

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI
SAĞLIK VE TERMAL TURİZMİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
GÜLNUR ÜÇPUNAR

İSTANBUL, 2013

T.C.

BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ

**SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI,
SAĞLIK VE TERMAL TURİZMİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
GÜLNUR ÜÇPUNAR
Öğrenci No:
110746705

Danışman:
PROF.DR. MEHMET FİKRET GEZGİN

İSTANBUL, 2013

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Sağlık ve Termal Turizmi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 12.07.2013

Aday: Gülnur ÜÇPUNAR

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

..../..../2013

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Bilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinden **110746705** numaralı **Gölnur ÜÇPUNAR**'ın “*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim ve Sınav Yönetmeliği*” nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği “**SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI, SAĞLIK VE TERMAL TURİZMİ**” konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 25.06.2013 tarih ve 2013/19 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği ile Kabul/Red veya düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğüne sunulmak üzere tarafımızdan hazırlanmıştır.

Adı ve Soyadı : Gülnur ÜÇPUNAR
Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2013
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Sağlık Turizmi, Termal Turizm, Kalite, Hasta Memnuniyeti,
Sağlık Hizmetleri Pazarlaması

ÖZ

Turizm, bir ülkeye veya bir bölgeye dinlenmek, eğlenmek, görmek ve tanımak gibi amaçlarla yapılan geziler ve gezmen (turist) çekmek için alınan ekonomik, kültürel, teknik önlemlerin, yapılan çalışmaların tümüdür. Turistik gezi, sadece insanların sadece ekonomik, toplumsal ve kültürel olarak iletişim içinde olmaları değil, ekonomik, kültürel, teknik önlemlerin, yapılan çalışmaların tümüdür. Turizm sayesinde insanlar hem geçmişte yaşamış olan insanların bırakmış oldukları kültürel mirasın farkına vararak, hem de diğer güzelliklerin, kendi ülkelerinde ve diğer ülkelerdeki gelecek kuşaklara daha yaşanılabilir bir dünya bırakmanın gerekliliğine inanarak hayata farklı açılardan bakabilirler. Sağlık Bakanlığı'ndan edinilen bilgiye göre, 2009'da yıllık 74 bin olan yabancı hasta sayısı 2011'de 150 binin üstüne çıkmıştır. Yabancı hastadan gelen tahmini yıllık gelir de 500 milyon liradan 1 milyar liraya ulaştı. Yabancı uyruklu hastaların yüzde 90'ından fazlası ise özel hastaneleri tercih etti. Hastaların büyük çoğunluğunu Almanya, Hollanda, Belçika, Fransa, Avusturya, Irak, Suriye, Türk Cumhuriyetleri ve Ortadoğu Bölgesi'nden gelmiştir.

Ülkemizde sağlık turizmi konularıyla ilgili politikalar ve çalışmalar üreten resmi ve gayri-resmi çok çeşitli kurumlar, kongreler, çalışma grupları bulunmakta olup, sektörde bir dağınıklık ortamı mevcuttur.

Bu konuda yapılmış araştırmalar incelendiğinde sağlık turizmi ile ilgili olarak pek çok çalışmanın yapılmış olduğu tespit edilmiştir.

Name and Surname : Gülnur ÜÇPUNAR
Supervisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Degree and Date : Master, 2013
Major : Hospital And Health Institutions Management
Key Words : Health Tourism, Thermal Tourism, Quality, Patient
Satisfaction, Health Services Marketing

ABSTRACT

Tourism, a country or a region, relax, have fun and get to know for purposes such as trips to see and ride (tourists) to capture the economic, cultural, technical measures, is all the work. Sightseeing, the only people not only affordable, but they are in contact with the social and cultural, economic, cultural, technical measures, is all the work. People lived in the past thanks to tourism and cultural heritage by recognizing the people who are left, as well as other beauties, in their own country and other countries, Convinced of the need to leave the world a more sustainable life for future generations can look from different angles. According to information from the Ministry of Health in 2009, the number of foreign patients annually 74 thousand in 2011 exceeded 150 thousand. Foreign patient at an estimated annual income reached 500 million pounds to 1 billion pounds. More than 90 percent of patients in the private hospitals of foreign nationals preferred. The majority of patients in Germany, Holland, Belgium, France, Austria, Iraq, Syria, the Turkish Republics and Middle East Region was.

Policies and activities related to health tourism issues in our country produces a wide variety of formal and informal institutions, conventions, is available in the working groups, the industry environment is a mess.

Research on this subject has been examined in many studies regarding medical tourism have been identified.

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No

Sayfa No

<u>Tablo 1 –Poliklinik Hasta Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı</u>	
<u>Tablo 2- Klinik Hasta Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı</u>	
<u>Tablo 3- Tanılara Göre Poliklinik Hasta Yüzdeleri</u>	

KISALTMALAR

AIENT	:Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Birliği
AKÜ	:Afyon Kocatepe Üniversitesi
AÜ	:Ankara Üniversitesi
BAKA	:Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı
C.	:Cilt
s.	:Sayfa
S.	:Sayı
DEÜ	:Dokuz Eylül Üniversitesi
DPT	:Devlet Planlama Teşkilatı
DİE	:Devlet İstatistik Enstitüsü
EBE	:Eğitim Bilimleri Enstitüsü
EÜ	:Ege Üniversitesi
GÜ	:Gazi Üniversitesi
HÜ	:Hacettepe Üniversitesi
MR	:Manyetik Rezonans
MÜ	:Marmara Üniversitesi
ICCA	:Uluslararası Toplantı ve Kongreler Birliği
NO	:Numara
SABE	:Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SBE	:Sosyal Bilimler Enstitüsü
SDÜ	:Süleyman Demirel Üniversitesi
SPA	:Sanus Per Aquam
TSE	:Türk Standartları Enstitüsü
TTEF	:Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi
TÜSİAD	:Türkiye Sanayiciler ve İş Adamları Derneği
USD	:Amerikan Doları
UT	:Uzmanlık Tezi
UÜARUM	: Uludağ Üniversitesi Atatürk Rehabilitasyon Uygulama ve Araştırma Merkezi
WHO	:Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

YDT :Yayınlanmamış Doktora Tezi
yy :Yüz Yıl
YYLT : Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
YEMİN METNİ	
JÜRİ SAYFASI	
ÖZ.....	I
ABSTRACT.....	II
TABLolar LİSTESİ	III
KISALTMALAR	IV
İÇİNDEKİLER	VI
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ VE SINIFLANDIRILMASI

1.SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ

1.1 Kamusal Hizmetler Olması	8
1.2 Belirsiz Talebe Sahip Olması.....	9
1.3 İkame Edilemez ve Ertelenemez Olması	12
1.4 Sosyal Amaca Yönelik Olması	12
1.5 Talep Edenlerin Bilgi Düzeyinin Yetersiz Olması.....	13

2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI

2.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri	14
2.2.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	15
2.3. Rehabilit Edici Sağlık Hizmetleri.....	16

3. SAĞLIK HİZMETLERİNİ SUNAN KURUMLAR

3.1. T.C Sağlık Bakanlığı	17
3.2. Sosyal Güvenlik Kurumu	18
3.3. Üniversiteler	18
3.4. Kamu İktisadi Teşebbüsleri (KİT)	19
3.5. Belediyeler	19

4. SAĞLIK HARCAMALARI

4.1. Bakanlıkların Sağlık Harcamaları	19
4.2. Fon Kaynaklı Sağlık Harcamaları	20

4.3. Özel Sağlık Harcamaları	20
------------------------------------	----

İKİNCİ BÖLÜM

PAZARLAMA VE SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI

1. PAZARLAMANIN TEMEL BOYUTLARI

1.1. Pazarlama Kavramı ve Önemi	21
1.2. Pazar Kavramı	26
1.3. Pazar Çeşitleri	27
1.4 Pazarın Bölümlendirilmesi.....	27
1.5. Hedef Pazarın Seçimi	30
1.6. Pazarlama Bilgi Sistemi	31
1.7. Pazarlama Araştırması	34
1.8. Pazarlama Karması.....	36

2. SAĞLIK HİZMETLERİ VE PAZARLAMASI

2.1. Sağlık Hizmetleri ve Özellikleri	37
2.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Önemi	43
2.3. Sağlık İşletmelerinde Pazarlama Stratejileri	50
2.4. Sağlık İşletmelerinde Karşılaşılan Pazarlama Güçlükleri.....	55

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TURİZM KAVRAMI VE TURİZM TÜRLERİ

1. TURİZM, TURİST VE ÖZELLİKLERİ

1.1. Turizm Kavramı.....	58
1.2. Turizm ve Turistin Tanımı	60
1.3. Turizm ve Turistin Özellikleri	63

2. TURİZM TÜRLERİ

2.1. Seyahat Amaçlarına Göre Turizm.....	67
2.2. Turist Sayılarına Göre Turizm	70
2.3. Seyahat Edilecek Yere Göre Turizm.....	71
2.4. Mevsimlere Göre Turizm.....	72
2.5. Turistlerin Gelir Düzeylerine Göre Turizm	72
2.6. Ulaştırma Araçlarına Göre Turizm	73

2.7. Turistlerin Geldiği Yerlere Göre Turizm	73
2.8. Diğer Turizm Türleri.....	74

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK VE MEDİKAL TURİZM OLGULARI

1. SAĞLIK TURİZMİ

1.1. Sağlık Turizmi ve Evrimi.....	76
1.2. Sağlık Turizminin Tarihi Gelişimi	78
1.3. Dünyada Sağlık Turizmi	80
1.4. Türkiye’de Sağlık Turizminin Durumu	80
1.5. Türkiye’nin Sağlık Turizminde Avantaj ve Dezavantajları	82

