya diğer sağlık merkezlerine seyahat eden kişinin fiziksel iyilik halini geliştirmek amacıyla veya estetik cerrahi operasyonlar, organ nakli, diş tedavisi, fizik tedavi, iyileştirme vb. gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türü” şeklinde tanımlamıştır (Temizkan ve Çiçek, 2015: 17).

SB (2013) sağlık turizmi tanımı ise; *sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla ikamet edilen yerden başka bir yere seyahat edilmesi ve gidilen yerde en az 24 saat kalınarak sağlık ve turizm olanaklarından yararlanılması* şeklindedir.

Sağlık turizmi, bir takım hastalıkların iyileştirilmesi için içmeler, kaplıcalar, ılıcalar, deniz, dağlar, mağaralar, sanatoryumlar, prevantoryumlar ve benzerleri ile ihtisas hastaneleri ve özel hizmetler sunulan güzellik ve kür merkezleri gibi tesislerden yararlanmak üzere yapılan turizm çeşidi olarak tanımlanmaktadır (Gümüş ve Polat, 2012: 112). İnsanların tedavi olmak amacıyla ikamet ettikleri ülkeden, kaliteli ve görece daha ucuz hizmet alabilecekleri başka ülkelere seyahat etmelerine sağlık turizmi denir (BAKA, 2013: 4).

Carrera ve Bridges (2006: 447), sağlık turizmini *bireyin zihninde ve vücudunda refahın korunması, geliştirilmesi veya yenilenmesi (restorasyonu) için yerel çevre dışına düzenlenen seyahat* olarak tanımlamaktadır. Bu tanım, bireyin sağlığının tıbbi müdahale yoluyla iyileştirilmesi veya restorasyonu için doğal sağlık hizmeti yetkisi dışındaki organize seyahatlere ayrılmış tıbbi turizmi kapsar (Lunt vd., 2011: 24).

3.2. Sağlık Turizmi Hizmetleri

Sağlık turizmi çeşidi, diğer turizm çeşitlerinden farklı özelliklere sahiptir. Sağlık turizminde, turizm ve sağlık sektörlerinin bir bütün olarak ele alması ve karşılıklı etkileşimleri söz konusudur. Bu nedenle sağlık turizmi makro ve mikro iktisadi açıdan özelliklere sahiptir (Özkurt, 2007: 125).

Gonzales ve arkadaşları sağlık turizminde sunulan hizmetleri 3 bölüme ayırmıştır. Bu bölümler şu şekildedir;

- *Sağlığı geliştirmeye yönelik hizmetler*; bitkisel tedavi, aromatik tedavi, sıcak kaplıca, her türlü masaj vb. hizmetleri kapsamaktadır.
- *Tedaviye yönelik hizmetler*; kalp ameliyatı, estetik cerrahi, dental tedavi, her türlü cerrahi vb. hizmetleri kapsamaktadır.
- *Rehabilitasyon hizmetleri*; yaşlı bakım programı, diyaliz, bağımlılık programı vb. hizmetleri kapsamaktadır (Gonzales vd., 2001).

Tablo 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 tedavi edici (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 vd., 2001: 22.

3.3. Sağlık Turisti Kavramı

Sağlık turizmi ile ilgili birçok kavramda olduğu gibi sağlık turisti kavramı ile ilgili de birçok tanımlama yapılmıştır. Bu bölümde bu tanımlardan bazılarına yer verilmiştir.

Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla ikâmet edilen yerden başka bir yere seyahat edilmesi ve gidilen yerde en az 24 saat kalınarak sağlık ve turizm olanaklarından yararlanarak seyahat eden kişiye sağlık turisti denilmektedir (SB, 2013: 5).

İnsanların tedavi olmak amacıyla ikamet ettikleri ülkeden, kaliteli ve daha ucuz hizmet alabilecekleri başka ülkelere seyahat etmelerine sağlık turizmi denir. Bu seyahatte, tedavi amaçlı giden kişiye de sağlık turisti denir (BAKA, 2013: 4).

Sağlığını tekrar elde etmek için ikamet ettiği yerden başka bir yere tedavi amacıyla gidenlere sağlık turisti denir (Wu, 2012: 3).

Sağlığına kavuşmak için ikamet ettiği ülkeden başka bir ülkeye herhangi bir sebeple tedavi amaçla giden kişilere sağlık turisti denir (Türkiye Sağlık Turizmi Derneği, 2019).

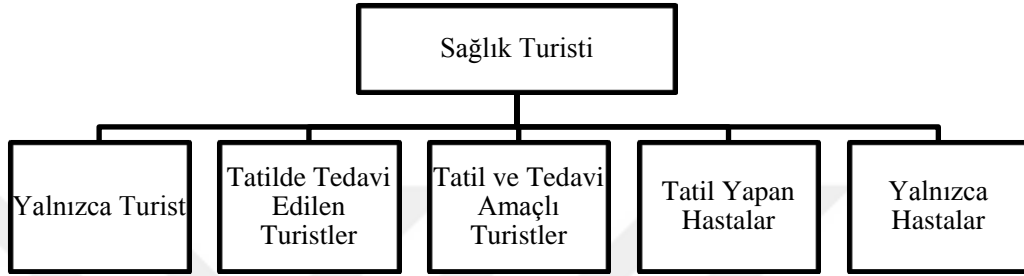
Yapılan açıklamalardan hareketle, sağlık turisti ile ilgili hususlar şu şekilde belirtilebilir:

- Sağlık turisti, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla seyahat etmektedirler.
- Sağlık turisti, kaliteli ve daha ucuz hizmet alabilecekleri başka ülkelere seyahat etmektedirler.
- Sağlık turisti, gidilen yerde en az 24 saat kalarak sağlık ve turizm olanaklarından yararlanmaktadır.

3.4. Sağlık Turisti Sınıflaması

Eric Cohen sektöre olan talep bağlamında sağlık turisti bir sınıflandırmaya gitmiştir. Buna göre; sağlık turizmi pazarı açısından turistler ya da ziyaretçiler 5 temel kategoride gruplandırılabilir (Connell, 2010: 4).

Şekil 2. Uluslararası Sağlık Turisti Sınıflaması



Kaynak: Connell, 2010: 4.

Yalnızca turist: Ziyaret ettikleri ülkede herhangi bir hizmet veya tıbbi tedaviden yararlanmadan deniz, güneş ve sahil gibi klasik tatil geçiren insanlar.

Tatilde tedavi edilen turist: Seyahati sırasında rahatsızlanma ya da kaza nedeni ile tıbbi hizmet ve tedavi alan insanlar. Bu türdeki turistler daha ziyade acil hasta sınıfına girerler.

Tatil ve tedavi amaçlı turistler: Bu turistler ziyaret ettikleri ülke ya da bölgeye tam anlamıyla tıbbi nedenlerle gitmezler. Ancak ziyaret ettikleri bölgede bazı rahatsızlıkları için tedavi olanakları olması tercih nedenidir. Diğer bir deyimle tatil ile sağlık hizmeti alımını birleştiren 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 gruptakiler ağırlıklı olarak tıp turistleri olup bir bölgeye gidiş amaçları yalnızca o bölgede tedavi olmak ya da operasyon geçirmek olup tatil gibi bir amaçları bulunmaz (Connell, 2010: 4).

3.5. Sağlık Turizmini Tetikleyen Sebepler

Sağlık Bakanlığı (2010: 14-15) sağlık turizmini tetikleyen sebepleri; mali sebepler, sağlık hizmetlerine erişim ve bilgilendirmenin artmasına bağlı sebepler, kalifiye elemanın eksikliğine bağlı sebepler ve diğer sebepler olarak sınıflandırmıştır.

Tablo 3. Sağlık Turizmini Tetikleyen Sebepler

MALİ SEBEPLER
<i>Demografik Gelişmeler ve Bakım Maliyetlerinin Artması Açısından</i>
<ul style="list-style-type: none">• Gelişmiş ülkelerdeki sağlık ve yaşlı bakım hizmetlerinin pahalı olması ve maliyeti artırması• Yaşlı nüfusun artması• Kronik hastalıkların insidansının artması• Obezite problemi• Sağlık hizmetlerine ulaşım da talebin artması• Hastaların bekleme sürelerinin uzaması
<i>Sağlık Sigortaları Açısından</i>
<ul style="list-style-type: none">• Daha fazla kar yapma isteği• Daha ucuza hizmet alınabileceğinin farkına varılması• Sigortalı bireyleri kaçırmamak için sağlık turizmine yönelmeleri
<i>Sağlık Hizmeti Alan Kişilerin Gelirlerinin Düşmesi Açısından</i>
<ul style="list-style-type: none">• Özellikle son küresel krizde daha çok gündeme gelmesi• Bireylerin tasarrufa yönelmesi• Daha ucuz ve kaliteli sağlık hizmeti talebinin artması
SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM VE BİLGİLENDİRMENİN ARTMASINA BAĞLI SEBEPLER
<ul style="list-style-type: none">• Bilgi çağında toplumun sağlık konusundaki bilgilerinin artması• Toplumun bilinçli bir tüketici haline gelmesi• Sosyal haklar seviyesinin yükselmesi• Çağımızda iletişim ve haberleşmenin çok yüksek seviyeye gelmesi• Ulaşım ve seyahatin kolaylaşması ve ucuzlaması
KALİFİYE ELEMAN EKSİKLİĞİNE BAĞLI SEBEPLER
<ul style="list-style-type: none">• Sağlık hizmetinin sunum kalitesi ve talebi kalifiye elemanlarının ters oranda artması• Gelişmiş ülkelerdeki talebin artması ve beraberinde bekleme listelerinin ortaya çıkması• Gelişmemiş ülkelerde kalifiyeli eleman ve sağlık teknolojisinin olmaması• Sağlık personeli ve yüksek sağlık teknolojisinin dünyada hatta ülkemizde belli bölgelerde yoğunlaşması
DİĞER SEBEPLER
<ul style="list-style-type: none">• Medyanın sağlık turizmini hep gündemde tutarak tetikleme• Sağlık turizminde yeni sektör temsilcilerinin ortaya çıkması (seyahat acentası, danışma firma gibi) ve sektörü tetikleme• Tıbbi donanım üreten medikal sektörün ve ilaç firmalarının büyük sağlık kuruluşlarında daha fazla kar etmesi ve ileri teknolojinin vazgeçilmez paydaş haline gelmesi• Gelişmiş ülkelerde eğitim görmüş doktorların kendi ülkelerine dönmesi
Kaynak: Sağlık Bakanlığı 2010 yılı Faliyet Raporu ve 2011 Çalışma Planı, 2010: 13-14.

3.6. Sağlık Turizminin Gelişmesine Sebep Olan Faktörler

Dünya’da milyonlarca insan sağlık hizmeti almak için farklı ülkeleri ziyaret etmektedir. Bu seyahatler sonucu sağlık turizmi ortaya çıkmakta ve sağlık turistlerinin istekleri doğrultusunda, bazı faktörlerin de etkisiyle sağlık turizmi sürekli olarak gelişmektedir. Sağlık turizminin gelişmesine sebep olan faktörler Tablo 4’te iki farklı kaynaktan derlenerek sunulmuştur.

Tablo 4. Sağlık Turizminin Gelişmesine Sebep Olan Faktörler

Sağlık Turizminin Gelişmesine Sebep Olan Faktörler	
<ul style="list-style-type: none">• Sağlık hizmetinin ikamet edilen ülkede pahalı olması• Daha kaliteli ve daha kısa sürede sağlık hizmeti alma isteği• Tedavi için bekleme sürelerinin uzun olması• Yapılacak tedavinin sigorta kapsamı dışında olması• Tedavinin sağlık otoritelerince onaylanmamış olması• Yapılacak tedavinin gizlilik gerektirme• Alternatif tedavi yöntemlerinin eksikliği• Tedavi ile tatili birleştirme isteği• Dünyada yaşlanan nüfusun oransal olarak artması• Yaşlıların ve engellilerin değişik ortamlarda tedavi olma ihtiyacı (BAKA, 2013: 4-5).	<ul style="list-style-type: none">• Dünya’da yaşanan küreselleşme süreci• Uzun bekleme süresi• İleri donanıma ve teknolojiye sahip bilimsel anlamda dünya çapında etkinliği fazla olan ülkelerde tedavi olma isteği• Bilgi ve iletişim teknolojisindeki hızlı gelişmeler• Ülke sağlık sistemlerinde yaşanan problemler• Ürün çeşitlemeleri• Tüketicilerin bilinçlenmesi ve sektörlerin yeni pazar arayışları• Gelişmiş ülkelerde tıbbi hizmetlerin pahalı, başka ülkelerde daha ucuz olması• Hastanın kendi ülkesinde bulunan sağlık hizmetinden daha kaliteli hizmet arayışı• Bazı ülkelerde sağlık sistemlerinin yeterli düzeyde olmaması• Uyuşturucu ve farklı bağımlılıkları olan kişilerin farklı veya daha uygun ortamlarda olma istekleri (SATURK, t.y.: 5-6).

Kaynak: Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı (BAKA), 2013: 4-5; Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK), Erişim Tarihi: 17 Mart 2019.

3.7. Sağlık Turizminin Faydaları ve Olumsuz Yönleri

Sağlık turizmi, turistlerin amaçları doğrultusunda gerçekleşmesi nedeniyle alternatif bir turizm çeşidi olarak, diğer turizm faaliyetlerinden farklı faydalar sunmaktadır.

Sağlık turizminin somut faydaları (Aydın vd., 2011):

- Ülkeler arasındaki bilgi paylaşımını artırmakta ve teknoloji ile bilgi transferini sağlamaktadır,
- Medikal turizmde fiyat tarifleri konusunda gelişmekte olan ülkeler gelişmiş ülkelere avantaj sağlayarak maliyet avantajını artırmaktadır,
- Tüm seneye yayılmasıyla birlikte istihdamı artırıcı etki sağlamaktadır,
- Ülke içindeki veya dışındaki stratejik ortaklığı artırmaktadır,
- Bu turistlerden elde edilen gelirler ülkenin ekonomik refahını artırmaktadır.
- Yabancı hastalara böyle fırsatlar yaratılmasıyla birlikte o ülkelerin de hastalarına daha iyi hizmet sunulması sağlanmaktadır.

Sağlık turizminin somut faydaları (Aydın vd., 2011):

- Hasta memnuniyetini artırmaktadır,
- Kamu ve özel ortaklığı daha iyi hale gelmektedir,
- Rekabette avantaj sağlamaktadır,
- Sağlık kuruluşlarındaki destek hizmetleri arasında iyi bir koordinasyon sağlamaktadır,
- Küresel pazarlama ve tıbbi ticareti geliştirmektedir,
- Ünelere dünya düzeyinde sağlık hizmeti sunduğu imajı yaratılmaktadır,
- Sosyal ve kültürel deneyimlerin paylaşımı artmaktadır,
- Uluslararası ilişkiler artmaktadır, ülkelerin küresel sağlık bakım sunucusu olarak uluslararası kabul sağlanmaktadır.

Sağlık Turizminin Olumsuz Yönleri

Sağlık turizminin, sağlık hizmetlerinin özelleşmesine katkı yapması, teknolojiye olan bağılıkların ve sağlık kaynaklarına ulaşmadaki eşitsizliklerin artmasına neden olması diğer olumsuz yönleri olarak kabul görmektedir (Connell, 2006: 1093).

Sağlık turizmi faaliyetinde bulunan sağlık tesisleri önceliği uluslararası hastalara vererek yerel halkı ihmal etmesine neden olabilmektedir.

Sağlık turizmi kapsamında ülkeye farklı ülkelere giden insanların bulaşıcı hastalık gibi olumsuz faktörleri de yanında götürmesine sebep olabilir.

Sağlık turizmi sektörü içerisinde riskler diğer sektörlerle oranla farklılık göstermektedir. Örneğin; makine veya mobilya sektöründe biri çalışırken öldüğünde iş kazası olduğu belirtilip, tazminatı verilmekte ve bu olay medyada çok fazla yankı bulmadan unutulmaktadır.

Türkiye'ye medikal tedavi amacıyla gelen uluslararası bir hasta enfeksiyon ya da farklı sebeplerle vefat ettiğinde, bu dünya basınında manşet olmaktadır ve ülke imajını zedeleyecek haberlerin çıkmasına neden olabilmektedir. Örneğin, IMTJ'nin resmi web sayfasında bu tarz haberler hikaye olarak yayınlanmaktadır. Bu haberlere örnek olarak aşağıdaki haberler verilebilir:

Meksika'da ABD'li bir medikal turist Ciudad Juárez'deki RinoCenter kliniğinde estetik ameliyattan sonra hayatını kaybettiği belirtilmektedir (IMTJ, 2018a).

Türkiye'de, ikinci bir Birleşik Krallık hastası, Brezilyalı bir popo kaldırma tedavisini takiben komplikasyonlardan hayatını kaybettiği belirtilmektedir (IMTJ, 2018b).

3.8. Sağlık Turizmi Çeşitleri

Birçok hasta ameliyat için tek başına yolculuk yapmakta ve turizm faaliyetlerine katılmak yerine, gelirlerini ameliyat masrafları için kullanmaktadır. Özellikle ciddi ve hayati tehlike arz eden bir durum için seyahate çıkmışlarsa, doktorlar ve hastaneler en kısa sürede dinlenmek için eve dönmelerini tavsiye edebilirler. Diğer hastalar sıklıkla yeni yerler ve yeni şeyler görmek isterler. Bu bölümde olan hastalar tıbbi tedavilerini, tıbbi olmayan diğer yöntemlerle de tamamlamak isteyebilirler (Reisman, 2010: 93). Bu sebeple sağlık turizminin tıbbi ve tıbbi olmayan yöntemleri bir arada bulundurması gerekmektedir.

Turizm dinamik ve değişime açık bir sektör olduğundan turizm türleri sürekli değişime uğramakta ve yeni türler ortaya çıkmaktadır. Sağlık turizmi sektörü de turizm sektörünün içinde dinamikliğe sahip bir konumda olduğu için sağlık turizmi türleri de zaman içinde farklı sınıflandırma ve türlere ayrılmıştır.

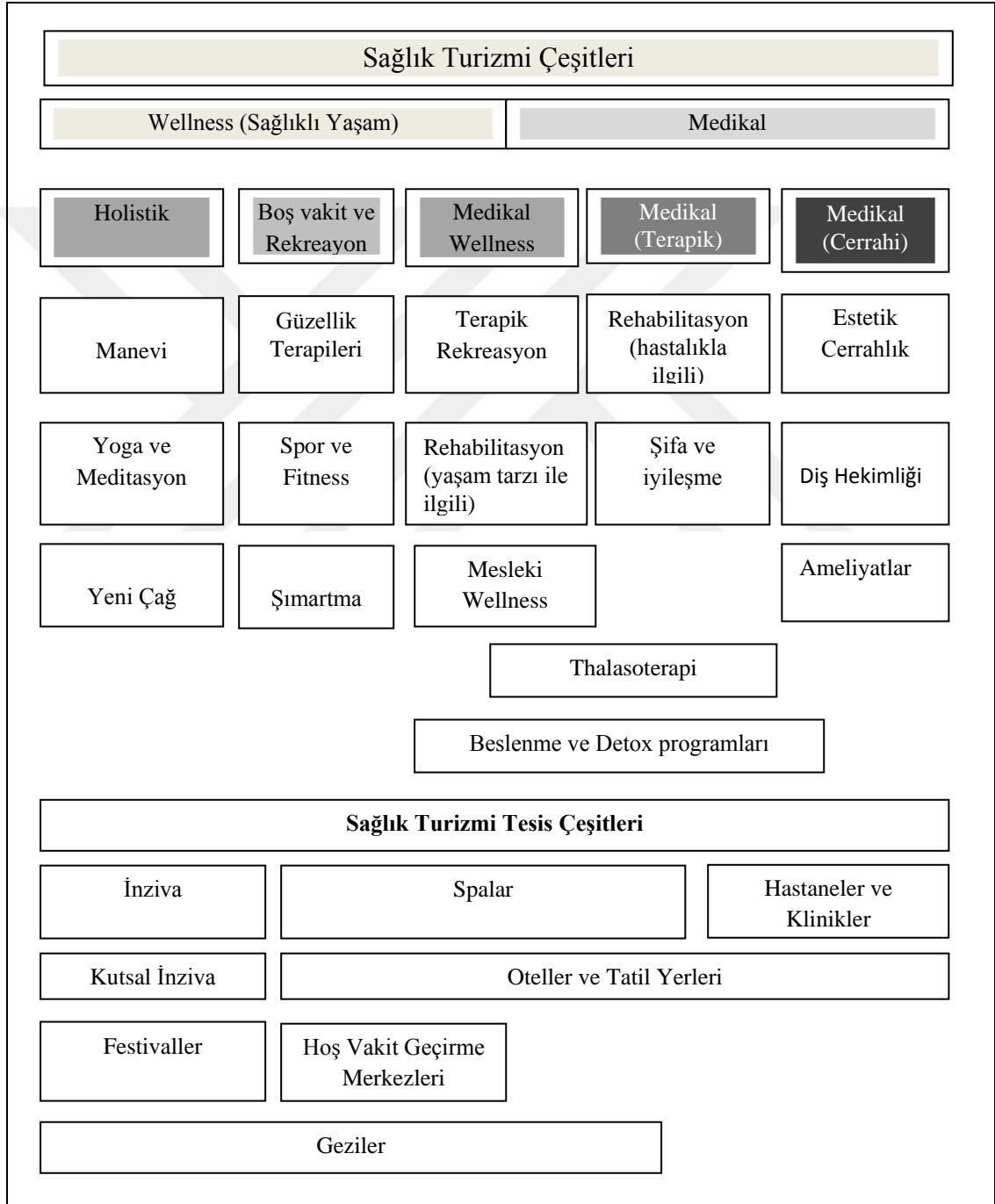
Dünyanın her yerinde insanlar medikal turizm hizmeti almak, aynı zamanda tatil yapmak ve ilgi çekici özelliklerini, tedavi ve bakım imkanlarını bir arada yaşayabileceği farklı ülkelere seyahat etmektedirler (Temizkan ve Çiçek, 2015: 25).

Sağlık turizmi çeşitleri yerli ve yabancı kaynaklarda farklı sınıflandırılmış, bazı kaynaklarda sağlık turizmi çeşitleri medikal turizm, termal turizm, ileri yaş ve engelli turizmi olarak sınıflandırılırken, bazı kaynaklarda da medikal turizm ve sağlıklı yaşam (wellness) turizmi olarak sınıflanmaktadır. Sağlık turizmi çeşitlerinin nasıl sınıflandırdığının görülebilmesi için, sınıflandırmalardan bazılarına yer verilmektedir.

Sağlık turizm çeşitlerinin oluşturulmasındaki farklı sınıflandırmaların sebepleri; çağın gerekleri doğrultusunda farklı ülkelerde tedavi çeşitliliği ve sağlık turistlerinin tedavi amaçları doğrultusunda sınıflandırılmış olabileceği düşünülmektedir.

Smith ve Puczko (2009: 7) sağlık turizmine katılma tercihinde bulunan kişilerin taleplerine ve sağlık turizmi eğilimlerine göre ortaya çıkan tesis ve hizmetlerini Şekil sınıflandırmaktadırlar. Smith ve Puczko'ya göre sağlık turizmi çeşitleri; wellness ve medikal olmak üzere iki farklı alanda incelenmektedir.

Şekil 3. Sağlık Turizmi Çeşitleri



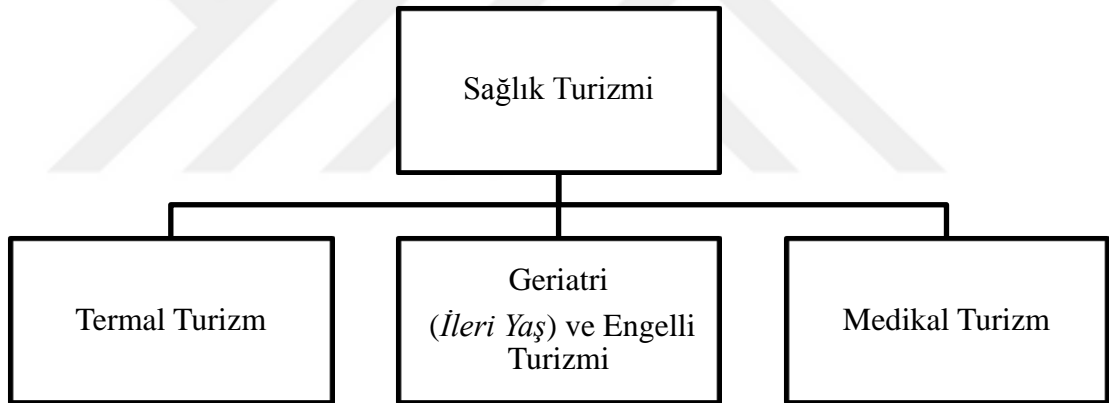
Kaynak: Smith, Melanie and Puczko, Laszlo, 2009: 7.

Sağlıklı yaşam (*wellness*) kavramı farklı ülkelerde değişik anlamlara gelmektedir. Avrupa’da asırlardır SPA sularında yıkanma geleneği, Asya’nın manevi geleneklerinden ve günümüzün psikolojik terapi grupları veya kozmetik cerrahi gibi modern sağlıklı yaşam (*wellness*) terapilerinden çok farklıdır (Smith ve Puczkó, 2009: 7).

Sağlıklı yaşam (*wellness*) ürünleri, doğu felsefelerini ve batının geleneklerini bir araya getirerek; sağlığı geliştirmek için fiziksel ve manevi aktiviteleri birleştirdiği için yapılan uygulamalar küreselleşmiş ve çeşitlenmiştir (Smith ve Puczkó, 2009: 7).

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Türkiye gerçekliğinden hareketle, sağlık turizmi çeşitlerini; medikal turizm, termal turizm, ileri yaş turizmi ve engelli turizmi olarak dört başlığa ayırmıştır (SB, 2012: 14).

Şekil 4. Sağlık Turizmi Sınıflandırması



Bu araştırmada yukarıdaki şekilde sağlık turizmi sınıflamasından yola çıkarak sağlık turizmi çeşitleri 3 alt başlık şeklinde olmak üzere açıklanmaktadır.

3.8.1. Termal Turizm

Termal tesisler, diğerk bir deyişle içerisinde çeşitli mineral ve tuzların bulunduğu ve belirli bir sıcaklığa sahip olan suları insanların kullanımına sunan tesisler, insanlara dinlenme, eğence ve rahatlama imkanı vermektedir. Uzun yıllardan beri insanların dinlenmek, rahatlamak ve fiziksel olarak daha iyi hissetmek için tercih ettikleri bu tesislerde konaklama, yeme içme ve tedavi olma gibi ihtiyaçları doğrultusunda yeni bir turizm çeşidi olarak termal turizmin ortaya çıkmasına neden olmuştur (Albayrak, 2013: 119).

Kozak ve diğerkleri (2015: 31), termal turizmi, sağlık turizmi içinde değerlendirilen, içeriklerinde erimiş mineral bulunan maden sularının dinlenme, zindeleşme, tedavi vb. amaçlarına dökük olarak kullanımından doğan bir dizi ilişkiler bütünü olarak kabul etmektedir.

Türkiye Sağlık Vakfı (2010: 29)'na göre termal turizm; *termomineral su banyosu, içme, soluma (inhalasyon), çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanında iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon (iyileştirme), egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerinin birleştirilmesi ile yapılan kür (tedavi) uygulamaları yanı sıra termal suların eğence ve rekreasyon amaçlı kullanımı ile meydana gelen turizm türü* olarak tanımlamıştır.

Akbulut (2010: 36)'a göre *termalizm soğuk ve sıcak mineralli suların sağlık amacıyla içme ve dış tatbiklerde kullanımı için turistlerin ulaşım, konaklama ve ağırlama gereksinimlerinin karşılanmasını sağlayan çok yönlü bir turizm çeşididir.*

Termal turizm, doğal şekilde belirli sıcaklığa sahip olarak yer üstüne çıkan ve belirli mineralleri içeren şifalı suların, şifalı buhar ve çamurların bulunduğu yörelerde yöreye özėü iklim şartları içerisinde geliştirilen ve turistlerin ya sağlıklı olma durumlarını devam ettirmek ya da fiziksel sağlıklarına kavuşmak amacıyla gerçekleştirdikleri turizm türüdür (Albayrak, 2013: 120).

Termal turizmde de medikal turizm kadar olmasa da riskler mevcuttur. Örneğin; Kalp rahatsızlığı olan, tansiyon hastalığı bulunan ya da klostrofobi (*kapalı yer korkusu*) gibi değişik birçok rahatsızlığı bulunan birinin termal kaplıcalarda sıcak

suya maruz kalması ya da sauna, spa gibi kapalı alanlarda bulunması nedeniyle rahatsızlanma olasılığı yüksektir. Bu nedenle termal turizm faaliyetine katılan turistlerin tıbbi geçmişleri istenmeli, önemli bir sağlık probleminin olup olmadığı sorulmalı ve termal tesislerdeki hizmetler hakkında katılımcı yeterince bilgilendirilmelidir. Aksi takdirde olumsuz sonuçlar alınabilir, hatta turistlerin hayatına mal olacak hatalar yapılabilir.

SPA-Wellness Turizmi

Wellness turizmi sağlık turizminin içerisinde yer alan bir turizm çeşidi olarak kabul edilmekle birlikte, wellness turizminde ameliyatların olmaması, belirli bir sorun içermeyen rahatsızlıklar ve kişinin iyilik halinin artırılmasına yönelik çalışmaları kapsamı, wellness turizmini sağlık turizmi kavramından ayırmaktadır (Connell, 2010: 6).

Wellness turizmi, insanlarda rahatlamayı ve kendini iyi hissetmeyi hedef alan, insanların sağlıklı olma durumlarını devam ettirmek, diğer bir deyişle sağlıklarını korumak amacıyla gerçekleştirdikleri bir turizm türüdür (Albayrak, 2013: 121).

Wellness turizmi, beden, ruh ve zihin sağlıklarını canlandırıcı ve gevşetici tedbirlerin özel hazırlanmış ortamlarda ve tesislerde bir bütün olarak sunulmasıyla ortaya çıkan turizm çeşididir (Albayrak, 2013: 121).

Uluslararası SPA Birliği SPA'ları yedi kategoriye ayırmıştır (TSV, 2010: 36):

1. Klüp SPA: Fitness gibi sağlık hizmetlerini sunan klüplerdir. Ayrıca günlük kullanıma dayalı spa hizmetleri de sunulmaktadır.
2. Kruvaziyer SPA: Bir kruvaziyer gemide wellness hizmetleri yanında spa menüsü de bulunan klüpler olup profesyonel tedaviler, kişisel idman çalışmaları ve salon hizmetleri alakart şeklinde sunulmaktadır.
3. Günlük SPA: En yaygın spa türü olup hizmetlerinin profesyonelce yönetilen günlük spa hizmetleri sunulmaktadır.

4. Destinasyon SPA: Fiziksel sağlık ve eğitim amaçlı profesyonelce yönetilen hizmet programları ile yerinde konaklama yapılması yoluyla yaşam şeklinin gelişimi ve sağlığın artırılmasına yönelik hizmetler sunulmaktadır.

5. Medispa (*Tıbbi SPA*): Amacı öncelikle geniş kapsamlı sağlık ve wellness bakımlarını, geleneksel spa hizmetleri ve tamamlayıcı tedavilerin bütünleştirildiği bir ortamda sağlamak olup tıbbi spa profesyonelleri tarafından verilen uygulamaları da kapsamaktadır.

6. Mineral Kaplıca SPA: Kaynağından alınarak kullanılan doğal mineral, termal veya deniz suyu ile yapılan wellness-spa hizmetlerini ve hidroterapi uygulamalarını kapsar.

7. Resort Otel SPA: Bir tatil yeri veya otel içinde yerleşik şekilde profesyonelce yönetilen spa hizmetlerinin, sağlık ve iyileştirme ünitelerinde spa mutfağı menü seçeneklerinin günlük veya daha uzun süreli sunulması olup wellness ve fitness hizmetlerini de kapsar.

Tablo 5. Wellness ve SPA Uygulama Yöntemleri

Estetik ve Güzellik Amaçlı Uygulanan Genel Wellness ve SPA Yöntemleri	Estetik ve Güzellik Amaçlı Su Uygulama Yöntemleri	Başlıca Hidroterapi Yöntemleri
<ul style="list-style-type: none">• Doğal yaşam• Aromaterapi• Fitoterapi• Beslenme ve diyet• Masaj ve kültürel masaj• Renk ve ses terapisi• Taş terapisi• Egzersiz uygulamaları	<ul style="list-style-type: none">• Hidroterapi• Thalassoterapi• Balneoterapi• Bitki banyoları	<ul style="list-style-type: none">• Hidromasaj havuzu• Afüzyon duş• Jet duş• Jakuzi

Kaynak: Türkiye Sağlık Vakfı (TSV), 2010: 36-37.

3.8.2. İleri Yaş (Geriatrı) Turizmi ve Engelli Turizmi

Üçüncü yaş turizmi ya da geriatrı turizmi olarak da adlandırılan ileri yaş turizmi, özellikle 65 yaş ve üzeri hastaları kapsamaktadır. Ancak yaşam süresinin uzaması faktörü göz önünde bulundurulduğunda bazı ülkelerde ileri yaş alt sınırı değişiklik gösterebilmektedir.

Özellikle son yıllarda Avrupa ülkelerindeki gelişmeler neticesinde ileri yaş turizminin sağlık turizmi içerisindeki payı artış göstermektedir. Bazı ülkelerde 65 yaş üstü grubun toplam nüfusa oranının %25'lerin üzerine çıkmakta ise, insanların bu durum için ciddi bütçeler ayırmak zorunda kalmaları anlamına da gelmektedir (Aydın vd, 2011: 5). Ülke nüfusunun yaşlanmaya başladığının bir göstergesi olarak 65 yaş üstü nüfusun artması, sağlıklarına dikkat etmeleri gereken kişi sayısının da arttığı anlamına gelmektedir.

Üçüncü yaş turizmi, medikal turizm sağlık turizmi kapsamında giderek büyüyen bir alt sektördür. Bu sektörün önemli özelliklerinden biri zaman içerisinde kendisini değiştirme zorunluluğudur. Çeşitli çalışmaların yaptığı açıklamalara göre bir sonra ki nesle ait ileri yaş grubu turistleri, bir önceki nesil ile karşılaştırıldığında daha sağlıklı, aktif ve zengin olacakları öngörülmektedir (Buhalis ve Costa, 2006: 39).

Birleşmiş Milletler ileriye dönük olarak yaptığı araştırmalarda 2050 yılında 60 yaş ve üstü nüfusun 2 milyar civarında olacağı; böylece çocuk olarak sınıflandırılan 0-14 yaş arası nüfusu geçeceği ve yaşlı kategorisi içerisinde özellikle 80 yaş ve üstü grubun oranının hızla artacağı tahmin edilmektedir (Ritchie, 2003: 84). Bu insanların da diğer insanlar gibi gezmeye, tatil yapmaya ve farklı yerler görmeye ihtiyaçları vardır.

Fiziksel ve ruhsal bazı nedenlerden dolayı bedeninin her hangi bir uzvunu kullanamayan kişilere engelli denilmektedir. Engellilerin katılmış olduğu turizm faaliyetlerinden gerçekleşen turizm türüne engelli turizmi denilmektedir. Birleşmiş Milletler verilerine göre bugün dünyada 500 milyondan fazla insan fiziki ya da zihinsel bir engel ile yaşamaktadır. Çoğu yerde engelli insanlar önceleri saklanan,

unutulan veya alt sınıf olarak görülen bir kesimdi. Ne yazık ki hâlen engellilere böyle yaklaşlan toplumların varlığı da bir gerçektir. Engelliler insanların da diğeri gibi istihdam, seyahat, turizm, alış veriş, boş zaman uğraşları gibi yaşamın birçok kesitlerinde yer alabileceği düşüncesi çok az ilgi görmüştür. Bu nedenle de turizm altyapısını oluşturan ulaşım, konaklama ve diğeri öğelerin engelli insanlar tarafından kullanımını oldukça zayıftır.

Seyahati engelliler için bir hak olarak kabul eden modern toplumlar ve toplumun tüm kesimlerinin bu doğrultuda örgütlenmesi yolunda adımlar atılmaktadır. 1981 yılının Birleşmiş Milletler tarafından Uluslararası Engelliler Yılı olarak ilân edilmesiyle, bu gruptaki insanlara yönelik davranışlarda önemli ölçüde anlayış değişikliği gözlenmiştir. Bu değişikliği pekiştirmek amacıyla, yine Birleşmiş Milletlerce 1983- 1992 yılları Engelli İnsanlar On Yılı olarak belirlenmiş, bu dönemde belirginleşen ve Engelli İnsanlara Yönelik Dünya Eylem Programı ile daha da gelişen anlayış, günümüzde çağdaş toplumun vazgeçilmezleri arasına girmiştir. Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri Kofi Annan, 1997 yılındaki Dünya Engelliler Günü nedeniyle verdiği mesajında engellileri dünyanın *en büyük azınlığı* olarak nitelmiştir. Diğeri yandan dünyanın en büyük azınlığı olarak nitelenen engelliler turizm endüstrisi için dünyanın en büyük özel pazarı anlamına gelmektedir.

Engelliler için yıllardır ihmal edilmiş etkili yasal düzenlemelerin bir çok ülkede *özellikle de gelişmiş ülkelerde* hayata geçirilmesi ve bu yasal düzenlemelerin yavaş yavaş etkisini göstermeye başlaması eskiye oranla çok daha mobil hale gelmiş, çeşitli ekonomik ve sosyal olanaklara kavuşmuş engelliler toplumunu seyahat etmeye giderek daha da yakınlaştırmıştır.

Her 5 vatandaşından birinin engelli olduğu ABD nin bu alandaki önde gelen sivil toplum örgütleri arasındaki Engelliler İçin Seyahati Geliştirme Derneği'nin (SATH) 1999 yılında Florida'da düzenlediği Dünya Engelliler Seyahat Konferansı, ABD'deki engellilerin toplam nüfusunun 50 milyona yaklaştığını ve bu kesimin alım gücünün 175 milyar dolara ulaştığını belirtmektedir.

Engellilerin Avrupa nüfusu içinde nasıl bir yeri olduğuna ilişkin çok kesin rakamlar bulunmasa da, 1992 yılında Avrupa'nın istatistik örgütü durumundaki EUROSTAT tarafından yayınlanan verilere göre Avrupa'nın yetişkin nüfusunun yüzde 11 i resmen engelli olarak tanımlanmaktadır. Avrupa ülkelerine göre engelli insanların nüfusu şöyle dağılmaktadır.

Avrupa Komisyonu'nun 1993 yılında yaptırdığı bir araştırmaya göre engellilerin Oluşturdukları seyahat potansiyeli şöyle belirlenmiştir (TÜRSAB Raporu);

- Avrupa'da her yıl 8 milyon engellinin az bir kez yurtdışı seyahatine çıkmaktadır.
- 15 milyon engelli Avrupalı kendi ülkesinde seyahate çıkmaktadır.
- 22 milyon engelli kendi ülkelerinde günlük gezilere çıkmaktadır.

Engellilerin büyük bölümünün en az bir refakatçi ile seyahate çıkıyor olduğu düşünüldüğünde Avrupa'daki bu özel seyahat pazarının 35 milyon seyahat ve 630 milyon geceleme ürettikleri ortaya çıkmaktadır.

Daha global bir fikir edinebilmek için de dünyanın büyüyen ekonomisi Çin de 60 milyon *çalışabilir durumda 25 milyon* ve gelişmiş Japonya da 5 milyon 18 yaşın üzerinde 3 milyon engelli bulunduğunu söyleyebiliriz. Özetle engelli insanlara eşlik edecek kişiler de dikkate alındığında pazarın boyutları oldukça büyümektedir. Bu büyümenin nedeni, engelli insana sunulan her turizm olanağının aynı anda bu insanın eşine, çocuklarına, ailesine ve arkadaşlarına sunulmuş olmasındandır.

Sadece Avrupa ve ABD de 100 milyona yaklaşan özel bir pazar anlamına gelen engellilerin seyahat edebilmesi başta ABD ve İngiltere olmak üzere bir çok batılı ülkede yasalarla belirlenmiş bir haktır. ABD de 1990 yılında çıkan engelli Amerikalılar Yasası, ADA= *The Americans With Disabilities Act.* ile İngiltere nin 1994 yılında çıkan "Engelliler Ayrımcılık Yasası" DDA= *Disability Discrimination Act.* dünyada engelliler için oluşturulmuş bulunan yasal çerçevenin iyi örnekleri arasındadır. Bu yasalar engellilere karşı her türlü ayrımcılığı *sağlık ve*

güvenlik gerekçeleri dışında yasaklıyor ve tüm ticari işletmelere de engelliler için gerekli bazı düzenlemeleri yapma zorunluluğu getirmektedir. Seyahat şirketleri de aynı yasalar uyarınca engellilere tüm diğer müşterileri gibi eşit davranmak ve onlara hizmet götürmekle mesul tutulmaktadır.

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 koyuyor. Hareket zorluğu yaşayan hamile kadınlar ve 65 yaş üzeri nüfus göz önüne alındığında bu rakam 130 milyon kişiye ulaşıyor. Araştırma sonuçlarına göre bu nüfusun yaklaşık yüzde 70'i seyahat ediyor. 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 Euro'dan fazla olduğu söyleniyor. Daha global bir fikir edinebilmek için de dünyanın büyüyen ekonomisi Çin'de 60 (*çalışabilir durumda 25 milyon*) ve gelişmiş Japonya'da 5 milyon (*18 yaşın üzerinde 3 milyon*) engelli bulunduğu söylenebilir.

Engelliler için yıllardır ihmal edilmiş etkili yasal düzenlemelerin birçok ülkede (*özellikle de gelişmiş ülkelerde*) hayata geçirilmesi ve bu yasal düzenlemelerin yavaş yavaş etkisini göstermeye başlamasıyla birlikte eskisine oranla çok daha mobil hale gelmiş, çeşitli ekonomik ve sosyal olanaklara kavuşmuş engelliler, daha fazla seyahat etmeye başlamışlardır (TURSAB, 2008).

TURSAB (2008) Engelsiz Turizm Komitesi'nce Türkiye'de tespit edilen bazı sorunlar şunlardır:

Engellilerin kullanabileceği yeterli toplu ulaşım araçlarının olmaması,

Kentin veya beldenin görülmeye değer yerlerinin, müze ve ören yerlerinin engellilere uygun şekilde tasarlanmaması (*engellilerin kullanabileceği WC'lerin olmaması, rampaların uygun şekilde yapılmaması*),

Kaldırımların engellilerin kullanabileceği biçimde yapılmaması,

Engellilere yönelik serbest park etme imkanları, uygun işaretlendirmelerin bulunmayışı,

Engellilerin kullanımına uygun telefon kulübelerinin olmaması,

Kendi arabasıyla ülkemize giriş yapan konuklarımızın sınır kapılarında işlemlerini kolayca yaptırabilecekleri mekansal düzenlemelerin bulunmayışı nedeniyle sıkıntı yaşamaları. Örneğin pasaport kontrollerinin yapıldığı binalara girişte birkaç basamaklı merdivenin bulunması.

Turistlere de hizmet veren hastane, sağlık ocağı, karakol gibi kamu binalarında engellilerin bu hizmetler faydalanmasına dönük donanımların yetersizliği, hatta ilk bina girişlerinde bile sorun yaşanıyor olması (bu arada düzenlemeler yapılırken engellilerin yalnızca yürüme değil, görme ve işitme gibi sorunlar yaşıyor olabilecekleri de unutulmamalıdır),

Sorun yaşayan engellinin başvurabileceği özel merci ve mekanların bulunmaması.

Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelikte 80 oda ve üzerinde olan oteller ile tatil köylerinde toplam oda kapasitesinin ancak %1'i oranında engelli odası bulundurulması yükümlülüğü olduğundan, işletmeler bunu minimum düzeyde tutmakta, bu nedenle 300 odası olan konaklama merkezlerinde bile engelli odası 3'ü geçmemektedir. Bu nedenle mevcut olan engelli odası sayısı, grup halinde gelmek isteyen engelli ziyaretçileri ağırlamaya yetmediğinden, gerek yurtdışından, gerekse yurtiçinden gelen bu tip taleplere olumsuz yanıt verilmek zorunda kalınmaktadır.

Bahsi geçen yönetmelikte odalar yanında, tesislerin girişi, genel tuvaletler, yeme-içme ünitesi, mola noktası, temalı parklar ile eğlence merkezlerinde de bedensel engellilerin kullanımına uygun düzenlemeler yapılması gerektiği belirtilmişse de, işletmelerde ya bunlara hiç uyulmamakta ya da yeterli düzeyde düzenleme yapılmamış bulunmaktadır.

3.8.3. Medikal Turizm

Acar ve arkadaşlarına göre medikal turizm; bireylerin yaşadıkları yerdeki tedavi giderlerinin yüksek olması nedeniyle yabancı ve genelde uzak ülkelerdeki düşük tedavi giderlerinden yararlanmak amacıyla tıbbi tedavi ya da operasyonları bu ülkelerde gerçekleştirmeleri ile oluşan turizm hareketleridir (Acar vd., 2012: 22).

Topuz, medikal turizmi; klasik tıbbın konusu içerisinde yer alan ve hekimler tarafından genellikle 2. ve 3. basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanelerde gerçekleştirilen birtakım tedavi hizmetlerini almak adına yapılan seyahatler olarak tanımlamaktadır (Topuz, 2012: 9).

Medikal turizm sağlık turizminin diğer çeşitlerinden farklı olarak, yasal prosedürler ve zorunluluklar çerçevesinde gerçekleştirilen bir sağlık turizmi çeşididir. Örneğin, kalp ameliyatı, organ nakli gibi uzmanlık ve sağlık donanımı gerektiren tedaviler sadece tam teçhizatlı ve bakanlıklar tarafından onaylanan ve denetlenen hastanelerde gerçekleştirilmelidir. Aksi takdirde klinik ya da denetimsiz her hangi bir tıbbi donanımı olmayan sıradan bir sağlık kuruluşunda gerçekleştirilen ciddi tıbbi operasyonlar hayati risk taşımaktadır.

Operasyon sırasında ve hemen sonrasında hiçbir sorun yokmuş gibi bir algı oluşabilir ancak, iyileşme sürecinde ortaya çıkabilecek enfeksiyonlar ve sıra dışı semptomlar operasyonun başarısını düşürmektedir. Hatta hastanın hayatına mal olabilmektedir. Ancak sağlık turizminin diğer bölümlerinde de risk yok değildir ama medikal turizm çeşidine göre biraz daha azdır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. MEDİKAL TURİZM SEKTÖRÜ HAKKINDA GENEL BİLGİLER

Medikal turizm yeni bir kavram gibi görünse de aslında uzun yıllardır, sağlık turizmi kapsamında yer alan bir turizm sektörüdür. Medikal turizm, tıp sektörünün gelişmesi ile ortaya çıkan deniz aşırı ülkelerde tıbbi tedavi ile tatil yapmayı birlikte ele alan bir yaklaşımdır (Albayrak, 2013: 112). Medikal turizm için, tıp turizmi ve tedavi turizmi kavramları da kullanılmaktadır.

Connell'e göre medikal turizm, sağlığın iyileştirilmesi için geniş şemsiye ve bu şemsiyenin altında tatil ve yurt dışı seyahatleri faktörleri yer almakta, ayrıca tıbbi testler ve kontrollerde yapılmakta ve hatta wellness turizmi kapsamında tırmanış ve yürüyüş gibi sağlık aktivitelerini de içine almaktadır (Connell, 2010: 7).

4.1. Medikal Turizm Kavramı

Connell, medikal turizmi; hastaların deniz aşırı ülkelere tıbbi tedavi almak amacıyla yapmış oldukları seyahatler olarak tanımlamaktadır (Connell, 2006: 1093).

Medikal turizm, hizmet alışverişini gerektiren, sağlık ve turizm sektörünün birleşimini temsil eden ekonomik bir aktivite ve sağlığı iyileştirme amacıyla seyahat etmek olarak tanımlanmıştır (Bookman ve Bookman, 2007: 1).

Medikal turizm, medikal turistlerin iyi ve sağlıklı olabilmeleri için medikal prosedürler ve aktiviteler içeren seyahatler olarak da tanımlanmaktadır (Lee ve Spisto, 2007: 1).

Medikal turizm, düşük maliyetle, bir başka ülkedeki gelişmiş sağlık kuruluşunda tedavi olmak veya cerrahi operasyonları geçirmek amacıyla yapılan seyahatlerdir (Jose ve Sachdeva, 2010: 376).

Hastaların, düşük maliyetli olan gelişmekte olan ÷lkelere, sağlık nedenleriyle yaptıkları seyahatleri içermektedir (Vijaya, 2010: 53). Hastaların, tedavi almak amacıyla uluslararası sınırlar arasında yapmış oldukları hareketler (seyahatler) medikal turizm olarak adlandırılmaktadır (Alvarez vd., 2011: 2).

Medikal tedaviye ulaşmak için yurt dışına seyahat etmeyi içeren sağlık turizmi, akademik ve popüler medyada büyük dikkat çekmektedir (Hanefeld vd., 2013: 1). Medikal turizm bir hastanın tedavi alabilmek amacıyla kendi ÷lkesinden bir başka ÷lkeye seyahati olarak tanımlanmaktadır (Cohen, 2012: 9).

Musa ve arkadaşlarına göre; medikal turizm, bir turistin tedavi almak için kendi ÷lkesinden başka ÷lkeye gidip, orda en az bir geceleme yaparak tedavi hizmeti için ödeme yapmasını kapsamaktadır (Musa vd., 2012: 630).

Medikal turizm genellikle ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında hekimler tarafından yapılan tedavi amaçlı uygulamalardan yararlanmak için hastanın ikamet ettiği yerden başka bir yere seyahat etme eylemi olarak tanımlanabilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013: 10). Diğer bir kaynakta ise; medikal turizm, tıbbi, diş ve cerrahi tedavileri almak amacıyla başka ÷lkelere yapılan seyahat süreci olarak tanımlanmaktadır (Hudson ve Li, 2012: 229).

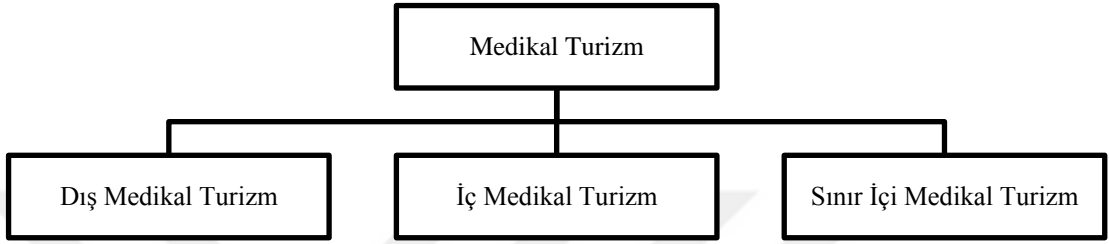
Tıbbi turizm olarak da adlandırılan medikal turizm, insanların tıbbi tedavi amaçlı olarak gerçekleştirdikleri seyahatleri kapsamaktadır. Dolayısıyla medikal turizm kapsamında yapılan bütün tıbbi işlemler doktorlar gözetiminde donanımlı hastane veya kliniklerde gerçekleşmektedir. Medikal turizm, sağlık turizminin diğer alt sektörlerinden farklı olarak doğal kaynaklara ihtiyaç duymamaktadır. Medikal turizm sektöründe, faaliyet gösterebilmek için öncelikle hekim, sağlık personeli, hastane, klinik gibi donanım ile ilgili olan kaynakların varlığı gerekmektedir (Reisman, 2010: 29).

Khan ve Alam (2014: 258) medikal turizmi, bir kişinin başka bir ÷lkeye diş tedavisi, organ nakli gibi konularda sağlığını geri elde etmek amacıyla yaptığı seyahatler olarak tanımlanmaktadır. Medikal turizm, kişilerin tedavi ve bakım için deniz aşırı ÷lkelere seyahat etmesidir (Yun Yu ve Gyou Ko, 2012: 80).

4.2. Medikal Turizm Çeşitleri

Deloitte (2008: 6) tarafından medikal turizm konusunda ABD'ye yönelik yapılmış bir çalışmada; medikal turizm dış medikal turizm, iç medikal turizm ve sınır içi medikal turizm olarak üç başlığa ayrılmaktadır.

Şekil 5. Medikal Turizm Çeşitleri



Kaynak: Deloitte, 2008: 6.

4.2.1. Dış Medikal Turizm

Bir ülkenin vatandaşlarının tıbbi tedavi alma amacıyla yurt dışına seyahat etmeleri süreci dış medikal turizm olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir deyişle; yaşadığı ülkede amaçladığı sağlık hizmetini çeşitli sebeplerle (*yasal prosedürler, bekleme süresi, maliyet vb.*) alamayan vatandaşların başka ülkelere seyahat etmesi dış medikal turizm olarak tanımlanabilir. Örneğin; cinsiyet değiştirmek isteyen bir vatandaşın bu işlemi kendi ülkesinde yaptırması yasal prosedürlerine aykırı olduğu için, cinsiyet değiştirmenin yasal olduğu farklı bir ülkeye seyahat etmesidir.

4.2.2. İç Medikal Turizm

Ülke vatandaşlarının tedavi amaçları kapsamında, kendi ülkesinde farklı yerlere seyahat etmeleri süreci iç medikal turizm olarak kabul görmektedir. Diğer bir deyişle; yaşadığı ülkenin farklı şehir ya da eyaletlerinde tedavi olmak için yapmış oldukları seyahatlerdir.

4.2.3. Sınır İçi Medikal Turizm

Ülke vatandaşlarının tedavi amacıyla kendi ikamet ettikleri yerden ülke sınırında başka bölgeye seyahat etmeleri sürecine sınır içi medikal turizm denir.

4.3. Medikal Turist Kavramı

Birçok kaynakta farklı yaklaşımlar sebebiyle medikal turist tanımları yapılmıştır. Medikal turistler, aynı zamanda uluslararası hastalar olarak da tanımlanabildiği gibi, sadece sağlık amacıyla seyahat eden turistler olarak da tanımlanmaktadır. Bu bölümde yerli ve yabancı kaynaklarda medikal turist kavramına ilişkin tanım ve sınıflamalar yer almaktadır.

McKinsey Raporu'nda medikal turist, *tıbbi tedavi amacıyla diğer ülkeye seyahat eden kimse* olarak tanımlanmaktadır (Connell, 2013).

Ehrbeck ve arkadaşları (2008), medikal turisti, ilk amacı yabancı bir ülkede tedavi olmak olan kişiler olarak tanımlamaktadırlar (Temizkan ve Çiçek, 2015: 80).

Medikal turistler; kendi iradeleriyle seyahat eden hastalar olarak tanımlanmaktadır (Lunt ve Carrera, 2010).

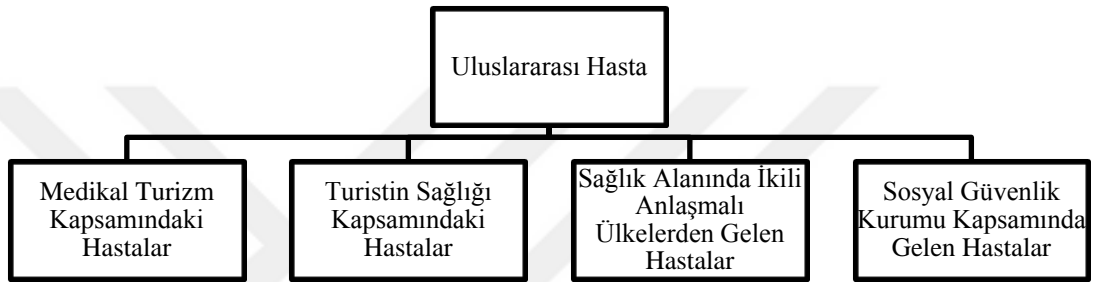
Türkiye medikal turizm değerlendirme raporunda; medikal turist, Türkiye'ye tedavi amaçlı gelen hastalar olarak tanımlanmaktadır (Kaya vd., 2013: 9).

Medikal turistler genellikle yerel halkla karşılaştırıldığında farklı sağlık gereksinimlerine sahiptir. Medikal turistler kentsel, üçüncü basamak bakıma ihtiyaç duyarken, yerel nüfusun büyük çoğunluğunun kırsal temel sağlık hizmetlerine ihtiyacı vardır.

4.4. Medikal Turist Sınıflaması

Medikal turist sınıflaması genel olarak uluslararası hasta sınıflamasından yer verilmektedir. Türkiye medikal turizm değerlendirme raporunda (2013), ikamet ettiği ülke dışında sağlık hizmetinden yararlanan kişi “uluslararası hasta” olarak tanımlanır ve bu kavramın kapsamı içinde yer alan hastalar aşağıdaki şekilde sınıflandırılmaktadır (Kaya vd., 2013: 22).

Şekil 6. Uluslararası Hasta Sınıflaması



Kaynak: Kaya vd., 2013: 22.

Medikal turist: İkamet ettiği yerden başka bir yere sağlık kazanmak amacıyla seyahat eden kişilere denir.

Medikal Turizm Kapsamındaki Hastalar: Medikal turizm hizmeti almak için ülkelerinden Türkiye'ye gelen kişileri kapsamaktadır.

Turistin Sağlığı Kapsamındaki Hastalar: Tatilleri esnasında acil veya plansız sağlık hizmeti almak zorunda kalan turistleri kapsamaktadır.

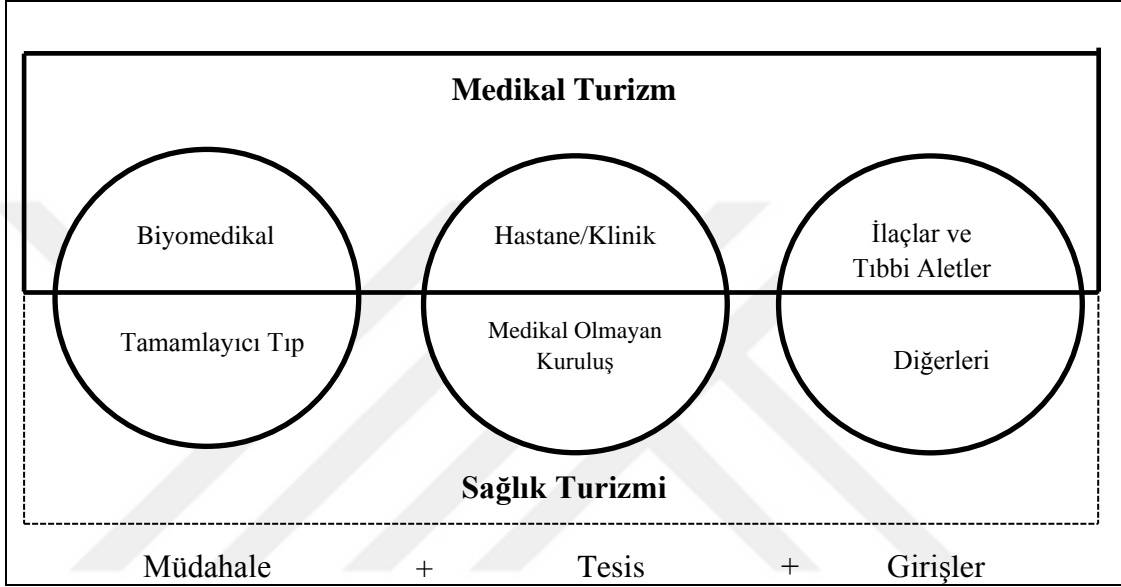
Sağlık Alanında İkili Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hastalar: Sağlık Bakanlığının bazı ülkelerle sağlıkla ilgili birçok alanda yapmış olduğu ikili anlaşmalar kapsamında Türkiye'ye gelen kişileri kapsamaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumu Kapsamında Gelen Hastalar: Sosyal güvenlik kuruluşları arası anlaşma kapsamında birbirlerinin sağlık hizmetlerinden yararlanma amacıyla Türkiye'ye gelen kişileri kapsamaktadır.

4.5. Medikal Turizm ve Sağlık Turizmi Arasındaki Farklar

Medikal turizm ve diğer sağlık turizmi türleri (termal turizm, spa-wellness turizmi ve yaşlı engelli turizm) arasında farklılıklar aşağıdaki Şekil 5'te gösterilmiştir.

Şekil 7. Sağlık Turizmi ve Medikal Turizm Farkı



Kaynak: Carrera and Lunt, 2010.

Sağlık turizmi kavramı medikal turizm çeşidini de içine alan daha geniş bir kavram olup vücudun daha iyi hissetme ve zindelik taleplerine yönelik uygulamaların da (termal turizm, wellness-SPA uygulamaları gibi) kullanıldığı bir turizm çeşididir. Medikal turizm ise; herhangi bir sebepten dolayı turistlerin kendi ülkelerinden başka ülkelere tedavi amaçlı gitme sürecini kapsamaktadır (Gao ve Liu, 2010: 90). Medikal turizm uygulamaları; yasal prosedürler, mevzuat ve ülkeler arasında sağlık hizmetlerinin karşılanması için yapılan anlaşmaların gibi belirli sınırlamalar ve kurallar gerektirdiği için diğer sağlık turizmi uygulamalarından farklıdır. Medikal turizmde tedaviler devletin izin ve onay verdiği kurum ve kuruluşlarda gerçekleştirilebilir, ancak diğer sağlık turizmi uygulamalarında örneğin, SPA uygulamalarında hasta istediği SPA merkezinde tedavi olabilir. Bu demek değildir ki SPA merkezleri denetlenmiyor, denetleniyor elbette, ancak yasal olarak hastane ya da klinikler kadar sıkı yaptırımları olmadığı bilinmektedir.

4.6. Medikal Turizm Çeşidinin Özellikleri

Tüm turizm çeşitlerinde olduğu gibi medikal turizm çeşidinin de kendine has özellikleri bulunmaktadır. Bu özellikler şu şekilde açıklanabilir:

Medikal turizm faaliyetine katılan hastaların amaçlarını gerçekleştirmektedir. Kendi ülkesinde çeşitli sebeplerle (*yasal düzenlemeler, fiyat farklılığı, bekleme süresinin uzunluğu, ülkesinde tedavinin olmayışı, tedavi için gerekli teknolojinin ülkesinde bulunmayışı, uzman hekim arayışı vb.*) medikal tedavi olamayan hastaların farklı ülkeleri talep etmeleri doğrultusunda ortaya çıkmaktadır.

Medikal turizm, sağlık turizminin alt çeşidi olmasına rağmen sağlık turizminin diğer çeşitlerinden farklı özelliklere sahip olmaktadır.

Maliyeti yüksek olması sebebiyle, gelir düzeyi yüksek hastalara hitap etmektedir.

Medikal turizm riskli bir turizm çeşididir. Bu nedenle yasal düzenlemeler ve denetimler doğrultusunda gerçekleştirilebilmektedir.

Medikal turizm teknik ve donanım iş gücü gerektiren bir turizm çeşididir.

Medikal turizmde hizmet sunan işletmelerin ülkeler arası standartlara sahip olması gerekmektedir.(Joint Comissions International/Ülkeler Arası Birleşik Komisyonu, JCI vb.)

Sağlık hizmeti veren kuruluşlarda mutlaka hasta ile iletişime geçebilecek yabancı dil bilgisine sahip personel bulundurulmalıdır.

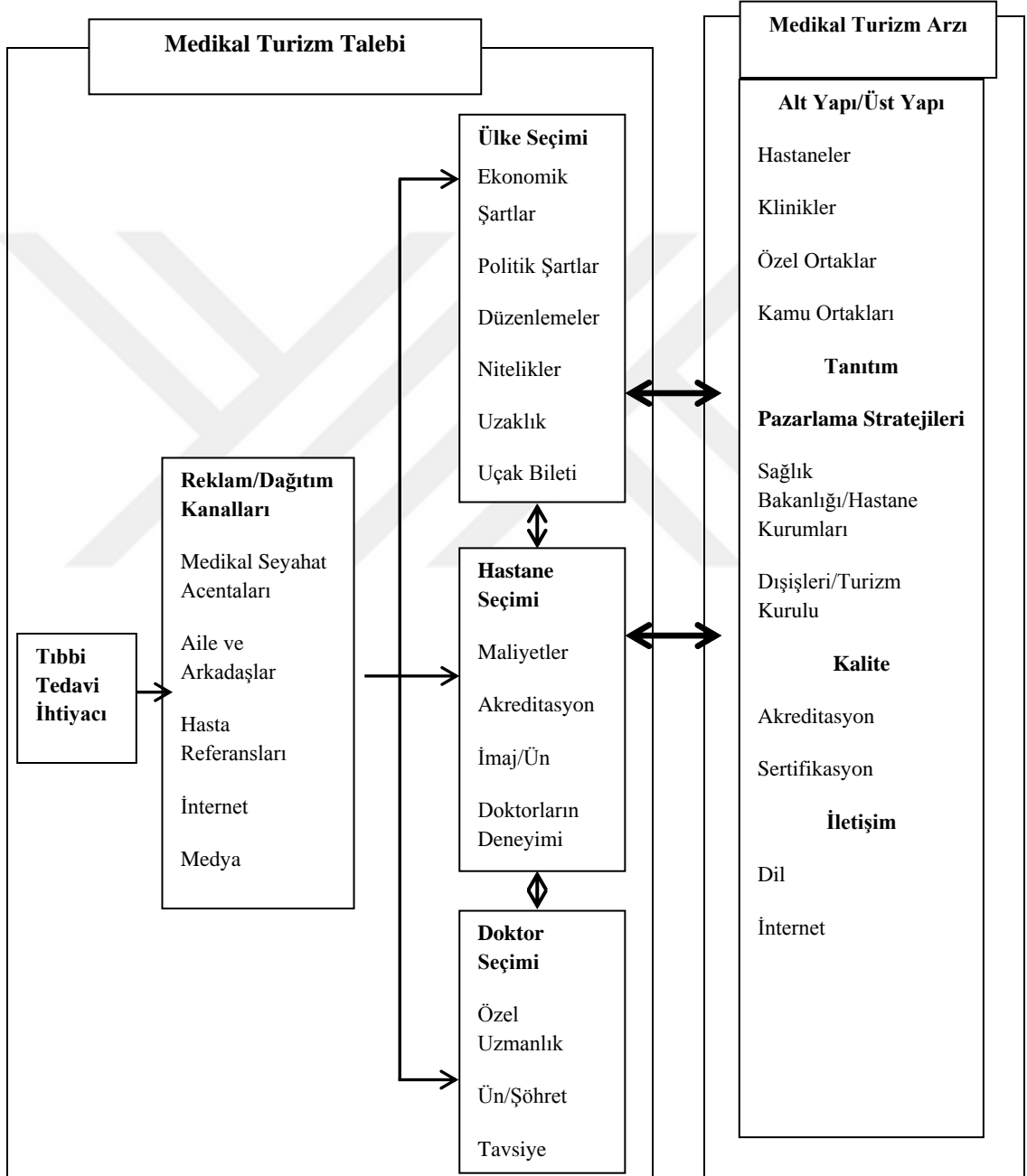
Hasta ve refakatçileri adına değişik turizm çeşitlerinin gelişmesini sağlayan katma değeri yüksek bir turizm türüdür. Kıyı ve sahil turizmi gibi dönemsel değildir.

Seçilmiş hedef ülkelere o ülkenin lisanında reklam ve tanıtımın yapılması gerekli görülmektedir ve yapılan bu tanıtımla hastaları yurt dışında tedavi hizmetlerini alabilmesini kolay hale getirmek için sağlık, sigorta ve acente kuruluşlarıyla birlikte hareket edilmelidir.

4.7. Medikal Turizmde Arz ve Talep Durumu

Heung ve arkadaşları; medikal turizmde arz ve talebe etki eden faktörlerin neler olduğu ile ilgili bir model hazırlamışlardır (Heung vd., 2010: 997).

Şekil 8. Medikal Turizm Talebi ve Arzı



Kaynak: Heung vd., 2010: 997.

Heung ve diğerleri tarafından hazırlanan modelde medikal turizmin arz ve talebini etkileyen faktörler açıklanmaktadır.

Arz olarak, Hastane, insan gücü ve tıbbi teknolojisinin bulunması gerekmektedir. Medikal turizm arzı denildiğinde turizm arzından farklı olarak konaklama işletmesi (*otel, pansiyon vb.*) yerine hastaneler (*devlet hastaneleri, özel hastaneler, klinikler veya rehabilitasyon merkezleri gibi*) kullanılmaktadır. Medikal turizmde insan gücü olarak da, aracı kuruluşlardaki karşılayıcılar, doktorlar, hemşireler vb. yer almaktadır. Medikal turizm arzında akreditasyon, kalite sertifikaları, uzman hekim durumu, bilinen yabancı diller, tedavi yapılan hastane ya da kliniğin imajını ve dolayısıyla da ülke imajını etkilemektedir. Ayrıca sürdürülebilir bir medikal turizm ve uluslararası rekabet avantajı elde etmek için arz faktörlerin sürekli geliştirilmesi gerekmektedir.

Medikal turizm talebinin oluşmasındaki en büyük etkenler biri de medikal hastaların sağlık kuruluşunu tercih ederken hangi aracı kuruluşu tercih ettikleridir. Bu bağlamda Gan and Frederick (2011)'in çalışmasında, medikal turizm hastasının gidilecek ülkedeki sağlık kuruluşunu tercih ederken (1) kendisi, (2) danışman firma, (3) sigorta şirketi veya (4) bir yurtdışı sağlık kuruluşu gibi aracılara kullandığı belirtilmektedir (Aydın vd., 2012: 72).

Connell (2006: 1)'e göre medikal turizm talebini etkileyen unsurlar; tedavi maliyetlerinin düşük olması, tıp teknolojisinin gelişmesi, düşük ulaştırma giderleri ve internet üzerinden sağlık hizmetlerinin pazarlanmasıdır. Sağlık Bakanlığı'na (2011: 40) göre medikal turizm kapsamında bir sağlık hizmetinin tercih edilebilmesi için; ödenebilirlik, erişilebilirlik, uygunluk, bakım kalitesi, turizm unsuru, mahremiyet gibi faktörlerin medikal turist açısından bir yararı olması gerekmektedir.

Aydın vd. (2011: 57) tarafından hazırlanan Türkiye'de medikal turizm raporuna göre hastanenin ünü ve fiyat faktörlerinin medikal turizm de hastaneleri tercih etmede en önemli faktörler olduğu ve önceki hastaların tavsiyesi ile tutundurma faaliyetlerinin etkinliğinin de üst sıralarda yer aldığı ifade edilmektedir. Böylelikle medikal turistler dünyanın en önemli turistik mekânlarında tatil yapmanın yanı sıra yüksek kalite ve düşük maliyetli tedavi olma fırsatını elde etmektedirler (Heung vd., 2010: 996; Hanefeld vd., 2013).

4.8. Medikal Turizm Kapsamında Tercih Edilen Tedaviler

Medikal turizm sektöründe yüzlerce farklı alan ve tedavi şekli bulunmaktadır. Bu bölümde uluslararası hastaların en çok tercih ettikleri tedavi yöntemlerinden ve özel olarak tercih edilen tedavilerden bahsedilmektedir. Medikal turizm kapsamı içinde plastik estetik cerrahi ameliyatları, göz kusuru düzeltme ameliyatları, diş tedavileri, açık kalp cerrahisi, kanser tedavileri hatta tüp bebek uygulamaları gibi çeşitli tıbbi tedaviler vardır (Topuz, 2012: 9).

Tablo 6. Medikal Turizmde Öne Çıkan Tedaviler

Alan	Tercih Edilen Tedaviler
Bariatrik (Obezite)Cerrahi	Mide Kelepçesi, Gastrik Bypass, Tüp Mide
Diş Tedavisi	İmplantlar, Venerler, Kronlar
Estetik Cerrahi	Yüz Germe, Göğüs İmplantları, Düzeltici
Kalp İşlemleri	Anjiyoplasti, Bypasslar, Kapakçık Değişimleri, Kök Hücre
Kanser Tedavisi	Teşhis, Cyberknife, Kök hücre
Kısırlık Tedavileri	Tüp Bebek, Doğurganlık, Hormonal Bozukluklar
Nakiller	Karaciğer, Böbrek, Akciğer, Kalp.
Ortopedi	Kalça, Diz, Bel, Omurga.

Kaynak: Tontuş, (Erişim Tarihi: 31 Mart 2019); Lunt vd., 2011a.

Yukarıdaki tablodan yola çıkarak medikal turizm sektöründe öne çıkan tedavilerin genel olarak cerrahi operasyon gerektiren tedaviler olduğu net bir şekilde görülmektedir. Bu bağlamda, medikal hastaların genel olarak psikolojik tedaviler, sağlıklı yaşam (wellness) veya alternatif tıp gibi cerrahi operasyon gerektirmeyen tedavileri kendi ülkelerinde de gerçekleştirebildikleri de söylenebilir.

En çok tercih edilen tedavilerin yanı sıra, medikal hastalar tarafından tercih edilen özel tedaviler de yer almaktadır. Bir çok medikal hasta kendi ülkesinde çeşitli nedenlerle gerçekleştiremediği medikal tedaviler için farklı ülkelere seyahat etmektedir. Medikal turizmde tercih edilen özel tedavilerin geneli teknolojik gelişmeler ile ortaya çıkan ve hastaların kendi isteği doğrultusunda gerçekleştirilen tedavileri kapsamaktadır. Son yıllarda gelişen teknoloji sayesinde trend (*moda*) olan özel tedaviler tercih edilmeye başlanmıştır. Bu kapsamda örnek olarak göz rengi değiştirme, ten rengi değiştirme ve yüz değiştirme operasyonları verilebilir. Medikal

turizmde tercih edilen özel tedavilerin neler olduğu ve bu tedavilerin hangi ülkelerde uygulanabildiği aşağıdaki tabloda örnekler verilerek gösterilmektedir.

Tablo 7. Medikal Turizmde Tercih Edilen Özel Tedaviler

Tedavi	Tedavilerin Yapıldığı Ülke Örnekleri
Yüz Değişirme ve Yüz Nakli Operasyonları	Güney Kore, ABD, İspanya, Türkiye, Çin, Polonya, Tayland gibi.
Cinsiyet Değişirme Ameliyatları	Tayland, İran, Türkiye gibi.
Boy Uzatma Tedavileri	İsrail, Arap Ülkeleri, Amerika gibi.
Göz Rengi Değişirme Tedavileri	Hindistan
Ten Rengi Değişirme Operasyonları	Amerika, Hindistan
Taşıyıcı Annelik Hizmetleri	Hindistan, Malezya, Ukrayna, Amerika, Gürcistan

Kaynak: Sanal, 2019; Medigo, 2019; IMTJ, 2019; WTO, 2019.

Medikal turizmde tercih edilen özel tedavilerin farklı ülkelerde farklı bir yasal prosedür doğrultusunda gerçekleştiği bilinen bir gerçektir. Örneğin, İran’da cinsiyet değişirme operasyonları yasal bir düzene oturmuş durumda değildir. Ancak İran yasalarına göre ülkede eşcinsellik yasak olduğu için, ülkedeki eşcinsellerin cinsiyet değişirme operasyonları geçirmesine izin verilmektedir. Diğer bir örnek ise, Türkiye’de yüz değişirme operasyonları ile ilgili olarak verilebilir. Türkiye’de yüz değişirme operasyonları yasal olarak tanık koruma programı kapsamında ve hastaların ciddi anlamda sağlığı tehdit edecek düzeyde yüz hasarlarının olduğu durumlarda gerçekleştirilebilmektedir. Bu bağlamda aşağıdaki tabloda medikal turizm sektöründe öne çıkan ülkeler ve sağlık hizmetleri belirtilmektedir.

Tablo 8. Medikal Turizmde Öne Çıkan Ülkeler ve Sağlık Hizmeti Branşları

Ülke	Sağlık Hizmeti
Malezya	Kozmetik cerrahi, alternatif tıp
Singapur	Kalp operasyonları, böbrek ve kemik iliği nakli
Tayland	Diş , check-up, basit estetik operasyonlar.
Brezilya	Kozmetik cerrahi
Güney Afrika	Kozmetik cerrahi
Macaristan	Diş ve kozmetik cerrahisi
Hindistan	Ortopedik ve kardiyak girişimler, kanser tanı ve tedavisi
Meksika	Diş ve kilo sorunları
Körfez Ülkeleri	Kardiyoloji, dental cerrahi, endokrinoloji, gastroenteroloji, genel cerrahi, immunoloji, göz hastalıkları, ortopedik cerrahi.
Kosta Rika	Porselen kron, dental implant, meme büyültme/küçültme, yüz germe, abdominoplasti
Türkiye	Diş tedavileri, kilo sorunları, ortopedi, estetik operasyonlar

Kaynak: Sayın vd., 2017.

Tablo 9. Medikal Turizm Kapsamında Uluslararası Tedaviler

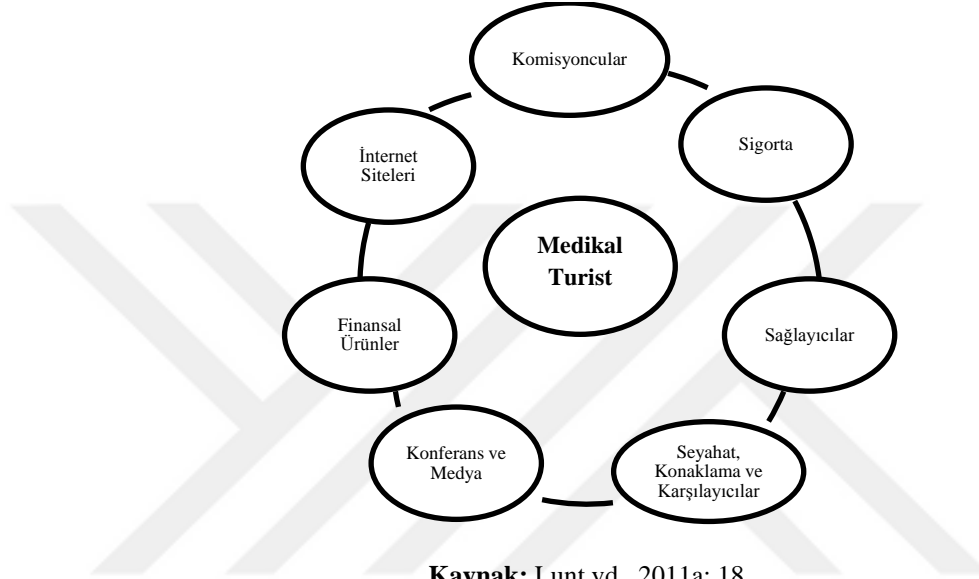
KANSER BAKIMI Meme Kanseri, Beyin Kanseri, Lösemi, Kolonorektal Kanseri, Prostat Kanseri	TEŞHİS Onkoloji Danışmanlığı, Mamografi Kanser taraması, BT Taraması (Bilgisayarlı Tomografi) MRG Taraması (Manyetik Rezonans Görüntüleme) PET Taraması (Pozitron Emisyon Tomografisi) TEDAVİLER Radyoterapi, Kemoterapi, SiberKife Tedavisi, Brakiterapi
KARDİOLOJİ Kardiyovasküler Hastalıklar Koroner kalp hastalığı, Kalp kapak hastalığı, Konjenital kalp hastalığı, Kardiyomiyopati, Anevrizma	TEŞHİS Elektrokardiyogram (EKG veya EKG), Ekokardiyogram Göğüs röntgeni, Eğim Tablosu Testi, Anjiyografi TEDAVİLER Koroner Anjiyoplasti, Koroner Arter Bypass Graft (CABG) Cerrahisi, Kalp Valfinin Değiştirilmesi Transkateter Aort Valfi İmplantasyonu (TAVI) Kardiyak Resenkronizasyon Tedavisi (CRT) Cihaz İmplantasyonu, Kalp Pili İmplantasyonu
ORTOPEDİ Yaygın Hastalıklar Dejeneratif disk hastalığı, Osteoartrit, Kırıklar, Romatoid artrit, Ligament yaralanmaları, Tüm Ortopedi Klinikleri	TEŞHİS Ortopedi Danışmanlığı, BT Taraması (Bilgisayarlı Tomografi) MRG Taraması (Manyetik Rezonans Görüntüleme) TEDAVİLER Kalça protezi, Diz protezi, Diz Bağlantısı Cerrahisi (ACL) Menisküs Cerrahisi, Omuz Sıkışma Sendromu Tedavisi Karpal Tünel Sendromu Cerrahisi
DIŞ HEKİMLİĞİ Genel Diş Hekimliği Diş Hekimliği Danışmanlığı, Kök Kanalı, Takma diş, Diş dolgusu, Diş çekimi	KOZMETİK DIŞ HEKİMLİĞİ Diş tacı, Kaplamalar, Diş beyazlatma, Diş temizliği RESTORATİF DIŞ HEKİMLİĞİ Diş implantı, Diş Köprüsü, Kemik Grefti
ESTETİK TIP Plastik Ve Kozmetik Cerrahi Liposuction, Kırışıklık tedavisi Göğüs İmplantları, Rinoplasti, Yüz gerdirme Tüm Plastik ve Kozmetik Cerrahi Klinikleri	SAÇ EKİMİ Saç Ekimi, Sakal nakli, Saç dökülmesi tedavisi, Tüm Saç Ekimi Klinikleri KOZMETOLOJİ VE DERMATOLOJİ Lazer Epilasyon, Lazer Cilt Yenileme Kimyasal Peel, Cilt sıkılaştırma tedavisi, Lazerle Dövme Silme, Tüm Kozmetoloji Klinikleri, Tüm Dermatoloji Klinikleri
ÜREME TIBBİ Tüp Bebek Prosedürleri Tüp Bebek Danışma, İn vitro Döllenme (IVF), Yumurta Donması, Donör Yumurta IVF, Embriyo Bağışı	TEŞHİS VE TESTLER Doğurganlık Değerlendirmesi, Semen Analizi, Folikül İzleme Ultrasonu, Histerosalpingografi (HSG), Preimplantasyon Genetik Tanı (PGD) HAMİLELİK VE DOĞUM
DIĞER	AD Allergoloji, Bariatrik cerrahi, Kolorektal Tıp Tamamlayıcı ve Alternatif ilaç, Tanısal görüntüleme, Diyet uzmanlığı EL Kulak, Burun ve Boğaz (ENT), Endokrinoloji, Gastroenteroloji Genel ilaç, Genel Cerrahi, Jinekoloji, Laboratuvar Tıbbı NW Nöroloji, Nöroşirürji, Oftalmoloji, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Akciğer ve Solunum Tıbbı, Spinal Cerrahi, Üroloji, Sağlık

Kaynak: All-On-4 at Clinics and Hospitals Worldwide (Erişim Tarihi: 31 Mart 2019).

4.9. Medikal Turizm Sektörü

Medikal turizm sektörü hızla gelişmekte olan bir dünya endüstrisi konumundadır. Medikal turizm endüstrisinde medikal turistler için bir dizi yardımcı ve destekleyici hizmette bulunan kamu ve özel kurum/kuruluşlar vardır.

Şekil 9. Medikal Turizm Endüstrisi



Kaynak: Lunt vd., 2011a: 18.

Medikal turizmin geniş resmi içinde katılımcı sağlayıcıların çeşitliliği vardır. Diğer bir deyişle, Ackerman'ın (2010) belirttiği gibi, sanayi endüstrisi ve ulus ötesi şirketler vardır. Sağlayıcılar öncelikle özel sektördendir, ancak bazı kamu sektörlerinden de faydalanmaktadır (Lunt vd., 2011a: 21).

NHS, ödeme yapan yabancı hastaları tedavi etmek için ve ödemeyenlere yönelik bazı olanaklara sahiptir. Nispeten küçük klinik sağlayıcılar, çok çeşitli tedaviler sunan uygulamaları veya ikili ortaklıkları içerebilir (Lunt vd., 2011a: 21).

Hastaneler büyük şirketlerin bir parçası olabilir ve mülkiyeti esas olarak, çoğunlukla hastaların geldiği yüksek gelirli ülkelerde şubeleri bulunabilir. Medikal turizmde Avrupa ve uluslararası endüstrilerin gelişimi ve pazarlarının gelişimi hakkında nispeten az şey bilinmektedir. Bu nedenle Avrupa'daki hasta hareketliliğinin gözden geçirilmesi gerekmektedir (Lunt vd., 2011a: 21).

4.10. Medikal Turizmin Gelişen ve Büyüyen Pazarı

Medikal turizm yeni bir pazar değildir. İnsanlar yüzyıllarca uzak yerlerdeki sağlık hizmetlerine erişmek için seyahat etmektedirler.

Medikal Turizm Derneği Başkanı Uzm. Dr. Sinan İbiş'e göre küresel medikal turizm pazarıyla ilgili araştırmalardaki temel 3 nokta; pazardaki medikal tedaviler, medikal tedavilerin alındığı coğrafya ve bu tedavileri alan kişilerin geldikleri coğrafyaların tespiti ve irdelenmesidir. Tedavi türü temelinde pazarın yapısı; kozmetik tedavi, kardiyovasküler tedavi, tüp bebek tedavisi, diş tedavisi, ortopedik tedavi ve diğer genel tedaviler şeklinde bölümlere ayrılmaktadır. Coğrafya temelinde ise pazar, Asya Pasifik, Doğu Avrupa, Batı Avrupa, Kuzey Amerika ve Güney Amerika olarak 5'e bölünmektedir (İbiş, 2019).

Kuzey Amerika'daki yüksek gelirli ülkelerden seyahat eden hastalar ve genellikle Avrupa, Latin Amerika ve Asya'da düşük ve orta gelirli ülkeleri talep etmeye başlamıştır. Bunun nedeni; düşük gelirli ülkelerde özel tesislerin yüksek kalite sunma kabiliyeti, neredeyse bekleme süresi olmayan servisler ile nispeten düşük bir maliyetle hizmet sunmasıdır (Horowitz ve Rosensweig, 2007).

Youngman (2018)'a göre, medikal turizmi sektöründe son yıllarda ülke tercihlerinde ve medikal turizm akışlarında tersine bir dönüş söz konusudur. Örneğin, ABD ve Kanada'daki hastalar tedavi için Brezilya ve Kosta Rika'ya gitmektedir. Batı Avrupa hastalar tedavi için Doğu Avrupa'ya seyahat etmektedir. Körfez ülkeleri ve Pakistanlı hastalar ise; genel olarak Güney ve Güney Doğu Asya'ya, özellikle Hindistan ve Tayland'a seyahat etmektedir.

Geçmiş yıllarda az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülke vatandaşları, gelişmiş ülkelere medikal tedavi amaçlarıyla seyahat ederken, günümüzde gelişmiş ülkelere, gelişmekte olan ülkelere medikal tedavi amacıyla seyahat edenler artmaktadır. Bunun nedeni; uygun fiyat arayışı, daha az bekleme süresi ve sunulan imkanların farklılığı olabilir (Youngman, 2018).

Aslında medikal turizm pazarı yukarıda bahsedilen sebeplerden dolayı çoğunlukla bölgesel olarak yön değiştirmektedir.

4.11. Dünyada Medikal Turist Sayısındaki Belirsizlik ve Nedenleri

Medikal turizmde mevcut olan verilerin miktarı ve kalitesinde önemli kısıtlamalar vardır. Yüksek, düşük ve orta gelirli ülkelerden medikal turizm şu anda özel sektör aracılığıyla gerçekleşen düzenlenmesiz bir pazardır. Bu nedenle, kaç hastanın seyahat ettiği, nereye gittikleri ya da hangi prosedürleri uyguladıkları konusunda sistematik bir veri toplanması yoktur. Ancak, literatürde tahmin eksikliği olduğu söylenemez (Alvarez vd., t.y.: 209).

Medikal turist sayıları ve bu tür bir ticaretten elde edilen karlarla ilgili veriler genellikle gazete ve dergi makalelerinde ve McKinsey ve Deloitte gibi danışmanlık firmaları tarafından yapılan araştırmalarla rapor edilmektedir. Düşük ve orta gelirli ülkeler açısından, literatürdeki mevcut rakamlar medikal turizmin büyük ölçüde gerçekleştiğini ve kayda değer kârlar sağladığını göstermektedir (Alvarez vd., t.y.: 209).

Bu güvenilir veri eksikliği, medikal turistin hem kendi ülkesinde hem de varış ülkesindeki sağlık bakımı planlamacıları için sorun teşkil etmektedir. Hasta sayısı ve bu uygulamanın ülkeler üzerindeki etkisi de dahil olmak üzere medikal turizm hakkında daha fazla ampirik kanıt toplanması gerekmektedir (Alvarez vd., t.y.: 209-210).

Medikal turizm sektörüyle ilgilenen her ülke o yıl kaç turist aldığını tam olarak bilemediklerini ve yaklaşık olarak bir rakam vererek açıklama yapmaktadırlar. Bunun nedeni ülkeye gelen yabancı turistlerin amaçları hakkında bilgi toplanırken sistemli bir şekilde kayıt yapılamayışı ve sağlık turizmi amacıyla gelenler arasından medikal turizm amacıyla seyahat edenlerin ayırt edilemeyişidir.

Youngman (2018)'a göre, bazı ülkeler bilerek ya da yeterli araştırma yapmadan medikal turist sayılarını fazla beyan etmektedirler.

12 yıldır medikal turizm ile ilgili gerçekleri ve rakamları topladığını, analiz ettiğini ve yayınladığını belirten Ian Youngman'ın hazırladığı IMTJ Medikal Turizm Gerçekler ve Rakamlar 2018 Raporuna göre; medikal turist sayılarının tam olarak

tespit edilemeyişinin sebepleri ve sayıların fazla olmasının nedenleri şunlardır (Youngman, 2018):

- Uluslararası bir tıbbi turist, öncelikle sağlık hizmetleri veya sağlık tedavisi için yaşadıkları yerden başka bir ülkeye giden bir turistir. Birçok insan “uluslararası hastaları” “tıbbi turistlerle” eşitleme hatasını yapması.
- Hastaneye gelen turistin değil hastaneye yapılacak ziyaret sayısının sayılması.
- Hastanelerde ve kliniklerde eczanelerden asla yatarak ya da ayakta tedavi görmeyen yasal uyuşturucu satın alan kişilerin dâhil edilmesi.
- Sağlık programı olmayan vatandaşları uluslararası hastalar olarak saymak.
- Sağlık turistleri yerine uluslararası hastaları (yabancı pasaport sahibi sakinleri) saymak.
- Sağlık ve sağlıklı yaşam (wellness-spa) turistlerini dâhil etmek.
- Bir SPA’yı ziyaret eden yabancı pasaport sahiplerinin, hatta kayak merkezinin dâhil edilmesi.
- Bir otelin SPA’sını ziyaret eden yabancı pasaport sahiplerini, yurtdışı gurbetçileri ve yeni göçmenler dâhil etmek.
- Yurt dışında yaşayan ve halen yerel bir evi olan ve tedavi için eve dönen yabancıları da dâhil etmek.
- Mültecileri uluslararası hastalar ve savaş yaralılarını tıbbi turist olarak saymak.
- Uluslararası öğrencileri, yabancı ülkelerin diplomatlarını ve orduyu ve ailelerini hedef ülkedeki üslere dahil etmek. Bütün uyruklu vatandaşları yabancı uyruklu olarak saymak.
- Hastalanan veya kaza geçiren turistleri ve hastalanan veya kaza geçiren iş seyahatinde olanlar dahil etmek. Yurtdışından geçici işçileri ve vatandaş olmamaya karar veren grupları dahil etmek.

Bu sebeplerin yanı sıra bazı hastanelerin hastanın bilgilerini gizli tutmak istemesinden dolayı, kliniklerde hangi hastaları tedavi ettiğine dair kesin bilgiler vermeyiş de tam olarak kaç hastanın tedavi olduğunun bilinmemesine sebep olmaktadır.

4.12. Medikal Turizmde Ülke Seçimini Etkileyen Faktörler ve Sebepler

Ülke seçimi yaparken o ülkenin mevzuatı hakkında bilgi sahibi olmak önemlidir. Çünkü uluslararası hasta eğer seyahat etmek istediği ülkede almak istediği tedavi mevzuata aykırıysa, ülke seçimini değiştirmek zorunda kalacaktır. Burada şu husus da önem kazanmaktadır.

Bölgesel yakınlık, ülkenin uzmanlık alanı da hastaların tedaviyi nerede yaptıracağı konusunda karar vermesinde rol oynamaktadır. Bunun nedeni, gidilecek ülkelerin belirli prosedürlerde uzmanlaştığıdır. Örneğin, Tayland ve Hindistan ortopedik ve kalp cerrahisinde uzmanlaşmıştır (Horowitz ve Rosensweig, 2007; Smith vd., 2011).

ABD gibi pazar odaklı bir sağlık sistemine sahip ülkelerde, sağlık hizmetlerinin maliyeti çoğu zaman insanların yurtdışında bakım aramasının temel nedenidir (Milstein ve Smith, 2006; Burket, 2007). Örneğin, hastalar ABD'den Hindistan'a diz ameliyatı ve kalp bypass prosedürleri konusunda seyahat ederek yüzde 40 ila 90 arasında tasarruf sağlayabilirler.

