



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

İşletme Anabilim Dalı

Turizm Yönetimi Bilim Dalı

**TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİ İŞLETMECİLİĞİNDE
FRANCHISING SİSTEMİNİN UYGULANABİLİRLİĞİNE
YÖNELİK NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMA**

Yeşim Özen

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2010

TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ İŞLETMECİLİĞİNDE FRANCHISING SİSTEMİNİN
UYGULANABİLİRLİĞİNE YÖNELİK NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMA

Yeşim Özen

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

İşletme Anabilim Dalı

Turizm Yönetimi Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

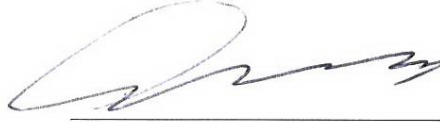
Ankara, 2010

KABUL VE ONAY

Yeşim zen tarafından hazırlanan "Türkiye'de Sağlık Turizmi İşletmeciliğinde Franchising Sisteminin Uygulanabilirliğine Yönelik Niteliksel Bir Araştırma" başlıklı bu çalışma, 28 / 04 / 2010 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Doğan Yaşar Ayhan (Başkan)



Prof. Dr. Bahtışen Kavak (Danışman)



Doç. Dr. Leyla şentürk zer



Yrd. Doç. Dr. Eda Grel



Yrd. Doç. Dr. Arzu İlsev

Yukarıdaki imzaların adı geçen ğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. İrfan akın

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kâğıt ve elektronik kopyalarının Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- ☐ Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim/Raporum sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- ☒ Tezimin/Raporumun 3 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.



28 / 04 / 2010

Yeşim Özen

TEŞEKKÜR

Değerli Hocam Prof. Dr. Bahtışen Kavak'a bu araştırmanın bir tez haline dönüşmesindeki bütün katkılarından, desteğinden ve bana duyduğu güvenden dolayı çok teşekkür ederim.

Yüksek Lisans eğitimim süresince bana emek veren, bu tezin yıllar önceki başlangıcında büyük destek olan başta Prof. Dr. Doğan Tuncer, Prof. Dr. Doğan Yaşar Ayhan olmak üzere tüm hocalarıma teşekkür ederim.

Tez Jürisini oluşturan değerli hocalarıma katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Değerli Hocam Prof. Dr. Hasan Işın Dener'e derslerimin çoğunu kendisinden almış şanslı bir öğrencisi olarak, bana araştırmacı yanıma keşfettirdiği için teşekkür ederim.

Odak grup görüşmesi katılımcıları; Dr. Sinan İbiş, Dr. Ali Kemaloğlu, Selma Karaoğuz, Yrd. Doç Dr. Dilber Ulaş, Dr. Hüseyin Uludağ, Prof Dr. Haydar Sur, Arif Demirbaş, Gökhan Özok, Selçuk Nazilli ve Atıf Akant'a, katılımları ile verdikleri destek ve katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Aileme sabırlarından, Berrin Karaoğuz ve Asaf Bey Sülsipiroğlu 'na desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

ÖZET

ÖZEN, Yeşim. *Türkiye’de Sağlık Turizmi İşletmeciliğinde Franchising Sisteminin Uygulanabilirliğine Yönelik Niteliksel Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2010.

Bu çalışmanın amacı, sağlık turizmi işletmeciliğinde franchising sisteminin uygulanabilmesine yönelik sorunları tespit etmek ve nasıl uygulanacağına dair bir model oluşturmaya çalışmaktır. Araştırma yöntemi olarak, niteliksel (kalitatif) analiz yöntemlerinden biri olan odak grup görüşmesi yöntemi tercih edilmiştir. Odak grup kamudan ve özel sektörden, hem franchising hem de sağlık turizminde, konularının uzmanı olan katılımcılardan oluşturulmuştur. Toplanan verilerin değerlendirilmesinde istatistik yöntemler yerine analitik genelleme yapılmıştır. Analiz sonucunda sağlık turizmi işletmeciliğinde franchising sisteminin uygulanabilirliğine yönelik bir model önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler

İmtiyaz, Franchise, Franchising, Sağlık Turizmi, Odak Grup

ABSTRACT

ÖZEN, Yeşim. *A Qualitative Research About The Applicability of Franchising in Health Tourism Management in Turkey*, Master's Thesis, Ankara, 2010

The purpose of this study is to determine the problems related to the applicability of using a franchising system in the health tourism management and to develop a model of its application. Focus group as a qualitative analysis method was used as a research method. Participants of the focus group were selected among the experts in franchising and health tourism from private and public sectors. Analytical generalization rather than statistical methods were used in the analysis of the data. As a result of analysis, a model is proposed for an applicable franchising system in the health tourism management.

Key Words

Franchise, Franchising, Health Tourism, Focus Group

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY.....	i
BİLDİRİM.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
EKLER LİSTESİ.....	xii
 GİRİŞ.....	 1
1. BÖLÜM :SAĞLIK TURİZMİ.....	2
1.1. SAĞLIK TURİZMİNİN TANIMI	2
1.2. SAĞLIK TURİZMİ TÜRLERİ	4
1.2.1. Termal Turizm.....	4
1.2.2. Kür Turizmi	8
1.2.3. Yaşlı Turizmi (3. Yaş Turizmi)	9
1.2.4. Medikal Turizm	10
1.3. SAĞLIK TURİZMİNİN TÜRKİYE İÇİN ÖNEMİ.....	17
1.4. TÜRKİYE’NİN SAĞLIK TURİZMİ’NDE YAŞADIĞI SORUNLAR...	24
1.5. T.C. KÜLTÜR VE TURİZM BAKANLIĞI TURİZM	
STRATEJİSİ 2023.....	28
1.5.1. Kültür ve Turizm Bakanlığı Turizm Stratejisi 2023–Turizm	

Çeşitlendirilmesi Stratejisi nedir?.....	29
1.5.2. Sağlık Turizmi ve Termal Turizm 2023 Yılı Hedefleri	29
1.5.3. Sağlık Turizmi ve Termal Turizm 2023 Yılı Master Planı.	30
1.6. SAĞLIK TURİZMİ ÜRÜNÜNÜN ÖZELLİKLERİ.....	35
1.7. SAĞLIK TURİZMİNDE DAĞITIM KANALLARI	38
1.8. TURİZM DAĞITIM KANALLARI SINIFLANDIRMASI	39
1.8.1. İlişkinin Türüne Göre Dağıtım Kanalları	39
1.8.1.1. Doğrudan dağıtım.....	39
1.8.1.2. Dolaylı dağıtım	39
1.8.2. Yönetim İlişkileri Açısından Turizm Dağıtım Kanallar...	39
1.8.2.1. Bağımsız dağıtım kanalları	39
1.8.2.2. Dikey pazarlama sistemi.....	40
1.8.3. Bütünleşme Şekline Göre Dağıtım Kanalları.....	41
1.8.3.1. Yatay bütünleşme.....	42
1.8.3.2. Dikey bütünleşme	42
1.9. TURİZM DAĞITIM SİSTEMİNDEKİ ARACILAR:.....	43
1.9.1. Üreticiler.....	43
1.9.2. Toptancılar Tur Düzenleyicileri(operatörleri).....	43
1.9.3. Perakendeci Ara Kuruluşlar, Seyahat Acenteleri:	44
1.10. SÖZLEŞMELİ DİKEY PAZARLAMA KANALLARINDAN	
FRANCHİSİNG	45
1.10.1. Franchising Tanımları.....	45

1.10.2. Franchising Sisteminin Avantajları ve Dezavantajları..	47
1.10.2.1. Franchisor'ın avantajları.....	47
1.10.2.2. Franchisee'nin avantajları.....	50
1.10.2.3. Franchisor'ın dezavantajları.....	52
1.10.2.4. Franchisee'nin dezavantajları.....	53
1.10.3. Franchising Türleri.....	55
1.10.3.1. Ülkeler açısından franchising.....	55
1.10.3.2. İşletmecilik biçimi olarak franchising.....	56
1.10.3.3. Yatırım büyüklüğüne göre franchising.....	57
1.10.3.4. Yatırım franchising.....	57
1.10.3.5. Bölgede yayılma stratejisine göre franchising....	58
1.10.3.6. Diğer franchising kapsamına giren uygulamalar.....	60
2. BÖLÜM: TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ İŞLETMECİLİĞİNDE FRANCHISING SİSTEMİNİN UYGULANABİLİRLİĞİNE YÖNELİK YAPILAN ODAK GRUP GÖRÜŞMESİ VE SONUÇLARI.....	61
2.1. ARAŞTIRMANIN AMAÇLARI VE KISITLAR.....	61
2.2. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....	61
2.3. ARAŞTIRMANIN ÖN HAZIRLIKLARININ AKIŞ ŞEMASI.....	62
2.3.1. Odak Grup Görüşmesi İçin Gerekli Soruların Hazırlanması.....	62
2.3.2. Grupların Belirlenmesi ve Davet Edilmesi	63
2.3.3. Odak Grup Görüşmesi Ön Hazırlık	63
2.3.4. Katılımcılar.....	64

2.3.5. Odak Grup Görüşmesinin Gerçekleşmesi.....	65
2.3.5.1. Odak Grup Görüşmesinin Süresi.....	66
2.3.5.2. Tanışma ve Giriş.....	67
2.3.5.3. Katılımcıların Görüş Bildirmeleri.....	68
2.3.6. Odak Grup Görüşmesinin Değerlendirilmesi.....	68
2.3.6.1. Soru 1.....	69
2.3.6.2. Soru 2.....	71
2.3.6.3. Soru 3.....	75
2.3.6.4. Soru 4.....	77
2.3.6.5. Soru 5.....	79
2.3.6.6. Soru 6.....	80
2.3.6.7. Diğer Değerlendirmeler.....	88
SONUÇLAR ve ÖNERİLER: TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ	
İŞLETMECİLİĞİNDE FRANCHISING SİSTEMİNİN UYGULANABİLİRLİĞİNE	
YÖNELİK BİR MODEL ÖNERİSİ.....	95
KAYNAKÇA	104
EKLER.....	110
ÖZGEÇMİŞ	162

KISALTMALAR DİZİNİ

ABD - Amerika Birleşik Devletleri

ABD\$ - Amerikan Doları

AR-GE - Araştırma Geliştirme

ATAK - Akdeniz-Ege Turizm Altyapısı Kıyı Yönetimi Projesi

JCI - Uluslararası Ortak Komisyon (Joint Commission International)

MLM - Multi Level Marketing

SPA - Suyla Gelen Sağlık (Salus Per Aquam)

STK - Sivil Toplum Kuruluşları

THY - Türk Hava Yolları

TÜİK- Türkiye İstatistik Kurumu

UNWTO - Uluslararası Turizm Örgütü (World Tourism Organisation)

YÖK - Yüksek Öğretim Kurulu

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa

TABLO 1: Sağlık Bakanlığı tarafından izin verilen yıllara göre kaplıca tesisi sayısı..	7
TABLO 2: Jeotermal Kaynaklar ile İlgili Kurumlar	7
TABLO 3: Medikal Turizm Hizmetlerinde Türkiye ve Diğer Ülke Fiyatlarının Karşılaştırılması.....	15
TABLO 4: Ükelere göre Uluslararası Turizm Hareketleri 2007-2008.....	19
TABLO 5: Ükelere göre Uluslararası Turizm Gelirleri 2007-2008.....	19
TABLO 6: TUIK, Çıkış Yapan Ziyaretçilerin Türkiye'ye Geliş Nedeni, 2001-2008.....	22
TABLO 7: Odak Grup Görüşmesi Katılımcı Bilgileri.....	65
TABLO 8: Odak Grup Görüşmesi sonucunda elde edilen Anahtar Kelimeler ve Katılımcıların Gözlemlenen Davranışları	82

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

ŞEKİL 1: Ziyaret Sebebine Göre Dünyadaki Uluslararası Turizm Hareketleri – 2008...	3
ŞEKİL 2: Türkiye’de Potansiyel Oluşturan Jeotermal Alanların Bölgelere Göre Dağılımı.....	6
ŞEKİL 3: Dünya Göz Hastanesi Uluslararası Gelen Hasta Sayısı.....	12
ŞEKİL 4: Uluslararası Turizm Hareketleri 1950-2020.....	18
ŞEKİL 5: Uluslararası Turizm Hareketlerinde Türkiye’nin payı.....	20
ŞEKİL 6: Termal Turizm Master Planı.....	30
ŞEKİL 7: Türkiye Turizm Stratejisinin Uygulama Süreci (Türkiye Turizm Stratejisi 2023, 2007, s.35)	35
ŞEKİL 8: Tam Ürün ve Bileşenleri.....	36
ŞEKİL 9: Sağlık Turizmi Paydaşları.....	37
ŞEKİL 10: Odak Grup Bilgi Formu	66
ŞEKİL 11: Türkiye’de Uygulanan Sağlık turizmi Dağıtım Kanalı Örnek 1.....	89
ŞEKİL 12: Türkiye’de Uygulanan Sağlık turizmi Dağıtım Kanalı Örnek 2.....	90
ŞEKİL 13: Türkiye’de Uygulanan Sağlık turizmi Dağıtım Kanalı Örnek 3.....	91
ŞEKİL 14: Türkiye’de Uygulanan Sağlık turizmi Dağıtım Kanalı Örnek 4.....	93
ŞEKİL 15: Türkiye’de Uygulanan Sağlık turizmi Dağıtım Kanalı Örnek 5.....	94
ŞEKİL 16: Model Önerisi.....	98

EKLER LİSTESİ

Sayfa

EK 1: Odak Grup Görüşmesi Katılımcı Listesi	109
EK 2: Odak Grup Görüşmesi Bilgi Formu.....	110
EK 3: Katılımcıların Kendilerini Tanıtması.....	111
EK 4: Odak Grup Görüşmesinin Ses ve Görüntü Kayıtlarının Deşifresi.....	113

GİRİŞ

Türkiye alternatif turizm kaynakları açısından zengin bir ülkedir. Türkiye, turizmi 12 aya yaymak için alternatif turizm türlerini geliştirmeyi hedeflemektedir. Kitle turizmine göre katma değeri oldukça yüksek olan sağlık turizmi Türkiye açısından son yıllarda değerlendirilmeye başlanan alternatif turizm kaynaklarından birisidir. Ülkemiz; iklimi, doğal güzellikleri, kültürel zenginlikleri ve jeopolitik konumu, termal kaynakları ve son yıllarda sağlıkta geldiği nokta itibariyle sağlık turizmi için önemli bir potansiyele sahiptir. Sağlık turizmi geniş bir kavram olmakla beraber, termal turizm, kür turizmi, 3. yaş turizmi ve medikal turizm şeklinde alt kategorilere ayrılabilir. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Turizm Stratejisi 2023 kapsamında; sağlık turizmi, özellikle termal turizm ile ilgili stratejiler yer almaktadır.

Dünyanın birçok ülkesinden her geçen gün artan sayıda insan turizm hareketi gerçekleştirmektedir. Uygun bir fiyata güvenilir, kaliteli sağlık hizmeti alabilecekleri, aynı zamanda tatil yapabilecekleri yurtdışı seçeneklerini araştırmaktadır. Global yaşlanmanın gittikçe artması, gelişmiş toplumlarda sağlık hizmeti fiyatlarının yüksekliği, uluslar arası seyahatlerin ucuzlaması ve kolaylaşması, dünyanın birçok ülkesinde hızla gelişen teknoloji ve hasta bakımı standartları ve sağlık turizmi merkezlerinin sağladığı güvenle birlikte sağlık turizminde artış ortaya çıkmaktadır. Dünyada her geçen gün sağlık turizmi hareketleri artmaktadır. Türkiye'nin bu sektörde yüksek potansiyele sahip olduğu söylenebilir. Gelecekte doğru büyüme modeli geliştirmek için önce tüm dünyaya sunulmak istenen sağlık turizmi ürünleri ve sağlık turizminin türlerine göre sorunları iyi tanınmalıdır. Birinci bölümde; sağlık turizmi türleri, sağlık turizminin Türkiye için önemi ve Türkiye'nin sağlık turizminde yaşadığı sorunlar belirtilmiştir. Sağlık turizmi sektöründe yaşanan sorunlara çözüm olabilecek sağlık turizmi dağıtım kanallarından sözleşmeli dikey pazarlama kanalı olarak franchising anlatılmıştır.

İkinci bölümde ise; franchising sistemin sağlık turizmi sektöründe uygulanabilirliği ve franchising sistemiyle birinci bölümde bahsedilen sorunlara çözüm bulunabilir mi bunlar araştırılmaktadır. Araştırma yöntemi olarak Niteliksel (kalitatif) analiz yöntemlerinden biri olan odak grup görüşmesi tercih edilmiştir.

Odak grup görüşmesinden elde edilen değerlendirmeler sonucunda sağlık turizminde franchising sistemin uygulanabilirliğine yönelik bir model önerilmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM SAĞLIK TURİZMİ

1.1.SAĞLIK TURİZMİ’NİN TANIMI

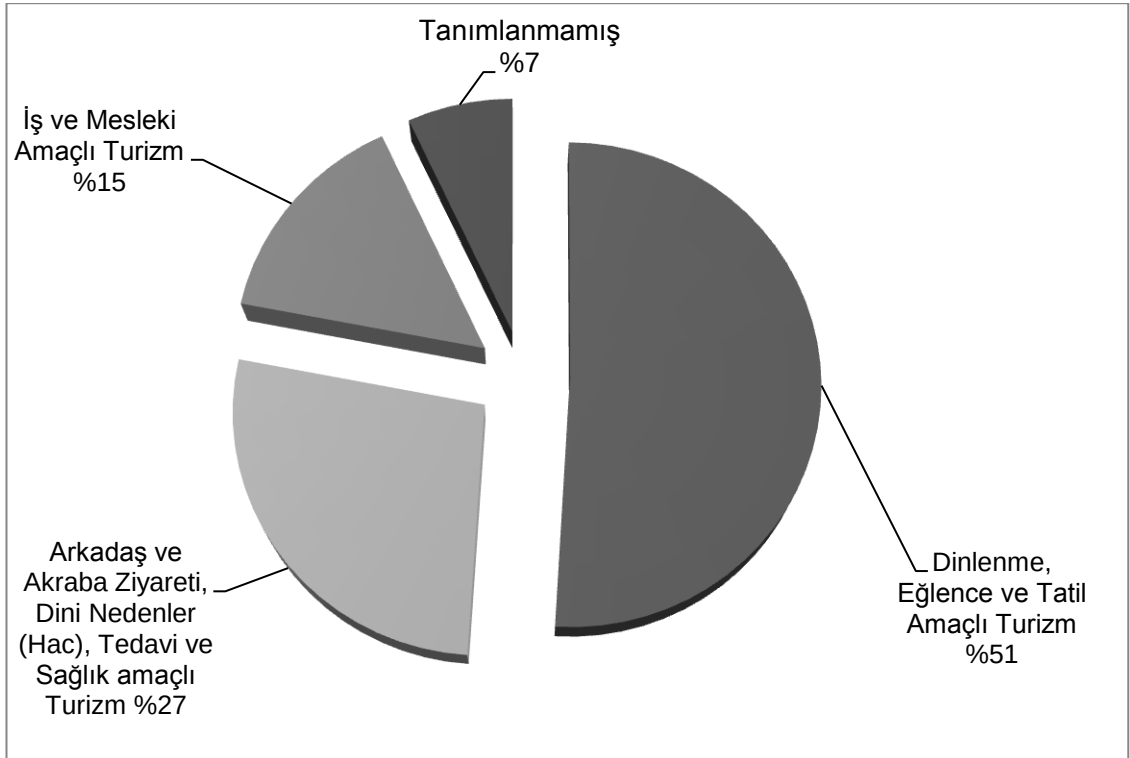
Turizm sözcüğünün kökeni latince “tornus” sözcüğüdür. Tornus sözcüğü dönme hareketini ifade etmektedir. İngilizce “tour” ve “touring” sözcükleri bu sözcükten türemiştir.

6086 sayılı Turizm Endüstrisini Teşvik Kanunu’nun 36.maddesi gereği, Bakanlar Kurulunun 5 Ağustos 1955 tarih 5643 sayılı kararıyla yürürlüğe konulan Turizm İşbirliği Tüzüğü’nün 3.maddesinde turizm; "yerleşmek niyeti olmaksızın hava tebdili yapmak, tedavi edilmek, eğlenip dinlenmek gibi maksatlarla kültür ya da sanat hareketleri nedeniyle toplu ya da tek olarak yapılan seyahatlerdir" şeklinde tanımlanmaktadır (6086 Sayılı Turizm Endüstrisi Teşvik Kanunu, 1955).

Dünya Turizm Örgütü (UNWTO) tanımına göre; “sürekli kalışa dönüşmemek ve gelir getirici hiçbir uğraşıda bulunmamak koşulu ile yabancıların geçici süre kalışlarından doğan olay ve ilişkilerin tümü turizmdir” (UNWTO, 1995).

Mevzuatımızda yer alan turizm tanımından, Dünya Turizm Örgütü’nün yaptığı turizm tanımından ve Dünya Turizm Örgütü’nün ziyaret sebebine göre dünyadaki uluslararası turizm hareketleri istatistiklerine göre yaptığı sınıflandırmadan (Şekil 1) yararlanılarak turizm şu şekilde tanımlanabilir:

Turizm; maddi kazanç amacı ve yerleşmek niyeti olmaksızın, dinlenmek, eğlenmek, gezmek, görmek ve tanımak, hava tebdili yapmak, tedavi, sağlık, akraba veya arkadaş ziyareti, alışveriş, kültür, sanat, spor, din, eğitim, iş ve ticaret gibi amaçlar nedeniyle toplu ya da tek olarak yapılan seyahatler ve geçici konaklama hareketleridir.



Şekil 1: Ziyaret Sebebine Göre Dünyadaki Uluslararası Turizm Hareketleri- 2008

Kaynak: (UNWTO) .

Turizmin iki temel unsuru seyahat ve konaklamadır. Turizm türleri ise turistlerin seyahat etme amaçlarına göre sınıflandırılabilir. Bunlar, kültür turizmi, dinlenme, rekreasyon ve eğlence turizmi, inanç turizmi, kongre turizmi, golf turizmi, av turizmi, kış turizmi, gençlik turizmi, sağlık turizmi şeklinde sıralanabilir.

Sağlık turizmi; Tedavi olmak, sağlığın geri kazanılması, sağlığın korunması ve geliştirilmesi amaçlı eğlenme, dinlenme tatili de içerebilen seyahat ve konaklamalardır (Aydın D. , 2009).

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın sağlık turizmi tanımı ise şu şekildedir: "Sağlık turizmi kısaca tedavi amacı ile yapılan seyahatlerdir. Başka bir ifadeyle, sağlık turizmi, fizik tedavi ve rehabilitasyon gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türüdür" (<http://www.kultur.gov.tr/>, 2009).

Turizm Bakanlığı, web sitesinde termal ve sağlık turizmini birbirinden ayırmaktadır. Araştırmamızda termal turizm, sağlık turizminin altında yer alan bir kategori olarak kabul edilmiştir.

1.2. SAĞLIK TURİZMİ TÜRLERİ

Sağlık turizmi termal turizm, kür turizmi, medikal turizm ve yaşlı turizmi (3. yaş turizmi) şeklindeki alt turizm alanlarından oluşmaktadır.

1.2.1. Termal Turizm

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Çevre Sağlığı Daire Başkanlığı'nın yaptığı tanıma göre; kür ve tedavi amacı ile belirli bir zaman için yer değiştiren insanlar, gittikleri yerlerde konaklama, beslenme, dinlenme ve eğlenme gereksinmelerini karşılayacak alt-üst yapı tesislerine ihtiyaç duyarlar. Ekonominin arz ve talep kuralları içerisinde işlerlik kazanan bu olay “termal turizm” olarak adlandırılmaktadır. Termal turizm; mineralize termal sular, çamurlar, iklim ve deniz gibi, doğal etkenlerin insan sağlığına olumlu katkı sağlamak üzere uzman doktor denetimi ve programında, fizik tedavi ve rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi, destek tedavilerle eş güdümlü olarak, kür şeklinde uygulamalar için yapılan turizm hareketi olarak tanımlanmaktadır (Uludağ, 2009).

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın yaptığı tanıma göre termal turizm (termalizm): termomineral su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanında iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerinin birleştirilmesi ile yapılan kür (tedavi) uygulamaları yanı sıra termal suların eğlence ve rekreasyon amaçlı kullanımı ile meydana gelen turizm türüdür (<http://www.kultur.gov.tr/>, 2009).

Mineral, tuz, gaz, yararlı radyoaktivite içeren bu sıcak mineralli suların (Jeotermal Sular); sıcaklık ve kimyasal özelliklerine göre banyo, içme, soluma (inhalasyon) uygulamaları şeklinde uzman doktor denetiminde ve diğer destek tedavilerle birlikte (fizik tedavi vb.) kür şeklinde kullanıldıklarında insan sağlığına olumlu etki yaptığı tıbben belirlenmiştir. Bu suların çamurlarından ayrıca faydalanılmaktadır. Suyun

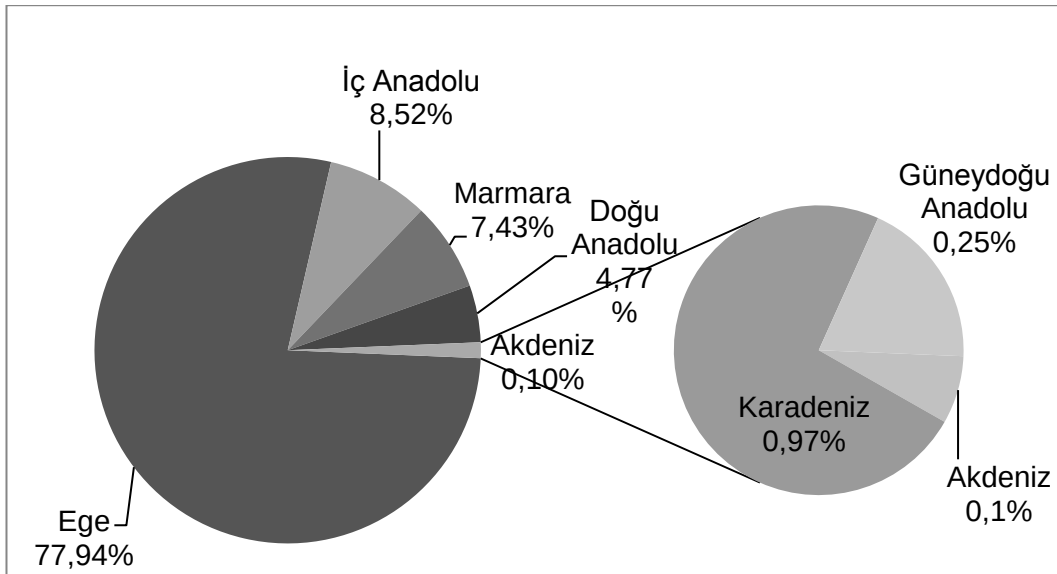
fiziksel ve kimyasal özelliklerine göre değişebilen olumlu şifa(endikasyon) özelliğini sağlayan etkenler ise anyon, katyon, gazlar, eser elementler, mineral ve tuzlar (Na, K, Mg, Ca, SO₄ HCO₃, Cl₂, CO₂, radon, Br, B, As, I, Fe, S) ile sıcaklık, hidrostatik basınç, kaldırma kuvveti, viskozite, türbülans ve elektriksel iletkenliktir (Özbek, 2009).

Kaplıcalar; solunum sistemi hastalıkları, lokomotor sistem hastalıkları; noninflamatuvar eklem hastalıkları, osteoartrit, romatoid artrit, spor yaralanmaları, ankilozan spondilit başta olmak üzere, kronik dönemlerinde kronik bel ağrısı, yumuşak doku hastalıkları; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji, ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında (mobilizasyon çalışmaları), cilt hastalıkları (egzama, akne, psöriasis vb), omurga hastalıkları, inme, travmatik lezyonlar ve kronik dönemdeki cerebral palsy gibi seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, kalp dolaşım sistemi hastalıkları (kalp yetmezliği, dolaşım bozukluğu, mide-bağırsak- metabolizma hastalıkları (balneoterapi, içme, peloidoterapi ağırlıklı; karaciğer safra kesesi fonksiyonel yemezliği, hepatit, obezite, gut vb.), hipertansiyon, arter hastalıkları, böbrek ve idrar yolları hastalıkları (piyelonefrit, sistit, prostatit, ürolitiasis), jinekolojik hastalıklar, stres bozukluğu, nörovegetatif distoniler gibi hastalıklarda tamamlayıcı tedavi unsuru olarak kullanılabilmektedir (Özbek, 2009).

Türkiye'nin Jeotermal Kaynak ve Termal Turizm Potansiyeli

Türkiye jeotermal kaynaklar bakımından dünyanın ilk 7 ülkesi arasındadır. AB ülkeleri içerisinde ise 1. sıradadır. İklim çeşitliliği, doğal ortam çeşitliliği ile zengin kültür ve tarih çeşitliliği Türkiye için diğer ülkelere göre önemli ayrıcalıklar olarak kabul edilmektedir (Hoheb, 2008).

Türkiye'de, jeotermal enerji oluşumunu sağlayan genç tektonizma ve magmatik faaliyete bağlı olarak oluşan sistemler oldukça zengin jeotermal enerji potansiyeli yaratmıştır. Potansiyel oluşturan yüksek sıcaklıktaki alanlar daha çok Batı Anadolu'da yoğunlaşmıştır (Şekil2).



Şekil 2: Türkiye’de Potansiyel Oluşturan Jeotermal Alanların Bölgelere Göre Dağılımı
Kaynak: (Özbek, 2009)

Ülkemizde debileri 2-500 lt/sn arasında değişen 1300 dolayında termal kaynak bulunmaktadır. Ayrıca Türkiye Avrupa’da kaplıca kullanımı bakımından İtalya’da 300 adet ve Almanya’da 260 adet kaplıcadan sonra 240 adet kaplıca ile 3. sıradadır. Bu kaplıcalardan 65 adedi turizm merkezi, 2 adedi ise Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi ilan edilmiştir (Özok, 2008).

Türkiye’de tespit edilen 390 kaplıca tesisi bulunmaktadır. Bu güne kadar 216 kaplıca tesisi Sağlık Bakanlığı tarafından incelenmiştir. Mineral oranları 200–20600Mg arasında değişmektedir (Uludağ, 2009).

Türkiye’de kaplıca sayısında 2004 yılında artış olduğu görülmektedir (Tablo 1). Bu artışın nedenleri; Bakanlık ve sektör arasında sağlanan koordinasyon, ilgili Bakanlıklar (Tablo 2) arası koordinasyon, Bakanlıkça yapılan bilgilendirme ve denetimler, Kaplıcalar Yönetmeliği’nde yapılan revizyon çalışmaları, sektördeki geleceğe dönük beklentiler şeklinde sayılabilir (Uludağ, 2009). Ancak, Türkiye jeotermal kaynak açısından çok zengin olmasına karşın bu kaynaklar atıldır. Son 10 yılda sadece 6 tahsis yapılmış, bunlar da işletmeye henüz açılmamıştır (Özok, 2008).

Tablo 1: Sağlık Bakanlığı tarafından izin verilen yıllara göre kaplıca tesisi sayısı

Yıl	Sayı
2002	3
2003	7
2004	24
2005	31
2006	29
2007	32
2008	18
Toplam	142

Kaynak: (Uludağ, 2009)

TABLO 2: Jeotermal Kaynaklar ile İlgili Kurumlar

Jeotermal Kaynaklar ile İlgili Kurumlar
• Bayındırlık Bakanlığı (İller Bankası)
• Sağlık Bakanlığı
• Kültür ve Turizm Bakanlığı
• Çevre ve Orman Bakanlığı
• Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı

Kaynak: (Piri, 2009)

Sağlık Bakanlığı'nın termal turizm ile ilgili olarak 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu Kaplıcalar Yönetmeliği (R.G.24.7.2001-24472), peloidlerin üretimi ve satışı hakkında tebliğ (21.04.2005-25793) mevzuat çalışmaları bulunmaktadır. Ancak, termal turizm ile ilgili çıkarılan bu yönetmelik, tebliğ ve kanunların uygulamadaki yetersizliği nedeniyle özellikle ruhsatlandırma ve termal suyun kullanımı ile ilgili mevzuatın düzenlenmesine öncelikli olarak ihtiyaç olduğu söylenebilir (Uludağ, 2009).

Bunun yanı sıra Türkiye'nin termal turizm hedefleri; kısa dönem için 50.000 yatak sayısı, orta dönem için 200.000 yatak sayısı, uzun dönemde ise 500.000 Yatak sayısı olarak belirlenmiştir (Özok, 2008).

1.2.2. Kür Turizmi

Kür turizmi: tedavi amacı güdülerek kaplıca, deniz ve iklim değerlerinden belirli kurallara uyularak yararlanmak amacı ile yapılan turizm hareketleridir (Fernandes, 2009). Kür turizmi tedavi amacı olarak termal kaynaklarla yapılabileceği gibi deniz suyu ve iklim olanaklarından belirli kurallara uyularak da gerçekleştirilebilir. İçme ve kaplıca kürleri genel anlamda termal kür olarak adlandırılırlar (Ülker, 1988, s. 23).

Kür turizmi uygulamalarından bazıları şu şekilde sıralanabilir (Özbek, 2009):

Balneotherapie: Kaplıca suları ile yapılan banyo kür uygulamalarıdır.

Hidrotherapie: Tatlı sular kullanılarak yapılan kür uygulamalarıdır.

Peloidoterapi: Çamurla yapılan kür uygulamalarıdır.

Speleojeapi: Mağara ortamından yararlanılarak yapılan kür uygulamalarıdır.

İçmece kürü: Sıcak ve soğuk maden suları ile yapılan içme kürü uygulamalarıdır.

İnhalasyon: Mineralli suyun gerekli teknik gereçlerle endikasyonuna uygun çapta partiküllere bölünüp ortama salınarak solunum yolu ile alınmasıyla yapılan kür uygulamalarıdır.

Gaz banyosu: Bu tür uygulamalara “kuru karbondioksit banyosu” adı da verilmektedir. Özel kabinde yalnız gaz verilerek yapılan kür uygulamalarıdır.

Thalasso terapi: Deniz suyundan ve havasından faydalanılarak yapılan kür uygulamalarıdır.

Son dönemlerde ilgi gören turizm dallarından biri spa– wellness turizmidir. Spa’larda uygulanan terapiler arasında en yaygın uygulanan thalasso terapidir. Spa; latince “Salus Per Aquam” kelimelerinin kısaltmasıdır ve “sudan gelen sağlık” anlamına gelmektedir. Spa, suyun ve çamurun kullanıldığı özel bakımları içermektedir. Aynı zamanda akıl, vücut ve ruh ilişkilerinde iyi ve zinde olmayı ifade etmektedir. Spa, toksinlerden arınma programları ile birleşebilmekte, huzurlu ve sakin bir tatili simgelemektedir (<http://www.kobifinans.com.tr/sektor/011602/15408>). Genel spa uygulamalarını; hidroterapi, thalasso terapi, balneoterapi, bitki banyoları şeklinde sıralayabiliriz. Halen İtalya 300, Almanya 290 SPA tesisleriyle 1 ve 2. sıraları alırken Türkiye 270 spa tesisleriyle 3. sırayı almaktadır. Uluslararası SPA Birliği (ISPA) SPA sınıflandırmasını şu şekilde yapmıştır (Bingöl, 2008);

- Yolcu Gemisi-Cruise SPA
- Günlük SPA (Day SPA)
- Ziyaret/Tatil Destinasyon SPA
- Sağlık/Medikal/Tıbbi SPA
- Termal/Mineral/Kaplıca SPA
- Tatil/Dinlenme Yeri/Otel/Resort SPA

Wellness:

“Wellbeing” ile “fitness” sözcüklerinden türetilmiş yapay bir sözcük olarak daha sağlıklı yaşam amaçlı bir tatil-dinlenme için kaplıcalarda kür almayı seçme ve kaplıcadan daha sağlıklı olarak dönme anlamında kullanılmaktadır. Genel Wellness bakım uygulamalarının bazıları şunlardır (Fernandes, 2009);

- Doğal Yaşam
- Ayurveda
- Fitoterapi (Aroma Terapi)
- Masaj
- Renk Terapisi
- Ses Terapisi
- Taş Terapisi
- Egzersiz Uygulamaları
- Spor
- Beslenme ve Diyet

1.2.3. Yaşlı Turizmi (3. Yaş Turizmi)

Üçüncü yaş grubu olarak nitelendirilen, çalışma yaşamından ayrılmış, yaşlılık dönemine girmiş kişilerin yaşam biçimi ve gereksinimlerine yanıt veren yaşılanan dünya nüfusu ile birlikte giderek artan alternatif bir turizm türüdür. Dünyada daha da belirgin olarak ortaya çıkan "küresel yaşlanma" olgusu ülkemiz açısından önemli fakat yeterince değerlendirilmemiş bir konudur. Türkiye iklimi kendisinden daha sıcak olan Ortadoğu ülkelerinden gelebilecek yaşlıları da, daha soğuk olan Avrupa'dan gelecek yaşlıları da ağırlayabilecek bir coğrafi konumdadır. Yaşılanan dünya nüfusunun, sağlık amacı ile turizm hareketinin her yıl artmasına sebep olduğu söylenebilir. Örneğin dünya

turizm hareketinin en büyük bölümünü oluşturan Avrupa'da 2008'de 65 yaş üstü nüfus %16 ve 80 yaş üstü nüfus %4 iken 2050'de 65 yaş üstü nüfus %30 ve 80 yaş üstündeki nüfus %11,4 olacaktır. Öncelikle batıdan gelen turistlerin ağırlıkta olduğu bir ülke olarak 500 milyon nüfuslu Avrupa'nın, 2010'lu yıllarla birlikte, zengin ve yaşlı bir nüfusa sahip bir bölge olacağı, bunun da en azından %25'inin 125 milyon gibi bir hedef kitleyi ifade ettiği gerçeği, ülkemiz açısından önemli bir olgudur (Oğlak, 2009).

II. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi Çalıştay Raporunda belirtildiği gibi;

“Dünyanın gelişmiş ülkelerinde yaşlı nüfus oranı %20'lere yaklaşmıştır. 25 Ekim 2008'de Alanya'da düzenlenen Turizm Araştırma Forumu'nda sunulan verilere bakıldığında turizm faaliyetlerindeki en iyi müşteriler "Best Ager" olarak tanımlanan kitledir. Sadece Alman nüfustaki demografik trend başlığı altında 50 yaş üstü erkek ve kadın Alman vatandaşlarının sayısı 28,94 milyon olarak ifade edilmektedir. Aynı zamanda Almanya, Best Ager'lar arasındaki refah formasyonu ve satın alma gücü gelişen ülkedir. Yaşları 55 ile 65 arasında bulunan insanların satın alma gücü kişi başına 21,244 Euro'dur. Ayrıca, bugün 50 yaşında olan insanlara önümüzdeki on yıllık sürede 2 trilyon Euro miras kalacaktır. Aynı çalışmaya göre 60-69 yaş arası Alman vatandaşlarının seyahat ettikleri ülke sıralamasında Türkiye beşinci sıradadır. Bu kitlenin en önemli arayışı olan sağlık turizminden alınacak pay Türkiye'nin milli geliri açısından önemlidir. Ülkemiz için önemli bir potansiyel gelir kaynağı olduğu anlaşılan ileri yaş turizminin geliştirilmesi için gereken tedbirler alınmadan sağlık turizminin bu kolu gelişemeyecektir” (Yüceloral, Ülkemiz İçin İleri Yaş Turizmi, 2009).

1.2.4. Medikal Turizm

“Medikal turizm; genel olarak cerrahi veya özel uzmanlık gerektiren tıbbi müdahaleleri içeren uygulamalara ihtiyaç gösteren hastalara en uygun fiyata özel tıbbi bakım verilmesi maksadıyla turizm endüstrisi ile işbirliği yapılmasıdır. Bu süreçte hem sağlık sektörü hem de turizm sektörü rol almaktadır” (Kiremit A. Ş., 2008).

Sağlık turizmi, hastaların ve hasta ailelerinin rahatlığını sağlamak için tıbbi seçenekleri sunmayı hedeflemektedir. Gelişmiş ülkelerdeki eğitim ve refah seviyesinin yüksek olmasına paralel olarak sağlık hizmetleri sunumu da yüksek maliyetli olmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yaşlanan nüfusun sağlık ihtiyaçları ve sağlık giderlerinin payı her geçen gün artmaktadır. Sosyal güvenlik maliyetlerinin artan giderleri sosyal güvenlik kurumlarını zorlamaktadır. Bu sıkıntıları aşmak için, gelişmiş ülkelerde bulunan sosyal güvenlik kurumları ve özel sigorta kurumlarının kaliteli tıbbi hizmet sunan ve yakında yer alan ülkelerle paket anlaşmalar yaparak sağlık hizmetlerini düşük maliyetli satın alma çabaları görülmektedir (<http://www.kultur.gov.tr/>, 2009)

Dünyanın birçok ülkesinden her geçen gün artan sayıda insan uygun bir fiyata güvenilir, kaliteli tedavi hizmeti alabilecekleri, aynı zamanda tatil yapabilecekleri yurtdışı seçeneklerini araştırmaktadır. Global yaşlanmanın gittikçe artması, gelişmiş toplumlarda sağlık hizmeti fiyatlarının aşırı yükselmesi, uluslararası seyahatin ucuzlaması ve kolaylaşması, global ekonomideki avantajlı döviz kur oranları, dünyanın birçok ülkesinde hızla gelişen teknoloji ve hasta bakımı standartları ve sağlık turizmi merkezlerinin sağladığı güvenle birlikte sağlık turizminde artış ortaya çıkmaktadır (Çevirme, 2009) . Belirtilen bu faktörlerin sağlık turizmi türlerinden medikal turizmin yükselmesini de etkilediği söylenebilir.

Ülkemizin coğrafi konumu ve sağlık sektöründeki yetişmiş ve eğitilmiş insan gücü sağlık turizminde Türkiye'nin önemli avantajları arasındadır. Son yıllarda, ülkemizin de gelişmiş ülkelerdeki nitelikli sağlık hizmetleriyle rekabet edebilecek düzeyde sağlık hizmetleri sunmasından dolayı ülkemize dünyanın dört bir yanından tedavi amacıyla turistler gelmektedir. Özellikle 1990'lı yıllar sonrasında ülkemizde kamu sağlık hizmetlerine ilaveten özel sektörün de sağlık hizmetlerine ciddi yatırımlar yaptığı görülmüştür. Bu gelişmeler sonucunda, Avrupa standartlarıyla yarışabilecek düzeyde özellikle büyük illerde özel sağlık kuruluşları artmaya başlamıştır. Yapım ve işletme bakımından yüksek maliyetleri olan söz konusu sağlık tesislerinin yurtdışı pazarlara açılması bu maliyetlerin azaltılması açısından giderek zorunlu bir durum olmaktadır. (<http://www.kultur.gov.tr/>, 2009). Nitekim Şekil 3'de Türkiye'de uluslararası medikal turizm pazarına yönelen ilk hastanelerden biri olan Dünya Göz Hastanesi'nin 8 yıllık süreçte gerçekleştirdiği büyüme yer almaktadır.



Şekil 3: Dünya Göz Hastanesi Uluslararası Gelen Hasta Sayısı

Kaynak: (Peker, Sağlık Turizminde Marka Oluşturma ve Pazarlama Teknikleri, 2009).

Türkiye'deki sağlık hizmetleri diğer ülkelerle karşılaştırıldığında daha düşük fiyatlıdır. Uygun fiyata duyarlı olan tüketici için düşük fiyat cazip gelebilir. Türkiye'deki hastanelerin kapasiteleri ve hekim kaliteleri yeterlidir. Türkiye'nin coğrafi konumu Asya ve Avrupa ülkelerine yakın olması nedeniyle avantajlıdır. Türkiye Müslüman ülkelerin dini sebeplerle tercih ettiği bir ülkedir. Her ne kadar dil bilmek sektörün yaşadığı önemli sorunlardan biri olsa da Türkiye'de dil bilen sayısı her sene artmakta, özel hastanelerde dil bilen personel sayısı yeterli düzeye yükselmektedir. Medikal turistlerin konaklayacağı kaliteli otel sayısı fazladır. Mevsimsel koşullarımız ve iklim özelliklerimiz avantaj olarak kullanılabilir. Akredite edilmiş hastaneler ve sağlık merkezlerinin sayısı gittikçe artmaktadır. Ambulans ve ambulans helikopter sistemimiz oldukça gelişmiştir. Sağlık turizminin gelişimi açısından yaşanan Avrupa nüfusu ve sağlık sektörü yetersiz olan Ortadoğu ülkelerine yakın olmamız bu pazarlara ulaşabilme açısından kolaylık sağlamaktadır (Aydın D. , 2009).

Ülkemizde kamu sektörü ve özel sektör sağlık hizmetlerine ciddi yatırımlar yapmıştır ve halen yatırımlar devam etmektedir. Bu gelişmeler sonucunda, Avrupa standartlarıyla yarışabilecek düzeyde özellikle büyük illerde özel sağlık kuruluşları artmaya başlamıştır. Bugün JCI sertifikalı 35 sağlık kuruluşumuz bulunmaktadır (İbiş S. , 2010).

Türkiye İçin Medikal Turizm’de Hedef Bölgeler:

Ülkemizdeki sağlık merkezleri ABD ve Avrupa'daki gelişmeleri çok yakından takip etmektedir. Bugün Amerika'daki markalaşmış hastanelerin hekimleri arasında Türkler oldukça fazla sayıdadır ve bu da bu ülkelerdeki gelişmiş tıp hizmetlerinin ülkemize transferinde önemli bir noktadır. Türk doktorlarının üstün başarıları dünya ülkeleri tarafından da yakından izlenmektedir. Dünya coğrafyasına bakıldığında ve Türkiye'den medikal turizm taleplerinin de daha fazla Avrupa ülkeleri ve çevresinde gerçekleştiği dikkate alınacak olursa Türkiye uluslararası medikal turizm coğrafyasında ulaşım yönünden oldukça kolay ve stratejik bir konumda yer almaktadır. Bölgelerdeki alternatif turizm türlerinin gelişiminin yakın çevredeki diğer kültürel ve doğal değerlerle de ilişkilendirilmesi sağlanarak hizmet paketini zenginleştirebilir (Aydın D. , 2009).

Medikal seyahat edenleri yurtdışında tedavi aramaya iten, yaşlanan nüfus, gelişmiş ülkelerde pahalı sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri için uzun bekleme süreleri, anavatanında medikal altyapı eksikliği ve kapsam dışı sigorta ve yetersiz sigortalı sağlık pazarıdır. Türkiye için medikal turizmde hedeflenen; Orta Asya, Orta Doğu, Amerika ve Avrupa'dır. Özellikle Avrupa'da yaşayan göçmenler, Avrupa'da ve diğer kıtalarda yaşayan 35 milyondan fazla Türk vatandaşlarımızdır (Çevirme, Sağlık Turizminin, Geleceği İçin Kalite mi, Ucuz Fiyat mı Önemli?, 2009). Avrupa'da yaşayan birinci ve ikinci nesil Türkler artık gençlik dönemlerini geride bırakmış ve sağlıksal yönden de güçlü olmayan insanlardır. Eğitim ve kültür seviyesinin istenen düzeyde olmaması, sağlık sorunlarının çözümünü de olumsuz yönde etkilemektedir. Kendi içine kapanık bir şekilde yaşayan Türkler, bir sağlık sorunu ile karşılaştıklarında nereye başvuracaklarını ve ne gibi haklarının olduğunu bilmemektedirler. Yeterli dil bilmeyen hastalar hekim ile diyalog kuramadıkları için teşhiste ve tedavide gereksiz bir takım araştırmalara ve sağlık sigortalarına pahalıya mal olmaktadır. Buradaki yerleşik Türkler genellikle bulundukları ülkelerde gelişmiş sağlık sistemine ilişkin mevzuatı bilmemekte ve sahip oldukları haklar konusunda temel bilgilerden yoksun kalmaktadır. Avrupa'da yaşayan Türklerin yaşadıkları bu iletişim problemi Türkiye'de tedaviyi tercih etmelerinde başlıca etkenlerden biridir (Beklen, 2009).

Hollanda, Almanya, Avusturya, Belçika, Norveç, Finlandiya, İsviçre, İngiltere, Irak, Cezayir, KKTC, Kuveyt, Libya, Mısır, Rusya, Türkmenistan, Azerbaycan, Kazakistan, Ürdün, Birleşik Arap Emirlikleri, Suriye, Bulgaristan, Polonya gibi ülkelerden her yıl binlerce hasta tedavi olmak için Türkiye'yi tercih etmektedir. Türkiye'ye sağlık turizmi

için gelenlerin büyük çoğunluğunu kaplıca ve termal tesisleri ziyaret edenler oluşturmaktadır. Türkiye'ye gelen medikal turistlerin talep ettiği medikal hizmetler ise genelde şunlardır: göz ameliyatları, diş ameliyatları, eklem ameliyatları, tüp bebek uygulamaları, estetik ve plastik operasyonlar, kalp ve damar hastalıkları ve küçük cerrahi operasyonlar. Medikal turizm sektöründeki sağlık kuruluşları büyük cerrahi operasyonlar ve tedavi sonrası takip gerektirecek ve takip edemeyecekleri pazara ynlenmemektedirler. İletişimde dil problemi yaşamadıkları, sağlık sigortası olmayan ve maddi sorun yaşamayan hastalar şu anda medikal turizm sektörünün hedef aldığı kitledir. Medikal turistler artık birçok medikal ve cerrahi işlemi, güvenli ve etkili bir şekilde, avantajlarını da gözeterek kendi lkelerindekinden daha ucuza, başka ülkelerde alabilmektedirler. Tablo 3'te grldğu gibi yurtdışı ile aynı teknik ve teknolojik cihazlarla yapılan tanı tedavi, cerrahi müdahaleler Türkiye dışındaki ülkelerde oldukça yüksek bedellerle uygulanmaktadır (İbiş S. , 2010).

Türkiye, Türk Cumhuriyetleri, Ortadoğu ve Arap lkeleri, Körfez lkeleri, Akdeniz lkeleri, Balkan lkeleri ve Avrupa lkelerinin merkezinde yer almaktadır. Bu bölgelerdeki pek çok ülkeden havayolu ile ulaşım son derece kolaydır. Ortalama 3 saatlik bir uçuş ile direkt olarak başta İstanbul, Antalya, Ankara ve İzmir gibi medikal turizm imknlarının yaygın olduğu şehirlerimize ekonomik bir uçuş fiyatı ile ulaşmak mümkündür. Ortadoğu ve Arap lkeleri, Körfez ülkelerine yakın olmanın yanı sıra Güneydoğu ve Doğanadolu'da bulunan bazı şehirlerimizde bu ülkelerden gelebilecek hastalarla iletişimde dil sorunu yaşanmamaktadır. Örneğin, Gaziantep diğer Ortadoğu ülkelerine mesafe olarak yakındır ve yeni yapılan 4 büyük özel hastane yatırımla bölgede özel sağlık sektörü nüfusa oranla İstanbul'dan sonra en ciddi özel sağlık merkezi konumundadır. Gaziantep'te bulunan niversite yeni açılışını yaptığı 300 yataklı ek binasıyla özellikle onkoloji hastaları için sağlık turizminde yerini almaktadır. Gaziantep İl Sağlık Mdrlğu şehirdeki ocuk hastanesi Suriye'nin Halep şehrindeki bir hastane ile anlaşma imzalayarak payını artırmaya çalışmaktadır (Sağlık Turizmi Bülteni, 2008)

Tablo 3: Medikal Turizm Hizmetlerinde Türkiye ve Diğer Ülkelerde Uygulanan Fiyatların Karşılaştırılması (ABD\$).