2. MEDİKAL TURİZM

2.1. Medikal Turizmin Tanımı, Tarihi ve Nedenleri.....	83
2.2. Dünyada Medikal Turizm Yapan Ülkeler.....	88
2.3. Türkiye’de Medikal Turizm.....	89

3. TERMAL TURİZM, SPA VE WELLNESS

3.1. Termal Turizmin Tanımı, Tarihsel Gelişimi ve Çeşitleri.....	93
3.2. Dünyada ve Türkiye’de Spa ve Wellness Çeşitleri.....	96
3.3. Dünyada Termal Turizmin Durumu.....	98
3.4. Türkiye’de Termal Turizm Uygulamaları ve Geliştirilmesi	102

BEŞİNCİ BÖLÜM

TERMAL TURİZM İŞLETMELERİNİN SINIFLANDIRILMASI VE VERİLEN HİZMETLER

1. TERMAL TURİZM İŞLETMELERİ

1.1. Temel Hizmetler.....	110
1.2. Konaklama Hizmetleri	110
1.3. Sağlık ve Tedavi Hizmetleri.....	111

2. TERMAL TURİZM HİZMETLERİ

2.1. Termal Tıbbında Geçen Terimler ve Uygulamalar	115
2.2. Termal Tıbbında Hastalıklar ve Tedaviler	120
2.3. Termal Yerleşimlerin Planlama ve Tasarım İlkeleri	121

SONUÇ	141
KAYNAKÇA.....	144
EKLER	
Ek-1: ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK REHABİLİTASYON	
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ TARİHÇE ve KAPASİTE	
DEĞERLENDİRMESİ	155
 1. METOD, EVREN, SINIRLILIKLAR ve VERİ ANALİZİ	
1.1. Araştırma Metodu	127
1.2. Araştırma Evreni	127
1.3. Araştırma Sınırlılıklar	127
1.4. Veri Toplama Aracı.....	127
2. MERKEZ FAALİYETLERİNE İLİŞKİN TEMEL BİLGİLER VE	
DEĞERLENDİRMELER	
2.1. Uludağ Üniversitesi Atatürk Rehabilitasyon ve Araştırma Merkezi	128
2.2. Uludağ Üniversitesi Atatürk Rehabilitasyon ve Araştırma Merkezi	
Soruları.....	132
2.3. SWOT Analizi.....	140
Ek-2: UÜARAM Görüşme Soruları.....	

GİRİŞ

-Çalışma Konusunun Seçimi: Turizm ülke ekonomileri açısından, milli gelire olan katkısıyla birlikte, sağladığı döviz geliri ile ödemeler dengesi açığının kapanmasında önemli rol oynamaktadır. Diğer yandan turizm, istihdamın en yoğun olduğu sektörlerden biri olma avantajına sahip olmasıyla birlikte, ülke için önemli bir pazarlama ve reklam aracı olma özelliğini de barındırır. Ayrıca turizmin ülke insanının refahının yükseltilmesi ve ülkenin kalkınmasında; gelirleri artırması, döviz girdisi sağlaması gibi olumlu etkilerinin yanında ulusal üretimde artış sağlaması, yerel ve bölgesel kaynaklar ve ürünler geliştirebilmesi, ekonomiye çeşitli yönden etkileri, devlet gelirlerini artırması gibi birçok açıdan katkı sağladığı görülmektedir.

Turizm, kazanç sağlayan sürekli ya da geçici faaliyette bulunmamak ve gidilen yere yerleşmemek şartıyla insanların çeşitli sebeplerle, sürekli yaşadıkları yer dışına yaptıkları seyahatlerde geçici konaklamaları sonucu ortaya çıkan olaylar olarak tanımlanmaktadır. İnsanlar, tarihin her çağında farklı nedenlerle seyahat ederek, turizmi gerçekleştirmişlerdir. Turizm bugün dünyada en hızlı gelişen hizmet sektörüdür ve diğer sektörlerin de itici gücü olarak görev almaktadır. Ülkelerin ekonomilerine gelir getirici faaliyetlerde bulunması, bu faaliyetleri etkin şekilde sürdürebilmesi, faaliyetler sonucu elde edilen geliri etkin kullanabilmesi çok önemlidir. Turizm faaliyeti, ekonomiye ciddi katkılar sağlayabilecek önemli bir endüstridir. Günümüzde turizmin farklı bir boyut kazanmasında sanayinin gelişmesi ile birlikte ulaşım ve haberleşme teknolojilerinin ilerlemesi, kişi başına düşen gelirin artması, refah düzeyinin yükselmesi ve insanların kullanabilecekleri boş zamanlarının artması gibi faktörler bulunmaktadır.

-Çalışmanın Amacı: Teorik düzlemde; sağlık hizmetleri, pazarlama, turizm ve türleri, sağlık turizminin evrimi ve termal turizm hizmetlerine ilişkin temel bilgileri sunmaktır. Söz konusu kurum örneğinde değerlendirilmiş ve geliştirici önerilerde bulunulmuş, böylelikle temel çerçeve teorik nitelik taşımakta olup, uygulama itibarıyla de bir kısmı Bursa' ya özgü veriler toplanıp işlenmiştir.

Çalışmanın ekinde Uludağ Üniversitesi Atatürk Rehabilitasyon Uygulama ve Araştırma Merkezi (UÜARUM) hakkında yapılan Swot analizleri sonucunda elde

edilen veriler çerçevesinde sağlık turizmini geliştirici önerilerde bulunulmuştur.

-Çalışmanın Önemi: Gelişmiş ve gelişmekte olan ölkeler yatırımları ve iş hacmini geliştirerek, yeni istihdam alanları ve döviz sağlayarak, sosyal ve költürel hayatı etkileyerek ekonomik sorunların çözölmesine katkı sağlayan turizme çok önem vermektedir. Sağlık turizmi de ölkelerin özellikle son yıllarda üzerinde durduğu bir turizm çeşididir. Artık, insanlar rafting yapmak, kongreye katılmak ya da sağlık hizmeti almak gibi çeşitli nedenlerle seyahat etmektedir. Sağlık bakım hizmeti almak için başka bir öлкеye seyahat etmeye sağlık turizmi denir. Kendi ölkelerinde istedikleri tedavinin yapılamaması, sunulan tedavilerin maliyetinin yüksek olması, hizmet almak için uzun süre beklemeleri gerekmesi gibi nedenlerle hastalar farklı ölkelerden sağlık hizmeti almaktadır. Sağlık turizminin evrenselliği bu şekilde ön plana çıkmaktadır. Bu evrensellik ölkeler arasında turist akışının sağlanmasıyla daha fazla hız kazanmıştır. Alternatif turizm olanakları ağıısından Türkiye zengin kaynaklara sahip bir ölkedir. Türkiye ağıısından kesinlikle değerlendirilmesi gereken alternatif turizm kaynaklarından birisi de Sağlık Turizmidir. Termal turizm ve tedavi amaçlı turizm olarak sağlık turizmi iki önemli alt kategoriye ayrılır. İnsanların hastane hizmetlerinden yaralanmak üzere gerçekteştirdikleri yurt dışı seyahatleri tedavi amaçlı sağlık turizmi olarak tanımlanır. Diğer ölkelerin insanları, sosyal güvenlik sistemlerinde yaşanan sorunlar, kamu sağlığı hizmetlerinde görölen yetenekli sağlık personeli eksikliği, kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşım problemleri, uzun bekleme listeleri, artan maliyetler gibi problemlerle karşılaşmaya başlamışlardır. Tüm bu hususlar bağlamında, sunulan çalışma teori-uygulama birlikteliğini vurgulamaktadır.

- Çalışma Planı: İlk bölümde, sağlık hizmetleri, tanımı ve özellikleri anlatılmış, sağlık hizmetlerine geniş bir şekilde değinilmiş ve bölümün sonunda da sağlık hizmetlerinin özellikleri üzerinde duruldu. İkinci bölümde sağlık hizmetleri pazarlaması ve yönetimi incelendi. Çalışmanın üçüncü bölümünde, Turizm sektörü temel boyutları ile ele alındı. Dördüncü bölümde Sağlık Turizmi, beşinci bölümde Termal Turizm konuları incelendi. Anlaşıldığı üzere, genelden özele tümelden tikele yönelik bir süreçte çalışma gerçekteştirildi. Nitekim, Ek-1’de yer alan inceleme mütevazı de olsa konunun somut bir görönümünü yansıtmaktadır. Bu çalışmada

sağlık turizminde Kaplıca Tedavisinin Önemi (Uludağ Üniversitesi Atatürk Rehabilitasyon Uygulama ve Araştırma Merkezi Örneği) incelenmiştir. Çalışmanın bu bölümünde, UÜARUM' nin istatistiki analizi yapılarak merkezin yapısı değerlendirilmiş ve merkezin geleceğine ilişkin öneriler getirilmiştir.

- **Kullanılan Metot ve Teknikler:** Çalışma teori ağırlıklı olmakla birlikte bir uygulamayı da içermektedir. Bu nedenle; ikiye metod ve teknikten yararlanılmıştır. Teorik bölümlerde, tarihçe metod ve kaynak taraması tekniğinden; uygulamayı içeren son bölümde ise kurum arşiv kayıtları yanında kurumsal dokuya, işleyiş ve evrimi bilen yetkili personel ile örneği çalışma sonunda gösterilen mülakat gerçekleştirilmiştir. Dolayısı ile, uygulama (saha çalışması), alan araştırması metodu ve mülakat tekniğine dayalıdır. Teorik çerçeve konunun genişliği nedeniyle kapsam itibarıyla ayrıntılı bir şekilde düzenlendi.