Avrupa'da baskın olduğu gibi ulusal, devlet merkezli bir sağlık hizmeti olan ülkelerde yaşayan hastalar, acil olmayanlar için aylarca sürebilen ev sağlık sistemlerinde bekleme sürelerini ve prosedürleri atlamak için sıklıkla başka bir ülkeye seyahat etmeyi seçmektedir (Muzaffar ve Hussain, 2007; Ramirez de Arellano, 2007; Turner, 2007b).

İnsanların düşük ve orta gelirli ülkelere sağlık bakımı için seyahat etmelerinin bir başka nedeni de kendi ülkelerinde belirli prosedürlerin bulunmamasıdır. Bu, genellikle kök hücre tedavisi gibi onaylanmamış deneysel tedavileri veya kalça sistemi yenileme gibi sağlık sistemi için çok pahalı olduğu düşünülen prosedürleri içerir (Muzaffar ve Hussain, 2007; Turner, 2007b; Connell, 2008).

Diğer nedenler arasında örneğin kozmetik prosedürlerde Diaspora'nın bu sağlık sistemiyle daha rahat hissettiği için tedavi için 'ev'i' geri getirdiği kültürel benzerlikler için artan gizlilik sayılabilir (Horowitz vd., 2007).

4.13. Medikal Turizm Sektöründe Riskler ve Engeller

Her sektörde olduğu gibi medikal turizm sektöründe de engeller ve riskler mevcuttur.

- *Medikal Turizm Sektöründe Riskler*

Hastanelerin medikal turistlerini tedavi etme tehlikesi vardır, çünkü daha yüksek gelir getirmeleri halk sağlığı hizmetleri karşısında öncelik oluşturabilir ve yerel halkın daha da ikinci plana atılmasına sebep olabilmektedir (Chanda, 2002; Garud, 2005; Ramirez de Arellano, 2007; Connell, 2008).

Medikal turizmin sunduğu ikinci endişe, iç beyin göçünün oluşturulmasıdır. Çünkü özel hastanelerin sundukları yüksek maaşlar ve sağlanan iş olanaklarını nedeniyle kamudaki sağlık çalışanların işten ayrılmasıyla iç beyin gücü gerçekleşmiş olmaktadır (Burkett, 2007; Chinai ve Goswami, 2007).

Kamudaki sağlık çalışanların özel sektöre geçmesiyle, birçok ülkenin vatandaşları sağlık hizmeti almakta zorlanabilmekte ve uzun bekleme listeleri oluşmaktadır. Bazı ülkelerde sağlık turizmi hizmetleri sunan hastanelerin, yataklarının yüzdelik bir dilimini, yoksulların ücretsiz olarak tedavi etmelerini sağlamak amacıyla ayırması gerekmektedir. Ayrıca, ihracat yapan ülkelerin çoğunda olduğu gibi, tıbbi turizm de özel sektör aracılığıyla gerçekleşir ve bu hastanelerin ödediği vergilerle (*eğer varsa*) kârın çok az bir kısmı halk sağlığı sistemine harcanır. Ancak medikal turizm talebi fazla olan hastaneler, yoğunluk sebebiyle bu düzenlemelere uymamaktadır (Sen Gupta, 2008).

Bununla birlikte, ihracat yapan ülkelerdeki özel hastanelerin yalnızca tıbbi turistlere hitap etmediğini belirtmek önemlidir. Aslında, bunlar sadece hasta tabanlarının yüzde 10'unu oluşturuyor. Bu nedenle, medikal turizm, yukarıda vurgulanan sorunları yaratmaktan ziyade, normalde, mevcut özel sektör üzerinde nispeten marjinal bir etkiye sahiptir (Smith vd., 2009).

Medikal tedavi sırasında veya sonrasında gerçekleşebilecek her türlü sağlık problemi, hem hastane hem de ülke imajı için olumsuz sonuçlara sebep

olabilmektedir. Ayrıca, medikal tedavi hizmeti almak için ikili anlaşma veya sosyal güvenlik kapsamında gelen hastaların, bazıları tedavi olacağını ülkesine bildirmediği için tedavi sonrasında hasta cebinden ödeme yapmak zorunda kalabilir.

Youngman (2019) medikal turizm kapsamındaki uluslararası riskleri aşağıdaki şekilde oluşturduğunu aktarmaktadır:

- Güvenlik Riski

Güvenlik riski ülkelerdeki güvenlik durumunu olumsuz yönde etkileyen riskler (*iç karışıklık, savaş, terör olayları, doğal afetler vb.*) olarak kabul edilmektedir.

Avrupa ülkesinde ve Avrupa'nın hemen her yerinde nispeten güvenli olarak kabul edilmektedir. AB ülkeleri için risk düşük olarak sınıflandırılmaktadır. Kuzey Amerika'da, Güney Amerika, Çin, Japonya, Avustralya ve Yeni Zelanda bölgelerinin yanı sıra Fas, Senegal, Gana, Namibya ve Botswana gibi birkaç Afrika ülkesinde de düşük güvenlik riski vardır.

Asya, Afrika ve Amerika'daki diğer birçok ülkede, risk orta, yüksek ve hatta aşırı olarak derecelendirilmiştir. Özellikle tehlikeli olanlar Mısır ve İsrail arasındaki sınır bölgeleri, Gazze Şeridi'ndeki bölgeler, Ukrayna'nın bazı bölgeleri ve Orta Afrika Cumhuriyeti.

Bazı ülkelerde, ülkenin diğer bölgelerine göre çok daha az güvenli bulunan bölgeler bulunmaktadır. Örneğin bu durum Cezayir, Mısır, Lübnan, Meksika, Nijerya, Pakistan, Filipinler ve Ukrayna için de geçerlidir.

- Sağlık Riski

Herhangi bir yolcunun taşıdığı tehlikeli salgınları ve kötü tıbbi hastalıkları içermektedir. Tıbbi Risk Derecelendirmeleri, Uluslararası SOS Tıbbi Bilgi ve Analiz ekibi tarafından, bir dizi sağlık riskinin değerlendirilmesi ve aşağıdakileri içeren azaltıcı faktörlerin belirlenmesi ile belirlenir: bulaşıcı hastalıklar, çevresel faktörler, tıbbi tahliye verileri, mevcut yerel acil tıbbi ve dış sağlığı standardı bakım, kaliteli farmasötik malzemelere erişim ve kültürel, dil veya idari engellerden oluşmaktadır.

En büyük sağlık riski taşıyan bölge Afrika kıtası olarak kabul edilmektedir. Bunun nedeni, bu kıtadaki birçok ülkede tıbbi bakımın özellikle başkentlerin dışında hala mevcut olmaması olarak kabul edilmektedir.

Irak, Suriye ve Afganistan ise en yüksek sağlık riskine sahip ülkeler arasında yer almaktadır. Ayrıca sağlık riski yüksek olan ülkeler arasında Kuzey Kore, Haiti ve Venezuela da bulunmaktadır. Avrupa, Kuzey Amerika ve Avustralya nispeten güvenli olarak kabul edilmektedir.

- Yol Güvenliği Riski

Yol güvenliği riski, varış noktalarındaki yolların kalitesi ve emniyet kemeri, hız sınırı veya alkol / uyuşturucu yasağı gibi özel yasaların uygulanıp uygulanmadığı değerlendirmektedir. Diğer hususlar kötü bakım yapılan araçlar, temel yol yasalarına uymama, tabela eksikliği, suçla karşılaşma veya yolda oluşabilecek tartışmalara maruz kalma potansiyeli olarak belirtilmektedir.

Seyahat ve operasyonel risk şirketi olan Anvil Group, kara taşımacılığı rezervasyon sağlayıcısı olan GroundScope ve ulaştırma ağı sağlayıcısı olan Uber for Business bu konuyla ilgili "Kara Taşımacılığı-Seyahat Risk Yönetiminde Bir Bakım Görevi" adlı bir rapor hazırlamışlardır. Bu rapora göre, her yıl 1.3 milyon insan dünyanın yollarında hayatını kaybetmekte, milyonlarca insan ağır şekilde yaralanmakta ve yine de yol güvenliği hala büyük bir risk olarak göz ardı edilmektedir.

Youngman (2019), yeni bir küresel risk seyahat haritasını analiz ederek ve havaalanları, hastaneler arasında ulaşım da dahil olmak üzere tıbbi seyahat düzenleyen işletmelerin ve kuruluşların daha geniş güvenlik ve sorumluluk risklerinin farkında olmaları gerektiğini belirtmektedir. Youngman (2019), bazı seyahat acentelerinin finansal ve itibar maliyetlerine göre, müşterileri "güvensiz" bir otele veya yere göndermenin felaket olabileceğinin farkında olmadığını belirtmektedir.

- Medikal Turizm Sektöründe Engeller

Kalite ve hizmet üretimi turistler açısından önemle değerlendirilen ve medikal seyahatlerin gelişimini yönlendiren kavramlardır. Uluslararası medikal turizm standartlarına uygunluk, teknoloji ve doktorların iyi eğitim almış olmaları özellikle değerlendirilmektedir (Bilim, 2015: 115). Bu nedenle teknolojik gelişmeleri takip edemeyen, kalite standartlarına uymayan ülkelerde medikal turizm sekteye uğramaktadır.

Medikal turizmdeki bir diğer engel de, medikal hastaların yeterli tedavi maliyetlerini karşılayacak gelirinin olmayışıdır. Medikal amaçlı seyahat edenler için, kendi ülkelerinin sağlık sigortası sistemindeki bazı koşullar engelleyici ya da teşvik edici olabilmektedirler. Amerika gibi sigortası olan kişi sayısının yüksek olduğu ülkelerde, farklı ülkelerde ucuz tedavi tercih ederken, maliyeti karşılayamayan ve sigortası olmayan kişiler için bu durum oldukça zor olmaktadır. Şirketlerin güvencesi olmayan bazı tedaviler için gerekli giderleri karşılamamasıdır. Örneğin; Kozmetik ve estetik cerrahi operasyonlarının giderleri karşılanmamaktadır (Lunt vd., 2011: 58-60).

Medikal turizmdeki en büyük engellerden biri de, vize sorunudur. Birçok ülke vize alamadığı için medikal turizm faaliyetlerine katılamamaktadır. Ayrıca vize alabilseler dahi hastanelerde o tarihlerde randevu alamamaktadırlar.

Medikal turizmdeki engellerden biri de, ülkelerin medikal tedavilerde uygulamış oldukları prosedür ve yasal düzenlemelerdir. Medikal turizmdeki engellerden biri de toplumsal baskı ve önyargılardır.

Toplum tarafından olumlu karşılanmayan bazı tedavileri yaptırmak isteyen ama toplum baskısı nedeniyle vazgeçen hastalar dünyanın her yerinde bulunmaktadır. Medikal turizm sektöründeki bir diğer engel de, medikal turistler tarafından gizli kalması istenilen uygulamalardır.

Yapılacak olan medikal tedavinin gizli kalacağından emin olamayan birçok hasta, tedavi yaptırmaktan ya vazgeçmekte ya da yasal olmayan yollara başvurarak tedavi olmayı tercih etmektedir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. DÜNYADA MEDİKAL TURİZM SEKTÖRÜ

Dünya’da medikal turizm sektörü hızla büyümekte olan sektörler arasında yer almaktadır. Medikal turizm sektöründe talep edilen bölgeler, ülkeler ve tercih edilen tedaviler medikal turistlerin istek ve beklentileri doğrultusunda farklılık arz etmektedir.

Genel olarak medikal turizm pazarının talepleri Kuzey Amerika, Batı Avrupa ve Orta Doğu olarak üç bölgede yoğunlaşmaktadır. Bu bölgelerdeki taleplere göz önüne alındığında Malezya Müslüman ülkelerden biri olarak Ortadoğu ülkelerinden turistleri kendine doğru çekmektedir. Avrupalı medikal turistlerin çoğu Tayland ve Hindistan’a gitmeyi tercih etmektedir. Orta Amerikalı medikal turistler coğrafik konumdan dolayı Küba’yı varış yeri olarak görmektedir (Yen, 2015: 18).

Şekil 10. Dünyada Medikal Turizm Sektörünün Yer Aldığı Bölgeler



Kaynak: Jagyasi, 2010.

Şekil 11. Dünyada Medikal Turizmde En çok Tercih Edilen Ülkeler



Kaynak: SATURK, Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi Azerbaycan Raporu, t.y.: 11.

Bazı ülkeler, özellikle Kolombiya, Hindistan, Pakistan başta olmak üzere, nakil turizminin reklamını yapmaktadır. Filipinler; Çin, Bolivya, Brezilya, Irak, İsrail, Moldova, Peru ve Güney Afrika ticari olarak bağışlanmış organların önemli ihracatçılarıdır (Shimazono, 2007: 955).

Transplantasyon turizmi ile ilgili literatürün çoğu negatiftir. Organ ticaretinin küçük bir azınlığı, kadavra organlarının kuzeyden bireylere aktarılmasını; Transplantasyonların çoğu, finansal teşvikler, genellikle aşırı yoksulluk ve satın alma yetkisi olan zengin ülkelere bireyler tarafından motive edilen canlı, ilgisiz bağışçılar arasında gerçekleşmektedir (Turner, 2008). Wineg-Techniker Sağlık Sigortası Enstitüsü (TK) tarafından yapılan araştırmada, yurtdışında sigorta destekli spa ve dış tedavisi için ilk dört destinasyon İtalya, Polonya, Çek Cumhuriyeti ve Macaristan olduğu belirtilmektedir (IMTJ, 2019a) .

2018 yılında Rusya'nın, Ocak-Ekim ayları arasında Türkiye'ye 5,1 milyon, ardından Almanya'ya 3,6 milyon ve İngiltere'ye 1,9 milyon ziyaretçi göndererek medikal turizm alanında farklı ülkelere turist gönderen ülkelerin başında yer aldığı belirtilmektedir (IMTJ, 2019b). Rusya'daki Medsi merkezleri yılda yaklaşık sekiz milyon tıbbi vakayla ilgileniyor, bunların yalnızca %5'i yabancılarla ilgili, ancak

sayıları artıyor. Hastaların çoğu Çin'den geliyor, in vitro fertilizasyon (tüp bebek tedavisi) ve ortopedi ile ilgileniyor. Diğerleri Almanya, Bulgaristan ve diğer ülkelerden geliyor (IMTJ, 2019c).

Suudi Sağlık Bakanlığı'nın hükümet adına Suudi Gazeteye yaptığı açıklamaya göre, 2017 yılında 2.401 Suudi hastanın bakanlık tarafından finanse edilerek çeşitli hastalıklar için yurtdışında tedavi gördüğü belirtilmektedir. Ayrıca Bakanlığa göre, hastaların yaklaşık %53'ü erkekti, kadınlar ise %47'sini oluşturuyordu. Suudi Sağlık Bakanlığı, ABD'de %54'ü oluşturan toplam 1.307 Suudi hastasının tedavi edildiğini, 766'sının Almanya'da, 236'sının İngiltere'de ve %23'ünün Çin'de tedavi gördüğünü belirtmektedir. Ayrıca tedavi maliyetinin Amerika'da en yüksek olduğu belirtilmektedir (IMTJ, 2019d). Dubai Sağlık Kurumu (DHA) tarafından yakın zamanda derlenen ve yayımlanan 2017 Yıllık İstatistik Raporuna göre, 2016 yılında yurt dışına gönderilen hasta sayısı 1.994 iken 2017 yılında denizaşırı yurt dışına gönderilen hasta sayısı 1.582'dir. Buna rağmen yapılan harcamanın daha fazla olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, yurt dışına giden hastalardan %30'dan fazlası Tayland'a gittiği belirtilmektedir (IMTJ, 2019e).

Khaleej Times'ın Dubai medikal turizmi hakkında yaptığı habere göre, 2017 yılında yurtdışına gönderilen hasta sayısının 2016 yılına göre daha düşük olmasına rağmen Emirlik hastalarının tedavisinde milyonlarca dirhem harcandı. Habere göre eşlik edenlerin sayısı hastalardan daha fazladır (IMTJ, 2019f).

Filipinler; Çin, Bolivya, Brezilya, Irak, İsrail, Moldova, Peru ve Güney Afrika ticari olarak bağışlanmış organların önemli ihracatçılarıdır (Shimazono, 2007). Transplantasyon turizmi ile ilgili literatürün çoğu negatiftir. Organ ticaretinin küçük bir azınlığı, kadavra organlarının kuzeyden bireylere aktarılmasını; Transplantasyonların çoğu, finansal teşvikler, genellikle aşırı yoksulluk ve satın alma yetkisi olan zengin ülkelerden bireyler tarafından motive edilen canlı, ilgisiz bağışçılar arasında gerçekleşmektedir (Turner, 2008). Çin'de nakledilen pek çok organ, nakil süreci hakkında bilgilendirilerek rızası alınan idam mahkumlarından geldiği belirtilmektedir (Shimazono, 2007). Nakil turizm endüstrisinin resmen onaylanmadığı Pakistan'da, yabancı hastalara her yıl 2000'den fazla böbrek nakli gerçekleştirilmektedir (Nagvi vd., 2007).

5.1. Hindistan'da Medikal Turizm Sektörü

Hindistan'da medikal turizm gelişiminde en önemli faktör düşük fiyattır. Bunun dışında hastalara havalimanı servisi, internet erişimi olan özel hasta odası ve muhtelif Hindistan yemeklerinin arz edilmesi gibi özel hizmetler de vermektedir. Ayrıca, çoğu Hint vatandaşı tıp öğrencisi İngilizce konuşulan ülkelere gidip eğitim almaktadır (Yen, 2015: 22).

Günümüzde Hindistan, İngilizler için medikal turizmin popüler ve ulaşması gerektiği yerdir. Bazı medikal turistler de meşhur turizm destinasyonları için Hindistan'ı tercih etmektedir. Bu yüzden Hindistan'da Apollo Holdings ve Taj otelcilik işbirliği yaparak, medikal turistlere beraber hizmet sunmaktadır (Yen, 2015: 22).

Hindistan'da bir çok hastanede, gerçekleştirilen cerrahi operasyonlar sonucunda spa&wellness terapileri uygulanarak iyileşme süreci hızlandırılmakta ve buna ek olarak kısa bir tatil ve gezi de bu sürece dahil edilmektedir. Bu uygulama ile turistin memnuniyeti arttırılmaya çalışılmaktadır (Topuz, 2012: 43).

Gupta (2008: 1)'ya göre, Hindistan'daki özel hastaneler Bangladeş ve Körfez'den gelen hasta akışını izlemektedirler. Amerika Birleşik Devletleri'nden hastalar kendi ülkelerinde daha maliyetli olan tedavileri talep etmektedirler.

Kamu tarafından finanse edilen sağlık sigortası giderek yaşlanan nüfusun artan talepleriyle başa çıkamadığından, Birleşik Krallık ve Kanada gibi ülkelere gelen hastalar birçok rutin prosedür için büyük bekleme sürelerini yenmek için Hindistan'a seyahat etmektedir (Gupta, 2008: 1).

Avrupa'da yaşayan insanların kendi ülkelerinde tedavi ücretlerinin yüksek olması nedeniyle arayış içerisine girmesinden dolayı, gelişmekte olan ülkelere doğru yöneldikleri daha önce de belirtilmektedir. Hindistan, medikal turizm sektörünün yön değiştirmesinden en çok etkilenen ülkelerin başında yer almaktadır. Bunun sebebi, Hindistan'ın medikal turizm sektöründe son yıllarda uygun fiyat politikaları ve değişik tedavi türleri ile popüler bir medikal turizm merkezi haline gelmesi olabilir. Hindistan'ın medikal turizm sektöründe popüler bir hale gelmesiyle birlikte her

geçen gün hastane sayısı da artış göstermektedir. Bu bağlamda Hindistan'daki popüler tedavi kategorileri ve hastane sayıları aşağıdaki tabloda belirtilmektedir.

Tablo 10. Hindistan'da Popüler Tedavi Kategorileri ve Hastane Sayıları

Tedavi Kategorileri	Hastane Sayıları
Bariatrik Cerrahi	34
Kardiyoloji	34
Jinekoloji	34
Beyin Cerrahisi	34
Onkoloji	34
Omurga Cerrahisi	34
Ortopedi	34
Üroloji	34
Vasküler Tıp	34
Genel Cerrahi	33
Kulak Burun Boğaz ve Boğaz (ENT)	33
Nöroloji	33
Gastroenteroloji	32
Genel Tıp	28
Plastik ve Kozmetik Cerrahi	28
Nefroloji	26
Kolorektal Tıp	23
Teşhis görüntüleme	20
Oftalmoloji	18
Dermatoloji	16
Üreme Tıbbı	15
Laboratuar Tıbbı	14
Kozmetoloji	13
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	13
Romatoloji	13
Akciğer ve Solunum Tıbbı	12
Dişçilik	11
Endokrinoloji	7
Uyku Tıbbı	7
Alerji	7
Tropikal tıp	6
Patoloji	5
Enfeksiyon Hastalıkları	4
Anestezikler	3
Diş Hekimliği Paketleri	3
Saç Ekimi	3
Neonatoloji	2
İmmünoloji	1
Çene Yüz Cerrahisi	1
Tıp	1
Fizik Tedavi	1

Kaynak: Clinics and hospitals in India, 2019.

5.2. Malezya’da Medikal Turizm Sektörü

Malezya, medikal turizm faaliyetine 220’den fazla özel sağlık kuruluşunda yaklaşık 7.000 tane hasta yatağı kapasitesi ile katılmaktadır. Strateji doğrultusunda belirtilen koşullara uyan turist, Malezya çoklu giriş turist vizesi ile birlikte süresiz ikamet (genel turist vizesi sadece bir ay kalabilir) hakkına sahip olabilir. Ayrıca turistlere ev alımında kredi avantajları, araba alımında vergiden muafiyet ve kendisi haricinde aileden bir refakatçi birey getirme gibi farklı kolaylıkla sağlanmaktadır (Yen, 2015: 23).

Medikal turistler genellikle uzak ülkelerden tıbbi tedavi almak için seyahat ederler ve daha yüksek satın alma veya satın alma kabiliyetleri vardır. Medikal turisti Malezya’ya çekmek ve elinde tutmak için hedef imajı araştırması, bu ülkeyi medikal turizm sektörü için cazip bir hedef olarak konumlandırmak ve farklılaştırmak için çok önemlidir. Bununla birlikte, Sarwar’a göre, 15 Malezya hükümetinin ülkenin sağlık turistini görmesini teşvik etme çabası nispeten etkili olmasına rağmen, bu alanda rekabet etmek için daha fazla çaba gösterilmesi ve iyileştirilmesi gerekiyor. Bu acımasız çabalar, ulusun fiyat ve kalite gibi temel faktörler ve niteliklerle rekabet etmek yerine tıp turizmi sektöründe yeni bir talep yaratmak için fırsatlarını kullanabileceği **mavi okyanus** değerinde bir yenilikçilik durumuna yol açabilir. Bu, Malezya’nın ülkeyi tıbbi turizm hedefi için cazip bir merkez olarak rekabet etme ve konumlandırma ve sürdürme konusundaki başarısı için yeni bir yol haritası belirleyecektir (Vashua vd., 2018: 1-2).

Malezya, Asya medikal turizmine nispeten geç bir giriş yapmıştır. Ancak bölgedeki ve dışındaki diğer Müslüman ülkelerle uluslararası akreditasyon ve kültürel bağlantılara sahip yüksek kaliteli hastaneler Malezya’nın gelişmesine neden olmuştur. Vietnam ve Myanmar gibi komşuların yakınında olması nedeniyle medikal turizm sektöründe destek görmektedir. 1998’de kurulmuş olan Ulusal Sağlık Turizmi Geliştirme Komitesi, ardından Malezya Sağlık Seyahatleri Konseyi ile birlikte medikal turizm sektörü ulusal kalkınma politikasının bir parçası olmuştur (Connell, 2011: 72-73).

5.3. Tayland'da Medikal Turizm Sektörü

Tayland'daki hastaneler 2002 yılında JCI Akreditasyonu alarak Asya'da JCI akreditasyonuna sahip ilk ülke olmuştur.

Bangkok'ta bulunan Bumrungrad Uluslararası Hastanesi, Asya'daki ilk uluslararası hastanedir ve modern ve verimli sağlık tesisleri ile 29 dilde medikal hizmet paketi sunmaktadır. Ameliyat sonrası hastalar tatil köylerine gönderilmekte orada hem tatil yapma fırsatı yakalamakta hem de iyileşme sürecini tamamlamaktadır (IMTJ, 2019).

Yen (2015: 24)'e göre, Tayland'da medikal turizmin başarısının önemli sebepleri şunlardır:

- Devletin doğru stratejisi,
- Yüksek kaliteli hizmet ve düşük fiyat,
- Turizm endüstrisi ile başarılı işbirliği yapma,
- Kendisine özgür medikal turizm markası,
- Medyanın tanıtımı ve hastaların tavsiyesiyle diğer medikal turistlerin çekilmesidir.

Tayland turizm sektörü çeşitli olaylardan ciddi zarar görmüştür. Bu olaylardan bazıları şunlardır (TBOI, 2012: 13; Kanchanachitra, 2011: 775):

- 2004 yılında Hint Okyanusunda gerçekleşen Tsunami
- 2008 yılındaki Hükümet karşıtı gösteriler
- 2009 yılında 28.000 kişinin AIDS'ten ölmesi
- 2011 yılındaki Deprem Felaketi

2012 yılında Dünya Bankası yatırım kolaylığı indeksinde Tayland dünyada altıncı, Asya'da ise ikinci ülke olmuş ve bu fırsatı değerlendirmek için medikal turizm alanında yatırım yapmak isteyenlere, vergi muafiyeti, tıbbi malzeme temini ve prosedürlerin azaltılması gibi kolaylıkları ulusal politikaları arasına dahil etmiştir (TBOI, 2012: 13; Kanchanachitra, 2011: 775).

Tai hastaneleri konusunda (JCI tarafından akredite edilmiş) Asya'nın en iyisi olarak görülmektedirler. Tayland'ın uyguladığı fiyat politikası Singapur'un yarısı, Hong Kong'un üçte biri ve Avrupa ile ABD'nin onda biri kadardır (Hueng vd. 2011).

Sağlık turizminde özellikle de kozmetik, organ nakli, ortopedik gibi alanlarda oldukça başarılı bir ülke olarak bilinmektedir. Acar'a göre, bu ülkenin tercih edilmesindeki en büyük etken, özel sektördeki fiyatların uygun olmasıdır. Ayrıca, Bu ülkeye en fazla turist diğer Asya ülkelerinden gelmektedir (Acar vd., 2012: 25).

Tablo 11. Tayland'da Popüler Tedavi Kategorileri ve Hastane Sayıları

Tedavi Kategorisi	Hastane Sayısı
Akciğer ve Solunum Tıbbı	3
Alerji	2
Anestezikler	5
Bariatrik Cerrahi	4
Baş Boyun Cerrahisi	1
Beyin Cerrahisi	2
Çene Yüz Cerrahisi	1
Dermatoloji	11
Diş Hekimliği Paketleri	2
Dişçilik	19
Endokrinoloji	1
Enfeksiyon Hastalıkları	2
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	6
Gastroenteroloji	6
Genel Cerrahi	7
Genel Tıp	7
İlaç Rehabilitasyonu	1
İmmünoloji	1
Jinekoloji	8
Kardiyoloji	5
Kolorektal Tıp	5
Kozmetoloji	13
Kulak, Burun ve Boğaz (ENT)	7
Laboratuar Tıbbı	2
Nefroloji	1
Neonatoloji	1
Nöroloji	3
Oftalmoloji	6
Omurga Cerrahisi	4
Onkoloji	4
Ortopedi	6
Plastik ve Kozmetik Cerrahi	20
Romatoloji	1
Saç Ekimi	6
Teşhis görüntüleme	6
Uyku Tıbbı	3
Üreme Tıbbı	2
Üroloji	3
Vasküler Tıp	3

Kaynak: Clinics and hospitals in Thailand, Erişim Tarihi: 31.03.2019.

5.4. Singapur'da Medikal Turizm Sektörü

Endonezya ve Malezya gibi komşu ülkelerin yanı sıra ABD gibi gelişmiş ülkelerden de sağlık turisti ülkeye giriş yapmaktadır. Ayrıca, çeşitli devletlerarası anlaşmalar sahiptir. Örneğin; Orta Doğu Ülkeleriyle devletlerarası anlaşmaları bulunmaktadır (Hueng vd., 2011: 998). Ülkeye 2012 yılında yaklaşık olarak 850 bin sağlık turisti giriş yapmıştır. Bu turistlerin %47'si Endonezya, %12'si de Malezya gibi sağlık turizmi konusunda gelişmiş ülkelerinden gelmektedir (Wong vd., 2014: 3). Asya ülkelerinin medikal turizm gelişiminde, 4 Asya kaplanından (Singapur, Malezya, Tayvan, Hong Kong) biri olan ve Tayvan'a benzer çevresel koşullara sahip olan Singapur'un küçük ve kısıtlı kaynaklara sahip bir yer olmasından dolayı gelirin kaynağı genelde hizmet sektörüne dayanmaktadır. Bu yüzden medikal turizm, Singapur için çok önemli ve teşvik edilmesi gereken yeni bir endüstridir. Mükemmel coğrafik konumu ve dil becerisi Singapur'da medikal turizm gelişimine katkı sağlamaktadır (Yen, 2015: 24).

Asya'da Singapur, yüksek maliyetli bir sağlık hizmeti sağlayıcısıdır, JCI akreditasyonuna sahip ve erişim kolaylığı ve düşük seyahat masrafları yoluyla özellikle küresel ve yerel komşuları Endonezya'ya rekabet etmek istemektedir. Çoğu tıbbi turist bölge içinden geldiğinden, Tayland ve Malezya ile rekabet etmek zor. Kozmetik cerrahi pahalıdır ve Singapurluların kendileri, mükemmel tıbbi tesislere erişim ile check-up ve diş beyazlatma gibi düşük seviyeli prosedürler için maliyet tasarrufu nedeniyle Tayland'a seyahat ederler. Sonuç olarak Singapur, üstün teknolojisini vurguladı ve Singapur doktorlarının, Siyam ikizlerinin ilk Asya ayrımını ve Güneydoğu Asya kalp naklini gerçekleştirmiştir (Connell, 2011: 71-72).

Tıp turistlerini sadece bir milyon küçük bir ülkeye çekmeye çalışan Singapur, başka türlü mümkün olmayan ve bu nedenle ulusal nüfusa fayda sağlayamayacak olan üst düzey uzmanlık hizmetlerini ve uygulayıcılarını tutmaya çalıştı. Küçük ülkelerde, bazı hizmetler ya güvenli ya da ekonomik olarak verimli olmaları için çok nadiren kullanılmaktadır. Teknolojik uzmanlık iddialarına rağmen, bazı Singapur sağlayıcıları geleneksel Çin ilaçlarını kullanarak, hem Hindistan'dan hem de Tayland'dan gelen Çin tedavisi arayan medikal turistleri kendilerine çekmişlerdir (Connell, 2011: 71-72).

5.5. Japonya’da Medikal Turizm Sektörü

Japonya’da kabine tarafından 2009 yılında *Sağlıklı Ülke Stratejisi* açıklanmıştır. Bu stratejide üst düzeyli sağlık kontrolü ile Çin ve Rusya gibi Asya bölgesinde piramidin üstü tüketicileri çekmek hedeflenmektedir.

Japonya Yatırım Bankası tarafından tedavi amaçlı gelecek medikal turist sayısına yönelik tahmin 2020 yılında 430 bin uluslararası medikal turistin gelmesi ve 5,500 milyar Japon parası kazanılmasıdır. Japonya Dış İşleri Bakanlığı tarafından 2011 yılında tedavi amaçlı yabancı turistlere ve eşlik eden ailelere medikal vize verilmeye başlanmıştır. Tedavi amaçlarına göre hasta ve aileleri çok defalı medikal giriş vizesine başvurabilir. Bundan Japonya’nın medikal turizmi geliştirme arzusunu görmek mümkündür (Yen, 2015: 25).

Japonya Ekonomi Ticaret ve Sanayi Bakanlığı’nın tahminlerine göre 2011 yılından 2012 yılına 22.000 olan medikal turist 27.000 kişiye çıkmıştır. Bu rakamlardan başka önemli bir turist sayısına dair bilgi bulunmamaktadır Japon hükümeti, her zaman sağlık turizmi teşvik konusunda temkinli olmuştur. Japonya'nın mevcut sağlık politikalarında tıbbi teknoloji ve hizmetlerin uluslararası alanda pazarlanabilir bir seviyede olması, 2020 yılına kadar uluslararası yerlerde Japon sağlık kurumları kurulması yer alıyor. Aktif hükümet desteğiyle Japon sağlık hizmeti ihraç amacı ise tıbbi malzeme, ilaç ve uzaktan teşhis gibi bilgi sistemlerine dayalıdır.

Japonya uzun süreli kanser tedavisi ve endoskopik muayene ve tıbbi bakımda son derece yüksek standartlara sahip olan ve bununla övünen bir devlettir. Japonya’da milyon kişi başına düşen mevcut tıbbi tesislerin sayısı diğer pek çok ülkeden önemli ölçüde daha yüksektir. Dışişleri Bakanlığı (mofa) ülkede medikal turizmi desteklemek için yeni vize kategorisi başlatmıştır (Visa Tıp) 2011 yılında uygulanmaya başlanan bu vize ile 3 ay 6 ay veya 1 yıl gibi sürelerde tedavileri devam eden hasta veya refakatçileri bu vizeden yararlanacaktır. Japonya’ya medikal turist olarak 2012 yılında Rusya ve Çin’den 50.000veya 60.000 hastanın tedavi olmak için geldiği belirtilmektedir. Diğer ülkelere göre 2013 fiyatlandırmasında Japonya sağlık merkezlerinin daha düşük bir maliyet ile tedavi sunduğunu söyleyebilmekteyiz (Karakoç, 2017: 94).

5.6. Güney Kore’de Medikal Turizm Sektörü

Medikal işlemlerde ise dünyanın en pahalı sağlık hizmeti sunan ülkesi Amerika ile bir karşılaştırma yaparsak; 2015 fiyatlarında örnek olarak plastik cerrahi operasyonlarından bir tanesi olan burun düzeltme (nose augmentation) Amerika’da maliyeti 10.000 Dolar ile 12.000 Dolar arasındadır. Güney Kore ise bu operasyonu 4.000- 6.000 Dolar arasında yapmaktadır. Ayrıca, ABD’de yaklaşık iki (2) milyon Dolar olan bir kalp kapakçığı değiştirme ameliyatı, Güney Kore sadece 25.000 Dolara mal olduğu tahmin edilmektedir (Karakoç, 2017: 88).

Güney Kore devleti uluslararası medikal turisti çekmek için, 2007 yılı Mart ayında Ulusal Turizm Örgütü’nün yardımıyla 33 tane hastane ile *Kore Uluslararası Sağlık Hizmeti Anlaşması* yapmıştır. Ulusal Turizm Örgütü’nün internet sitesinde medikal turizmin süreci, sağlık kuruluşların bilgileri sunulmaktadır (Yen, 2015: 23).

Güney Kore, medikal turizm pazarı büyümektedir, ancak tüm güçlü rakipleri olan Tayland ve Malezya’nın gerisinde kalmaktadır. Ülke ayrıca Hindistan, Filipinler, Japonya ve Çin ile rekabet etmektedir. Adalar gibi tıbbi hizmetlere sınırlı erişimi olan bölgelerde teletıp hizmetlerine izin verilirken, kamu kuruluşlarının sağlık ve sağlık bilgileri yeni endüstrilerin yaratılması için halka açılmıştır. Güney Kore’yi tedavi amaçlı ziyaret eden medikal turistler Rusya, Japonya, Kazakistan, Moğolistan ve ABD’den gelmektedir (IMTJ, 2019h).

Kore’deki tüm hastaneler, kâr amacı gütmeyen kuruluşlar tarafından yönetilen ve sadece tıbbi amaçlarla gelirlerini yeniden yatırması gereken kar amacı gütmeyen hastanelerdir. 2012 yılında Kore Sağlık Bakanlığı, toplam yatırım tutarının yarısı yabancı yatırımcılardan geliyorsa, sekiz serbest bölge ve Jeju Adası’ndaki kar amacı gütmeyen hastanelere izin verecek şekilde düzenlemelerini değiştirmişlerdir. Yerel hastalar, sağlık sigortası teminatından vazgeçerlerse, kâr amacı gütmeyen hastanelerde tedavi alabilmektedirler. Güney Kore Sağlık ve Refah Bakanlığı (2018)’na göre, Güney Kore yılda 1 milyar dolar harcayarak tıbbi turist çekiyor. Medikal turistleri çekmek için 1.709 kayıtlı hastane / klinik ve 1.413 lisanslı özel işletme bulunmaktadır. 2017 yılında medikal turizm için Güney Kore’yi yaklaşık 7.500 Vietnam vatandaşının ziyaret ettiğini belirtilmektedir (IMTJ, 2019h).

5.7. Almanya’da Medikal Turizm Sektörü

Almanya'nın en büyük hasta kaynağı Rusya, ardından Orta Doğu; özellikle BAE ve Suudi Arabistan ve diğer Doğu Avrupa ülkelerinden gelmektedir. Hollanda, İngiltere ve Avusturya dahil olmak üzere bazı Avrupa pazarlarından medikal turizmine de büyük ilgi bulunmaktadır. ABD ve İsrail'den az miktarda Almanya'ya gelen hasta bulunmaktadır (IMTJ, 2017a).

Health Capital tarafından Almanya'nın başkenti Berlin'in giderek daha popüler bir medikal turizm merkezi haline dönüştüğü belirtiliyor. Berlin'de 130'dan fazla klinik, 70 rehabilitasyon tesisi ve yaklaşık 140.000 otel yatağı bulunan, tıp ve araştırma için mükemmel bir yer olduğu sürekli tanıtımlarda belirtiliyor. Alman Kalp Merkezi, Charite - Universitätsmedizin Berlin ve belediye hastane grubu Vivantes gibi ünlü klinikler, çok dilli irtibatlı kişiler, kültürlerarası eğitilmiş personel ve özel konfor alanları gibi ek hizmetleri olan uluslararası hastaların ihtiyaçlarına da adapte olduğu belirtilmektedir. Her yıl akrabaların eşlik ettiği 21.000 kadar uluslararası hasta Berlin'de tedavi edilmekte olduğu belirtilmektedir. Yılda yaklaşık 100-150 milyon Euro ciro elde ettiklerini belirtmektedirler. Tıbbi tesislerin gelirleri yaklaşık 80-102 milyon Euro'dur, otel endüstrisinin cirosu 4-11 milyon Euro'dur ve ticaretin maliyeti 10-15 milyon Euro'dur. Almanya'da en çok talep edilen uzmanlık alanları ise; ortopedi, iç hastalıkları, kardiyoloji ve kanser tedavisidir (Health Capital, t.y.).

Münih Üniversitesi Alman Ekonomi Enstitüsü tarafından yapılan bir çalışma, Bavyera sağlık ve sağlık turizminin gelişmekte olduğunu gösteriyor. Bavyera'da sağlık turizmi önemli bir ekonomik faktördür ve 4,5 milyar Euro'luk yıllık geliri getiriyor. Ayrıca, çalışma, kaplıcaların yerel turizm gelirinin %58'ini oluşturduğunu iddia etmektedir. Almanya'da sağlık turizmi için en yaygın olarak tercih edilen yer sağlık turizmi için yılda 4,5 milyar avro harcanan Bavyera'dır (IMTJ, 2017b).

Almanya genelinde 2017 yılında, Kuveytli hasta sayıları %62, Suudi Arabistan'dan hasta sayıları %36 ve Umman'dan hasta sayıları %28 azalmıştır. Düşüşten en çok etkilenen destinasyonlar, medikal turizm harcamalarında sırasıyla %14 ve %9 düşüş gösteren Berlin ve Baden-Württemberg eyaletleridir. Ayrıca bu iki

federal eyalette Körfez'den gelen tıbbi turistler %79 ve %70 oranında düşüş göstermiştir (IMTJ, 2019a).

2018 yılında, Almanya'da 177 ülkeden 255.000 kişi tıbbi tedavi gördüğü belirtilmektedir. Ancak bu sayı turistleri de içerdiği için yaklaşık 115.000'e düşürülmesi gerektiğini ve Almanya'nın her yıl medikal turizmden yaklaşık 1,2 milyon avrodan fazla para aldığını belirtilmektedir (IMTJ, 2019a).

Almanya'nın sağlık kaplıca grubu Lanserhof, Londra'daki ilk tıbbi spor salonunu açmak için İngiltere'deki ikonik özel bir üye kulübüyle ortaklık kurmaktadır (IMTJ, 2019a).

The Arts Club'taki Lanserhof, hem Londra'nın önde gelen özel üye kulübünün üyelerine hem de Lanserhof'un müşterilerinin tıp uzmanlarına ve en ileri tedavilere doğrudan erişimini sağlayan Londra'daki en *üst düzey tıbbi ve spor tesisi* olmayı vaat ediyor. Almanya'da bulunan Lanserhof, bütünsel ilacı modern rejenerasyon ve önleme ile birleştirmektedir (IMTJ, 2019a).

5.8. İsviçre’de Medikal Turizm Sektörü

Dünyanın en pahalı ülkelerinden biri olan İsviçre, başka yerlerde kolayca bulunmayan uzman, kaliteli tedaviler sunarak zengin sağlık turistlerine hitap etmektedir. İsviçre’ye hastalar genel olarak; Avrupa, Asya, ABD ve Orta Doğu’dan seyahat etmektedir. Ayrıca, Rusya, Çin, eski Sovyet devletleri ve Körfez devletleri gibi hızla büyüyen orta sınıf ülkelerden gelen hastaları da almaktadır.

Avrupa Sağlık Tüketici Endeksi (EHCI), 35 ülkedeki ulusal sağlık sistemlerinin performansını değerlendirmek için önde gelen yıllık bir karşılaştırmadır. EHCI, ulusal sağlık hizmetlerini, hasta hakları ve bilgileri, erişilebilirlik, tedavi sonuçları, hizmetlerin kapsamı ve erişimi, ilaçların önlenmesi ve kullanımı gibi alanlarda gruplanan 46 gösterge üzerinde analiz emektedir.

On yıldan beri ilk kez İsviçre, 2018 yılı Avrupa Sağlık Tüketici Endeksi (EHCI) 'nin başında yer almaktadır. Hollanda ikinci, Norveç üçüncü ve Danimarka dördüncü gelir ise üst konumda İsviçre gösterir (Avrupa Sağlık Tüketici Endeksi Raporu, 2018).

Grand Resort Bad Ragaz, İsviçre'nin doğusunda bulunan, beş yıldızlı tesis hem medikal ve hem de sağlık kliniği olarak kullanılmaktadır. 60 yıllık tıbbi bakım ve terapi sunma tecrübesiyle, kendilerini ülkede 'lider sağlık ve tıbbi sağlık tesisi' olarak konumlandırmaktadırlar. *En iyi rehabilitasyon sanatı* sunmayı iddia eden ve sadece 55 yaş grubunu hedef alan, İsviçre'deki en pahalı özel rehabilitasyon merkezi olarak bilinmektedir. Resort hastalar için 263 otel odasına sahiptir. Sağlık ve sağlık hastaları için iki tür tıbbi hizmet sunulmaktadır (IMTJ, 2018).

17 odalı Clinic Bad Ragaz, hastaya kas-iskelet sistemi ve iç onkolojik rehabilitasyon sağlarken, Tıbbi Sağlık Merkezi hem klinik rehabilitasyon hastalarını hem de hastaları ağırlamaktadır. Klinik Resort Bad Ragaz'daki rehabilitasyon merkezinde kalmak için, bir hastanın laboratuvar sonuçlarının belirli bir eşiği karşılaması gerektiği belirtilmektedir. Sonuçlar bu eşiğin altındaysa, hastalar rehabilitasyona devam etmek için yeterince iyi olana kadar yakındaki ortak kurumlara transfer edilmektedir (IMTJ, 2018).

5.9. İspanya'da Medikal Turizm Sektörü

İspanya'daki sağlık sistemi dünyanın en iyilerinden biri olarak kabul edilmektedir. İspanya, WHO'ya göre Japonya ve İsviçre'den sonra yaşam beklentisinde üçüncü sırada yer almaktadır. Bunun yanı sıra misafirperverlik, altyapı olanakları, geniş tecrübe, çok sayıda turistik yer, iyi hava, geniş bir kültürel çevre gibi faktörleri eğlence ve gastronomi ile birleştirerek, giderek daha fazla yabancı hastanın tıbbi tedavi almak amacıyla İspanya'yı ziyaret etmesine sebep olmaktadır (IMTJ, çevrimiçi).

İspanya, yüzde medikal yardım gerektiren 83 milyondan fazla uluslararası hastaya hizmet sağlamaktadır. Bu kapsamda İspanya'nın önde gelen hastane grubu olan Quirónsalud, Avrupa'daki ana şirketi Fresenius-Helios ile birlikte, garantili sonuçlar veren en iyi seçeneklerden biri olarak görülmektedir. İspanya, iyi derece uzmanlaşmış sağlık ağı, kişiselleştirilmiş tedaviler ve teşhis için medikal tedaviyi kucaklayan teknoloji harikası 125 sağlık merkezi, 47 hastane, uluslararası derecede uzmanlaşmış profesyonellerden oluşan bir ekibe sahiptir. İspanya bakım kalitesinin yüksek düzeyde olmasının sebebi, ilave Akreditasyonlar ve sertifikalar (ISO, Joint Commission International, EFQM, vb.) ve tüm medikal ve cerrahi uzmanlıklardan oluşan bir hizmet portföyünün olmasıdır (IMTJ, Çevrimiçi).

Quirónsalud'un onkolojide ön planda olduğu ve İspanya'da ilk Proton Terapi Merkezini kurduğu belirtilmektedir. Ayrıca altyapı, personel ve en iyi hasta deneyimini garanti etmektedir. Quirónsalud Dubai'de bir bağlı kuruluş açmış ve yalnızca uluslararası hastaları tedavi etmektedir. Dubai'deki ilk İspanyol sağlık şirkettir. Quirónsalud'un uluslararası sigorta şirketleriyle imzalanan 600'den fazla anlaşması vardır. Her yıl en değerli varlıklarını Quirónsalud'un ellerine koyan 250.000'den fazla yabancı hasta tarafından gösterilen güven: sağlıkları ve aile üyelerinin, her hasta kendi ihtiyaçlarına göre benzersiz bir şekilde tedavi ediliyor açıklaması, hem hastaneye hem de İspanya'ya prestij kazandırmaktadır. Vizyonları: *Daha iyi erişilebilirlik ve daha kısa bekleme süreleri sunmaktır* (IMTJ, çevrimiçi).

5.10. Amerika Birleşik Devletleri'nde Medikal Turizm Sektörü

Amerikan hastanelerinin kalite standartlarını sağlaması ve daha fazla kalite hizmetlerini geliştirmesi için sağlık tesisleri uluslararası akreditasyon standartlarına dayanak olarak gösterilmiştir. Hastanelerin onay belgeleri verilen sağlık hizmetlerinin değerlendirilmelerinde önemli bir faktör olmuştur. Amerikalıların sağlık hizmeti almak için yurt dışına çıkmaya mecbur eden neden sağlık hizmetlerinin pahalı olması ve sigortayla ilgili problemler gösterilebilir. Dünya Bankasının birçok gelişmekte olan ülkede yaptığı çalışmalara baktığımızda, endüstriyel ülkelerde sağlık hizmetlerinin kalitesinin ulaşılabilecek ve kabul edilebilir minimum standartlarda olduğu tespit edilmiştir (Akdu, 2009: 49-51).

Medikal turizmin, Amerika Birleşik Devletleri de dahil olmak üzere gelişmiş ülkelerden daha fazla hasta yetiştirmesi ve kozmetik cerrahi pazarının küreselleşmesine katkıda bulunması beklenmektedir. Prosedürlerin baskın olduğu bir uzmanlık olan Amerikan plastik cerrahi uygulamasını nasıl etkileyeceği kesin olarak bilinmemektedir.

Franzblau ve Chung, medikal turizm endüstrisinin yükselişini ve dönüşümünü, kozmetik cerrahi turizmini etkileyen yabancı ve iç kuvvetleri ve tüm ilgili tarafların artılarını ve eksilerini gündeme getirmek için ABD'deki son sağlık değişimlerinin kozmetik cerrahi alanındaki etkilerini incelemişlerdir. Ayrıca, Amerikan plastik cerrahi alanıyla ilgili olarak şu andaki sağlık turizmini anlayarak, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki plastik cerrahların küresel arenada rekabet ve üstünlük kazanmalarına yardımcı olabilecek unsurları ortaya koymaya çalışmışlardır (Franzblau ve Chung, 2013: 1).

ABD Uluslararası Hasta Programları Kooperatifi (USCIPP), 2016-17 yıllık üye anketi sonuçlarını yayınladı ve uluslararası hasta gelen ABD pazarını değerlendirmektedir. Kanada, Çin, Kuveyt, Meksika ve Suudi Arabistan yetişkin hastalar için ilk 5 kaynak ülke olarak tanımlanmaktadır. ABD'de uluslararası hasta bakımı için en yaygın ödeme kaynakları 2016-2017 döneminde toplam uluslararası hasta ücretlerinin% 80'inden fazlasını temsil eden üç ödeme kaynağı; kendinden

ödeme, yabancı elçilik ve devlet sponsorluğu ve uluslararası ticari sigorta olarak belirtilmektedir (Youngman, 2019).

ABD ülkelerine 2016/2017 için en fazla hasta gönderen ülkeler (*sayısal sıra belirtilmediği için*) alfabetik sıraya göre sıralanmıştır.

Tablo 12. ABD Ülkelerine En Fazla Hasta Gönderen Ülkeler

Yetişkin hastaların kaynakları	Pediyatrik hasta kaynakları	Yetişkin yatan hasta	Pediyatrik yatan hasta	Yetişkin ayakta tedavi	Pediyatrik ayakta tedavi
Kanada	Kuveyt	Kanada	Çin	Bermuda	Kuveyt
Çin	Meksika	Çin	Kuveyt	Çin	Meksika
Kuveyt	Katar	Dominik	Katar	Kuveyt	Katar
Meksika	Suudi	Cumhuriyeti	Suudi	Suudi	Suudi Arabistan
Suudi	Arabistan	Kuveyt	Arabistan	Arabistan	BAE
Arabistan	BAE	Suudi	BAE	BAE	
		Arabistan			

Kaynak: Youngman, 2019. <https://www.imtj.com/news/uscipp-identifies-top-5-sources-medical-tourists-usa/> kaynağından elde edilen bilgiler kullanılarak hazırlanmıştır.

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere ABD Ülkelerine en fazla hasta gönderen ülkeler farklı bölgelerde yer almaktadır. Ancak her alanda da en çok hasta gönderen ülke konumunda Suudi Arabistan, Kuveyt ve Katar'ın olması nedeniyle, ABD ülkelerinin medikal turizm pazarını en çok talep eden ülkelerin Arap ülkelerinin olduğu açıkça görülmektedir.

Tablo 13. ABD'de 2016/2017 için en yaygın kullanılan 5 tedavi

Yetişkin yatan hasta	Pediyatrik yatan hasta	Yetişkin ayakta tedavi	Pediyatrik ayakta tedavi
Kanser	Kanser	Kanser	Kanser
Kardiyoloji	Kardiyoloji	Kardiyoloji	Kardiyoloji
Genel Cerrahi	Sindirim sağlığı	Nörobilim	Nörobilim
Nörobilim	Genel Cerrahi	Ortopedi	Ortopedi
Ortopedi	Nörobilim	Birincil bakım	Radyoloji

Kaynak: Youngman, 2019. <https://www.imtj.com/news/uscipp-identifies-top-5-sources-medical-tourists-usa/> kaynağından elde edilen bilgiler kullanılarak hazırlanmıştır.

Yukarıdaki tabloda ABD'de en yaygın kullanılan tedavilerin başında kanser ve kardiyolojinin yer alması, ABD Ülkeleri sağlık sektöründeki teknolojinin gelişmiş olması, uzman hekinlerin varlığı, yeni tedavi yöntemlerinin ve ilaçların kullanılması olabilir.

ALTINCI BÖLÜM

6. TÜRKİYE'DE MEDİKAL TURİZM SEKTÖRÜ

Türkiye Sağlık Turizmini Geliştirme Konseyi (THTDC), Türkiye'nin sağlık turizmi faaliyetlerini güçlendirmek ve dünyanın dört bir yanından Türkiye'ye daha fazla hasta getirmek ve ulusal çabaları birleştirmek amacıyla 2002 yılında kurulmuştur. Hasta sayılan turistler; bakım ve tedavi için Türkiye'ye dönen Türkleri, Türkiye'de yaşayan geçici mültecileri, diğer ülkelerden gelen acil durum vakalarını, yerel gurbetçileri ve hastalanan veya yaralanan yolcuları içermektedir (IMTJ, 2019ı). THTDC'ye göre, 2017 yılında Türkiye, 144 ülkeden 756.000 uluslararası hastayı ağırlamıştır. THTDC'ye göre, 2017 yılında Türkiye, 144 ülkeden 756.000 uluslararası hastayı ağırlamıştır. Medikal turizm Türkiye ekonomisine 7,2 milyar ABD doları doğrudan gelir sağlamaktadır. Türkiye'ye 2018'in sonunda 850.000 uluslararası tıp hastası ve 2019'un sonunda 1 milyondan fazla hasta geleceği belirtilmektedir (THTDC, 2019).

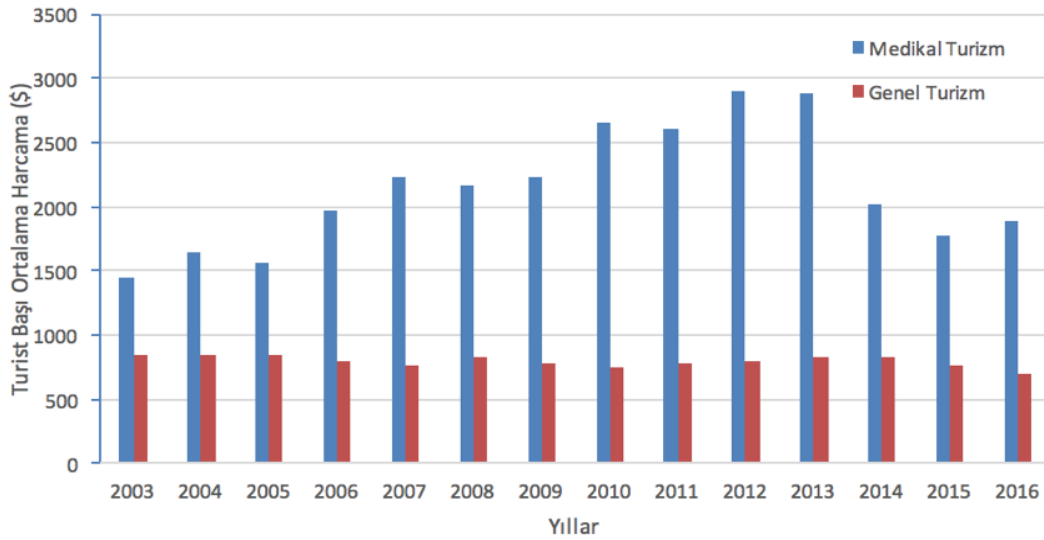
Uluslararası Medikal Turizm Yayını (IMTJ) kuruluşundan alınan verilere göre; Türkiye'nin genel hastaneler, özel klinikler, termal ve tıbbi spa merkezleri, oteller, seyahat acenteleri, spa ve sağlıklı yaşam merkezleri, tıbbi seyahat acentaları ve yardım şirketleri ile 90 farklı ülkede 161 ağ ofisinden oluşan 375 üyesi bulunmaktadır Bahreyn, Kuveyt ve Birleşik Arap Emirlikleri'nden gelen medikal turistler, 2018'den bu yana önemli ölçüde artmıştır. Türkiye'nin, Körfez İşbirliği Konseyi (GCC) ülkeleriyle yakın kültürel ve dini bağları, Türkiye'yi özellikle Arapça konuşan hastalar için cazip hale getirmiştir. Suudi Arabistan, Katar, Kuveyt, BAE, Ürdün ve Lübnan'dan gelen hastalar da saç ekimine, göz ameliyatı gibi tedavilere büyük ilgi duymaktadırlar (IMTJ, 2019ı).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), kozmetik cerrahi ve saç nakli için seyahat edenler de dahil olmak üzere, yurtdışında yaşayan Türkler de dahil olmak üzere, tıbbi

turist sayısının 2017 yılında 433.292 olduğunu belirtmektedir. TÜİK, tıbbi rakamların 2018'in ilk 6 ayında 274.062 olduğunu ve 2018 için 450.000 olduğunu belirtmektedir. TÜİK tarafından yayımlanan diğer veriler; 2017 yılında, Türkiye'nin 2018'in ilk yarısında 590,1 milyon ABD doları olan sağlık turizmi alanında 1 milyar ABD doları sağladığını göstermektedir (TÜİK, 2018).

Her yıl Türkiye'ye sağlık ve tıbbi nedenlerle gelen binlerce uluslararası hasta bulunmaktadır. Bunlardan tam olarak hangilerin medikal tedavi için geldikleri ancak Sağlık Bakanlığı sistemine kayıt yapılan uluslararası hasta kayıtları ile tespit edilebilmektedir. Ancak birçok hasta ya kayda geçilmemekte ya da eksik bilgi verildiği için tam olarak bir istatistiksel veriye ulaşılamamaktadır. Türkiye'deki hastanelerin sayısında artış olmasının sebebi medikal turizm sektörünün gelişmesi olabilir.

Şekil 12. Türkiye'de Medikal Turizm ve Genel Turizm Gelir Karşılaştırması



Kaynak: TÜİK, 2016 Turizm İstatistikleri.

Grafikteki veriler ele alındığında, medikal turizm harcamalarının, genel turizm harcamalarından daha fazla olduğu görülmektedir. Özellikle Türkiye'de 2012-2013 yılları arasında medikal turizmde turistlerin kişi başı yaptıkları ortalama harcamanın arttığı net bir şekilde görülmektedir. Medikal turizmin Türkiye ekonomisi için önemli bir gelir kaynağı oluşturduğu grafikte açık bir şekilde görülmektedir. Türkiye konumu itibariyle turizm hareketleri açısından dünya

genelinde tercih edilen ülkelerin başlarında yer almaktadır. Her yıl milyonlarca turist farklı amaçlarla Türkiye'ye gelmektedir. Bu amaçlardan konumuz ile ilgili olan sağlık amacını ele alarak Türkiye'ye geliş nedenine göre çıkış yapan ziyaretçilerin yıllara göre sayısı aşağıdaki tabloda verilmektedir.

Tablo 14. Türkiye'ye Geliş Nedenine Göre Çıkış Yapan Ziyaretçiler Toplamı

Yıl	Yabancılar	Vatandaş (Yurt Dışında İkamet Eden)	Toplam
2003	103 403	36 568	139 971
2004	133 722	38 272	171 994
2005	164 597	55 741	220 338
2006	153 894	39 834	193 728
2007	154 603	43 951	198 554
2008	162 484	62 170	224 654
2009	132 627	68 545	201 222
2010	115 222	48 030	163 363
2011	142 463	44 900	187 363
2012	153 520	62 709	216 229
2013	188 295	79 166	267 461
2014	328 647	86 011	414 658
2015	260 339	99 841	360 180
2016	251 809	125 574	377 384
2017	326 709	106 583	433 292
2018	437 925	113 822	551 748

Kaynak: TÜİK Çıkış Yapan Ziyaretçiler Anketi

Türkiye'ye geliş nedenine göre çıkış yapan ziyaretçilerden sağlık ve tıbbi amaçla gelenlerin verilerine bakıldığı zaman, yıllara göre artış ve azalmaların söz konusu olduğu görülmektedir. Ancak 2018 yılı verilerine bakıldığında ise, geçmiş yıllara göre büyük bir artış olduğu net bir şekilde görülmektedir. Yukarıdaki tablodan da anlaşılacağı üzere Türkiye'ye gelen yabancı hastaların sayısı, yurt dışında yaşayan vatandaşlarımızdan oluşan hasta sayısından daha fazladır.

Türkiye'ye özellikle son 20 yıllık süreçte önemli gelişmeler kaydetmiş ve sektörde güçlü olan Hindistan, Malezya, Tayland, Macaristan gibi ülkeler ile rekabet etmeye başlamıştır. Son yıllarda Türkiye'de devlet destekli yeni yatırımlarla birlikte güncel teknolojilerin gelişimi İstanbul, Ankara ve İzmir gibi büyük şehirlerdeki ulusal sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmıştır (Barca vd., 2013: 71).

6.1. Türkiye’de Medikal Turizm Sektörünün Kapasitesi

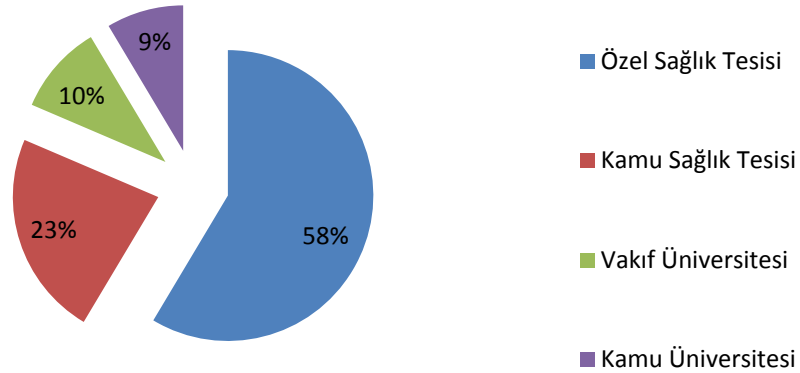
Bu bölümde Türkiye’deki medikal turizm sektörüne ait bilgiler kısaca verilmeye çalışılmaktadır. Medikal turizm faaliyetleri sağlık turizmi kapsamında gerçekleştiği için bazı veriler aynı zamanda sağlık turizmüne ait kapasiteleri de kapsamaktadır.

6.1.1. Türkiye’de Medikal Turizm Sektörü İçin Hastane Kapasitesi

Türkiye’de sağlık turizmi faaliyetlerini gerçekleştirmek isteyen sağlık tesislerinin öncelikle T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından verilen Sağlık Turizmi Yetki Belgesi’ne sahip olmaları gerekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

Türkiye’de T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından verilen “Sağlık Turizmi Yetki Belgesi” almaya hak kazanan; 501 adet Özel Sağlık Tesisi, 96 adet Kamu Sağlık Tesisi, 20 adet Vakıf Üniversitesi Sağlık Tesisi, 21 adet Kamu Üniversitesi Sağlık Tesisi bulunmaktadır. Medikal turizm kapsamında değerlendirecek olursak, medikal turizm faaliyetlerini gerçekleştirmek isteyen özel sağlık tesislerinin, tüm sağlık tesislerin toplamından daha fazla olduğu görülmektedir (T.C.Sağlık Bakanlığı, 2019).

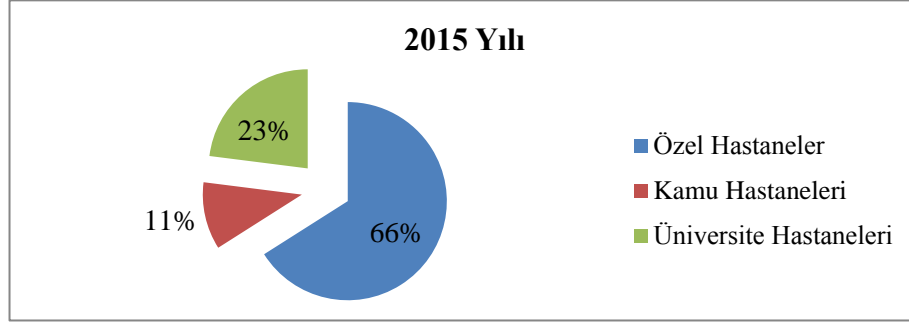
Şekil 13. Türkiye’de Sağlık Turizmi Yetki Belgesine Sahip Olan Kuruluşların Dağılımı



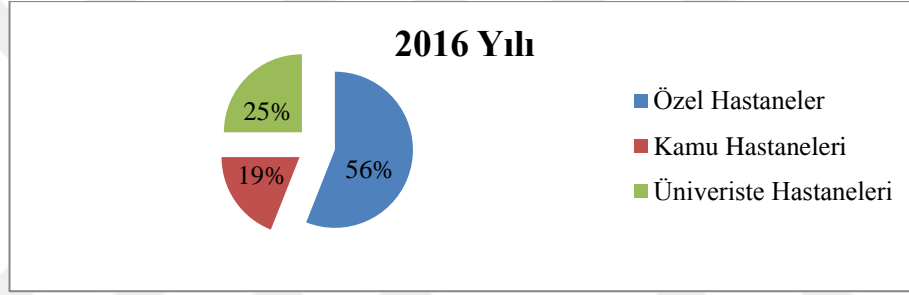
Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019.

Özel tesislerin toplam içindeki oranının büyüklüğü net bir şekilde görülmektedir.

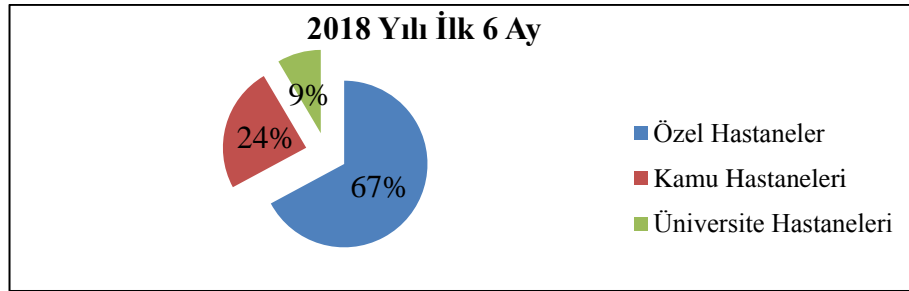
Şekil 14. Türkiye’de Yabancı Hastaların Kurumlara Göre Dağılımı (2015)



Şekil 15. Türkiye’de Yabancı Hastaların Kurumlara Göre Dağılımı (2016)



Şekil 16. Türkiye’de Yabancı Hastaların Kurumlara Göre Dağılımı (2018)



Talep olmadan arz olmaz teorisinden yola çıkacak olursak; Türkiye’de Yabancı Hastaların Kurumlara Göre Dağılım grafiklerinden de anlaşılacağı üzere yabancı hastaların Türkiye’de en çok özel hastaneleri talep ettikleri söylenebilir. Bunun yanı sıra yıllara oranla hastaların dağılımı incelendiğinde Kamu Hastanelerine olan talebin de artmış olduğu net bir şekilde görülmektedir. Türkiye son yıllarda medikal turizm sektöründe tercih edilen ülkeler arasına önemli bir yere sahip olmuştur. Uluslararası hastalar tarafından Türkiye’de en çok tercih edilen kliniklere

hakkında daha önce bilgi vermiştik, aşağıdaki tabloda ise Türkiye’deki popüler tedavi kategorileri ve hastane sayıları hakkında bilgi verilmektedir.

Tablo 15. Türkiye’deki Popüler Tedavi Kategorileri ve Hastane Sayıları

Tedavi Kategorileri	Hastane Sayısı
Saç Ekimi	16
Dişçilik	14
Jinekoloji	14
Kulak Burun Boğaz ve Boğaz (ENT)	12
Oftalmoloji	11
Plastik ve Kozmetik Cerrahi	11
Genel Cerrahi	9
Dermatoloji	8
Üroloji	8
Bariatrik Cerrahi	7
Kardiyoloji	7
Onkoloji	7
Ortopedi	7
Üreme Tıbbı	7
Omurga Cerrahisi	7
Kozmetoloji	6
Teşhis görüntüleme	6
Gastroenteroloji	6
Nöroloji	6
Beyin Cerrahisi	6
Genel Tıp	5
Kolorektal Tıp	4
Laboratuvar Tıbbı	4
Vasküler Tıp	4
Anestezikler	3
Endokrinoloji	3
Çene Yüz Cerrahisi	3
Pediyatri	3
Akciğer ve Solunum Tıbbı	3
Alerji	2
Neonatoloji	2
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	2
Romatoloji	2
Baş Boyun Cerrahisi	1
İmmünoloji	1
Enfeksiyon Hastalıkları	1
Nefroloji	1
Uyku Tıbbı	1

Kaynak: Medigo Türkiye, 2019.

Yukarıdaki tabloda Türkiye’nin yabancı hastalar tarafında popüler olarak görülen tedaviler ve Türkiye’deki hastane sayılarına bakıldığında, saç ekimi, dişçilik ve jinekoloji alanında popüler olduğu görülmektedir. Ayrıca bu alandaki hastane sayısının da diğer alanlara göre fazla olduğu net bir şekilde görülmektedir.

6.1.2. Türkiye’de Medikal Turizm Sektörü İçin Sağlık Personeli

Türkiye son yıllarda sağlık alanında çok büyük gelişmeler yaşanmıştır. Bunlardan biri de yetişmiş sağlık alanındaki personel sayısındaki artıştır. Ayrıca medikal turizm sektöründe sağlık personelinin sayısı kadar uzmanlık alanı da önemli bir yere sahiptir. Aşağıdaki tabloda Türkiye’deki sağlık personel sayısına ait veriler yer almaktadır.

Tablo 16. Sağlık Personelinin Sektörlere ve Unvanlara Göre Dağılımı 2017

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Uzman Hekim	42.726	14.415	23.810	80.951
Pratisyen Hekim	38.721	240	5.688	44.649
Asistan Hekim	8.817	15.580	-	24.397
Toplam Hekim	90.264	30.235	29.498	149.997
Diş Hekimi	9.768	2.505	15.616	27.889
Eczacı	2.855	348	25.309	28.512
Hemşire	112.074	24.261	29.807	166.142
Ebe	49.003	759	3.979	53.741
Diğer Sağlık Personeli	111.193	11.990	32.234	155.417
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	215.402	70.987	52.852	339.241
Toplam Personel Sayısı	590.559	141.085	189.295	920.939

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2017.

Türkiye’de sağlık sektörünün T.C. Sağlık Bakanlığı, Üniversite Hastaneleri ve Özel Sağlık Tesisleri olarak üç farklı düzeyde hizmet verildiği bilinen bir gerçektir. Bu duruma göre de Türkiye’deki sağlık personeli dağılımı bu üç düzeyde gerçekleşmektedir. Bu bağlamda, yukarıdaki tabloda da görüldüğü üzere en fazla hekim, hemşire ve toplam personel sayısı Sağlık Bakanlığı bünyesinde hizmet vermektedir. Üniversite ve özel sektörde hizmet veren toplam hekim sayıları neredeyse eşit durumdadır.

Özel sağlık sektöründe hizmet veren toplam personel sayısı Üniversite hastanelerinde hizmet veren personel sayısından daha fazladır. Bunun sebebi özel sektöre gelen hastaların daha fazla ilgi ve alaka görmek istiyor olması olabilir.

6.2. Türkiye’de En Çok Tercih Edilen Medikal Klinikler

Türkiye’de medikal turizm alanında birçok tedaviye gerçekleştirebilecek donanıma sahip çok sayıda sağlık tesisi bulunmaktadır. Uluslararası hastaların çağın şartları, hastalık yükündeki değişimler ve teknolojik gelişmeler gibi nedenlerle tercih etmiş oldukları medikal tedaviler ve klinikler yıllar içinde farklılıklar göstermektedir. Aşağıdaki tablo ve grafik bunun bir kanıtıdır. Turistlerin daha çok göz hastalıkları tedavisi için Türkiye’yi tercih ettiği ve medikal turist sayısında artış olduğu görülmektedir.

Türkiye’de birçok hastane de onkolojik tedaviler, kardiyovasküler cerrahi, ortopedi, beyin cerrahisi, çocuk cerrahisi, estetik cerrahisi, göz ve dişte ileri teknoloji sağlık hizmetleri verilmektedir. Yine bu hastanelerde Cyberknife, robotik cerrahi, MR, hizmetleri, kemik iliği, organ transplantasyonu yapılabilmektedir. Sağlık bakanlığı sağlık turizmi dairesi başkanlığı bünyesinde 7/24 saat Arapça, İngilizce, Almanca ve Rusça dilinde Acil durumlarda 112, şikayet durumlarında 184 nolu hatlardan ve hastanelerde uluslararası hastalara tercümanlık hizmetleri mevcuttur (Türkiye Sağlık Turizmi Derneği, 2019).

Tablo 17. Türkiye’de Medikal Turistlerin Tercih Ettiği Tedaviler

2011		2012	
Bölüm	Sayı	Bölüm	Sayı
Göz Hastalıkları	9259	Göz Hastalıklar	20.882
Onkoloji	8616	Ortopedi ve Travmatoloji	17.498
Ortopedi ve Travmatoloji	6390	İç Hastalıkları	16.979
Kardiyoloji-KVC	3894	Kulak Burun Boğaz	14.300
Beyin ve Sinir Cerrahisi	2225	Kadın Hastalıkları ve Doğum	14.291
Plastik Cerrahi	1673	Genel Cerrahi	10.266
Diş	1447	Ağız Diş ve Çene Cerrahisi	6713
Diğer	23.799	Beyin ve Sinir Cerrahisi	6713
		Deri ve Zührevi Hastalıklar	6545
		Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	6003
		Diğer	46.137

Kaynak: Barca vd., 2012; Kaya vd., 2013.

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, Türkiye’de medikal turistler tarafından en çok tercih edilen tedaviler göz hastalıkları, ortopedi ve travmatoloji, kulak burun boğaz, kadın hastalıkları ve doğum, iç hastalıkları ve diğer tedavilerdir. Diğer tedaviler ise, genel de acil servislerde tedavi olan hastalar ve özel tedaviler için Türkiye’ye gelen hastalardan oluştuğu söylenebilir.

6.3. Türkiye'nin Medikal Turizm Sektöründe Ülkelerle Fiyat Karşılaştırması

Medikal turizm sektöründe hizmet veren ülkeler, uluslararası medikal hastaları ülkelerine çekmek için farklı teknikler ve stratejiler uygulamaktadırlar. Örneğin; farklı ülkelerde yasa dışı olan tedavilerin yapılması, bekleme sürelerini azaltma, fiyat avantajı sunma gibi stratejiler. Bu stratejilerden uluslararası hastaları etkileyen en önemli öğelerden biri fiyat avantajıdır. Fiyat avantajı sağlayan birçok ülke medikal turizm sektöründe ülke seçiminde ilk sıralarda yer almaktadır. Bu açıklamadan hareketle Türkiye'nin uluslararası medikal turizm sektöründe söz sahibi olan diğer ülkelerle fiyat karşılaştırması aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Tablo 18. Medikal Turizm Sektöründe Ülkelerarası Fiyat Karşılaştırması (\$)

Ülke	Koroner Arter Bypass Ameliyatı	Kalp Kapağı Değişimi	Kalça Protezi	Diz Protezi	Omurga Fizyonu	Liposakşın
ABD	129.750	58.250	45.000	40.000	62.000	9.000
Türkiye	11.375-15.000	16.950	10.750	11.200	7.125	3.333
Almanya	17.335	-	11.644	11.781	15.000	4.376
Tayvan	18.900	27.500	7.500	8.000	5.900	4.000
Singapur	30.000-33.000	12.500	10.725	9.350	9.000	3.000
İngiltere	27.700	25.000	15.840	20.600	32.400	4.950

Kaynak: Solak, 2017.

Yukarıdaki tabloda da net bir şekilde görüldüğü üzere Türkiye birçok ülkeye göre genel olarak daha uygun fiyatlar sunmaktadır. Tayvan ve Singapur, kalça ve diz protezinde Türkiye'den daha az fiyat belirtmektedirler. Ancak bu tablo sadece fiyatları belirtmek için kullanılmaktadır. Bu demek değildir ki, her ülkede aynı yöntemle tedavi imkanı olsun. Örneğin; ABD'de fiyatların yüksek olmasının sebebi orada özel bir yöntem veya gelişmiş teknoloji kullanıldığı için fazla olabilir. Bu fiyatlardaki farklılığın nedenleri araştırıldığında; medikal turizm faaliyetine katılmak isteyen uluslararası hastaların tercihleri, pasaport-vize maliyetleri, uçak bileti ücretleri, konaklama giderleri, tedavi maliyeti ve bunlar gibi birçok unsuru içerisinde bulundurduğu için farklılık arz ettiği görülmektedir.

6.4. Türkiye'nin Medikal Turizm Kapsamında Yapmış Olduğu Uygulamalar

Türkiye'nin genel olarak ülkeye turizm, sağlık turizmi ve medikal turizm için yapmış olduğu uygulamalar; bazı ülke vatandaşlarına 90 gün vize muafiyeti uygulaması, bazı ülkelerle İkili sözleşmeler ve Sosyal Güvenlik Sözleşmesi ve akredite hastaneleri ile medikal hastaları kendine çekmeye çalışmaktadır.

6.4.1. Türkiye'nin Vize Muafiyeti Uygulaması

Türkiye Cumhuriyeti Dışişleri Bakanlığı, bazı ülke vatandaşlarından umuma mahsus pasaport sahiplerine; transit geçiş, turizm faaliyetleri, eğitim, gezi ve akraba ziyaretleri gibi sebeplerle vize muafiyeti sunmaktadır.

Tablo 19. Türkiye'nin 90 Güne Kadar Vize Muafiyeti Uyguladığı Ülkeler

Almanya	İsveç	Nikaragua
Andora	İsviçre	Panama
Arjantin	İtalya	Paraguay
Arnavutluk	İzlanda	Peru
Azerbaycan	Japonya	Romanya
Bahamalar	Karadağ	Saint Kitts (St. Cristopher) ve Nevis
Belize	Katar	San Marino
Bolivya	Kırgızistan	Seyşeller
Bosna Hersek	KKTC	Sırbistan
Brezilya	Kolombiya	Singapur
Bulgaristan	Kongo Cumhuriyeti	Slovakya
Cezayir	Güney Kore Cumhuriyeti	Slovenya
Çek Cumhuriyeti	Kosova	Suudi Arabistan
Danimarka	Kuveyt	Şili
Ekvator	Lihtenştayn	Trinidad-Tobago
El Salvador	Litvanya	Tunus
Fas	Lübnan	Ukrayna
Finlandiya	Lüksemburg	Uruguay
Fransa	Macaristan	Ürdün
Honduras	Makedonya	Vatikan
İran	Malezya	Yeni Zelanda
İsrail	Moldova	Yunanistan
	Monako	

Kaynak: Türkiye Cumhuriyeti Dışişleri Bakanlığı, Yabancıların Tabi Olduğu Vize Rejimi, 2019.

Yukarıdaki tabloda yer alan vize muafiyetleri Türkiye'de son 180 gün içerisinde toplam kalış süresinin 90 günü geçmemesi kaidesi ile Türkiye'ye seyahat edecek bütün yabancı ülke vatandaşları için geçerlidir.

6.4.2. Türkiye'nin JCI Akreditasyonu Uygulaması

Türkiye'de yerli ve yabancı hastalara hizmet edebilecek kadar teknolojik anlamda gelişmiş ve uzman hekime sahip birçok hastane bulunmaktadır. Ayrıca Türkiye, tedavi fiyatlarının diğer ülkelere göre uygun olması ve bekleme süresinin az olması açısından büyük bir avantaja sahiptir. Türkiye bu alanda hizmet veren sağlık kuruluşlarının, sağlık hizmeti kalitesi, Uluslararası Birleşik Komisyonu (Joint Comissions International- JCI), Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyon Birleşik Komisyonu (Joint Comission on Accreditation of Healthcare Organizations- JCAOH) ve Uluslararası Standartlık Örgütü (International Organization for Standardization- ISO) gibi uluslararası kuruluşlar tarafından da onaylanmaktadır. Ayrıca Türkiye'deki hastanelerin büyük bir çoğunluğu ISO 2001 kalite yönetimi belgesine sahiptir.

Tablo 20. JCI Akreditasyonuna Sahip Destinasyonlar

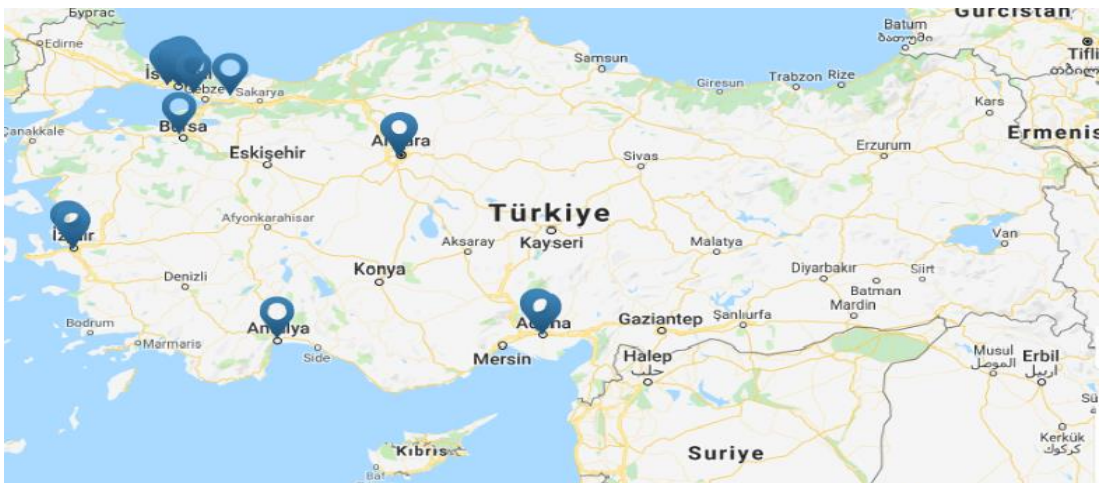
Ülke	Kuruluş Sayısı
Birleşik Arap Emirlikleri	207
Çin	110
Suudi Arabistan	106
Tayland	66
Brezilya	64
Türkiye	40
Hindistan	38
İspanya	30
İsrail	29
Japonya	28
Güney Kore	23
Belçika	21
Singapur	21
Tayvan	14
Malezya	13
Filipinler	5
Rusya	4
Almanya	2
Arjantin	2
Kosta Rika	2
Panama	2
Maceristan	1

Kaynak: JCI (Joint Commission International), 2019.

Yukarıdaki tabloda en çok JCI akreditasyonuna sahip olan destinasyonlar sıralanmaktadır. Uluslararası hastalar tarafından Türkiye'nin tercih edilmesinde akredite olmuş kuruluşların fazla olmasının etkisi olmuş da olabilir. Türkiye'de Joint Commission International (JCI) akreditasyonuna sahip 40 kuruluşu ile 6. sırada bulunmaktadır (JCI, 2019). Türkiye, Joint Commission International (JCI) akreditasyonuna sahip olan kuruluşlar Ek 2'de yer almaktadır. Türkiye'de JCI akreditasyonuna sahip hastaneler kamu, özel ve üniversite hastaneleridir.

Tüm sektörlerde olduğu gibi medikal turizm sektöründe de sektörel kümelenme söz konusudur. Türkiye'de uluslararası medikal turizm sektörünün kümelendiği yerlerin belirtildiği net bir kaynak mevcut değildir. Ancak aşağıdaki harita ve JCI akreditasyon sayısının belirtildiği tablodan hareketle Türkiye'de uluslararası medikal turizm sektörünün kümelendiği bölgeler açıkça görülmektedir. Dünya sağlık hastanelerinin yer aldığı internet sitesi olan worldhealthsearch.org adresinde tarama yapan hastalar Türkiye hakkında tarama yaptıklarında Türkiye'de JCI akreditasyonuna sahip 40 adet kuruluş hakkında bilgi yer almaktadır. Kuruluşlar hakkında araştırma genişletildiğinde karşımıza aşağıdaki harita çıkmaktadır ve Türkiye'de JCI sertifikasyonuna sahip hastanelerin hangi illerde olduğu gösterilmektedir.

Şekil 17. JCI Akreditasyonuna Sahip Destinasyonlar



Kaynak: World Hospital Search, 2019.

Yukarıdaki haritadan hareketle aslında genel olarak Türkiye'de medikal turizm sektörünün hangi bölgelerde kümelendiği görülmektedir. Sırasıyla Marmara

Bölgesi, Doğu Marmara Bölgesi, Ege Bölgesi, İç Anadolu Bölgesi ve Akdeniz bölgesi medikal turizm sektörünün kümelendiği bölgeler olarak görülmektedir. Ayrıca aşağıdaki tabloda en fazla JCI akreditasyonuna sahip olan destinasyonun İstanbul olduğu da açıkça görülmektedir.

Tablo 21. Türkiye’de JCI Sertifikasyonuna Sahip İller ve Sağlık Tesisi Sayıları

İl	Hastane Sayısı
İstanbul	25
Ankara	5
İzmir	4
Adana	3
Kocaeli	1
Bursa	1
Antalya	1
Toplam	40

Kaynak: JCI, 2019.

6.4.3. Türkiye Bazı Ülkelerle İkili Sözleşmeler ve Sosyal Güvenlik Sözleşmesi

T.C. Sağlık Bakanlığının da bazı ülkelerle sağlıkla ilgili birçok alanda yapmış olduğu ikili anlaşmalar vardır. Bu ülkelerden belirli sayıda hasta Türkiye’ye ilgili protokol kapsamında gelmekte olup, tedavisi Sağlık Bakanlığı’na planlanmaktadır. Bu hastalar Kamu Hastanelerine veya Üniversite Hastanelerine Genel Müdürlükten resmi bir yazı ile gönderilmektedir. Türkiye’nin Sudan, Afganistan, Yemen, Arnavutluk, KKTC, Kosova, Azerbaycan ile bu kapsamda ikili anlaşmaları vardır. Türkiye de imzalamış olduğu Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri kapsamında sağlık yardımı alma hakkı olan anlaşma yapılan ülke vatandaşlarına ve yurt dışında yaşayan vatandaşlarına (diaspora/ gurbetçiler) ihtiyaç halinde sağlık hizmetleri sunabilmektedir. Türkiye 2012 yılsonu itibariyle Sosyal Güvenlik Sözleşmesi yaptığı ülkeler: Almanya, Avusturya, Hollanda, Belçika, Fransa, KKTC, Makedonya, Romanya, Arnavutluk, Bosna Hersek, Çek Cumhuriyeti, Azerbaycan, Lüksemburg ve Hırvatistan’dır. Bu kapsamda sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların tedavi yardımları öncelikle ilgili Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu daha sonra sözleşme şartları çerçevesinde kişilerin sosyal güvenlik kurumlarından bu yardımları tahsil etmektedir (T.C. SB, 2013: 22).

6.4.4. Türkiye’de Sağlık Turizminde Aracı Kurumlar

Türkiye’de sağlık turizmi sektöründe hizmet vermek isteyen paydaşların Sağlık Bakanlığı tarafından verilen sağlık turizmi yetki belgesine sahip olmaları gerekmektedir. Bu paydaşlar Sağlık Turizmi Yönetmeliği’ne uymak durumundadırlar. Ayrıca bu paydaşlar bakanlık yetkilileri tarafından senede en az 1 kez denetlenmektedirler. Sağlık turizminde aracı kurumların önemi çok büyüktür.

Tontuş (t.y.) tarafından hazırlanan sağlık turizminde aracı kurumlar raporunda, hastalar tarafından aracı kurumların tercih edilme nedenleri şu şekilde belirtilmektedir:

- Tek muhatap ile bütün işlemlerin yönetilmesi,
- Kendisi için bir kez olan bir işlemde binlerce tecrübesi olan bir yardımcı kullanmak,
- Daha az maliyetli çözümler bulmak,
- Tıbbi işlem dışı (seyahat, transfer, konaklama vb.) gerekli tüm işlemlerde yardım almak,
- İşlem sonrası takibin sorunsuz yürütülebilmesi.

Türkiye’de İl Sağlık Müdürlüklerine bağlı “Sağlık Turizmi Yetki Belgesi” almaya hak kazanan 54 adet aracı kuruluş bulunmaktadır. Bu kuruluşların illere göre dağılımı aşağıdaki tabloda belirtilmektedir.

Tablo 22. Türkiye’de Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Alan Aracı Kuruluşların İllere Dağılımı

İller	Kuruluş Sayısı
İstanbul	23
Ankara	14
Antalya	6
İzmir	4
Bursa	2
Adana	1
Samsun	1
Mersin	1
Nevşehir	1
Denizli	1

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2019.

6.5. Türkiye’de Medikal Turizm Sektörünün İller Düzeyindeki Mevcut Durumu

İkili anlaşma kapsamında gelen hastalar sadece İstanbul ve Ankara’da tedavi olabilmektedirler. Bu kapsamda ülkemize 2012 yılında ikili anlaşma ile gelen 544 hastanın %72’si Ankara’da, geri kalan %28’i de İstanbul’da tedavi edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013: 25).

Sosyal Güvenlik Kurumuyla anlaşma yapıp gelen hastalar için herhangi bir şehir sınırlandırması bulunmamaktadır. Bu kapsamda gelen hastaların en çok tercih ettiği il ise İstanbul olmuştur. Bu illeri sırasıyla Antalya, Karaman, Sakarya, İzmir, Aydın, Samsun, Ankara, Bursa ve Elazığ’dır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013: 25).

Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı tarafından belirlenmiş olan pilot illerde sağlık turizmi ve medikal turizm sektörünü geliştirmek için pilot illerde çalışmalar sürdürülmektedir. Bu iller Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı tarafından 3 grubu ayrılmıştır.

-A Grubu; İstanbul, Ankara, İzmir, Adana, Gaziantep, Kayseri, Mersin, Nevşehir, Muğla, Antalya, Hatay, Bursa, Aydın, Edirne, Denizli, Erzurum.

-B Grubu; Balıkesir, Konya, Afyon, Kütahya, Yalova, Bolu, Rize, Trabzon, Kocaeli, Samsun.

-C Grubu; Diğer iller.

Şekil 18. Türkiye’de Medikal Turist Alan İllerin Dağılım Haritası



Tablo 23. Türkiye’ye Gelen Medikal Turistlerin İlk 10 İl ve Kliniğe Göre Hasta Sayısı Dağılımı 2012

İller	Klinikler										
	Göz Hastalıkları	Ortopedi ve Travmatoloji	İç Hastalıkları	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Genel Cerrahi	Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları	Beyin ve Sinir Cerrahisi	Deri ve Zührevi Hastalıkları	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Toplam
İstanbul	11341	5127	4253	3472	4147	2317	2244	1906	2772	3160	55985
Antalya	5355	6404	7489	6858	2699	4023	3436	2288	1162	102	47649
Ankara	1434	1602	1089	1307	2039	833	1151	829	978	773	16596
Kocaeli	191	370	482	298	991	666	54	311	184	235	13256
İzmir	673	981	516	613	760	664	1041	244	506	82	8324
Muğla	521	712	1046	344	421	442	304	188	178	16	5430
Adana	233	697	124	195	302	120	237	262	139	104	3459
Aydın	79	424	604	299	133	492	218	55	52	423	3093
Gaziantep	168	208	167	144	256	93	92	219	88	109	2198
Bursa	171	114	160	111	279	73	353	31	70	116	1998

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013.

Türkiye’de medikal turizm sektöründe 2012 yılı uluslararası hasta dağılımları ile ilgili tablolar ve haritalar incelendiğinde yabancı hastalar tarafından en çok tercih edilen illerin İstanbul, Ankara ve Antalya gibi gelişmiş şehirlerin olduğu görülmektedir. Bu şehirlerin medikal tedavi için uluslararası hastalar tarafından tercih edilme nedenleri; zaten var olan yabancı turist potansiyeli ve çok sayıda sağlık turizmi yetki belgesine sahip olan kuruluşun olması olabilir.

Tablo 24. Türkiye’ye Gelen Uluslararası Hasta Sayısı ve İllere Göre Dağılımı

İller	Uluslararası Hasta Sayısı
Antalya	87.167
İstanbul	68.842
Ankara	18.926
Kocaeli	14.101
İzmir	13.925
Muğla	13.183
Aydın	7.128
Karaman	4.590
Adana	4.031
Sakarya	3.493
Diğer	34.386

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013: 33.

Şekil 19. Medikal Turistlerin İllere Göre Dağılımı 2012



Medikal Turist Sayısı



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

Şekil 20. Turistin Sağlığı Kapsamındaki Hastaların İllere Göre Dağılımı 2012



Turistin Sağlığı Kapsamındaki Hasta Sayısı



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

6.5.1. İstanbul İlinde Medikal Turizm Sektörü

İstanbul ili, sahip olduğu medikal kaynaklarını, spa ve wellness imkânlarını beş yıldızlı otellerle birleştirerek, sağlık turistine kaliteli ve avantajlı turizm paketleri sunmaktadır. Sağlık için ülkemize gelen turistin İstanbul iline ayak basmasından itibaren, evine uğurlanana kadar ihtiyaç duyabileceği her türlü hizmet; uzman sağlık personeli ve acente yetkilileri tarafından karşılanmaktadır. İstanbul'da yurtdışından gelen hastalara hizmet veren bölümler arasında; organ transplantasyonu, onkolojik tedaviler, beyin cerrahisi, kalp cerrahisi ve kardiyak girişimler, ortopedik cerrahiler, plastik ve estetik cerrahisi, infertilite tedavisi, göz ve diş tedavileri gelmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

JCI ile akredite edilmiş bu 40 sağlık kuruluşunun 25'i İstanbul'da bulundurmaktadır. Aynı zamanda İstanbul, Türkiye'de en çok JCI akreditasyonuna sahip il olarak birinci sırada yer almaktadır (JCI, 2019).