	TÜRKİYE	ABD	HİNDİSTAN	TAYLAND	SİNGAPUR	KOSTARİKA	MEKSİKA	KORE
Bypass	9.500	80.000-130.000	9.300	11.000	16.500	24.000	22.000	34,150
Kalp Kapağı Ameliyatı	9.000	160.000	9.000	10.000	12.500	15.000	18.000	29.500
Anjiyoplast	3.500	57.000	7.500	13.000	11.200	9.000	13.800	19.600
Kalça Çıkığı	8.500	43.000	7.100	12.000	9.200	12.000	14.000	11.400
Diz Ameliyatı	9.000	40.000	8.500	10.000	11.100	11.000	12.000	24.100

Kaynak: (Gusip Medical Travel Consulting and Organization, 2010)

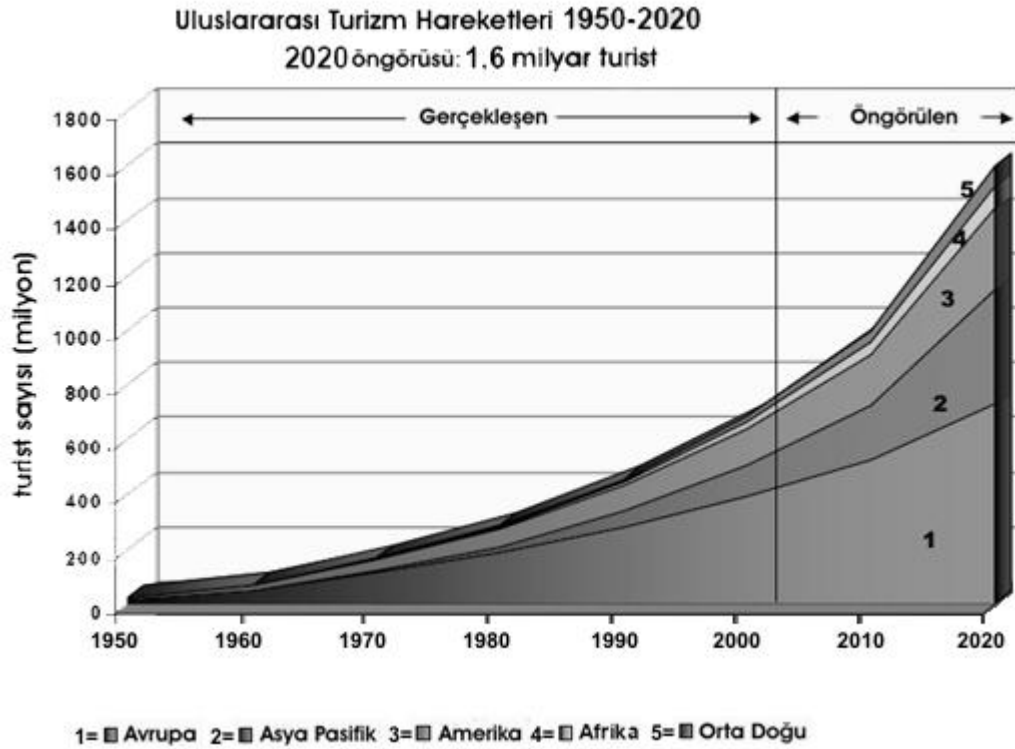
1.3. SAĞLIK TURİZMİNİN TÜRKİYE İÇİN ÖNEMİ

Türkiye’de turizm sektörünün yapısal değişimi ve gelişiminin hızlanması 1980’li yıllarda başlamış ve bu tarihten itibaren Türkiye, dünya ekonomisinde turizmden belirli oranda pay almaya başlamıştır. Türkiye uzun zaman giremediği dünyada en çok turist alan ülkeler sıralamasında 10. sıraya yerleşmiş, en çok turizm geliri elde eden ilk 10 ülke sıralamasında da yerini almıştır. Turizm sektörünün ödemeler dengesi, istihdam, uluslararası ilişkiler ve tanıtım gibi Türkiye açısından her biri ayrı öneme sahip konularda oynadığı rol ve katkı artarak devam etmektedir. Türkiye’de turizm sektörü, gerek turist sayısı gerekse turizm gelirlerinde yaşanan önemli gelişmelere rağmen, yine de sahip olduğu kapasiteyi tam olarak kullanamamaktadır. Çünkü, Türk turizm sektörü tek yönlü bir gelişim trendi izlemektedir. Özellikle 1980 sonrası süreçte tercihini kitle turizminden yana kullanan ve turizmde çeşitlendirmeye gitmeyen Türk turizmi, kapasitesi kadar büyüemediği gibi beklenenin altında bir katkı sağlamaktadır. Kitle turizmi, deniz-kum-güneş üçgeni olarak nitelendirilen, talep iniş çıkışları yüksek, alt gelir tabakasına hitap eden, destinasyon sayısı fazla olduğu için rekabetin yüksek olduğu, kar maksimizasyonu amaçlı bir turizm çeşididir. Türkiye’de özellikle Akdeniz ve Ege kıyıları yoğunluk kazanmakla birlikte, organize tur ağırlıklı ve paket tur tarzı pazarlamanın yoğun olduğu, atıl kapasite ve düşük doluluk oranı gibi risklere aşırı duyarlı olarak gelişen kitle turizmi, geleneksel bir turizm anlayışı olarak sektörde yerini almaktadır. Nisan ayı başlarından başlayıp Ekim ayı sonuna kadar süren dönem, turizm sezonu olarak değerlendirilmekte ve Türkiye turizminin bölgesel ve mevsimsel özellik taşıması, turizmin ülke ekonomisine sağlayacağı olumlu katkıyı sınırlamaktadır. Türkiye’de turizm, artık sadece deniz, kum ve güneşten oluşan doğal zenginliklerden ve tarihi kalıntılardan oluşan kültür varlıklarından değil, tüm alternatif turizm zenginliklerinin değerlendirilmesinin zorunlu olduğu bir noktadadır. Alternatif turizm türleri konusunda da önemli bir zenginliğe sahip olan Türkiye, bu kaynaklarının değerlendirilmesiyle, turizmin sadece birkaç bölgede ve belirli bir mevsimde

yoğunlaşmasından ve standart bir turist kitlesine hitap etmesinden kurtulacaktır. Alternatif turizm türlerinde elde edilen gelirlerin, kıyı turizminde elde edilen gelirlerin çok üstünde olduğu bilinen bir gerçektir. Tanıtım ve yatırım konusunda yaşanan sıkıntılar sonucunda yaşanan çeşitsizliğin ve potansiyeli kadar büyüyemeyen turizmin, Türk ekonomisine katkısı da sınırlı kalmakta ve ülkenin turizm sektöründeki rekabet gücünü azaltmaktadır. Turizmin tüm yıla yayılması ve mevsimsel işsizliğin engellenmesi ve katma değeri yüksek turist kitlesine hitap edilebilmesi için alternatif potansiyelini değerlendirmek zorunda olan Türkiye, sağlık turizmini önemli bir fırsat olarak değerlendirmelidir (Kostak, 2007, s. 159,160).

Ülke ekonomisi açısından sağlık turizminin değeri ve geleneksel turizmden farkı kişi başına elde edilen kazançta yatmaktadır. Yukarıda belirtildiği üzere Türkiye 2007’de turist başına 600 ABD\$ elde etmiştir ve 2023’de 1.350 ABD\$ hedeflenmektedir. Oysa tıbbi tedavi ve ameliyat amacıyla Türkiye’ye gelen herhangi bir hastanın, seyahat ve hastane dışı masrafları hariç sadece tıbbi müdahale için 3,500 –35,000 ABD\$ arasında bir harcama yapması söz konusudur. Hali hazırda yabancı hastalara tedavi sunan hastanelerden elde edilen verilere göre Türkiye’ye gelen bir medikal turist ortalama 8,000 ABD\$ harcamaktadır. Salt bu perspektiften değerlendirildiğinde bile bir medikal turist bugün ülkemize gelen normal bir turistten en az 14 kat daha fazla bir harcama yapmaktadır. Üstelik bu farka tedavi dışındaki konaklama, ulaşım ve refakatçi masrafları dahil değildir. Elbette böylesi büyük sektörün devlet hazinesi açısından yaratacağı dolaylı ve dolaysız vergilerin de hesaba katılması gerekir. Bu bağlamda her bir medikal turistin sadece cerrahi müdahalesiyle geleneksel turistten 30 kat daha fazla KDV yaratması mümkündür (Bahar, 2009).

Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizminin geleceği tüm dünyadaki işletmeler, örgütler, dernekler hem de devletlerin ilgili birimleri tarafından yakından incelenmekte ve gelişmeler takip edilmektedir. Bu örgütlerden biri de Dünya Turizm Örgütü’dür. Yapılan araştırmaya (UNWTO) göre uluslararası turizm hareketleri 2007’den 2008’e %2 büyüme ile 18 milyon artmıştır. Uluslararası turizm gelirleri ise 944 milyar ABD\$ dır (642 milyar euro). Uluslararası turizm hareketleri 1950’de 25 milyonken 1980’de 277 milyona, 1990’da 438 milyona, 2000’de 694 milyondan 2008’de 922 milyona çıkmıştır. 2020’de ise 1,6 milyara ulaşması tahmin edilmektedir (Şekil 4).



Şekil 4: Uluslararası Turizm Hareketleri 1950-2020 Kaynak: (UNWTO)

2020’de uluslararası turizm hareketlerinin bölgelere göre dağılımı; Avrupa için 717 milyon, Uzak Doğu ve Pasifik için 397 milyon, Amerika için 282 milyon turist olarak öngörülmektedir. UNWTO verilerine göre Türkiye’nin uluslararası turizm hareketleri ise 2008 yılında %12,3 büyüme ile 25 milyon (Tablo 4); turizm gelirleri %18,7 büyüme ile 22 milyon ABD\$ olmuştur. Sağlık turizmi dünya çapında 100 milyar ABD\$ gelire sahiptir. Ülkemiz için 3–4 yıl içinde bu gelirlerin yüzde 10’u olan 10 milyar ABD\$/Yıl döviz girdisi hedeflenmektedir.

Deloitte Center for Health Solutions’ 2008 raporuna göre medikal turizmde global ekonomide yaşanan darboğazlar, rekabet ve hükümet politikalarının etkisi ile büyüme yavaşlayarak ancak %35 oranında artacaktır (www.deloitte.com, 2009) .

Tablo 4 ve Tablo 5’te yer alan, uluslararası turizm hareketleri ve turizm gelirlerinde Türkiye’nin payındaki artışın diğer ülkelere oranla daha fazla olduğu görülmektedir. Bu artışa rağmen Türkiye Turizm Stratejisi 2023 ve Eylem Planı 2013, ülkemizin doğal, kültürel, tarihi ve coğrafi değerlerini koruma-kullanma dengesi içinde kullanmayı ve

turizm alternatiflerini geliştirerek ülkemizin turizmden alacağı payı arttırmayı hedef almaktadır.

Tablo 4: Ülkelere göre Uluslararası Turizm Hareketleri 2007-2008.

		<u>Milyon</u> 2007	<u>Milyon</u> 2008	<u>Fark (%)</u> 07/06	<u>Fark (%)</u> 08/07
1	Fransa	81.9	79.3	3.9	-3.2
2	Amerika Birleşik Devletleri	56.0	58.0	9.8	3.6
3	İspanya	58.7	57.3	1.1	-2.3
4	Çin	54.7	53.0	9.6	-3.1
5	İtalya	43.7	42.7	6.3	-2.1
6	İngiltere	30.9	30.2	0.7	-2.2
7	Ukrayna	23.1	25.4	22.1	9.8
8	Türkiye	22.2	25.0	17.6	12.3
9	Almanya	24.4	24.9	3.6	1.9
10	Meksika	21.4	22.6	0.1	5.9

Kaynak: (UNWTO)

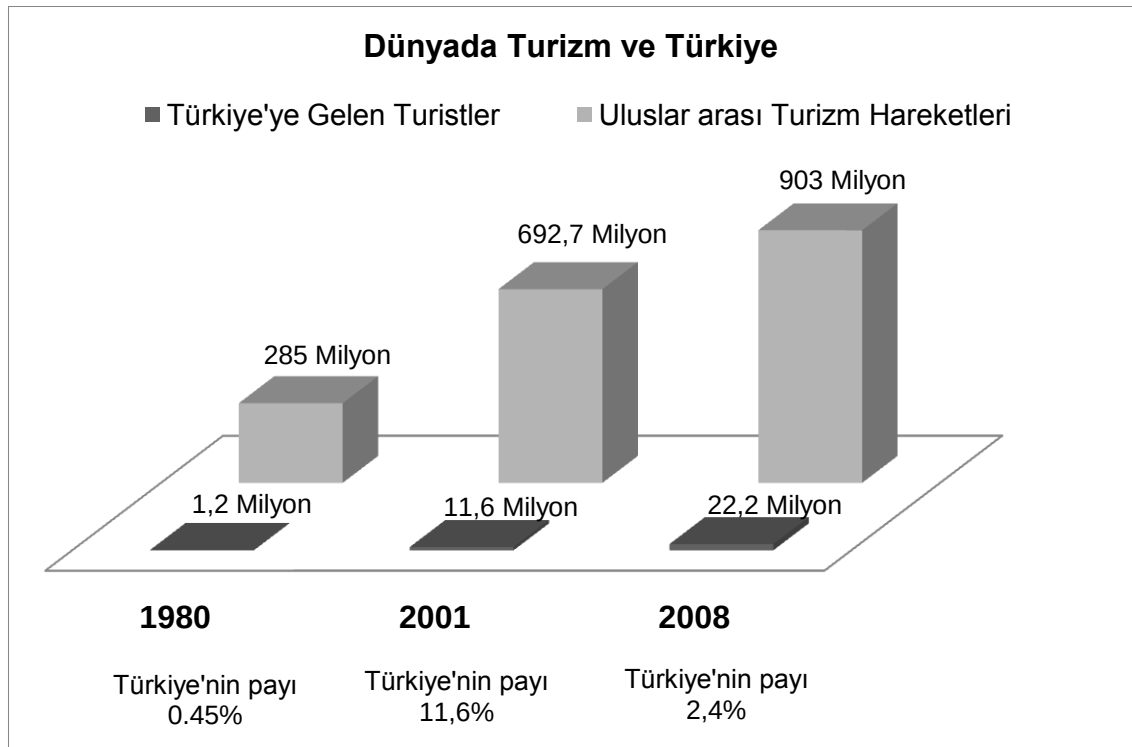
Tablo 5: Ülkelere göre Uluslararası Turizm Gelirleri 2009

		2008 (ABD \$)			
		<u>Milyon</u> 2007	<u>Milyon</u> 2008	<u>Fark (%)</u> 07/06	<u>Fark (%)</u> 08/07
1	Amerika Birleşik Devletleri	96.7	110.1	12.8	13.8
2	İspanya	57.6	61.6	12.8	6.9
3	Fransa	54.3	55.6	17.1	2.4
4	İtalya	42.7	45.7	11.9.	7.2
5	Çin	37.2	40.8	9.7	9.7
6	Almanya	36.0	40.0	9.9	11.0
7	İngiltere	38.6	36.0	11.6	-6.7
8	Avustralya	22.3	24.7	25.0	10.6
9	Türkiye	18.5	22.0	9.7	18.7
10	Avusturya	18.9	21.8	13.5	15.4

Kaynak: (UNWTO)

Sağlık turizmi dünyadaki toplam yaşam kalitesinin artırılmasında ve turizmin 12 aya yayılmasında önemli bir unsurdur. Türkiye turizmi 12 aya yaymak için alternatif turizm geliştirmeyi hedeflemektedir. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Turizm stratejisi 2023'de sağlık turizmi özellikle termal turizm ile ilgili stratejiler yer almaktadır. Ülkemiz; iklimi, doğal güzellikleri, kültürel zenginlikleri ve jeopolitik konumu, termal kaynakları ve son yıllarda sağlıkta geldiği nokta itibariyle sağlık turizmi için önemli bir potansiyele sahiptir. Sağlık turizminde oluşturacağı yeni imajı ile genel turizm hareketlerinin de artmasını sağlayabilir.

Dünyada gerçekleşen uluslararası turizm hareketlerinde Türkiye'nin payı T.C. Kültür Turizm Bakanlığı yetkililerinden alınan bilgiye göre %2,4 olmuştur (Şekil 5).



Şekil 5: Uluslararası Turizm Hareketlerinde Türkiye'nin payı

Kaynak: (Piri, 2009).

Daha önceleri de belirtildiği gibi; dünya turizm hareketlerinde seyahat nedenlerinden biri de sağlıktır. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu 28.01.2009 tarihli ve 16 sayılı TÜİK Haber Bülteninde yer alan turizm istatistiklerinde, Çıkış yapan ziyaretçiler anketiyle, ziyaretçi profili, gezi karakteristikleri ve ülkemizin turizm geliri tahmin edilmektedir. Söz konusu anket, yabancı ziyaretçiler ile yurt dışında ikamet eden vatandaş ziyaretçilere uygulanmaktadır. Öte yandan giriş yapan vatandaş ziyaretçiler anketi ile de yurt içinde ikamet edip başka ülkeleri ziyaret eden vatandaşlarımızın profili, gezi karakteristikleri ve ülkemizin turizm gideri tahmin edilmektedir. Türkiye'ye gelen uluslararası turistlerin ziyaret sebeplerine bakılacak olursa: sağlığın 0,6 pay ile potansiyelinin altında olduğunu söylenebilir (Tablo 6). 2020'de beklenen 1,6 milyar turizm hareketinden Türkiye'ye düşen payı alması için devletin, özel sektörün ve STK'larının üstüne çok görev düşmektedir.

Ayrıca, ABD'den gelecek uluslararası sağlık turizmi hareketleri Türkiye'nin hedeflerindendir. Araştırma sonuçlarına göre Amerikalılar için gidilen ülkede konuşulan dil ve kültürünün önemli olduğu, yeni teknolojinin kullanımı, tedavi merkezinde uluslararası hastalar için ayrı bir departmanın olması önemlidir (Vequist, 2009).

Bu konu hakkındaki diğer önemli bir husus; Uluslararası medikal turizm hareketleri Avrupa'da Amerika Birleşik Devletleri'nden daha fazla olmuştur. Ancak Medikal hizmetlerde Türkiye'nin ABD ve Avrupa'ya kıyasla fiyat avantajı bulunmaktadır. Örneğin, İngiltere'de katarakt ameliyatı Türkiye'den %76 daha pahalıdır. Araştırma sonuçlarına göre (Vequist, 2009) Türkiye Coğrafi konumundan kaynaklanan avantajlarını sadece medikal turizm için değil yaşlı turizm ve wellness turizmi için de kullanmalıdır. Türkiye'nin, sadece ABD değil Rusya'yı da kapsayarak Avrupa ülkelerini, Orta Doğu ülkelerini de hedefleri arasına katması, Hindistan ve Filipinler'de olduğu gibi vergi indirimleri ve teşviklerin önemi belirtilmektedir.

Yukarıdaki tartışmalardan hareketle her geçen gün sağlık turizmi hareketleri artmaktadır. Türkiye'nin bu sektörde hala yüksek potansiyele sahip olduğu söylenebilir. Gelecekte doğru büyüme modeli geliştirmek için önce tüm dünyaya sunulmak istenen sağlık turizmi mal ve hizmetleri iyi tanımalı ve sağlık turizmi türlerine göre sorunlarının bilinmesi gereklidir.

Geliş Nedeni	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
TOPLAM	11 276 531	12 921 982	1 3701 419	17 202 996	20 522 621	19 275 948	23 017 081	26 431 124
Gezi, Eğlence	5 2 31 273	6 401 016	6815 797	8 216 757	9 904 716	8 529 890	10 890 338	12 709 292
Kültür	917 368	1 016 739	1 004 079	1 116 206	1 310 082	1 008 513	1 154 624	1 3 88 837
Sportif ilişkiler	127 657	128 893	156 162	213 971	249 765	179 419	303 089	326 201
Yakınları ziyaret	794 651	980 005	839 086	1 044 575	1 480 442	1 929 800	2 068 642	2 411 765
Sağlık	96 860	82 693	103 404	133 721	164 598	153 895	154 603	162 484
Dini	30 962	60 171	58 456	61 053	106 710	101 564	137 787	95 027
Alışveriş	829 207	759 589	968 486	1 041 585	1 085 802	1 135 273	1 093 357	1 042 255
Toplantı, konferans,								
kurs, seminer	239 777	235 156	297 903	324 152	410 326	443 500	657 342	624 616
Görev	500 328	571 573	730 272	814 150	862 997	1 030 319	569 892	592 935
Ticari ilişkiler,Fuar	503 300	376 813	442 431	633 994	610 106	747 599	865 014	930 947
Transit	308 428	252 722	246 377	168 330	404 940	321 607	38 133	232 068
Eğitim	-	197 834	72 060	125 060	88 356	94 399	135 304	145 779
Diğer	427 704	115 944	399 684	588 267	624 989	755 038	1 171 799	1 068 548

Tablo 6: TUIK, Çıkış Yapan Ziyaretçilerin Türkiye'ye Geliş Nedeni, 2001-2008.

Kaynak: (<http://www.tuik.gov.tr>, 2009)

Not: Yabancı ve Yurt Dışında ikamet Eden Vatandaşlar) "Çıkış Yapan Ziyaretçiler Anket" çalışmasına göre tahmin edilmiştir

1.4. TÜRKİYE’İN SAĞLIK TURİZMİ’NDE YAŞADIĞI SORUNLAR

Türkiye’nin sağlık turizminde yaşadığı sorunlar alt yapı yetersizliği, yasal sorunlar, yabancı dil bilmeme sorunu, ödeme ve sigorta sorunları ve Türkiye’nin sağlık sektöründe pazarlama sorunları şeklinde aşağıda ele alınacaktır.

Altyapı Yetersizliği:

Turizmin gelişimi ve çeşitlenmesinin olmazsa olmaz koşullarından biri olan altyapının geliştirilmesi ile birlikte, ulaşımın çeşitlendirilmesi ve niteliğinin artırılması gerekmektedir. Türkiye hızla gelişmekle birlikte henüz bölünmüş yol, hızlı tren hatları, hedeflenen varış noktalarına yeterli havaalanları, kurvaziyer ve yat limanları gibi birçok ulaşım alternatifi konusunda eksiklikleri vardır. Zaman ve güvenlik açısından ön plana çıkan havayolu ulaşımının geliştirilmesi şu açıdan önemlidir: Ülkemiz stratejik bir coğrafi konumda olmasına ve pek çok hedef ülkeye yakın olmasına rağmen dağlık ve engebeli bir yapıya sahiptir. Bu nedenle ülkemizde turizmin çeşitlendirilerek tüm yıla yayılmasında hava taşımacılığının rolü büyüktür. Sağlık turizminin hedeflendiği bölgelerde yeni veya verilecek sağlık hizmetinin gerektirdiği şartlarda hava ve kara ulaşımı büyük yerleşim yerlerinde bile geliştirilmelidir (Türkiye Turizm Stratejisi 2023, 2007, s.1, 2).

Türkiye önemli jeo-termal kaynaklara sahiptir ancak alt yapı eksiklikleri vardır. Termal tesislerin yapılması ve işletilmesi safhasından önce arama, etüt, sondaj, su dağıtım sistemi, kanalizasyon, elektrik, imar planları, çevre düzenlemesi gibi alt yapı sorunları bulunmaktadır. Günümüzde bu alt yapı eksikliği nedeniyle girişimciler bu alana yatırım yapmak istememekte, yatırım yapanlar ise sorunlarla baş başa kalmaktadır (Özok, 2008).

Yasal Sorunlar;

Yasal sorunların başında standartların ve kalitenin sağlanması için akreditasyon sisteminde sertifika, ruhsat yeterlilik gibi uygulamaların eksik oluşu belirtilebilir.

Kaplıca yönetmeliğinde yapılacak değişiklik ile çağdaş şekilde hizmet verebilecek kaplıca-tedavi tesisleri, geleneksel uygulama, rekreatif amaçlı hizmet veren tesisler ile

kür merkezi şeklinde gruplandırma ve belgelendirme yapılmak suretiyle hizmet ve uygulamalarda tesis, kalite farklılıkları belirlenmemiştir (Piri, 2009)

Şifalı termal suyun doğru ve ekonomik kullanımı sağlanarak konut, devre mülk, pansiyon, otel odasında yüzme havuzlarında kullanımı ve dolayısıyla gereksiz ve amaca uygun olmayan kullanım yerine doğrudan tedavi merkezinde kullanılması üretim ve aşırı tüketim önlenmesine yönelik sistemlerin alt yapısı tamamlanmamıştır. Emniyetli üretim ile jeotermal rezervuarlar korunmasına yönelik önlemler ise yetersizdir (Özok, 2008).

Tesislerde gerekli tıbbi ve teknik uzman ile hizmet personeline ihtiyaç vardır. Uzman doktor, fizyoterapist veya yardımcı sağlık personeli bulundurulması zorunluluğu tedavilerin uzman kişiler tarafından kontrolünün sağlanması ve denetlenmesi önemlidir. Yeterli sayıda personel yetiştirmek amacıyla eğitim ve uygulama merkezleri yetersizdir.

Bir başka yasal sorun ise Türkiye’de yabancı hekim çalıştırılmamasıdır. Ülkemizde, 1129 sayılı “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrası”na dair kanunun 1. Maddesinde yer alan, “Türkiye Cumhuriyeti dahilinde tababet icra ve herhangi surette olursa olsun hasta tedavi etmek için Türkiye Darülfünunu Tıp Fakültesinden diploma sahibi olmak ve Türk bulunmak şarttır” şeklindeki ifade yabancı doktorların Türkiye’de çalışmalarına engel teşkil etmektedir (Saraç, 2009). Hâlbuki Türkiye’ye sağlık yatırımı yapmak isteyen yabancı yatırımcılar, kendi hekimlerini de bu kurumlarda çalıştırmak üzere getirmek istemektedirler. Türkiye’de medikal turizmde personel sıkıntısı vardır ve yabancı doktor çalıştırılması bu sebeple de gereklidir.

Yabancı Dil Bilmeme Sorunu:

Türkiye’de sağlık turizmindeki eksikliklerin başında yetişmiş eleman ve özellikle yabancı dil bilmeme problemi gelmektedir. Dili ve Kültürü farklı yurtdışı hastalarına hizmet vermede sıkıntılar yaşanmaktadır. Sağlık turizmine hizmet verecek profesyoneller ve yardımcı personel mutlaka eğitilmeli ve dil bilmemekten kaynaklanan iletişim problemleri çözülmelidir.

Bu konuda tercümelerin kurumlaşmış profesyonel organizasyonlar aracılığı ile yapılmaması yanlış tedavilere ve sağlığın geri dönülmeyecek şekilde kaybına sebep olabilir.

Medikal turizmde kalitenin öne çıkarılabilmesi için yurtdışından gelen yabancı uyruklu hastaların dilini iyi anlayan onların kültürünü ve davranış biçimini bilen hekimlerin bulunmaması da diğer bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Medikal Turizmde Uygulanan Ödeme ve Sigorta Metodolojileri Sorunları:

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin ABD ve Avrupa ülkelerinde göre daha ucuza alabilmesi Sağlık turizminde hedef kitle belirlerken kullanılacak bir avantajdır. Ancak sağlık turizmi yapan turistlerin seyahat giderleri sadece tedavilerinin maliyetinden oluşmaz, konaklama, yeme içme, ulaşım, güvenlik ve eğlence/ turistik faaliyetlerin de maliyetlerini kapsamaktadır (Polanco, 2010). Bu maliyetlerin ödemelerinde kimin ödeyeceği ile ilgili sorunlar çıkmaktadır.

Sağlık turizminde geri ödeme mekanizmalarında birinci adım; kişinin “Sağlık Sigortası Olup Olmadığı” ile başlar, sağlık sigortası varsa ödeme sigorta tarafından yapılır yoksa kişi “cepten ödeme” yapar. İkinci adım, sigortanın kamu veya özel sigorta olmasıdır; kamu Sağlık Sigortası ise uluslararası anlaşmalar konseptinde “Eşit Hizmet” ile karşılanır ve üstü “Cepten Ödemeler” ile tamamlanır. Sigorta, Kamu Sağlık Sigortası Değilse yine “Cepten Ödeme” yapılır. Sigorta, Özel Sağlık Sigortası ise “Teminat Kapsamı” ve üstü için de “Cepten Ödeme” gündeme gelir. Öte yandan, Seyahat Sağlık Sigortası varsa, “sadece aciller” kapsam altındadır ve üstü “Cepten ödeme” ile karşılanır. Sigorta Şirketleri konuyu; teminat kapsamı, teminat muafiyetleri, hizmet sunucu ağı (anlaşmalı sağlık kurumları), kalite, müşteri memnuniyeti, geri ödeme koşulları açısından değerlendirir. Bu değerlendirmede; güvenilirlik, hastalık kodlama sistemi (DRGS), ödeme koşulları, ödeme süresi, kötü meslek uygulamaları kavramı, kullanıcı katkısı, kötüye kullanım” oranı gibi parametreler dikkate alınır. Sağlık turizminde tüketiciler için; bekleme Listesi, tedavi, hizmet kalitesi, “Cepten ödemeler”, hizmet maliyeti, güvenilirlik ve sosyal faydalar ön plana çıkarken, sigorta şirketleri için; teminat kapsamı, hizmet sunucu ağı (anlaşmalı kurumlar), geri ödeme koşulları, hizmet maliyeti, “kötüye kullanım” oranı kritik noktalardır (Özsarı, 2008).

Medikal turizm sektöründe ülkeler dışarıya kendi vatandaşını göndermek istememektedir ve ülkemiz ucuz bile olsa ödeme önündeki engellerle karşılaşmaktadır (Uylaş, 2009) .

Türkiye'nin Sağlık Turizminde Pazarlama Sorunları:

Herşeyden önce, ülkemizin sağlık turizmi potansiyelini yurtdışına tanıtım için yeterli devlet fonu ayrılmamıştır dolayısıyla sektör temsilcileri ve STK'lar daha aktif olmalıdır. Uluslararası lobi yapılmamaktadır (2.Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi Sonuç Bildirisi, 2009).

Hindistan, Malezya, Filipinler dünyada sağlık turizmi sektöründe markalaşan ülkelerdir. Ancak Türkiye yakın destinasyonda olması, uygun fiyata kaliteli sağlık hizmet vermesi gibi pek çok avantajı olmasına rağmen henüz markalaşmamıştır. Hindistan'ın ucuz imajı gibi, Türkiye'nin henüz sağlık turizmi denince akla gelen imajı Avrupa'dan gelecek hastalara yönelik yakın destinasyon olabilir (Constantinides, 2008).

Pazarlama stratejilerine ve pazarlama araştırmalarına yeterince önem verilmemektedir. Fiyatlandırmada yanlış uygulamalar bulunmaktadır standartlaşmaya gidilmemiştir (Aydın, 2008)

Kiremit'e (Kiremit A. Ş., 2008) göre;

“Kullanıma sunulan kaplıca sularının niteliklerinin ve şifalı özelliklerinin tespit edilmesi, kullanıma sunulan tedavi ortamlarındaki birimlere standart getirilmesi hijyenik ve sağlığa uygun koşullarda yapılandırılması eksiktir;; buna bağlı olarak termal ürün ve hizmete göre temalar oluşturularak imaj çalışması ürün paketleri katalogları oluşturulmamıştır. Oysa bu tesislerde sunulan ürün ve hizmet somut hale getirildiğinde hedef pazara yönelik tutundurma çalışmaları hazır hale gelecektir. Dolayısıyla, termal ürün ve bölgelerle markalaşma çalışmaları yetersizdir.

Türkiye gerek tıbbi prosedürler, gerekse diğer sağlık turizmi alanlarında sağlık turistlerini kabul etmeye hazır ama Türkiye'nin yüksek hizmet kalitesi, düşük fiyatları, turizm ve konum gibi diğer avantajlarına rağmen, hedef müşteri kitlelerimiz bizim yerimize rakip ülkelere gitmeyi tercih ediyorlar. Türkiye sahip olduğu sağlık turizmi potansiyelini iyi değerlendirememesinde tüketici ile sağlık turizmi sektörünü buluşturacak profesyonel organizasyonların yeterli sayıda olmamasının önemli bir etken olduğu söylenebilir. Türkiye'ye medikal turizm için yoğunlukla Almanya ve Hollanda

gibi Türk nüfusun yoğun olduğu Avrupa ülkelerinden müşteri gelmektedir ve var olan bir kaç aracı kurum bu ülkelerde konuşlanmıştır. Özellikle iyi bir pazar olduğu düşünülen İngiltere’de bu hizmeti vermek üzere kurulmuş bir tane şirket vardır (Travel to Cure) ve henüz Türk sağlık kuruluşlarının bu pazara girmek için bir girişimleri de mevcut değildir. Bunda da en önemli etken buradaki Türk nüfusun daha az olması ve bu işi üstlenecek niteliğe sahip yeterli sayıda girişimcinin bulunmamasıdır. Bu organizasyon sektörünün yetersizliği Türkiye’deki kimi hastanelerin işin turizm ve organizasyon kısmını da üstlenmeye girişmelerine yol açmıştır. Ancak organizasyon işi ayrı bir profesyonellik gerektiğinden şu ana kadar tam anlamı ile başarılı oldukları söylenemez.”

1.5. T.C. KÜLTÜR VE TURİZM BAKANLIĞI TURİZM STRATEJİSİ 2023

Türkiye Turizm Stratejisi 2023 ve Eylem Planı 2013, ülkemizin doğal, kültürel, tarihi ve coğrafi değerlerini koruma-kullanma dengesi içinde kullanmayı ve turizm alternatiflerini geliştirerek ülkemizin turizmden alacağı payı arttırmayı hedef almaktadır. Türkiye’nin her bölgesinde alternatif turizm geliştirilecektir. Bu çerçevede, yeni geliştirilmesi planlanan varış noktalarında konaklama kapasitesi geliştirilecek ve ulaşımın niteliği iyileştirilerek varış noktaları arasındaki seyahat olanaklarının geliştirilmesini hedefleyen çalışmalar yapılacaktır. Ülkemiz kıyı turizmi yanı sıra, alternatif turizm (sağlık ve termal turizm, kış sporları dağ ve doğa turizmi, yayla turizmi, kırsal ve eko turizm, kongre ve fuar turizmi, kurvaziyer ve yat turizmi, golf turizmi, v.b.) gibi turizm türleri açısından da eşsiz imkânlarla sahip bulunmaktadır. Bununla birlikte, bu potansiyel rasyonel anlamda kullanılamamaktadır. Türkiye Turizm Stratejisi-2023’ün öngördüğü hedeflerle ülkemizin her yanına dağılmış durumda bulunan sağlık, termal, yayla, kış ve dağ sporları, kültürel açıdan önemli yer ve yerleşmelerin tek tek ele alınmasından çok bunların birbirleriyle entegrasyonu sayesinde daha cazip ve daha güçlü alternatif varış noktaları ve güzergâhlar oluşturulacaktır. Güçlü bir turizm güzergâhı ve bölgesel varış noktası oluşturulması ile bu bölgeler içinde zayıf kalan yerleşmelerin kültür, el-sanatları, yeme-içme tesisleri ve konaklama imkânları ile güçlenmeleri de sağlanmış olacaktır (Türkiye Turizm Stratejisi 2023, 2007, s. 1,2).

Turizm türlerinin çeşitlendirilmesi kısmında, önümüzdeki dönemde, öncelikle geliştirilmesi planlanan turizm türleri (sağlık ve termal turizm, kış turizmi, golf turizmi, deniz turizmi, eko-turizm ve yayla turizmi, kongre ve fuar turizmi) ayrı ayrı ele alınarak değerlendirilmektedir. Türkiye Turizm Strateji Çalışması Planlama, Yatırım, Örgütlenme, İç Turizm, Araştırma-Geliştirme (Ar-Ge), Hizmet, Ulaşım ve Altyapının Güçlendirilmesi, Tanıtım ve Pazarlama, Eğitim, Kentsel Ölçekte Markalaşma, Turizmin Çeşitlendirilmesi, Mevcut Turizm Alanlarının Rehabilitasyonu ve Varış Noktalarının Geliştirilmesi konularında uzun erimli stratejiler önermektedir (Türkiye Turizm Stratejisi 2023, 2007, s. 4).

Örgütlenme modelleri, finansman alternatifleri ve yasal dayanakları ile bir bütün olan; uygulamanın önünde olan ve talebi örgütleyen; sosyal ve teknik altyapıyı tamamen kamuya yüklemeyen, kullananlara ve yararlananlara da yükü paylaştıran; kaliteli ve iyi organize edilmiş turizm yerleşkelerinin oluşumunu sağlayan; sürdürülebilirlik, çeşitlilik anlayışı içerisinde doğal kaynakları ekolojik ve ekonomik verimlilik ilkesi kapsamında koruyan ve kullanan esnek ve stratejik planlama yaklaşımı sağlanacaktır (Türkiye Turizm Stratejisi 2023, 2007, s.11).

Turizm yatırımlarının teşviki süreci kapsamında tanıtım ve pazarlama politikaları geliştirilecektir. Öncelikli turizm türlerine (kültür, termal ve kış turizmi) ve gelişmişlik seviyelerine bağlı olarak bölgesel düzeyde sektörel teşvik mekanizmaları geliştirilecektir (Türkiye Turizm Stratejisi 2023, 2007, s. 12).

Mesleki eğitimde standardizasyon, değerlendirmenin yapılması, uluslararası standartlara göre verimlilik, hizmet kalitesinin gelişimi ve istihdam için gerekli olan beceri düzeylerinin belirlenmesi belgelendirme ile sağlanacaktır. Acente ve rehberlerin hizmet içi eğitimlerle ve yaptırımlarla kalitelerinin yükseltilmesi sağlanacaktır. Turist rehberlerinin bir kuruluş altında birlik kurmaları temin edilerek rehberlerin eğitim yoluyla branşlaşmaları sağlanacaktır (Türkiye Turizm Stratejisi 2023, 2007, s. 15).

İç turizm pazarında alternatif turizme dayalı ürünler araştırılarak bölgesel ve yerel bazda kapasite artırmaya yönelik çalışmalar yapılacak ve bu değerlerin tanıtım ve pazarlaması yapılacaktır (Türkiye Turizm Stratejisi 2023, 2007, s. 16).

Turizm sektöründe nitelikli ve yeterli işgücünün yetiştirilmesi konusuna öncelik verilecektir. Akademik eğitim ve turizm sektörüne nitelikli eleman yetiştirecek mesleki eğitimin bir arada geliştirilmesi hedeftir (Türkiye Turizm Stratejisi 2023, 2007, s. 27).

1.5.1. Kültür ve Turizm Bakanlığı Turizm Stratejisi 2023–Turizm Çeşitlendirilmesi Stratejisi nedir?

Turizm çeşitlendirilmesi Stratejisi Alternatif turizm türlerinden öncelikli olarak sağlık turizmi ve termal turizm, kış turizmi, golf turizmi, deniz turizmi, eko turizm ve yayla turizmi, kongre ve fuar turizminin geliştirilmesidir. Turizm sezonunun bütün bir yıla yayılması turizm ürününün çeşitlenmesine bağlıdır bu kapsamda öncelikli olarak belirlenen turizm türleri desteklenerek gelişmeleri sağlanacaktır (Türkiye Turizm Stratejisi 2023, 2007, s. 35).

Turizmde ürün çeşitlendirilerek sezonun bütün bir yıla yayılması için öncelikle sağlık turizminin güçlenmesi ve gelişmesi hedeflenmektedir. Bu konuda hem kamu hem özel hem de sivil toplum kuruluşları bilinçlendirilmektedir. Yöreye özgü farklı turizm türlerinin birbirine entegrasyonunu sağlayarak çok çeşitli turizm imkânları turizm odaklı (sağlık ve termal, golf, kış sporları, doğa turizmi vb.) turizm kentlerinin oluşturulması Türkiye Turizm Stratejisinin ilkelerindendir.

1.5.2. Sağlık Turizmi ve Termal Turizm 2023 Yılı Hedefleri

- Troya, Frigya ve Afrodisya bölgelerinin her biri termal ve kültür temalı bölgesel varış noktası olarak geliştirilecek, termal ve kültür turizmi kapasitesinin alternatif turizm türleri ile bütünleşmesi sağlanarak yakın çevredeki diğer kültürel ve doğal değerlerle de ilişkilendirilecektir.
- Jeotermal kaynakların bulunduğu bölgeler dikkate alınarak etaplamalar şeklinde tüm kaynakların değerlendirilmesine yönelik çalışmalar sürdürülecektir.
- Kültür ve Turizm Bakanlığınca bugüne kadar ilan edilen termal turizm merkezlerine ilişkin imar planları ve revizyon imar planlama çalışmaları tamamlanacaktır.
- Avrupa’da termal turizm konusunda birinci varış noktası olması sağlanacaktır.
- Jeotermal suyun etkin bir şekilde dağıtımı amacıyla belirlenen pilot bölgelerde mahalli idareler birliği ve dağıtım şirketleri kurulması yönünde çalışmalar yapılacaktır.

- Jeotermal kaynak odaklı ‘Turizm Merkezi’ ve/veya “Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi” ilan edilebilecek alanlar belirlenerek fiziki planlarının tamamlanmasından sonra turizm yatırımcılarına tahsisi kısa bir sürede gerçekleştirilecektir (Türkiye Turizm Stratejisi 2023, 2007, s. 35).

1.5.3. Sağlık Turizmi ve Termal Turizm 2023 Yılı Master Planı

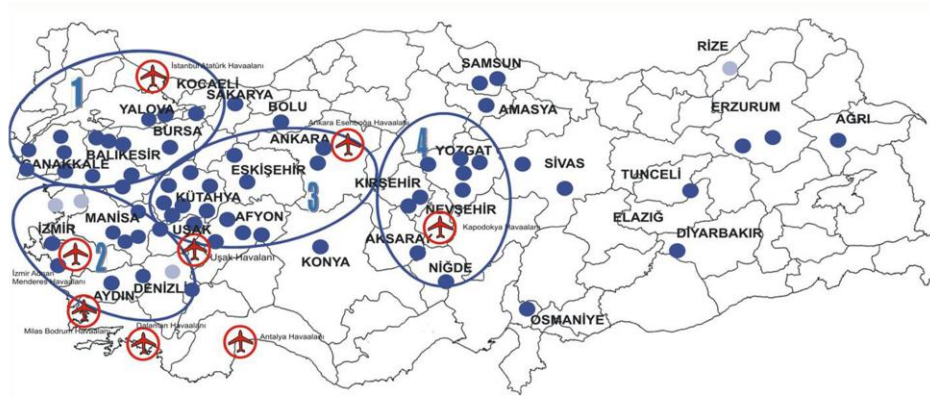
Öncelikli olarak dört bölge için termal turizm master planı hazırlanacaktır. Bu bölgeler aşağıda verilmektedir (Şekil 6).

Güney Marmara: Balıkesir, Çanakkale, Yalova

Güney Ege: Aydın, Denizli, Manisa, İzmir

Frigya: Afyonkarahisar, Ankara, Uşak, Eskişehir, Kütahya

Orta Anadolu: Aksaray, Kırşehir, Niğde, Nevşehir, Yozgat



- 1- **Güney Marmara:** Balıkesir, Çanakkale, Yalova
- 2- **Güney Ege:** Aydın, Denizli, İzmir, Manisa
- 3- **Firika:** Afyonkarahisar, Ankara, Eskişehir, Kütahya, Uşak
- 4- **İç Anadolu:** Aksaray, Kırşehir, Nevşehir, Niğde, Yozgat

Şekil 6: Termal Turizm Master Planı Kaynak: (Özok, 2008)

İllerin Belirlenmesindeki Kriterler;

- Jeotermal Potansiyel
- Endikasyon Özellikleri
- Yerleşime Uygun Alanlar
- Çevre Ve İklim Değerleri

- Doğal Bitki Örtüsü
- Ulaşım
- Teknik Altyapı Olanakları
- Turizm Olanakları İle Turizm Potansiyeli

Bu bölgelerde termal turizm merkezleri belirlenecek ve termal turizmin altyapı ve üstyapısının geliştirilmesine yönelik stratejiler hayata geçirilecektir.

- Özel sektörü teşvik amacıyla kamu arazisi ve termal su tahsisleri yapılacaktır.
- Yerel yönetimlerce başlatılacak termal projeler için mutlaka uzman kurum ve kişilere fizibilite etütleri yaptırılacaktır.
- Termal tesisler bir kompleks şeklinde planlanarak, otel ve kür merkezleri etrafında yeşil alanlar, koşu ve gezi parkurları. (aquapark gibi su oyunları v.b.), eğlence mekânları düzenlenerek çevre niteliği yükseltilecektir.
- Kültür ve Turizm Bakanlığı yetkisinin bulunmadığı Turizm Merkezleri dışındaki kaplıca sahalarına ilişkin imar planlarının uzmanlarınca hazırlanması, onay öncesinde Kültür ve Turizm Bakanlığı teknik görüşünün alınması sağlanacaktır. İmar planı uygulamalarında, ilgili ve uzman kurum ve kuruluşlarca jeolojik-hidrojeolojik etütler, kaynak koruma alanları tespitleri öncelikle yapılacaktır.
- İmar planlarında otel+kür merkezi+kür parkı entegrasyonu iyi kurulacak yatırım alanları termal su potansiyeline göre belirlenecektir. Termal suya ilişkin tespitler ve kullanım hakları imar planları ile belirlenecektir.
- Termal alanlar içerisinde ve civarında oluşan II. Konut türü talepler iyi etüt edildikten sonra değerlendirilecektir.
- Termal suyun konutlarda, konut devre mülklerinde ve konut kooperatiflerinde ferdi olarak kullanımı yerine ortak (kür merkezi v.b.) mekânlarda kullanımı özendirilecektir.
- Termal turizm merkezlerinde termal turizm amacına uygun olmayan (Sağlık Bakanlığından alınmış Kaplıca Ruhsatı ve Kültür ve Turizm Bakanlığından alınan Turizm Yatırım ve İşletme Belgesi olmayan, imar planında termal turizm tesis alanı veya kür merkezi v.b şekilde termal suyun ortak kullanımının söz konusu olduğu tesis alanları olarak ayrılmamış) tesislere termal su kullanım izni verilmeyecektir.
- Kültür ve Turizm Bakanlığınca Turizm Merkezi ilan edilmiş alanlarda sondaj ve su dağıtımında yerel idarelerin Kültür ve Turizm Bakanlığı'ndan izin almaları sağlanacaktır.

- Kaplıca tesislerinde mimarinin tarihsel ve yerel dokuya (Osmanlı, Selçuklu ve Roma mimarisi gibi) uygun şekilde yapılması, bu sayede özellikle dış turizm talebini artırıcı görünüm kazandırılması sağlanacaktır.
- Tanıtım amaçlı broşürlerde termal tesis ve termal su varlığı ile bilinen yörelerimize ağırlık verilecektir.
- Altyapı (sondaj, yol, içme ve kullanma suyu, kanalizasyon v.b) ve çevre tanzimi için sağlanan mali yardımlar öncelikle pilot bölgelerde yoğunlaştırılacaktır.
- Termal turizm öncelikli teşvikler arasında yer alacaktır.
- Yabancı ülkelerdeki sağlık ve sosyal yardım kuruluşları ile ilişkiler kurulacaktır.
- Özel sektör ve toplumun bilgilendirilmesi için ulusal ve uluslararası düzeyde toplantı, seminer ve tanıtım programları yapılacaktır (Türkiye Turizm Stratejisi 2023, 2007, s.38,39).
- Mevcut işletmelere thalasso terapi, v.b sağlık ve zindelik birimlerinin entegre edilmesi sağlanacaktır ve orman içi gezi ve dinlenme yerleri düzenlenecektir (TÜRKİYE TURİZM STRATEJİSİ 2023, 2007, s. 43).

Tematik Bölgeler;

Strateji kapsamında ülkemizde 9 adet tematik bölge önerilmektedir. Bu bölgelerin kapsadığı iller ve temaları aşağıda verilmektedir:

I. FRİGYA Kültür ve Termal Turizm Gelişim Bölgesi

Eskişehir, Afyon, Kütahya ve Uşak illerini kapsayan bölgede kültür ve termal turizme dayalı olarak turizmin geliştirilmesi hedeflenmektedir. Bölge, termal turizmin geliştirilmesi amacıyla ülkemizdeki jeotermal potansiyeller dikkate alınarak başlatılan “Termal Turizm Kentleri Projesi” kapsamında öncelikli geliştirilecek bölgeler arasında yer almaktadır. Bölgede, 20’ye yakın jeotermal kaynak bulunmaktadır. Bu kaynaklar esas alınarak, termal kentlerin ve nitelikli kür ve tedavi merkezlerinin geliştirilmesi hedeflenmektedir. Frigya turizm bölgesi önemli bir doğa ve kültür turizmi potansiyeline sahiptir. Kültür turizmine yönelik bu potansiyel, kazı, restorasyon, alan düzenlemeleri ve benzeri çalışmalarla turizme kazandırılacaktır. Bölgede kültür ve termal turizme ek olarak turizm çeşitliliğinin sağlanması için 4 adet 18 delikli golf alanının planlanması hedeflenmektedir. Ayrıca bölgede yer alan ufak çaplı kanyon gölet, baraj vb. doğa ve macera turizmi kapsamında düzenlenecektir. Bölgenin diğer turizm türleri ile

entegrasyonu sağlanacak ve Frigya Turizm Gelişim Bölgesinde, ulaşım bağlantılarının çeşitlendirilmesi ve niteliklerinin yükseltilmesine yönelik çalışmalar yapılarak büyük çaplı “Termal Turizm Kentleri” gerçekleştirilecektir. Bölge içinde yer alan jeotermal kaynak odaklı “Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi” ilan edilebilecek alanlar belirlenerek, fiziki planların tamamlanmasının ardından turizm yatırımcılarına tahsisler stratejik plan kapsamında tamamlanacaktır. Sonuç olarak, bölgenin orta ve uzun vadede termal turizmde ülkemizin ve dünyanın en önemli turizm bölgesi olması için Kütahya – Altıntaş’a havaalanı önerisi yer almaktadır. Bölgede, mevcut konaklama kapasitesi termal, kültür ve eko turizme yönelik yapılacak planlama ve uygulamalarla artırılacaktır (Türkiye Turizm Stratejisi 2023, 2007, s. 44,45).

II. TROYA Kültür ve Termal Turizm Gelişim Bölgesi

Çanakkale ve Balıkesir illerini içine alan “Troya Kuzey Ege Kültür ve Termal Turizm Gelişim Bölgesi”nin Sağlık ve Termal Turizm ve Kırsal Turizm çerçevesinde geliştirilmesi hedeflenmektedir. Ülkemizdeki pek az termal merkezde bulunan kıyı alanında termal su potansiyeli, “Troya Kuzey Ege Turizm Gelişim Bölgesi”nde bulunmaktadır. Bu kaynaklardan da faydalanarak bölgenin en önemli doğal potansiyeli olarak ele alınabilecek mitolojideki ilk güzellik yarışmasının yapıldığı “Kaz Dağları”nın Klimatik özelliği ve pek çok endemik türün yer aldığı flora-fauna özelliği de esas alınarak, termal ve kıyı potansiyeli ile bütünleştirilerek bölgede düşük yoğunlukta yüksek nitelikli turizm gelişiminin oluşturulması hedeflenmektedir. Kaz Dağlarının güney yamaçlarında yer alan jeotermal kaynakları tespit edilerek diğer turizm türleri ile entegrasyon sağlanacaktır. Bölgede yer alacak yeni yatırımlar ile nitelikli tesis sayısı ve nitelikli yatak kapasitesi artırılacaktır. Ayrıca, bölge kapsamında Saroz Körfezi ve Erdek ve Avşa Adasını kapsayan iki yeni turizm kenti ilan edilecektir. Bölgede, mevcut konaklama kapasitesinin termal, kültür ve eko turizme yönelik yapılacak planlama ve uygulamalarla artırılacaktır. “Troya Kültür ve Termal Turizm Gelişim Bölgesi”nde ulaşım bağlantılarının çeşitlendirilmesi ve niteliklerinin yükseltilmesine yönelik çalışmalar yapılacaktır. Bölgenin turizm amaçlı planlaması tamamlanarak yatırıma başlanacak ve bölgenin önümüzdeki orta ve uzun vadede doğa-kültür ve termal turizmde önemli varış noktalarından biri olması yönünde çalışmalar yapılacaktır (Türkiye Turizm Stratejisi 2023, 2007, s. 45,46).