Konu ile ilgili kaynaklar taranarak doğrudan aktarma, yorumlama ve özetleme ile sağlık turizminde kaplıcaların önemi anlatılmıştır. UÜARUM ile ilgili SWOT Analizi yapılmış ve elde edilen verilerden ve konu ile ilgili ortaya konulan mevcut durum ve önerilerden yararlanılmıştır. Konu ile ilgili literatür, Microsoft Office Word ve Excel programlarından yararlanılarak hazırlanmıştır. Ayrıca, konu ile ilgili UÜARUM' nde kişisel gözlemlerden yararlanılmıştır.

- **Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar:** Teorik bölümlerde kaynak teminiyle ilgili herhangi bir zorlukla karşılaşılmamış ve bir sınırlama yapılmak zorunda kalınmamıştır. UÜARUM' ne bağlı olan bir merkez olması nedeniyle Üniversiteden izin almak konusunda çok zorlanılmıştır. Merkez ile ilgili literatür ve genel bilgi yetersizdir. Web site çok eski teknoloji görünümündedir ve yeterli değildir. SWOT Analizi yapılırken bilgi alınmaya çalışılmış, ancak, istenen ayrıntıda bilgiye ulaşılamamıştır. Bu konu ile ilgili diğer bir başka kurum olan ROMMER Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi' nden bilgi istenilmesine rağmen herhangi bir bilgi alınamamıştır. Teorinin geniş olması kaynak bakımından herhangi bir sıkıntı ortaya çıkarmamakla birlikte; yer yer başlıkların daraltılmasında güçlükler ortaya çıktı.

- **Varsayımlar:** Bu çalışmada test edilen başlıca varsayımlar şunlardır:

- i. Sağlık ve termal turizmi günümüzün en gözde turizm dalıdır.
- ii. Türkiye sağlık turizminden yeterince yararlanamamaktadır.
- iii. Sağlık turizmi ne bürokratik ne de üniversite zihniyeti ile yönetilemeyecek ölçüde dinamik bir hizmet kategorisidir.
- iv. UÜARAM rantabl işletilmesi gereken bir tesistir.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ VE SINIFLANDIRILMASI

1.SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ

İnsan yaşamı çok kutsaldır. İnsan neslinin dünyada devamının sağlanabilmesi için bireylerin yaşadıkları yer ve ortama göre değerlendirilerek yaşamalarını temin etmek devletlerin sorumluluğu altındadır. Devletler kendi insanların sağlıklarını muhakkak korumalı, teşhis etmeli ve tedavi etmelidir. Bunun için de sağlık kuruluşlarına ihtiyaçları bulunmaktadır.

Sağlık hizmetleri terimini Menderes, Ersoy ve Şin şu şekilde tanımlamaktadırlar: **“Sağlık hizmetleri, hastalığın oluşmasını sağlayacak ortamlardaki faktörlerin yok edilmesi ve/veya denetlenmesi, bireylerin ve toplumun hastalığının tedavi edilmesi ve sağlıklı olabilmeleri amacı ile kendine has özellikleri olan çeşitli işlemlerin yerine getirilmesidir.”**¹ Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere; sağlık hizmetleri, bireylerde ve toplumlarda oluşan veya oluşabilecek hastalıklarda çeşitli tedavi uygulamalarını yerine getiren bir sistemdir. “Sağlık kısaca, kişide hastalık halinin bulunmamasıdır, şeklinde tanımlanabilir.”² Sağlığın tanımındaki ifadelerin gereği yerine getirildiğinde sağlıklı birey ve sağlıklı toplum meydana gelecektir. Şin’ in tanımı daha sınırlı ve önceki tanıma nazaran daha soyuttur. Çünkü sağlığı hastalık bulunmaması özünde ifade etmektedir. Oysa, Menderes-Ersoy’ un tanımı biryandan önleyici ve denetleyici hizmetler biryandan birey kadar toplum düzeyindeki tedavi süreçlerini vurgulamaktadır.

Bilindiği üzere bir kişinin hastalık durumunun olmaması o kişinin sağlıklı olduğu

1 M. Menderes – K. Ersoy, “Genel Sistem Kuramı ve Sağlık Sistemi, Hastane Sistemi ve Hasta

Bakım Alt Sistemi”, Hacettepe Üniversitesi (HÜ), Sağlık İdaresi, Cilt (C.) III, Sayı (S.)1, Ankara, 1993, s. 30

2 İ. Şin, Sağlık Harcamaları ve Türkiye’deki Gelişimi, Marmara Üniversitesi (MÜ), Sosyal Bilimler

Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), İstanbul, 1999, s. 4

anlamına gelir. Dünya sağlık örgütü sağlığı, bedensel, ruhsal ve toplumsal iyilik durumu olarak ifade etmektedir. Dünya sağlık örgütünün yaklaşımında sağlığın ruhsal ve toplumsal boyutlarının yeterince vurgulanmaması bir eksikliktir. Kişiler içinde yaşadıkları toplumun sosyal yapısından, kültürel yapısından etkilenmektedirler ve bu şekilde kendi ruhsal yapılarında değişiklikler meydana gelmektedir. DSÖ' nün tanımında bireylerin bedensel bütünlüğünün sağlık olarak ifade edildiği anlaşılmaktadır. Ancak, DSÖ' nün tanımına nazaran üst paragrafta ifade edilen Menderes-Ersoy' un daha rasyonel ve kapsamlı olduğu ortaya çıkmaktadır.

Tam kırkaltı yıl boyunca üç kıtaya yayılmış bir cihan Devletinin padişahlık tahtında oturan Kanuni Sultan Süleyman'ın **Halk içinde muteber bir nesne yok devlet gibi. Olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi** deyiş i sağlığın hem önemini hem de bu önemin halk arasındaki yaygınlığını ifade eder. Tıpkı Herşeyin Başı Sağlık sözü gibi.

Sağlığın önemi izahı gerektirmez bir açıklıkta olduğu için, sağlık hizmetleri hem kapsamı hem de amaçları itibarıyla oldukça geniş bir spektruma sahiptir. Bu hizmetler teknik bir deyiş le, hem normatif (olması gerekeni gösterme) hem de nedensellik (olumsuzlukların ve olguların kaynaklarını gösterme) niteliklerini taşırlar. "Sağlık hizmetleri, kişilerin ruhsal ve fiziksel sağlıklarını olumsuz yönde etkileyecek sebeplerin oluşmasını engellemeden başlayıp tedavinin son noktasına kadar süren hizmetleri kapsamakta olup, amaçları ise; hizmet ettikleri toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi, toplumdaki kişilerin sağlıklarının korunması, hastaların iyileştirilmesi, bireylerin sağlığının bozulmasına neden olabilecek hastalıkların yayılmasının önlenmesi ve tedbirlerin alınması, toplumda yaşayan bireylerin ömürlerinin uzatılması, biçiminde belirtilir."³ Sağlık hizmetlerinin bu temel özellikleri toplumsal yaşamın bir bütün olarak sağlıklı olmasını temin edecektir.

Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkında bazı düzenlemeler yapılmıştır. Bu düzenlemeler arasında sayılan, 5.1.1961 tarihli ve 224 sayılı Sağlık

3 N. Sarıhasanoğlu, Global Sağlık Politikası Işığında Türk Sağlık Politikası, MÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2000, s. 3

Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Sağlık hizmetleri kavramını şöyle tanımlamaktadır: **“Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların ise alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetlerdir.”**⁴

Sağlık hizmetleri ekonomik ve sosyal alanda büyük etkilere sahip bulunmaktadır. S. Kurtuluş bu etkileri şu şekilde sıralar:

- “Sağlık hizmetlerinin kamusal hizmetler olması,
- Belirsiz talebe sahip olması,
- İkame edilemez ve ertelenemez olması,
- Sosyal amaca yönelik olması
- Talep edenin konu olan hizmet hakkındaki bilgi düzeyinin yetersiz olmasıdır.”⁵

Sağlık hizmetinin hizmet olmasının verdiği özelliklerinin yanı sıra kendi özellikleri de vardır. Bu özellikler o kadar baskındır ki, sağlık hizmetinin kendi özellikleri dikkate alınmaksızın tasarlanacak ve uygulanacak bir pazarlama eylem planının başarılı olması oldukça zordur. Bu zorlukları S. Kurtuluş şu şekilde ifade eder:

“Sağlık hizmetinin hizmeti alan için taşıdığı anlam diğerlerine göre oldukça farklıdır. Sağlık hizmetleri hayati konularla ilgili hizmetler olduklarından tüketici için belirsizlik ve risk söz konusudur. Hizmet alan kişi, hizmetin teknik kalitesini değerlendirebilecek kadar bilgi sahibi değildir Hizmet alan kişinin bilinç dışı davranışları da sağlık hizmetinde devreye girebilir. Örneğin, acil hastalar, akli dengesi yerinde olmayan hastalar ve çocuklar bu özellik için birer örnektir. Böyle gruplar hizmet alım kararını kendileri vermezler. Sağlık hizmetlerinde pazarlama uygulamasından ziyade, mesleğin kendi kurallarının geçerliliği ve hakimiyeti vardır. Bu kurallar da çoğunlukla yasalarla ve meslek odalarının çalışmalarıyla konmuştur.