Türkiye'de Medigo'ya üye olan tek uyku tıbbi konsültasyonu, uyku çalışması, böbrek diyalizi ve nefroloji danışmanlığı yapan tek klinik İstanbul'daki Acıbadem Taksim Hastanesi'dir. Acıbadem Taksim, 24.000 m², JCI onaylı bir hastanedir. Küresel standartlara uygun, dünyanın en büyük ikinci sağlık zinciri olan Acıbadem Sağlık Grubu'nun bir bölümünü oluşturmaktadır. Modern hastanede 99 yatak ve 6 ameliyathane vardır, tüm odalar modüler işletim sistemleriyle donatılmıştır ve hastalar için güvenli ve verimli bir ortam oluşturulmaya çalışılmaktadır. Hastalar, hastaneden ayrılmak zorunda kalmadan tüm teşhis ve tedavi hizmetlerini alabilmektedirler.

İstanbul'daki Acıbadem Taksim Hastanesi ayrıca seyahat, konaklama, sigorta koordinasyonu, vize yardımı, çeviri ve yorumlama konularında yardımcı olacak özel uluslararası hasta koordinatörlerine sahiptir. Hastane standart oda veya süitler sunmaktadır ve tüm odalarda WiFi, telefon, TV, catering, kasa ve minibar bulunmaktadır.

İstanbul'daki Acıbadem Taksim Hastanesi'nde FIFA onaylı spor hekimliği merkezi bulunmaktadır. Hastanede konuşulan diller: Arapça, İngilizce, Fransızca,

Almanca, Romence, Rusça, Türkçe, İspanyolca. Sunulan Hizmetler: Online doktor danışma, Tıbbi kayıt transferi, Rehabilitasyon, Çeviri hizmetleri, Tercümanlık hizmetleri, Havaalanı transferi, Otel rezervasyonu, Bedava internet, odadaki telefon ve TV, Özel diyet istekleri kabulü, Mevcut hastalar için özel odalar, Aile yanında konaklama, Eczane, Çamaşır, Hareketli erişilebilir odalar bulunmaktadır (Medigo Acıbadem, 2019).

Enfeksiyon ve bulaşıcı hastalıkların tedavisi için Medigo'ya üye Türkiye'deki en popüler olan hastane İstanbul'daki Medipol Mega Üniversite Hastanesi'dir. Aynı zamanda Medipol Mega Üniversite Hastanesi; kemik iliği nakli, kardiyoloji ve organ nakli merkezlerine sahiptir ve pediatrik kardiyoloji alanında uzmanlaşmıştır. Hastane ayrıca beyin ve sinir sistemleri için gelişmiş tedaviler sunar ve çoğu vaka multidisipliner doktorlardan oluşan bir ekip tarafından değerlendirilmektedir.

Medipol Mega Üniversite Hastanesi, aynı zamanda yürüme kabiliyetini tamamen veya kısmen kaybeden hastalarda yürüme kabiliyetine yardımcı olan Lokomat Robotik Yürüyüş Sistemine sahiptir (Medigo Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi, 2019).

Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde konuşulan diller: Arapça, İngilizce, Bulgarca, Fransızca, Almanca, Romence, Rusça, İspanyolca, İtalyanca olarak belirtilmektedir (Medigo Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi, 2019).

Medipol Mega Üniversite Hastanesi tarafından; online doktor danışma, sağlık sigortası koordinasyonu, tıbbi kayıt transferi, rehabilitasyon, çeviri hizmetleri, tercümanlık hizmetleri, kişisel yardım / konsiyerj, hoş geldin paketi, havaalanı transferi, araç kiralama, yerel ulaşım rezervasyonu, otel rezervasyonu, uçuş rezervasyonu, yerel turizm seçenekleri, alışveriş gezisi organizasyonu, eğlence seçenekleri, bedava internet, odadaki telefon, odada TV, özel diyet istekleri kabulü, mevcut hastalar için özel odalar, aile yanında konaklama, park yeri, restoran, kafe, eczane, dükkan, vize / seyahat ofisi, iş merkezi hizmetleri, belge yasallaştırma, çamaşır, kuru temizleme, dini tesisler, hareketli erişilebilir odalar, özel sigara içme alanları, uluslararası gazeteler gibi hizmetler sunulmaktadır (Medigo Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi, 2019).

Tablo 25. İstanbul İlinde Uluslararası Alanda Uzmanlaşmış ve Popüler Klinikler

Klinik Adı	Klinik Sayısı
Saç Ekimi,	15
Jinekoloji,	13
Diş Hastalıkları,	11
Kulak Burun Boğaz,	9
Oftalmoloji,	8
Plastik Ve Kozmetik Cerrahi	10
Genel Cerrahi	8
Dermatoloji,	7
Üroloji	7
Kardiyoloji	6
Bariatrik Cerrahi	6
Onkoloji	6
Ortopedi,	6
Üreme Tıbbı	6
Omurga Cerrahisi	6
Kozmetoloji	4
Tanısal Görüntüleme	5
Gastroenteroloji	5
Nöroloji	5
Beyin Cerrahisi	5
Genel Tıp	4
Vasküler Tıp	3
Kolorektal Tıp	3
Laboratuvar Tıbbı	3
Pediyatri	2
Akciğer Ve Solunum	2
Alerji	2
Çene Yüz Cerrahisi	2
Romatoloji	2
Anestezi	2
Endokrinoloji	1
Neonatoloji	1
Uyku Tıbbı	1
İmmunoloji,	1
Nefroloji,	1
Enfeksiyon Hastalıkları	1
Baş Boyun Cerrahisi	1
Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon	1
Neonatoloji Danışmanlığı	1

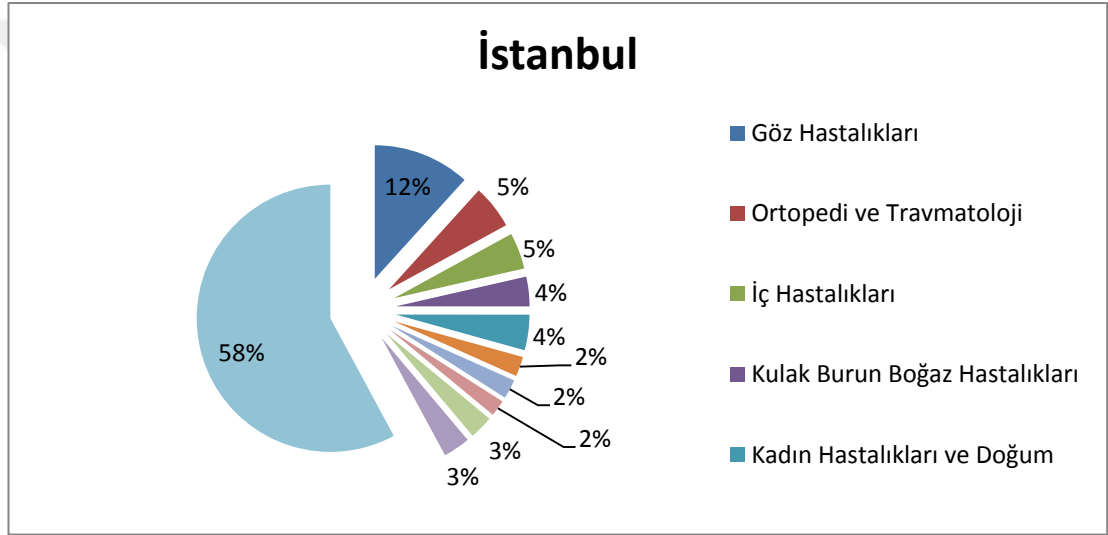
Kaynak: Medigo Türkiye'deki Popüler Tedaviler https://www.medigo.com/en/head-and-neck-surgery/all/all/turkey?sort=best_match&lang_filter=en Erişim Tarihi: 03 Nisan 2019.

Tablo 26. İstanbul İli Gelen Medikal Turistlerin Kliniğe Göre Hasta Sayısı Dağılımı

Hasta Sayısı	Göz Hastalıkları	Ortopedi ve Travmatoloji	İç Hastalıkları	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Genel Cerrahi	Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları Cerrahisi	Beyin ve Sinir Cerrahisi	Deri ve Zührevi Hastalıkları	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Toplam
	11341	5127	4253	3472	4147	2317	2244	1906	2772	3160	55985

Kaynak: T.C. Sağlık Turizmi Daie Başkanlığı Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013.

Şekil 21. İstanbul İli Gelen Medikal Turistlerin Kliniğe Göre Hasta Sayısı Dağılımı



Kaynak: T.C. Sağlık Turizmi Daie Başkanlığı Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, 2013.

Yukarıdaki tablo ve grafikte 2012 yılında İstanbul'a gelen medikal hastaların en çok kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde tedavi oldukları net bir şekilde görülmektedir.

İstanbul Uluslararası Sağlık ve Turizmi Derneği (İSTUSAD) Yönetim Kurulu Başkanı Emre Ali Kodan turistlerin tedavi için en çok İstanbul, Antalya ve Ankara'ya geldiğini ifade etmektedir. Aynı zamanda en çok acil servis, göz hastalıkları ve kadın hastalıkları/doğum branşlarında geldikleri belirtilirken, daha sonra ise çocuk hastalıkları ve iç hastalıkları branşları sırayı takip ettiği belirtilmektedir (Hürriyet Gazetesi, 24.07.2018 - 12: 48).

Tablo 27. İstanbul İlinde “Sağlık Turizmi Yetki Belgesi” Alan Aracı Kurumlar

Kuruluş Adı
Marm Assistance Destek Hizmetleri Anonim Şirketi
Optimist Turizm Organizasyon Servisleri Ticaret Limited Şirketi
Estevera Sağlık Hizmetleri Ve Danışmanlığı Ticaret Limited Şirketi
Pietra Turizm Seyahat ve Organizasyon Hizmetleri Ticaret Limited Şirketi
Avita Turizm Ve Seyahat Limited Şirketi
Tacar Turizm Tic.Ltd.Şti.
Ogo Turizm Ve Seyahat Limited Şirketi
Mcan Sağlık Turizmi Asistans ve Danışmanlık Anonim Şirketi
Planet Sağlık Turizm ve Danışmanlık Limited Şirketi
Karacı Turizm Taşımacılık Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi
MLPH International Sağlık Turizmi Danışmanlık Hiz. Limited Şirketi
HIS Uluslararası Turizm Seyahat Acentası Ltd.Şti.
Meditravelist Sağlık Turizmi Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
Turkishdoc Sağlık Turizm Bilişim Emlak Tic. Ltd. Şti
Touresthe Sağlık Turizm Sanayi ve Ticaret AŞ
Edese Turizm Otelcilik ve Gıda Sanayi Ticaret Limited Şirketi
HCW Smile Sağlık Turizm ve Danışmanlık Hizmetleri Ltd. Şti.
Beauty Travels 24 Medikal Turizm ve Tic. AŞ.
Vizyon Turizm ve Tic. AŞ.
Aslı Tarcan Sağlık Medikal Cerrahi Danışmanlık Turizm Reklam Hizmetleri Tic. Ltd. Şti.
VBB Gentek Turizm Ticaret Ltd. Şti.
QBA Medi Turizm Sağlık ve Dış Tic. Aş.
Health İstanbul Sağlık Turizmi Eğitim ve Danışmanlık Sanayi Ticaret Limited Şirketi

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/30875.araci-kuruluslarpdf.pdf?0> (Erişim Tarihi:19.03 2019).

İstanbul ilinde sağlık turizmi kapsamında yetki almış olan kuruluşun fazlalığı dikkat çekmektedir.

Aracı kurumların yapmış oldukları tanıtım faaliyetleri, pazarlama stratejileri ve vermiş oldukları destekler sayesinde İstanbul ilindeki medikal turizm sektörü olumlu yönde etkilenmektedir. Özellikle birçok özel hastanenin aracı kurumlarla anlaşmalı olduğu bilinen bir gerçektir.

6.5.2. Antalya İlinde Medikal Turizm Sektörü

Antalya ilindeki birçok kamu ve özel hastane yabancı hasta kabul etmektedir. Bu hastaneler içinde en önemli paya sahip olan ve bu alanda etkin olmaya çalışan hastaneler Medikal Park, Memorial Antalya, Özel Alanya Anadolu Hastanesi ve Özel Akdeniz Hastanesi sayılabilir.

Bunların dışında Antalya Sağlık Turizmi Derneği'ne üye hastaneler; Ayka Vital Park Fizyoterapi ve Sağlıklı Yaşam Merkezi, Antalya IVF- Antalya Tüp Bebek Merkezi, Özel Attelia Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Güney Emar Tıbbi Görüntüleme Merkezi, Özel Panoramik Ağız Diş Sağlığı, Özel OFM Antalya Hastanesi'dir.

Antalya Sağlık Turizmi Derneği, sağlık turizmi alanında özel çalışmalar yapmak üzere il düzeyinde kurulmuş sivil toplum kuruluşudur. Amaçları; sağlık turizmi kavramını geliştirmek, paydaşları bilinçlendirmek ve eğitmek, yeni pazarlar oluşturmada kamu ve özel sektör ile işbirliği yaparak aktif bir rol üstelenmek, alan ile ilgili ulusal ve uluslararası alanda yapılmış çalışmalarını takip etmek ve Antalya ilinin kalkınmasına katkıda bulunacak çalışmalar yapmaktır (ANSAT, 2019).

Memorial Antalya Hastanesi, Antalya ilinin Kepez ilçesi Zafer Mahallesi'nde hizmet vermektedir. Memorial Antalya Hastanesi Antalya ilindeki JCI Akreditasyon Kalite Belgesi'ne sahip tek hastanedir. Memorial Antalya Hastanesi; 16 bin metrekarelik alan üzerinde 132 hasta ve 28 yoğun bakım yatağı, 4 yoğun bakım ünitesi, 5 ameliyathanesi, ileri teknolojiye sahip radyoloji bölümü, MR ve BT odaları, gündüz ve gece algısı yaratma özelliği olan yoğun bakım üniteleri, Amerikan Embriyoloji Derneği akreditasyonlu embriyoloji laboratuvarı, koroner anjio servisi ve 91 poliklinik ile hizmet sunmaktadır (www.memorial.com.tr).

Memorial Antalya Hastanesi, Amerikan Embriyoloji Derneği tarafından akredite edilen Türkiye'deki ilk tüp bebek merkezi ile uluslararası alandaki başarısını belgelemiştir. Memorial'ın Akdeniz Bölgesi'ndeki temsilcisi olan hastane, Antalya'da medikal turizmin gelişmesine önemli katkı sağladığı belirtilmektedir (www.memorial.com.tr).

Antalya ili uluslararası medikal turizm sektöründe uzmanlaşmış ve popüler olmuş 2 adet klinik bulunmaktadır. Bu kliniklerden biri Onur Özel Kliniğidir. Onur Özel, Türkiye'de en iyi implantoloji ve kozmetik diş hekimliği tedavisi sunmak amacıyla diş kliniğini kurmuştur. Dr. Özel, 2004-2010 yılları arasında Antalya'nın en prestijli diş hastanesinde çalışmış ve uygulamaya yıllarca tecrübe kazandırmaktadır. 2010 yılında kurulmasından bu yana, klinik yaklaşık 6.000 hastadan oluşan bir veritabanı oluşturmuştur.

Onur Özel Kliniği, kaliteli dişhekimliği hizmetleri sunmak için de bir ün kazanmıştır. Merkez özellikle tıbbi turistler veya uluslararası destinasyonlardan gelen hastalar için hitap etmektedir. Konuşulan diller: Almanca, İngilizce, Türkçe.

Antalya ili genelinde ün kazanmış diğer özel hastane ise Dünya Göz Antalya Hastanesi'dir. Dünya Göz Antalya Hastanesi uluslararası alanda uzmanlaşmış ve popüler olmuş olan Kulak Burun Boğaz kliniklerine sahiptir. Dünya Göz Hastanelerinin 10. Şubesi olarak Antalya'da hizmet vermektedir. Aynı zamanda Dünya Göz Hastanesinin Almanya ve İngiltere'de şubeleri bulunmaktadır.

Dünya Göz Antalya Hastanesi'nde konuşulan diller: İngilizce, Almanca, Rusça, Türkçe olarak belirtilmektedir. Antalya ilinde uluslararası alanda uzmanlaşmış ve popüler olmuş, Oftalmoloji (Göz hastalıkları) (Dünya Göz Antalya Hastanesi), plastik ve kozmetik cerrahi (DK Klinik) ve Dermatoloji (DK Klinik) klinikleri bulunmaktadır.

Tablo 28. Antalya İlinde Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Alan Sağlık Tesisleri

S.B.Ü. Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi	Özel Alanya Anadolu Hastanesi
Alkü Alanya Eğitim Araştırma Hastanesi	Özel Antalya Lara Anadolu Hastanesi
Antalya Atatürk Devlet Hastanesi	Özel Panoramik Ağız Ve Diş Sağlığı Polikliniği
Kepez Devlet Hastanesi	Özel Sayın Ortodonti Ağız Ve Diş Sağlığı Polikliniği
Dünya Göz Hastanesi	Özel Medikalpark Antalya Hastane Kompleksi
Özel Antalya Anadolu Hastanesi	Özel Antalya Medstar Yıldız Hastanesi
Özel Ofm Antalya Hastanesi	Özel Antalya Memorial Hastanesi
Özel Alaiye Ağız Ve Diş Sağlığı Polikliniği	Özel MSC Ağız Ve Diş Sağlığı Polikliniği
Özel Antalya Yaşam Hastanesi	Özel Antalya Opera Yaşam Hastanesi
Özel Medstar Topçular Hastanesi	Özel Akdeniz Şifa Hastanesi
Özel Aspendos Anadolu Hastanesi	Özel Manavgat Yaşam Hastanesi
Özel Alanya Yaşam Hastanesi	Özel Akdeniz Sağlık Vakfı (Asv) Yaşam Hastanesi
Özel Kemer Yaşam Hastanesi	Özel Dişpark Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi
Özel Attelia Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi	Özel Antlara Ağız Ve Diş Sağlığı Polikliniği
Özel Zorlu Ağız Ve Diş Sağlığı Polikliniği	Özel Alanya Ağız Ve Diş Sağlığı Polikliniği

Tablo 29. Tablo 28’in Devamı. Antalya İlinde Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Alan Sağlık Tesisleri

Özel Alanya Ağız Ve Diş Sağlığı Polikliniği	Özel Antalya Uncalı Meydan Hastanesi
Özel Akdeniz Şifa Konyaaltı Tıp Merkezi	Özel Antalya Tüp Bebek Merkezi
Özel Apex Ağız Ve Diş Sağlığı Polikliniği	Özel Perla Ağız Ve Diş Sağlığı Polikliniği
Özel Dentgroup Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği	Özel Denartı Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği
Özel Olimpos Hastanesi	Özel Hurma Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği
Özel Markasya Ağız ve Diş sağlığı Polikliniği	Özel Inter Antalia Ağız ve Diş Polikliniği
Antmodern Ağız Ve Diş Sağlığı Polikliniği	Özel Atalya Ağız Ve Diş Sağlığı Polikliniği
Özel Atalya Ağız Ve Diş Sağlığı Polikliniği2	Özel Dct Özel Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
Özel Dct Özel Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	Özel Korkut Gürsoy Diş Hekimi Muayenehanesi
Özel Korkut Gürsoy Diş Hekimi Muayenehanesi	Özel Temel Ağız Diş Sağlığı Polikliniği
Özel Rengarenk Ağız ve Diş Sağlığı PolikliniğiUncalı Şubesi	Özel Elitia Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği AN
Özel D-K Polikliniği	Özel Sibel ATALAY Muayenehanesi
Özel Ezgi Şenyurt Diş Hekimi Muayenehanesi	Özel Klinik Myra Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği
Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama Ve Araştırma Hastanesi	Akdeniz Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık turizmi Daire Başkanlığı https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/TR,25360/yetkili-saglik-tesisleri-ve-araci-kuruluslar.html (Erişim Tarihi: 10.04.2019).	

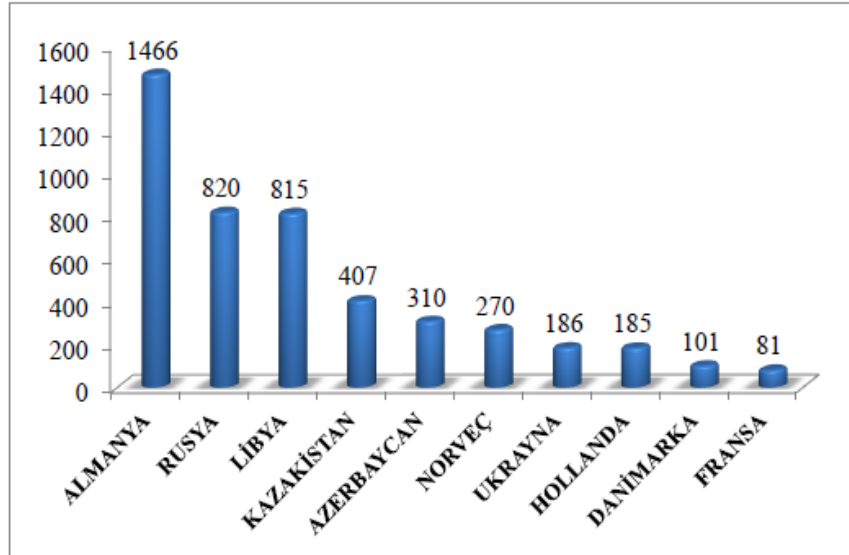
Yukarıdaki tabloda yer alan Antalya’da sağlık turizmi yetki belgesi almaya hak kazanan sağlık tesisleri incelendiğinde Antalya ilindeki tesislerin büyük bir çoğunluğunun Ağız ve Diş Sağlığı ile ilgili sağlık tesisi olduğu net bir şekilde görülmektedir. Antalya ilindeki sağlık turizmi yetki belgesi almaya hak kazanan sağlık tesislerin çok olmasının nedeni Antalya’nın Türkiye için önemli turizm merkezlerinden biri olması ve yabancı turistler tarafından en çok tercih edilen destinasyonlardan biri olması olabilir. Aynı zamanda Antalya ilinde “Sağlık Turizmi Yetki Belgesi” alan 6 adet aracı kurum bulunmaktadır.

Tablo 30. Antalya İlinde Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Alan Aracı Kurumlar

Kuruluş Adı
IATI Turizm Ticaret A.Ş
Üntur Turizm Seyahat Acentası ve Ticaret Ltd. Şti.
Akel Turizm Organizasyon Limited Şirketi
Sanitas Travel
Alanta Tour Turizm Gıda San. ve Tic. Ltd. Şti.
Cem Özlük International Seyahat Acenteliği
Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2019. https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/30875,araci-kuruluslarpdf.pdf?0 (Erişim Tarihi: 19 Mart 2019).

Medikal turizm sektöründe aracı kurumların tanıtım, pazarlama ve satış ile ilgili destekleri düşünüldüğünde, bu kurumlar sayesinde Antalya ilinin uluslararası hastalar tarafından cazib hale getirilebileceği önemli bir husustur.

Şekil 22. Antalya İline Gelen Medikal Turistlerin Ülkelere Göre Dağılımı (Özel Hastaneler) 2013



Kaynak: Ulusoy, 2018.

Yukarıdaki grafikte görüldüğü üzere Antalya ilindeki özel hastanelere 2013 yılında medikal turist gönderen ilk 10 ülke ele alındığında ilk üçte; Almanya, Rusya ve Libya yer almaktadır. Bunun sebebi Antalya ilinin bu üç ülkeden aynı zamanda tatil yapmak amacıyla gelen turistlerin arasında bu ülke vatandaşları olması da olabilir.

Antalya ili Türkiye'nin yabancı turistler tarafından tercih edilen gözde turizm merkezlerinden biri konumundadır. Medikal hastalar tarafından hem tedavi olmak hem de turizm faaliyetine katılmak için uygun gördükleri bir destinasyon özelliği taşımaktadır. Ayrıca Antalya ili hakkında yapılan tanıtımların, sağlık turizmi yetkisine sahip olan hastanelerin ve aracı kurumların tercih edilmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

6.5.3. Ankara İlinde Medikal Turizm Sektörü

Ankara ili, Türkiye genelinde medikal turizm sektöründe önemli bir yere sahip olan illerden biri konumundadır. Güçlü alt yapısı, zengin mineraller içeren termal kaynakları ve yüksek kaliteli tesisleri ile Ankara, sağlık turizminde önemli bir potansiyele sahiptir. Ankara ilinde bulunan 58 kamu hastanesi ile 33 özel hastane, sahip oldukları güçlü altyapı ve nitelikli insan kaynağı ile birçok alanda yüksek teknolojili sağlık hizmeti sunmaktadır. Sağlık alanında acil durum hizmeti veren 112 numaralı hatta ve Ankara ilinin önde gelen hastanelerinin neredeyse tamamında İngilizce, Arapça, Rusça gibi yaygın olarak kullanılan dillerde tercüme hizmetlerinin bulunması uluslararası hastalar açısından kolaylık sağlamaktadır (Ankara'da Sağlık Turizmi, 2019: 1).

Yüksek hizmet standartlarına sahip Ankara ili hastaneleri, maliyetler açısından, özellikle batı ülkelerine kıyasla daha uygun şartlarda sağlık hizmeti vermektedir. Sahip olduğu termal kaynakları, yüksek kaliteli tesisler ile buluşturan Ankara ili, yerli ve uluslararası misafirler için dört mevsime yayılan termal turizm olanakları sunmaktadır. Ankara ilinin sahip olduğu termal sular, kentin Ayaş, Haymana, Beypazarı, Çamlıdere ve Kızılcahamam gibi birçok noktasında kendine çıkış yeri bulmuştur. Termal kaynaklara sahip ilçelerde bulunan 22 termal tesis, misafirlerine termal kaynaklardan faydalanma imkanının yanı sıra, kaliteli konaklama ve rekreasyon hizmetleri de sağlamaktadır (Ankara'da Sağlık Turizmi, 2019: 1).

Etlik Entegre Sağlık Kampüsü, Ankara ili Keçiören ilçesinde bulunan Etlik semti yakınlarında, 1.071.885 m2 arazi üzerinde, büyük bir kentsel gelişim projesi olarak inşa edilmektedir. Proje kapsamında, bir sağlık kompleksi, bir medikal otel, iki helikopter pisti, bir üniversite, bir trijenerasyon santrali (*elektrik, ısıtma ve soğutma enerjisi üreten birleşik bir enerji üretim sistemi*) ve bir ticari bölgenin yapılması planlanmakta ve Ankara Etlik Entegre Sağlık Kampüsünde yer alan hastanelerin; Bölge Hastanesi (718 Yatak Kapasiteli), Kalp Damar Hastalıkları Hastanesi (362 Yatak Kapasiteli), Ortopedi ve Nörolojik Bilimler Hastanesi (478 Yatak Kapasiteli), Kadın Doğum Hastanesi (500 Yatak Kapasiteli), Çocuk Hastanesi (508 yatak Kapasiteli), Onkoloji Hastanesi (494 Yatak Kapasiteli), Rehabilitasyon

Hastanesi (300 Yatak Kapasiteli), Psikiyatri Hastanesi (106 Yatak Kapasiteli), Yüksek Güvenlikli Psikiyatri Hastanesi (100 Yatak Kapasiteli) olmak üzere toplamda 3566 yatak kapasitesi ile hizmet vermesi amaçlanmaktadır (Ankara'da Sağlık Turizmi, 2019: 18-19).

Avrupa'nın ve Dünya'nın tek kontrat altında yapılacak en büyük sağlık kampüsü olan Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü, 1.200.000 m2 inşaat alanı üzerine kurulacak olup çok sayıda branş hastanesini ve Sağlık Bakanlığı'nın yeni idari binasını içerisinde bulunduracaktır. Toplamda 1 milyon 200 bin metrekare alanda yükselen Bilkent Entegre Sağlık Kampüsü Tanı Merkezi, toplamda 3704 yatak kapasitesine sahip bir entegre sağlık kampüsü olması planlanmaktadır. Kampüs projeleri yerli mimarlık bürolarıyla işbirliği içinde hazırlanmış olup, Avrupa ve Dünyada hazırlanmış olan en son ve en büyük hastane projesidir. Avrupa'nın en büyük, Dünya'nın ikinci büyük hastanesi olması planlanmaktadır. Aynı zamanda, dünyada tek seferde inşa edilmiş en büyük hastane olma özelliğine de sahiptir. Kampüs içerisinde; Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kongre Merkezleri ve Ticari Alanlar, Yüksek Teknoloji Merkezi ve Ar-Ge Merkezi yer alacaktır. Projede, 8 bin araç kapasiteli kapalı otoparklar bodrum katlarda tasarlanmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın ana hizmet binasının otoparkı ise 800 araç kapasiteli olacak şekilde tasarlanmıştır. Ankara Bilkent Entegre Sağlık Kampüsünde yer alan hastanelerin; Tanı Merkezi (62 Yatak Kapasiteli), Bölge Hastanesi (562 Yatak Kapasiteli), Kalp Damar Hastalıkları Hastanesi (441 Yatak Kapasiteli), Ortopedi ve Nörolojik Bilimler Hastanesi (507 Yatak Kapasiteli), Kadın Doğum Hastanesi (564 Yatak Kapasiteli), Çocuk Hastalıkları Hastanesi (580 Yatak Kapasiteli), Onkoloji Hastanesi (588 Yatak Kapasiteli), Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi (300 Yatak Kapasiteli), Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi (100 Yatak Kapasiteli) olmak üzere toplamda 3704 yatak kapasitesi ile hizmet vermesi amaçlanmaktadır (Ankara'da Sağlık Turizmi, 2019: 20-21).

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, 19 Ekim 1945'te kurulmuştur. Ankara Tıp Fakültesi hem araştırma hastaneleri hem de poliklinik ve yataklı tedavi hizmetleri konusunda çeşitli birimlerden oluşmaktadır. Bunlar arasında ismini ünlü Türk bilim adamı İbn-İ Sina (Avicenna) 'dan alan Tıp Fakültesine bağlı hastane,

2000 yatakla hizmet vermektedir. Diğer hastane ise Cebeci Eğitim ve Araştırma Hastanesi'dir. Cebeci Eğitim ve Araştırma Hastanesi 'nde yılda ortalama 400.000 poliklinik hastası, 30.000 acil hasta kabul edilmekte ve 15.000 ameliyat yapılmaktadır. Yapılan ameliyatlar, görüntülü ve sesli sistemler aracılığıyla öğrenciler tarafından canlı olarak izlenebilmektedir (Ankara'da Sağlık Turizmi, 2019: 22).

Ankara ili uluslararası medikal turizm sektöründe popüler olan hastanelerden biri olan Dünya Göz Hastanesi'nin hizmette olması bir avantaj olarak söylenebilir. Medikal turizm departmanı, havaalanı ve Dünya Göz Hastanesi arasında kara taşımacılığı hizmeti vermektedir. Ayrıca 7 farklı dilde ek çeviri ve çeviri hizmetleri sunmaktadır. Aylık ortalama 3.000 yabancı hasta tedavisi ile Dünya Göz Grubu, Avrupa'da oftalmoloji gelişiminin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir. Merkezler ayrıca beş yıldızlı otel tesisleri ve ileri teknoloji içermektedir. Konuşulan diller: Arapça, Almanca, İngilizce, Fransızca, Felemenkçe, Rusça, Türkçe. Ankara'daki Dünya Göz Hastanesinin uluslararası alanda uzmanlaşmış ve popüler olmuş Kulak Burun Boğaz Kliniği, Oftalmoloji (Göz hastalıkları) kliniği ve kozmetoloji kliniği bulunmaktadır.

Ankara ilinde JCI sertifikasyonuna sahip 5 sağlık kuruluşunun olması, medikal turizm sektörü için olumlu bir etki sağladığı belirtilebilir. Ayrıca Ankara ilinde hizmet vermekte olan Sağlık Turizmi Yetki Belgesi'ne sahip kuruluşların çalışmalarının da katkı sağladığı düşünülmektedir. Aşağıdaki tabloda Ankara ilinde hizmet veren "Sağlık Turizmi Yetki Belgesi"ne sahip aracı kurumlar yer almaktadır.

Tablo 31. Ankara İlindeki Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Alan Aracı Kurumlar

Kuruluş Adı	
Ayder Turizm Seyahat Acentesi	Buto Turizm Seyahat Acentesi
Life Line Turizm Seyahat Acentesi	Ark Turizm Seyahat Acentesi
New Ankara Tur Seyahat Acentesi	Casimiro Travel Seyahat Acentesi
Delegation Travel Seyahat Acentesi	Medicamap Health Travel Agency
Sb Asya Life Turizm Seyahat Acentesi	06 Nobel Turizm Seyahat Acentesi
Çelikhan Sağlık Turizmi Seyahat Acentesi	EGC Travel Seyahat Acentesi
Buduca Turizm Seyahat Acentesi	Busem Turizm Seyahat Acentesi

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2019. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/30875,araci-kuruluslarpdf.pdf?0> (Erişim Tarihi: 19.03.2019).

6.5.4. İzmir İlinde Medikal Turizm Sektörü

İzmir ilinde de sađlđın tarihsel bir önemi vardır. Bergama Asklepiyon'u Eskiçağ'da Epidauros ve Kos'taki örneklerine eşdeğer önemde bir sağlık tedavi merkezi idi. Pausanias'a göre Bergama'da ilk Asklepios Tapınağı M.Ö 4.yy'ın ilk yarısında kurulmuştı. Asklepios Kutsal Alanı, galerili avlusu, 3500 kişilik tiyatro yapısı, İmparator Hadrianus'a ait kült salonu, kütüphanesi, yuvarlak planlı Asklepios Tapınağı ile Roma Dönemi'nde oldukça önemli bir sağlık merkezi olarak kabul edilmiştir (Ünal, 2019).

Sağlık tesisleri yönünden baktđımızda son yıllarda İzmir ilinde olumlu gelişmeler görülmektedir. İzmir ilinde kamu, özel ve devlet hastanesi olmak üzere 56 hastane ve 11.421 yatak kapasitesi bulunmaktadır. Bunların yanı sıra kentimizde 7 Özel Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, 123 Özel Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği, 827 diş hekimi muayenehanesi, 44 Dal Merkezi, 30 Tıp Merkezi, 682 hekim muayenehanesi, 29 Poliklinik hizmet vermektedir (Ünal, 2019). İzmir, batısında renkli denizi, plajları ve termal merkezleriyle, sağlık turizmi ile kıyı turizminin iç içe olduğu olduğu bir kenttir. İzmir'in sakinliği, dinginliği, iklimi, ulaşımı, denizi, güneşi, tedavi sürecinde önemli bir ayrıcalık olup sağlık turizmi için önemli bir avantajı olarak gösterilebilir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 2016 Sağlık İstatistikleri Yıllığı'nda; İzmir'de, 5.759 uzman hekim, 2.224 pratisyen hekim, 1.830 asistan hekim olmak üzere 9.813 hekim bulunmaktadır. Ayrıca, 1.857 diş hekimi, 1.895 eczacı, 8.750 hemşire, 2.787 ebe ve 7.454 diğer sağlık personeli görev yapmakta olduğu belirtilmektedir. Şubat 2018 itibariyle İzmir'de 3 hastane, 1'de klinik laboratuvar olmak üzere, 4 sağlık kuruluğu, kalite ve hasta güvenliği alanındaki en iyi uygulamaları belirleyen, ölçümleyen ve dünyayla paylaşan JCI (Joint Commission International) ile akredite edilmiştir. İzmir ilinde diş alanında uzmanlaşmış ve uluslararası alanda popüler olmuş 1 adet klinik bulunmaktadır. Bu klinik DentaGlobal'dir. DentaGlobal önleyici, restoratif ve kozmetik diş hekimliği alanında uzmanlaşmış olup, hastalara ağız sağlığı konusunda memnuniyet ve en iyisini sağlamak için uzman tedavi ve konforlu olanaklar sunmaktadır. Klinik, yılda altı hastayla altı tedavi odası ve en yüksek uluslararası ekipman, tesis ve personel standartlarıyla tedavi etmektedir. Klinik ayrıca yılda 300 ek uluslararası hastayı da

tedavi ediyor ve tıbbi seyahat edenler için uygun çeşitli hizmetler sunuyor. Bunlara havaalanı, otel ve klinik arasında ücretsiz transfer, konaklama rezervasyonunda yardım veya konaklama, tıbbi kayıt çevirisi ve transfer ve tercümanlık hizmetlerini içeren her şey dahil paketler dahildir. DentaGlobal'ın ayrıca Birleşik Krallık'ta da ortakları var. Konuşulan diller: İngilizce, Fransızca, İtalyanca, Türkçe (Medigo Türkiye'deki Popüler Tedaviler, 2019). Dentaglobal hastane ile İzmir, Türkiye'de uluslararası alanda tanınmış Anestezikler kliniğinde Sedasyon tedavisi gerçekleştiren tek ildir.

Tablo 32. Türkiye'de JCI Sertifikasyonuna Sahip Hastanelerde İzmir İlinin Yeri

İl	Hastane Sayısı
İstanbul	25
Ankara	5
İzmir	4
Adana	3
Kocaeli	1
Bursa	1
Antalya	1

Kaynak: JCI, 2019.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın 2012 verilerine göre, İzmir iline yaklaşık 14 bin kadar sağlık turisti geldiği ifade edilmektedir. Ancak bu anlamda tedavi olan yabancıların büyük bir çoğunluğunun acil serviste muayene olduğu ve savaş sebebiyle, Libya, Suriye ve Filistin'den gelen yaralılar olduğu belirtilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından hastaların kendi ikamet ettiği ülkeden İzmir iline tedavi olmak ve tatil yapmak amacıyla gelmeleri için sağlık turizmi acenteleri aracılığı veya direkt sağlık merkezinin uluslararası hasta (*sağlık turizmi*) birimleri vasıtasıyla sağlık turistlerinin çekilmesi hedeflenmektedir (Köstepen, 2015).

Tablo 33. İzmir İlindeki Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Alan Aracı Kurumlar

Kuruluş Adı
Mest Medifema Assistance Hizmetleri Anonim Şirketi
Bilgili Estetik Turizm ve Danışmanlık A.Ş.
Fides Turizm Seyehat Acentası
Nüve Turizm Seyahat Acentası

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2019. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/30875,araci-kuruluslarpdf.pdf?0> (Erişim Tarihi: 19.03.2019).

6.5.5. Bursa İlinde Medikal Turizm Sektörü

2013 yılında 5.370 uluslararası hasta Bursa iline gelirken bu sayı %75 artarak 2014 yılında 9.399 uluslararası hasta Bursa ilinde sağlık hizmeti almıştır. Bursa'nın Türkiye içindeki oranına bakıldığında, Bursa ilinde sağlık hizmeti alan uluslararası hastalar 2013 yılında Türkiye'ye gelen uluslararası hastaların %1,4'ünü oluştururken bu oran artarak 2014 yılında %1,89 olarak gerçekleşmiştir. 2014 yılında, Türkiye'ye gelen uluslararası hastaların %1,89'u (9.399 kişi) Bursa ilinde sağlık hizmeti talep etmiştir. Bu uluslararası hastaların, %26,33'ü (2.475 kişi) sağlık turizmi, %73,68'i (6.925 kişi) turistin sağlığı boyutunda sınıflandırılabilir (BEBKA, 2015: 13-14).

Türkiye'de uluslararası hastaların en fazla tercih ettikleri iller sıralamasında Bursa ili, 2013 yılında 13. sırada, 2014 yılında ise yükselerek 8. sırada yer almaktadır. 2013 yılında Türkiye'de sağlıklı hizmeti alan uluslararası hastaların %42,15'i sağlık turizmi kapsamında hizmet alırken, %57,85'i turistin sağlığı kapsamında sağlık hizmeti almıştır. 2014 yılında Türkiye için sağlık turizmi kapsamında hizmet alanların oranı %43,95 ve turistin sağlığı kapsamında hizmet alanların oranı %56,05 olarak gerçekleşmiştir. Bursa'da 2013 yılında sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların %19,53'ü sağlık turizmi kapsamında, %80,47'si turistin sağlığı kapsamında hizmet alırken bu oranlar 2014 yılında sağlık turizmi kapsamı lehinde artış sağlayarak sağlık turizmi kapsamında hizmet alan uluslararası hasta sayısı oranı %26,33 olmuştur. 2014 yılında Bursa'da sağlık hizmeti alan uluslararası hastalardan sağlık turizmi kapsamında gelenler %95,95 oranında özel hastaneleri, %4,05 oranında kamu hastanelerini tercih etmiştir. Aynı yıl turistin sağlığı kapsamında gelenler ise %69,21 oranıyla özel hastanelerden, %28,40 oranıyla kamu hastanelerden ve %2,38 oranıyla üniversite hastanesinden sağlık hizmeti almışlardır. Hastane türlerine göre 2014 yılında Bursa'ya gelen uluslararası hasta sayısı oranlarına bakıldığında, uluslararası hastaların sırasıyla en çok özel hastanelere (%77), kamu hastanelerine (%21,31) ve üniversite hastanelerine (%1,69) geldikleri belirtilmektedir (BEBKA, 2015: 13-14).

Bursa ilinin medikal turizm kapasitesine bakıldığında, özel hastanelerin %18'lik, devlet hastanelerinin %67'lik, üniversite hastanelerinin %11'lik, askeri hastanenin ise %4'lük bir paya sahip olduğu görülmektedir. Bursa ilindeki tescilli

toplam hasta yatağı sayısına bakıldığında 7057 sayısına ulaşılmaktadır. İilde biri üniversite hastanesi (*Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi*) olmak üzere toplam üç JCI akredite hastane bulunmaktadır. JCI akreditasyona sahip diğer iki hastane (Medicabil ve Özel Doruk Yıldırım) ise özel hastanedir. Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Özel Acıbadem Hastanesi olmak üzere iki organ nakil merkezi bulunmaktadır. Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa Bursa Çekirge Devlet Hastanesi ve Bursa Devlet Hastanesi Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Tarafından Sağlık Turizminde Önceliklendirilmiş Hastaneler arasında yer almaktadır (BEBKA, 2015: 14-15).

2014 yılında Bursa ilinde sağlık hizmeti alan uluslararası hastaların sağlık turizmi kapsamında kamu hastanelerine başvurma oranı %4, özel hastanelere ise %96'dır. Turistin sağlığı kapsamında kamu hastanelerine başvuranların oranı %36, özel hastanelere %62 ve üniversite hastanelerine ise %2'dir. 2014 yılı, Türkiye'ye gelen uluslararası hastaların sağlık hizmeti taleplerine göre kamu hastanelerinin payı %21,6, turistin sağlığı kapsamındaki payı ise %29,4'tur. Bursa ilinde bu oranlar sırasıyla %4 ve %28,4'tür. 2014 yılı, Türkiye'ye gelen uluslararası hastaların özel hastanelerden sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında buldukları sağlık hizmeti taleplerinin payları sırasıyla %74,8 ve %68,6'dır. Bu oranlar, Bursa için %95,6 ve %69,2'dir. 2013 ve 2014 yıllarında, uluslararası hastaların en çok başvurarak sağlık hizmeti talep ettiği branşlarda ilk sırayı acil tıp branşı almaktadır. 2013 yılında acil tıp branşını sırasıyla kadın hastalıkları ve doğum, göz hastalıkları, iç hastalıklar, ortopedi ve travmatoloji branşları izlemektedir. 2014 yılında, acil tıp branşını sırasıyla kadın hastalıkları ve doğum, göz hastalıkları, iç hastalıklar, çocuk sağlığı ve hastalıkları branşları izlemektedir (BEBKA, 2015: 22-25).

Bursa ilinde 2013- 2014 yıllarında teknolojinin yoğun olarak kullanıldığı kliniklere gelen uluslararası hastalar en yoğun olarak ortopedi ve travmatoloji kliniğine başvurmuşlardır. Diğer çok başvuru alan klinikler kardiyoloji, beyin ve sinir cerrahisi, tıbbi onkoloji ile kalp ve damar cerrahisi klinikleridir. 2013 yılında, sağlık turizmi kapsamında, en çok uluslararası hastanın başvurduğu ilk beş branş sırasıyla diş tedavisi, göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, ortopedi ve travmatoloji ve iç hastalıkları klinikleridir. 2014 yılında, sağlık turizmi kapsamında, en çok

uluslararası hastanın başvurduğu ilk beş branş ise sırasıyla ortopedi ve travmatoloji, göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları ve iç hastalıkları klinikleridir. 2013 yılında sağlık turizmi kapsamında en çok hastanın başvurduğu ilk 5 branşa bakıldığında en çok diş tedavisi hizmetini alan ülke Bulgaristan olmuş, diğer branşlar olan göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, ortopedi ve travmatoloji ve iç hastalıkları branşlarında en çok hizmet alan uluslararası hastalar Libya'dan olmuştur. 2014 yılında ilk beş branş olan ortopedi ve travmatoloji, göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları ve iç hastalıkları kliniklerinden en çok hizmet alan uluslararası hastalar Libya'dan gelmiştir (BEBKA, 2015: 22-24).

Hem 2013 hem de 2014 yılında solunum sistemi hastalıkları, semptomlar belirtiler ve anormal klinik ve laboratuvar bulguları, genitoüriner sistem hastalıkları ve kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları uluslararası hastaların en çok başvurduğu ilk 5 tanı içinde yer almaktadır.

2013- 2014 yılında, sağlık turizmi kapsamında uluslararası hastaların en çok geldiği ilk 5 tanının sağlık kuruluşlarının türlerine göre dağılımına bakıldığında, her iki yılda ilk 5 tanıda büyük oranla başvuruların özel hastanelere yapıldığı görülmektedir. 2013 yılında sağlık turizmi kapsamında başvuruda bulunan uluslararası hastaların en çok başvuruda bulunuldukları tanılar olan sindirim sistemi hastalıkları ile sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler tanısı için Bulgaristan'dan gelen hastalar, göz ve adnekslerinin hastalıkları tanısında en çok Almanya'dan gelen hastalar, kas ve iskelet sistemi bağ dokusu hastalıkları ile genitoüriner sistem hastalıkları tanıları için tanı en çok Libya'dan gelen hastalar başvuruda bulunmuştur. 2014 yılında sağlık turizminde başvuru sayısı açısından ilk 5'te bulunan tanıların hepsinde en çok Libya'dan gelen hastalar başvuruda bulunmuştur.

2013 yılında, Bursa ilinin en fazla sağlık hizmeti verdiği ilk beş ülke sırasıyla Azerbaycan, Almanya, Bulgaristan, Rusya Federasyonu, Suriye'dir. Bu ülkelerden gelen hastalar toplam uluslararası hastaların %40,89'unu oluşturmaktadır.

2014 yılında, Bursa'nın en fazla sağlık hizmeti verdiği ilk beş ülke sırasıyla Libya, Azerbaycan, Almanya, Bulgaristan, Rusya Federasyonu, Suriye'dir. Bu ülkelerden gelen hastalar toplam uluslararası hastaların %44,08'ünü oluşturmaktadır (BEBKA, 2015: 22-25).

Bursa ilinde JCI sertifikasyonuna sahip bir adet sağlık tesisi (Özel Medicabil Hastanesi) bulunmaktadır.

Bursa ilinde "Sağlık Turizmi Yetki Belgesi" almaya hak kazanan sağlık tesisleri 17 tanedir. Bunlar: S.B.Ü. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Bursa Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi, Özel Milim Ağız Ve Diş Sağlığı Polikliniği, Özel Dünya Göz Bursa Hastanesi, Özel Aritmi Osmangazi Hastanesi, Özel Medicabil Hastanesi, Özel Vm Medicalpark Bursa Hastanesi, Özel Bursa Romatem Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Hastanesi, Özel Medicana Bursa Hastanesi, Özel Acıbadem Bursa Hastanesi, Doruk Özel Bursa Hastanesi, Özel Konur Tıp Merkezi, Özel Burtom Biyofiz Tıp Merkezi, Özel Doruk Yıldırım Hastanesi, Özel Retina Göz Hastanesi, Özel Burtom Tıp Merkezi, Özel Rommer International Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Tıp Merkezi ve Özel Ceylan International Hospital'dir. Bursa'da hem JCI akreditasyonuna hem de sağlık turizmi yetki belgesine sahip sağlık kurumunun var olması Bursa'daki medikal turizm sektörünü için bir fırsattır.

Tablo 34. Bursa İlindeki Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Alan Aracı Kurumlar

Kuruluş Adı
Mehmet Sager Danışmanlık Organizasyon Turizm Taşımacılık İthalat İhracat ve Tic. Ltd. Şti.
Atmin Sağlık Turizmi ve Hizmetleri Hasta Danışmanlığı Medikal Turizm Seyahat Org. San. ve Tic. Ltd. Şti

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/30875,araci-kuruluslarpdf.pdf?0> (Erişim Tarihi: 19.03.2019).

Yukarıdaki tabloda Bursa ilinde bulunan aracı kurumların isimleri yer almaktadır. Medikal turizm sektörü için aracı kurumlar çok önemli bir konuma sahiptir. Özellikle medikal turistlerin aracı kurum tercih etmesinin nedenlerini daha önce de belirtildiği üzere, Bursa ilinde sağlık turizmi yetki belgesine sahip aracı kuruluşların olması bir avantajdır.

6.5.6. Adana İlinde Medikal Turizm Sektörü

Yavuz (2013: 10)'a göre, Lokman Hekim ve Dioskurides'in Adana ilinde yaşamış olması Mezopotamya bölgesinde yaşayan birçok insanın şifa için Çukurova bölgesini tercih etmesi için güçlü bir faktördür. Türkiye'de JCI Sertifikasyonuna sahip hastaneler sıralamasında Adana ili, 3 sağlık kuruluşu ile 4. Sırada yer almaktadır.

Tablo 34. Türkiye'de JCI Sertifikasyonuna Sahip Hastanelerde Adana İlinin Yeri

İl	Hastane Sayısı
İstanbul	25
Ankara	5
İzmir	4
Adana	3
Kocaeli	1
Bursa	1
Antalya	1

Kaynak: JCI, 2019.

JCI tarafından Adana ilinde akredite edilen özel hastane sayısı 3'tür. Bu hastaneler Acıbadem Adana Hastanesi, Medline Hastanesi ve Ortopedia Hastanesi'dir. Bunlara ek olarak Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Merkezi Laboratuvarı'nda akredite olmuş kamu kuruluşudur. Adana sahip olduğu akrediteli kuruluşlar ile Türkiye'deki akrediteli sağlık kuruluşlarının yaklaşık olarak %10'unu elinde bulundurmaktadır. Türkiye'deki JCI akrediteli özel hastane toplam özel hastane oranlarına baktığında ise 1. sırada yer almaktadır. Bu koşullar gözönünde bulundurulduğunda Adana şehrinin medikal turizm alanındaki gelişiminin ve Türkiye pazarındaki konumunun oldukça iyi olduğunu söyleyebilir. Sağlık Bakanlığı (2013)'na göre medikal turizm kapsamında en çok hasta alan ilk 10 şehir arasında dokuzuncu sırada yer almaktadır. Adana şehrinin bu denli öne çıkmasındaki nedenler, turistik açıdan önemli bir şehre sahip olması, konumu itibarıyla ortadoğu ülkelerine yakın olması, iş amaçlı seyahat eden yabancı uyruklu vatandaşların çok olması olabilir (SB, 2012: 44). Adana'daki Sağlık Turizmi Yetki Belgesi almaya hak kazanan aracı kurum, As Adana Seyahat Turizm Akaryakıt İnşaat Gıda Tekstil ve San. Tic. A.Ş (Mafeda Health Travel Agency)' dir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2019).

6.5.7. Kocaeli İlinde Medikal Turizm Sektörü

Uluslararası alanda Türkiye’de “Baş ve Boyun Cerrahisi Danışmanlığı” ile en popüler hastane olan Koceli ili Gebze’de yer alan Anadolu Tıp Merkezi’dir. 2005 yılında kurulan Anadolu Sağlık Merkezi, 268 hasta yatağı bulunan JCI onaylı çok özel bir hastanedir. Temel yetkinlikleri onkoloji (*alt uzmanlıklar dahil*), kalp damar cerrahisi (*yetişkin ve pediatrik*), kemik iliği nakli, beyin cerrahisi ve kadın sağlığıdır (IVF dahil). Ayrıca hastane Türkiye’de uzmanlaşmış ve uluslararası alanda popüler olmuş jinekoloji kliniği, kulak burun boğaz kliniği, oftalmoloji kliniği, genel cerrahi kliniği, üroloji kliniği, bariatrik cerrahi kliniği, kardiyoloji kliniği, onkoloji kliniği, ortopedi kliniği, üreme tıbbı, omurga cerrahisi, tanısal görüntüleme, gastroenteroloji, beyin cerrahisi, genel tıp, kolorektal tıp, laboratuvar tıbbı, maksillofasiyal (*çene yüz*) cerrahisi, pediatri, akciğer ve solunum tıbbı, endokrinoloji, vasküler tıp klinikleri bulunmaktadır. Kocaeli ilindeki Anadolu Tıp Merkezi İstanbul’dan sonra en popüler kliniklere sahiptir (Medigo Türkiye’deki Popüler Tedaviler, 2019).

Merkez, küresel lider Johns Hopkins Medicine’a bağlı olduğundan, mümkün olan en yüksek düzeyde tıbbi yardım sağlamaktadır. Hastane’nin Entegre Onkoloji ve Palyatif Bakımın Belirlenmiş Merkezlerine üyeliği bulunmaktadır. Ayrıca JCI akreditasyonu ve ISO 9001: 2008 kalite sertifikasyonuna sahip bir hastanedir. Ayrıca uluslararası hastalar için tam hizmetli bir bölüm (*çok dilli personel ile birlikte*), ücretsiz Wi-Fi, uluslararası arama, çamaşırhane hizmetleri, kreş ve eczane sunmaktadır. Hastaneye bitişik 75 yataklı bir otelde mevcuttur. Konuşulan diller: İngilizce, Arapça, Fransızca, Almanca, Romence, Rusça, İspanyolca, İtalyanca olarak belirtilmektedir (Medigo Türkiye’deki Popüler Tedaviler, 2019).

Tablo 35. Türkiye’de JCI Sertifikasyonuna Sahip Hastanelerde Kocaeli İlinin Yeri

İl	Hastane Sayısı
İstanbul	25
Ankara	5
İzmir	4
Adana	3
Kocaeli	1
Bursa	1
Antalya	1

Kaynak: JCI, 2019.

6.5.8. Gaziantep İlinde Medikal Turizm Sektörü

İlk uygarlıklar Mezopotamya ve Akdeniz arasında ki bu bölgede doğmuştur. Tarihi İpekyolunun buradan geçmesi sebebiyle uygarlık tarihine ve bugüne yön veren Gaziantep ili, her dönemde kültür ve ticaret merkezi olma özelliğini korumaktadır.

Gaziantep Üniversitesi'ne bağlı Şahinbey Hastanesi ileri düzeyde organ nakli ameliyatları başarı ile uygulanmaktadır. Ayrıca özel girişimcilerce kurulan Sani Konukoğlu Hastanesi, Sev Amerikan Hastanesi, Primer Hospital, Hatem hastanesi, Kemal Bayındır Hastanesi, Hayat Hastanesi, Medical Park, Düz tepe Yaşam Hastanesi, Gaziantep Sevgi Hastanesi, Göz Nuru Göz Hastanesi, Yılmaz 11 özel hastanesi bulunmaktadır. Gaziantep de Kamu özel ortaklığı ile Gaziantep Şehir Hastanesi 1.783 yatak kapasiteli ve 8 ayrı branştan oluşmaktadır. Hastane Ortadoğu'nun en büyük hastane olma özelliğini taşımaktadır. Ortadoğu'ya en yakın gelişmiş ilimiz içinde bu büyüklükte hastane olması stratejik açıdan sağlık turizm sektörünün gelişimi için önemlidir (Gaziantep Proje Raporu, 2012: 33).

Gaziantep ili içerisinde gerçekleştirilen; Pediatrik kalp damar cerrahisi yapılan hasta Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi, Replantasyon Merkezi Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kamu Hiperbarik Oksijen Tedavi Merkezi Dr.Ersin Aslan Devlet Hastanesi, Özel Tüp Bebek Merkezi Özel Konukoğlu ÜYTE Merkezi, Gazi Euro Fertil ÜYTE Merkezi bölge için önemli bir konuma sahiptir (Gaziantep Proje Raporu, 2012: 33).

Gaziantep ilinde Sağlık Turizminin geliştirilmesi, bu alanda farkındalığın oluşturulması, araştırma ve raporların hazırlanması için 2011 yılında Ortadoğu Sağlık Turizmi Derneği kurulmuştur. Sağlık Turizmi Derneği'nin vizyonu Gaziantep ilinde sağlık turizminin geliştirilmesidir. Misyonu ise, Sağlık Turizmi alanında araştırmalar yapmak, ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği ve koordinasyonu sağlamak, Gaziantep ilinin potansiyelini ve Sağlık Turizmi fırsatlarını duyurmaktır (Gaziantep Proje Raporu, 2012: 33).

6.5.9. Aydın İlinde Medikal Turizm Sektörü

Aydın ili, Türkiye'nin hem yerli hem de yabancı turistler tarafından en çok tercih edilen tatil merkezlerinden biridir. Tercih edilen turistik bir destinasyon oluşu, aynı zamanda sağlık hizmetleri açısından olumlu yönde gelişme katetmesini gerektirmektedir. Tedavi olmak isteyen hastalara ve turistlere hizmet verebilecek pek çok sağlık kuruluşu mevcuttur.

Aydın ilinde Sağlık Turizmi Yetki Belgesi'ne sahip olan sağlık tesisi sayısı 20'dir. Bu tesisler:

Özel Gözde Kuşadası Hastanesi, Özel Fuat Akyıldız Ağız Ve Diş Sağlığı Muayenehanesi, Özel Egemed Hastanesi, Özel Erinç Kocabıyık Ağız Ve Diş Sağlığı Muayenehanesi, Özel Emre Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği, Özel Mehmet Doğru Ağız ve Diş Sağlığı Muayenehanesi, Özel Egemed Saydam Tıp Merkezi, Özel Perfect Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği, Özel Estetik 2 Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği, Özel Estetik Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği, Özel Gentle Dental Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği, Özel Kuşadası Hastanesi, Özel Eromed Polikliniği, Dt. Rüştü KIRMAN Özel Ağız ve Diş Sağlığı Muayenehanesi, Özel Efes Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği, Dt. Semih ŞENER Özel Ağız ve Diş Sağlığı Muayenehanesi, Özel Barış Işık Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği, Özel Barış Işık 2 Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği, Özel Park Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği, Özel Ada Göz Tıp Merkezi'dir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

Aydın ilindeki 'Sağlık Turizmi Yetki Belgesi' almaya hak kazanan sağlık tesislerinin çoğunluğu ağız ve diş sağlığı klinikleridir. Bu açıklamadan hareketle, Aydın ilinin medikal turizm ürünü olarak ağız ve diş sağlığı ürününe yoğunlaştığı söylenebilir.

Aydın ilinde çok sayıda sağlık turizmi yetki belgesini almaya hak kazanan sağlık tesisi bulunmaktadır. Aydın ili turizm potansiyeli yüksek olan bir il olduğu için, tatil esnasında rahatsızlanan turistler için de sağlık hizmeti veren tesislerin artması gerekliliğinden dolayı çok sayıda sağlık kuruluşu tarafından fırsat olarak algılanan medikal turizm sektörüne katıldığı söylenebilir.

6.5.10. Muğla İlinde Medikal Turizm Sektörü

Sağlık turizmi kapsamında Muğla ili genelinde özel hastanelere başvuru, yapılan tedavi sayıları ve elde edilen kazançlarla ilgili veri bulunamaması (toplanmaması) nedeniyle henüz net bilgi elde edilememekle birlikte; kamu hastanelerine başvuru sayısı mevcuttur. Muğla ilinde bulunan kamu hastanelerinin medikal turizm ve turistin sağlığı başlıkları adı altında kamu hastanelerine başvuran turist sayıları ve elde edilen gelirler belirtilmektedir.

Tablo 36. Kamu Hastanelerinde Medikal Turizm ve Turistin Sağlığı (2015)

Toplam Hasta Sayısı (2015)		Toplam Ameliyat Sayısı (2015)		Toplam Gelir (2015)	
Sağlık Turizmi	Turistin Sağlığı	Sağlık Turizmi	Turistin Sağlığı	Sağlık Turizmi(TL)	Turistin Sağlığı(TL)
1	3959	0	59	1800	952.511

Kaynak: Muğla İl Sağlık Müdürlüğü, 2015.

2015 yılı itibariyle, Muğla ili genelinde 3959 turistin kamu hastanelerine giriş yaptığı, 59'unun (%1,5'i) ameliyat olduğu ve bunun sonucunda toplam olarak 952.511 bin TL gelir elde edildiği anlaşılmaktadır.

Muğla ilinde medikal kapasite bakımından İl Sağlık Müdürlüğü (2015) verilerine göre 1 adet E2 Entegre İlçe Hastanesi, 13 Adet Toplum Sağlığı Merkezi, 113 adet Aile Sağlığı Merkezi, 173 adet Sağlık evi ile birlikte toplamda 304 adet 1. Basamak Sağlık Kuruluşu bulunmaktadır.

Tablo 37. Muğla İli Sağlık Kurum ve Kuruluş Sayıları (2015)

Sağlık Bakanlığı				Özel		
1.Basamak Sağlık Kuruluşu	Entegre İlçe Hastanesi	Devlet Hastanesi	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	Tıp Merkezi	Özel Hastane
304	1	9	1	2	5	12

Kaynak: Muğla İl Sağlık Müdürlüğü, 2015.

Türkiye'de on bin kişiye düşen yatak sayısı yirmi üç olmakla beraber Muğla'da bu sayı yirmi dördür. Ayrıca Türkiye'de nitelikli yatak ortalaması %68 iken, bu sayı Muğla ilinde %54,5' e düşmektedir. Tabloda Muğla ilinde bulunan hastanelerin kapasite değerlendirmesi verilmektedir.

YEDİNCİ BÖLÜM

7. DÜZCE İLİ HAKKINDA GENEL BİLGİLER

7.1. Düzce İlinin Tarihi

Düzce ilinin bilinen tarihi M.Ö. 1390 yıllarına kadar gitmektedir. Bu zaman içinde yöre, birçok kavmin ve Devletin istilasına maruz kalmıştır. Bu nedenle, çevre tarih öncesi ve sonrası Frig, Lidya, Pers, Roma, Bizans, Selçuk ve Osmanlı uygarlıklarının izlerini taşımaktadır. Yörenin Osmanlı hakimiyetine geçişi Orhan Gazi'nin Komutanlarından Konuralp Bey tarafından 1323 yılında Bizans Tekfurları ile yaptığı savaş sonucunda gerçekleşmiştir (T.C. Düzce Belediyesi, 2019a).

Osman Gazi, Düzce Pazarı (ovasını) ve Bizans Prusias'ını, Konuralp'e vermiştir. 14. yüzyılın ilk çeyreğinden itibaren bu bölge Konuralp ilçesi ve *Konrapa* diye anılmaktadır (T.C. Düzce Belediyesi, 2019a).

Düzce ili, Osman Gazi'nin mahiyetinde 1869 yılına kadar Kastamonu Vilayeti Bolu Mutasarrıflığı Göynük Kasabası'na bağlı bir nahiye iken, 1870 yılında Bolu Sancağı'na bağlı bir kaza haline gelmiştir (T.C. Düzce Belediyesi, 2019a).

Osmanlı İmparatorluğu Dönemi'nde Orhan Gazi'nin komutanlarından Akçakoca Bey tarafından 1319 yılında Akçakoca, 1323 yılında Konuralp Bey tarafından Konuralp İslam coğrafyasına katılmıştır (Düzce Valiliği, 2019a).

17 Ağustos 1999 ve 12 Kasım 1999 depremlerini yaşayan Düzce ili, 1'i yeni 6'sı eski ilçe dahil edilerek 09 Aralık 1999 tarihli Bakanlar Kurulu kararıyla İl Statüsüne kavuşturulmuştur (Düzce Valiliği, 2019a).

7.2. Düzce İlinin Coğrafi Konumu

Düzce ili, Bolu ili topraklarının batı ve kuzeyinde, Sakarya ilinin doğusunda ve Zonguldak ilinin güneybatısında yer almaktadır. Kuzeyinde Karadeniz ile sınırlıdır. Batı Karadeniz Bölümü, Karadeniz Bölgesi'nin batı kesimiyle, Marmara Bölgesi'nin doğusu ve İç Anadolu'ya geçiş bölgesinin bir kısmını kapsamaktadır. 40-42 kuzey enlemleri ile 30-33 doğu boylamları arasında kalmaktadır (T.C. Düzce Valiliği, 2019b).

Düzce ilinin rakımı 146 m'dir. Efteni Gölü ve Büyük Melen boyunca rakım 112 m'ye kadar düşmektedir. Elmacık Dağları üzerinde bulunan Kardüz Yaylası 1.830 m yükselti ile ilin en yüksek noktasıdır. Düzce; akarsu ve gölleri, soğuk su kaynakları, yaylaları, eşsiz kumlu plajları ile dinlenmek için ideal bir ildir. Kuzeyde Karadeniz'de 22 km uzunluğunda kıyı şeridinde sahiptir (T.C. Düzce Valiliği, 2019b).

Merkez ilçenin yüzölçümü 484 km² olup, İl genelinin yüzölçümü 2.573 km²'dir (T.C. Düzce Valiliği, 2019b).

Düzce ili toprakları, kıyı kesimi dışında ortası çukur, çevresi dağlarla çevrilmiş alanlardan oluşur. Kuzey kesimde Akçakoca Dağları, doğu kesimde Bolu Dağları, güney kesiminde Elmacık Dağları yer almaktadır. Orta kesimdeki çukur alanda tarımsal üretim açısından büyük önem taşıyan Düzce Ovası yer almaktadır. Başlıca akarsuları; Küçük Melen, Asar Suyu, Uğur Suyu, Aksu Deresi ve Büyük Melen'dir. Akçakoca kıyı kesimi dışında kalan akarsuların tümü Efteni Gölü'nde birleşir ve Büyük Melen Nehri ile taşınarak Karadeniz'e dökülür (T.C. Düzce Valiliği, 2019b).

7.3. Düzce İlinin İlçeleri

Düzce ilinde 8 adet ilçe vardır. Bunlar; Merkez, Akçakoca, Cumayeri, Çilimli, Gölyaka, Gümüşova, Kaynaşlı ve Yığılca ilçeleridir. İlçelerin Düzce'nin hangi yönünde olduğunu şu şekilde belirtebiliriz: Akçakoca ilçesi kuzeyinde, Yığılca ilçesi kuzeydoğusunda, Çilimli ilçesi ve Cumayeri ilçesi kuzeybatısında, Gümüşova ilçesi batısında ve Gölyaka ilçesi güneydoğusunda yer almaktadır.

7.4. Düzce İlinin Nüfusu

2018 yılı itibariyle 387.844 nüfusu ile Türkiye genelinde 50. sırada yer almaktadır. Yıllık ortalama nüfus artış hızı 17,14668 olup Türkiye genelinde nüfus artış hızı olarak 10. Sırada yer almaktadır (TÜİK, 2019; Düzce İl Nüfus Müdürlüğü, 2019).

Düzce ili 2017-2018 yılı arasında aldığı göç 17445 kişi iken, verdiği göç 12 790 kişidir. Böylelikle Düzce'nin net göçü 4655 ve net göç hızı ise %12.1'dir (TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Göç İstatistikleri, 2019). 2019 yılında Düzce'nin tahmini nüfusu, geçmiş yıllardaki nüfus artış hızlarına göre hesaplanarak 392.075 olacağı düşünülmektedir.

7.5. Düzce İlinin Ulaşım İmkanları

Düzce ili, TEM oyu ve D-100 karayolu üzerinde bulunmaktadır. Bu sebeple karayolu olarak İstanbul ve Ankara bağlantısına sahip bir konumdadır.

Düzce ili deniz yolu olarak Akçakoca ilçesinden Karadeniz'e açılmaktadır. Ancak deniz yolu yük ve yolcu taşımacılığı için değil de, balıkçılık yapmak için kullanılmaktadır. Düzce ilinde havalimanı yoktur. Bu nedenle coğrafi konumu itibariyle kendine yakın olan şehirlerin uluslararası havalimanlarını kullanmaktadır. Düzce iline en yakın uluslararası havalimanlarından birincisi 190 km uzaklıkta *olan* İstanbul Anadolu Yakası'nda bulunan Sabiha Gökçen *Havalimanı*'dır. Düzce Ankara arası ulaşım araç yolcuğu ile 242 Km olup, süresi 2 saat 39 dakikadır. Düzce İstanbul arası ulaşım araç yolculuğu ile 246 Km olup, süresi 2 saat 53 dakikadır.

Düzce iline İstanbul ilinden direkt sefer düzenleyen 5 adet otobüs firması vardır ve fiyatları 50-58 TL arasında değişmektedir. Düzce'den Ankara iline direkt sefer düzenleyen 3 adet otobüs firması vardır ve fiyatları 50-80 TL arasında değişmektedir. Otobüsler direkt Düzce' ye gelmesine rağmen mola verme ve farklı duraklarda yolcu alma gibi nedenlerle yolculuk süresi 30-45 dakika arasında gecikmeli olarak gerçekleşebilmektedir. Düzce ili şehir merkezi ve ilçelerinde genel olarak ulaşım kolaydır ve trafik yoğunluğu belirli saatler (*kamu ve özel sektörlerdeki mesai başlangıç ve bitiş saatleri*) dışında yok denecek kadar azdır.

7.6. Düzce İlinin İstihdam Verileri

Düzce ili istihdam olanakları açısından 2018 yılı verilerine göre Türkiye sıralamasında 32. sıra ile 36. sıra arasında yer almaktadır.

Tablo 38. TEPAV İstihdam Raporunda Düzce İlinin Yeri (Aralık 2017–Aralık 2018)

TEPAV İstihdam Raporu	Rakamsal Olarak		Yüzdesel Olarak	
	Türkiye Birincisi	Düzce'nin Sıralaması	Türkiye Birincisi	Düzce'nin Sıralaması
4a Çalışan İstihdam Artışı	Antalya	36	Hakkari	32
4b Esnaf İstihdam Artışı	İstanbul	48	Şırnak	41
4b Tarım İstihdam Artışı	Afyon	52	Batman	50
4c Kamu İstihdam Artışı	Isparta	44	Isparta	23
4a İşyeri Sayısı Artışı	İstanbul	53	Batman	51
4a Kadın Çalışan Sayısındaki Artış	İstanbul	45	Siirt	51
İşsizlik Sigortası Başvuru Artışı	İstanbul	41	Ardahan	52
Ortalama Günlük Kazanç Artışı	Ardahan	26	Ardahan	18

Kaynak: TEPAV İstihdam Raporu, 2017-2018.

Tablo 39. TEPAV İstihdam Raporunda Düzce İlinin Yeri (Kasım 2018–Aralık 2018)

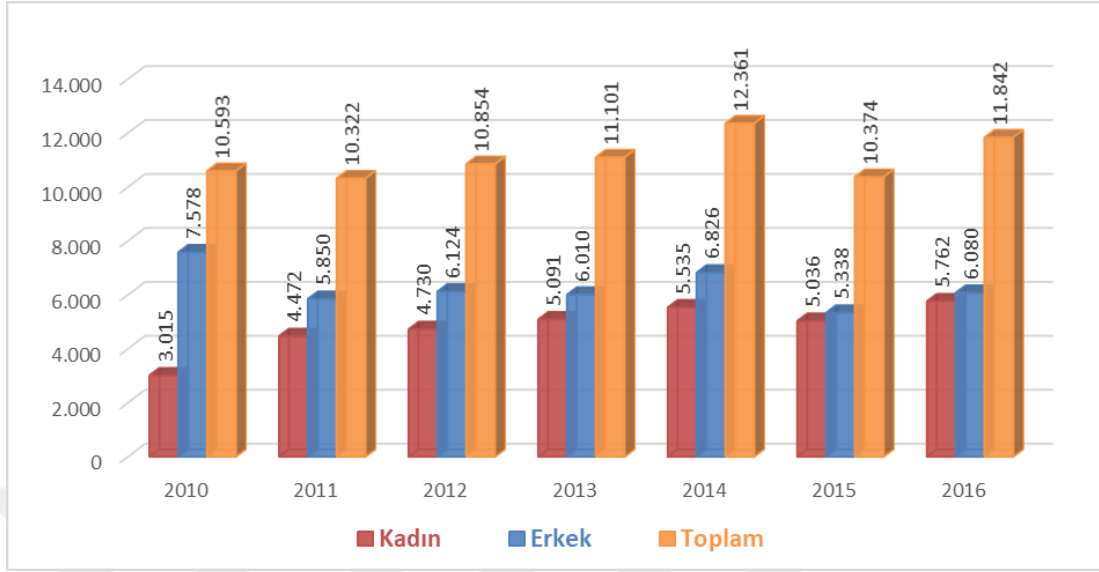
TEPAV İstihdam Raporu	Rakamsal Olarak		Yüzdesel Olarak	
	Türkiye Birincisi	Düzce'nin Sıralaması	Türkiye Birincisi	Düzce'nin Sıralaması
4a Çalışan İstihdam Artışı	İstanbul	22	İstanbul	46
4b Esnaf İstihdam Artışı	Ardahan	28	İstanbul	48
4b Tarım İstihdam Artışı	Konya	11	Antalya	29
4c Kamu İstihdam Artışı	Manisa	46	Isparta	44
4a İşyeri Sayısı Artışı	İstanbul	61	İstanbul	54
4a Kadın Çalışan Sayısındaki Artış	İstanbul	32	-	-
İşsizlik Sigortası Başvuru Artışı	Ankara	39	-	-
Ortalama Günlük Kazanç Artışı	Ardahan	42	-	-

Kaynak: TEPAV İstihdam Raporu, 2017-2018.

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere Düzce ilindeki istihdam artışının en çok olduğu sektör 4b tarım sektörünün olduğu net bir şekilde görülmektedir. En az istihdam artışı sağlanan sektörün ise 4c kamu sektörü olduğu görülmektedir.

Düzce ilinin 2018 yılı verilerine göre; Türkiye genelinde iş yeri sayısı artışı 61. sırada olmasının nedeni son yıllarda Düzce ili genelindeki yatırımların geri çekilmesi olabilir. Düzce ili Türkiye genelinde ekonomik krizin yaşandığı illerden biri durumundadır.

Şekil 23. Düzce Yıllar İtibariyle Cinsiyete Göre Kayıtlı İşsiz Sayısı (2010-2016)



Kaynak: Çatalbaş ve Sivrikaya, 2017.

Düzce ili için başvuru sayısı, 2016 yılında son yedi yılın en yüksek seviyesini görmüştür. Toplam başvuru sayısı 16 bin 965 olarak gerçekleşmiştir. Bu başvuruların 9 bin 382 kişisini erkekler, 7 bin 583'ünü kadınlar oluşturmuştur. Toplam başvuru sayısı 2010 yılına göre 2016 yılında 9 bin 388 kişi 15 artmıştır. Bu artışın 4 bin 299 kişisini kadınlar, 5 bin 89 kişisini erkekler oluşturmuştur. Yıllar itibari ile başvuruların yaklaşık olarak yüzde 43'ü kadınlardan, yüzde 57'si erkeklerden oluşmaktadır.

Tablo 40. Düzce İli İŞKUR'a Mesleklere Göre Başvuru Sayısı 2016

Meslekler	Kadın	Erkek	Genel Toplam
Beden İşçisi (Genel)	1.232	2.099	3.331
Konfeksiyon İşçisi	569	301	870
Makineci (Dikiş)	613	84	697
Temizlik Görevlisi	446	215	661
Diğer Terziler Elbise İmalat İşçileri, Dikişçiler, Döşemeciler	413	129	542
Şoför-Yük Taşıma	1	480	481
Satış Danışmanı	255	195	450
Büro Memuru (Genel)	253	155	408
Proses İşçisi	48	332	380
Ön Muhasebeci	247	106	353

Kaynak: Çatalbaş ve Sivrikaya, 2017.

7.7. Düzce İline Ait Temel Göstergeler

Düzce ili hakkında daha önceki bölümlerde kısa kısa bilgiler sunulmaktaydı, bu bölümde Düzce iline ait temel göstergeler bir tablo haline getirilmiştir. Düzce ilinin temel göstergelerine ilişkin verilerin güncel olması amacıyla 2018 yılına ait bazı bilgiler elde edilemediği için, 2016 yılına ait verilere de yer verilmektedir.

Tablo 41. Düzce İline Ait Temel Göstergeler

Gösterge	Değer	Birim	Yıl
Yüzölçümü	2.574	Km ²	2018
İl Nüfusu	387.844	Kişi	2018
Nüfus artış hızı	2,71	%	2018
Nüfus yoğunluğu	151	Km ²	2018
Net göç hızı	12,1	Binde	2018
İlçe sayısı	7+1	Adet	2018
Belediye Sayısı	10	Adet	2018
Köy Sayısı	279	Adet	2018
Kamu Yatırımları	55.280	Bin TL	2018
Kişi Başına Düşen İthalat	5 milyon 112	Bin \$	2019 2.Ay
Kişi Başına Düşen İhracat	11 milyon 557	Bin \$	2019 2. Ay
İstihdamdaki Payı (4a)	0,50	%	2018
İstihdam Artışındaki Payı (4a)	0,2	%	2018
İstihdamdaki Payı (4b)	0,50	%	2018
İstihdam Artışındaki payı (4b)	0,3	%	2018
TÜBİTAK Destekleri	113	Bin TL	2016
TÜBİTAK Destekleri Türkiye Payı	0,03	%	2016
KOSGEB Destekleri	5.253	Bin TL	2016
KOSGEB Destekleri Türkiye Payı	1,08	%	2016
Patent ve Faydalı Model Sayısı	14	Adet	2016
Patent ve Faydalı Model Türkiye Payı	0,22	%	2016
Tasarım Sayısı	20	Adet	2016
Tasarım Türkiye Payı	0,06	%	2016
Marka Sayısı	152	Adet	2016
Marka Sayısı Türkiye Payı	0,21	%	2016

Kaynak: TÜİK, Maliye Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Ekonomi Bakanlığı, Akçakoca Ticaret ve Sanayi Odası, Kalkınma Bakanlığı, 2018.

7.8. Düzce İlindeki Sağlık Kurumları ve Ambulans Hakkında Bilgi

Düzce İlinde 2019 yılı itibariyle toplam 10 adet sağlık hizmeti veren tesis bulunmaktadır. Bu tesislerin dağılımı şu şekildedir. 2019 yılı itibariyle 112 Ambulans sayısı 39'dur. 2019 yılı itibariyle 112 Ambulans Başına Düşen Nüfus ise 9.944'tür.

Tablo 42. Düzce İlinde 2019 Yılında Faaliyette Olan Sağlık Tesisleri

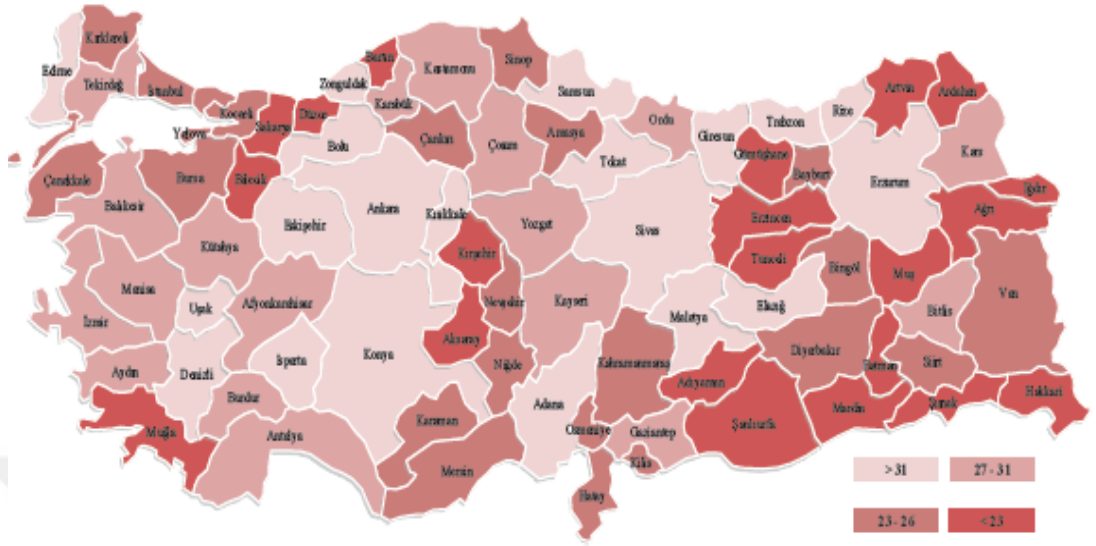
Hastane Adı	Yer
Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	Merkez, Düzce
Akçakoca Devlet Hastanesi	Akçakoca, Düzce
Düzce Atatürk Devlet Hastanesi	Merkez, Düzce
Düzce Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	Merkez, Düzce
Özel Düzce Göz Hastanesi	Merkez, Düzce
Özel Fizema Tıp Merkezi	Merkez, Düzce
Özel Güneş Tıp Merkezi	Merkez, Düzce
Özel Çağsu Hastanesi	Merkez, Düzce
Özel Şifa Hastanesi	Muncurlu, Düzce
Oray Diyaliz Merkezi	Merkez, Düzce

Tablo 43. 2017 Yılı Sağlık Göstergeleri Türkiye-Düzce İli Karşılaştırması

	Hastane Sayısı	Yatak Sayısı	10.000 Kişiyeye Düşen Yatak Sayısı	Nitelikli Yatak Sayısı	Yoğun Bakım Yatak Sayısı	Nitelikli Yatak Oranı (Yoğun Bakım Yatakları Dahil Değildir)	10.000 Kişiyeye Düşen Yoğun Bakım Yatağı Sayısı
Düzce	8	693	18,4	446	94	74,5	2,5
Türkiye	1.518	225.863	27,9	127.347	36.240	67,2	4,5
	Aile Hekimliği Birimi Sayısı	Aile Hekimliği Birimi Başına Düşen Nüfus	112 İstasyon Sayısı	112 İstasyon Başına Düşen Nüfus	112 Ambulans Sayısı	112 Ambulans Başına Düşen Nüfus	
Düzce	119	3.173	15	25.174	30	12.587	
Türkiye	25.198	3.207	2.618	30.867	4.922	16.418	

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı 2017 Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2018.

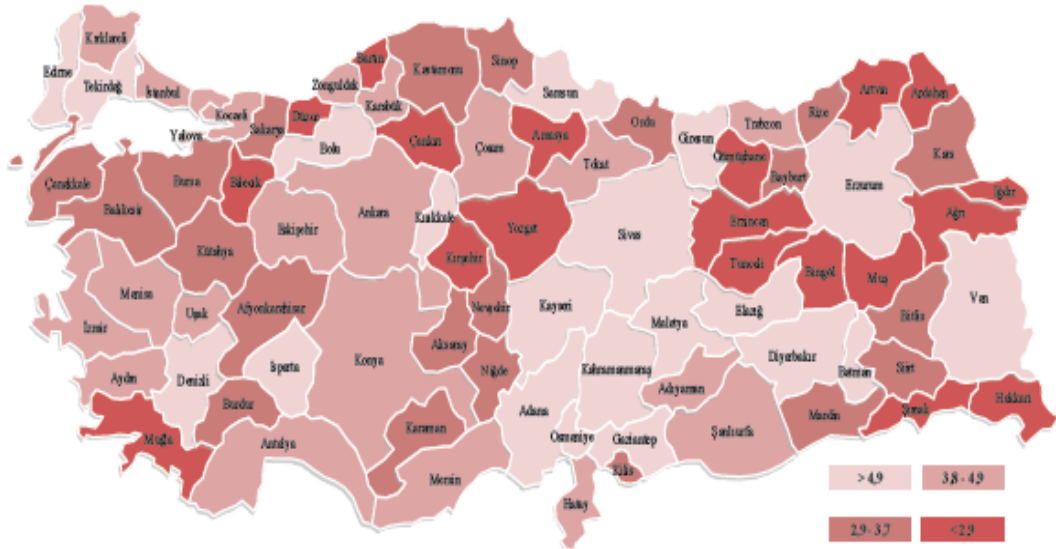
Şekil 24. İllere Göre 10.000 Kişiye Düşen Hastane Yatağı Sayısı Tüm Sektörler



Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017 Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2018

Yukarıdaki haritada da görüldüğü gibi Düzce ilinde 10.000 kişiye düşen hastane yatağı sayısı 23 altında Türkiye'nin gelişmiş diğer illerine nazaran az sayıdadır.

Şekil 25. İllere Göre 10.000 Kişiye Yoğun Bakım Yatağı Sayısı 2017



Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017 Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2018.

7.9. Düzce İlindeki Sağlık Personeli Durumu Hakkında Bilgi

2017 Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre; Düzce ilindeki sağlık personeli sayısı aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Tablo 44. Türkiye ve Düzce İli Sağlık Çalışanı Karşılaştırması

	Uzman Hekim	Pratisyen Hekim	Asistan Hekim	Toplam Hekim	Diş Hekimi	Eczacı	Hemşire	Ebe	Diğer Sağlık Personeli
Düzce	316	199	149	664	91	108	636	205	678
Türkiye	80.951	44.649	24.397	149.997	27.889	28.512	166.142	53.741	155.417

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017 Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2018.

Türkiye'nin gelişmekte olan illerinden biri olarak Düzce İli hastanelerinde hizmet veren 2017 yılındaki sağlık personeli sayısında en fazla personelin hemşire ve diğer sağlık personelinden oluştuğu açıkça görülmektedir.

7.10. Düzce İlindeki Seyahat Acentaları Hakkında Bilgi

Düzce ilinde 15 adet seyahat acentası faaliyetini sürdürmektedir. Ancak bu acentalardan bazılarının sadece Düzce ilinde ofisi vardır, merkezleri İstanbul ilidir. Ayrıca bu acentaların çoğu Düzce iline turist getiren değil, Düzce ilinden turist götüren acentalardır.

Tablo 45. Düzce İlinde Faaliyette Olan Acentalar

Al ŞehzadeTurizm	Mival Turizm	GNR Turizm	Hidayet Turizm
Düzce Tuğba Tur	Rekor Turizm	Grand İmge Tur	Gez Toz Turizm
Al Hayat Tur	O Tur Bu Tur	Birey Tur	Çiçek Turizm
Benca Tour	Arel Tur	Özbakır Turizm	

Kaynak: Düzce İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, 2019.

7.11. Düzce İlindeki Konaklama İşletmeleri Hakkında Bilgi

T.C. Kültür ve turizm Bakanlığı Düzce İl ve Kültür ve Turizm Müdürlüğü 2019 yılı verilerine göre; Düzce ilinde “Turizm İşletme Belgesi” 13 adet otel, 1 adet kamp alanı ve 1 adet de köy evi bulunmaktadır.

Tablo 46. Düzce İli Turizm İşletme Belgesi Oteller

Ak Resort Hotel *****	Otel Akçakoca ****	Turan Otel ****
Diapolis Otel ***	Gösterişli Otel ***	Konsopa Otel ***
Pak Otel ***	Turkuaz Beache Otel ***	Livadi Otel ***
Anıl Otel **	Akçakoca Poyraz Otel **	Vadi Otel **
Akçakoca Bayraktar Otel *	Tezel Kamping (Turistik)	Tekir Köy Evi

Kaynak: Düzce İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, 2019.

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Düzce İl ve Kültür ve Turizm Müdürlüğü 2019 yılı verilerine göre; Düzce ilinde Belediye Belgesi 70 adet konaklama tesisi bulunmaktadır. Bu tesisler hakkındaki bilgi Ek 3’te yer almaktadır.

7.12. Düzce İlindeki Turizm Sektörü İle İlgili Dernekler

Düzce ilinde turizm sektörü ile ilgili 9 adet sivil toplum kuruluşu (dernek) bulunmaktadır. Bunlar:

- Akçakoca Tarihi Mahalle ve Çevresi Kültür Dayanışma ve Turizm Derneği
- Akçakoca Turizm ve Tanıtma Derneği
- Çınardüzü Köyü Odayeri Yaylası Turizm ve Tanıtma Derneği
- Çuhallı ve Çevresi Turizm Güzelleştirme ve Dayanışma Derneği
- Düzce İli Turizm Tanıtma Yaşatma ve Geliştirme Derneği
- Düzce Kültür ve Sanat Derneği
- Gölyaka Çevre Koruma ve Turizm Derneği
- Kardüz Yaylaları Turizm Derneği
- Konuralp Turizm Marka Derneği’dir.

7.13. Düzce İlinin Turizm Potansiyeli

Düzce ili, doğal kaynakları, tarihi yapısı, coğrafi konumu, iklim özellikleri ve bitki örtüsü çeşitliliği nedeniyle turizm potansiyeli güçlü olan bir şehirdir.

Tablo 47. Düzce İlinin Turizm Potansiyeli

Deniz Turizmi	Plajlar Mavi Bayraklı 3 plaj (Ceneviz Kalesi Plajı, Çuhallı Plajı, Akevler Plajı). Kadınlar Plajı, Ayazlı Plajı, Değirmenağzı Plajı, Çınaraltı Plajı, Limancık Plajı, Akkaya Plajı, Çayağzı Plajı, Edilli Ağzı Plajı, Kalkın Plajı, Karaburun Plajı, Melenağzı Plajı, Paşalar Plajı.
Kültür ve İnanç Turizmi	Evler: Akçakoca Tarihi evleri Camiler Orhangazi Camii (Sarıçökek Köyü Orhangazi Camii 14.yy ait Düzce'deki ilk İslami eser örneği), Cumayanı Evliya Camii ve Türbesi, Korfa Camii, Kirazlı Köyü Camii, Pınaryanı Camii, Hemşin Camii, Çuhallı Çarşı Camii. Hamamlar Kapkırlı Hamamı ve Cumayanı Hamamı Mezarlar Osmanlı Dönemi Mezarlığı (Konuralp), Akçakoca'daki çeşitli Osmanlı dönemi Mezarları Çeşmeler Akçakoca Osmaniye Mahallesindeki Çeşme ve Gümüşova Selamlar Köyü Çeşmesi (Kaynaşlı) Han: Şemsi Paşa Hanı 16. yy (Kaynaşlı) Kale: Ceneviz Kalesi (Akçakoca)
Düzce İli kültürel anlamda birçok yapıya esere sahiptir. Aynı zamanda Düzce halkı farklı kültürlerin birleşiminden oluşmaktadır. Düzce ilinde Gürcü, Çerkez, Manav, Laz, Abaza gibi farklı halklar iç içe yaşamaktadır. Bu nedenle çok sayıda yaşam ve yemek kültürüne de sahiptir. Düzce inanç turizmi açısından da tarihi Camileri ile önemli bir destinasyon olabilir.	
Mağara Turizmi	Fakıllı Mağarası ve Sarıkaya Mağarası
Kuş Gözlemciliği Göçmen kuşlar ve çeşitli kuş türlerine ev sahipliği yapmaktadır.	Efteni Gölü. Aynı zamanda Eko turizm için uygun alanlar da kuş gözlemciliği için tercih edilebilir.
Eko Turizm İklim özellikleri ve bitki örtüsü sayesinde çok sayıda bitki ve hayvan türü bulunmaktadır.	Kurugöl Tabiat Parkı, Güzeldere Şelalesi Tabiat Parkı, Samandere Şelalesi Tabiat Anıtı, Aydınpınar Şelaleleri Tabiat Parkı, Kurugöl Kanyonu, Aktaş Şelalesi, Sarıyayla Şelalesi, Tahirli Şelalesi, Torkul Göleti.
Yayla Turizmi 21 tane yayla bulunmaktadır.	(Tanınmış olan yaylalar: Topuk Yaylası ve Kardüz Yaylası)
Hava Sporları Yamaç Paraşütü ve Yelken Kanat Uçuşları	Gölyaka Hava Parkı
Su Sporları Denizi ve akarsuları ile su sporları	Yüzme, Yelken (Karadeniz Kıyısı), Rafting (Melençayı).
Tracking	Doğayla iç içe çok sayıda yürüyüş alanı
Kamp ve Karavan Turizmi Dağlar, yaylalar, deniz ve akarsu kıyıları özellikle kamp ve karavan turizmi	Akçakoca'da Kamp ve Karavan Turizmi, Güzeldere Şelalesi, Binef At Çiftliği ve Kültür Park Kamp ve Karavan Turizmi
Foto Safari Doğa, kültür ve tarihi kalıntı fotoğrafları	Şelaleleri, Kanyonu, Akarsular, Denizi, Mağaraları, Tarihi Camileri, Ceneviz Kalesi, Antik Tiyatrosu vb.
Mesire Alanları	Ceneviz Kalesi Mesire Alanı, Cumayanı Mesire Alanı, Akkaya Köyü Mesire Alanı,

Kaynak: Düzce İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, 2019.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

8. ULUSLARARASI REKABETÇİLİK KAVRAMLARI

8.1. Rekabet ve Destinasyon Rekabeti Kavramları

Uluslararası rekabetçilik kavramlarından bahsedebilmek için öncelikle rekabet ve destinasyon rekabeti kavramlarının tanımlanması gerekmektedir. Bu nedenle bu bölümde rekabet ve destinasyon kavramları ile ilgili yapılan tanımlamalara yer verilmektedir.