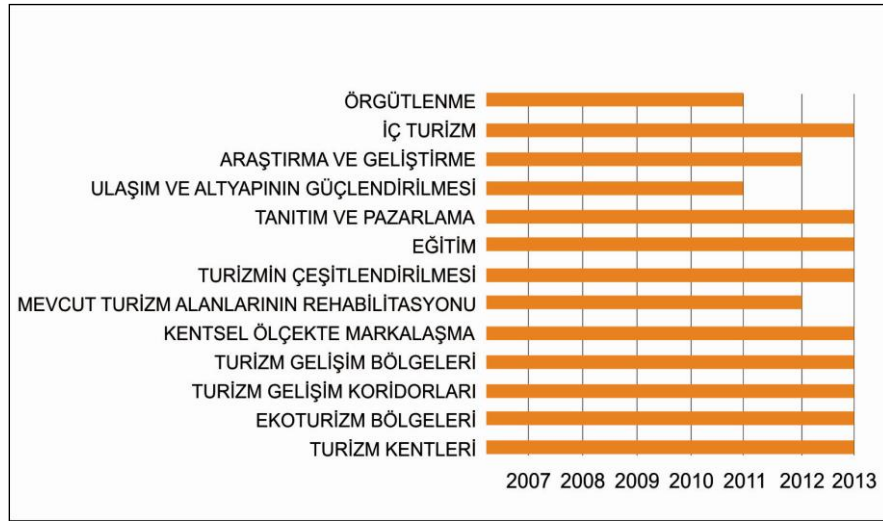
III. APHRODISYA Kültür ve Termal Turizm Gelişim Bölgesi

Aydın ve Denizli illerini kapsayan, yirmiye aşkın jeotermal kaynak bulunan “Aphrodisya Kültür ve Termal Turizm Gelişim Bölgesi” sağlık ve termal turizm çerçevesinde geliştirilecektir. Bölge, termal turizmin geliştirilmesi amacıyla ülkemizdeki jeotermal potansiyeller dikkate alınarak başlatılan “Termal Turizm Kentleri Projesi” kapsamında öncelikli geliştirilecek bölgeler arasında da yer almaktadır. “Aphrodisya Kültür ve Termal Turizm Gelişim Bölgesi”nde ulaşım bağlantılarının çeşitlendirilmesi ve niteliklerinin yükseltilmesine yönelik çalışmalar yapılacaktır. Bölge içinde yer alan jeotermal kaynak odaklı “Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi” ilan edilebilecek alanlar belirlenerek, fiziki planlar tamamlanmasından sonra turizm yatırımcılarına tahsisi stratejik plan kapsamında gerçekleştirilecektir. Bölgede, mevcut konaklama kapasitesinin termal, kültür ve eko turizme yönelik yapılacak planlama ve uygulamalarla artırılacaktır. Aphrodisia’nın orta ve uzun vadede önemli bir varış noktası ve marka olması hedeflenmektedir (Türkiye Turizm Stratejisi 2023, 2007, s. 46).

IV. S   T Kültür ve Termal Turizmi Gelişim Bölgesi

Bursa ve Bilecik illeri ile İznik ilçesini kapsayan bölge kültür turizmi çerçevesinde geliştirilecektir. Tarihi eski yolların tekrar canlandırılması ve mevcut kalıntıların restorasyonunun yapılması, uygun alanların açık hava müzesi şeklinde geliştirilmesi ve uluslararası düzeyde termal ve kültür turizm gelişim bölgesi olarak öne çıkarılması sağlanacaktır. S   T Kültür Turizmi Gelişim Bölgesinde ulaşım bağlantılarının çeşitlendirilmesi ve niteliklerinin yükseltilmesine yönelik çalışmalar yapılacaktır. Bölgenin diğer turizm türleri ile entegrasyonu sağlanarak büyük çaplı “Kültür Turizmi” geliştirilecek, gerçekleştirilecek restorasyonlar ve yapılacak açık hava müzeleri ile bölgenin dünya kültür turizminde önemli bir yer edinmesi sağlanacaktır. Bölgede bulunan mevcut konaklama kapasitesi artırılacaktır (TÜRKİYE TURİZM STRATEJİSİ 2023, 2007, s. 46).

Türkiye Turizm Stratejisi 2023 için  ng r len Uygulama süreci şekil 7’de gösterilmiştir.



Şekil 7: Türkiye Turizm Stratejisinin Uygulama Süreci

Kaynak: (Türkiye Turizm Stratejisi 2023, 2007, s.35).

1.6. SAĞLIK TURİZMİ ÜRÜNÜNÜN ÖZELLİKLERİ

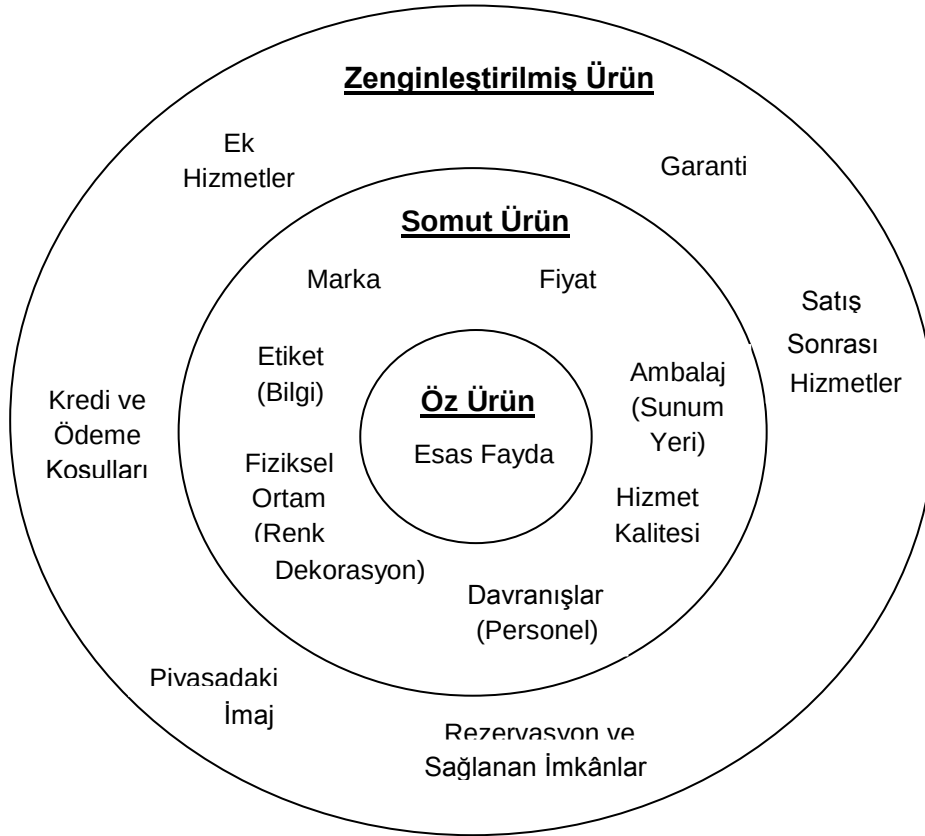
Bu bölümde sağlık turizminde dağıtım kanalları ele alınacaktır. Bu konuya girmeden önce dağıtılacak ürünün tanımlanması faydalı olabilecektir.

Modern Pazarlama ürünü üç ana düzeyde ele almaktadır (Şekil 8).

Öz (Asıl) Ürün: Tüketicinin bir malı veya hizmeti satın alırken neyi satın aldığını ifade eder.

Somut Ürün: Asıl Ürünü saran kalite, biçim, marka, ambalaj gibi niteliklerden oluşur.

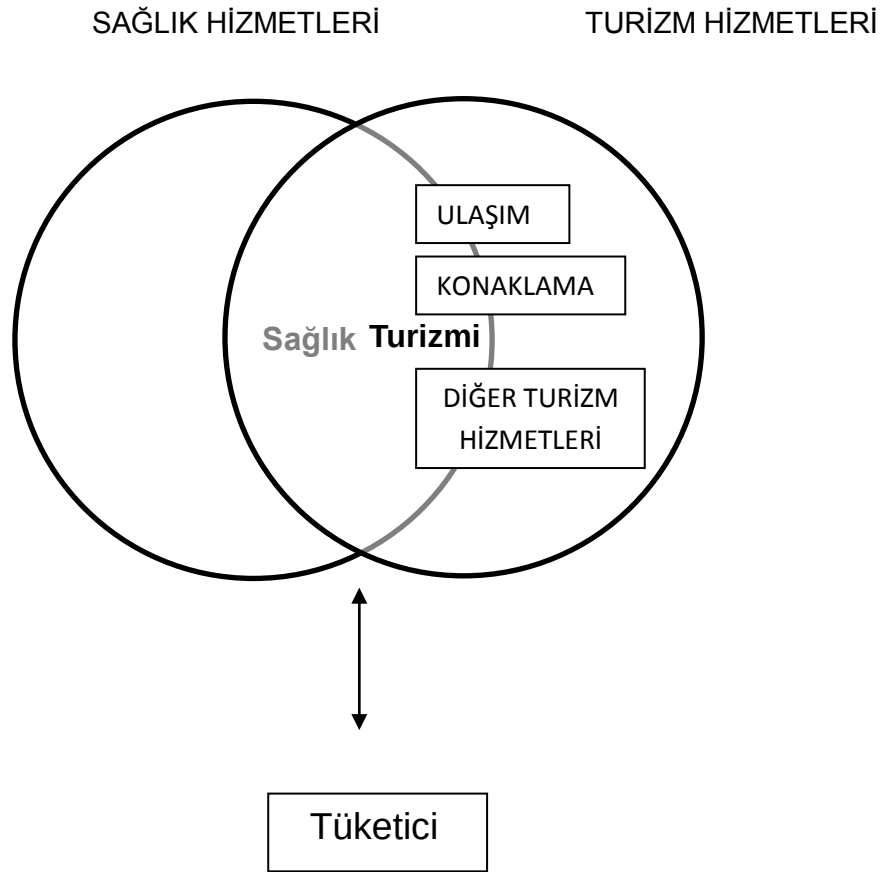
Zenginleştirilmiş Ürün: Ürünle birlikte sunulan ya da pazarlama sisteminin sağladığı ek yarar ve hizmetler bütünüdür (Ayhan, 1994, s. 76).



Şekil 8: Tam Ürün ve Bileşenleri (Ayhan, 1994, s. 76; Kavak, 2008, s.26)

Sağlık turizminde pazarlanan öz ürünü oluşturan mal ve hizmetler; tedavi, sağlığın geri kazanılması, sağlığın korunması ve geliştirilmesi amaçlı hizmetlerin yanı sıra konaklama, ulaşım, dinlenme eğlence v.b. diğer turizm hizmetleridir. Öz Ürün iki ayrı sektörün; Sağlık ve Turizm sektörünün ortak ürünüdür (Şekil 9).

Sağlık Turizmi somut ürünün oluşmasındaki etkenler; sağlık hizmetleri kalitesi, uygun fiyat, yakın destinasyon, hizmeti almada bekleme süresinin kısa olması şeklinde sıralanabilir.



ŞEKİL 9: Sağlık Turizmi Paydaşları

Sağlık Turizmi tüketicilerine sunulan hizmetler, hastane ile kontak kurulmasından itibaren başlamakta ve tedavi olunacak ülkeye ayak basılması ve anavatana geri dönüş için ayrılmaya kadar olan süreyi kapsamaktadır. Bu destek hizmetlerinden bazıları şunlardır:

- Havaalanından alma, geri bırakma,
- Seyahat ve vize düzenlemeleri,
- Çevirmenler, mütercimler,
- Randevu ayarlamaları,
- Refakatçi için konaklama,
- Dolap, kilitli çekmece, soyunma odası vs temini,
- İnternet erişimi, cep telefonu,
- Hastanın damak zevkine uygun mutfak.

Bu hizmetlerin yanı sıra, asıl ürünü oluşturan hizmetler sonrası tüketicinin yerleşim noktasında verilen ameliyat sonrası takip gibi hizmetler olabilir. Hizmet öncesi ve sonrası verilen ek hizmetler, bölgelerdeki alternatif turizm türlerinin gelişiminin yakın çevredeki diğer kültürel ve doğal değerlerle de ilişkilendirilmesi sağlanarak hizmet ürün paketini zenginleştirebilir. İşletmeler ne kadar kaliteli mal ve hizmet üretirse üretsin, fiyat ne kadar uygun olursa olsun, tüketici ürüne ulaşamazsa bütün bu faaliyetlerin hiçbir önemi kalmaz. Bu yüzden dağıtım kanallarının doğru seçimi önemlidir.

1.7. SAĞLIK TURİZMİNDE DAĞITIM KANALLARI

Günümüzde hızla artan rekabet ortamında güçlü olabilmek için pazarın her yerindeki tüketiciye ulaşabilme gerekliliği, etkili bir dağıtım kanalı stratejisi geliştirmeyi zorunlu hale getirmiştir. Rekabet gücü üzerinde doğrudan etkisi olan başarılı bir dağıtım sistemi, pazara nüfuz etmede ve kaynak tasarrufu sağlamada etkili bir faktör olarak dikkat çekmektedir.

Claud Brosselin'e göre dağıtım kanalı; "bir mal veya hizmetin üreticiden tüketiciye doğru hareketinde izlediği yoldur" diye tanımlanır (Tuncer, 1986, s. 16).

Sağlık Turizminde dağıtım kanallarının hareket noktası tüketicidir. Turizm sektöründe dağıtım kanallarının yönü tüketiciden mal ve hizmetin üreticisine doğrudur. Satın alınan ana ürün sağlık hizmetleridir; ancak, turizm hizmetleri olmaksızın tüketici sağlık hizmetine ulaşamayacaktır. Öncelikle tüketici üretim yerine taşınmak zorundadır. Ulaşım hizmetleri turizmin konusudur. Satın alınan sağlık turizmi ürünün yapısına göre konaklama, yiyecek içecek hizmetlerini de alarak ürün paketine ilave etmeye zorunlu kalabilir. Tüketici gezme görme tanıma eğlenme, alışveriş gibi sosyal ihtiyaçları da satın almaya istekli olabilir. Sağlık Turizmi sektöründeki dağıtım, endüstri işletmelerindeki dağıtımın tam tersidir, çünkü endüstri işletmelerindeki dağıtım ürünün üretildiği yerden tüketileceği yere götürülmesi için harcanan çaba iken turizm sektöründe ürünün özelliğinden dolayı yani ürünün üretildiği yerde tüketilmesi gerektiğinden dolayı tüketiciye doğru değil ürüne doğru bir taşıma söz konusudur. Bu dağıtım iki aşamada yerine getirilir öncelikle ürüne ilişkin her türlü bilgi tüketiciye ulaştırılmakta daha sonra tüketicinin hizmetin üretildiği yere ulaşması sağlanmaktadır.

Bu kanalların sınıflandırılmasında genel pazarlamada yapılan sınıflandırma özellikleri dikkate alınır.

1.8. TURİZM SEKTÖRÜNDE DAĞITIM KANALLARI SINIFLANDIRMASI

1.8.1. İlişkinin Türüne Göre Dağıtım Kanalları

İşletmeler doğrudan ya da dolaylı dağıtım yaparak dağıtım politikalarına karar verirler. Kumcu'ya göre bu karar; söz konusu işletmenin, dağıtım görevlerini ne ölçüde kendi üstlendiği, ne ölçüde yasal ve ekonomik bağımsızlığı olan yabancı kanal organlarına aktardığına bağlıdır (Tuncer, 1986, s. 17).

1.8.1.1. Doğrudan dağıtım:

Doğrudan dağıtım, işletmenin doğrudan doğruya nihai tüketiciye satış yapmasıdır. Sıfır seviyeli pazarlama kanalı veya direkt pazarlama kanalı da denir (Kotler, 2000, s. 492) Özellikle hizmet sektöründe üretici ile tüketicinin yüz yüze gelmesi çoğu kez kaçınılmaz olmakta bu nedenle de hizmet sektöründe doğrudan dağıtım sıklıkla kullanılan bir kanal olarak görülmektedir.

1.8.1.2. Dolaylı dağıtım

Üretici ve tüketici arasında, ekonomik bağımsızlığı olan işletmelerin alıcı ve satıcı olarak yer alması durumunda dolaylı dağıtım söz konusudur. Dağıtım kanalının değişik düzeylerinde yer alan bağımsız ticari kuruluşlar; Toptancılar, yarı toptancılar, satış temsilcileri, komisyoncular ve değişik türde perakendecilerdir (Tuncer, 1986, s. 17,18).

1.8.2. Yönetim İlişkileri Açısından Turizm Dağıtım Kanalları;

1.8.2.1. Bağımsız dağıtım kanalları

Geleneksel dağıtım kanalları adı da verilen bağımsız dağıtım kanalında; sektörde faaliyet gösteren işletmeler arasında herhangi bir yönetim ilişkisi bulunmamaktadır. Üreticiler ve aracılar birbirinden ayrı, bağımsız işletmelerdir. Bu işletmeler arasındaki tek ilişki satış şartları ve pazarlama konularında olabilir, ancak bu ilişkiler de zayıf ve geçicidir (Kotler, 2000, s. 492)

1.8.2.2. Dikey pazarlama sistemi

Kotler tarafından tanımlanmış olan bu sistem, turizm ürününün bileşik olma özelliğinden dolayı ortaya çıkmıştır. Dikey pazarlama sistemi, geleneksel dağıtım kanallarıyla rekabet edebilmek ve büyüklükleri, pazarlık güçleri, aynı hizmetin kanalın değişik aşamalarında tekrarının önlenmesi gibi olumlu yönleriyle ortaya çıkacak artırımlardan yararlanmak üzere kurulmuşlardır (Tuncer, 1986, s. 19) . Dikey pazarlama yönetim ilişkileri açısından üç şekilde ortaya çıkmaktadır

Bunlar sırasıyla aşağıda açıklanmıştır.

i) Yasal bütünleşme sistemi:

Bu tür sistemde asıl uğraşı alanı turizm olmayan işletmelerin bu sektöre girerek dağıtım kanallarını ele geçirmiş oldukları görülmektedir. Birden fazla ürün hizmet üreten işletmelerin yönetim ve sermaye ilişkilerinin olduğu görmektedir; yani, hem otel hem taşıma işletmesi beraber tek bir işletme gibi hareket etmekte ve aynı sahiplik altında birleşmektedirler. Turizm ürününü oluşturan temel ve tamamlayıcı işletmeler turizm ürününü ürettikten sonra dağıtım sistemlerini de kendileri kurup tam bir tekelleşme yaratmak isterler, örneğin milli havayolları (Air France, Lufansa, Panam) ülkelerindeki otel zincirlerini ele geçirmektedirler. Havayollarından başka Fransız Havas, alman TUI, İsviçreli Tuoni gibi büyük tur operatörleri de kendi satış noktalarını kendileri kurmakta kimi küçük seyahat acentalarını bünyelerine katmaktadırlar. İşte bütün bu birleşmeler yasal çerçeve içerisinde olduğundan sistem bu adla anılmaktadır (Hacıoğlu, 2008, s. 63)

ii) Yönetim açısından bütünleşme sistemi:

Bu tür bütünleşme sermaye katılımı olmadan gerçekleşmektedir. Ekonomik bakımdan güçlü olan dağıtım liderlerinin ya da tur operatörlerinin küçük seyahat acentalarını kendileriyle çalışmaya ve sadece kendi ürünlerini satmaya zorlamasıyla oluşur. Bundan başka kanalı oluşturan diğer acenteler, ekonomik açıdan daha güçlü olabilmek için birleşmekte ve güçlü bir dağıtım kanalı kurma sonucunda yönetim ortaklığı meydana getirmektedirler (Hacıoğlu, 2008, s. 64).

iii) Sözleşmeye dayalı bütünleşme:

Satışın dikey olarak organize edilmesidir. Bağımsız aracılardan dikey pazarlama sistemine karşı rekabet güçlerini koruyabilmek amacıyla, belirli konularda sözleşmeye dayalı işbirliğine girmeleriyle oluşur. Genelde bu tür bir sistem franchising olarak adlandırılır ve turizm sektöründe de yaygın bir şekilde kullanılır (Kotler, 1997, s. 550).

Sözleşmeye dayalı pazarlama sistemlerinin uygulamalarını üç ana başlık altında toplayabiliriz (Kotler, 1997, s. 550).

- Toptancının kurduğu gönüllü zincirler
- Perakendecilerin kurduğu gönüllü işbirliğine dayalı sözleşmeli dikey pazarlama sistemleri
- Franchising örgütleri

Franchising örgütlenmesi, örgüte liderlik eden üretici veya dağıtıcıya, kontrol edebileceği geniş bir dağıtım sistemini, önemli bir finansman sorunuyla karşılaşmadan, kurma olanağını vermektedir. Franchising örgütleri üç ayrı şekilde ortaya çıkmaktadır. Bunlar (Tuncer, 1986, s. 21,22);

- Üreticinin perakende düzeyinde kurduğu franchising örgütü
- Üreticinin toptan düzeyinde kurduğu franchising örgütü
- Hizmet işletmelerinin kurduğu perakende düzeyinde franchising örgütleridir.

1.8.3. Bütünleşme şekline göre dağıtım kanalları:

Turistik ürünlerin dağıtımında da üretiminde olduğu gibi bir bütünleşme söz konusudur. Bütünleşmenin amacı, verimli bir örgütlenmeye imkân vermek pazarlama, personel ve finansman konularında ekonomik fayda yaratmaktır. Bütünleşme yönetim ve üretim

giderlerini azaltıcı faktör olabilmekte, daha az maliyetle daha çok ürün satılması sonucu kar marjı gelişmekte ve işletmeye ekonomik fayda sağlamaktadır. Turizm dağıtım sisteminde bütünleşmenin yönüne göre dağıtım kanalları yatay ve dikey olarak incelenebilir (Hacıoğlu, 2008, s. 64,65).

1.8.3.1. Yatay bütünleşme:

Kotler'e göre; "Yatay birleşmenin gerçekleşmesini gerektiren, pazarı paylaşma arzusu, rekabetin yoğunlaşması, yeterli ölçüde kullanılmayan kaynakların varlığı, tek başına işletmeyi finanse etme gücünün bulunmaması veya riski paylaşma arzusu, diğer işletmelerin sahip olduğu teknik veya pazarlama birikimlerinden yararlanma arzusu gibi değişik nedenler vardır (Tuncer, 1986, s. 22).

Yatay bütünleşme aynı kanal düzeyindeki işletmelerin bütünleşmesi demektir. Bu işletmelerin hepsi sektörde benzer faaliyet gösteren benzer nitelikteki işletmelerdir. Bu tür bütünleşme en çok konaklama, yiyecek-içecek işletmeleri, tur operatörleri ve seyahat acentelerinde görülmektedir (Hacıoğlu, 2008, s. 64).

-Otelcilik sektöründe: Hilton, Sheraton ,Holiday Inns.

-Tur operatörlüğü düzeyinde: Ekonomik yönden güçlü alman TUI kendi etrafında Touropa, Hummel, Dr tigers ve Air tours şirketlerini toplamıştır.

-Seyahat acentalarında: Çoğu büyük seyahat acentası küçük olanları bünyesine katmaktadır.

1.8.3.2. Dikey bütünleşme:

Bu sistemde ise, turizm ile doğrudan veya dolaylı ilişkili değişik işletmeler sektöre girmektedir ve dağıtım alanında faaliyet göstermektedir. Burada sermaye katılımı olmaktadır, Son yıllarda havayolu işletmelerinin konaklama sektörüne sermaye katılımı ya da sözleşme yolu ile girdiği görülmektedir, böylelikle bu tür işletmeler aynı zamanda otel yönetimine de egemen olmaya çalışmaktadırlar. Örneğin: Air france, Meridien otelleri ve Club Eldoradors tatil köylerini işletmesi. Pan-am havayollarının Intercontinental otelleriyle bütünleşmesi. Ayrıca turizmle ilgisi olmayan bazı işletmelerin de turizm işletmeleri işlettikleri ve sermaye ortaklıklarında bulundukları görülmektedir.

Bu tür işletmelerin turizm sektörüne girmesinin nedenleri ise sektörün sürekli gelişmesi ve yarattığı kar olanaklarından yararlanmak istemeleridir. Bunlar arasında bankalar, petrol şirketleri, inşaat şirketleri, büyük süpermarket zincirleri, sigorta şirketleri görülmektedir (HACIOĞLU, 2008, s. 63,64,65).

1.9. TURİZM DAĞITIM SİSTEMİNDEKİ ARACILAR:

Turizm sektörünü başta konaklama işletmeleri, seyahat işletmeleri ve tur operatörleri oluşturmaktadır.

1.9.1. Üreticiler

Dağıtım kanalları sistemini oluşturan kurumların ilki olarak üreticinin ele alınmasının nedeni, üreticinin üretim ve dağıtım fonksiyonlarını birlikte üstlenebilmesidir (Tuncer D. , 1986, s. 23).

Turizm dağıtımının temelini üretici işletmeler oluşturmaktadır. İster doğrudan ister dolaylı dağıtım sisteminde olsun üretici işletmeler, dağıtıcı ve tüketicilerle ilgilenmek zorundadırlar. Üretici işletmelere örnek olarak konaklama işletmelerini, seyahat-taşıma işletmelerini, yiyecek içecek işletmelerini ve kişilerin turizm hareketine yardımcı olan diğer hizmet işletmelerini verebiliriz. Turizm hizmetlerinin özelliği gereği, tüketiciler bir turistik ürünü kullanmak ve üretim yerine gitme zorunlulukları vardır. Bu nedenle doğrudan dağıtım üretici işletmelerin kullandıkları bir yöntemdir (Hacıoğlu, 2008, s. 66).

1.9.2. Toptancılar Tur Düzenleyicileri(operatörleri)

Rives'e göre: " Toptancılık fonksiyonu, perakende satış yapmamak kaydıyla, sürekli ve büyük miktarlarda satın alma, stoklama ve profesyonel kullanıcıların (perakendeci, endüstriyel tüketici) tedariklerini düzenli bir şekilde üstlenmeye dayalıdır." (Tuncer D. , 1986, s. 23)

Tur operatörleri seyahat sektörü toptancıları olarak tanımlanır ve turizm üreticilerinin en önemli ve onlara en yakın paydaşıdır. Tur operatörü çeşitli turistik ürünleri bir araya

getirip paket halinde belirli bir ücret karşılığında acentelere ve turistlere sunmaktadırlar. Bu faaliyeti ile tur operatörleri aynı zamanda üretici ve toptancı niteliği kazanmaktadır (Hacıoğlu, 2008, s. 66) .

Kısa dağıtım kanalı söz konusu olduğunda bile toptancılık fonksiyonu ortadan kalkmamaktadır. Toptancılık fonksiyonu bu durumda ya üretici veya perakendeci tarafından üstlenilmekte ve böylece toptancılık değil, toptancı kanal yapısında yer almamaktadır (Tuncer D. , 1986, s. 23).

“Dağıtım kanalında toptancılık fonksiyonunu üstlenen kuruluşlar birçok kriter gere göre sınıflandırılmaktadırlar. Coğrafi alana göre toptancılar, yerel, bölgesel ve ulusal toptancılar olarak sınıflandırılmaktadırlar. Yönelindikleri pazara göre, toplayıcı toptancılar, satıcı toptancılar. Mal bilişimlerine göre, genel toptancı, özel toptancı, uzmanlaşmış toptancı v.b. gibi. Yönetim ilişkileri açısından toptancılığı, bağımsız toptancılık ve dikey pazarlama sistemleri içinde yer alan toptancılık olarak ayırma tabi tutmak gerekmektedir. Çünkü dikey pazarlama sistemlerinin gelişmesine paralel olarak, toptancılık kurumu da değişikliğe uğramaktadır (Tuncer D. , 1986, s. 25).

1.9.3. Perakendeci Ara Kuruluşlar, Seyahat Acenteleri:

Perakendecilik, en son kullanıma veya tüketime hazır malları satın alarak, bunları en son tüketiciye veya kullanıcıya satma işlemi olarak tanımlanabilir (Tuncer D. , 1986, s. 28).

Seyahat acenteleri turizm ürününün tümünü yada belli bir kısmını belli bir komisyon karşılığında tüketiciye satan işletmeler, aracılardır. Gelirlerini satış sonrası elde ettikleri komisyon, seyahat çeki satışları, seyahat sigortası gibi yan hizmetlerden sağlamaktadırlar. Seyahat acenteleri, Turiste (tüketiciye) en yakın aracı olarak bilinmektedir .

1.10. SÖZLEŞMELİ DİKEY PAZARLAMA KANALLARINDAN FRANCHISING

1.10.1. Franchising Tanımları:

Türkçe karşılığı “imtiyaz” olan franchise İngilizce bir kelimedir, Franchising kelimesinin sözlük tanımları, kavramın içerdiği anlamı tam olarak vermemektedir. Bu nedenle konu önce terminolojik olarak ele alınacak, sözlük anlamlarına yer verilecek ve daha sonra da kavram tanımlanacaktır.

Franchise veya franchising kelimesinin kökeni, serbest bırakma anlamına gelen Fransızca “franchir” veya daha güncel kullanımı ile “affranchir” ve İngilizcede de aynı anlama gelen “to free” fiillerinden oluşmaktadır (Hall & Dixon, 1988, s. 4).

Kavram dünya literatürüne İngilizce kullanım şekliyle “franchising” olarak yerleşmiştir. Türkçede olduğu gibi diğer dillerde de işlemi tam olarak tanımlayan sözlük karşılığı bir kelime bulunmamaktadır. Ancak işlemi tanımlamaya çalışan farklı kelime grupları yer almaktadır. Fakat bu da tam anlamıyla konuyu ele alacağımız anlamda franchising’i tanımlamamaktadır.

Konunun esas anlamda dilimize çevrilmesi halinde ise, bu bir kavram olmaktan çok, uzun bir kelimeler topluluğu olmaktadır. “Münhasır satış ve servis imtiyazı” (Akyol, 1984, s. 41) veya “isim ve işletme hakkını kullanma” (Tuncer, 1992, s. 49) olarak çevrilse de her iki ifade de kullanım açısından pratik değildir.

Böylelikle “franchising” kelimesi uluslararası bir kavram olarak dünya literatüründe yerini aldığı gibi ülkemiz literatüründe de aynen kullanılmaktadır (Şahingiray, 1993).

Franchise işleminde, orijinal hali ile literatürde kullanılan üç kavram daha vardır. Bunlar franchise işleminde, işlemi oluşturan tarafların isimleri; Franchise’ın sahibi olan “franchisor” ve sahibinden franchise’ın kullanma hakkını alan “franchisee”. Franchisor ile franchisee arasında yapılan, her iki tarafın hak ve sorumluluklarını, her iki tarafın sözleşme süresince ilişkilerini belirleyen franchise sözleşmesidir.

Orijinal halleri ile literatüre geçen ancak kullanımda açıklayıcı cümleleri tercih edilen diğer kavramlar ise şunlardır.

Franchisee Fee: Franchise sözleşmesi ile belirlenen ve sözleşme süresi başında ödenen başlangıç ücreti. Türkçe karşılığı “Giriş Bedeli” veya “Başlangıç Bedeli” olarak kullanılmaktadır.

Royalty: Yıllık veya aylık ciro üzerinden ödenen, sözleşme ile belirlenmiş isim hakkı bedel yüzdesi.

Franchising sistemi, uygulandığı sektörler dikkate alındığında işletmeler erası ortaya çıkan diğer yatay ve dikey işbirliği ve birleşme sistemleri ile ulaşılamayan amaçlara ulaşma imkanı sağlayan ilginç bir teknik görünümündedir. İmtiyaz sisteminin uygulandığı ülkelerin, kullanım amaç ve alanlarının çeşitliliği, tek bir tanım sunulmasını güçleştirmektedir. Franchising sistemini bilimsel olarak ilk tanımlama girişimlerinden biri Hurt Bill’e aittir. Bill’e göre franchising sistemi; İki taraf arasındaki süreklilik gösteren bir ticari ilişkiye dayanan, anlaşmadır” (Ayhan, 1984/1985, s. 6) .

Franchise ve franchising kelimelerinin sözlük anlamları ve franchising ile ilgili şu tanımlar yapılmaktadır.

Franchise : “imtiyaz, hak”

Franchise : “distribütöre genellikle belirli bir bölge dâhilinde satış hakkı ve genel hakların (imtiyaz) verilmesi.

Franchise : “imtiyaz, hak; imalatçı tarafından bayi veya perakendeciye tanınan mallarını satma yetkisi, acentelik

Franchising : “bir ticari işletmenin bir başka ticari işletmeye mallarını satma, mamulünü üretme, hizmetlerini sergileme veya ismini kullanma hakkını verdiği ticari ilişkiler içeren geniş bir kavram” olarak tanımlanmaktadır (Hall & Dixon, 1988, s. 1).

Franchising : “bir pazarlama ya da dağıtım kanalı formu olarak, sistem içinde ana firmanın, bir diğer firmaya, belirli ayrıcalıkları, belirli bir zaman dilimi içinde ve belirli bir alanda kullanım hakkını vermesidir” (Ünüsan, 1993).

Franchising : “Bir işletme sistemi çerçevesinde yapılan, satış etkinliklerinde denenmiş, kendini ispat etmiş, bir markanın desteği ve güvencesi altında iş yapan, birbirinin kopyası olan firmaların, mal ve hizmet dağıtımına yönelik olarak belli bir bedel

karşılığında söz konusu marka ve sistemin sahibi olan franchisor ile girmiş oldukları bağımsız bir ticari ilişki türüdür (Paksoy, 1992).

Tanımların genelinde franchising, nihai tüketicide sonlanan, endüstriyel kullanıcılar ve aracı tüketiciler sistem akışı içinde endüstriyel pazarda veya aracı pazarda yer alan bir pazarlama yöntemi olarak varlığını sürdürmektedir (Mucuk, 1987, s. 212).

Ulusal Franchise Derneği'nin yaptığı tanıma göre, Franchising: Bir ürün veya hizmetin imtiyaz hakkına sahip tarafın, belirli bir süre şart ve sınırlamalar dâhilinde işin yönetim ve organizasyonuna ilişkin bilgi ve destek (*know - how) sağlamak sureti ile imtiyaz hakkını ticari işler yürütmek üzere ikinci tarafa verdiği imtiyazdan doğan, uzun dönemli ve sürekli bir iş ilişkilerinin bütünüdür. Franchising, birbirinden bağımsız iki taraf arasında meydana getirilen sözleşmeli bir ilişkidir (<http://www.ufrad.org.tr/>).

Franchising Sisteminin temel özelliklerini üç noktada belirtmek mümkündür (Ayhan, 1984/1985, s. 9)

- i) En az iki bağımsız işletme arasında kurulan bir birleşme ve işbirliği şeklidir.
- ii) Franchisor tarafından franchisee'ye verilecek ürün, hizmet ve bilgi birikimi, ilginç başarılı denenmiş, iyileştirilmiş ve kontrol edilmiş olmalıdır.
- iii) Franchisee veya franchisee'ler franchisor'a belirli bir ödenti yapmaları veya benzeri ekonomik çıkar sağlamaları gerekmektedir.

1.10.2. Franchising Sistemin Avantajları ve Dezavantajları

Franchising, franchisor için sürekli ve periyodik bir gelir kaynağı oluşturmak için bir araçtır. Bir firma daha geniş bir dağıtım ağı oluşturmak isterse franchising bir alternatiftir. Kendi dağıtım işletmelerini kurmak yerine bir franchising ağı oluşturabilir. Franchising doğal olarak franchisora birçok avantaj ve dezavantaj sağlar. Bunların başlıcaları aşağıda özetlenmiştir.

1.10.2.1. Franchisor'ın avantajları

Her franchisee kendi işletmesinin kuruluşu, açılışı ve devamı için gerekli sermayeyi kendi kaynakları ile temin ettiğinden; franchisor çok hızlı bir dağıtım ağı oluşumunu

borçlanmadan ya da ilave finans gerekmeden sağlamış olur. Böylece franchisor daha büyük bir pazar için, kendi sermayesini azaltmadan pazar payını arttırma amacıyla bu avantajı kullanabilir. Franchisor uluslar arası franchise verebilir. Pazar payını hızla arttırmak rakiplere karşı çok büyük bir avantajdır. Franchisor'ın kurduğu sistemin değeri franchiseelerin sayısının artmasıyla artar. Franchiseenin sunduğu satış sonrası hizmetler, reklamlar, müşteri hizmetleri markanın değerini yükseltir. Franchisorun kazancı artar ve zincir büyüyerek daha çok tanınır (Ulaş, 1999, s.23).

Yeni bir yer açmak isteyen bir işletme coğrafi olarak sınırlıdır. Merkezden çok uzak bir işletmeyi merkezden tayin edilen elemanlar aracılığıyla uzaktan idare etmek zordur. Buna karşılık franchising sistemi bu coğrafi uzaklıkları aşan bir dağıtım ağında iyi bir alternatiftir. Büyük ülkelerde franchisingin yayılması böyle açıklanabilir. Franchising, müşteri-satış mağazası ilişkisinin sağlıklı devamı açısından merkezin gayretine en az ihtiyaç duyulan bir sistemdir. Zira bu ilişkinin sağlıklı olması sistemin kendi öz yapısından kaynaklanmaktadır (Şogur, 1993, s. 29).

Franchisorun franchiseeden aldığı başlangıç ücreti, sürekli ödemeler (royalty), kira, hizmet, malzeme, reklam bedelleri gibi franchiseeler tarafından alınan gelirleri franchisor kendi sistemini geliştirme kullanma imkânı vardır (Ulaş, 1999, s. 24).

Bir firma, kendisine yabancı bir pazara girdiğinde birçok güçlüklerle karşılaşabilir. Pazarlama planını hazırlarken sosyal ekonomik, politik, rekabet durumu, pazardaki değişimler gibi faktörlere dikkat etmesi ve başarılı olması için bölgesel pazarı iyi bilmesi gerekir. Franchisee bölgesindeki pazarı daha iyi tanıdığından daha iyi Pazar iletişimi kurarak franchisora fizibilite çalışmalarında yardımcı olur. Franchising işini ülke dışına yaymak isteyen kişilerin kotalar, hükümet düzenlemeleri, vergiler gibi engellerin olduğu ülkelerin pazarlarına girmelerinde tercih edilen bir yöntemdir (Ulaş, 1999, s. 25).

Franchiseeler kendi işletmelerinin sahibi oldukları ve bu nedenle de bir parasal yatırım yaptıkları için, bir maaşlı yöneticiye oranla daha fazla motive edilmişlerdir. Bu da satışları ve karlılık oranını arttırıcı bir etkidir. Bunu “ franchising etkisi ” olarak isimlendirebiliriz. Sonuçta franchisorlar genellikle maaşlı yöneticilere göre daha büyük satış düzeylerine ulaşırlar ve franchisor franchising sistemi ile kendi işletmelerini kurmaya nazaran daha hızlı pazar payını arttırabilir. Ayrıca franchiseelerin

işletmelerinde karlılık oranı da fazladır. Franchisorlar herhangi bir büyük genişleme programında kaçınılmaz olarak ortaya çıkabilecek riskleri yaymak içinde franchising sistemini kullanırlar. Eğer bir şirket satışını kendi işletmelerinde yaparken başarısızlığa uğrarsa bunun riski tamamen şirkete aittir. Diğer taraftan eğer franchising sistemi kullanılıyorsa bu durumda riskin büyük bir kısmı franchiseededir. Yani franchisor riskin büyük kısmını franchiseeye kaydırmıştır. Ayrıca daha önce anlatılan franchiseenin motivasyonu nedeniyle risk de azalır. Franchisor işletmelerinin günlük yönetim problemlerinden kurtulmuş olur. Sadece franchiseenin kontrolü ile meşgul olur. Bu yüzden daha küçük merkez ofis, daha az merkez personeli ve dolayısıyla daha az personel problemi ile karşı karşıyadır (Şogur, 1993, s. 26, 27).

Franchisor, franchiseelerin ihtiyacı olan mal ve hizmetlerin üretim ya da satın alımını büyük miktarlarda ve toplu biçimde gerçekleştirerek birim başına maliyetlerde tasarruf sağlamak ve rakip firmalar karşısında önemli bir rekabet avantajı elde etmektedir. Franchiseelerin aynı sistem içinde uzun süre kalma şansı, ücretli yöneticiye göre fazladır. Çünkü ücretli yöneticinin başarılı oldukça başka firmalara transfer olasılığı artacaktır. Buna karşılık franchisee başarılı oldukça kendi şirketi gelişecek daha fazla para kazanacaktır. Doğal olarak da bir franchiseenin kendi işletmesini satın yeni bir iş kurması ya da ücretli olarak çalışmayı kabullenmesi ihtimali ücretli bir yöneticiye nazaran daha azdır. Böylece franchisor daha dengeli bir dağıtım ağına sahip olur ve yeni eğitim masraflarından da kurtulmuş olur. Bu, ayrıca organizasyon ve idari açılardan da bir avantajdır. Her franchisee aynı yerde sadece o işletmeyi ileriye götürmek için çalışır. Onun başka bir amacı da yoktur ve bu da onu tatmin eder. Ancak ücretli bir yönetici belli bir tecrübeye ulaştınca bir başka kademeye getirilir buda tecrübeli yönetici için bile yeni bir iş yeri, yeni elemanlar ve verimsiz bir alışma dönemi demektir. Bir diğer önemli problem ücretli sistemde uygun yönetici ve eleman bulma ve eğitim döneminde bunlara ücret verilmesidir. Yaygın bir dağıtım ağı kurmanın getirdiği temel sorunlardan birisi personel istihdamı ve ücretlendirme olmaktadır. Buna karşın, franchising sisteminde personel istihdamı ve ücretlendirmenin franchiseenin sorumluluğunda olmasından dolayı, franchisor bu harcamaları yapmamaktadır (Şogur, 1993, s. 28, 29).

1.10.2.2. Franchisee'nin avantajları

Franchising, tamamen bağımsız bir işe göre franchiseeye birçok avantaj sunar. Bunlar aşağıda özetlenmiştir.

Yapılan araştırmalara göre kendi işini kuranların kısa bir süre içinde başarısız olmalarının nedenlerinin başında, iş tecrübesizliğinden kaynaklanan yetersiz yönetim ve yetersiz sermayedir (Ulaş, 1999, s. 20).

Franchisorun kurmuş olduğu sisteminin bir parçası olmak, franchiseenin başarı şansı bağımsız işletmelere oranla daha yüksektir. Franchiseenin genellikle çalışacağı sektörde veya kendi işinde bir ön tecrübeye sahip olması gerekmez. Çünkü bütün eğitim ve yönetim yardımını, know-how'ı tam olarak franchisordan alır. Daha önce franchising sistemine girmiş franchiseeler varsa onların tecrübe ve görüşlerinden yararlanarak franchisee olup olmama kararı verme imkânı vardır. Franchiseelerin her zaman birbirlerinin deneyimlerinden faydalanma, sorunları tartışma fırsatı hatta birlikte çözüm arama imkânı sistemin önemli avantajlarından biridir. Franchisee çeşitli problemlerini, örneğin değişik işletme yöntemleri gibi kendi dağıtım ağı içindeki diğer franchiseeler ile resmi ya da gayri resmi yollardan her zaman tartışabilir. Böylece her franchisee kendi problemlerini diğerleri ile paylaşabilir ve onların deneyimlerinden yararlanabilir. Azaltılmış başarısızlık riskinin bir sonucu olarak franchisee, bağımsız bir başlangıç yapmaya nazaran franchise edilmiş işletmesi için daha kolay (genellikle daha düşük faizli) kredi bulabilir. Ayrıca, franchisor genellikle franchiseeye finans kaynakları bulma konusunda yardımcı olur ve çoğu halde bir büyük bankadan özel bir kredi paketi ayarlar. Bu paketler franchiseenin istekleri için özel hazırlanmıştır ve genellikle çok uygun koşulları içerir. Bir özel iş sahibinin karşılaşacağı başlıca engellerden biri bu yeni kuracağı iş için kredi bulmaya çalışmaktır. Buna karşılık franchiseenin kredi temininde sağladığı kolaylık franchising sistemini cazip kılan başlıca noktalardan biri olmaktadır. Franchisorun yeni bir mağaza açma konusunda sahip olduğu tecrübe franchiseenin masraflarını daha da azaltır. Franchisee, uygun satış yerinin belirlenmesi, satış yerinin iç ve dış düzenlemelerinin hazırlanması, araç-gereç ve ekipmanların seçimi, uygun stok planlamalarının gerçekleştirilmesi aşamalarında franchisorun sürekli rehberliğini ve desteğini elde etmektedir. Franchisee işe, kurulu bir ticari isim ve işletme imajı, kanıtlanmış bir mal ve hizmet ve franchisor tarafından kurulmuş olan iyi ismin karları gibi avantajlarla başlar. Bu süreçte franchisee, başarısı tüketiciler nezdinde kanıtlanmış

bir ürün veya hizmeti franchisorun pazarda yarattığı olumlu imajlar bütünü altında satabilmektedir. Doğaldır ki, tamamen bağımsız yeni iş kuran birisi bunların hiç birine sahip değildir. Bir franchisee için pazara girme kolaylığı kendi başına iş yapandan daha fazladır. Başlangıç masrafları franchisee için genellikle bağımsız iş kurmaya göre daha azdır. Franchiseenin işletme masrafları da azalır. Çünkü franchisordan toptan malzeme alma olanakları, büyük çaplı reklam ve promosyon, eleman eğitimi programlarının franchisor tarafından düzenlenmesi bu azalmayı sağlar (Şogur, 1993, s. 20, 21; Ulaş, 1999, s: 21, 22)

Franchisee sözleşmelerinde franchiseelere bölgesel haklar veren sözleşme maddelerinin terminolojisi franchisorun yayılma stratejisi detaylı belirtilmektedir. Franchise bölgesinde tek alıcı olarak tanımlanan sözleşmede, genelde sınırların belirlenerek ve çizilerek gösterildiği haritalar sözleşmelerin olmasa olmaz eklerindendir. Franchiseeyi koruyan bu önlem franchiseelerin birbirlerinin sahasına girmesini ve haksız rekabeti engeller.

Çoğunlukla franchising sektöründe yüksek ürün ve hizmet standartları vardır. Bu standartların kalite kontrolleri, sunulan hizmet kalitesi franchisor tarafından belirlenir. Franchiseeden bu standartlara uymaları istenir. Standartlara uyulmaması franchise sözleşmesinin sonlanması sebebidir bu yaptırımla franchisorun oluşturduğu isim ve kaliteli korunmuş olur. Böylelikle müşteriler bilirler ki bu işletmelerden alacakları ürün ve hizmet kalitesi standarttır neyi ne kalitede alacaklarından emin olurlar. Buda franchiseeler için bir avantaj sağlamaktadır.

Franchisee, franchisor tarafından bölgesel ya da ülke çapında yapılan reklamlardan yararlanır. Kendi işine sahip bir yatırımcının bu şansı yoktur. Franchisor her zaman kendi sistemini geliştirme çalışmaları içindedir. Franchisor gerçekleştirdiği araştırma ve geliştirme çabaları sistemin iyileştirilmesine hizmet ederken franchisee yüksek harcamalar ya da zaman ayırmaksızın bu araştırma ve deneyim sonuçlarından yararlanır (Şogur, 1993, s. 24).

Birçok kimse ücretli olmak yerine kendi küçük işini kurmak ister, ama bunu nasıl gerçekleştirebileceği konusunda tam bir bilgisi yoktur. Franchising bu durumlar için idealdir ancak unutmamak gerekir ki franchiseenin başarısı işe harcadığı çabaya bağlıdır.

1.10.2.3. Franchisor'ın dezavantajları

Franchisor açısından en önemli dezavantajlardan biri, franchiseenin bağımsız bir iş adamı olması ücretli olmaması nedeniyle ücretli bir yöneticiye nazaran franchisorun emirlerine, isteklerine, talimatlarına uymayacağı endişesidir. Tüm franchiseelerin standart işlem yöntemlerine tam olarak bağlı kalıp kalmayacakları önemli bir problem olarak ortaya çıkar. Doğal olarak bu durum ücretli yönetici için de geçerlidir ama bir ücretli yöneticiyi kontrol etmek çok kolaydır. Franchisor franchiseelerini tavsiye edilen tarzda çalışmaya iknada büyük güçlük çeker bu kaçınılmaz olarak standardizasyonda aksaklıklar yaratır (Ulaş, 1999, s. 32).

Franchisee'ler ile franchisor'ların uzun ya da kısa vadede kar, ciro vb. konulardaki çıkarları uyuşmayabilir. Böyle bir durumun çok hızlı bir şekilde ortak çalışmayı etkileyeceği açıktır. Franchise ilişkisi sözleşmeyle sınırlandırılmış iki bağımsız tarafa bağlıdır. Franchisee, sözleşmede belirtilen satış seviyesine ulaştıktan sonra eski motivasyonunu kaybeder. Kendi düzenini kurduktan sonra halinden memnun olabilir ve sürekli gelişmeleri, yenilikleri öğrenmek istemeyebilir (Ulaş, 1999, s. 33).

Başlangıçta yeni bir işe atılmanın etkisiyle çok memnun olan franchisee zaman geçtikçe franchisorun sürekli kontrolünden bıkar. Bu da iki taraf arasındaki ilişkinin bozulmasına ve servis kalitesinin düşmesine yol açar.

Bir franchise anlaşması, franchisora anlaşmayı sona erdirmeye hakkını ancak belli koşullar için verir. Franchisor eğer bu şartlar dışında hangi nedenle olursa olsun devamında yarar bulmadığı franchise edilmiş bir işletmenin kapatılmasını isterse, bunu ancak franchiseeye değerinin üstünde bir para ödeyerek gerçekleştirebilir. Bir franchiseeyi işten atmak ya da bir ücretli yönetici gibi başka bir şubeye atamak olanağı da yoktur (Şogur, 1993, s. 32).

Franchisor denetimi sistemini iyi geliştiremez ise franchiseelerin beyan edilmemiş satış yapıp yapmadığından emin olamaz.

Franchisor franchiseenin kendi önerdiği sisteme bağlı kalacağından ayrıca kendi sistemini kurarak franchisor ile direkt rekabete girmeyeceğinden emin olmalıdır. Franchisee franchisordan öğrendiği know-how, yönetim sistemi, işlem tekniği gibi

bilgilerle kendi sistemini kurabilir. Birçok franchise sözleşmesine, sözleşmenin bitiminden sonra belli bir süre franchiseenin benzer bir işi bu bölgede yapamayacağı kaydı konur. Ancak bu kaydın da uygulanabilirliği yasal yönden pek kolay olmamaktadır. Franchiseenin bağımsız bir girişimci olarak öncelikle yaptığı yatırımların geri dönüşü ve kendi karlılığı üzerine amaçlarını belirlemesi, yerel işletme imajını ön plana çıkarma girişimlerinde bulunması, franchisor ana firma ile aralarındaki uyumu ve işbirliğini zedelemektedir. Franchisee, yaptığı satışların belirli bir oranına karşılık gelen royalty bedelini franchisora ödeme yükümlülüğünü yerine getirmeyebilmektedir. (Şogur, 1993, s. 32,33).

1.10.2.4. Franchisee'nin dezavantajları

Franchise sisteminin franchisee açısından en önemli dezavantajları;

Franchiseenin yasal olarak bağımsız bir girişimci olmasına rağmen franchisor franchisee ve onun işletmesi üzerinde oldukça yüksek mertebede bir kontrole sahiptir. Birçok franchisee bu kontrolü gereksiz bulur. Özellikle belli bir süre çalıştıktan sonra artık kendilerinin franchisorun yardımına muhtaç olmadıklarını düşünürler. Gerçekte bu kontrol standardizasyon, eşit hizmetin sağlanması açısından ve tüketiciler nezdindeki olumlu imajlar bütünü koruyabilmek için gereklidir. Bu sürekli kontrol, psikolojik dezavantajına ek olarak franchiseenin işine zarar da verebilir. Zira bu kontrol bölgesel şartların değişimlerine gerekli adaptasyonu önleyebilir Franchisor hakkındaki kötü söylenti franchiseenin işine çok büyük bir zarar verebilir. Benzer olarak bir başka franchiseenin sistemin iyi ismini lekeleyecek bir hareketi veya bir kötü söylenti yine franchiseenin işini olumsuz yönde etkiler. Kısacası geniş dağıtım ağının bütün olanaklarından yararlanan franchisee sistemdeki zincirin herhangi bir halkasındaki bir aksaklıktan da kolayca olumsuz yönde etkilenebilir (Şogur, 1993, s. 23-25).

Franchisee, franchisora sürekli olarak bir para ödemek zorundadır. Franchisorun yardım ve düzenlemelerinin asgari düzeyde olduğu dönemlerde, bu ödemeye katlanmak bir süre sonra franchiseeye zor gelebilir. Özellikle kendi işletmesi iyi kurulu ve düzenli ise franchiseede franchisorun yaptığı sürekli yardımın ödenen sürekli paraya değmediği kanısı yerleşebilir. Franchisee, franchise sisteminde gerek kar, gerekse psikolojik tatmin yönünden umduğunu bulamayabilir. Franchisee franchisorun ticari adına, iyi isminin getirisine bir para ödemektedir. Bir süre sonra bunu değersiz bulabilir.