4 A. Y. Şakar, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Harcamaları, İstanbul,1999, s. 10

5 S. Kurtuluş, Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama, Yayınlanmamış Ders Notları, İstanbul, 2005, s.252

Sağlık hizmetinde iki tercih söz konusu olabilir. Biri hastane, biri de hekim tercihidir. Hekim tercihinde alınan hizmetin değerlendirilememesi söz konusudur. Bu nedenle hizmet alanı arkadaş, akraba, tanıdık gibi sosyal çevresinden gelecek tavsiyeler yönlendirebilir.”⁶ Sağlık hizmetleri alımında hasta bilincinin açık olması gerekmektedir.

“Sağlık hizmetinde hizmeti sunarken kontrol edilemeyen pek çok dış etmen vardır. Bu etmenler, hizmetin kalitesini ve hizmet alan kişi tarafından algılamasını doğrudan etkilerler. Örneğin, bulaşıcı hastalıklar, komplikasyonlar v.s. Ayrıca her sağlık hizmeti çeşidinin de bu özelliklere ek bazı özellikleri olabilir. Örneğin; birinci basamak sağlık hizmetlerinin gönüllü alınması, obezite tedavisinde hastanın üretilen hizmete katılımının yüksek olması, kadın doğum hastalarının mahremiyet hassasiyeti v.s....,”⁷ Dış etmenlerin kontrol edilmesi sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmektedir. Sağlık hizmetlerinin ne kadar önemli oldukları yanında ne kadar kompleks hizmetler oldukları anlaşılmaktadır. Gerçekten, sağlık –içi faktörler kadar, ilk bakışta sağlık –dışı oldukları sanısını ortaya koyabilecek faktörler de bu hizmetleri etkilemektedir. O halde, sağlık hizmetlerinin tekil değil tümel, parçalı değil entegratif (bütüncü) perspektifle ele alınmaları bir zorunluluktur. Bir alt başlıkta bu husus vurgulanıyor.

1.1. Kamusal Hizmetler Olması

Sağlık hizmetleri hiç kuşkusuz son tahlilde bireysel hizmetlerdir. Ancak, her toplum ortak değerleri az/çok paylaşan bireylerden oluştuğu için, bireysel hizmetler nihai noktada toplumsal hizmetlerdir. Aksine yaklaşım aşırı bir maliyet getirir. Bu nedenle, sağlık hizmetleri kamusal perspektifle ele alınır. Deyim yerinde ise kamu gözüyle bu hizmetlere bakılır. Hemen her ülkede kamu yönetimleri ister merkezi ister yerel olsunlar toplumun sağlığını korumaya, iyileştirmeye ve devam ettirmeye yönelik hizmetler yürütürler. O halde, toplumun sağlığını total bir perspektifle ele alan sektör kamu setörü olacaktır. Özel sektör açısından bir önceliğin kamu hizmeti olduğunu söylemek, en azından özel sektör mantığıyla çelişir. Çünkü, özel sektör özü itibarıyla piyasa ekonomisi ilkeleriyle davranır. Bu sektörün bu hizmetleri kamu

6 Kurtuluş, s.252

7<http://www.saglikpazarlamasi.com.tr/saglikhizmetlerininozellikleri> (02.03.2013)

denetiminde sunması kabul edilen, yaygınlaşan bir olgudur. Dikkatli bir inceleme özel sektörün sağlık hizmetlerine kamu sektörü gibi integratif bir perspektiften ziyade daha kısıtlı ve piyasaya dönük bir perspektifle yaklaştığını gösterir. Örneğin, koruyucu hizmetlerden ziyade tedavi edici hizmetlere yönelmesinin nedeni budur.⁸ Sağlık hizmetlerinin sosyal bir hizmet olması ve toplumun her kesimine ulaştırılmasının zorunlu olması, ülkelerin yönetimlerinin ana hedeflerinden biridir. Çünkü sağlıklı bir gereksinim olarak karşımıza çıkmaktadır.

1.2 Belirsiz Talebe Sahip Olması

Sağlık hizmetlerinin acil olanları kadar tahmini nitelik taşıyanları; yani yaşanan an kadar yaşanılacak zamana yönelik olanları da mevcuttur. Gerçekten ani gelişen sağlık olayları gibi, potansiyel sağlık olaylarının varlığı bu hizmetlerin belirli projeksiyonlarla ele alınmalarını; bir başka deyişle an'lık hizmetler kadar süreç hizmetleri olduklarını da gösterir. Sayılan hususlar sağlık hizmetlerinde talep tablosunun belirli bir noktadan sonra tahminlere dayalı (belirsiz) olması sonucunu getirir.

Sadece sağlık hizmetlerinde belirsizlik olduğu sanılmamalıdır. Belirsizlik hemen tüm yaşam alanlarında mevcuttur. Bunun temel nedeni toplumsal yaşamın mutlak dinamiklerinin kusursuz olarak tespit edilememesidir. Bu olgu kaçınılmaz biçimde sağlık hizmetlerini de etkiliyor. “Sağlık hizmetlerinde, hangi hizmetlerin talep edileceğini önceden tahmin etmek çok zor olmaktadır. Toplumda bulaşıcı hastalık meydana gelmesi, kişinin bir kazaya maruz kalması, ortaya aniden çıkan rahatsızlıklar gibi durumlar talepteki belirsizliği oluşturmakta, talebin belirsizliği arzı da belirsiz kılmaktadır. Dolayısıyla, bu belirsizlik ortamı her iki tarafında ihtiyatlı olmasını gerektirmektedir. Bu amaçla sağlık sigortası sistemi geliştirilmiştir.”⁹ Belirsizlik sağlık hizmetlerinin yapısından kaynaklanan bir özelliktir. Sağlık sigortaları sağlıkta belirsizliğin getirmiş olduğu riskleri belli ölçüde karşılamaktadırlar.

“Sağlıkta belirsizlik olması hizmetin yapısından kaynaklanmaktadır. Bunun

8<http://dergi.sayistay.gov.tr/icerik/der64m2.pdf> (02.03.2013)

9 Şakar, s. 16

yanında, tam rekabet piyasasında, piyasa aktörleri için her şey şeffaftır ve piyasa ortamında gerçekleşmektedir. Alıcı ve satıcılar, hangi malın ne miktarda hangi fiyattan alınıp satılacağı ve kalitesi konusunda yeterli bilgiye sahiptirler. Piyasada olup bitenler üreticiler ve tüketiciler tarafından net bir şekilde bilinmektedir. Piyasanın şeffaf olması, risk ve belirsizliğin olmaması kesinlik varsayımına dayanmaktadır. Kesinlik varsayımına göre, tüketiciler ne istediklerini, ne zaman isteyeceklerini ve bu isteklerini nereden karşılayacaklarını tam olarak bilmektedirler.”¹⁰ Sağlık hizmetleri ile tam rekabet arasında belirsizlik yönünden farklılık bulunmaktadır.

Belirsizlik kavramının piyasalara göre incelenmesinde; Sağlık hizmetleri sektöründe, sektörde bulunan firmalar için talebin nerede, ne zaman, nasıl ve ne ölçüde gerçekleşeceği belirsizdir. Bu nedenle, talebin ani ve/veya beklenmedik olması ve mal ya da hizmetin ne zaman tüketileceğinin bilinmemesi durumu belirsizlik olarak ifade edilmektedir. “Örnek olarak, bireyin ne zaman, nerede ve ne tür bir hastalığa yakalanacağı ya da trafik kazasına maruz kalacağı, tüketilen sağlık hizmetleri nedeniyle oluşacak toplam tedavi maliyetinin ne olacağı belirli değildir. Benzer durum piyasanın arz cephesi açısından da geçerlidir. Örnek olarak, sağlık kuruluşlarının ne zaman, ne kadar ve ne şekilde hizmet sunacağı konusunda da belirsizlik olduğu söylenebilir.”¹¹ Bu belirsizliğin nedeni bir yönüyle toplumsal dinamizm bir yönüyle ekonomik dinamiklerdir. “İktisadi anlamda, fiyat veri iken, herhangi bir mal ya da hizmete olan talep, bir malı ya da hizmeti satın alma isteğini ifade eder. Talep satın alma gücü ile desteklenmelidir. Bir başka ifadeyle talep, belli bir dönemde belli bir fiyat düzeyinde insanların piyasada satın alabileceği mal ya da hizmet miktarını göstermektedir. Talebi malın kendi fiyatı, rakip ya da tamamlayıcı malların fiyatları, hane halkının geliri, zevk ve tercihler gibi birçok faktör etkileyebilir. Herhangi bir mal ya da hizmete olan talep ihtiyaca bağlı olarak ortaya çıkabileceği gibi herhangi bir ihtiyaç olmadığı durumda da talep söz konusu olabilir. İhtiyaç, tatmin edildiğinde haz ve doyum, tatmin edilmediğinde acı ve üzüntü veren

10 A. J. Culyer, The Political Economy of Social Policy, Oxford, 1983, s.2

11,[http://www.arastirmax.com/system/files/dergiler/4626/makaleler/11/2/arastirmax_11879_pp_201-228.pdf?kepcoklufsrhvo\(02.03.2013\)](http://www.arastirmax.com/system/files/dergiler/4626/makaleler/11/2/arastirmax_11879_pp_201-228.pdf?kepcoklufsrhvo(02.03.2013))

bir duygudur.”¹² İhtiyaçların karşılanıp karşılanmaması konusunda sağlık ve ekonomide önemli ayrılıklar vardır.