8.1.1. Rekabet Kavramı

Hassan (2000: 239)'a göre katma değeri yüksek ürünlerin pazar paylarını rakiplerine göre sürekli yüksek tutmak rekabetin ta kendisidir. Rekabet yüksek değerli ürün üreterek ve rakip destinasyonlara karşı daha iyi entegre olmakla mümkündür. Ayrıca rekabet; ülkenin piyasa ve pazar koşulları, sosyal gelişmişlik düzeyi, çevre kalitesi, insan kaynakları kalitesi, altyapı, teknolojik ilerleme ve diğer alanların gelişim düzeyleriyle ilgili bir kavramdır (Heper, 2017: 69).

Türkkan (2000: 69) rekabet kavramını *nispeten adil bir yarışma ortamında, birden çok benzer konumdaki katılımcının, yarışma kurallarına bağlı kalarak, eş anlı olarak kıt bir şeyi veya istenilir bir konumu kazanma amacıyla, yaptıkları çabalar* olarak tanımlamaktadır.

Seyidoğlu (2001: 89) ise rekabeti kavramını *mal ve faktör piyasalarında çok sayıda alıcının ve çok sayıda satıcının kendi aralarında görülen yarışma, çekişme* şeklinde tanımlamıştır.

Rekabet tanımı ise; iktisadi amaçlar için mücadele eden birimler arasındaki karşıtlık veya rakiplik durumunu ifade etmek amacıyla kullanılmaktadır (Lipsey vd., 1989: 213).

8.1.2. Destinasyon Rekabeti Kavramı

Literatürde bir çok araştırmacı destinasyon rekabeti kavramını farklı bir bakış açısıyla tanımlamıştır. Ayrıca destinasyon rekabetinin nasıl ölçülebileceği konusunda farklı yaklaşımlar mevcuttur. Aşağıdaki tablo, araştırmacıların destinasyon rekabetine bakış açılarını ortaya koymak için hazırlanmıştır.

Tablo 48. Destinasyon Rekabetinin Tanımları Ve Ölçülmesi

Araştırmacılar	Destinasyon Rekabeti Tanımı	Destinasyon Rekabetinin Ölçülmesi
Dwyer vd., 2000:10	Destinasyon rekabeti, tüketicilerin gözünde ürün ve hizmetlerin rakiplere göre daha iyi iletilmesidir.	
Hassan, 2000: 239	Destinasyon rekabeti, destinasyonun pazar pozisyonunu koruması ve zamanla onu geliştirmesidir.	Destinasyon rekabeti pazar payları, ziyaretçi sayıları ve finansal getiriler ile ölçülebilir.
Enright ve Newton, 2004		Turizm destinasyonlarının dünya çapındaki başarısı onun rekabetiyle ilgilidir
Pansiri, 2014: 219		Küreselleşmeyle birlikte uluslararası destinasyonlar arasındaki rekabet artmıştır çünkü küreselleşme sınırları ve engelleri ortadan kaldırmıştır.
Dwyer ve Kim, 2010		Bir destinasyonun rekabet avantajını başarması için sunulan ve görülen deneyimlerin mevcut alternatif destinasyonlardan daha üstün olması gerekmektedir.
Vengesayi, 2003: 638		Destinasyon rekabeti, bölge sakinlerinin ekonomik rahatlıklarıyla da ölçülebilir.
Magas, 2003	Destinasyon rekabeti, destinasyon yönetiminin gelişme yeteneği ve turistlerin her düzeydeki taleplerini karşılamasıdır.	

Ritchie ve Crouch (2003: 151)'a göre destinasyon rekabeti şunlara bağlıdır:

- Destinasyonun turizm gelirlerini artırma yeteneğine,
- Memnuniyet deneyimi, zevk ve kârlılık,
- Yerliler için yaşam kalitesini garanti etme ve doğal çevreyi korumaktır.

8.2. Rekabet Faktörleri

Dünya Ekonomik Formu (*World Economic Forum-WEF*) ve Uluslararası Yönetim Geliştirme Enstitüsü (*International Institute of Management Development-IMD*)'nin 2005 yılında yayınladığı uluslararası rekabet raporunda belirtilen rekabet faktörleri aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Tablo 49. Global Rekabet Faktörleri

Faktörler	Açıklamalar
Açıklık	Bu faktör ticaret ve yatırım açıklığı, yabancıların yatırım ve finansal alandaki açıkları, döviz kuru politikalarında değişiklikler, ihracat kolaylığı ile ölçülür.
Hükümet	Devletin ekonomideki rolü, hükümet harcamaları, kamu tasarrufları, fiyatlar, marjinal vergi ve kamu hizmetlerindeki yeterlilik
Finans	Finansal araçlar, yatırımları gerçekleştirenler, finansal piyasalardaki rekabet, istikrar ve finans kurumlarının borç ödeme güçleri, ulusal tasarruf düzeyleri, dış gözlemciler tarafından verilen kredi notları
İşgücü	Bu faktör verimliliği ve rekabet gücünü ölçer. İşgücü piyasası, ulusal işgücü maliyetleri, işgücü pazarının uluslararası normlarla ilgili etkinliği, işgücünün eğitim ve beceri seviyeleri, personel kiralama engelleri, işgücü vergilerinin çarpıtılması
Altyapı	Kaliteli yol, demiryolu, liman, telekomünikasyon, hava ulaşımının maliyeti, altyapı yatırımları vb. faktörlerle ilgilidir
Teknoloji	Bilgisayar kullanma durumu, yeni teknolojilerin yayılması, ekonominin yeni teknolojilere uyumu, ar-ge'nin kalite durumu
Yönetim	Genel yönetim kalitesi, personel eğitimi ve motivasyon kriterleri, pazarlama, kaliteli iç finansal kontrol sistemi
Sivil kurumlar	Bu faktör iş rekabetini ölçer. Yasal kurumların kaliteleri ve uygulamaları, yolsuzluk, organize suç ve güvenlik açığı

Kaynak: World Economics Forum, 2000 akt. Heper Özçelik, 2017.

8.3. Rekabet Gücü Kavramı

Genel rekabet gücüyle ilgili iki farklı bakış açısına göre tanımlar yapılmaktadır. Bunlardan ilki mikro (işletme ve endüstri) bakış açısı, diğeri ise makro (ülke) bakış açısı ile yapılan tanımlardır. Bu araştırmada tanımlardan bir kaçına yer verilmektedir.

Landau (1992: 5-6).’ya göre; *rekabet gücü, gelecekteki neslin yaşam düzeyini ve ülkenin büyüme potansiyelini düşürmeden, tam istihdam düzeyine veya tam istihdama yakın bir istihdam düzeyine ulaşarak, ülkede yüksek bir hayat standardı ve makul bir büyüme oranının elde edilmesidir.*

Mikro bakış açısıyla rekabet gücü; ülke içindeki işletmeler arasındaki rekabet ve bu rekabetin ulusal/uluslararası pazardaki etkileri olarak kabul edilmektedir. Makro bakış açısıyla rekabet gücü ise; ülkenin uluslararası rekabetteki konumu olarak belirtilmektedir (Scoot ve Lodge, 1985: 20).

Bryan (1994: 206) rekabet gücünü, *rakipleriyle eşit ya da daha üstün verimlilik oranına sahip olan endüstrinin başarısı* olarak nitelendirmektedir.

Khemani ise *rekabet gücü kavramını; işletme, endüstri ve ülkelerin toplam verimliliği arttırabilme gücüne sahip olmaları* olarak tanımlamaktadır (Çivi, 2001).

Porter, rekabetçi gücün ülkelerin mevcut kaynaklarını optimum kullanarak elde edilebileceğini, bunun için de her ülkenin uzmanlaşabileceği alanlar seçerek ve kurulacak endüstri kümeleriyle sinerji etkisi yaratarak, kaynakların en etkin şekilde kullanılması gerektiğini belirtmektedir (Porter, 1998: 77-91). Kısacası Porter’a göre *rekabet gücünde en önemli unsur verimlilik*dir.

Porter (1990: 6)’a göre, rekabet gücünün oluşmasında verimlilik kavramından hareket edilmesi gerekir, ülkelerin rekabet gücü ancak verimliliğin arttırılmasıyla sağlanabilir. Ayrıca verimliliğin artmasıyla ortaya çıkan gelirlerin ülkedeki tüm vatandaşların yaşam kalitesini arttırmak için kullanılması gerekmektedir.

Dünya Ekonomik Forumu'na (WEF) rekabet gücü, girişimcilerin ürün ve hizmetleri tasarlama, üretme ve fiyatlandırma aşamalarında rakiplerine göre üstünlük kazanmasıdır (World Economic Forum, 1989: 5-12).

Krugman (1994: 28-44) göre, firmaların rekabet gücü ile ülkelerin rekabet gücü arasında benzerlik kurulmasının mantıksız olduğunu belirtmektedir. Çünkü ulusal rekabet gücünün ülkenin ticaret performansı ile ilgisi olmadığını belirtmektedir.

Krugman (1994: 28-44), yaşam standardı büyüme hızının, dış piyasa rekabetinden çok yerel verimliliğin büyüme hızına eşit olduğunu düşünerek ülkenin rekabet gücü problemini yerel verimlilik problemi olarak tanımlamaktadır.

Firmalar, birinin kaybı diğerinin kazancı olacak şekilde (*zero-sum game*) birbirleriyle rekabet ederlerken ülkeler karşılaştırmalı üstünlükler yasası gereği uluslararası ticaretten hep birlikte kazanç elde edebilirler (*positive-sum game*). Ayrıca, şirketlerin aksine ülkeler ürettikleri mal ve hizmetlerin çoğunu kendi tüketimleri için ürettiklerinden, ülke içindeki birçok kesim için uluslararası rekabet gücüne sahip olup olmama önemli değildir (Aktan ve Vural, 2004).

Porter, uluslararası pazarlarda başarılı olan endüstrilerin ve firmaların ortak yanlarını, *yenilik yapabilme ve kalite yükseltebilme yeteneği* olarak belirtmektedir. Ayrıca rekabetçi avantaj elde etmeyi sağlayan bu yeteneklerin sürdürülebilir olması için, sürekli gelişim ve iyileştirme yapmak gerekmektedir. Çünkü hemen her yenilik başkaları tarafından kopya edilmektedir (Porter, 1990: 75).

Cantwell (2005: 544)'e göre rekabet gücü, *farklı ülke/bölge/firmaların yer aldığı uluslararası rekabet ortamında sürdürülebilir iktisadi büyüme için ihtiyaç duyulan yeteneklerin düzeyini yansıtır.*

8.4. Rekabet Gücü Düzeyleri

Rekabet gücü standartları genel olarak üç bölüme ayrılmaktadır. Bunlar; firma düzeyinde rekabet gücü, endüstriyel düzeyde rekabet gücü ve ulusal/uluslararası düzeyde rekabet gücüdür. Rekabet gücü standartları genel olarak; yenilik, verimlilik, sürdürülebilirlik, döviz kuru, faiz, enflasyon ve işsizlik oranı gibi faktörlerin rekabet gücüne etkisini kapsamaktadır (Gürpınar ve Sandıkçı, 2008; Porter vd., 2000; Aktan ve Vural, 2004; Rapkin ve Strand, 1995; Markusen, 1992).

8.4.1. Firma Düzeyinde Rekabet Gücü

Firma düzeyinde rekabet gücünü gerçekleştirebilmek için uluslararası rekabet stratejisinin geliştirilmesinde bazı farklar vardır (Porter vd., 2000 akt. Aktan ve Vural, 2004). Bunlar:

- Ülkeler arasındaki faktör farklılıkları,
- Yabancı pazardaki farklılıklar,
- Yabancı devletlerin farklı rolleri,
- Hedeflerdeki, kaynaklardaki ve yabancı rakiplerin gözlenmesi ile ilgili yeteneklerdeki farklılıklar.

Firmaların değişen teknolojik gelişmeye paralel olarak üretim teknolojilerinde ve Ar-Ge faaliyetlerinde de yeterli çalışmaları yapmaları gerekmektedir (Stoneman, 1983: 212).

Aktan ve Vural, firma düzeyinde rekabet gücünü, herhangi bir firmanın ulusal ya da uluslararası piyasalarda rakiplerine kıyasla düşük maliyette üretimde bulunabilme, ürünün kalitesi, sunulan hizmet ve ürünün çekiciliği gibi unsurlar açısından rakiplerine denk veya daha üstün bir durumda olma, ayrıca yenilik ve icat yapabilme yeteneği olarak tanılamaktadırlar (Aktan ve Vural, 2004: 12).

Aktan, performans kriterleri ya da performans göstergeleri de kendi içerisinde alt gruba ayırmaktadır. Bunlar; kalite, maliyet, verimlilik, yenilik ve karlılıktır. Aktan bu kavramları kısaca aşağıdaki gibi açıklamaktadır.

- Kalite

Kalite, ürün ve hizmette hata ve yanlışların olmaması ya da bir mal veya hizmette mükemmeliyet derecesi olarak açıklanmaktadır. Ayrıca uygunluk kalitesi (*müşteri tarafından istenen özelliklere ve standartlara uygunluk*) ve tasarım kalitesi (*organizasyon tarafından istenen tasarım özelliklerine ve standartlarına uygunluk*) olarak da tanımlanmaktadır. Kalite denildiğinde genellikle *mal ve hizmet kalitesi* ya da *ürün kalitesi* anlaşılmaktadır. Ürün kalitesini ortaya çıkaran birçok unsur bulunmaktadır. Ürün kalitesini ortaya çıkaran başlıca kalite unsurları ise şunlardır: Liderlik kalitesi, yönetim kalitesi, insan kalitesi, sistem kalitesi, süreç kalitesi ve donanım kalitesi.

- Maliyet

Organizasyondaki bazı temel maliyet göstergelerine bakılarak da organizasyonel performans ölçülebilir. İşgücü maliyeti, sermaye maliyeti, üretim maliyeti, finansman maliyeti, malzeme maliyeti vs. bu konuda örnek olarak gösterilebilir.

- Verimlilik

Verimlilik bir diğer organizasyonel performans kriteridir. Bu kriter de önceki açıklamalarımızda ele alınmıştır. Tekrar etmek gerekirse, genel olarak verimlilik, üretim sonucu (*çıktı*) ile üretim faktörleri (*girdi*) arasındaki ilişkiyi ifade eder. Verimlilikten sözedilince; işgücü verimliliği, sermaye verimliliği, toplam faktör verimliliği ve saire gibi verimlilik boyutlarının tek tek ele alınması gerekir.

- Yenilik

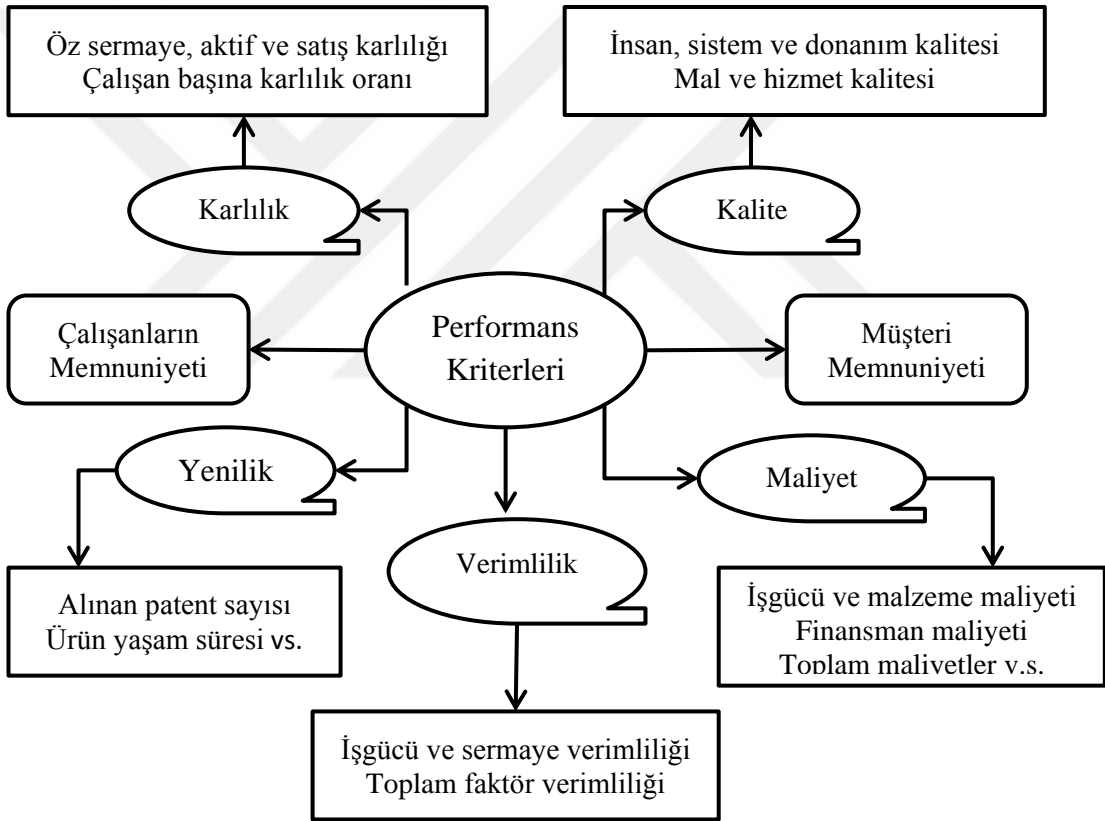
Organizasyondaki yeni buluşlar, yeni ürünler, ürünlerin yaşam devri vs. kriterler esas alınarak organizasyonda yenilik ve yaratıcılığın ne ölçüde varolduğu

tespit edilebilir. Bunun dışında arge harcamaları ve diğer yeni temel teknolojiler açısından organizasyonun mevcut durumu diğer organizasyonlar ile karşılaştırılabilir.

- Karlılık

Organizasyondaki bazı temel maliyet göstergelerine bakılarak da organizasyonel performans ölçülebilir. İşgücü maliyeti, sermaye maliyeti, üretim maliyeti, finansman maliyeti, malzeme maliyeti vs. bu konuda örnek olarak gösterilebilir.

Şekil 26. Firma Düzeyinde Rekabet Gücünün Ölçülmesi



Kaynak: Aktan, Erişim Tarihi: 18 Mart 2019.

Firma düzeyinde rekabet gücünün ölçülmesinde performans kriterleri farklı sektörlerdeki işletmelerde farklı yöntem ve ölçütlerle ölçülmektedir. Örneğin konaklama işletmelerinde hizmet kalitesi ön plan olurken, sanayi sektöründe ürün kalitesi olarak ölçülebilmektedir. Söz konusu durum karlılık için de geçerlidir. Örneğin, sanayi sektöründe üretilen ürünün sabit maliyetleri ve değişken

maliyetlerine göre hesaplanabilir. Sanayi sektöründe ürün stoklanıp daha sonra da satılabilirken hizmet sektöründe ürün stoklanamadığı için satış karlılığından söz etmek zordur. Örneğin; konaklama işletmelerinde ürün oda olarak düşünülmektedir ve her gün için satılamayan bir oda zarar olarak görülmektedir.

8.4.2. Endüstriyel Düzeyde Rekabet Gücü

Endüstriyel düzeyde rekabet gücü, bir endüstrinin rakiplerine eşit ya da daha üst düzeyde bir verimlilik düzeyine ulaşması ve bu düzeyi sürdürme yeteneğidir. Başka bir ifadeyle rakiplerine kıyasla eşit ya da daha düşük maliyette ürün üretme veya satma yeteneğidir (Markusen, 1992: 8).

Markusen (1992: 8) aynı zamanda endüstriyel düzeyde rekabet gücünü, daha düşük maliyetlerle uluslararası piyasaların standart ve taleplerine uygun mal ve hizmetleri üretebilmesini sağlayan icat ve yenilikleri gerçekleştirme yeteneği olarak tanımlamaktadır.

Endüstriyel rekabet gücü farklı ülkelerin ve farklı bölgelerin endüstrilerinin karşılaştırılması ile bulunmaktadır. Burada daha çok endüstrilerin verimlilik ve uluslararası pazar payları içindeki performans dereceleri incelenmektedir (Genç, 2016: 18).

Endüstri düzeyinde rekabet gücü, bir sanayinin rakiplerine eşit ya da daha üst düzeyde bir verimlilik düzeyinde uluslararası piyasanın gereklerine uygun mal ve hizmet üretebilme ve daha düşük maliyetlerle uluslararası piyasaların standart ve taleplerine uygun mal ve hizmetleri üretebilmesini sağlayan icat ve yenilikleri gerçekleştirme yeteneğidir (Gürpınar ve Sandıkçı, 2008: 4).

Genel olarak endüstriler; demir-çelik endüstrisi, konfeksiyon endüstrisi, gıda endüstrisi, otomotiv endüstrisi, askeri endüstri, elektrik-elektronik endüstrisi, maden endüstrisi, kimya endüstrisi olarak bilinmektedir. Ancak bunları yanı sıra sağlık endüstrisi ve turizm endüstrisi de mevcuttur. Endüstriler birbirlerinden farklı olması sebebiyle rekabet gücü düzeyleri de farklı seşillerde ölçülmektedir. Örneğin turizm endüstrisinde sektörün rekabet gücü farklı ülke ve bölgelerdeki turizm destinasyonlarının karşılaştırılması ile ölçülebilir.

8.4.3. Ulusal/ Uluslararası Düzeyde Rekabet Gücü

Ulusal ve uluslararası düzeyde rekabet gücü, ülke vatandaşlarının reel gelirini ve refahını arttırmak ve belli bir yaşam düzeyini sağlayabilmektir (Waheeduzzaman ve Ryans, 1996: 12-14).

Pack'a göre, *gelişmekte olan ülkeler arasındaki teknolojik açıklar rekabet gücünü etkileyen en önemli unsurlardandır* (Gürpınar ve Sandıkçı, 2008: 3).

Rapkin ve Strand (1995: 2)'a göre, ulusal rekabet gücünü üç temel faktör etkilemektedir. Bunlar;

- Ülkenin ihracatındaki oluşan şartlar,
- Piyasalara mal ve hizmet üretebilme ve satabilme yeteneği,
- Ülke vatandaşlarının reel gelirleri ve yaşam standartlarıdır.

Uluslararası rekabette; döviz kuru, faiz, enflasyon ve işsizlik oranı gibi değişkenlerin dikkate alınmalıdır. Mali politikalar, iktisadi yapı, siyasi ve politik istikrarın yanı sıra iktisadi karar birimlerinin davranışları da bir endüstrinin uluslararası piyasadaki rekabet gücünü etkilemektedir (Çoban O. ve Çoban S., 2004: 166). Markusen (1992: 7)'e göre ulusal düzeyde rekabet gücü; *bir ülke serbest ticaret koşulları altında dış ticaretini dengede tutarak ticaret ortaklarınıninkiyile eşit bir reel milli gelir büyümesini sürdürebiliyorsa, o ülke rekabet edebilen bir ülkedir.*

Uluslararası rekabet gücü, serbest piyasa koşulları altında uluslararası pazarlarda yarışabilir düzeyde mal ve hizmet üretebilme ve vatandaşların refah düzeylerini sürekli olarak artırabilme gücüdür (OECD, 1996a: 13; National Competitiveness Council, 1998; Togan, 1999).

ABD Uluslararası Rekabet Gücü Politikaları Konseyi (US Competitiveness Policy Council) uluslararası rekabet gücü, serbest piyasa koşulları altında uluslararası pazarlarda yarışabilir düzeyde mal ve hizmet üretebilme ve vatandaşların refah düzeylerini sürekli olarak artırabilme gücüdür (OECD, 1996a: 13; National Competitiveness Council, 1998; Togan, 1999).

OECD tanımlamasına göre uluslararası rekabet gücü; firmaların, endüstrinin, bölgenin, ülkenin ya da ekonomik birliklerin uluslararası rekabette sürdürülebilir bir biçimde, nispi olarak daha yüksek faktör geliri ve istihdam seviyesi yaratabilme yetkinliğidir (OECD, 1996a: 13; 1996b: 20). Fagerberg (1988: 355) uluslararası rekabet gücünü *ödemeler dengesi sorunlarına yol açmaksızın, ekonomik büyüme ve istihdam artışı başta olmak üzere bir ülkenin temel iktisat politikası hedeflerini gerçekleştirme yeteneği* olarak tanımlamaktadır.

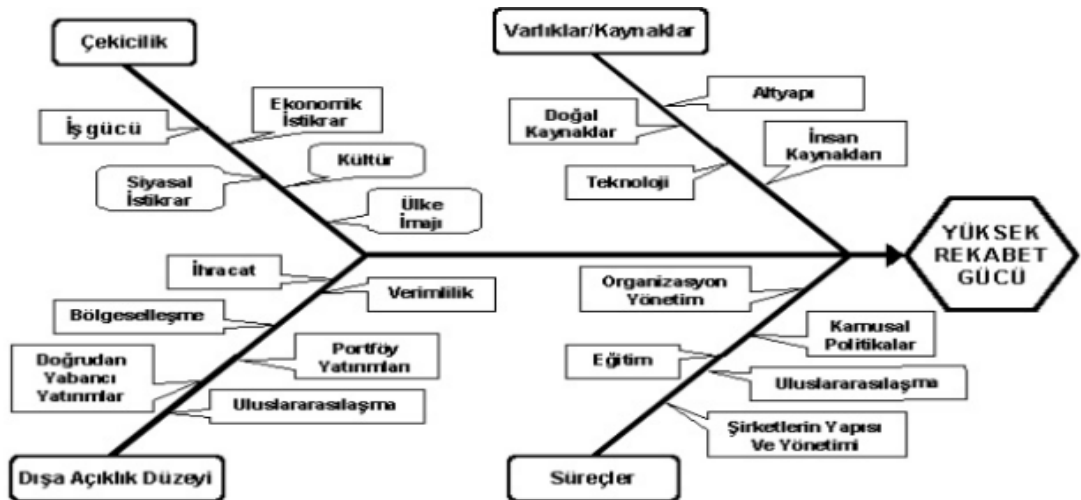
Uluslararası Yönetim Geliştirme Enstitüsü'ne göre "Uluslararası Rekabet Gücü Göstergeleri ve Ölçümü" modelleri aşağıdaki şekillerde gösterilmektedir.

Şekil 27. Uluslararası Rekabet Gücü Göstergeleri ve Ölçümü



Kaynak: Aktan, Erişim Tarihi:18.03.2019.

Şekil 28. Uluslararası Rekabet Gücü Göstergeleri ve Ölçümü



Kaynak: Aktan, Erişim Tarihi: 18.03.2019.

8.5. Turizm Sektöründe Rekabet Gücü Belirleyicileri

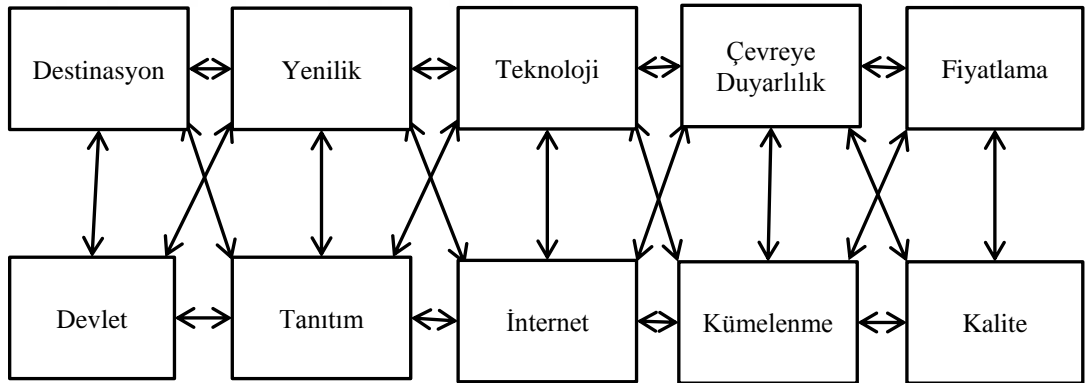
Charbaugh (2005: 29)'a göre; *rekabet gücünün belirleyicisi sahip olunan kaynak donanımıdır.*

Turizm sektörünün politik, ekonomik, yasal, psikolojik ve çevresel gibi çok fazla sayıda faktörden etkilenmesi nedeniyle destinasyonların rekabet gücünü belirleyen faktörleri ortaya koymak oldukça güçtür (Güripek ve Usta, 2018: 501).

Turizm sektöründe rekabet gücü belirleyicileri diğer sektörlerden farklıdır. Çünkü turizm sektöründeki ürünler hem soyut hem de somut özelliklere sahiptir. Bundan dolayı bu belirleyiciler nitel ve nicel özellikler taşımaktadır. Aşağıdaki şekilde turizm sektöründe rekabet gücü belirleyicileri belirtilmiştir.

Aşağıdaki şekil literatür taraması sonucunda destinasyon rekabet gücünü belirleyen faktörlerin bir araya getirilmesiyle oluşturulmuştur.

Şekil 29. Turizm Destinasyonlarında Rekabet Gücü Belirleyicileri



Yukarıdaki şekilden de anlaşılacağı üzere turizm sektöründe rekabet gücü belirleyicileri birbirlerini etkilemektedirler. Her bir rekabet gücü belirleyicisi diğer tüm rekabet gücü belirleyicilerini etkilemektedir.

8.5.1. Turizm Sektöründe Rekabet Gücü Belirleyicisi Olarak Destinasyon

Kültürel değerlerin gelişmesi aynı zamanda destinasyonların gelişmesine ve yeni destinasyonların oluşmasına zemin hazırlamaktadır.

Ritchie ve Crouch (2003: 151). göre, *destinasyon rekabeti şunlara bağlıdır; estinasyonun turizm gelirlerini artırma yeteneği, memnuniyet deneyimi ve zevk, kârlılık, yerliler için yaşam kalitesini garanti etme ve doğal çevreyi korumadır.*

Heper (2017)'e göre, turistlerin gidecekleri turizm destinasyonunu seçerken geçmiş deneyimlere önem vermeye başladığından beri, destinasyon deneyimi önem kazanmaya başlamıştır. Bu nedenle ülkeler, şehirler ve bölgeler turizm destinasyonları arasında yerini alarak turistik imaj ve çekiciliklerini geliştirmek için çaba harcamaktadırlar.

Bahar ve Kozak (2005: 78) destinasyonların sahip olabilecekleri çekicilik, ulaşılabilirlik, alt ve üst yapı olanakları, uygun paketler, aktiviteler, yardımcı hizmetler şeklindeki farklı özelliklere sahip olması gerektiğini belirtmektedirler.

Bahar ve Kozak (2005: 78) bu farklılardan dolayı destinasyonun rekabet gücünün artacağını direkt bir şekilde belirtmemiş olsalar da, dolaylı olarak destinasyonlar arasındaki farklılıkların aynı zamanda destinasyonların rekabet gücünü belirlemede etkili olabildiği belirtilmektedir.

8.5.2. Turizm Sektöründe Rekabet Gücü Belirleyicisi Olarak Yenilik

Elçi (2006: 19)'ye göre *yenilik, keşfedilmemiş veya var olmayan bir şeyi icat etmek değil, bir varlığa değer yaratmanın yollarını keşfetmeyi hedeflemektir. Yeni bir proje üretmek veya buluş yapmak ise, o buluşun ticari başarı sağlayacağını garantilememektedir.*

Turizm sektörü teknolojinin kullanımı, çevreye duyarlı üretim, hizmet kalitesindeki yenilikler, görsel ve işitsel mimari unsurlarda önemli yenilikler gerektirmektedir. Bu bağlamda inovasyona karşı olan, bu kavrama yeterince önem vermeyen veya süreci geriden takip eden işletmeler rekabet koşullarında geride kalacaklardır (Ödemiş vd., 2017).

Ersun ve Arslan (2011), bir turistik destinasyonun deniz, kum ve güneş üçlüsüne dayanan pazarlama anlayışından vazgeçmesi gerektiğini vurgulamaktadırlar. Turizm destinasyonlarının mevcut ürünlerini çeşitlendirmeleri, doğa turizminden kültür turizmine, sağlık turizminden gastronomi turizmine çeşitli turizm hareketlerini içeren geniş bir mal ve hizmet yelpazesini kapsayan bir pazarlama anlayışı geliştirmeleri gerektiğini belirtmektedirler. Ersun ve Arslan net bir şekilde yenilik vurgusu yapmasalar dahi, yapmış oldukları bu açıklamadan yola çıkarak, yeni turizm çeşitlerinin oluşabilmesi yenilikçiliğe gerek duyulmaktadır.

Kuşat (2011)'a göre ürün/ hizmet inovasyonu ile pazarlama inovasyonunun sentezlenmesine yönelik strateji, turistik yöreler tarafından benimsenmesi gereken temel stratejilerdendir.

Yeniliklerin faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi için, öncelikle Ar-Ge çalışmaları yapılmalıdır. Aksi takdirde yenilik amacıyla yapılan uygulamaların nasıl, ne şekilde ve hangi şartlar altında yapılabileceği gibi hususlar hakkında yeterli çalışmalar gerçekleştirilemez.

8.5.3. Turizm Sektöründe Rekabet Gücü Belirleyicisi Olarak Teknoloji

Kuşat (2011), özellikle bilgi iletişim teknolojilerinin ve yaratıcı düşüncenin, ülkeler ve işletmeler arasında yaşanan yoğun rekabette önem kazandığını vurgulamaktadır. Özellikle turistik yörelerin doğal çekicilikleri ve yöredeki tesislerin hizmet kalitesi bir yöreyi rekabetçi anlamda ön plana çıkaracak niteliksel özellikler arasında yer almaktadır. Ancak bu özellikler teknoloji ile birleştiğinde çağa uyum sağlayabilmektedir. Kuşat'a göre turistik yöre, kendisini ön plana çıkarabilmek amacıyla, farklılaştırma stratejisi çerçevesinde yeni pazarlama anlayışlarını benimsemelidir ve bu günümüz yeni teknolojisiyle geliştirilebilir.

Genel olarak destinasyonlarda satın alma kararı onu ziyaret etmeden önce mevcut kullanılabilir bilgilere göre verilmektedir. Turistler turistik destinasyonun zenginliğini web sitelerini ziyaret ederek öğrenmektedirler ki bu birincil bir kaynaktır. İnternet yeni bir pazarlama ve küresel promosyon kanalı olmuştur (Rita, 2000; Çetinkaya, 2009: 2).

Turizm sektöründe kullanılmaya başlanan bilgi teknolojilerinin bir türü olan sanal gerçeklik programları turistlere buldukları yerden seçtikleri tatil merkezinde dolaşip ne yapabileceklerini, neleri yiyip içebileceklerini ve neleri satın alabileceklerini gösterebilmektedir (Sarı ve Kozak, 2005: 250).

Turist çeken ülkeler, turizm bölgeleri ve ülke tanıtımından sorumlu ulusal turizm örgütlerinin yapması gereken, söz konusu teknolojiden azami yararı sağlamanın yollarını araştırmak ve bu teknolojiyi tanıtım ve pazarlamada uygulanacak stratejinin bir bileşeni olarak değerlendirmek olabilir (Siyahhan 1998 aktaran Sarı ve Kozak, 2005: 250). Teknoloji sayesinde, gezi için hangi havaalanlarının kullanılacağı, gezinin kaç kişi ve ne kadar süre ile yapılacağını ekrandan onaylayarak, ödeme de yine elektronik ortamda kredi kartı ile anında yapılabilmektedir. Ayrıca teknoloji sayesinde aracı bir kuruluşa gerek kalmadan bu tür bilgilerin yanı sıra, seçenekler arasında karşılaştırma yapmak da oldukça kolay ve hızlıdır. Bu şekilde, bir potansiyel turist ya da ziyaretçi, konaklamak istediği işletmeyi ya da ziyaret etmek istediği bölgeyi rakipleriyle karşılaştırarak tercihini yapabilir (Sarı ve Kozak, 2005: 254).

8.5.4. Turizm Sektöründe Rekabet Gücü Belirleyicisi Olarak Çevreye Duyarlılık

Doğal çevre kendini yenileyebilen ancak tahrip edildiğinde veya aşırı kullanıldığında eski durumuna gelmesi uzun zaman alan bir kaynaktır. Bu nedenle doğal çevrenin korunması, turizm sektöründe faaliyet gösteren örgütlerin tamamının çevreye duyarlı, yeşil çevre ve sürdürülebilir turizm politikalarını benimsemeleri ile sağlanabilir. Ayrıca tüketiciler de çevreye zarar vermeyen doğal ürünleri tercih ederek doğal çevrenin korunmasına katkı sağlayabilirler (Kendir, 2014: 166).

Bir destinasyonun uzun zaman içerisinde bozulmamış doğal çevreye sahip olması önemlidir (Güripek ve Usta, 2018: 501). Sürdürülebilir bir turizm sağlamak için doğal çevrenin zarar görmemesi gerekmektedir. Doğal çevreye verilen her zararlar, o bölgede yaşayan halkı da olumsuz etkilemekte, aynı zamanda turizm destinasyonun tercih edilebilirlik derecesinin düşmesine neden olmaktadır.

Kızılırmak (2011: 2)'a göre, doğal ve insan yapısı kaynaklar, turizmin dayandığı en önemli unsurlardandır. Turizmin gelişimi için bu çevresel kaynakların korunması gerekir. Akış (1999: 36)'a göre, turizmin gelişimi, beraberinde getirdiği hızlı yapılaşma nedeniyle çevreyi tehdit etmektedir. Bu nedenle, bir ülkenin turizm planlaması yapılırken turizmin sadece ekonomik sonuçlarını değil, çevresel etkilerini de dikkate almak gerekir.

Tarihi ve doğal çevre değerlerini dikkate almayan ve turistin kaçmakta olduğu fiziksel çevrelerin aynısını yaratan bölgeler, değerli kaynakların yok olmasına neden olmaktadır. Bu nedenle, turizm hareketi azalmakta ve yöre de cazibesini yitirmektedir (Uslu, 1990: 19-20; Özdemir 1997: 186).

Bu sebeplerden ötürü turizm sektöründe rekabet günün olumsuz yönde etkilenmektedir. Çevreye duyarlı turizm işletmelerinin daha çok tercih edilmesi gerekmektedir. Böylelikle rekabet avantajı elde etmek isteyen diğer turizm işletmeleri de çevreye duyarlı olma gereksinimi hissedeceklerdir. Ayrıca turizm destinasyonlarının olduğu bölgelerde yerel halkın ve turistlerin işbirliği yaparak doğal çevreye karşı duyarlı bir şekilde hareket etmeleri gerekmektedir.

8.5.5. Turizm Sektöründe Rekabet Gücü Belirleyicisi Olarak Fiyatlama

Güripek ve Usta (2018: 499)'ya göre doğal çevre, turistlerin destinasyon seçiminde önemli bir faktör olarak görülmektedir. Bölgenin ve tesisin bulunduğu yerin iklimi, manzarası, deniz ya da göl kıyısı olması gibi coğrafi koşullar turizm sektöründe fiyatlandırma stratejilerine etki etmektedir. Örneğin; manzarası olmayan odaya göre deniz manzaralı olan odanın fiyatı daha yüksek olarak belirlenmektedir. Kış turizmine yönelik kayak otellerinin fiyatlarını kar yağışının yoğun olduğu dönemlerde artırmaları da iklim koşullarının fiyat üzerindeki etkisini göstermektedir.

Çiftçi (2002: 2)'ye göre; döviz kuru ve ücret maliyeti gibi fiyat değişkenlerindeki değişmelerin, ülkelerin dış pazarlardaki rekabet gücünü ancak kısa dönemde etkilemektedir.

Milli para biriminin yabancı para birimleri karşısında değerinin düşürülmesi, kapasite kullanımının artması ve üretken kaynakların ithal-rekabetçi ve tamamen iç piyasaya yönelik mal üreten sektörlerden diğer sektörlerle transfer edilmesine yol açarak ihracatın artmasına neden olur (Aktan ve Vural, 2004: 24).

Ayaş ve Baydur (2005: 123)'a göre, yüksek maliyetler turistlere yüksek fiyatlar olarak yansımakta ve turizm bölgesinin seçilmesinde önemli bir belirleyici olarak ortaya çıkmaktadır. Ayrıca bölgesel fiyat farklılıkları yanında ülkenin makroekonomik koşullarına bağlı olarak belirlenen kurlar da rekabet gücünün önemli bir belirleyicisidir.

Yerel fiyatlar ve kurlara bağlı olarak hesaplanan fiyat rekabet endeksi, turizm bölgesinin fiyat yönünden rekabet gücündeki gelişmenin yönünü ve değişikliğin kaynağını göstermektedir. Ayrıca, düşük yerel fiyatlar yerli turistler açısından bir çekicilik unsuru oluştururken, döviz kuru farklılıkları yabancı turistler açısından rekabet gücünün sürdürülmesinde önemlidir. Gerek fiyatlar genel düzeyi, gerekse döviz kurları temel makro ekonomik değişkenler olduğundan, turizm bölgelerinin fiyat rekabet gücü uygulanan ekonomik istikrar politikalarından önemli derecede etkilenmektedir (Ayaş ve Baydur, 2005: 125).

8.5.6. Turizm Sektöründe Rekabet Gücü Belirleyicisi Olarak Devlet

Turizm sektöründe rekabet belirleyicisi olarak devletin sağlayabileceği her türlü teşvik verimli kullanıldığında destinasyonun rekabet gücünün artırılmasına yardımcı olacaktır. Ayrıca sunulan teşvikler sayesinde yeni iş alanları ve istihdam olanakları da sağlayabileceği gibi, destinasyondaki beyin göçünü de engellemiş olacaktır.

Devletin izlediği yönetim politikaları ve stratejileri doğrultusunda destinasyon bölgelerine yapılan her türlü alt ve üst yapıların gelişmişliği ve kalitesi destinasyonun rekabet gücünü olumlu yönde etkileyebilmektedir.

Turizm sektörü kapsamında bazı ülke vatandaşlarına vize muafiyeti uygulama stratejisi uluslararası rekabet gücünü arttırmaya yardımcı olabilir. Böylece devlet, dolaylı olarak destinasyon rekabet gücünü artırır.

Berkshire Strategy Project (Berkshire Strategy Project, 2006 aktaran Eroğlu ve Yalçın, 2013: 186) devletin ekonomide dört temel rolünden söz etmiştir. Bunlar;

- İnsan Kaynakları, sermaye, fiziki ve teknolojik altyapı gibi işletme girdilerinin kalitesini yükseltmek.
- Yeniliği ve yükselmeyi teşvik edecek kurallar, düzenlemeler ve teşvikler oluşturmak. Yönetmelikler, vergi politikaları ve anti tröst uygulamaları ile birlikte devlet politikalarının, firmaların rekabet edebilecekleri bir iklim etkisi yaratmak.
- Yerel kümeleri oluşturma ve oluşan kümeleri güçlendirmek.
- Yerel firmaları ve vatandaşları uluslararası rekabetçilik konusunda eğiterek ve ekonomik stratejiler konusunda bilgilendirerek, rekabetçi olma hususunda teşvik etmek.
- Devlet eğer yukarıdaki dört maddeye uyarak turizm sektöründe çalışmalar yapar ise, turizm sektöründe rekabet gücünü belirleyen en önemli faktörlerden biri haline dönüşebilir.

8.5.7. Turizm Sektöründe Rekabet Gücü Belirleyicisi Olarak Tanıtım

Destinasyonun rekabet gücünü arttıran en önemli belirleyicilerden biri de tanıtımdır. Destinasyonun sahip olduğu özelliklerini turistlere aktarabilmek için mutlak olarak tanıtımların yapılması gerekmektedir.

Yapılacak olan tanıtımın kalitesi, işlevselliği ve yöntemi rekabet gücünü arttırabilmektedir. Ayrıca tanıtım için kullanılacak olan araçların evrensel olması da gerekmektedir. Tanıtım faaliyetinin ulusal ve uluslararası alanda olabilmesi için teknolojik gelişmelerden faydalanılması gerekmektedir.

Sunucular açısından ürün ve hizmetlerin tanıtımı, tüketiciler açısından ise gereksinim ve istemlerin tatmin edilmesi, mevcut bilginin dağıtım kanalları aracılığı ile ne ölçüde başarıyla sunulabildiğine bağlı olmaktadır. Bu nedenle, turizm sektörü, bilgi teknolojilerinin en yoğun ve en yaygın kullanıldığı alanlardan birisi olmaktadır. Bilgi iletişim ya da bilişim teknolojileri; basılı medya, görsel/ işitsel, telefon ve elektronik medyanın tümünü kapsamaktadır (Sarı ve Kozak, 2005).

Sarı ve Kozak (2005)'a göre, ulusal ve bölgesel turistik ürünlerin tanıtımı uzun yıllar klasik dağıtım kanallarından, yani üretici ve seyahat işletmelerinden yararlanılarak yapılmıştır. 1980'li yılların başından itibaren ise, bilgi teknolojilerinde meydana gelen büyük gelişmeler sonucu daha kısa yoldan tüketiciye ulaşma olanağı veren yeni dağıtım kanalları ile yürütülmeye başlanmıştır.

Sarı ve Kozak (2005: 257)'a göre; tüketici istek ve gereksinimlerinin turizm reklam ve tanıtımında önemli bir yeri vardır. Ayrıca, turizm ürününün soyut özellik taşıması, üretildiği yerde tüketilme zorunluluğunun olması ve satın alma kararı verilirken test etme olanağının bulunmaması vb. özellikleri pazarlamada etkili tanıtımın önemini ortaya koymaktadır.

Turistik bölgenin pazarlanmasında, yerel ve uluslararası piyasalarda tanıtılmasındaki başarı, turizm bölgesinin rekabet gücü açısından önemli görülmektedir (Crouch, 1999: 147).

8.5.8. Turizm Sektöründe Rekabet Gücü Belirleyicisi Olarak İnternet

İnternet, bölgenin çekiciliğini belirleyen bütün unsurları bir araya getirerek nihai tüketiciye ulaşmayı hedeflediği için bölgesel rekabet avantajının yaratılması konusunda etkili olacak potansiyele sahip olabilir. Sarı ve Kozak (2005: 256), internetin turizm rekabetinde sağlayacağı olanak ya da fırsatları, sektörde faaliyet gösteren işletmelere, nihai tüketicilere ve genel anlamda turizm bölgelerine göre üç ayrı boyutta ele almaktadır. Bunlar;

- İnternet'in İşletmelere Sağladığı Yararlar

İnternete dayalı veri tabanı mimarisi üzerinde kurulu web sitesi oluşturma yazılım teknolojileri turizm işletmelerine dinamik ve etkileşimli web siteleri kurma olanağı tanımaktadır. Turizm işletmeleri interneti tanıtım faaliyetlerinin yanında, doğrudan satış, dağıtım ve müşteri ilişkileri gibi diğer pazarlama faaliyetlerinde de kullanabilmektedirler. İşletmeler için internet; daha verimli reklam, tanıtım ve pazarlama faaliyetlerini daha kısa sürede ve daha düşük maliyetle gerçekleştirebilmesine olanak sağlamaktadır (Sarı ve Kozak, 2005: 256). Pek çok internet kullanıcısı tatile çıkmadan önce gitmeyi düşündüğü yer ya da konaklama tesisleri hakkında bilgiyi internet üzerinden edinmektedir (Kumral, 2008).

- İnternet'in Nihai Tüketicilere Sağladığı Yararlar

Sunulan ürün ve hizmet hakkında ayrıntılı bilgi edinme olanağı sağlaması, bilgi edinmek için araçlara olan bağımlılığı azaltması, alternatif ürün ve hizmetleri karşılaştırma fırsatı vermesi, ve bireysel olarak doğrudan rezervasyon yapma ve ürün ve hizmeti satın alma olanağı sunmasıdır (Sarı ve Kozak, 2005: 257).

- İnternet'in Genel Anlamda Turizm Bölgelerine Sağladığı Yararlar

Turizm bölgesinin kültürel, tarihi ve turistik çekiciliklerine dikkat çekmek, bölgenin yöresel etkinliklerini tanıtmak, bölgeyle ilgili ulaşım, konaklama, yeme-içme, eğlence vb. konularda bilgi vermek amacıyla İnternet ortamında oluşturulmuş web siteleri, turizm bölgesinin tanıtımına ve pazarlamasına olanak sağlamaktadır (Sarı, 2003).

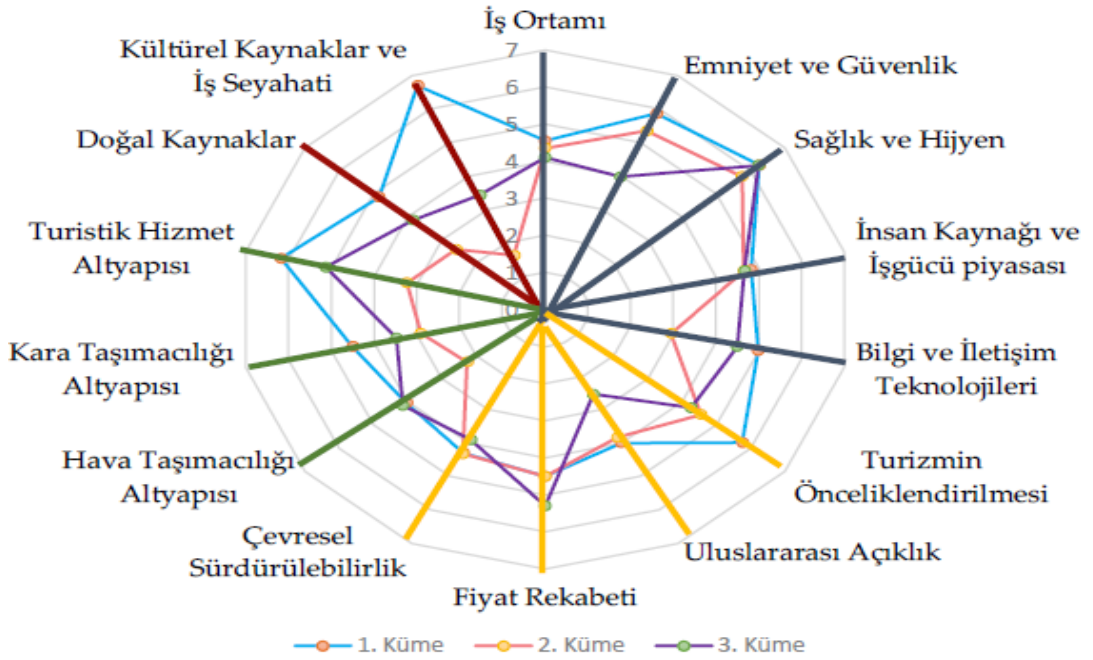
8.5.9. Turizm Sektöründe Rekabet Gücü Belirleyicisi Olarak Kümelenme

Porter'e göre, kümelenme bölgesel kalkınma projelerinin en yaygın şekillerinden biridir. Kümelenme, uluslararası rekabet gücünün artırılması ve yüksek sektöre odaklanmak için önemli bir başarı unsurudur.

Kümelenme yaklaşımı bölgesel kalkınma açısından etkin bir destekleme aracı olarak görülmektedir. Kümelenme, aynı sektördeki genel şartları paylaştıkları yerel rakiplere karşı firmalara, performanslarını ölçebilecekleri ve karşılaştırabilecekleri bir öncelik sağlar. Ayrıca küme içindeki firmalar coğrafi yoğunlaşmanın getirisi olan kolektif verimlilik ile işgüçlerinin gelişmesine, bilgi beceriye ulaşma ve küme içerisindeki destekleyici kuruluşlar ile işbirliğine sahip olurlar (Eroğlu ve Yalçın, 2013: 180).

Alili ve Kızıllırmak'ın araştırma sonucunda elde etmiş oldukları, seyahat ve turizm rekabetçiliğinin kümelenme değerleri, aynı zamanda turizm sektöründe rekabetçiliği etkileyen birçok değeri gözler önüne sermektedir.

Şekil 30. Turizm Rekabetçiliğini Etkileyen Bileşenlerin Kümelenme Değerleri



Kaynak: Alili ve Kızıllırmak, 2019: 55.

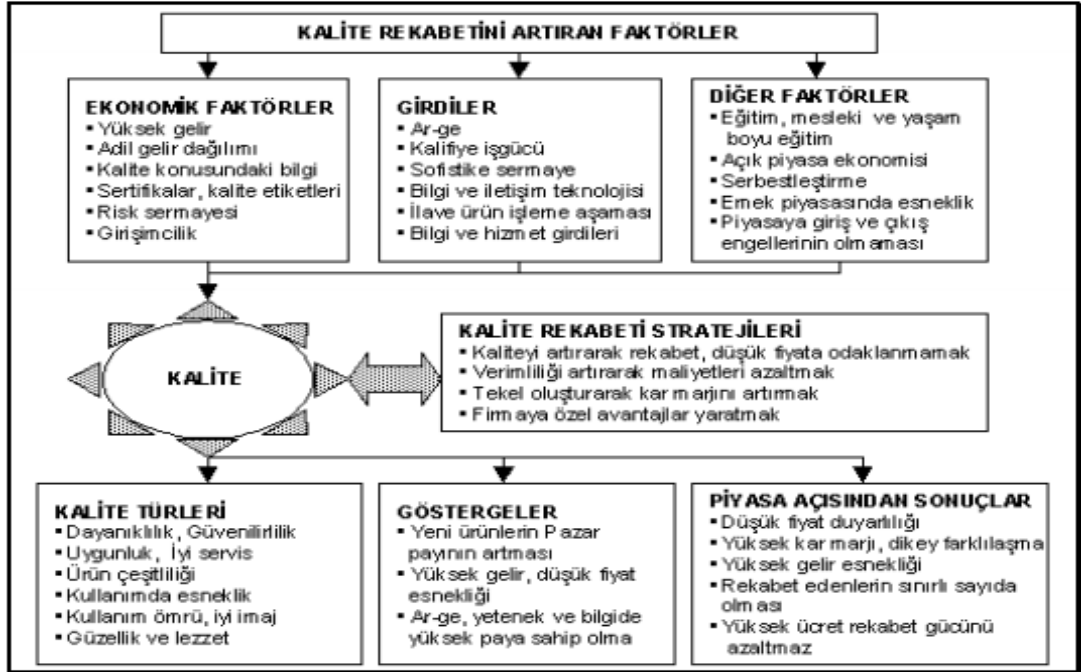
8.5.10. Turizm Sektöründe Rekabet Gücü Belirleyicisi Olarak Kalite

Rekabet güçlerini reel anlamda korumak isteyen ülkelerin fiyat/maliyet rekabeti yerine zaman rekabeti (*teslimde dakiklik ve ürünlerin dayanıklılık süresi*) ve ürün esnekliği rekabeti (*ürün çeşitliliği, müşteri memnuniyeti vb.*) olmak üzere kalite rekabeti yoluyla uluslararası piyasalarda rekabet etmeleri gerekmektedir (Meredith vd., 1994: 7-22).

Garvin (1984: 25-43)'e göre kalite, ürünlerin tüketicilerin gereksinimlerini karşılama kapasitesi, imal edilen ürünün tasarımının önceden belirlenen ideal tasarıma uygunluk derecesi, makul bir fiyattan satılan ürünün performansının yükseklik derecesi, ürünün kullanım açısından esnek ve uygun olması olarak da tanımlanabilir.

Destinasyonun kalite değerlendirmesinde önemli bir faktör de turistlerin umdukları ile ziyaret sonrası yaşadıkları deneyimlerle ilgilidir (Milohnić ve Jurdana, 2008: 4).

Şekil 31. Kalite Rekabetini Arttıran Faktörler



Kaynak: Aiginger, 2000 akt. Aktan ve Vural, 2004: 44.

8.6. Turizm Destinasyonlarında Rekabet Modelleri

Turizm destinasyonlarında ulusal ve uluslararası rekabet güçleri değerlendirmek amacıyla en tanınmış olan ve en çok kullanılan rekabet modeli Porter'in rekabet modelidir. Ancak en kapsamlı ve gelişmiş model ise Ritchie ve Crouch'un bütünleştirilmiş rekabetçilik modeli olarak kabul edilmektedir.

Tablo 50. Turizm Destinasyonlarında Rekabet Modelleri ve Kapsamı

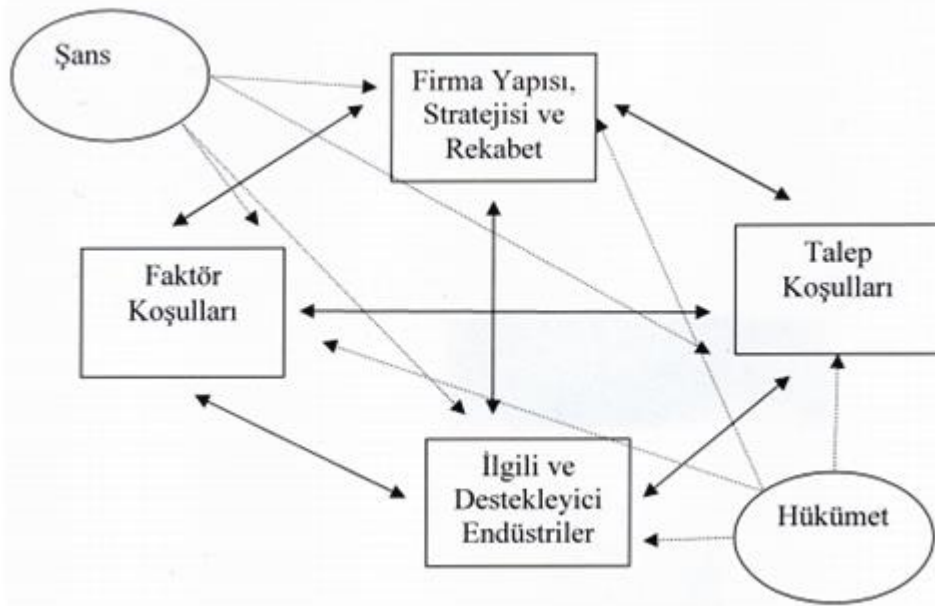
Yazarlar	Modelin Kapsamı
Porter, M. E.	<ul style="list-style-type: none">• Faktör Koşulları• Talep Koşulları• İlgili ve Destekleyici Endüstriler• Firma Stratejisi, Yapı ve Rekabet• Devletin Rolü, Şans Faktörleri
Ritchie, J. R. B. ve Crouch, G. I.	<ul style="list-style-type: none">• Temel Kaynak ve Çekicilikler• Destek Faktörler ve Kaynaklar• Niteleyici Belirleyiciler• Dış ve İç Faktörler
Dwyer L. ve Kim, C.	<ul style="list-style-type: none">• Kalıtsal Kaynaklar• Oluşturulan Kaynaklar• Destek Faktörler ve Kaynaklar• Durumsal Koşullar• Destinasyon Yönetimi• Talep Koşulları• Bölgesel Koşullar• Destinasyon Rekabeti• Destinasyon Rekabeti Göstergeleri• Sosyo-ekonomik Refah• Ulusal ve Bölgesel Rekabet Göstergeleri
Enright ve Newton	<ul style="list-style-type: none">• Temel Kaynaklar ve Çekicilikler• Temel Kaynaklar ve Çekiciliklerden Türetilen Öğeler• Temel Kaynaklar ve Çekiciliklerden Türetilen Fakat İşle İlgili Faktörler İçerisinde Sınıflandırılan• Kırsal Turizm Çalışmalarından Eklenen Özellikler
Tozser, Anett	<ul style="list-style-type: none">• Müşteri tatmini• Turizm işletmeleri ve bölgesinin gelişmesi için kar• Yerel halkın yaşam standardını yükseltmesi• Çevrenin korunması

8.6.1. Michael Porter Elmas Modeli

Porter (1990) modelinde, işletmelerin rekabet avantajı elde edebilmesi için stratejik yönetim uygulamaları gerektiğini vurgulamakta ve ülkelerin uluslararası rekabet gücü yüksek olan endüstriler belirlemesinin ve bu endüstrilere göre stratejiler geliştirilmesinin gerekliliğini de ifade etmektedir.

Porter (2004: 35)'ın ekonomideki tüm sektörler için geçerli bir yapıda olan ülkelerin rekabet gücüne yönelik "Elmas Modeli" turizm sektörü için de uygulanabilir görülmektedir. Porter'e göre "her ülke belirli endüstrilerde dört geniş özelliği kombine ederek rekabet avantajı elde etmeyi başarabilir." Faktör koşulları, talep koşulları, ilgili ve destekleyici endüstriler, firma stratejisi, yapısı ve rekabet. Devlet ve şans faktörleri de rekabetçiliği etkileyen ve belirleyen faktörlerdir.

Şekil 32. Porter Elmas Modeli



Kaynak: Porter, 1998.

- **Faktör Koşulları**

Faktör koşulları olarak doğal kaynaklar, iklim, coğrafik şartlar ve demografi gibi unsurlardan oluşmaktadır. Alt faktör koşulları ise; iletişim altyapısı, vasıflı işgücü ve araştırma kurumları gibi unsurları kapsamaktadır. Temel faktör koşulları,

rekabetçi avantajlara ulaşılmasında başlangıçta ön plana çıkabilir ve gelişmiş faktör koşullarını destekleyici veya tersi bir özelliğe sahip olabilmektedirler (Porter, 1998).

- **Talep Koşulları**

Ürün arzının gerçekleşmesi genel olarak talebe bağlıdır. Ama talep olmadan üretilen ürünler de mevcuttur. Arz olmadan talep olmaz teorisinden hareketle talep olmadan ürün üreten firma ya da kuruluşlar, gerekli reklam, tanıtım ve farklı pazarlama stratejileri ile ürünlerinin talep edilmesini sağlayabilirler (Porter, 1998).

- **İlgili ve Destekleyici Endüstriler**

İlgili ve destekleyici endüstriler aslında rekabet avantajını arttırmak için oluşturulabilecek stratejiler konusunda firmalara destek verebilirler. Başka bir deyişle ilgili ve destekleyici kuruluşlar rekabet avantajı sağlamak için rekabet gücünü arttırabilirler.

- **Firma Yapısı, Stratejisi ve Rekabet**

Serbest piyasa ekonomisinin hakim olduğu ülkelerde firmalar kendi stratejilerini ve rekabet koşullarını belirlemede serbesttirler. Firmalar kendi normlarını, yönetim şekillerini ve organizasyon yapılarını belirlerken rakiplerini örnek alarak hareket etmektedirler.

- **Şans Faktörü**

Şans faktörü savaş ve doğal afetler gibi dışsal olarak gerçekleşen olayların ülkenin veya endüstrilerin rekabet koşullarını etkilemesi şeklinde ortaya çıkmaktadır.

- **Hükümet (Devlet) Faktörü**

Porter (1998)'a göre devlet faktörü, rekabet gücünü dolaylı olarak etkileyen (dışsal) bir faktördür. Devlet; ortaya çıkan yeni fırsatlar, değişen koşullar veya krizler durumunda gerekli tedbirleri alarak ve uygun politikalar uygulayarak, firmaların rekabet güçlerinin artmasına ya da korunmasına yardımcı olabilecek bir faktördür.

8.6.2. Crouch ve Ritchie'un Kavramsal Rekabet Modeli

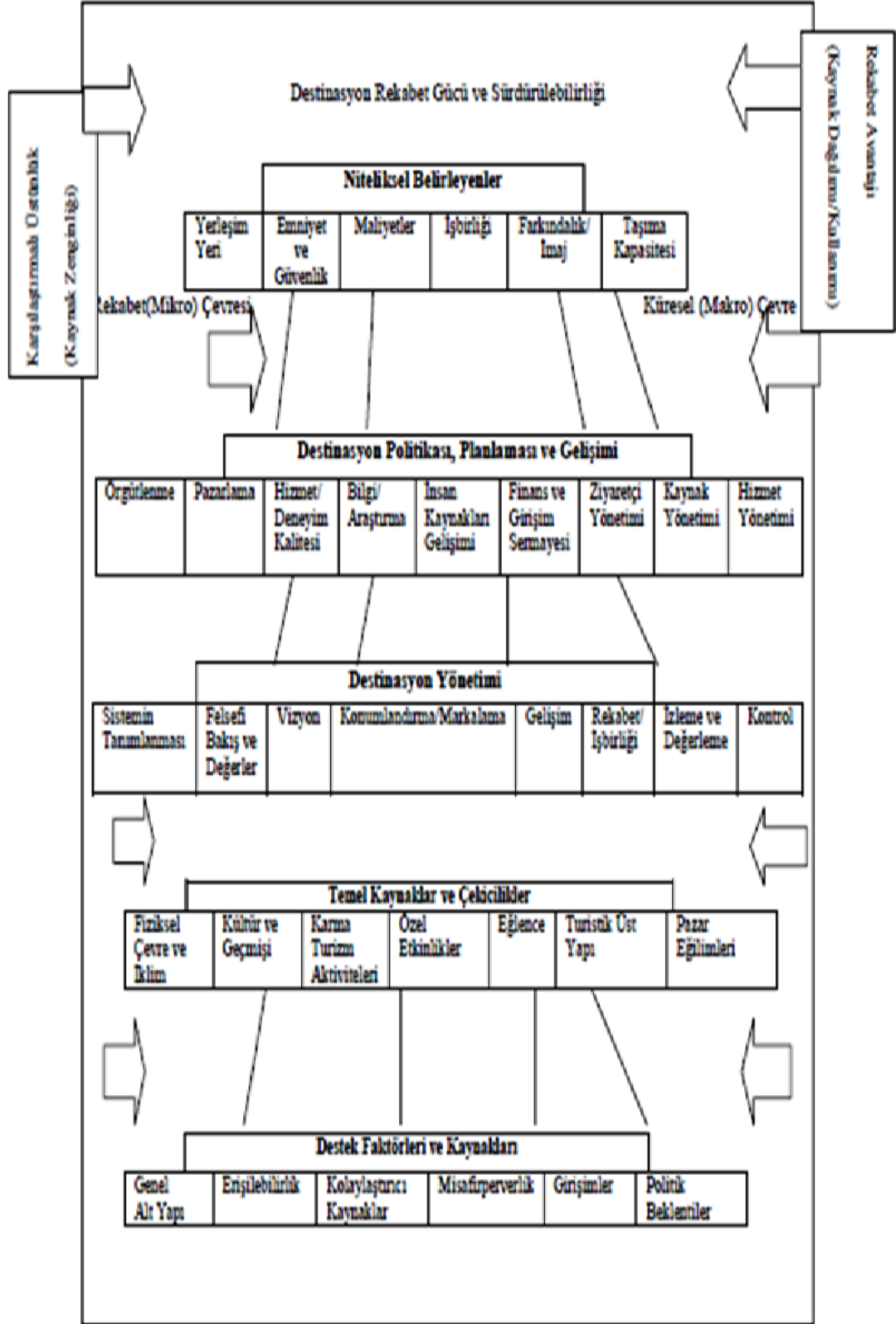
Ritchie ve Crouch (1999: 146) kendi kavramsal modelini Porter'in elmas modelini temel alarak eksik gördükleri bölümleri ekleyerek oluşturmuşlardır. Crouch ve Ritchie'in kavramsal rekabet modeli birbirleriyle ilişkili iki farklı ortam olarak makro ve mikro çevreden oluşmaktadır.

Mikro çevre faktörleri turizm destinasyonu ile ilgili olup rakipleriyle karşılaştırılır. Mikro çevre faktörleri arasında seyahat endüstrisi (tur operatörleri, tedarikçiler, perakende seyahat acentaları, özel kanallar ve yardımcıları) turizm pazarları, rekabetçi destinasyonlar, destinasyondaki kamu ve paydaşlar (*destinasyon yerlileri, turizm çalışanları, sivil savunma kurumları, medya, finans ve yatırım kuruluşları, ilgili hükümet departmanları*).

Makroekonomik unsurlar ise; doğal çevre için artan ilgi ve dikkat, ekonomik yapılanma, dünya genelinde değişen demografik ve pazar koşulları, teknoloji ve insan kaynaklarıdır. Mikro ekonomik ve çevre koşullarından oluşan unsurlar:

- *Temel kaynak ve çekicilikler*; fiziki, kültürel ve tarihi, pazar bağları, aktiviteler, özel olaylar, eğlence ve üstyapı gibi unsurlardır.
- *Destek faktörleri ve kaynakları*; altyapı, erişilebilirlik, kolaylaştırıcılar, misafirperverlik, yatırımlar Destinasyon yönetimi; pazarlama kaynaklarının yönetimi, finans ve risk sermayesi, organizasyon, insan kaynakları geliştirme, bilgi, hizmet kalitesi, ziyaretçi yönetimi.
- *Niteleyici belirleyiciler*; yer, bağımlılıklar, güvenlik ve emniyet, farkındalık/ imaj/ marka ve maliyet/değer.
- *Dış faktörler ve iç faktörler*: rekabet ortamı, küresel makro çevre, temel kaynak ve çekicilikler (kültür ve tarih, pazar bağları, çeşitli aktiviteler, özel olaylar, turizm üstyapısı), destek faktörleri ve kaynaklar (altyapı, erişilebilirlik, kurumsallaşma), destinasyon yönetimi (örneğin pazarlama, hizmet, bilgi, organizasyon, kaynak yönetimi), belirleyiciler (örneğin maliyet, güvenlik, yer ve bağımlılıklar gibi birçok önemli unsurlardır).

Şekil 33. Crouch ve Ritchie'in Kavramsal Rekabet Modeli

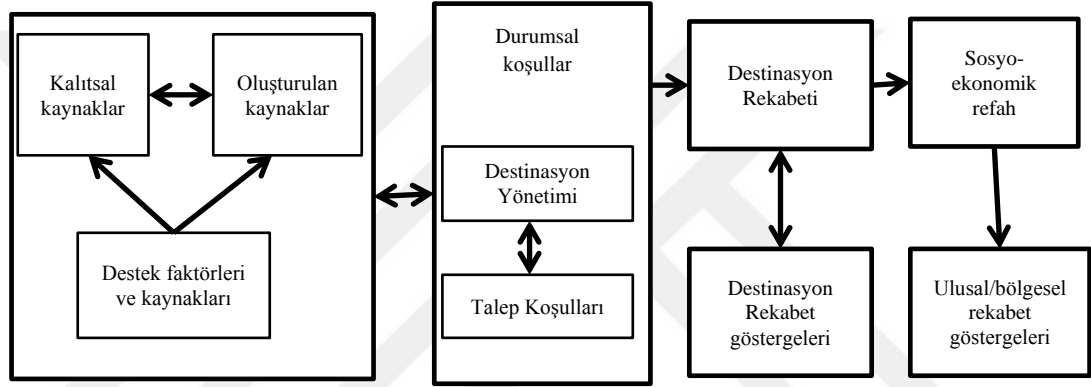


Kaynak: Ritchie vd., 2000: 3.

8.6.3. Dwyer ve Kim'in Destinasyon Rekabetinde Entegre Modeli

Dwyer ve Kim (2003)'in geliştirdiği entegre modeli Crouch ve Ritchie'in modelindeki birçok değişkenin yanı sıra birtakım farklılıklar da bulunmaktadır. Dwyer ve Kim'in modelindeki faktörler; kalıtsal kaynaklar, oluşturulan kaynaklar, destek faktörleri ve kaynakları, destinasyon yönetimi, durumsal koşullar, talep koşulları, destinasyon rekabeti, destinasyon rekabet göstergeleri, sosyo-ekonomik refah ve ulusal/bölgesel rekabet göstergelerinden oluşmaktadır.

şekil 34. Dwyer ve Kim'in Destinasyon Rekabetinde Entegre Modeli



Kaynak: Dwyer ve Kim 2003: 4.

Modelde talep koşulları için ayrı bir bölüm oluşturulmuştur. Bu kategori üç temel unsur içerir; Turizm talebi bilinci (farkındalık), algı ve tercihleri ile destinasyon pazarlama aktivitelerinde farkındalık (bilinç). Turist ziyareti turist tercihlerine ve algılanan destinasyon ürününe bağlıdır (Dwyer ve Kim,2003: 4).

Yukarıdaki şekilde her bir objenin birbirleriyle bağlantılı olduğu net bir şekilde görölmektedir. Bu bağlantılar sebebiyle, faktörler birbirlerini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilirler. Dwyer ve Kim (2003: 4). tarafından, destinasyon rekabeti göstergelerinin çok çeşitli olduğu belirtilmektedir. Ayrıca her bir göstergenin subjektif (destinasyon görünümü, manzara güzelliği vb.) ve objektif (destinasyon pazar payı, döviz geliri vb.) nitelikler taşıdığı belirtilmektedir.

8.6.4. Enright ve Newton Modeli

Enright ve Newton turizmde destinasyon rekabetine ilişkin kavramsal temeli oluşturduktan sonra bunun üzerine birtakım destek faktörleri ve çekicilikleri ile sektörle ilgili iş faaliyetlerini ortaya koymaktadırlar (Heper, 2017: 74).

Şekil 35. Enright ve Newton Modeli (Turizmin Spesifik Rekabet Faktörleri)

Temel Kaynak ve Çekicilikler (Crouch & Ritchie, 1999)	Temel kaynak ve çekiciliklerden türetilen öğeler	Temel kaynak ve çekiciliklerden türetilen fakat işle ilgili faktörler içerisinde sınıflandırılan	Kırsal turizm çalışmalarından eklenen özellikler (Jansen-Verbeke, 1986; Law, 1993)
Fiziki Coğrafya	İkim Çekiciliği		İlginç Mimari İyi Bilinen Kara Parçaları
Kültür ve Tarih	Farklı Kültür Önemli Tarihler		Yerel Yaşam
Pazar Bağları		Etnik Bağlar	Arkadaş ve Akrabaları Ziyaret
Aktiviteler			Gece Yaşamı Müzik & performans Müzeler & Galeriler Turizm Çekicilikleri
Özel Etkinlikler	Özel Etkinlikler Festivaller		
Turizm Üst Yapısı		Yüksek Kaliteli Konaklama ve Ulaşım	Alışveriş

Kaynak: Enright ve Newton, 2004: 5.

Turizmin çok özel öğelerini; destinasyon çekiciliği ve imajı başlığı altında özetlenmiştir. Turizm çekicilikleri direkt olarak Crouch ve Ritchie'in temel kaynak ve çekicilikleri unsurundan türetilmiş olup yukarıdaki tabloda gösterilmiştir.

Enright ve Newton genel endüstriyle ilgili rekabet faktörlerini de destinasyon çekiciliğiyle ilgili faktörleri birleştirmektedir. Ayrıca Enright ve Newton göre *rekabetçi turizm destinasyonu çekici olup müşteriye değer sağlamalıdır*. Enright ve Newton göre; turizm destinasyonlarındaki rekabet genellikle özel (turizm pazarıyla ilgili) ve genel (iş çevresiyle ilgili) faktörlere bağlıdır (Enright ve Newton, 2004: 5).

8.6.5. Anett Tozsér'in Yeni Turizm Rekabet Modeli

Tozser (2010: 13)'ün modelinde rekabet ve sürdürülebilirlik arasında bir bağ vardır. Bu sebeple uluslararası pazarlarda destinasyonlar arasındaki rekabet müşteri sayısını, turizmdeki ekonomik ve profesyonel büyümeyi destekler, gelirleri artırır, kar garantisi sağlar ve bölgede yaşayan insanları yaşam standartlarını artırır.

Tozser (2010: 13)'a göre bir destinasyon, turistler için seyahat deneyimleri tatmin edici olursa ancak rekabet avantajı elde edebilir. Rekabet avantajı elde etmenin diğer bir yolu ise, bölgenin işletmeciler ve yerel halk için diğer alternatif destinasyonlardan daha kârlı hale getirilmesidir.

Tablo 51. Anett Tözsér'in Yeni Turizm Rekabet Gücü Modelinin Faktörleri

Seyahat öncesinde ve seyahat sırasında belirleyici faktörler	-Seyahat kararı öncesinde sağlanan hizmetler -Seyahat sırasında sağlanan hizmetler
Destinasyon yeri seçimini belirleyen faktörler	-İmaj -Ulaşılabilirlik -Atmosfer -Güvenlik -Paranın değeri -Yüksek kaliteli hizmetler -Deneyimler -Misafirperverlik
Anahtar faktörler	-Cazibe merkezleri -Turizm altyapısı (<i>konaklama, yemekhaneler, ulaşım, dinlenme tesisleri</i>)
Destek faktörleri	-Temel turizm altyapısı -Destekleyici turizm altyapısı
Yönetim faktörleri	-Planlama, geliştirme, kontrol -Ürün geliştirme -Müşteri çekmek için gerekli şartları sağlamak -Turizm bilgi sistemi -Fiyatlandırma politikası -Dağıtım kanalı yönetimi -Tanıtım -Turizm işbirlikleri -Kaynak yönetimi
Turizmin yaşam koşullarına etkisi	-Turizmin yerel toplum üzerindeki farklı etkileri: ekonomik, sosyal, kültürel, fiziksel
Makro çevre faktörleri	-Ekonomik -Sosyal -Siyasi -Doğal -Teknolojik -Kültürel faktörler

Kaynak: Tozser, 2010: 16.

Tozser (2010) modelinde diğer modellerden farklı olarak şunlara yer vermektedir: Halkın çıkarlarına önem verme, seyahat de dahil olmak üzere tüm turizm sürecini ele alma, rekabet ve sürdürülebilirlik arasında bağ kurma ve turistlerin seyahat deneyimlerinin önemi.

Tozser (2010:17)'a göre, seyahat öncesi ve sonrasındaki hizmetlerin kalitesi aynı zamanda turistlerin seyahatle ilgili görüşlerini de etkilemektedir, bu sebeple rekabet gücünü düzeyi de etkilenmektedir. Turizm rekabetçiliği bölgesel kalkınma düzeyle de ilgilidir. Örneğin, bölgede yaşayan nüfusun yaşam standartları ve turizm işletmeleri tarafından sağlanan olanaklar turizm bölgesinin rekabet gücü ile bağlantılı olarak görülmektedir.

Bir destinasyonun çekiciliği rekabet gücü ile yakından ilişkilidir. Bir destinasyonun çekici olmasının temeli, cazibe merkezleri, bu cazibe merkezlerine inşa edilmiş turizm altyapısı ve onlar tarafından sağlanan deneyim olarak kabul edilmektedir(Tozser, 2010: 17).

Uzun vadede bir bölgenin rekabet üstünlüğünü sağlamada, yerel halkın görüşleri bölgeleri hakkında da belirleyici olmaktadır. Ayrıca, ekonomik, sosyal, kültürel ve fiziksel turizm faaliyetlerinin yerel halkın yaşam koşulları üzerindeki etkileri yaşam standartları ve yerlilerin yaşam kalitesi de destinasyonun rekabet gücü belirleyicisi olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda, Tozser (2010: 13)'e göre rekabet avantajı elde etmek isteyen destinasyon şunları sağlamalıdır:

- Müşteri tatmini
- Turizm işletmeleri ve bölgesinin gelişmesi için kar
- Yerel halkın yaşam standardını yükseltmesi
- Çevrenin korunması

DOKUZUNCU BÖLÜM

9. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

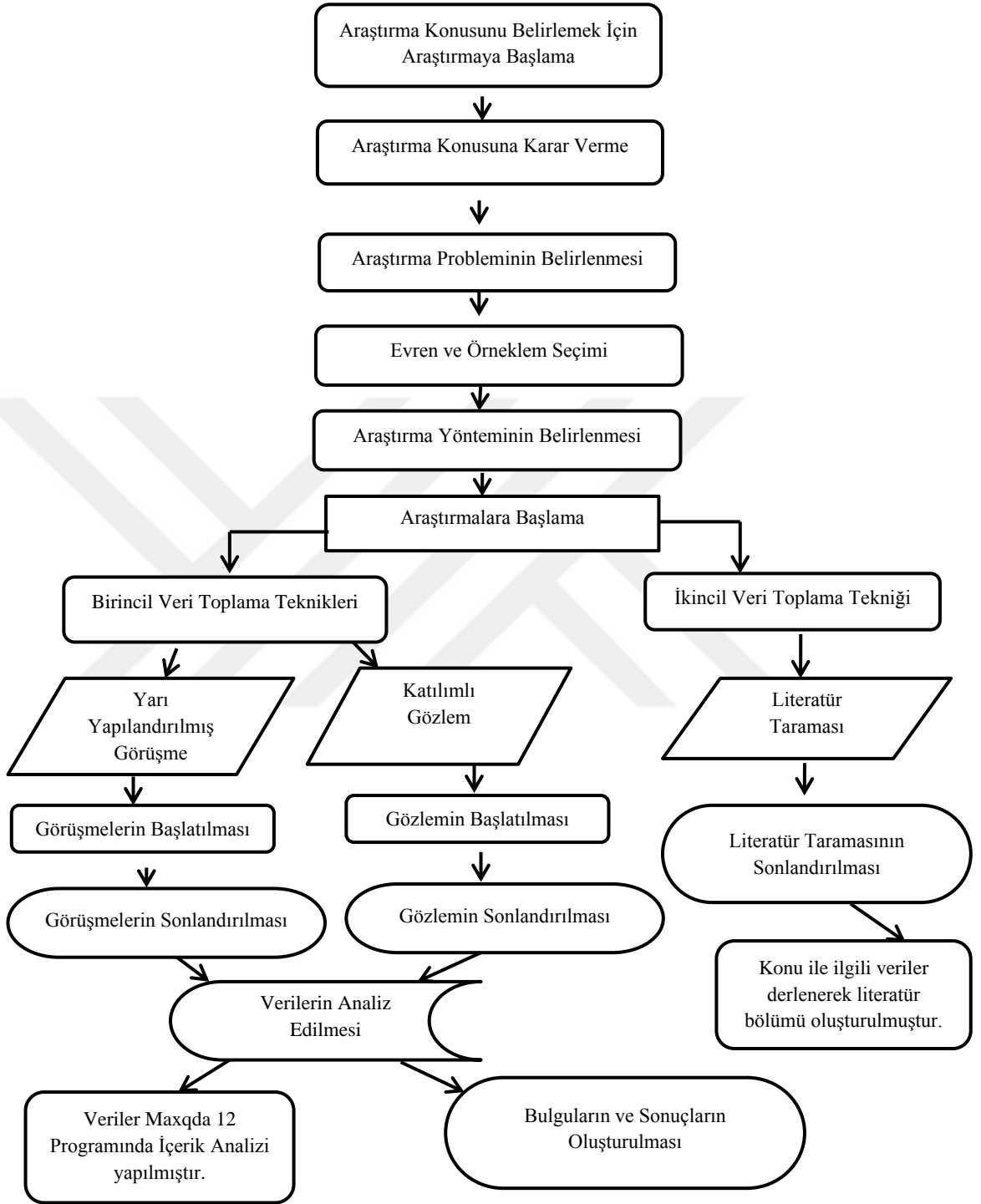
Araştırma evreni, sağlık turizmine açılması planlanmaktadır, yapılacak araştırma konusu ile ilgili daha önce Düzce İlinde benzer bir çalışma olmadığı için, bir ilk teşkil ederek araştırma yapılacak evrene katkı sağlaması düşünülerek seçilmiştir. Araştırmanın örneklemini, aynı zamanda görüşme ve gözlem yapılacak katılımcılar iz sürme (tracer) çalışması yapılarak belirlenmiştir. Bu çalışmada sosyal bilimlerde sıkça kullanılan nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Nitel araştırma yöntemlerinden olan yarı yapılandırılmış görüşme, doğal gözlem ve katılımlı gözlem teknikleri kullanılarak araştırmanın birincil kaynak verileri elde edilmiştir. İkincil kaynaklardan veri oluşturmak için literatür taraması yapılmış ve elde edilen veriler derinlemesine incelenerek, araştırmanın amacı ve problemi doğrultusunda literatür bölümü oluşturulmuştur.

Porter'in uluslararası rekabetçilik modelindeki faktörlerden (*girdi koşulları, talep koşulları, ilgili ve destekleyici kuruluşlar, firma stratejisi, yapısı ve rekabet faktörü, devlet faktörü*) yola çıkarak, yarı yapılandırılmış görüşme için 14 adet soru oluşturulmuş ve sorular yüz yüze görüşme yapılarak cevaplanmıştır.

Yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi; sistematik ve karşılanabilir bilgilerin oluşturulması amacıyla katılımcıların araştırma konusuna dair düşüncelerini, deneyimlerini, beklentilerini ve önerilerini ortaya çıkarmada etkili olacağı düşünüldüğü için tercih edilmiştir.

Katılımlı gözlem yöntemi ise araştırma kapsamında yer alan kurum ve kuruluşların medikal turizm sektörü açısından elverişli olup olmadıkları ve görüşmelerde teorik bahsi geçen konuların uygulamada ne doğrultuda gerçekleştiği ortaya konulmak amacıyla tercih edilmiştir.

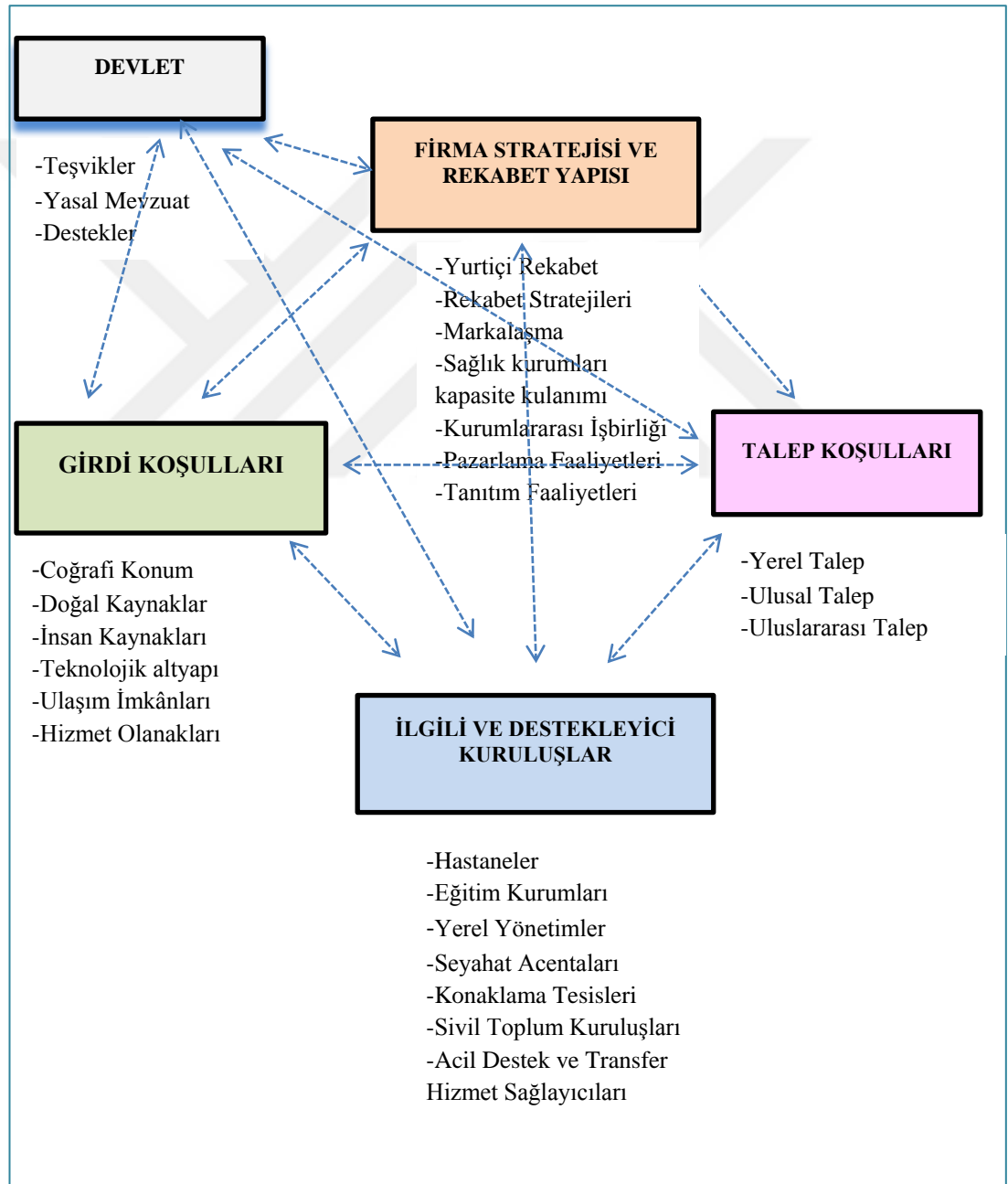
9.1. Araştırma Deseni



9.2. Araştırma Modeli

Bu araştırmanın modeli olarak E. Michael Porter'ın Elmas Modeli kullanılmaktadır. Bu modelin tercih edilmesinin nedeni; araştırmasının konusuna, problemine, kapsamına ve amacına en uygun uluslararası rekabetçilik modeli olduğu düşünülmektedir.

Şekil 36. Araştırma Modeli



9.3. Evren ve Örneklem

Evren, araştırmacının çalışma alanını oluşturan, örneğini seçtiği ve edindiği sonuçları genelleştireceği grup olarak tanımlanmaktadır. Belirli sınırlar çerçevesinde her türlü çalışma grubunu evrene dönüştürmek mümkün olabilmektedir (Altunışık vd., 2010: 130). Araştırmalarda, iki tür evren vardır. Bunlardan birincisi; genel evren, diğeri ise araştırma evrenidir. Genel evren soyuttur ve araştırmacının ulaşamayacağı kadar büyüktür (Yıldırım ve şimşek, 2003: 62).

Örneklem ise, araştırmanın evren içerisinden araştırma grubu olarak seçtiği bölümdür. Evrenin özelliklerini yansıtan belirli yöntemlerle seçilmiş birimlerin oluşturduğu topluluğa örneklem adı verilir. Tanımlanan bir evrenden belli bir örnekleme yöntemi kullanılarak örneklem seçmenin mümkün olmadığı araştırmalarda, katılımcı veya deneklerin araştırma/çalışma grubu olarak belirlenmesi uygun olacaktır (Altunışık vd., 2010).

9.3.1. Araştırmanın Evreni

Bu araştırmanın evrenini; Düzce ilinde turizm, sağlık, sağlık turizmi, medikal turizm ve sağlık sektörü kapsamında hizmet veren kurum/kuruluşlardan oluşmaktadır. Araştırmanın evreninde yer alan kuruluşlar aşıdaki tabloda belirtilmektedir.

Tablo 52. Araştırmanın Evreninde Yer Alan Kuruluşlar

• Düzce Valiliği
• Düzce Üniversitesi Rektörlüğü
• Düzce İli Kaymakamlıkları
• Düzce İli Belediyeleri
• İ İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü
• İl Sağlık Müdürlüğü
• İl Ticaret ve Sanayi Odaları
• Düzce İlinde Faaliyette Olan Turizm İle İlgili Dernekler
• Düzce İlinde Sağlık ve Turizm Alanında Eğitim Veren Kurumlar
• Düzce İlinde Faaliyette Olan Devlet Sağlık Kurumları
• Düzce İlinde Faaliyette Olan niversite Sağlık Kurumu
• Düzce İlinde Faaliyette Olan zel Sağlık Kurumları
• Düzce İlinde Faaliyette Olan Seyahat Acentaları
• Düzce İlinde Faaliyette Olan Konaklama Tesisleri
• Düzce İlinde Faaliyette Olan Yiyecek İçecek İşletmeleri

9.3.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örnekleme tesadüfi olmayan örnekleme türlerinden, amaca dayalı örnekleme türü olarak seçilmiştir. Hem veri toplama tekniği, hem de tesadüfi olmayan örnekleme oluşturmak için kullanılan İz Sürme (Tracer) Çalışması yapılarak örnekleme oluşturulmuştur.