Bu problem daha çok franchiseenin franchise sistemine girmeden önce bir profesyonel finansal danışmanlık hizmeti aldığı hallerde daha çok ortaya çıkar (Şogur, 1993, s. 23-25).

Franchisee için işletmenin devamını sağlamak sözleşmeyle yüklenilmiş bir zorunluluktur ve bu anlaşmayı sona erdirmeye hakkı oldukça kısıtlanmış durumlarda verilmiştir. Ayrıca sözleşmeye göre franchisee işletmeyi her istediğine satamaz. Franchisor normal olarak bazı kimseleri potansiyel franchisee adayı olarak bazı kimseleri potansiyel franchisee adayı olarak yedekte tutar.

Franchiseelerin sınırlı bir satış bölgesi içerisinde yakın alanlarda satış alanlarını açmaları durumunda, birbirlerine rakip olmaları ve üyeler arasındaki ilişkilerin zedelenmesi gündeme gelebilmektedir.

Franchisee, sözleşme hükümleri uyarınca kendi satış yeri için gerekli olan mal ve hizmet satın alımlarını franchisordan veya franchisorun uygun gördüğü bir satıcıdan satın alma zorunda bırakılabilmektedir.

Franchisor firmanın, franchiseeleri sisteme ilişkin satış rakamları ve pazar araştırmaları ile yanılması ve vaat ettiği yardım ve destekleri yerine getirmemesi, franchiseelerin karlılığını ve başarılarını olumsuz etkilemektedir.

Franchisor, franchiseelerin yerel pazar koşullarını yanlış değerlendirerek, franchiseeleri olumsuz yönde etkileyen kararlar alabilmektedir.

Franchisee açısından sistemin getirdiği bir başka dezavantaj, anlaşma hükümlerince franchiseenin sözleşmeyi yenileme, devretme ve iptal haklarının sınırlandırılmış olmasıdır. Aynı zamanda sözleşme şartları itibarıyla, franchisora anlaşmayı iptal hakkının verilmesi ve bu iptal yetkisinin franchiseeler üzerinde cezai bir yaptırım olarak kullanılması da bir dezavantaj olarak değerlendirilebilir.

Bu avantaj ve dezavantajlar bir franchise türünden diğerine ya da farklı franchiseelere göre göreceli olarak önemlidir. Doğaldır ki her franchiseenin beklentisi doğrultusunda özel avantaj ve dezavantajlar da söz konusudur.

1.10.3. Franchising Türleri

1.10.3. 1. Ülkeler açısından franchising

Franchising, franchisor ile franchisee arasında düzenlenen ilişkileri içermektedir. Franchise taraflarının bulundukları ülkeler bu ilişkinin tanımlanan özellikleri dışında franchisingin ülke içinde veya ülke dışında yapıldığını göstermektedir.

i. Ülke İçi Franchising:

Ülke içi franchising, franchising işleminin içeriği ne olursa olsun franchising taraflarının aynı ülke içinde olmaları demektir. Franchisor, sahibi olduğu mal/ hizmeti kendi ülke sınırları içinde, kullanma hakkını karşı tarafa vermektedir.

Bu sistemde franchising şehirlerarası veya bölgeler arası yapılabilir.

Şehirlerarası franchising “dar bölge franchising”

Bölgeler arası franchising “geniş bölge franchising” şeklinde olmaktadır.

Geniş bölge franchising şeklindeki franchising yapısal olarak ana bayilik sistemine benzemektedir. Burada franchisor, haklarını, kendi adına kullanmak üzere bir franchiseeye vermektedir. Franchisee o bölgede franchisor gibi davranmaktadır. Franchiseeyi burada “master- franchisee” (ABD’de) yâda “sub-franchise”(İngiltere ve Kara Avrupa’sında) olarak adlandırmaktayız (Şogur, 1993, s. 42).

ii. Ülkelerarası Franchising

Franchising işleminin içeriğine bakılmaksızın franchising taraflarının ayrı ülkelerde olmaları demektir. Söz konusu mal ve hizmetin franchise anlaşması ile ihracatı diyebiliriz. Franchisor’ın kazancı hem ihraç ettiği malın ve/veya hizmetin geliri, hem de franchising gelirleri (franchise başlangıç bedeli, dükkân açma ücreti, sürekli ödemeler (royalty), eğitim bedelleri, araştırma- geliştirme gelirleri, ortak reklam, promosyon gelirleri) olmaktadır.

Ülke içi franchising' de tanımlanan master franchising veya sub-franchising ülkeler arası franchising işlemlerinde de yapılır. Franchisor, bir başka ülkede doğrudan kendi adına franchising yapabileceği gibi, franchisor olarak o ülkede bir başka şirkete veya kişiye haklarını devir ederek kendi adına hareket etmesini isteyebilir. Bu durumda franchise yapılan ülkede ki şirket/ kişi master-franchise sıfatını kazanmıştır. Franchisor gibi davranacak ve franchisor'ın ona tanıdığı haklardan yararlanacaktır. Bir başka ülkede haklarını kimseye devretmeden, o ülkede bulacağı bir şirket ile ortak olarak franchising yapabilir (Şogur, 1993, s. 43).

1.10.3.2. İşletmecilik biçimi olarak franchising

i. Ürün ve Marka Bazında Franchising

Franchisor, franchisee'ye kendi ticari ismini ve markasını kullanma ve ürününü satma hakkı vermektedir. Coca Cola, 7-up ürün ve marka bazında franchising sisteme örnek olarak verilebilir (Ulaş, 1999, s. 36).

ii. İş Bazında Franchising

İş bazında franchising veya işletme sistemi franchising olarak adlandırabileceğimiz franchising türü ise sadece ürün vermemekte ancak işletmenin nasıl hizmet vereceği ve işleyiş kurallarını pazarlama stratejilerinin gelişimi, planlama, eğitim, kalite kontrol gibi ek destek faaliyetlerini kapsamaktadır. Söz konusu franchising sistemiyle aynı kalite ve standartlarda mal yada hizmet tüketiciye ulaşmış olur. McDonalds, Avis, Holiday Inn'i işletme sistemi franchisinge örnek olarak verebiliriz (Ulaş, 1999, s. 40,41).

Ürün olmaksızın sadece hizmetin söz konusu olduğu franchise örnekleri de vardır. Turyap iş bazında franchisinge bir örnektir.

İkinci Jenerasyon franchising olarak da adlandırılan işletme sistemi franchisinginin "ürün ve marka franchise' den farklı 4 önemli özelliği vardır (Ulaş, 1999, s. 40):

- Franchisor, franchiseeye adını kullanması için izin verir. Franchisee, franchisorun ticari markası, işaretleri altında hizmet sunar.

- Franchisor, franchiseeyi sürekli denetler. Ürün ve marka franchisingde franchiseeye daha fazla yönetim özgürlüğü verilirken, işletme sistemi franchisinginde faaliyet daha sıkı kontrol edilir.
- Franchisor, franchiseeye sürekli yardım sağlar, eğitim verir.
- Franchisee, sisteme katılmak için başlangıç ücreti öder, ürün ve marka franchisinginden farklı olarak franchisora düzenli ödemelerde bulunur. Satışlar üzerinden royalty verir .

1.10.3.3. Yatırım büyüklüğüne göre franchising

i. Meslek Franchising

Meslek franchising en az yatırımı gerektirir ve böyle bir iş franchisee evinde bile yapabilir. Ev ve çocuk bakım servisleri ve geçici araç servisleri meslek franchising için idealdir.

ii. İş Kolu Franchising

İş kolu franchising daha fazla yatırım (ekipman, stok v.b.)gerektirir. Ölçeği daha büyüktür. Genellikle part-time ilave eleman istihdamı gerektirir. Muhasebe servisleri, fotokopi ve baskı tesisleri, kuru temizleme servisleri örnek olarak verebiliriz (Aslan, 2006, s. 21).

1.10.3.4. Yatırım franchising

Yatırım franchising için en tipik örnek otel zincirleridir. Büyük yatırımlar gerektiren Hard Rock Cafe, T.G.I. Fridays gibi yiyecek içecek işletmeleri yatırım franchiseelerine örnek verilebilir. Birçok fast-food büyük yatırım gerektirdiğinden işkolu franchising yerine yatırım franchisingi kabul edilebilir. Kesin çizgilerle aralarında ayırım yapmak zordur.

İşletmecilik biçimi olarak franchise işleminde, franchisor'a franchisee tarafından işin yürütülmesi için gerekli ön eğitim, ticari marka, logo, işletme dizaynı için standart planı, standart tefriş ve renk, pazarlama planı, muhasebe planı, işletme sistemi, problem çözme teknikleri, işin devamı süresince sağlanır. Franchisor işin nasıl yürütüleceğini de

belirler, açılış kapanış saatlerini, fiyat politikasını, servis kalitesini, temin kaynakları, kiralama ve eğitimi kapsar. Franchisee'nin tek yapacağı franchisor'ın gösterdikleri doğrultusunda hareket etmektir. Aralarında ki bu ilişkide franchisor'ın franchisee'yi denetlemesi oldukça önemlidir (Şogur, 1993, s. 45).

1.10.3.5. Bölgede yayılma stratejisine göre franchising

i. Direct-Unit (Single Unit) Franchising

Franchisor'ın yurt içi ve uluslararası hedef bölgelerde direkt olarak franchisee ile kontakta olduğu ve tüm franchising ilişkisini yürütecek aşamalarda hizmet verdiği sistemdir.

ii. Multiple-Unit Franchising

Multiple-Unit Franchising türleri şu şekilde sıralanabilir:

Bölge Geliştirme Franchising:

Uluslararası franchising hedefleyen şirketlerin çoğunlukla uyguladığı modeldir. Belirlenen bölge ve süre için Bölge sorumlusu (Area Developer) ile franchisor arasında Bölge Franchise sözleşmesi yapılır. Bu sözleşme ile franchisor ilgili bölgede franchisor gibi davranma haklarını bölge sorumlusuna vermez, bölge sorumlusu sadece franchisee kurmak ve işletmekle yükümlüdür. Belirli sürede bölgesinde franchisor'ın büyüme planına uygun olarak birden fazla çoklu franchisee açmakla ve işletme yükümlüdür. Bu sebeple hedefini gerçekleştirebilmesi için gerekli finansal ve işletme gücüne sahip olması gerekir. Eğer önceden tespit edilen plana göre franchise açmayı başaramazsa genellikle sözleşme sona erdirilir. Subfranchise modelinde olduğu gibi kendi franchisee bulup anlaşma yapamaz. (Şogur, 1993, s.45)

Subfranchising (Master Franchising)

Belirlenen alan için geçerli Master- Franchisee anlaşması süre ve şartları ile yapılır. Master franchisee franchisor'ın haklarını bu anlaşma ile alır. Bölgede franchisor gibi onun adına franchise sözleşmesi yapıp franchisee'ye hizmet verir; isterse kendisi de

franchise açabilir. Özellikle franchisor'ın denetim yapmakta zorlanacağı alanlar özellikle uzak ülkeler için daha uygundur. Master franchisee ve franchisee ilişkisi franchisor - franchisee ilişkisi gibidir. Master franchisee franchisor'a sistemde değişiklikler önerebilir. Genel kontrol franchisor'da olmakla birlikte aslında asıl kontrol master-franchisee'dedir. Başarısızlığı önlemek için yerel master franchisee seçmeli çünkü başarısızlık durumunda franchisor pazardan sorumlu olacağı için özellikle uzak bölgelerde franchisor'ın ulaşması zor olacaktır (Ulaş, 1999, s. 44).

Bölge Temsilciliği (mümessillik)

Subfranchising modelinde ortaya çıkan dezavantajları ortadan kaldırmak amacı ile bu model ortaya çıkmıştır. Aslında subfranchising modelinin biraz değiştirilmiş versiyonudur. Aralarındaki en büyük fark; bölge temsilcisine, bulunduğu potansiyel franchisee'lerle franchise sözleşmesi hakkının verilmemiş olmasıdır. Bölge temsilcisi, belirli bir bölgede belirli bir süre içinde potansiyel franchisee bulmak ve franchise kuruluşu ve franchise operasyonu ile ilgili hizmetleri vermekle yükümlüdür. Bölge temsilcisinin franchise sözleşmesi ile franchisor'a bir fee (ücret) ödeyip ödememesi franchisor'ın talebine bağlıdır. Bölge temsilcisi bulunduğu franchisee'lerin başlangıç ücretinin (initial fee) bir bölümünü (genellikle $\frac{1}{4}$ ünü) ve ciro üzerinden alınan paradan da (royalty'den) bir yüzdeyi alma hakkına sahip olur. Bazı durumlarda franchisee'lerin seçilmesi hakkını franchisor kendinde tutar. Franchisee seçildikten sonra onların eğitiminden ve desteklenmesinden bölge temsilcisi yükümlü olur. Ancak kendi bölgesinde franchisor'ın kalitesinin tutturulması ve devamından bölge temsilcisi sorumludur (Şogur, 1993, s. 50).

1.10.3.6. Diğer Franchising Kapsamına Giren Uygulamalar

i. Çoklu (Multiple) Franchise Alıcıları

Çoklu franchise sisteminde genel olarak ücretli yöneticiler kullanılır. Bu yöneticiler işletmenin aktif günlük yönetimine karışmazlar. Daha fazla yatırıma sahiptirler. Genellikle çoklu franchise alıcıları franchise işi dışında başka işleri de vardır. Genellikle çoklu franchise alıcıları, franchising ile öncelikle kendi atıl kaynaklarını değerlendirmek için veya bir iş çeşitlendirmesi olarak ilgilenirler. Çoğunlukla şahıs değil işletmelerdir (Şogur, 1993, s. 60)

ii. Dönüştürme Franchise (Conversion Franchising)

Kendi sektöründeki bir işletmenin franchisor'ın franchise işletmesi haline dönüştürülmesidir. Franchisor'ın ticari markasını ve işletme sistemini vermesine karşılık, franchisee'de kendi mülkünü, meslek deneyim ve birikimini franchise zincirine sunar. Aslında yeni bir iş kurma yoktur, sadece var olan bir işin işletmecilik biçimi olarak franchise'e dönüştürülmesi söz konusudur. Örneğin eczaneler, emlakçılar. Initial fee ödemeleri bazı örneklerde tersine işlemektedir. Franchisor franchisee'yi ikna etmek için verebilir ancak royalty ödemesini franchisee franchisor'a düzenli olarak yapar (Aslan, 2006, s. 23).

iii. Kombine Franchising (Combination Franchising)

Lokal bir marka ile evlilik - güç birlikteliği ile gerçekleşen franchising uluslararası çalışmalarda hassas pazarlarda uygulanabilir (Şahingiray, 1993).

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİ İŞLETMECİLİĞİNDE FRANCHISING SİSTEMİNİN UYGULANABİLİRLİĞİNE YÖNELİK YAPILAN ODAK GRUP GÖRÜŞMESİ VE SONUÇLARI

2.1. ARAŞTIRMANIN AMAÇLARI ve KISITLARI

Araştırmanın amacı franchising sisteminin sağlık turizmi işletmeciliğinde uygulanabilirliğini ve franchising sistemi ile önceki bölümlerde bahsedilen sorunlara çözüm bulunup bulunmayacağını araştırmaktır.

Araştırma, franchising sisteminin avantajlarını kullanarak yeni gelişmeye başlayan sağlık turizminin yaşadığı problemlere farklı bir bakış açısı kazandırmak amacıyla yapılmaktadır. Ancak, Türkiye’de benzer çalışma olmaması ve dünyada da çok az sayıda örneğine rastlanması kantitatif yöntemleri uygulayabilme imkânlarını da kısıtlamıştır. Çalışmanın en önemli kısıtı, odak grup görüşmesinden elde edilen verilerin, kantitatif (nicel) yöntemlerle de sınanmamasıdır.

2.2. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Odak grup görüşmesi, az sayıda bir grup katılımcıyı bir araya getirerek, önceden belirlenmiş bir konu üzerinde, yapılandırılmamış ve doğal bir ortamda tartışmalarının sağlandığı, sistematize edilmiş bir süreçtir (Kavak, s. 80)

Odak grup tartışmalarının amacı, belirlenen bir konu hakkında katılımcıların bakış açılarına, yaşantılarına, deneyimlerine, eğilimlerine, fikirlerine, duygularına, tutum ve alışkanlıklarına dair derinlemesine ve çok boyutlu niteliksel bilgi edinmektir. Niteliksel araçlarla yapılan değerlendirmelerde ortaya çıkan sonuçların derinlemesine incelenmesi ve raporlanması amacıyla kullanılır. Odak grup tartışmalarında önemli olan, katılımcıların genel kabul gören görüş yönünde fikir bildirmeleri değil, sadece kendi görüşlerini özgürce ortaya koymalarını sağlayacak ortam oluşturmaktır (Sezgin, 2009, s. 82).

Odak grup araştırmasında 6 ila 12 kişiden oluşan küçük homojen bir grup ile görüşme yapılmaktadır. Grup görüşmesi ve tartışması 1 ile 3 saat arasında değişir. Grupta konu ile ilgili düşüncelerin neler olduğu konuşulur, açık uçlu sorular kullanılarak ve destekleyici sorular sorularak tartışma genelleştirilir. Odak grup görüşmesi bir moderatör tarafından yönlendirilir. Niteliksel (kalitatif) analiz yöntemlerinden biri olan odak grup görüşmesi anket, gözlem, mülakat gibi diğer yöntemlere kıyasla daha az sayıda kişiye ulaşılmasına rağmen daha gerçekçi ve doğru bilgilerin toplanmasına olanak sağlayacağı ve daha etkin olacağı düşüncesi ile bu çalışmada araştırma yöntemi olarak tercih edilmiştir. Toplanan verilerin değerlendirilmesinde istatistik yöntemler yerine analitik değerlendirme yapılmıştır.

2.3. ARAŞTIRMANIN ÖN HAZIRLIKLARININ AKIŞ ŞEMASI

2.3.1. Odak Grup Görüşmesi İçin Gerekli Soruların Hazırlanması

Isındırma sorusu sorularak odak grup görüşmesi başlatılmıştır. Doğal görüşme süreci içinde önceden hazırlanmış ucu açık 3 ana soru sorulmuştur. Ayrıca çalışma sırasında verilen ve verilmeyen cevaplara göre hem moderatörün hem de katılımcıların birbirlerine sorduğu alt sorular olmuştur.

Odak Grup Görüşmesi'ni başlatma sorusu

S1:Sağlık turizmi denince ne algılıyorsunuz?

Ana sorular:

S2: Sağlık turizminin sorunları nelerdir? Alt yapı eksikliklerimiz nelerdir?

S3: Hangi sağlık turizmi ürün ve/veya hizmetimiz için hedef pazarımız hangi ülke olmalı?

S4: Pazarlama dağıtım kanalı olarak franchising sistemi sağlık turizminin hangi alanında kullanılabilir?

Alt Kategori soruları:

S5: Sağlık turizmi ağırlıklı olarak sağlık hizmeti midir, turizm hizmeti midir?

S6: Sağlık turizm'inde turizm ve sağlık sektörü nasıl entegre bir şekilde çalışır?

2.3.2. Grupların Belirlenmesi ve Davet Edilmesi

Her bir odak grup görüşmesine dâhil edilecek grubun büyüklüğü ilgili literatürde de belirtildiği üzere homojen gruplarda en az 6 en çok 12 kişi ile sınırlı olduğundan bu araştırmada iki odak grup görüşmesi için en az 6 katılımcı hedeflenmiştir. İstanbul ve Ankara'da olmak üzere iki odak grup görüşmesi için iki tarih ve görüşme yeri belirlenmiştir. Hem franchising, hem sağlık turizmi ile ilgili kamu sektöründen, özel sektörden ve sivil toplum örgütlerinden 40 katılımcı adayı hem telefon hem de elektronik posta ile yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilerek, çalışma gününden üç hafta önce görüşmelere davet edilmiştir.

İstanbul'da gerçekleşmesi istenen odak grup görüşmesi için belirlenen tarih davet edilen katılımcıların programlarına uymadığı ve başka ortak bir tarih saptanamadığı ve yeterli sayıda katılımcı sağlanamadığı için iptal edilmek zorunda kalınmıştır.

Odak grup görüşmesi: bir moderatör, bir gözlemci, sekiz katılımcı, bir misafir olmak üzere onbir kişiden oluşmuştur. Konunun çapraz fikir ve görüşlerle, farklı bakış açılarıyla tartışılmasını sağlamak için hem franchising hem de sağlık turizminde konularının uzmanı kamudan, özel sektörden, sivil toplum örgütlerinden ve akademisyenlerden katılımcılar seçilmiştir.

2.3.3. Odak Grup Görüşmesine Ön Hazırlık

Görüşmeden önce katılımcıların birbirini rahat görebileceği bir şekilde hazırlanan masa düzeninde, girişte sohbeti ve kaynaşmayı sağlamak amacı ile çay ve kahve servisi, kuru pastalar hazırlanmıştır. Saat 16.00'da masa oturma düzeni, ses düzeni (3 sabit mikrofon, 2 telsiz mikrofon), yumuşak ve sıcak bir ortam sağlayabilecek rahat bir ışık düzeni ayarlanmıştır. Masaya boş bloknot, kalem ve katılımcıların isim ve görevlerinin yer aldığı bilgilendirme formu önceden yerleştirilmiştir (EK 1).

Saat 17.00 de iki video kamera iki ayrı açıya yerleştirilmiş, görüntü ve ses kayıt kalitesi test edilmiştir. Her saat başında kaset değişimi olacağı için bunun da provası yapılmıştır. Girişe yerleştirilen masaya yaka kartları ve katılımcıların dolduracağı formlar yerleştirildi (EK 2).

Yemek servisi için görevlilere gerekli direktifler verilmiş, servisin 19.30'da başlayıp 20.00'ye kadar bitmesi katılımcıları rahatsız etmeden sağlanmıştır. Bu sebeple seçimde yemesi kolay çorba, salata ve küçük et parçalarından oluşan sote, sossuz kavrulmuş mantar ile az pilav tercih edilmiştir. Ancak katılımcılar yemeklerini 15 dakika gibi kısa bir sürede bitirmişlerdir. Bu süre içinde yine konu dahilinde sohbete devam edilmiştir.

Odak grup görüşmelerinin süresi literatürde belirtildiği üzere en az 1 saat en çok 2 saat olduğundan bu araştırmada grup görüşme süresinin 90 ile 120 dakika arasında olması planlanmıştır.

2.3.4. Katılımcılar

Ankara'da gerçekleşen odak grup görüşmesi için minimum sekiz kişi hedeflenmiştir. Bir katılımcı İstanbul'dan uçak ile görüşme için Ankara'ya getirilmiştir. Ankara içinden katılanlar ise kendi imkânları ile toplantı yerinde hazır bulunmuşlardır. Davetlilerden Dr. Dursun Aydın iş yoğunluğu nedeniyle katılamamış başkanlığını yaptığı Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği'nin Basın Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği Basın Komisyonu Başkanı'nı toplantıya yönlendirmiştir; ancak, katılımcı çalışmaya sadece izleyici olarak misafir olmuştur. Sadece tanışma ve kapanış bölümünde söz almış, görüşmeye katılmamıştır.

Anka Haber Ajansı'ndan gelen muhabir, çalışma hakkında, çalışmanın düzenlendiği mekân aracılığı ile haberdar olmuş ve haber yapmak amacı ile görüntü almak istemiştir. Kapalı bir toplantı olacağı için ve vakit kaybı olmaması için bu talep reddedilmiştir.

Katılımcıların sektör bilgi ve tecrübeleri Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 7: Odak Grup Görüşmesi Katılımcı Bilgileri

KATILIMCILARIN KODLANMASI									
Katılımcılar	01	02	03	04	05	06	07*	08	09
Yaş	47	50	37	38	50	48	36	50	53
Daha Önce Odak Grup Görüşmesine Katıldı mı?	Evet	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır	Evet	Hayır	Hayır	Hayır
Franchising (F)	F	F		F					F
Medikal Turizm (MT)	MT	MT	MT		MT	MT	MT		
Termal Turizm (TT)	TT				TT		TT	TT	TT
Sağlık Hizmetleri (SH)	SH	SH			SH	SH			
Diğer Turizm Hizmetleri (TH)		TH							TH

*Misafir

2.3.5. Odak Grup Görüşmesinin Gerçekleşmesi

12 Ocak 2009 tarihinde odak grup görüşmesi ile veri toplama gerçekleşmiştir. Odak grup verilerini toplarken Krueger'in örneklendirdiği "Odak Grup Bilgi Formu" (Burcu, 2002, s. 91) temel alınarak aşağıdaki form örneği oluşturulmuştur.

ODAK GRUP BİLGİ FORMU	
Odak Grup Tarihi: 12.01.2010	
Odak Grup Yeri: Türk Amerikan Derneği – Reşat Aktan Toplantı Salonu - Ankara	
Katılımcıların Sayısı: 8	
SORU-CEVAPLAR ÇİZELGESİ	
Soru No: Soru İçeriği	
Cevaplardaki Kısa Özet/Anahtar Noktalar	Aktarılmış İfadeler

Şekil 10: Odak Grup Bilgi Formu

2.3.5.1. Odak grup görüşmesinin süresi:

Odak grup görüşmesinin süreci şu şekilde gerçekleşmiştir. İlk iki katılımcı saat 18.00’de üçüncü katılımcı 18.15’te dördüncü ve beşinci katılımcı ise 18.20’de altıncı katılımcı ise 18:25’te salonda yerlerini almışlardır. Son iki katılımcının 18.40’da gelmeleri ile tüm katılımcılar masadaki yerlerine yerleşmiş ve tüm formların toplanmasından sonra görüşme 18.45’te başlatıldı 21.20’de sona erdi. Bu süreye yemek ve iki kez kaset değişimi için verilen kısa süreli aralar da dâhildir.

2.3.5.2. Tanışma ve Giriş

Girişte yaka kartı ve odak grup görüşmesi formu katılımcılara elden verildi ve rahat bir ortamda formu doldurmaları sağlandı. Katılımcılar salona girişlerinden itibaren birbirleri ile konuşmaya ve tanışmaya başladılar. Görüşmede çekimser bir ortamın oluşmadığı belirtilebilir.

Moderatörün kısaca kendini tanıttasından sonra katılımcıların kendilerini tanıttası istendi.

Merhaba. Benim adım Yeşim Özen. Gerçi hepiniz beni tanıyorsunuz yine de kendimi tanıtmak istiyorum. Sizlerden de kısaca kendinizi tanıttanınızı isteyeceğim. Hacettepe Üniversitesi İşletme bölümünde yüksek lisans tez çalışmamı yapmaktayım. Tez Konum: Türkiye’de sağlık turizmi işletmeciliğinde franchising sisteminin uygulanabilirliğini odak grup görüşmesi köntemi kullanarak bir araştırma yapmak.

Bu görüşmede sağlık turizmi denince ne algılıyoruz ve sizce sağlık turizminin yaşadığı sorunlar nelerdir bunlar hakkında konuşacağız. Bu odak grup görüşmesini, tezim için veri toplamak, analiz etmek ve çıkan sonuçlardan faydalanmak amacı ile yapıyorum.

Pek çoğunuz gibi ben de daha önce bir odak grup görüşmesine katılmadım. Bu çalışmaya moderatör olarak katılacağım. Burada bu yöntem ile çalışmış ve odak grup görüşmeleri yönetmiş değerli hocalarımız var. Kendileri yöntemin uygulanmasında da destek verecekler. Öncelikle yöntem ile ilgili kısa bir bilgi vermek istiyorum. Verileri başarılı analiz edebilmek için 2 ayrı kamera ile çalışmayı kayıt etmeyi istiyorum eğer sizler onay vererseniz. Kayıt için kaset değişimine 60 dakikada bir ihtiyaç olacağı için saat başı iki kez kısa süreli ara verilecektir.

Sağlık turizmi ile ilgili sizin bakış açılarınız, yaşadıklarınız, deneyimleriniz, eğilimleriniz, fikirleriniz, duygularınız ve düşünceleriniz bu çalışma için çok önemli. Bunları lütfen rahatça ifade edin.

Masada üç sabit mikrofon olmasına rağmen kamera kayıtlarında ses net duyulmamaktaydı. Bu nedenle 2 kablosuz mikrofonu kullanmanızı rica edeceğim. Çalışmamız akşam yemek saatine denk geldiği için 19.30'da yemek servisi yapılacaktır.

Sizlere verdiğiniz destek ve değerli vakitlerinizi ayırarak bu çalışmaya katıldığınız için tekrar teşekkür ediyorum.

Katılımcılar üç sabit ve iki telsiz mikrofonun nasıl kullanılacağını kendi aralarında organize edip kendilerini tanıtmışlardır (EK 3).

2.3.5.3. Katılımcıların Görüş Bildirmeleri

Katılımcılar franchising kavramını odak grup görüşmesi başlamadan kendi aralarında konuşmaya başlamışlardır. İlk bu kavramları tartışmak dolayısı ile aynı dili konuşmak arzularını belirtmişlerdir. Böylelikle öncelikle ısındırma sorusu grubun ortak arzusu ile “Franchising nedir ?” oldu.

Odak grup görüşmesinin ses ve görüntü kaydı kayıt cihazlarıyla kaydedilmiş, ayrıca bir gözetmen (Atıf Akant) tarafından katılımcıların davranışları not edilmiştir. Odak grup görüşmesinin ses ve görüntü kayıtlarının tamamı deşifre edilmiş ve gözlemcinin aldığı notlarla birlikte tamamı yazılı doküman halinde analize hazır hale getirilmiştir (EK 4).

2.3.6. Odak Grup Görüşmesinden Elde Edilen Değerlendirmeler

Aşağıda, odak grup görüşmesine katılan tüm katılımcıların EK 4 deki aynen deşifre edilen konuşmalarından elde edilen değerlendirmeler yer almaktadır.

2.3.6.1. Soru 1

Soru 1 (S1): Sağlık Turizmi denince ne algılıyorsunuz?

- Sağlık turizminin örgütlü bir şekilde yapılışı Türkiye’de çok yenidir.

- Türkiye’de, üç kavram birbirine karıştırılıyor; birincisi turizm sağlığı, ikincisi sağlık turizmi, üçüncüsü medikal turizm. Bu üçü birbiri ile yakından alakalı olmakla beraber birbirinin aynı değildir. Medikal turizm sağlık turizminin bir alt kavramıdır.
- Sağlık Turizmi kavramının alt kategorileri ile birlikte çok iyi tanımlanması gerekmektedir.
- Sağlık Turizmi ürün ve hizmetlerinin sağlıklı bir alt yapı ile tüketiciye sunulması, avantaj ve dezavantajlarımızın farkına vararak projelerinin geliştirilmesi için önce ürünü iyi tanımlamak gerekmektedir.
- Sağlık turizmi kendi bulunduğu yerden herhangi bir nedenle sağlık hizmeti almak için başka bir yere giderek sağlık hizmeti ihtiyacını görmek maksatlı yapılan seyahatler ve verilen hizmetlerin bütünüdür.
- Sağlık turizmi diyince işin içine medikal hizmetler dışındaki sağlık hizmetleri de girer. Bunlar medikal turizme girmez ama sağlık turizmine girebilir.
- Bu tarz şeylerde mutlaka takip, bir ameliyat varsa ameliyat sonrası takip, bir dâhili müdahale ise o hizmet tedavi sonrası hizmetin kontrolleri işin içine girmesi gerekir.
- Ülkesinden ya da şehrinden yola çıkmış insanların tıp biliminin öngördüğü kalitede ve standartlarda hizmete alma garantisi verilmelidir.
- Sağlık turizmi ürünlerinin içerisinde tanımlanamayan birçok somut olan ve somut olmayan birçok yan var.
- Türkiye’de termal tıp yok termal var. Türkiye termalini satamıyor ürünü somut hale getiremiyor. Termalden termal tıpa geçemiyor.
- Bu toplantının amacına ulaşması için medikal turizminin konuşulmasının daha doğru olacağını düşünüyorum.
- Asıl ürün ne?
- Turistik gezilerde dâhil edilebilir.
- Hangi hizmette iyiysek onu yapalım.
- Uzmanlaşma önemli.
- Türkiye için çok çok yeni, henüz ülkemiz pazarında uygulanmayan Host-Bist, Yaşlılık kompleksi, Termal Tıp gibi yeni kavramlar bu sektörün daha da büyüyeceğinin bir göstergesi olmuştur.

S1 için Değerlendirme ve Gözlemlerin Özeti:

Odak Grup Görüşmesi medikal (yıp) turizm ve termal tıp turizmi ve termal turizm alt kategorilerinde yoğunlaşmıştır. Sağlık turizmi Türkiye için çok yeni ama hızla gelişen

bir sektördür. Turizm Sağlığı ve Sağlık Turizmi kavramları birbirleri ile karışmaktadır. Sağlık Turizmi kavramının alt kategorileri ile birlikte çok iyi tanımlanması gerekmektedir. Çalışmada Türkiye için çok çok yeni, henüz ülkemiz pazarında uygulanmayan Host-Bist, Yaşlılık Kompleksi, Termal Tıp gibi yeni kavramlar bu sektörün daha da büyüyeceğinin bir göstergesi olmuştur. Sağlık Turizmi ürün ve hizmetlerinin sağlıklı bir alt yapı ile tüketiciye sunulması, avantaj ve dezavantajlarımızın farkına vararak projelerinin geliştirilmesi için önce ürünü iyi tanımlamak gerekmektedir. Çalışma da görüşler Medikal (Tıp) turizm ve Termal Tıp turizmi ve Termal Turizm alt kategorilerinde yoğunlaşmıştır. Termal Tıp uygulamasının Türkiye’de hiç örneğinin olmaması, Termal Turizm ile ilgili konunun Türkiye’de en yetkili iki bakanlıkta görev yapmış katılımcıların görüşleri Termal Turizmin gelişmesinin zorluğunu yılgın ve umutsuz ifade etmeleri Termal Turizme hazır olmadığımızı algılatmıştır. Özel sektörün termal turizme yönelik yatırımcılarının çalışmadaki görüşleri bu algıyı desteklemiştir. Termal ve Yaşlı Turizmine göre daha ağırlıklı Medikal Turizm ile ilgili görüşler bildirilmiştir ancak çalışmanın çoğunluğunda odak grubun algısı ve ifadeleri Termal Tıp olmuştur.

Sonuç: Sağlık turizminin örgütlü bir şekilde yapılışı Türkiye’de çok yenidir. Sağlık Turizmi ürün ve hizmetlerinin sağlıklı bir alt yapı ile tüketiciye sunulması, avantaj ve dezavantajlarımızın farkına vararak projelerinin geliştirilmesi için önce ürünü iyi tanımlamak gerekmektedir. Host-Bist, Yaşlılık Kompleksi, Termal Tıp gibi yeni kavramlar bu sektörün daha da büyüyeceğinin bir göstergesi olmuştur.

Oluşturulan modelde franchising sisteminin amacı olarak önerilen; sağlık turizminde somut ürün paketlerinin oluşturularak tüketiciye ulaştırılması, hizmet öncesi ve sonrası tüketicinin tatmin edilmesidir. Kaliteli ve standart hizmet sağlık turizmi için gerekli bir unsurdur. Franchising sisteminin odak grup görüşmesinde kalite ve standart getirdiği diğer soruların cevapları içinde pek çok kez tekrar edilmiştir.

2.3.6.2. Soru 2

Soru 2 (S2): Sağlık turizminin sorunları nelerdir? Alt yapı eksikliklerimiz nelerdir?

- Türkiye’de de belirli üstünlüklerimiz var ve bunu dünyaya tanıtmamız gerekiyor. Bunlar dünyaya tanıtılır ve belirli bir kalite, müşteri çekebilirsek, tanınan insanları çekebilirsek ön plana gelebiliriz.
- Alt yapının yükseldiği, potansiyelimizin olduğu ortada. “Potansiyelim nedir bizim hem sağlık konusunda gerek altyapı konusunda gerek personel altyapısı konusunda ve destekleyici unsurlar konusunda bunlar belirlenmeli.
- Ödeme modellerini de sigorta sistemini de ayrıca tartışalım. Şimdi hizmetin sunulduğu bir bunu kim ödeyecek sorusuna birazdan dönebiliriz.
- Sağlık personelinin akreditasyonu sorunu var. Yani doktorlarımız adam gibi her zaman güncel bilime yetişmek için çaba gösterecek. Hemşiremiz de öyle olacak. Diyetisyenimiz öyle olacak. Fizyoterapistimiz öyle olacak.
- Aynı düzeyde iki tedavi merkezinden birini tercih etmemdeki sebep iki tane tercüme ve kayıt işlemlerini yapan Türk oldu. Her aşamada çok yardımcı oldular.. Medikal tıp dilleri de çok iyi. İngilizceye çevirirken bana da Türkçeye çevirirken. Bir doktor gibi değil ben nasıl anlayacaksam o şekildeydi. o kadar düzenli bir şekilde bir hizmet olarak sundular ki bana.
- Güven kazanmak çok zor biraz zaman alabilir ancak güven kaybetmek çok kolay en ufak bir yanlış uygulamamız, hatamızda yılların emeğini bir anda silebilir.
- Mevzuat konusunda bize de düşen konular var işte kaplıca ruhsatlandırması hususunda. Bu konuda bürokrasiden bazen hiç ummadığınız engeller oluşuyor veya geçilmeler oluşabiliyor. İçinde yaşadığım için açık olarak ifade ediyorum. İki ayda çıkar dediğiniz bir mevzuatı iki yılda çıkaramadık bu tür şeyle olabiliyor.
- Kamuyu harekete geçirebilmek için biraz da alt yapısını geliştirmiş olan özel sektör kamuya artık “Bakın biz şu gücümüz var. Bizim önümüzde şunlar şunlar engel. Bunların şu şekilde çözülmesi gerekir diye talep edilmesi gerekiyor diye düşünüyorum.
- Gelişmiş bir marka imajını yaratmak gerekiyor hem iç pazarda hem dış pazarda.
- Yurtdışından gelen sigortalılar Türkiye’ye gelince sigorta kapsamından Türkiye’ye ödeme için ciddi bir direnç var. Bunu nasıl aşabiliriz?

- Türkiye kendi yaşlısına bakamayan bir ülke. Yurtdışından gelene nasıl bakacak?
- Alt yapımız iyi diye dört mevsim yaşanıyor coğrafyamız iyi, havamız her şeyimiz çok iyi. Türkiye’de bunlara bakacak insan yok, konuşacak insan yok, sistem yok. Türkiye’ye geldikleri zaman güvenleri, başına bir şey geldiği zaman ne olacak belirsizlikler var?”
- Avrupa’da yaşayan Türkler hedef kitlemizdir. Avrupa’da yaşayan Türkler “ben gidiyim tedavimi Türkiye’de yaptırayım” diye isteyebilir çünkü aynı dili konuşuyor, iletişim kurabiliyor vesaire. Şu anda en büyük pazarımız İsviçre’den aslında. Biz yabancıları çok az getiriyoruz hep Türkleri getiriyoruz.
- Turizm Bakanlığı termal tıp ile ilgili prosedür belirlemesi lazım.
- Termal tıp alanında temaları yaratmadığımız için termal tıp maalesef Türkiye çok çok geri kalmıştır, atıl kalmıştır.
- Alternatif turizm türü olarak bakanlığın daha dominant olan bir pozisyonda olması gerekiyordu. Merkezi yönetim olarak çok büyük bir koordinasyon eksikliği iç görü eksikliği var.
- İyi bir kür merkezi yaptınız iyi bir termal otelde kalıyoruz. Kendi kapalı bir ünite, siz alan bazında bir termal kent yaratamadığınız sürece bu tesisi en iyisini de yapsanız geliştiremiyorsunuz.
- Kamunun ilgisinin yeteri kadar olmadığını, özel sektörün kamunun çok önünde gittiğini, kamunun özel sektör beklentilerine cevap veremediğini, bunu kendi iç örgütlenmesi ve yönetim anlayışına yansıtamadığını ve ancak ülkenin genel durumu ve farklı politikaları ve genel yaklaşımı çok bağlantılı olduğu için sağlık turizminin bu konuda maddi kaynak hem de bilinç anlamında kamunun çok daha ortam sağlayıcı bir pozisyon üstlenmesi gerektiğini bunun şu anda olması gerekenin çok altında olduğunu görüyorum.
- Bakanlıkta biz hep termal turizme özgü olayı çözmeye çalıştık. Sağlık turizmini hiçbir zaman ön plana getiremedik niye mühendislerin ve doktorların olması gerekiyordu. Bakanlıkta doktorların farklı meslek gruplarından oluşan bir çalışma grubu bir birim hatta bir daire başkanlığı pozisyonunda kurulması gerekiyor.
- Sonuçta ana bazda harekete geçirecek bir ülke politikasını oluşturacak ve bu işe para harcayacak bir mekanizma oluşturmamız lazım. Örneğin bakanlık şu ana kadar hiçbir termal merkeze 1 milyon dolar üzerinde para göndermedi. Hâlbuki çok büyük bir alanın doğal çevresinin oluşması, termal suyun dağıtılması, o kadar çok büyük sorunlar var ki. Birkaç termal alan turizmi geliştiremedik.

- Alt yapı eksikliğinden termalde yatırımcı araziyi almak istemiyor. Arazi yatırımcıyı istediği ranta ulaştırmıyor. Termalde tesis yaptınız termal su alamıyorsunuz devletin yapması gereken organizasyonlar bunlardan bahsediyorum Türkiye’de bütün oteller kendi sondajlarını kendi yapmak zorunda kalıyorlar sonrasında susuz kalma tehlikesi de var.
- Türkiye’de jeotermal mevzuatı yoktu 2006’da çıktı son derece organizasyon yapısı içermeyen jeotermal enerji kaynağı olarak gören bir anlayışla çıkarılmış bir yasa. Dolayısı ile mevzuat açısından da bakanlığın dışındaki bir etken jeotermal kanunu sağlık bakanlığı da içinde. Su çok fazla fakat mevzuat ve organizasyon yok.
- Bugüne kadar 6 tane tahsis yapmışız bakanlıkta hiçbir tanesi şu anda inşaata bile başlamadı
- Sağlık turizminde Türkiye hangi hizmette en iyi ise tüm dünyada o alanla akla gelmeli.
- Bürokrasi var, gerek turizm bakanlığı gerekse sağlık bakanlığı bu konuda sıkışmış durumda.
- Kalite ve güven simgeleyen ama ucuz bir imajımız olmamalı sağlık turizminde
- Lobicilik yok. Uluslararası lobilerimizi oluşturmamız lazım. Bu lobiye baz olacak fikrimiz yok. Bu fikri örgütleyecek resmi önderimiz yok. Kültür Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı’ndan bahsediyorum. Bu önderin etrafında toplanacak kuruluşlarda aslında birbirinin gözünü oymakta. Lobicilik ve tanıtım yönünüz eksik olunca dünyanın en iyi hastanelerini kursakta biz bize kalıyoruz.
- Termal turizmi geliştirelim, tesisler yapılsın tamam ama termal tesislere su nereden alınacak onunla ilgili mevzuat çözülmüş değil.

S2 için Değerlendirme ve Gözlemlerin Özeti:

Kamu, STK ve özel sektörün koordineli çalışması gerekmesine rağmen bu koordinasyon tam sağlanamamıştır. Bunda en büyük sebep bürokrasidir. İlgili bakanlıklar kendi aralarında dahi koordineli çalışma yapamamaktadır. Devlet özel sektörün ihtiyaçlarına cevap verememektedir ve özel sektörle STK’ların gerisinde kalmıştır. Sağlık Turizminin sorunları sadece sağlık sektörü ve turizm sektöründe yaşanan sorunlar değildir, Türkiye’nin genelinde yaşanan sorunlar ve alt yapı eksiklikleri sektörde pek çok sorunu yaratmaktadır. Özürlü, yaşlı ve hastalara yönelik ulaşım ve benzeri alt yapı eksiklikleri varken sağlık turizminde nasıl kaliteli ve güvenilir

bir imaj yaratabilme imkanını sınırlandırabiliriz? Yeterli, yetişmiş, eğitilmiş eleman ve sistemimiz yoktur. Sağlık personelinin akreditasyonu sorunu vardır. Yeterli eleman bulamama sorunu, ileriye yönelik projelerin gerçekleşmesine imkân vermemektedir. Sağlık, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Enerji Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Bakanlığı çalışmalarında koordinasyon olmaması yatırımcıyı bu sektöre çekmemektedir. Özellikle Termal Turizme girişimci yatırım yapmak istememektedir. Yatırım yapanlar ise devlet tarafından sorunlarla baş başa bırakılmıştır. Var olan Termal tesislerde ise banyo kimliğinden çıkıp termal tıp haline dönüşmemiş hatta böyle bir vizyon dahi oluşmamıştır. Termal turizmin somut bir ürün ve hizmet haline getirilememiş olması hem iç hem dış pazardan hedef kitleyi çekememesinin ve satılmamasının asıl sebebidir. Termal kaynaklarımızın bu atıl kullanımı ancak devletin Jeo-termal, kaplıca ruhsatlandırması konusunda mevzuatın eksiklikleri gidermek gibi yapacağı çalışmalarla bütçesinden ayıracağı payı artırması ile düzenlenebilir. Sigortacılık sistemimiz geliştirilmelidir. Uluslararası lobi oluşturulmalı, markalaşma çalışmaları yapılmalıdır. Turizm sektöründe önceki yanlış stratejilerin doğurduğu ucuz imajını yok edip, güvenilir kaliteli imaj oluşturma ve tanıtım faaliyetleri hem kamu hem özel sektör hem de STK'ların birlikte çalışma yapmalı güçlerini birleştirmelidirler.

Devletin merkez yönetiminin zayıf olması ve gelişmenin yavaş olması sebebi ile özel sektörün ve STK'ların gerisinde kaldığı söylenebilir. Sorunlar çok olsa da yine ortak görüş ve olumlu bakış açısı ile sektörün gelişeceği ve gelişimin hızlı olacağıdır. Odak grup sağlık turizminin öneminin bilinci ile çok dikkat edilmesi gerekliliğine hassas ve dikkatli yaklaşımda bulundukları gözlemlendi.

Sonuç: Türkiye’de sağlık turizminin yaşadığı sorunlardan bürokrasi devletin çözmesi gereken bir sorun ancak özel sektör ve STK'lar ne çözüm istediklerini talep etmelidir. Marka imajı yaratılmalı, termal turizme yönelik temalar oluşturulmalı ve lobicilik çalışması yapılmalıdır. Birinci bölümde yer alan Türkiye’nin sağlık turizminde yaşadığı sorunlardan biri olarak ifade edilen sağlık turizminde tüketicinin dilini biliyor olmanın önemi odak grup görüşmesinde de ifade edilmiştir.

Franchising sistemi ile hedef bölgelerde oluşturulacak franchisee’ler o bölgede yerleşik kişilerden oluşacağı için hizmet öncesi ve sonrası aşamalarda dil problemi sorununu çözüyor olacaktır. Hizmet sürecinde ise uluslararası sağlık turizmi tur operatörünün

veya franchiseenin, tüketicinin yanında dil bilen elemanının eşlik etmesi dil problemlerini çözecektir.

2.3.6.3. Soru 3

Soru 3 (3): Hangi sağlık turizmi ürün ve/veya hizmetimiz için hedef pazarımız hangi ülke olmalı?

- Hedef kitlemiz kimler olabilir bunun da araştırılması gerektiğini düşünüyorum.
- Hastaların sigorta hizmetlerinin kapsamına girmeyen hizmetler bizim için hedef alandır. Ör: Ağız diş sağlığı hizmetleri, sigorta poliçeleri çok zayıftır diş hizmetini karşılamakta. Güzellik, estetik, saç ekimi, liposuction, burun deviasyon ameliyatı, yelken kulak, yüz gerdirme gibi.
- Ülkeler olarak ise; Avrupa birliği ülkeleri dışında Türkî Cumhuriyetler, Amerika her zaman dünyanın en büyük sağlık turizmi satın alıcısı olmuştur.
- Her ülke için aynı strateji geçmez.
- Biz hangi tür hastaları alalım. Onun kararlaştırılması lazım. Bu hastalarla teması nasıl bir kontak sistemi ile kuralım. Bunlar geri gittikten sonra takiplerini nasıl yapalım.
- Türkiye’de hedef pazara baktığımız zaman aslında en büyük hedef pazar kesinlikle Avrupa’dır. Avrupa’da da özellikle sigorta kuruluşları veya Avrupalıları Türkleri bir kenara ayırıyorum. Özellikle sosyal güvenlik sistemlerinden faydalanan bir hale getirmek için mutlaka Avrupa’nın tanıdığı kalite sistemlerini Türkiye’ye getirmek lazım.
- Hedef kitle sigortası olmayan ya da alım gücü çok yüksek olan kişilerdir. Ör: Amerika’daki kişiler sigortası yoktur ya da çok küçük sigortaları vardır. Paralarını ödeyerek çeşitli ülkelere yine bakarlar imkânları ölçüsünde oralara seyahat yaparlar.
- Medikal turizmde özellikle çok dikkat edilmesi gerekiyor. Riskli hastalar hedef kitlemiz değil.
- Bir de bizim henüz sektör olarak tanımadığımız ama bir müddet sonra bizi uluslararası marketin zorlayacağı host bist türü. Yani hastanede artık terminal yerine ölüm yoluna girmiş hastaların güzelce ölsünler, sıkıntı çekmesinler diye onlara biraz sağlık biraz konfor içeren profesyoneller gözetimine girmelerini sağlayan kuruluşlara

host bist diyorlar. Hopital den farklı bir tesistir bu. Bunları Norveç, İsveç, Japonya, Türkiye'ye dayatıyor "Açarsanız birçok hastamızı gönderebiliriz size" diye.

S3 için Değerlendirme ve Gözlemlerin Özeti:

Sağlık Turizmini oluşturan alt kategoriler tanımlandığında ürün ve hizmet paketlerimiz ortaya çıkacaktır. Bu paketlerin hangi pazarlara yönelik sunulacağı, hedef kitle, lokal pazar araştırmaları sonucunda belirlenmelidir. Bu araştırmaların kamu ve özel sektörün ortaklığı ile yapılması güçlerin birleştirilmesi önemlidir. Aynı ortak çalışma tanıtım faaliyetleri için de yapılmalıdır. Şu an medikal turizmi pazarında hedef kitle dar sigorta kapsamlı ya da sigortası olmayan ama alım gücü çok yüksek olan, iletişimde dil problemi yaşamayacağımız ve hizmet sonrası takibi yapabileceğimiz kişilerdir. Avrupa ülkeleri özellikle Avrupa'da yaşayan Türkler ,Türkî Cumhuriyetler, Amerika, Host bist için hizmet talep eden ülkeler Norveç, İsveç, Japonya hedef ülkelerdir.Hedef kitle ile ilgili araştırma çalışması henüz yapılmadığı gibi finansal analizler de yapılmamaktadır çünkü medikal turizmde daha çok medikal ağırlıklı olan yönetici kadrosu vardır. Hastane işletmeciliği işletme, ekonomi, maliye, hatta uluslararası ilişkilerden mezun profesyoneller bu sektörün içinde yerlerini almalılar. En iyi olduğumuz ve en kolay verebileceğimiz ürün ve hizmetlerin belirlenmesi hedef kitleyi de belirleyecektir. Her coğrafi bölgeye aynı ürünü aynı strateji ile sunamayız.

Hedef kitlenin pazar araştırması, finansal analiz ve markalaşmaya da yönelik tanıtım faaliyetleri ile sağlıklı saptanması gerekliliğine bu konudaki eksiklikler ifade edildi. İfadelerde olumlu bir bakış açısı gözlemlenmesine rağmen devlet sektörüne karşı umutsuzluk gözlemlendi. Kamu, STK ve Özel sektörün koordineli çalışmaması nedeniyle belirsizliğin verdiği sıkıntı, özel sektörün tek başına mücadelesini ifade etmesinde; yılgınlık ancak kendilerini takdir etme ve beğenme de gözlemlendi.

Sonuç: Oluşturulacak hizmet paketlerinin hangi pazarlara yönelik sunulacağı, hedef kitle, lokal pazar araştırmaları sonucunda belirlenmelidir. Franchising sistemi uygulandığında ürün paketleri uluslararası sağlık turizmi tur operatörü tarafından oluşturulurken hedef ülkelerdeki lokal pazar araştırması franchisee tarafından yapılır. Her ürünün stratejisi ve hedef kitlesi ayrı olabilir. Özellikle Avrupa'da yaşayan Türkler, Amerika, Türki Cumhuriyetler hedef bölgelerdir.

2.3.6.4. Soru 4

Soru 4 (S4): Pazarlama kanalı olarak franchising sistemi, sağlık turizminde kullanılabilir mi? Sağlık turizminin hangi alanında kullanılabilir?