Talep ve arz yönünden piyasa ekonomisinin taşıdığı özellikler tüm ekonomik sistemi ve işleyişini etkilediği gibi, sağlık sistemini ve işleyişini de etkileyecektir. Politik sistem de bir başka etkidir. Ancak, politik sistem etkisini tartışmak bu tezin amaçları dışındadır. “Bu konu sağlık hizmetleri piyasası kapsamında değerlendirildiğinde şu sonuca varılabilir. Birey, sağlık hizmetlerine, sağlık durumunda bir bozulma olduğunda başvurabileceği gibi yaşamsal olarak zorunlu olmadığı halde sağlığını korumak amacıyla sağlık hizmetlerinden yararlanmak için de başvurabilir. Dolayısıyla, sağlık hizmetlerine olan talep zorunlu bir ihtiyaçtan kaynaklanabileceği gibi zorunlu olmayan ihtiyaçlardan da kaynaklanabilir. Bu bağlamda sağlık hizmetlerine olan talep türleri genel olarak iki kategoride ele alınabilir. Birincisi, bireylerin iradeleri dışında gerçekleşen olgulara bağlı olan (zorunlu olan) risk türleri, ikincisi ise bireylerin iradelerine bağlı olarak ortaya çıkan (zorunlu olmayan) risk türleridir.”¹³ Sağlık hizmetlerinde talep, genellikle zorunlu olarak gerçekleşmesine bazen de sağlığın korunmasına yönelik olması sağlık hizmetleri piyasası ile tam rekabet piyasasının farkıdır.

“İnsanların iradeleri dışında ortaya çıkan zorunlu riskler şu şekilde sıralanmıştır;

- Doğal afetler (deprem, sel ve yangın vb.),
- Kazalar (ev kazaları, iş kazası ve trafik kazaları vb.),
- Çevresel koşullar (hava, su ve doğal yaşam alanların kirlenmesi vb.),
- Yoksulluk (sağlıksız barınma, yeterli beslenememe, temel sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama vb.),
- Enfeksiyon hastalıklarına bağlı olarak ortaya çıkan talep.
- İnsanların iradelerine bağlı olarak ortaya çıkan (zorunlu olmayan) talep türlerine ise şunlar örnek verilebilir:

12, http://www.arastirmax.com/system/files/dergiler/4626/makaleler/11/2/arastirmax_11879_pp_201-228.pdf?kepcoklukfrsihvo (02.03.2013)

13 B. A. Weisbrod, “Competition in Health Care: A Cautionary View”, Institute For Research on Poverty Discussion Paper, Wisconsin, 1991, s. 678

- Sigara, alkol ve zararlı haplar kullanma, düzensiz beslenme, egzersiz yapmama,
- Sağlık bilincinin artmasına bağlı olarak sağlık hizmetlerine olan talebin artması,
- Koruyucu sağlık hizmetleri (gebe takibi, aşılama, çevre kirliliği),
- Rutin kontroller (check-up gibi) sonucu oluşan talep.”¹⁴

“Dolayısıyla, sağlık hizmetlerine olan talebin bir kısmı önceden öngörülerle belirlenirken bazıları belirsizlik nedeniyle öngörüle bulunmayı imkânsız kılmaktadır. Sağlık hizmetleri piyasasında öngörü araçları olarak çoğunlukla, geçmiş deneyimlerden yararlanma, zaman serileri ve regresyon analizi kullanılmaktadır. Ancak, sağlık hizmetleri piyasasında özellikle hastalıkların ve sunulan hizmet türlerinin kişiden kişiye farklılık göstermesi, piyasa başarısızlıkları ve bu alanda düzenli veri setinin oluşturulamaması, araştırmacıların ve politika yapıcıların işini zorlaştırmaktadır.”¹⁵ Öngörü araçlarının etkin kullanılması sağlık hizmetleri açısından önemlidir. Tecrübelerin, zaman serileri ve regresyon analizi tekniklerinin sağlık hizmetleri planlayıcılarınca iyi analiz edilmesinde fayda vardır.

1.3.İkame Edilemez ve Ertelenemez Olması

İhtiyaçlar insanların tatmin edilmesi gereken en zor hisleridir. Sağlık hizmetlerinde ihtiyaçlar, zorunlu ve isteğe bağlıdır. Nasıl ki, sosyo-ekonomik yapı içerisinde her talep bir ihtiyacın giderilmesine araç teşkil ediyorsa; sağlık sektöründe de talebin meydana çıkışı ihtiyacın karşılanmasını gerektirmektedir. Diğer talep ve ihtiyaçlara nazaran sağlık hizmetlerindeki daha kritik nitelik taşırlar. Çünkü, sağlık talebi ikamesi (başka bir araçla karşılanması) mümkün olmayan taleptir. İkamesi bir yana çok zaman kısmi bir gecikmeye dahi imkan olmaz. Bu nedenle sağlık alanındaki bir ihtiyacın kendi doğallığı içerisinde kalan bir zaman marjında karşılanması zorunludur. Bu, ayırt edici nitelik söz konusu hizmetlerin diğerlerinden yüzeysel değil nitel bir farklılık kazanmasına yol açar. Ayrıca, şunu da unutmamak gerekir ki, bireysel bir sağlık ihtiyacının karşılanmamasının sonucu sadece bireysel

14 http://www.arastirmax.com/system/files/dergiler/4626/makaleler/11/2/arastirmax_11879_pp_201-228.pdf?kepcoklufrsihvo (02.03.2013)

15 http://www.arastirmax.com/system/files/dergiler/4626/makaleler/11/2/arastirmax_11879_pp_201-228.pdf?kepcoklufrsihvo (02.03.2013)

değil aynı zamanda toplumsal ve önemli etkiler ortaya çıkarır.¹⁶ Sağlık hizmetlerinin ikame edilemez ve ertelenemez olmasında, insanların sağlık ihtiyaçlarının ne şekilde karşılanacağını açıklanmaktadır.

Sosyo-ekonomik yaşamın olağan akışı içerisinde birçok mal ve hizmette ikame edici fırsatlar mevcuttur. Örneğin, ulaşım, iletişim hizmetleri gibi. Ancak, sağlık hizmetleri deyim yerinde ise böylesi bir lükse sahip değildir. Belirli bir organa ilişkin ameliyatın bir başka organa yönelik ameliyatla yerine getirilmesi mümkün olmaz.”¹⁷ Sağlık hizmetlerinde ihtiyaç ne ise o karşılanmalıdır.

1.4. Sosyal Amaca Yönelik Olması

“Ayrıca, insan yaşamının devamı için gerekli temel ihtiyaçlardan biri olmasından dolayı bu hizmetlerle ilgili toplumun çoğunda oluşan parayla ölçülemez anlayışı onun sosyal bir amaç taşımasına neden olmaktadır. Bu amaç doğrultusunda bu hizmetlerin sunumu sonucunda maliyet, fayda, kar gibi ekonomik kavramların yüklendiği anlamlar farklı olmaktadır.”¹⁸ Sağlık hizmetlerinin sunumunda, bu hizmetlerden bütün kesimlerin yararlanması için bu amacın uygulanması gerekmektedir.

Sağlık hizmeti asla muhatabına sunulmuş bir lütuf değildir. Çağdaş, demokratik toplum teorisinde bu hak temel, doğuştan kazanılmış, dokunulmaz, devredilemez tek taraflı ya da karşılıklı irade beyanıyla bile olsa vazgeçilmeyen (vazgeçilemeyen) bir haktır. Bu nedenle de ne belirgin bireylere, ne belirgin toplum katmanlarını değil, bir ülkede tüm toplum kesitlerine tanınan ve adil ölçüler içerisinde sunulan bir haktır.¹⁹ Sosyal adalet ve hakkaniyet içinde verilen sağlık hizmetleri asıl amacına hizmet etmektedir.

1.5. Talep Edenlerin Bilgi Düzeyinin Yetersiz Olması

16 Şakar, s. 16

17 S. Tokalaş, Kamu Sağlık Hizmetlerinin Satın Alınması, MÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2006, s.12

18 N. Turan, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar: Çözüm için Sağlık Kooperatifçiliğinden Yararlanma Gereği ve Olanakları, Eskişehir, 2004, s. 10

19, <http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/aykonu/Ay2003/kasim03/cagdassaglik.html> (02.03.2013)

Tüketicilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmak için hizmet satın alma yoluna gitmeleri neticesinde, satın almak istedikleri bu hizmet hakkında bilgiye sahip olmaları hemen hemen imkansız gibidir. Bu durumun nedeni sağlık hizmetlerinin uzmanlık isteyen hizmetler olması ve bu hizmetleri veren kişilerin kararlarının bu hizmetin yapılmasında geçerli olmasıdır. Satın alma işleminde bilindiği üzere fayda satın alınmaktadır. Ancak, sağlık hizmetlerinde alınacak hizmetin sonucunda sağlanacak faydanın ne olduğunu tüketici bilememektedir. İnsan sağlığıyla ilgili olan sağlık hizmetlerinin odağında insan olması nedeniyle büyük risk taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinin tüketicilere sunulmasının sağlık uzmanları tarafından yapılmasının diğer bir olumsuz yönü de bu hizmetlerin tekelleşmesine sebebiyet vermesidir.

Sağlık hizmetlerinin yukarıda ifade edildiği gibi; ikame edilemezliği ve her sosyo-ekonomik dokuya mensup kişilere sağlanması yanında, standardizasyona elverişli olmamak ve talep/ihtiyaç sahiplerinin bilgi ve bilinç düzeylerinin sınırlı olması gibi de özellikleri vardır.²⁰ Standart olmaması insan odaklı hizmet veriyor olmasından ve belirsizlik durumunun bulunmasından kaynaklanmaktadır

2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI

Sağlık hizmetlerinin tartışması önemiyetine rağmen talep sahiplerince yeterince bilinmediklerinden yukarıda söz edildi. Bu hizmetler integratif (birbirini tamamlayıcı) hizmetler de olduğundan hem anlaşılmaları, hem olabildiğince verimli kullanılmaları v.b. nedenlerle tasnif edilmeleri bir zorunluluktur.