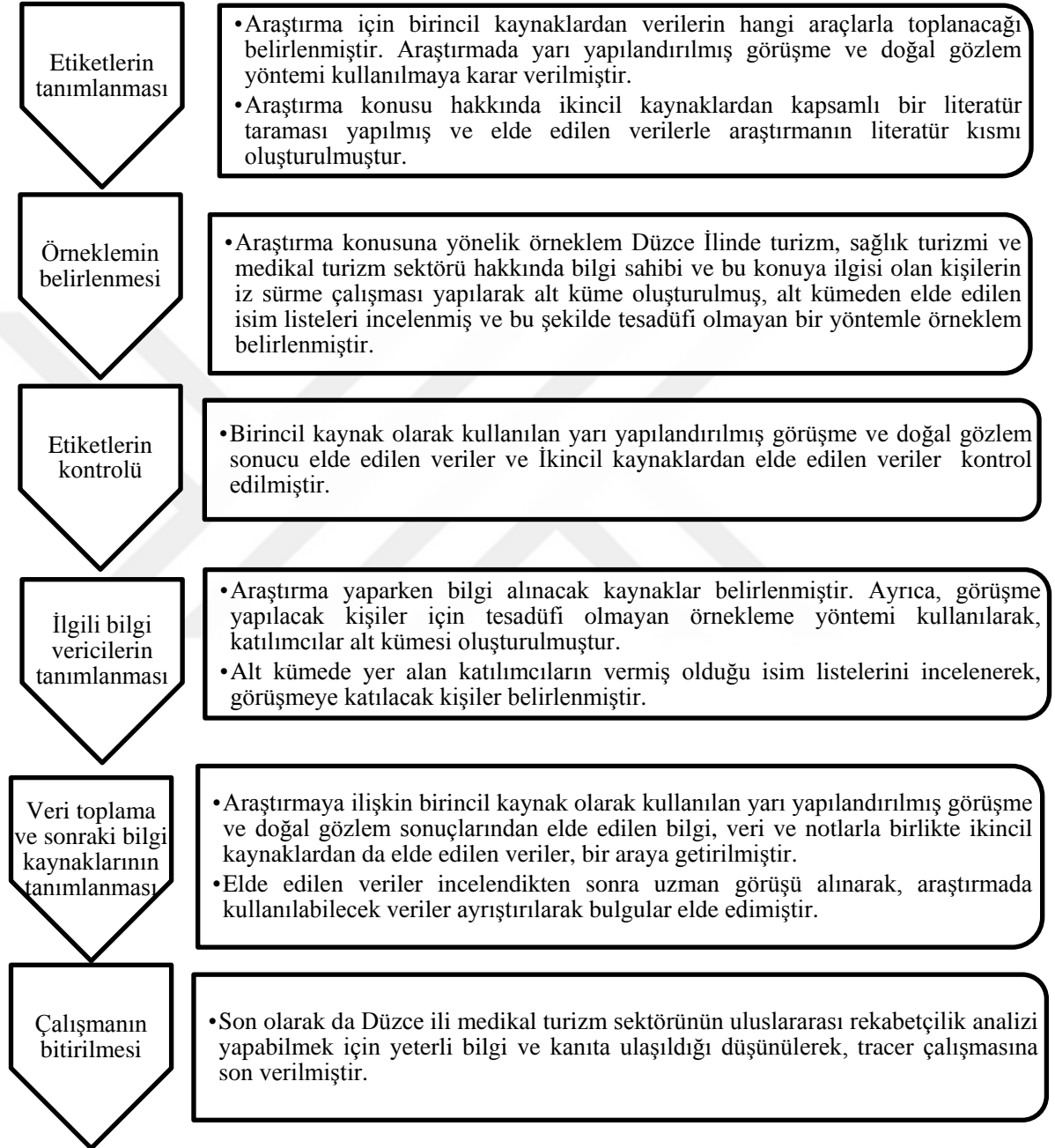
Tansey (2007)'e göre; araştırmacılar, kullanmak istedikleri kriterleri göz önünde bulundurmakla yükümlüdür, bu da projeden projeye farklılık gösterebilir. İtibar ölçütlerine dayanan bir örnek oluşturmak için en uygun yöntem, araştırma konusu hakkında bilgi sahibi olan, konu ile ilgilenen katılımcılardan bir başlangıç alt kümesi belirlemektir. Alt küme belirlendikten sonra, bu katılımcıların bir liste sunmalarını sağlayarak, diğer katılımcıların kimler olduğu belirlenerek zincir sürecinin başlatılmasıdır. Başka bir deyişle; araştırmacıların, alt kümede yer alan katılımcıları, özellikle projenin ilk aşamalarında, bir tür amaçlı örnekleme ile seçmesi gerektiğidir. İz sürme yönteminde örnekleme seçiminde genellikle amaca yönelik örnekleme tercih edilmektedir. Amaca yönelik örnekleme; özellikle hedefin daha küçük bir örneklemden daha geniş bir popülasyona genellemek olmadığı zamanlarda bu yöntemin kullanımı uygundur. Ayrıca, iz sürme yöntemi için en önemli olan faktör belirli bir amaca yönelik örneklemin olup olmadığıdır. İz sürme tekniğini uygulayabilmek için incelenecek alanda derinlemesine bilgi sahibi olmak ve bilgi verecek kişilerin çok iyi bir şekilde seçilmesi, araştırmanın güvenilirliğini arttırmaktadır (Tansey, 2007).

Katılımcılar alt kümesi oluşturulmuştur. Daha sonra oluşturulan alt kümede yer alan katılımcıların vermiş olduğu isim listeleri incelenerek, görüşmeye katılacak kişilerle görüşme talebinde bulunularak, görüşme talebini kabul eden katılımcılar ile araştırmanın örnekleme ve yarı yapılandırılmış görüşme katılımcıları belirlenmiştir.

İz sürme (tracer) yöntemi ile ilgili yapılan açıklamalardan yola çıkarak, bu araştırmada tümvarım yaklaşımından hareketle toplanan verilerin güvenilirliğini arttırmak, araştırmanın amaçları doğrultusunda uygun örnekleme seçmek ve araştırma verilerinin araştırma evrenine genelleyebilmek amacıyla, iz sürme (tracer) yöntemi tercih edilmiştir.

Araştırmada kullanılan iz sürme (tracer) çalışması aşamaları aşağıdaki şekilde gösterilmektedir.

Şekil 37. Araştırma İz sürme (Tracer) Çalışması Aşamaları



Kaynak: Tansey, 2007.

Bennet ve Checkel (2015) iz sürme yönteminde iki yaklaşım söz konusudur. Bunlar; tümevarım ve tümdengelim yaklaşımlarıdır. Bu araştırmada tümevarım yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmanın örnekleminde yer alan 15 farklı alanda hizmet veren kurum/kuruluş kapsamında üst düzey yönetici ve uzmanlardan toplamda 30 adet katılımcıyla görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Tablo 53. Örneklem Kapsamında Yer Alan Kurum/Kuruluşlar

Kurum/Kuruluş Adı	Birim/Pozisyon	Görüşme Yapılan Kişi Sayısı	Gözlem Yapılan Kurum Sayısı
Düzce Valiliği	Düzce Sağlık Sorumlu Vali Yardımcısı	1	1
Düzce Üniversitesi Rektörlüğü	Sağlıktan Sorumlu Rektör Yardımcısı	1	1
Akçakoca Kaymakamlığı	Akçakoca Kaymakamı	1	1
Gölyaka Belediyesi	Gölyaka Belediye Başkanı	1	1
İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü	İl Kültür ve Turizm Müdürü	1	1
	İl Kültür ve Turizm Müdür Yardımcısı	1	
İl Sağlık Müdürlüğü	İl Sağlık Müdürü	1	1
Düzce İlinde Turizm Eğitimi Veren Kurumlar	Düzce Üniversitesi	5	1
Düzce İlinde Sağlık Eğitimi Veren Kurumlar	Düzce Üniversitesi	1	1
Düzce İlinde Faaliyette Olan Devlet Hastaneleri	Düzce Atatürk Devlet Hastanesi		1
	Düzce Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi		1
	Düzce Akçakoca Devlet Hastanesi		1
Düzce İlinde Faaliyette Olan Özel Hastaneler ve Tıp Merkezleri	Özel Fizema Tıp Merkezi	1	1
	Özel Çağsu Hastanesi	1	1
	Güneş Tıp Merkezi	1	1
	Oray Diyaliz Merkezi		1
	Düzce Göz Hastanesi	2	1
Düzce İl Sivil Toplumla İlişkiler Müdürlüğü	İl Sivil Toplumla İlişkiler Müdürü	1	1
	Düzce Turizm Yaşatma Tanıtma Derneği	1	1
Düzce İlinde Faaliyette Olan Turizm Tanıtma Dernekleri	Akçakoca Turizm Tanıtma Derneği	1	1
	Çınardüzü Köyü Odayeri Yaylası Turizm ve Tanıtma Derneği	1	1
	Düzce Yöresel Ekonomik Faaliyetleri Araştırma, Geliştirme ve Kalkındırma Derneği	1	1
	Mival Turizm	1	1
Düzce İlinde Faaliyette Olan Seyahat Acentaları	Arel Tur	1	1
	O Tur Bu Tur	1	1
	Gez Toz Turizm	1	1
Düzce İlinde Faaliyette Olan Konaklama Tesisleri	Turan Otel		1
	Akçakoca Otel		1
	Diapolis Otel	1	1
	Turkuaz Beach Otel	1	1
Düzce İlindeki Huzurevleri	Akçakoca Kızılay Huzurevi	1	1
Toplam		30	30

9.4. Veri Toplama Teknikleri

Araştırmada ikincil ve birincil veri toplama teknikleri kullanılmıştır. İkincil veri toplama tekniği olarak literatür taraması, birincil veri toplama tekniği olarak da katılımlı gözlem tekniği ve yarı yapılandırılmış görüşme teknikleri kullanılmıştır.

9.4.1. İkincil Veri Toplama Teknikleri

İkincil kaynaklardan veri toplamak için konu ile ikincil veri toplama araçlarından yararlanılarak konu ile ilgili literatür taraması yapılmıştır.

İkincil veri toplama yönteminin avantajları (Altunışık vd., 2010: 75-77):

- *Daha az kaynak kullanımı:* İkincil verilerin en önemli üstünlüğü, araştırmacının zaman ve parasal kısıtlarına uygun olmasıdır. Birincil verilerden daha ekonomiktirler. Ayrıca yeterince cevap alamama riskini ortadan kaldırmak için tercih edilirler.
- *Periyodik çalışmalara imkân tanınması:* Bir araştırmacı uzun yıllara ve dönemler ait kendisinin veri toplamaya zamanı yetmeyebilir. Ancak ikincil kaynaklar kullanılarak uzun dönemli analiz yapmak mümkündür.
- *Karşılaştırma ve sağlama yapma imkânı sunması:* İkincil veriler ile birincil veriler karşılaştırılarak elde edilen verilerin ne kadar sağlıklı olduğu ve bütünü ne oranda temsil edebildiğini ortaya koymak için kullanılabilir.

İkincil veri toplama yönteminin zayıflıkları (Altunışık vd., 2010: 75-77):

- Araştırmacının ihtiyacını karşılayacak nitelikte olmamaları.
- Ticari amaçlı verilere ulaşmanın pahalı olabilmesi.
- Çalışma olması gerekenden çok verilerin elverdiği şekilde tasarlanması.

9.4.2. Birincil Veri Toplama Teknikleri

Bu araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden olan gözlem ve görüşme teknikleri kullanılmıştır. Gözlem tekniklerinden olan; (1) *Katılımlı Gözlem Tekniği* ve (2) *Yarı Yapılandırılmış Görüşme Tekniği* kullanılmıştır.

9.4.2.1. Katılımlı Gözlem Tekniği

Gözlem tekniği; araştırmacı, insanların davranışlarını sistematik bir şekilde gözler, bunları kaydeder, analiz eder ve yorumlar. Belirli araştırma soruları için gözlem en uygun yaklaşımdır (Altunışık vd., 2010: 98).

Deneyimli araştırmacılar, anket ve mülakatlarda insanların genellikle *olani* değil *olması gerekeni* ifade ettiklerinde hemfikirdirler (Altunışık vd., 2010: 99).

Bu yönüyle mülakatta edinilen veriler gerçeği değil de daha çok algılanı ortaya koyarlar. Oysa gözlem eğer deneysel bir ortamda yapılmıyor ve hayatın olağan akışı esnasında birey veya grup davranışlarına odaklanıyorsa, edinilen veriler daha çok gerçeğe yakındır (Altunışık vd., 2010: 99).

Katılımlı gözlem tekniğinin amacı, dışardan bakıldığında farklı, içerden ise daha farklı olabileceği gerçeğinden hareketle özgün veriye ulaşmaktır (Altunışık vd., 2010: 101).

Araştırma kapsamında görüşmelerde bahsi geçen konuların yaklaşık ne kadarlık bir bölümünün Düzce İli genelinde mevcut olduğu ve Porter elmas modeli faktörlerin ne kadarının uygulandığı gözlemlenmeye çalışılmıştır.

Katılımlı gözlem yöntemi ise araştırma kapsamında yer alan kurum ve kuruluşların medikal turizm sektörü açısından elverişli olup olmadıkları ve görüşmelerde teorik bahsi geçen konuların uygulamada ne doğrultuda gerçekleştiği ortaya konulmak amacıyla tercih edilmiştir.

9.4.2.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Tekniği

Bu teknikte araştırmacı tarafından hazırlanan sorular üzerinde yanıtlayıcının kısmen düzeltme, düzenleme hakkı vardır. Sorgulayan ve yanıtlayan, bazı soruları yeniden düzenleyebilir. Bu teknik genellikle nitel araştırmalarda kullanılmaktadır (Sönmez ve Alacapınar, 2014: 152). Yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinin avantajları, dezavantajları ve bu tekniğin tercih edilme nedeni aşağıda belirtilmiştir.

- **Yarı Yapılandırılmış Görüşme Tekniğinin Avantajları**

Yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinin araştırmacıya sunduğu en önemli kolaylık görüşmenin önceden hazırlanmış görüşme protokolüne bağlı olarak sürdürülmesi nedeni ile daha sistematik ve karşılaşılabılır bilgi sunmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 1999).

- **Yarı Yapılandırılmış Görüşme Tekniğinin Dezavantajları**

Araştırma verilerini toplamak uzun zaman almaktadır. Toplanan verilerin sistemli bir şekilde kayıt olması için kapsamlı araştırmalar gerektirmektedir. Görüşme sonucu elde edilen verilerin analizi aşamasında ve bulgular bölümünde genel nitel veriler ortaya koymaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 1999).

- **Yarı Yapılandırılmış Görüşme Tekniğinin Seçilme Nedeni**

Araştırma örneklemini kapsamında, araştırmanın bir ilk teşkil etmesi sebebiyle nicel verilerin çok fazla bulunamayışı, görüşme esnasında uygun olmayan soruların düzeltilme imkanı olması ve görüşme yapılan katılımcıların araştırma hakkındaki görüş ve önerilerinin de alınarak araştırmaya katkı sağlanması ve sistematik bilgi sunma amacıyla tercih edilmiştir. Ayrıca, sistematik ve karşılanabilir bilgilerin oluşturulması amacıyla katılımcıların araştırma konusuna dair düşüncelerini, deneyimlerini, beklentilerini ve önerilerini ortaya çıkarmada etkili olacağı düşünöldüğu için tercih edilmiştir (Sönmez ve Alacapınar, 2014: 15; Yıldırım ve Şimşek, 1999).

9.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma konusu hakkında en uygun olan veri toplama aracının belirlenmesi önem arz etmektedir (Erdoğan, 2007: 166). Bu bağlamda, bir çalışma tasarlanırken öncelikle kullanılacak verilerin daha önce bir başka kişi ya da kurum/kuruluş tarafından toplanıp toplanmadığı araştırılmalıdır. Bunun için mevcut verilerin saptanması başlığı altında anlatılan arşivler taranabilir ve söz konusu veriler bu arşivlerde depolandıysa paylaşım şartlarına uygun şekilde kullanılabilir (Ulakbim, 2019).

Bu araştırma çerçevesinde de benzer yöntem izlenmiş olup, konu hakkında daha önce yapılan çalışmalar araştırılmış, mevcut veriler saptanmış ve daha sonra araştırmanın literatür bölümünün hazırlanması için kullanılmıştır. Araştırmanın verilerini elde etmek için birincil ve ikincil veri toplama araçları kullanılmıştır.

9.5.1. İkincil Veri Toplama Araçları

İkincil veri toplama araçları olarak; yazılı malzemeler, yazılı olmayan malzemeler, alan çalışmaları ve anketler gibi birçok kaynaktan veri elde edilmiştir. Örneğin; kitaplar, dergiler, raporlar, elektronik makaleler, bildirimler, ülke raporları, sektör raporları, istatistikler, araştırmalar, kurul çalışmaları, vakıf araştırmaları, kurum ve oda raporları, tezler, genel sektör anketleri, gazete haberleri ve kurum/kuruluşların internet siteleri gibi birçok kaynak veri toplamak için kullanılmıştır.

9.5.2. Birincil Veri Toplama Araçları

Nitel araştırma yöntemlerinde sıklıkla müracaat edilen *Katılımlı Gözlem Tekniği* ve *Yarı Yapılandırılmış Görüşme* tekniği, bu çalışmada veri toplama araçları olarak kullanılmıştır. Birincil veri toplama aracı olarak görüşme soruları aşağıda yer alan şekilde ortaya çıkarılmıştır. Görüşme soruları oluşturulurken eğitim bilimlerinde sıkça kullanılan *Olgu Bilim Tekniği* kullanılmıştır.

Olgubilim tekniği sayesinde genel olarak bildiğimiz ama anlamlarını kavrayamadığımız çalışmaların zeminini oluşturmak için kullanılabilirdiği için tercih edilmiştir. Gözlem tekniği, olgubilim araştırmalarında görüşmelere destek vermek

için bir araç olarak kullanılabilirdiği gibi temel oluşturmak için de veri toplama aracı olarak kullanılabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2008).

Olgubilim tekniği, araştırmalarda ulaşılan açıklama ve anlamları kişilere teyit ettirme imkanı sağlamaktadır. Ayrıca olgu bilimtekniğinde kullanılacak olan temel veri toplama aracı görüşmeler ya da mülakatlardır. Görüşme ve mülakat esnasında katılımcılar tarafından hayatlarından örnekler vermesi sağlanarak, araştırmacıyla etkileşime girmesi sağlanır (Yıldırım ve Şimşek, 2008). Olgu bilim tekniği kullanılarak araştırma kapsamında yer alan sektörler ve bu sektörlerde yer alan kuruluşların tamamına hitap edebilecek sorular oluşturulmuştur.

- **Görüşme Sorularının İçerik Geçerlilik Oranı**

Bu araştırmada, görüşme sorularının geçerliliği Lawshe'nin aşağıdaki İçerik Geçerliliği Oranı (*content validity ratio*) kullanılarak analiz edilmiştir (Lawshe, 1975: 567).

$$İGO = \frac{ne - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

İGO = Ölçeğe ait içerik geçerliliği oranı

ne = Maddenin “uygun” olduğunu belirten uzman sayısı

N = Toplam uzman sayısı

Lawshe'nin “İGO” yönteminde, uzmanlar ölçüm aracındaki ifadelerin ölçülmek istenen söz konusu yapıyı ne ölçüde yansıttığına ilişkin “uygun” “kalabilir” “uygun değil” şeklinde değerlendirme yaparlar. Uzmanların her bir ifadeye verdikleri “uygun” yanıtının sayısı Lawshe katsayısının yüksekliği veya düşüklüğünü belirler. Bu katsayı -1 ile +1 arasında değişmektedir. Uzmanların yarısından fazlası bir madde hakkında “uygun değil” işaretlemesinde bulunmuş ise, sonuç eksi çıkar ve o madde ölçekten çıkarılmalıdır (Gürbüz ve Şahin, 2016: 166).

Toplamda 25 adet soruyu içeren görüşme formu, içerik geçerliliğinin sınanması amacıyla Nisan- Mayıs 2019 döneminde 6 adet uzman tarafından incelenerek uygun olan sorular seçilmiş ve uygun olmadığı belirtilen sorular, görüşme soruları içerisinde çıkarılmış veya düzeltme yapılmıştır.

Sorularda düzeltme ve çıkartma işlemi yapıldıktan sonra geriye 14 adet soru kalmış ve bu sorular, araştırmanın görüşme soruları olarak kullanılma kararı alınmıştır. Ayrıca yarı yapılandırılmış görüşme esnasında soruların araştırmanın amaç ve kapsamını yansıtmadığına dair katılımcılarında fikri alınarak 14 sorudan 13'ünün yeterli olduğu sonucuna varılmıştır.

Sadece bir sorunun cevabını diğer soruların da içerisinde yer alacağı için ayrıca sorulmasına gerek olmadığı belirtilmiştir. Sonuç olarak 26 adet uzman tarafından soruların geçerliliği şu şekilde hesaplanmıştır:

$$İGO = \frac{26 - \frac{26}{2}}{26/2} = \frac{13}{13} = 1$$

Ölçeğe ait içerik geçerliliği oranı hesaplamasında çıkan sonuç +1 olduğu için araştırmada yer alan soruların içeriğinin geçerli olduğu düşünülmektedir.

- **Görüşme Belgelerinin Güvenilirliği Ve Geçerliliği Aşamaları**

Görüşmeler ses kaydedicisi ile kayıt altına alınmıştır.

Görüşme esnasında her sorudan sonra verilerin cevaplar özetlenerek katılımcıların teyit etmesi sağlanmıştır.

Görüşme esnasında katılımcıların yorumları doğrultusunda sorularda düzenleme yapmak için notlar alınmıştır.

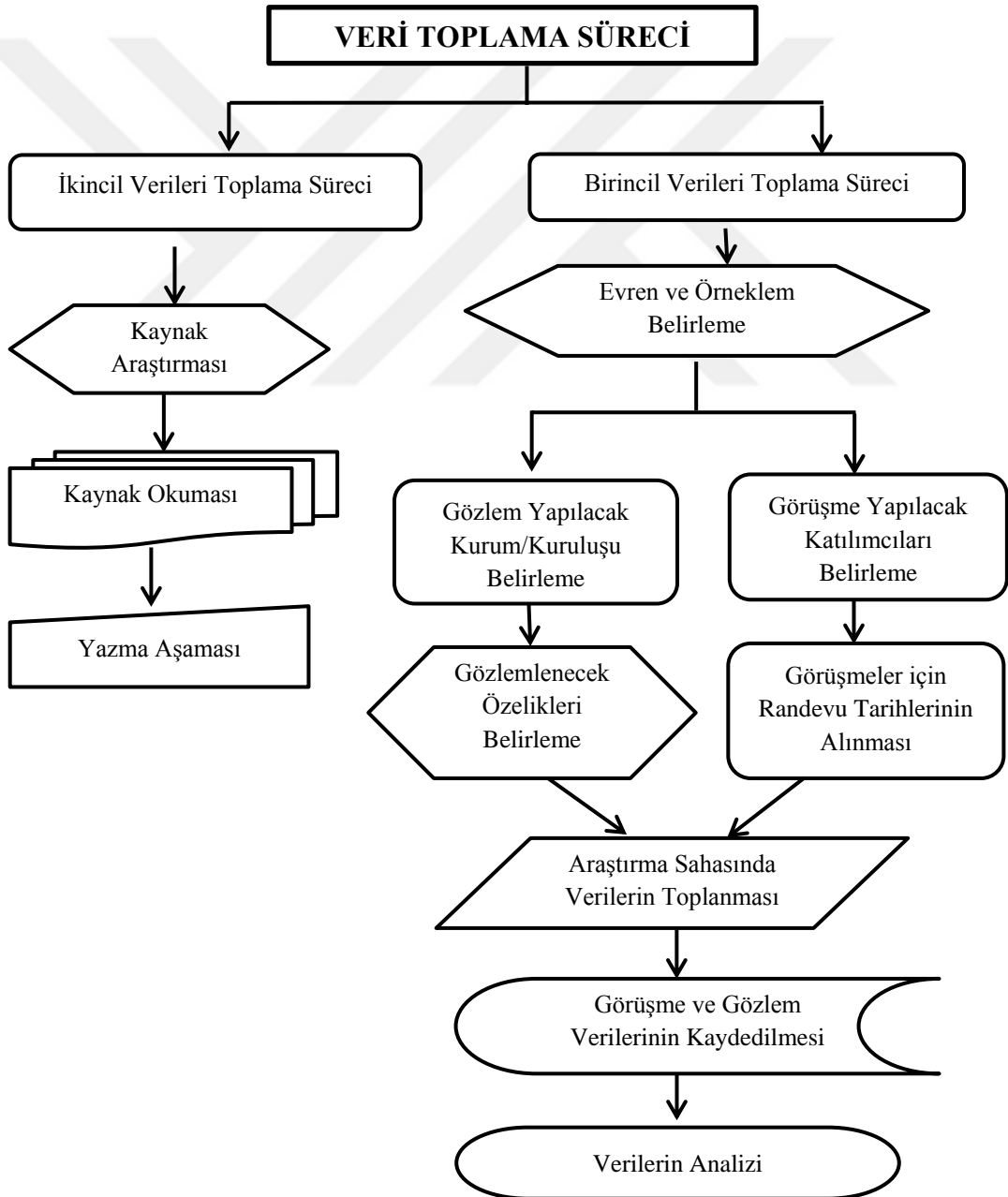
Görüşmelerdeki ses kayıtları metin haline dönüştürülerek görüşme belgeleri karşılaştırılarak benzerlik oranları tespit edilmiştir.

Görüşme esnasında konu hakkında verilen olay örnekleri ve tavsiyeler de kayıt altına alınmıştır.

9.6. Verilerin Toplanma Süreci

Araştırmanın verilerinin toplanması aşamasında öncelikle ikincil veriler toplanmış ve böylelikle araştırmanın literatür bölümü ve birincil veriler için zemin oluşturulmuştur. Birincil veriler ise 25 Nisan- 10 Mayıs tarihleri arasında 15 adet paydaş ile katımlı gözlem ve üst düzey 30 katılımcı ile gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla toplanmıştır. Bu bölümde veri toplama süreci şema oluşturularak anlatılmaya çalışılmaktadır.

Şekil 38. Veri Toplama Süreci



9.7. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin analizi için, sosyal bilimlerde nitel araştırmaların verilerini analiz etmek için sıkça kullanılan analiz tekniklerinden biri olan Strauss ve Corbin (1990)'in *içerik analizi* tekniği tercih edilmiştir. Tüm veriler kodlama yapılarak ve kategorilere ayrılarak verilerin bulguya dönüştürme aşaması başlatılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 259). İçerik analizinin avantaj ve dezavantajları aşağıdaki belirtilmektedir.

• İçerik Analizinin Avantajları

İçerik analizi ile ilgili olarak avantajları şu şekilde sıralanabilir (Böke, 2001: 335-336):

- Doğrudan materyaller aracılığıyla iletişimle ilgilenir ve böylece sosyal etkileşimin merkezinde yer alır.
- Hem nicel hem de nitel konuları kapsar.
- Materyallerin incelenmesi aracılığıyla çok değerli tarihsel ve kültürel anlayışlar sağlayabilir.
- İnsanın karmaşık düşünce sisteminde kullandığı dile daha derinden bakış açısı sağlar.

• İçerik Analizinin Dezavantajları

İçerik analizinin dezavantajları ile ilgili olarak şunlar söylenebilir (Böke, 2001: 336):

- *İçerik analizi metnin orijinal yapısını bozmaktadır.* Kategorilerin belirlenmesi ve kodlama işlemi sırasında araştırma probleminin belirlediği çerçevede metinlerin içeriğini ayırmakta ve yeniden araştırmacının belirlediği şekilde birleştirmektedir.

- *İçerik analizinde içerikler metinden soyutlanarak bağımsız kalmaktadır. Kategorilere ayırma işlemi sonucunda içerikleri birbirleriyle ilişkileri kaybolmaktadır.*
- *İçerik analizi iletişim içeriğinin belirgin yönü üzerinde durmaktadır. İçerik analizinde metinlerdeki dolaylı anlatımların gözden kaçtığı ve hep düz anlatımlara göre araştırmanın yapıldığı eleştirileri gelmektedir. Bu da metindeki anlamın eksik olarak ortaya konması olarak yorumlanmaktadır.*
- *İçerik analizi sayısallaşmayı gerektirmektedir. Sayısallaşma ise içeriğin gözden kaçırılmasına neden olabilir.*
- *İçerik analizinde kategorilerin belirlenmesi araştırmacının inisiyatifindedir.*
- *Fazla zaman gerektiren çalışmalardır.*
- *Bilgisayara uygulamak ve otomasyon sağlamanın zor olduğu eleştirileri yapılmaktadır.*
- **İçerik Analizinin Özellikleri**

Çeşitli kaynaklarda içerik analizi ile ilgili olarak şu özellikler sayılabilir (Altunışık vd., 2010; Böke, 2011; Büyüköztürk vd., 2012):

- *Nesnellik:* Bilimsel araştırmaların olmazsa olmaz şartlarından birisi her türlü şahsi etkilerden bağımsız hareket edebilme özelliğidir. Araştırmacıların aynı veriler, belgeler üzerinde aynı sonuçlara ulaşmasıdır; içerik analizinde bunun yolu ise analiz kurallarının net bir şekilde formüle edilmesidir.
- *Sistemlilik:* Belirli aşamaların belirli sırayla, kategoriye girecek veya girmeyecek bölümlerin aynı ölçütlere dayanarak seçilmesi sürecidir. Böylece araştırmacının tarafı davranmasının önüne geçecektir.
- *Genellik:* Sonuçların teorik bağlarının ve konuya ilişkilerinin kurulabilmesidir.

- *Geçerlilik ve güvenilirlik*: Geçerlilik ölçülmek istenen şeyin ölçülebilmesidir. İçerik analizi açısından bakılacak olursa oluşturulan kategorilerin herkes tarafından kabul edilmesi anlamına gelir. Güvenilirlik ise; ölçümü rastgele hatadan arındırmak anlamına gelir. İçerik analizi açısından bakacak olursak kategorilerin açıkça tanımlanması ve nasıl oluşturulduğunun açıkça belirtilmesidir. Bu kapsamda araştırmanın başka araştırmacılar tarafından kontrol edilebilmesine de olanak sağlanmış olur.
- *Sayısallaştırma*: Bir şeyleri ölçme ile ilgili bir durumun olması bunun sayılarla ifade edilmesini gerektirmektedir. Dolayısıyla içerik analizinde de sözel değerler rakamsal olarak kodlanarak sayısallaştırılır.

- **Araştırma Kapsamında Kullanılan İçerik Analizi Teknikleri**

İçerik analizinde incelenen konuya dayalı olarak çeşitli analiz teknikleri geliştirilmiştir. Bu araştırmada kullanılan içerik analizi teknikleri aşağıda kısaca açıklanmaktadır (Altunışık vd., 2010; Böke, 2011; Büyüköztürk vd., 2012):

- **Frekans Analizi**

İncelenen içerikte belirlenmiş unsurların hangi sıklıkla tekrar ettiğini ve sayısal, yüzdese ve oransal olarak tekrar etme sıklığının ölçülmesidir.

- **Kategorisel Analiz**

Belirlenen kategorilerin frekans analizine tabi tutulmasıdır.

- **Değerlendirici Analiz**

İncelenen unsurların olumlu veya olumsuz olma tutumlarına göre incelenmesidir.

- **Olumsuzluk ya da İlişki Analizi**

Mesajların içeriklerindeki ilişkileri yani mesajın unsurları arasında hangi ilişki yapısının bulunduğu belirlemeyi amaçlar.

İçerik analizi manuel yapılabildiği gibi bilgisayar programında da yapılabilmektedir. Bu araştırmada elde edilen verilerin içerik analizi için, nitel ve nicel veri analiz programı olarak Maxqda 2012 program uygulaması kullanılmıştır.

Maxqda programı hakkında kısaca şunları söylenebilir (Maxqda, 2019):

- Nitel araştırmaların analizinde çok sık kullanılmaya başlanan bir uygulamadır. Daha çok eğitim bilimleri alanında yapılan araştırmalar için kullanılan nitel analiz programıdır.
- MAXQDA programı; görüşmeler, raporlar, tablolar, çevrimiçi anketler, odak grupları, videolar, ses dosyaları, literatür, görseller, pdf'ler gibi çeşitli verileri analiz edebilir.
- Maxqda Ekibi, programın nasıl kullanılacağı hakkında detaylı bilgiyi sunmak için birçok özellik geliştirmiştir.
- Maxqda'ya nasıl başlayacağınızı öğretmek için; öğretici videolar, başlangıç rehberi, çevrimiçi kılavuz ve ücretsiz web semineri gibi servisler sunulmaktadır.

MAXQDA, Gömülü Teori, Fenomenoloji, Etnografi, Odak Grup, İçerik Analizi, Vaka Çalışmaları gibi birçok nitel veri analiz yöntemini kolaylıkla hayata geçirebileceğiniz kapsamlı bir NİVA (Nitel Veri Analizi) yazılımıdır. Dünyada nitel ve karma yöntemler analizi araştırmalarında öncü program olan MAXQDA 1989'da piyasaya sürülmüş ve günümüze kadar binlerce araştırmacının vazgeçilmez yardımcısı olarak kabul edilmiştir. MAXQDA her seviyeden araştırmacıya projelerini başarıyla tamamlamaları için etkili, yenilikçi ve kolay bir arayüze sahip veri kodlama, analiz etme ve sonuçları görselleştirme araçları sunmaktadır (İSTAR Danışmanlık, 2019).

MAXQDA'yı içerik analizinden, söylem analizine, vaka analizlerden literatür taramasına veya odak grup analizlerine kadar birçok farklı alanda araştırma yapmak isteyen lisans ve lisansüstü öğrenciler, araştırmacılar, gazeteciler, akademisyenler, istatistik şirketleri, politikacılar ve özel sektör temsilcileri sunum, rapor, makale ve tez hazırlama gibi çeşitli projelerde kullanılabilir (İSTAR Danışmanlık, 2019).

Şekil 39. Araştırmanın İçerik Analizi Aşamaları



Kaynak: Balcı ve Bekiroğlu, 2012, 277; Akdenizli, 2012: 137; Yıldırım ve Şimşek, 2008: 228; Gökçe, 2006: 58.

9.7.1. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenilirliği

Nitel araştırmaların niteliğini arttırmak adına Lincoln ve Guba belli başlı stratejiler önermektedirler. Bu stratejileri nicel araştırmanın geleneksel yöntemleriyle değil, nitel araştırmaların doğasına uygun alternatif kavramlarla yapmaktadırlar. Bu bağlamda *iç geçerlilik* yerine *inandırıcılık*, *dış geçerlilik* yerine *aktarılabirlik*, *iç güvenilirlik* yerine *tutarlılık* ve *dış güvenilirlik* yerine *teyit edilebilirlik* kavramlarını kullanmışlardır (Yıldırım ve Şimşek, 2013).

Tablo 54. Geçerlik ve Güvenirlik Konusunda Nicel ve Nitel Araştırmada Kabul Gören Kavramların Karşılaştırılması

Ölçüt	Nicel Araştırma	Nitel Araştırma	Kullanılan Yöntemler
Araştırma sonuçları yoluyla gerçeğin doğru temsili	İç geçerlik	İnandırıcılık	Uzun süreli etkileşim Derinlik Odaklı veri toplama Çeşitleme Uzman inceleme Katılımcı teyidi
Sonuçların uygulanması	Dış geçerlik(Genelleme)	Aktarılabirlik (Transfer edilebilirlik)	Ayrıntılı betimleme Amaçlı örnekleme
Tutarlılığı sağlama	İç güvenilirlik	Tutarlılık	Tutarlılık incelemesi
Nesnel, yansız olma	Dış güvenilirlik	Teyit edilebilirlik	Teyit incelemesi

Kaynak: Yıldırım ve Şimşek, 2013 kaynağından yararlanılarak oluşturulmuştur.

• İnandırıcılık

Bir araştırmanın bilimsel olarak kabul edilebilmesi ve inandırıcı olabilmesi için açık, tutarlı ve başka araştırmacılar tarafından aynı sonuçları vermesi gerekmektedir. Aksi durumda araştırmanın inandırıcılığına kuşkuyla bakılabilmektedir. Lincon ve Guba araştırmanın inandırıcılığını arttırmanın birtakım stratejilerle desteklenmesi gerektiğinin altını çizmektedirler. Bunlar; uzun süreli etkileşim, derinlik odaklı veri toplama, çeşitleme, uzman incelemesi ve uzman teyididir (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 299).

o Uzun süreli etkileşim

Araştırmacının gözlem yaptığı ortamda uzun süreli kalması, toplanan verilerin daha sağlıklı ve gerçekçi olması adına büyük önem arz etmektedir. Kısa süreli gözlemlerde bireyler araştırmacıdan etkilenip doğal davranmama gibi durumlar söz konusu olabilmektedir. Görüşme süresi ilerledikçe güven ortamının da oluşma ihtimali yükselir ve dolayısıyla görüşülen kişi daha samimi yanıtlar vermesi beklenir (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 300).

o Derinlik odaklı veri toplama

Araştırmacı elde ettiği verileri özetleyerek, bir kayıt cihazı vazifesinden öte bir iş yapmamış olacaktır. Bu nedenle araştırmacı topladığı verilere eleştirel bir gözle bakması, bu verilerin araştırma sorularına yanıt vermede yeterliliğini sorgulaması ve ulaşılan sonuçların gerçekte ne derece örtüştüğünü sorgulaması, gerekirse ek veriler toplayarak bulgularının teyidini sağlaması gerekmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 301).

o Çeşitleme (Triangulation)

Araştırmacının çeşitleme stratejisini kullanması araştırma sonuçlarının inandırıcılığı açısından önemlidir. Araştırılan veri kaynaklarının farklı algılarının, deneyimlerinin ve bakış açılarının olması gayet doğaldır. Araştırmacı bu farklılıkları ortak davranış kalıplarına dönüştürüp genellemektense, bu farklılıkları olabildiğince ortaya çıkarmalıdır. Çünkü genelleme çabası, araştırmanın geçerliğine önemli bir tehdit oluşturabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 301).

Çeşitleme veri kaynakları şu iki şekilde incelenebilir; yöntem ve araştırmacı çeşitlemesi. Görüşme, gözlem, doküman analizi gibi farklı yöntemlerle elde edilen verilerin teyit amacıyla kullanılması, ulaşılan sonuçların geçerliğini ve güvenilirliğini artırır. Herhangi bir boyutta çeşitlememin olmadığı bir araştırma geçerlik ve güvenilirlik açısından zayıf kalabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 301).

o Uzman İncelemesi

Yapılan araştırmanın çeşitli boyutlarıyla bir uzman tarafından incelenmesi inandırıcılık açısından alınabilecek önlemlerden bir diğeridir. Uzman araştırmanın deseninden toplanan verilere, bunların analizine ve sonuçların yazımına kadar olan süreçlere eleştirel bir gözle bakar ve araştırmacıya geri bildirimde bulunur. Bu durum, araştırmacının araştırma hakkında kendi yaklaşımını kontrol etmesi anlamına gelmektedir. Uzman incelemesi iki biçimde karşımıza çıkmaktadır. İlki; uzmanın araştırmacı ile birlikte değerlendirme toplantısı yapmasıdır. Bu toplantıda araştırmacı, tüm süreçleri uzmana aktarır, kendi yaklaşımını ve düşünme biçiminin geçerliliğini uzman ile birlikte değerlendirir. Uzman, bu süreçlere ilişkin sorular sorarak, süreçlerin uygunluğuna ilişkin dönütler verir. İkinci tür uzman incelemesi ise; tüm verilerin uzmana gönderilerek, incelendikten sonra geri bildirim alınmasıdır. Her iki yaklaşımda da amaç, araştırmacının yaklaşımının geçerliliğini değerlendirmek, başka bakış açısıyla geri bildirimde bulunmaktır. (Yıldırım ve Şimşek, 2013).

o Katılımcı teyidi

Araştırma süresince toplanan verilerden farklı sonuçlara ulaşabilme olasılığı vardır. Karşı karşıya kalınan bu tip durumlara öznel varsayımlar ve yanlış anlaşılmalara sebep olabilmektedir. Bu tip durumlarda teyit mekanizmalarının kullanılması önemlidir. Katılımcı teyidi de denilen teyit mekanizmalarının uygulanış biçimlerini Erlandson ve diğerleri şu şekilde aktarmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013).

1. Veri toplamanın hemen sonunda araştırmacı topladığı verileri özetleyebilir ve katılımcıdan bunların doğruluğuna ilişkin düşüncelerini belirtmesini isteyebilir. Ayrıca katılımcılar eklemek istedikleri algılar ya da deneyimler var ise bunları da bu yolla ekleme fırsatı bulmuş olurlar. Bu yaklaşım hem gözlem hem de görüşme için geçerlidir. Gözlem sonunda gözlenen ortama ya da sürece ilişkin bilgi sahibi bir bireyden toplanan veriler ve bunlardan çıkarılabilecek olası anlamlar konusunda kendisinden veri toplanan bireyin bir değerlendirme yapması istenebilir. Görüşme

sonunda ise görüülen bireye araştırmacı öğrendiklerini bir özet olarak aktarabilir ve kendi algısının aktarılan verileri doğru yansıtıp yansıtmadığını sorabilir.

2. Araştırmacı topladığı verileri daha geniş bir zamanda düzenler, ilk analizleri yapar ve veriden çıkardığı anlamları bir rapor halinde katılımcılara gönderir. Katılımcılar bu raporu okuyarak verilerin tamlığını, analizlerin kendi gerçekliklerini yansıtmadaki yeterliğini ve sonuçların kendi algılarına ve yaşantılarına ilişkin olup olmadığını değerlendirerek araştırmacıya yazılı olarak düşüncelerini belirtirler.

3. Araştırmacı yazılı rapor gönderme yerine katılımcılara bireysel ya da grup olarak bir “teyit toplantısı” yapar. Bu toplantıda ulaştığı sonuçları, veriden çıkardığı anlamları ve kendi yorumlarını katılımcılarla paylaşır ve bunların geçerliğine ilişkin değerlendirme yapmalarını ister. Sonuçların tamlığını ve doğruluğunu teyit etme yanında bu tür toplantılarda yeni verilerin ortaya konması ve ulaşılan sonuçların ayrıntılı hale getirilmesi ve derinleştirilmesi ile mümkündür” (Yıldırım ve şimşek, 2013).

- **Aktarılabirlik (Transfer Edilebilirlik)**

Nitel araştırmalarda nicel araştırmalar gibi genelleme yapamayız çünkü verinin elde edildiği benzer diğer örneklerle aynen temsil edilmesi mümkün değildir. Ayrıca nitel araştırmada olay ve olgular derinlemesine ve ayrıntılı incelemeye yöneldiği için de genellenmesi mümkün değildir. Nitel araştırmacının sorumluluğu elde edilen sonuçların benzer ortamlara aktarılabirlik değerini ortaya koymaktır. Erlandson ve diğerleri araştırma sonuçlarının “aktarılabirliğini” arttırmak için iki yöntem önermektedir: ayrıntılı betimleme ve amaçlı örnekleme”(Yıldırım ve şimşek, 2013: 304).

- Ayrıntılı betimleme

Nitel araştırma sonuçlarının aktarılabirliği, dayandığı verilerin yeterli düzeyde betimlenmesine bağlıdır. Ayrıntılı betimlemede araştırmacı kendinden yorum katmadan, verinin doğasına sadık kalarak araştırma sonuçlarını aktarmak zorundadır. Doğrudan alıntılar bu bağlamda çok sık kullanılır (Yıldırım ve şimşek, 2013: 304).

- **Amaçlı Örneklem**

Nitel araştırmalarda genele ait bilgileri ortaya koymak yerine hem genele hem de özele ait bilgilere ulaşma yönelimi vardır. Aktarılabirlik açısından amaçlı örneklem, ek örneklem yapmaya olanak verecek esnekliğe sahip olması açısından artı olarak görülmektedir. “Bu esneklik araştırmacıya olay ve olguları uygun bir biçimde ortaya koyma fırsatı verir” (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 305)

- **Tutarlılık**

Olay ve olguların ortama ve zamana bağlı olarak oluşturdukları ve aynen tekrar edilmesinin mümkün olmadığı varsayımı dikkate alındığında nitel araştırmada güvenilirliği sağlamak mümkün görünmemektedir. Bu varsayıma göre, güvenilirlik, geçerlik olmasa da elde edilebilir. Hatalı bir araçla yapılan yanlış ölçümün birkaç defa aynen tekrar edilmesi ölçümün, aynı sonucun birden fazla ölçümle teyit edilmesi anlamında güvenilirliğini ortaya koyabilir, ancak ölçümün doğruluk değeri anlamında geçerli olduğu sonucunu doğurmaz (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 305).

- **Tutarlılık İncelemesi**

Araştırmacının, araştırma boyunca tutarlı davranıp davranmadığını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu tutarlılık veri toplama araçlarının oluşturulması, verilerin toplanması ve analizi aşamalarında kendini göstermektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 306).

- **Teyit Edilebilirlik**

Nitel araştırmalarda tam nesnellığın mümkün olmadığı, araştırmacının etkisinin hiç olmadığı bir araştırmadan söz edilemeyeceği varsayılır. Bu nedenle Guba ve Lincoln nitel araştırmacılara “nesnellik” kavramı yerine “teyit edilebilirlik” kavramını önermektedir. Bu bağlamda nitel araştırmacı topladığı verileri ulaştığı sonuçlarla teyit etmesi beklenir. Araştırmanın teyit edilebilirliği “teyit incelemesi” stratejisinin kullanılarak yapılması önerilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 306).

o Teyit İncelemesi

Burada amaç, araştırmacının elde ettiği verileri ham verilerle karşılaştırarak teyit mekanizmasının işlerliğini kontrol etmektir. Kontrol işini dışarıdan bir uzman yapmaktadır. Dolayısıyla bu stratejinin uygulanabilmesi için araştırmacının tüm verilerini saklaması önem arz etmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2013: 306).

Tablo 55. Araştırmadaki Yapılan Görüşmelerin ve Gözlemlerin Geçerlik ve Güvenilirliği

Nitel Araştırma	Kullanılan Yöntemler	Yöntemin Uygulama Aşamaları
İnandırıcılık	Uzun süreli etkileşim	Gözlem yapılan ortamda uzun süreli kalınmış, toplanan verilerin daha sağlıklı ve gerçekçi olabilmesi için katılımlı gözlem gerçekleştirilmiştir. Katılımlı gözlem yapmak için hastanelere hasta olarak müracaat edilmiştir. Seyahat acentalarına, konaklama işletmelerine ve yerel yönetimlere turist olarak müracaat edilmiştir. Görüşmeler 25 dakika ile 2,5 saat arasında gerçekleşmiştir. Görüşmeler sohbet ortamında geçtiği için katılımcının güveni sağlanmış ve samimi yanıtlar vermesi kolaylaştırılmıştır.
	Derinlik odaklı veri toplama	Araştırmada elde edilen verilere eleştirel bir gözle bakılmış, bu verilerin araştırma sorularına yanıt vermede yeterliliği ve ulaşılan sonuçların gerçekte ne derece örtüştüğü sorgulanmıştır.
	Çeşitleme	Araştırmada görüşme ve gözlem sonucu elde edilen verilerde genelleme yapmanın yanı sıra, gözlem ve görüşme verilerinde yer alan görüşlerdeki farklılıkları olabildiğince ortaya çıkartılmaya çalışılmıştır.
	Uzman inceleme	Araştırmanın her aşamasında farklı alanda uzmanlardan yardım alınmıştır. Ayrıca tez danışmanı bu alanda uzman olduğu için, her aşamada değerlendirme toplantısı yapılmıştır. Bu toplantılarda araştırmanın tüm süreçleri uzmana aktarılmıştır. Uzman, bu süreçlere ilişkin sorular sorarak, süreçlerin uygunluğuna ilişkin dönütler vermiştir. Ayrıca tüm veriler uzmana gönderilerek, incelendikten sonra geri bildirim alınmıştır. Böylelikle, araştırmadaki yaklaşımının geçerliliğini değerlendirmek, başka bakış açısıyla geri bildirimde bulunulmuştur.

Tablo 56'in Devamı: Araştırmadaki Yapılan Görüşmelerin ve Gözlemlerin Geçerlik ve Güvenilirliği

Nitel Araştırma	Kullanılan Yöntemler	Yöntemin Uygulama Aşaması
İnandırıcılık	Katılımcı teyidi	Yapılan görüşmelerde araştırmacı tarafından sorulara verilen cevaplar tekrarlanarak, katılımcıdan bunların doğruluğuna ilişkin düşüncelerini belirtmesini istenmiştir.
		Görüşme sonunda ise görüşülen bireye araştırmacı öğrenilenler özet olarak aktarılmış ve kendi algısının aktarılan verileri doğru yansıtıp yansıtmadığı sorulmuştur. Ayrıca katılımcıların eklemek istedikleri deneyimler var ise bunları da ekleme fırsatı verilmiştir.
		Gözlem sonunda gözlenen ortama ve sürece ilişkin bilgi sahibi bir bireyden değerlendirme yapması istenmiştir.
Aktarılabirlik (Transfer edilebilirlik)	Ayrıntılı betimleme	Araştırmanın bulgular ve yorum bölümünde bazı açıklamalara verilen örneklerde, her hangi bir yorum katılmadan, verinin doğasına sadık kalarak, doğrudan alıntılar yapılarak, betimleyici bir yöntem kullanılmıştır.
	Amaçlı örnekleme	Araştırmada konu hakkında bilgi sahibi olan kişilere ulaşmak amacıyla, amaca dayalı örnekleme tekniği kullanılmıştır. Örnekleme seçiminde en uygun örneklemin oluşturulabilmesi için iz sürme (tracer) çalışması gerçekleştirilmiştir.
Tutarlılık	Tutarlılık incelemesi	Araştırmanın tutarlı olabilmesi için çeşitli veri toplama araçlarının kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak görüşme soruları oluşturulurken uzman yardımı alınmıştır. Elde edilen veriler birbirleriyle benzerlik gösterip göstermedikleri kontrol edilmiş ve görüşme belgeleri arasındaki benzerlik oranları Maxqda 12 programında tüm belgeler için ortalama %68,2 olarak tespit edilmiştir. Verilerin içerik analizi yapılarak kod cetveli oluşturulmuştur. Ortaya çıkan temalarda benzerlik tespit edilmiştir.
Teyit edilebilirlik	Teyit incelemesi	Araştırmada elde edilen veriler, ham verilerle karşılaştırarak teyit mekanizmasının işlerliğini kontrol etmek için farklı uzmanlardan yardım alınmıştır.

Yukarıdaki tablo araştırmanın ve araştırmada kullanılan yöntemlerin geçerliliğine yönelik hazırlanmıştır.

9.7.2. İkincil Kaynaklardan Elde Edilen Verilerin Analizi

İkincil kaynakların analiz edilmesi aşamasında, araştırmanın genelinde olduğu gibi tümevarımsal bir yaklaşım tercih edilmiştir.

İkincil kaynaklardan elde edilen veriler içerik analizi tekniklerinden olan açıklayıcı ve yorumlayıcı analiz teknikleri kullanılarak derinlemesine incelenmiştir.

Açıklayıcı analiz tekniği sayesinde ikincil kaynaklarda (makale, kitap, tez, bildiri, rapor vb.) yer alan veriler açıklamalı ve özet şeklinde sunulmaktadır.

Yorumlayıcı yaklaşım kullanılarak ise, ikincil kaynaklardan (Raporlar, araştırmalar, istatistiksel veriler, makaleler, kitaplar vb.) elde edilen tablolar, istatistikî veriler ve grafikler gibi birçok unsur yorumlanarak açıklanmaya çalışılmaktadır. Araştırmanın amacı ve problemi doğrultusunda kullanabilecek veriler uzman görüşü alındıktan sonra derlenerek literatür oluşturulmuştur.

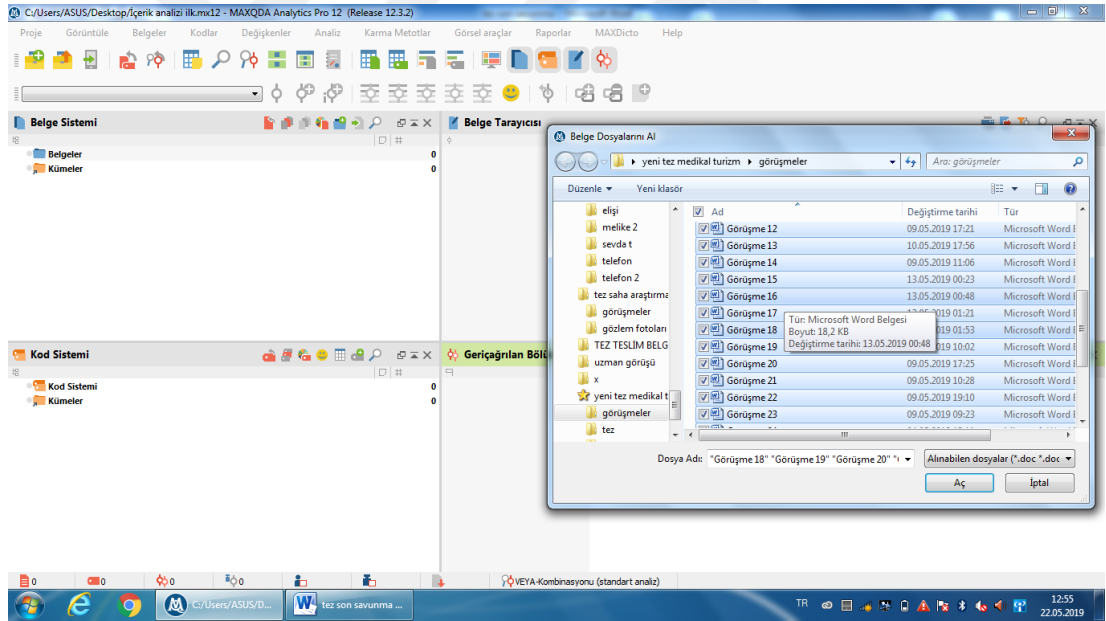
İçerik analizi yapılan bazı kaynaklar:

- Dünya Sağlık Örgütü'nün resmi internet sitesi aracılığıyla, Dünyadaki ve Türkiye'deki sağlık durumu hakkında verilerin içerik analizi yapılmıştır.
- IMTJ internet sayfasında geçmiş yıllara ait yapılan araştırma verileri ve çalışmalar incelenerek, içerik analizi yapılmıştır.
- JCI resmi internet sitesi aracılığıyla Dünyada ve Türkiye'de JCI akreditasyonu sahip olan ülkelerin kuruluşları araştırılarak içerik analizi yapılmıştır.
- Medigo internet sayfasına üye olan ülkelerin hastaneleri ve sundukları hizmetler hakkında bilgi taraması yapılarak içerik analizi yapılmıştır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı'nın resmi internet sitesinde yayınladığı bilgiler ve bakanlığın yapmış olduğu çalışmaların içerik analizi yapılmıştır.
- TÜİK internet sayfasında yer alan verilerin içerik analizleri yapılmıştır.
- Yüksek Öğrenim Kurumu'nun Ulusal Tez Merkezi'nin internet sayfasında yer alan konu ile ilgili tezler araştırılmış ve içerik analizleri yapılmıştır.

9.7.3. Birincil Kaynaklardan Elde Edilen Verilerin Analizi

Yarı yapılandırılmış görüşme esnasında, katılımcıların görüşmeye ayıracakları zamanın az olması, sorulara verilen cevapların uzunluğu ve görüşme anında sorulara verilen cevapların eksiksiz yazılması uzun zaman alacağı düşünülerek katılımcıların ses kaydıyla görüşme kayıt altına alınmıştır. Kayıtlı sesler daha sonra bilgisayar ortamında metin haline dönüştürülmüştür. Daha sonra metin halindeki görüşme belgeleri analiz için Maxqda 12 Programına yüklenmiştir. Toplanan veriler, nitel araştırmalardan olan görüşme ve gözlem verilerinin analizinde sıkça kullanılan içerik analizi yöntemiyle, tümevarım yaklaşımı kullanılarak analiz edilmiştir. Katımlı gözlem sonucu elde edilen veriler düzenlenerek araştırmanın problemi ve amacı doğrultusunda bulgulara dönüştürülmüştür.

Şekil 40. Görüşme Belgelerini Maxqda 12 Programına Yükleme



Verilerin analiz edilmesini sağlamak amacıyla Maxqda programında görüşme verileri birbirlerinden bağımsız olarak incelenmiş, ortaya çıkan bilgilerin tema ve alt temalarına bakılarak Porter'ın elmas modeli çerçevesinde oluşturulan kodlamalar ile ilgili olan bölümlere yerleştirilmiştir.

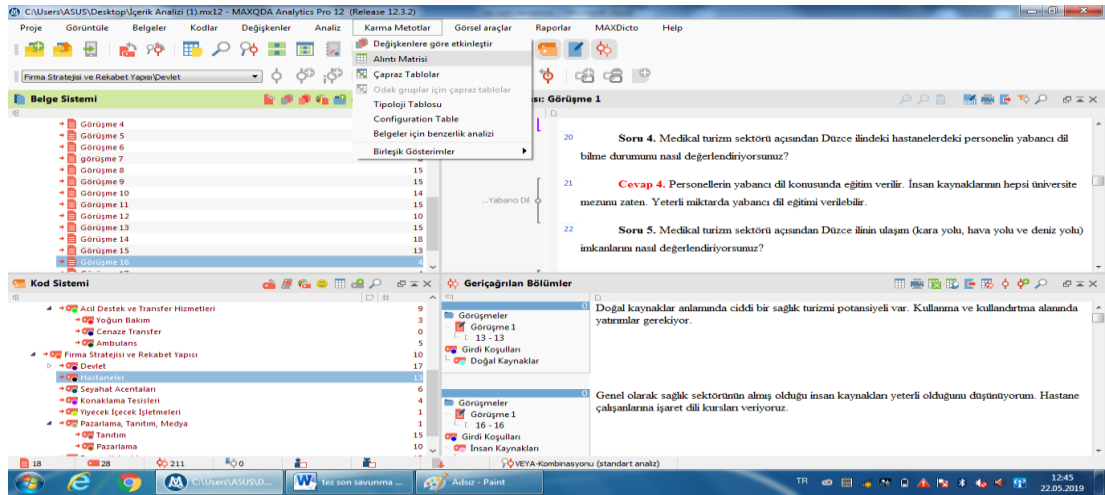
Elde edilen verilerin içerik analizi yapılmadan önce görüşmeler detaylı bir şekilde incelenmiş üst değişkenler ve alt değişkenler belirlenmiş ve bunlar alt ve üst

kodlar olarak kodlanmıştır. Ayrıca ham veriler arasındaki bağlantıyı kurmak için görüşmelerden elde edilen verilerden alt ve üst kodlara uygun olarak kodlamalar yapılmıştır. Daha sonra, bu değişkenlere bağlı ham veriler bulgular kısmında örnekler olarak sunulmuştur. Kendi içerisinde anlamlı bir bütün oluşturan kodlar bir araya getirilerek kategorilerin oluşması sağlanmıştır (Miles ve Huberman, 2015, s. 58; Strauss ve Corbin, 1990).

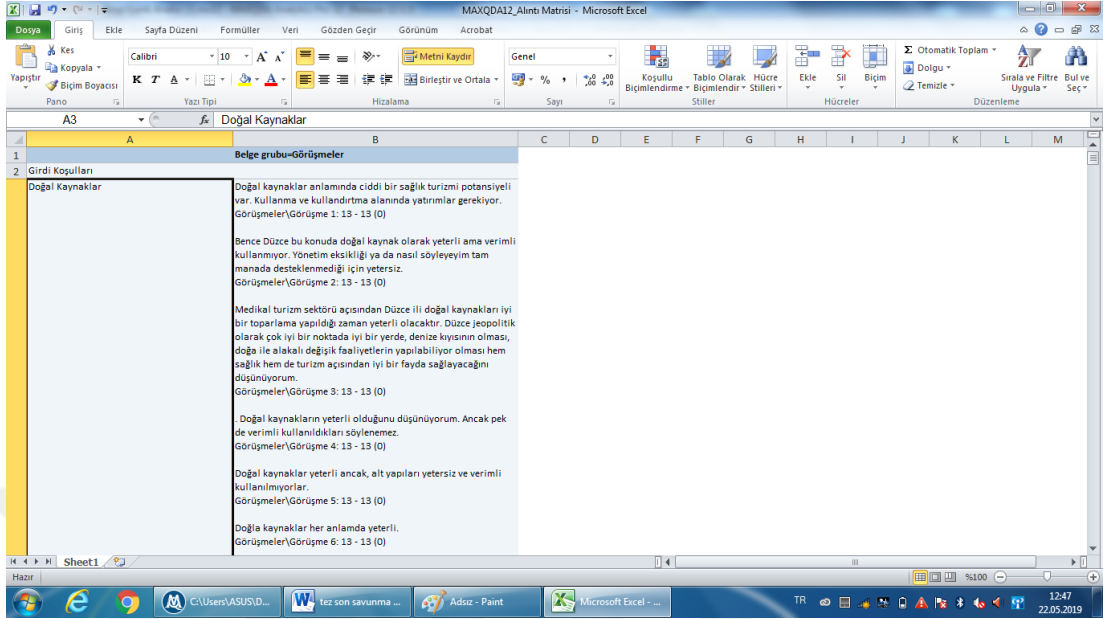
İçerik analizi yöntemi, verilerin anlaşılabilmesi ve veriler arasındaki neden sonuç ilişkisinden oluşan görüşleri analiz etmek için tercih edilmiştir. İçerik analizi yönteminde “tümevarım” analiz yaklaşımı kullanılarak veriler analiz edilmiştir. İçerik analizinde, veri kaynaklarından bazı alıntılar yapmak çalışmanın güvenilirliğini arttıracak gibi, çarpıcı katılımcıların görüş ve önerilerinin de alınması sağlanmıştır. İçerik analizi, elde edilen verilerin okuyucular tarafından daha iyi bir şekilde anlaşılabilmesi amacıyla sahiptir (İşçi, 2008). Bu nedenle araştırmada, görüşmelerden kısa kesitler alınarak, çarpıcı görüşler ve katılımcı yorumları ortaya konulmaya çalışılmaktadır. Katılımlı gözlem tekniğinden elde edilen veriler not edilerek bulgular ve sonuca eklenmiştir.

Porter elmas modeli faktörlerinin alt ve üst değişkenler olarak kodlanması sonucu Maxqda 12 programının Karma Metotlar sekmesindeki “Alıntı Matrisi” ve Görüntüle sekmesindeki “Geriçağrılan Bölümler” ile elde edilen veriler kullanılmıştır.

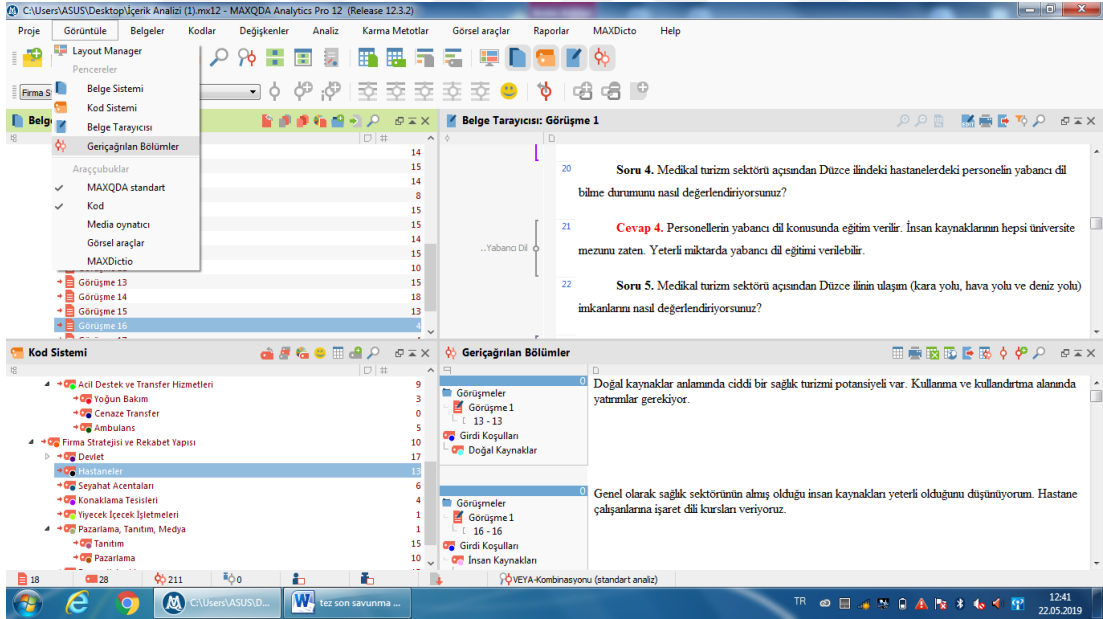
Şekil 41. Alıntı Matrisi Oluşturma



Şekil 42. Alıntı Matrisi Verilerinin Excel Programına Aktarılmış Hali



Şekil 43. Geriçağrılan Bölümler Penceresi



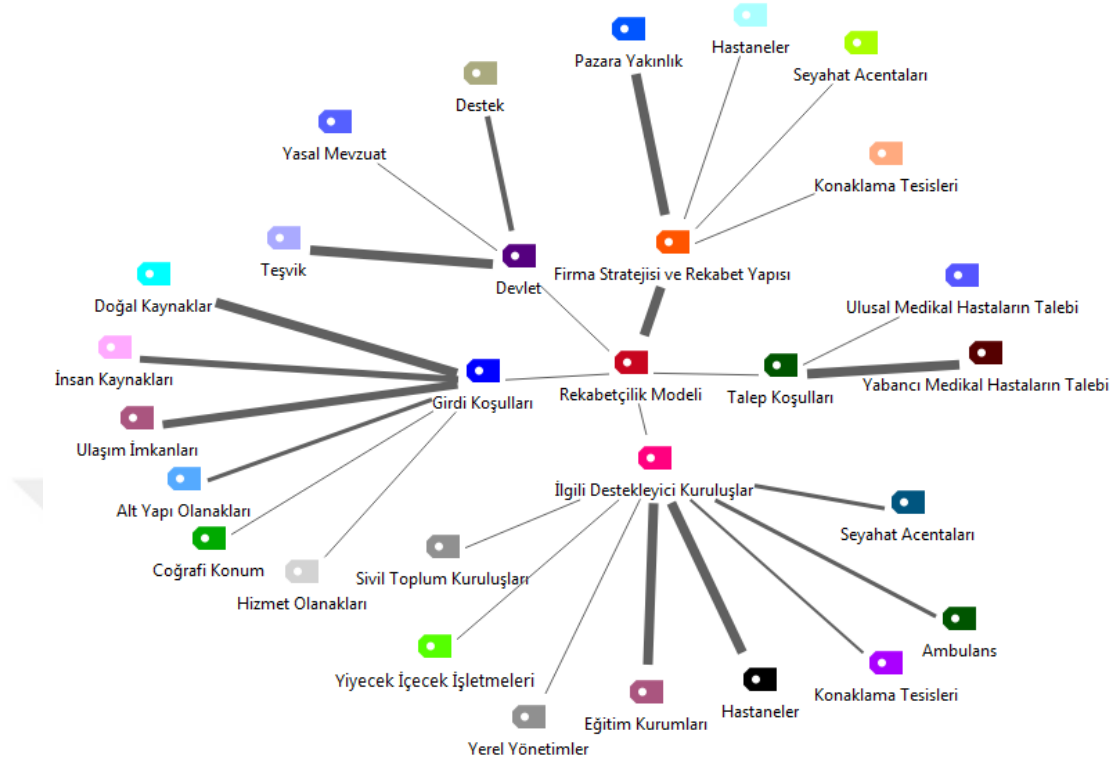
Geriçağrılan Bölümler Penceresi ile alt ve üst kodlara ait aktif olan kodun verilerine ulaşımı kolaylaştırmak ve 30 görüşme belgesindeki tüm yorum ve görüşleri bir arada bulma imkanı sunduğu için tercih edilmiştir.

Tablo 57. Elde Edilen Verilerin Kategorilere Ayrılması

Faktörler	Üst Değişken	Alt Değişken
Girdi Koşulları	Doğal Kaynaklar	Doğal Kaynakların Düzeyi
	İnsan Kaynakları	İnsan Kaynağı düzeyi
		Yabancı Dil Bilme Düzeyi
	Alt Yapı Olanakları	Hastanelerin Teknolojik Altyapısı
		Acil Destek ve Transfer Araçlarının Hizmetleri
Ulaşım İmkanları		
Ulaşım İmkanları	Karayolu	
	Havayolu	
	Deniz Yolu	
	Demir Yolu	
Talep Koşulları	Ulusal Medikal Hastaların Talebi	Yerel Hastaların Talebi
	Yabancı Medikal Hastaların Talebi	Ulusal Hastaların Talebi
		Turizm Talebi
İlgili ve Destekleyici Kuruluşlar	Hastaneler	Uzmanlaşma
	Seyahat Acentaları	Pazarlama Faaliyetleri
	Konaklama Tesisleri	Alt Yapı Olanakları
	Eğitim Kurumları	Sektöre Katkı Düzeyi
	Yerel Yönetimler	Yerel Yönetim Desteği
Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısı	Markalaşma	Odaklanma
	Kurumlararası İletişim	Kurumlararası İşbirliği ve Güven
		Sağlık Kurumları
	Tanıtım	Tanıtım Faaliyetleri
	Pazarlama	Pazarlama Stratejileri
	Devlet	Teşvikler
Yasal Mevzuat		Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik
		Özel Hastaneler İle İlgili Yönetmelik
Destekler		Yerel Tönetimlerin Desteği

Görüşmeler sonucunda tablodaki değişkenler ortaya konulmakta ve bu değişkenlere ait veriler bulgularda yer almaktadır.

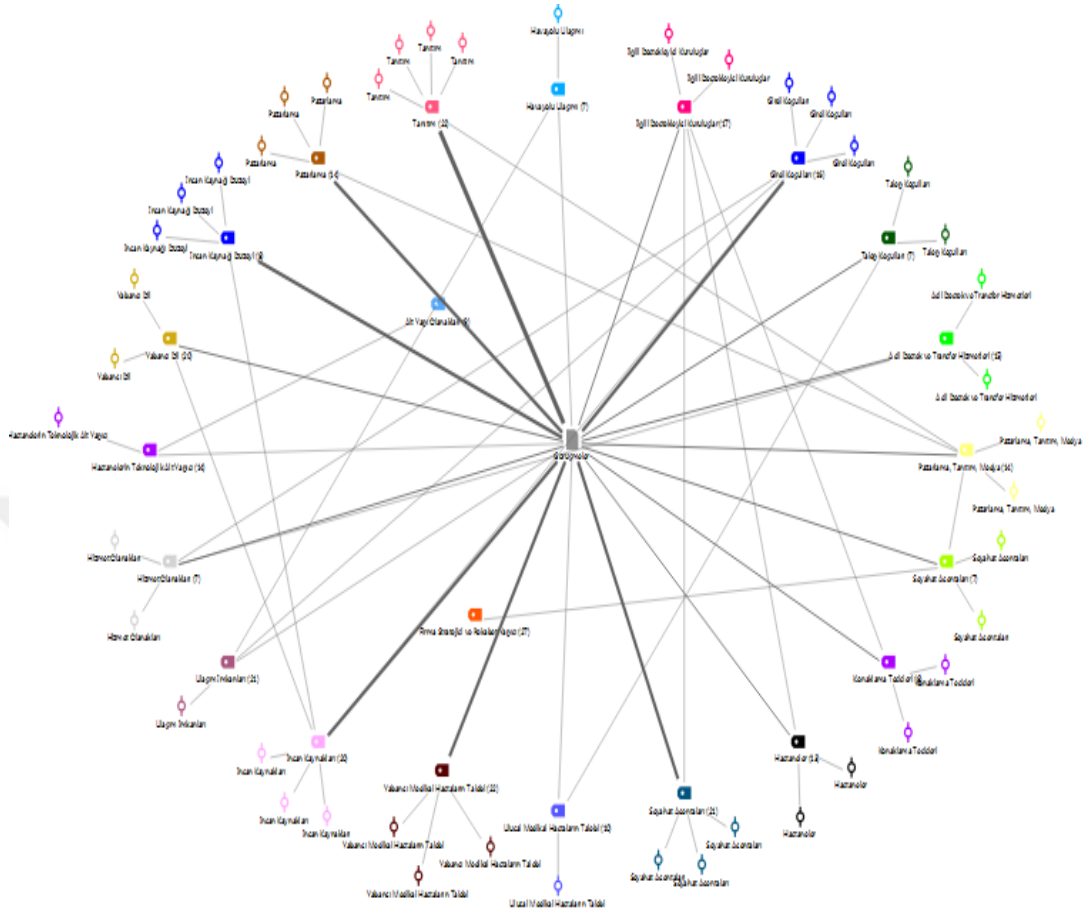
Şekil 44. Araştırmanın Kod Alt Kod Bölümler Modeli



Yukarıdaki şekilde araştırmanın “Kod Alt Kod Bölümler Modeli” Maxqda 12 programı kullanılarak oluşturulmuştur. Araştırmada Porter’ın Uluslararası Rekabetçilik Elmas modeli kullanılarak oluşturulan alt ve üst kodlara ilişkin verilen yanıtların seviyesine göre üst değişken ve alt değişkenler arasındaki bağlantı çizgilerinin kalınlığı değişmektedir.

Kalın olan çizgiler en çok hangi kodun tekrarlandığını belirtirken, ince olan çizgiler ise en az cevaplanan kodun tekrarlandığını göstermektedir. Bu açıklamaya göre; en çok tekrarlanan kodların; eğitim kurumları, hastaneler, doğal kaynaklar, insan kaynakları, yabancı medikal hastaların talebi, teşvik, destek, pazara yakınlık, ulaşım imkanları ve alt yapı olanakları olduğu net bir şekilde görülmektedir. İnce olan çizgilerin olduğu kodlar ise katılımcıların çoğunun yanıt vermediği kodlardır. Katılımcılar etik davranarak bilgilerinin olmadıkları konularda fikir beyan edemeyeceklerini belirtmişlerdir.

Şekil 45. Görüşme Belgelerinin Vaka Modeli



Yukarıdaki modelde görüşme belgelerine ait alt ve üst değişkenler arasındaki ilişkilerin bağlantı noktaları gösterilmektedir.

Belgeler değişkenler ve aynı zamanda kodlar arasındaki ilişki talep koşullarının Seyahat acentaları, Hastaneler, konaklama tesisleri, acil destek ve transfer araçları, tanıtım, pazarlama faaliyetleri ile keşiştiği görülmektedir.

İnsan kaynaklarının ise, ulaşım imkanları, hizmet olanakları, hastanelerin teknolojik alt yapısı, insan kaynakları düzeyi ve yabancı dil ile ilgili değişkenlerle keşiştiği görülmektedir.

İgili ve destekleyici kuruluşların ise, hastaneler, seyahat acentaları, konaklama tesisleri, girdi koşulları, talep koşulları ve pazarlama faaliyetleri ile ilgili değişkenlerle keşiştiği görülmektedir.

ONUNCU BÖLÜM

10. BULGULAR VE YORUM

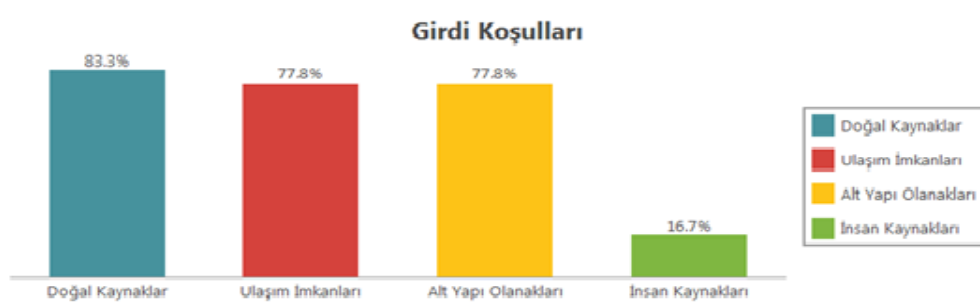
Araştırma, Nisan–Mayıs 2019 tarihleri arasında Düzce ilinde toplam 15 kurum/ kuruluş da 30 adet katılımcı ile görüşmeler yapılarak veriler toplanmış ve bulgulara dönüştürülmüştür. Araştırma kapsamında yer alan kuruluşlar araştırmanın örneklem bölümünde yer almaktadır. Gözlem ve görüşme tekniği kullanılarak elde edilen veriler içerik analizi yapıldıktan sonra bulgu olarak değerlendirilmiştir. Birincil kaynaklardan elde edilen verilerin analizi kısmında yer alan işlemlerden sonra içerik analizi sonucunda elde edilen veriler, 3 adet uzmanın görüşü alınarak, araştırmanın amacı ve problemi doğrultusunda bulgular olarak değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır. Araştırma modeli Porter’ın elmas modeli olduğu için, elde edilen bulgular araştırmanın amacı doğrultusunda Porter’ın Elmas Modeline uyarlanmıştır.

10.1. Bulguların Porter’ın Elmas Modeli Faktörlerine Uyarlanması

10.1.1. Girdi koşulları

Girdi koşulları; doğal kaynaklar, insan kaynaklarının seviyesi, yabancı dil bilme durumu, alt yapı olanakları (hastane, klinik vb.), ulaşım imkanları gibi alt değişkenlerden oluşmaktadır.

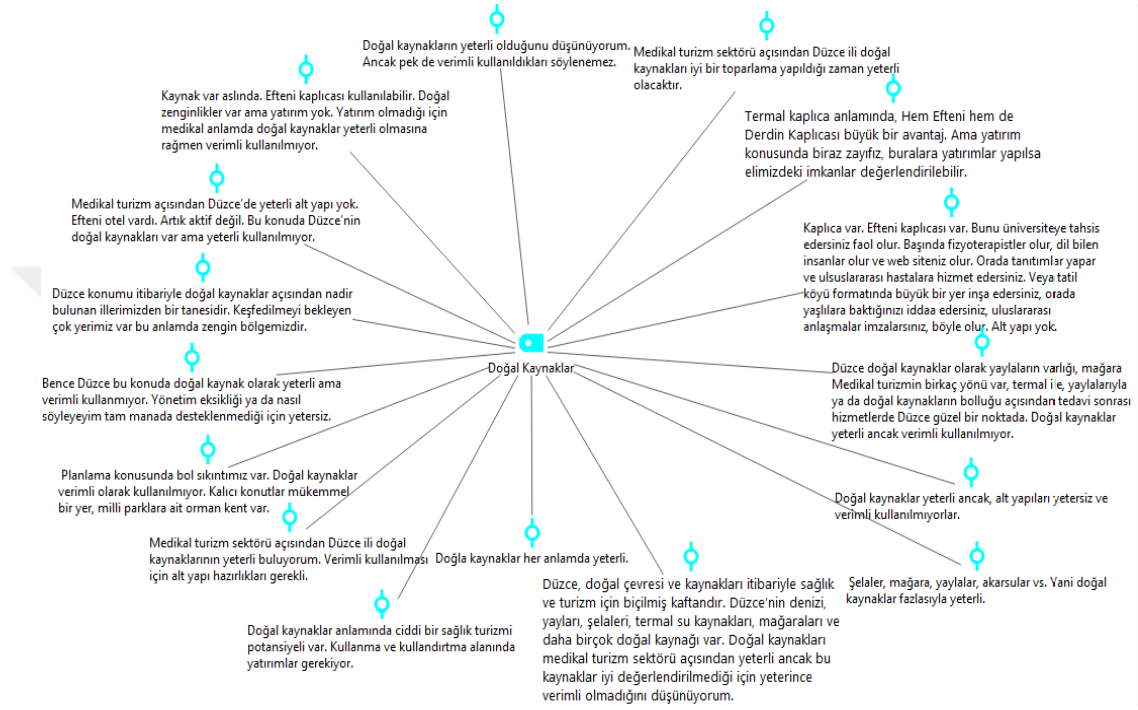
Şekil 46. Girdi Koşulları Yeterlilik Durumu



- Doğal Kaynaklar

Yapılan görüşmelerde genel olarak doğal kaynakların yeterli olduğu ancak verimli kullanılmadığı belirtilmektedir.

Şekil 47. Kavram Haritası: Doğal Kaynaklar Tek Kod Modeli



Doğal kaynakların yeterli olduğunu belirten bazı görüşlere örnek verecek olursak;

G1: “Doğal kaynaklar anlamında ciddi bir sağlık turizmi potansiyeli var. Kullanma ve kullandırma alanında yatırımlar gerekiyor”.

G2: “Düzce doğal kaynak olarak yeterli ama verimli kullanılmıyor...”

G3: “Medikal turizm sektörü açısından Düzce ili doğal kaynakları iyi bir toparlama yapıldığı zaman yeterli olacaktır...”

G4: “Doğal kaynakların yeterli olduğunu düşünüyorum. Ancak pek de verimli kullandıkları söylenemez.”

G7: “Efteni otel vardı. Artık aktif değil. Bu konuda Düzce'nin doğal kaynakları var ama yeterli kullanılmıyor.”

G8: “Düzce, doğal çevresi ve kaynakları itibariyle sağlık ve turizm için biçilmiş kaftandır. Düzce'nin denizi, yaylaları, şelalleri, termal su kaynakları, mağaraları ve daha birçok doğal kaynağı var. Doğal kaynakları medikal turizm sektörü açısından yeterli ancak bu kaynaklar iyi değerlendirilmediği için yeterince verimli olmadığını düşünüyorum.”

G14: “Kaynak var aslında. Efendi kaplıcası kullanılabilir. Doğal zenginlikler var ama yatırım yok. Yatırım olmadığı için medikal anlamda doğal kaynaklar yeterli olmasına rağmen verimli kullanılmıyor.”

Tablo 58. Doğal Kaynaklara Yönelik Ortaya Çıkan Temalar ve Kodlama

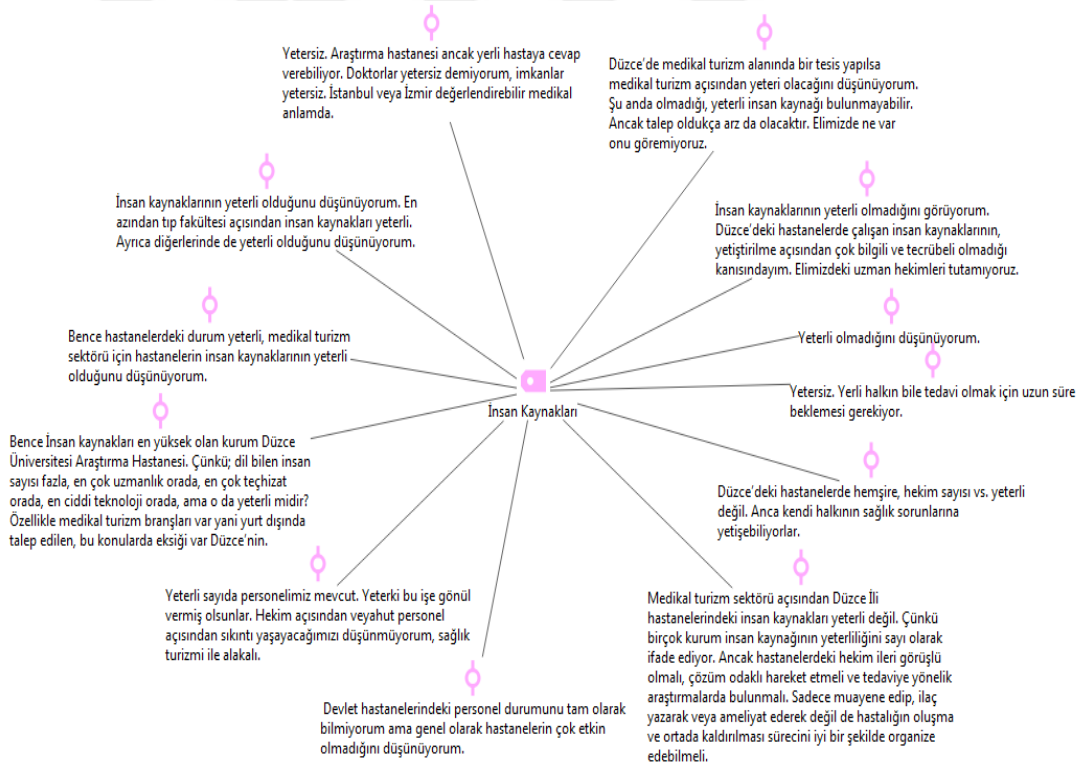
Bulunan Tema	Tematik Kodlama
Sağlık turizmi potansiyeli var.	Sağlık turizmi potansiyeli
Kaynak var aslında, Doğal zenginlikler var ama yatırım yok. Kullanma ve kullandırma alanında yatırımlar gerekiyor Doğal kaynak yeterli ama verimli kullanılmıyor. Doğal kaynakları iyi bir toparlama yapıldığı zaman yeterli olacaktır. Doğal kaynakların yeterli, ancak verimli kullanıldıkları söylenemez. Doğal kaynakları var ama yeterli kullanılmıyor. Birçok doğal kaynağı var. Doğal kaynakları yeterli ancak yeterince verimli olmadığını düşünüyorum. Termali ile yaylalarıyla ya da doğal kaynakların bolluğu açısından tedavi sonrası hizmetlerde Düzce güzel bir noktada. Doğal kaynaklar yeterli ancak verimli kullanılmıyor. Doğal kaynaklar açısından nadir bulunan illerimizden bir tanesidir. Keşfedilmeyi bekleyen çok yerimiz var, zengin bölgemizdir.” Doğal kaynaklar yeterli olmasına rağmen verimli kullanılmıyor.	Yatırım gerekliliği
	Doğal kaynakların yeterliliği ve verimliliği

Bulunan temalardan da anlaşılacağı üzere genel yargı doğal kaynakların yeterli olduğu ancak verimli kullanılmadığı ile ilgilidir. Ayrıca doğal kaynakları kullanma ve kullandırma anlamında yatırımların gerekli olduğu yönünde yargılar bulunmaktadır. Düzce'nin doğal kaynaklar olarak zengin bir konumda olduğu bu nedenle sağlık turizmi olarak potansiyelinin olduğu bilinen bir gerçektir. Düzce genelinde medikal turizm sektörü henüz oluşmamıştır ancak medikal turizm ve sağlık turizmi ile ilgili projeler mevcuttur.

- İnsan Kaynakları

Yapılan katılımlı gözlem bulgularına göre; Düzce ilindeki hastanelerin sağlık personel sayısı yerel hastanın yani mevcut hastanın ihtiyacını karşılayabilecek düzeydedir. Hastaneler içinde en çok sağlık Personeli Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastanelerinde mevcuttur, ancak doktorlar mesai saatleri içerisinde yaklaşık günde yaklaşık 100 ile 200 hastayı tedavi etmektedirler. Ayrıca özel hastaneler de durum benzerlik göstermektedir. Örneğin; Özel Çağsu Hastanesi doktorları mesai saatleri içerisinde 70, mesai bitiminde 40 hasta aldığı yapılan gözlem ve araştırmalarda ortaya çıkmıştır. Yani Özel hastanelerde dahi günlük doktor başına düşen hasta sayısı 70-110 arasındadır.

Şekil 48. İnsan Kaynaklarının Düzeyi Tek Kod Modeli



Hastanelerdeki insan kaynaklarının düzeyi hakkında iki farklı görüş ortaya konulmaktadır. Bunlardan birincisi, insan kaynakların yeterli olduğunu belirten görüşlerdir, diğeri ise insan kaynaklarının yetersiz olduğunu belirten görüşlerdir.

İnsan kaynaklarının yeterli olduğunu belirten görüşlere örnek olarak;

G1: *“Genel olarak sağlık sektörünün almış olduğu insan kaynakları yeterli olduğunu düşünüyorum...”*

G2: *“Medikal turizm sektörü için hastanelerin insan kaynaklarının yeterli olduğunu düşünüyorum...”*

G3: *“Yeterli sayıda personelimiz mevcut. Yeter ki bu işe gönül vermiş olsunlar. Hekim açısından veyahut personel açısından sıkıntı yaşayacağımızı düşünmüyorum...”*

G14: *“İnsan kaynaklarının yeterli olduğunu düşünüyorum. En azından tıp fakültesi açısından insan kaynakları yeterli. Ayrıca diğerlerinin de yeterli olduğunu düşünüyorum.”*

G15: *“Bence İnsan kaynakları en yüksek olan kurum Düzce Üniversitesi Araştırma Hastanesi. Çünkü; dil bilen insan sayısı fazla, en çok uzmanlık orada, en çok teçhizat orada, en ciddi teknoloji orada, ama o da yeterli midir? Özellikle medikal turizm branşları var yani yurt dışında talep edilen, bu konularda eksiği var Düzce'nin...”*

İnsan kaynaklarının yetersiz olduğunu belirten görüşlere örnek olarak;

G4: *“Yeterli olmadığını düşünüyorum.”*

G5: *“Yetersiz. Yerli halkın bile tedavi olmak için uzun süre beklemesi gerekiyor.”*

G8: *“Medikal turizm sektörü açısından Düzce İli hastanelerindeki insan kaynakları yeterli değil. Çünkü birçok kurum insan kaynağının yeterliliğini sayı olarak ifade ediyor. Ancak hastanelerdeki hekim ileri görüşlü olmalı, çözüm odaklı hareket etmeli ve tedaviye yönelik araştırmalarda bulunmalı. Sadece muayene edip, ilaç yazarak veya ameliyat ederek değil de hastalığın oluşma ve ortada kaldırılması sürecini iyi bir şekilde organize edebilmeli.”*

G10: “Yetersiz. Araştırma hastanesi ancak yerli hastaya cevap verebiliyor. Doktorlar yetersiz demiyorum, imkanlar yetersiz.”

G13: “Düzce’deki hastanelerde hemşire, hekim sayısı vs. yeterli değil. Anca kendi halkının sağlık sorunlarına yetişebiliyorlar.”

Tablo 59. İnsan Kaynakları Bulanan Temalar ve Kodlama

Bulunan Tema	Tematik Kodlama
Genel olarak insan kaynakları yeterli.	İnsan kaynakları düzeyi
Hastanelerin insan kaynaklarını yeterli	
Yeterli sayıda personelimiz mevcut.	
İnsan kaynaklarının yeterli.	
Tıp fakültesi açısından insan kaynakları yeterli.	
İnsan kaynakları en yüksek olan kurum Düzce Üniversitesi Araştırma Hastanesi	
Yeterli olmadığını düşünüyorum.”	
Hastanelerde hemşire, hekim sayısı vs. yeterli değil.	
Düzce İli hastanelerindeki insan kaynakları yeterli değil.	
Şu anda olmadığı için yeterli insan kaynağı bulunmayabilir.	
Hastanelerdeki personelin konu ile ilgili eğitim ve lojistik bir kurstan geçmesi gerekir.	İnsan kaynaklarının eğitimi
Hastanelerdeki hekim ileri görüşlü olmalı, çözüm odaklı hareket etmeli ve tedaviye yönelik araştırmalarda bulunmalı.	İleri görüşlü olmalı, çözüm odaklı ve araştırmacı hekim
Muayene edip, ilaç yazarak veya ameliyat ederek değil de hastalığın oluşma ve ortada kaldırılması sürecini iyi bir şekilde organize edebilmeli.	Planlı çalışan hekim
Bu işe gönül vermiş olsunlar	Özverili insan kaynağı
Teknik personelimizin hastalara tedavi oluyorsunuz ama yaylalara kendinizi doğaya verin, denize verin, güneşe verin.	Hastalara tavsiyeler
Ruhunuzu da tedavi edin, ruh sağlığı da önemlidir.	
Moral önemlidir.	
Ekiplerin hastalara bunu tavsiye etmesi gerekir.	Hastaların yönlendirilmesi
Hastane çalışanları hastalarını bu şekilde yönlendirebilir.	

Ortaya çıkan genel yargı insan kaynakları düzeyi ile ilgilidir. Genel olarak insan kaynaklarının mevcut kapasite için yeterli olduğu, medikal turizm sektörü için yeterli olmayacağı belirtilmektedir. Ayrıca hekimlerin ileri görüşlü, özverili, planlı çalışanlar olması gerektiği belirtilmektedir. Talep olmadan arzın olmadığını belirten katılımcılar, talebin artması üzerine insan kaynaklarının yeterli seviyeye ulaştırmak için insan kaynaklarının eğitilebileceği gibi çalışmalar yapılabileceği belirtilmektedir. Ayrıca insan kaynaklarının hastalara tavsiyelerde bulunması ve yönlendirmesi gerektiği belirtilmektedir.

- Yabancı Dil

Yapılan gözlem kapsamında elde edilen veriye göre; Düzce'deki hastanelerde çalışan personelin çoğu kişisel bilgilerinde orta düzeyde İngilizce bildikleri iddaa etmektedir. Ancak birçok sağlık personelinin İngilizce konuşmadığı açıkça gözlemlenmiştir. Örneğin; Suriyeli birçok hastanın hastanelerde derdini ne Arapça ne de İngilizce anlatamadığı için Türkçe öğrenmek zorunda kaldığı, hastalar tarafından belirtilmektedir.

Şekil 49. Yabancı Dil Tek Kod Modeli



Görüşmelerde Düzce'deki hastanelerde yabancı dil bilen insan kaynağının yeterli olduğunu belirten görüşlere örnek verecek olursak;

G1: *“Genel olarak sağlık sektörünün almış olduğu insan kaynakları yeterli olduğunu düşünüyorum...”*

G3: *“Yabancı dil bilen hekimimiz ve sağlık personelimiz var. Herkesin yabancı dil bilmesiyle olacak bir durum değil. Tercümanlarla da bu işi planlayabiliriz...”*

Görüşmeye katılan bazı katılımcılar tarafından Düzce'deki hastanelerde yabancı dil bilen insan kaynağının yeterli olmadığı düşünülmektedir. Örneğin;

G7: “Yabancı dil seviyesinin yeterliliği konusunda doktorların yabancı dil seviyelerinin yeterli olacağını düşünüyorum ama hemşireler olsun, hasta bakıcılar olsun, orada bir sıkıntı yaşayabiliriz...”

G8: “Genelde iş görüşmelerine gelen bir çok sağlık personeli bunlara doktorlar da dahil orta düzey İngilizce bildiklerini belirtiyorlar. Ancak bunun doğru olmadığını düşünüyorum, gerektiğinde İngilizce konuşamadıkları kanaatindeyim...”

Bazı katılımcılar tarafından doktorların yabancı dil bilmesi gerektiği belirtilmektedir. Örnek verecek olursak;

G13: “Doktorunda dil bilmesi lazım tercümanla bu iş olmaz. Doktora hasta arasında tercüman hem zaman kaybettiriyor hem de aradaki söyleşi de yeterli olmuyor, hasta kendini anlatamıyor doktora. Onun için mutlaka doktorların da yabancı dil bilmesi lazım...”