- Özellikle turizm sektöründe işletme yöntemi franchising dersek zaten franchisingin asıl iki amacının birincisi pazarlama gücünü kullanmak uluslararası networku kullanmak ikincisi ise işletme standartları getirmektir.
- Yatırımcıların franchisingden kaçınmamaları hatta tam tersine bunlara yönelmelerini tavsiye ediyorum.
- Franchising pazarlama içeren bir unsur,
- Franchising neden avantajlı bunu da tartışabiliriz
- Franchising kendi içerisinde bir pazarlama stratejisi barındırabilir.
- Sağlık turizmi uzman kişilerle aktif pazarlanabilir ama agresif satış yapılmamalı çünkü buradaki hedef; turizmden ziyade sağlıktır,
- Franchise konusunda çok kavram kargaşası var. Bayilik, acentelik, bir takım sistemlerle karıştırılıyor.
- Genel olarak franchising denildiğinde aklımıza gelen: Kendi alanında tanınmış, başarılı olmuş, marka adını duyurmuş işletmelerin belirli bir bölgede belirli bir süre ile işletme sistemlerini marka adlarını kullanma hakkını karşı tarafa belirli bir bedel karşılığında vermeleri anlaşılmakta.
- Bir kere her iş ya da her işletme franchise verebilir mi bunun tartışılması gerekli.
- Pilot birimlerde öncelikle bir test edilebilmesi, franchise edilebilir bir iş, hizmet mi bunun görülmesi gerekiyor.
- Sistematize edilebilmesi, transfer edilebilmesi, her şeyden önce standartların getirilebilmesi, denetim olayı çok önemli,
- Fiyat listesinden tutun işletmede kullanılan işaret, amblem, aydınlatma, personelin kıyafeti her şeye standardizasyonun getirilmesi. Aynı görünümlü işletmeler açısından, mağazalarda birbirinin kopyası halinde hem işletme sisteminin hem de hizmet sunuş şeklinin birbirine benzer olması anlaşılmakta. Bayilikten, acenteden farklılıkları var.

- Medikal tıp alanında franchising sisteminin çok iyi bir şekilde kullanılabileceğine ben de inanıyorum çünkü doktorlarımızın tıp doktorlarının çok iyi başarılı olduklarını düşünüyorum.
- Aynı zamanda belki farklı ülke pazarlarına sağlık hizmetleri sağlık turizmi açısından girerken yönetim anlaşmaları, stratejik iş birlikleri beyefendinin yaptığının bu olduğunu düşünüyorum.
- Peki, neyin franchisingi? Hastane mi yoksa bir sağlık turizmi tesisi mi?
- Neyin franchisingini konuşuyoruz. Bir kozmetiğin franchisingi de olabilir. Kozmetik bir ürünün pazarlanması da sağlık turizminin bir unsurudur. Asıl ürünümüz ne bunu ortaya koyalım.
- Dünyada “Retirement Community” denen bir olgu var. Yaşam kompleksi olarak Türkçeleştirebiliriz. Örneğin yaşam kompleksi franchising olabilir.
- Yatırımcıların franchisingden kaçınmamaları hatta tam tersine bunlara yönelmelerini tavsiye ediyorum.
- İyi franchise markalar Türkiye pazarına girerse Know- how larını bırakacaklar.
- Franchisingden aslında hiç korkmamamız lazım. Yani Türkiye’ye uluslararası zincirlerin gelmesini, buna bir bedel ödememizi gerçekten korkmayalım. Ben iki tane deneyim yaşadım. Ankara Sheraton, Antalya Falez Otel. Şimdi bizim 83’lerden itibaren sektörün içindeyim. Pazarlama cephesindeydim o zaman. Franchising bir anlamda tur operatörlerinin kendi işlettikleri oteller vardı. İspanya’da bir salgın hastalık oldu. Havada uçakları döndürdüler Türkiye’ye indirdiler. Franchisingin artı yönleri var. Franchising pazarlamada bir güçtür güvenilir. Dolayısıyla franchisingin Türkiye’de yaygınlaştırılmasından korkmamamız lazım Türkiye’deki karar vericiler olarak söylüyorum bu bir. İkincisi standardı getiriyor öğretiyor, eğitiyor. O zaman otellerimizde ön büroda çalışanlar şimdi otellere genel müdür oldular sonra. Dolayısıyla franchising standart getirir, standardı denetler. Otel için konuşuyorum ama hastane içinde aynı. Türkiye’de var birkaç tane
- Ben burada franchising demekle bizatihi sağlık hizmeti veren unsurların bir coğrafi bölge dışından kendi satalitlerini ya da partnerlerini oluşturarak coğrafi ulaşılabilirliğini arttırmasını anlıyorum.
- Türkiye zaten pazarlanması gereken bir ülke ama eğer ciddi bir tıp hizmeti verilecek ise zaten tıp kendini pazarlıyor.
- Sağlık turizminin neresini franchise edelim hangi bölümlerini?
- Sağlık turizminin ayrı alanları franchise edilebilir.

- Karar verme süreci bile bir franchise haline döndürebilirsiniz. Yani nasıl ben karar vereceğim. Bunun gibi bir sürü aşamalar vardır.
- Franchising sistemi sadece sağlık hizmetleri olarak düşünmeyelim.
- Franchising alan ve veren ilişkisine bakıldığında önemli olan konulardan birisi de franchising marka gücü çok önemli marka adının verilmesi iyi bir imajın olması.

S4 için Değerlendirme ve Gözlemlerin Özeti:

Odak grup görüşmesinde franchising ile ilgili görüşler şunlardır: Franchising sistemi hem pazarlama gücü hem de standart getirmesi ile sağlık turizminde kullanılabilir ve desteklenmelidir. Franchising pazarlama içeren bir unsurdur. Sağlık turizminin neresi franchise edilebilir sorusunun yanıtı ise müşterinin karar verme sürecinden tutun tüm aşamalarında, hizmeti veren hastaneler gibi kuruluşlarda bile yapılabilir. Franchise verilenden pilot bölgede denenmelidir; sistematize edilebilmesi, transfer edilebilmesi, her şeyden önce standartların getirilebilmesi, denetim çok önemli, Franchising kavramı da pek çok kavramla karıştırılıyor ancak katılımcıların franchisinge yaklaşımını “meraklı” olarak ifade edebiliriz. Katılımcıların bu çalışmaya katılmalarındaki etkenler; sağlık turizminde emek ve gönül vermeleri, franchisinge karşı duydukları merak, ilgi ve akademik bir çalışmayı destekleme istekleri olmuştur.

Sonuç: Odak grup görüşmesinde çıkan sonuç: “sağlık turizminin hemen her aşamasında franchising sistemi uygulanabilir” olmuştur. Katılımcılar daha önce sağlık turizminde franchisingin kullanımını düşünmedikleri ve Türkiye’de örnekleri olmadığı için cevaplar özenle ve düşünerek verildiği de gözlemlenmiştir.

2.3.6.5. Soru 5

Soru 5 (S5): Sağlık turizmi ağırlıklı olarak sağlık hizmeti midir, turizm hizmeti midir?

- Turizm hizmetleri ciddi hastalıklarda zaten sağlık için gittiğinizde çok arka planda kalıyor.
- Ben Amerika’yı seçerken hiçbir şekilde bana orada sunulacak çevresel faktörleri ya da konforu düşünmedim. Sadece tedavi olabilmeyi düşündüm..

- Konfora yönelik değil tamamen sağlık turizmine yönelik ihtiyaçları karşılıyorlar. Temel ihtiyaçları karşılıyorlar.
- Bir de turizm olduğu için ve şu anda yaygın olarak kullanılan paket işte gel tatilini yap bu arada da göz ameliyatın olsun uygulaması yapılıyor ya orda çok belirgin bir şekilde zaten turizm unsuru öne çıkıyor.
- Ürün kesinlikle bir sağlık hizmetidir benim anlayışıma göre. Sağlıkçıların bu sağlık turizmi silsilesinde kendi hizmetlerinin dışında kalan kısmını turizmcilere bırakması gerekiyor

- **S5 için Değerlendirme ve Gözlemlerin Özeti:**

Sağlık turizmi sağlık sektörü ağırlıklı olmasına rağmen turizm sektörünün de bir hizmet ve ürünüdür. Zaten ürünün ve hizmetin kendisi sağlıktır. Konu sağlık olduğu için riskleri olan bir üründür. Özellikle yeni gelişmekte olan ve ülkeye büyük katkı sağlayacak bu yeni sektörde hata yapılmaması gerektiği için çok dikkatli olunmalıdır. Dikkat edilmez ise kayıplarımız kazandıklarımızdan kat kat daha fazla olacaktır.

Sonuç: Odak grubun yaklaşımı ürünün sağlık hizmeti olduğu yönünde olmuştur ancak turizm sektörüyle işbirliği ihtiyacı açık ifade etmişlerdir. Her iki sektör için rekabet içinde olmadan birbirlerinin varlığına ihtiyaç içinde oldukları gözlemlendi.

2.3.6.6. Soru 6

Soru 6 (S6): Sağlık turizminde turizm ve sağlık sektörleri nasıl entegre bir şekilde çalışır?

- Bu arada organizasyon ile hastaların transport işine sağlıkçıları girerse orda çuvallayacağız. Turizmcilerle bunu kol kola nasıl yapacağız? Mutlaka turizmcileri yanımıza almamız lazım.
- Hastanenin kapısına gelinceye kadar olan arada kalan bütün işleri turizmcilere bırakmamız lazım.
- Veya hastanelerin başına tıp doktoru değil de işletmeci hastane işletmesi diploması sahibi olan yöneticilerin gelmesi lazım
- Önemli ama bir şekilde tıp doktorlarının yanına turizmcileri almak kimin yönettiği önemli değil de takım arkadaşı olması çok önemli.

- Sağlık ve Yönetim Bölüm Başkanlığım, Hastane İşletmecisi yetiştiriyoruz.
- Etik olmayan simsarlarla iş görmek ayrı. Hâlbuki sistemli güzel bir mekanizma kurulsa kimse bunlara tenezzül etmez.

S6 için Değerlendirme ve Gözlemlerin Özeti:

Sağlık turizmi hizmetlerinin her aşamasında, hem sağlık hem turizm sektörünün yetki ve sorumlulukları belirlenmelidir. Alan ve sınırlar tanımlanmalı ve bu konuda koordineli çalışılmalıdır. Bu çalışmanın sağlıklı olması için denetim yapılması da gerekir. Bu sektörde hizmet vermek isteyen kişi ve kuruluşların akreditasyonu gereklidir. Tüketicuyu yanlış yönlendirici, agresif satış kesinlikle yapılmamalıdır. Hastanelerin başına tıp doktoru değil de işletmeci hastane işletmesi diploması sahibi olan yöneticilerin gelmesi Turizm sektörü ile işbirliği içinde çalışmayı kolaylaştıracaktır. Odak grup bu yaklaşıma olumlu bakmakla birlikte medikal kesimin turizmcileri etik dışı çalışabilme potansiyelleri var olarak yargıladığı gözlemlendi.

Sonuç: Hem turizm hem sağlık sektörünün sağlık turizmi aşamalarında yetki ve sorumlulukları belirlenmelidir. Sağlık turizmi için hem sağlık hizmet veren kuruluşların hem turizm hizmeti verilen kuruluşların birlikte çalışmalarında entegrasyonu sağlayacak bir sisteme ihtiyaçları vardır. Model önerisinin amaçları arasında bu entegrasyonun sağlanması da vardır.

Aşağıda yer alan Tablo 8'de EK 4'ten elde edilen değerlendirme sonuçlarından türetilmiş anahtar kelimeler ve katılımcıların Odak Grup Görüşmesinde gözlemlenen davranışları yer almaktadır.

Tablo 8: Odak Grup Görüşmesi sonucunda elde edilen Anahtar Kelimeler ve Katılımcıların Gözlemlenen Davranışları

Soru Kodları	Anahtar Kelimeler / Kavramlar	Moderatör ve Gözlemci Tarafından Gözlemlenen Davranışlar
S1	• Yeni bir sektör • Sağlık Turizmi hizmetleri çok aşamalıdır. • Somut hizmetler var • Soyut hizmetler var. • Sağlık Turizminin tanımlanamayan yanları var • Termal tıp Türkiye’de yok • Termal soyut kalmış • Tıp Turizmi somut ürün • Keyfi sağlık hizmetleri • Ciddi sağlık hizmetleri • Hangi hizmette iyiysek onu yapalım. • Uzmanlaşma önemli • Turizm sağlığı • Sağlık turizmi • Tıp Turizmi • Turistik gezilerde dâhil edilebilir	01 • Rekabetçi • Paylaşımçı • Dikkatli • Rahat • Dirençli • Takdir eden • Üzgün • Hayal kırıklığına uğramış • Dinamik 02 • Dikkatli ama ilgisini çekmedi ise dikkati dağılıyor. • Gözlemci

	• Hizmet sonrası takip • Host Bist • Retirement Community (Yaşam kompleksi) • Asıl ürün ne? • Kaliteli ve standart hizmet.	• Suskun • Rahat • Optimist
S2	• Termal Turizm satılmıyor - somut değil • Ödeme sisteminde sigortalıya Türkiye için ciddi direnç var. • Türkiye kendi yaşlısına bakamıyor. • 3. Yaş turizmi için sistem yok personel yok. • Termal sadece hamam, tema yaratılmamış. • Bürokrasi sorunu var. • Yabancı dil sorunu olmayan hedef kitleye yönelmek gerekiyor. • Yanlış satın almalar (Termal Turizm) • Altyapı yükseldi. • Özgüven gelişti. • Personel altyapısı eksik • Tanıtım yetersiz • Güven önemli • Mevzuat sorunları var. • Ödeme modellerinde engeller var.	03 • İlgili • Dikkatli • Sakin • Rahat 04 • Rahat • Sakin • Gözlemci 05 • Suskun • Dikkatli 06

	• Kim ödeyecek • Tedavi sonrası hizmet • Lobicilik yok • Tanıtıma yönelik fikir yok • Lider örgüt yok • Sağlık personelinin akreditasyonu sorunu • Sigortacılık zayıf • Reasürans sorunu var. • Kuruluşlar işbirliğinde değil birbirlerinin gözünü oyuyor. • Merkezi yönetimin koordinasyon eksikliği var • Turizm Bakanlığı daha dominant olmalıydı. • Termal Turizmde alt yapı eksikliği var. • Termal arazi yatırımcıyı istediği rantı ulaştırmıyor. • Termal Turizm mevzuatı yetersiz. • Kamu özel sektörün gerisinde. • Kamu özel sektörün ihtiyaçlarına cevap veremiyor. • Diğer turizm hareketlerinde yaratılan ucuz imajımız olumsuzdur. • Marka ve imaj çalışması yapılmalıdır.	• Paylaşımıcı • Objektif • Rahat • İletişim kuran • Sakin • Dikkatli 07 • Suskun ve sakın • Yılgın 08 • Gözlemci • Paylaşımıcı • Dikkatli • İsyankâr • Yılgın
S3	• Her sağlık turizmi hizmeti ayrı strateji gerektiriyor. • Her ülke için aynı strateji geçmez. • ,Sigortasız zenginler hedef kitle.	

	• Hastaların sigorta hizmetlerinin kapsamına girmeyen hizmetler. • Hangi tür hastalar hedef kitledir. • Takip edilebilir hastalar hedef kitledir. • Avrupa ülkeleridir. • Avrupa’da yaşayan Türkler hedef kitledir. • Türkî Cumhuriyetler, Amerika hedef ülkelerdir. • Hedef kitle kim? • Araştırma gerekir. • Host bist için hizmet talep eden ülkeler Norveç, İsveç, Japonya.	09 • Dikkatli • Meraklı • Rahat • Gözlemci • İletişim kuran
S4	• Franchising işin neresinde? • Somut ürünü pazarlamak daha kolay • Karar verme süreci bile bir franchise haline döndürebilirsiniz. • Franchising pazarlama stratejisi • Ciddi bir tıp hizmeti verilecek ise zaten tıp kendini pazarlıyor. • Keyfi sağlık turizmi ürünüde Türkiye’nin pazarlanmasına ihtiyaç var. • Franchise konusunda kavram kargaşası var. • Başarılı olmuş, marka • Franchising sözleşmesi • Franchisee, • Franchising standartlar getirir. • Denetim	

	• Pilot birimle test edilmelidir. • Franchising sistemi bir pazarlama ve dağıtım yöntemi • Franchising coğrafi ulaşılabilirliğini arttırmak • Başka ülkelerde ofis açıyoruz Birebir karşısında sıcak temas gerekiyor. • Franchisingin pazarlama gücü • Franchisingin işletme standartları getirmesi • İşletme yöntemi franchising • Neyin franchisingi? • Retirement Community franchise olabilir. • Franchisingden korkmamamız lazım. • Yatırımcılara franchisingi tavsiye ediyorum. • Gelişimi kolaylaştırır	
S5	• Sağlık önceliklidir • Turizmden ziyade sağlıktır, • Tıp kendini pazarlıyor. • Hasta diğer hizmetleri düşünmüyor. • Temel ihtiyaçlar yeterli. • Kesinlikle bir sağlık hizmetidir • Turizm unsuru öne çıkıyor.	

S6	• Sağlıkıların kendi hizmetlerinin dışında kalanları turizmcilere bırakmalıdır. • Turizmciler çok cesaretliler. • Hastanelerin işletmeciler yönetsin	
-----------	--	--

2.3.6.7. Diğer değerlendirmeler:

Araştırmada ifade edilen sorunlar arasında alt yapı eksiklikleri, yasal sorunlar, termal turizmde tema oluşturulmamış olması gibi sorunlar sıklıkla ifade edilmiştir.

Oysa strateji kapsamında ülkemizde 9 adet tematik bölge önerilmektedir buna benzer ifade edilen sorunlara Türkiye Turizm Stratejisi'nde bu soruna yönelik nemlerden ve çalışmalardan bahsedilmektedir. 1.5 'de detaylarını görebileceğiniz T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Turizm Stratejisi 2023'den bazı kısımları şu şekildedir.

Turizm yatırımlarının teşviki süreci kapsamında tanıtım ve pazarlama politikaları geliştirilecektir. Öncelikli turizm türlerine (kültür, termal ve kış turizmi) ve gelişmişlik seviyelerine bağlı olarak bölgesel düzeyde sektörel teşvik mekanizmaları geliştirilecektir (Türkiye Turizm Stratejisi 2023, 2007, s. 12).

Mesleki eğitimde standardizasyon, değerlendirmenin yapılması, uluslararası standartlara göre verimlilik, hizmet kalitesinin gelişimi ve istihdam için gerekli olan beceri düzeylerinin belirlemesi belgelendirme ile sağlanacaktır. Acente ve rehberlerin hizmet içi eğitimlerle ve yaptırımlarla kalitelerinin yükseltilmesi sağlanacaktır. Turist rehberlerinin bir kuruluş altında birlik kurmaları temin edilerek rehberlerin eğitim yoluyla branşlaşmaları sağlanacaktır (Türkiye Turizm Stratejisi 2023, 2007, s. 15).

Jeotermal kaynak odaklı 'Turizm Merkezi' ve/veya "Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi" ilan edilebilecek alanlar belirlenerek fiziki planlarının tamamlanmasından sonra turizm yatırımcılarına tahsisi kısa bir sürede gerçekleştirilecektir (Türkiye Turizm Stratejisi 2023, 2007, s. 35).

Katılımcıların devletin planlarının işlememesi veya işlerliliği ile ilgili hantallığa karşı yalgın ve bitkin tutumları gözlenmiştir.

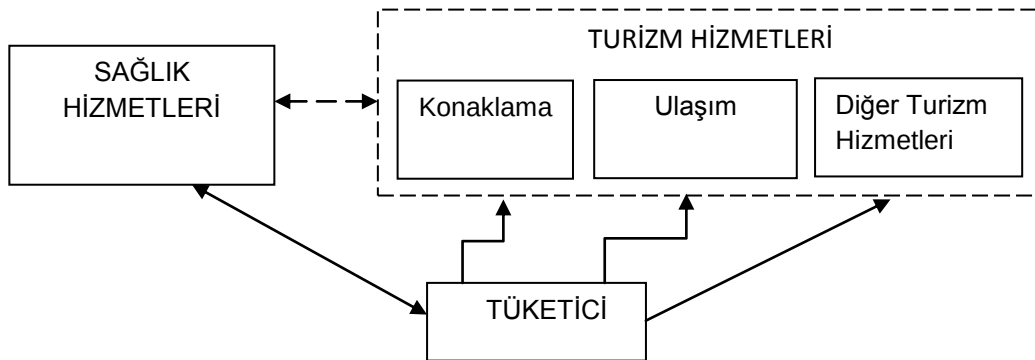
Bunlara ilave olarak odak grup çalışmasında çıkan diğer bir sonuç, sağlık turizmi işletmeciliğinde dağıtım kanalı olarak Şekil 10-14 arasındaki yapıların sağlık turizmi sektöründe uygulandığı söylenebilir.

i) Türkiye’de Uygulanan Sağlık Turizmi Dağıtım Kanalı Örnek 1

Şekil 11 odak grup görüşmesinde 3 nolu katılımcının aktarımları ile oluşturulmuştur.

“Ben öyle bir acente vasıtasıyla gitmedim. Hastahane ismi ile araştırma yaptım. Atlayıp kendim gittim. Kimsede beni memnun etmeye çalışmadı.”

Tüketici hiç bir aracı kullanmadan sağlık turizminde yararlanacağı tüm hizmetleri kendi çabası ile bulmaktadır. Ulaşım konaklama ve tüm sağlık hizmeti veren işletmelerle kendisi araştırarak bu hizmetleri satın almaktadır.



ŞEKİL 11: Türkiye’de Uygulanan Sağlık Turizmi Dağıtım Kanalı Örnek 1

ii) Türkiye’de Uygulanan Sağlık Turizmi Dağıtım Kanalı Örnek 2

Şekil 12 Odak grup görüşmesinde 6 nolu katılımcının görüşme öncesi aktarımları ile oluşturulmuştur.

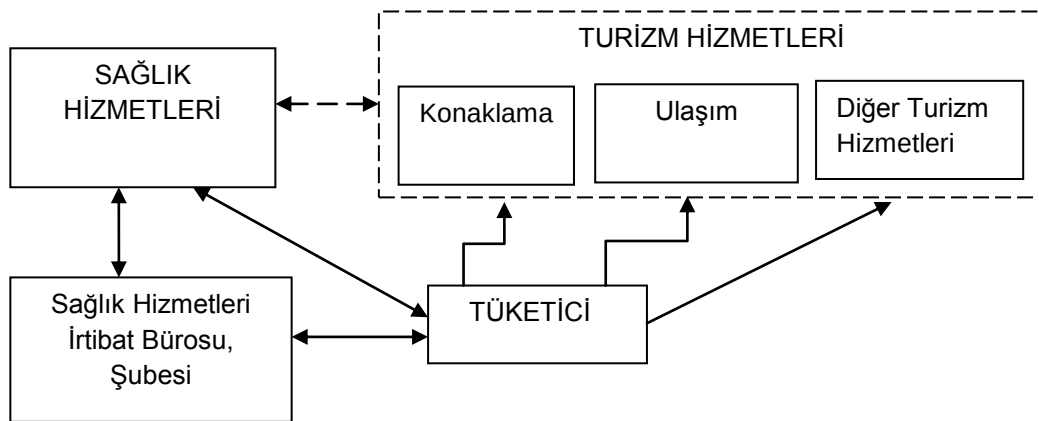
“Geçen hafta Azerbaycan’da bir irtibat ofisi açmaya karar verdik. Hollanda’da açmaya karar vermiştik. Bir tanede Almanya’da açacağız.”

Bunları herhangi bir kişiye bırakmak niyetinde değiliz. Kendimiz yapacağız bunu.”

“Ofislerimizin başına o ülkeden bir doktor getiriyor, O doktoru getirip kendi hastanesinin hizmetlerini çok iyi A dan Z ye tanır hale getiriyor ve uzman doktorlarıyla birkaç haftalık bir sıkı sıcak temas sağlıyor. Bütün cihazlarının tahlil tetkik olanaklarını tanıtıyor. Bu bizim hangi ülkeye gireceksen o ülkedeki ağzımız dilimiz oluyor.”

“Bu ya orada bir sağlık tesisi ile anlaşarak yapabilirsiniz ya da doğrudan kendi elemanınızı koyarak yaparsınız. Başka bir tesisle anlaştığınız zaman ticari kirliliğe neden olup hastaları başka yerlerde aynı zamanda refere etme seçeneği olduğu için bu konuda kendimizi emniyete alıyoruz böyle ofisler açıyoruz.”

Sağlık hizmetlerinin yurtdışında kendisine ait şubesi veya irtibat bürosu aracılığıyla veya tüketici kendi çabası ile sağlık turizmi hizmetlerine ulaşmaktadır. Burada sözü geçen büroların birincil amacı sağlıkla ilgili tedavi öncesi ve sonrası hizmetleri takip etmek olsa da sağlık hizmeti veren kuruluşun o bölgeden müşteri gelmesinin sağlanması beklentisi vardır. Yurtdışında bir iletişim bürosu açmanın maliyeti ise yüksektir.

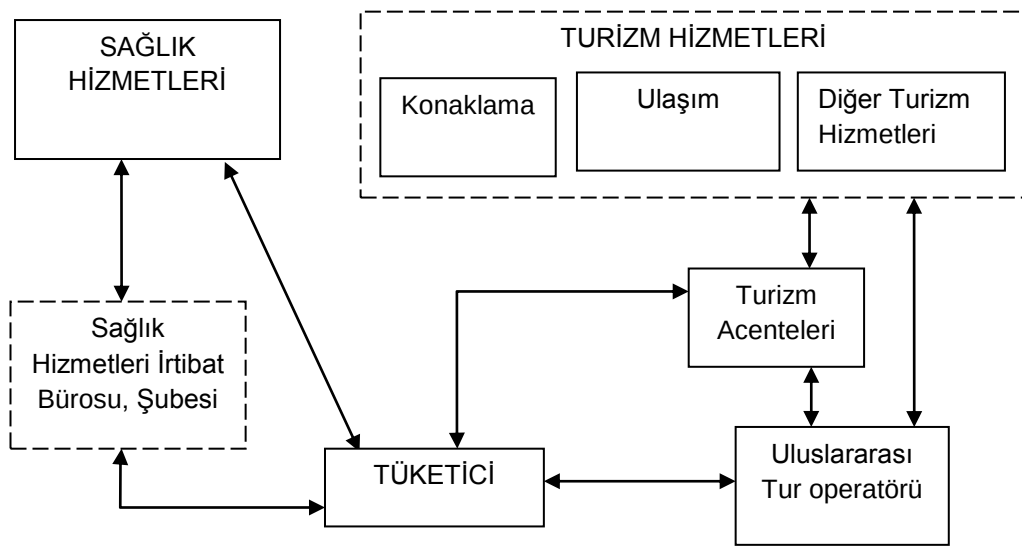


ŞEKİL 12: Türkiye’de Uygulanan Sağlık Turizmi Dağıtım Kanalı Örnek 2

İii) Türkiye’de Uygulanan Sağlık Turizmi Dağıtım Kanalı Örnek 3

Şekil 13 odak grup çalışması öncesi tanışma sürecinde 03 nolu katılımcının ifadesi ile oluşturulmuştur.

“Ameliyat sonrası her üç ayda bir kontrollere gitmek durumundayım. Bir turizm şirketi uçuşlarımı ayarlayacak. Orada kalacağım yeri ve nasıl gelip gidileceğini artık biliyorum. Bazı tetkikleri Türkiye’de onların istediği kurumlarda yaptıracağım internet üzerinden de görüşüyor olacağız.”



ŞEKİL 13: Türkiye’de Uygulanan Sağlık Turizmi Dağıtım Kanalı Örnek 3

İv) Türkiye’de Uygulanan Sağlık Turizmi Dağıtım Kanalı Örnek 4

Şekil 14 odak grup çalışmasında 01 ve 04 nolu katılımcıların görüşleriyle oluşturulmuştur.

“Tur operatörümüz var. Sağlık kuruluşlarını puzzle haline getirdik. Bir hastaneden hemoroiti bir diğerinden tiroidi alıyoruz bir diğerinden kalp cerrahisini aldık bir puzzle yaptık. Bunlar hastanelerin en güçlü olduğu ürünler”

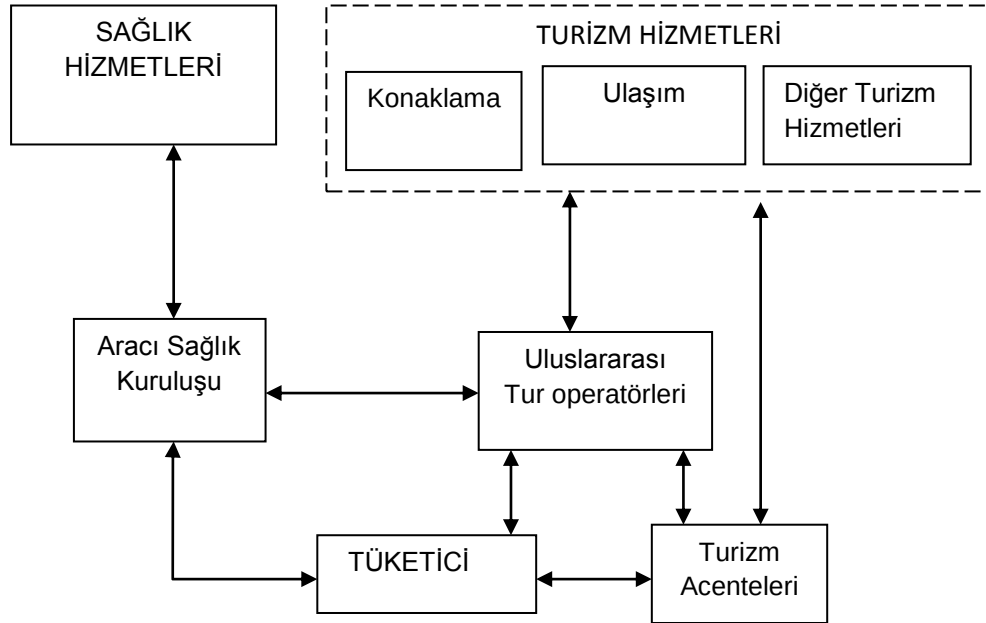
“Ürünleri bir araya getiriyoruz. Hangi ürünlerde güçlüyüz? Bu bizim mönümüz. Mönüyü hazırladıktan sonra, yetkili bir otorite devreye giriyor kim bu: tur operatörü. Tur operatörü bu ürünleri tanıyor bu ürünler nasıl veriliyor ne oluyor, kaç paradır vesaire ürünü tanıyor. Üründen sonra çıkıyor yurtdışına. Birde kendi distribütörleri var yani acenteleri var.”

Bu örnekte ise hem sağlık hem turizm hizmetleri için tüketici aracı kuruluş kullanılmaktadır. Burada aracı olan bir aracı sağlık kuruluşu olabileceği gibi uluslararası bir tur operatörü veya turizm acentesi vasıtası ile de sağlık turizmi hizmetlerine ulaşmaktadır. Aracı Sağlık Kuruluşu ile Aracı Tur operatörü ve acenteler beraber çalışıyor olabileceği gibi beraber çalışmayabilir. Aracı sağlık kuruluşu kendi çabası ile tüketiciyi bulabilir ama genelde beklentisi tur operatörünün tüketiciyi bulmasıdır. Aracı sağlık kuruluşu Türkiye’de sağlık turizmi ile ilgili hizmet sağlayıcılarla koordinasyonu sağlamayı amaçlamaktadır.

04 nolu katılımcının; aracı sağlık kuruluşunun franchising sistemini kullanabileceği ile ilgili görüşü ise şöyledir. Bu görüş odak grup görüşmesinde Türkiye’de sağlık turizmi işletmeciliğinde franchising sisteminin uygulanabilirliğine yönelik katılımcının bir değerlendirmesidir.

“Benim aklıma şöyle bir şey geldi açıkçası. Biraz önce birimleri bir araya getirerek bir puzzle oluşturuyoruz dediniz. Sonuçta sağlık hizmetleri ile ilgili franchising sistemi oluşturulacaksa. Franchising sistemi bir pazarlama ve dağıtım yöntemi aynı zamanda. Bu sistemin nasıl oluşturulduğuna dair bile siz bir franchise sistemi olarak bunu farklı bir ülke pazarına gittiğinizde verebilirsiniz çünkü her ülkedeki sonuçta en iyi uzmanlar sağlık hizmetlerinde nasıl yapılacağı konusunu da oradakiler bilecektir. Ama bunun nasıl yapılacağını bu sistemi sizin nasıl oluşturduğunuzu bilmeyeceklerdir. Onun verilmesi bile bir sistematize halde franchise edilebilirliğini gösterir bu işin diye düşünüyorum.”

“Siz o sistemi oluşturmuşsunuz zaten ve uzman olarak en iyilerine gidiyoruz diyorsunuz. Bu işi nasıl yapacağınızı biliyorsunuz. “



ŞEKİL 14: Türkiye’de Uygulanan Sağlık Turizmi Dağıtım Kanalı Örnek 4

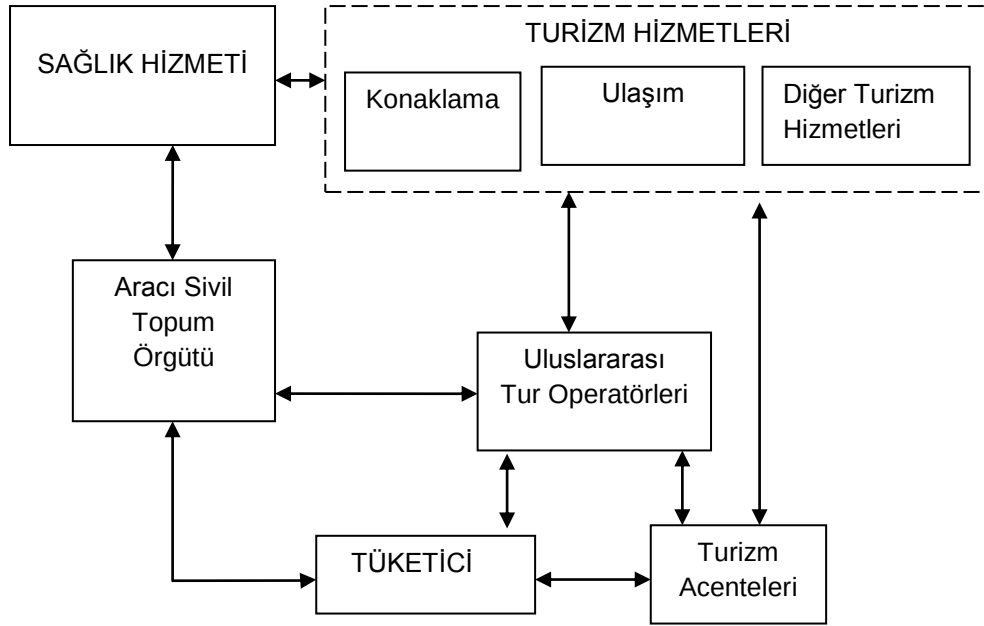
v) Türkiye’de Uygulanan Sağlık Turizmi Dağıtım Kanalı Örnek 5

Şekil 14 odak grup çalışması öncesinde 02 nolu katılımcıdan alınan bilgilerle oluşturulmuştur.

“ Yunusterapi programına yurtdışı bir dernek olan Kids & Dolphins bedensel ve zihinsel engelli çocukları kendi seçerek ve ödemelerinin organizasyonunu da yaparak getirmiştir. Anlaşmalı olduğu tur operatörü ile uçuş transfer ve konaklamayı kendileri organize etmişlerdir.”

Bu örnekte Aracı Sağlık Kuruluşu yerine Aracı Sivil Toplum Örgütünü görmekteyiz. Yapı aynı gibi gözükse de aracılardan verdiği hizmetler farklıdır. Aracı Sağlık Kuruluşu genelde Türkiye’de ve sağlık hizmetleri ile ilgili hizmet verirken Aracı Sivil Toplum Örgütleri Tüketicinin yerleşim bölgesinde tüketici ile irtibata geçer ve öncelikle bu bölgede hizmet verir. O bölgede sigorta sistemini iyi bilen bu konuda tüketiciyi

bilgilendirerek tüketicinin haklarını hatırlatarak sağlık turizmi hizmetini almasını sağlayan genelde vakıf ve derneklerdir. Sigortanın yetişmediği durumlarda açıkta kalan bütçeyi genelde kendi örgütlerinin bütçesinden karşılamaktadırlar. Kar amacı gütmeyizler.



Örnek 15: Türkiye’de Uygulanan Sağlık Turizmi Dağıtım Kanalı Örnek 5

Odak grup görüşme sonuçlarından dağıtım kanallarında sağlık hizmeti veren kuruluşların kendi tanıtımlarını yapmasının, irtibat büroları açmasının maliyetinin yüksek olduğunu görmekteyiz. Bunun yanı sıra tüketicinin yaşadığı bölgede sağlık hizmeti öncesi ve sonrası tüketiciye verilmesi gereken sağlık hizmetleri vardır. Sağlık turizmi hizmeti karşılığı ödemelerin gerçekleşmesi için ödemelerle ilgili yapılması gereken işler vardır. Bu işleri tüketicin takibinde dil bilmemekten kaynaklanan iletişimsizlik nedeniyle tüketici haklarını bilmeyebilir.

Beş örnekte sunulan dağıtım kanallarından hareketle yeni bir dağıtım kanalı modeli oluşturmaya ihtiyaç olduğu görülerek bir model önerisinde bulunulmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

SAĞLIK TURİZMİNDE FARNCHISING'İN UYGULANABİLİRLİĞİNE YÖNELİK BİR MODEL ÖNERİSİ

MODEL ÖNERİSİ

Sağlık turizminde iki ana bölge vardır. Hizmetin alındığı yer ve tüketicinin yerleşim noktası. Her iki bölgede tüketici ile birebir kontak gerektiren kontak noktasına ihtiyaç vardır. Tüm bunlar göz önünde tutularak oluşturulan modelde franchising sistem önerilmektedir (Şekil 16).

Model önerisinde uluslararası sağlık turizmi tur operatörü, sağlık turizmi hizmetlerini veren sağlık hizmeti ve turizm hizmeti sağlayıcıları ve diğer ilgili tüm kuruluşlarla birlikte koordinasyon içinde pazarlama yönetimini yapmaktadır. Sağlık turizminin paydaşları olan sağlık sektörü ve turizm sektörünün entegrasyon problemine bu model çözüm getirici olabilir.

Şekil 15'te sağlık turizmi ürün paketleri tüketicinin ihtiyacına göre değişiklik göstereceğinden ilişkilerin değişkenliği kesintili çizgilerle gösterilmiştir. Tüketicilere sunulacak ürünün fiyatlamasını, promosyonlarını, ürün paketlerinin belirlenmesini ve planlamaları, hedef pazarların seçimini gerçekleştirir. Sağlık turizmi tur operatörü özel sektörden olabilir ve vereceği hizmetlerin devlet tarafından da kontrol edilmesinin hizmet kalitesini yükseltebileceği belirtilebilir.

Her yeni franchisee kendi işletmesinin kuruluşu, açılışı ve devamı için gerekli sermayeyi kendi kaynakları ile temin ettiğinden; çok hızlı bir dağıtım ağı oluşumunu uluslararası sağlık turizmi tur operatörü borçlanmadan ya da ilave finans gerekmeden sağlamış olacaktır. Sağlık turizmi sektörünün pazarlama konusunda yaşadığı sorunlardan hedef kitleye ulaşamamaya hızlı bir dağıtım kanalı olarak franchising sistem bir çözüm olarak değerlendirilebilir.

Uluslararası sağlık turizmi tur operatörü uluslararası franchise verebilir. Değişen bölge koşullarına göre değişik franchising türlerini tercih edebilir, dönüştürme franchising,

kombine franchising gibi. Franchising sistemi ile pazar payını hızla arttırmak rakiplere karşı çok büyük bir avantajdır.

Uluslararası franchiseelerin tüketicilerin yerleşim noktalarında yüz yüze iletişim ve franchiseelerin o bölgeden olması nedeniyle problemlerinin satış aşamasındaki ve hizmet sonrası takip aşamasındaki iletişim problemlerine bir çözüm olabilir. Hizmet sonrası takip gerektiren ve risk içeren durumlarda önerilen franchising modeli risklerin azalmasını sağlayıcı bir unsur olabilir.

Uluslararası sağlık turizmi tur operatörünün kurduğu sistemin değeri franchiseelerin sayısının artmasıyla artar. Franchiseenin sunduğu satış sonrası hizmetler, reklamlar, müşteri hizmetleri markanın değerini yükseltir. Sağlık turizmi sektöründe yeni oluşturulacak markaya ve kaliteli güvenilir imajının yaygınlaşmasında franchising sistemin etkili olabileceği söylenebilir.

Uluslararası Sağlık Turizmi Tur Operatörü franchiseeden aldığı başlangıç ücreti, sürekli ödemeler (royalty), kira, hizmet, malzeme, reklam bedelleri gibi franchiseeler tarafından alınan gelirleri franchisor kendi sistemini geliştirme kullanma imkânı olacaktır.

Franchisee bölgesindeki pazarı daha iyi tanıdığından daha iyi Pazar iletişimi kuracaktır.

Sağlık Turizminde yaşanan dil bilmemekten kaynaklı problemlerin satış ve hizmet sonrası takip süreçlerinde çoğu yerel franchiseelerle çözülecektir. Özellikle hizmet sonrası takip sağlık turizmi ürününü diğer turizm ürünlerinden farklı kılan önemli bir unsurdur. Bu konuda Odak Grup Görüşmesinde de ifade edilen sorunlara yerel franchiseeler bir çözüm getirebilecektir.

Franchiseelerin aynı sistem içinde uzun süre kalma şansı, ücretli yöneticiye göre fazladır. Uluslararası sağlık turizmi tur operatörünün kurmuş olduğu sisteminin bir parçası olmak, franchiseenin başarı şansı bağımsız işletmelere oranla daha yüksektir. Bu model franchiseeler içinde avantajlı sağlayacaktır.

Franchiseelerin her zaman birbirlerinin deneyimlerinden faydalanma, sorunları tartışma fırsatı hatta birlikte çözüm arama imkânı sistemin önemli avantajlarındandır. Oluşabilecek sorunlara çözüm bulmak tek bir işletmeye kıyasla daha hızlı olacaktır.

Büyük çaplı reklam ve promosyon, eleman eğitimi programlarının franchisor tarafından düzenlenmesi franchiseenin avantajıdır. Böylece tanıtım ile ilgili ifade edilmiş sorunlara bir çözüm getirilebilir.

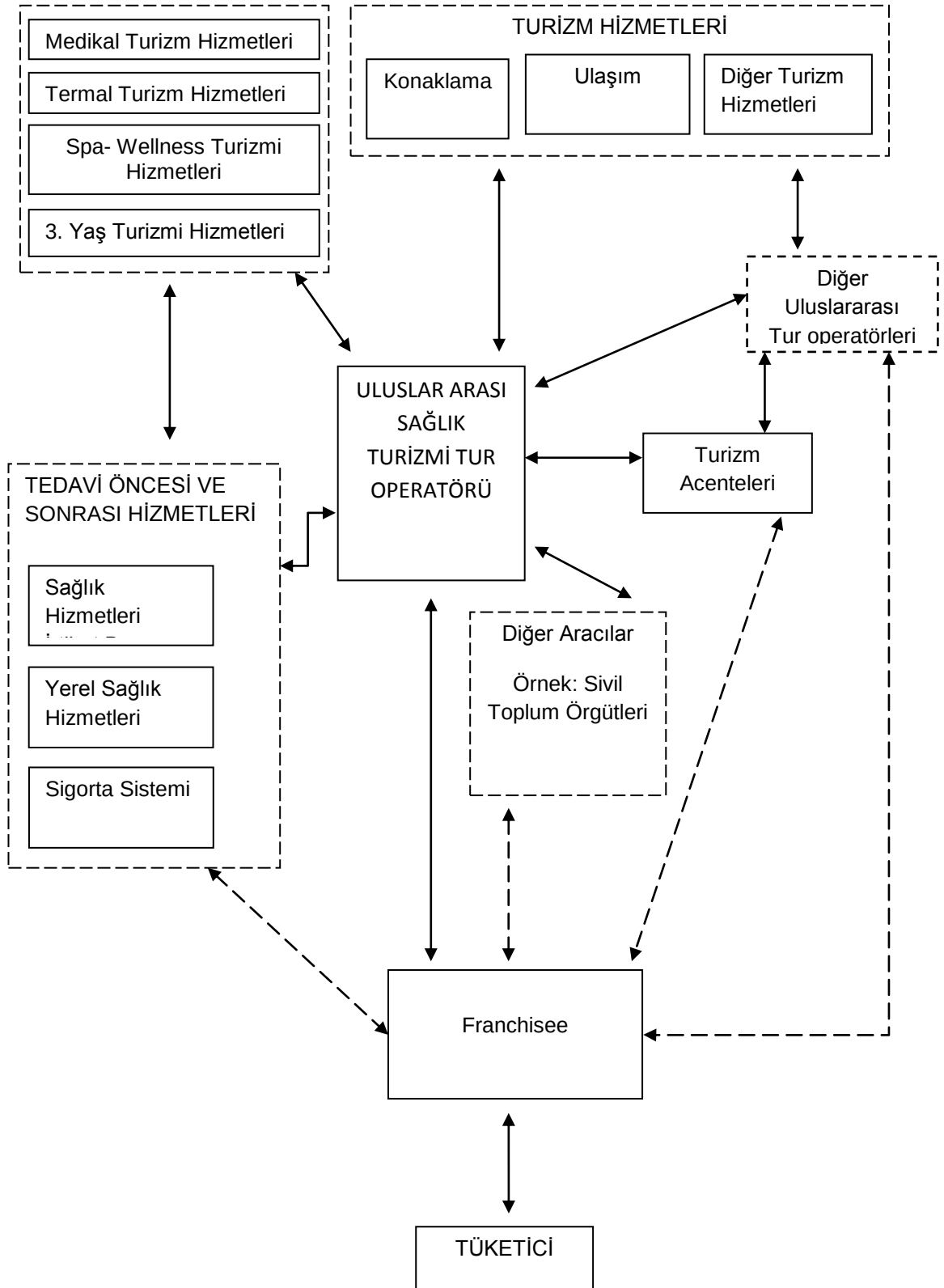
Franchiseeyi koruyan bu önlem franchiseelerin birbirlerinin sahasına girmesini ve haksız rekabeti engeller.

Çoğunlukla franchising sektöründe yüksek ürün ve hizmet standartları vardır. Bu standartların kalite kontrolleri, sunulan hizmet kalitesi Uluslararası Sağlık Turizmi Tur Operatörü tarafından belirlenir. Sağlık Turizmi sektöründe ifade edilen standart getirilmesi sorununa çözüme destek verebilir.

Franchisee, uluslararası sağlık turizmi tur operatörü tarafından bölgesel ya da ülke çapında yapılan reklamlardan yararlanır. Kendi işine sahip bir yatırımcının bu şansı yoktur. Uluslararası sağlık turizmi tur operatörü her zaman kendi sistemini geliştirme çalışmaları içindedir. Uluslararası sağlık turizmi tur operatörü gerçekleştirdiği araştırma ve geliştirme çabaları sistemin iyileştirilmesine hizmet ederken franchisee yüksek harcamalar ya da zaman ayırmaksızın bu araştırma ve deneyim sonuçlarından yararlanır.

Franchising sistemin denetimi özellikle hizmet ağırlıklı işletmeler için zordur.

Önerilen modelde, sağlık hizmetleri ve turizm hizmetleri veren kuruluşlarla, sigorta sistemi ile ilgili kuruluşlar, tüketicinin gölgesindeki sağlık hizmeti veren kuruluşları STK'lar diğer aracı kuruluşlarla uluslararası sağlık turizmi tur operatörü ilişkidir. Franchisee'nin uluslararası sağlık turizmi tur operatörü tarafından doğru yönlendirilmesi ve franchisee'nin tüketicinin yaşadığı bölgede çalışıyor olması ile ödeme ile ilgili sağlık turizminde yaşanan özellikle bilgi eksikliği, iletişimsizlikten kaynaklanan ödeme problemlerine çözüm bulunabilir. Uluslararası Sağlık Turizmi Tur Operatörü'nün belirlediği ölçüde franchisee bu kuruluşlarla temasa geçer. Franchiseenin amacı satış ekibi kurmak, yönetmek ve satış yapmaktır. Tüketicinin ihtiyacının belirlenmesi doğru ürün paketini satın alması ve hizmeti almadan önce ve sonra tüketicinin alması gereken hizmetleri almasını sağlamaktır.

MODEL ÖNERİSİ**ŞEKİL 16:** Model Önerisi

Diğer Öneriler:

Odak grup görüşmesinde yer alan bir görüş ise şöyledir. Bu görüşten hareketle özel sektörün devletten beklentileri önerilere eklenmiştir. Diğer öneriler ise odak grup görüşmesi dışında yapılan araştırma ve görüşmelerden ortaya çıkmıştır.

“Kamuyu harekete geçirebilmek için birazda alt yapısını geliştirmiş olan özel sektör kamuya artık “Bakın biz şu gücümüz var. Bizim önümüzde şunlar şunlar engel. Bunların şu şekilde çözülmesi gerekir diye talep edilmesi gerekiyor diye düşünüyorum.”

Sağlık Turizminin Gelişebilmesi için özel sektörün gerisinde kalmış olan devletin daha aktif ve birleştirici denetleyici rol alması gerekmektedir. Özel sektörün yaşadığı sorunların çözümlerinde devletten beklentiler şu şekilde özetlenebilir.

Mevzuat Desteği

- Sağlık turizminin tanıtma fonu kapsamına alınması
- Sb tarafından sağlık turizmi yatırımlarının planlamadan muaf tutulması
- Yabancı doktor çalıştırılmasına izin verilmesi
- Hizmet sektörünün, üretim sektörü mevzuatı içinde yer alması
- Sosyal güvenlik sözleşmelerinde yapılacak düzenlemeler

Vergi desteği

- Sağlık turizmi yatırımlarına gümrük muafiyeti sağlanması
- Sağlık turizmine ihracat anlayışı ile vergisel düzenlemelerin yapılması
- Kdv'den muafiyet sağlanması

Tanıtım desteği

- Sağlık turizmi için tanıtma fonundan pay ayrılması
- Yurtdışı temsilciliklerinde sağlık turizmi tanıtım etkinliklerine aracılık yapılması
- Kamu ve meslek örgütleri (TURSAB) web sayfalarında sağlık turizmi tanıtımlarına fırsat verilmesi
- Elektronik ve yazılı ortamda üretilen yayınların basım, dağıtım ve tanıtımında destek verilmesi (Çelik, 2009)

Turizmin gelişimi ve çeşitlenmesinin olmazsa olmaz koşullarından biri altyapının geliştirilmesiyle birlikte ulaşımın çeşitlendirilmesi ve niteliğinin artırılmasıdır. Türkiye turizminin gelişimi için en uygun ulaşım türü havayoludur. Bu doğrultuda turizmin tüm yurda yayılması için gerek mevcut havaalanlarındaki eksikliklerin giderilmesine ve gerekse yeni havaalanlarının oluşumuna yönelik çalışmalar gerçekleştirilmelidir. Ülkemizde turizm potansiyelinin çok yüksek olduğu Akdeniz ve Ege sahillerinin altyapı sorunlarının çözülmesi için, Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından yürütülen Akdeniz-Ege Turizm Altyapısı Kıyı Yönetimi (ATAK) Projesi'nin tamamlanması sağlık turizminde dezavantajı avantaja çevirecektir.

Sağlık turizmi sektöründe tanıtım faaliyetlerine başlamadan önce yapılacak AR-GE ile önce pazarlama araştırılması yapılmalı ve neyi, kime, nerede, ne zaman ve nasıl tanıtacağız, belirlenmelidir. Türkiye Sağlık Turizmin kaliteyi ve güveni verecek bir imajının uluslararası ve ulusal pazarlarda oluşturulması sağlık turizmin gelişmesi için önemlidir. Türkiye Turizm Stratejisi uygulama döneminde, turizm sektöründe markalaşmaya da yönelik AR-GE çalışmaları başta kamu kurumları olmak üzere, özel sektör, STK'lar ve üniversitelerle işbirliği mekanizmaları kurulmalıdır.