“Sağlık hizmetleri birbirini tamamlayan özellikte olmalarına rağmen anlaşılır olmasını kolaylaştırmak, hizmet sunumunda etkinlik sağlamak, maliyet fayda analizi yapabilmek vb. amaçlarla sınıflandırılma gereği doğmuştur. Bununla ilgili olarak birçok değişik ayrıma gidilmişse de, bu çalışmada kullanılan sınıflandırma dünyada sağlık alanında en yetkili örgüt olan WHO tarafından yapılmış ve ülkemizde sağlık hizmetlerinden sorumlu olan Sağlık Bakanlığı’na da kabul edilmiştir.”²¹ Sağlık hizmetlerinin etkinliğinin yüksek tutulmasındaki ve sınıflandırılmasındaki amaç

20 B. Ak - H. D. Sevin, Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri, Ankara, 2000, s. 25

21 Ş. Ertekin, 1980 Sonrası Dönemde Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması ve Finansman Sorunu, Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ), SBE, YYLT, İzmir, 2000, s. 8

Ülkelerin gelişimlerine katkı sağlamasıdır. Ülkelerin toplumsal refah düzeylerinin artması sağlık sektörünün iyi çalışmasına bağlıdır. Bu sektörün sınıflandırılması yapılarak hizmetlerin daha verimli olarak dağıtılması sağlanacaktır.

2.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Daha önce, sağlık hizmetlerine yönelik özel sektör çalışmalarının ziyadesiyle tedavi amaçlı oldukları, oysa daha bütüncü yaklaşımın kamu sektörünce üstlenildiği belirtilmiştir. Koruyucu sağlık hizmetleri belirtilen açıklama ile tam rtşm içerisindedir.

Koruyucu sağlık hizmetleri sadece sağlığı bozulmuş kişileri değil, bir toplumdaki tüm kişileri yani, toplumsal çevreyi –ve hatta, fiziki/coğrafi çevreyi-kapsayan hizmetlerdir. Dolayısıyla, koruyucu sağlık hizmetlerine bağlı hizmetler geniş bir spektruma sahip hizmetlerdir. Tedbirler kısmi (tikel) değil, total tedbirlerdir. Hastalıkla ilgisi, hastalığın ortaya çıkmasıyla değil, rotaya çıkma ihtimaliyle başlar. Esasen, zel sektörden ziyade kamu sektörünün uhdesinde/üzerinde olmalarının nedeni de budur.²² Söz konusu hizmetler temelde iki kategoriye ayrılır.

i. Çevreyi / Toplumu Hedefleyen Koruyucu Sağlık Hizmetleri: Bu hizmetler, gerek günlük dilde, gerekse –bazen de olsa- literatürde evre sağlığı hizmetleri şeklinde de ifade edilmektedir. Hava ve su hijyeni yanında, zehir içeren ve tehlikeli nitelik taşıyan atıkların usulünce ortadan kaldırılması, haşeratla mücadele, gıda hijyeni v.b. hizmetlerdir.²³

ii. Kişi Hedefli Koruyucu Sağlık Hizmetleri: Bu hizmetlerin de toplumla entegrasyonu vardır. Ancak, bu bağlantı kişiler üzerindedir. Bu hizmet türünde temel amaç; öncelikle kişilerin (dolaylı olarak toplumun) hastalıklara karşı tedbirli olmasını sağlayacak ortamın oluşturulmasıdır. Eğer bu aşama kaırılmışsa, mümkün mertebe kısa sürede gerekli teşhislerin yapılmasını ve en az hasar düzeyi ile tedavi süreçlerinin gerçekleştirilmesi

22 K. Bulutoğlu, Kamu Ekonomisine Giriş, İstanbul, 2001, s. 270

23 N. ilingiroğlu, Sağlık Ekonomisi, Ankara, 1995, s. 376

hedeflenir.²⁴

2.2.Tedavi Edici Sağlık hizmetleri

Bu hizmetler tanım gereği önleyici nitelik taşımazlar. Tedavi edici nitelikleri hastalık, risk ve tehlikesinden sonra gündeme gelmeleri nedeniyle. Ancak, burada risk veya tehlikenin muhtemel olumsuz sonuçlarını bertaraf etmek düşüncesi ön plandadır. Böylece, örneğin çalışma hayatında yer alan bir kişinin çalışma kapasitesindeki kaybın en az zararlar giderilmesi sağlanmış olur.²⁵ Her iki sağlık hizmetleri grubunu karşılaştırdığımızda koruyucu hizmetlerin toplum odaklı; dolayısıyla toplumsal faydaya yönelik bu tür faydayı ön planda bulunduran hizmetler oldukları görülür. Buna mukabil tedavi edici sağlık hizmetleri daha bir birey odaklı ve bireysel faydayı önceleyen hizmetlerdir.²⁶ Bu hizmetlerin bulunması nedeniyle hastalıklara karşı en baştan tedbir alınmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinde toplumun sağlığına yönelik riskler ön plana alınırken, tedavi edici sağlık hizmetlerinde kişilere yönelik riskler göz önüne alınır.

Koruyucu sağlık hizmetlerinin tam olarak toplumlar için ne gibi faydalarının olacağı ve tedavi yöntemlerindeki oluşacak olumsuzluklara karşı riskleri ortadan kaldırmış olması önem taşır.

i. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri: İyilik durumu kaybolmuş veya kaybolmak üzere olan kişilerin bu durumlarını düzeltmek için ilk başvuru yaptıkları sağlık işletmeleridir. Bu işletmelerde eğer iyilik durumu yerine getirilemez ise ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine sevkleri yapılmaktadır. İlk yardım sağlık hizmetleri, acil tedavi hizmetleri, sağlık kontrolü, ambulans hizmetleri, ayakta tanı ve tedavi hizmetleri, evde bakım hizmetleri ve izleme hizmetleridir. Sağlık Ocakları, Muayenehaneler, Verem Savaş Dispanserleri, Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri, örnek olarak verilebilir.

24 Bulutoğlu, s. 271

25 T. Yazgan, İktisatçılar İçin Sosyal Güvenlik Ders Notları, İstanbul, 1992, s. 203

26 S. Yıldırım, Sağlık Hizmetlerinde Harca ve Maliyet Analizi, Uzmanlık Tezi (UT), Ankara, 1994, s.13

Hastaların hastalıklarının tedavisi için ilk başvurdukları yer olması nedeniyle önemlidir.

ii. “İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri: Birinci basamak tedavi hizmetlerinde tedavilerinin yapılamayarak sevk yoluyla gelen hastaların tedavilerinin yapıldığı sağlık işletmeleridir. Bu sağlık işletmelerinde uzman doktorlar ve yataklı tedavi bulunmaktadır. Devlet hastaneleri, Sigorta hastaneleri, özel hastaneleri bu sağlık hizmetlerine örnek olarak verilebilmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde tedavi edilemeyen hastaların tedavi gördükleri hizmetlerdir.

iii. “Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri: Hastalığın ileri teknoloji ve özel tedavi gerektirmesi durumunda verilen sağlık hizmetleridir. Bu tür büyük ölçüde uzmanlık gerektiren tedavi hizmetlerinin sunulduğu yerlere ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, kanser hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri, üniversite hastaneleri örnek verilebilir.”²⁷ En son aşama tedavi hizmetidir. Özelliği olan hastalara hizmet verilir.

2.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri

İnsanların doğduklarında bulunan veya daha sonraki yaşamları sırasında geçirmiş oldukları kazalar, hastalıklar gibi olumsuz durumlar nedeniyle vücutlarında ve ruhsal yapılarında meydana gelen kalıcı bozukluklar ya da sakatlıklar sonucu bedensel ve ruhsal yeteneklerini kaybetmiş kişilerin bu durumlarının yaşamlarını etkilemesini önlemek veya etkiyi en aza indirmek amacıyla tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olarak iki şekilde yapılan ve hedefi kişinin ruhsal ve bedensel yönden başkalarına olan bağımlılığını ortadan kaldırmak veya en aza indirmek sureti ile yaşama uyum sağlamasını gerçekleştirmek olan sağlık hizmetleridir. Toplumlardaki engelli ve iş görme gücünü kaybetmiş insanların tekrar rehabilite edilerek yeniden topluma kazandırılma hizmetleridir.