Tablo 60. Yabancı dilme bilme Temalar ve Kodlama

Ortaya Çıkan Tema	Kodlama
Yabancı dil bilen hekimimiz ve sağlık personelimiz var.	Yabancı Dil bilme durumu
Herkesin yabancı dil bilmesiyle olacak bir durum değil.	
Hem İngilizce hem Arapça bilen çevirmen ve doktor arkadaşlarımız var.	
Doktorların yabancı dil seviyelerinin yeterli olacağını düşünüyorum.	
Hemşireler olsun, hasta bakıcılar olsun, orada bir sıkıntı yaşayabiliriz.	
İş görüşmelerine gelen sağlık personeli bunlara doktorlar da dahil orta düzey İngilizce bildiklerini belirtiyorlar.	
Gerektiğinde İngilizce konuşamadıkları kanaatindeyim.	
Hastanelerdeki personelin yabancı dili yetersiz ama iyi bir çalışmayla bu eksiklik giderilebilir, düzeltilebilir.	
Doktorunda dil bilmesi lazım tercümanla bu iş olmaz.	
Mutlaka doktorların da yabancı dil bilmesi lazım.	
Doktorla hasta arasında tercüman hem zaman kaybettiriyor hem de aradaki söyleşi de yeterli olmuyor.	İletişim kurma
Hasta kendini anlatamıyor doktora.	

İnsan kaynaklarının yabancı dil bilmesi gerektiği ve iletişim kurma aşamasında tercümanın kullanmanın doktor ve hasta arasındaki iletişime engel olacağı ve hasta gizliliğini önleyeceği ortaya çıkan önemli temalardandır. Ayrıca hastaların dil konusunda kendilerini doktorlara anlatmakta zorlandığı belirtilmektedir. Medikal turizm sektörü geliştikçe sağlık alanında hizmet veren insan kaynaklarının da gerekirse meslek içi eğitimlerle dil konusunda gelişecektir.

- Alt Yapı Olanakları

Hastanelerin Alt Yapısı

Düzce'deki hastanelerin birçoğunda teknolojik alt yapı olanaklarını minimum düzeyde bulunmaktadır.

Yapılan gözlem sonucunda birçok özel hastanenin yeterli teknolojik alt yapısının olmadığı gözlenmiştir. Düzce'deki özel hastanelerin birçoğunun teknolojik anlamda yeterli olurken bazı özel hastanelerin teknolojik anlamda yetersiz olduğu gözlemlenmiştir. Örneğin; Düzce Özel Göz Hastanesi'nde bazı tetkiklerin yapılabilceği bir laboratuvar ortamı olmadığı için Bolu'dan gelen bir hasta hastaneye yakın hastane ile anlaşmalı dışardan bir laboratuvara yönlendirilerek tahlillerin orada yapılması ve röntgenin orada çekilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Teknolojik alt yapı devlet hastanelerinde de neredeyse az gelişmiş düzeydedir. Yapılan gözlemler sonucunda devlet hastanelerinde yeterli teknolojik alt yapıya en çok sahip olan kuruluşun Düzce Atatürk Devlet Hastanesi olduğu belirlenmiştir. Devlet hastaneleri arasında teknolojik anlamda yetersiz olarak gözlemlenen devlet hastanesi Akçakoca Devlet Hastanesi'dir. Örneğin; Akçakoca Devlet Hastanesi'nde gebelik döneminde yapılan ikili tarama testi ve üçlü tarama testleri gibi testlerin yapılamadığı ve detaylı ultrason çekilemediği gibi nedenlerle hastalar farklı illere ya da özel hastanelere yönlendirilmektedirler.

Akçakoca Devlet Hastanesi'nde Ağız ve Diş Sağlığı Polikliniği'ndeki birçok hizmet için yeterli teknoloji olmadığı gerekçesiyle hastalar farklı hastanelere yönlendirilmektedir. Örneğin, kanal tedavisi yapılacak ya da 20'lik dişi çekilecek olan hataların çene filmi çekilmesi gerekmektedir, ancak Akçakoca Devlet Hastanesi'nde sadece diş filmi çekebilen teknolojik alt yapı vardır, çene filmi çekebilecek bir teknolojik alt yapı mevcut değildir.

Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde teknolojik alt yapı olanaklarının diğer sağlık kurumlarından daha üst düzeyde olduğu açıkça gözlemlenmiştir.

Tablo 61. Hastanelerin Alt Yapısı Ortaya Çıkan Temalar ve Kodlama

Ortaya Çıkan Tema	Tematik Kodlama
Güncellemeleri takip ederek yeni cihazları kamu olarak ilimize kazandırabiliriz.	
Teknolojik alt yapı olarak, güncel bir alt yapımız var.	Güncel teknoloji
Güncellemeleri takip ederek yeni cihazları kamu olarak ilimize kazandırabiliriz.	
Teknolojik alt yapı yeterli.	
Fonksiyonel MR yok. Bunlar çok pahalı.	
Nükleer Tıp ve Radyasyon Onkolojisi cihazları eksik.	Teknolojik alt yapı düzeyi
Düzce Üniversite Hastanesi diğer hastaneler olsun, teknolojik alt yapıya sahip olduklarını düşünüyorum...”	
Konusunda donanımlı personele ihtiyaç var	Donanımlı personel ihtiyacı

Ortaya çıkan temalarda hastanelerin genel olarak teknolojik alt yapısının yeterli olduğu ancak teknoloji konusunda donanımlı personele ihtiyacın olduğu belirtilmektedir. Teknolojinin sürekli geliştiği bu nedenle de teknolojik yenilikleri ve güncellemelerin takip edilmesi gerektiği belirtilmektedir.

Görüşmelerde Düzce'deki hastanelerin teknolojik alt yapısının yeterli olduğunu belirten katılımcıların görüşlerine örnekler;

G1: “Düzce büyük şehirlere nazaran teknolojik olarak bir tık altta, ancak gelişmeye müsait...”

G3: “Teknolojik alt yapı olarak, güncel bir alt yapımız var, fakat tabi ki sektör sürekli gelişiyor, gelişmelere adapte olmak lazım, o çok sorun teşkil edecek bir durum değil. Güncellemeleri takip ederek yeni cihazları kamu olarak ilimize kazandırabiliriz diye düşünüyorum...”

G15: “Teknolojik alt yapı yeterli. Sadece Nükleer Tıp ve Radyasyon Onkolojisi cihazları eksik. Bir de fonksiyonel MR yok. Bunlar çok pahalı. Her biri 5 Milyon dolar civarında. 50 milyon dolarlık bütçe ve bir de insan kaynağı lazım...”

G9: “Teknolojik alt yapı olanakları yeterli ama konusunda donanımlı personele ihtiyaç var...”

Acil destek ve Transfer Araçlarının Hizmetleri

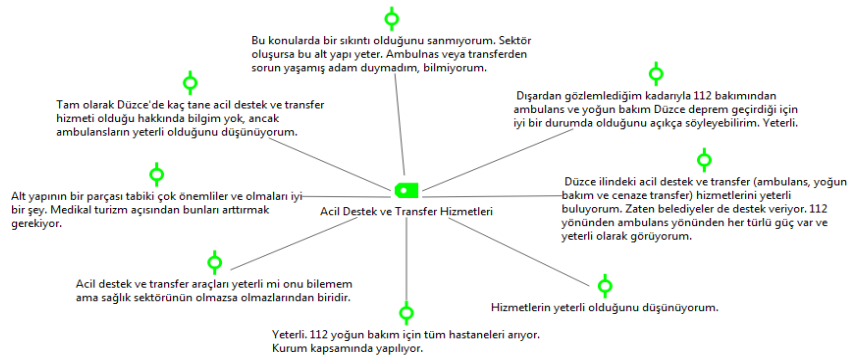
Düzce'deki hastanelerin yeterli sayıda ambulansının olduğu ancak yoğun bakım servislerinin yetersiz olduğu için birçok hastanın farklı şehirlerdeki hastanelere sevk edildiği elde edilen bulgulardandır.

Tablo 62. Acil Destek ve Transfer Araçları Ortaya Çıkan Temalar ve Kodlama

Ortaya Çıkan Tema	Tematik Kodlama
Belediyeler de destek veriyor.	Acil servis desteği
112 yönünden ambulans yönünden her türlü güç var ve yeterli görüyorum	
112 yoğun bakım için tüm hastaneleri arıyor.	
Kurum kapsamında yapılıyor	
Alt yapının bir parçası tabiki çok önemliler ve olmaları iyi bir şey.	
Medikal turizm açısından arttırmak gerekiyor.	
Sektör oluşursa bu alt yapı yeter.	
Ambulans veya transferden sorun yaşamış adam duymadım, bilmiyorum.	Yoğun Bakım düzeyi
Acil destek ve transfer araçları sağlık sektörünün olmazsa olmazlarından biridir.	
112 bakımından ambulans ve yoğun bakım Düzce deprem geçirdiği için iyi bir durumda.	

Acil destek ve transfer araçları ile ilgili genel olarak ortaya çıkan tema acil servis desteğinin olması ile ilgilidir. Acil servis desteğinin 112 aracılığıyla ve belediyeler tarafından da desteklendiği belirtilmektedir. Ambulans transferlerinde sorun yaşanmadığı belirtilmektedir.

Şekil 50. Acil Destek ve Transfer Araçları Hakkındaki Görüşler



Yukarıdaki şekilde Maxqda 12 programında acil destek ve transfer araçlarının hizmetlerindeki görüşlerin tek kod modeli oluşumu gösterilmektedir.

Acil destek ve transfer araçlarının hizmetlerini nasıl değerlendiriyorsunuz? Sorusuna cevaben yeterli olduğunu düşünen katılımcılar ve yeterli olmadığını düşünen katılımcılar bulunmaktadır.

G4, G11 ve G17'nin ortak görüşü: Ambulans ve hasta nakil hizmetlerinin yeterli olduğunu düşünmektedirler. Hatta “*Üniversite'nin helikopter ambulansı olması bir avantaj*” olarak belirtmektedirler.

G5: “*Yeterli. 112 yoğun bakım için tüm hastaneleri arıyor. Kurum kapsamında yapılıyor.*” G9 ve G12'nin ortak görüşü: Düzce ilindeki acil destek ve transfer (ambulans, yoğun bakım ve cenaze transfer) hizmetlerini *yeterli olduğu* yönündedir.

G9: “*Acil bakım ünitelerini yetersiz buluyorum.*” G25: “*En büyük sıkıntı şu, mevcut yerli kaynaklara yetmeyen bir kapasite var. Eğer yurt dışından getirtilen hasta hayati hastalıklardan tedavi olacaksa yoğun bakımlarımızın sayısını arttırmak gerekiyor.*”

- Ulaşım İmkânları

Düzce ulaşım açısından kolay bir lokasyonda, İstanbul ve Ankara gibi iki şehrin arasında olması bir avantaj, denizinin olması bir avantaj, hemen yakınında Kocaeli'ndeki havalimanı bir avantaj, Sabiha Gökçen Havalimanına ulaşım anlamında çok güzel bir avantaj. Eğer bu avantajlar iyi değerlendirilebilirse medikal turizm anlamında ulaşım da zorluk yaşanmayacaktır.

G12: “*Bir bölgenin gelişimiyle alakalı ulaşım çok önemlidir. Düzce konumu sayesinde, Türkiye nüfusunun yüzde ellisine yakını 200 km mesafe içerisindedir. Düzce'nin her ne kadar ulaşım açısından havalimanı olmasa da, Karayollarının en önemli bölümünün geçtiği bir bölge içindedir. Deniz ve demir yolları için uygun bir yerdedir...*”

G10: “*Havayolu çok da uzak değil. Düzce'ye gelmek isteyen bir hasta imkanlar oluştuktan sonra havayolu Bolu'ya göre daha avantajlı. Karayolu*

açısından Düzce geçiş noktasında olması bir avantaj. Düzce’de hava koşullarının sürekli değişmeyi ulaşımı olumsuz etkileyebiliyor...”

G15: “Sabiha Gökçen’e ve Ankara’ya yakın olması büyük bir avantaj. Ama dediğim gibi. Bir ürün yok. Yakınlık açısından uzak değil, havaalanından alıp iyi bir organizasyon lazım. İnsanların konaklayabileceği, rehberlik edecek kişi ve ulaşımındaki aracı kişiler lazım. Havaalanından gelecekse mutlaka trasporter lazım. Erişimi kolaylaştıran her türlü düzenleme ürüne katkı sağlayacaktır. Erişimi kolaylaştırmak lazım...”

Tablo 63. Ulaşım Olanakları Ortaya Çıkan Tema ve Kodlama

Ortaya Çıkan Tema	Tematik Kodlama
Bölgenin gelişimiyle alakalı ulaşım çok önemlidir.	Ulaşımın gelişim ile ilişkisi
Konumu sayesinde, Türkiye nüfusunun yüzde ellisine yakını 200 km mesafe içerisindedir.	Coğrafi konum
Sabiha Gökçen’e ve Ankara’ya yakın olması büyük bir avantaj.	Ulaşım olanakları
Ulaşım açısından havalimanı olmasa da, Karayollarının en önemli bölümünün geçtiği bir bölge içindedir.	
Deniz ve demir yolları için uygun.	
Havayolu çok da uzak değil	Avantajlı ulaşım
İmkanlar oluştuktan sonra havayolu Bolu’ya göre daha avantajlı.	
Karayolu açısından Düzce geçiş noktasında olması bir avantaj.	Ulaşımı etkileyen unsurlar
Hava koşullarının sürekli değişmeyi ulaşımı olumsuz etkileyebiliyor	
İnsanların konaklayabileceği, rehberlik edecek kişi ve ulaşımındaki aracı kişiler lazım.	Ulaşımındaki aracı kişiler
Havaalanından gelecekse mutlaka trasporter lazım.	Kolay erişim
Erişimi kolaylaştırmak lazım	

Ortaya çıkan temalarda kesin yargı coğrafi konum ve büyük şehirlerin geçiş güzzerhainda olması nedeniyle ulaşım olanakların avantajlı olduğu yönündedir. Ulaşımındaki aracı kurumların ve kişilerin önemli olduğu da belirtilmektedir. Bölgenin gelişimiyle ulaşım olanaklarının ilişkisinin olduğu belirtilmektedir. Yapılan görüşmelerde ulaşım olanakları yeterli veya yetersiz diye belirtilen kısa görüşlerde tematik kodlama yapılmamış bunun yerine o görüşler yeterli ve yetersiz olarak değerlendirilmeye alınmıştır.

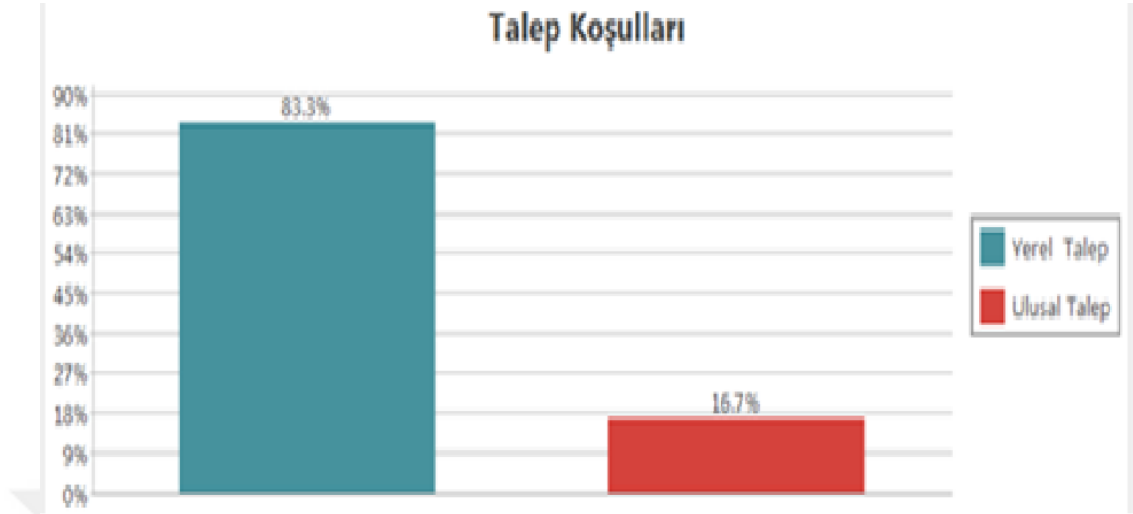
10.1.2.Talep Koşulları

Yapılan gözlemler sonucunda hastanelerdeki hastaların çoğu yerli hasta olduğu, ulusal hastaların ise, Düzce'ye tedavi için gelmedikleri ancak, Düzce'de kaldıkları süre zarfında rahatsızlandıkları için hastaneyi tercih ettikleri edinilen bilgilerdendir. Düzce Üniversitesi ulusal anlamda en çok talep gören hastanelerin başında gelmektedir. Özellikle, Batı Karadeniz Bölgesi'ndeki çocuk hastalar için Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi tercih edilmektedir. Talep koşulları, gelen uluslararası yerli medikal hastaların tercih etme durumu ve yabancı medikal hastaların tercih etme gibi alt değişkenlerden oluşmaktadır. Düzce'deki talep koşulları aşağıdaki grafikte net bir şekilde görülmektedir.

Tablo 64. Talep Nedenleri İle İlgili Ortaya Çıkan Temalar

Hastaların psikolojik anlamda bir rahatsızlığı varsa Düzce tercih edilebilir.
Doğal güzellikleri var, trafik yoğunluğu az.
Metropollere yakın olması. temiz havası olan, yayları, mağaraları var olduğu için tercih edebilir.
Doğal kaynakların bol olması.
Boş vakitlerinde yakın mesafedeki turistik yerler gezdirilir
Tedavilerine katkı sağlar.
Tanıtım yapılırsa olabilir.
Düzce'nin doğal güzellikleri sayesinde Türkiye'nin çok ender illerinden bir tanesidir
İçinde bulundurduğu mağaraları, gölleri, şelaleleri, yaylaları ve denize yakın oluşu gelecek olan medikal turisti olumlu yönde etkileyebilir.
Alanında uzman hekimler getirilebilirse medikal hastalar onun için bile gelebilir.
Gelenlerin direkt sağlık olarak gelip gelmediği belirtilmiyor.
Buraya gelenler doğa ve macera için geliyorlar.
Özellikle medikal turizm branşları var yani yurt dışında talep edilen, bu konularda eksikliği var .
Metropollere yakın olması.
Akçakoca gibi temiz havası olan, yayları, mağaraları var, onun için tercih edebilir.
Daha çok ilgi ve alaka bulabilirler.
Bekleme sıraları az olur.
Doğal güzelliklerin etkisi olur.
Her iki metropol şehrinin ortasında olmamız, ulaşımı da kolay ve sakin bir yer, onun için tercih edebilirler.
Ülkemizin tedavide sunduğu ücretler ve maliyetler diğer ülkelere göre daha düşük.
Tedavisi ülkesinde yoktur. Daha ucuzdur.
Yabancıların tercih etmesi için öncelikle turist gelmesi lazım.
Akçakoca gibi temiz havası olan, yayları, mağaraları var
Boş vakitlerinde yakın mesafedeki turistik yerler gezdirilir ve tedavilerine katkı sağlar.
Doğasından dolayı Düzce'de bir onkoloji hastanesi açılabilir.
Boş vakitlerinde yakın mesafedeki turistik yerler gezdirilir ve tedavilerine katkı sağlar.
Mesela denizinin olması, yaylalarının olması, hepsi bunlar bir avantaj.
Tanıtım yapılırsa olabilir.

Şekil 51. Talep Koşulları İstatistikleri



Talep koşulları istatistikleri değerlendirildiğinde yerel talebin fazla olduğu, ulusal talebin ise az olduğu görülmektedir. Talep nedenleri tablosundaki nedenler güçlü hale getirilebilirse ulusal talebin de artacağı düşünülmektedir.

- Yerli Medikal Hastaların Talebi

Yerli medikal hastaların Düzce'yi tercih etme durumlarına ilişkin ortaya çıkan tema doğal güzellikler ve ayakta tedavi gören hastalar olmuştur.

G8: “Yerli medikal hastalar, Düzce'deki doğal güzelliklerin farkında olsalar, tedavi için Düzce'yi mutlaka tercih ederler...”

G10: “Düzce ayakta tedavi gören yerli ve yabancı hastalar için uygun bir tedavi merkezi olabilir.”

G11: “Düzce'de bugün yaylaya çıkıp serin bir havada gezebilirsiniz ya da aynı gün deniz kenarına gidip denize girebilirsiniz. İsterseniz aynı gün bir şelalesine gidip dinlenebilirsiniz. Yaylasında oturabilirsiniz. Merkezine inip güzel havalarda piknik yapabilirsiniz. Hepsi ir arada olan bir şehir. Kıymetini bile geliyor buraya.”

- Yabancı Medikal Hastaların Talebi

Düzce ilini yabancı medikal hastalar (medikal turistler) neden tercih edebilir? Soruna ilişkin verilen cevaplardan ortaya çıkan temalar; ilgi ve alaka, doğal güzellikler, maliyetlerin düşük olması ve metropollere yakın olmasıdır.

G1: *“Daha çok ilgi ve alaka bulabilirler. Bekleme sıraları az olur. Doğal güzelliklerin etkisi olur.”* G2: *“Her iki metropol şehrinin ortasında olmamızdan dolayı, ulaşımı da kolay ve sakin bir yer burası, onun için tercih edebilirler.”*

G3: *“Ülkemizin tedavide sunduğu ücretler ve maliyetler diğer ülkelere göre daha düşük. Bundan faydalanabiliriz...”* G5 ve G8’in ortak görüşü: *“Doğası gereği tercih edebilir.”*

G15: *“Tedavisi ülkesinde yoktur. Daha ucuzdur. Arada çok büyük bir fark olması lazım. Birinde 10000 Diğeri 50000 liradır. Arada 40000 lira fark var. O zaman fiyatı cazip olan tercih edilir. Düzce’de. Örneğin; Yüz yapabileceğiniz bir mekanınız var. Yani insanların talep edebileceği bir ürünümüz yok. Her yerde uygulanan üçüncü basamak sağlık hizmetleri veriliyor. Turist sağlığı kapsamında değerlendirilebilecek düzeyde tedaviler var...”*

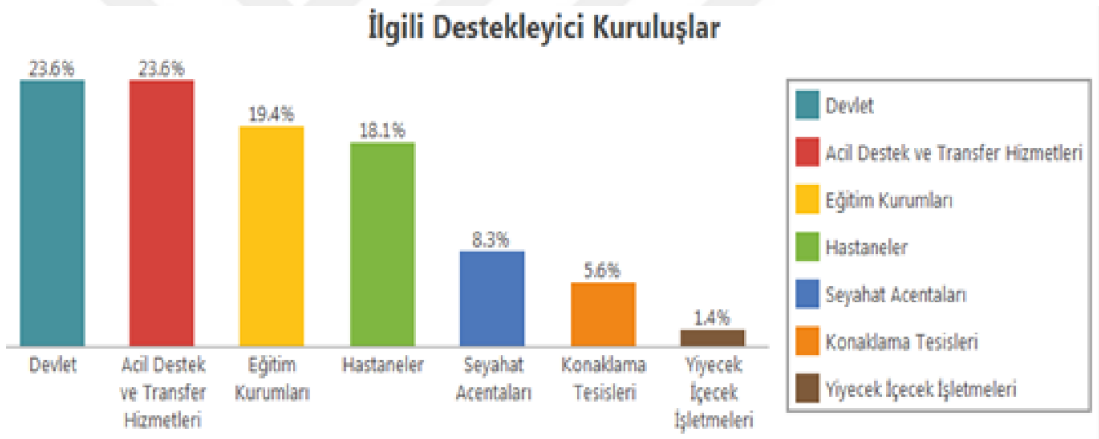
G8: *“İstanbul ve Ankara gibi büyük şehirlere komşu olması çok büyük bir avantaj. Tedavi olmak isteyen yabancı hastalar büyük şehirlerde trafik yoğunluğu sebebiyle semtten semte geçmek için iki saat zaman ayıracıklarına o iki saatte Düzce’ye gelebilirler...”* G12: *“Doğal güzellikleri ve temiz havası var. Tedavi sürecinde faydalanabileceği birçok turistik yerler var. Bu nedenle tercih edebilir...”*

G14: *“Eğer hastaların psikolojik anlamda bir rahatsızlığı varsa o anlamda Düzce tercih edilebilir. Hem tıp hem de psikolojik sosyal anlamda bir rahatlama olursa tercih edebilir.”*

10.1.3. İlgili ve Destekleyici Kuruluşlar

Düzce'deki ilgili ve destekleyici kuruluşların bir çoğu ne sağlık turizmi ne de medikal turizm hakkında bilgi sahibi değildir. Özellikle, konaklama işletmeleri, ve turizm ile ilgili dernekler bu konu hakkında fikir sahibi değiller. Ancak seyahat acentaları, hastaneler ve yerel yönetimler sağlık turizmi ve medikal turizm hakkında fikir sahibidirler ve bu konu ile ilgili yapılabilecek olan her türlü proje ve çalışmalarda yer almak istediklerini açıkça belirtmektedirler. İlgili ve destekleyici kuruluşlar göz önüne alındığında değişkenler; hastane, klinik, seyahat acentaları, konaklama tesisleri, eğitim kurumları, acil destek ve transfer hizmetleri, yiyecek içecek işletmeleri ve yerel yönetimlerdir.

Şekil 52. İlgili ve Destekleyici Kuruluşların Sektöre Katkı Düzeyi



Grafikten de anlaşılacağı üzere görüşmelerden elde edilen bulgulara göre, sektörü en fazla destekleyecek olan devlet ve acil destek ve transfer hizmetleri olarak vurgulanmıştır. Ayrıca eğitim kurumları ve hastanelerin de önemi büyüktür.

- Hastane ve Klinikler

Düzce'deki hastaneler kendilerini iyi tanıtamamaktadırlar. Yapılan görüşmeler ve gözlemler sonucunda Düzce'deki birçok kişinin Düzce'deki hastaneler ya da sundukları hizmetler hakkında bir fikrinin olmadığı açıkça belirtilmiştir. Bunun sebebinin de hastanelerin bilgi paylaşımı ve tanıtım konusundaki eksiklikleridir.

Tablo 65. Hataneler ve Kliniklere Yönelik Ortaya Çıkan Temalar ve Kodlama

Ortaya Çıkan Tema	Tematik Kodlama
Düzce Üniversite hastanesi var, Düzce Devlet hastanesi var, birçok özel hastane var etrafımızda.	Hastane kapasitesi
Sağlıkla alakalı sorun yaşayacağımızı düşünmüyorum.	Sağlıkla alakalı sorun
Tamamlayıcı unsurlarda sıkıntı yaşayacağımızı düşünmüyorum.	Tamamlayıcı unsurlar
Özel kurum ve kuruluşların ciddi manada destek olacağını düşünüyorum.	Destek olma
Çalışmaların yapılmasına elimizden geldiğince desteğimizi veririz.	Ümit vaat etme
Hastanelerin sadece ikisi ümit vaat ediyor.	Yapılanma durumu
Yapılanma var mı? Yok.	Uluslararası sağlık birimi
Uluslararası Sağlık Birimi kurulması gerekiyor.	Pazarlama stratejileri
Pazarlamacı mantığıyla çantalarını alacaklar insanlar, gidecekler, tanıtacaklar, bağlantılar kuracaklar, yurt dışında özellikle yaşlıların sigorta fonlarıyla anlaşma imzalayacaklar.	
Uluslararası sigortacılık anlaşmaları yapacaklar.	

Ortaya çıkan temalardaki genel yargı hastanelerin destek olacağı ancak yeterli pazarlama stratejilerinin olmadığı ve gerekli yapılanmanın bulunmadığı yönündedir. Uluslararası sağlık birimi kurulması gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca hastanelerden ikisinin ümit vaaat ettiği belirtilmiştir. Tamamlayıcı unsurlarda sorun yaşanmayı belirtilmektedir. Düzce'deki hastaneler ile ilgili görüşme katılımcılarının görüşlerine örnek olarak:

G15: *“Hastanelerin sadece ikisi ümit vaat ediyor. Biri üniversite Hastanesi, diğeri Çağsu Hastanesi. Uluslararası Sağlık Birimi kurulması gerekiyor. Pazarlamacı mantığıyla çantalarını alacaklar insanlar, gidecekler, tanıtacaklar, bağlantılar kuracaklar, yurt dışında özellikle yaşlıların sigorta fonlarıyla anlaşma imzalayacaklar. O zaman olabilir. Potansiyelimiz olur...”*

G3: *“Nerede ve nasıl daha iyi ve verimli hizmet verebiliriz, bunları değerlendirmeliyiz. Tabi bunları sadece Düzce sağlık il müdürlüğü olarak değil de, aynı zamanda Üniversite ve Özel hastanelerinde katkısını alarak yapabiliriz. Bizim hastane anlamında medikal turizm kapsamında yapamayacağımız bir tedavi yok. İyi hekimlerimiz var ama tanınmışlık yok. Burada devreye tüm hastanelerin desteği, seyahat acentalarının pazarlama faaliyetleri ve yerel yönetimlerin tanıtımları girmeli.*

- Seyahat Acentaları

Düzce'deki seyahat acentalarının çoğu, 'düzce'ye turist getiren değil, Düzce'den turist götüren konumundadır. Ayrıca acentaların birçoğu sadece, Hac ve Umre işlemleri, uçak bilet satışı veya şehir dışı okul gezileri ya da grup gezileri gibi işlemler yapmaktadırlar. Ayrıca acentaların çoğunun anlaşmalı olduğu Kokart Belgeli Rehberi bulunmamaktadır. Geziler yapılacağı zaman dışardan rehber temin etmektedirler.

Tablo 66. Seyahat Acentalarına Yönelik Ortaya Çıkan Temalar ve Kodlama

Ortaya Çıkan Tema	Tematik Kodlama
Ön plana çıkarttıklarını düşünmüyorum.	
Deniz, kum güneş turizmini ortaya çıkartıyorlar.	
Kültürel mirası ve doğayı ön plana çıkartıyorlar.	Pazarlama stratejileri
Akçakoca, hem termal tesisleri bir araya getirerek bir paket ürün oluşturabilirler.	
Acentalar turistik ürünleri ayrı bir kulvarmış gibi düşünüyorlar, birleştirmeyi ya da bir araya getirmeyi düşünmüyorlar.	
Stratejileri yok.	
Düzce otları festivali gibi tanıtımlarda otların sağlığa olan faydalarının ön plana çıkartılarak reklamlar yapılırsa etkili olacağını düşünüyorum.	Tanıtım
Seyahat acentaları turist getiren değil, turist götüren konumda.	
Pazarlama faaliyetleri yetersiz, pazarlayamıyorlar.	Pazarlama faaliyetleri
Seyahat acentaları aslında birkaç tane pazarlama faaliyetini bir araya getirebilirler.	
Pazarlama faaliyetleri çok düşük.	
Kendilerini yenilemeleri gerekir.	Kendilerini yenilemeleri
Rekabet edecek durum yok.	Rekabet durumu
Alt yapı yetersiz.	Mevcut alt yapı
İşi anlamlı bir şekilde yapan, bir iki acentadan başka göremiyoruz.	İşi anlamlı yapma
Detaylı çalışmalarını gerekiyor.	Detaylı çalışma

Seyahat acentalarında ortaya çıkan temalardaki kesin yargı pazarlama faaliyetlerinin yetersiz olduğu ve pazarlama stratejilerinin bulunmadığı yönündedir. Seyahat acentalarının kendilerini yenilemesi ve yeterli alt yapının oluşturulması için detaylı çalışmaların yapılmasının gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca seyahat acentalarının tanıtım konusunda katkılarının olacağı belirtilmektedir.

Seyahat acentalarının pazarlama faaliyetlerini nasıl değerlendiriyorsunuz sorusuna verilen cevaplardan ortaya çıkan temalar; tecrübe, pazarlama ve yenilemedir.

Yapılan görüşmelerde seyahat acentaları ile ilgili yargılara yönelik aşağıdaki görüşler örnek olarak gösterilebilir:

G15: “Acentaların tecrübesi yok...”

G2: “Düzce’de seyahat acentalarının pazarlama faaliyetleri yetersiz.”

G13: “Acentalar yatırımcı değil, ulaşımı sağlayan tesisi pazarlayan pazarlamacıdır. Acenta bir devletin izniyle kurulan şirketler olduğundan dolayı, gelecek olan turist bir yerde şahıs davetiyle değil, şirkete bağlı acentenin aracılığıyla gelmesi ona güven verir. Acenta hasta ile tesis ve bölge arasında aracı olur ancak. Bu nedenle seyahat acentalarının pazarlama faaliyetlerini güçlendirmeliler. Düzce’de acenta sayısı çok ancak faaliyetleri yetersiz...”

G16: “Acentaların Pazarlama faaliyetleri çok düşük. Kendilerini yenilemeleri gerekir. Yerel firma yok gibi. Büyük firmaların elinde...”

G17: “Düzce’deki seyahat acentalarının büyük bir kısmı turist getiren değil, turist götüren konumdadır. Sadece birkaç tanesi kültür turları yapıyor ve uçak bileti satıyor. İlde bu tür bir hareket geliştikçe onlar da götüren değil getiren acentalar konumuna geçeceklerdir...”

- Konaklama Tesisleri

Düzce’deki konaklama tesislerinin neredeyse hepsinde engelli odası ya da hastaların kalabileceği teknik alt yapıya sahip bir odası vardır. Ayrıca Düzce İli genelindeki otellerin çoğu ya şehir oteli durumundadır.

Düzce’de sayfiye otel mevcut değildir. Belediye belgeli işletmeler ise, ya öğrencilere apart olarak tahsis edilmekte ya da ulusal turistlere hizmet etmektedir. Genel olarak Düzce’de medikal turizm kapsamında kullanılacak bir konaklama tesisi mevcut değildir.

Tablo 67. Konaklama İşletmelerine Yönelik Ortaya Çıkan Temalar ve Kodlama

Ortaya Çıkan Tema	Tematik Kodlama
Otellerin yatak kapasiteleri yetebilir	Konaklama işletmeleri altyapısının yetersizliği
Odaların medikal turizm için yeniden düzenlenmesi gerekmekte	
Konaklama işletmeleri sayı olarak yeterli.	
Konaklama işletmelerinin odaları medikal hastalar için uygun değil.	
Konaklama işletmeleri mevcut kapasiteye cevap verebilecek ölçüdedir	
Hep deniz kenarına yatırım değil, sağlık alanında yatırım yapmaları gerekir.	
Hiçbir otelin engelli ve yaşlılara yönelik düzenlemesinin olduğunu düşünmüyorum.	
Genellikle engelli odaları olmuyor.	
Eğer ayakta tedavi olan hastaysa normal otelde de kalabilir.	
Hiçbir otelin odası onlara uygun değil.	
Düzce ilindeki oteller şehir otelciliği yapıyor.	
Akçakoca'dakiler turizm otelciliği yapıyoruz.	
Acil işi olanlar Düzce'de kalıyor.	
Oteller yetersiz.	
Hepsinin birlikte hareket etmesi lazım.	İşbirliğinin önemi
İşbirliği önemli.	

Yapılan görüşmelerin içerik analizi yapılarak ortaya çıkan temalarda konaklama işletmelerinin odalarının medikal hastalar için uygun olmadığı, bu nedenle alt yapısının yetersiz olduğu belirtilmektedir. Aşağıdaki görüşler bu açıklamaya yönelik örnek olarak belirtilebilir:

G15: “Düzce’deki hiçbir otelin engelli ve yaşlılara yönelik düzenlemesinin olduğunu düşünmüyorum. Olsa da 1 odaları vardır ya da yoktur. Genellikle engelli odaları olmuyor...”

G3: “Düzce’de çok sayıda otel var, genel olarak denize kıyısı olan oteller tercih ediliyor olsa da Düzce merkezde de çok kaliteli şehir otellerimiz var...”

Genel olarak işbirliğinin önemli olması nedeniyle konaklama işletmelerinin de işbirliği yaparak çalışmalarını gerektiği belirtilmektedir. Düzce’deki konaklama işletmeleri kendi çabalarıyla pazarlama faaliyetleri ve stratejileri yürütmektedirler. Konaklama işletmeleri arasında iletişim kopukluğu ve işbirliği sorunları yer almaktadır.

- Eğitim kurumları

Düzce ilinde eğitim kurumu olarak en bilinen kurum Düzce Üniversitesi'dir. Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı turizm ya da sağlık meslek liseleri potansiyel eğitim kurumu olarak görülmemektedir. Eğitim kurumlarının medikal turizm sektörüne katkı düzeyini nasıl değerlendiriyorsunuz sorusuna verilen cevaplar, eğitim kurumu olarak Düzce Üniversitesi'nin sektöre katkısının olumlu yönde olacağına ilişkindir.

Tablo 68. Eğitim Kurumlarına Yönelik Ortaya Çıkan Temalar ve Kodlama

Ortaya Çıkan Tema	Tematik Kodlama
Üniversite tarafından uzman olarak katkılar sağlanabilir.	Eğitim kurumlarının sektöre katkı düzeyi
Düzce Üniversitesinin faaliyetlerinin yeterli.	
Rektörünün katkıları olumlu	
Üniversite'nin yapmış olduğu çalışmaların sektöre katkı sağlayacağını düşünüyorum.	
Üniversite'nin Düzce ile ilgili birçok araştırması var.	
Özellikle de Rektör Hoca özverili çalışıyor	
Düzce Üniversitesi katkı sağlar.	
Eğitim kurumlarının katkısı şart.	
Katkısı olduklarını zannetmiyorum.	
Muhakkak katkı sağlar.	
Eğitim kurumları katkı sağlayacaktır.	
Katkılarının olduğunu düşünüyorum.	
Eğitim kurumlarının katkısının olacağına inanıyorum.	
Eğitim kurumlarının desteği şart.	
Eğitim kurumlarının mutlaka medikal turizm sektörüne destek vermesi	
Eğitim kurumları dünyanın bakış ısını değiştirir, sosyal ve kültürel anlamda katkılar sağlar	
Düzce'de yeterli derecede eğitim kurumu var.	
Milli Eğitime bağlı kurumların sektöre katkı sağladıklarını düşünmüyorum.	
Turizm okuluna fırsat verilirse yeterli	Eğitim müfredatında düzenleme
Mutlaka bu konu ile ilgili eğitimler verilmelidir.	
Eğitim kurumları kilit noktada.	
Eğitim potansiyeli Düzce'de var.	
İşgücü açısından böyle bir alt yapı oluşturulabilir.	
Sağlık turizmi bölümünün açılması gerektiğini düşünüyorum.	
Eğitim kurumlarında yapılan çalışmalar, geleceğe yönelik yatırımlarla ilgili ve geleceğe dönük modellerle ilgili olmalıdır.	
Yurt dışı hastalarla iletişim teknikleri ya da medikal turizm İngilizcesi gibi dersler konulsa o zaman olur	
Yurt dışı hastalar için bir eğitim müfredatında bir düzenleme yapılırsa, o zaman katkısı olur.	
Yapılanma yok.	
Düzce Meslek Liseleri, Düzce Meslek Yüksekokulları, Düzce'deki Yüksekokullar bunlar turizm eğitimi veren kurumlar.	
Tıp fakültelerimiz ve onlara bağlı kurumlar var.	

Eğitim kurumları ile ilgili ortaya çıkan temalar eğitim kurumlarının sektöre katkı düzeyi, eğitim müfredatında düzenleme ve eğitim veren kurumların hangi kurumlar olduğudur. Eğitim kurumlarında katkı düzeyi iki Şekilde değerlendirilmektedir. Bunlardan birincisi eğitim kurumu olarak Düzce niversitenin katkısı, diğerisi ise Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı kurumların katkısıdır. Ortaya çıkan temalarda genel algı eğitim kurumlarının desteğinin yeterli olacağı yönündedir. Eğitim kurumlarındaki müfredata sağlık turizmi ve medikal turizm ile ilgili derslerin eklenerek, düzenlemeler yapılması gerektiği yönündedir.

Eğitim kurumlarının katkı düzeyine yönelik yapılan açıklamalara aşağıdaki örnekler verilebilir:

G1: *“niversite tarafından bilimsel anlamda araştırmalar yapılarak uzman olarak katkılar sağlanabilir.”*

G2: *“Eğitim kurumlarının katkısı Şart.”*

G15: *“Şöyle yapılırsa, Yurt dışı hastalar için bir eğitim müfredatında bir düzenleme yapılırsa, o zaman katkısı olur. Ama Şu an öyle bir eğitim müfredatı yok. Yurt dışı hastalarla iletişim teknikleri ya da medikal turizm İngilizcesi gibi dersler konulsa o zaman olur. Ama yle bir yapılanma yok...”*

G16: *“Turizm okuluna fırsat verilirse yeterli olacağını düşünüyorum. Muhakkak katkı sağlar...”*

Ayrıca turizmde eğitim gören öğrencilerin hastane ortamı için uygun olmadıkları, sağlık alanında eğitim görenlerin de turizm alanında yeterli olamayacağı algısı bulunmaktadır. Bu algı ile ilgili görüşlere aşağıdaki görüş örnek verilebilir:

G29: *“Eğitim iki başlı olmamalı, bir tarafta sağlık eğitimi diğer tarafta sağlık eğitimi olmasının bir anlamı olacağını düşünmüyorum. Çünkü sağlık alanında çalışanlar turizm hakkında bilgi sahibi değil, turizm alanında çalışanlar da sağlık ve hastaneler ile ilgili yeterince bilgi ve donanıma sahip olmadıklarını düşünüyorum. Mutlaka ortak derslerin olduğu bir sağlık turizmi eğitimi verilmeli...”*

- Yerel Yönetimlerin Desteği

Katılımcılardan sekizi, yerel yönetimlerin mutlaka yatırımcı bulması gerektiğini, hatta gerekirse yatırımcılar Düzce'ye getirilip misafir edilmesini ve Düzce'nin güzellerini, potansiyelini ortaya koyarak yatırımcılar yatırım yapmaya ikna edilmesi gerektiğini belirtmektedirler. Aşağıdaki tabloda yerel yönetimler kapsamında yer alan paydaşların desteği ile ilgili ortaya çıkan tema ve kodlar yer almaktadır.

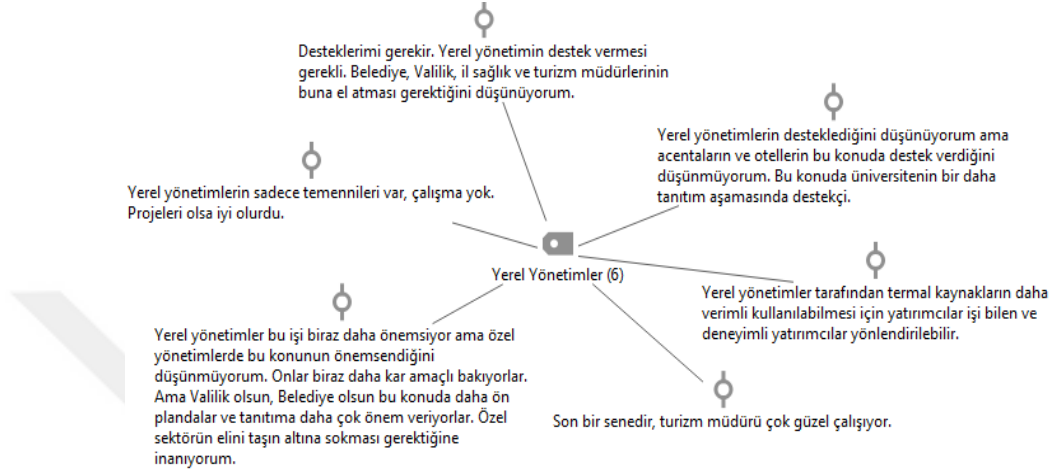
Tablo 69. Yönetimlere Yönelik Ortaya Çıkan Temalar ve Kodlama

Ortaya Çıkan Tema	Tematik Kodlama
Yerel yönetimlerin desteklediğini düşünüyorum.	Yerel yönetim desteği
Yerel yönetimlerin sadece temennileri var, çalışma yok.	
Projeleri olsa iyi olurdu.	
Yerel yönetimin destek vermesi gerekli.	
Yerel yönetimler tarafından işi bilen ve deneyimli yatırımcılar yönlendirilebilir.	
Yerel yönetimler bu işi bir daha önemsiyor	Acentaların ve otellerin desteği
Acentaların ve otellerin bu konuda destek verdiğini düşünmüyorum	
Üniversitenin bir daha tanıtım aşamasında destekçi.	Üniversitenin desteği
Özel yönetimlerde bu konunun önemsendiğini düşünmüyorum, özel yönetimlerde bu konunun önemsendiğini düşünmüyorum.	Özel yönetim desteği
Özel yönetimler, kar amaçlı bakıyorlar	
Özel sektörün elini taşın altına sokması gerektiğine inanıyorum	

Yönetimlerin desteği ile ilgili ortaya çıkan temalardaki ortak yargı, yerel yönetimlerin, özel yönetimlerin ve Düzce üniversitesi'nin destekleyici olması yönündedir. Ayrıca yapılabilecek desteklerin de neler olduğu belirtilmektedir. Yönetimlerin destek olurken bireysel olarak değil de işbirliği yaparak destek olmaları gerektiği belirtilmektedir. Genel yargı desteklerin artırılması yönündedir. Özel yönetimlerin destek olmanın yanı sıra genel anlamda kar amacıyla çalıştıkları için, destekleri ikinci plana attıkları belirtilmektedir. Henüz sektörün oluşmaması nedeniyle, acentaların ve otellerin desteğinin olmadığı düşünülmektedir. Sektörün oluşması için işbirliği önemli bir husustur. Aşağıdaki şekilde yerel yönetim ile ilgili görüşlerin çarpıcı noktalarının neler olduğu tek kod modeli oluşturularak

gösterilmektedir. Yapılan görüşmelerde yerel yönetimlerin desteği ile ilgili katılımcılardan 24'ü yeterli ve yetersiz şeklinde değerlendirdiği için tematik kodlama yapılamamıştır. Sadece 6 katılımcının görüşleri tematik kodlama için kullanılmıştır.

Şekil 53. Yerel Yönetim Tek Kod Modeli



Aşağıdaki görüşler örnek olarak gösterilebilir:

G15: “*Yerel yönetimlerin sadece temennileri var, çalışma yok. Projeleri olsa iyi olurdu...*”

G16: “*Desteklerimi gerekir. Yerel yönetimin destek vermesi gerekli. Belediye, Valilik, il sağlık ve turizm müdürlerinin buna el atması gerektiğini düşünüyorum.*”

G28: “*Her şeyi yerel yönetimlerden beklemem lazım, bu işte özel sektörün de bir şeyler yapması lazım.*”

G29: “*İşin açıkçası son bir senedir Düzce’de turizm ile ilgili faaliyetler başladı. Bu anlamda TÜRSAB bölge başkanı olan arkadaşımız ve üyemiz 1 senedir güzel çalışmalar yapıyor. İşin açıkçası söyle bir sıkıntımız var. Elimizde datamız yok. Datalar yapılmamış. Son bir senedir, turizm müdürü çok güzel çalışıyor.*”

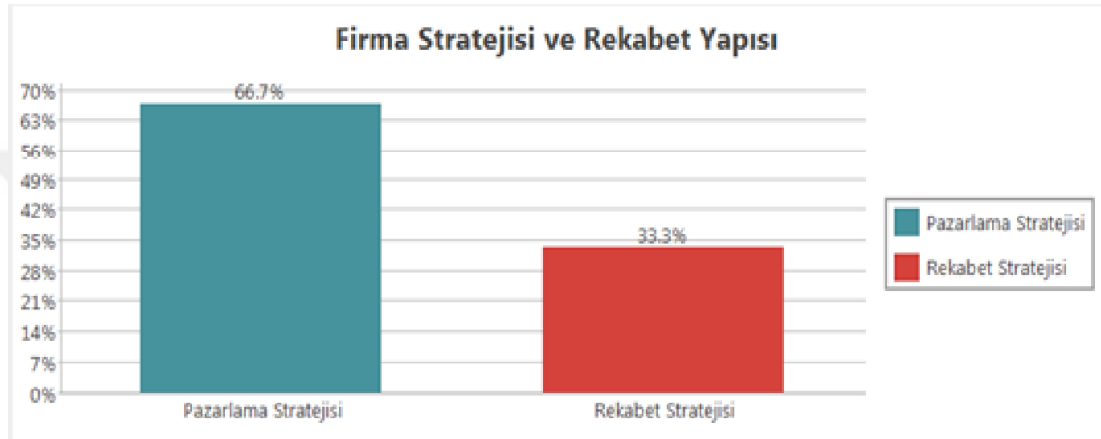
G30: “*Yerel yönetimler her türlü taşın altına elini sokmaya hazır, yeterli yatırımcı olsun.*”

Diğer katılımcıların görüşleri yeterli, yetersiz değerlendirmesi yapılarak çalışmanın bütününde bulgular olarak değerlendirilmiştir.

10.1.4. Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısı

Yapılan görüşme ve gözlemlerde turizm sektöründe ve sağlık sektöründe hizmet veren birçok kurumun pazarlama stratejisi bulunmadığı açıkça görülmektedir. Firmaların tek gayesi günü kurtarmak ya da gelen turisti ya da hastayı memnun etmektir. Yeterli derecede talep olmadığı için rekabet yapısı da gelişmemiştir.

Şekil 54. Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısı



Firma stratejisi ve rekabet yapısı, markalaşma, yabancı tur operatörleri ile işbirliği, kurumlar arasında işbirliği ve güven ve sağlık kurumları kapasite kullanım oranı gibi alt değişkenler oluşmaktadır.

- Markalaşma

Pazarlama stratejisi olarak Düzce'nin medikal turizm sektöründe markalaşması gerektiği bazı katılımcılar tarafından belirtilmiştir. Örneğin;

G15, G17, G19 ve G25'in ortak fikri: *“Düzce'nin medikal turizmde marka olabilmesi için tek bir medikal turizm ürününe odaklanılmalı ve o ürün geliştirilmeli. Her alanda hizmet vermeye çalışırsak markalaşma imkanımız olmaz.”*

G29: *“ Marka olabilmek için önce medikal turizm ürünü oluşturmalı ve bu ürünün başka hiçbir yerde olmayan özelliklerini ortaya koymalıyız.”*

- Kurumlar Arasında İşbirliği ve Güven

Yapılan gözlem sonucunda sektördeki kurum/kuruluşlar arasında işbirliği ve bilgi alışverişi olmadığı açıkça görülmüştür. Örneğin; Dernek başkanları turizm ile ilgili başka hangi derneklerin olduğu konusunda fikir sahibi değildir, acenta görevlileri diğer acentaların yapmış oldukları faaliyetler konusunda fikir sahibi değiller, aynı şekilde hastaneler, konaklama tesisleri ve yerel yönetimler sektördeki diğer kurumların yaptıkları çalışmalar hakkında bilgi sahibi olmadıklarını belirtmişlerdir.

Yedi adet katılımcı, medikal turizm sektöründe hizmet verebilecek işletmeler arasında ve yerel yönetimler arasında işbirliği olmadığını ve işbirliği olmadan medikal turizmin bir bütün olarak başarılı olması beklenemeyeceğini belirtmektedir.

G11 ve G13'ün benzer görüşleri: *“Hiçbir kurum bize yaptığımız faaliyetler hakkında bilgi vermiyor, örneğin hastaneler ve kaplıcalar oluşturdukları ürün ile ilgili bize bilgi verdiği takdirde biz o ürünü en iyi şekilde pazarlarız.”*

- Firmalar Arası Rekabet

Yapılan görüşme ve gözlemler sonucunda firmalar arasında rekabetin oluşmadığı, bunun sebebinin de talep azlığı olduğu açıkça görülmektedir. Düzce'ye talep arttığında firmalarda bu pastadan paylarına düşeni alamak için çaba sarfederek rekabetin güçlenmesine neden olacaklardır. Görüşmelerde firmalar arası rekabet ilgili görüşlere örnek olarak;

G17: *“Şu an rekabet yok. Bir özel hastane sağlık turizmine yönelik çalışmaları olduğunu belirtti. Zamanla bu konuda hızla gelişecektir...”*

G16: *“Rekabet edecek durum yok. Düzce ilindeki oteller şehir otelciliği yapıyor, Akçakoca'dakiler turizm otelciliği yapıyoruz. Denizi seven, temiz hava ve kafa dinlemek isteyenler Akçakoca'ya geliyor. Acil işi olanlar Düzce'de kalıyor...”*

G18: *“Rekabet olması için talebin de olması gerekir, talep bu kadar azken ancak günü kurtarmaya çalışıyoruz.”*

- Sağlık Kurumları Kapasite Kullanımı

Yapılan gözlem ve görüşmeler neticesinde sağlık kurumlarının tam kapasite çalışmadığı ancak bunun nedeninin yeterli uzman doktor olmayışı ve sağlık alanında uzman laboratuvar insan kaynağının az oluşu elde edilen bulgulardandır. Sağlık kurumları kapasite kullanımını görüşlere örnek olarak:

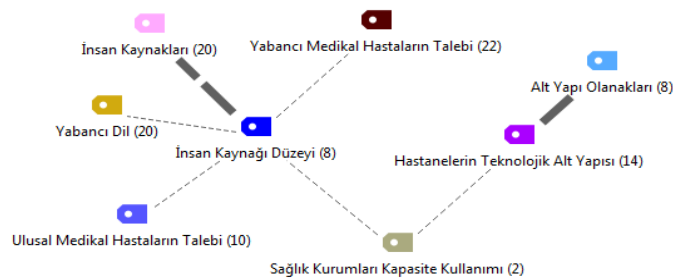
G23: “Hastane ve hastanelerdeki personelin de konu ile ilgili eğitim ve lojistik bir kurstan geçmesi gerekir. Önce o ekiplerin hastalara bunu tavsiye etmesi gerekir. Ondan sonra sahada bize iş düşecek.”

G28: Medikal turizm açısından hastanelerdeki teknik personelimizin hastalara tedavi oluyorsunuz da bunun yanında gidin yaylalara kendinizi doğaya verin, denize verin, güneşe verin. Ruhunuzu da tedavi edin, ruh sağlığı da önemlidir. Moral önemlidir. O yüzden buradaki görev hastane çalışanlarına düşüyor. Onlar hastalarını bu şekilde yönlendirebilir.

Görüşmelerde bu konu hakkındaki görüşlere örnek olarak; G1, G3, G9, G17 ve G25’in benzer görüşleri: “Sağlık kurumlarının genel olarak kapasiteleri yeterli, ancak medikal turizm sektörü açısından yeterli olacağını düşünmemektedirler. Ayrıca sağlık turizmi amacıyla hazırlık aşamasında olan sadece bir özel hastane olduğunu belirtmektedirler.”

Sağlık kurumlarının kapasitesinin medikal turistler için yetersiz olduğu, ancak mevcut yerel hastalara yetecek düzeyde bir kapasitenin olduğu belirtilmektedir. Aşağıdaki şekilde sağlık kurumları kapasite kullanımının teorik olarak hangi kodlarla ilgili olabileceği gösterilmektedir.

Şekil 55. Sağlık Kurumları Kapasite Kullanımı Kod Teori Modeli



- Tanıtım Faaliyetleri

Her sektörde olduğu gibi medikal turizm sektöründe de tanıtım faaliyetleri büyük bir öneme sahiptir. Araştırma kapsamında yapılan gözlem ve görüşmeler neticesinde Düzce hakkında tanıtım faaliyetlerinin yetersiz olduğu açıkça görülmektedir. Aşağıdaki tabloda yapılan görüşmeler sonucunda gerçekleştirilen tanıtım faaliyetlerine ilişkin verilerin içerik analizi yapılarak ortaya çıkartılan temalar yer almaktadır.

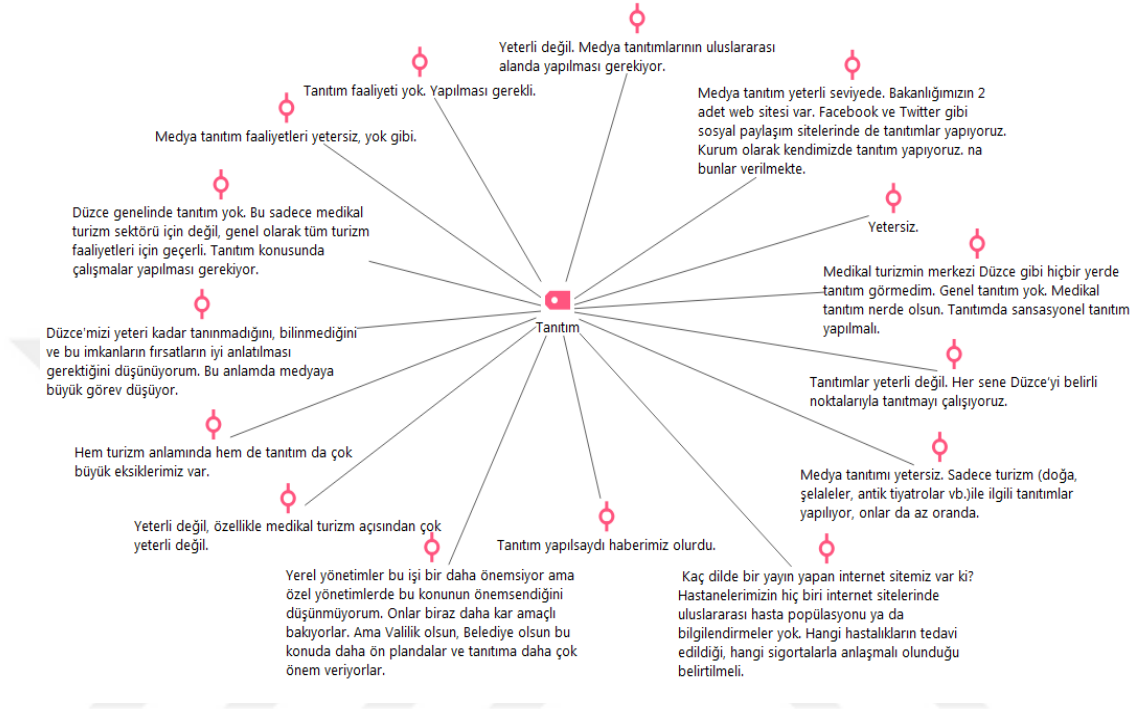
Tablo 70. Tanıtım Faaliyetlerine Yönelik Ortaya Çıkan Temalar ve Kodlama

Ortaya Çıkan Tema	Tematik Kodlama
Tanıtım düşük.	Mevcut tanıtım faaliyetleri
Neden tanıtamadık, alt yapımız yok.	
Tanıtılmasının tabanda oluşmadığının inancındayım.	
Tanıtamadık.	
Tanıtımlar yüzeysel kalıyor.	
Broşürlerimiz hazır mı, hayır yok, bu işe hazır değiliz demektir.	
Satmayı düşündüğümüz ürünü tanıtacak, reklamını yapacak hiçbir çalışmamız yok.	
Alt yapı geliştikçe medya tanıtımına ihtiyaç olacaktır.	
Tanıtım yok	Bireysel tanıtım
Biz kendi çapımızda otelimizin reklamlarını veriyoruz.	
Biz kendimiz tanıtıma çalışıyoruz.	Tanıtım araçları
Düzce medikal turizm açısından medyada tanıtılmıyor.	
Medya tanıtım faaliyetinin yapılmadığını düşünüyorum.	
Kaç dilde bir yayın yapan internet sitemiz var ki?	
İnternet sitelerinde uluslararası hasta popülasyonu ya da bilgilendirmeler yok.	
Ürün olsa medya tanıtım yapılabilir.	
Web sitemizde tanıtım yapıyoruz.	
Sosyal medya broşürlerin yerini almış durumda.	
Broşür dağıtıyoruz.	Tanıtım geleceği
Tanıtım filmleri, tanıtım broşürleri, kanal arası reklamlara da gireceğiz	
Gelecek sene tanıtım anlamında bir sıkıntı yaşayacağımızı düşünmüyorum.	

Yukarıdaki tabloda tanıtımların mevcut durumu, tanıtımların geleceği ve tanıtım faaliyetlerinin neler olduğu ile ilgili ortaya çıkan temelardaki genel yargı, Düzce genelinde tanıtım faaliyetlerinin yetersiz olduğu yönündedir. Tanıtımlar bireysel olarak yapılmaya çalışılmaktadır. Ayrıca tanıtım faaliyetlerinde kullanılabilecek araçlar web siteleri, broşürler, tanıtım filmleri ve medya olarak belirtilmektedir. Tanıtım faaliyetleri ile ilgili olan görüşlerden 15 katılımcıya ait

görüşme belgeleri içerik analizine tabi tutulmuştur. Diğer katılımcılar sadece yeterli veya yetersiz diye kısa cevap verdikleri için içerik analizine dahil edilmemişlerdir.

Şekil 56. Tanıtım Faaliyetleri Tek Kod Modeli



Yukarıdaki şekilde tanıtım faaliyetlerine yönelik görüşlerin Maxqda programında tek kod modeli oluşturularak gösterilmektedir.

Katılımcıların %95'i Düzce ili hakkında yeterli derecede tanıtım ve reklam olmadığını belirtmektedirler. Örneğin;

G1: “Yeterli değil. Medya tanıtımlarının uluslararası alanda yapılması gerekiyor.”

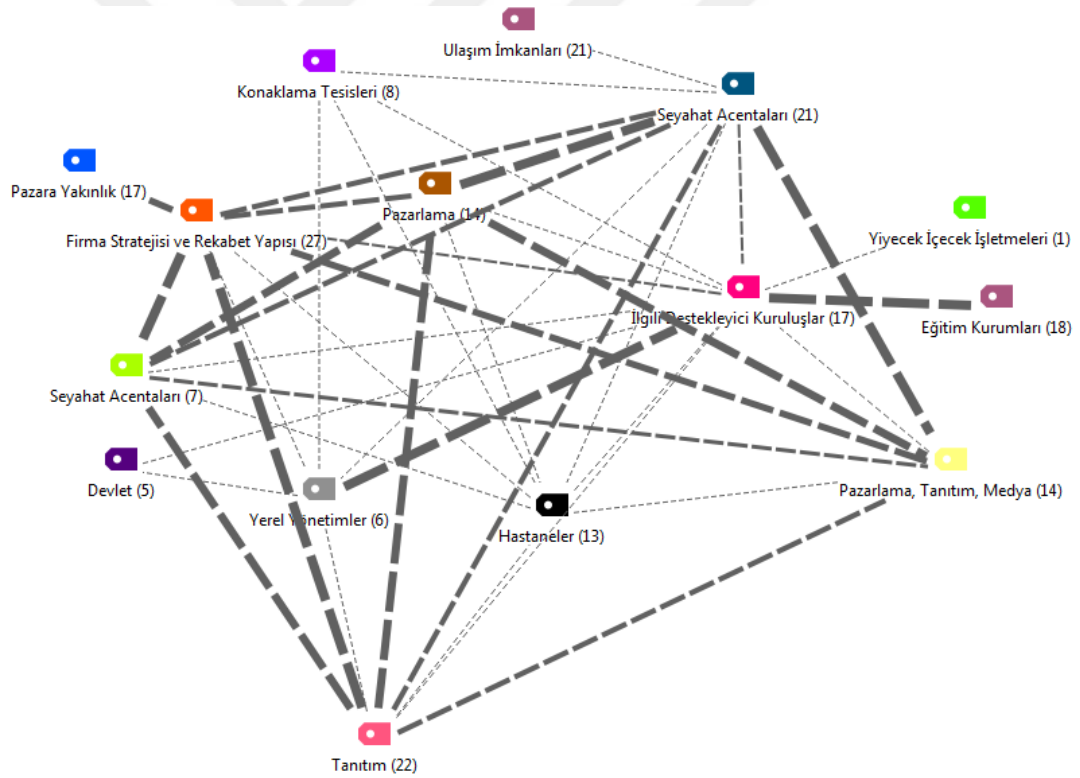
G2: “Medya tanıtım faaliyetleri yetersiz, yok gibi...”

G8: “Düzce genelinde tanıtım yok. Bu sadece medikal turizm sektörü için değil, genel olarak tüm turizm faaliyetleri için geçerli. Tanıtım konusunda çalışmalar yapılması gerekiyor...”

G10: “Medikal turizmin merkezi Düzce gibi hiçbir yerde tanıtım görmedim. Genel tanıtım yok. Medikal tanıtım nerde olsun. Tanıtımda sansasyonel tanıtım yapılmalı. Düzce’de bir şeyiyle markalaşacak ki, millet desin Düzce’de şu varmış deyip uraya gelebilsin. Düzce denildiği zaman milletin aklına ne gelir. Üniversite gelir, doğa gelir. İnsanların aklına deniz bile gelmez.”

G9: “Medya tanıtım yeterli seviyede. Bakanlığımızın 2 adet web sitesi var. Facebook ve Twitter gibi sosyal paylaşım sitelerinde de tanıtımlar yapıyoruz. Kurum olarak kendimizde tanıtım yapıyoruz. Tanıtım CD’si, Broşür, Dergiler, Fuarlarda ve gelen üst düzey turist gruplarına bunlar verilmekte. Enformasyon bürosundan da faydalanabiliyor. 2 kez Düzce halk kültürü araştırması yapıldı.”

Şekil 57. Tanıtım Faaliyetleri Kod Teori Modeli



Yukarıdaki “Tanıtım Faaliyetleri Kod Teori Modeli”ne göre tanıtım faaliyetlerine seyahat acentaları, yerel yönetimler, hastaneler, konaklama işletmeleri, yiyecek içecek işletmeleri ve eğitim kurumları gerçekleştirebilirler. Ayrıca tanıtım faaliyetlerinin firma stratejisi ve rekabet yapısı faktörleri ile ilişkilendirilebilir,

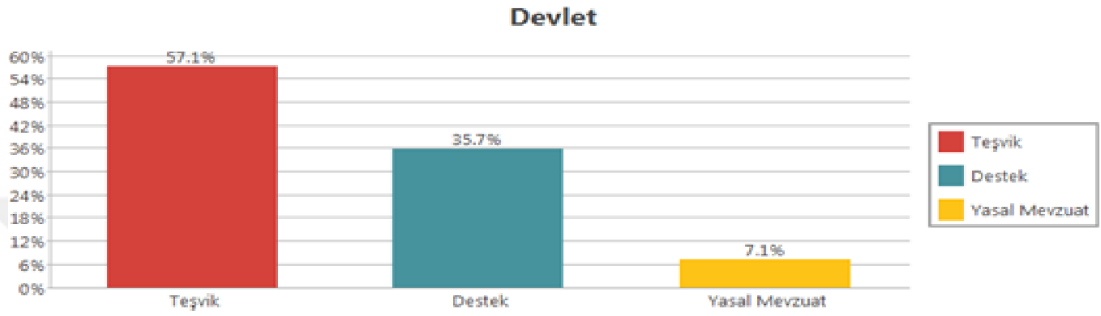
pazara yakınlık, ulaşım imkanları, pazarlama faaliyetleri ve stratejileri için gerekli olduğu söylenebilir.



10.1.5. Devlet Faktörü

Yapılan görüşmelerde ve gözlemler de çok sayıda kurum/kuruluşun Devletin Düzce'ye verdiği devlet teşvikleri hakkında bilgi sahibi olmadıkları açıkça görülmektedir.

Şekil 58. Devlet Faktörünün Geliştirilmesi Gereken Değişkenleri



Devlet, sağlık turizmi yasal mevzuat, yatırım teşvikleri ve destek verme gibi alt değişkenlerden oluşmaktadır. Bu değişkenler içerik analizi sonucunda ortaya çıkan temaların kodlanması sonucu oluşturulmuştur. Genel olarak devletin teşvik ve destek vermesi gerektiği belirtilmektedir. Katılımcılar, Düzce'de medikal turizm sektörünün henüz oluşmadığı için yasal mevzuatın nasıl olacağı ile ilgili bilgileri olmadığını, bu sebeple fikirlerinin de olmadığını belirtmişlerdir. Ancak sektör oluştuğunda yasal mevzuatında önemli olacağı belirtilmektedir.

- Yasal Mevzuat

Yasal mevzuat nedeniyle gelişme göstermekte zorlandıklarını belirten özel hastane yetkilileri, yasal mevzuatta düzenlemeler yapıldığı takdirde gelişme katedeceklerini belirtmektedirler. Katılımcılardan sadece biri yasal mevzuat ile ilgili görüşünü bildirmiştir. Diğer katılımcılar fikirlerinin olmadığını belirtmişlerdir. Aşağıda mevzuat ile ilgili katılımcı görüşündeki önemli noktalar verilmiştir.

G15: “Özel hastanelerde norm kadro diye bir şey var. Norm kadro getirmiş devlet yani. Talep var, firma sahibi uzman almak istiyor ama Devlet alamazsın diyor. Hastanelerde serbest piyasa ekonomisi olmalı.”

- Yatırım Teşvikleri

Düzce'deki sağlık kurumlarının çoğunun Devletin Düzce'ye verdiği sağlık teşvikleri hakkında fikri bulunmadığı için bazı yatırımları yapmaktan vazgeçtikleri görüşmelerde belirtilmiştir.

Tablo 71. Yatırım Teşviklerine Yönelik Ortaya Çıkan Temalar ve Kodlama

Ortaya Çıkan Tema	Tematik Kodlama
Her türlü teşvik var.	
Brokratik, Valilik ve devlet olarak her türlü teşvik vermeye hazır.	
Verilen teşvikleri verimli kullanacak olan projelere her zaman destek olmaya hazırız	
Büyük bir sermaye gerekiyor.	
Tek ayakla değil bir sürü etmen gerekiyor	
Hem özel sektörden hem de devletten teşvik almak gerekiyor.	
Devlet teşviklerini yeterli bulmuyorum.	
Teşvik olarak hibe vermek sadece yeterli olmaz, zaten verilen hibe yatırım aşamasında biteceği için, işletmenin devamlılığında destekler verilmeli.	Teşviklerin Yeterliliği ve Verimliliği
Devlet teşvikleri yeterli ancak verimli kullanılmıyor.	
Verilen teşvikler az.	
Dünyada eşi benzeri olmayan bu değerli termalimizi ya şahıslardan kurtaracağız ya da devlet tarafından desteklenip şahıs teşvik ederek termalin açılmasını sağlayacağız.	
Sadece devlete bırakmamak gerekiyor, özel sektör destek vererek kendine çeki düzen verirse etkili olacağını düşünüyorum.	
Olumlu değerlendiriyorum.	
Termal su kaynakları var yeterince değerlendirilmiyor.	
Devlet teşviklerinin gerek bakanlıklar, gerek kalkınma ajansları nezdinde verildiğini biliyoruz.	

İçerik analizi sonucunda teşvikler ile ilgili ortaya çıkan tema teşviklerin yeterliliği ve verimliliği olmuştur. Ortaya çıkan temalarda Düzce genelinde verilen teşviklerin hem devlet tarafından hem de yerel yönetimler tarafından verilmesine rağmen yeterli görülmemektedir. Ortaya çıkan temalardan biri de teşviklerin yeterli olduğu ancak verilen teşviklerin verimli değerlendirilmediği için yetersiz olarak algılandığı belirtilmektedir. Aynı zamanda teşviklerin sadece devlet tarafından verilmesinin yeterli olmayacağı özel sektörün de bu alanda teşvik ve desteklerinin olması gerektiği belirtilmektedir. Medikal turizm sektörünün yüksek maliyetli ve büyük sermaye gerektiren bir sektör olduğu için teşviklerin verilmesi gerektiği belirtilmektedir.

Aşağıdaki şekilde verilen yatırım teşviklerine yönelik görüşlerin neler olduğu ile ilgili tek mod modeli oluşturulmuştur. Teşvikleri sadece yeterli ve yetersiz olarak kabul eden görüşler daha sonraki aşamalarda yeterli ve yetersiz olarak değerlendirilmiş, tek kod modelinde yer almamıştır.

Şekil 59. Yatırım Teşvikleri Tek kod Modeli



Yukarıdaki modelde teşviklere yönelik görüşlerini belirten 8 katılımcının görüşüne yer verilmiştir. Diğer katılımcılar, yeterli, yetersiz ve fikrim yok olarak kısa cevaplar verdikleri için modelde yer almamışlardır. Aşağıda devletin Düzce'ye verdiği sağlık teşvikleri hakkındaki görüşlere örnekler verilmiştir.

G17: *“Olumlu değerlendiriyorum. Ayrıca ilimizde termal su kaynakları var yeterince değerlendirilmiyor. İlerde onların da turizme kazandırılacağına inanıyorum...”*

G1: *“Yeterli değil. Çok fazla çalışmalar yapılması gerekiyor. Potansiyel var.”*

G6: *“Medikal turizmde büyük bir sermaye gerekiyor. Tek ayakla değil bir sürü etmen gerekiyor. Hem özel sektörden hem de devletten teşvik almak gerekiyor bu konuyla ilgili...”*

G25: *“Devlet teşviklerinin zaman zaman, gerek bakanlıklar, gerek kalkınma ajansları nezlinde verildiğini biliyoruz. Mutlaka yapılması gerekli bir şey. Bu desteklerin yapılması çok iyi olur.”*

- Verilen Destekler

Düzce genelinde verilen desteklerin yetersiz olduğu belirtilmektedir. Sağlık turizmi ve medikal turizm sektörü oluşmadığı için şu an desteklerin verilmediği, ancak sektör oluştuğunda sektörde yer alan bir çok paydaşın sektöre destek vermek için ellerinden geleni yapacakları belirtilmektedir. Aşağıdaki görüşler bu konu hakkında görüşlere örnek olarak verilebilir.

G28: “*Şu an medikal turizm sektörü oluşmadığı için destekten söz etmek mümkün değildir. Ancak sektör oluştuğunda her türlü desteğe vermeye hazırız...*”

G29: “*Biz işletmecisi olarak böyle bir sektör oluştuğunda gerekirse, her türlü desteği veririz. Ancak sektörün oluşması için öncelikle devletin ve yerel yönetimlerin destek vermesi gerekmektedir...*”

Tablo 72. Desteklere Yönelik Ortaya Çıkan Temalar ve Kodlama

Ortaya Çıkan Tema	Kodlama
Cumhurbaşkanının Tamamlayıcı Tıpta desteklemesi çok önemli	
Destekler yeterli verimli kullanıldığında. sektör oluştuğu destekler de gelecektir	
Desteklemeleri gerekir. Yerel yönetimin destek vermesi gerekli. Belediye, Valilik, il sağlık ve turizm müdürlerinin.	Destekler
Destekler çok az, artırılması gerekiyor.	
Medikal turizm, Devlet destekli daha fazla yatırım yaparak desteklenebilir, geliştirilebilir.	
Desteklerin verilmesi iyi bir şey.	

Yapılan içerik analizi sonucu ortaya çıkan temalarda desteklerin verilmesi gerektiği, ayrıca desteklerin sadece devlet tarafından değil de, aynı zamanda özel sektör ve yerel yönetimler tarafından verilmesi gerektiği belirtilmektedir. Genel yargı ise verilen desteklerin az olduğu yönündedir. Bunun sebebi verilen desteklerin iyi değerlendirilmemesi olabilir. Yerel yönetimler destek verdikleri takdirde Düzce'deki kurumlar medikal turizm sektörünün gelişeceğini belirtmektedirler. Örneğin;

G16: “*Desteklemeleri gerekir. Yerel yönetimin destek vermesi gerektiğini düşünüyorum. Belediye, Valilik, il sağlık ve turizm müdürlerinin buna el atması gerektiğini düşünüyorum...*”

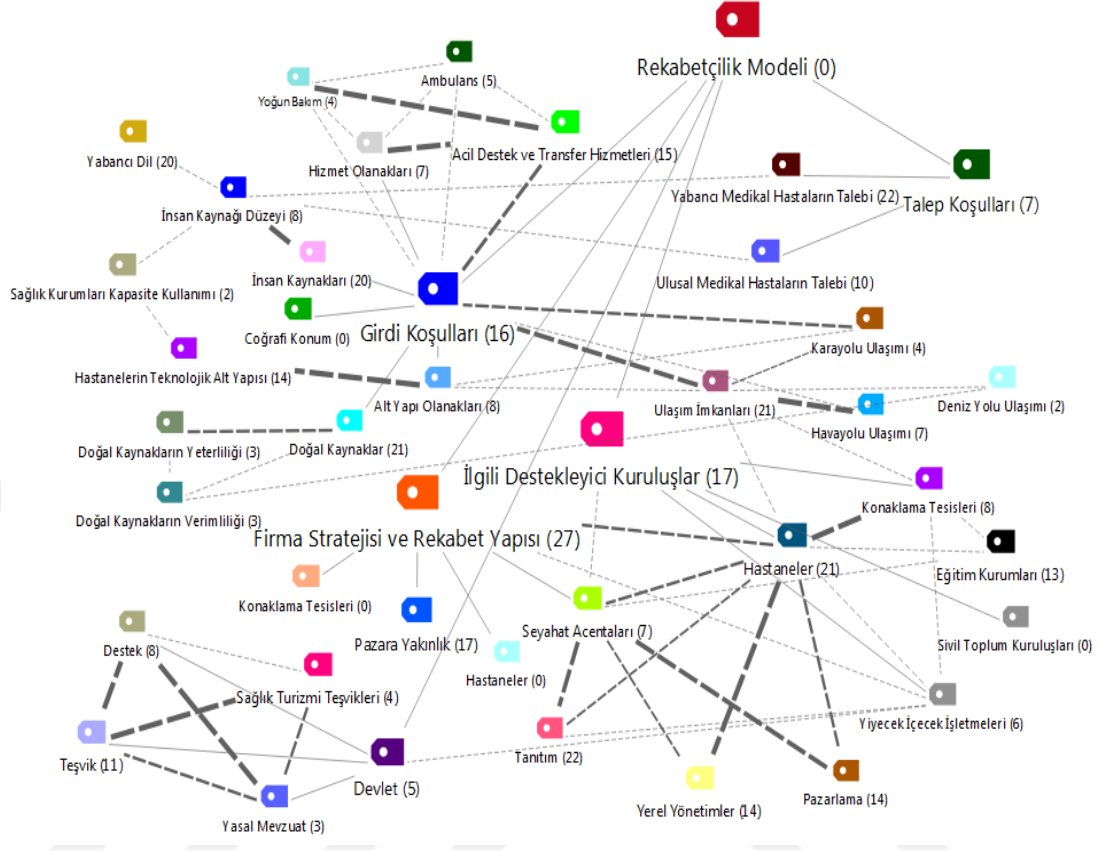
10.2. Düzce İli Medikal Turizm Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Düzeyi

Araştırmada Düzce ilinin rekabetçilik düzeyine ilişkin verilerin değerlendirmesi sonucu elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucu ortaya çıkan düzeyler aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 73. Araştırmada Porter Modeli Üst ve Alt Değişkenlerin Rekabet Düzeyi

Faktörler	Üst Değişken	Alt Değişken	Rekabet Düzeyi
Girdi Koşulları	Coğrafi Konum		y
	Doğal Kaynaklar	Doğal Kaynakların Yeterliliği	y
		Doğal Kaynakların Verimliliği	d
	İnsan Kaynakları	İnsan Kaynağı düzeyi	od
		Yabancı Dil Bilme Düzeyi	d
	Alt Yapı Olanakları	Şehrin Alt Yapı Olanakları	d
		Hastanelerin Teknolojik Altyapısı	od
		Konaklama İşletmelerinin Alt Yapı Olanakları	d
	Hizmet Olanakları	Yoğun Bakım Servislerinin Yeterliliği	d
		Acil Destek ve Transfer Araçlarının Hizmetleri	od
	Ulaşım İmkanları	Karayolu ulaşımı	y
		Havayolu ulaşımı	od
		Deniz Yolu ulaşımı	yk
		Demiryolu ulaşımı	yk
Talep Koşulları	Ulusal Medikal Hastaların Talebi	Yerel Hastaların Talebi	y
		Ulusal Hastaların Talebi	od
	Yabancı Medikal Hastaların Talebi	Uluslararası Hastaların Talebi	yk
İlgili ve Destekleyici Kuruluşlar	Hastaneler	Hastanelerin Kapasitesi	d
	Eğitim Kurumları	Sektöre Katkı Düzeyi	y
	Yerel Yönetimler	Yerel Yönetim Desteği	od
	Seyahat Acentaları	Katkı düzeyi	d
	Konaklama İşletmeleri	Katkı düzeyi	d
	Sivil Toplum Kuruluşları	Kurumlararası İletişim	d
Kurumlararası İşbirliği ve Güven		d	
Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısı	Hastaneler	Markalaşma	yk
		Sağlık Kurumları Kapasite Kullanımı	
	Seyahat Acentaları	Pazarlama Faaliyetleri	d
	Konaklama Tesisleri	Alt Yapı Olanakları	d
	Eğitim kurumları	Eğitim Kurumlarının Katkı Düzeyi	od
Yerel Yönetimler	Yerel Yönetimlerin Desteği	d	
Devlet	Teşvikler	Sağlık Turizmi Teşvikleri	od
	Yasal Mevzuat	Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik	od
	Destekler		d
yk: yok	d: düşük	od: orta düzeyde	y: yüksek

Şekil 60. Araştırmada Yer Alan Üst ve Alt Kodların Teori Modeli



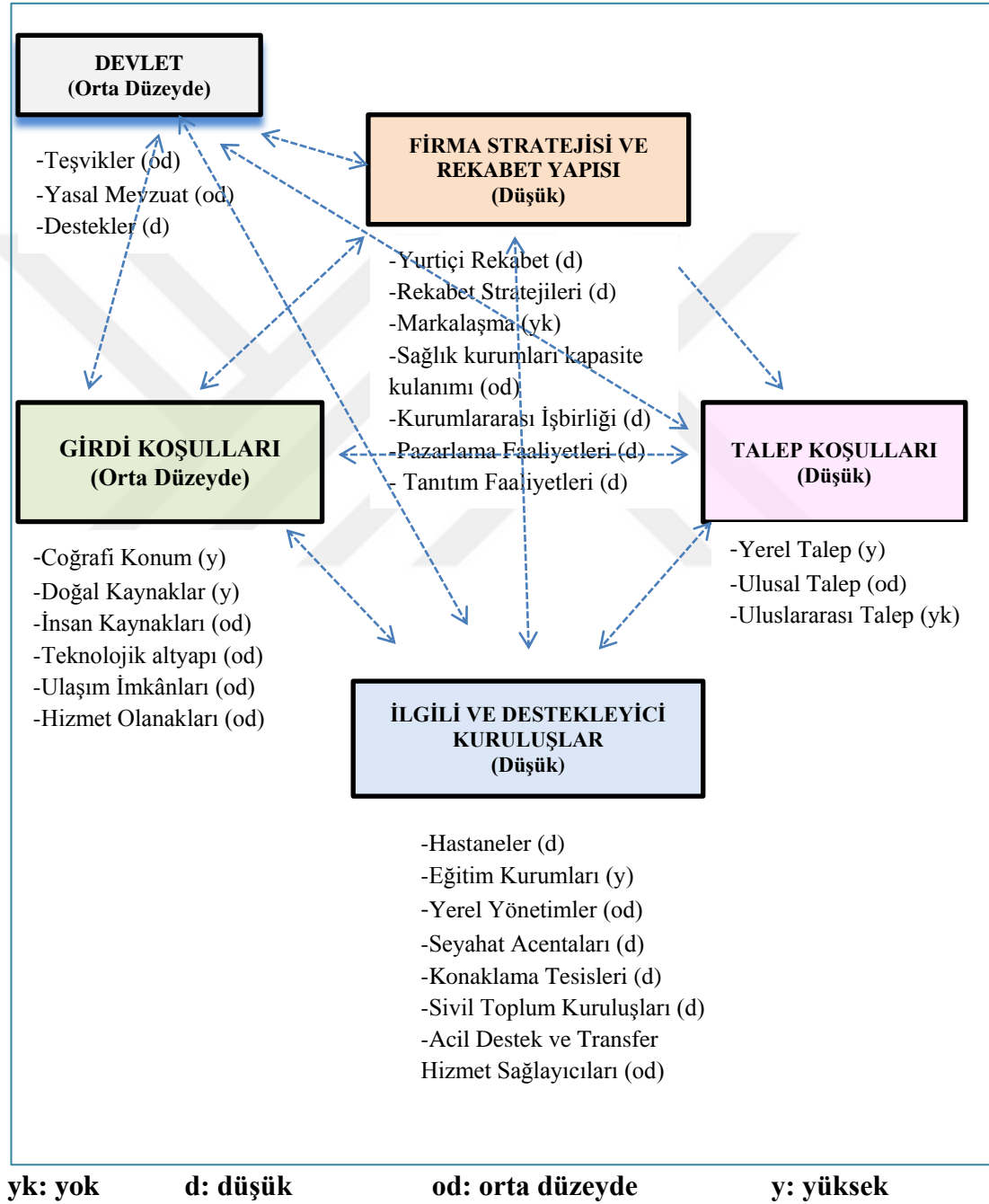
Yukarıdaki şekildeki “Araştırmada Yer Alan Üst ve Alt Kodların Teori Modeli” incelendiğinde araştırmada yer alan üst ve alt kodların teorik olarak birbirleri ile ilişkide olduğu net bir şekilde görülmektedir. Aynı zamanda ilişkili olan kodların birbirlerini etkileme durumları da bulunabilir. Kodlar teori modelinde, kodlar arasındaki ortak kodlamaların olduğu veriler kesik çizgilerde açık renkten koyu renge doğru ilerlemektedir. Ortak kodlanan verilerin sayısı arttıkça çizgilerdeki kalınlıkta artmaktadır.

Rekabet faktörlerinde teorik anlamda kilit konumunda olan alt kodlar Hastaneler, seyahat acentaları, insan kaynakları, yerel yönetimler, talep koşulları ve pazara yakınlığın olduğu açıkça görülmektedir. Bunun nedeni görüşmelerde değişkenler arasında ilişki kurularak soruların cevaplanması ve bazı sorularda tüm soruların cevaplarını kapsayan açıklamaların tek bir soruda, tek bir cümle içinde verilmesi olabilir.

10.3. Düzce İli Medikal Turizm Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Modeli

Düzce İlinin medikal turizm sektöründe rekabetçilik gücü düzeyi düşük olarak tespit edilmiştir.

Şekil 61. Düzce İli Medikal Turizm Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Modeli



Düzce İlinde devletin verdiği teşvikler ve destekler orta düzeyde, yasal mevzuat ise düşük düzeyde bulunmuştur. Böylelikle devlet faktörü orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Düzce genelinde hizmet veren ilgili kuruluşların firmalar arasındaki işbirliği düşük, yurtiçi rekabet orta düzeyde, rekabet stratejileri düşük, markalaşma düşük ve sağlık kurumları kapasite kullanımı düşük olduğundan dolayı firma stratejisi ve rekabet yapısı düşük olarak tespit edilmiştir.

Talep koşulları açısından yerel talep orta düzeyde, ulusal talep düşük ve uluslararası talep düşük olduğu tespit edildiği için talep koşulları düşük olarak belirlenmiştir.

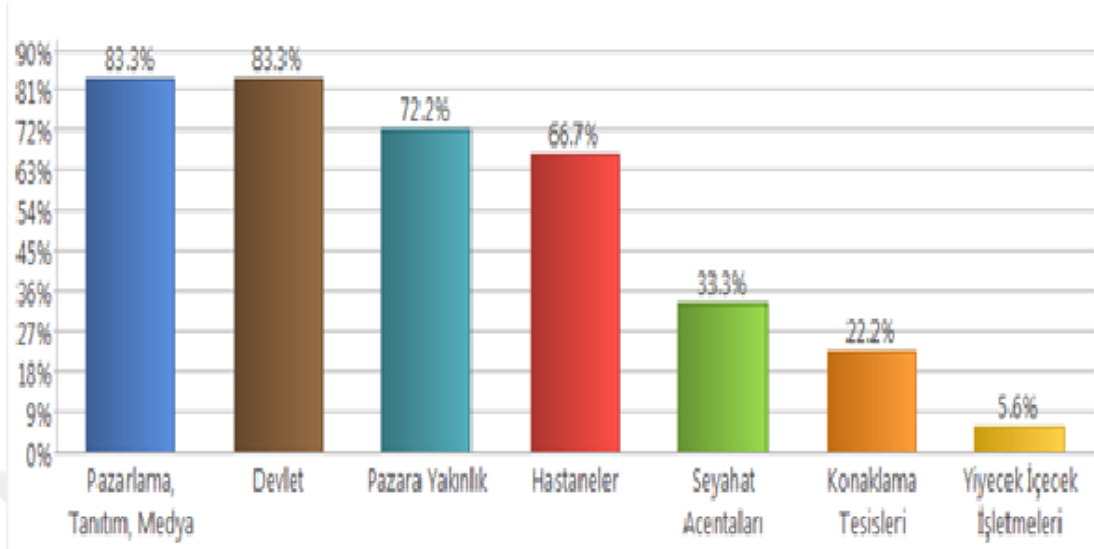
İlgili ve destekleyici kuruluşlar olarak yerel yönetimler orta düzeyde, hastaneler orta düzeyde, seyahat acentaları düşük, konaklama tesisleri düşük, acil destek ve transfer hizmet sağlayıcıları orta düzeyde ve eğitim kurumları orta düzeyde olarak tespit edildiğinden dolayı, ilgili ve destekleyici kuruluşlar düşük olarak belirlenmiştir.

Düzce ilinde medikal turizm sektörünün oluşabilmesi ve gelişebilmesi için öncelikle düşük v orta düzeyde olan değişkenlerin üst düzeye çıkartılması gerekmektedir. İlgili ve destekleyici kurumlar arasındaki işbirliğinin geliştirilmesi gerekmektedir.

Kurumlar arasında işbirliği yapıldıktan sonra insan kaynakları, teknolojik alt yapı ve ulaşım imkanları güçlendirilmelidir. Bunun için de devletin teşvik ve destek vererek yatırımları Düzce genelinde yatırım yapmaya yönlendirmelidir. Devletin yasal mevzuatta düzenlemeler yapması gerekmektedir.

Talep koşulları diğer dört faktörde yüksek düzeye ulaştığında artış düşük düzeyden önce orta düzeye daha sonra da yüksek düzeye çıkabilir. Arz olursa ve yeterli tanıtımlar yapılabilirse hem yerel talep, hem ulusal talep hem de uluslararası talep yüksek düzeye ulaşacaktır.

Şekil 62. Düzce İli Medikal Turizm Sektörünün Rekabet Gücü Düzeyinin Artması İçin Geliştirilmesi Gereken Değişkenler



Düzce ilinin medikal turizm sektöründe uluslararası rekabetçilik gücünün artırılabilmesi için en önemli değişkenler; %83,3'lük bir oranla tanıtım, pazarlama, medya değişkenleri ve devlet değişkeni olduğu yukarıdaki grafikte açıkça görülmektedir. Ayrıca Düzce İlinin medikal turizm sektörü pazarına yakın olması %72,2'lik oranla uluslararası rekabetçilik gücünü etkileyen diğer bir değişken olduğu görülmektedir.

Yapılan görüşmelerde pazarlama ve tanıtım faaliyetleri yapılarak öncelikle Düzce'nin tanıtılması gerektiği, Devletin teşvik ve destek vermesi gerektiği ve yasal mevzuatlarda düzenlemeler yaparak hastanelerin gelişmesini sağlayabileceği belirtilmektedir. Ayrıca hastanelerin de %66,7'lik bir öneme sahip olduğu görülmektedir.

Hastaneler medikal turizm sektörü için ürün oluşturduktan sonra turizm işletmelerinin (seyahat acentaları, konaklama tesisleri ve yiyecek-içecek işletmeleri) firma stratejileri üretmeleri gerektiği belirtilmektedir. Aksi takdirde turizm işletmeleri ürün oluşturulmadan faaliyet gerçekleştiremeyeceğini belirtmektedirler. Medikal turizm ürünü denildiğinde örneğin; otizm tedavileri, GETAT uygulamaları, estetik operasyon gibi özel bir alan seçilerek o alanda ürün oluşturulmalıdır.

Tablo 74. Düzce İli Medikal Turizm Sektöründe Rekabet Gücü Düzeyini Etkileyebilecek Olan Değişkenlerin Yüzdesele Dağılımı

Değişkenler	Toplam (%)
Doğal Kaynaklar	83,33
İnsan Kaynakları	66,67
Yabancı Dil	72,22
Alt Yapı Olanakları	22,22
Teknolojik Alt yapı	55,56
Ulaşım Olanakları	72,22
Talep Koşulları	0,00
Turizm Talebi	16,67
Medikal Turizm Talebi	66,67
Eğitim Kurumları	77,78
Acil Destek ve Transfer Hizmetleri	50,00
Yoğun Bakım	16,67
Ambulans	27,78
Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısı	55,56
Devlet	22,22
Destek	27,78
Teşvik	44,44
Hastaneler	66,67
Seyahat Acentaları	33,33
Konaklama Tesisleri	22,22
Yiyecek İçecek İşletmeleri	5,56
Pazarlama, Tanıtım, Medya	5,56
Tanıtım	72,22
Pazarlama	50,00
Pazara Yakınlık	72,22
N (Belgeler)	100,00

Tablodaki yüzdesele dağılımlar Maxqda 12 programı aracılığıyla tüm görüşme belgelerinin çapraz tablolar sorgulama özelliği ile elde edilen verilerin Excel programına aktarılması sonucu oluşturulmuştur.