İlgili Bakanlıklar, sektör öncüleri ve sivil toplum örgütleri ile sağlık kuruluşlarının sınıflandırılması, standart ücret tarifelerinin hazırlanması, piyasa araştırması ve tanıtım konuları gibi konularda ortak bir sağlık turizmi platformu oluşturulmalı ve bu platformun yurtdışındaki faaliyetleri belirlenmelidir.

Sağlık Turizmi hizmeti vermekte olan hastane, konaklama tesisleri ve seyahat acentelerinin kriterlerinin belirlenmesi ve denetlenmesi gerekmektedir.

Türkiye Cumhuriyeti Devletinin, ilgili kurumların ve yurt dışında yaşayan vatandaşların Türkiye'deki modern sağlık kurum ve hizmetlerinin tanıtımını yapmaları önerilebilir.

AB normlarını dikkate alarak altyapı, hizmet kalitesi, personel eğitimi, sağlık hizmetlerinin standartlarının belirlenmesi ve düzenlemeler yapması gerekir.

Sağlık Turizmi hizmeti vermekte olan hastane, konaklama tesisleri ve seyahat acenteleri gibi sağlık turizminin satışı ile ilgili kuruluşların kriterlerinin belirlenmesi ve denetlenmesi gerekmektedir.

Sağlık Turizmi konusunda finansal analizler yapılmalı ve standart hizmetler için standart fiyatlandırmalar yapılmalıdır.

Uluslar arası Sağlık Hizmetleri Çağrı Merkezi Kurulmalıdır. Gelecek sağlık turistlerini ihtiyaçlarını karşılayacak, doğru yönlendirecek birçok hizmeti bünyesinde bulundurmalı ve geliştirmelidir.

Türkiye’de turizm sektöründe tutulan verilerin doğruluğu ve verilere ulaşım oldukça zor olmuştur. Sağlık turizminde özellikle medikal turizmde İşletmelerin istatistiksel verileri doğru tutması ve araştırmacıların verilere ulaşımı sağlanmalı ve denetlenmelidir. Kamu ve özel sektör arasında işbirliği ve eşgüdüm sağlanmalıdır.

Yabancı hasta çekme arayışında olan medikal kuruluşlar, sevk veren yerli hastaneler ile birlikte çalışmayı ve ülkelerine döndükten sonra hastalara komple bakım hizmetleri sunmayı düşünmelidir. Dünya’da medikal gereksinimleri elektronik veri transferi yöntemi ile daha hızlı ve uzaktan yürütebilir şekilde bilgi teknolojileri kullanarak yerine getirme yöntemi olan Telemedicine, bu gaye için etkin olarak kullanılabilecek bir fırsattır (Maini, 2008).

Dünya nüfusunun değişmesine paralel olarak daha çok üçüncü yaş grubuna uygun tanıtım ve reklamlara ağırlık verilmeye başlanmış, projeler geliştirilmektedir. Öncelikle yurt içi kendi yaşlı bakımına yönelik projeler geliştirilmeli daha sonra bu pazara yönelmelidir. Konukseverlik bu alanda oluşacak imajımız için ön plana çıkartılabilir.

Konunun çok disiplinli oluşu ve sorumlu kurumların en üst yönetim makamınca koordine ve yönetimi ihtiyacı nedeniyle; Türk ekonomisi ve işsizliğe çare olarak bir imkân olarak görülen yaşlanma ve ileri yaş turizmi olgusunun, direk devletin üst makamları tarafından çözülmesi gerektiği belirtilebilir. Bu konudaki siyasi kararlılığın ve iradenin, biran önce ortaya konulması ve kamu - özel teşebbüs şahıs ve kurumlarının birlikte çalışması önerilebilir.

Ülkemizdeki potansiyeli değerlendirmek üzere turizm sektörü, kaplıca tesislerinde farklı yapılanmalara gidebilmeli, bu doğrultuda kaplıca turizmi anlayışı klasik hamam kullanımı anlayışından sıyrılarak, tıbbi yaklaşımlarla desteklenen ve modern açılımları içine alan bir anlayışla geliştirilmelidir. Talebin artırılması ve artan talebin değerlendirilebilmesi için, tesis alt yapısı, tıbbi donanım ve personel altyapısı

standartları geliştirilmelidir. Kaplıca tesislerine yapılacak yatırımların verimli ve doğru kullanımını sağlamak için kaplıca suyunun niteliğine ve suyun kullanımına uygun düzenlemeler yapılmalıdır (Uludağ, 2009)

Sektörün ihtiyacı olan hekim temininde yaşanan sıkıntıyı aşmak açısından önemli bir kaynak oluşturan yabancı hekim çalıştırılmasının yolu açılmalı yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

İyi bir tanıtım ve pazarlama ile kürist sayısı artırılmalı, seyahat acenteleri ile tur operatörleri iç ve dış turizm amaçlı faaliyetlere yöneltilerek teşvik edilmelidir.

Kamuya ait kaplıca işletmeleri ve arazileri ile jeotermal kuyuların özel sektöre kullanılarak işletilmesi, devredilmesi kiralama, satış, tahsis vb. sağlanmalıdır. Bunun için öncelikle 5686 sayılı jeotermal kanununda ve ilgili diğer yönetmeliklerde sorunları çözecek ve kaplıca yatırımlarını kolaylaştıracak hızlandıracak şekilde değişiklikler ve iyileştirmeler yapılmalıdır.

Tesislerde gerekli tıbbi ve teknik uzman ile hizmet personeli ihtiyaçlara yeterli sayıda temin etmek amacıyla en kısa sürede bu konuda eğitim ve uygulama merkezleri açılmalıdır.

Büyük ve çok kullanıcısı olan jeotermal alanlarda jeotermal su üretim ve dağıtımını bir merkezden yapılmalıdır. Aynı özellikte birden fazla tesisin bulunduğu merkezlerde her termal tesiste ayrı kür merkezi yapma lüksü kaldırılarak uygun bir yerde tüm ihtiyaçlara cevap verebilecek ortak kullanılan bir kür merkezi uygulamasına geçilmeli gerekirse bu ortak şirketçe kurulacak acente ile tanıtım pazarlama yapılmalıdır. Arazi tahsisi artırılmalıdır (Toros, 2009).

Türkiye insanının yardımsever, misafirperver gelenekleri ile hümanist davranış yapısı; Türk sağlık hizmetlerinin sunucularını hastalara müşteri gözüyle değil, misafir gözüyle bakması Türkiye açısından bir avantaj olarak değerlendirilmelidir. Türkiye sağlık turizminde rekabet avantajlarını; hastane ve doktorların yüksek kaliteli alt yapısı, kaliteyi ucuz fiyata sunma imkânı, Avrupa ve Asya'yı birleştiren benzersiz coğrafi özelliğini, kaliteli yönetim ve dünyada çok iyi bilinen Türk misafirperverliği ile harmanlayarak sunmalıdır (Stephano, 2009).

Türkiye'nin Sağlık Turizmi ile ilgili problemlerinden; Sağlık Turizmi ile ilgili Bakanlıkların, öncelikle Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı gibi Bakanlıkların arasında ve kamu sektörü, özel sektör ve Sivil Toplum Kuruluşlar (STK)'ı arasında koordinasyon yetersizliğinin, diğer problemlerin ortaya çıkmasında etken olduğu söylenebilir (Çelik, 2009).

KAYNAKÇA

- (2007). *Türkiye Turizm Stratejisi 2023* . T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı.
- (2009). Aralık 21, 2009 tarihinde Kobi Finans:
<http://www.kobifinans.com.tr/sektor/011602/15408>. adresinden alındı
- (2009, Şubat 27). *2.Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi Sonuç Bildirisi* . Antalya: 2. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi.
- (2010). Ocak 5, 2010 tarihinde Türk Dil Kurumu Web sitesi:
<http://tdkterim.gov.tr/bts/?kategori=verilst&kelime=turizm&ayn=tam> adresinden alındı
- (2010, 3 5). *Gusip Medical Travel Consulting and Organization* . Gusip Medikal Travel Consulting and Organization.
- 6086 Sayılı Turizm Endüstrisi Teşvik Kanunu. (1955). *Turizm İşbirliği Tüzüğü 3. maddesi, 5 Ağustos 1955* .
- Adana Sağlık Turizmi Sempozyumu Sonuç Bildirgesi. (2008). *Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği Adana Sağlık Turizmi Sempozyumu*. Adana.
- Akyol, Ş. (1984). *Borçlar Hukuku (Özel Borç İlişkileri)*. İstanbul: Fakülteler Matbaası).
- Aslan, K. (2006). *Kobi'lerde Yönetim ve Pazarlama Aracı Olarak Franchising*. İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi Yayınları No:16.
- Aydın, B. (2008, 10 11). Adana: Sağlık turizmini Geliştirme Derneği, Adana Sağlık Turizmi Sempozyumu.
- Aydın, D. (2009, Şubat 29). Sağlık Turizmi. *2. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi* . Antalya: Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği.
- Aydın, K. (2009). *Global Yaşlanma ve İleri Yaş Turizmi*. Antalya: 2. Sağlık Turizmi Kongresi, Çalıştay Raporu.
- Ayhan, D. Y. (1984/1985). İşletmelerarası Bir Birleşme Şekli: Franchising (İmtiyaz) Sistemi ve Önemi. *H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* , 1-20.
- Ayhan, D. Y. (1994). *Pazarlama*. Ankara: Gazi Büro Kitapevi Tic. Ltd.Şti.

- Bahar, M. (2009, Nisan). Türkiye'de Sağlık Turizminin Geleceği.
- Beklen, S. (2009, Şubat 29). Avrupa'da Yerleşik Türklere Yönelik Sağlık Eylem Planı. Antalya, Türkiye: 2. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi.
- Bingöl, N. (2008, Mart 16). Dünya Spa & Wellness Ziyaretçi (Goer) Profili ve Sahil Otellerimizdeki Uygulamalar. Antalya: 1. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi.
- Burcu, E. (2002). Üniversitede Okuyan Özürlü Öğrencilerin Sorunları: Hacettepe - Beytepe Kampüsü Öğrencileri Örneği. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi* , 19 (1).
- Constantinides, C. (2008, Mart 15). Health Tourism and Europe. 1. *Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi* . Antalya: Health Care Cybernetics.
- Çatak, Ç. (2008, Ekim 11). Güneyin Sağlık ve Turizm Merkezi: Adana. Adana: Sağlık turizmini Geliştirme Derneği, Adana Sağlık Turizmi Sempozyumu.
- Çelik, H. (2009, Şubat 28). Sağlık Turizminde Devlet Desteğinin Önemi. Antalya: II. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi, Sunum.
- Çevirme, F. (2009). Sağlık Turizminin, Geleceği İçin Kalite mi, Ucuz Fiyat mı Önemli? *II. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi*. Antalya.
- Doğu Akdeniz Bölgesi Sağlık Turizminde Yerini Buldu. (2008, Nisan). Sağlık Turizmi Bülteni Sayı 2.
- Fernandes, J. V. (2009, Şubat 29). The Growing Importance Of Thalassotherapy In Health Tourism All Around The World Nowadays. Antalya: 2. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi.
- Göktepe, S. (2008, Aralık 13). *Turizm Tanımı ve Anlamı*. 01 03, 2009 tarihinde Turizm ve Otelcilik Portalı Web sitesi: <http://www.goktepe.net> adresinden alındı
- Hacıoğlu, N. (2008). *Turizm Pazarlaması*. Ankara: Nobel Kitap Dağıtım A.Ş.
- Hall, P., & Dixon, R. (1988). *Franchising*. London: Pitman Publishing.
- Hoheb, C. (2008, Ekim 11). The Importance of Thermal Tourism in Turkey and the Middle East. Adana: Sağlık Turizmi Sempozyumu.

<http://www.kultur.gov.tr/>. (2009). Ocak 07, 2010 tarihinde T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Web sitesi: <http://www.kultur.gov.tr/> adresinden alındı

<http://www.saglik.gov.tr/>. (2009). Ocak 05, 2010 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı Çevre Sağlığı DaireBaşkanlığı Web sitesi:
http://www.saglik.gov.tr/extras/temelcevreprojeler/turzim_sa.htm adresinden alındı

<http://www.tuik.gov.tr/>. (2009). Ocak 17, 2010 tarihinde Türkiye İstatistik Kurumu:
http://www.tuik.gov.tr/PrelstatistikTablo.do?istab_id=324 adresinden alındı

<http://www.ufrad.org.tr/>. (tarih yok). 01 11, 2010 tarihinde
http://www.franchisedunyasi.com/index.php?option=com_content&task=view&id=25&Itemid=38 adresinden alındı

İbiş, S. (2010, Mart 5). Medikal Turizm de Türkiye Dinamikleri. Hetex 2. Uluslararası Sağlık Turizmi Günleri.

Kavak, B. (2006). *Pazarlama Araştırmaları Tasarım ve Analiz*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları

Kiremit, A. Ş. (2008). Turizm Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma. *Yüksek Lisans Tezi* . Ankara: T.C. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı.

Kostak, D. (2007). Turizm Hareketleri (Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi). *Yüksek Lisans Tezi* . İstanbul: T.C. Marmara Üniversitesi İktisat Anabilim Dalı Uluslararası İktisat Bilim Dalı.

Kotler, P. (1997). *Marketing Management*. New Jersey / USA: Prentice Hall, Inc.

Kotler, P. (2000). *Pazarlama Yönetimi*. İstanbul: Beta Basın Yayım Dağıtım A.Ş.

Maini, A. (2008, Mayıs-Haziran). Sağlık Turizmi. Sağlık Turizmi Bülteni.

Mucuk, İ. (1987). *Modern İşletmecilik*. İstanbul: Der Yayınları.

Oğlak, S. (2009, Şubat 28). Avrupalıların Yaşlanması, Sağlık Turizmi Açısından Türkiye İçin Bir Fırsat Olabilir mi? 2. *Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi* . Antalya: İzmir Valiliği İl Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı.

- Özbek, T. (2009, Şubat 29). Jeotermal Kaynakların Entegre Olarak Sağlık Ve Termal Turizmde Değerlendirilmesi. *2. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi* . Antalya: Jeotermal Kaynaklı Belediyeler Birliği.
- Özok, G. (2008, Mart 16). Türkiyede Termal Turizmi Geliştirme Çalışmaları. Antalya: 1. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi. Kültür ve Turizm Bakanlığı Termal Turizm Şubesi.
- Özsarı, H. (2008, Mayıs-Haziran). Geri Ödeme Sistemleri ve Birlikte Çalışabilirlik. Sağlık Turizmi Bülteni.
- Paksoy, S. (1992, Ekim 27). Hukuki Yönüyle Franchising. Dünya Gazetesi Franchising Özel eki.
- Peker, S. Y. (2009, Mart 01). Sağlık Turizminde Marka Oluşturma ve Pazarlama Teknikleri. Antalya, Türkiye: 2. Sağlık Turizmi Kongresi.
- Piri, T. (2009, Mart 1). Health and Thermal Tourism Investment Opportunities. Antalya: 2. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi.
- Polanco, A. (2010, Mart 5). Antalya: Hetex 2. Uluslararası Sağlık Turizmi Günleri.
- Sağlık Turizmi Bülteni. (2008, Nisan). *Doğu Akdeniz Bölgesi Sağlık Turizminde Yerini Buldu* . Sağlık Turizmi Bülteni Sayı 2.
- Saraç, L. (2009, Mart 1). Antalya: 2. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi.
- Seyhan, E. (2007). Markalaşma Sürecinde Bütünleşik Pazarlama İletişiminin Yeri ve Önemi. *Master Tezi* . Ankara: T.C. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı.
- Sezgin, M. (2009). İş Tatmini Üzerine Bir Odak Grup Çalışması. Manisa.
- Stephano, R. M. (2009, Şubat 29). Turkey's Medical Tourism Potential. Antalya: 2. Uluslararası sağlık Turizmi Kongresi.
- Şahingiray, T. (1993). Franchising. *TOSYOV (Türkiye Ortak Ölçekli İşletmeler Serbest Meslek Mensupları ve Yöneticileri, Franchising konulu Panelde sunulan bildiri*. Ankara.
- Şogur, M. (1993). *İşletme Sistemi Olarak Franchising*. Der Yayınları.

Toros, Ö. (2009, Şubat 29). Jeotermal Kaynakların Entegre Olarak Sağlık Ve Termal Turizmde Değerlendirilmesi. Antalya: 2. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi.

TUNCER, D. (1986). *Turizmde Dağıtım Sistemi ve Türkiye İçin Bir Model Önerisi*. Ankara: T.C. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi.

Tuncer, S. (1992). Bir Dağıtım ve Pazarlama Yöntemi Olarak Franchising. *ISO Dergisi* (311), 49.

Türkiye Turizm Stratejisi 2023. (2007). 4. Ankara: T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı.

Türkiye'nin Marka Şehirleri. (2009). Şubat 07, 2009 tarihinde Ekoayrıntı: <http://www.ekoayrinti.com> adresinden alındı

Ulaş, D. (1999). *Bir Pazarlama ve Dağıtım Yöntemi Olarak Franchising Sistemi*. Ankara: Nobel Yayın ve Dağıtım.

Uludağ, H. (2009, Şubat 29). Sağlık Turizmi ve Termal Turizm. 2. *Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi*. Antalya: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çevre Sağlığı Daire Başkanlığı.

UNWTO. (tarih yok). Aralık 17, 2009 tarihinde UNWTO: <http://www.unwto.org/> adresinden alındı

UNWTO. (1995). *International Tourism: A Global Perspective*. USA: WTO Education Network.

Ulaş, S. (2009, Şubat 28). Almanya'dan gelen hastaların, Türkiye'deki sağlık hizmetlerine yönelik beklentileri nelerdir? Antalya: 2. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi.

Ülker, İ. (1988). *Türkiye'de Sağlık Turizmi ve Kaplıca Planlaması*. Ankara: Kültür ve Turizm Bakanlığı.

Ünüsan, Ç. (1993). Türkiye'de Franchisingin Gelişimi ve Ülkemiz Kalkınması İçin Önemi. *TOSYOV Franchising Paneli*. Ankara.

Varlı, N. (2006). *Franchising Sistemi ve Türkiye Uygulaması*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti.

Vequist, D. (2009, Şubat 08). San Antonio, Texas USA: Center of Medical Tourism Research.

www.deloitte.com. (2009). Şubat 5, 2010 tarihinde Deloitte Center for Health Solutions, : www.deloitte.com/assets/Dcom-UnitedStates/Lokal adresinden alındı

Yeni Turizm Alanlarında Gelecek Var,. (2009).

<http://www.kobifinans.com.tr/sektor/011602/15408>. adresinden alınmıştır

Yüceloral, K. (2009). *Ülkemiz İçin İleri Yaş Turizmi*. Antalya: 2. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi, Çalıştay Raporu.

EKLER

EK 1: ODAK GRUP GÖRÜŞMESİ KATILIMCILARI

Dr. Ali Kemaloğlu

ALKE Turizm Kurucu Ortağı

Türk Amerikan Derneği Genel Başkanı ve Franchise Komitesi Başkanı

Arif Demirbaş

Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği Basın Komisyonu Başkanı

Yrd. Doç Dr. Dilber Ulaş

Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi İşletme Bölümü Öğretim Üyesi

Gökhan Özok

Serbest Şehir Plancısı

Prof Dr. Haydar Sur

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı

Hisar Intercontinental Hospital Genel Direktörü

Dr. Hüseyin Uludağ

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Ocakları Dairesi Başkanı

Selçuk Nazilli

Turizm Yatırım, Turizm Pazarlama, Turizm Ürün Oluşturma Danışmanı

Uzman Dr. Sinan İbiş

Medikal Turizm Derneği Başkanı

Mega Medikal A.Ş. Yönetim Kurulu Başkanı

Selma Karaoğuz

Sağlık Turizmi Müşterisi

Yeşim Özen

Moderatör

Atıf Akant

Gözlemci

EK 2: ODAK GRUP GÖRÜŞMESİ KATILIMCI BİLGİ FORMU

Adı: _____

Soyadı: _____

Kontakt Adresi: _____

Kontakt Telefonu: _____

email: _____

Yaş: _____

Meslek: _____

İş/Görev: _____

Daha önce Odak Grup Görüşmesine Katıldınız mı? _____

Bu formda yer alan ve toplantı sonrası dışarıda paylaşılmasını istemediğiniz bilgiler var mı? Lütfen belirtiniz.

Teşekkürler.

EK 3: KATILIMCILARIN KENDİLERİNİ TANITMASI

01- **Dr. Sinan İbiş:** Ben Sinan İbiş tıp doktoruyum. Şu an iki sivil toplum örgütünün, “Medikal Turizm Derneği” ve “Medikal Estetik Hekimleri Derneği” başkanıyım. Aynı zamanda 13 şirketimiz var. Sağlıklı yaşam, yaşlılık, anti-aging ve güzellik estetik ile ilgili de hem hizmet grubunda hem ithalat grubunda, hem eğitim tarafında hem proje tarafında yani kliniklerin kurulması, know-how transferi ile ilgili olarak çalışıyoruz. Diğer bir grubumuzda yaklaşık olarak 11 yıldır Türkiye’ye hasta getiriyoruz. Bireysel olarak getirip çeşitli kuruluşlarda tedavi ettiriyoruz. Şu anda zannediyorum burada katılma nedenim daha çok Türkiye’ye hasta getirme kanalları ile ilgili tecrübemizi paylaşmak. Başarılar dilerim. Teşekkür ederim.

02- **Dr. Ali Kemaloğlu:** Ben Ali Kemaloğlu, tıp doktoruyum. Halen ortaklığım devam etmiyor ancak Alke Turizmin kurucu ortaklarındandım. Antalya Beach Park Projesi, Hillside Su Otel, Antalya Aqualand ve Dolpineland projelerimizdendi. Dolphineland içinde yunus balıkları ile bedensel ve zihinsel engelli çocukların terapi programlarıyla kısmen sağlık turizmi gerçekleştiriyorduk. Doğrudan Satış Derneği’nin kurucusuyum aynı zamanda doğrudan satış yapan bir şirketin ortaklarındandım. Konuyla ilgili olarak Franchising sistem ile de ilgili tartışılacak. Türk Amerikan Derneği’nin başkanıyım, şu anda bulunduğumuz Türk Amerikan Derneği olarak Türkiye’de 10 farklı yere Yeşim hanım ile birlikte franchising verdik. Türk Amerikan Derneği Yabancı Dil Okulları. Hem doktor, hem franchising hem doğrudan satış tecrübelerimi aktarmaya çalışacağım.

03- **Selma Karaoğuz:** Ben Selma Karaoğuz bende sağlık turistiyim. Geçen sene mayıs ayında kanser oldum. Burada ameliyat edemedikleri için Amerika’ya Md. Anderson’a Houston’a gitmek zorunda kaldım. Zorunda kaldığımı bilmiyordum oraya gidene kadar ama gidince ne kadar doğru yaptığımı anladım. Burada ameliyat olmayacağım söylendi ama orda ameliyat ile şifayı buldum. Orda ki tecrübelerimi anlatacağım bende neler beklediğimi neler bulduğumu beni orda nasıl ameliyata ikna ettiklerini.

04- **Yrd. Doç Dr. Dilber Ulaş:** Merhaba ben Dilber Ulaş. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi öğretim üyesiyim. Franchising konusu benim yüksek lisans tezimdi. Şu anda ortak girişimler, yabancı ülkelere giriş stratejileri ile ilgili çalışmaktayım. Franchising konusunda literatürde neler var, nedir ne değildir aktarmaya çalışacağım.

05- **Dr. Hüseyin Uludağ:** Sağlık Bakanlığı Sağlık Ocakları Daire Başkanayım. Daha önce Çevre Sağlık Daire Başkanı olarak 2 yıl görev yaptım. Bu görev süresi içerisinde özellikle termal turizm konusunda değişik toplantılara katıldım. Termal turizm ile ilgili bu toplantıya da katılmak istedim. Teşekkür ederim.

06- **Prof Dr. Haydar Sur:** Ben Haydar Sur. Bende tıp doktoruyum. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğretim üyesindeyim. Sağlık turizminde sıkı ilişkisi bulunan İstanbul'da bir özel hastanede Genel Direktörüm. Sağlık turizmini biz yapıyoruz. Dışarıya hasta gönderip, dışarıdan hasta almak hakkında söyleyeceklerim olabilir.

07- **Arif Demirbaş:** Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği Başkanı Dr. Dursun Aydın'ı temsilen buradayım. Kendisinin selamları var yoğun işi nedeniyle gelemedi. Aslen reklamcıyım. Reklam ve tanıtım işleri yapıyorum. Dursun bey ile beraber Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği'nde çalışıyoruz.

08- **Gökhan Özok:** Şehir plancısıyım. Şu anda serbest şehir planlama ofis sahibiyim. 15 yıl Turizm Bakanlığında Termal Turizm konusunda altyapı olarak planlama çalışmaları faaliyetlerinde bulundum. Bu sebeple buradayım. Teşekkür ederim.

09- **Selçuk Nazilli:** Hepinize başarılar diliyorum öncelikle Yeşim hanıma teşekkür ediyorum. Yurtdışında Master yaptıktan sonra 1 sene kadar Turizm Bakanlığında çalıştım uzman olarak. Daha sonra Devlet Bakanlığı'nda kısa bir süre görev yaptım. Yurtdışından döndüğümünden beri sektörde çalıştım. Sektörde çalışırken önce Boğaziçi Üniversitesinde turizm bölümünde 5 yıl kadar görev yaptım, 8 yıl kadar Bilkent Üniversitesi Turizm bölümünde hocalık yaptım. Dolayısıyla hem sektörün pratiğini hem de biraz akademik bölümde, pazarlama dersleri verdim. Burada bulunuş nedenim aslında sağlık turizminde dolaylı bilgim var ancak Sağlık Bakanlığı'nda eski müsteşarımız Kamil Yüceloral vasıtası ile Yeşim hanımla tanıştım. Onun tavsiyesi ve yönlendirmesi ile buradayım. Franchising konusunda sanıyorum benimde katkı olacak.

Atıf Akant: Bende Odak Grup Görüşmesini gözlemci olarak çalışıyorum. Mimarım. Teşekkür ederim.

EK 4: ODAK GRUP GÖRÜŞMESİNİN SES VE GÖRÜNTÜ KAYITLARININ DEŞİFRESİ

09:

Sağlık sektörünü çok fazla bilmiyorum, sağlık turizmi 10 yıllı sürelerle bahsediliyor ama örgütlü bir şekilde yapılışı çok daha kısa diye düşünüyorum. Çok eski bir örnek var, çokta başarılı bir örnek var. 30 küsur yıldır Balçova'daki meşhur olay. Özel İdare'nin tesisinin, Norveç pazarına kapalı devre pazarlanmasıdır. Özellikle turizm sektöründe işletme yöntemi franchising dersek zaten franchisingin asıl iki amacının birincisi pazarlama gücünü kullanmak uluslararası networku kullanmak ikincisi ise işletme standartları getirmek. Dolayısı ile pazarlama içeren bir unsur bence franchising. Barınma sektörü konaklama sektörü ile ilgili olarak söylüyorum. Amway için böyle bir durum geçerli değil ama bizim sektörümüzde böyle bir durum var. Dolayısıyla satışı nasıl içerecek bu sistem bunu biraz irdelleyelim derim. İlk tartışma konumuzu ortaya koymak açısından. Franchising neden avantajlı bunu da tartışabiliriz. Ankara Sheraton oteli yapan grubun başındayım. Antalya Falez de yaşadığım olayları da olumlu olumsuz yönleriyle paylaşabilirim.

06:

Yönteme ilişkin bir katkıda bulunmaktan ben mutluluk duyarım. Moderatörün var olduğunu unutmamız gerekiyor. Biz kendi aramızda sohbet etmemiz gerekiyor. Hep moderatöre bakarak konuşursak olmaz.

M:

Lütfen tartışmalarda beni yok sayın.

06:

Evet, Dolayısıyla birbirimize bakarak konuşmak daha iyi olacak.

09:

Ama çalışma sahibinin katılması onun açısından faydalı olmaz mı?

06:

Odak grup için bu böyle

04:

Moderatör sadece yönlendirici olabilir.

06:

Biz kendi aramızda tartışmalıyız. O sadece moderasyonu yapacak bizde sohbet edeceğiz. Böyle bir yöntem farklılığı var.

09:

Tamam. Teşekkür ederim.

02:

Beyefendinin söylediğinde şöyle bir şey var. Satış yapan kişinin çok dikkatli olması gerekiyor, çünkü işin içinde sağlık var. Hem doktor olarak hem de doğrudan satış sektöründe tecrübeli olan bir kişi olarak bazen agresif satış olabiliyor. Özellikle MLM şekline dönüşürse özellikle tüketici açısından çok sakıcalar olabilir. Franchising kendi içerisinde bir pazarlama stratejisi barındırabilir. Uzman kişilerle pazarlamasını yapabilir. Uzman kişilerle aktif pazarlama olabilir ama satış stratejisini agresif olarak yapmak isterlerse, duyuyoruz devre mülk sistemleri kaplıca sistemleri yapanlarda yanlış satın almalar olabiliyor. Tüketici yanılabiliyor. Buradaki hedef; turizmden ziyade sağlıktır,

04:

İzninizle franchise konusunda çok kavram kargaşası var. Bayilik, acentelik, bir takım sistemlerle karıştırılıyor. Nedir diye bir tanım yapıp onun üzerinden konuşabiliriz. Genel olarak franchising denildiğinde aklımıza gelen: Kendi alanında tanınmış, başarılı olmuş, marka adını duyurmuş işletmelerin belirli bir bölgede belirli bir süre ile işletme sistemlerini marka adlarını kullanma hakkını karşı tarafa belirli bir bedel karşılığında vermeleri anlaşılmakta. Kelime anlamı olarak İngilizceden Türkçeye kavram anlamını bulmadı. İmtiyaz olarak İngilizceden Türkçeye belki çevrilebilir. Hatta taraflar arasında franchise veren ve franchisee diyoruz. Franchising sözleşmesi adı altında ülkemizde yapılmakta. Ben franchising ile ilgili bazı noktalara değinmek istiyorum özellikle; sağlık hizmetlerinin franchising ile verilmesi dedik. Bir kere her iş ya da her işletme franchise verebilir mi bunun tartışılması gerekli. Sistemin bir takım özellikleri var. Franchise kararı verebilmek için gereken bir takım kraterler var. Pilot birimlerde öncelikle bir test edilebilmesi, franchise edilebilir bir iş, hizmet mi bunun görülmesi gerekiyor. Franchise paketi nelerden oluşacak. Müracaat el kitabının hazırlanması gerekiyor. Öncelikli olarak

işin franchise edilebilirliği derken, işin büyüklüğü, verimlilik, sağlaması, öğrenilebilir olması, sistematize edilebilmesi, transfer edilebilmesi, her şeyden önce standartların getirilebilmesi, denetim olayı çok önemli, franchise verenin franchisee'yi denetleyebilmesi, kuralların dışına çıkılmaması aklımıza geliyor. Franchise paketi dediğimizde ise şöyle örnek verebiliriz. Hizmetin sunulduğu şekli nasıl? Makine, ekipman alındığı yer neresi? Yönetim nasıl olacak? Personel nasıl seçilecek? Pazarlama stratejisi ne olacak? Fiyat listesinden tutun işletmede kullanılan işaret, amblem, aydınlatma, personelin kıyafeti her şeye standardizasyonun getirilmesi. Aynı görünümlü işletmeler açısından, mağazalarda birbirinin kopyası halinde hem işletme sisteminin hem de hizmet sunuş şeklinin birbirine benzer olması anlaşılmakta. Bayilikten, acenteden farklılıkları var.

09:

Peki, neyin franchisingi? Hastane mi yoksa bir sağlık turizmi tesisi mi?

M:

Peki, sağlık turizmi diyince ne anlıyoruz? Önce onu mu konuşmamız gerekiyor?

09:

Doğru. Türkiye’de daha başlanmadı uygulanmaya, bakanlıkta siyasi görev yaptığım dönem yapmaya çalıştık ama çok yoğun bir dönemdi olmadı. Özellikle İskandinav ülkelerinin başlattığı “Retirement Community” denen bir olgu var. Çok büyük ölçeklerde Amerika’da uygulanmaktadır. Büyük kentler kuruldu yani yaşam kompleksleri. Yaşam kompleksi olarak Türkçeleştirebiliriz. Örneğin yaşam kompleksi franchising olabilir. Kent kuruyorsunuz aslında, Hastane unsuru var morg unsuru da var ama yaşam var orda. Sağlık turizmi diyince bir hastane olayı yani bir sağlık unsuru olması gerekiyor diye düşünüyorum ben. Birde turizm olduğu için ve şu anda yaygın olarak kullanılan paket işte gel tatilini yap bu arada da göz ameliyatın olsun uygulaması yapılıyor ya orda çok belirgin bir şekilde zaten turizm unsuru öne çıkıyor. Şimdi ben turizmci gözü ile bakıyorum. Uzmanlık alanın deneyimim o dolayısıyla otel franchisingi benim aklıma daha çok geliyor. Sağlıkçılar tıp doktoru çok aramızda.4 kişi. Sizlerde belki hastane geliyor aklınıza. Bunun ikisini nasıl örtüştüreceğiz bunu tartışmamız lazım. Yani bence 1. Unsur bu. Neyin franchisingini konuşuyoruz. Bir kozmetiğin franchisingi de olabilir. Kozmetik bir ürünün pazarlanması da sağlık turizminin bir unsurudur. Asıl ürünümüz ne bunu ortaya koyalım.

06:

Ben burada söz almak istiyorum. Üç tane kavram birbirine karıştırılıyor Türkiye’de birincisi turizm sağlığı ikincisi sağlık turizmi üçüncüsü tıp turizmi. Bu üçü birbiri ile yakından alakalı olmakla beraber birbirinin aynı değil. Turizm sağlığı şudur: Başka bir amaçla bir yere seyahat etmiş kişilerin aniden veya kronik bir nedenle sağlık hizmeti alması gereksinimi doğunca buna turizm sağlığı hizmetleri deniyor. Antalya’ya tatil yapmaya gelen turist diyelim ayağını midye kestiği zaman bir polikliniğe gidip dikiş attırmasını buna örnek verebiliriz.

09:

Bu da sigorta kapsamına giriyor.

06:

Veya girmiyor. Ödeme modellerini de ayrıca tartışalım. Şimdi hizmetin sunuluşu bir bunu kim ödeyecek sorusuna birazdan dönebiliriz. Bu ana unsurları oturtacağız. Sağlık turizmi ise kendi bulunduğu yerden herhangi bir nedenle sağlık hizmeti almak için başka bir yere giderek sağlık hizmeti ihtiyacını görmek maksatlı yapılan seyahatler ve verilen hizmetlerin bütününe karşılıyor. Tıp turizmi ise gene sağlık turizminin bir alt kavramıdır. Sağlık turizmi diyince işin içine tıp hizmetleri dışındaki sağlık hizmetleri de girer. Yani gelirsiniz bir yerde çamur banyosu alırsınız veya sağlığıma iyi gelsin diye, astım hastasıdır dağlık bir yere gider orada yürüyüşlere çıkarsınız. Bu tıp turizmine girmez ama sağlık turizmine girebilir. Ameliyat olmak maksatlı doktor hemşire falan işin içine girince onun adı tıp turizmi olur ki aramızda bir katılımcı bu maksatla burada bulunuyor. Ondan birazdan detaylarını alacağız. Ben şimdi ürün olarak 1: ürün kesinlikle bir sağlık hizmetidir benim anlayışına göre. Sağlıkçıların bu sağlık turizmi silsilesinde kendi hizmetlerinin dışında kalan kısmını turizmcilere bırakması gerekiyor. Organizasyon, seyahat düzenlenmesi, hastaların yakınlarının refakat edişindeki barınmalarında kalmalar yahut hastane ziyaretleri, işin içine turistik gezilerde dâhil edilebilir. Ama burada çok önemli bir şeyi hatırlatmak istiyorum fazla uzatmadan. Sağlık hizmetlerinde ürünü üretildiği anda tüketildi bitti diye algılasak çok yanılırız. Franchising falan derken oraya gidecek diye çok korktum. Çünkü bizim verdiğimiz hizmetlerde hele hele seyahatle başka ülkelerde arayışa geçecek kadar önemli sağlık sorunlarıdır bunlar. Bu tarz şeylerde mutlaka takip, bir ameliyat varsa ameliyat sonrası takip, bir dâhili müdahale ise o hizmet tedavi sonrası hizmetin kontrolleri işin içine

girmesi gerekir. Ben burada franchising demekle bizatihi sağlık hizmeti veren unsurların bir coğrafi bölge dışından kendi satalitlerini ya da partnerlerini oluşturarak coğrafi ulaşılabilirliğini arttırmasını anlıyorum. Bunun dışında satışı şuydu buydu bunlar bizim açımızdan son derece tali nedenlerdir. Nasıl satarsanız satın ben, verilen hizmeti almak üzere ülkesinden ya da şehrinden yola çıkmış insanların tıp biliminin öngördüğü kalitede ve standartlarda hizmete alınmasının garantisi ile işe başlamak isterim. Bunun dışındaki her şey tali kalır.

03:

Benimde aslında aklıma takılan sağlık derken hani Spa gibi kaplıca gibi daha keyfi sağlık hizmetleri mi vereceğiz yoksa daha ciddi benim gibi şifa bulması gerçekten gerekli hastaların sağlık hizmetimi olacak. Eğer pazarlanmasını düşünecek olursak Spa gibi daha hafif sağlık sektöründe daha agresif davranmak hiç sorun olmaz Türkiye zaten pazarlanması gereken bir ülke ama eğer ciddi bir tıp hizmeti verilecek ise zaten tıp kendini pazarlıyor. Ben Amerika'yı seçerken hiçbir şekilde bana orada sunulacak çevresel faktörleri ya da konforu düşünmedim. Sadece tedavi olabilmeyi düşündüm.

09:

Tıp turizmi ile sağlık turizmini ayıralım diyorsunuz.

03:

Tabi ayırmamız gerektiğini düşünüyorum ben. Kesinlikle keyfi bir şey için gitmiyorsunuz. Paranızın elverdiği ölçüde her yeri gezebilirsiniz. Türkiye'de de aynı şekilde. Göreceli tabi. Houston özellikle hiç güzel bir şehir değil. Hastanenin içinde de bir otel var. Rotaryanların yaptığı bir otel burası. Misafirhane gibi diyeyim. Hiçbir lüks yok içinde sadece temel ihtiyaçlar karşılanıyor. Ben Holiday Inn otelde kaldım. Yani Ankara'da ki gibi düşünebiliriz. Tamamen medikal bir kompleks orası. St. Luke's hastanesi de orda, Texas Hastanesi de orda Md. Anderson'da orda. Koskocaman bir medikal center. Bunların hepsi kendi içinde branşlaşmış hastaneler. En önemli şeylerden bir tanesi o yani burada Türkiye'de ki gibi üniversite hastanesi gibi düşünmeyeceksiniz yapılacak olan kompleksleri. Bir kere mutlaka spesifik bir dal belirlenmeli. Tıpta pek çok dal var, hocalarımız daha iyi bilir. Neyin pazarlanması gerektiği, neyin hizmetinin verilmesi gerektiği çok önemli. Ben oraya gittiğim zaman zaten o kadar düzenli bir şekilde bir hizmet olarak sundular ki bana. Orayı seçmemin sebeplerinden bir tanesi de şuydu: Newyork'ta bir üniversite daha vardı yine kanser

üzerine çok ciddi bir hastane orası. Memorial Kettering Sloan. Orda tercüman yoktu. Md. Anderson'da iki tane tercüme ve kayıt işlemlerini yapan Türk var. Her aşamada çok yardımcıları. Medikal tıp dilleri de çok iyi. İngilizceye çevirirken bana da Türkçeye çevirirken. Bir doktor gibi değil ben nasıl anlayacaksam o şekildeydi. O medikal center içinde pek çok otel var. Konfora yönelik değil tamamen sağlık turizmine yönelik ihtiyaçları karşılıyorlar. Temel ihtiyaçları karşılıyorlar. Amerika içinden de o bölgeye tedavi için gelen çok kişi var. Hiç biri Spa gibi ya da hafif bir rahatsızlık için gelen hastalar değil, ya bir kalp krizi geçirmiş gelmiş ya ciddi kanser hastalar. Orda tedaviye alınıyorlar ve uzun süre konaklamayı gerektiren ihtiyaçlar karşılanıyor.

M:

Sağlık turizminin alt başlıklarında yer alan hangi ürünün tüketici ulaşımında dağıtım kanalı olarak franchising satış sistemi kullanılabilir?

05:

Turizm Bakanımızın son bütçe ile ilgili konuşmasında dünyada 10 yıl içerisinde turist sayısını arttıran ülkelerden birisi olduğunu ifade etti. Dolayısı ile turizmle ilgili alt yapı çok yükseldi daha da yükselmesi için çaba sarf ediliyor. Şimdi hem sağlık turizmi konusunda hem eğitim sağlık sektöründe emek veren grupların kendilerine öz güveni gelişti hem de satış konusundaki bazı şirketlerimizin bu konunun pazarlanması hususunda özgüvenleri gelişti. Türkiye bir cevher, alt yapının yükseldiği, potansiyelimizin olduğu ortada. Dolayısıyla bu konuda bu tür pazarlamada önce mevcut durumumuz nedir bunu değerlendirmek lazım. Potansiyelim nedir bizim hem sağlık konusunda gerek altyapı konusunda gerek personel altyapısı konusunda ve destekleyici unsurlar konusunda. Termal dediğimiz gibi normal sağlık hizmetlerinin yanında bu tür destek hizmetleri, nekahet süresinde olabilir veya direk tedavi amaçlı olabilir potansiyellerimizin belirlenmesi gerekiyor. Bunların dünyada ne tür pazar elde edilebilir, üstünlüklerimiz başka ülkelere göre üstünlüklerimiz nedir bunların ortaya konabilmesi gerekiyor. Hepimiz hatırlarız rahmetli cumhurbaşkanımız Turgut Özal Amerika'ya by-pass ameliyatı için gitmişti hiç kimse unutmadı bunu Kenan Evren paşa bir başka ameliyat için gitmişti hiç kimse unutmadı. Demek ki Türkiye'de de belirli üstünlüklerimiz var ve bunu dünyaya tanıtmamız gerekiyor. Bunlar dünyaya tanıtılır ve belirli bir kalite, müşteri çekebilirsek, tanınan insanları çekebilirsek ön plana gelebiliriz. Ön plana çıkarmamız gereken eğer termal potansiyelimizle yola çıkacak olursak bunları tanıtabilir, tıp konusunda sağlık konusunda hizmet verdiğimiz zaman güven

kazanmak çok zor biraz zaman alabilir ancak güven kaybetmek çok kolay en ufak bir yanlış uygulamamız, hatamızda yılların emeğini bir anda silebilir. Mutlaka kontrollü şekilde olması gerekir. Birde hedef kitlemiz kimler olabilir bununda araştırılması gerektiğini düşünüyorum.

01:

Sağlık turizmiyle Türkiye’de en fazla uğraşan adam olarak bir şey dikkatimi çekti bu toplantıda da. Sağlık turizminin halkalarına bakmak gerekir. Turizm dediğiniz zaman turizmin içinde bile turizmin gerçekleşmesinde kişinin karar verme sürecinin başlangıcından takibine sonuçlanıncaya kadar o kadar çok aşama var ki, bide biz buna getirip buraya sağlığı yapıştırıyoruz. Sağlıkta biraz önce hocamızın söylediği gibi tanımlanamayan real veya yardımcı bir sürü olayın ya da çeşidin olduğu bir yapı sağlık dediğimiz zaman. Muazzam halka zincirleri oluşuyor. Bu halka zincirlerinin içine franchise koymayı düşünüyoruz. Peki, bunun neresine koyalım? Bunun neresini franchise edelim hangi bölümlerini? Biz bunun nerelerini satalım? Bu halkaların her biri satışa döndürülebilir ya da hangi halkaları satışa döndürülebilir? Bir defa bunun belirlenmesi gerekir, tartışmanın daha faydalı hale gelebilmesi için. İkinci bir konu burada sağlık turizmi dediğimiz zaman mesela biraz önceki örnekten hareket edersek klima terapi yani dağda yürüyüş yapmak sağlık turizminin bir aracıdır. Ya da gün gelir yüzmekte sağlık turizmidir, termalde odur, güzellikte odur bunu biz alıyoruz biraz önce hanımefendinin yaşadığı sorunda aynı çerçevenin içersinde nitelendiriyoruz. Tabi böyle olduğu zaman dikkat ederseniz sağlık turizmi ürünlerinin içersinde tanımlanamayan birçok somut olan ve somut olmayan birçok yan var. Şimdi pazarlamada biraz bende vakit geçirmiş biri olarak bir şey satmak için ne kadar tanımlanabilirse veya somut hale getirilebilirse o ürünü satmak o kadar başarılıdır. Örnek olarak termal tıpa bakalım. Türkiye’imizde termal tıp yok termal var. Türkiye termalini satamıyor niye biliyor musunuz? Somut hale getiremiyor. Termalden termal tıpa geçemiyor. Türkiye henüz bunu başaramadı bir tane bile örneği yok ne yazık ki. Şimdi bütün bunları somut hale getiremediğimiz sürece bu ürünleri hiçbir zaman satma şansımız hiçbir zaman olmayacaktır. Yani sağlık turizmini ki bence bu toplantının amacına ulaşması için mesela tıp turizminin konuşulmasının daha doğru olacağını düşünüyorum. Niye çünkü daha somut ürünü insanlara götürüyoruz. Diyoruz ki ameliyat mı edeceğiz saç mı ekeceğiz, bunlar son derece somut. Şimdi sağlık turizmini ki bence bu toplantının amacına ulaşması için mesela tıp turizminin konuşulmasının daha doğru olacağını düşünüyorum. Niye çünkü daha somut ürünü insanlara götürüyoruz. Bu çok başka bir

şey bunları satmak. Hepsini ayrı ayrı modelleyebiliriz. Mesela termallerle ilgili: Bizim ürettiğimiz bir model var. Hatta bugün bir toplantı yaptık. Termalleri satamıyorlar. Termallerin devre sağlık diye bir model ürettik. Herkes bakıyor nedir bu diye çünkü anlamıyorlar. Bugüne kadar böyle bir ihtiyaçta duymamış herkes bir hamama gitmiş havuza gitmiş. Herkes ayağını içine sokmuş. Kafasını içine sokmuş. Termal bu olmuş gitmiş. Dolayısıyla bizim satılacak ürün grubuna göre ürün derken bir tıp hizmeti midir? Bir termal midir? Bir Spa mı satılacak ne satılacak bunların hepsi ayrı ayrı stratejiler gerektirir. Bunların hepsinin ayrı halkaları vardır. Ayrı alanları franchise edilebilir. Buna göre franchise hangi model içinse onu referans alıp ona göre bakmak lazım. Somut olarak şunu söyleyeyim tabi. Bir ürünün satılamaması aleyhte olmaz ama sağlıktaki olumsuzluklar ülkenin dünyadaki konumunu etkileyebilir. Çünkü bir örnek vereyim size. Antalya’da bir grubumuz var. Norveçli bir grup. Norveç’i yakından takip ediyoruz 3. Yaş turizmi ile ilgili olarak. İspanya Norveçlilerin en çok yaşadığı ülkedir. İspanya’da bir sağlık kuruluşunda bir Norveçlinin başına bizim ülkemizde hiç bir zaman kimsenin umursamayacağı kadar basit bir sorun dünya medyasına taşındı. Norveç hükümeti operasyonunu kesti. İspanya başbakanı 2 defa Norveç’e gitti bunun için. Norveç’in Türkiye’de yaptığı 5000 kişilik anlaşma bile korkular sardı. Acaba bizim potansiyelimizi de etkiler mi diye. 3. Yaş turizminde bile bu tür olumsuzluklar olabiliyor ve çok ciddi sonuçlar doğurabiliyor. Tıp turizminde de özellikle çok dikkat edilmesi gerekiyor. Sizi, Malezya’ya götürüyüm diyebilirsiniz. İnsanlar burada tereddüt eder gitmeli miyim diye. Orada başıma bir şey gelirse diye. O kadar düşüneceğiniz çok şey var ki. Karar verme süreci bile bir franchise haline döndürebilirsiniz. Yani nasıl ben karar vereceğim. Bunun gibi bir sürü aşamalar vardır. Özetle bu toplantıda önceden sorular verilseydi daha verimli bir toplantı olabilirdi.

M:

Beyefendi size sormaya gerek kalmıyor, sormak istediğim sorulara kendiliğinden sormadan cevap veriyorsunuz zaten.

06:

Söz almak istiyorum. Beyefendinin açtığı bir yol vardı. Oradan devam etmek istiyorum. Ödeme modeline işaret ettiler. Kendi hastanemde yaşadığım bir deneyimi paylaşayım. Sağlık hizmeti üreticileri hangi pencereden bakıyor. Geçen hafta Azerbaycan’da bir irtibat ofisi açmaya karar verdik. Hollanda ‘da da açmaya karar vermiştik. Bir tanede

Almanya'da açacağız. Bunları herhangi bir kişiye bırakmak niyetinde değiliz. Kendimiz yapacağız bunu.

09:

Hastane mi açacaksınız.

06 :

Hastane değil ofis. Başına o ülkeden bir doktor getiriyor, O doktoru getirip kendi hastanesinin hizmetlerini çok iyi A dan Z ye tanır hale getiriyor ve uzman doktorlarıyla birkaç haftalık bir sıkı sıcak temas sağlıyor. Bütün cihazlarının tahlil tetkik olanaklarını tanıtıyor. Bu bizim hangi ülkeye gireceksen o ülkedeki ağzımız dilimiz oluyor. Hastalar email ile faks ile falan kolay kolay ikna olmuyorlar. Bu bize biraz gayri ahlaki geliyor. Birebir karşısında sıcak temas ile cevap verecek bir doktor ya da en azından özel hemşireyi oraya koymuş olmanız gerekiyor. Mesela göz en çok sağlık turizmine neden olan konulardan biridir. Ön tahlillerin yapılması lazımdır. Adamı Almanya'dan alır getirirsiniz. Burada "Bu göze lazer yapılamaz şu şu engeller var" dediğiniz zaman adama çok kötü bir şey yapmış olursunuz. Dolayısıyla böyle bir engel varsa onu Almanya'da tespit edip "sen gitme senin böyle bir operasyonu almanın kontrolü gerekir diyebilecek bir sisteminizi kurmuş olmanız lazım. Bu ya orada bir sağlık tesisi ile anlaşarak yapabilirsiniz ya da doğrudan kendi elemanınızı koyarak yaparsınız. Başka bir tesisle anlaştığınız zaman ticari kirliliğe neden olup hastaları başka yerlerde aynı zamanda refere etme seçeneği olduğu için bu konuda kendimizi emniyete alıyoruz böyle ofisler açıyoruz. Hastalar bize hangi şeylerle geliyorlar. Çok önemli ödeme mekanizması burada belirleyicidir. Zaten Avrupa birliği ülkelerinin eğer kişiler sigortalı ise sigorta şirketleri Türkiye'ye gelip standart kronik hizmetleri almalarını engeller. Ödeme yapmıyor o zaman hastanın cebinden ödemesi lazım. Bir kanser hastasının, kanser hastasının maliyetleri cebinden ödemesi fazlaca maliyetli olabilir ya da bir ortopedi ameliyatını kalça ameliyatını düşünün. Belki 25-30 milyarlık protez takıyorsunuz o ameliyatta bir de üstüne hastane hizmeti, hekim hizmeti, falan 40 ila 50 milyarı bulabilir. Bunları kitleler veremeyeceği için sigortaya dayanarak götürmemiz lazım. Sigorta hizmetlerinin kapsamında kalmayan hizmetler bizim için açık alandır. Oralara yükleniyoruz; Ağız diş sağlığı hizmetleri, sigorta poliçeleri çok zayıftır diş hizmetini karşılamakta. Güzellik, estetik, saç ekimi, liposuction, burun deviasyon ameliyatı, yelken kulak, yüz gerdirmesi gibi. Bunlar kişilerin ceplerinden keyfe keder ameliyatlık işler olduğu için. Üçüncüsü birde ciddi hastalıkların onkoloji bunların

başında gelir bir de kardiyoloji. Uzun dönemde belki beyin cerrahisi buna eklenebilir. Kısa vadede ise bu ikisinden sonra gelir beyin cerrahi. Birde bizim henüz sektör olarak tanımadığımız ama bir müddet sonra bizi uluslararası marketin zorlayacağı host bist türü. Yani hastanede artık terminal yerine ölüm yoluna girmiş hastaların güzelce ölsünler, sıkıntı çekmesinler diye onlara biraz sağlık biraz konfor içeren profesyoneller gözetimine girmelerini sağlayan kuruluşlara host bist diyorlar. Hopital den farklı bir tesistir bu. Bunları Norveç, İsveç, Japonya, Türkiye'ye dayatıyor "Açarsanız birçok hastamızı gönderebiliriz size" diye. Türkiye burada stratejik karar vermek zorunda. Böyle gelip son dönemlerini yaşayan insanlara kucak açalım mı açmayalım mı? Bunun avantaj ve dezavantajları vardır. Buda ayrı bir alan. Ülkeler olarak ise; Avrupa birliği ülkeleri dışında Türkî Cumhuriyetler, Amerika her zaman dünyanın en büyük sağlık turizmi satın alıcısı olmuştur. Dünyadan birçok kişi Amerika'ya gidiyor ama ilginç bir şekilde Amerika dışarıya gidiyor. Örneğin en çok Hindistan, Tayvan ve Singapur alıyor. Birde Güney Amerika ülkelerine gidiyorlar.

09:

Organ nakli mi?

06:

Organ nakli, By-pass ameliyatları çünkü Amerikalıların sosyal sigortaları olmadığı için özel sigorta poliçeleri ile hayatlarını geçirdikler için, ya sigortasız kişiler ya da dar kapsamlı poliçe almış kişiler. Kalça kırığı oluca "A bunu sizin poliçeniz kapsamıyor" dediklerinde, Amerika'da 100.000 dolara alacağı bir ameliyatı Meksika'da 20.000 dolara alıyorsa hasta bastırıyor Meksika'ya gidiyor ya da Brezilya'ya gidiyor. Güney Amerika ülkeleri o açıdan Amerikalıların 1. Derecede tercihi olmaktadır. Burada sonuç şu: Biz hangi tür hastaları alalım. Onun kararlaştırılması lazım. Bu hastalarla teması nasıl bir kontak sistemi ile kuralım. Bunlar geri gittikten sonra takiplerini nasıl yapalım. Bu arada organizasyon ile hastaların transport işine sağlıkçılar girerse orda çuvalalayacağız. Turizmcilerle bunu kol kola nasıl yapacağız? Mutlaka turizmcileri yanımıza almamız lazım.

M:

Orda entegrasyon sizce nasıl sağlanır?

06:

Hastanenin kapısına gelinceye kadar olan arada kalan bütün işleri turizmcilere bırakmamız lazım.

09:

Veya hastanelerin başına tıp doktoru değil de işletmeci hastane işletmesi diploması sahibi olan yöneticilerin gelmesi lazım. Kusura bakmasın tıp doktorları ama Türkiye’de yok çünkü birçok hastanenin yöneticisi tıp doktorudur. Başhekim aynı zamanda yöneticidir. Bence bunun da irdelenmesi lazım. Bu sektörü ciddi ele alacaksak profesyonel uluslararası standartlarda bu konuda irdelenmesi lazım.

06:

Ben bu konuda beyefendinin yanındayım. Bu nedenle kurduğum bir kürsünün başkanayım. Sağlık ve Yönetim Bölüm Başkanayım. Hastane İşletmecisi yetiştiriyoruz biz. Dolayısıyla tıp doktoru olmaktan daha fazla övündüğüm bir şey hastane işletmecisi olmaktır. Çok önemli bir noktaya da deyindiniz o da önemli ama bir şekilde tıp doktorlarının yanına turizmcileri almak kimin yönettiği önemli değil de takım arkadaşı olması çok önemli.

09:

Çok konu tekrarladık ama ben bir şey söylemek istiyorum. beyefendinin eleştirisine katılıyorum. Bir şeyler üretmek istiyor isek zaten turizm çok disiplinli bir şey sağlık turizmi iyice 4 boyutlu bir şey halinde ki bunu hakikaten bir fokuslamak lazım. Tanımı yapıp ondan sonra devam edelim derim.

M:

Cevaplarınızda franchising diye sınırlamayalım. Türkiye alternatif bir turizm olarak sağlık turizminde hangi ürününü daha fazla geliştirmeli hangi pazara yönelik nasıl çalışmalar yapılmalı. Alt yapı eksiklerimiz ne?

01:

Dinamiklerimizi konuşmak lazım. Dünyada sağlık turizmi nasıl pazarlanıyor. Tıp turizmi ile alakalı bir kişi olarak özellikle bir saptamayı dikkatinize sunmak istiyorum. Hocamız dedi ki, “ofis açtık”. Başarılı olmadı Başarılı olan noktası ne olmayan noktası neydi?

Başarılı olan noktası şuydu. Hocamızın söylediği gibi hastanın sorununu çözdü. Bir hafta İsviçre'den bize 4 hasta geldi. Üçünün şeker sorunu çıktı. Bunları ameliyat edemedik üçünü geri gönderdik. Bunların tahlillerinde hiçbir sorun yoktu. Türkiye geldi şekerleri çıktı. Ha bu bir şansızlık ama orda belki şekeri olsaydı oradan gelmeyeceklerdi. Boşuna Türkiye'ye geldiler. Kendi satış ofislerini kuran işletmeler kendi satış ofisleri kanalıyla kesinlikle satış yapamadılar. Niye?

06:

Bizimki satış değil sadece medikal gözetim için

01:

Gözetim ama sonuçta siz bir elçinizi yolluyorsunuz ve satış yapsın da istiyorsunuz. Temel amaç budur çünkü satamıyorsanız bir anlamı yok. Satış son noktadır. Her şey satış için yapılır. Bu bir ticaret çünkü yaptığınız şey. Ve şu da kesin: Bir de baktık ki akredite edilmiş yani medikal turistler özellikle birçok kuruluşu gözden geçiriyorlar ve güvendikleri bir yönlendiricin yönlendirmesi ile o hizmeti nerede doğru alabilecekler ise oraya gidiyorlar. Sizin hastanenize gelmiyorlar bakın hanımefendi biraz evvel çok güzel ifade etti "Ona baktım buna baktım kendi çabaları ile yardımda alarak ama sonuçta ne yapmış en iyi yol şu yapılacak kanaat getirmiş. Şimdi insanları getirip dersek ki "Her şeyi yapıyoruz, hastanemizde her şey var, size bakacaklardır ama bir sürü yere bakacaktır. Onun için güvenilir akredite edilmiş satıcı aracı kuruluşlar vasıtasıyla sunulan hizmetler, bizim böyle bir kuruluşumuz var bu noktaya geldik. İlk başta sizin gibi hareket ettik ama baktık ki verimlilik çok düşük ör: sizin hastaneniz ortopedi de çok iyi kalça protezini sizden aldık. Güvenden sedefi aldık. Ötekinden onu aldık ve biz bir puzzle yaptık. Bir defa pazarlama noktasında çünkü sonuçta biz burada pazarlamayı temel olarak konuşuyoruz. Dünyadaki pazarlama noktasında aracı kuruluşlar bunları sunarlar ve kişiler ona kara verir ve hareket öyle başlar. Halkalar yerine getirilir. Şiir nokta ise dünyada medikal turistlerin büyük bir bölümü kimdir? Sigortası olmayan ya da alım gücü çok yüksek olan kişilerdir. Amerika'da ki kişiler sigortası yoktur ya da çok küçük sigortaları vardır. Paralarını ödeyerek çeşitli ülkelere yine bakarlar imkânları ölçüsünde oralara seyahat yaparlar. Avrupa'da ne vardır. Sosyal güvenlik sistemi vardır. Sigortasız adam yoktur. Ama sigortayı kullanamazlar. Kaldı ki Türkiye birde damgalı bir ülkedir. Türkiye'nin dünya coğrafyasında ki politik durumunu da dikkate almamız lazım. Türkiye bugün hasta gönderildiği zaman çok olaylar yaşadık biz. İnsanların apandisitleri söküldü karnı ağrıdığı zaman, hapşırının bademciği söküldü.

Sağlık turizmi derneği başkanıydım. Sağlık turizminden midem bulandı ismini medikal turizm derneği olarak değiştirdik. Niye biliyor musunuz? Turizm Bakanlığı'ndan bize yazı geliyordu. Şu ülkede şu olmuş bilmem ne diye. Biz hemen onun yazısını hazırla falan. Sigortalılar bir defa Türkiye'ye gelince sigorta kapsamından kişiye Türkiye için ciddi bir direnç var. Bunu nasıl aşabiliriz? Şimdi Türkiye'nin dinamiklerime bakalım sağlık turizminin içindeki rolüyle bir tıp turizmi iki termal turizm üç yaşlı turizmi dört bunun dışında kalanlar. Bugün bunların içersinde Türkiye'de yaşlı turizmi olarak avantaja sahiptir fakat geçen ay yaşlılıkla ilgili bir eylem planında konuşmacıydım. Türkiye'de neler yapılmış dünyada neler yapılmış bir çıkardım. Türkiye yaşlısına bakamayan bir ülke. Yaşlıları huzurevlerine hapsetmişler. Dünyanın hiçbir yerinde huzurevi diye bir şey yok bizde var. Yaşlıları koyuyorsunuz oraya. İnsanlar oraya geliyorlar eriyor ölüp gidiyorlar. Dünyaya bakıyorum yaşlılar dünyada ne yapıyor? İnsanlar topluma kazandırılmış, tecrübelerinden faydalanılıyor mutlu yaşıyorlar. Yaşlılar çocuklarla entegre edilmiş, sosyal hayata entegre edilmiş uğraş tedavi geliştirilmiş bir sürü bir şey. Bizde bakıyorsunuz ne var? Huzurevine hiç gittiniz mi? Ben zaman zaman bayramlarda giderim. İnanın çok üzücü. Kendi yaşlısına bakamayan bir insan dünyanın yaşlısına nasıl bakacak? Sadece olay barınma değil bunun altını çizelim. Özellikle ilgili devlet kuruluşlarının kendi politikasını üretmesi lazım vatandaşı için. Ondan sonra biz kalkıp yabancı ülkelerin insanlarını bu ülkede insanca yaşatabiliriz. Alt yapımız iyi diye dört mevsim yaşanıyor coğrafyamız iyi, havamız her şeyimiz çok iyi. Türkiye'de bunlara bakacak insan yok, konuşacak insan yok, sistem yok, Türkiye'ye geldikleri zaman güvenleri, başına bir şey geldiği zaman ne olacak? Termal tıpa bakalım. Gelişebilmesi için akademik nosyonun gelişmesi gerekir. Termal tıp alanında hangi noktadayız. Türkiye'de hidro-klimatoloji bölümü İstanbul'da Çapa'da. Bunu devlet kapatmış niye doktorlar arasındaki kavgadan. Böyle olunca bir defa hidro-klimatolog yetişemez. Dolayısıyla bunlar termal suların, faydalı suların tıp alanında insanlığa kazandırılması için bir takım çalışmalar yapamaz. Öteki taraftan termal alanlara bakıyorsunuz hamam seviyesinde kalmış. Bürokrasisine bakıyorsunuz bürokrasi gerek turizm bakanlığı gerekse sağlık bakanlığı bu konuda sıkışmış durumda. Bu bilimsel sıkışmışlığın ötesine getirememiş alıp bunu sürükleyememiş. Geçen ay Portekiz'deydim. Oradaki termal tıp merkezlerini gezdim, İspanya Portekiz. O kadar üzüldüm ki. Bizim ülkemizde o kadar su var kaynak var. Termaller var fakat bunlar tıp alanına kazandırılmamış. İnsanlar kafalarına geldiği şekilde her su her şeye iyi geliyor ve insanlarda bunu kullanmıyor. Avrupalı gelip bunu almıyor dünya almıyor niye biliyor musunuz? İnsanlar bunu böyle almaya alışmamış. Örneğin sedef hastalığınız var. Sedef ile ilgili formatın olduğu bir

termal kanun yaratırsanız buna tema diyoruz. Termal tıp alanında temaları yaratmadığımız için termal tıp maalesef Türkiye çok çok geri kalmıştır, atıl kalmıştır. Geliştirilebilir kim geliştirebilir yatırımcılarımız. Yatırımcılığın gelişmesi için tabi devletin ne yapması lazım. Mesela Turizm Bakanlığı termal tıp ile ilgili prosedür belirlemesi lazım. Yönetmelik ya da ruhsatlandırma. Sağlık bakanlığı ona göre yetki verecek bir disiplini getirmesi lazım. Ama orda çalışacak adam yok sorun burada. Adam bulamayınca ne olacak. Gelelim diğer hizmetlere diyoruz ki Spa, Wellness diye modeller var nedir Spa? Tahmin edemeyeceğiniz kadar bir sürü şeyin olduğu bir alan. İçinde su var, masaj var, bakım var, birde ritüeller yaratılıyor. İnsanlar bunu almıyor niye biliyor musunuz çünkü alınmak zorunda olan bir ürün değil. Açıkçası ben gittim. Bunlar çok kolay satılabilir ürünler değil. Geriye ne kaldı tıp hizmetleri. Diğer ülkelere baktığımız zaman kişinin ihtiyacı olan örnek olarak bizim sadece Avrupa'daki Türkler için bir hemoroit modelimiz var. Avrupa'da bakın yaklaşık 9 milyona yakın Türk var. Bunların yaklaşık olarak 4 milyonu çalışıyor. Bu 4 milyonun 2,5 milyonu ağır işçi olarak çalışıyor. Ağır işçi kimdir? Baktığınız zaman kolesterolü olan basuru olan kişi. Biz şimdi gidiyoruz, Macaristan'dan, Almanya'dan oradan buradan hasta getiriyoruz. Hiç gerek yok. Sadece 9 milyon Türk Avrupa'da var. Başka ülkelerde bir o kadar daha Türk var. Biz Türklere odaklanan projeler yaparsak daha etkili olabilir. Yabancılar kesinlikle etkili olmayacaktır çünkü yabancılar aracı kuruluşlara bakarlar ve aracı kuruluşların güvencelerini yani kurumsal güvence ararlar. Türklerde ise biz biliyorsunuz kuruma sormayız kime sorarız hemşireye sorarız.

M:

En büyük problemlerimizden biri dil problemimiz. Başka nasıl alt yapı sıkıntılarımız var?

08:

Ben baştan söz alırken biraz çekingen davrandım çünkü ilk kez bir odak grup toplantısına katılıyorum. Başlangıçta açıklama yapıldı ama tereddütlerim de oldu. Daha biraz terminoloji açılarak konunun bütünlüğünü ortaya koyabilseydik daha detaylı sorular olsa daha verimli olabilirdi diye düşünüyorum. Toplantı doğal olarak Biz sağlık turizmini nasıl geliştirebiliriz buna doğru kaydı. Tıp doktorlarının bakış açısı var turizmcilerin bakış açısı var. Benim tecrübem kamu bürokrasisinde 6 yıl ve özel sektör işletme sahibiyim. Birçok konuşmacının belirttiği gibi bürokrasinin bu konudaki payı çok büyüktür. Kamu bürokrasisinde nacişane 6 yıl yöneticilik yaptım. Sağlık ve Termal turizmi ile ilgili terminolojimizde bile sıkıntılar yaşadık sağlık turizmi nedir, sağlık turizmi

termal turizmi beraber kullandık bu konuda çok eleştirilerde geliyordu. Alternatif turizm türü olarak bakanlığın daha dominant olan bir pozisyonda olması gerekiyordu. Eleştirel yaklaşıyorum kötü niyetli değilim çalıştığım kuruma da bir vefasızlık yapma anlamında da söylemiyorum amacım daha iyiye nasıl gidebiliriz. Merkezi yönetim olarak çok büyük bir koordinasyon eksikliği iç görü eksikliği var. Sağlık bakanlığı ile bu düzeyde inanın daha dar kapsamlı düzeyde çok önemli konular hariç bir araya gelmiş çözüm üretmiş bir ortamı yaratamadık. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, termal turizm diyince Mali İşler Genel Müdürlüğü gibi ülke politikası olarak nasıl geliştirebiliriz, ne yapmamız gerektiği konusunda hakikaten çok büyük sıkıntılar var. Ben bu sıkıntıyı bireysel anlamda çok fazla yaşadım hissettim ve hala bu sıkıntılar devam ediyor. Her siyasi konuşmalarında termal turizm işte bu konuda şunları iyi edeceğiz dediler ama somut adımlar step bu step kesinlikle atılamadı. Şu anda da atılamıyor. Termal turizmde satış yapıp geliştiremiyoruz. Turizm bakanlığının bakış açısı daha alansal yönetim bazında bakıyoruz biz. Hep şu örneği veriyorum. İyi bir kür merkezi yaptınız iyi bir termal otelde kalıyoruz. Kendi kapalı bir ünite, siz alan bazında bir termal kent yaratamadığınız sürece bu tesisi en iyisini de yapsanız geliştiremiyorsunuz. Bizdeki yatırımcıların en büyük yatırım eğilimi karayoluna askılı tesisler kurmak. Afyona bakın, kişi adımını atınca hatta vatandaşımız bile 40 tonluk bir tırın kaç kilometre hızla geçeceğini fark edemez. Yan parsele geçtiği zaman başımıza ne gelecek? Tanıtım atağına geçmeden önce ülke olarak bizim tesis bazında demiyorum ülke olarak biz termal turizmde iddialıyız. Önce termal turizmde kendimizi tanıtacağız. Bu büyük maliyetli tanıtım yatırıma geçmeden önce belli bir noktaya geçmemiz gerektiğini tabi birçok otelde hizmet olarak başka ülkelerde bireysel çalışmalar yapıyor. Ortadoğu'da Avrupa'da da tabi bunlar tabi dar kapsamlı şeyler. Örgütlü bir organizasyon mahiyetinde bir tanıtım çalışmasına atağına kalkışacaksa yıllarca yatırım yapacaksa bu reklama veya tanıtım atağına bunun için belli bir alt yapıyı kurmamız lazım. Maalesef bu termal alan turizmine özgü olarak çok çok büyük eksikliklerimiz var zaten 30-40 tane belgeli tesisimiz var şu anda Türkiye'de. Belirli bir merkezde çok çok yoğunlaşmış olanlar değil. Balçova'da verdiğimiz somut bir örnek herkes bu problemin üzerinde duruyor. Sadece o tesisin kendini bireysel olarak bir Norveç'e tek bir ülkeye yönelik olarak yaptığı bir çalışma. Bir ana başlık olarak söylemem gerekiyorsa kurumlara arasındaki strateji oluşturulamamış ve ortak Kültür Bakanlığı'nın koordinatörlüğünde çalışma grubu örneğin pek çok katılımcıda aynı şeyi söyledi. Bakanlıkta biz hep termal turizme özgü olayı çözmeye çalıştık. Sağlık turizmini hiçbir zaman ön plana getiremedik niye mühendislerin ve doktorların olması gerekiyordu. Sırf sadece doktor direkt olarak

hastanede çalışması gereken bir meslek grubu değil bu işin organizasyonunda mutfağında çalışacak bu anlamda nasıl doktorlarımız yöneticilik yapıyorsa bazı kurumlarda, bakanlıkta doktorların farklı meslek gruplarından oluşan bir çalışma grubu bir birim hatta bir daire başkanlığı pozisyonunda kurulması gerekiyor. Örgütlenme konusunda merkez yönetimde çok eksiklikler var ve yıllardır ortam yaratılamamış. İkincisi bazı turizm acenteleri bazı fuarlara katılıyor. İhtisas fuarları. Ağırlıklı olarak termal turizm fuarlarına katılıyor. Bahreyn'de var, Paris'te var, İspanya'da son iki yılda katılamaya başladık. Çok az sayıda fuarlara katıyoruz. Fakat bunda da çok eksiklikler var. Bir deneyimimi anlatmak istiyorum, belki bakanlık tarihinde ilk defa termal fuarına katıldık oda bana nasip oldu. Bahreyn'e gidiyoruz. Uçakta Türk yolcular falanda var. Oraya gittik ki 5 tane hastanemiz katılıyor. Amerikan Hastanesi, Memorial, Dünya Göz ve biz orda tanıdık bu insanları. Bizim Ataşemiz var, Dubai'den geldi ataşemizde katılan hastaneleri orada tanıdı. O kadar farklı yerlerde stantlar tutulmuş ki yani hocalarımızın da bahsettiği gibi ülkenin dışı çok önemli, ülkenin sağlık konusundaki genel karakteri de gelen turist sayısında çok önemli. Orada bir çatı altında bir konsept alanında belirgin bir çalışma yapılamadı. Çok kötü bir organizasyondur bizim açımızdan. Dönüşte bunun sonuçlarını değerlendirelim arzu ettik yani niye böyle? Bir dahaki yıl fuara nasıl katılabiliriz, daha organize, daha birbirimizi tanıyarak, bir Türk sokağı çıksa fuarda diye bu da olmadı. Hala Bahreyn'e katılan firmalarımız vardır, hastaneler olarak söylüyorum. Maalesef bu konuda olmadı 15 senedir bakanlıktayım sadece bu bakanlıkta değil farklı bakanlıklarında konusu Türkiye Cumhuriyeti Devletinin konusu bu. Sonuçta ana bazda harekete geçirecek bir ülke politikasını oluşturacak ve bu işe para harcayacak bir mekanizma oluşturmamız lazım. Örneğin bakanlık şu ana kadar hiçbir termal merkeze 1 milyon dolar üzerinde para göndermedi. Hâlbuki çok büyük bir alanın doğal çevresinin oluşması, termal suyun dağıtılması, o kadar çok büyük sorunlar var ki. Birkaç termal alan turizmi geliştiremedik. Yatırımcıların o alana yatırım yapabileceği, daha baskın çevresel unsurlarıyla dünya pazarına sunabileceğimiz. Balçova diyoruz. Balçova bir tek tesisten ibarettir. Birkaç otel kurulmaya başladı ama yeterli değil. Dolayısı ile çok fazla sayıda tesisin yer alabileceği hava alanından bölgeye misafirler gelecek çevre unsurları ile bütünleşmiş. Birçok çalışma yapıyor bakanlık ama birazda maddi kaynak, genel politikalar çevresinde daha fazla kaynak aktarabileceğimiz bir hale dönmemiz lazım. Bürokrasi konusunda da gerçi kayıtlara da geçiyor. Yani çok büyük eksiklikler var. Medikal ağırlıklı olsun benzeri çok toplantılara katıldım. Bir toplantıya katıldıktan sonra bu toplantının sonucunda birilerinin bu sonucu ister Sağlık Bakanlığı ister Turizm Bakanlığı alıp vermesi lazım. Yıllardır toplantılara

katılıyorum ulusal olsun uluslar arası olsun. Nasıl harekete geçebiliriz? Nasıl yatırıma dönüştürebiliriz? Nasıl eşgüdömlü hale getirebiliriz? Bunlar yapılamadı yapılmıyor ve sanırım çok kısa bir dönemde de yapılmayacak. Minör konuları tartışmakla birlikte ülkenin genel bir sağlık turizmine bakışında da çok ciddi bir radikal ana karar alınabilmesi bununda uygulamaya konulması gerekiyor. Çok gönüllü sivil toplum örgütleri var, bu örgütler yakın zamana kadar yoktu. Bakanlığın en son yaptığı termal turizm toplantısını 10 yıl önce Pamukkale’de yapmıştık. Bizim bakanlığın çok daha fazla bu konularda turist olduğu için Sağlık Bakanlığı ile daha fazla ilişki içinde olmak suretiyle bir genel bakışa ihtiyacımız var diye düşünüyorum.

06:

Devlet, toplayıcı irade çok önemli mesela termal turizmle ilgili biz Avrupa ülkeleri ile kimle yarışacağız? Macaristan, Çek Cumhuriyeti ile falan. Onlar ülke çapında beyefendinin bahsettiği şeyler, alt yapısı oluşmuş, elemanlar dil bilen, turizm ağıları tamam, satışını şunu bunu yapıyor, düzenli hale getirmiş. Daha biz bir araya gelip standart, lobicilik yok. Uluslar arası lobilerimizi oluşturmamız lazım. Bu lobiye baz olacak fikrimiz yok. Bu fikri örgütleyecek resmi önderimiz yok. Kültür bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı’ndan bahsediyorum. Bu önderin etrafında toplanacak kuruluşlarda aslında birbirinin gözünü oymakta. Özel hastane akredite hastaneler geldiğinde zaman zaman, meslektaşım birazdan anlatacaktır. Masaya geçtiğimizde güzel güzel şöyle böyle falan diyoruz, masanın arkasına geçtiğimizde etik olmayan simsarlarla iş görmek ayrı. Hâlbuki sistemli güzel bir mekanizma kurulsa kimse bunlara tenezzül etmez. Bilmiyorum siz nasıl değerlendirirsiniz?

01:

Bir yemek anısını anlatayım size. Geçen sene bir termal fuara katıldık. Ülkeyi söylemeyim de birisinden bahsedeceğim. Türkiye’den’ katılan 3 kuruluş vardı. Dediler ki Türkiye’yi tanıtma müşaviri gelecek. Hemen gittik kongre başkanına. Dedik ki “Türkiye adına mesaj vermek istiyoruz. Tanıtma müşavirimiz geliyor, kürsüye çağırıp teşekkür eder misiniz” falan. Yabancılar son derece centilmendirler, “Tabi ne demek” dediler. Biz bunu organize ettik. Biraz sonra tanıtma müşavirimiz geldi. Bu arada bizi fuara getiren direktör tanıtıyor müşavire bizi, İşte bu filanca bu da Sinan İbiş dedi iş adamı bilmem ne sıraladı. Hanımefendi bana elini uzattı “Sizin İbiş otellerle bir alakanız var mı?” dedi. İbis oteller var ya hani. Düşünebiliyor musunuz? Türkiye’nin turizm tanıtma müşavirinin bizi soktuğu duruma bak. Turizm Bakanlığı, Turizm Bakanlığı’nın

adamı bu. Sağlığa bakıyorsunuz Sağlık Bakanlığı'nı suçlamıyorum çünkü hiçbir çalışma yapılmıyor onlarla. Geriye ne kalıyor çok çok önemli Sosyal Güvenlik Bakanlığı çünkü bu insanların sigorta sistemleri falan. Onlarda da hiçbir ses yok. Termale diyorsunuz. İç İşleri Bakanlığı özellikle bu insanların güvenliğinin temini için önlemler alınması falan. Bu konuda da bir şey yok. Yıllardır devletle pek çok toplantıya geldik gittik. Artık ben gitmiyorum hiçbir toplantıya çünkü konuşuyoruz, yemek yiyoruz, sohbet ediyoruz, Artık vaktim yok diyorum. Şimdi biz ne yaptık. Piyasadaki kuruluşları harekete geçirdik. Bir örneği Türk Hava Yolları. Neden THY'ni harekete geçirdik? Düşündük Türkiye'de en büyük tanıtma yollarını elinde tutan kuruluş kim? THY. 70 küsur ülkeye uçuyor. O ülkelerde müdürü var, muavini var, ofisi var, var, var. Uçaklarımız gidiyor, iletişim kanallarında çıkıyor. Bir gün randevu almak istedik tabi randevu almak o kadar kolay mı? Randevu yok işte sonunda bir yolunu bulduk gittik. Genel müdür yardımcıları falan toplantı yaptık. Şimdi THY Tıp turizmi için gelenlere ucuz koltuk verin, ekstra bagaj verin, yanındaki refakatçiye de aynı imkânları tanıyalım. Birde adam bilet alır ameliyat için uçmadan şekerini çıkar bileti bir sürü cezaya girer. THY mi lanet olsun der. Bunu kaldıralım dedik. Ogün bütün bunlara karar verildi. Türkiye şu anda 11 tane kuruluşla anlaşmalı. THY'ni şimdi bu işin içine soktuk ve ne yazık ki o toplantıda bakanlıklardan hiçbir temsilcimiz yoktu. Keşke olsalardı. Şimdi işin bürokrasi tarafına gireceğiz. Kaç senedir maalesef yaşıyoruz bunları.

09:

Şimdi çok kötü bir tablo çizdik. Ben birazda öbür taraftan bakabilir miyim?

01:

Tabi birazda mutluluk verelim.

09:

1982-1983 döneminde bakanlıkta görev yaptım. Dünyadaki en önemli yani hoca olarak gerek Bilkent'te gerek Boğaziçi'nde dersler verirken de pazarlama ağırlıklı benim konumdu bu tür örnekleri bir ürün olarak algılayarak bölgesel gelişme projelerini bazen örnekler vererek anlatırdık. Dünyadaki ki en önemli bölgesel yerleşim projelerinden bir tanesi Güney Antalya projesidir. 1980'lerde yapılmıştır. Dünya Bankası konu alınmıştır. Hakikaten planlı bir proje nasıl geliştirilir, alt yapısıyla, ürün tiplerleriyle çünkü destinasyon sonuç olarak örneğin Kemer Bir destinasyon ürünüdür aslında. Şimdi hocam çok önemli bir şey söyledi. Japonlar "Biz Türkiye'ye ömrünün sonuna ulaşmış

yaşlılarımızı yollamak istiyoruz” dedi. Burada çok dikkatli olmak gerekiyor. Artısı da var eksisi de bu olayın dedik son derece doğru. Kemere tekrar döneceğim ama çünkü iyi bir örnek o. Bence öyle örneklerle tekrar geri dönmesi lazım Türkiye’nin. Birazdan sayın daire başkanımızda katkıda bulunacaktır çünkü Sağlık Bakanlığı bu turizmin kaçınılmaz bir tarafı. Bodrum İngiltere’de ucuz ürün olarak uzun süre pazarlandı. En ucuz tur operatörü o zaman bu kadar son dakika turları popüler değildi. En ucuz tur operatörü çok büyük çapta girdi Bodrum’a 1980’lerin erken döneminde. Destinasyon olarak Bodrum ürünü İngiliz pazarında ya da Britanya pazarında ucuz bir üründü. Ucuz bir destinasyondur imajını maalesef aldı. Ve ne kadar kaliteli oteller yapılsa da daha sonra çok zordu bunun aşılması. Japonya örneği hakikaten çok önemli orası artık ucuz Pazar ucuz destinasyon denildiği andan itibaren orta ve üst kategoride ki müşteri grupları gitmezler oraya. Çünkü işçi sınıfı ile işveren aynı yerde tatil yapmak istemezler. Bodrum için ters tepti bu. İngiliz pazarı için Bodrum ucuz bir destinasyondur. “İşçi sınıfının gittiği bir destinasyondur, biz tatilimizi orada yapmayız” imajı doğdu. Bu çok tehlikeli buna dikkat etmek gerekiyor. 1980’lerde Türkiye planlama yaklaşımı ile merkezi otoritenin Turizm Bakanlığı’nın planlama yaklaşımı ile doğru örnekler sergiledi. Dünya bankasının fonu kullanıldı. Bir dönem siyasi nedenlerle yerel yönetimlere planlama hakkı verildi. O andan itibaren o alanın çivisi deyim yerindeyse çıktı. Kemer’de dâhil artık o destinasyonların bitirilmesi noktasına gelindi. Sağlık turizminde de Gökhan beye sormak istiyorum. Belki takip etmemiştir ama 4 Ocakta Turizm Bakanlığı bir tahsis ilanı ile çıktı ve ihale yaptı. Sanırım 40 civarında parsel pazarlandı. İhaleye çıkarıldı. Bunların 30 tanesi termal özellikteydi. Acaba talep eden oldu mu ihale ertelendi mi çok merak ediyorum. Hakikaten termal turizm ile bırakın sağlık turizmini daha alta inip bakalım tıp turizmi tıp turizminin altında termal ve termal turizmde mevzuat çözülmüş durumda değil. Benim içinde bulunduğum bir grup Sinan beyin bahsettiği gibi bizde devre kür dediğimiz yani devre tatilin termal turizme ve Spa’ya uygulanmış olan pardon fizik tedavi ve rehabilitasyon konusuna uyarlanmış olan ürünü oluşturuyoruz. Hem de burada Ankara’da. Gündül’de fakat bürokrasi ile mücadeleden proje kağıdı hızı ile gidiyor. Şimdi aynı grubun içinde bulunduğu bir üniversite kuruluyor. Yüksek İhtisas Hastanesi Vakfı var. O vakfında içinde bulunduğu Bilgi Üniversitesi kuruluyor Ankara’da. YÖK’te şu anda. Kurulduğu takdirde biz orda sağlık turizmini geniş çapta organize edeceğiz. O üniversitenin içinde bir bölüm olacak. Aynı zamanda spor fakültesi kurulacak ilk defa. Spor okulda çok ama fakülte düzeyinde ilk olacak. Orada mevzuat sorunlarıyla karşı karşıya kaldık. Belediyeden alınmış olunan termal su tahsisi iptal edildi. Şu anda özel idareler veriyordu bunu. Termal su tahsislerini özel

idareler veriyor şu an. Belediyelerle yapılmış olanlar süreleri bitene kadar devam edecek ama bunlarda sağlık tesisleri ancak yapılabiliyor. Konutlara mesela yapılamayacak gibi bir takım kıstaslar geldi. Burada da bir sorunumuz var. Termal turizmi geliştirelim, tesisler yapılsın tamam ama termal tesislere su nereden alınacak onunla ilgili mevzuat çözülmüş değil. Dolayısıyla ben derim ki bütün baskı grupları bize ne kadar faydası var bilmiyorum ama bütün baskı gruplarının bence başta turizm bakanlığına yüklenerek bunun birde kültür ögesi var buda ayrı bir çelişki. Sağlık Bakanlığı ile olayı eşleştirip planlı bir en azından termal turizm konusunda çalışma yapmaya yönelmemiz lazım. Bütün baskı gruplarının bunu yönlendirmeye çalışması lazım, lobi yapmayası lazım. Bugünkü çalışmaya yönelik olarak sağlık turizmini inceliyoruz ona mı geldik. Örneğin 3. Yaş turizmi dedik

M

Sağlı turizminin alt öğelerini tek tek ifade ettik

09:

Ama bunların her biri çok geniş

M

Sorum şu Türkiye bu alt başlıklardan hangisine öncelikle olarak ele almalı önem vermeli hedef pazarımız kim hangi ülke olmalı örneğin Avrupa'da ki Türkler denildi sağlık turizminde yaşanan dil problemi bu grup için yok denildi. Sizce neresi hedef Arap Yarımadası mı? Avrupa Mı Uzak Doğu mu Amerika mı* Hedefimiz hangi ülkeler olabilir.

06:

Hepside olabilir ama hepsinde aynı strateji geçmez.

09:

Aynı üründe hepsi bir arada olamaz Körfez ülkesi ile Norveç aynı tesiste sağlık turizminden faydalanamaz.

M:

Sağlık turizmini yeni doğmuş bir bebek gibi algılasak onu sağlıklı büyütebilmemiz için dış ülkelere imajımızı nasıl vermemiz lazım?

08:

Belek ve Kemer organize gelişmiş bölgeler. Turizmden bahsediyorsak iki bölgenin Türk turizmi için çok önemli bir katkısı var. Sadece Belek'te yaklaşık rakamla 50.000 yatak kapasitesi var. Bunların hepsi Turizm Bakanlığı'nın yarattığı bir alandır. Son andaki işletmedeki yatak kapasitesini son rakamları bilmiyorum ama 800.000 dersek. Kemer 30.000 yatak dersek bu iki bölgede toplam kapasitemizin yüzde onu sadece bu iki bölgede. Termal turizmde ise tabi sağlık turizminde 0 noktasındayız bu başarıyı termal turizmde gösteremedik. Bugüne kadar 6 tane tahsis yapmışız bakanlıkta hiçbir tanesi şu anda inşaatla bile başlamadı. En son yapılan tahsiste zaten daha önceki tahsislerde alıcı bulmayan üzerine eklemelerde koyup muhtemelen şu anda bulmayacak buda çok büyük stres

09:

Bulsa zaten yansırıdı niye yansımadı?

08

Çünkü arazi bir anlamda rahat. Örneğin Antalya'da Belek'te 20 milyon dolar katkı payı verdiler yatırımcılar bir arsa için gerçi daha büyük olanlarda var ama iç bölgelere baktığınız zaman termalde yatırımcı araziye almak istemiyor.

M:

Arazi yatırımcı için riskli mi?

08:

Arazi yatırımcıyı istediği ranta ulaştırmıyor. Öbür arazi çok daha ucuz özel mülkiyet olarak alabilse ama fazla alma imkânı yok. Termalde tesis yaptınız termal su alamıyorsunuz devletin yapması gereken organizasyonlar bunlardan bahsediyorum. Siz bir termal kent geliştirirsiniz alanı çok iyi belirlersiniz suların kontrolünü merkezi bir idarede toplarsınız suları dağıtırsınız her otel su ile uğraşmaz. Birde su geldi de bunu kullanabileceğim, kesintisiz ve sağlıklı içebilecek miyim inanın içler acısı şu anda. Türkiye'de bütün oteller kendi sondajlarını kendi yapmak zorunda kalıyorlar sonrasında susuz kalma tehlikesi de var. Kendi problemleriyle terk edilmiş vaziyette şu anda. Jeotermal yasası itibari ile şu andaki yasada kesinlikle bir organizasyon yapısı içeren hükümler içermiyor. 2006 yılında çıktı yani termal turizmin en önemli başlıklarından bir tanesi jeotermal mevzuatı. Türkiye'de jeotermal mevzuatı yoktu 2006'da çıktı oda

benimde dâhil olduğum birçok kişi tarafından aynı şekilde nitelendirildiği biçimde, son derece organizasyon yapısı içermeyen jeotermal enerji kaynağı olarak gören bir anlayışla çıkarılmış bir yasa. Dolayısı ile mevzuat açısından da bakanlığın dışındaki bir etken jeotermal kanunu sağlık bakanlığı da içinde.

01:

Özellikle geçen sene Ankara'da yapılan toplantıda linç edilme tehlikesi geçirdim. Konuda şuydu: Dünyaya baktığımız zaman termal su çıkarılıyor kullanılıyor organik arıtması yapıp geri basılıyor. Bizde şimdi bu milli bir servet örneğin Kızılıcı hamam'daki adam evinin banyosunda toplanıyorlar eş dost gidiyorlar. Hadi bizim evde su var gelin. Termal su ile araba yıkanıyor falan. Böyle bir anlayışın olduğu ülkede tabi otel termal su bulamaz. Su yoksa zaten termalden de bahsedemeyiz.

08

Su çok fazla fakat mevzuat ve organizasyon yok.

01:

Kızılcahamam'da su yok. Terkos suyunu ısıtıp havuza koyuyorlar. Söyledik biz bunu linç edeceklerdi. Biraz termal su içmiş bir adam olarak tanıyabiliyorum artık. Bu suyun tadı değişmez termal su bellidir yani. Valla linç edilecektik.

06:

Alt yapı sorunları ile ilgili ben biraz daha açmak istiyorum. Planlaması, organizasyonu hakikaten bahsedildiği gibi ama bizim termal olsun diğer medikal kısımlar olsun önemli bir başka sorununuz daha var. O da şu: İnsan kaynağı ile ilgili. Birazda ona girelim. Dil bilmesi şudur budur onları da bir yana bırakıyorum. Dünyaca uluslararası alanda geçerli olan bir nokta var. Sağlık personelinin akreditasyonu meselesidir. Bizim ülkemizde bir okuldan diploma almak ömür boyu sağlık mesleğini icraya yeterli tek koşul olarak olagelmıştır tarihimiz boyunca. Hâlbuki Amerika'da Board Sınavları İngiltere'de akreditasyon Almanya'da Fransa'da, bir kişi doktor olduğu zaman tamam tıp eğitimi almıştır ama doktorluk mesleğini hala icra edebilecek durumda olduğunu kanıtlamak için her 5 yılda belli bir denetim mekanizmasına zorunlu tutulur. Şimdi böyle olmadığı takdirde Avrupalı tamam hastanelerinizi akredite ettiniz JCI' dan, dünyada Amerika'dan sonra en çok akredite olmuş ikinci Türkiye'dir. 21-22 hastanemiz akredite edildi.

01:

35 oldu.

06:

Diğerleri hastane değil. Ambulans hizmetleri Tıp merkezleri mesela laboratuvarlar. Hacettepe belirli bir bölümünü akredite etti falan.

01:

Ne sağladı size hocam?

06:

Bizim için Almanya BDK ile spesifik yani yurt dışı hasta sağladı.

01:

Yani siz register mısınız a çok iyi falan? Tamam, ama başka?

06:

Çok daha fazla şey sağlayabilir ama sağlamıyor. Dediğiniz çok önemli eksiklikler. Şimdi burada biz personelimizi akredite etmemiz lazım. Yani doktorlarımız adam gibi her zaman güncel bilime yetişmek için çaba gösterecek. İngiliz'i, Alman'ı buna ikna olacak. Hemşiremizde öyle olacak. Diyetisyenimiz öyle olacak. Fizyoterapistimiz öyle olacak. İşin birinci tarafı budur. İkinci tarafı ödememiz doğru dürüst bir finansal analiz yapmış değiliz. Maliyet çalışmaları Hollanda'ya spesifik yapıldı. Biraz Hollanda'ya gittim geldim geçen sene. Hollanda Sağlık Bakanlığı nihayet oradaki Türklerinde baskısıyla Türkiye'ye hasta gönderebileceği ama bunun içinde küçük bir pilot çalışma yapacağını. Burada kaç lira kazanıp tıbbi kaliteden ödün vermediğini test edeceğini, bunu sağladığı takdirde bütün hastalarını Türkiye'ye gönderebileceğini beyan ediyor. Ancak bu Avrupa ülkeleri içinde tek olumlu adım oldu. Şu anda biz birebir izliyoruz Hollanda Sağlık Bakanlığı'nı dolayısıyla muhtemelen önümüzdeki sene böyle bir kararı alacaklar. Bizim sağlık turizmcilerimiz var derneklerimizde var çok şükür. Sivil toplum devletin önünde gidiyor bir anlamda. Devlet eliyle ya da öncülüğüyle çok ince maliyet etkinlik çalışmaları yapılması lazım. Hangi hasta olduğu kaç lira kazanıldığını Hollanda'ya mı götürür Amerika'ya mı götürür. Bunların ayrıntılı analizleri yapılmadı. Bunun için bir projede başlatılmadı. Mesela burada beyefendi var. Tesisler kurulacak, planlamacı mimar. Böyle bir insanın var olduğunu ben bugün tanıdım. Yani yok diye hiç yok diye

biliyordum. Ülkemizde yetişmiyor diye orda burada atıp tutuyordum. 50 tane şehir mühendisi var bakanlığımızda ama bürokrasin genel durumu içerisinde yani sadece sırf turizme özgü değil bürokrasinin bütün katmanlarında var.

06:

Sağlık Bakanlığı'nda da var. Oraya daha çok girip çıkıyoruz. Çok değerli beyinler var ama bunlarla kişisel arkadaşlıktan öte bir ilişki kuramıyoruz. Niye? Daha yüksekte bir irade lazım. O iradeyi ortaya koymamız lazım. Belli bir yatırım yapılması lazım. Para harcamadan para kazanamıyorsunuz öyle değil mi? Şimdi sağlığa, dış ülkelere turist gelsin diyerek ne harcama ne yatırım yaptık ki ne bekliyoruz. Avrupa, Rusya ve Türkî Cumhuriyetleri hinterlandında Arap ülkeleri de dâhil yaklaşık 80 milyar dolarlık bir sağlık turizmi kapasitesinden bahsediliyor. Birisinin yaptığı bir çalışma bir kongrede sunmuştu. Hatırimda kalmış. Türkiye aklına başını alırdaki imkânlarını adam gibi kullanırsa 3,5 ila 5 milyar dolar bu pastadan pay alabilir diye Gazi Üniversitesinden bir arkadaş bir çalışma sunmuştu. Bu abartma olabilir ya da tartışabiliriz isterseniz 1 milyar dolar olsun. Ama biz rakamlarımızı da bilmiyoruz şu anda. Biraz önce bahsedilen projede THY genel müdür yardımcısı Amerika ile o bağlantı sağlandığı takdirde 100 milyar dolarlık bir pasta portföyünü Amerika'nın dışarıya göndereceğini, dış ülkelere de bunun 10 milyar dolara mal edeceğini dolayısıyla 90 milyar dolar maliyet azalışı karşısında paranın gücü karşısında daha fazla dayanamayacağını söylediler. Colin Powell destek vermiş şu anda da Obama'nın masasındaymış. O noktaya kadar çıkarabildiler. Bunu dikkat ederseniz THY yaptı. Lobicilik ve tanıtım yönünüz eksik olunca dünyanın en iyi hastanelerini kursakta biz bize kalıyoruz.

01:

Obama'nın sağlık reformu ile ilgili, bizim sitemize girme fırsatınız olursa orda bu haberleri güncel olarak yayınlıyoruz. Obama, 40 milyon sigortalının 100 milyar dolarlık bütçesini, şimdi proje şu: Nasıl bunları ülkede tutabilir dışarı göndermeyebiliriz? Nevşehir'de toplantı yaptık, bir Alman Türk Vakfı ama vakfın başında bir önceki Alman Sağlık Bakanı var, Türkiye'den kim vardı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü, Sivil Toplum Örgütü vardı birde bizim tur operatörümüz o kadar, onu da bizim tur operatörü organize etmiş yoksa bunlar Türkiye'ye geliyorlar toplanıyorlar gidiyorlar. Bizde gittik bir kenarda oturduk, konuşmalara katıldık. Şöyle bir şey var. Alman hükümeti şu anda hiçbir Alman vatandaşını yurtdışına göndermek istemiyor

06:

İstemiyor

01:

Çünkü Almanya’da bir ekonomik kriz var. Almanya Avrupa’nın en zengin ülkesi, işgücü olarak üretkenlik olarak verimlilik olarak. Amerika, Obama kendi yönünden haklı. Şimdi yakın gelecekte ülke politikaları da insanlarını yurtdışına göndermemek için ne yapacak mutlaka parayı elinde tutmak isteyecek. Tabi ülke seçimleri çok önemli yani Avrupa ülkelerinde Türklere ne için gidiyoruz çünkü Türk ben gidiyim tedavimi Türkiye’de yaptırayım diye isteyebilir çünkü aynı dili konuşuyor, iletişim kurabiliyor vesaire. Şu anda en büyük pazarımız İsviçre’den aslında. Biz yabancıları çok az getiriyoruz hep Türkleri getiriyoruz. O kadar çok var ki ona buna yabancıya hiç gerek yok. Birde bu turizm nasıl gerçekleşiyor yani müşteri nasıl geliyor, ekonomiye nasıl kazandırılıyor bunun üstünden geçmek isterin katkı sağlayacağına düşünüyorum. Ülkenin politik coğrafyasında güçlenmesi açısından da önemlidir. “Ben sağlığımı Türkiye’de kazanmıştım” Bir proje ürettik “Sağlığım için hadi Türkiye’ye” diye. Bizim sloganımız bu tur operatörümüz var. Sağlık kuruluşlarını puzzle haline getirdik. Bir hastaneden hemoroiti bir diğerinden tiroidi alıyoruz bir diğerinden kalp cerrahisini aldık bir puzzle yaptık. Bunlar hastanelerin en güçlü olduğu ürünler. Alaska’dan bir Amerikalı bulmuş bizi bir fıtık talebi geldi. Türkiye’de bir fıtık merkezi var sadece fıtık ile uğraşiyor. Tesadüfen benim arkadaşım çıktı. Arkadaşımı orada buldum. Şimdi bir defa biz böyle bir çalışma yapıyoruz. Ürünleri bir araya getiriyoruz. Hangi ürünlerde güçlüyüz? Bu bizim mönümüz. Mönüyü hazırladıktan sonra, yetkili bir otorite devreye giriyor kim bu: tur operatörü. Tur operatörü bu ürünleri tanıyor bu ürünler nasıl veriliyor ne oluyor, kaç paradır vesaire ürünü tanıyor. Üründen sonra çıkıyor yurtdışına. İsviçre’den 60 acente ile bir toplantı yaptık. Biz bunları burada ağırladık. Bunlara biz ürünleri anlattık. Çalıştığımız hastanelerin standartları, hekimler, kim yapacak tedaviyi bunların backgroundu nedir hepsinin görevleri ne? Karar verdiği zaman sistem nasıl çalışacak? Orada bir tali acente bilet, transfer, uçağa bindi seyahat edemeyecek ise THY’den bilet iade bunu da koyduk paketin içine, transfer ile anlaşmalı olduğumuz otele yerleşiyor, sonra aldırıyoruz konsültasyonu yapıyor, tahliller hazır operasyon sonra otel birde sosyal programlar araya koyuyoruz. Sonra gönderiyoruz. Özellikle çok komplike hastaları seçmiyoruz. Hemoroit sorun çıkarmaz, varis sorun çıkarmaz, küçük cerrahi operasyonlar sorun çıkarmaz. Büyük cerrahi operasyonları almak istemiyoruz neden? Hastanın enfeksiyonu oldu ne yapacaksınız şimdi. Sizin Hollanda’daki doktorunuz çok

işinize yarar neden çünkü hemen gider orda ilgilenir. Ama şimdi yurtdışında kim var kim ilgilenecek. Bu anlamda biz küçük komplikasyon çıkarmayacağını düşündüğümüz çıkarmayacağı yüzde yüz değildir ama girmiyoruz. Bu şekilde bir trafik sağladık ve ürünümüzü biz bir sağlık kuruluşu olarak asla ürünümüzü çantaya koyup pazarlamaya çalışmadım. Çünkü böyle olduğu zaman arada bir otorite var bir tur operatörü var. İnsanlar görüyor büyük bir kuruluş, güvenilir bir kuruluş. Küçük bir hastaneye gittiğimiz zaman farklı. İş bununla bitmiyor ki birde işin hukuk tarafı var. Başına bir şey geldi ne olacak? Bizim burada bir turist cüzdanını çaldılar. Ben dedim ki “Hiç önemli değil ne kadar vardı cüzdanda?” 800 dolar kadar. Tamam dedim biz 800 dolarlık bir tedavinizden düşüyoruz ve düştük. Birde hediyesini aldık gönderdik. Aksi takdirde ne olacak biliyor musunuz şimdi. Çünkü bu bir hırsızlık olayıydı. Bu adamın başına darpta gelebilir, sağlıkla ilgili sorun yaşayabilir. Bizim hukuk müşaviri var sadece uluslararası sağlık konusu ile ilgileniyor. Şu ana kadar ona işimiz düşmedi ama düşebilir. Şimdi insanlara bunu veremezseniz bu sağlık turizmi hareketini gerçekleştiremezsiniz. Yani sağlık Paşabahçe’den bir kadeh almakla aynı şey değil. Çok fazla takıntısı olan bir iş. Sadece bunu bir para getirisi olarak görmüyorum. Ülke için son derece prestijli bir iştir. Bunun mutlaka yapılması gerekir. Bu kadar.