3. SAĞLIK HİZMETLERİ SUNAN KURUMLAR

3.1. T.C Sağlık Bakanlığı: Kuruluşu ve Evrimi

Günümüzdeki adıyla T.C. Sağlık bakanlığı milli Kurtuluş Savaşımızın başlangıcında, henüz Cumhuriyet ilan edilmeden 1920 Mayısında kuruldu. İlk adının bugünkü karşılığı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'dır. Günümüzdeki adıyla Resmi Gazetenin ilk nüshasında kuruluş kararı yayınlanmıştır. Dolayısıyla Cumhuriyetin ilk bakanlıklarından biridir. Bunu yaklaşık 10 yıl sonra Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile 16 yıl sonra çıkarılan Bakanlık Teşkilatına ve Memurlarına ilişkin kanun takip etti: 1946'da Eczacılık ve Tıbbi Müstahzarlar Genel Müdürlüğü'nün kurulmasına kadar sağlık alanında en geniş kapsam Hıfzıssıhha yasası bünyesinde düzenlenmiştir. 1982 Anayasası sonrasında çıkarılan ve bir çerçeve yasa niteliği taşıyan Kanun Hükmünde Kararname bağlamında İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğünün kurulmuş olduğu görülüyor. Son olarak Ocak-1989'da Bakanlık bugünkü adını almıştır. Bilindiği üzere son düzenlemelerle (Kanun Hükmünde Kararname) Bakanlığın Merkez ve Taşra Örgütlenmesi hayli değiştirilmiştir.²⁸

3.2. Sosyal Güvenlik Kurumu

Birinci Dünya Savaşının ardından gerçekleştirilen ulusal kurtuluş savaşımız, yoğun ve yaygın göç hareketleri, neredeyse çökme noktasına gerilemiş ekonomi genç Cumhuriyetin yurttaşlarının sağlık yapısı hakkında bilgi vericidir. Bu durum 1950'li yıllarda Cumhuriyetimizin kurucusunun dikkatini çekmiştir. Sosyal güvenlik hizmetleri bakımından düzenlemeler belirtilen süreç bağlamında 1936'da çıkarılan İş Kanununda yer almıştır. Bunu izleyen dönemde 1945 yılında kurulan İşçi Sigortası Kurumunu 1962 Anayasası döneminin ardından çıkarılan Sosyal Sigortalar Kurumunun İşçi Sigortası Kurumunun yerini alması izledi. Eylül 2003'de yürürlüğe

28<http://itsportal.saglik.gov.tr/content.php?Id=127> (01.03.2013)

giren Sosyal Sigortalar Kurumu Kanununu izleyen ve yerini alan düzenleme Mayıs 2006 tarihli Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunudur.²⁹

Ülkemizde çalışan kitlelerce çok iyi bilinen bir kurum olan ve çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesinde yer alan SSK tüzel kişiliği bulunan, mali ve idari açıdan özerkliğe haiz bir kurumdur. Koruyucu sağlık hizmetleri bu kurumun görev alanı dışında kalmaktaydı. Söz konusu kurumun giderlerinin karşılanması işçi ve işveren kesimlerince ödenen primler yoluyla gerçekleşmekteydi.³⁰

Bilindiği üzere günümüzde Sosyal Güvenlik Kurumu hem memurların hem işçilerin sosyal güvenlik düzenlemelerini tek bir çatı altında gerçekleştirmektedir. Bu düzenleme için değerlendirme yapılması tez çalışmasının amacını aşmaktadır.

3.3. Üniversiteler

Bilindiği üzere Türkiye'nin mali sistemi içerisinde devlet üniversiteleri mülhak yani katma bütçeli kurumlardır. Bu kurumların içerisinde yer alan fakülteler(örneğin: Tıp, Diş Hekimliği, Eczacılık, Sağlık Bilimleri gibi) yüksekokullar ve meslek yüksekokulları hem sağlık hizmetleri üretimi hem de sağlıkçı personel yetiştirme görevlerini yerine getirmektedir. Dolayısıyla, bu kurumlar gerek eğitim gerekse eleman yetiştiren önemli kurumlardır. Bunlar içerisinde bilhassa üniversite hastanelerinin (ki neredeyse hemen hepsi birer eğitim-araştırma hastanesi niteliği taşırlar) dahi özel bir konumu vardır. Söz konusu hastaneler tüm hasta gruplarına hizmet veren üçüncü basamak tedavi kurumu vasfındadırlar. Bu hastanelerin giderlerinin karşılanması kendi döner sermayelerinden ürettikleri katkı yanında merkezi yönetim bütçesinden sağlanan bedelle gerçekleşmektedir.³¹ Bu hastanelerin sundukları hizmetlerin üçüncü basamak sağlık hizmetinde olmaları fiili bakımdan hastalıklara yakalanmış kişilere hizmet verdiklerini göstermektedir.

3.4. Kamu İktisadi Teşebbüsleri (KİT) ve Diğer Bakanlıklar

Bu teşebbüsler sermayeleri kamu tarafından konulmuş olmalarına rağmen fiili

29 Şakar, s. 18

30 Şin, s. 81

31 M. Tokat, Türkiye'de Sağlık Sektörünün Finansmanı, Ankara, 1993, s. 21

işleyişleri bakımından kamu hukukundan ziyade özel hukuk hükümlerine tabidirler. Bütçe bakımından özerklik vasfına haiz olmaları, bunların gider kalemlerini kendi özel gelirleriyle karşılamalarını, dolayısıyla kendi bütçelerini kendilerinin hazırlamalarını gerektirmektedir. Söz konusu kurumların tabi oldukları özel hukuk sistemi bunların mensuplarına özel anlaşmalar yoluyla hizmet sunmalarını da sağlar.³²

3.5. Belediyeler

“Belediyeler, ulusal sınırlar içerisinde değişik büyüklüklerdeki topluluklarda yaşayan insanların, ortak ve yerel nitelikteki gereksinimlerini karşılamak amacı ile kurulan ve hukuk düzeni içerisinde oluşturulmuş olan anayasal kuruluşlardır. Türk idari yapısında belediyeler özel bütçeli kuruluşlar olarak sağlık harcaması yapan bir diğer kamu örgütüdür. Ancak memurları tamamen genel bütçe hükümlerine tabi olduğu için Maliye ve Gümrük Bakanlığı’ndan aldığı ödeneklerle yetinmemek durumundadır.”³³ Belediyeler kendi bünyelerinde oluşturdukları Sağlık Müdürlüklerinde birinci basamak sağlık hizmeti vermektedirler.

4. SAĞLIK HARCAMALARI

4.1. Bakanlıkların Sağlık Harcamaları

Milli Savunma Bakanlığı mensuplarına kendi kurduğu sağlık birimleri aracılığıyla hizmet vermekte olan bir bakanlıktır. Bu bakımdan en çok Sağlık Bakanlığına benzemektedir. Bu iki bakanlık sağlık hizmetlerinden diğer bakanlıklara bağlı çalışanlar da istifade etmektedirler. Söz konusu Bakanlıklarda çalışanlar (Genel ve katma bütçeli kuruluşlar) hangi sıfat ve statüde olurlarsa olsunlar devlet personel kanununda yer alan hükümler çerçevesinde sağlık hizmetlerinden yararlanırlar. Bu grup yurttaşların kurumları sağlık bakımından güvenceleri sağlanır. Sağlık giderlerini karşılamaya ilişkin ödenekler de kurumlarınca temin edilir.³⁴ Kuruluşların kendi sağlık harcamaları maliyet açısından yük getirirse de genelde devlet bütçesine belli bir şekilde rahatlama getirmektedir.

32 G. H. Dağlı, Türkiye’de Sağlık Sektörünün Yapısı, Ankara Üniversitesi (AÜ), SBE, YYLT, Ankara, 2006, s. 77

33 Tokat, s. 28

34 Tokat, s. 24

4.2. Fon Kaynaklı Sağlık Harcamaları

Bilindiği üzere fonların belli başlı kaynakları şunlardır: Bütçe kapsamındaki bazı gelir kalemleri üzerinden sağlanan paylar ile bazı vergiler bağlamında sağlanan paylar. Ülkemizde sağlık harcamalarının finansmanı açısından önem taşıyan iki fon bulunuyor. Bunların ilki Eğitim, Gençlik Spor ve Sağlık Vergisine ilişkin kanundan, diğeri Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu'ndan oluşur.³⁵

Bu fonlar 1983 sonrası hükümetler zamanında yaygınlaşmış. Bir ara neredeyse genel bütçe ile rekabet edecek düzeye yükselmiştir. Denetimi oldukça güç olan bu fonlar da sonuç itibarıyla kamu harcamalarına katkı sağlamışlardır.

4.3. Özel Sağlık Harcamaları

Özel sektör sağlık harcamaları kapsamının oldukça geniş bir içeriği bulunduğunu ifade etmek yanlış olmaz. Özel sigorta şirketlerinin üstlendiği hizmetler burada önemli bir kategoriye oluşturur. Ayrıca, son yıllarda kamu çalışanlarına sağlanan müracaat imkanları da özel sağlık harcamaları hacmini genişletici niteliktedir. Bu hizmetlerin özel hastaneler (tedavi kurumları) eliyle yürütüldüğü bilinmektedir. Bu hastanelere ilişkin mevzuatın yaklaşık seksen yıllık bir geçmişi vardır. Merkezi yönetimin (Sağlık Bakanlığının) denetimine bağlı olarak faaliyet gösteren bu kurumlara ilişkin son ayrıntılı düzenleme 1983 yılında gerçekleşmiştir.³⁶ Özel sağlık kuruluşları sağlık alanında yaşanan çok büyük bir boşluğu doldurmuşlardır. Bu sağlık kuruluşlarının almış oldukları sağlık hizmeti alımlarında yaptıkları harcamalar büyük miktarlara ulaşmıştır.