Şekil 63. Görüşme Belgeleri İçin Kod Frekansı



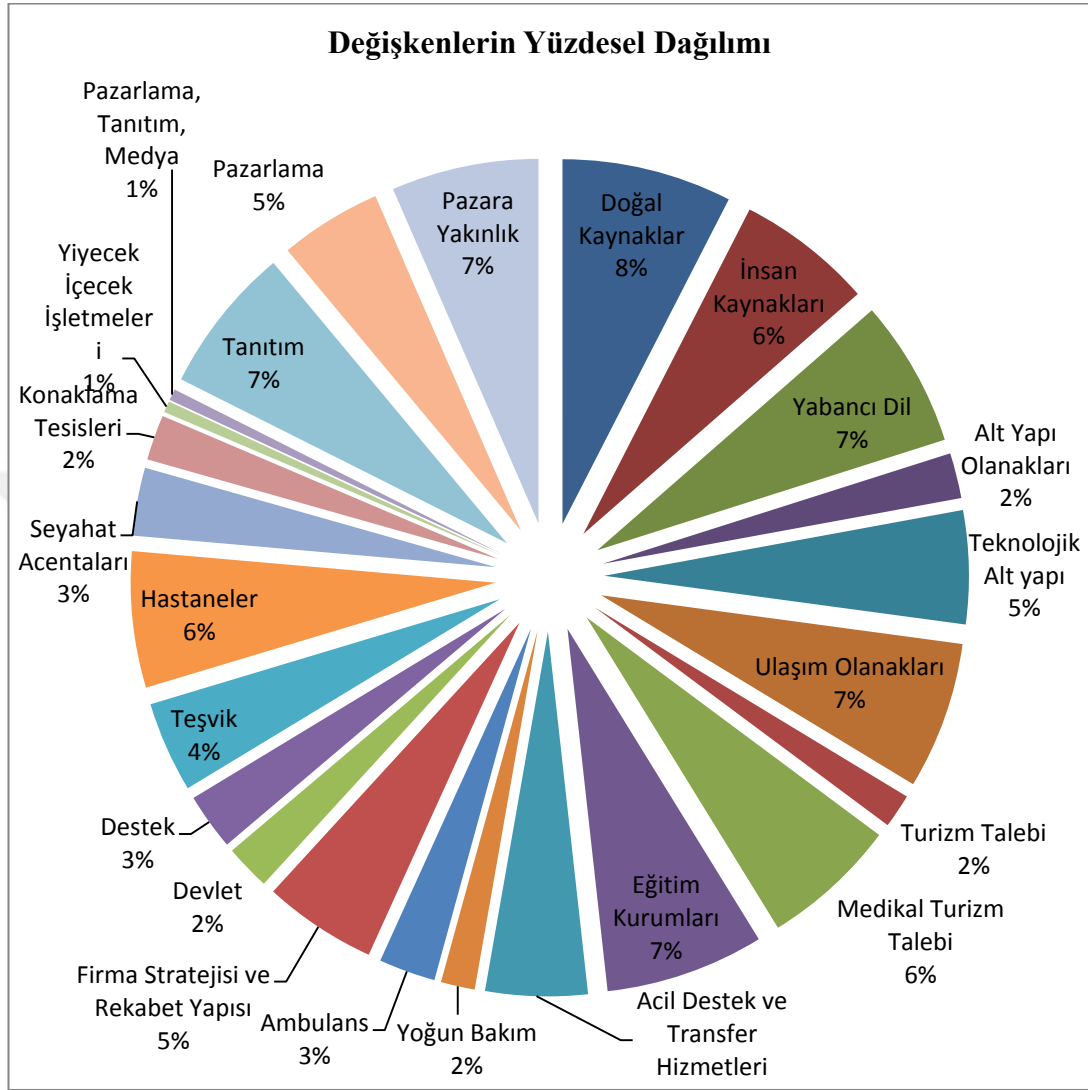
Kod frekansları değerlendirildiğinde görüşmelerde en çok vurgulanan konunun girdi koşulları, firma stratejisi ve rekabet yapısı ve ilgili destekleyici kuruluşlardan oluştuğu net bir şekilde görülmektedir.

Şekil 64. Çapraz Tablolar Sorgulama

	Belge grubu = Görüş...	Toplam
Yiyecek İçecek İşletmeleri	0,5%	0,5%
Ambulans	2,6%	2,6%
Talep Koşulları		
Ulusal Medikal Hastaların Talebi	1,5%	1,5%
Ulusal Hastaların Talebi		
Yerel Hastaların Talebi		
Yabancı Medikal Hastaların Talebi	5,6%	5,6%
Devlet	1,0%	1,0%
Yasal Mevzuat		
Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Yön		
Destek	2,6%	2,6%
Teşvik	4,1%	4,1%
Sağlık Turizmi Teşvikleri		
Girdi Koşulları		
Ulaşım İmkanları	6,1%	6,1%
Demiryolu Ulaşımı		
Deniz Yolu Ulaşımı	0,5%	0,5%
Havayolu Ulaşımı		
Karayolu Ulaşımı		
Hizmet Olanakları		
Cenaze Transfer		
Yoğun Bakım	1,5%	1,5%
Acil Destek ve Transfer Hizmetleri	4,1%	4,1%
Coğrafi Konum		
Doğal Kaynaklar	7,7%	7,7%
Doğal Kaynakların Yeterliliği		
Doğal Kaynakların Verimliliği	0,5%	0,5%
İnsan Kaynakları	6,1%	6,1%
İnsan Kaynağı Düzeyi		
Yabancı Dil	6,6%	6,6%
Alt Yapı Olanakları	2,0%	2,0%
Konaklama İşletmelerinin Alt Yapı Olanakları		
Şehrin Alt Yapı Olanakları		
Hastanelerin Teknolojik Alt Yapısı	5,1%	5,1%
TOPLAM	100,0%	100,0%

Yukarıdaki şekil Maxqda 12 Programı'nda görüşme belgelerinde “Çapraz Tablolar” sorgulaması yapılarak Düzce ili medikal turizm sektöründe rekabet gücünü etkileyebilecek olan değişkenlerin yüzdesel dağılımı elde edilmiştir.

Şekil 65. Düzce İli Medikal Turizm Sektöründe Rekabet Gücünü Etkileyebilecek Olan Değişkenlerin Yüzdesel Dağılımı



Grafikteki yüzdesel dağılımlar Maxqda 12 programı aracılığıyla tüm görüşme belgelerinin çapraz tablolar sorgulama özelliği ile elde edilen verilerden oluşturulmuştur. Bu şekilde Düzce İli medikal turizm sektöründe rekabet gücünü etkileyebilecek olan değişkenlerin yüzdesel dağılımı elde edilmiştir. Değişkenlerin dağılımında da görüldüğü üzere en önemli değişkenlerin doğal kaynaklar, ulaşım olanakları, tanıtım faaliyetleri, yabancı dil, hastaneler, medikal turizm talebi, insan kaynakları ve pazara yakınlığın olduğu net bir şekilde görülmektedir. Bu nedenle bu değişkenler geliştirilerek Düzce İli rekabet gücü düzeyi artırılabilir.

Tablo 75. Görüşme Sorularına Verilen Cevaplarının Karşılaştırılması

Görüşmeler	Doğal Kaynaklar	İnsan Kaynakları	Alt Yapı Olanakları	Uluslararası Talep Koşulları	Eğitim Kurumları	Acil Destek ve Transfer Hizmetleri	Firma Stratejisi ve Rekabet Yapısı	Pazarlama, Tanıtım, Reklam	Pazara Yakınlık
G1	+1	+1	+1	-1	+1	+1	-1	-1	+1
G2	-1	-1	-1	-1	+1	+1	-1	-1	+1
G3	-1	-1	-1	-1	-1	+1	-1	-1	+1
G4	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	+1
G5	+1	+1	-1	-1	+1	+1	+1	-1	-1
G6	+1	+1	-1	-1	-1	+1	-1	-1	+1
G7	+1	+1	-1	-1	+1	+1	-1	+1	+1
G8	+1	+1	-1	-1	+1	0	+1	-1	+1
G9	+1	-1	-1	-1	+1	+1	+1	-1	+1
G10	+1	+1	-1	0	+1	+1	+1	-1	+1
G11	+1	+1	+1	-1	+1	+1	+1	-1	+1
G12	+1	-1	+1	-1	+1	0	-1	-1	+1
G13	+1	+1	+1	-1	+1	+1	-1	-1	+1
G14	+1	-1	-1	0	+1	+1	+1	-1	+1
G15	-1	-1	-1	-1	+1	+1	-1	-1	-1
G16	+1	+1	-1	-1	+1	+1	+1	+1	+1
G17	-1	-1	-1	-1	-1	+1	-1	-1	-1
G18	+1	+1	-1	-1	-1	+1	+1	-1	-1
G19	-1	-1	-1	0	+1	+1	-1	-1	-1
G20	-1	-1	-1	-1	+1	+1	-1	-1	-1
G21	-1	-1	-1	-1	+1	+1	-1	-1	-1
G22	-1	-1	-1	-1	+1	+1	+1	-1	-1
G23	-1	-1	-1	-1	+1	+1	-1	-1	-1
G24	-1	-1	-1	-1	+1	+1	+1	-1	-1
G25	-1	-1	-1	-1	-1	+1	-1	+1	-1
G26	-1	-1	-1	-1	-1	+1	-1	+1	-1
G27	-1	-1	-1	-1	-1	+1	-1	+1	-1
G28	-1	-1	-1	-1	-1	0	-1	+1	-1
G29	-1	-1	-1	-1	+1	+1	-1	-1	-1
G30	-1	-1	-1	-1	+1	+1	-1	-1	+1

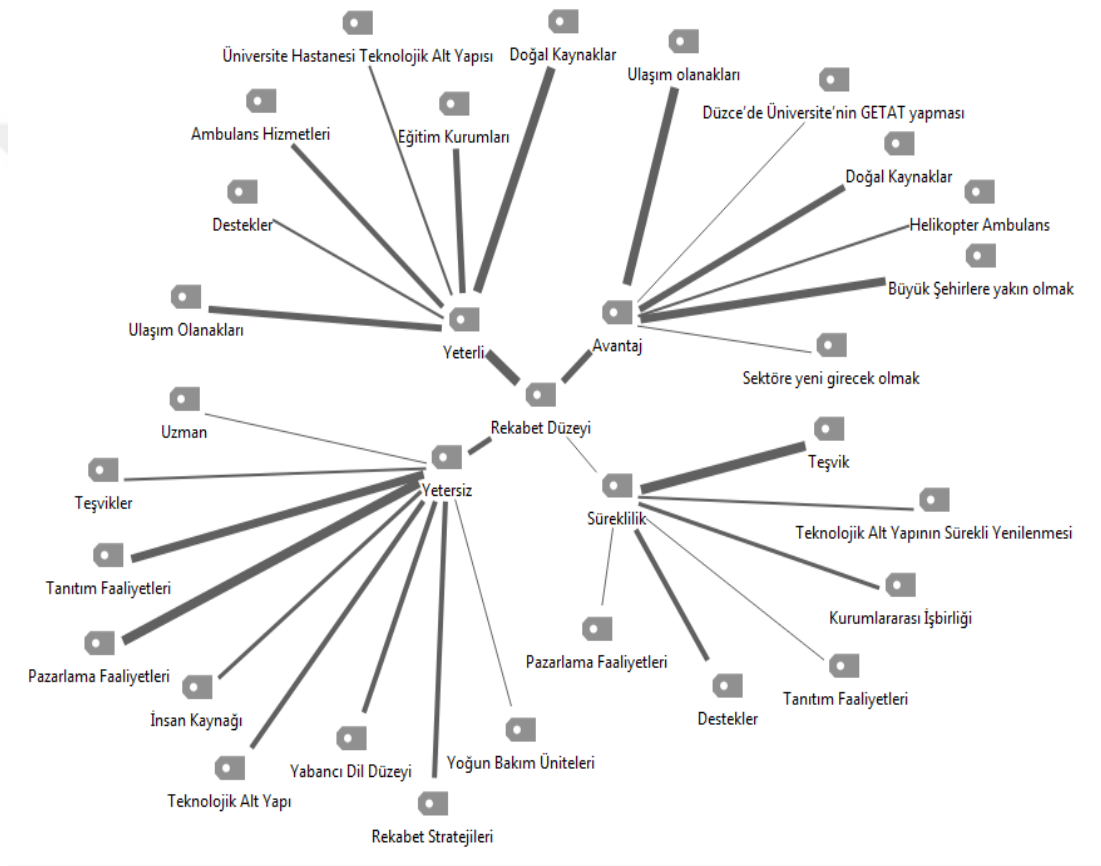
0: fikrim yok

-1: olumsuz görüş

+1: olumlu görüş

Yukarıdaki tablodaki görüşmelerdeki katılımcılara ait görüşler 3 farklı temel (fikrim yok, olumlu ya da olumsuz) esas alınarak kodlanmış ve kodlama sonucunda şeklindeki verilere Maxqda 12 programındaki Configuration Table özelliği kullanılarak oluşturulmuştur. Kodların Frequency (sıklık) ve Percent(Yüzde) oranları gözönüne alınarak ve görüşme belgeleri derinlemesine incelenerek aşağıdaki bulgular elde edilerek, yoruma dönüştürülmüştür.

Şekil 66. Düzce İli Rekabet Düzeyi Ortaya Çıkan Temalar



Yarı yapılandırılmış görüşmelerde en fazla kullanılan tema yeterli, yetersiz, avantaj ve süreklilik olmuştur. Düzce ili rekabet düzeyi ile ilgili katılımcıların vermiş oldukları cevaplar doğrultusunda değişkenler bu kategorilere ayrılmıştır. Böylelikle rekabet düzeyi kapsamında yeterli ve yetersiz olarak görülen faktörler, süreklilik arz etmesi gerekli faktörler ve Düzce ilinin avantajlarının neler olduğu yukarıdaki şekilde özetlenmeye çalışılmıştır. Çizgilerin kalınlık düzeyi katılımcılar tarafından verilen ortak fikirleri oluşturmaktadır.

Bu nedenle, görüşme sorularına verilen cevaplarının karşılaştırılması tablosu ve düzce ili rekabet düzeyi ortaya çıkan temaların değerlendirilmesi şu şekilde yapılabilir:

Yapılan görüşmelerde 13 katılımcı (katılımcıların %43,33'ü) tarafından doğal kaynakların yeterli bulunmuş ancak verimli kullanılmadığı belirtilmiştir. Diğer 17 katılımcı (katılımcıların %56,66'sı) doğal kaynakların yeterli olabilmesi için yatırımların olması gerektiğini ve kaynağın sadece var olmasının bir öneme sahip olmadığını belirtmişlerdir.

Yapılan görüşmelerde 10 katılımcı (katılımcıların %33,33'ü) insan kaynaklarının verimli kullanıldığı takdirde yeterli olacağını belirtirken, 20 katılımcı (katılımcıların %66,66'sı) var olan insan kaynağının mevcut hastalara ancak yetebildiğini belirtmektedir.

Yapılan görüşmelerde 4 katılımcı (katılımcıların %13,33) alt yapı olanaklarının yeterli olduğunu belirtirken, 26 katılımcı (katılımcıların %86,66'sı) alt yapı olanaklarının yetersiz olduğunu ve bunun için ciddi yatırımların yapılması gerektiğini belirtmiştir.

Yapılan görüşmelerde 27 katılımcı (katılımcıların %90'ı) uluslararası talebin olmadığını, yerel talebin yoğun olduğu ve ulusal talebin ise, sadece yönlendirilen veya turist sağlığı kapsamında gelen hastaların olduğunu, 3 katılımcı (katılımcıların %10'u) ise fikrinin olmadığını belirtmektedir.

Yapılan görüşmelerde 21 katılımcı (katılımcıların %70'i) eğitim kurumlarının sektöre katkı düzeyinin yüksek olduğunu belirtirken, 9 katılımcı (katılımcıların %30'u) eğitim kurumlarının sadece söylevlerle ilgilendiğini, projeler ürettiğini ancak uygulama konusunda eksik olduklarını belirtmektedirler.

Yapılan görüşmelerde 27 katılımcı (katılımcıların %90'ı) tarafından acil destek ve transfer araçlarından olan ambulans hizmetlerinin yeterli olduğu ancak, yoğun bakım servislerinin yetersiz olduğunu ve bu sebeple birçok hastanın farklı illerdeki hastanelere sevk edildiğini belirtmektedirler. 3 katılımcı (katılımcıların %10'u) ise bu konu hakkında fikri olmadığını belirtmektedir. Yapılan görüşmelerde

20 katılımcı (katılımcıların %66,66'sı) sektörde hizmet veren turizm işletmelerinin pazarlama stratejilerinin yetersiz olduğunu, hatta yok denecek kadar olduğunu belirtmişlerdir. 10 katılımcı (katılımcıların %33,33'ü) ise pazarlanacak ürün hakkında yeterli bilgilerinin olmadığını belirterek, önce ürün oluşturulmalı, sonra bize bilgi verilmesi gerektiğini, ancak bu şartlar sağlandıktan sonra pazarlama ve tanıtım faaliyetlerini gerçekleştirebileceklerini, aksi takdirde bu şartlar altında pazarlama stratejisi yürütmenin mümkün olmadığını belirtmişlerdir.

Yapılan görüşmelerde 21 katılımcı (katılımcıların %70'i) tarafından sektörle ilgili destekleyici nitelikteki kurum/kuruluşların pazarlama, tanıtım ve reklam konusunda yetersiz olduğunu belirtirken, 6 katılımcı (katılımcıların %20'si) pazarlama, tanıtım ve reklam faaliyetlerinin en iyi şekilde yapılmaya çalışıldığını belirtmektedir. Diğer 3 katılımcı (katılımcıların %10'u) ise fikrinin olmadığını belirtmiştir.

Yapılan görüşmelerde 15 katılımcı (katılımcıların %50'si) medikal turizm pazarına yakın olduğumuzu, 15 katılımcı (katılımcıların %50'si) pazara yakın olmamızın mümkün olmadığını çünkü henüz böyle bir pazarın Düzce'de oluşmadığını belirtmiştir.

Düzce ilinde genel olarak avantaj olarak görülen en önemli faktörler; büyük şehirlere yakın olmak, ulaşım olanakları ve doğal kaynaklar olarak görülmektedir. Ancak bu faktörlerin rekabet düzeyini arttırmada avantaj olarak görülebilmesi için geliştirilmeleri gerekmektedir. Örneğin; Düzce İli için hazırlanan hızlı tren projesinin faaliyete geçirilmesi gerekmektedir. Diğer bir örnek ise, var olan doğal kaynaklarının gün ışığına çıkartılarak yeni yatırımlar yapılması ve atıl olarak bulunan termal tesisin (Efteni Termal Tesisi) faaliyete geçirilmesi olabilir. Ayrıca büyük şehirlere yakın olmak, ulaşım olanakları ve doğal kaynakların geliştirilebilmesi için ciddi anlamda maliyetli olan yatırımların işbirliği yapılarak gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Süreklilik kavramında ise, teşviklerin, desteklerin ve kurumlararası işbirliğinin önemi net bir şekilde görülmektedir. Katılımcılar teşviklerin ve desteklerin bir kereye mahsus değil, sürekli olarak verilmesi gerektiğini belirtmektedirler. Görüşmelerde işbirliğinin önemi de sürekli vurgulanmaktadır.

ON BİRİNCİ BÖLÜM

11. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

11.1. Sonuçlar

Medikal turizm sektörü Türkiye’de son 5 yıl içerisinde önem kazanmaya başlamıştır. Nitekim sektör, ulusal ekonomi için diğer turizm faaliyetlerinden yaklaşık 5 kat daha fazla gelir etkisi oluşturmaktadır. Aynı zamanda turizm faaliyetinin dört mevsime yayılmasını sağlayarak ölü sezon olarak kabul edilen sezonlarda yerel ve bölgesel ekonomiye katkı sağlamaktadır. Medikal turizm faaliyeti gerçekleştiren hastanelerin teknolojik alt yapısı ve insan kaynağı düzeyi maksimum seviyeye çıkararak gelişme sağlamaktadır.

Düzce ili henüz medikal turizm sektörüne girmeye hazır durumda değildir. Hazır duruma gelebilmesi için en 5 yıllık bir kümelenme geliştirme çalışma planı (*cluster based development programme*) oluşturulmalı ve şehrin yatırımcılar tarafından tercih edilebilir bir konuma getirmek için çaba sarfedilmelidir. Şu anki şartlar itibari ile Düzce ilinin medikal turizm sektörü uluslararası rekabetçilik gücü ve düzeyi düşük-orta durumdadır. Düzce’nin güçlü yönleri ve zayıf yönleri irdelenerek rekabet gücü ve düzeyi yükseltilebilir. Bu durumda, Düzce Belediyesi’nin Kalkınma Ajansı’nın, Düzce Valiliği’nin ve Düzce Üniversitesi’nin liderlik yapması gerekmektedir.

Düzce ilinde Sağlık Bakanlığı tarafından verilen ‘Sağlık Turizmi Yetki Belgesi’ almaya hak kazanan sağlık tesisleri olmadığı için Düzce ilinde uluslararası medikal turizm faaliyetleri gerçekleştirilememektedir. Sadece ikili anlaşmalar kapsamında gelen ya da turist sağlığı kapsamında gelen hastalara hizmet verilebilmektedir.

Düzce ilinin medikal turizm sektörü için uygun bir destinasyon olduğu ancak bunun için yeterli alt yapının olmadığı ve Düzce ili genelinde ciddi anlamda yatırımlara ihtiyaç olduğu sonucuna varılmıştır.

Düzce ilindeki doğal kaynakların medikal turizm sektörü açısından yeterli olduğu, ancak verimli kullanılmadığı ve birçok doğal kaynağın atıl durumda olduğu sonucuna varılmıştır. Örneğin; Düzce termal kaynakları olan Türkiye'nin ender illerinden biridir, ancak bu özelliğini iyi kullanamamaktadır. Hali hazırda iki adet termal tesis bulunmaktadır, ancak bu tesislerden biri kullanım dışı, diğeri ise henüz tamamlanmamıştır. 2022'de termal tesisin tamamlanacağı belirtilmektedir. Gölyaka İlçesi'nde İçmeler mevkiinde yeni termal kuyular açılmakta ancak termal kaynak hakkında bilgi verilmemektedir.

Düzce ilindeki hastanelerin insan kaynaklarındaki (doktor, hekim ve sağlık personeli) kişi sayısının orta düzeyde olduğu, medikal turizm sektörü açısından yeterli kişi sayısı ve uzman hekimin bulunmadığı, ancak talep olduğu takdirde arzın da olacağı belirtilerek hekim sayısında artışın yapılabileceği, var olan insan kaynaklarının yetiştirilerek verimli hale getirilebileceği sonucuna varılmıştır.

Medikal turizm sektörünü destekleyebilecek olan kurumlar arasında işbirliği ve bilgi paylaşımı olmadığı için Düzce'nin sektörel anlamda gelişmesi ve bölgesel kalkınmasını olumsuz etkilmektedir.

Düzce ilindeki hastanelerin teknolojik alt yapısının orta düzeyde olduğu, araştırma kapsamındaki hastanelerde teknolojik alt yapının kısmen yeterli olduğu ancak teknoloji anlamında yeterli personel bulunmadığı tespit edilmiştir. Devlet teşvikleri yetersiz olarak kabul edilmektedir. Sadece hibe vermek yeterli olarak görülmemektedir. Devletin uzun dönemi kapsayan teşvikleri ele alması gerektiği belirtilmektedir.

Düzce ilinin uluslararası medikal turizm sektöründen pay alabilmesi için havalimanlarından faydalanması gerekmektedir, ancak medikal turistlerin havalimanlarından Düzce iline transferi hem zaman açısından uzun sürmekte, hem de

turistik ürün için yapılan maliyeti arttırmaktadır. İlin kendine ait havalimanının olmayışı, rekabet gücünü azaltmaktadır.

Düzce ili genelinde hizmet veren turizm işletmelerinin ve özel hastanelerin pazarlama faaliyetlerinin yetersiz olduğu ve pazarlama stratejilerinin bulunmadığı sonucuna varılmıştır. Firmaların tek gayesi günü kurtarmak, gelen turisti ya da hastayı memnun etmektir. Yeterli derecede talep olmadığı için rekabet yapısı da gelişmemiştir.

Düzce ilindeki hastanelerin birçoğu yerel halkın talebini karşılayacak düzeyde olduğu uluslararası hastaların talebine cevap verebilecek düzeyde sağlık kurumlarının bulunmadığı sonucuna varılmıştır.

Hastaneler medikal turizm sektörü için ürün oluşturduktan sonra turizm işletmelerinin (*seyahat acentaları, konaklama tesisleri ve yiyecek-içecek işletmeleri*) firma stratejileri üretmeleri gerektiği belirtilmektedir. Aksi takdirde turizm işletmeleri ürün oluşturulmadan faaliyet gerçekleştiremeyeceğini belirtmektedirler. Medikal turizm ürünü denildiğinde örneğin; otizm tedavileri, GETAT uygulamaları, estetik operasyon gibi özel bir alan seçilerek o alanda ürün oluşturulması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Düzce ilindeki seyahat acentalarının çoğu, Düzce iline turist getiren değil, Düzce ilinden turist götüren konumunda oldukları ve Hac ve Umre işlemleri, uçak bilet satışı veya şehir dışı okul gezileri ya da grup gezileri gibi işlemler yaptıkları için Düzce ilinin turistik yerlerini yeterince iyi pazarlayamadıkları sonucuna varılmıştır. Ayrıca acentaların çoğunun anlaşmalı olduğu Kokartlı Rehberin bulunmadığı için geziler yapılacağı zaman dışardan rehber temin etmeleri nedeniyle Düzce ili hakkında bilgili rehber bulamadıkları sonucuna varılmıştır.

Düzce ilinde medikal turizm yapılabilmesi için sektördeki tüm ilgili kuruluşların yeni fikirlere açık bir çalışma grubu oluşturarak, ortak çalışması ve birlikte projeler üretmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Projelerin faaliyete geçirilmesindeki en önemli etken Düzce genelinde yatırım yapacak olan yatırımcıdır.

Düzce ilinde medikal turizm faaliyetlerinin yapılması, hem sektördeki birçok kuruluşa hem de destekleyici ve aracı kuruluşlara istihdam ve gelir etkisi yaratacağı için önemli bir sektörel kümelenme etkisi oluşturarak bölgesel kalkınmayı arttırabileceği sonucuna varılmıştır.

Yapılan görüşmeler ve gözlemler sonucunda birçok kuruluşun henüz medikal turizm sektörünün getireceği avantajlardan habersiz olduğu sonucuna varılmıştır. Medikal turizm sektörünün ya da sağlık turizmi sektörünün il genelinde sağlayacağı olumlu etki hakkında sektördeki kuruluşlar bilgilendirilirse destek vermek isteyen birçok kuruluşun ortaya çıkacağı sonucuna varılmıştır.

Bu araştırma sonucunda ortaya çıkan bir diğer etken de Düzce ilindeki kurumlar arasında iletişim ve işbirliği sağlanamaması nedeniyle, bilgi alışverişinin gerçekleşmesinin mümkün olamamasıdır. Sadece yerel yönetimlerde değil, Düzce genelinde bir iletişim kopukluğu hakim durumdadır. Birçok sektör çalışanı yapılan uygulamalardan rahatsız olduğunu belirtmekte ancak bunları gerekli mercilere iletmekte çekingen davranmaktadırlar. Örneğin; Düzce Fuarı yapılırken Düzce'deki acentalar yerine, İstanbul'daki bir organizasyon şirketinin tercih edilmesi acenta yetkililerini hüsrana uğratmıştır. Başka bir örnek de "Uluslararası Turizmde Dijital Dönüşüm Kongresi"ni Topuk Yaylası'ndaki bir tesiste yapılması Düzce'deki otelleri hüsrana uğratmıştır. Ancak bu durumdan rahatsızlıklarına dile getirmekte çekingen davranmaktadırlar.

Kurumlar arasında iletişim ve işbirliği kurulması gerekmektedir. Dünya ve Türkiye'de medikal turizm sektöründe popüler olan şehirlerde olduğu gibi, Düzce'de de medikal turizm sektöründeki paydaşların uyumlu bir şekilde çalışmalarını gerekmektedir.

Medikal turizm paydaşları ile yapılan görüşmelerde en çarpıcı detaylardan biri ise her paydaşın gerektiğinde kendilerine düşen her türlü yardımı yapacaklarını belirtmesi, ancak ilk adımı kendilerinin de başkalarının atması gerektiği konusundaki kararlılığıdır. Diğer bir deyişle medikal turizmdeki paydaşların riske girmek istemedikleridir.

11.2. Öneriler

Öncelikle, Düzce ilinde hali hazırda bulunan sağlık kurum ve kuruluşlarının *Sağlık Turizmi Yetki Belgesi* almak için teşvik edilmeleri gerekmektedir.

Devlet tarafından medikal turizm sektörüne yatırım yapmak isteyen yatırımcılara teşvik olarak; hibe miktarının artırılması, yatırım için yer tahsis edilmesi (yap-işlet-devret), uzun dönemli vergi muafiyetinin veya indiriminin yapılması, istihdam edilen kişilerin maaşlarına ve sigortalarına destek verilmesi önerilmektedir.

İl genelinde yeterli derecede kaplıca sondaj vurulduğu takdirde, termal tesisler açılabilir ve bu termaller medikal tedaviler sonrasında hizmet vermek için tasarlanabilir. Ancak bunu için yatırımcı bulunması gerekmektedir.

Düzce’de kendi alanlarında tanınmış uzman hekimler istihdam edilirse, medikal hastalar Düzce’yi tercih edebilir.

Düzce’de doğal güzelliklere sahip olan yerlere medikal tedavi aşamasında ve sonrasında hizmet verebilecek düzeyde, tabiata zarar vermeden yatırımlar yapılabilirse, medikal hastaların Düzce’yi tercih etmesine neden olabilir.

Düzce’deki hastanelerde yapılan tedaviler, uzman hekimler ve tedavi ücretleri ile ilgili uluslararası alanda Düzce hakkında tanıtımlar yapılarak medikal turizm sektörünün gelişmesine katkı sağlanabilir.

Medikal turizm ile ilgili sempozyum, fuar ve paneller düzenlenerek tanıtımlar yapılabilir. Medikal turizm ile ilgili gönüllü turizm elçileri ve bölgesel rehberlik eğitimleri verilerek, rehberlik hizmetlerini gerçekleştirecek nitelikli iş gücü istihdamı sağlanabilir.

Düzce için hazırlanan hızlı tren projesi hayata geçilirse, ulaşım daha kolay hale gelecek ve Düzce ekonomisine katkı sağlayabilecektir.

Seyahat acentaları medikal tedavi öncesi, medikal tedavi sürecinde ve tedavi sonrasında Düzce’de gerçekleştirilebilecek olan turistik faaliyetler ile ilgili paket turlar oluşturabilirler.

Türkiye ve Düzce’deki eğitim kurumlarında sağlık turizmi bölümleri açılarak burada sağlık turizmi ile ilgili eğitimler verilebilir. Bunun için de hali hazırdaki sağlık alanındaki ve turizm alanındaki eğitimciler aracılığıyla bu gerçekleştirilebilir.

Düzce’de medikal turizm anlamında gelişmiş diğer illerden farklı bir tedavi veya kapsamlı bir tesis kurabilirse, medikal turizm sektöründe söz sahibi olabilir. Bu kapsamda şunlar önerilmektedir:

- Düzce medikal turizm sektörü kapsamında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) alanında Düzce’nin doğal bitkileri ve tarım ürünleri kullanılarak tedaviler oluşturulabilir ve bu alanda uzman hekim temin edilerek medikal tedavi sonrasında iyileşme aşamasında katkı sağlayabilir.
- Düzce, ayakta tedavi gören hastalar için uygun bir medikal turizm merkezi şehrine dönüştürülebilir. Örneğin; Düzce’de depresyon veya uyku apnesi tedavileri gerçekleştirilebilir.
- Düzce’de psikolojik anlamda tıbbi tedavi gerektiren hastalar için doğayla iç içe bir tedavi merkezi oluşturulabilir. Örneğin; Düzce’de bağımlılık tedavileri ile ilgili hem rehabilitasyon merkezi, hem psikolojik tedavi hem de ilaç tedavinin bir arada yapılabileceği bir merkez kurulabilir.
- Düzce’de uluslararası otizmli hastalar için, sadece otizmli hastaların özelliklerine hitap eden özel odalar, yüzme havuzları, spor merkezleri vb. bölümler içeren tedavi merkezleri oluşturulabilir.
- Türkiye’de medikal turizm alanında kendi açısından gelişme kat etmiş olan Ankara ve İstanbul gibi illerdeki hastanelerle işbirliği protokolü yapılarak, oradaki doktorların bir kısmı Düzce’ye getirilerek tanınmış uzman hekim temin edilebilir. Ayrıca Türkiye’de medikal turizm alanında tanınmış hastanelerin Düzce’de bir şubesi açılabilir.

KAYNAKÇA

- Acar, M., Demirbaş, D., Gedik, İ. ve İlter, H. K. (2012). *Alternatif Turizm Girişimi: Termal Tesis Yatırım Analizi ve Fizibilite Raporu Projesi*. Rekabet Araştırmalar Merkezi. Ankara.
- Ackerman S. L. (2010). *Plastic Paradise: Transforming Bodies and Selves in Costa Rica's Cosmetic Surgery Tourism Industry*. *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*, 29, 403 - 423.
- Adams, J., Khan, H.T.A., Raeside, R. and White, D. (2007). *Research Methods for Graduate Business and Social Science Students, Responde-Sage*. Aktaran Altunışık vd.,2010.
- Aiginger, Karl (2000). *Europe's Position in Quality Competition. Austrian Institute of Economic Research NIFO, Commissioned by the European Commission, DG Enterprise for the Competitiveness Report 2000*. aktaran Aktan ve Vural, 2004.
- Akat, Ö. (2000). *Pazarlama Ağırlıklı Turizm İşletmeciliği*. (3. Baskı). Bursa: Ekin Kitabevi.
- Akbulut, G. (2010). Türkiye'de Kaplıca Turizmi ve Sorunları. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(1), s. 35-54.
- Akdenizli, B. (2012). Gazete Haberciliğinde İçerik Çözümleme Yöntem ve Tekniği: Sunum ve Temsil Üzerine Bir Uygulama ve Değerlendirme. Aktaran Çilingir A. (2017). İletişim Alanında İçerik Analizi Yöntemi Kullanılarak Yapılan Yüksek Lisans ve Doktora Tezleri Üzerine Bir İnceleme. *Erciyes İletişim Dergisi*. ISSN:1308-3198. Cilt (Volume): 5, Sayı (Number): 1, (148-160) <https://dergipark.org.tr/download/article-file/275842> adresinden 5 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.
- Akdu, S. (2009). *Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma; İstanbul ve Ankara Örneği*. *Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Akış, Sevgin (1999). Sürdürülebilir Turizm ve Türkiye. *Anatolia Turizm Araştırmaları Dergisi*, 10 (Mart-Haziran), ss. 36-46.
- Akoğlan Kozak, M. ve Bahçe, S. (2012). *Özel İlgi Turizmi* (2. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Akpolat, M. ve Deniz G. (2017). Türkiye'de Medikal Turizmin Gelişimi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi* Cilt:1 Sayı:2.
- Aktan, C. C. ve Vural, İ. Y. (2004). *Rekabet Gücü ve Rekabet Stratejileri*. Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu Yayını Rekabet Dizisi: 3.

https://www.researchgate.net/profile/Coskun_Can_Aktan/publication/318682256_Rekabet_Gucu_ve_Rekabet_Stratejileri/links/597772c8aca27203ecbddd4e/Rekabet-Guecue-ve-Rekabet-Stratejileri.pdf adresinden 21 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.

Aktan, C. C. (t.y.) *Rakiplerle Yarışabilmek ve Rekabet Gücü*. <https://www.slideshare.net/COSKUNCANAKTAN/trkiyenin-uluslararası-rekabet-gc-70675451> (Erişim Tarihi 18 Mart 2019).

Albayrak, A. (2013). *Alternatif Turizm*. (1. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.

Alili, O. ve Kızılırmak, İ. (2019). Türk Devletlerinin Turizm Rekabetçilik Performansının Homojenlik Analizi. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi* 2019, 3(1):47-58.DOI:10.26677/tutad.2019.46. https://www.tutad.org/2019/vol3_issue1_article04_fulltext.pdf adresinden 28 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.

Altın U, Bektaş G, Antep Z, İrban A, (2012). Sağlık Turizmi ve Uluslararası Hastalar İçin Türkiye Pazarı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3):157-163.

Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2010). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı*. (6.Baskı). Sakarya: Sakarya Yayıncılık.

Alvarez, Martinez M., Smith, Richard D. and Chanda R.(t.y.). The Impact of Medical Tourism in Low- and Middle-Income Countries (13. Bölüm) (Editör: Botterill, David., Pennings, Guido and Tomas Mainil) *Tourism and Transnational Health Care* (e kitap). ISBN 978-1-349-34860-2 ISBN 978-1-137-33849-5 DOI 10.1057/9781137338495

Alvarez, Martinez. M, Chanda, R. and Smith, R. D. (2011). *The Potential For Bilateral Agreements in Medical Tourism: A Qualitative Study of Stakeholder Perspectives From The UK and India*. *Globalization and Health*, Vol:7, Issue:1. <http://www.globalizationandhealth.com/content/7/1/11>, adresinden 1 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.

Ankara'da Sağlık Turizmi (2019)

<http://www.ankaraka.org.tr/uploads/newsAttachments/66d354783dd45cbc1bbc54d41c8701e5.pdf> adresinden 15 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.

Arıkan, R. (2004). *Araştırma Teknikleri ve Rapor Hazırlama*. Ankara: Asil Yayın.

Avrupa Sağlık Tüketici Endeksi Raporu (2018). <https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2018/EHCI-2018-report.pdf>

Ayaş, N. ve Baydur, C. M. (2005). *Turizm Bölgelerinde Fiyat Rekabet Gücünün Belirleyenleri: Marmaris-Fethiye Turizm Bölgelerinin Karşılaştırmalı Analizi (Araştırma-İnceleme)*.

https://www.researchgate.net/publication/23533067_turizm_bolgelerinde_fiyat_rekabet_gucunun_belirleyenleri_marmaris-fethiye_turizm_bolgelerinin_karsilastirmali_analizi adresi 28 Nisan 2019 tarihinde çevrimiçi olarak ziyaret edilmiştir.

Aydın, D., Aktepe C. , Şahbaz P. ve Arslan S. (2011). *Türkiye’de Medikal Turizmin Geleceği*. Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi ile Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü Ortak Raporu, Ankara. <https://www.byclb.com/Files/turizm/turkiyede-medikal-turizm-gelecegi.pdf> adresin 17 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.

Aydın, İ. (1990). *Açıklamalı Turizm Terimleri Sözlüğü*. Coşkun Matbaası. aktaran Temizkan ve Çiçek, 2015: 15-16).

Aydın, O. (2012). Türkiye’de Alternatif Bir Turizm Sağlık Turizmi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomi k Araştırmalar Dergisi 14 (23)*: 91-96.

Bahar, O. (2004). *Türkiye’de Turizm Sektörünün Rekabet Gücü Analizi Üzerine Bir Alan Araştırması: Muğla Örneği, Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.

Bahar, O. ve Kozak, M. (2005). *Küreselleşme Sürecinde Uluslararası Turizm ve Rekabet Edebilirlik*. Ankara: Detay Yayıncılık.

BAKA (Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı) (2013). *Sağlık Turizmi Sektör Raporu*. <http://www.baka.org.tr/uploads/48947588121518saglik-katalog-turkce-16mayis-3.pdf> adresinden 19 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.

Balcı, Ş. ve Bekiroğlu, O. (2012). İçerikten Anlama Giden Bir Tünel Olarak İçerik Çözümlemesi: 2011 Genel Seçimleri’nde AK Parti TV Reklamları Üzerine Bir Araştırma. Güllüoğlu Ö. (Der.). *İletişim Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri Görsel Metin Çözümleme* içinde (s.268-323), Ankara: Ütopya Yayınevi.

Barca, M., Akdeve, E. ve Gedik Balay, İ. (2012). *Türkiye Medikal Turizmi Değerlendirme Raporu 2012*.

Bayer, M. Z. (1992). *Turizme Giriş*. İstanbul: Küre Ajans.

BEBKA (Bursa Eskişehir Bilecik Kalkınma Ajansı) (2015). *Bursa İline Bakış: Medikal Turizm Sektöründe Stratejik Pazarlama Analizi*. https://www.bebka.org.tr/admin/datas/yayins/bursamedikalturizmraporu_web.pdf adresinden 15 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.

Böke, K. (2011). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri* (3.baskı). İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım Ltd.Şti.

Burkart, A. J. and Medlik, S. (1981). *Tourism: Past, Present and Future (second edition)*. Heinemann, Oxford.

- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. (11.Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Cantwell, J. (2005). *Innovation and Competitiveness*. (Eds.) FAGERBERG, J., Mowery, D. C. and Nelson, R. R., The Oxford Handbook Of Innovation, Oxford University Press Inc., New York.
- Carrera, P. and Lunt, N. (2010). A European Perspective on Medical Tourism: The Need For A Knowledge Base. *International Journal of Health Services*. 40. 469-484.
- Clinics and Hospitals in India (2019). <https://www.medigo.com/en/all/all/all/india> adresinden 31 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- Clinics and Hospitals in Thailand (2019). <https://www.medigo.com/en/all/all/all/thailand> adresinden 31 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- Connell, J. (2006). *Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery*. *Tourism Management*. 27. 1093-1100 School of Geosciences, University of Sydney, NSW, Australia.
- Connell, J. (2008) Tummy tucks and the Taj Mahal? Medical Tourism And The Globalization Of Health Care In A. G. Woodside and D. Martin (eds) *Tourism Management* (Oxon: CAB International).
- Connell, J. (2010). *Medical Tourism*. School of Geosciences .University of Sydney Australia.
- Connell, J. (2011). *Medical Tourism* (7). British : CABI Kuzey Amerika Ofisi.
- Connell, J. (2013). *Contemporary Medical Tourism: Conceptualisation, Culture And Commodification*. *Tourism Management*, 34, 1-13'den Aktaran Bilim, Y. (2015). Dünyada Medikal Turizm. Sağlık Turizmi. (Editör: Saadet Pınar Temizkan). s. 101-126. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Crouch, G. and Ritchie (1999). Tourism, Competitiveness and Social Prosperity. *Journal of Business Research* 44 (1999), ss.137-152.
- Çetinkaya T. ve Zengin B. (2009). Yaşlı Bakımı ve Turizm. *Panel Bildiri Kitapçığı*. Sakarya.
- Çatalbaş, S. ve Sivrikaya, Y. (2017). *İşgücü Piyasası Araştırma Raporu*. Düzce Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlüğü.
- Çetinkaya, A. Ş. (2009). *Destination Competitiveness Through The Use of Information and Communication Technologies*. European and Mediterranean Conference on Information Systems.

- Çımat, A. ve Bahar, O. (2003). Turizm Sektörünün Türkiye Ekonomisi İçindeki Yeri Ve Önemi Üzerine Bir Değerlendirme. *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi* (6), 1-18. <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423868895.pdf> adresinden 17 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- Çiftçi, H. (2002). *Rekabetin Gücü V: Diamond Modeli*. Alkım Yayın. Activeline Gazetesi No: 25.
- Çivi, E. (2001). Rekabet Gücü Literatür Araştırması. *Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. İşletme Bölümü. Yönetim ve Ekonomi. Cilt:8 Say :2. Manisa*. <https://dergipark.org.tr/download/article-file/145799> adresinden 19 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- Çivi, E. (2000). Uluslararası Rekabet Gücü: Yükselen Ekonomilerin İhracat Rekabet Gücü ve Türkiye Örneği, Celal Bayar Üniversitesi. SBE. İşletme ABD. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Manisa.
- Çoban, O. ve Çoban, S. (2004). Globalleşme Endeksiyle Türkiye'nin Rekabet Gücünün Ölçülmesi: AB Ülkeleriyle Bir Karşılaştırma 1970-2001. *Manas Üniversitesi SBE. Dergisi:10*, 2004. KTMÜ Yayınları: 53 Dizi: 14.
- Danell, S. C. and Mugomba, C. (2007). *Medical Tourism and Its Opportunities A Conceptual Framework For Entry Into The Industry Tourism and Hospitality Managemet. Master Thesis*. Göteborg: School Of Bussiness, Economics and Law Göteborg University.
- Deloitte (2008). Medical Tourism: Consumers in Search of Value, Washington DC, Deloitte Center for Health Solutions.
- Demir, D. (2013). *Türkiye'de Medikal Turizmi Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Çalışma. Yüksek Lisans Tezi*, Toros Üniversitesi, Mersin.
- Demirci, K. ve Gülen, S. (2012). *Türkiye'de Sağlık Turizmi Sektörü* (1. Basım). İstanbul: Biltur Yayınevi.
- Denge Müşavirlik (2019). <https://dengemusavirlik.com/duzce-bolgesi-icin-desteklenen-yeni-yatirim-tesvikleri.htm> adresinden 19 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- Dinçer, M. Z. (1993). *Turizm Ekonomisi ve Türkiye Ekonomisinde Turizm*. İstanbul: Filiz Kitabevi.
- Dinçer, M., Çiftçi, M. ve Karayılan, E. (2016). Gelişmekte Olan Ülkelerde Medikal Turizm: Türkiye'nin Tayland, Malezya ve Hindistan'a Göre Potansiyelinin Değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (1)*, 34-60.
- Düzce Hakkında Bilgi. <http://www.cografya.gen.tr/tr/duzce/> adresinden 15 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.

Düzce Nüfus Haritası:

<http://www.duzcenufus.gov.tr/kurumlar/duzcenufus.gov.tr/nufus/dosya-belge/duzce-haritasi.jpg> adresinden 31 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.

Düzce Nüfus Verileri:

<http://www.duzcenufus.gov.tr/kurumlar/duzcenufus.gov.tr/nufus/duzce2018nufusverileri.pdf> adresinden 1 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.

Dwyer, L. P., Forsty and Rao (2000). *The Price Competitiveness of Travel and Tourism: A Comparison of 19 Destinations*. *Tourism Management*. 21(1) 9-22.

Dwyer, Larry and Chulwon Kim (2003), Destination Competitiveness: A Model and Determinants and Indicators. *Current Issues in Tourism*, Vol. 6, No 5, s. 369-414. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/13683500308667962> adresinden 10 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.

Dwyer, Larry and Kim, Chulwon (2010: 369-414). *Destination Competitiveness: Determinants and Indicators*. <https://doi.org/10.1080/13683500308667962> adresinden 10 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.

Edinsel, S. ve Adıgüzel, O. (2014). Türkiye'nin Sağlık Turizmi Açısından Son Beş Yıldaki Dünya Ülkeleri İçindeki Konumu ve Gelişmeleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2) ,167-190.

Elçi, Ş. (2006). *İnovasyon: Kalkınmanın ve Rekabetin Anahtarı*. Meteksan Bilişim Grubu, BT Haber.

Enright, J. M. and Newton, J. (2004). *Tourism Destination Competitiveness: A Quantitative Approach*. School of Business, University of Hong Kong, Pokfulam Road, Hong Kong, *Tourism Management* 25 (2004) 777-788

Eralp, Z. (1983). *Genel Turizm*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basın-Yayın Yüksekokulu, Yayınları, No:3.

Erdoğan, H. (1995). *Uluslararası Turizm*. Bursa: Uludağ Üniversitesi Basımevi.

Erdoğan, İ. (2007). *Pozitivist Metodoloji (Bilimsel Araştırma Tasarımı, İstatistiksel Yöntemler, Analiz ve Yorum)* (2. Baskı). Ankara: Erk Yayınları.

Eroğlu ve Yalçın (2013). Kümelenme ve Rekabetçilik İlişkisi: Kavramsal Bir İnceleme. *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi* (C. XV, S. II, 2013) https://iibfdergi.aku.edu.tr/pdf/15_2/10.pdf adresinden 19 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.

Ersun, N. ve Arslan, K. (2011). Turizmde Destinasyon Seçimini Etkileyen Temel Unsurlar ve Pazarlama Stratejileri. *Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 31(2), 229-248.

Eurostat (2016). Hourly Labor Costs, <http://ec.europa.eu/eurostat/> adresinden 31 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.

- Evliyaoğlu, S. (1994). Türkiye Turizm Coğrafyası ve Türkiye Coğrafyasının Ana Hatları, Ankara.
- Fagerberg, J. (1988). International Competitiveness. *The Economic Journal*, Vol.98, No. 391, s. 355-374.
- Franzblau, L. and Chung, K. (2013). Impact of Medical Tourism on Cosmetic Surgery in the United States. 1(7), 1-5. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2013 Oct; 1(7): e63. Published online 2013 Nov 7. DOI: 10.1097/GOX.0000000000000003 PMID: 25289258. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4174065/> adresinden 25 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.
- Gao, Jin and Chun Ji Liu (2010). On the Development of International Medical Tourism and its Enlightenment for China. *Tourism Tribune*, Vol.7, 2010, s.88-94.
- Garud, A. D. (2005). Medical Tourism And Its Impact On Our Healthcare. *National Medical Journal of India* 18, 318–9.
- Garvin, D. A. (1984). What Does Product Quality Really Mean?. *Sloan Management Review*. Herbst, 1984, ss. 25-43.
- Gay, L. R. and Diehl, P. L. (1992). *Research Methods for Business and Management*. Maxwell Macmillan International. Singapore. Aktaran Altunışık v.d, 2010.
- Gaziantep Proje Raporu (2012). Gaziantep'ten Sağlık Turizmi Ekonomisine Katkı. <https://docplayer.biz.tr/1768091-Gaziantep-ten-saglik-turizm-ekonomisine-katki.html> adresinden 10 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.
- Genç, E. (2016). *İşletmelerde Yenilik ve Rekabet Stratejilerinin Rekabet Gücüne Sinerjik Etkisi. Doktora Tezi*, Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karabük.
- Gençay, C. (2007). *Sağlık Turizmi*. (Editör: Bulu, M. ve Eraslan, İ. H.) Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü, (ss.172-180). İstanbul: Kazancı Hukuk Yayımevi.
- Glesne, C. (2014). *Nitel Araştırmaya Giriş* (4. Baskı). (Çev. Editörleri: A. Ersoy ve P. Yalçinoğlu). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Gonzales, Anthony, L. and Brenzel, J. Sancho (2001). Health Tourism and Related Services = Caribbean Development and International Trade, Final Report.
- Gökçe, O. (2006). *İçerik Analizi Kuramsal ve Pratik Bilgiler*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Gökmenoğlu, S. M., Akal, S. M. ve Altunışık R. (2012). Ulusal Rekabet Gücünü Belirleyen Faktörler Üzerine Değerlendirmeler. *Rekabet Dergisi* 2012/13(4): 3-

43. <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423911147.pdf> adresinden 19 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.

Göral, R. (2016). Turizm Destinasyonu Rekabetçilik Faktörleri ve Entropi Yöntemiyle Ağırlıklandırılması. *Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*. Cilt:5 Sayı:2 Aralık 2016. <http://eyad.mu.edu.tr/index.php/eyad/article/view/178/160> adresinden 15 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.

Gupta, A. (2008). Hindistan'da Medikal Turizm: Kazananlar ve Kaybedenler. *Hint Tıp Etiği Dergisi*, (1), 1-5.

Gümüş S. ve Polat N. (2012). *Sağlık Turizminde Pazarlama Değişkenine Bir Bakış ve İstanbul Örneği*. İstanbul: Hiperlink Yayınları.

Gümüş, F. ve Büyük, Ö. (2008). Sağlık Turizminde Yeni Açılımlar: Tıp Turizmi. *III. Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi Bildiri Kitabı 17-19 Nisan*, ss.433-437. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2016). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: Felsefe, Yöntem, Analiz* (3. Baskı). Ankara: Seçkin.

Güripek, E. ve Usta, Ö. (2018). Turizm Destinasyonlarının Rekabet Gücünün Artırılmasında Stratejik Destinasyon Yönetimi: Çeşme Alaçatı Destinasyonu Üzerine Bir Uygulama. (Makale). *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 6(4), 496-523. DOI: 10.21325/jotags.2018.321

Gürpınar, K. ve Sandıkçı M. (2008). Uluslararası Rekabetçilik Analizinde Michael E. Porter'ın Elmas Modeli Yaklaşımı: Türkiye'deki Bazı Endüstrilerdeki Uygulanabilirliğinin ve Sonuçlarının Araştırılması. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi* Yıl: 2008 Cilt:8 Sayı: 15. <https://dergipark.org.tr/susead/issue/28424/302711> adresinden 5 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.

Hachesu, P., Safdari, R., Ghazisadedi, M. and Soltani, T. (2017). The Applications of Health Informatics in Medical Tourism Industry of Iran. *Iran J Public Health*. 2017 Aug; 46(8): 1147–1148. PMID: 28894721. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5575399/> adresinden 25 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.

Hanefeld, J., Horsfall, D., Lunt, N. and Smith R. (2013). *Medical Tourism : A Cost or Benefit to the NHS?*, *PLOS ONE*, 8 (10), Netherlands.

Haque, Ul and Dornbusch, Rudiger (1990). Policies to Move from Stabilization to Growth, (In Proceedings of the World Bank Annual Conference on Development Economics. eds. Stanley FISCHER, Dennis de TRAY ve Shekhar SHAH), Washington D.C.: World Bank.

- Harahsheh, S. S. (2002). *Curative Tourism in Jordan an Potential Development*, Bournemouth University, *Thesis for the fulfillment of Main European Tourism Management*, United Kingdom aktaran Akpolat ve Deniz, 2017.
- Harrant, Philippe (2003). *Hospital Cooperation in Border Regions in Europe – Presentation of the Results of HOPE Study*, Free Movement and Cross-Border Cooperation in Europe: The Role of Hospitals&Practical Experiences in Hospitals, Luxembourg: Entente des Hospitaux Luxembourgeois.
- Hassan, Salah. S. (2000). Determinants of Market Competitiveness in an Environmentally Sustainable Tourism Industry. *Journal of Travel Research*, 38, 239-245. <https://doi.org/10.1177/004728750003800305>. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/004728750003800305> adresi 31 Mart 2019 tarihinde ziyaret edilmiştir.
- Health Capital. <https://www.healthcapital.de/en/health-tourism/medical-tourism/> adresinden 30 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- Heper Özçelik, F. (2017). Turizm Sektöründe Rekabet, Destinasyon Rekabeti Ve Destinasyon Rekabeti Modelleri. (Makale) *İstanbul Gelişim Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. İstanbul/Türkiye. DOI: 10.17369/UHPAD.2017.1.0004.
- Heung, V. C., Kucukusta, D. and Song, H. (2010). A Conceptual Model Of Medical Tourism: Implications For Future Research. *Journal of Travel and Tourism Marketing*, 27(3), 236-251.
- Heung, V.C.S., Küçükusta, D. and Song, H. (2011). *Medikal Tourism Development in Hong Kong: An Assessment of The Barriers*. *Tourism Management* 32 - Elsevier, p. 995-1005.
- Hornby, P. and Symon, G. (1994). Tracer Studies (Ed.: C. Casselland G. Symon). *Qualitative Methods in Organisational Research: A Practical Guide*. 1994, 167-186.
- Horowitz, M. D. and Rosensweig, J. (2007) Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace, *Medscape General Medicine*, 9(4): 33-42.
- Hudson, S. and Li, X. R. (2012). Domestic Medical Tourism: A Neglected Dimension Of Medical Tourism Research. *Journal Of Hospitality Marketing & Management*, 21(3), 227-246. DOI: 10.1080/19368623.2011.615018.
- Hürriyet Gazetesi (24.07.2018 - 12:48). <http://www.hurriyet.com.tr/ekonomi/turkiyeye-tedavi-icin-gelen-turist-sayisi-700-bine-ulasti-40906807> adresinden 03 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.
- IMTJ Çevrimiçi. <https://www.imtj.com/articles/quironsaluds-commitment-to-excellence/> adresinden 31 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.

- IMTJ, (2017a). <https://www.imtj.com/news/german-medical-tourism-static/> adresinden 30 Mart 2019 tarihinden alınmıştır.
- IMTJ, (2017b). <https://www.imtj.com/news/bavarian-health-and-wellness-tourism-flourishing/> adresinden 30 Mart 2019 tarihinden alınmıştır.
- IMTJ, (2018a). US Medical Tourist Dies After Treatment in Mexico. <https://www.imtj.com/news/us-medical-tourist-dies-after-treatment-mexico/> adresinden 31 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- IMTJ, (2018b). Death of Second Turkey BBL Patient. <https://www.imtj.com/news/death-second-turkey-bbl-patient/> adresinden 14 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.
- IMTJ, Medikal Turizm İle İlgili Hikayeler. <https://www.imtj.com/blog/what-years-imtj-stories-and-articles-can-teach-us/> adresi 1 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.
- IMTJ (International Medical Tourism Journal). (2018). <https://www.imtj.com/articles/hotel-or-medical-centre-switzerland-combines-both/> adresi 22 Nisan 2019 tarihinde ziyaret edilmiştir.
- IMTJ (International Medical Tourism Journal) (2019). Türkiye'ye Medikal Seyahat Artıyor. <https://www.imtj.com/articles/medical-travel-turkey-increasing/> adresi 31 Mart 2019 tarihinde ziyaret edilmiştir.
- IMTJ (2019a). Germany. <https://www.imtj.com/country/DE/#horizontalTab5> adresinden 20 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- IMTJ (2019b). 32 M Tourists-Turkey-So-Far-Year <https://www.imtj.com/news/32m-tourists-turkey-so-far-year/> adresinden 31 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- IMTJ (2019c). 40 Rise-in-International-Patients-To-Russia <https://www.imtj.com/news/40-rise-in-international-patients-to-russia/> adresinden 15 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.
- IMTJ (2019ç). Türkiye'de Saç Cerrahisi Sektöründe Büyüme <https://www.imtj.com/news/growth-hair-surgery-sector-turkey/> adresinden 31 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- IMTJ (2019d). 2401-Saudis-Funded-Treatment-Abroad <https://www.imtj.com/news/2401-saudis-funded-treatment-abroad/> adresinden 31 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- IMTJ (2019e). <https://www.imtj.com/news/uk-partnership-combines-medical-tests-treatments-and-training/> adresinden 31 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- IMTJ (2019f). <https://www.khaleejtimes.com/news/uae-health/fewer-emiratis-sent-abroad-for-medical-treatment-last-year-dha> 31 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.

- IMTJ (2019 h). <https://www.imtj.com/country/KR/#horizontalTab5> 31 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- IMTJ (2019ı). <https://www.imtj.com/articles/medical-travel-turkey-increasing/> adresi 31 Mart 2019 tarihinde ziyaret edilmiştir.
- İbiş, S. (2019). <http://www.turizmhaberleri.com/KoseYazisi.asp?ID=3581> adresinden 18 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- İçöz, O. (2005). *Turizm Ekonomisi*. (3. Baskı). Ankara: Turhan Kitabevi.
- İçöz, O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları, *Journal of Yaşar University*, 4(14):2257-2279.
- İçöz, O. ve Kozak, M. (1998). *Turizm Ekonomisi*. (1. Baskı), Ankara: Turhan Kitabevi.
- İncegöl, Muhammed Arif (2018). *Sağlık Turizminde Hedef: 2023'te 2 Milyon Hasta 20 Milyar Dolar Gelir*. Turizmin Günlüğü, (28 Haziran 2018). <https://www.turizmgunlugu.com/2018/06/28/saglik-turizminde-hedef-2023te-2-milyon-hasta-20-milyar-dolar-gelir/> adresi 17.04.2019 tarihinde alınmıştır.
- İstanbul Ticaret Odası (İTO) (2012). *Türkiye'de Sağlık Turizmi Sektörü*. Yayın No:2011 – 39. İstanbul.
- İSTAR (İstatistik ve Araştırma) Danışmanlık (2019). <https://www.istardanismanlik.com/Maxqda> adresinden 31 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- İşçi, E. (2008). Nitel Araştırma Yöntemleri. <http://emreisci.blogspot.com.tr/2008/11/nitel-aratirma-yntemleri.html>. adresinden 9 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.
- Jagyasi, P. (2010). Medical Tourism Research & Survey Report.
- Jose, R. and Sachdeva, S. (2010). Keeping an Eye on Future: Medical Tourism. *Indian Journal of Community Medicine*. 35(3), 376-378. DOI: 10.4103/0970-0218.69247.
- Karakoç, S. (2017). *Küresel Dünyada Sağlık Turizminin Önemi ve Türkiye'nin Durumu*. Yüksek Lisans Tezi, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Kayseri.
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemi* (23. Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kaya, H. (1996). *İnanç Turizmi*. Bursa: Özhan Matbaası.
- Kaya, S., Yıldırım, H. H., Karasavuran, S. ve Özer, Ö. (2013). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu*. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.

<http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/535,turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013pdf.pdf> adresinden 15 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.

- Kendir, H. (2014). Yeşil Pazarlama. (Editör: Artuğer, S.) *Pazarlamada Yeni Yaklaşımlar ve Turizmde Uygulamaları* s.s. 165-202, Ankara: Detay Yayıncılık,
- Khan, S. and Alam, S. (2014). Kingdom of Saudi Arabia: A Potential Destination For Medical Tourism. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 9(4), p.257-262.
- Kılınç, E. (2013). *Medikal Sağlık Turizminin Stratejik Planlaması: Isparta Örneği. Yüksek Lisans Tezi*, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Kızılırmak, İ. (2011). Dünyada ve Türkiye'deki Turizm İşletmelerinde Çevre Korumaya Yönelik Uygulamalar: Amacı ve Önemi. *Sosyal Bilimler Dergisi*. 2011,(2), 1-12. <https://dergipark.org.tr/download/article-file/100764> adresinden 28 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- Kim, Y. H. , Boo, C., Demirer, İ. and Kim, M. (2012). A Case Study of Health Tourism in The Jeju Province, South Korea, *Hospitality Review*, 29(1), p.: 64-86
- Kiremit, A. (2008). *Turizmin Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı. Ankara.
- Kozak, N., Akoğlan Kozak, M. ve Kozak M. (2000). *Genel Turizm*. Ankara: Detay Yayıncılık. Aktaran Kozak, 2012.
- Kozak, N., Akoğlan Kozak, M. ve Kozak M. (2015). *Genel Turizm İlkeler-Kavramlar*. (Yenilenmiş 18. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Krugman, Paul R. (1994). Competitiveness: A Dangerous Obsession, in Paul Krugman et.all., *Competitiveness: An International Economics Reader*. p.: 1-19. New York: Foreign Affairs.
- Kum, Hakan (t.y.) Rekabet Gücünü Belirleyen Faktörler: Yeni Yaklaşımlar. *Erciyes Üniversitesi İİBP İktisat Bölümü 38039*. Kayseri. <https://dergipark.org.tr/download/article-file/509387> adresinden 31 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- Kumral, Neşe (2008). *Bölgesel Rekabet Gücünü Artırmaya Yönelik Politikalar*.(Tartışma Metni). Ege University Working Papers in Economics. https://www.researchgate.net/profile/Nese_Kumral/publication/5012185_Bolgesel_Rekabet_Gucunu_Artirmaya_Yonelik_Politikalar/links/5509c2ef0cf26198a639bbf0.pdf adresinden 31 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.

- Kuşat, N. (2011). Küreselleşen Dünyada Turizm Sektörü: Bilgi İletişim Teknolojileri ve Rekabet Gücü. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 3(5), 114-138.
- Landau, R. (1992). Technology, Capital, Formation and U.S. Competitiveness, *Competitiveness Review*, Vol.: 1.
- Law, R. and Hsu, C. H. C. (2005). Customers Perceptions on the Importance of Hotel WEB Site Dimensions and Attributes, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*. Vol.17, No.6, pp.493-503.
- Lawshe, C. H. (1975). A Quantitative Approach to Content Validity, *Personnel Psychology*, 28, 563-575.
- Lee, C. and Spisto, M. (2007). Medical Tourism, The Future Of Health Services. <http://www.bm.nsysu.edu.tw/tutorial/iylu/12th%20ICIT/07-07.pdf> adresinden 1 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.
- Lengyel, G. and Ötvös, P. (2003). *Cross-Border Cooperation in Health Care in the Acceding Countries*. Free Movement and Cross-Border Cooperation in Europe: The Role of Hospitals & Practical Experiences in Hospitals, Luxembourg:Entente des Hospitaux Luxembourgeois.
- Lipsey G. Richard, O. P. Steiner and D. D. Purvis (1989). *Economics*. (8. Baskı), New York.
- Lunt N., Smith R., Exworthy M., Green S.T., Horsfall D. and Mannion R. (2010). *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review*. <https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf> adresinden 25 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S. T., Horsfall, D. and Mannion, R. (2011a), *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review*, OECD, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs. (e book). <https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf> adresinden 16 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- Lunt, N., Smith, R., Mannion, R., Green, S. and Exworthy, M. (2011b). *Implications for the NHS of Inward and Outward Medical Tourism (Project protocol)*. London: National Institute for Health.
- Magaš, D. (2003). *Management Turističke Organizacije i Destinacije*, Fakultet Za Turistički i Hotelski Menadžment Opatija and Adamić, Opatija-Rijeka. Aktaran Heper, 2017.
- Markusen, J. (1992). *Productivity, Competitiveness, Trade Performance and Real Income: The Nexus Among Four Concepts*. Ottawa: Supply and Services Canada. p: 7-8.

- Maxqda (2019). <https://www.maxqda.com/> adresinden 1 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.
- Medigo Acıbadem Hastanesi (2019). <https://www.medigo.com/en/clinic/turkey/istanbul/acibadem-taksim-573d8b2038d78> adresinden 03 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.
- Medigo Hindistan (2019). <https://www.medigo.com/en/all/all/all/india> adresinden 31 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- Medigo Kosta Rika (2019). https://www.medigo.com/en/all/all/all/costa-rica?lang_filter=fr adresinden 31 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- Medigo Medipol Mega Üniversite Hastanesi (2019). <https://www.medigo.com/en/clinic/turkey/istanbul/medipol-mega-university-hospital-53bd12e8be30c> adresinden 03 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.
- Medigo Singapur (2019). <https://www.medigo.com/en/all/all/all/singapore> adresinden 31 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- Medigo Tayland (2019). <https://www.medigo.com/en/all/all/all/thailand> adresinden 31 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- Medigo Türkiye'deki Popüler Tedaviler (2019). https://www.medigo.com/en/head-and-neck-surgery/all/all/turkey?sort=best_match&lang_filter=en adresinden 03 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.
- Meredith, Jack R., McCutcheon, David M. and Hartley, Janet (1994). Enhancing Competitiveness Through the New Market Value Equation, *International Journal of Operations and Production Management*. Vol. 14. No: 11. P: 7-22., <https://doi.org/10.1108/01443579410068611>. adresinden 18 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.
- Miles, M. B. and Huberman, A. M. (2015). *Nitel Veri Analizi: Genişletilmiş Bir Kaynak Kitap* (1. Baskı). (Çev. Editörleri: S. Akbaba Altun ve A. Ersoy). Ankara: Pagem Akademi.
- Milli Eğitim Bakanlığı (MEB). (2011). Konuk Tipleri ve Davranışları. Ankara. http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Konuk%20Tipleri%20Ve%20Davran%C4%B1%C5%9Flar%C4%B1.pdf adresinden 21 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- Milohnić, Ines and Jurdana, Dore S. (2008). Tourist Destination Competitiveness: Market Challenges and Evaluation Systems. *27th International Conference on Organizational Science Development Knowledge For Sustainable Development*. March 19-21, Portorož, Slovenia. <https://www.slideshare.net/david20/tourist-destination-competitiveness-market-challenges-and-evaluation-systems> adresi 21 Mart 2019 tarihinde ziyaret edilmiştir.

- Milstein, A. and Smith, M. (2006). America's New Refugees – Seeking Affordable Surgery Offshore. *New England Journal of Medicine* 355, 1637–40.
- Mugomba, Chipso and Caballero-Danell, Sara (2007). *Medical Tourism, and its Entrepreneurial Opportunities - A Conceptual Framework for Entry into the Industry. Tourism and Hospitality Management. Master Thesis No: 91* Supervisor: Eva Gustavsson School of Business, Economics and Law, Göteborg University (https://gupea.ub.gu.se/dspace/bitstream/2077/4671/1/2006_91.pdf) adresinden 31 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- Musa, G., Doshi, D. R. , Wong, K. M. and Thirumoorthy, T. (2012). How Satisfied are Inbound Medical Tourists in Malaysia? A Study on Private Hospitals in Kuala Lumpur. *Journal of Travel and Tourism Marketing*, 29, 629–646. DOI: 10.1080/10548408.2012.720150.
- Muzaffar, F. and Hussain, I. (2007). Medical Tourism: are We Ready to Take The Challenge? *Journal of Pakistan Association of Dermatologists* 17, 215–18.
- Naqvi, S. A., Ali, B., Mazhar, F., Zafar, M. N. and Rizvi, S.A. (2007). *A Socioeconomic Survey of Kidney Vendors in Pakistan. Transplant International* 20(11): 934–939.
- National Competitiveness Council (1998). Annual Competitiveness Report.
- Navickas, Valentinas and Malakauskaite, Asta (2009). The Possibilities for the Identification and Evaluation of Tourism Sector Competitiveness Factors, *The Economic Conditions of Enterprise Functioning, Engineering Economics. No1(61).s.39.*
- OECD (1996a). *Industrial Competitiveness, Directorate for Science, Technology and Industry.*
- OECD (1996b). *Globalisation and Competitiveness: Relevant Indicators. STI Working Papers* 1996/5.
- Olalı, H. ve Timur, A. (1998). *Turizm Ekonomisi*. İzmir: Ofis Ticaret Matbaacılık.
- Ödemiş, M., Düzgün, E. ve Düzgün, A. (2017). Turizm Destinasyonlarının Rekabet Gücünü Artırmasında İnovasyonun Yeri. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi.* 2(4). https://www.academia.edu/31432906/Turizm_Destinasyonlar%C4%B1n%C4%B1n_Rekabet_G%C3%BCc%C3%BCn%C3%BCn%C3%BC_Art%C4%B1rmas%C4%B1nda_%C4%B0novasyonun_Yeri_The_Place_of_Innovation_in_terms_of_Improving_Competitiveness_of_Destinations adresinden 19 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- Önen, M. O. (2008). Dünyada ve Türkiye’de Turizm. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar* *Müdürlüğü:* Ankara. <http://www.kalkinma.com.tr/data/file/raporlar/ESA/GA/2008->

GA/Dunyada_ve_Turkiyede_Turizm.pdf adresinden 20 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.

Özalp, G. (2005). Sağlık Turizmi. *Hastane Dergisi*, Sayı 34. Ankara.

ÖZDEMİR, Şükrü (1997). *Temel Ekoloji Bilgisi ve Çevre Sorunları*. Ankara, Hatiboğlu Yayınları. s.: 186-187.

Özer, Ö. ve Songur, C. (2012). Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(7), s.: 69-81.

Özgüç, N. (1998). *Turizm Coğrafyası Özellikler Bölgeler*. İstanbul: Çantay Kitabevi.

Özkurt, H. (2007). Sağlık Turizmi Tahvilleri. *Maliye Dergisi*. Ocak-Haziran 2007 Sayı 152. s.:121-142. https://dergiler.sgb.gov.tr/calismalar/maliye_dergisi/yayinlar/md/152/hatice_ozkurt.pdf adresinden 16 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.

Pansiri, J. (2014). Tourist Motives and Destination Competitiveness: A Gap Analysis Perspective. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*. 15:3, p.: 217-247.

Polat, D. (2008). *Türkiye'nin Sağlık Turizmi Tanımında Perspektifler: Almanya ve Hindistan Örnekleri, Uzmanlık Tezi*. Kültür ve Turizm Bakanlığı Tanıtma Genel Müdürlüğü, Ankara.

Porter, M. E. (1990). *The Competitive Advantages of Nations Harvard Business Review*. Mart-Nisan, no:2.

Porter, M. E. (1998). *Clusters and The New Economics of Competition Harvard Business Review*, Kasım-Aralık.

Porter, M. E., Sachs J. D. and Warner, A. M. (2000). Executive Summary: Current Competitiveness and Growth Competitiveness. *World Economic Forum Global Competitiveness Report 2000*. Geneva.

Raisman, David (2010). *Health Tourism Social Welfare through International Trade*. Printed and bound by MPG Books Group, UK. ISBN 978 1 84844 892 6.

Ramirez De Arellano, A. B. (2007). Patients Without Borders: The Emergence of Medical Tourism. *International Journal of Health Services* 37, 193–98.

Rapkin, D. P. and Strand, J. R. (1995). Competitiveness: Useful Concept, Political Slogan, or Dangerous Obsession, (Ed.: Rapkin,D.P., and Avery, W. P.). *National Competitiveness in A Global Economy*. London.

Rita, P. (2000). Web Marketing Tourism Destinations. ECIS Proceedings. Paper 120. <http://aisel.aisnet.org/ecis2000/120>. adresinden 16 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.

- Ritchie, J. R. Brent and Crouch, Geofry I. (2000). *The Competitive Destination A Sustainable Tourism Perspective, Tourism Management*, 21. p:3.
- Ritchie, B. W., Carr, N. and Cooper, C. P. (2003). *Managing Educational Tourism, Channel View Publications, Clevedon*.
- Ritchie, J. R. B. and Crouch, G. I. (2003). *The Competitive Destination: A Sustainable Tourism Perspective*. Wallingford, UK: CABI Publishing. p.:151.
- Roney, S. A. (2007). Turizm Endüstrisinin Ekonomideki Yeri ve Önemi. (Editör: M. Bulu ve İ.H. Eraslan), *Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü (ss.30-40)*. İstanbul: Kazancı Hukuk Yayınevi.
- Ross, K. (2001): *Health Tourism: An Overview*. HSMIAI Marketing Review. Aktaran SB, 2012: 13.
- Sanal, Düzce Hastaneleri, 2019. <https://www.hastane.com.tr/duzce-hastaneleri.html> adresinden 19 Nisan tarihinde alınmıştır.
- Sarı, Y. (2003). *Bölgesel Düzeyde Hazırlanan Web Sitelerinin Turizm Talebi Üzerine Etkisinin Araştırılması: Muğla Bölgesinde Bir Uygulama, Basılmamış Doktora Tezi*, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sarı Y. ve Kozak M. (2005). Turizm Pazarlamasına İnternetin Etkisi: Destinasyon Web Siteleri İçin Bir Model Önerisi. *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi (9) 2005*, 248-271. <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423868874.pdf> adresinden 30 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- SATURK (Sağlık Turizmi Kurulu). (t.y.:11). *Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi Azerbaycan Raporu*, T:C: Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. <http://www.satürk.gov.tr/images/pdf/stur/azerbaycan.pdf> adresinden 17 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- SATURK (Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu) (t.y.). *Sağlık Turizmi Nedir?*. <http://www.satürk.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf> adresinden 17 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- SATURK (Sağlık Turizm Koordinasyon Kurulu) (2015a). *Türkiye’de Termal Sağlık Turizmi* <http://www.satürk.gov.tr/images/pdf/tyst/07.pdf> adresinden 17 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- SATURK (Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu) (2015b). *Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi*. <http://www.satürk.gov.tr/tyst.php> adresinden 20 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- Saunders, M. N. K., Levis, P. and Thornhill, A. (1997). *Research Methods for Business Students*. Financial Times Pitman Publishing, GB. aktaran Altunışık vd.,2010.

- Sayın, K. Ş., Yeğınboy, E. Y. ve Yüksel, İ. (2017). Türkiye’de Medikal Turizm Uygulamaları: Bir Üniversite ve İzmir Sağlık Serbest Bölgesi Değerlendirmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. Cilt:32, Sayı:2, Yıl:2017, ss. 289-313
- Scout, B. R. and C. Lodge (1985). *US Competitiveness in the World Economy*, Boston: *Harvard Business School Press*.
- Sen Gupta, A. (2008). Medical Tourism in India: Winners and losers. *Indian Journal of Medical Ethics* 5, 4–5.
- Seyidoğlu, Halil (2001). *Ekonomi ve İşletmecilik Terimleri Açıklamalı Sözlük*. Güzem Yayınları No: 4, Ankara.
- Sezgin, O. M. (1995). *Genel Turizm Turistik Kavramlar – Ekonomi –Pazarlama - Turizm Mevzuatı*. Ankara: Tutıbay Yayınları.
- Shimazono, Y. (2007). The State of The International Organ Trade: A Provisional Picture Based on Integration of Available Information. *Bulletin of the World Health Organization* 85(12): 955–962.
- Smith, Melanie and Puczko, Laszlo (2009). *Helth and Wellness Tourism*. London: Butterworth-Heinemann. (e book).
- Smith, R. D., Chanda, R. and Tangcharoensathien, V. (2009). *Trade in Health-Related Services*. *Lancet* 373, 593–601. Aktaran Alvarez vd., t.y.).
- Solak, M. (2017). Medikal Turizm ve Geleceği. *OHSAD. Sağlıkta Ortak Çözüm Toplantıları*. 26-30 Nisan 2017. Belek. Antalya. <https://slideplayer.biz.tr/slide/11857633/> adresinden 6 Mayıs 2019 tarihinde alınmıştır.
- Stoneman, P. (1983). *The Economic Analysis of Technological Change*, Oxford University Pres, New York.
- Strauss, A. L. and Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Şimşek, H. (2009). Methodical Problem in The Researches of Educational History. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences*, vol: 42, no: 1, 33-51. <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/40/1147/13450.pdf> adresinden 19 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- T.C. Düzce Belediyesi, (2019a). <http://www.duzce.bel.tr/detay.asp?id=2151> adresinden 10 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.
- T.C. Düzce Belediyesi, (2019b). <http://www.duzce.bel.tr/detay.asp?id=2152> adresinden 10 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.

- T.C. Düzce Valiliği (2019a). <http://www.duzce.gov.tr/tarihce> adresinden 10 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.
- T.C. Düzce Valiliği, (2019b). <http://www.duzce.gov.tr/cografya> adresinden 10 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2010). *2010 Faliyet Raporu ve 2011 Çalışma Planı*, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Birimi. S.: 13-14. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/476,2010-yili-faliyet-raporupdf.pdf?0> 16 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul (2019). Sağlık Turizmi. <http://www.istanbulkulturturizm.gov.tr/TR-209702/saglik-turizmi.html> adresinden 31 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2011a). *Kamu Hastanelerinde Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi*. <http://www.tyih.gov.tr/Eklenti/348,turistsaglikrehberi11102011pdf.pdf?0> adresinden 22 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2011b). *Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi*. <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-75066/h/saglik-turizmi-ve-turistin-sagligi-uygulama-rehberi.pdf> (Erişim Tarihi: 01.08.2016).
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2012a). *Sağlık Turizminde Süreçler Ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu: ISBN: 978-590-441-2*. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/505,saglikturizmiwebpdf.pdf> adresinden 16 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2012b). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü*, <https://docplayer.biz.tr/544546-Turkiye-medikal-turizmi-degerlendirme-raporu-2012.html> adresinden çevrimiçi olarak faydalanılmıştır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2013). *Türkiye'de Medikal Turizm değerlendirme Raporu 2013*. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2014). *Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı. Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018)*.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2019a). <https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/TR,178/medikal-turizm.html> adresinden 18 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (Güncelleme Tarihi: 27/02/2019). *Türkiye'de Sağlık Turizmi*. <https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/TR,175/saglik-turizmi-hakkinda.html> 19 Mart 2019 tarihinde ziyaret edilmiştir.

- Tanrısevdi, A. ve Çavuş, Ş. (2003). Özel İlgi Turizmi ve Özel İlgi Turizmi Kapsamında Kuşadası ve Çevresinde Var Olan Potansiyel Kaynaklar Üzerine Kurumsal Bir İnceleme. *Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(1):9-22.
- Tansey, O. (2007). *Process Tracing and Elite Interviewing: A Case For Non-Probability Sampling*. University of Reading.
- Temizkan, S. P. (2015). *Sağlık Turizmi* (1. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Temizkan, S. P. ve Çiçek, D. (2015). *Sağlık Turizmi*. (1. Baskı), (2. Bölüm). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Tengilimoğlu, D. (2013). *Sağlık Turizmi*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- TEPAV (Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı) İstihdam Raporu, 2017-2018. <https://www.tepav.org.tr/tr/> (Erişim Tarihi: 10 Nisan 2019).
- Theobald, W. F. (1998). *Global Tourism 2nd Edition, Butterworth – Heinemann*. aktaran Sağlık Bakanlığı. (2012: 13).
- Togan, S. (1999). *DPT Rekabet Gücü Semineri Basılmamış Notları*.
- Tontuş, H. Ö. (Güncelleme Tarihi: 23/05/2017). *Sağlık Turizminde Aracı Kurumlar*. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10950,08pdf.pdf?0> adresinden 1 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.
- Tontuş, H. Ö. (Güncelleme Tarihi: 23/05/2017). *Dünyada Sağlık Turizmi*. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10945,03pdf.pdf?0> adresinden 17 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- Tontuş, H. Ö. (Güncelleme Tarihi: 23/05/2017). *Sağlık Turizmi Nedir?* T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10944,02pdf.pdf?0> adresinden 31 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- Tontuş, H. Ö. (Güncelleme tarihi: 23/05/2017). *Sağlık Turizmi ve Küresel Rekabet Edebilirlik*. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10951,09pdf.pdf?0> adresinden 1 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.
- Tontuş, H. Ö. (Güncelleme Tarihi: 23/05/2017). *Sağlık Turizminde Türkiye Vizyonu*. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10947,05pdf.pdf?0> adresinden 17 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- Tontuş, H. Ö. (Güncelleme Tarihi: 23/05/2017). *Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Önemi*. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık

Turizmi Daire Başkanlığı
<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10948,06pdf.pdf?0> adresinden 1
Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.

Tontuş, H. Ö. *Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Önemi*. Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK). <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/06.pdf> adresinden 20 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.

Tontuş, H.Ö. (2015). *Tüm Yönleri ile Sağlık Turizmi*, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara.

Topuz, N. (2012). *Türkiye'de Sağlık (Medikal) Turizmi Stratejisi 2023. Uzmanlık Tezi*. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, Ankara.

Toskay, T. (1989). *Turizm: Turizm Olayına Genel Yaklaşım*. İstanbul: Der Yayınları.

Tozser, A. (2010). Competitive Tourism Destination: Developing A New Model of Tourism Competitiveness. *Doctoral Thesis*. University of Miskolc Faculty of Economics Miskolc. http://193.6.1.94:9080/JaDoX_Portlets/documents/document_6138_section_1605.pdf adresinden 19 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.

TSTD (Türkiye Sağlık Turizmi Derneği) (2019). *Sağlık Turizmi Genel Bilgi*. <http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/saglikturizmi/genel-bilgi> adresinden 10 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.

Turizm Bakanlığı (1989). *Turizm Çeşitlerinin Tanımı ve Organizasyonları*. Ankara.

Turner, L. (2007a). First World Health Care at Third World Prices: Globalization, Bioethics And Medical Tourism. *BioSocieties* 2, 303–25.

Turner, L. (2007b). Medical Tourism: Family Medicine and International Health-Related Travel. *Canadian Family Physician* 53, 1639-1646.

Turner, L. (2008) Medical Tourism Initiatives Should Exclude Commercial Transplantation. *Journal of the Royal Society of Medicine* 101(8): 391–394.

TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu), 2019 verileri. tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=1633 adresinden 20.04.2019 tarihinde alınmıştır.

Türkiye Cumhuriyeti Dışişleri Bakanlığı (2019). *Yabancıların Tabi Olduğu Vize Rejimi*. <http://www.mfa.gov.tr/yabancilarin-tabi-oldugu-vize-rejimi.tr.mfa> adresinden 31 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/> adresinden 18 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.

- THTDC (Türkiye Sağlık Turizmini Geliştirme Konseyi). <http://turkiyesaglikturizmkonseyi.org/> adresinden 20 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- Türkiye Sağlık Turizmi Derneği (2019). <http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/saglik-turizmi/genel-bilgi> adresi 31 Mart 2019 tarihinde ziyaret edilmiştir.
- TSV (Türkiye Sağlık Vakfı). (2010). *Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi Durum Analiz Raporu ve Çözüm Önerileri*. (1.Basım). Ankara: Efil Yayınevi. https://docs.wixstatic.com/ugd/5bf0fd_f90860539e974cc9accd12531e43660e.pdf adresinden 15 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- TÜRSAB (Türkiye Seyahat Acentaları Birliği). (2014). Sağlık Turizmi Raporu, https://www.tursab.org.tr/apps//OldFiles/dosya/11430/saglikturizmiraporu_11430_3841225.pdf adresinden 16 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- TÜRSAB (Türkiye Seyahat Acentaları Birliği) (2008). http://www.tursab.org.tr/tr/engelsiz-turizm/dunyada-ve-turkiyede-engelsiz-turizm-pazari_487.html adresinden 15 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- Türkkan, Erdal (2000), Rekabet Hukuku Uygulamalarında İşleyebilir Rekabet Olgusu ve Kavramı. *Rekabet Kurumu Perşembe Konferansları, Sayı:11, Kasım-Aralık*, s.123–159, Ankara.
- ULAKBİM (Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi) (2019). <https://acikveri.ulakbim.gov.tr/acik-veri-acik-bilim/bolum-2-arastirma-verisi-hazirlama-sureci/2-5-veri-toplama-araclari/> adresinden 15 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- Ulusoy, A. (2018). *Medikal Turizm Ve Antalya’daki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Coğrafya Ana Bilim Dalı. Antalya.
- Uslu, Orhan; (1990). Turizm ve Çevresel Etkileri, *Turizm ve Çevre Konferansı 3-5 Ekim 1990*, Ankara, ss. 19-47.
- Usta, Ö. (2001). *Genel Turizm*. İzmir: Anadolu Matbaacılık. aktaran Yağcı, 2003:12
- Usta, Ö. (2009). *Turizm Genel ve Yapısal Yaklaşım*. (2. Baskı). Detay Yayıncılık.
- Ünlüönen, K. , Tayfun, A. ve Kılıçlar, A. (2007). *Turizm Ekonomisi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Ürger, S. (1992). Genel Turizm Bilgisi. *Akdeniz Üniversitesi Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksek Okulu Yayını*. Antalya, <http://guneslerim.blogcu.com/turizm-olgusu-ve-ozellikleri/2282503> adresinden 15 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- Vahua, D, Masrib, R ve Hueic, C. (2018). Malezya’nın Tıbbi Turizm Endüstrisinde Hedef Görüntüsünün Rolü. *Amerikan Bilimsel Yayıncıları Dergisi, (24)*, 1-2.

- Vengesayi, S. (2003). A Conceptual Model of Tourism Destination Competitiveness and Attractiveness Anzmac. *Conference Proceedings Adelaide 1-3 December*. Aktaran Heper, 2017.
- Vijaya, R. M. (2010). Medical Tourism: Revenue Generation or International Transfer of Healthcare Problems?. *Journal of Economic Issues*, 54(1) 53-69. DOI 10.2753/jei0021-3624440103.
- WEF (World Economic Forum) (1989). *World Competitiveness Report*. Geneva: IMEDE.
- WEF (World Economic Forum) (2015). *The Travel and Tourism Competitiveness Report 2015*. Geneva.
- Whittaker, A. (2008). Pleasure and Pain: Medical Travel in Asia. *Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*. 3, 271-290.
- Wordpress, (2010). <https://tekniksosyoloji.wordpress.com/2010/04/26/nitel-ve-nitel-arastirma/>. adresinden 15 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.
- World Hospital Search (2019). https://www.worldhospitalsearch.org/hospital-search/?F_Country=Turkey adresinden 14 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.
- Wu, Se Jei: (2012). Taiwan's International Medical Situation Analysis. *International Technology Research Institute e-Journal*. 3 aktaran Yen, 2015.
- Yen, Y. (2015). *Tayvan'da Medikal Turizmin Potansiyeli ve Geleceği, Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (1999). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2003). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. (3. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, (6.Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (9. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Youngman, Ian (01 Nisan 2019). *USCIPP, ABD'nin İlk 5 Sağlık Turisti Kaynağını Belirledi*. <https://www.imtj.com/news/uscipp-identifies-top-5-sources-medical-tourists-usa/> adresi 15 Nisan 2019 tarihinde alınmıştır.
- Youngman, Ian (22 March 2018). *The Magic of Medical Tourism Numbers*. <https://www.imtj.com/articles/magic-medical-tourism-numbers/> adresinden 17 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.

Youngman, Ian (2019). <https://www.imtj.com/articles/new-study-compares-risks-travel-global-destinations/> adresinden 17 Mart 2019 tarihinde alınmıştır.

Yun Yu, J. and Gyou Ko, T. (2012). A Cross-Cultural Study of Perceptions of Medical Tourism Among Chinese, Japanese and Korean Tourists in Korea. *Tourism Management 33 - Elsevier*, p. 80-88.



EKLER

EK 1: Görüşme Soruları Formu

EK 2: Türkiye’de JCI Akreditasyonuna Sahip Hastaneler

EK 3: Düzce İlindeki Belediye Belgeli Konaklama Tesisleri



EK 1: GÖRÜŞME SORULARI FORMU

Bu görüşmenin soruları “**Düzce İli Medikal Turizm Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Analizi**” konulu Yüksek Lisans tez araştırması amacıyla hazırlanmıştır. Sorulara vereceğiniz cevaplar bilime katkı sağlamak için yalnızca bilimsel araştırmalarda kullanılacaktır. Zaman ayırdığınız ve değerli görüşlerinizi paylaştığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Sevda GÖKALİ
Danışman: Prof. Dr. İsmail Hakkı ERASLAN

Görüşme Yapılan Kişinin Adı Soyadı:
Kurum Adı:
Kurumdaki Pozisyonu:
Deneyimi:

GÖRÜŞME SORULARI

Soru 1. Medikal turizm sektörü açısından Düzce İli doğal kaynaklarının yeterliliğini ve verimliliğini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Soru 2. Medikal turizm sektörü açısından Düzce İli hastanelerindeki insan kaynaklarının (hekim, hemşire ve sağlık personeli) yeterliliğini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Soru 3. Medikal turizm sektörü açısından Düzce İlindeki hastanelerin teknolojik alt yapısını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Soru 4. Medikal turizm sektörü açısından Düzce ilinde hizmet veren hastanelerdeki insan kaynaklarının yabancı dil bilme durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Soru 5. Medikal turizm sektörü açısından Düzce ilinin ulaşım imkânlarını (kara yolu, hava yolu ve deniz yolu) nasıl değerlendiriyorsunuz?

Soru 6. Medikal turizm sektörü açısından Düzce ilini yabancı medikal hastalar (medikal turistler) neden tercih edebilir?

Soru 7. Medikal turizm sektörü açısından Düzce İlinin uluslararası medikal turizm pazarına yakınlık durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Soru 8: Medikal turizm sektörü açısından Düzce ilindeki destekleyici kuruluşların katkısını (hastaneler, seyahat acentaları, konaklama işletmeleri, yerel yönetimler) nasıl değerlendiriyorsunuz?

Soru 9: Medikal turizm sektörü açısından Düzce ilindeki eğitim kurumlarının sektöre katkı düzeyini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Soru 10. Medikal turizm sektörü açısından Düzce ilindeki seyahat acentalarının pazarlama faaliyetlerini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Soru 11: Medikal turizm sektörü açısından Düzce ili hakkında yapılan medya tanıtım faaliyetlerini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Soru 12: Medikal turizm sektörü açısından Düzce ilindeki acil destek ve transfer (ambulans, yoğun bakım, hasta nakil hizmetleri ve cenaze transfer) hizmetlerini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Soru 13. Medikal turizm sektörü açısından Düzce ilinde yer alan turizm işletmelerinin (seyahat acentaları, konaklama işletmeleri ve yiyecek-içecek işletmeleri) rekabet stratejilerini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Soru 14: Medikal turizm sektörü açısından Düzce iline sağlık turizmi kapsamında verilen devlet teşviklerini nasıl değerlendiriyorsunuz?

EK 2. TÜRKİYE'DE JCI AKREDİTASYONUNA SAHİP SAĞLIK KURULUŞLARI

Kuruluş Adı	Akredite Tarihi	Program	Yer
Acıbadem Adana Hastanesi	25 Eylül 2010	Hastane Programı	Adana, Türkiye
Acıbadem Maslak Hastanesi	2 Ekim 2010	Hastane Programı	İstanbul, Türkiye
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Atakent Hastanesi	16 Aralık 2017	Akademik Tıp Merkezi Hastanesi Programı	İstanbul, Türkiye
Amerikan Hastanesi	15 Aralık 2002	Hastane Programı	İstanbul, Türkiye
Anadolu Sağlık Merkezi	17 Şubat 2007	Hastane Programı	Kocaeli, Türkiye
Ankara Güven Hastanesi	1 Mart 2008	Hastane Programı	Ankara, Türkiye
Bahçelievler Hastanesi-Medical Park Sağlık Grubu	14 Kasım 2008	Hastane Programı	İstanbul, Türkiye
Bayındır Hastanesi	15 Temmuz 2006	Hastane Programı	Ankara, Türkiye
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Merkez Laboratuvarı	20 Ekim 2006	Klinik Laboratuvar Programı	Adana, Türkiye
Dünya Göz Hastanesi	19 Temmuz 2006	Ayakta Tedavi Programı	İstanbul, Türkiye
Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi	26 Haziran 2003	Hastane Programı	İstanbul, Türkiye
Göztepe Hastanesi - Medical Park Sağlık Grubu	22 Kasım 2008	Hastane Programı	İstanbul, Türkiye
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri	14 Eylül 2007	Akademik Tıp Merkezi Hastane Programı	Ankara, Türkiye
Hisar Intercontinental Hastanesi	20 Ocak 2007	Hastane Programı	İstanbul, Türkiye
Diş Hekimliği Fakültesi, Florya Şubesi İstanbul Aydın Üniversitesi Hastanesi	18 Haziran 2016	Ayakta Tedavi Programı	Küçükçekmece, Türkiye
İstanbul Florence Nightingale Hastanesi A.Ş.	23 Ağustos 2013	Hastane Programı	İstanbul Türkiye
İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	03 Eylül 2016	Hastane Programı	İstanbul Türkiye
İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi	8 Nisan 2017	Hastane Programı	İstanbul Türkiye
Kent Hastanesi	10 Haziran 2006	Hastane Programı	İzmir, Türkiye
Kolan Uluslararası Hastanesi Şişli	24 Haziran 2017	Hastane Programı	İstanbul, Türkiye
Medical Park İzmir Hastanesi	25 Ocak 2014	Hastane Programı	İzmir, Türkiye

Medicana International İstanbul Hastanesi	20 Şubat 2010	Hastane Programı	İstanbul, Türkiye
Mega Hastaneler Kompleksi Medipol	01 Mart 2014	Akademik Tıp Merkezi Hastane Programı	İstanbul, Türkiye
Medistate Kavacık Hastanesi	11 Nisan 2014	Hastane Programı	İstanbul, Türkiye
Memorial Ankara Hastanesi	14 Mart 2015	Hastane Programı	Ankara, Türkiye
Memorial Antalya Hastanesi	31 Aralık 2011	Hastane Programı	Antalya, Türkiye
Memorial Ataşehir Hastanesi	22 Eylül 2012	Hastane Programı	İstanbul, Türkiye
Memorial Şişli Hastanesi	29 Mart 2002	Hastane Programı	İstanbul, Türkiye
Neolife Tıp Merkezi (Neolife Tıp Merkezi)	28 Eylül 2013	Ayakta Tedavi Programı	İstanbul, Türkiye
NPİSTANBUL Beyin Hastanesi	20 Ocak 2012	Hastane Programı	İstanbul, Türkiye
Özel Medline Adana Hastanesi	05 Mart 2010	Hastane Programı	Adana, Türkiye
Özel Pendik Bölge Hastanesi	10 Haziran 2011	Hastane Programı	İstanbul, Türkiye
Özel Medicabil Hastanesi	29 Mayıs 2013	Hastane Programı	Bursa, Türkiye
Şişli Florence Nightingale Hastanesi	17 Nisan 2004	Hastane Programı	İstanbul, Türkiye
Tapdi Oksijen Özel Sağlık Ve Eğitim Hizmetleri A. Ş. Özel Tinaztepe Hastanesi	22 Ekim 2016	Hastane Programı	İzmir, Türkiye
Türk Kızılayı Ege Bölge Kan Merkezi	29 Ocak 2011	Klinik Laboratuvar Programı	İzmir, Türkiye
Türk Kızılayı Orta Anadolu Bölge Kan Merkezi	29 Haziran 2007	Klinik Laboratuvar Programı	Ankara, Türkiye
Türk Kızılayı Kuzey Marmara Bölge Kan Merkezi	21 Kasım 2013	Klinik Laboratuvar Programı	İstanbul, Türkiye
Yeditepe Üniversitesi Diş Sağlık ve Araştırma Merkezi	30 Mayıs 2009	Ayakta Tedavi Programı	İstanbul, Türkiye
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi	02 Kasım 2007	Akademik Tıp Merkezi Hastanesi Programı	İstanbul, Türkiye

Kaynak: JCI, 2019. <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=Turkey> (Erişim Tarihi: 19.04.2019) kaynağından elde edilen bilgilerden hazırlanmıştır.

EK 3: DÜZCE İLİ BELEDİYE BELGELİ KONAKLAMA TESİSLERİ

Sıra No	Tesisin Adı	Adresi	İlçesi	Tur Ad	Sınıf Ad	Oda	Yatak
1	Taşlı Otel	Akçakoca Yolu Üzeri 3.Km	Merkez	Otel	Yok	40	80
2	Pelemir Otel (Özel İdare)	İstanbul Yolu Üzeri 3. Km	Merkez	Otel	1.Sınıf	52	111
3	Park Otel	Azmimilli Mah.Gazhane Cad.No:40/1	Merkez	Otel	3.Sınıf	26	40
4	Almina Park Otel	Kültür Mah. Manşur Bayram Cad.No:18	Merkez	Otel	3.Sınıf	47	55
5	Otel Düzce Surur	Kültür Mah.Mehmet Akif Cad.No:30	Merkez	Otel	3.Sınıf	28	46
6	Hızel Otel	Azmimilli Mah.Gazhane Cad.Halil Öz Sok.No:1	Merkez	Otel	2.Sınıf	82	200
7	Düzce Otel	Şerefiye Mah.İstanbul Cad. No:22	Merkez	Otel	3.Sınıf	45	99
8	Alp Otel	Burhaniye Mah.İstanbul Cad. No:4	Merkez	Otel	3.Sınıf	42	80
9	Sivrikaya Otel	Cedidiye Mah.İstanbul Cad.Zincirlikuyu Sok.No:4/112	Merkez	Otel	Yok	58	118
10	Grand Beyaz Saray Otel	Kültür Mah.781.Sok. E-5 Karayolu Üzeri	Merkez	Otel	Yok	48	100
11	Düzce Han Otel	Şerefiye Mah. Gaziantep Cad. No:10/A	Merkez	Otel	Yok	27	53
12	Esen Otel	Camikebir Mah.Maraşal Ara Sok.	Merkez	Otel	Yok	15	33
13	Düzce Bahar Otel	Şerefiye Mah.S.Kuyumcu Cad.No:24	Merkez	Otel	Yok	12	25
14	Otel Hatipoğlu	Burhaniye Mah.General Kazım Sok.No:6	Merkez	Otel	Yok	40	70
15	Emsa Pansiyon	Karaca Mah.Yarım Sok. No:2	Merkez	Otel	Yok	81	160
16	Emsa Plus Pansiyon	Karaca Mah.Mehtap Sok.No:1/11	Merkez	Otel	Yok	40	80
17	Evcek Köy Yaşam Alanı	Gürcü Çiftlik Köyü No:21	Merkez	Pansiyon	Yok	30	75
18	Kaplanoğlu Bungalow Evleri	Aydınpınar Köyü	Merkez	Bungalow	Yok	20	20
19	Odayeri Yayla Pansiyon	Beyköy	Merkez	Pansiyon	Yok	6	14
20	Derinoba Yayla Evleri	Beyköy	Merkez	Pansiyon	Yok	4	8
21	Şelale Restoran Ve Pansiyon	Beyköy	Merkez	Pansiyon	Yok	6	15
22	Yaban Orman Dağ Evleri	Beyköy	Merkez	Pansiyon	Yok	8	20
23	Değirmen Restoran Ve Pansiyon	Beyköy	Merkez	Pansiyon	Yok	10	18
24	Şimşirlik Pansiyon	Beyköy	Merkez	Pansiyon	Yok	4	9

Sıra No	Tesisin Adı	Adresi	İlçesi	Tur Ad	Sınıf Ad	Oda	Yatak
25	Kumbasar Otel	Merkez Mah. Kültür Cad. No:50	Kaynaşlı	Otel	3.Sınıf	24	73
26	Durmuşoğlu Otel	Merkez Mah. Ankara Cad. No:19	Kaynaşlı	Otel	3.Sınıf	11	22
27	Fenerbahçe Topuk Yaylası Resort Sport (Özel İdare)	Topuk Yaylası Bıçkıyanı Köyü	Kaynaşlı	Otel	Yok	80	160
28	İnciler Otel (Özel İdare)	Darıyeri Hasanbey Köyü Güldere Mevkii No:1	Kaynaşlı	Otel	3.Sınıf	15	30
29	Kaynaşlı Pansiyon	Karaçalı Mah. Düzce Cad.No:569	Kaynaşlı	Pansiyon	Yok		
30	Beyaz Konak	Orta Mah. Şehit Turgut Duman Cad. No:17	Cumayeri	Pansiyon	Yok	20	32
31	Davutun Nehir Evleri	Dokuzdeğirmen Köyü	Cumayeri	Pansiyon	Yok	20	45
32	Beyaz Çınar Butik Otel	Osmaniye Mah .Atatürk Cad. No:25	Akçakoca	Otel	Yok	11	22
33	Sezgin Otel	Osmaniye Mah. Atatürk Cad. No:44	Akçakoca	Otel	Yok	18	50
34	Yılmaz Otel	Osmaniye Mah. Atatürk Cad. No:38	Akçakoca	Otel	Yok	24	57
35	Koçan Otel	Osmaniye Mah. İşören Cad. No:22/A	Akçakoca	Otel	Yok	30	70
36	Poyraz Otel			Otel			
37	Yeni Çınar Otel	Kale Yolu Üzeri Bülbül Sok. No:15 Esentepe Mevkii	Akçakoca	Otel	Yok	27	65
38	Öz Korkmaz Otel	Hacıyusuflar Mah. İstanbul Cad. No:182	Akçakoca	Otel	Yok	16	60
71	Sindoma Pansiyon	Akyazı Mah. Orkide Sok.35-A	Akçakoca	Bungalow Evler Pansiyon	3.Sınıf	6	24
39	Otel Tuana	Hacıyusuflar Mah. Kuru Sok. No:11	Akçakoca	Otel	Yok	11	24
40	Huzur Tatil Köyü	Kalkın Köyü	Akçakoca	Otel	Yok	20	75
41	Kafkas Motel	Hasançavuş Köyü Karaburun Mevkii	Akçakoca	Motel	3.Sınıf	12	20
42	Alsa Tatil Köyü	Melenağzı Köyü Sahil Mevkii	Akçakoca	Tatil Köyü	3.Sınıf	38	110
43	Kar Tatil Köyü	Hasançavuş Köyü İçi Sokak	Akçakoca	Tatil Köyü	3.Sınıf	12	36
44	Diapolis Apart Pansiyon	Hacıyusuflar Mah. Bülbül Sok. No:11	Akçakoca	Pansiyon	Yok	32	128
45	Parla Beach Otel	Hacı Yusuflar Mah. Hüsnü Gonca Cad. No:8/A	Akçakoca	Otel	Yok	22	50
46	Emel Pansiyon	Osmaniye Mah. Ankara Cad. No:39	Akçakoca	Pansiyon	Yok	4	10
47	Prestij Apart	Ankara Cad. No:48	Akçakoca	Pansiyon	Yok	15	30

Sıra No	Tesisin Adı	Adresi	İlçesi	Tur Ad	Sınıf Ad	Oda	Yatak
48	Şahin Pansiyon	Yalı Mah. Misafir Sok. No:9	Akçakoca	Pansiyon	Yok	8	14
49	Can Apart Pansiyon (Kale)	Hacıyusuflar Mah. Anıt Sok. No:10 Kale Mevkii	Akçakoca	Pansiyon	Yok	5	17
50	Bahar Pansiyon	Osmaniye Mah. Çınar Sok.Kapı:4/A	Akçakoca	Pansiyon	3.Sınıf	18	47
51	Deniz Feneri Apart Pansiyon	Osmaniye Mah. Atatürk Cad. No:92	Akçakoca	Pansiyon	Yok	17	40
52	Çınar Tatil Sitesi (Fatih Bey)	Hasançavuş Köyü Karaburun Mevkii	Akçakoca	Pansiyon	Yok	15	40
53	Mutlu Pansiyon	Osmaniye Mah. Çınar Sok. No:1	Akçakoca	Pansiyon	3.Sınıf	6	12
54	Tunç Pansiyon	Ayazlı Mah. Akevler Deniz Sok. No:6	Akçakoca	Pansiyon	3.Sınıf	8	14
55	Yılmaz Pansiyon	Hasançavuş Köyü Karaburun Mevkii	Akçakoca	Pansiyon	Yok	13	58
56	Demir Pansiyon	Hasançavuş Köyü Karaburun Mevkii	Akçakoca	Pansiyon	Yok	5	20
57	Bordo Pansiyon	Atatürk Cad. No:114	Akçakoca	Pansiyon	Yok	4	4
58	Özdemir Pansiyon	Hasançavuş Köyü Karaburun Mevkii No:38	Akçakoca	Pansiyon	Yok	6	18
59	Uzunlar Pansiyon	Osmaniye Mah. Asma Sok. No:22	Akçakoca	Pansiyon	Yok	2	4
60	Sahil Pansiyon	Hasançavuş Köyü Karaburun Mevkii	Akçakoca	Pansiyon	Yok	8	32
61	Akgün Pansiyon	Osmaniye Mah. Gençlik Sok. No:4	Akçakoca	Pansiyon	Yok	4	4
62	Mimoza Pansiyon	Cumhuriyet Mah. Yanmaz Sok. No:12/1	Akçakoca	Pansiyon	3.Sınıf	14	32
63	Sümbüllü Konak (Mimoza Pansiyon)	Cumhuriyet Mah. Park Cad. No: 36/1	Akçakoca	Pansiyon	3.Sınıf	4	10
64	Yeni Çınar Pansiyon	Hacıyusuflar Mah. Bülbül Sok. No:15/B	Akçakoca	Pansiyon			
65	Bahçeli Ev Pansiyon	Osmaniye Mah. Hacıoğlu Cad. No:44/1	Akçakoca	Pansiyon	3.Sınıf	4	10
66	Pulya Jur Apart	Ayazlı Mah. Kayabaşı Cad.36-A	Akçakoca	Pansiyon	3.Sınıf	6	25
67	Hamburg Camping	Hüsnu Gonca Cad. Hacıyusuflar Mah. No:17	Akçakoca	Kamping	Yok		
68	Giritli Camping	Melenağzı Mücavir 2 Sok. Kapı:146	Akçakoca	Kamping	Yok		
69	Deniz Camping	Edilli Köyü 27 Nolu Sok. Kapı :33/A	Akçakoca	Kamping	Yok		
70	Kavlan Camping	Edilli Köyü Sahil Mevkii	Akçakoca	Kamping	Yok		

EK 4: İÇERİK ANALİZİ KODLAMA CETVELİ

İÇERİK ANALİZİ KODLAMA CETVELİ					
Faktörler	Üst Kodlar	Alt Kodlar			
Girdi Koşulları Doğal Kaynaklar		Katılımcıların Görüşlerindeki Temaların Ortaya Konulması	Ortaya Çıkan Temalar		
			Tematik kodlama		
			G1: “Doğal kaynaklar anlamında ciddi bir sağlık turizmi potansiyeli var. Kullanma ve kullandırma alanında yatırımlar gerekiyor ”.	Ciddi bir sağlık turizmi potansiyeli var. Kullanma ve kullandırma alanında yatırımlar gerekiyor	Sağlık turizmi potansiyeli Yatırımların gerekliliği
			G2: “Düzce doğal kaynak olarak yeterli ama verimli kullanılmıyor... ”	Doğal kaynak yeterli ama verimli kullanılmıyor.	Doğal kaynakların yeterliliği ve verimliliği
			G3: “Medikal turizm sektörü açısından Düzce ili doğal kaynakları iyi bir toplama yapıldığı zaman yeterli olacaktır... ”	Doğal kaynakları iyi bir toplama yapıldığı zaman yeterli olacaktır.	Doğal kaynakların yeterliliği
			G4: “ Doğal kaynakların yeterli olduğunu düşünüyorum. Ancak pek de verimli kullanıldıkları söylenemez. ”	Doğal kaynakların yeterli, ancak verimli kullanıldıkları söylenemez.	Doğal kaynakların yeterliliği ve verimliliği
			G7: “Efteni otel vardı. Artık aktif değil. Bu konuda Düzce’nin doğal kaynakları var ama yeterli kullanılmıyor. ”	Doğal kaynakları var ama yeterli kullanılmıyor.	Doğal kaynakların yeterliliği ve verimliliği
			G8: “Düzce, doğal çevresi ve kaynakları itibarıyla sağlık ve turizm için biçilmiş kaftandır. Düzce’nin denizi, yayları, şelaleri, termal su kaynakları, mağaraları ve daha birçok doğal kaynağı var. Doğal kaynakları medikal turizm sektörü açısından yeterli ancak bu kaynaklar iyi değerlendirilmediği için yeterince verimli olmadığını düşünüyorum. ”	Birçok doğal kaynağı var. Doğal kaynakları yeterli ancak yeterince verimli olmadığını düşünüyorum.	Doğal kaynakların yeterliliği ve verimliliği Doğal kaynakların yeterliliği ve verimliliği
			G10: “Düzce doğal kaynaklar olarak yaylaların varlığı, mağaralarının bulunması nedeniyle Düzce merkez hariç diğer ilçeler güzel bir noktada. Medikal turizmin birkaç yönü	Termali ile yaylalarıyla ya da doğal kaynakların bolluğu açısından tedavi sonrası hizmetlerde Düzce güzel bir noktada.	Doğal kaynakların yeterliliği

İnsan Kaynakları İnsan Kaynağı düzeyi	var, termal ile, yaylalarıyla ya da doğal kaynakların bolluğu açısından tedavi sonrası hizmetlerde Düzce güzel bir noktada. Doğal kaynaklar yeterli ancak verimli kullanılmıyor.”	Doğal kaynaklar yeterli ancak verimli kullanılmıyor.	Doğal kaynakların yeterliliği ve verimliliği
	G12: “Düzce konumu itibarıyla doğal kaynaklar açısından nadir bulunan illerimizden bir tanesidir. Keşfedilmeyi bekleyen çok yerimiz var bu anlamda zengin bölgemizdir.”	Doğal kaynaklar açısından nadir bulunan illerimizden bir tanesidir.	Doğal kaynakların yeterliliği
	G14: “Kaynak var aslında. Efteni kaplıcası kullanılabilir. Doğal zenginlikler var ama yatırım yok. Yatırım olmadığı için medikal anlamda doğal kaynaklar yeterli olmasına rağmen verimli kullanılmıyor.”	Kaynak var aslında, Doğal zenginlikler var ama yatırım yok.	Yatırım gerekliliği
	G1: “Genel olarak sağlık sektörünün almış olduğu insan kaynakları yeterli olduğunu düşünüyorum...”	Genel olarak insan kaynakları yeterli.	İnsan kaynakları düzeyi
	G2: “Medikal turizm sektörü için hastanelerin insan kaynaklarının yeterli olduğunu düşünüyorum...”	Hastanelerin insan kaynaklarını yeterli	İnsan kaynakları düzeyi
	G3: “Yeterli sayıda personelimiz mevcut. Yeter ki bu işe gönül vermiş olsunlar. Hekim açısından veyahut personel açısından sıkıntı yaşayacağımızı düşünmüyorum...”	Yeterli sayıda personelimiz mevcut.	İnsan kaynakları düzeyi
	G14: “İnsan kaynaklarının yeterli olduğunu düşünüyorum. En azından tıp fakültesi açısından insan kaynakları yeterli. Ayrıca diğerlerinin de yeterli olduğunu düşünüyorum.”	İnsan kaynaklarının yeterli.	İnsan kaynakları düzeyi
	G15: “Bence İnsan kaynakları en yüksek olan kurum Düzce Üniversitesi Araştırma Hastanesi. Çünkü; dil bilen insan sayısı fazla, en çok uzmanlık orada, en çok teçhizat orada, en ciddi teknoloji orada, ama o da yeterli midir? Özellikle medikal turizm branşları var yani yurt dışında talep edilen, bu konularda eksikliği var Düzce'nin...”	İnsan kaynakları en yüksek olan kurum Düzce Üniversitesi Araştırma Hastanesi	İnsan kaynakları düzeyi
		Özellikle medikal turizm branşları var yani yurt dışında talep edilen, bu konularda eksikliği var.	Medikal turizm branşları eksikliği
		Keşfedilmeyi bekleyen çok yerimiz var, zengin bölgemizdir.”	Doğal kaynakların yeterliliği
		Doğal kaynaklar yeterli olmasına rağmen verimli kullanılmıyor.	Doğal kaynakların yeterliliği ve verimliliği
		Bu işe gönül vermiş olsunlar	Özveri insan kaynağı
		Tıp fakültesi açısından insan kaynakları yeterli.	İnsan kaynakları düzeyi

G4: “Yeterli olmadığını düşünüyorum.”	Yeterli olmadığını düşünüyorum.”	İnsan kaynakları düzeyi
G5: “Yetersiz. Yerli halkın bile tedavi olmak için uzun süre beklemesi gerekiyor.”	Yerli halkın bile tedavi olmak için uzun süre beklemesi gerekiyor.	Bekleme süresi
G8: “Medikal turizm sektörü açısından Düzce İli hastanelerindeki insan kaynakları yeterli değil. Çünkü birçok kurum insan kaynağının yeterliliğini sayı olarak ifade ediyor. Ancak hastanelerdeki hekim ileri görüşlü olmalı, çözüm odaklı hareket etmeli ve tedaviye yönelik araştırmalarda bulunmalı. Sadece muayene edip, ilaç yazarak veya ameliyat ederek değil de hastalığın oluşma ve ortada kaldırılması sürecini iyi bir şekilde organize edebilmeli.”	Düzce İli hastanelerindeki insan kaynakları yeterli değil. Hastanelerdeki hekim ileri görüşlü olmalı, çözüm odaklı hareket etmeli ve tedaviye yönelik araştırmalarda bulunmalı. Muayene edip, ilaç yazarak veya ameliyat ederek değil de hastalığın oluşma ve ortada kaldırılması sürecini iyi bir şekilde organize edebilmeli.	İnsan kaynakları düzeyi İleri görüşlü olmalı, çözüm odaklı ve araştırmacı hekim Planlı çalışan hekim
G10: “Yetersiz. Araştırma hastanesi ancak yerli hastaya cevap verebiliyor. Doktorlar yetersiz demiyorum, imkanlar yetersiz.”	Araştırma hastanesi ancak yerli hastaya cevap verebiliyor. Doktorlar yetersiz demiyorum, imkanlar yetersiz.	Yerel talep Kapasite kullanımı
G13: “Düzce’deki hastanelerde hemşire, hekim sayısı vs. yeterli değil. Anca kendi halkının sağlık sorunlarına yetişebiliyorlar.”	Hastanelerde hemşire, hekim sayısı vs. yeterli değil. Kendi halkının sağlık sorunlarına yetişebiliyorlar	İnsan Kaynakları düzeyi Yerel talep
G16: “Düzce’de medikal turizm alanında bir tesis yapılırsa medikal turizm açısından yeterli olacağını düşünüyorum.”	Medikal turizm alanında bir tesis yapılırsa, yeterli olacağını düşünüyorum.	Yatırım gerekliliği
G18: “Şu anda olmadığı için yeterli insan kaynağı bulunmayabilir. Ancak talep oldukça arz da olacaktır. Elimizde ne var onu göremiyoruz.”	Şu anda olmadığı için yeterli insan kaynağı bulunmayabilir. Talep oldukça arz da olacaktır. Elimizde ne var onu göremiyoruz.	İnsan kaynakları düzeyi Talep ve Arz ilişkisi
G23: Medikal turizm açısından hastanelerdeki teknik personelimizin hastalara tedavi oluyorsunuz da bunun yanında gidin yaylalara kendinizi doğaya verin, denize verin, güneşe verin. Ruhunuzu da tedavi edin, ruh sağlığı da önemlidir. Moral önemlidir. O yüzden buradaki görev hastane çalışanlarına düşüyor. Onlar hastalarımı bu şekilde	Teknik personelimizin hastalara tedavi oluyorsunuz ama yaylalara kendinizi doğaya verin, denize verin, güneşe verin. Ruhunuzu da tedavi edin, ruh sağlığı da önemlidir. Moral önemlidir. Hastane çalışanları hastalarımı bu şekilde yönlendirebilir.	Hastalara tavsiyeler Hastalara tavsiyeler Hastalara tavsiyeler Hastaların yönlendirilmesi

Yabancı Dil Bilme Düzeyi	yönlendirebilir.		
	G29: Hastane ve hastanelerdeki personelin de konu ile ilgili eğitim ve lojistik bir kurstan geçmesi gerekir. Önce o ekiplerin hastalara bunu tavsiye etmesi gerekir. Ondan sonra sahada bize iş düşecek.	Hastanelerdeki personelin konu ile ilgili eğitim ve lojistik bir kurstan geçmesi gerekir.	İnsan kaynaklarının eğitimi
		Ekiplerin hastalara bunu tavsiye etmesi gerekir.	Hastalara tavsiyeler
		Sonra sahada bize iş düşecek.	Öncelik verme
	G3: “Yabancı dil bilen hekimimiz ve sağlık personelimiz var. Herkesin yabancı dil bilmesiyle olacak bir durum değil. Tercümanlarla da bu işi planlayabiliriz. Şu anda zaten yurt dışından göçmen vatandaşlarımızla ilgili göçmen sağlığı birimimiz var burada, hem İngilizce hem Arapça bilen çevirmen ve doktor arkadaşlarımız var...”	Yabancı dil bilen hekimimiz ve sağlık personelimiz var.	Yabancı Dil bilme durumu
		Herkesin yabancı dil bilmesiyle olacak bir durum değil.	Yabancı Dil bilme durumu
		Göçmen sağlığı birimimiz var.	Göçmen sağlığı
		Hem İngilizce hem Arapça bilen çevirmen ve doktor arkadaşlarımız var.	Yabancı Dil bilme durumu
	G7: “Yabancı dil seviyesinin yeterliliği konusunda doktorların yabancı dil seviyelerinin yeterli olacağını düşünüyorum ama hemşireler olsun, hasta bakıcılar olsun, orada bir sıkıntı yaşayabiliriz...”	Doktorların yabancı dil seviyelerinin yeterli olacağını düşünüyorum.	Yabancı Dil bilme durumu
		Hemşireler olsun, hasta bakıcılar olsun, orada bir sıkıntı yaşayabiliriz.	Yabancı Dil bilme durumu
	G8: “Genelde iş görüşmelerine gelen bir çok sağlık personeli bunlara doktorlar da dahil orta düzey İngilizce bildiklerini belirtiyorlar. Ancak bunun doğru olmadığını düşünüyorum, gerektiğinde İngilizce konuşamadıkları kanaatindeyim...”	İş görüşmelerine gelen sağlık personeli bunlara doktorlar da dahil orta düzey İngilizce bildiklerini belirtiyorlar.	Yabancı Dil bilme durumu
		Gerektiğinde İngilizce konuşamadıkları kanaatindeyim.	Yabancı Dil bilme durumu
	G9: “Medikal turizm sektörü açısından Düzce ilindeki hastanelerdeki personelin yabancı dili yetersiz ama iyi bir çalışmayla bu eksiklik giderilebilir, düzeltilebilir...”	Hastanelerdeki personelin yabancı dili yetersiz ama iyi bir çalışmayla bu eksiklik giderilebilir, düzeltilebilir.	Yabancı Dil bilme durumu
	G13: “Doktorunda dil bilmesi lazım tercümanla bu iş olmaz. Doktorla hasta arasında tercüman hem zaman kaybettiriyor hem de aradaki söyleşi de yeterli olmuyor. Hasta kendini anlatamıyor doktora. Onun için mutlaka doktorların da	Doktorunda dil bilmesi lazım tercümanla bu iş olmaz.	Yabancı Dil bilme durumu
	Doktorla hasta arasında tercüman hem zaman kaybettiriyor hem de aradaki söyleşi de yeterli olmuyor.	İletişim kurma	
	Hasta kendini anlatamıyor doktora.	İletişim kurma	
	Mutlaka doktorların da yabancı dil bilmesi lazım.	Yabancı Dil bilme durumu	

		yabancı dil bilmesi lazım...”		
Alt Yapı Olanakları	Hastanelerin Teknolojik Altyapısı	G1: “Düzce büyük şehirlere nazaran teknolojik olarak bir tık altta, ancak gelişmeye müsait...”	Güncellemeleri takip ederek yeni cihazları kamu olarak ilimize kazandırabiliriz.	Güncel teknoloji
		G3: “Teknolojik alt yapı olarak, güncel bir alt yapımız var, fakat tabii ki sektör sürekli geliyor, gelişmelere adapte olmak lazım, o çok sorun teşkil edecek bir durum değil. Güncellemeleri takip ederek yeni cihazları kamu olarak ilimize kazandırabiliriz diye düşünüyorum...”	Teknolojik alt yapı olarak, güncel bir alt yapımız var.	Güncel teknoloji
			Sektör sürekli geliyor, gelişmelere adapte olmak lazım.	Gelişmelere adapte olmak
			Güncellemeleri takip ederek yeni cihazları kamu olarak ilimize kazandırabiliriz	Güncel teknoloji
		G15: “Teknolojik alt yapı yeterli. Sadece Nükleer Tıp ve Radyasyon Onkolojisi cihazları eksik. Bir de fonksiyonel MR yok. Bunlar çok pahalı. Her biri 5 Milyon dolar civarında. 50 milyon dolarlık bütçe ve bir de insan kaynağı lazım...”	Teknolojik alt yapı yeterli.	Teknolojik alt yapı düzeyi
			Fonksiyonel MR yok. Bunlar çok pahalı.	Teknolojik alt yapı düzeyi
			Nükleer Tıp ve Radyasyon Onkolojisi cihazları eksik.	Teknolojik alt yapı düzeyi
			Milyon dolarlık bütçe ve bir de insan kaynağı lazım	İnsan kaynağı ve bütçe
		G7: “Düzce Üniversite Hastanesi olsun, diğer hastaneler olsun, teknolojik alt yapıya sahip olduklarını düşünüyorum...”	Düzce Üniversite Hastanesi diğer hastaneler olsun, teknolojik alt yapıya sahip olduklarını düşünüyorum...”	Teknolojik alt yapı düzeyi
		G9: “Teknolojik alt yapı olanakları yeterli ama konusunda donanımlı personele ihtiyaç var...”	Konusunda donanımlı personele ihtiyaç var	Donanımlı personele
Acil Destek ve Transfer Araçlarının Hizmetleri	G2: Düzce ilindeki acil destek ve transfer (ambulans, yoğun bakım ve cenaze transfer) hizmetlerini yeterli buluyorum. Zaten belediyeler de destek veriyor. 112 yönünden ambulans yönünden her türlü güç var ve yeterli olarak görüyorum.	Belediyeler de destek veriyor. 112 yönünden ambulans yönünden her türlü güç var ve yeterli görüyorum.	Acil servis desteği	
	G5: Yeterli. 112 yoğun bakım için tüm hastaneleri arıyor. Kurum kapsamında yapılıyor.	112 yoğun bakım için tüm hastaneleri arıyor.	Acil servis desteği	
		Kurum kapsamında yapılıyor	Acil servis desteği	
	G6: Alt yapının bir parçası tabii ki çok önemliler ve olmaları iyi bir şey. Medikal turizm açısından bunları arttırmak gerekiyor.	Alt yapının bir parçası tabii ki çok önemliler ve olmaları iyi bir şey.	Acil servis desteği	
		Medikal turizm açısından arttırmak gerekiyor.	Acil servis desteği	
G10: Bu konularda bir sıkıntı olduğunu sanmıyorum. Sektör	Sektör oluşursa bu alt yapı yeter.	Acil servis desteği		

Ulaşım İmkanları	oluşursa bu alt yapı yeter. Ambulans veya transferden sorun yaşamış adam duymadım, bilmiyorum.	Ambulans veya transferden sorun yaşamış adam duymadım, bilmiyorum.	Acil servis desteği
	G 13: Acil destek ve transfer araçları yeterli mi onu bilemem ama sağlık sektörünün olmazsa olmazlarından biridir.	Acil destek ve transfer araçları sağlık sektörünün olmazsa olmazlarından biridir.	Acil servis desteği
	G17: Dışardan gözlemlediğim kadarıyla 112 bakımından ambulans ve yoğun bakım Düzce deprem geçirdiği için iyi bir durumda olduğunu açıkça söyleyebilirim. Yeterli.	112 bakımından ambulans ve yoğun bakım Düzce deprem geçirdiği için iyi bir durumda.	Yoğun Bakım düzeyi
	G12: “Bir bölgenin gelişimiyle alakalı ulaşım çok önemlidir. Düzce konumu sayesinde, Türkiye nüfusunun yüzde ellisine yakını 200 km mesafe içerisinde. Düzce’nin her ne kadar ulaşım açısından havalimanı olmasa da, Karayollarının en önemli bölümünün geçtiği bir bölge içindedir. Deniz ve demir yolları için uygun bir yerdedir... ”	Bölgenin gelişimiyle alakalı ulaşım çok önemlidir.	Ulaşımın gelişim ile ilişkisi
		Konumu sayesinde, Türkiye nüfusunun yüzde ellisine yakını 200 km mesafe içerisinde.	Coğrafi konum
		Ulaşım açısından havalimanı olmasa da, Karayollarının en önemli bölümünün geçtiği bir bölge içindedir.	Ulaşım olanakları
		Deniz ve demir yolları için uygun.	Ulaşım olanakları
	G10: “ Havayolu çok da uzak değil. Düzce’ye gelmek isteyen bir hasta imkanlar oluştuktan sonra havayolu Bolu’ya göre daha avantajlı. Karayolu açısından Düzce geçiş noktasında olması bir avantaj. Düzce’de hava koşullarının sürekli değişmeyi ulaşımı olumsuz etkileyebiliyor... ”	Havayolu çok da uzak değil	Ulaşım olanakları
		İmkanlar oluştuktan sonra havayolu Bolu’ya göre daha avantajlı.	Avantajlı ulaşım
		Karayolu açısından Düzce geçiş noktasında olması bir avantaj.	Avantajlı ulaşım
		Hava koşullarının sürekli değişmeyi ulaşımı olumsuz etkileyebiliyor	Ulaşımı etkileyen unsurlar
	G15: “ Sabiha Gökçen’e ve Ankara’ya yakın olması büyük bir avantaj. Ama dediğim gibi. Bir ürün yok. Yakınlık açısından uzak değil, havaalanından alıp iyi bir organizasyon lazım. İnsanların konaklayabileceği, rehberlik edecek kişi ve ulaşımındaki aracı kişiler lazım. Havaalanından gelecekse mutlaka transporter lazım. Erişimi kolaylaştıran her türlü düzenleme ürüne katkı sağlayacaktır. Erişimi kolaylaştırmak lazım”	Sabiha Gökçen’e ve Ankara’ya yakın olması büyük bir avantaj.	Coğrafi konum
		Bir ürün yok.	Ürün durumu
		Yakınlık açısından uzak değil, iyi bir organizasyon lazım.	Pazara yakınlık
		İnsanların konaklayabileceği, rehberlik edecek kişi ve ulaşımındaki aracı kişiler lazım.	Ulaşımındaki aracı kişiler
Havaalanından gelecekse mutlaka transporter lazım.		Ulaşımındaki aracı kişiler	
	Erişimi kolaylaştırmak lazım	Kolay erişim	

Talep Koşulları	Ulusal Medikal Hastaların Talebi	Ulusal Hastaların Talebi	G14: Eğer Hastaların psikolojik anlamda bir rahatsızlığı varsa o anlamda Düzce tercih edilebilir. Hem tıp hem de psikolojik sosyal anlamda bir rahatlama olursa tercih edebilir.	Hastaların psikolojik anlamda bir rahatsızlığı varsa Düzce tercih edilebilir.	Talep nedenleri
			G4: Doğal güzellikleri var, trafik yoğunluğu az.	Doğal güzellikleri var, trafik yoğunluğu az.	Talep nedenleri
			G16: Metropollere yakın olması. Akçakoca gibi temiz havası olan, yayları, mağaraları var. Onun için tercih edebilir.	Metropollere yakın olması. temiz havası olan, yayları, mağaraları var olduğu için tercih edebilir.	Talep nedenleri
			G17: Doğal kaynakların bol olması nedeniyle boş vakitlerinde yakın mesafedeki turistik yerler gezdirilir ve tedavilerine katkı sağlar.	Doğal kaynakların bol olması.	Talep nedenleri
				Boş vakitlerinde yakın mesafedeki turistik yerler gezdirilir	Talep nedenleri
				Tedavilerine katkı sağlar.	Talep nedenleri
			G23: Tanıtım yapılırsa olabilir. Hasta tedavi esnasında ve tedavi sonrasında turizme katılım noktasında bilgilendirilmesi gerekir. Sırf medikal turizm deyince insanlar okur geçer medikal turizm. Acaba medikal ortopedik medikal aletler mi satılıyor turizm bölgelerinde anlar. Bazı yargıları insanlara anlatmak gerekir. Sizin bildiğinizi herkes bilecek diye bir şey yok. Medikal turizmin ne olduğunu net, halkın anlayacağı bir şekilde anlatmamız gerekiyor. Evet siz hastasınız veya iyileştiniz ama çıkın yaylalara, doğaya, güneşe çıkın, evinizin balkonuna çıkın, temiz oksijen alın, havadan faydalanın. Bunların anlatılması gerekiyor. Anlatılmadığı için de insanlar Düzce hastanesini neden tercih etsin. Çünkü insanların böyle bir tercihi yok. Çünkü bilmiyor. Bilmediği için ya sizin anlatmanız gerekir veya bu alanda insanlara seminerler kursların verilmesi veyahut da tanıtımlar yapılması gerekir.	Tanıtım yapılırsa olabilir.	Talep nedenleri
				Hasta tedavi esnasında ve tedavi sonrasında turizme katılım noktasında bilgilendirilmesi gerekir.	Bilgi verme
				Sırf medikal turizm deyince insanlar okur geçer	Bilgi verme
				Medikal turizmin ne olduğunu net, halkın anlayacağı bir şekilde anlatmamız gerekiyor.	Bilgi verme
	Bilmediği için ya sizin anlatmanız gerekir veya bu alanda insanlara seminerler kursların verilmesi veyahut da tanıtımlar yapılması gerekir.	Bilgi verme			
G9: Medikal turizm sektörü açısından Düzce'nin doğal güzellikleri sayesinde	Düzce'nin doğal güzellikleri sayesinde Türkiye'nin çok ender illerinden bir tanesidir	Doğal kaynakların yeterliliği			

Yabancı Medikal Hastaların Talebi	Uluslararası Hastaların Turizm Talebi	Türkiye'nin çok ender illerinden bir tanesidir. İçinde bulundurduğu mağaraları, gölleri, şelaleleri, yaylaları ve denize yakın oluşu gelecek olan medikal turisti olumlu yönde etkileyebilir. Eğer alanında uzman hekimler getirilebilirse medikal hastalar onun için bile gelebilir.	İçinde bulundurduğu mağaraları, gölleri, şelaleleri, yaylaları ve denize yakın oluşu gelecek olan medikal turisti olumlu yönde etkileyebilir.	Doğal kaynakların yeterliliği
		G10: Gelenlerin direkt sağlık olarak gelip gelmediği belirtilmiyor. Düzce'ye gelenlerin % 50 sinin dahi sağlık amacıyla geldiğini düşünmüyorum. Buraya gelenler doğa ve macera için geliyorlar. Düzce'de günübirlik turlar yapıyor genelde.	Gelenlerin direkt sağlık olarak gelip gelmediği belirtilmiyor.	Talep nedenleri
		G 16: Özellikle medikal turizm branşları var yani yurt dışında talep edilen, bu konularda eksikliği var Düzce'nin. Metropollere yakın olması. Akçakoca gibi temiz havası olan, yaylaları, mağaraları var. Onun için tercih edebilir.	Buraya gelenler doğa ve macera için geliyorlar.	Talep nedenleri
			Düzce'de günübirlik turlar yapıyor genelde.	Turizm faaliyetleri
			Özellikle medikal turizm branşları var yani yurt dışında talep edilen, bu konularda eksikliği var Düzce'nin.	Talep nedenleri
			Metropollere yakın olması.	Pazara yakınlık
			Akçakoca gibi temiz havası olan, yaylaları, mağaraları var, onun için tercih edebilir.	Talep nedenleri
		G1: Daha çok ilgi ve alaka bulabilirler. Bekleme sıraları az olur. Doğal güzelliklerin etkisi olur.	Daha çok ilgi ve alaka bulabilirler.	İlgi ve alaka
			Bekleme sıraları az olur.	Bekleme sırası
			Doğal güzelliklerin etkisi olur.	Doğal güzellikler
G2: Her iki metropol şehrinin ortasında olmamızdan dolayı, ulaşımı da kolay ve sakin bir yer burası, onun için tercih edebilirler.	Her iki metropol şehrinin ortasında olmamız, ulaşımı da kolay ve sakin bir yer, onun için tercih edebilirler.	Kolay ulaşım		
G3: Ülkemizin tedavide sunduğu ücretler ve maliyetler diğer ülkelere göre daha düşük. Bundan faydalanabiliriz. Sağlık turizmi içinde birden çok ürünü bulunduran bir bütündür. Örneğin; GETAT,	Ülkemizin tedavide sunduğu ücretler ve maliyetler diğer ülkelere göre daha düşük.	Düşük fiyat		
	Sağlık turizmi içinde birden çok ürünü bulunduran bir bütündür.	Sağlık turizmi ürünü		
	Düzce'ye gelen hastalara burada rafting var, doğa harikası var, şelaler var, Efteni Gölü var, topuk yaylası var, bunlara yönlendirebiliriz.	Talep nedenleri		

<p>estetik tedavi, saç ekimi vb. tedavileri kapsar. Bununla birlikte sağlığı çok kötü olan bir hastayı aldığımız zaman onu sağlığına kavuşturabilirsiniz ama turizmi geliştiremezsiniz. Ama bir GETAT, fizik tedavi veya estetik ameliyatlar için Düzce'ye gelen hastalara burada rafting var, doğa harikası var, şelaler var, Efteni Gölü var, topuk yaylası var, bunlara yönlendirebiliriz. Düzce'ye gelen hastaların burada tedavi aldıktan sonra 100 km içerisinde yer alan doğa harikalarını gününbirlik gezebilme şansı var.</p>	<p>Gelen hastaların burada tedavi aldıktan sonra 100 km içerisinde yer alan doğa harikalarını gününbirlik gezebilme şansı var.</p>	<p>Gününbirlik gezebilme şansı</p>
<p>G5: Doğası gereği tercih edebilir.</p>	<p>Doğası gereği tercih edebilir..</p>	<p>Doğası gereği</p>
<p>G7: Burada güzel bir tesis olsa, bizim yaylarımız, mağaralarımız, doğal güzelliklerimiz yeterli olur. Ancak söylediğim gibi önemli olan donanımlı bir tesisin olması.</p>	<p>Güzel bir tesis olsa, bizim yaylarımız, mağaralarımız, doğal güzelliklerimiz yeterli olur.</p>	<p>Doğal kaynakların yeterliliği</p>
<p>Önemli olan donanımlı bir tesisin olması.</p>	<p>Önemli olan donanımlı bir tesisin olması.</p>	<p>Donanımlı tesis</p>
<p>G8: Sadece doğası gereği bile yabancı medikal hastalar burayı tercih eder bence. Çünkü tedavi sadece hastane ortamında değil aynı zamanda çevrenin de etkisiyle gerçekleştirilebilir. Hastanelerde tedavi olan pek çok hasta akrabam, tedavi sırasında yayla havası alması sebebiyle iyileşme sürecinin hızlandığını belirtmektedir. Hatta bir akrabam tedavi olduğu sırada yaylada 1 hafta vakit geçirmiş ve doktora kontrole gittiğinde, doktor çok iyi bir gelişme kat ettiğini bu süre zarfında ne yaptığını sormuş ve hastada yaylada 1 hafta vakit geçirdiğini belirtmiş. Bunu duyan doktor, bundan sonra 1 ay daha</p>	<p>Sadece doğası gereği bile yabancı medikal hastalar burayı tercih eder.</p>	<p>Doğası gereği</p>
<p>Tedavi sadece hastane ortamında değil aynı zamanda çevrenin de etkisiyle gerçekleştirilebilir.</p>	<p>Tedavi sadece hastane ortamında değil aynı zamanda çevrenin de etkisiyle gerçekleştirilebilir.</p>	<p>İyileşme sürecine çevrenin etkisi</p>
<p>Hastanelerde tedavi olan pek çok hasta akrabam, tedavi sırasında yayla havası alması sebebiyle iyileşme sürecinin hızlandığını belirtmektedir.</p>	<p>Hastanelerde tedavi olan pek çok hasta akrabam, tedavi sırasında yayla havası alması sebebiyle iyileşme sürecinin hızlandığını belirtmektedir.</p>	<p>İyileşme sürecine çevrenin etkisi</p>
<p>Özellikle tedavi sürecinde ve tedavi sonrasında doğa ile iç içe olmak hastaya hem iyileşme sürecinde yardımcı olacaktır.</p>	<p>Özellikle tedavi sürecinde ve tedavi sonrasında doğa ile iç içe olmak hastaya hem iyileşme sürecinde yardımcı olacaktır.</p>	<p>İyileşme sürecine çevrenin etkisi</p>
<p>İnsanların temiz hava ve ormanın yeşilliği gibi unsurların iyileşme sürecinde etkisi olduğunu düşünmekteyim.</p>	<p>İnsanların temiz hava ve ormanın yeşilliği gibi unsurların iyileşme sürecinde etkisi olduğunu düşünmekteyim.</p>	<p>İyileşme sürecine çevrenin etkisi</p>
<p>Ormanın yeşilliğine bakmanın bile gözü dinlendirdiğini ve gözde tedavi edici etkileri olduğunu birçok kişiden öğrendim.</p>	<p>Ormanın yeşilliğine bakmanın bile gözü dinlendirdiğini ve gözde tedavi edici etkileri olduğunu birçok kişiden öğrendim.</p>	<p>İyileşme sürecine çevrenin etkisi</p>

<p>aylada vakit geçirmesini söylemiş. Sonrasında tekrar doktor kontrolü yapıldığında iyileşme sürecinin olumlu yönde etkilendiğini belirlemiştir. Sağlık sektörü içerisinde yer alan biri olarak doğanın iyileştirme etkisine inanmaktayım. Özellikle tedavi sürecinde ve tedavi sonrasında doğa ile iç içe olmak hastaya hem iyileşme sürecinde yardımcı olacaktır. Pek çok deneyimim sayesinde, insanların temiz hava ve ormanın yeşilliği gibi unsurların iyileşme sürecinde etkisi olduğunu düşünmekteyim. Örneğin; ormanın yeşilliğine bakmanın bile gözü dinlendirdiğini ve gözde tedavi edici etkileri olduğunu birçok kişiden öğrendim. Yabancı medikal hastalar, Düzce'deki doğal güzelliklerin farkında olsalar, tedavi için Düzce'yi mutlaka tercih ederler.</p>	<p>Yabancı medikal hastalar, Düzce'deki doğal güzelliklerin farkında olsalar, tedavi için Düzce'yi mutlaka tercih ederler.</p>	<p>Doğal güzellikler</p>
<p>G10: Düzce ayakta tedavi gören hastalar için uygun bir tedavi merkezi olabilir.</p>	<p>Ayakta tedavi gören hastalar için uygun bir tedavi merkezi.</p>	<p>Ayakta tedavi</p>
<p>G11: Düzce'de bugün yaylaya çıkıp serin bir havada gezebilirsiniz ya da aynı gün deniz kenarına gidip denize girebilirsiniz. İsterseniz aynı gün bir şelalesine gidip dinlenebilirsiniz. Yaylasında oturabilirsiniz. Merkezine inip güzel havalarda piknik yapabilirsiniz. Hepsi bir arada olan bir şehir. Kıymetini bilen geliyor buraya.</p>	<p>Hepsi bir arada olan bir şehir.</p> <p>Kıymetini bilen geliyor buraya.</p>	<p>Kıymet bilmek</p>
<p>G12: Doğal güzellikleri ve temiz havası var. Tedavi sürecinde faydalanabileceği bir çok turistik yerler var. Bu nedenle tercih edebilir.</p>	<p>Doğal güzellikleri ve temiz havası var.</p> <p>Tedavi sürecinde faydalanabileceği birçok turistik yerler var.</p>	<p>Doğal güzellikler</p> <p>Turistik yer</p>
<p>G13: Düzce'deki hastanelerle medikal turizm yapılmaz. Medikal turizm için gerekli hastaneler varya, o hastaneler bizim devlet hastanemiz ya da araştırma hastanesi gibi hastaneler değil. O hastaneler Özel</p>	<p>Düzce'deki hastanelerle medikal turizm yapılmaz.</p> <p>Medikal turizm için gerekli hastaneler varya, o hastaneler bizim devlet hastanemiz ya da araştırma hastanesi gibi hastaneler değil.</p> <p>Özel Çağsu hastanesi varya işte onun gibi hastanelerde yapılabilir</p>	<p>Hastanelerin özellikleri</p> <p>Hastanelerin özellikleri</p> <p>Hastanelerin özellikleri</p>

<p>Çağsu hastanesi varya işte onun gibi hastanelerde yapılabilir. Ya da üniversitede bir bölüm ayıracağını, gelen yabancı hastalar farklı bu bölümde tedavi alacak. Öyle olabilir ancak. Yerli hastayla bir arada bulunmayacak. Yabancı hastaların tedavisi, onların ilgisi, onların alacağı hizmete göre düzenleme yapılmalı. Düzce’de doğa var, coğrafi yönden Düzce çok güzel bir yer ama tercih etmesinin sebebi de onlara vereceğimiz hizmetin yeterli olmasına bağlı.</p>	<p>Üniversitede bir bölüm ayıracağını, gelen yabancı hastalar farklı bu bölümde tedavi alacak.</p>	Yerli ve yabancı hastaların ayrımı
	<p>Düzce çok güzel bir yer ama tercih etmesinin sebebi de onlara vereceğimiz hizmetin yeterli olmasına bağlı.</p>	Hizmet yeterliliği
<p>G 14: Eğer hastaların psikolojik anlamda bir rahatsızlığı varsa o anlamda Düzce tercih edilebilir. Hem tıp hem de psikolojik sosyal anlamda bir rahatlama olursa tercih edebilir..</p>	<p>Psikolojik sosyal anlamda bir rahatlama olursa tercih edebilir.</p>	Psikolojik rahatlama
	<p>Psikolojik sosyal anlamda bir rahatlama olursa tercih edebilir.</p>	Psikolojik rahatlama
<p>G15: Özellikle medikal turizm branşları var yani yurt dışında talep edilen, bu konularda eksikliği var Düzce’nin. Tedavisi ülkesinde yoktur. Daha ucuzdur. Arada çok büyük bir fark olması lazım. Birinde 10000 Diğeri 50000 liradır. Arada 40000 lira fark var. O zaman fiyatı cazip olan tercih edilir. Düzce’de. Örneğin; Yüz yapabileceğiniz bir mekanınız var. Yani insanların talep edebileceği bir ürünümüz yok. Her yerde uygulanan üçüncü basamak sağlık hizmetleri veriliyor. Turist sağlığı kapsamında değerlendirilebilecek düzeyde tedaviler var. Yabancıların tercih etmesi için öncelikle turist gelmesi lazım.</p>	<p>Özellikle medikal turizm branşları var yani yurt dışında talep edilen, bu konularda eksikliği var Düzce’nin.</p>	Branş eksikliği
	<p>Tedavisi ülkesinde yoktur. Daha ucuzdur.</p>	Talep nedenleri
	<p>İnsanların talep edebileceği bir ürünümüz yok</p>	Medikal turizm ürünü
	<p>Her yerde uygulanan üçüncü basamak sağlık hizmetleri veriliyor.</p>	Üçüncü basamak sağlık hizmetleri
	<p>Turist sağlığı kapsamında değerlendirilebilecek düzeyde tedaviler var.</p>	Turist sağlığı
	<p>Yabancıların tercih etmesi için öncelikle turist gelmesi lazım.</p>	Talep nedenleri
<p>G16: Metropollere yakın olması. Akçakoca gibi temiz havası olan, yayları, mağaraları var. Onun için tercih edebilir.</p>	<p>Metropollere yakın olması.</p>	Metropollere yakınlık
	<p>Akçakoca gibi temiz havası olan, yayları, mağaraları var</p>	Talep nedenleri

<p>G17: Doğal kaynakların bol olması nedeniyle boş vakitlerinde yakın mesafedeki turistik yerler gezdirilir ve tedavilerine katkı sağlar.</p>	<p>Boş vakitlerinde yakın mesafedeki turistik yerler gezdirilir ve tedavilerine katkı sağlar.</p>	<p>Tedavilerine katkı</p>
<p>G18: Yıllardır konuşuldu ama faaliyete geçirilemedi. Mesela, Doğasından dolayı Düzce’de bir onkoloji hastanesi açılabilir. boş vakitlerinde yakın mesafedeki turistik yerler gezdirilir ve tedavilerine katkı sağlar. Yapılabilirdi bunlar ama olmadı. Mesela denizinin olması, yaylalarının olması, hepsi bunlar bir avantaj. Hem hastane anlamında hem de hastane turizmi anlamında değerlendirilebilir.</p>	<p>Yıllardır konuşuldu ama faaliyete geçirilemedi.</p>	<p>Faaliyete geçemeyen projeler</p>
	<p>Doğasından dolayı Düzce’de bir onkoloji hastanesi açılabilir.</p>	<p>Doğasından dolayı</p>
	<p>Boş vakitlerinde yakın mesafedeki turistik yerler gezdirilir ve tedavilerine katkı sağlar.</p>	<p>Tedavilerine katkı</p>
	<p>Mesela denizinin olması, yaylalarının olması, hepsi bunlar bir avantaj.</p>	<p>Avantaj unsurları</p>
<p>G23: Tanıtım yapılırsa olabilir. Hasta tedavi esnasında ve tedavi sonrasında turizme katılım noktasında bilgilendirilmesi gerekir. Sırf medikal turizm deyince insanlar okur geçer medikal turizm. Acaba medikal ortopedik medikal aletler mi satılıyor turizm bölgelerinde anlar. Bazı yargıları insanlara anlatmak gerekir. Sizin bildiğinizi herkes bilecek diye bir şey yok. Medikal turizmin ne olduğunu net, halkın anlayacağı bir şekilde anlatmamız gerekiyor. Evet siz hastasınız veya iyileştiniz ama çıkın yaylalara, doğaya, güneşe çıkın, evinizin balkonuna çıkın, temiz oksijen alın, havadan faydalanın. Bunların anlatılması gerekiyor. Anlatılmadığı için de insanlar Düzce hastanesini neden tercih etsin. Çünkü insanların böyle bir tercihi yok. Çünkü bilmiyor. Bilmediği için ya sizin anlatmanız gerekir veya bu alanda insanlara seminerler kursların verilmesi veyahut da tanıtımlar yapılması ger</p>	<p>Tanıtım yapılırsa olabilir.</p>	<p>Tanıtım</p>
	<p>Hasta tedavi esnasında ve tedavi sonrasında turizme katılım noktasında bilgilendirilmesi gerekir.</p>	<p>Bilgi verme</p>
	<p>Sırf medikal turizm deyince insanlar okur geçer.</p>	<p>Bilgi verme</p>
	<p>Sizin bildiğinizi herkes bilecek diye bir şey yok.</p>	<p>Bilgi verme</p>
	<p>Medikal turizmin ne olduğunu net, halkın anlayacağı bir şekilde anlatmamız gerekiyor.</p>	<p>Bilgi verme</p>
	<p>Bilmediği için ya sizin anlatmanız gerekir veya bu alanda insanlara seminerler kursların verilmesi veyahut da tanıtımlar yapılması gerekir.</p>	<p>Bilgi verme</p>

İlgili ve Destekleyici Kuruluşlar	Hastaneler	G25: Bazı hastalıklar vardır. Bunun Düzce açısından da mutlaka Türkiye’de ve dünyada Düzce’de bulunan özelliğinin olması lazım. Mesela Ben Sivaslıyım, Balıklı Çermit vardır. Kangal’da sedef hastalığına, egzama hastalığına iyi geldiğine dair bilimsel ve tıbbi anlamda tespit yapıldığından dolayı özellikle oraya giderler. Düzce’nin kendine özgü bir özelliğinin olması gerekir. Örneğin; Çankırı’da tuz mağaraları vardır. Astım hastaları vs. oraya gidiyorlar. Sadece denizin olması, GETAT olması etken değildir.	Mutlaka Türkiye’de ve Dünyada Düzce’de bulunan özelliğinin olması lazım.	Kendine özgü özellik
			Bilimsel ve tıbbi anlamda tespit	Bilimsel ve tıbbi tespit
			Düzce’nin kendine özgü bir özelliğinin olması gerekir.	Kendine özgü özellik
			Sadece denizin olması, GETAT olması etken değildir.	Talep nedenleri
		G 7: Düzce Üniversite hastanesi var, Düzce Devlet hastanesi var, birçok özel hastane var etrafımızda. Sağlıkla alakalı sorun yaşayacağımızı düşünmüyorum. Diğer özel kurum ve kuruluşların ciddi manada destek olacağını düşünüyorum. Tamamlayıcı unsurlarda sıkıntı yaşayacağımızı düşünmüyorum. Ben kendi adıma söyleyeyim burada bu çalışmaların yapılmasına elimizden geldiğince desteğimizi veririz.	Düzce Üniversite hastanesi var, Düzce Devlet hastanesi var, birçok özel hastane var etrafımızda.	Hastane kapasitesi
			Sağlıkla alakalı sorun yaşayacağımızı düşünmüyorum.	Sağlıkla alakalı sorun
			Özel kurum ve kuruluşların ciddi manada destek olacağını düşünüyorum.	Destek olma
			Tamamlayıcı unsurlarda sıkıntı yaşayacağımızı düşünmüyorum.	Tamamlayıcı unsurlar
			Çalışmaların yapılmasına elimizden geldiğince desteğimizi veririz.	Destek olma
		G 15: Hastanelerin sadece ikisi ümit vaat ediyor. Biri üniversite Hastanesi, diğeri Çağsu Hastanesi. Yapılanma var mı? Yok. Uluslararası Sağlık Birimi kurulması gerekiyor. Pazarlamacı mantığıyla çantalarını alacaklar insanlar, gidecekler, tanıtacaklar, bağlantılar kuracaklar, yurt dışında özellikle yaşlıların sigorta fonlarıyla anlaşma imzalayacaklar. Uluslararası sigortacılık anlaşmaları yapacaklar. O zaman potansiyelimiz olur.	Hastanelerin sadece ikisi ümit vaat ediyor.	Ümit vaat etme
Yapılanma var mı? Yok.	Yapılanma durumu			
Uluslararası Sağlık Birimi kurulması gerekiyor.	Uluslararası sağlık birimi			
Pazarlamacı mantığıyla çantalarını alacaklar insanlar, gidecekler, tanıtacaklar, bağlantılar kuracaklar, yurt dışında özellikle yaşlıların sigorta fonlarıyla anlaşma imzalayacaklar.	Pazarlama stratejileri			
Uluslararası sigortacılık anlaşmaları yapacaklar.	Pazarlama stratejileri			
Acental Tur Eoolluoadl	G14: Seyahat acentaları bunu ön plana çıkarttıklarını düşünmüyorum. Daha çok deniz, kum güneş turizmini	Ön plana çıkarttıklarını düşünmüyorum.	Pazarlama stratejileri	
	Deniz, kum güneş turizmini ortaya çıkartıyorlar.	Pazarlama stratejileri		

	<p>ortaya çıkartıyorlar. Kültürel mirası ve doğayı ön plana çıkartıyorlar. Aslında Düzce otları festivali gibi tanıtımlarda otların sağlığa olan faydalarının ön plana çıkartılarak reklamlar yapılsa etkili olacağını düşünüyorum. Seyahat acentaları aslında birkaç tane pazarlama faaliyetini bir araya getirebilirler. Hem sessiz sakin Akçakoca, hem termal tesisleri bir araya getirerek bir paket ürün oluşturabilirler. Acentalar turistik ürünleri her birini ayrı bir kulvarmış gibi düşünüyorlar, bunları birleştirmeyi ya da bir araya getirmeyi düşünmüyorlar.</p>	Kültürel mirası ve doğayı ön plana çıkartıyorlar.	Pazarlama stratejileri
		Düzce otları festivali gibi tanıtımlarda otların sağlığa olan faydalarının ön plana çıkartılarak reklamlar yapılsa etkili olacağını düşünüyorum.	Tanıtım
		Seyahat acentaları aslında birkaç tane pazarlama faaliyetini bir araya getirebilirler.	Pazarlama faaliyetleri
		Akçakoca, hem termal tesisleri bir araya getirerek bir paket ürün oluşturabilirler.	Pazarlama stratejileri
		Acentalar turistik ürünleri ayrı bir kulvarmış gibi düşünüyorlar, birleştirmeyi ya da bir araya getirmeyi düşünmüyorlar.	Pazarlama stratejileri
	<p>G 16: Pazarlama faaliyetleri çok düşük. Kendilerini yenilemeleri gerekir. Yerel firma yok gibi. Büyük firmaların elinde. Pazarladıklarını düşünmüyorum. Rekabet edecek durum yok.</p>	Pazarlama faaliyetleri çok düşük.	Pazarlama faaliyetleri
		Kendilerini yenilemeleri gerekir.	Kendilerini yenilemeleri
		Rekabet edecek durum yok.	Rekabet durumu
	<p>G 17: Düzce'deki seyahat acentalarının büyük bir kısmı turist getiren değil, turist götüren konumdadır. Sadece birkaç tanesi kültür turları yapıyor ve uçak bileti satıyor. İlde bu tür bir hareket geliştikçe onlar da götüren değil getiren acentalar konumuna geçeceklerdir.</p>	Seyahat acentaları turist getiren değil, turist götüren konumda.	Pazarlama faaliyetleri
		<p>G 23: Pazarlama faaliyetleri yetersiz, pazarlayamıyorlar. Alt yapı yetersiz. Düzce'de GNR var, ETS var, Jolly var, bu acentalardan bir çıkıp da başkanım biz Gölyaka'ya geleceğiz, bize 10 tane minibüs, 15-20 kişilik minibüs ayarlar mısın, yaylaları gezelim demiyorlar. Üniversiteden öğrenciler yaylalarımızı hafta sonu gezdirelim demiyorlar. Stratejileri yok.</p>	Pazarlama faaliyetleri yetersiz, pazarlayamıyorlar.
Alt yapı yetersiz.	Alt yapı		
Stratejileri yok.	Pazarlama stratejileri		
<p>G25: Düzce'deki seyahat acentalarının pazarlama faaliyetlerine baktığımızda bu işi anlamlı bir şekilde yapan,</p>	İş anlamlı bir şekilde yapan, bir iki acentadan başka göremiyoruz.	İş anlamlı yapma	

Konaklama Tesisleri Alt Yapı Olanakları	bir iki acentadan başka göremiyoruz. Gerçekten 1 iki firmadan başkalarını göremiyoruz. Daha detaylı çalışmaları gerekiyor.	Detaylı çalışmaları gerekiyor.	Detaylı çalışma
	G4: Otellerin yatak kapasiteleri yetebilir ancak, odaların medikal turizm için yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.	Otellerin yatak kapasiteleri yetebilir	Yatak kapasiteleri
		Odaların medikal turizm için yeniden düzenlenmesi gerekmektedir	Yeniden düzenlenmesi
	G5: Konaklama işletmeleri sayısı olarak yeterli. Ancak, konaklama işletmelerinin odaları medikal hastalar için uygun değil. Medikal turizm ile ilgili paket turlar hazırlanabilir.	Konaklama işletmeleri sayısı olarak yeterli.	Konaklama işletmeleri düzeyi
		Konaklama işletmelerinin odaları medikal hastalar için uygun değil.	Konaklama işletmeleri altyapısı
	G10: Konaklama işletmeleri şu an ancak mevcut kapasiteye cevap verebilecek ölçüdedir	Konaklama işletmeleri mevcut kapasiteye cevap verebilecek ölçüdedir	Konaklama işletmeleri kapasitesi
	G14: Konaklama işletmeleri hep deniz kenarına yatırım değil de biraz da sağlık alanında yatırım yapmaları gerekir.	Hep deniz kenarına yatırım değil, sağlık alanında yatırım yapmaları gerekir.	Yatırım gerekliliği
	G15: İnsanların konaklayabileceği yer, rehberlik edecek kişi ve ulaşımdaki aracı kişiler lazım. Düzce'deki hiçbir otelin engelli ve yaşlılara yönelik düzenlemesinin olduğunu düşünmüyorum. Olsa da 1 odaları vardır ya da yoktur. Genellikle engelli odaları olmuyor. Antalya'daki 5 yıldızlı otellerde var. Ama öyle değil, getireceğiniz hastaya bağlı. Eğer ayakta tedavi olan hastaysa normal otelde de kalabilir, yok siz orada müdahale ederseniz buradaki hiçbir otelin odası onlara uygun değil.	İnsanların konaklayabileceği yer, rehberlik edecek kişi ve ulaşımdaki aracı kişiler lazım.	Ulaşımındaki aracı kişiler
		Hiçbir otelin engelli ve yaşlılara yönelik düzenlemesinin olduğunu düşünmüyorum.	Konaklama işletmeleri altyapısı
		Genellikle engelli odaları olmuyor.	Konaklama işletmeleri altyapısı
		Eğer ayakta tedavi olan hastaysa normal otelde de kalabilir.	Ayakta tedavi
	G16: Düzce ilindeki oteller şehir otelciliği yapıyor, Akçakoca'dakiler turizm otelciliği yapıyoruz. Denizi seven, temiz hava ve kafa dinlemek isteyenler Akçakoca'ya geliyor. Acil işi olanlar Düzce'de kalıyor. Canlı müzik var. Çalıştığımız	Düzce ilindeki oteller şehir otelciliği yapıyor.	Şehir otelciliği
		Akçakoca'dakiler turizm otelciliği yapıyoruz.	Turizm otelciliği
		Denizi seven, temiz hava ve kafa dinlemek isteyenler Akçakoca'ya geliyor.	Turistlerin talep nedenleri

Eğitim Kurumları Sektöre Katkı Düzeyi	turlar var onlara bilgi aktarıyoruz. Gruplara indirim yapıyoruz. Yemek menülerinde fiyat değişikliği yapıyoruz. Gruplara fix bir fiyat veriyoruz. Perakende olarak değil de paket tur sunuyoruz. Turizm fuarlarında tanıtımlar yapıyoruz.	Acil işi olanlar Düzce’de kalıyor.	Acil iş
	G 25: Oteller yetersiz. Hepsinin birlikte hareket etmesi lazım. Sadece acentaların var olması veya sektörde otellerin var olması, diğer birimlerle ortaklaşa çalışmazsa faydası olacağını düşünüyorum. İşbirliği önemli.	Oteller yetersiz. Hepsinin birlikte hareket etmesi lazım. İşbirliği önemli.	Otellerin mevcut durumu İşbirliği İşbirliği
	G1: Üniversite tarafından bilimsel anlamda araştırmalar yapılarak uzman olarak katkılar sağlanabilir.	Üniversite tarafından uzman olarak katkılar sağlanabilir.	Üniversitenin katkısı
	G2: Eğitim kurumlarının katkısı şart.	Eğitim kurumlarının katkısı şart.	Eğitim kurumlarının katkısı
	G4: Eğitim veren kurum olarak Düzce Üniversitesinin faaliyetlerinin yeterli olacağını düşünüyorum.	Düzce Üniversitesinin faaliyetlerinin yeterli.	Üniversitesinin katkısı
	G5: Eğitim potansiyeli açısından, o potansiyel Düzce’de var. İşgücü açısından böyle bir alt yapı oluşturulabilir burada.	Eğitim potansiyeli Düzce’de var. İşgücü açısından böyle bir alt yapı oluşturulabilir.	Eğitim potansiyeli Alt yapı oluşturma
	G8: Eğitim kurumlarının mutlaka medikal turizm sektörüne destek vermesi gerekiyor. Eğitim kurumları dünyanın bakış ısını değiştirir, sosyal ve kültürel anlamda katkılar sağlar.	Eğitim kurumlarının mutlaka medikal turizm sektörüne destek vermesi Eğitim kurumları dünyanın bakış ısını değiştirir, sosyal ve kültürel anlamda katkılar sağlar	Eğitim kurumlarının desteği Eğitim kurumlarının katkısı
	G9: Düzce’de yeterli derecede eğitim kurumu var. Üniversite turizm anlamında her türlü desteği veriyor.	Düzce’de yeterli derecede eğitim kurumu var.	Eğitim kurumlarının düzeyi
	G10: Sağlık turizmi bölümünün açılması gerektiğini düşünüyorum. Hatta tüm Türkiye’de bu bölümler açılırsa hem hali hazırdaki hastalar için hem de gelecek olan medikal hastalar için katkı sağlayacağını	Sağlık turizmi bölümünün açılması gerektiğini düşünüyorum. Medikal hastalar için katkı sağlayacağını düşünüyorum. Turizm bölümü mezunları hastane ortamında çalışmaya pek yatkın değiller.	Sağlık turizmi bölümü Eğitim kurumlarının katkısı Turizm öğrencilerinin hastane ilişkisi

	düşünüyorum. Turizm bölümü mezunları hastane ortamında çalışmaya pek yatkın değiller, aynı şekilde sağlık alanından mezun olan öğrencilerin de turizme yatkın olmadığını düşünüyorum.	Sağlık alanından mezun olan öğrencilerin de turizme yatkın olmadığını düşünüyorum.	Sağlık öğrencilerinin turizm ilişkisi
	G11: Düzce Üniversitesi'nin Rektörünün katkılarının olumlu olduğunu düşünüyorum. Üniversite'nin yapmış olduğu ve yapacağı çalışmaların sektöre katkısının olacağını ve her anlamda üniversitenin kapılarını açıp bilgi sağlayacağını düşünüyorum. Eğitim kurumlarının katkısının olacağına inanıyorum.	Rektörünün katkıları olumlu	Üniversitenin katkısı
Üniversite'nin yapmış olduğu çalışmaların sektöre katkı sağlayacağını düşünüyorum.		Üniversitenin katkısı	
Eğitim kurumlarının katkısının olacağına inanıyorum.		Eğitim kurumlarının katkısı	
	G12: Eğitim kurumlarının desteği şart. Mutlaka bu konu ile ilgili eğitimler verilmelidir.	Eğitim kurumlarının desteği şart.	Eğitim kurumlarının desteği
Mutlaka bu konu ile ilgili eğitimler verilmelidir.		Eğitim verme	
	G13: Eğitim kurumları kilit noktada. Her sene 15 Nisan turizm haftalarında Belediyeler, Turizm İl Müdürlükleri, Üniversiteler program yapıyor ama bu programlar kayıt altına alınmıyor. Program yapıldığı gün başlıyor, yapıldığı gün bitiyor. Aslında oda çok güzel şeyler konuşuluyor, yapılan konuşmalar gündeme alınmadığı için oradaki öneriler uçup gidiyor. Eğitim kurumlarında yapılan çalışmalar, geleceğe yönelik yatırımlarla ilgili ve geleceğe dönük modellerle ilgili olmalıdır.	Eğitim kurumları kilit noktada.	Kilit nokta
Eğitim kurumlarında yapılan çalışmalar, geleceğe yönelik yatırımlarla ilgili ve geleceğe dönük modellerle ilgili olmalıdır.		Geleceğe dönük çalışmalar	
	G14: Üniversite'nin Düzce ile ilgili birçok araştırması var ancak diğer eğitim kurumlarının örneğin Milli Eğitime bağlı kurumların çok fazla medikal turizmden haberdar olduklarını ya da sektöre katkı sağladıklarını düşünmüyorum.	Üniversite'nin Düzce ile ilgili birçok araştırması var.	Üniversitenin katkısı
Milli Eğitime bağlı kurumların sektöre katkı sağladıklarını düşünmüyorum.		Milli Eğitime bağlı kurumların katkısı	
	G15: Şöyle yapılırsa, Yurt dışı hastalar için bir eğitim müfredatında bir düzenleme	Yurt dışı hastalar için bir eğitim müfredatında bir düzenleme yapılırsa, o zaman katkısı olur.	Eğitim müfredatında düzenleme

Yerel Yönetimler	Yerel Yönetim Desteği	<p>yapılsa, o zaman katkısı olur. Ama şu an öyle bir eğitim müfredatı yok. Yurt dışı hastalarla iletişim teknikleri ya da medikal turizm İngilizcesi gibi dersler konulsa o zaman olur. Ama öyle bir yapılanma yok.</p>	Yurt dışı hastalarla iletişim teknikleri ya da medikal turizm İngilizcesi gibi dersler konulsa o zaman olur	Medikal turizm dersleri
		<p>Yapılanma yok.</p>		Mevcut yapılanma
		<p>G16: Turizm okuluna fırsat verilirse yeterli olacağını düşünüyorum. Muhakkak katkı sağlar.</p>	Turizm okuluna fırsat verilirse yeterli	Eğitim kurumları düzeyi
			Muhakkak katkı sağlar.	Eğitim kurumlarının katkısı
		<p>G17: Eğitim kurumları, Üniversitenin tıp fakültesi, turizm yüksekokulları katkı sağlayacaktır.</p>	Eğitim kurumları katkı sağlayacaktır.	Eğitim kurumlarının katkısı
		<p>G28: Katkılarının olduğunu düşünüyorum. Özellikle de Rektör Hoca özverili çalışıyor.</p>	Katkılarının olduğunu düşünüyorum.	Eğitim kurumlarının katkısı
			Özellikle de Rektör Hoca özverili çalışıyor	Üniversitesinin katkısı
		<p>G23: Katkısı olduklarını zannetmiyorum. Düzce Üniversitesi katkı sağlar. Efteni Kaplıcası var şu atıl durumda, Üniversite'nin de bunu biran önce alması tercihlerimiz arasında.</p>	Katkısı olduklarını zannetmiyorum.	Eğitim kurumlarının katkısı
			Düzce Üniversitesi katkı sağlar.	Üniversitesinin katkısı
		<p>G25: Düzce Meslek Liseleri, Düzce Meslek Yüksekokulları, Düzce'deki Yüksekokullar bunlar turizm eğitimi veren kurumlar. Sağlık sektörü açısından bakacak olursak, tıp fakültelerimiz ve onlara bağlı kurumlar var. Bu ikisini birlikte değerlendirerek, neyi, nasıl yapabiliriz gibi değerlendirmeler yapılmalı.</p>	Düzce Meslek Liseleri, Düzce Meslek Yüksekokulları, Düzce'deki Yüksekokullar bunlar turizm eğitimi veren kurumlar.	Eğitim kurumları
			Tıp fakültelerimiz ve onlara bağlı kurumlar var.	Eğitim kurumları
		<p>G14: Yerel yönetimlerin desteklediğini düşünüyorum ama acentaların ve otellerin bu konuda destek verdiğini düşünmüyorum. Bu konuda üniversitenin bir daha tanıtım aşamasında destekçi.</p>	Yerel yönetimlerin desteklediğini düşünüyorum.	Yerel yönetim desteği
			Acentaların ve otellerin bu konuda destek verdiğini düşünmüyorum	Acentaların ve otellerin desteği
			Üniversitenin bir daha tanıtım aşamasında destekçi.	Üniversitenin desteği
<p>G15: Yerel yönetimlerin sadece temennileri var, çalışma yok. Projeleri olsa iyi olurdu.</p>	Yerel yönetimlerin sadece temennileri var, çalışma yok.	Yerel yönetim desteği		
	Projeleri olsa iyi olurdu.	Proje		

		G16: Desteklerimi gerekir. Yerel yönetimin destek vermesi gerekli. Belediye, Valilik, il sağlık ve turizm müdürlerinin buna el atması gerektiğini düşünüyorum.	Yerel yönetimin destek vermesi gerekli.	Yerel yönetim desteği
		G29: Yerel yönetimler tarafından termal kaynakların daha verimli kullanılabilmesi için yatırımcılar işi bilen ve deneyimli yatırımcılar yönlendirilebilir.	Yerel yönetimler tarafından işi bilen ve deneyimli yatırımcılar yönlendirilebilir.	Yerel yönetimlerin görevi
		G30: Yerel yönetimler bu işi bir daha önemsiyor ama özel yönetimlerde bu konunun önemsendiğini düşünmüyorum. Onlar biraz daha kar amaçlı bakıyorlar. Ama Valilik olsun, Belediye olsun bu konuda daha ön plandalar ve tanıtıma daha çok önem veriyorlar. Özel sektörün elini taşın altına sokması gerektiğine inanıyorum.	Yerel yönetimler bu işi bir daha önemsiyor Özel yönetimlerde bu konunun önemsendiğini düşünmüyorum, özel yönetimlerde bu konunun önemsendiğini düşünmüyorum. Özel yönetimler, kar amaçlı bakıyorlar Özel sektörün elini taşın altına sokması gerektiğine inanıyorum	Yerel yönetim desteği Özel yönetim desteği Kar amacı Elini taşın altına koyma
Yiyecek İçecek İşletmeleri		G14: Yiyecek içecek işletmelerinin medikal anlamda çok fazla katkı sağlayacağını düşünmüyorum.	Yiyecek içecek işletmelerinin medikal anlamda çok fazla katkı sağlayacağını düşünmüyorum.	Yiyecek içecek işletmelerinin katkı düzeyi
	Firma Stratejisi ve Rekabet Tanıtım Faaliyetleri	G15: Ürün olsa medya tanıtım yapılabilir. Medikal turizmde düşündüğünüz para kazanmayı planladığınız broşürlerimiz hazır mı, hayır yok. O zaman bu işe hazır değiliz demektir yani. Satmayı düşündüğümüz ürünü tanıtacak, reklamını yapacak hiçbir çalışmamız yok. O zaman medikal hastalar niye gelsin. Kaç dilde bir yayın yapan internet sitemiz var ki? Hastanelerimizin hiç biri internet sitelerinde uluslararası hasta popülasyonu ya da bilgilendirmeler yok. Hangi hastalıkların tedavi edildiği, hangi sigortalarla anlaşmalı olunduğu belirtilmeli.	Ürün olsa medya tanıtım yapılabilir.	Ürün ve medya tanıtımı
Broşürlerimiz hazır mı, hayır yok, bu işe hazır değiliz demektir.			Mevcut tanıtım	
Satmayı düşündüğümüz ürünü tanıtacak, reklamını yapacak hiçbir çalışmamız yok.			Ürün tanıtımı ve reklam	
Medikal hastalar niye gelsin.			Talep nedeni	
Kaç dilde bir yayın yapan internet sitemiz var ki?			Tanıtım araçları	
İnternet sitelerinde uluslararası hasta popülasyonu ya da bilgilendirmeler yok.			Tanıtım araçları	
Hastalıkların tedavi edildiği, hangi sigortalarla anlaşmalı olunduğu belirtilmeli.			Sigorta anlaşması	

	G16: Tanıtım yok. Biz kendi çapımızda otelimizin reklamlarını veriyoruz. Biz kendimiz tanıtımaya çalışıyoruz.	Tanıtım yok	Mevcut tanıtım
		Biz kendi çapımızda otelimizin reklamlarını veriyoruz.	Bireysel tanıtım
		Biz kendimiz tanıtımaya çalışıyoruz.	Bireysel tanıtım
	G17: Alt yapı geliştikçe medya tanıtımına ihtiyaç olacaktır. Turizm tanıtımı yapıyoruz. Web sitemizde tanıtım yapıyoruz. Son yıllarda sosyal medya broşürlerin yerini almış durumda. Elimizden geldiğince broşür dağıtıyoruz.	Alt yapı geliştikçe medya tanıtımına ihtiyaç olacaktır.	Altyapı ve tanıtım ilişkisi
		Web sitemizde tanıtım yapıyoruz.	Tanıtım araçları
		Sosyal medya broşürlerin yerini almış durumda.	Tanıtım araçları
	G18: Bununla ilgili yeni Belediye başkanımız, tanıtım filmleri, tanıtım broşürleri, kanal arası reklamlara da gireceğiz büyük anlamda, bu sene yetişmeyebilir ama gelecek sene tanıtım anlamında bir sıkıntı yaşayacağımızı düşünmüyorum. Suyu takip et diye, küçük bir projemiz oluştu. O proje kapsamında bir şeyler oluşturabiliriz. 2020 yılı gibi duruyor. Şu an için söz konusu değil.	Tanıtım filmleri, tanıtım broşürleri, kanal arası reklamlara da gireceğiz	Tanıtım araçları
		Gelecek sene tanıtım anlamında bir sıkıntı yaşayacağımızı düşünmüyorum.	Tanıtım geleceği
	G23: Tanıtamadık. Neden tanıtamadık, alt yapımız yok. O alt yapıyı oluşturmak için, Gölyaka Parkına yakın zamanda turizm bürosu kuracağım. Aynı zamanda 30 milyon insanın 1,5-2 saatte ulaşabildiği doğa harikası bir yerdeyiz	Tanıtamadık.	Mevcut tanıtım
		Neden tanıtamadık, alt yapımız yok.	
	G25: Tanıtım düşük. İdareci olarak, hiçbir medya tanıtım faaliyetinin yapılmadığını düşünüyorum.	Tanıtım düşük.	Mevcut tanıtım
		Medya tanıtım faaliyetinin yapılmadığını düşünüyorum.	Medya tanıtım
G28: Önce bunun tanıtılması gerekir. Bunun tanıtılmasının tabanda oluşmadığının inancındayım. Medikal turizm Afyon'da tanıtılmıştır niye çünkü orada jeotermaller çok. Oraya Türkiye'deki ETS olsun Jolly olsun, Dünya'nın her tarafından insanları, engellileri olsun, sağlıklıları olsun taşıyabilir.	Tanıtılmasının tabanda oluşmadığının inancındayım.	Mevcut tanıtım	
G29: Düzce medikal turizm açısından medyada	Düzce medikal turizm açısından medyada tanıtılmıyor.	Medya tanıtımı	

		tanıtılmıyor. Turizm açısından da gerekli tanıtılmıyor. Tanıtımlar yüzeysel kalıyor.	Tanıtlar yüzeysel kalıyor.	Yüzeysel tanıtım
Pazara Yakınlık		G1: Medikal turizm pazarına şu an uzak görünüyor ama gerekli alt yapı ve tanıtım çalışmaları yapıldıktan sonra yakınlaşabilir.	Medikal turizm pazarına şu an uzak görünüyor ama yakınlaşabilir.	Pazara yakınlık
		G2: Bence medikal turizm pazarına yakın ama çok çalışmak lazım.	Medikal turizm pazarına yakın ama çok çalışmak lazım.	Pazara yakınlık
		G3: Ulusal medikal turizm pazarına yakın bir durumdayız. Bu bir pastadan pay alma işidir. Bu alanda gelişmiş diğer iller ve hastaneler kapsamında neler var, bunlar değerlendirilerek, Düzce olarak biz neler yapabiliriz, bunlar değerlendirilmeli. Yoksa hem coğrafi konumu hem de ulaşım imkanları olarak uluslararası medikal turizm pazarına en uygun konumda olan illerden biriyiz.	Ulusal medikal turizm pazarına yakın.	Pazara yakınlık
			Bu bir pastadan pay alma işidir.	Pastadan pay alma
			Düzce olarak biz neler yapabiliriz, bunlar değerlendirilmeli.	Destekleri değerlendirme
			Medikal turizm pazarına yakın ama çok çalışmak lazım.	Pazara yakınlık
		G4: Şu an yakın değil ama iyi bir pazarlama politikasıyla yakın konuma gelebilir.	Pazarlama politikasıyla yakın konuma gelebilir.	Pazara yakınlık
		G6: Şu anda böyle bir bağlantısı yok denecek kadar az. Çünkü alt yapısı yok, ona göre programlanmış bir yapı yok.	Böyle bir bağlantısı yok denecek kadar az, alt yapı yok.	Mevcut alt yapı
	G8: Düzce ulusal medikal turizm pazarına çok yakın bir konumda, bununla birlikte uluslararası hastalar için de İstanbul ve Ankara gibi büyük şehirlere komşu olması çok büyük bir avantaj. Tedavi olmak isteyen yabancı hastalar büyük şehirlerde trafik yoğunluğu sebebiyle semtten semte geçmek için iki saat zaman ayıracaklarına o iki saatte Düzce'ye gelebilirler. Ancak Düzce'nin medikal turizm pazarının yakınlığını avantaja dönüştürebilmesi için bu anlamda çok fazla çalışması gerekmektedir.	Düzce ulusal medikal turizm pazarına çok yakın bir konumda.	Pazara yakınlık	
		İstanbul ve Ankara gibi büyük şehirlere komşu olması çok büyük bir avantaj.	Büyük şehirlere yakınlık avantaj	
		Yabancı hastalar, iki saatte Düzce'ye gelebilirler.	Ulaşım imkanları	
		Düzce'nin Medikal turizm pazarının yakınlığını avantaja dönüştürebilmesi için çok fazla çalışması gerekmektedir.	Pazara yakınlık avantaj	

		G 9: Ankara ve İstanbul'daki büyük metropollere yakın olması nedeniyle, medikal turizm pazarına yakın olduğu söylenebilir.	Metropollere yakın olması nedeniyle, medikal turizm pazarına yakın.	Pazara yakınlık
		G10: İstanbul'a yakınlık güzel bir avantaj. İstanbul bu işin uluslararası medikal turizm pazarında olmasından faydalanabiliriz.	İstanbul'a yakınlık güzel bir avantaj.	Pazara yakınlık avantaj
		G12: Konumu itibariyle uluslararası pazara yakın olabilir. Çünkü yakın mesafede havaalanı olması bizim için bir avantaj.	Konumu itibariyle uluslararası pazara yakın olabilir.	Pazara yakınlık
		G13: Medikal turizm pazarına yakınız, Düzce'nin coğrafi konumu sayesinde, pazara yakınlığımızı avantaja dönüştürebiliriz.	Düzce'nin coğrafi konumu sayesinde, pazara yakınlığımızı avantaja dönüştürebiliriz.	Pazara yakınlık avantaj
		G14: Metropollere yakın olmak Düzce için bir dezavantaj. Metropollerde ulaşım, hastane ve sertifikasyon olarak tercih için kullanılıyor.	Metropollere yakın olmak Düzce için bir dezavantaj.	Metropollere yakınlık dezavantaj
		G16: İstanbul Ankara gibi metropollere yakın olması büyük bir avantaj.	Metropollere yakın olması büyük bir avantaj.	Metropollere yakınlık avantaj
		G18: Büyük şehirlere yakın olmamız bir dezavantaj da olabilir. Mesela Topuk Yaylası Bolu'nun biliniyor. Torku Yaylası, Güzeldere, Samandere Bolu'ya bağlı olarak biliniyor. Metropollerin gölgesinde kalıyoruz diye düşünüyorum. Denizimin bile Karadenizin İncisi deriz ama çok verimli kullanamıyoruz. Bir dalga kıran bile yapamadık. Projesi çıkmıştır, hala yapamadık. Bir dalga kıran yapsak sezonu 2 ay uzatacağız belki de. Onu bile yapamadık.	Büyük şehirlere yakın olmamız bir dezavantaj da olabilir.	Büyük şehirlere yakınlık dezavantaj
		G23: Yani bu bölgenin denizi var, yaylası var, şelaleleri var, mesire yerleri var, ovası var, nehirleri var. Yani İstanbul'da bu turizm yapılacaksa, tur firmaları getirsinler buralara yakın.	İstanbul'da bu turizm yapılacaksa, tur firmaları getirsinler buralara yakın.	Pazara yakınlık
			Her tarafa yakınız.	Pazara yakınlık
ŞVİ	14	G1: Her türlü teşvik var. Brokratik, Valilik ve devlet	Her türlü teşvik var.	Teşvikleri değerlendirme

	olarak her türlü teşvik vermeye hazır. Yeter ki işi layıkıyla yapacak yatırımcı olsun. Verilen teşvikleri verimli kullanacak olan projelere her zaman destek olmaya hazırız.	Brokratik, Valilik ve devlet olarak her türlü teşvik vermeye hazır.	Devlet teşviki
		Verilen teşvikleri verimli kullanacak olan projelere her zaman destek olmaya hazırız	Teşviklere destek olma
	G6: Medikal turizmde büyük bir sermaye gerekiyor. Tek ayakla değil bir sürü etmen gerekiyor. Hem özel sektörden hem de devletten teşvik almak gerekiyor bu konuyla ilgili.	Büyük bir sermaye gerekiyor.	Büyük sermaye
		Tek ayakla değil bir sürü etmen gerekiyor	Teşvikleri değerlendirme
		Hem özel sektörden hem de devletten teşvik almak gerekiyor.	Devlet ve özel sektör
		Devlet teşviklerini yeterli bulmuyorum.	Teşvikleri değerlendirme
		Teşvik olarak hibe vermek sadece yeterli olmaz , zaten verilen hibe yatırım aşamasında biteceği için, işletmenin devamlılığında destekler verilmeli.	Teşviklerin ve desteklerin sürekliliği
	G9: Bildiğim kadarıyla, devlet teşvikleri yeterli ancak verimli kullanılmıyor.	Devlet teşvikleri yeterli ancak verimli kullanılmıyor.	Teşvikleri değerlendirme
	G13: Teşvikler yeterli değil, verilen teşvikler az. Mevcut termalimiz bir şahıs eline geçti ve şu an atıl bir durumda. Dünyada eşi benzeri olmayan bu değerli termalimizi ya şahıslardan kurtaracağız ya da devlet tarafından desteklenip şahıs teşvik ederek termalin açılmasını sağlayacağız.	Verilen teşvikler az. Dünyada eşi benzeri olmayan bu değerli termalimizi ya şahıslardan kurtaracağız ya da devlet tarafından desteklenip şahıs teşvik ederek termalin açılmasını sağlayacağız.	Teşvikleri değerlendirme Devlet desteği ve teşviki
	G14: Bu yürürlüğe konulursa devlet tarafından verilen teşviklerin o proje için yeterli olduğunu düşünüyorum. Sadece devlete bırakmamak gerekiyor, özel sektör destek vererek kendine çeki düzen verirse etkili olacağını düşünüyorum.	Sadece devlete bırakmamak gerekiyor, özel sektör destek vererek kendine çeki düzen verirse etkili olacağını düşünüyorum.	Devlet ve özel sektör
G17: " Olumlu değerlendiriyorum. Ayrıca ilimizde termal su kaynakları var yeterince değerlendirilmiyor. İlerde onların da turizme kazandırılacağına inanıyorum..."	Olumlu değerlendiriyorum. Termal su kaynakları var yeterince değerlendirilmiyor.	Teşvikleri değerlendirme Doğal kaynakların yeterliliği ve verimliliği	
G25: " Devlet teşviklerinin zaman zaman, gerek bakanlıklar, gerek kalkınma ajansları nezdinde verildiğini biliyoruz. Mutlaka yapılması gerekli bir şey.	Devlet teşviklerinin gerek bakanlıklar, gerek kalkınma ajansları nezdinde verildiğini biliyoruz.	Devlet teşvikleri	

Yasal Mevzuat	Özel Hastaneler ile İlgili Yönetmelik	G15: “ Özel hastanelerde norm kadro diye bir şey var. Norm kadro getirmiş devlet yani. Talep var, firma sahibi uzman almak istiyor ama Devlet alamazsın diyor. Hastanelerde serbest piyasa ekonomisi olmalı.”	Özel hastanelere norm kadro getirmiş devlet	Norm kadro
			Talep var, firma sahibi uzman almak istiyor, Devlet alamazsın diyor.	Yasal mevzuat
Destekler			Hastanelerde serbest piyasa ekonomisi olmalı.	Serbest piyasa ekonomisi
		G10: Düzce’de Üniversite’nin GETAT yapması bir avantaj. Cumhurbaşkanının Tamamlayıcı Tıpta desteklemesi çok önemli mesela. Bence destekler yeterli verimli kullanıldığında. Sektör oluştuğca destekler de gelecektir.	Üniversite’nin GETAT yapması bir avantaj.	Üniversitenin desteği
		G16:“ Desteklemeleri gerekir. Yerel yönetimin destek vermesi gerektiğini düşünüyorum. Belediye, Valilik, il sağlık ve turizm müdürlerinin buna el atması gerektiğini düşünüyorum...”	Cumhurbaşkanının Tamamlayıcı Tıpta desteklemesi çok önemli	Devlet desteği
		G6: Verilen destekler çok az , bu desteklerin arttırılması gerekiyor.	Destekler yeterli verimli kullanıldığında. sektör oluştuğca destekler de gelecektir	Desteklerim verimliliği
		G14: Sağlık turizmi planlar arasında var. Vali bey bununla ilgili bir tanıtım yapmıştı.	Desteklemeleri gerekir. Yerel yönetimin destek vermesi gerekli. Belediye, Valilik, il sağlık ve turizm müdürlerinin.	Yerel yönetimin desteği
		G2: Medikal turizm, Devlet destekli daha fazla yatırım yaparak desteklenebilir, geliştirilebilir.	Destekler çok az, arttırılması gerekiyor.	Desteklerin arttırılması
		G25: Desteklerin verilmesi iyi bir şey.	Desteklerin verilmesi iyi bir şey.	Destek