05:

Kamu açısından bir şeyler söylemek istiyorum. Bu işte sağlık turizmi konusunda hem özel sektör hem de kamunun üzerine düşen belli görevler var. Dolayısıyla biraz önce termalde bahsedildiği gibi Sağlık Bakanlığı’nın Turizm Bakanlığı’nın, Enerji Bakanlığı’nın son yönetmelikle beraber mesela en basiti üç ayrı bakanlığın bir konuda ilgi alanları var termal konusunun geliştirilmesi için vereceği birinci kararda şöyle özetle il özel idarelerine para ödemeniz gerekiyor. Bu handikap olarak ortaya çıkıyor çözülmeye çalışıyorlar şu anda. Bilemiyorum şu anda ne durumda ama. Şimdi Sağlık Bakanlığı açısından olaya baktığımız zaman bakanlığın ilk önce kendi insanının sağlığını koruyabilmek, sağlıklı nesiller yetişebilmesini sağlamak ve bunlara sağlık hizmetlerine en iyi sunabilmeyi hedef edinmiştir kendisine. Bu iş için çaba sarf eder öncelikli olarak. Ama şimdi ülke potansiyelimiz gelişti. Altyapının güçleri ile biz diyoruz ki bu alt yapımızla ülkemizde kazansın bizlerde kazanalım. Dışa açılalım. Dışarıdan insanları getirip bu alt yapımızdan istifade etsinler. Biz artık bu işi yapabiliriz diyoruz. Dolayısı ile hedef ülkeleri artık göz önüne almamız gerekiyor. Şimdi bakanlıkların bu konuda önceliklerini belirlerken bu konuya öncelik verebilmesi için bakanlıkları da zorlamak gerekiyor. Turizm Bakanlığı ile birlikte çalışıyoruz. Turizm konusunda Mavi Ay

projesini beraber yürütüyoruz. Termal konuda bütün toplantıları birlikte katılıyoruz. Mevzuat konusunda bize de düşen konular var işte kaplıca ruhsatlandırması hususunda. Bu konuda bürokrasiden bazen hiç ummadığınız engeller oluşuyor veya geçilmeler oluşabiliyor. İçinde yaşadığım için açık olarak ifade ediyorum. 2 ayda çıkar dediğiniz bir mevzuatı 2 yılda çıkaramadık bu tür şeyle olabiliyor. Dolayısıyla mutlaka kamunun da önemli olacağı hususlar var. Kamuyu harekete geçirebilmek için birazda alt yapısını geliştirmiş olan özel sektör kamuya artık “Bakın biz şu gücümüz var. Bizim önümüzde şunlar şunlar engel. Bunların şu şekilde çözülmesi gerekir diye talep edilmesi gerekiyor diye düşünüyorum. Kamusal alt yapının gelişmesi mesela bir ambulans sistemlerimiz gelişti. Hastaya ulaşım çok kısa sürede olabiliyor. Sağlık turizmine bu olumlu bir katkı olabilir. Uçak ambulans sistemlerimiz gelişti, helikopter ambulans sistemlerimiz gelişti. Bunların ön plana çıkarılması gündeme geldi bu alt yapıdan da özel sektörün mutlaka yararlanabilmesi ve pazarda faydalanması gerekir. Dış ülkelerde mesela pazar payı olarak hedef kitle olarak kimlere karşı üstünlüğümüz varsa bizim. Şimdi 2010 model bir Mercedes’i 2008 de üretmiyorsunuz. Sürekli model geliştiriyorsunuz iyisini ortaya koyuyorsunuz sağlık sektöründe de yeter ki istikrarlı olalım. İstikrarlı şekilde bu sektörü götürürsek mutlaka kazanç sonuçta iyi olur. Afganistan’dan Pakistan’dan Kuzey Irak’tan, patlamalar oldu hastalar getiriyoruz. Peki, bu hastaların paylaşımında özel hastanelerden istifade edelim mi? Hem tanıtım olabilir hem hizmet olabilir. Daha önce Afet İşlerindeydim Daire Başkanı olarak. Pakistan depreminde hastaların yaklaşımı şöyle: Amerikan hastanesi vardı bizim hastanenin yanında. Biz ölürsek de Türk hastanesinde ölelim diyorlardı. Bir Amerikan hastanesini tercih etmiyorlardı veya Küba hastanesini tercih etmiyorlardı. Sudan’a gittik aynı şekilde benzer şeylerle karşılaştık. Onlarda bize güvenmiyorlardı yani ön yargı olarak bize güvenmeyen ülkelerde var. Sonuçta eğer Pazar payıysa bunları da göz önünde bulundurarak bunların özelliklerine göre açılımlar yapılabilir. Sonuçta müşteriye kaliteli hizmet verebilirsek bu Pazar payını hedef olarak gözettiğimiz ülkelerde yürütebiliriz diye düşünüyorum.

03:

Şu konuya çok katılıyorum. Uzmanlaşma konusu çok önemli bence. Hastanelerden puzzle yapma fikri gibi. Ya da belli bir konuda sağlık turizmine yönelmek gibi. Benim rahatsızlığım timomaydı. Çok kişi belki duymamıştır bile burada. Türkiye’de doktorunu bulamadık, onkoloğunu bulamadık, dediğim gibi ameliyat edecek doktor bulamadık. Radyoterapi aletleri rezalet Türkiye’de yani yakıyorlar insanları cayır cayır. Hepiniz

biliyorsunuzdur maalesef. Md. Anderson'da radyoterapi alırken oraya Amerikan hastanesinden bir fizikçi geldi. Boğaziçi fizik mezunuydu hanım. Amerikan hastanesine orada olan aletler alınacaktı, nasıl uygulanacak aletin alt yapısı nasıl bunu öğreniyordu. Geçen sene ekimde oldu bunlar. Mart nisan gibi doktorlar gidip orada eğitimi alıp aleti kullanmak için temmuz gibi falanda aleti kullanacaklardı. Bu alet, ben geldikten sonra hatta Md. Anderson'ın Amerikan hastanesine isim verme, bayilik verme, franchise verme gibi bir durumu söz konusuydu. Daha ben duymadım böyle bir şey. Md Anderson'ın İsrail'de mesela bir franchise veya bir hastanesi var. İsrail'de bu hastane onu biliyorum. Çok acil tedavi gerektiren hastalıklarda tıp turizmi olmaz. Ayağınız kırıldıysa ya da 3 gün içerisinde ameliyat edilmeniz söz konusuysa tıp turizmini gerçekleştiremezsiniz. Bulunduğunuz lokasyonda tedavinizin yapılması gerekmektedir. Daha keyfi plastik cerrahi gibi, katarakt gibi, benim gibi bekleyebilir, araştırılması gerekebilir durumlarda tıp turizminin daha iyi kullanılabileceğini düşünüyorum. Aslında biz hep yanlış yapıyoruz işte bazı şeylerde. Hiçbir şeyde uzmanlaşmıyoruz. Sizin söylediğiniz gibi: komşumuza soruyoruz, termal tesis nasıl yapılmış gidip oradan alıyoruz yolun karşısına da biz yapıyoruz. Bu hizmetin bir doğa yürüyüşü de kapsamı gerektiğini düşünmüyoruz bile. Bunlar hep yanlış şeyler. Bürokrasiyle de ya da yatırım yapacak kişilerin öngörüsüyle ne kadar geniş çapta baktığı ile de ilgili şeyler. Tabi ki gelişir. Gerçi siz çok pozitif yaklaşacağız dediniz ama negatif gittiniz sonlara doğru. Biz hep kısa yoldan işi kapatma yoluna gidiyoruz. Hiçbir konuda uzmanlaşmıyoruz yani. Göz konusu bile, genel cerrahinin bin tane türü varken koskocaman tıp sektörünün içine hem Spa'yı hem termali hem Wellness'ı hem kanser tedavisini koymak tabi çok zor. Her ne hizmeti vereceksen uzmanlaşmak çok önemli diye düşünüyorum.

04

Benim aklıma şöyle bir şey geldi açıkçası. Biraz önce birimleri bir araya getirerek bir puzzle oluşturuyoruz dediniz. Sonuçta sağlık hizmetleri ile ilgili franchising sistemi oluşturulacaksa. Franchising sistemi bir pazarlama ve dağıtım yöntemi aynı zamanda. Bu sistemin nasıl oluşturulduğuna dair bile siz bir franchise sistemi olarak bunu farklı bir ülke pazarına gittiğinizde verebilirsiniz çünkü her ülkedeki sonuçta en iyi uzmanlar sağlık hizmetlerinde nasıl yapılacağı konusunu da oradakiler bilecektir. Ama bunun nasıl yapılacağını bu sistemi sizin nasıl oluşturduğunuzu bilmeyeceklerdir. Onun verilmesi bile bir sistematize halde franchise edilebilirliğini gösterir bu işin diye düşünüyorum.

01:

Doğru. Yani sağlık hizmetinin yapılması, sonuçta bir üretim var. Bu üretim zincirindeki prosedürleri belirleyip uluslararası markete hitap edecek şekilde yapılandırılması, kalitesiyle, standardıyla, elemanıyla, eğitimiyle, diliyle,

04:

Siz o sistemi oluşturmuşsunuz zaten ve uzman olarak en iyilerine gidiyoruz diyorsunuz. Bu işi nasıl yapacağınızı biliyorsunuz.

01:

Burada franchise'e uymayan bir şey var. A hastanesindeki hizmetin oluşturulmasını biz kontrol edemiyoruz. Eğer franchise yapacaksak dersiniz ki benim hizmetim böyle dersiniz.

04:

Denetim olması lazım.

01:

Onlara bir yaptırımımız yok ama iş ve satış gücümüz arttıkça

09:

Pazarlamada franchising mi? Siz pazarlama kuruluşu musunuz?

01:

Bir anlamda pazarlama kuruluşu.

09:

O zaman çelişiyor beyefendinin franchising ile. Bir katkıda bulunabilir miyim? Franchisinge tekrar dönmekte fayda var. Çok şey öğrendik ama dağıldı konu. Franchisingden aslında hiç korkmamamız lazım. Yani Türkiye'ye uluslararası zincirlerin gelmesini, buna bir bedel ödememizi gerçekten korkmayalım. Ben 2 tane deneyim yaşadım. Ankara Sheraton, Antalya Falez Otel. Şimdi bizim 83'lerden itibaren sektörün içindeyim. Pazarlama cephesindeydim o zaman. Franchising bir anlamda tur operatörlerinin kendi işlettikleri oteller vardı. İspanya'da bir salgın hastalık oldu. Havada uçakları döndürdüler Türkiye'ye indirdiler. Franchisingin artı yönleri var. Franchising

pazarlamada bir güçtür güvenilir. Tıp sektöründe çok çok önemli belirleyici bir şey kendisi. Dolayısıyla franchisingin Türkiye’de yaygınlaştırılmasından korkmamamız lazım Türkiye’deki karar vericiler olarak söylüyorum bu bir. İkincisi standardı getiriyor öğretiyor, eğitiyor. O zaman otellerimizde ön büroda çalışanlar şimdi otellere genel müdür oldular sonra. Dolayısıyla franchising standart getirir, standardı denetler. Otel için konuşuyorum ama hastane içinde aynı. Türkiye’de var birkaç tane

M:

En önemlisi belki denetim

09:

Kesinlikle standardı devam ettirme olayı. Dolayısıyla bu bir eğitimidir. Yani oradaki personel eğitilecektir demektir. Doğru bunlar. Personelin eğitimi uluslar arası olmamaları falan hocalarımız burada vurguluyor. Dolayısıyla franchisingin bence desteklenmesi lazım üretici olarak. Yani hastane franchisingi, ya da sağlık tesislerinin, online tanı merkezlerinin. Sigorta şirketleri açısından da daha saygın olabilir. Franchisingden korkmayalım üretici olalım. Pazarlama olarak beyefendinin bahsettiği konuyu tam olarak anlamadım. Tur operatörü var anladığım kadarıyla. Siz onun buradaki yerel partneri misiniz? Puzzle’a neden ihtiyaç duyuyorsunuz?

01:

Tur operatörü yani turizm ayağındaki yapılan her şey yani tüketiciye kadar, getiriyor.

09:

Ama uzman bir tur operatörü.

01:

Şu anda ağırlıklı olarak bu alanda çalışan bir tur operatörü yaklaşık 3 senedir beraber çalışıyoruz. Bu konuda yatırım yapıyor, çok dikkatli.

09:

Nere merkezli

01:

Antalya merkezli

09:

Türk tur operatörü. Genelde tur operatörü pazarda yerleşiktir. Pazar neresi Almanya ise Almanya'da yerleşiktir.

01:

Bir kolu da İsviçre'de Almanya'da değişik ülkelerde.

09:

Kendi markasıyla orda pazarlama yapıyor.

01:

Birde kendi distribütörleri var yani acenteleri var.

09:

Seyahat acentesi mi bunlar.

01:

Seyahat acenteleri.

06:

Mesela geçen ay Luxenburg'tan 48 tane orta ölçekli acenteyi İstanbul Çırağan'da ağırladık. Mesela yarın Polonya var. Bunları organize ediyor pazarlama anlamında. Turizm farklılaştırılması anlamında medikal turizmin ne olduğunu niçin yapılması gerektiğini, çok dikkat arz ettiğini bunun sonuçlarının iş hayatımızın sonu olabileceğini, böyle bir riski almak istemediğimi yani insanlar zor karar versinler diye. Çünkü turizmciler çok cesaretliler. Yani ben bunu alır satarım diye bakıyor. Birde rakamlar çok büyük. Mesela bir saç ekimi, yapılıyor 400 Euro alıyor 600 Euro alıyor. Şimdi turizmde sizde bunu çok iyi biliyorsunuz. Bir adamdan 600 Euro kazanmak korkunç bir paradır. Şimdi bugün benim tur operatörüm 3 tane operasyonumuz vardı Antalya'da. Ciddi para kazandı. Tabi paylar acentelere falan gidiyor vesaire. Biz bu zinciri anlatıyoruz sonra çalışmak isteyenlerden pazarla ilgili bir rapor istiyor. Bu pazarda ne yapabilirsin, niye bunu istiyorsunuz? Sonra onları değerlendiriyor. Bunları biz ürün eğitimine alıyoruz. Pazarı inceliyoruz. Mesela şimdi örnek Makedonya'yı inceliyoruz. Makedonya'da biz ne ile olalım? Biraz önce doktor bey çok güzel bundan bahsetti. Makedonya Sağlık bakanı ile önümüzdeki ay biz toplantıya gideceğiz. Makedonya'daki en büyük sağlık sorunu

ne? Ülkenin kendine yetemediği sağlık sorunu hemo-diyaliz. Hiç aklımda yoktu. Bu arada çalıştık tabi ki. Şimdi Luxenburg'lular geldi. Daha çalışılacak Luxenburg. Polonya pazarı çalışılacak. Şimdi biz Makedonya'ya hemo-diyaliz ürünümüzle gideceğiz. Ama bunlar tabi münferit işler değil.

09:

Polonya'da ne varmış peki? Biraz Polonya'yı da anlatın.

01:

Bilmiyorum. Kanser ağırlıklı gidiyor. Kanserse o pazardan uzaklaşırız. Çünkü biz küçük operasyonları tercih ediyoruz. Büyük işlere girmeyeceğim tıp turizminde. Hasta öldüğü zaman çok ciddi sorunlar olabilir.

03:

Birde araştırma geliştirme istiyor zaten kanser hastaları.

01:

Bu alanda çok iyi kuruluşlarımız var Türkiye'de ama

09:

Oralarda franchising verin işte risk sizde değil çünkü.

01:

Düşünüyoruz eğitim programı ile beraber. Birazdan kapanışta en son bir şey duyuracağım. Sonuçta bunu pazarlamanın da sonu yok. Sağlık ürünü olduğu zaman çok dikkatli olunması her şeyden önemlisi insanların risklerini minimize edecek ürünlerle pazarlamalıyız kesinlikle. Her şeyi yapabiliriz. Şu anda bir kalp cerrahisi ekibimiz Arnavutluk'talar. Arnavutluk'ta her gün 30-40 tane by-pass yapıyorlar. Bu para Türkiye'ye geliyor. İlla bizim buraya getirmemiz, ama tabi yasal koşulların öngördüğü şekilde hareket etmek zorundasınız. Önemli noktalardan birisi de fiyat. Ben hep şuna dikkate diyorum. Biz çok ucuzuz. Türkiye'de turizmin batmasının en büyük nedeni her şey dâhil ve çok ucuz. Beyinlerini kullanmayan insanlar rekabeti fiyatla sağlıyorlar. Hiçbir zaman sağlık kuruluşunda fiyat indirmem. Ama yanına bunu koyarım. Promosyondur ama asla fiyatını düşürmem. Hatta fiyatını da arttırırım. Türkiye ile ilgili şu var. Düş düş fiyatını. Bizde bunu öğrendik ya. Kanımıza işlemiş. Geçenlerde

Venedik' de gittim alçı maske alacağım. 57 milyon dedi. 3 tane alacağım dedim kaç para olur. Adam bana siz Türk müsünüz dedi. Evet, çünkü damgalanmışız. Tabi bu bizim alışveriş politikalarımızda da aynen işliyor. Onun için Türkiye'nin ucuz imajı asla olmamalı. Hiçbir zaman fiyatla Birisinin bir sıkıntısı varsa ısrarla fiyatını öğrenmeye çalışsa bile siz fiyatı en son konuşursunuz.

09:

Tıpta pazarlık ediliyor mu?

01:

Ediliyor.

09:

Profesyonel yapılanları değil de bireysel gittiği zaman pazarlık edemez ki ancak param yetmiyor der ödeme planı yapar mısınız falan der.

M:

Ucuz imajımız olmasın peki imajımız ne olsun?

01:

Sağlık hizmetinde en önemli olan şey güvendir. Kişi güvenmek ister. Ben bundan fayda göreceğim. Başına bir şey geldiği zaman arkamda benim nasıl malların servisi varsa hizmetin de servisi vardır, bir şey olursa hemen işletmeci çıkar gereken yapılır. Üç devletin bu konudaki yaklaşımını görmek ister. Yani "Ben hangi resmi kuruluşa gideceğim" der. Devlet ilk "Bana mı sordun" der. Bunu biz yaşadık. Oradaki bir tane görevli, bizim memurumuz. O kadar büyük yankı yapıyor ki. Yabancı gelmiş bir hizmet almış problemlili olmuş. Kalkıp gidiyor sağlık müdürlüğüne şikâyet ediyor. Oradaki şube müdürü de diyor ki: "Bana mı sordun?" Buyur sen kimsin sen devleti temsil ediyorsun burada. Böyle bir şey konuşma şansın yok. Bunlar yaşanıyor.

M:

Güven dışında başka aklınıza gelen bir imaj öneriniz var mı?

01:

Kalite

02:

20 sene önce doğrudan satış sektörüne kozmetiği soktuğumuz zaman, yeni yeni başlayan ithalat rejimiyle kozmetik ithalatı yapan ilk firmalardan biriydik. Bugün şimdi tıbbi ihraç eder ülke konumuna gelmiş olmak gerçekten gurur verici. Bahsettiğiniz aksaklıkları bizde başlarda yaşadık. Yinede 20 yıl gibi kısa bir zamanda belki kozmetikte çok fazla ileriye götüremedik ülkeyi ama tıpta bu konuma gelmek bunları tartışıyor olmak gerçekten gurur verici. Ben optimist bakıyorum. Belki hekim olduğum her ne kadar akreditasyon sorunları da olsa için yurtdışında doktorlukta yaptım. Bizdeki hekimlerin yetişmesi iyiye doğru gidiyor teorikte de pratikte de iyiler. Çok kısa sürede çok daha büyük yol alırız.

06:

Sağlık hizmetleri dışında da bir özellik var. Belirtmekte yarar var. Sizin sorunuzdan hareketle. Bir belirsizlik payı her zaman olmak zorunda. Yani basit bir kulak ameliyatı için gelirsiniz daha önceden hiç fark etmediğiniz bambaşka bir hastalığınız da o arada ortaya çıkabilir, bir komplikasyonda ortaya çıkabilir. Bunların her biri birer risktir. Dolayısıyla riskin nasıl paylaşıldığı ve riskin nasıl doğduğunun çok şeffaflıkla ortaya konulabileceği çok önemli kayıt sistemleri ayrıntılarıyla sağlanabildiği bir mekanizmanın ancak bu güveni diri tutabilirsiniz.

04:

İmaja da katkısı olacaktır bunun tanınırlığa da güvenilirlik en önemli unsur bence. Performansın ölçülmesi diyoruz. Hizmetin kalitesinin ölçülmesi de çok zor sonuçta sağlık hizmeti alacak olan hasta ne kadar memnun kalacak, ne kadar sürede iyileşecek, bunun kayıtlarının tutulması belki de bilmiyorum alan olarak tanınırlığını da imajını da kuvvetlendirecek unsurlar.

09:

Kurumlaşmış hastanelerde zaten kayıt tutulmamak diye bir alternatif var mı?

06:

Tabi ki tutulacak ta. Kayıtsız bir şey yapamazlar ama ayrıntılı hale getirmek için şöyle bir örnek vereyim kastımı anlatmak için: Apartman komşum telefon eti bana, annem ağır hasta bir ambulans gönderir misin? Bizim bir daha ucuz daha küçük devletle anlaşmalı Sur hastanemiz var. Soyadı benzerliği var ama sahipliğim yok yanlış

anlaşılmasın. Annesine geçen sene Hisar'da biraz hizmet vermiştik. Oldukça iyi bir fatura çıkmıştı. Biraz zorlandı biraz indirim yaptık falan. Dedi ki "Bu sefer çok param yok, mali kriz yaşıyorum, Hisar'a değil de Sur'a gönder " 1 sat içinde Hisar'ın yoğun bakımında bulduk annesini. "Neden Hisar'a aldırдың hastayı" dedi. Dedim haberim yok. Nedir? Fıskırmış tarzda ağızdan kanama gelince mide kanamsı geçiriyor. O anda doktorun fatura falan hiçbir şey düşünecek hali yok. Sur hastanesinin yoğun bakımı o kadar iyi değil. Doğrudan hastanın hayatını kurtarmak üzere rotayı Hisar'a çeviriyor. Doktor kendi iradesiyle kimseye sormadan. Dün de cenaze namazını kıldık teyzemizin. Vefat eden bir hastadan son anda 5-6 milyar tırtıklamış bir hastane idarecisi durumuna düştüm hiçbir şeye dâhil olmadan sonradan öğrendiğim halde. Faturayı indir indir 2 milyara kadar indiriyorum. O da orda kullanılan tüpler ilaçlar. Herhangi fazla bir para almak şansımız yok bu kalemlerden. Biraz önce telefonla aradım onu bile ödememek için direniyor şu anda. Hastane cebinden o 2 milyar lirayı vefat edecek bir hastaya karşılamış olacak. Bu da benim işletmeci olarak başarısızlığım anlamına geliyor. Süreci doğru dürüst yönetemedim. Bu uç bir örnek ama hastayı getirirsiniz basit bir şey için bambaşka bir boyut kazanır ve daha önceden söz edilmemiş bir durumla karşılaştığında hasta sizi suçlar. Der ki " Beni kazıkladınız, ihtiyacım olmayan hizmeti bana zorla verdiniz". Tıbbi doğrularınız la hastaya verdiğiniz güven ya da ahit o ikisinin arasında bir yerlerde dengeli, yapmak gerekiyor. Aynı şehirdeki hastalarda bile zorlandığımız bir nokta ülkeden ülkeye transferlerde çok daha büyük boyutlu şekilleri ortaya çıkabilir. Dolayısıyla beyefendinin riskli hastalara çok girmememiz gerekir demesindeki altında yatan gerçek bu. Bunu karşılayacak kadar güçlü bir reasürörlerimizin olması lazım. Sigortacılık ayağımızda zayıf bizim. Reasürans sunulmadan hastane sap gibi ortada kalır çok büyük faturalarla.

01:

Biz onu şöyle çözüyoruz. Bizim gelen hastalarımız uluslararası bir kuruluştan sigortalatırız. Parasını da biz öderiz. Bunu hasta hiçbir zaman bilmez ama olabilecek problemlere karşı sigortanız vardır deriz. Birde bu işi icra eden kurum ve kişileri bu sigorta kapsamına alırız. Yani bir şeyler olduğu zaman çalıştığım partnerimi da korurum, kurumu da korurum. Sizin söylediğiniz durum hiç kimsenin kontrolü altında olmayan kimsenin ihmalinden kaynaklanan bir durum değil. Ama böyle bir durumda şimdi yabancı olsa hastanenizde soruşturma açarlar doktora da soruşturma açarlar, tazminat davası açarlar, sağlık bakanlığı gelir ensenize yapışır, yapışır yapışır. Bunlarla mücadele ederken işin birde finansal boyutu var. Taşıyamayacağınız boyutlara çıkar.

Onun için biz mesela bütün hastalarımızı sigortalatıyoruz. Parasını biz kendi kazancımızdan alırlz.

06:

Çok iyi bir fikir.

09:

Performans sigortası. Örneğin: fıtık ameliyatının başarılı olmasının garanti edilmesi.

02:

Malpraktis

01:

Malpraktis

09:

Malpraktisin ötesine geçiyor hastanede kayıp düşerse kısmını da.

06:

Komplikasyonu da kapsıyor.

01:

Birde kötü niyetler var yani.

09:

Bütün büyük tur operatörlerinde kara liste vardır. Özellikle paket turla bir yerinden uyduruk bir şey yaratıp birde ondan tazminat alıp 2. 3. tatilini bedavaya getirir. Kumarhanelerde iyi kumarbazların kara listeye alınması gibi. Turizm tur operatörlerinde böyle bir liste vardır.

M:

Sağlık turizminin alt başlıklarını ve alt yapı sorunlarını konuştuk şimdi son katkılarınızı son cümleleriniziz katılımcılarımızdan rica ediyorum.

03:

Önce bir sorum olacak Sağlık turistlerini sanki buraya zorla getiriyoruz gibi bir yaklaşım var. Farkındaysak Ben gittiğimde kimse bana çokta memnun kalacağımı falan söylemedi bana. Oradaki koşulları falan neyse oradaki koşullar ben razı oldum zaten. Sağlığımı bulabilmek için ne otelin güzelliğine baktım. Ne orada soygun başıma gelirse ne yaparım diye düşündüm. Sonradan çok etkilendiğim şeyler oldu. İnsanların yaklaşımları çok enteresandı. Türkiye’de göremeyeceğimiz kadar sıcak sokaktaki insanlar gördüm ben. Burada saçımı bağlamadan gezemezken orada istediğim gibi dolaşabiliyordum. İnsanlar çok alışmışlar zaten sağlık turizmi hastalarına kanser hastalarına, kalp hastalarına çok alışkınlar. Koşullarını mükemmel halede getirmeye çalışmıyorlar. Koşullar belli. Oradaki otellerin eskiliği belli. Hırsızlık durumu belli. Her şey mükemmel olacak diye bir şey yok, bir. İkincisi ameliyat olayım diye de beni zorlayan kimse olmadı. Komplikasyonlar söylendi, kararlar alındı.

06:

Siz A.B.D. ye gittiniz. Türkiye’den Hindistan’a gitseydiniz yinede memnun kalacak mıydınız? Hindistan içinde aynı hoşgörüyü gösterebilecek miydiniz?

03:

Tabi ki gösterirdim.

06:

A.B.D çünkü bilimin ve tıbbın merkezi ana vatanı.

03:

Ama şunu da biliyorum ben. Amerikalı doktorların şu andaki vizite ücretleri çok yüksek olduğu için zaten bütün radyoterapi tespitlerim. Radyoterapi derken radyasyon onkolojisinden bahsetmiyorum. Tomografi gibi diğer tetkiklerini Hindistan’a okutuyorlar. Oradan geliyor onların sonuçları. Güvenlik açısından söylüyorsanız bana göre Amerika Hindistan’dan daha ürkütücüydü ben ilk defa gittim.

06:

Size orada saygısızlık yapanlar olmuştur. Hindistan’da hastanede aynı saygısızlık yapılırsa Amerikalıya gösterdiğiniz hoşgörüyü gösterebilir miydiniz?

03:

Ama yapmadılar işte. Amerika'daki hastanede hiçbir görüştüğüm kişi, az önce söylediğin en iyiyi yapmaya çalışmak konusu buydu. Yani göz mü yapacaksınız en iyi gözün hizmetini verin veya termal mi olacak bu en iyi termal hizmeti vermek. Hiçbir doktor hiç bir hasta bakıcı hiçbir hemşire ya da hiçbir hastane personeli, gönüllülerde dâhil olmak üzere en ufak bir agresif tavır, terbiyesizlik, kültürlerde çok farklı sonuçta terbiyesizlik olmadı.

02:

Türkiye'deki hastanelerde böyle artık

06:

Bunun adına kalite denir.

01:

Olumsuzluk görmeme ihtimaliniz çok düşük. Neden biliyor musunuz? Amerika' da sağlık turistine misafir olarak bakıyorlar bir kere. Amerika'da bir hekimin, bir teknisyenin ya da sekreterin yapacağı iş bellidir. Ben radyoloji uzmanıyım aslen. Amerika'da 4 tane radyolog oturur günde 8 tane tomografi okur. Numune acilde çalışırken günde 80 tane rapor yazıyordum. 8 saati toplayın çarpın bölün kaç dakikaya düşüyor. Böyle olunca ne oluyor tabi. Yanlış yaparsınız, agresifliğiniz ortaya çıkar ama orada öyle değil. Size vakit ayırdılar mı bolca?

03:

Tabi

01:

Birde dediniz ki her şeyi anlattılar.

03:

Bizde nerede anlatacaklar.

01:

Siz söylediniz ya en iyi parçalardan puzzle. Söylemek istediğim oydu. Nasıl hemoroiti en iyi hizmeti veren hastaneyi araştırıp gidiyorsunuz. Ona göre doktoru seçiyorsunuz.

Biz burada sürecide yönetiyoruz. Hastalarımızın yanında yanında birisi vardır. Bütün süreçleri hastaya değer veren bir süreç olarak yaşıyoruz.

03:

Siz bir medikal turizm acentesi olarak düşünürsek sizin böyle bir hizmet vermeniz çok normal. Ben öyle bir acente vasıtasıyla gitmedim. Atlayıp kendim gittim. Kimsede beni memnun etmeye çalışmadı. Şifayı orada bulacağımı düşündüğüm için ya da bulabilir miyim diye düşündüğüm için ben her türlü koşula da razı oldum. Buna rağmen hiçbir olumsuzlukla karşılaşmadım. Olumsuzluk saymak gerekirse otellerin durumundan Houston'ın çevresel çirkinliğinden vesaire bir sürü şeyden bahsedebiliriz. Onlar zaten sağlık için gittiğinizde çok arka planda kalıyor. Bu kadar ciddi hastalıklarda.

01:

Dünyada markalaşmış kendini kabul ettirmiş, zaman içinde fiyatını yükseltmiş bir kuruluştan bahsediyorsunuz. Her kuruluş böyle değil.

03:

Tabi değil. Söylemeye çalıştığım o. En iyi yaptıklarını yapıyor onlar. Sadece kanser üzerinde çalışıyorlar. Benimkide zor bir kanserdi bilinen bir şey değildi. Araştırma gerektiren bir şeydi. Zor bir türdü. Onlar en iyiyi yaptıkları için kanser konusunda böyleler. Bizde de böyle olmalı diye düşünüyorum ben. Oraya gidince ile Türkiye akla gelmeli öyle olmalı.

02:

Şöyle söyleyeceğim Amerika'da yapılan by-pass ameliyatları,

04:

Pardon onu merak ettim, İsmi nerden ulaştınız. Bilinen bir şey değil diyorsunuz ya oraya gitmeniz gerektiğini nerden biliyordunuz?

03:

Tam oraya gitmemiz gerektiğini şöyle ben tedavime burada başladım. Kemoterapimi burada aldım 3 seans. Üç, üçbuçuk ay burada araştırdım artık internette her şey bulunuyor yani her bilgiye ulaşıyorsunuz. Doktor ismiyle de gitmedik hastane ismiyle

gittik. Orada hastanede çalışan bir Türk organizasyonumuzu yaptı doktorları ayarladı. Tercümanda bize yardımcı oldu.

09:

Ama teşhisi bir Türk Doktor koydu.

03:

Teşhisi bir Türk doktor koydu ama oradaki bir Türk Doktor değil. Teşhis Türkiye’de konuldu. Her şeyim burada yapıldı benim. Şöyle bir durum vardı bende. İlk başlangıcında taşı tarağı toplayıp gitmedim oraya. Burada tomografi çekildi. Hatta her şey akciğer filmi ile ortaya çıktı. Arkasından tomografi mezoteryama denen bir akciğer kanseri olduğu söylendi. Arkasından lenfoma dendi. Biyopsi yapıldı ve Timoma olduğu ortaya çıktı. Onkolojik tedaviye ben burada başladım. Burada görüştüğüm cerrah olan doktor. Ameliyat olamayacağımı metastazlarımın çok fazla olduğunu akciğerimin sağ lobunun alt ve üst derisinin tamamı ile alınması gerektiğini diyaframımın temizlenemeyeceğini vesaire söyledi. Onkolojik tedavim başladı seans 3 ay boyunca araştırmaları yaptık. Hatta ikinci bir görüş için Md. Anderson’a gittik. Bu arada çokta sıkı bir kemoterapi aldım. Hem lenfoma hem mezoteryama hem de timoma için kokteyl yapar gibi aldım kemoterapimi. Tümörde büyük olunca. Doğrumu yapıyoruz acaba, ameliyatta olamayacağım başka bir çözüm bulabilir miyiz diye gittik. Orada ameliyatın yapılabileceği ortaya çıktı. Oraya ameliyat olayım diye giymedim. Orada ameliyat olabileceğimi öğrendim. Arasında çok büyük fark var. Türkiye’de ar-ge derken bunu söylemeye de çalışıyordum. Çok değerli, doktorlarımız vardır belki ben denk gelemedim ama. Ben Ameliyat olamayacağımı düşünürken orada baya ağır bir ameliyat oldum. Ne akciğeri kaybettim ne herhangi bir zarar verildi. Burada ameliyat olmam söz konusu olursa ömür boyu oksijen tüpü ile yaşamam gerekir denmişti bana.

09:

Oradaki ameliyatı Türk bir doktor mu yaptı.

03:

Hayır, ama İranlı bir doktor yaptı.

Tek bir şeyde yapıyor olsak

09:

Doktor kalitemiz iyi olduğu konusunda

03:

Doktor kalitemiz çok iyi şunu söylemeye çalışıyorum.

01:

Doktor kalitemiz çok iyi

03:

Bence de çok iyi. Doktor kalitemiz iyi ama ben şunu söylemeye çalışıyorum.

01:

Biz birde inisiyatif kullanıyoruz.

09

Birde çok çalışıyorlar siz diyorsunuz ki 80 rapor yazıyoruz.

03:

Şöyle eleştirebilirim kendim için söylüyorum yine Radyoterapi aletlerimiz rezalet yani. İki tane alet var işte ama doktorlarımız konusunda hiç bir şey söyleyemem.

01:

Başka yerlere de bakın orada da eskisi var. Bir anda 2010 model alınmıyor.

03:

Ama tüm Türkiye'yi konuşuyoruz Ankara'da yok İstanbul'da yok şu anda iki tane yerde var. O da önemli değil ama şunu söylemeye çalışıyorum. Neyi yapacaksak en iyiyi yapalım. Bir şey bile olsa. Hemoroit mi, göz mü Türkiye akla gelecek. Bu iş Türkiye'de yapılır diyecek tüm dünya öyle olmalı.

M:

Süremiz çok kısaldı. Son tura geçelim artık.

06:

Doktor bey bir şey söylüyordu onu merak ettim özür dilerim.

02:

Geçmiş olsun. Sağlığınıza kavuşmuşsunuz önemli olan bu fakat siz şimdi güvendiğiniz yere marka olduğu için gittiniz. A.B.D 'de kendi kardiyoloji derneklerinin yaptığı araştırmalarda Amerika'da yapılan by-pass ameliyatlarının yüzde atmışının gereksiz yapıldığını biliyoruz. Ben kendi ailemde yaşadım. Şu anda ben Amerika'ya gitmem herhangi bir hastalıkta. Sizininki çok ekstrem bir durum olmuş. Kendi başımdan geçen çok yeni geçen bir olayı anlatayım. Seyyar cerrahi hastane yapmışım Savunma Bakanlığı'nın, oradan Üst düzey bir iş adamı İngiltere'de Amerika'da yaşamış uzun yıllar çocukları olmuyor çok ülkeyi dolaşmışlar falan. Türkiye'de tüp bebek tedavisi yapan bir arkadaşımın Ankara Life'tan tek sayfasını göndermişim. Geldiler muayene eden arkadaş "miyomunuz var olmanız mümkün değil" dedi. Ertesi gün ameliyata aldılar şimdi bebek sahibiler doğal yollardan hamile oldu. Amerika'yı kötülemek gerekmiyor ama tanıyı koyamamışlar. Bu işte çok başarılı olacağımıza inanıyorum.

03:

Tabi tabi. Söylemeye çalıştığım zaten şuydu: Tüp bebek konusu da bir ara çok gündemdeydi. Hatta yanlış hatırlamıyorsam Azerbaycan'da da çok ilerledi. Sonra kötü haberler çıkmaya başladı. Kullanılan spermlerin kime ait olduğu belli değil şeklinde. Önemli olan ne konuda olursa uzmanlaşmanın ne kadar önemli olduğunu gördüm. Mesela genel cerrah Türkiye'de rahimde yapsın, apandisiti de yapsın yok öyle bir şey. Öyle olmamalı ör: gitsin sadece göğüs cerrahisi üzerine uğraşsın. Dünyada bu böyle olmaya başladı artık.

09:

Çok konuştum zaten dolayısıyla çok kısa konuşacağım. Öncelikle çok teşekkürler bu grup için hem moderatörümüze hem de beyefendiye ve tüm katılımcılara. Benim özetle bir cümle söylemek istediğim bir şey var. Sağlık turizminin bir alt kategori yani genel turizmin altında genel turizmin bir alt kategorisi olarak Tıp turizmi ile ilgili benim söyleyeceğim şu: Yatırımcıların franchisingden kaçınmamaları hatta tam tersine bunlara yönelmelerini tavsiye ediyorum. Turizmde bu böyle oldu tipik örnek İspanya'dır. Şu anda Türkiye ikinci örnek olarak geliyor Akdeniz çanağına turizm sektöründe. Önce uluslararası franchising şirketleri geldiler. Evet, bir miktar "Sömürdüler" o destinasyonu o ülkeyi ama bir süre sonra o know-how orada kaldı ve şimdi artık İspanyol otel zincirleri başta Türkiye olmak üzere birçok yerde aktifler. Yani bir süre sonra Türkiye'deki işte sizin hastaneniz gibi, değişik ürün kategorilerinde

faaliyet gösteriyor oda enteresan bir yaklaşımla 4 yıldız 5 yıldız gibi Sağlık bakanlığının yıldızlama aranişı. Dolayısıyla franchising olayında biz bir süre sonra Türk franchising sağlık turizmi veya tıp turizminde ihtisaslaşmış konusunda uluslar arası boyutta kabul görmüş franchising şirketleri franchising satacaktır dünyaya. Bundan korkmayalım öncelikle yabancı franchisingleri içeriye alalım ve destekleyelim derim. Benim bildiğim kadarıyla Acıbadem galiba bir isim almıştı.

06:

Harvard

09:

Harvard'la anlaşmalı almış koymuş kesinlikle

06:

Bizim sağlık merkezide Johns Hopkins'i aldı

09:

Yani korkulacak bir şey değil faydalıdır. Beyefendinin şirketi gibi şirketlerinde o tür ürünlere yönelmek zorunda kalacaksınız ister istemez ben size söyleyeyim. Değerlendirmeye almışsınız zaten. O puzzle'ı yaparken franchisingleri de alacaksınız onların belli bölümlerini belki. Kolaylaştırır çünkü o destinasyonun gelişmesini kolaylaştırır yani Türkiye'nin sağlık turizmi destinasyonuysa yükselen ülkeyse tanınırlığını kolaylaştırır. Standardı yüksek koyar. Hiç birisinin zararı yok. Bir süre sonra Türk firmaları devralır onlardan. Çok daha iyisini biz yaparız. Franchising zaten içinde satış pazarlamayı içeriyor. Standart devam ettirmesinin dışında en önemli özelliği o.

05:

Şimdi özel hastanelerimiz hakikaten çok kaliteli hastanelerimiz var. Hem insan, yetişmiş olan hekimlerimiz ve sağlık çalışanlarımızla hem de hastanelerimizde teknolojik olarak hakikaten çok iyi durumdayız. Özel hastanelerin gelişmesine paralel olarak devlet hastanelerinin eğitim araştırma hastaneleri de rekabet içerisinde sürekli kendini yenilenme çabası içerisinde. Sunulan hizmetlerin sorgulanması açısından hem etik kuruluna temasla aktarılabilirliği hem belediye hizmetlerinin kaliteli olması için elden gelen çabalar sarf ediliyor. Dolayısıyla hakikaten iyi bir konumdayız ve gelişme devam ediyor tüm ülke olarak. Dolayısıyla biz bazı ülkeler için bazı insanlar için bir

Amerika konumundayız şu anda. Dolayısı ile bu bilinçle hareket ederek bu potansiyelimizi rahat bir şekilde pazarlayabiliriz diye düşünüyorum.

04:

Eklemek istediğim bir iki nokta olacak. Franchising sisteminin çok iyi bir şekilde kullanılabileceğine bende inanıyorum çünkü doktorlarımızın tıp doktorlarının çok iyi başarılı olduklarını düşünüyorum. Aynı zamanda belki farklı ülke pazarlarına sağlık hizmetleri sağlık turizmi açısından girerken yönetim anlaşmaları, stratejik iş birlikleri beyefendinin yaptığıının bu olduğunu düşünüyorum. Farklı stratejilerde yine kullanılabilir. Yönetim anlaşmaları derken de örneğin: Singapur hava yolları geliştirmekte olana ülkelere hava yollarını geliştirmek için yönetim takımını gönderip yönetim sistemi, günlük faaliyetler nasıl yönetilecek bunu belli bir süre öğretip yerel ekibe bırakıyor. Yani gelişmiş ülkelerden geliştirmekte olan ülkelere aktarılan bir sistem bu.

09:

Know-how sistem satıyor yani.

04:

Evet, evet bu tür sistemlerde kullanılabileceğini düşünüyorum.

07:

Öncelikle ben çok teşekkür ediyorum katılımcıların bütün tecrübelerinden fikirlerinden bilgilerinden ben çok faydalandım. Çok fazla konuşmalara girmek istemedim zaten söyleyebileceklerim söylendi. Burada ben şu tecrübeyi yaşadım onu paylaşmak istiyorum. Dr. Dursun Aydın beyle iki tane Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi organize ettik. Çok zor şartlarda ve sıkıntılı ortamlarda bu kongreleri yaptık. Şu an üçüncüsünü yapmakta zorlanıyoruz. Türkiye’de sağlık turizmi bilinci daha tam olarak yerleşmedi. Reklam ajansım var. Biraz daha vakit geçmesi lazım. Bu konuda katılımcıların söylediği gibi mutlak suretle devletin başat rol oynaması gerekiyor. Düzenleyici, derleyici, toplayıcı, krallar koyucu bir rol oynaması gerekiyor. Bu konuda katılımcılara da çok teşekkür ediyorum. Sağ olun.

06:

Bende bir şey ekleyim. Aslında şöyle düşünün. Belirli sabit giderleri olan bir aile düşünün. 5.000 TL gideri olsun. Cebinde de 1.000 TL olsun. O aradaki 4.000 TL’yi

bulmak için her şeyi yapar çünkü acilen paraya ihtiyacı vardır. İki üç sene sonra gelecek yüz bin, iki yüz bin, bir milyon liranın kıymeti yoktur çünkü o anda sıcak bir harcama yapması gerekmektedir. Paranın zaman karşısındaki değerini konuşuyorum. Özel hastaneler Sağlık Bakanlığı'nın müthiş kısılacı karşısında şu anda bunalıma girmiştir zaten. Bunu kabul etmeli öncelikle. Nakit akışları daraldı, devletle anlaşma yapıyor, anlaşma yapınca bir takım açmazları var. Bunun üzerine herkes kendi göbeğini kesmek üzere düzen kurduğu strateji üstünde dış hastayı şu anda tek çıkar yol olarak görmeye çalışan hastaneler var. Çünkü içinde 70 milyonun hepsini kapsayan bir genel sağlık sigortası olduğu bir ülkede sadece %3 %5'lik bir kaymak tabakayı ancak cepten harcamaya ya da özel sağlık sigortası kapsamında alamıyorsunuz sisteminize. Bu da oldukça geniş olan sektörün iyi hastanelerinin tamamını doyurmaya yetmiyor. Hastanenin idame masrafları çok faaldir. Benim hastanenin aylık giderleri 4 milyon TL. Yatırım maliyetlerini falan söylemiyorum. Ayda 4 milyon TL.'yi bir şekilde kasadan harcamam lazım dedim. O yüzden 4 milyondan biraz daha fazla kazanmış olmam lazım. E bunu devletle anlaşma yaparsam mümkün değil. Böyle bir çarkın dönmesine imkân yok. İç pazardan da geliyor 3 milyon TL'lik. Aradaki 1 milyon TL nereden kazanacağım. Dışarıya yükleneceğim ve bunu acilen yapmak zorundayım. O kadar acil çözümlerle yalap şalap şap bütün hastaneler aynı grupta. Bundan 15 gün önce bir toplantıda, Acıbadem hastanelerinin sahibi "Yılda 100 milyon TL aşkın para iyi ki dışarıdan geliyor yoksa Acıbadem hastaneleri de krize girerdi" dedi. 100 milyon TL bütçeyi tek başına hiçbir bu bahsettiğimiz destekleri organizasyonu almadan bir hastanenin kendi olanaklarıyla kavuşmuş olması da ayrıca bir başarıdır. Yani Acıbadem hastanelerini kurmak kadar önemli ikinci bir başarıdır diye düşünüyorum ben. Bizde benzer şeyler yapıyoruz ama onların boyutu biraz daha bize göre büyük.

09

Yabancı finansör var ama

06

Harvard sadece bilimsel anlamda

09

Onlar değil. Yabancı finansörleri var.

06

Dubaili bir şirkete sattılar. Dubai'den finans alıyor. Yabancı ortağın faydası oldu. Dış Pazar daha iç Pazar karşısında denize düşen yılanı sarılır hesabı sarıldık. Dolayısıyla yılanı sarılmayı güvenli gemilerle gittiğimiz bir liman haline getirmemiz gerekiyor. İç pazarla ikisinin dengelenmesi sorunu var. Ona değinmek istedim.

08

Sağlık turizmini ana kategori olarak görüyorum alt dallara ayırmadan. Kamunun ilgisinin yeteri kadar olmadığını, özel sektörün kamunun çok önünde gittiğini, kamunun özel sektör beklentilerine cevap veremediğini, bunu kendi iç örgütlenmesi ve yönetim anlayışına yansıtamadığını ve ancak ülkenin genel durumu ve farklı politikaları ve genel yaklaşımı çok bağlantılı olduğu için sağlık turizminin bu konuda maddi kaynak hem de bilinç anlamında kamunun çok daha ortam sağlayıcı bir pozisyon üstlenmesi gerektiğini bunun şu anda olması gerekenin çok altında olduğunu görüyorum. Özel sektörün hızına yetişemez mutlaka tabi Kamu ama Umarım 2010'lu yıllarda daha iyi olacağını düşünüyorum.

01

Öncelikle moderatörü tebrik etmek istiyorum çünkü bizler ihtisas yaparken de şunu gördüm bakılır etrafa oradan buradan çalarız biraz değişiklik yaparız tez olur. Doktora konusu olarak değil mi?

M

Yüksek lisans affedersiniz. Siz böyle zor bir konuyu seçmişsiniz örneği olmayan bir konuyu. Türkiye'nin böyle bocaladığı bir konuyu seçmişsiniz. Sizi kutlarım bu büyükte bir ivme katar bizlere.

08

Doktora demekle isabetli davrandınız anca böyle bir emek doktora tezi için sarf edilir.

01

Darısı doktoraya

06

Darısı

01

Burada önemli olan şey tabi sağlık turizminin gerçekleşmesinde en önemli noktalar bir defa gelişmiş bir marka imajını yaratmak gerekiyor hem iç pazarda hem dış pazarda. Sağlık turizmi bugün sadece dış pazarla yapılan bir şey değildir. Urfa'dan Ankara'ya hasta geliyorsa bu da bir sağlık turizmidir. İkinci olarak: güncel, kaliteli, güvenli birde sürdürülebilir sağlık hizmetlerinin sunulduğu bir strateji ile yapılırsa sağlık turizmi ya da tıp turizmi her neyse başarıya ulaşacaktır. Birde özellikle biraz önce bir tehdit söyledim ucuzluk diye. İkinci bir konuda bu turist olarak görünmemeli sağlık turizmi için gelenleri misafir olarak algılanırsa biz o işte özeni gösterebiliriz ve mutlu olarak ülkelerine geri gönderebiliriz. Birde bir kaç sektörden haber vereyim. 4-6 Martta Sağlık Turizmi Fuar ve Panelleri var. İçersinde Tıp Turizmi, Termal Tıp ve Spa Wellness ile ilgili üç tane paneli var. Ben de tıp turizmi panelini yapıyorum. 4-6 Martta Antalya'da ikincisi gerçekleşecek. Bu sektöre ivme katmak için tüm bütçesini kendimiz üstlenerek bir projeye şimdi yeni adım atıyoruz. Özellikle yurtdışında hedef noktalara dağıtılmak üzere "Medical Travel Turkey" diye Türkçe, İngilizce, Almanca aynı dergide üç modül olarak yayınlanacak. Senede 4 frekans çıkacak bir dergiyi basacağız. Dergici değiliz ama birde bunları yapıyoruz çünkü iletişim kanallarımızdan bir tanesi bu. Bir de Türkiye'de tabi şimdi hocamız hastanesine JCI akreditasyonu almışlar. Türkiye'de hedef pazara baktığımız zaman aslında en büyük hedef pazar kesinlikle Avrupa'dır. Avrupa'da da özellikle sigorta kuruluşları veya Avrupalıları Türkleri bir kenara ayırıyorum. Özellikle sosyal güvenlik sistemlerinden faydalanan bir hale getirmek için mutlaka Avrupa'nın tanıdığı kalite sistemlerini Türkiye'ye getirmek lazım. Bizde İngiliz, bu Avrupa'da sağlık örgütü var. Bunun altında bir non - profit olan bir kuruluş var Trend onun Türkiye bacağını aldık. Şimdi İngiliz akreditasyonunu getireceğiz. Birde şimdi Almanlardakini alacağız. Böylece pazardaki tercih edilme olasılığımızı da yükseltmiş olacağız. Son bir şey daha: henüz gerçekleşmedi ama bu sektörün ihtiyaçlarına baktığımız zaman yine konuşulan; eğitimli insan. Strateji uzmanlığı ile ilgili bir eğitim programı geliştirdik. Kendi kuruluşumuzu açacağız. Önümüzdeki aylarda inşallah bunu da tamamlayıp başlayacağız.

09:

Sertifika programı mı?

01:

Sertifika programı. Şu anda eczacılara yapıyoruz mesela.

09:

Kimin akredite ettiği Sağlık Bakanlığı mı?

01:

Akreditasyonunun hiç Türkiye ile alakası yok ama Trend'in içinden destek alacağız.

09:

Trend damgası olacak mı sertifikada.

01:

Avrupa Birliği damgası olacak. Bir Şey daha söyleyeyim: Tıp turizmi, aslına Şu krizin en çok sevdiğim tarafı, ekonomik kriz ıktı. Hemen yurtdışına saldırdık ve hastalarımızı arttırmaya başladık. Acıbadem'in söylediği noktaya geldik. Şimdi yurtdışından her hafta birkaç tane hastamız var. Çok Şükür belki ilerde daha da çok var. Bunlar sadece bizim değil diğer kuruluşlara da yansıyor. Teşekkür ederiz.

04

Aklıma bir iki Şey geldi eklemek istiyorum. Franchising sitemi sadece sağlık hizmetleri olarak düşünmeyelim. Franchising alan ve veren ilişkisine bakıldığında önemli olan konulardan birisi de franchising marka gücü çok önemli marka adının verilmesi iyi bir imajın olması. Ana firma ile franchisee tümüyle bağımsız iŐletmeciler olduğundan dolayı Franchisee'nin bağımsız bir işletme olmasından dolayı gerekli eğitimi de verebilmesi aynı zamanda denetimi de sağlayabilmesi bu çok önemli bir nokta çünkü bir süre sonra franchisee iŐletmeciler denetimden sıkılabiliyorlar. Defterlerin kayıtların kontrol edilmesinden sıkılabiliyorlar. Bayilik sistemlerinden farklı olarak Royalty denilen satışların belirli bir yüzdesinin ana firmaya gönderilmesi söz konusu oluyor. Bu kadar.

M

Hepinizin katılımı için çok teşekkür ediyorum. Bu akşam burada sağlık turizmi denince ne algılıyoruz ve sağlık turizminin güncel sorunları nelerdir? Hangi sağlık turizmini hangi pazarlara nasıl sunacağız bu sorulara verdiğimiz cevapları bir arada paylaŐtık. Umarım tekrar bir araya gelebiliriz ve tekrar tartışma imknımız olur. Raporlamamı bitirdiğimde en kısa sürede çalıŐmamızın sonuçlarını sizlere ulaŐtıracađım. Ayırdığınız vakit ve paylaŐtıđınız bakış açınız için teşekkür ederim.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Yeşim Özen
Doğum Yeri ve Tarihi : Tencirli 11.09.1966

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Hacettepe Üniversitesi İşletme Bölümü
Yüksek Lisans Öğrenimi : Hacettepe Üniversitesi Turizm Yönetimi
Bildiği Yabancı Diller : İngilizce, Fransızca
Bilimsel Faaliyetleri :

İş Deneyimi

Stajlar :
Projeler : Türk Amerikan Derneği Yabancı Dil Kursları Franchise Projesi
“Dolphineland: Yunustterapi Merkezi” Bedensel ve Zihinsel
Engelli Çocuklara Yönelik Sağlık Projesi
Çalıştığı Kurumlar : ALKE Şirketler Grubu
Bytheo Franchise Danışmanlık Ltd. Şirketi.

İletişim

E-Posta Adresi : yesimozen@gmail.com

Tarih : 28 /04/2010