35 Tokat, s. 24

36 H. Özbay ve diğerleri, Sağlık Hizmetleri Sistemi, Türkiye'de Sağlığa Bakış, Ankara, 2007, s. 203

İKİNCİ BÖLÜM

PAZARLAMA VE SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI

1. PAZARLAMANIN TEMEL BOYUTLARI

1.1. Pazarlama Kavramı ve Önemi

“Organizasyonların büyümek ve gelişebilmek için etkili bir biçimde değişimi sağlamaları zorunludur. Çünkü teknolojik ve ekonomik gelişmeler, işletmelere alanlarında uzmanlaşmayı istemektedir. Bu değişim zorunluluğu neticesinde işletme yönetimi prensipleri ve pazarlama bakış açısının temeli olarak pazarlama yönetimi kavramının önemi üzerinde son on yıllarda durulmaya başlanmıştır. Bu bakış açısında organizasyonlar büyümek ve gelişmek için pazarlarında uygun mallar, hizmetler ve dağıtım kapasiteleri ile geniş kaynaklara sahip olduklarının farkında olmalıdırlar.”³⁷ Bu farkındalık işletmelerin büyümelerinin ve gelişmelerinin önünü açacaktır. İşletmeler dünya pazarlarında meydana gelen gelişmeleri yakından takip edebildikleri takdirde varlıklarını sürdürebileceklerdir. İşletmelerin gelişmelerini sağlayan uzmanlaşmış çalışanların pazarlama yönetimi konusunda da uzmanlaşmaları gerekmektedir.

Literatürde bazı pazarlama tanımları; örneğin Benett’in tanımı şu şekildedir. **“Müşteri arzu ve ihtiyaçlarını karşılamak için işletme tarafından yeni fikir, mal ve hizmetlerin üretilmesi ve bunların yer, zaman ve mülkiyet faydası yaratacak şekilde fiyatlandırılması, dağıtımı ve tutundurulması.”**³⁸ Pazarlama tanımlarının en önemli odak noktasını müşteri ihtiyaçlarının karşılanmasında, pazarlama unsurlarının en optimal şekilde birleştirilmesinde fayda vardır.

Benett’in tanımı müşteri odaklı ve genel bir tanımdır. Bunun yanında belirli bir sektör perspektifinden yapılmış bazı tanımlar da mevcuttur. Robinson ve Whittington’ un tanımı şöyledir; **“Sağlık hizmeti, tüketicilerinin belirlenmesi,**

37 S. J. O’Connor- V. Kanti Prasad, “Marketing Strategies and Relationships”, Advances in Health Care Management, Volume: 1, Elsevier Science Inc. United States, 2000, s. 67

38 P. D. Benett, Dictionary of Marketing Terms, Chicago, 1988, s. 115

sağlık hizmetlerinin tüketicilerin ihtiyaçlarına uygun hale getirilmesi ve hastaları bu hizmetleri kullanmaları için teşvik etmektir”.³⁹ Bu tanıma göre sağlık hizmetleri pazarlamasının bu hizmetlerin tüketicilerine uygunluğu ve kullanımının teşvik edilmesi ön plana çıkmaktadır.

Kotler ve arkadaşlarının pazarlamanın pazarlama bileşenine yönelik klasik tanımlarında; müşteri arzu ve ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla yeni fikir, mal ve hizmetlerin üretilmesi ve bunların yer, zaman ve mülkiyet faydası yaratacak şekilde fiyatlandırılması, dağıtılması ve tutundurulmasıdır, denilmektedir. Müşterilerin ihtiyaçlarının sonsuz olması nedeniyle üretilecek ürünlerin fiyatlandırmasının çok dikkatli yapılmasında fayda vardır.

“Pazarlamayı geniş açıdan tanımlayan bir diğer tanım ise şöyledir. “Pazarlama, değişim süreciyle ürünler, hizmetler, örgütler, insanlar, yerler ve fikirlere olan tüketici ve kamu talebinin tahminlenmesi, uyarılması, kolaylaştırılması, düzenlenmesi ve tatmin edilmesidir.”⁴⁰ Bu tanımlamada tahmin yapılması sürecine dikkat çekilmektedir.

“Pazarlama işletme yönetimlerinde kaliteden markaya, halkla ilişkilerden tanıtıma, hizmet ürün geliştirmeden dağıtıma kadar pek çok faaliyeti kapsayan bir kavramdır..... Burada bir yönetim felsefesi olarak neyin sorusunu karşılayan **“müşteriye yönelik pazarlama”** son on yıllarda genel kabul görmüş bir işletmecilik anlayışıdır. Müşterinin beklenti ve isteklerine yönelik yapılacak pazarlama faaliyetleri elde edilecek hizmette optimum faydalanım sağlayacaktır. Kotler’e göre modern pazarlama faaliyetleri her ne kadar müşteriye daha fazla mutlu etmeye çalışan bir işletme profili çizse de, asıl önemli olan müşteriye yönelik olmak değil, müşteriymiş gibi düşünerek, onu işletmenin her şeyi kendisi için planladığına ikna etmektir.”⁴¹ Asıl amaç müşterilerin ihtiyaçlarının tatmin edilmesinde de müşterilerin istedikleri gibi davranış gösterebilmek olmalıdır.

“Lider işletmeler artık güçlü müşteri odaklılık ve sorumluluğu ile başarıya ulaşmaktadır. Böyle işletmeler müşterilerin ihtiyacı olan memnuniyetine,

39 M. L. Robinson-F. B. Whittington, “Marketing as Viewed by Hospital Administrators”, Health Care Marketing; Issues and Trends, 1997, s. 39

40 S. Aytuğ, Pazarlama Yönetimi, İzmir, 1997, s. 1

41 Kotler - Armstrong, s. 420

duygularına ve beklentilerine hizmet etmeye kendilerini adanmışlardır. Dolayısıyla organizasyonda ki herkes yüksek düzeyde müşteri memnuniyeti ile sonuçlanan yüksek değer ve kalitede hizmet dağıtımı konusunda motivedirler. Dolayısıyla müşteri memnuniyeti ve değeri yaratmak modern pazarlama düşünce ve uygulamasında can alıcı bir yere sahiptir.”⁴² Müşterileri ile birlikte gelişen işletmeler başarılı olmaktadır.

“Amaç en mükemmel mal ve hizmeti sunarak müşterilerde bağlılık sağlamaktır. Burada işletmeler pazarlama ile kaliteli hizmet sunumu arasındaki önemli odak nokta müşteri memnuniyetini sağlama üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu da pazarlamayı hedeflediğimiz mükemmel kalitede hizmet sunumunun gerçekleştirilmesi sonucu elde edilen başarı işletmeden memnun ayrılan müşteri ve işletmenin tekrar tercih edilme nedeni olarak bağlılık yaratacaktır. Tüm bu çaba ve başarılar ancak bir plan dahilinde elde edilebilir. Müşteri memnuniyeti sağlamada stratejik pazarlama yönetimi bunu kolaylaştıracak faaliyet süreçleri olarak değerlendirilir. Bu süreç ise pazarlama eylemlerinin planlanması, planın uygulanması ve sonuçların kontrol edilmesinden oluşur. Dolayısıyla işletmeler piyasadaki durumunu, fırsatlarını, amaçlarını ve kaynaklarını anlamaya yönelik en iyi yolu sağlayan formülü bulmalıdırlar. Pazarlama bu stratejik planda önemli bir rol oynar. Pazarlama planı stratejik planın ilk bölümüdür ve organizasyonda pazarlamanın rolünü tanımlar.”⁴³ “Stratejik pazarlama uygulamalarının temelini oluşturan müşteri memnuniyeti süreci, işletmenin gücüne ve yapmış olduğu analizlere bağlıdır. Tedarik zinciri anlayışı müşteriler için ürün ya da hizmet yaratan işletme ağındaki ilişkileri vurgulayarak pazarlamayı amaçlamaktadır. Pazarlamada değer zinciri kavramı zincirin her aşamasında yaratılan değeri açıklamaktadır.”⁴⁴ İşletmelerin müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamak için üretecekleri hammaddeyi temin ettikleri tedarikçilerinde pazarlama sürecinde yeri büyüktür.

“Günümüz piyasa koşullarında işletmeler için müşteri değeri rekabetçi

42 Kotler-Amstrong-J. Saunders-V. Wong, Principles of Marketing, New Jersey, 2002, s. 2

43 Kotler-Armstrong-Saunders-Wong, s. 74

44 A. Dennis - P. M. V. Laric, “Value chains in health care”, Journal of Consumer Marketing, C.21, S.

başarıda bir anahtar olarak tanımlanabilir. Asıl amaç yaşayan müşteri değeri yaratmaktır.”⁴⁵ Bunun yanında sürekli müşteri değeri ifadesini de katmakta yarar vardır.

“Doğru pazarlama başarısı ise bir grup müşteri değeri yaratmada işletmenin müşterilerine belli faydalar sağlanması ile olur. Bu faydaları Kotler ve arkadaşları ürün, hizmetler, personel ve imaj değeri - maddi değer, zaman, enerji ve ruhsal maliyet = müşteri için kar olarak şematize etmişlerdir.”⁴⁶ Anlaşıldığı üzere; müşterilere yapılacak pazarlama programları ile yönetim programlarının belli bir ahenk içinde düzen içinde bulunmalarında fayda bulunmaktadır.

Bu tanımla ilgili olarak pazarlama yönetiminde özellikle aşağıdaki hususların üzerinde durulması yararlı olacaktır:

- Pazarlama yönetimi planlama, organizasyon, denetim gibi temel yönetim fonksiyonlarını kapsamaktadır. Bu nedenle pazarlama kavramına nazaran daha geniş ve üst bir kavram niteliği taşır. Pazarlama ile pazarlama yönetimi arasındaki ayrımın nirengi noktasını bu husus oluşturur.
- Pazarlama yönetiminin kapsamında sadece kar odaklı etkinlikler yer almaz. Pazarlama yönetimi kişiler, kurumlar gibi bazen kar amacı göstermeksizin örgütlenen yapılar ve bireylerle de ilgilenir.
- Pazarlama yönetimi ne tüm pazarları ne de tüm insanları odak noktasına yerleştirmez. