



T.C.

İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

TURİZM İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI

TURİZM İŞLETMECİLİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**Sağlık Turizminde Sezon Dışı Talebi Canlandırma
Stratejileri**

Yüksek Lisans Tezi

İrem ÇAKIR

200006982

İstanbul, Şubat 2021



T.C.

İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

TURİZM İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI

TURİZM İŞLETMECİLİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**Sağlık Turizminde Sezon Dışı Talebi Canlandırma
Stratejileri**

Yüksek Lisans Tezi

İrem ÇAKIR

200006982

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nüzhet KAHRAMAN

İstanbul, Şubat 2021



T.C. İSTANBUL TİCARET
ÜNİVERSİTESİ

T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU

T.C. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı Turizm İşletmeciliği Yüksek Lisans programı öğrencisi İrem ÇAKIR'ın Sağlık Turizminde Sezon Dışı Talebi Canlandırma Stratejileri başlıklı tez çalışması, Enstitümüz Yönetim Kurulu **02.02.2021** tarih ve **2021-518/19** sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından oybirliği ile Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

UNVANI, ADI SOYADI

TEZ DANIŞMANI : Prof. Dr. Nüzhet KAHRAMAN

JÜRİ ÜYESİ : Prof. Dr. İsmet Kahraman ARSLAN

JÜRİ ÜYESİ : Prof. Dr. İsmail KIZILIRMAK

(*) Yüksek lisans tez savunma jürileri en az biri kurum dışından olmak üzere danışman dahil en az üç öğretim üyesinden oluşur. Jürinin üç kişiden oluşması durumunda eş danışman jüri üyesi olamaz. Eş tez danışmanının jüri üyesi olması durumunda asıl jüri beş üyeden oluşur.

Hazırlamış olduğum tez özgün bir çalışma olup YÖK ve İTİCÜ Lisansüstü Yönetmeliklerine uygun olarak hazırlanmıştır. Ayrıca, bu çalışmayı yaparken bilimsel etik kurallarına tamamiyla uyduğumu; yararlandığım tüm kaynakları gösterdiğimi ve hiçbir kaynaktan yaptığım ayrıntılı alıntı olmadığını beyan ederim. Bu tezin ihtiva ettiği tüm hususlar şahsi görüşüm olup İstanbul Ticaret Üniversitesinin resmi görüşünü yansıtmamaktadır.

İrem ÇAKIR



ÖNSÖZ

Yüksek lisans öğrenimim ve tez sürecinde kıymetli zamanını benden esirgemeyerek tecrübeleriyle bana yol gösteren kıymetli tez danışmanın Prof. Dr. Nüzhet KAHRAMAN'a, eğitim hayatım boyunca her zaman yanımda olan annem Ayşegül Oksal'a,

İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı Turizm İşletmeciliği Yüksek Lisans Programı'nda derslerine girdiğim ve değerli bilgiler edindiğim diğer kıymetli akademisyenlere,

Ve son olarak da bu süreçte benden desteğini hiç eksik etmeyen eşim Erdem Çakır'a

Teşekkürü bir borç bilirim.

İstanbul, Mart 2021

İrem ÇAKIR

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
KISALTMALAR.....	vi
ŞEKİL LİSTESİ	vii
TABLO LİSTESİ	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ	1
2. SAĞLIK TURİZMİ.....	3
2.1. Türleri	3
2.1.1. Medikal Turizm (Tıp Turizmi).....	5
2.1.2. Zindelik (Termal ve Spa) Turizmi.....	6
2.1.3. İleri Yaş ve Engelli Turizmi	6
2.2. Dünyada Sağlık Turizmi.....	8
2.3. Türkiyede Sağlık Turizmi.....	10
3. TURİZM SEKTÖRÜNDE MEVSİMSELLİK, TALEP, SEZON DIŞI TALEP VE YÖNETİMİ	13
3.1. Temel Kavramların Tanım ve Özellikleri	14
3.2. Turizmde Mevsimselliğin Nedenleri	16
3.3. Turizmde Mevsimselliğin Etkileri.....	18
3.4. Turizmde Mevsimsellik, Talep ve Sezon Dışı Talebin Yönetiminde Kullanılabilecek Stratejiler	22
3.4.1. Mikro Yönetim Stratejileri	23
3.4.2. Makro Yönetim Stratejileri	24
4. SAĞLIK TURİZMİNDE TALEBİ ARTIRMADA TEMEL PAZARLAMA STRATEJİLERİ.....	25
4.1. Ürün	26
4.2. Fiyat	27
4.3. Dağıtım (Yer)	29

4.4. Tanıtım (Tutundurma/Promosyon).....	30
4.5. İnsan (Popölasyon)	31
4.6. Süreç	33
4.7. Fiziksel Olanaklar (Fiziksel Kanıt, Fiziksel Ortam).....	35
5. SAĞLIK TURİZMİNDE SEZON DIŞI TALEBİ CANLANDIRMA	
STRATEJİLERİ.....	38
5.1. Karşılaştırma Stratejisi	38
5.2. Alternatif Sunma Stratejisi	39
5.3. Turistik Ürünleri Çeşitlendirme Stratejisi	40
5.4. Tatilleri Zaman İçine Yayma Stratejisi	42
5.5. Tatilleri Alan İçine Yayma Stratejisi.....	43
5.6. Sosyal Turizmi Geliştirme Stratejisi.....	44
SONUÇ	46
KAYNAKÇA	50

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AGÜ	: Az Gelişmiş Ülkeler
BAKA	: Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü (<i>WHO - World Health Organization</i>)
GÜ	: Gelişmiş Ülkeler
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
NABH	: <i>National Accreditation Board for Hospitals and Healthcare Providers</i> (Hastane ve Sağlık Sağlayıcıları Ulusal Akreditasyon Kurulu)
JCI	: <i>Joint Commission International</i> (Uluslararası Ortak Komisyon)
OECD	: <i>Organisation for Economic Co-operation and Development</i> (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)
vb.	: ve benzeri
ve ark.	: ve arkadaşları
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Sağlık Turizmi Türleri (Padilla-Meléndez ve Del-Águila-Obra, 2016; Işık, 2018)	4
Şekil 2. Türkiye'yi Ziyaret Eden Turistlerin Son 29 Yıllık (1990-2018) ve Son 5 Yıllık (2014-2018) Aylık Ortalama Dağılımları (TÜRSAB, 2019)	15
Şekil 3. Talep Türleri (Soybali, 2005).....	17
Şekil 4. Turizmde Mevsimselliğin Yönetiminde Kullanılabilecek Stratejiler (Kuşluvan ve Kuşluvan, 1998)	22
Şekil 5. Turizmde Mevsimselliğin Yönetiminde Kullanılabilecek Mikro Yönetim Stratejileri (Kuşluvan ve Kuşluvan, 1998).....	23
Şekil 6. Turizmde Mevsimselliğin Yönetiminde Kullanılabilecek Makro Yönetim Stratejileri (Kuşluvan ve Kuşluvan, 1998).....	24
Şekil 7. Sağlık Turizminde Paydaşlar (Lunt ve ark., 2012)	33
Şekil 8. Sağlık Turizminde Temel Tedavi Süreci (Buljubasic, 2019).....	35

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Türkiye’yi Ziyaret Eden Turistlerin Aylık Sayıları ve Yüzdelik Payları (TÜRSAB, 2019)	15
Tablo 2. Mevsimselliğin Etkileri (Soybali, 2005)	19
Tablo 3. Medikal Maliyet Karşılaştırması (Gvt. of Punjab, 2019).....	28



ÖZET

Toplumun sosyal yapısına, kültürüne, ülke ekonomisine ve iklimsel koşullara bağlı olarak turistik amaçlı seyahatler ekseriyetle yaz aylarında yapılmakta, bu da turizm sezonu olarak adlandırılan yaz aylarında ciddi bir yoğunlaşmaya yol açmaktadır. Bu talep dengesizliği turizm sektörünün genelindeki gibi yüksek düzeyde olmasa da sektörün sağlık turizmi türünde de mevsimsellik ve sezon dışı talep sorunlarını yaratmaktadır. Sektördeki sezon dışı talep eksikliği; yönetimler, bu alanda hizmet veren işletmeler, turistler, yerel halk ve sektör çalışanları üzerinde birçok olumsuz etkiye yol açmaktadır. Bu durum da sağlık turizminde mevsimsellik, talep ve sezon dışı talep sorunlarının çözümü için bir takım canlandırma stratejilerinin uygulanmasını zorunlu kılmaktadır.

Bu doğrultuda, bu araştırmada sağlık turizminde sezon dışı talebi canlandırma stratejilerinin ele alınması amaçlanmıştır. Araştırmanın ikinci bölümünde sağlık turizminin türleri ile Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi ele alınmıştır. Üçüncü bölümde turizm sektöründe mevsimsellik, talep, sezon dışı talep gibi kavramların tanım ve özellikleri, mevsimselliğin nedenleri, etkileri, mevsimsellik, talep ve sezon dışı talebin ve talebin yönetimi konuları incelenmiştir. Çalışmanın dördüncü bölümünde sağlık turizminde talebi artırmada temel pazarlama stratejileri (7p), dördüncü bölümünde ise sağlık turizminde sezon dışı talebi canlandırma stratejileri işlenmiştir.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre; sağlık turizminde sezon dışı talebi canlandırmaya yönelik temel pazarlama stratejileri, mikro ve makro yönetim stratejilerinin yanı sıra karşılaştırma stratejisi, alternatif sunma stratejisi, turistik ürünleri çeşitlendirme stratejisi, tatilleri zaman içine yayma stratejisi, tatilleri alan içine yayma stratejisi ve sosyal turizmi geliştirme stratejisi gibi birçok stratejinin uygulanabileceği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Mevsimsellik, Pazarlama stratejileri, Sağlık turizmi, Sezon dışı talep, Talep canlandırma.*

ABSTRACT

Depending on the social structure, culture of society, national economy and climatic conditions of the country, travels for touristic purposes are mostly realized in the summer season, which causes a serious concentration in the summer months called tourism season. Although this demand imbalance is not as high as in the tourism sector, it creates seasonal and out-of-season demand problems in the health tourism, a sub-branch of the tourism sector. Lack of off-season demand in the industry has many negative effects on managements, businesses, tourists, local residents and industry employees. This necessitates the implementation of some reviving strategies for the solution of seasonality, demand and out-of-season demand problems in health tourism.

Accordingly, in this study, it was aimed to address strategies to revive off-season demand in health tourism. In the second part of the study, the types of health tourism, the medical tourism in the World and in Turkey were discussed. In the third section, the definitions and characteristics of concepts such as seasonality, demand, out-of-season demand in the tourism sector as well as causes and effects of seasonality, the management of seasonality, demand and out-of-season demand are examined. In the fourth part of the study, basic marketing strategies (7p) for increasing demand in health tourism, and in the fourth part, strategies for stimulating out-of-season demand in health tourism were covered.

According to the findings obtained in the research, it has been identified that many strategies such as comparison strategy, alternative offering strategy, strategy to diversify tourist products, strategy to spread holidays over time, strategy to spread holidays into the area and social tourism development strategy can be applied to revive out-of-season demand in health tourism in addition to basic marketing strategies, micro and macro management strategies.

Keywords: Seasonality, Marketing strategies, Health tourism, Off-season demand, Increasing demand.

1. GİRİŞ

1980’li yıllar itibariye gelişmeye başlayan bir turizm türü olan sağlık turizmi (Kaspar, 1990; García-Altés, 2005; Reisman, 2010; Padilla-Meléndez ve Del-Águila-Obra, 2016), günümüzdeki yapısına en yakın tanımıyla sağlık ihtiyacına yönelik olarak bulunduğu ülkedeki uzun sürecek bekleme listeleri nedeniyle veya daha düşük bir fiyata tıbbi tedavi almak için diğer ülkelere yapılan seyahatlerdir (Stojanović, Stojanović ve Randelović, 2010). Bu turizm türü; medikal turizm (tıp turizmi), zindelik (termal ve Spa turizmi) ve ileri yaş ve engelli turizmi olmak üzere üç alt dala ayrılmaktadır (Padilla-Meléndez ve Del-Águila-Obra, 2016; Işık, 2018).

1990’ların sonu 2000’li yılların başları itibariyle sağlık turizmi geçmişte olduğundan daha farklı bir biçime bürünmüştür (Alili, 2015). Önceleri sadece gelişmekte olan ülkelerde istedikleri düzeyde tedavi olma şansları bulunmayan zengin insanların tıptaki teknolojik gelişmeler sayesinde daha iyi tedavi almak ve kaliteli ilaçlar bulmak amacıyla gelişmiş ülkelere seyahatler yaptığı görülmektedir (Burkett, 2007; Herrick, 2007), zaman içinde bu durum değişmiş; günümüzde sağlık turizmi gelişmiş ülkelerdeki orta sınıfın, düşük maliyetli yüksek kaliteli tedavilerden faydalanmak amacıyla gelişmekte olan ülkelere seyahat etmeleri şeklinde de kendini göstermektedir (Horowitz ve Rosensweig, 2007).

Toplumun sosyal yapısına, kültürüne, ülke ekonomisine ve iklimsel koşullara bağlı olarak turistik amaçlı seyahatler ekseriyetle yaz aylarında yapılmaktadır. Dünya genelinde Haziran-Eylül ayları arasındaki 4 aylık sezon ile Ekim-Mayıs ayları arasındaki 8 aylık sezonu tercih eden turist sayıları neredeyse eşittir. Bir diğer deyişle turistlerin yarısı yılın 4 ayını tercih etmekte, bu da turizm sezonu olarak adlandırılan yaz aylarında ciddi bir yoğunlaşmaya yol açmaktadır. Bu talep dengesizliği de turizm sektörünün genelindeki gibi yüksek düzeyde olmasa da sektörün sağlık turizmi türünde de mevsimsellik ve sezon dışı talep sorunlarını yaratmaktadır (TÜRSAB, 2019). Buna temel neden olarak iklimin sıcak olduğu yaz aylarında fiziki seyahat olanaklarının ve temel ihtiyaçların karşılanmasının kolaylaşması, dünya genelinde okul tatillerinin ve çalışan yıllık izinlerinin yaz aylarına denk getirilmesi gösterilmektedir (Sarkım, 2007).

Sektördeki sezon dışı talep eksikliği; yönetimler (ekonomik, çevresel, spekülâtif), bu alanda hizmet veren işletmeler, turistler, yerel halk ve sektör çalışanları üzerinde birçok olumsuz etkide bulunmaktadır (Günel, 2009). Bu durum da sağlık turizminde mevsimsellik, talep ve sezon dışı talep sorunlarının çözümü için bir takım canlandırma stratejilerinin uygulanmasını zorunlu kılmaktadır.

Bu doğrultuda, bu araştırmada sağlık turizminde sezon dışı talebi canlandırma stratejilerinin ele alınması amaçlanmıştır. Araştırmanın ikinci bölümünde sağlık turizminin türleri ile Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi ele alınmıştır. Üçüncü bölümde turizm sektöründe mevsimsellik, talep, sezon dışı talep gibi kavramların tanım ve özellikleri, mevsimselliğin nedenleri, etkileri, mevsimsellik, talep ve sezon dışı talebin ve talebin yönetimi konuları incelenmiştir. Çalışmanın dördüncü bölümünde sağlık turizminde talebi artırmada temel pazarlama stratejileri (7p), dördüncü bölümünde ise sağlık turizminde sezon dışı talebi canlandırma stratejileri işlenmiştir.

2. SAĞLIK TURİZMİ

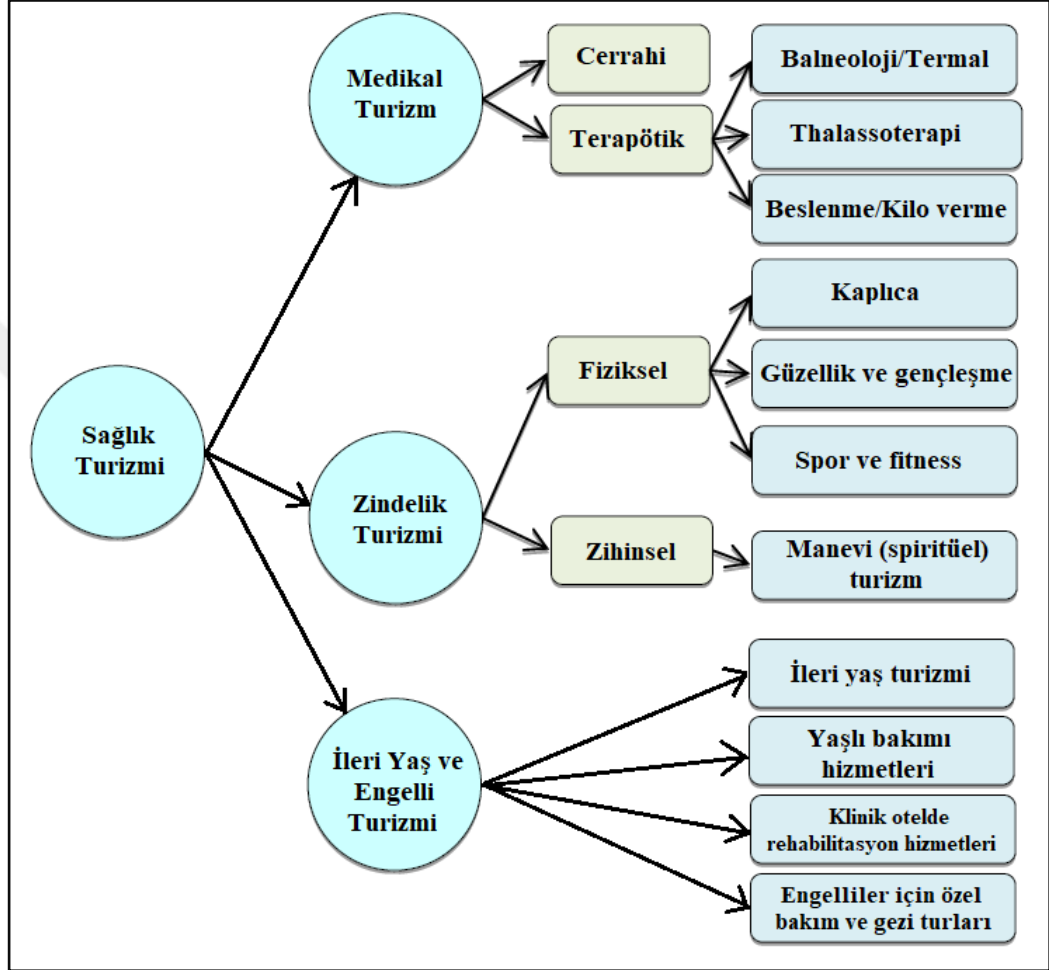
Sağlık turizmi, 1980’li yıllar itibariye gelişmeye başlayan bir turizm türüdür (Kaspar, 1990; García-Altés, 2005; Reisman, 2010; Padilla-Meléndez ve Del-Águila-Obra, 2016). Bu bölümde sağlık turizminin türleri ile dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi ele alınacaktır.

2.1. Türleri

Sağlık turizmi, ilk ortaya çıktığında yalnızca “sağlık turizmi” ve/veya “medikal turizm” olarak adlandırılmış, bu kavramlar eşanlamli olarak kullanılmış olsa da zaman içinde farklı türleri bünyesinde barındırmaya başlaması nedeniyle türlere ayrılmıştır. Bu kavram ilk olarak tanımlandığında; ikamet edilen ülkeden tedavi amacıyla başka bir ülkeye seyahat etmeye sağlık turizmi veya medikal turizm, bu amaçla seyahat eden kişiye ise sağlık turisti denmiştir. Ancak zaman içinde bu tanım yetersiz kalmış, bu amaçla ikamet yerinden başka yerlere yapılan yurtiçi seyahatlerin de sağlık turizminin tanımı içine alınması gerektiği anlaşılmıştır (Alili, 2015). Goodrich J.N. ve Goodrich G.E. (1987) bir turizm aktivitesinin sağlık turizmi olarak tanımlanması için bir otel veya turizm destinasyonunun sağlık tesislerini ve ekipmanlarını daha fazla turist çekebilecek şekilde mevcut olanların ötesinde iyileştirilmiş olması gerektiğini savunmaktadır. Sedighi (2017) sağlık turizmini; “amaçlarından biri turist olarak seyahat eden kişinin sağlık durumunu iyileştirmek olan bir eğlence gezisi” olarak ifade etmektedir ki bu kısa tanım basit ama oldukça anlamlı görünmektedir. 2000’li yıllarla birlikte ise sağlık turizmi kavramı, uluslararası akademik çalışmalarda sağlık ihtiyacına yönelik olarak bulunduğu ülkedeki uzun sürecek bekleme listeleri nedeniyle veya daha düşük bir fiyata tıbbi tedavi almak için diğer ülkelere seyahat etme şeklinde de tanımlanmaya başlanmıştır (Stojanović, Stojanović ve Randelović, 2010).

Yine de günümüzde sağlık turizmi ve medikal turizmin aynı anlamda kullanıldığı (Reddy, 2013) hatta bunlarla birlikte zindelik turizminin de aynı anlamda kullanıldığı (Gatrell, 2011) çalışmalara rastlanmakta ve bu kavramsal

karmaşa devam etmektedir. Bu konuyu netleştirmek adına bu çalışmada sağlık turizmi; (1) medikal turizm (tıp turizmi), (2) zindelik (termal ve Spa turizmi) ve son olarak da (3) ileri yaş ve engelli turizmi olmak üzere üç temel türde ele alınmıştır (Şekil 1) (Padilla-Meléndez ve Del-Águila-Obra, 2016; Işık, 2018).



Şekil 1. Sağlık Turizmi Türleri (Padilla-Meléndez ve Del-Águila-Obra, 2016; Işık, 2018)

Sağlık bakımı, tedavi, ilaç ve sağlık kürleri gibi birçok unsuru içine alması nedeniyle sağlık turizminin kişisel bakım, iyileşme, bakım ve kişinin fiziksel, psikolojik ve zihinsel esenlik gibi kavramlarla bir arada ele alınması gerekmektedir (Mueller ve Kaufmann, 2001). Aşağıda sağlık turizminin bu unsurların tamamını içine alan üç temel türü incelenecektir.

2.1.1. Medikal Turizm (Tıp Turizmi)

Öncelikle medikal turizmin, sağlık turizminin bir alt kategorisi veya türü olduğunu tekrar vurgulamakta fayda bulunmaktadır. Gupta'ya (2008) göre medikal turizm, hükümetler ile medikal/tıp ve turizm sektörleri tarafından desteklenen milyarlarca dolarlık bir endüstridir. Connell (2006) medikal turizmin, insanların aynı anda hem tatil hem de tıbbi, diş ve cerrahi tedavi amaçlı olarak denizaşırı ülkelere sık sık uzun mesafeler kat etmesi ve zamanla bunun hızla büyüyerek ayrı bir sektör haline gelmesiyle ortaya çıktığını belirtmiştir.

Literatürde medikal turizme yönelik birçok farklı tanım bulunduğundan bu konuda tek ve genel geçerli bir tanım olduğunu söylemek mümkün değildir. Yine de temel hatlarıyla bu turizm türünün tanımında Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD - *Organisation for Economic Co-operation and Development*) raporlarına başvurulduğunda medikal turizmin; tüketicilerin bir tür tıbbi tedavi almak amacıyla uluslararası sınırlar boyunca seyahat etmeyi seçtiklerinde ortaya çıkan ve bu tedavinin tüm tıbbi hizmetleri kapsayabildiği, yaygın olarak diş bakımı, kozmetik cerrahi, elektif cerrahi ve kısırlık/tüp bebek tedavilerini içerdiği tanım ağır basmaktadır (OECD, 2010; Lunt ve ark., 2012). En basit tanımıyla ise medikal turizm, tedavi ve bakım için yurtdışına seyahat etme eylemidir (Carrera ve Lunt, 2010; Singh, 2013).

Padilla-Meléndez ve Del-Águila-Obra (2016) ve Işık'a (2018) göre medikal turizm; kardiyovasküler cerrahi, radyoterapi, cyberknife gibi ileri tedaviler, göz, diş, diyaliz tedavileri, transplantasyon, estetik cerrahi, tüp bebek uygulamaları gibi cerrahi tedavilerin yanı sıra balneoloji veya balneoterapi (kaplıca suyunda termal tedavi), Thalassoterapi (deniz suyunda tedavi), beslenme/kilo verme gibi terapötik tedavileri kapsamaktadır.

Balneoloji/termal terapiler kaplıcalarla karşılaştırılabilir ancak profesyonel tıbbi hizmet ve denetim gerektirir ve bazen balneoturizm olarak da bilinir. Thalassoterapi; iklim, deniz suyu, deniz yosunu, yosun, çamur ve kum gibi deniz ortamının yararlı yönlerini kullanarak geliştirilen terapötik uygulamaları içerir. Beslenme/kilo verme tedavileri ise kilo verme, diyet, sağlıklı beslenme

programları, detoks, anti-obezite reçetesi, anoreksiya ve bulimia gibi yeme bozukluklarının tedavisi ile ilgili çok çeşitli tedavileri içerir (Padilla-Meléndez ve Del-Águila-Obra, 2016).

2.1.2. Zindelik (Termal ve Spa) Turizmi

İnsanlar sağlıklarını iyileştirmek, günlük ve uzun vadeli stresle başa çıkmak, yaşam hızlarını yavaşlatmak ve fizyolojilerini gençleştirmek için sağlık hizmetleri ve tesisleri aramaktadırlar (Wellness Tourism Worldwide, 2011). Bu tür taleplere bir çözüm olarak zindelik turizmi ortaya çıkmıştır (Buljubasic, 2019).

Zindelik turizmi; bireyde fiziksel, zihinsel, psikolojik, sosyal anlamda uyumlu veya dengeli bir sağlık durumunun hedeflendiği bir sağlık turizmi türüdür. Zindelik turizminde 'tedavi' yerine daha çok 'önleme'ye yönelik bir vurgu söz konusudur ancak yaşam tarzını hedef alan tedavilere ek olarak bazı tıbbi tedavilerin kullanılması da söz konusu olabilir (Buljubasic, 2019). Meditasyon, manevi/spiritüel faaliyetler, spor ve rekreasyon gibi zindelik turizmi uygulamaları bulunmaktadır. Benzer şekilde, literatürde zindelik turizmi yerine kullanılan bir diğer kavram olan spa veya kaplıca turizmi de içeriğinde sıhhat, fiziksel ve ruhsal iyileşme, coşku ve eski sağlığına kavuşma gibi benzer kavramlara işaret etmektedir (Çakmakoglu-Arıcı, 2018). Kaplıca, güzellik ve gençleşme, spor ve fitness gibi uygulamalar fiziksel; manevi (spiritüel) turizm gibi uygulamalar ise zihinsel (mental) zindelik turizmi uygulamalarına girmektedir (Padilla-Meléndez ve Del-Águila-Obra, 2016; Işık, 2018). Yeraltı sularındaki zengin minerallerin varlığı insan sağlığı açısından önemi ve bu suların insan sağlığı üzerindeki önemli etkilerinin biliniyor olması sağlık turizminde zindelik, termal ve kaplıca turizminin önemini artırmaktadır (Yazan, Girgin ve Karadağ, 2017).

2.1.3. İleri Yaş ve Engelli Turizmi

Özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlıların başvurduğu bir turizm türü olan yaşlı turizmi (geriatri turizmi) bazen yalnızca emeklilik günlerinde daha iyi sağlık elde

etmek için bir fırsat olarak görülmektedir, ancak bazen de bazıları için sağlık problemlerini önlemeye yönelik bir tedbir olarak başvurulmaktadır (Bulu ve Eraslan, 2007).

Gelişmiş ülkelerdeki yaşlı bireylerin sayısının zamanla yüksek oranlara ulaşması sonucu bu turizm ortaya çıkmıştır. Bu bireyler emeklilik sürelerini hem sağlık hem de seyahat için daha ucuz ülkelere geçirmek istemektedirler. Bu durum ayrıca sağlık turizmi kapsamında yeni bir alanı ortaya çıkarmıştır. Yaşlı nüfusun artan oranı bu sektörün giderek daha fazla büyüyeceğini göstermektedir (Selvi, 2008).

Bu turizm türü aynı zamanda engelli insanların sağlıklı bir yaşam sürmelerine yardımcı olacak özel tesislerin kurulmasını ve burada özel hizmetlerin verilmesini de içermektedir (Yazan, Girgin ve Karadağ, 2017). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ, 2001) göre fiziksel olarak engelli hale gelme; bir bireyin vücudunda fiziksel dezavantajlarla sonuçlanan önemli bir deviasyon veya eksiklikten mustarip olduğu bir durumu ifade etmektedir. Engelli olmayan yaşlıların yanı sıra engellilerin yaşam kalitesini geliştirmeye yönelik faaliyetlerin büyük bir bölümü, dünyanın en büyük sektörlerinden biri olan turizm sektörünün sağlık turizmi alanında yürütülmektedir (Son, 2010).

Engelli turistler diğer turistlerle aynı turistik tesisleri, ürünleri ve hizmetleri ararlar ancak turistik faaliyetlerin büyük bir kısmı engelli olmayan kişilerin ihtiyaç ve beklentilerine göre planlandığından engelli turistler tatillerini yönetmekte inanılmaz zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Bu doğrultuda engelli turistlerin boş zaman aktivitelerinin bir parçası olma ve turistik tesislere katılma haklarının göz ardı edilmemesi, onların engelleri nedeniyle yaşama sevinçlerini kaybetmelerinin önüne geçebilmeyi sağlayacaktır (Yau, McKercher ve Packer, 2004). Bu doğrultuda engelli turizmi, turizm sektörüne "erişilebilir turizm" adıyla yeni bir terminolojiyi kazandırmıştır (Buhalis ve Darcy, 2011). Bu yeni terminoloji; hareketlilik, vizyon, işitme ve bilişsel erişim boyutları da dahil olmak üzere erişim gereksinimi olan kişilere evrensel olarak tasarlanmış turizm ürünleri, hizmetleri ve ortamları sunarak onlara bağımsız, eşit ve değerli oldukları hissini sunan, paydaşlar

arasında işbirlikçi süreçleri içeren bir turizm biçimi şeklinde tanımlanmaktadır (Zajadacz, 2015).

2.2. Dünyada Sağlık Turizmi

1990'ların sonu 2000'li yılların başları itibariyle sağlık turizmi geçmişte olduğundan daha farklı bir biçime bürünmüştür (Alili, 2015). Önceleri çoğunlukla gelişmekte olan ülkelere zengin insanların tıptaki teknolojik gelişmeler sayesinde daha iyi tedavi almak ve kaliteli ilaçlar bulmak amacıyla gelişmiş ülkelere seyahatler yaptığı görülmektedir. O zamanlar bu insanların kendi ülkelerinde istedikleri düzeyde tedavi olma şansları bulunmuyordu. Ancak bu durum günümüzde değişmiştir (Burkett, 2007; Herrick, 2007).

Sağlık turizminin en önemli türlerinden biri olan medikal turizm açısından bakıldığında günümüzde gelişmiş ülkelerdeki orta sınıfın, düşük maliyetli yüksek kaliteli tedavilerden faydalanmak amacıyla gelişmekte olan ülkelere seyahat etmeleri şeklinde kendini göstermektedir. Medikal turizminin yapısında daha çok teknolojik ilerlemenin etkisiyle gerçekleşen bu değişim birçok ülkenin ekonomisi üzerinde de önemli etkiler yaratmış ve yaratmaya devam etmektedir. Diğer yandan eski medikal turizm eğilimlerinin de sürdüğü ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD) gibi gelişmiş ülkelere veya karmaşık tıbbi müdahaleler için Almanya'ya seyahat etme şeklinde kendini gösterdiği de görülmektedir (Horowitz ve Rosensweig, 2007). Dolayısıyla günümüz medikal turizminin tam bir dönüşüm geçirmediği, yapısı itibariyle halen eski ve yeni eğilimlerden de parçalar taşımaya devam ettiği söylenebilir.

Günümüzde Hindistan, Malezya, Brezilya, Güney Afrika ve Tayland gibi birçok gelişmekte olan ülke tıbbi tedavi amacıyla gelen çok sayıda insan kabul etmeye başlamıştır (Alili, 2015). Diğer yandan sağlıkla ilgili ürün ve hizmetlerin maliyetindeki artış, sağlık desteğine ihtiyaç duyan insanları daha ekonomik ve aynı veya daha kaliteli hizmetler için ikamet ettikleri yerler dışındaki arayışlara itmektedir. Örneğin sadece 11 milyondan fazla ABD vatandaşı, her yıl daha ucuz sağlık sunan destinasyonlar için ABD dışına çıkmakta ve bu oran yıllık ortalama

yüzde 25 artmaktadır. Bu arayışların, farklı eğilim ve beklentilerin bir uzantısı olarak günümüzde sağlık turizminde bazı ülkelerin daha fazla öne çıktığı görülmektedir. Bunlar; ABD, Çin, Hindistan, Brezilya, Malezya, Tayland, Türkiye, Meksika, Kosta Rika, Güney Kore ve Singapur olarak sıralanabilir. Örneğin Hindistan, ABD'deki muadil sağlık hizmetlerine göre yüzde 65-90 daha ucuz hizmeti yüksek kalitede sunabilmektedir. Bunun yanı sıra Hindistan'a medikal amaçla gelen turistlerin, lüks sağlık hizmetlerinden aldıkları kalite ve keyfin yanında seyahatlerinin turistik amacına hizmet eden Hindistan güzel doğası ve mimarisinden faydalanmaları da mümkün olmaktadır. Hindistan'daki hastanelerinin çoğu, Hastane ve Sağlık Sağlayıcıları Ulusal Akreditasyon Kurulu (NABH - National Accreditation Board for Hospitals and Healthcare Providers) ve Uluslararası Ortak Komisyon (JCI - Joint Commission International) tarafından akredite edilmiştir. Özel tıp merkezlerinden bazıları turistlere hastane ve havaalanı arasında ulaşım transferleri, kablosuz internetli odalar ve özel şefler sunmaktadır. Hindistan'ın bir diğer avantajı da hastanın tanıdan sonra sağlık hizmetini beklemesinin gerekmemesidir. Benzer şekilde yine JCI tarafından akredite edilmiş 43 hastanesi bulunan Brezilya'da da tıbbi tedavi masrafları ABD'deki muadillerinden %20-30 daha ucuzdur. Brezilya, özellikle yüksek kalitede, uygun fiyatlı kozmetik ve plastik cerrahi hizmetleri sunması ile ABD ve Çin'den sonra en çok tercih edilen üçüncü ülke olma özelliği taşımaktadır. Sağlık turizminde önde gelen bir diğer ülke olan Malezya, Güneydoğu Asya'nın önde gelen sağlık hizmeti sağlayıcısı olup 2015 ve 2016 yıllarında Uluslararası Medikal Seyahat Dergisi (International Medical Travel Journal's) tarafından "Yılın Sağlık ve Medikal Turizm Destinasyonları" ödülü ile en iyi tıbbi varış noktası olmuştur. ABD'ye kıyasla yüzde 65 ila 80 tasarruf sağlayan Malezya, beş yıldızlı otel benzeri hastane odalarında çok yüksek kalitede hasta konforu sağlamaktadır. Malezya devleti, 1998 yılında Asya Ekonomik Krizi'nin başlangıcında ekonomisini beslemek için sağlık turizmini geliştirdiğini belirtmiştir. Bu gelişmenin ardından Malezya, komşusu Endonezya başta olmak üzere, çeşitli Asya ülkelerinden, zengin Orta Doğu ve batı ülkelerinden sağlık turistlerini kendine çekmeyi başarmıştır (Çakmakoglu-Arici, 2018).

Kendilerini önde gelen medikal turizm destinasyonları olarak konumlandıran hastanelerin, önemli ölçüde düşük ve orta gelirli ülkelerde bulunduğu görülmektedir (Johnston, Crooks, Snyder ve Kingsbury, 2010). Her yıl 10 milyonu aşkın hasta farklı medikal hizmetler almak için ülke sınırları dışına seyahat etmekte ve bu hastaların çoğu gelişmiş ülkelere yüksek kalitede tıbbi tedavi amacıyla gelmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Zindelik turizmi ile ileri yaş ve engelli turizmi de buna eklendiğinde global olarak 500 milyonu aşkın kişinin sağlık amaçlı hareket halinde olduğu tahmin edilmektedir (Sağlık Turizm Koordinasyon Kurulu - SATURK, 2015). Günümüzde sağlık turizmi endüstrisi, 50'den fazla ülkede 100 Milyar doların üzerinde gelire sahiptir (Reddy, 2013). Bu endüstrinin sadece medikal segmentinin 2013-2019 yıllarında yıllık ortalama yüzde 17,9 büyümeyle 2019 yılında 32,5 milyar ABD dolarına ulaşacağı tahmin edilmektedir (KPMG, 2018). Global zindelik turizmi ve ileri yaş ve engelli turizmindeki büyüklük tam olarak bilinmemekle birlikte medikal turizmdekinden daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

2.3. Türkiyede Sağlık Turizmi

Türkiye'de daha önce sadece termal turizm olarak anılan sağlık turizmi, 2010'lu yılların başlarında sektörün toplam gelirinin 3 milyar doları aşmasıyla önemli ölçüde kayda değer ve kârlı hale gelmiştir (Aydın, 2012). Türkiye'de sağlık turizminin tam manasıyla gelişimi, kuruluşların çabaları ve uluslararası hastaların kişisel arayışı sayesinde olmuştur (Çakmakoglu-Arıcı, 2018). T.C. Sağlık Bakanlığı'na (2019) göre Türkiye, uluslararası hasta sayılarına göre değerlendirildiğinde, global sağlık turizminde ABD, Almanya, Tayland ve Hindistan'dan sonra 5. sırada gelmektedir. Türkiye'de medikal turizm için hastaların en çok tercih ettiği şehirler İstanbul, Antalya, Ankara, İzmir, Muğla, Karaman, Aydın, Adana ve Bursa'dır. Bunlar arasında Antalya, Muğla ve Aydın acil tedaviler, Ankara, İzmir ve İstanbul ise daha kapsamlı tıbbi hizmetler sunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013). Türkiye yaşlı turizmi açısından da önemli bir potansiyele sahiptir. Yaşlı turizmi söz konusu olduğunda 50 yaş üstü

nüfus dikkate alınabilir. Yaşlı nüfusa ev sahipliği yapma ve bu nüfusun bakımı yaşlı turizmi kapsamına girmektedir. Gelişmiş ülkelerin nüfuslarının yaşlandığı göz önüne alındığında, sağlık turizminin de önemli bir parçası olarak değerlendirilmesi gerektiği görülmektedir. Yaşlı turizmde Türkiye için en önemli potansiyel, gelecekteki yaşlı nüfusunun daha da artacağı öngörülen gelişmiş ülkeler ile Orta Doğu ve Balkan ülkelerindeki yaşlı nüfustur. Ayrıca AB ve ABD'de yaşlı nüfusun yüzde 20'ye ulaşması da Türkiye için bu alanda önemli bir potansiyel sağlamaktadır (Buljubasic, 2019).

Sektördeki teşvik ve destekler kamu sektörü tarafından yapılmıştır. Türkiye'nin jeopolitik önemi ve iki kıta arasında köprü olması özelliğinin bilincinde olan girişimler, tüm yüksek maliyetlere rağmen sağlık turizmine yatırım yapmaya başlamıştır. Daha hızlı büyümede farklı pazarlarda hareket etmenin oldukça önemli olduğunun bilincini taşıyan Sağlık Bakanlığı, sağlık turizmi konusunda araştırma yapmaya başlamış ve bunun bir uzantısı olarak Sağlık Turizm Koordinasyon Kurulu (SATURK) kurulmuştur. Türkiye Turizm Stratejisi sağlık turizmine büyük önem vermektedir ve buna bağlı olarak her yıl uluslararası kongreler gibi küresel entegrasyon çalışmaları yürütülmektedir (Kaya, Yıldırım, Karsavuran ve Özer, 2014).

Türkiye; iyi altyapıya sahip sağlık merkezleri, eğitimli sağlık personeli, JCI akrediteli hastaneleri, uygun maliyetli doğal güzellikleri ve Avrupa'da bir ilk olan uygun maliyetli sağlık hizmetleri ve termal zenginlik açısından Avrupa'da ilk sırada gelmesi gibi yönleriyle sağlık turizminde önemli avantajlara sahiptir (Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı - BAKA, 2011). Türkiye'de JCI'nin akreditasyon verdiği, uluslararası standartlarda sağlık hizmeti sunan 48 hastane bulunmaktadır. Sağlık turizmindeki mevcut altyapının güçlendirilmesi amacıyla yalnızca kamu sektöründe değil, özel ve üniversite hastanelerinde de çeşitli çalışmalar yapılmakta, bu amaçla Şehir Hastaneleri inşasında sağlık turizminin gereklilikleri göz önünde bulundurulmaktadır. Ayrıca sağlık turizminin 3 temel türüne hitap edecek şekilde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'nın bünyesinde (1) Medikal Turizm, (2) Termal Turizm, SPA-Wellness ve (3) İleri Yaş ve Engelli Turizmi birimleri oluşturulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

Türkiye’de sağlık turizmine ilişkin düzenlemeler henüz kanun olarak kabul edilmemiştir. Bu bakımdan sektöre yönelik en önemli ve yürürlükte olan düzenlemeler; 02/11/2011 tarihinde Resmî Gazetede yayımlanan 663 sayılı “Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname”¹ (663 sayılı KHK, 2011) ve 23/07/2013 tarihinde Resmî Gazetede yayımlanan 25541 sayılı “Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge”dir (25541 sayılı Yönerge, 2013) (SATURK, 2016; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Sağlık turizmine ilişkin faaliyetlerin yanı sıra ilgili diğer tüm işler ve işlemler 25541 sayılı Yönergeyle yürütülmekle (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019) birlikte bununla sınırlı değildir. Bu bağlamda; 2002’de yürürlüğe girip 2011’de sağlık turizmine ilişkin Ek 9. madde ile revize edilen “Özel Hastaneler Yönetmeliği”, yabancı hastalara yönelik istatistiklerin kaydedilmesine ilişkin “Kaplıcalar Yönetmeliği”, konaklama tesisleri ve klinik konuk evlerinde turistlere ve sağlık turizmine yönelik diyaliz merkezi açılabilmesini sağlayan “Diyaliz Merkezleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” (28437 sayılı yönetmelik), “Konaklama Tesisleri Bünyesinde Kurulacak Sağlık Tesisleri Konulu Genelge”, sağlık turizminde gelir ve kurumlar vergisi indirimi sağlayan “6322 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile de sağlık turizmi sektörü çeşitli düzenlemelere tabiidir (SATURK, 2016).

¹ Değiştirilmeden önceki adı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname”dir.

3. TURİZM SEKTÖRÜNDE MEVSİMSELLİK, TALEP, SEZON DIŞI TALEP VE YÖNETİMİ

Dünya genelinde insan faaliyetlerinin çoğu, dolayısıyla birçok sektör mevsimsellik sorunundan etkilenmektedir (Ball, 1988). Bu doğrultuda mevsimselliğin planlama, geliştirme, yönetim ve pazarlama gibi hemen hemen her şey üzerinde yaygın etkileri bulunmaktadır (Brown ve Connelly 1986). Farklı alanlardaki turizm faaliyetlerinin sezonları da farklılık göstermektedir. Bir diğer deyişle mevsimsellik sadece turizme özgü değil, aynı zamanda turizmin tüm türleri ve diğer birçok sektör için de geçerlidir. Örneğin, ürün ve hizmetlere yönelik taleplerdeki mevsimsellik sorunu; turizm sektörünün yanı sıra tarım, balıkçılık, moda, ticaret, inşaat, ulaşım, eğlence ve diğer birçok endüstri ve işletmede görülebilmektedir (Soybali, 2005).

Sağlık turizmi hem sağlık hem de turizm faaliyetlerinden oluştuğundan, doğal olarak turizm sektöründeki mevsimsellik sorunundan etkilenir. Bu olumsuz etki, görece olarak yılın tüm aylarını kapsayabilen medikal, zindelik (termal ve Spa), ileri yaş ve engelli turizmi faaliyetleri nedeniyle sağlık turizminde turizm sektörünün geneline kıyasla daha az görülse de insanların turistik seyahatler için genellikle yazları, uzun resmî tatilleri, okulların sömestr tatillerini tercih etmeleri vb. nedenle sağlık turizminde de bir mevsimsellik ve sezon dışı talep sorunu yaratmaktadır.

Bu bakımdan, Türkiye dahil olmak üzere turizmden önemli gelir sağlayan/bekleyen ülkelerde sektördeki mevsimsellik sorununun çözülmesi oldukça önemlidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

Bu bölümde turizm sektöründe mevsimsellik, talep, sezon dışı talep gibi kavramların tanım ve özellikleri, mevsimselliğin nedenleri, etkileri, mevsimsellik, talep ve sezon dışı talebin ve talebin yönetimi konuları ele alınacaktır.

3.1. Temel Kavramların Tanım ve Özellikleri

Kennedy (1999) mevsimselliği, yılın farklı zamanlarında talebin belirgin bir biçimde en yüksek değerine ulaşması şeklinde tanımlanmıştır. Lim (2001) ise mevsimselliği genel olarak turist akışlarının yılın nispeten kısa dönemlerine yoğunlaşma eğilimi olarak tanımlamıştır. Her iki tanımdan da çıkarılabilecek ortak nokta turizm sektöründe mevsimselliğin yılın farklı zamanlarında yüksek ve düşük talebe yol açan bir sorun olduğudur.

Turizm sektöründe mevsimsellik, turizm sezonunun turistik ziyarete uygun olan uzunluğunu ifade eder. Turizm sezonunun uzun olması sektörün değer ve gelirini artırması nedeniyle büyük öneme sahiptir. Turizmin sanayi veya ekonomik faaliyetlere bağlı olan büyük bir bölümü mevsimsel değişikliklerden daha fazla etkilenmektedir. Geleneksel mevsimsel talep modellerine göre mekânsal turlar, festivaller, düşük turizm seyahat maliyetleri, yıl boyunca tüm aylara yayılmış turizm faaliyetlerini ve artan uluslararası turist sayısı gibi temel faktörler turizm sektöründe talebin önemli belirleyicilerindendir. Mevsimsellik sorunu nedeniyle bazı önemli turistik bölgelere yerel ulaşım mümkün olamayabilir ki bu da sektörün gelirini olumsuz düzeyde etkileyebilmektedir (Panbamrunkij, 2012).

Turizm sektörü gibi hizmet sektörlerindeki işletmeler, hizmet ürünlerinin soyutluk, dayanıksızlık, heterojenlik ve hizmette ayrılmazlık gibi temel özellikleri nedeniyle talep ve arzdaki mevsimsel dalgalanmalara karşı çok daha savunmasızdırlar (Soybali, 2005). Talepte yıl boyu dengesizliğe ve sezon dışı talep eksikliğine yol açan mevsimsellik sorunu (Kennedy, 1999; Lim, 2001), turizm yönetimindeki iki önemli problemten biri olarak kabul edilmektedir (Murphy, 1982).

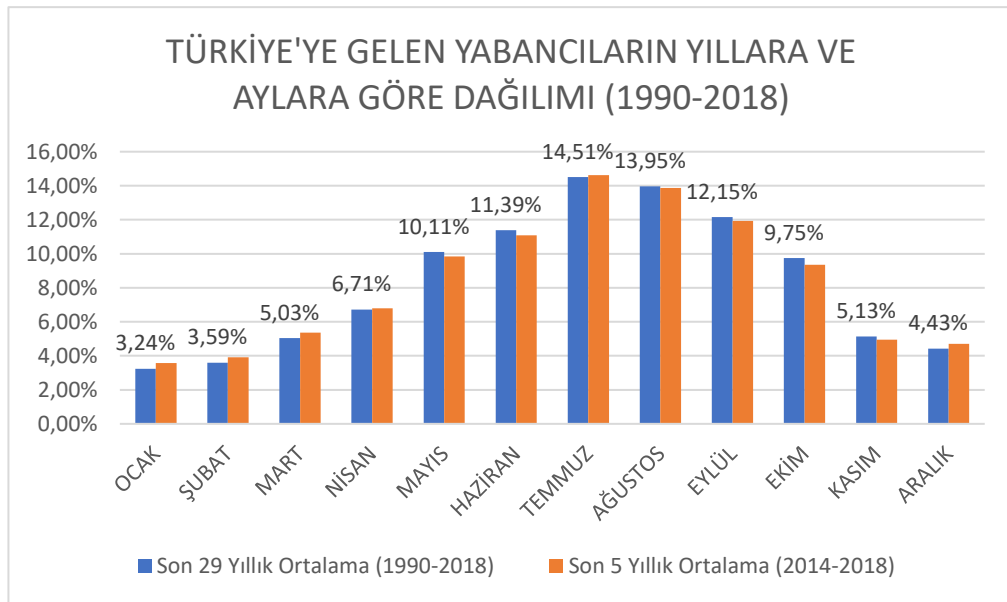
Turizm sektöründe mevsimsellik ve sezon dışı talep sorunlarını daha net gösterebilmek açısından, Türkiye'ye gelen turistlerin aylık sayısına ve aylık yüzdelik paylarına bakmakta fayda bulunmaktadır. Turist sayılarına ilişkin veriler Türkiye Seyahat Acentaları Birliği'nin (TÜRSAB) 7 Ağustos 2019 tarihinde

güncellediği verilerden alınmış olup, son 5 yılın ve 29 yılın aylık ortalamaları ve aylık yüzdelik değerleri hesaplanmış ve Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Türkiye’yi Ziyaret Eden Turistlerin Aylık Sayıları ve Yüzdelik Payları (TÜRSAB, 2019)

	Aylar	Türkiye'yi Ziyaret Eden Turistlerin Aylık Ortalama Sayıları (kişi)		Türkiye'yi Ziyaret Eden Turistlerin Aylık Ortalama Sayılarının Yüzdelik Payları	
		Son 29 Yıllık (1990-2018)	Son 5 Yıllık (2014-2018)	Son 29 Yıllık (1990-2018)	Son 5 Yıllık (2014-2018)
1	Ocak	620.574	1.217.027	3,24%	3,57%
2	Şubat	688.223	1.332.613	3,59%	3,91%
3	Mart	965.349	1.825.441	5,03%	5,36%
4	Nisan	1.287.185	2.313.652	6,71%	6,79%
5	Mayıs	1.938.532	3.351.596	10,11%	9,84%
6	Haziran	2.184.090	3.777.802	11,39%	11,09%
7	Temmuz	2.783.297	4.982.197	14,51%	14,62%
8	Ağustos	2.675.773	4.727.820	13,95%	13,88%
9	Eylül	2.330.523	4.065.829	12,15%	11,93%
10	Ekim	1.869.678	3.187.822	9,75%	9,36%
11	Kasım	983.576	1.684.542	5,13%	4,94%
12	Aralık	848.646	1.600.297	4,43%	4,70%
				100,00%	100,00%

Şekil 2’de ise son 29 yılın ve son 5 yılın aylık ortalama dağılımları verilmiştir.



Şekil 2. Türkiye'yi Ziyaret Eden Turistlerin Son 29 Yıllık (1990-2018) ve Son 5 Yıllık (2014-2018) Aylık Ortalama Dağılımları (TÜRSAB, 2019)

Tablo 1 ve Şekil 2'deki verilere bakıldığında; son 5 yılın ve son 29 yılda Türkiye'yi ziyaret eden turistlerin aylık yüzdelik dağılımlarının birbirine oldukça benzer olduğu görülmektedir. Her iki dağılımda da turist ziyaretlerinin yılın 6 ayında (Mayıs-Ekim) yoğunlaştığı, bu periyotta yüzde 9'un üzerinde olduğu, son 29 yılda yüzde 71,87; son 5 yılda ise yüzde 70,72 oranla Mayıs-Ekim aylarını içine alan 6 aylık sezonda toplandığı görülmektedir. Bir diğer deyişle turistlerin yüzde 70'i Mayıs-Ekim ayları arasındaki 6 aylık sezonu, yüzde 30'u ise Kasım-Nisan ayları arasındaki 6 aylık sezonu tercih etmektedir. Turistlerin en çok tercih ettiği 2 ay Temmuz-Ağustos, en çok tercih ettiği 4 ay ise Haziran-Eylül arasındır. Yabancı turistlerin son 29 yılda yüzde 52,01; son 5 yılda ise yüzde 51,53 oranında Haziran-Eylül arası 4 aylık sezonu daha fazla tercih ettikleri görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında turistlerin yaklaşık yarı yarıya dağılımı, Haziran-Eylül ayları arasındaki 4 aylık sezon ile Ekim-Mayıs ayları arasındaki 8 aylık sezona denk gelmektedir. Bu talep dengesizliği de turizm sektöründe mevsimsellik ve sezon dışı talep sorunlarını yaratmaktadır.

3.2. Turizmde Mevsimselliğin Nedenleri

Hizmet sektörleri, hizmetlerin yarattığı sonuçlar bakımından ürün sektörlerinden yani ürünlerden farklıdır. Bu nedenle, mevsimsellik ve bunun sonucu olan sezon dışı talep eksikliği sorunlarının bazı nedenleri turizm ürün ve hizmetlerinin temel özelliklerinden kaynaklanmaktadır (Bender ve ark., 2005). Bu özellikler aşağıdaki gibi özetlenebilir (Soybali, 2005):

1. Somut olmama (soyut olma)
2. Bozulabilirlik
3. Heterojenite
4. Üretim ve tüketimde eşzamanlılık (ayrılmazlık)
 - a. Taşınamamazlık
 - b. Yüksek düzeydeki üretici-tüketici etkileşimi (genellikle kısa süreli)

c. Üretim ve tüketim zamanı ve yerinin müşteri tarafından belirlenmesi

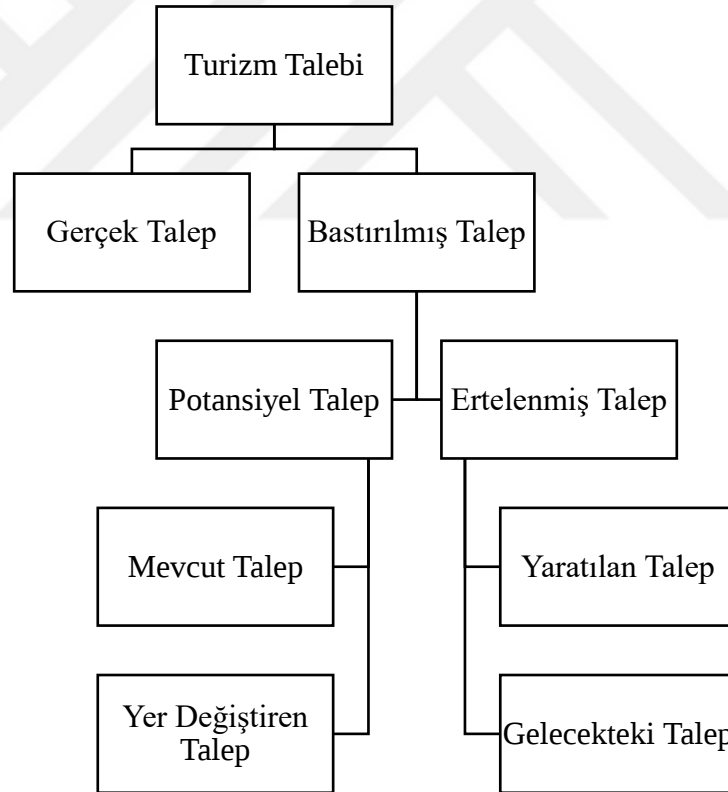
5. Karşılıklı Bağımlılık

6. Çıktıları/Sonuçları ölçmede güçlük

7. Yüksek sabit maliyetli yapısı

8. Emek yoğun olması

Mevsimselliğin nedenlerinden bir kısmı ise talebin yapısal özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Bu görüşe göre turizmde talep; temel olarak “gerçek talep” ve “bastırılmış talep” olmak üzere 2 türdedir (Şekil 3).



Şekil 3. Talep Türleri (Soybali, 2005)

Şekil 3’te de görüleceği gibi bastırılmış talep; potansiyel talep ve ertelenmiş talepten oluşmaktadır. Potansiyel talep mevcut talep ve yer değiştiren talep olmak

üzere 2 türdeyken; ertelenmiş talep ise yaratılan talep ve gelecekteki talep gibi türlerde kendini göstermektedir. Turizm yöneticilerinin, halihazırda talep edilen ve gelecekte talep edilebilecek gerçek kapasiteyi hesaplamak için bu talep türlerini dikkate almaları oldukça önemlidir (Soybali, 2005).

Mevsimselliğin nedenlerine ilişkin farklı yazarlar tarafından farklı görüşler öne sürülmüştür. Örneğin Butler (1998), turizmde mevsimselliğin nedenlerini temel olarak talebe bağlı nedenler ve arza bağlı nedenler olmak üzere 2 grupta toplamıştır. Butler (1998), talebe bağlı nedenleri turist talebinin mevsimsel tepki özelliği, yılın belirli zamanlarına denk gelen ve onlarca yıldır kanıksanmış tatil zamanları, insanların seyahat gelenekleri, durağanlık, beğenilerde değişim olarak sıralarken; arza bağlı nedenleri ise iklimsel koşulları, fiziksel cazibe noktaları/bölgeleri, etkinlik imkânları, kültürel veya toplumsal cazibe unsurları ve olayları şeklinde sıralamıştır.

Butler'e (1998) göre mevsimselliğin gerek arza gerekse talebe bağlı nedenleri; uygun fiyatlandırma ve vergilendirme stratejileri uygulama, yeni cazibe noktaları ve etkinlikleri yaratma ve son olarak da pazar bölümlendirme ile değiştirilebilir.

Lundtorp ve ark. (1999) ise mevsimselliğin nedenlerini; iklim/hava durumu, sosyal adetler, iş gelenekleri (sözleşmeler, spor etkinlikleri vb.), takvim etkileri (bir ay içinde hafta sonu sayısı, Paskalya, Noel vb. dini ve milli bayramlar) ve tedarik kısıtlamaları (işgücü mevcudiyeti, tesislerin alternatif kullanımı) olarak sıralamıştır.

3.3. Turizmde Mevsimselliğin Etkileri

Turizm sektöründe mevsimselliğin farklı gruplar için farklı etkileri bulunmaktadır. Soybali (2005) bu etkileri temel olarak (1) Gelişmiş Ülkeler (GÜ) ve (2) Az Gelişmiş Ülkeler (AGÜ) / Gelişmemiş Ülkeler olmak üzere 2 grup altında toplamıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Mevsimselliğin Etkileri (Soybali, 2005)

Etkinin Türü	Gelişmiş Ülkeler (GÜ)	Az Gelişmiş Ülkeler (AGÜ) / Gelişmemiş Ülkeler
Doğal/yapay turizm kaynaklarının/cazibe unsurlarının yetersiz kullanımı	+/-	-
Doğal/yapay turizm kaynaklarının/cazibe unsurlarının aşırı kullanımı	+/-	
Üstyapı ve altyapıya yatırımın derecesi (özel/kamu)	+	-
Bölgesel Büyüme	+	-
İstihdam	+/-	+/-
Yerel toplumun yaşam standartlarına katkı	+	-
Diğer bölgelere mevsimsel/kalıcı göç	+/-	+/-
Sosyal ve Kültürel Çatışmalar/Sorunlar	-	
Sosyal etkileşim ve kültürel alış-verişin faydaları	+	=
Çevre sorunları (Kirlilik, baskı, yıkım)	-	+
Ek hizmet ve tesislerin sağlanması	+	=
Sağlık ve hastalık sorunlarının/endişelerinin ortaya çıkması	-	=

+: Olumlu etki, -: Olumsuz etki, +/-: Olumlu ve olumsuz etki =: Etkisiz

Buna göre turizmde mevsimselliğin GÜ'lerde; özel ve kamunun üstyapı ve altyapıya yatırımı artırması, bölgesel büyüme sağlaması, yerel toplumun yaşam standartlarına katkı sağlaması, Sosyal etkileşim ve kültürel alış-verişin fayda sağlaması, Ek hizmet ve tesislerin ortaya çıkmasını sağlanması gibi olumlu etkileri bulunmaktadır. Diğer yandan GÜ'lerde Sosyal ve Kültürel Çatışmalar/Sorunlar, Çevre sorunları (Kirlilik, baskı, yıkım) yaratması, Sağlık ve hastalık sorunları/endişeler yaratması gibi olumsuz etkileri de söz konusudur. Son olarak da turizmde mevsimselliğin GÜ'lerde hem olumlu hem de olumsuz etki yaratabildiği durumlar da söz konusudur. Bunlar; Doğal/yapay turizm kaynaklarının/cazibe unsurlarının yetersiz/aşırı kullanımı, istihdam (genel olarak istihdamı artırırken olumlu etki, sadece belirli yerlerde ve belirli mevsimlerde istihdamı artırmasıyla olumsuz etki), diğer bölgelere mevsimsel/kalıcı göç şeklinde sıralanmaktadır (Tablo 2).

Turizmde mevsimselliğin AGÜ'ler ve gelişmemiş ülkelerde tek belirgin olumlu etkisi ise çevre sorunlarını (kirlilik, baskı, yıkım) azaltması yönündedir. Turizm gelirlerini artırabilmek amacıyla çevrenin düzenlenmesi gibi faaliyetler sayesinde AGÜ ve gelişmemiş ülkelerde çevre sorunları azaltılabilmektedir. Bu

ülkelerde doğal/yapay turizm kaynaklarının/cazibe unsurlarının yetersiz kullanımı söz konusudur. Ayrıca özel/kamu işletmeleri tarafından üstyapı ve altyapıya yapılan yatırımın derecesi ve bölgesel büyüme hızı düşüktür. Turizmde mevsimselliğin istihdam ve diğer bölgelere kalıcı göç konusunda etkisi GÜ'lerde olduğu gibi AGÜ ve gelişmemiş ülkelerde de hem olumlu hem de olumsuz etkilere sahiptir. AGÜ ve gelişmemiş ülkelerde turizm sektöründeki mevsimselliğin sosyal etkileşim ve kültürel alış-verişten fayda sağlanabilecek bir olumlu veya olumsuz etkisi bulunmamaktadır. Benzer şekilde ek hizmet ve tesislerin sağlanması ya da sağlık ve hastalık sorunlarının/endişelerinin ortaya çıkması gibi etkiler de söz konusu değildir (Tablo 2).

Günel (2009) ise turizmde mevsimselliğin etkilerini aşağıdaki 5 grupta toplamıştır:

- 1) Yönetimler üzerindeki etkileri (ekonomik, çevresel, spekülative)
- 2) Turistik işletmeler üzerindeki etkileri
- 3) Turistler üzerindeki etkileri
- 4) Yerel halk üzerindeki etkileri
- 5) Turizm çalışanları üzerindeki etkileri

Turizmde mevsimselliğin yönetimler üzerindeki etkileri; ekonomik, çevresel ve/veya spekülative olabilmektedir. Bu etkiler; belirli aylarda turistlerin yarattığı aşırı arz nedeniyle fiyatlarda artış, dolayısıyla enflasyonda artış yaratması, bölge ekonomisini değiştirmesi (tarımsal arazilerin turizme açılması), turistik alanlarda turizm sezonlarında demografik yoğunluk yaratması, turistik yatırımlar ve yerleşim planlarında düzensizlik, çevre kirliliği (düşük nitelikte turistik işletme ve gecekondulaşma, kıyı bölgelerde aşırı yapılaşma nedeniyle görüntü kirliliği yaratması, toprak, hava ve suyun kirlenmesi, kimyasal kirlilik, atıklarda artış, gürültü kirliliği, kaynakların bilinçsiz kullanımı, doğal yaşam alanlarında azalma, erozyon, orman yangını riski, soyu tükenme tehlikesi yaşayan canlılarda azalma vb.) ve diğer çevre sorunlarına yol açması, arazi fiyatlarında önce düşüş sonra yükselme yaratarak spekülative faaliyetlere yol açması şeklinde sıralanabilir (Usta, 2001).

Turizmde mevsimselliğin turistik işletmeler üzerindeki etkileri; turizm sezonunda aşırı, diğer sezonlarda yetersiz kapasite kullanımı (verimsizlik), yüksek risk ve yatırım yönünden düşük cazibe yaratması, sektörün turizm sezonunda nitelikli personel ihtiyacı ve diğer aylarda nitelikli personel de dahil birçok personelin işten çıkarılması nedeniyle genel olarak geçici nitelikli personel bulmada güçlük yaşanması, talepteki aşırı dalgalanmaların olumsuz etkisinin hizmet kalitesinde düşüşle karşılanmaya çalışılması olarak sıralanabilir (Kuşluvan ve Kuşluvan, 1998).

Turizmde mevsimselliğin turistler üzerindeki etkileri; sezon dışı düşük faaliyet veya faaliyetsizlik nedeniyle kazanç elde edemeyen turizm işletmelerinin turizm sezonunda yüksek fiyatlar sunarak sezon dışı aylardaki zararlarını turistlerden karşılamaya çalışmaları, yüksek talep nedeniyle hizmet kalitesinde düşüş ve hatta bazı hizmetlerden faydalanamama sonucunda turistlerin memnuniyetsizlik yaşamaları, turizm sezonlarında aşırı talep nedeniyle turistlerin daha yoğun araçlarla daha düşük hizmet kalitesinde seyahat etmek zorunda kalması, turistlerin emniyet ve güvenliğinin sağlanmasında zorluk yaşanması sonucu turistlerin konaklama ve seyahatte karşılaştıkları risklerin artması şeklinde sıralanabilir (Olalı ve Timur, 1988).

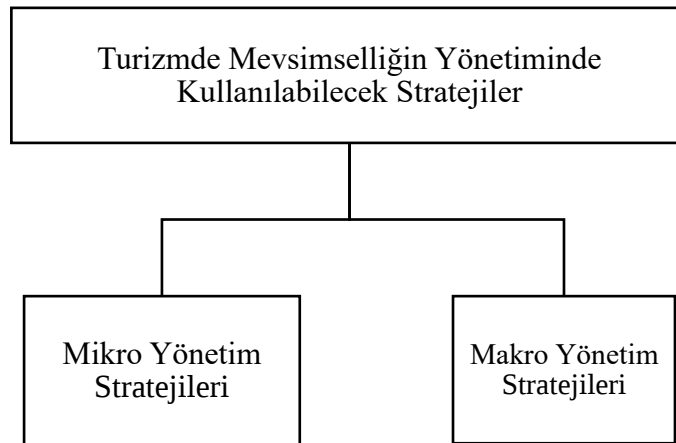
Turizmde mevsimselliğin yerel halk üzerindeki etkileri; turizm sezonunda aşırı kalabalık ve trafik nedeniyle yerel halkın konfor ve kamu hizmetlerinin kalitesinde, alt ve üst yapıda yetersizlikle karşılaşması, turistik bölgelerde ikamet eden yerel halkın sezon dışı dönemde normal fiyat, turizm sezonunda pahalı fiyatlarla karşılaşması, yerel halk ile turistler arasında sosyal, kültürel, dini, politik vb. konularda çatışma yaşanması, turizm sezonu ve sonrasında yere halkın kirletilmiş ve zayıflatılmış bir doğa ile baş başa bırakılması olarak sıralanabilir (Kuşluvan ve Kuşluvan, 1998).

Turizmde mevsimselliğin turizm çalışanları üzerindeki etkileri; sezon dışı düşük maaş veya işten ayrılmak veyahut başka bir işte çalışmak zorunda kalmaları, nitelikli çalışanların işin geçici yapısı nedeniyle görevlerine gereken özen ve ciddiyeti göstermemesi, turizm çalışanlarının kariyerlerini planlamakta zorluk yaşamaları olarak sıralanabilir (Günel, 2009).

3.4. Turizmde Mevsimsellik, Talep ve Sezon Dışı Talebin Yönetiminde Kullanılabilecek Stratejiler

Turizmde mevsimsellik, talep ve sezon dışı talebin yönetiminde kullanılabilecek birçok strateji bulunmaktadır. BarOn (1975), tek bir sezonda yoğunlaşmanın yaşandığı turizm sektörlerine yönelik olarak ana sezonun genişletilmesi, diğer mevsimler için alternatif turizm sezonlarının yaratılması; konferans, festivaller, sağlık turizmi gibi mevsimsel olumsuzluklardan etkilenmeyen ve ana sezon dışında da turist çekebilecek turizm faaliyetlerine ağırlık verilmesi, ana sezondaki turizm faaliyetlerinin daha fazla teşvik edilmeyerek turistler tarafından diğer sezonların tercih edilmesini sağlayacak stratejiler önermektedirler. Allcock (1989) bu konuda; ürün karmaşasında çeşitlilik sağlanması, pazarın çeşitlendirilmesi, farklı fiyatlandırma stratejilerinin uygulanması ve devletlerin özellikle çalışanların ücretli tatillerini yılın farklı zamanlarına gelecek ve dengeli olacak şekilde düzenlemesi gibi stratejiler önermektedir.

Kuşluvan ve Kuşluvan (1998) ise turizmde mevsimsellik, talep ve sezon dışı talebin yönetiminde kullanılabilecek stratejileri; “mikro yönetim stratejileri” ve “makro yönetim stratejileri” olmak üzere 2 grupta toplamıştır (Şekil 4).

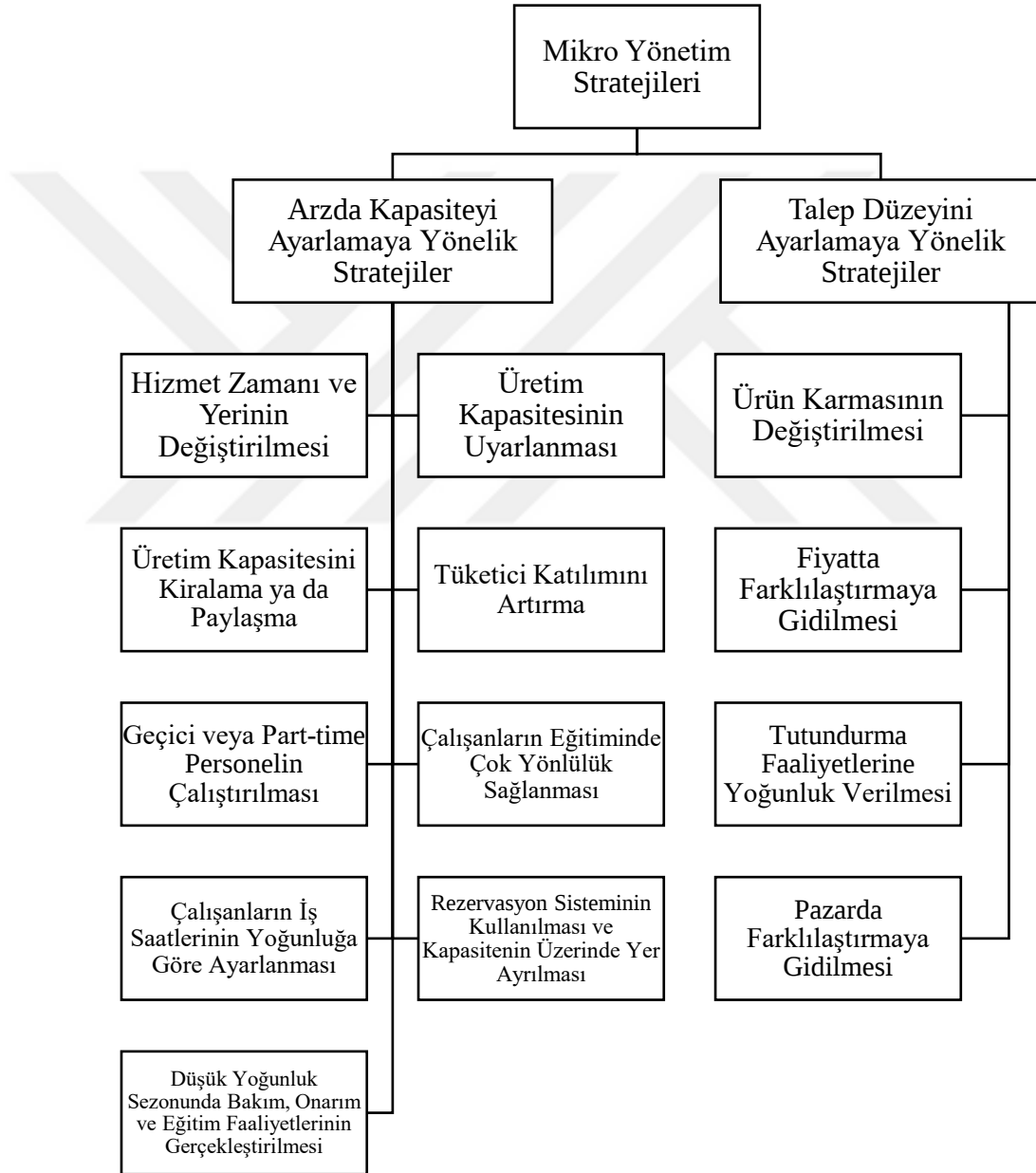


Şekil 4. Turizmde Mevsimselliğin Yönetiminde Kullanılabilecek Stratejiler (Kuşluvan ve Kuşluvan, 1998)

Çalışmamızda da bu stratejiler, bu 2 grup altında incelenecektir.

3.4.1. Mikro Yönetim Stratejileri

Turizmde mevsimselliğin, talep ve sezon dışı talebin yönetiminde kullanılabilecek mikro yönetim stratejileri; (1) arzda kapasiteyi ayarlamaya yönelik stratejiler ve (2) talep düzeyini ayarlamaya yönelik stratejiler olmak üzere 2 grupta incelenebilir (Şekil 5).



Şekil 5. Turizmde Mevsimselliğin Yönetiminde Kullanılabilecek Mikro Yönetim Stratejileri (Kuşluvan ve Kuşluvan, 1998)

Mikro yönetimde arzda kapasiteyi ayarlamaya yönelik stratejilere örnek olarak; (1) hizmet zamanı ve yerinin değiştirilmesi, (2) üretim kapasitesinin uyarlanması, (3) üretim kapasitesini kiralama ya da paylaşma, (4) tüketici katılımını artırma, (5) geçici veya part-time personelin çalıştırılması, (6) çalışanların eğitiminde çok yönlülük sağlanması, (7) çalışanların iş saatlerinin yoğunluğa göre ayarlanması, (8) rezervasyon sisteminin kullanılması ve kapasitenin üzerinde yer ayrılması ve (9) düşük yoğunluk sezonunda bakım, onarım ve eğitim faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi gibi stratejiler gösterilebilir. Mikro yönetimde talep düzeyini ayarlamaya yönelik stratejilere örnek olarak ise (1) ürün karmasının değiştirilmesi, (2) fiyatta farklılaştırmaya gidilmesi, (3) tutundurma faaliyetlerine yoğunluk verilmesi ve (4) pazarda farklılaştırmaya gidilmesi gösterilebilir (Kuşluyan ve Kuşluyan, 1998).

3.4.2. Makro Yönetim Stratejileri

Turizmde mevsimselliğin, talep ve sezon dışı talebin yönetiminde kullanılabilecek makro yönetim stratejilerine örnek olarak; (1) okul sömestr ve çalışan tatillerinin ayarlanması, (2) sosyal turizmin teşvik edilmesi, (3) tutundurma faaliyetlerine yoğunluk verilmesi ve (4) sektörel yatırımın teşvik edilmesi gösterilebilir (Şekil 6) (Kuşluyan ve Kuşluyan, 1998).



Şekil 6. Turizmde Mevsimselliğin Yönetiminde Kullanılabilecek Makro Yönetim Stratejileri (Kuşluyan ve Kuşluyan, 1998)

4. SAĞLIK TURİZMİNDE TALEBİ ARTIRMADA TEMEL PAZARLAMA STRATEJİLERİ

Pazarlama karması, en bilinen pazarlama modellerinin başında gelmektedir (Alili, 2015). Konvansiyonel ürün ve hizmetlerin pazarlanmasında olduğu gibi, sağlık turizminin pazarlamasında da hizmet sağlayıcılar pazarlama karması stratejilerinden yararlanabilir (Das, 2017).

Turizmin temel amaçlarına ulaşılabilmesi için turizm pazarlama karması elemanlarının bir bütün (7P) olarak entegrasyonunun sağlandığı güçlü ve tutarlı bir pazarlama süreci oluşturulması ve aynı zamanda her bir pazarlama karması elemanının bu süreçte birbirleriyle uyum içinde olması gerekmektedir (Magatef, 2015). Ürün özellikleri, fiyatlandırma, yer (dağıtım), tanıtım (tutundurma), insan (popülasyon), süreç ve fiziksel olanaklar (fiziksel kanıt, fiziksel ortam, çevresel koşullar) gibi 7 temel unsurdan oluşan ve 7p (*product, price, place, promotion, people, process, physical evidence*) pazarlama karması olarak bilinen tekniklerinin kullanılması, işletmelerin en uygun kararları almalarına, çevresel koşullara ve pazara uygun olarak seçilen pazarlama stratejilerini başarılı bir şekilde uygulamalarına yardımcı olmaktadır (Jabbari ve ark., 2013).

Küreselleşme çağında hastalar, dünya çapında uygun sağlık hizmetlerini satın alarak sağlık turizminin gelişmesini sağlamaktadır (Ramanda, 2006). Bu tip turistlerini çekmek için yatırımcılar, gelişmekte olan ülkelerde çoğu doktorun gelişmiş ülkelere lisans aldığı 5 yıldızlı hastaneler kurmaktadır. Bu hastaneler, özellikle pazarlama karmasının en önemli iki unsuru arasında yer alan ürün ve fiyat (yüksek kaliteli ürün/hizmet ve uygun fiyat) ile turistleri cezbetmeye çalışmaktadırlar (Timmons, 2019).

Bu bölümde sağlık turizminde talebi artırmada temel pazarlama stratejileri olarak 7p pazarlama karması unsurları ele alınacaktır.

4.1. Ürün

Ürün, 7P pazarlama karması yapısındaki en önemli unsurdur. Çünkü her ticari faaliyette her zaman her işletme tarafından meydana getirilen bir ürün bulunmaktadır (Rádai, 2015). Sağlık turizminde ürün; turistlerin görmeye beklemedikleri görkemli tesislerle teknolojik olarak gelişmiş; doktorları, hemşireleri de dahil olmak üzere her çalışanın sağlık merkezlerindeki kusursuz ve hızlı hizmet verdiği akredite uluslararası hastaneler ile bu hastaneler ve diğer sağlık merkezlerinin verdiği tıbbi tedaviye eşlik eden tamamlayıcı hizmetlerdir (Alili, 2015). Sağlık turizminin turizme yönelik yapısı bir yana insan hayatıyla ilgili sağlık yönü, sağlık turizmine ilişkin tesislerde ürün ve hizmetlerin eksiksiz ve zamanında kullanılabilir olmasını gerektirir (Das, 2017).

Sağlık turizminde ürünün sahip olması gereken en önemli özelliklerin başında gelişmiş teknolojiye sahip olması gelmektedir (Alili, 2015). Nepal, Bangladeş ve Pakistan gibi az gelişmiş ülkelerin sağlık turizminde temel tercih nedeni gelişmiş tıbbi teknolojiye erişim olmaktadır. Örneğin bu ülkelerdeki insanlar kendi ülkelerinde bulamadıkları sağlık hizmetlerini almak için kaliteli sağlık hizmetleri yönünden görece daha gelişmiş olup coğrafi olarak da yakın olan Hindistan gibi ülkelere akmaktadırlar (Kumar, 2009). Nitekim Patsner (2008) de bir turist için sağlık turizmi amacıyla başka bir ülkeyi ziyaret etmesinin en olası nedenlerinden biri olarak, kendi ülkesinde o teknolojinin mevcut olmaması, yasaklanması veya yasadışı olması nedeniyle genellikle en yeni tıbbi teknolojiye erişim eksikliği yaşıyor olmalarını göstermiştir.

Tıbbi turistler genellikle kendi tıbbi ülkelerinde yaygın olarak bulunmayan prosedürlere sahip olmak için yabancı tıbbi destinasyonlara seyahat etmektedirler. En son tıbbi teknolojinin eksikliği sadece gelişmiş tesislere sahip olmayan az gelişmiş ülkelerde değil, aynı zamanda gelişmiş ülkelerde de görülebilir. Örneğin ABD'de kısıtlayıcı hükümet kuralları ve düzenlemeleri nedeniyle kök hücre temelli tedaviler gibi en yaygın tedaviler Amerikalılar tarafından kullanılamamakta, bu da Amerikalıları bu amaçla başka ülkelerde tedavi olmaya zorlamaktadır (Runckel, 2007).

Hastaları yurtdışında tıbbi tedavi almaya iten bir diğer önemli neden de tıbbi gereksinimlerine daha hızlı yanıt verilmesi, yani ürün ve hizmetlerin hızlı sunulmasıdır. Kanada ve İngiltere gibi kamu sağlık sistemlerini işleten ülkelerde acil olmayan tıbbi bakımlar uzun sürebilmektedir. Bu gibi ülkelerde kalça protezi almak isteyen kişiler, işlemiden önce bir yıl kadar beklemek zorundadır. Örneğin, 2012 yılında Kanada'da bu tür tıbbi tedaviler için bekleme listesine alınan kişi sayısı nüfusun yaklaşık yüzde 2,5'ine denk gelen 870 bin kişidir. Diğer yandan Tayland, Singapur, Filipinler, Kolombiya ve Hindistan gibi ülkelerde ise hastalar, ülkeye varışlarından birkaç gün sonra tedaviye başlayabilmektedirler (Esmail, 2013).

4.2. Fiyat

Pazarlama karmasındaki tüm unsurlar maliyet yaratırken, bunlar arasından gelir getiren tek unsur fiyattır. Bu aşamada hedef pazar çok önemlidir; asıl amaç rakiplerin sayısını azaltmak ya da aralarında en iyisi olmak olmalıdır. Fiyatlandırmayı etkileyen en önemli faktörlerin başında satın alma gelmektedir. Çünkü bir ürünün satış fiyatının belirlenebilmesi için o ürünün toplam maliyetinin bilinebilmesi/hesaplanması gerekir. Fiyatlandırma, pazardaki rekabet durumuna da bağlıdır. Yüksek rekabet, işletmelerin fiyat politikalarının piyasa fiyatlarına uygun olmasını gerektirir. Fiyatı belirleme temel olarak altı adımdan oluşur. Bunlar (Rádai, 2015):

1. Fiyatlandırma hedeflerinin seçilmesi,
2. Talebin belirlenmesi,
3. Maliyet tahmin edilmesi,
4. Rakiplerin maliyetinin analiz edilmesi,
5. Bir fiyatlandırma yöntemi seçilmesi,
6. Nihai fiyatın belirlenmesi.

Pazarlama karmasında, tüm unsurlar aynı düzeyde ele alınmalıdır. Bazen işletmeler fiyatlandırma yöntemlerine daha fazla, pazarlama karmasının diğer unsurlarına ise daha az önem verirler ki bu büyük bir hatadır.

Fiyat ve değer açısından bakıldığında fiyat ile ürün arasındaki bağlantı önemlidir. Yaşam döngüsü yönteminde fiyatlandırma stratejisi döngüyü etkileyebilir. Yeni bir ürünün/hizmetin piyasaya giriş sürecinde, kolayca yayılmasına yardımcı olmak için fiyatlar çok yüksek tutulmaz. Akabinde, büyüme aşamasında satış fiyatları daha yüksek, olgunlaşma sürecinde ise fiyatlar daha da yüksek tutulabilir. Bu süreçten sonra yüksek fiyatlar satın alma gücünü azaltacağı için satış fiyatları azaltılabilir ve bu satış için de bir motivasyon aracı olabilir. Ayrıca iş/satış kaybı yaşanmaması için de gerektiğinde satış fiyatları düşürülmelidir (Rádai, 2015).

Uluslararası rekabete ve sağlık pazarındaki rakiplerle mücadelede yüksek kalite, sağlık turistlerinin yüksek beklentilerini karşılamada hayati önem taşımaktadır (Mueller ve Kaufmann, 2001). Sağlık turizmi, hastaların sağlığına doğrudan etki etmektedir. Rekabetçi fiyatlara sahip yüksek kalite hizmet sunulması, sağlık turizminin temellerinden biridir. Örneğin Körfez ülkelerindeki hastalar, rekabetçi fiyatlarda ve yüksek kalitede sağlık hizmetleri için ya Batı Avrupa ülkelerini ya da Tayland ya da Malezya, Singapur gibi Uzak Doğu ülkelerini seçmektedirler (Buljubasic, 2019). ABD ve İngiltere'de başta olmak üzere gelişmiş ülkelerdeki yüksek tedavi maliyetleri de hastaları daha uygun maliyetli sağlık turizm merkezlerine yönlenmeye itmektedir (Dharavath, 2019). Bazı yaygın medikal ameliyatların bu ülkelerde ortalama maliyetlerinin verildiği Tablo 3'teki veriler, bu durumu doğrulamaktadır.

Tablo 3. Medikal Maliyet Karşılaştırması (Gvt. of Punjab, 2019)

Maliyet (ABD Doları)	ABD	Tayland	Singapur	Malezya	Hindistan
Kalp Bypass Ameliyatı	130.000	11.000	18.500	9.000	7.000
Kalp Kapakçığı Değiştirme Ameliyatı	160.000	10.000	12.500	9.000	9.500
Kalça Protezi Ameliyatı	43.000	12.000	12.000	10.000	7.020
Diz Protezi Ameliyatı	40.000	10.000	13.000	8.000	9.200

Mevcut istatistikler de yukarıdaki tabloyu desteklemekte, özellikle Tayland, Singapur, Malezya ve Hindistan gibi medikal turizmi teşvik eden gelişmekte olan ülkelerin önceki yıllara göre yüksek gelir artışı kaydettiklerini (Singh, 2019) göstermektedir.

4.3. Dağıtım (Yer)

Yer, bilginin müşteriye ve pazara ulaşabildiği dağıtım kanalı olması açısından bir başka önemli pazarlama karması unsurudur. Dağıtım kanalı temel olarak üç türdedir (Rádai, 2015):

- Üreticiden Müşteriye Dağıtım (Üretici → Müşteri): Bu, aracısız doğrudan bir dağıtım kanalıdır. Örneğin, bir restoran çalışanının gıda ürününü tüketiciye satması gibi.
- Üreticiden Perakendeci Yoluyla Tüketiciye Dağıtım (Üretici → Perakendeci → Müşteri): Örneğin yine restoran örneğinde tedarikçinin bir balıkçıdan temin ettiği balıkları restorana satması gibi.
- Üreticiden Toptancı ve Perakendeci Yoluyla Tüketiciye Dağıtım (Üretici → Toptancı → Perakendeci → Müşteri): Starbucks gibi franchise tabanlı kafe zincirleri durumunda bu tür dağıtım kanalına örnek gösterilebilir.

Sağlık turizmi endüstrisinde ise dağıtım/yer, sağlık merkezinin veya hastanelerin kurulu olduğu yeri/bölgeyi, yerel hastalar için yerel taşımacılık yoluyla erişilebilirliğini, yabancı hastalar içinse uluslararası taşımacılık yoluyla ulaşılabilirliğini temsil eder. Daha geniş bir perspektiften, bu sağlık merkezlerinin sağlık turistinin tedavi sonrası veya tedavi sırasında gitmek istediği yere yakın olma durumunu da içine alır ki bu yerler alışveriş merkezleri, eğlence yerleri veya diğer turistik alanlar olabilir. Sağlık turizmi açısından önemli bir büyüme kaydeden ülkelerde medikal turizm endüstrisinde, tesisin yabancı hastalara erişilebilirliği oldukça önemlidir (Alili, 2015).

Turizm sektöründe küresel olarak ulaşılabilir bir coğrafi konum, ülkenin sağlık turizmi gelirlerini artıran en önemli faktörlerdendir. Örneğin Türkiye gibi önemli bir coğrafi konuma sahip bir ülke, körfez ülkelerinden gelen sağlık

turistlerini çekmede diğer birçok destinasyona göre daha yakın olma avantajına sahiptir. Körfez ülkelerinin herhangi bir şehrinden İstanbul'a uçuş dört saatin altındadır. Batı Avrupa'ya uçuş mesafesine kıyasla, İstanbul'a uçuş iki saate yakın daha kısadır. Bu noktada, sağlık turistinin daha uzak mesafelere yolculuk yapabilme durumunun da göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Doğu yarımkürede sadece Hindistan, körfez ülkelerine Türkiye'den daha yakındır. Ancak körfez ülkelerinden Hindistan'a uçuş üç saatin üzerindedir. Körfez ülkelerinden Tayland, Singapur ve Malezya gibi diğer destinasyonlara uçuş ise yedi saatin üzerindedir. Dolayısıyla sağlık turistinin acil tıbbi tedavi almasını gerektiren bir durum olmaması halinde ülkenin yakınlığı etkin bir faktör olmayabilir. Bu gibi durumlarda ülkenin iyi bilinen bir turizm merkezi olması ve gelişmiş tesislerinde sunacağı kaliteli ve eğlenceli hizmetler sağlık turistleri açısından cazibeyi artıracaktır (Buljubasic, 2019).

4.4. Tanıtım (Tutundurma/Promosyon)

Tanıtım veya promosyon, tanıtımı yapılan belirli bir ürüne olan ihtiyacı canlandıran bir yönetim aracıdır. Tanıtımda iletişim kanalları ve dağıtım kanalları oldukça önemlidir (Rádai, 2015).

Sağlık turizminin pazarlamasında ise pazarlama karmasının en önemli yönü sağlık kuruluşları ve hizmetlerinin tanıtımıdır. Tanıtım, hedef kitlelerin dikkatini çekmede önemli bir rol oynar. Bir tedarikçinin sağlık turizmini tanıtmak amacıyla sağlık pazarlamasında uygulayabileceği çeşitli tanıtım araçları bulunmaktadır (Das, 2017). Başlıcaları; reklam, kişisel satış, satış promosyonu ve müşteri ilişkileri (Rádai, 2015), yazılı basın, radyo, TV kanalları, internetten pazarlama, basın bültenleri ve dergilerde yazılar, viral pazarlama, sosyal medya yoluyla pazarlama (Das, 2017) olarak sıralanabilir ancak bunlarla sınırlı değildir.

Sağlık turizminde hizmetin pazarlaması hassas bir konudur. Tıbbi tedavinin her yönünün doğru bir şekilde sunulması, müşteri için ulaşılabilir ve anlaşılabilir olması gerekir. Bunun için birçok işletme tanıtım ve satış acentelerinden yararlanmaktadır. Bu durumda satıcı ve müşteri sağlık işletmesi ile tanıtım ve satış

acentesi olacağından B2B pazarlama söz konusu olur. Sağlık acenteleri yeni prosedürler, cihazlar ve tedavilerle ilgilenmektedir. Bu bakımdan sağlık işletmelerinde yeni teknolojiler içeren tedavilerin teşvik edilmesi, aracı sağlık sağlayıcıları olan sağlık acentelerini cezbedebilir (Buljubasic, 2019).

Kotler ve ark. (2005), Holloway (2014) ve Smith ve Puczkó (2014), sağlık turizminde ürün ve hizmetlerin tanıtımında dört temel pazarlama stratejisinden bahsetmektedirler. Bunlar:

- Ürünün niteliği
- Ürünün hedefi
- Yaşam döngüsündeki aşama.
- Pazarlamacının pazardaki durumu.

Ürünlerin niteliği ana amaçtır. Sağlık turizminde tıbbi tedavide ana hedef hastanın iyileşmiş olmasıdır. Ürünün küresel düzeydeki yaşam döngüsü farklı bir rol oynamaktadır. Tıbbi tedaviler, prosedürler ve ekipmandaki yenilikler dönüm noktaları sağlayabilir. Hizmet sağlayıcıları müşteriye ve potansiyel ihtiyaçlarını anlamalıdır. Durumu anlamak, hizmet sağlayıcısının gelecekteki müşterileri için en iyi hizmeti sunacak şekilde davranmasını sağlayacaktır (Buljubasic, 2019).

4.5. İnsan (Popülasyon)

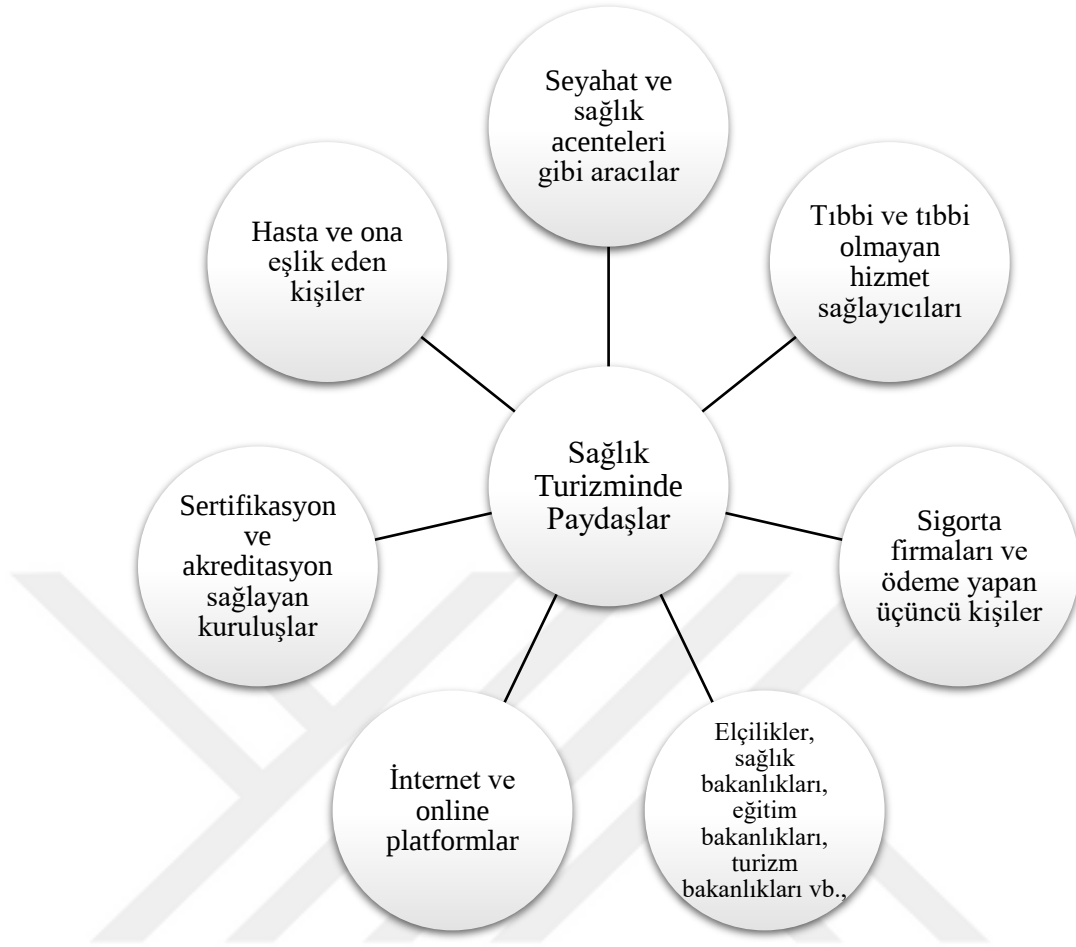
Pazarlama karmasında ‘insan’ unsuru temel olarak hizmet üretiminde yer alan çalışanları temsil eder (Magatef, 2015). Sağlık turizmi pazarlamasında pazarlama karmasının diğer unsurları arasında insanlar bir başka öneme sahiptir çünkü sağlık turistlerine sunulan hizmetler de insanlar tarafından verilmektedir (Rádai, 2015).

Verilen birçok hizmet müşteriler ve onlarla ilgilenmek üzere yetkilendirilmiş personel arasında doğrudan etkileşimi gerektirir. Bu etkileşimlerin yapısı, etkinliği ve kalitesi müşterilerin algıladığı hizmet kalitesi üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir (Lovelock & Wirtz, 2007). Bu etkileşimin temel bir gerekliliği olarak sağlık hizmetlerinin kalitesi, sağlık profesyonellerinin eğitime ve deneyimine, yani doktorlara, hemşirelere vb. bağlıdır (Das, 2017). Sağlığa ilişkin eğitim de dahil

olmak üzere personelin uygun şekilde eğitilmesinin ve istenen niteliklerin kazanılmasının, sağlık turizmindeki hizmetlerin sağlanmasında sağlık merkezlerini destekleyebileceği önerilmektedir (Zarnaq, 2010). Nitekim uluslararası sağlık turizmine önem veren ülkelerdeki bazı hastanelerde, doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık görevlilerinin niteliklerinin uluslararası hastaların dikkatini çekmek ve yakalamak için daha fazla vurgulandığı görülmektedir. Farklı ülkelerden gelen hastalar çeşitli dillerde konuştuğundan, hizmet sağlayıcısı hastanelerini pazarlarken dil ve iletişim yönlerine de dikkat etmelidir, aksi takdirde hastaların acılarını ve diğer tıbbi prosedürleri anlamada çok fazla sorun yaşanabilir (Das, 2017).

Bunların yanı sıra nüfus alışkanlıklarının ülkeler ve bölgeler arasında farklılık gösterebilmesi nedeniyle sağlık turizmindeki pazarlama sürecinde sağlık ajansları kilit faktörlerdendir. Hastalar, yurtdışındaki sağlık tedavileri için tavsiye almak üzere bu ülkelerdeki sağlık ajanslarıyla temasa geçmektedir. Sağlık turizm hizmetleri sunan hastanelerin hastalara tedavi ve personelin (doktor, hemşire, sağlık personeli vb.) kalitesini ve akredite edilmiş tesisleri garanti etmesi gerekmektedir. Diğer yandan hastanelerin, her iki taraf için tatmin edici gelir göz önünde bulundurarak sözleşmelerde ayrıcalıklı statü sunulan sağlık ajansları ile iş birliği yapması ve onlara imtiyazlı statü, makul gelir, nitel ve basit iş birliğini garanti etmesi de sürecin başarısı açısından önemlidir (Buljubasic, 2019).

Dolayısıyla sağlık turizminin pazarlanmasında insan unsuru yalnızca çalışanlarla, sağlık turistleriyle ve hastanelere bu konuda aracı olan sağlık ajanslarıyla sınırlı değildir. OECD İstihdam, Çalışma ve Sosyal İşler Müdürlüğü, sağlık turizmindeki paydaşları temel olarak 7 grupta toplamıştır. Bunlar; (1) Hasta ve ona eşlik eden kişiler, (2) seyahat ve sağlık acenteleri gibi aracılar, (3) tıbbi ve tıbbi olmayan hizmet sağlayıcıları, (4) sigorta firmaları ve ödeme yapan üçüncü kişiler, (5) elçilikler, sağlık bakanlıkları, eğitim bakanlıkları, turizm bakanlıkları vb., (6) internet ve online platformlar ve son olarak da (7) sertifikasyon ve akreditasyon sağlayan kuruluşlar olup Şekil 7’de gösterilmiştir (Lunt ve ark., 2012).



Şekil 7. Sağlık Turizminde Paydaşlar (Lunt ve ark., 2012)

Bu perspektiften bakıldığında, özellikle sağlık turizminin sınır ötesi veya uluslararası sağlık hizmetlerini de içine alan pazarlama süreci, farklı ülkelerden farklı paydaşların yanı sıra hastanın tedavi sürecinde farklı zamanlarda ve farklı seviyelerde hizmetleri içine almaktadır (Yılmaz, 2015) ki bu konu aşağıda, “süreç” başlıklı bölümde daha ayrıntılı ele alınacaktır.

4.6. Süreç

Pazarlama karmasında süreç unsuru; planlama, geliştirme, uygulama, dokümantasyon ve prosedürler üzerinde yoğunlaşarak merkezi pazarlama hedeflerine doğru miktarda, doğru yerde ve doğru zamanda kârlı bir şekilde erişilebilmesini sağlar (Rádai, 2015). Sağlık turizminde ise özellikle yabancı

turistler için tedavi süreci, her adımın planlanması ve olası sorunların asgari düzeye indirilmesi gereken karmaşık bir süreçtir (Buljubasic, 2019). Bu süreç toplamda 12 adımdan oluşan üç aşamaya ayrılabilir (Yılmaz, 2015):

1. Aşama: İkamet Edilen Yerde

1. Hastanın internet, radyo, TV, gazete, acenteler gibi araçlar, arkadaş, akraba, komşu vb. yakın bireylerin kişisel deneyimleri sonucu önerileri ve diğer herhangi bir bilgi kaynağı aracılığıyla yurtdışındaki tedavi seçeneklerini araştırması.
2. Tıbbi tedavi için başka bir yere gidilip gidilmemesini, gidilecekse nereye gidileceğine yönelik karar verilmesi.
3. Hastane ile iş birliği içinde seyahat öncesi hazırlıkların yapılması.
4. Hastanın ve hastanenin kendi planlamalarını yapması.
5. Sağlık turizmine yönelik tur operatörleri (acenteler, brokerler vb.) ve seyahat acenteleri veya havayolları gibi araçların sürece müdahil olması.

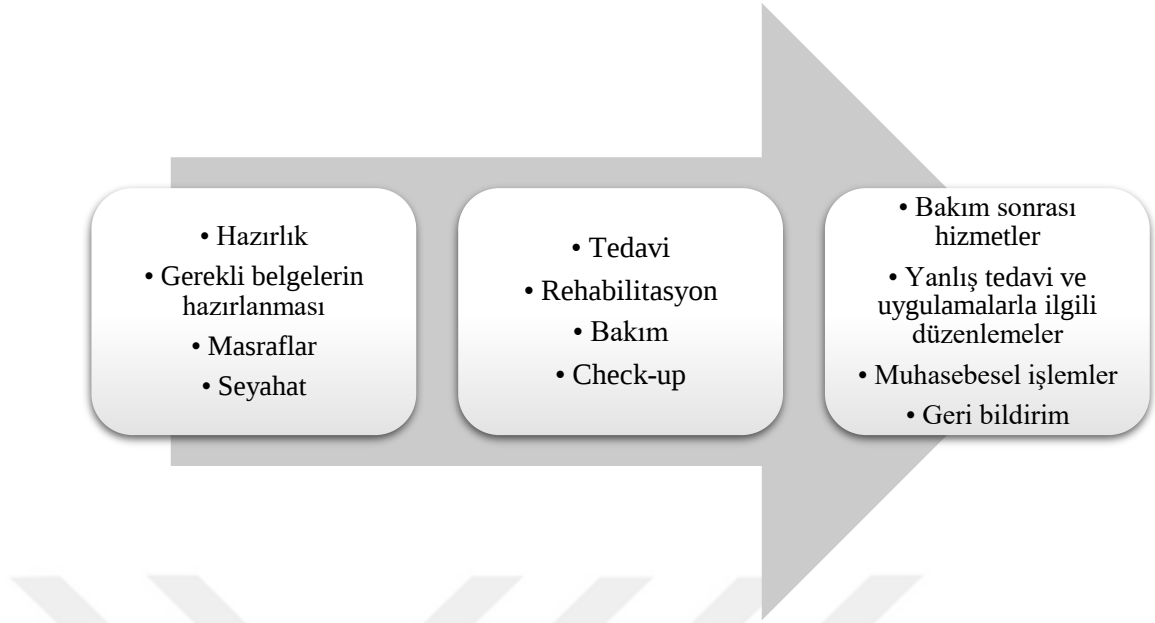
2. Aşama: Tedavi Olunacak Yerde

6. Sağlık turistler ve refakatçi akrabalar / arkadaşlar için seyahat ve varış hizmetleri.
7. Kabul süreci.
8. Yerde hizmetler ve tıbbi olmayan destek.
9. Yerde tanı ve tıbbi hizmetler.
10. Tedavi sonrası ve taburculuk hizmetleri.

3.. Aşama: İkamet Edilen Yerde ve Tedavi Olunacak Yerde

11. Taburculuk sonrası konsiyerj ve tedavi sonrası hizmetler.
12. İkamet edilen yerdeki bakım hizmetleri.

Bu aşamalar basitçe Şekil 8'deki gibi ifade edilebilir (Buljubasic, 2019):



Şekil 8. Sağlık Turizminde Temel Tedavi Süreci (Buljubasic, 2019).

Sağlık hizmetleri, hastanenin önceden belirlediği bir süreç yoluyla hastalara sağlanır. Yani hastane hasta kaydı, hastaların hastalıklarının öyküsünün alınması, tanı ve tedavi vb. konularında hastalara danışmanlık yapar. Karmaşık hastanede yatış sürecinin karmaşık olması, hastalar için uzun ve acılı bir bekleme süresi ile sonuçlanabilir. Bu durumda, hastalar zamanında gerekli tıbbi tedaviyi alamazlarsa, ölümle sonuçlanan durumlarla bile karşılaşılabilir. Bu nedenle, hastaların zamanında tedavi alması için hastaneye yatış sürecinin oldukça basitleştirilmiş ve hızlı olması önemlidir (Das, 2017).

4.7. Fiziksel Olanaklar (Fiziksel Kanıt, Fiziksel Ortam)

Pazarlama karmasında fiziksel olanaklar unsuru hem fiziksel ortamı hem de o ortamda bulunan diğer fiziksel kanıt, nesne ve olanakları içine alır (Lovelock & Wirtz, 2007; Magatef, 2015; Rádai, 2015). Sağlık turizminde doktorlar tarafından sağlanan sağlık hizmeti ve tıp uzmanlarının tavsiyesi somut veya fiziksel olarak doğada var olan olgular olmasalar da bunlara tedavinin yapıldığı yer, tedavide kullanılan ilaçlar, cerrahi aletler vb. diğer fiziksel ortam ve ürünler de eşlik etmektedir. Dolayısıyla bir hastanede verilen sağlık hizmeti; iyi hastane altyapısı,

ileri teknolojiler, tıbbi ekipman, makine, geniş ve lüks odalar ve mükemmel olanaklar ile iyi bir ortam açısından görselleştirilmiş yani fiziksel olarak ölçülebilir hale getirilmiş olur. Dolayısıyla yukarıda sayılan tüm olanaklar, hastaneleri seçerken hastaların güvenini kazanma konusunda diğer rakiplere göre rekabet avantajı sağlaması açısından önem kazanır (Das, 2017).

Ancak, hastalar için fiziksel ortam sadece hastanelerle sınırlı değildir. Müşteri tercihlerine bakıldığında konaklamanın da büyük rol oynadığı görülmektedir. Tedaviye gelen müşteriler, zamanlarını hastanede veya hastaneler tarafından sağlanan otellerde ve otel zincirleriyle iş birliği içinde sağlanan konaklama yerlerinde geçirirler. Sağlık turistlerinin hizmetine sunulan oteller, özellikle uluslararası misafirlerin yüksek beklentilerini sağlayacak, taleplerini tam olarak ve zamanında karşılayacak şekilde olmalıdır (Buljubasic, 2019). Bu konuda Orta Doğu'dan Almanya'ya tedavi amacıyla gelen sağlık turistlerine yönelik olarak Stephano (2015) tarafından iyi bir örnek verilmiştir. Örneğin bu turistlerin Müslüman olmaları göz önünde bulundurularak için her odada Kur'an dağıtılması, dil anlaşmazlıklarının tedaviye yönelik sorunlara yol açmaması için tercümanlık hizmeti verilmesi, yiyecek ve içeceklerde İslam'ın gerektirdiği konulara riayet edilmesi, Ramazan ayında yiyecek-içecek hizmetlerinde iftar ve sahur zamanlarına uygun hareket edilmesi gibi (Stephano, 2015).

Fiziksel ortamlar, hastaların ve turistlerin karşılandığı havaalanlarında başlar. Bazı özel hastaneler sağlık turistleri için havaalanlarında da ofis açmışlardır. Havaalanından hastanelere veya hastaların konaklayacağı merkeze geçiş bir sonraki adımdır. Hastanın tedavi sırasında geçirdiği boş zamanlarını, eşsiz bir deneyim olarak planlaması ve sunması önemlidir. Tamamlayıcı fiziksel olanaklar sağlığa ve turizme yönelik hizmetleri daha da zengin hale getirebilir. Müşterileri daha fazla cezbeden etkinlikler, sağlık turizminde bir varlık olarak kullanılabilir. Örneğin, her yıl belirli zamanlarda düzenlenecek alışveriş festivalleri, daha düşük fiyatlar ve alışverişteki büyük çeşitlilik önemli sayıda turist çekebilmektedir. Alışveriş festivali gibi etkinlikle, hastaların tedavi sonrası ikamet ettikleri yere dönmeden önce bir süre daha kalmak istemeleri halinde iyileşmeleri hızlandırmaya da olumlu katkıda bulunabilir. Ayrıca, bu tür etkinlikler hastaların aileleri, arkadaşları ve diğer yakınları gibi kişilerin hasta sağlık turisti olarak başka bir yere gitmeye karar

verdiğinde ona refakat etmek istemelerini, dolayısıyla hasta ve refakatçilerinin daha uzun süre kalarak bu amaçla gidilen ÷lkedeki turizm gelirlerini de artırabilir. Son olarak gezi turları da sağıık turisti tercihlerini olumlu yönde etkileyebilir (Buljubasic, 2019).



5. SAĞLIK TURİZMİNDE SEZON DIŞI TALEBİ CANLANDIRMA STRATEJİLERİ

Sağlık turizminde sezon dışı talebi canlandırmaya yönelik olarak talebi artırma konusundaki temel pazarlama stratejilerinin yanı sıra karşılaştırma stratejisi, alternatif sunma stratejisi, turistik ürünleri çeşitlendirme stratejisi, tatilleri zaman içine yayma stratejisi, tatilleri alan içine yayma stratejisi ve sosyal turizmi geliştirme stratejisi gibi birçok strateji uygulanabilir. Bu bölümde, bu stratejiler ele alınacaktır.

5.1. Karşılaştırma Stratejisi

Turistik işletmelerde niteliğe ve niceliğe yönelik verimlilikler, faaliyette oldukları alandaki en iyi işletmenin verimlilikleriyle kıyaslanarak düzenli bir karşılaştırma kriteri şeklinde kullanılabilir. Esasen bu yöntem ilgili alanyazında “benchmarking” olarak adlandırılmakta olup yönetim tekniklerinden biri olarak geniş kullanım alanına sahiptir. Ayrıca bu yönteme ilişkin etkinlikler, stratejik planlama sürecinde de önemli unsurlardan biri olarak kabul edilmektedir (Özer, 1999). Bu yöntemde temel amaç, sektörde veya alanında dünyaca üstün kabul edilen lider işletmelerin belirlenerek onları başarıya hangi kriterlerin ulaştırdığının tespit edilmesi ve bunların işletmenin kendi bünyesine tatbik edilmesidir. Bu kriterler ürün ve hizmetlere yönelik tüm uygulamaları içine alır (Usal ve Oral, 2001).

Karşılaştırma stratejisi, kuruluşların farklı koşullar, operasyon stratejileri ve yenilikçi fikirler gerçekleştirmelerine yardımcı olur. Bu realizasyon, işletmelerin kendi performanslarını değerlendirmelerini ve onları iyileştirecek çözümler bulmalarını sağlayabilir. Performans değerlendirmeleri ve karşılaştırma stratejisi, doğrudan verimliliği ilgilendirdiğinden kuruluşların kendileri dışında paydaşlar ve yatırımcılar için de önemlidir. Firmanın verimli olması, mevcut kaynakların operasyonel ve finansal fonksiyonların yanı sıra verimli bir şekilde tahsis edilmesi

ve kullanılması anlamına gelir. Paydaşlar ve yatırımcılar, yatırımlarından mümkün olduğunca kazanmak istediklerinden, yatırım yaptıkları firmaların performansları onlar için kritik öneme sahiptir (Özdemir, 2009).

5.2. Alternatif Sunma Stratejisi

Alternatif turizm türleri kavramı, doğaya zarar oluşturmeyen (soft) turizm, küçük ölçekli turizm, yeşil turizm, doğa turizmi, entegre turizm vb. isimlerle adlandırılan her türlü turizm faaliyetini kapsamaktadır (Smith ve Eadington. 1992). Alternatif turizmin gelişimi sosyo-kültürel ve doğal gelişmelere paralel bir seyir izlemiştir. Bu gelişimi, kitle turizminin ekseriyetle çevreye zararlı etkilerindeki artışın yanı sıra farklı turistik aktivite arayışında olan turistlerin sayıca artışı gibi tüketici eğilimlerindeki değişim de etkilemiştir (Tosun ve ark., 2003). Bu nedenle alternatif turizm, doğal, sosyal ve toplumsal değerlerle tutarlılığı kanıtlamak için bir umut olarak sunulmuştur. Alternatif turizm faaliyetlerinin başlıca göstergesi, turizmin ve turistin alternatif türlerin, olumlu ekonomik etkileri azaltmadan hedef bölgeler, çevre ve nüfus üzerinde daha az ve daha az ciddi olumsuz etkileri olmasıdır (Smith ve Eadington. 1992).

Alternatif turizmin hızlı büyümesinin arkasındaki temel neden, turizm kalkınmasının, destinasyonların uzun vadeli çekiciliğini zayıflatan olumsuz çevresel ve sosyal etkiler üretme potansiyelinin tanınmasıdır (Moscardo, 2001). Başka bir deyişle, turistik yerlerin sosyal, doğal ve tarihi değerlerini koruma fikrinin temel amaç haline gelmiş olmasıdır. Tüm bunlar sürdürülebilir turizmi, gelecek nesillerin kendi ihtiyaçlarını karşılama kabiliyetinden ödün vermeden mevcut neslin ihtiyaçlarını karşılayan turizm olarak tanımlanabilen bir turizm gelişimi için nihai bir hedef olarak ortaya çıkmaktadır (Weaver David, 2001).

Esasen “alternatif” kavramı nitelikleri bakımından değişiklik gösteren turizm aktiviteleri arasından işletme tarafından ulaşılabilir olanlardan birisi anlamına gelir. Örneğin yaz turizminin “deniz” etkenine dayalı olmasına karşılık kış turizminin “kar” etkenine dayalı olması bu turizm türlerinin birbirine alternatif olmasını sağlar. Benzer şekilde kültür turizmi, sosyal turizm, doğa turizmi, kaplıca turizmi gibi

turizm türleri de her birinde farklı bir etkenin odak noktasını oluşturduğu alternatiflerdir (Usal ve Oral, 2001).

Bu doğrultuda sağlık turizminde alternatif sunma stratejisi, işletme stratejilerinin pazardaki yeni koşullara uyumu sağlayacak seçeneklerle geliştirilmesi anlamına gelir. Bu yeni koşullar piyasadaki rekabetin yükselmesi, finansal bir kriz yaşanması, yeni bir teknolojik gelişimin sosyal hayatı derinden etkilemesi, ülkeler arası veya ülke içi siyasal karmaşa veyahut diğer nedenlerle halk arasında psikolojik gerilimin yükselmesi gibi etkenlerden kaynaklanabilir. Ancak kış turizmine yönelik bir tesisin yaz turizmine yönelik hizmet verecek şekilde bir zıt kutba dönüştürülmesi de imkansız yakın olacaktır. Bu bakımdan alternatif sunma stratejisi işletmelerin mevcut koşullar dahilinde uyum sağlanabilme yetenekleriyle sınırlı olacaktır (Hart ve Troy, 1986).

Sağlık turizminde alternatif sunma stratejisinin çevreye ve doğal kaynaklara duyarlı, kültürel özelliklere odaklanan, sürdürülebilir olan, gelişim sınırlarını hesaba katan gerek yerel gerekse uluslararası toplumun hassasiyet gösterdiği konularda özenli davranan bir anlayışta olması, başta işletmelere olmak üzere sektörün tamamına yönelik olası olumlu etkilerini artıracaktır (Tosun ve ark., 2003).

5.3. Turistik Ürünleri Çeşitlendirme Stratejisi

Turizme yönelik veya turistik ürünlerin çeşitlendirilmesi, işletme ya da ülke bazında pazar payını artırmak için arzı artırmaya ve/veya farklılaştırmaya yönelik çabalar olarak tanımlanabilir. Rekabetçiliğin yoğun hissedildiği sağlık turizmi sektöründe talep değişimlerinin yakından izlenmesi ve yeni ürün ve hizmetlerin ortaya çıkarılması yoluyla sağlık turistlerinin zaman içinde değişime uğrayan tercihlerinin tahmin edilebilmesi, sektörde uzun vadeli kârlılığın sağlanması açısından oldukça önemlidir. Zira içinde bulunduğumuz çağda piyasa koşulları müşteri tercihlerinin şekillendirdiği talepteki değişimler ile belirlenmektedir. Dolayısıyla sektördeki arzda, talepteki değişimlere uyum sağlayabilecek stratejiler geliştirilmesi şarttır (Baytok, 1998).

Turistik ürünleri çeşitleme stratejisinde ürün, turistik talebi doğrudan kendi başına çekebilmelidir (Tekin, 2014). Bu strateji doğrultusunda geliştirilmesi planlanan ürün ve hizmetlerin belli hedefleri gerçekleştirebilmesi gerekmektedir. Bu hedefler ve gereklilikler şöyle sıralanabilir (Baytok, 1998):

- Geliştirilecek ürünün talepte meydana gelebilecek değişmelere yanıt verebilecek nitelikleri taşıması gerekmektedir.
- İstihdamın artırılması gerekmektedir.
- Turizmde yeni bölgelerin değerlendirilerek faaliyete açılması gerekmektedir.
- Yeni bölgelerin değerlendirilmesinde yüksek potansiyelin dikkate alınması gerekmektedir.
- Turizm sektörünün kendi içinde yaşadığı yapısal sorunların çözülmesi gerekmektedir.

Diğer yandan, turizm sektörünün genelinde olduğu gibi sağlık turizminde turistik ürün ve hizmetlerin yeterince çeşitlendirilebilmesi ve sağlıklı gelişimi için, ülkenin turizme yönelik doğal ve kültürel kaynaklar bakımından zengin olması oldukça önemlidir (Murphy ve ark., 2000). Ancak bunların mevcut olması yeterli olmayacaktır. Hepsinden önemlisi bunlar işlenmek suretiyle turistik cazibe unsurları haline getirilmeli ve turistlerin hizmetine sunulmalıdır (Yarcan, 1996).

Günümüzde sağlık turizmi bünyesinde barındırdığı üç temel alt türü olan medikal turizm (tıp turizmi), zindelik turizmi (termal ve Spa turizmi) ve ileri yaş ve engelli turizmi altında sayısız alternatif sunmaktadır. Örneğin medikal turizm; diş bakımı, göz, kozmetik/estetik cerrahi, elektif cerrahi, kısırlık/tüp bebek tedavileri, kalp bypass, kalp kapakçığı değiştirme, kalça protezi, diz protezi ameliyatı, radyoterapi, cyberknife, diyaliz tedavileri, transplantasyon gibi cerrahi amaçlı tedavilerin yanı sıra balneoloji veya balneoterapi (kaplıca suyunda termal tedavi), Thalossoterapi (deniz suyunda tedavi), beslenme/kilo verme gibi terapötik tedavileri de içine alan oldukça geniş alternatifler sunmaktadır. Zindelik (termal ve Spa) turizminde turistlere kaplıca, güzelleştirme ve gençleştirme, spor ve fitness gibi fiziksel aktivitelerin yanı sıra manevi turizm aktiviteleri sunulmaktadır. Son olarak sağlık turizminin son alt kolu olan ileri yaş ve engelli turizminde ise ileri

yaştakilere ve engellilere yönelik geliştirilmiş turistik aktiviteler, yaşlı bakım hizmetleri, klinik otelde rehabilitasyon hizmetleri ve engelliler için özel bakım ve gezi turları gibi sayısız alternatif sunulmaktadır (OECD, 2010; Lunt ve ark., 2011; Padilla-Meléndez ve Del-Águila-Obra, 2016; Işık, 2018; Gvt. of Punjab, 2019). Sağlık turizmine yönelik faaliyet gösteren işletmelerin sağlık turistlerine sundukları ürün ve hizmetleri yukarıda sayılan ve yılın tüm sezonlarına yayılabilen geniş alternatifleri dikkate alarak ve bu pazardaki global yenilikleri yakından takip ederek çeşitlendirmeleri sezon dışı talebi önemli düzeyde canlandırmalarını sağlayacaktır.

5.4. Tatilleri Zaman İçine Yayma Stratejisi

Toplumun sosyal yapısına, kùltürüne, ùlke ekonomisine ve iklimsel koşullara bağlı olarak turistik amaçlı seyahatler ekseriyetle yaz aylarında yapılmaktadır. Örneğin Türkiye’de son 29 yılda (1990-2018) yabancı turistler toplamda %28,46 oran ile en çok Temmuz (%14,51) ve Ağustos (%13,95) aylarını, %39,9’u yaz aylarını (Haziran-Ağustos) tercih etmişlerdir. Haziran-Eylùl ayları arasındaki 4 aylık sezon ile Ekim-Mayıs ayları arasındaki 8 aylık sezonu tercih eden turist sayıları neredeyse eşittir. Bir diğer deyişle turistlerin yarısı yılın 4 ayını tercih etmekte, bu da turizm sezonu olarak adlandırılan yaz aylarında ciddi bir yoğunlaşmaya yol açmaktadır. Bu talep dengesizliği de turizm sektöründe mevsimsellik ve sezon dışı talep sorunlarını yaratmaktadır (TÜRSAB, 2019). Bunun temel nedenleri iklimin sıcak olduğu yaz aylarında fiziki seyahat olanaklarının ve temel ihtiyaçların karşılanmasının kolaylaşması, dünya genelinde okul tatillerinin ve çalışan yıllık izinlerinin yaz aylarına denk getirilmesidir (Sarkım, 2007).

Bu bakımdan okul sùmestr ve çalışan tatillerinin zaman içine yayılması, turizmde turistlerin daha çok yaz aylarında yoğunlaşmasının (mevsimselliğin), talep ve sezon dışı talebin yùnetiminde kullanılabilecek, makro yùnetim stratejilerinden biridir (Kuşluvan ve Kuşluvan, 1998). Okul sùmestr tatillerinin yaz ayları dışındaki diğer aylara kaydırılması devlet eliyle yapılabilecek bir değişikliktir. alışan tatillerinde ise kamu kuruluşlarında devlet eliyle, özel

kuruluşlarda ise devletin çeşitli teşvik ve yönlendirme uygulamalarıyla bu düzenlemelerin yapılması mümkündür.

5.5. Tatilleri Alan İçine Yayma Stratejisi

Genelde plajlara sahip deniz kıyılarında yer alan turistik noktalarda alan yoğunlaşması sık görülmektedir. Turistlerin bu noktalar dışında bulunan bölgelere çekilmesi ciddi bir sorun olmaktadır. Ancak dağlar, yeşil kırlar, nehir kıyıları ve ormanlık alanlar, deniz kıyılarından sonra gelen önemli turistik cazibe noktalarıdır. Bu alanlara yönelik turizm hizmetlerinin sunulması, inşa edilecek tesislerin cazibe ve etkinlik yönünden olanaklarının artırılması, devlet tarafından bu alanlara yapılacak turistik gezi ve tatillere ilişkin konaklama, ulaşım masrafları ve altyapı maliyetlerinin teşvik edilmesi, turistlerin tatillerinin deniz kıyılarından bu alanlara yayılmasını kolaylaştıracak, toplum tarafından kanıksanmış yaz tatili algısını yılın diğer aylarında geçirilebilecek tatillere dönüştürebilecektir (Usta, 2001).

Dolayısıyla tatilleri alan içine yayma stratejisi, belli ve alışlagelmiş turizm noktalarında ortaya çıkan yoğunlaşmayı gidermede kullanılabilecek en önemli stratejilerden biridir. Elbette ki yaz aylarında ve deniz kıyılarında tatil yapmak isteyen kişi sayısı çok olacak ve uzun yıllar boyunca bu şekilde devam eden toplumsal bir alışkanlığın kırılması çok zor olacaktır. Ancak farklı cazibe merkezlerinin mevcudiyetinin ve tatillerin bu yerlerde de gayet eğlenceli ve hatta daha sağlıklı ve daha faydalı geçirilebileceğinin topluma vurgulanması gerekmektedir. Ayrıca, bu alanlarda turistik amaçlı arazi kullanımlarına ilişkin yeni düzenlemelere gidilmesi ve turizm hizmetleri verilebilecek deniz kıyısı dışındaki alanların belirlenerek turizm kalkınma planlarındaki hedefler arasına alınması da tatilleri alan içine yayma stratejisine önemli düzeyde katkıda bulunacaktır (Gürses, 2007).

5.6. Sosyal Turizmi Geliştirme Stratejisi

Sosyal turizm, ekonomik olarak zayıf veya dezavantajlı kişilerin turizm faaliyetlerine katılımını teşvik eden turizmdir. Sosyal turizmin “birincil amacı” olarak sosyal faydaları tanımlanmaktadır. Dolayısıyla sosyal turizmin temeli “sosyal kalkınma” olmalıdır. Bu şekilde sosyal turizm, bölgeleri ekonomik olarak teşvik etmeyi amaçlayan ve/veya sosyal etkilerin sadece amaçlardan biri olduğu diğer turizm biçimlerinden ayrılmaktadır (Minnaert ve ark., 2011). Dolayısıyla sosyal turizmi geliştirme stratejisinde dikkat edilmesi gereken en öncelikli konu, belirli bir ürün veya hizmete olan talebi artırma endişesi taşıyan girişimlere “sosyal turizm” kavramı adı verilmemesi gerekliliğidir. Sosyal turizm yatırımlarının temel amacı, kullanıcılara veya ev sahiplerine sosyal fayda sağlamak olmalıdır. Ayrıca sosyal turizm, dezavantajlı gruplara daha az kaliteli ürünlerin sunulduğu sosyal ayrımcılığa yönelmemeli, aksine, daha fazla sosyal kapsama ve sosyal bütünleşmeye öncülük etmelidir (Sonuç ve Oral, 2017).

Sosyal turizmi geliştirme, sezon dışı talebi canlandırmada etkili bir strateji olabilir. Çünkü ekonomik olarak zayıf veya dezavantajlı kişiler yıl boyunca hiçbir şekilde turizm faaliyetlerine katılma imkânı bulamayacakken yaz ayları dışında çıkabilecekleri bir tatil için teşvik edilmeleri sayesinde bu imkânı bulabilirler. Böylece daha fazla kişinin turizme katılma fırsatı olacağı gibi bu katılım ölü sezon olarak tabir edilen sezon dışındaki aylara rahatlıkla yönlendirilebilecektir (Gürses, 2007).

Sosyal turizmi geliştirme stratejisi, diğer tüm turizm türlerinde olduğu gibi sürdürülebilir turizm kalkınma hedeflerine uygun olmalıdır (Baumgartner, 2011). McCabe, Minnaert ve Diekmann (2011) sosyal turizm uygulamalarının sürdürülebilirliği için dört temel noktaya dikkat çekmektedir:

- Sosyal turizmde talebi karşılayacak uygun arzı belirlemede bir aracı birim / kuruluş yaratma ihtiyacı,
- Fonlamayı kamu-özel ortaklığının oluşturduğu güvenilir kaynaklara dayandırma ihtiyacı,

- Özelleştirme nedeniyle kâr odaklı hale gelen sosyal turizmin örgütsel yapılarının itibar kaybının önlenmesi gereği,
- Sosyal turizm talebinin sürekli değişen yapısını anlama ihtiyacı.

Sosyal turizm farklı yerlerdeki yerel koşullara ve ihtiyaçlara göre şekillendirilse bile, temelde önem arz eden dört hususun; sosyal turizmin sürdürülebilirliği için talebin yapısı, arzın yapısı, finansal destek sistemlerinin yapısı ve arz ve talebin uyumluluğu olduğu görülmektedir (Sonuç ve Oral, 2017).



SONUÇ

Sağlık turizminde sezon dışı talebi canlandırma stratejilerinin ele alınmasının amaçlandığı bu araştırmada elde edilen sonuçlar ve bunlara dayalı öneriler aşağıda özetlenmiştir:

- Sağlık turizminin sağlık bakımı, tedavi, ilaç ve sağlık kürleri gibi birçok unsuru içine alması nedeniyle kişisel bakım, iyileşme, bakım ve kişinin fiziksel, psikolojik ve zihinsel esenlik gibi kavramlarla bir arada ele alınması gerekmektedir.
- Gelişmiş ülkelerin nüfuslarının yaşlandığı göz önüne alındığında, yaşlı turizminin sağlık turizminin önemli bir parçası olarak değerlendirilmesi gerektiği görülmektedir.
- Sağlık turizminin turizme yönelik yapısı bir yana insan hayatıyla ilgili sağlık yönü, sağlık turizmine ilişkin tesislerde ürün ve hizmetlerin eksiksiz ve zamanında kullanılabilir olmasını gerektirmektedir.
- Sağlık turizminde hizmetin pazarlaması hassas bir konu olduğundan tıbbi tedavinin her yönünün doğru bir şekilde sunulması, müşteri için ulaşılabilir ve anlaşılabilir olması gerekmektedir ki bu amaçla birçok işletme tanıtım ve satış acentelerinden yararlanılabilir.
- Sağlık turizm hizmetleri sunan hastanelerin hastalara tedavi ve personelin (doktor, hemşire, sağlık personeli vb.) kalitesini ve akredite edilmiş tesisleri garanti etmesi gerekmektedir. Diğer yandan sürecin başarısı için hastanelerin, her iki taraf için tatmin edici gelir göz önünde bulundurarak sözleşmelerde ayrıcalıklı statü sunulan sağlık ajansları ile iş birliği yapması ve onlara imtiyazlı statü, makul gelir, nitel ve basit iş birliğini garanti etmesi de gerekmektedir.
- Turizmin temel amaçlarına ulaşılabilmesi için turizm pazarlama karması elemanlarının bir bütün (7P) olarak entegrasyonunun sağlandığı güçlü ve tutarlı bir pazarlama süreci oluşturulması ve aynı zamanda her bir pazarlama karması elemanının bu süreçte birbirleriyle uyum içinde olması gerekmektedir. Bu bakımdan sağlık turizminde de ürün özellikleri,

fiyatlandırma, yer (dağıtım), tanıtım (tutundurma), insan (popülasyon), süreç ve fiziksel olanaklar (fiziksel kanıt, fiziksel ortam, çevresel koşullar) gibi 7 temel unsurdan oluşan ve 7p (*product, price, place, promotion, people, process, physical evidence*) pazarlama karması olarak bilinen tekniklerinin kullanılması, işletmelerin en uygun kararları almalarına, çevresel koşullara ve pazara uygun olarak seçilen pazarlama stratejilerini başarılı bir şekilde uygulamalarına yardımcı olacaktır.

- Sağlık turizminde mevsimsellik, talep ve sezon dışı talebin yönetiminde çeşitli mikro ve makro yönetim stratejileri kullanılabilir. Mikro yönetimde arzda kapasiteyi ayarlamaya yönelik stratejilere örnek olarak; hizmet zamanı ve yerinin değiştirilmesi, üretim kapasitesinin uyarlanması, üretim kapasitesini kiralama ya da paylaşma, tüketici katılımını artırma, geçici veya part-time personelin çalıştırılması, çalışanların eğitiminde çok yönlülük sağlanması, çalışanların iş saatlerinin yoğunluğa göre ayarlanması, rezervasyon sisteminin kullanılması ve kapasitenin üzerinde yer ayrılması ve düşük yoğunluk sezonunda bakım, onarım ve eğitim faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi gibi stratejiler gösterilebilir. Mikro yönetimde talep düzeyini ayarlamaya yönelik stratejilere örnek olarak ise ürün karmasının değiştirilmesi, fiyatta farklılaştırmaya gidilmesi, tutundurma faaliyetlerine yoğunluk verilmesi ve pazarda farklılaştırmaya gidilmesi gösterilebilir. Turizmde mevsimselliğin, talep ve sezon dışı talebin yönetiminde kullanılabilecek makro yönetim stratejilerine örnek olarak ise okul sömestr ve çalışan tatillerinin ayarlanması, sosyal turizmin teşvik edilmesi, tutundurma faaliyetlerine yoğunluk verilmesi ve sektörel yatırımın teşvik edilmesi gösterilebilir.
- Sağlık turizminde sezon dışı talebi canlandırmaya yönelik olarak talebi artırma konusundaki temel pazarlama stratejilerinin yanı sıra karşılaştırma stratejisi, alternatif sunma stratejisi, turistik ürünleri çeşitlendirme stratejisi, tatilleri zaman içine yayma stratejisi, tatilleri alan içine yayma stratejisi ve sosyal turizmi geliştirme stratejisi gibi birçok strateji uygulanabilir.
- Sağlık turizmine yönelik hizmet veren işletmelerde, sektörde veya alanında dünyaca üstün kabul edilen lider işletmelerin belirlenerek onları

başarıya hangi kriterlerin ulaştırdığının tespit edilmesi ve bunların işletmenin kendi bünyesine tatbik edilmesine dayalı bir strateji olan benchmarking (karşılaştırma stratejisi) uygulanabilir. Niteliğe ve niceliğe yönelik verimlilikler, faaliyette olunan alandaki en iyi işletmenin verimlilikleriyle kıyaslanarak düzenli bir karşılaştırma kriteri şeklinde kullanıldığında işletmelerin farklı koşullar, operasyon stratejileri ve yenilikçi fikirler gerçekleştirmelerine yardımcı olacaktır.

- Sağlık turizminde alternatif sunma stratejisinin çevreye ve doğal kaynaklara duyarlı, kültürel özelliklere odaklanan, sürdürülebilir olan, gelişim sınırlarını hesaba katan gerek yerel gerekse uluslararası toplumun hassasiyet gösterdiği konularda özenli davranan bir anlayışta olması gerekmektedir. Bu sayede stratejinin başta işletmelere olmak üzere sektörün tamamına yönelik olası olumlu etkileri artacaktır.
- Sağlık turizmine yönelik faaliyet gösteren işletmelerin sağlık turistlerine sundukları ürün ve hizmetleri yılın tüm sezonlarına yayılabilen geniş alternatifleri dikkate alarak ve bu pazardaki global yenilikleri yakından takip ederek çeşitlendirmeleri gerekmektedir.
- Okul sömestr ve çalışan tatillerinin zaman içine yayılması, turizmin genelinde olduğu gibi sağlık turizminde de turistlerin daha çok yaz aylarında yoğunlaşmasının (mevsimselliğin), talep ve sezon dışı talebin yönetiminde kullanılabilir. Bu konudaki düzenlemelerde devletin öncü olması gerektiği düşünülmektedir. Devlet, okul sömestr tatillerinin ve kamu kuruluşlarında çalışanların yıllık izinlerinin yaz ayları dışındaki diğer aylara kaydırılmasını sağlamalı; ayrıca özel kuruluşlarda da devlet eliyle çeşitli teşvik ve yönlendirmeler uygulanmalıdır.
- Tatilleri alan içine yayma stratejisi doğrultusunda farklı cazibe merkezlerinin mevcudiyetinin ve tatillerin bu yerlerde de gayet eğlenceli ve hatta daha sağlıklı ve daha faydalı geçirilebileceğinin topluma vurgulanması; ayrıca bu alanlarda turistik amaçlı arazi kullanımlarına ilişkin yeni düzenlemelere gidilmesi ve turizm hizmetleri verilebilecek deniz kıyısı dışındaki alanların belirlenerek turizm kalkınma planlarındaki hedefler arasına alınması gerekmektedir.

- Sosyal turizmi geliştirme stratejisi çerçevesinde; belirli bir ürün veya hizmete olan talebi artırma endişesi taşıyan girişimlere “sosyal turizm” kavramı adı verilmeli; sosyal turizm yatırımlarının temel amacı kullanıcılara veya ev sahiplerine sosyal fayda sağlamak olmalıdır. Ayrıca sosyal turizm, dezavantajlı gruplara daha az kaliteli ürünlerin sunulduğu sosyal ayrımcılığa yönelmemeli, aksine, daha fazla sosyal kapsama ve sosyal bütünleşmeye öncülük etmelidir.



KAYNAKÇA

- 25541 sayılı Yönerge. (2013, 23 Temmuz). *Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge*. 19 Ocak 2020 <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1375,saglik-turizmi-ve-turist-sagligi-kapsaminda-sunulacak-saglik-hizmetleri-hakkinda-yonergedocx.docx?0>
- 663 sayılı KHK. (2011, 2 Kasım). *Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname*. 19 Ocak 2020, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/4.5.663.pdf>
- Alili, A. (2015). *Turkey as a medical tourism destination: A study of the effective marketing factors on preferences of the Arab medical tourists in Turkey*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Fatih Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Allcock, J. B. (1989). Seasonality, In S. F. Wittý & L. Mountinho (Eds.), *Tourism Management Handbook*, (387-392). UK: Prentice Hall International (UK) Ltd.
- Aydın, O. (2012). Türkiye'de alternatif bir turizm: Sağlık turizmi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14, (3) 91-96. 18 Ocak 2020, <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/107272>.
- Ball, P. M. (1988). Seasonality: A problem for workers in the labour market?, *The Service Industries Journal*, 8 (4), 501-513.
- BarOn, R. R. V. (1975). *Seasonality in tourism; A guide to the analysis of seasonality and trends for policy making*. London, UK: Economic Intelligence Unit Ltd.
- Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı (BAKA). (2011). *Sağlık turizmi sektör raporu*. 19 Ocak 2020 <http://www.baka.org.tr/uploads/48947588121518SAGLiK-KATALOG-TURKCE-16MAYiS-3.pdf>.
- Baumgartner, C. (2011). *Social Tourism and Sustainability*. In *Social Tourism in Europe, Theory and Practice*. (166-177). Bristol: Channel View Publications.
- Baytok, A. (1998). *Türkiye'de turistik ürün çeşitlendirme stratejisi kapsamında kongre turizminin geliştirilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bender, O, Schumacher, K. P., & Stein, D. (2005). Measuring Seasonality in Central Europe's Tourism - how and for what?, In *Proceedings of 10th international symposium on information and communication technologies*

in urban and spatial planning and impacts of ICT on physical space, 22-25 February 2005, 303-309. Retrieved January 21, 2020, http://www.realcorp.at/archive/CORP2005_BENDER.pdf

Brown, T. L., & Connelly, N. A. (1986). Tourism and employment in the Adirondack Park. *Annals of Tourism Research*, 13 (3), 481-489.

Buhalis, D., & Darcy, S. (2011). *Accessible tourism: Concepts and issues (Vol. 45)*. London: Channel View Publications. Retrieved January 14, 2020, https://www.researchgate.net/profile/Dimitrios_Buhalis/publication/235993170_Accessible_Tourism_Concepts_and_Issues/links/5e0b29b24585159aa4a70e35/Accessible-Tourism-Concepts-and-Issues.pdf

Buljubasic, E. (2019). *Evaluation of GCC patients` service quality perception towards medical tourism and Turkey as a medical tourism destination*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bulu, M., ve Eraslan, İ. H. (2007). *Sağlık turizmi: Sürdürülebilir rekabet avantajı elde etmede turizm sektörü*. İstanbul: Uluslararası Rekabet Araştırmaları.

Burkett, L. (2007). Medical tourism. *Journal of Legal Medicine*, 28 (2), 223-245.

Butler, R. (1998). Seasonality in tourism: Issues and implications. *The Tourist Review*, 53 (3), 18-24.

Carrera, P., & Lunt, N. (2010). A European perspective on medical tourism: the need for a knowledge base. *International Journal of Health Services*, 40 (3), 469-484.

Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. *Tourism management*, 27 (6), 1093-1100.

Çakmakoğlu-Arıcı, N. (2018). *The antecedents of revisit intention in medical tourism: A cross-cultural case*. Yayınlanmamış doktora tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Das, R. (2017). Medical marketing in promoting medical tourism in India. *ELK Asia Pacific Journal of Marketing and Retail Management*, 8(3), 1-10.

Dharavath, B. K. (2019). Medical tourism in India: Emerging challenges and opportunities. Conference Proceedings, *International Conference on Global Health & Medical Tourism (GloHMT)*, March 7-10, 2019, IIM Kozhikode; March 12-13, 2019, IIHMR Jaipur, 144. Retrieved January 17, 2020, <https://iimk.ac.in/research/glohmt2019/eproceedings/eProcGloHMT.pdf?t=39>

Dünya Sağlık Örgütü (2001). *ICF-CY: International Classification of Functioning, Disability and Health: Children & Youth Version*. Switzerland: World Health Organization. Retrieved January 12, 2020,

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43737/9789241547321_eng.pdf;jsessionid=1EE3894EFE9C0E12FA659BFCA2362C17?sequence=1

- Esmail, N. (2013). Private cost of public queues for medically necessary care. *Fraser Institute*. Retrieved February 3, 2020, <https://www.fraserinstitute.org/sites/default/files/private-cost-of-public-queues-2018.pdf>
- García-Altés, A. (2005). The development of health tourism services. *Annals of Tourism Research*, 32 (1), 262–266.
- Goodrich, J. N., & Goodrich, G. E. (1987). Health-care tourism - An exploratory study. *Tourism Management*, 8, 217–222.
- Gürses, A. (2007). *Turizm sektöründe sezon dışı talebi canlandırma stratejileri Antalya ili örneği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gvt. of Punjab. (2019, April 6). Advantage Punjab, Destination: Medical Tourism. *International Conference & Expo*. Retrieved January 17, 2020, <https://www.icsiindia.in/download-events/20190406.pdf>
- Hart, C. W. L., & Troy. D. A. (1986). *Strategic hotel / motel marketing*. Michigan: Educational Institute of the American Hotel and Motel Association.
- Herrick, D. M. (2007). Medical tourism: global competition in health care. NCPA Policy Reports. Retrieved January 15, 2020, <http://www.ncpathinktank.org/pdfs/st304.pdf>
- Holloway, J. C. (2004). *Marketing for Tourism*. Harlow: Prentice Hall.
- Horowitz, M. D., & Rosensweig, J. A. (2007). Medical tourism - Health care in the global economy. *The Physician Executive*, 12, 24-30. Retrieved January 15, 2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2234298/>
- Işık, M. (2018). B. F. Işık (Ed.), *A'dan z'ye sağlık turizm yönetişi: Sağlık turizmine bütünlük bir yaklaşım hastane, acente, girişimci, teşvikler ve pazarlama*. İstanbul: Onemedit Yayıncılık.
- Jabbari, A., Zarchi, M. K. R., Kavosi, Z., Shafaghat, T., & Keshtkaran, A. (2013). The marketing mix and development of medical tourism in Shiraz. *Materia Socio Medica*, 25 (1), 32–36.
- Johnston, R., Crooks, V. A., Snyder, J., & Kingsbury, P. (2010). What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 9 (1), 24.
- Kaspar, C. (1990). A new lease on life for spa and health tourism. *Annals of Tourism Research*, 17 (2), 298–299.

- Kaya, S., Yıldırım, H. H., Karsavuran, S., ve Özer, O. (2014). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013*. Ankara: T. C. Sağlık Bakanlığı. 19 Ocak 2020, <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/535,turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013pdf.pdf>
- Kennedy, L.E. (1999). Seasonality in Irish Tourism: 1973-1995. *Tourism Economics*, 5 (1), 25-47.
- Kotler, P., Bowen, J. T. and Makens, J. C. (2005). *Marketing for Hospitality and Tourism*. Pearson International.
- KPMG. (2018, February). Medical tourism: Industry focus. Retrieved January 16, 2020, <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/th/pdf/2018/03/th-medical-tourism-industry-focus-secured.pdf>
- Kumar, S. (2009). Designing promotional strategies for medical tourism in India: A case study of an ophthalmic hospital in NCR. *Health and Population: Perspectives and Issues*, 32 (2), 86-95.
- Kuşluvan, S., ve Kuşluvan, Z. (1998). Turizmde mevsimsellik: nedenleri, sonuçları ve yönetimi, *Pazarlama Dünyası*, 12 (69), 18-29. 22 Ocak 2020, https://www.academia.edu/10209762/Turizmde_Mevsimsellik_Nedenleri_Sonu%C3%A7lar%C4%B1_ve_Y%C3%B6netimi
- Lim, C., & McAleer, M. (2001). Monthly Seasonal Variations – Asian Tourism to Australia, *Annals of Tourism Research*, 28 (1), 68-82.
- Lovelock, C. H. & Wirtz, J. (2007). *Services Marketing*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson, Prentice Hall.
- Lundtorp, S., Rassing, C.R., & Wanhill, S. (1999). The Off-Season is “No Season”: The Case of the Danish Island of Bornholm, *Tourism Economics*, 5 (1), 49-68.
- Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S. T., Horsfall, D. & Mannion, R. (2012). *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review*. OECD Directorate for Employment, Labour and Social Affairs. March 10, 2020, <https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf>
- Magatef, S. G. (2015). The Impact of Tourism Marketing Mix Elements on the Satisfaction of Inbound Tourists to Jordan. *International Journal of Business and Social Science*, 6 (7), 41–58.
- McCabe, S., Minnaert, L., & Diekmann, A. (2011). *Social Tourism in Europe, Theory and Practice*. Bristol: Channel View Publications.
- Minnaert, L., Maitland, R., & Miller, G. (2011). What is social tourism? *Current Issues in Tourism*, 14 (5), 403–415.

- Moscardo, G. (2001). *Cultural and heritage tourism: The great debates?* In B. Faulkner, G. Moscardo, E. Laws (Eds.) *Tourism in the twenty-first century* (3-15). London: Continuum.
- Mueller, H., & Kaufmann, E. L. (2001). Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of Vacation Marketing*, 7 (1), 5-17.
- Murphy, D., Pritchard, M. P., & Smith, B. (2000). The destination product and its impact on traveler perceptions. *Tourism Management*, 2 (1), 43-52.
- Murphy, P. E. (1982) Tourism planning in London: An exercise in spatial and seasonal management. *The Tourist Review*, 37 (1), 19-23.
- OECD. (2010). Health accounts experts, progress report. *Trade in health care goods and services under the system of health accounts*. Paris: OECD.
- Olalı, H., ve Timur, A. (1988). *Turizm ekonomisi*. İzmir: Ofis Ticaret Matbaacılık.
- Özdemir, E. (2009). *Benchmarking the supply chain performance: The food and beverage industry*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özer, P. S. (1999). *Benchmarking*. İzmir: Vizyon Yayınları.
- Padilla-Meléndez, A., & Del-Águila-Obra, A. -R. (2016). Health tourism: Conceptual framework and insights from the case of a Spanish mature destination. *Tourism & Management Studies*, 12 (1), 86-96.
- Panbamrungkij, T. (2012). *An application of Geographic information system for supporting tourism development along the Southeast Asian East-West economic corridor*. Unpublished doctoral dissertation, Universitat Wien.
- Patsner, B. (2008). Medical Tourism: A Serious Business Undergoing Serious Change. *Health Law Perspectives*. 1-4.
- Rádai, B. (2015). *Descriptive analysis of the Hungarian catering industry with a special focus on the restaurant sector*. Unpublished master's thesis, Budapest Business School Faculty.
- Ramanda, J. D. M. (2006). Medical Tourism and the Demand for Hospital Accreditation Overseas. February 3, 2020, [https://www.law.uh.edu/healthlaw/perspectives/2006%5C\(MR\)MedicalTourismFinal.pdf](https://www.law.uh.edu/healthlaw/perspectives/2006%5C(MR)MedicalTourismFinal.pdf)
- Reddy, S. G. (2013). *Medical tourism in India: An exploratory study*. Unpublished doctoral dissertation, Kansas State University.
- Runckel, C. (2007). *Why Should You be a Medical Tourist?* Retrieved February 19, 2020, http://www.business-in-asia.com/asia/medical_tourism.html

- Sağlık Turizm Koordinasyon Kurulu (SATURK). (2015, 24 Ekim). *Dünyada sağlık turizmi*. 19 Ocak 2019, <http://saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/03.pdf>
- Sağlık Turizm Koordinasyon Kurulu (SATURK). (2016, 14 Temmuz). *Sağlık turizminde mevzuat ve teşvikler*. 19 Ocak 2019, <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/mevzuat.pdf>
- Sarkım, M. (2007). *Sürdürülebilir turizm kapsamında turistik ürün çeşitlendirme politikaları ve Antalya örneği*. Yayınlanmamış doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sedighi, S. (2017). *A qualitative research on the weaknesses & strengths of medical tourism in Iran*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Yaşar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Singh, L. (2019). Medical tourism motivations: The driving force. *Journal of multidisciplinary academic tourism*, 4 (2), 77-86.
- Singh, N. (2013). Exploring the factors influencing the travel motivations of US medical tourists. *Current Issues in Tourism*, 16 (5), 436-454.
- Smith, M., & Puczko, L. (2014). *Health, Tourism and Hospitality: Spas, Wellness and Medical Travel*. Routledge.
- Smith, V. L., & Eadington, W. R. (Eds.). (1992). *Tourism alternatives: Potentials and problems in the development of tourism*. New York: John Wiley.
- Son, A. (2010). Developing a Barrier-free Tourism: Making a city of Guangzhou a Better Tourism Destination for All. Proceedings, *TRANSED 2010: 12th International Conference on Mobility and Transport for Elderly and Disabled Persons*, Hong Kong, China.
- Sonuç, N., & Oral, S. (2017). A sustainable approach to social tourism development: The case of İzmir city. *Journal of Tourism Theory and Research*, 3 (1), 25–42.
- Soybali, H. H. (2005). *Temporal and spatial aspects of tourism in Turkey*. Unpublished doctoral dissertation, Bournemouth University.
- Stephano, R.-M. (2015, September 15). *Germany has Designs on Arab Medical Tourism Patients*. Retrieved February 29, 2020, <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/germany-has-designs-on-arab-medical-tourism-patients>
- Stojanović, M., Stojanović, D., & Randelović, D. (2010). New trends in participation at tourist market under conditions of global economic crisis. Conference Proceedings, *Tourism & Hospitality Management*, 1260-1268.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2013). *Health tourism handbook*. Ministry of Health General Directorate of Health Care Services. Ankara: BMS Matbaacılık.

- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019, Şubat 27). *Türkiye’de sağlık turizmi*. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. 18 Ocak 2020, <https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/TR,175/saglik-turizmi-hakkinda.html>
- Tekin, Ö. (2014). *Turistik ürün çeşitlendirmesi kapsamında Konya’da ekoturizm rotaları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Timmons, K.H. (2019). International Accreditation and Medical Tourism: The Value Equation. *Medical Tourism in Turkey Conference* (April 16, 2009), Chicago, Illinois.
- Tosun, C., Bilim, Y., Temizkan, R. (2000). *Alternatif Turizm ve Turistik Ürün Çeşitlendirme Stratejileri: Hatay Örneği*. CMYO.
- Usal, A. ve Oral, S. (2001). *Turizm Pazarlaması*. İzmir: Kanyılmaz Matbaası.
- Usta, Ö. (2001). *Genel turizm*. İzmir: Anadolu Matbaacılık.
- Weaver, D. (2001). *Sustainable tourism: Is it sustainable*. In B. Faulkner, G. Moscardo, E. Laws (Eds.) *Tourism in the twenty-first century* (300-311). London: Continuum.
- Wellness Tourism Worldwide. (2011). 4WR: Wellness for whom, where and what? Wellness tourism 2020 full report. Retrieved January 10, 2020, <https://www.globalwellnesssummit.com/wp-content/uploads/Industry-Research/Global/2011-wellness-tourism-worldwide-wellness-for-whom.pdf>
- Yarcan, Ş. (1998). *Turizm endüstrisinin yapısı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
- Yau, M. K. S., McKercher, B., and Packer, T. L. (2004). Traveling with a disability: More than an access issue. *Annals of Tourism Research*, 31 (4), 946-960.
- Yazan, T., Girgin, A., & Karadağ, E. (2017). Health tourism in Turkey. Special issue: Hestourex world health, sports tourism congress & exhibition içinde (196-209). *Khazar Journal of Humanities and Social Sciences*, Khazar University Press.
- Yılmaz, C. (2015, March 26). *Definitions and descriptions regarding health tourism*. Republic of Turkey Ministry of Health, General Directorate of Health Services, Department of Health Tourism. Retrieved March 10, 2020, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/462,saglikturizmiingwebpdf.pdf?0>
- Zajadacz, A. (2015). The contribution of the geography of disability to the development of accessible tourism. *Tourism*, 25 (1), 19-27.

Zarnaq, R. K. (2010). *The level of readiness of Iran University of medical sciences hospitals in attracting medical tourists, based on the international standards of the Joint Commission*. Unpublished master's thesis, Iran University of Medical Sciences.

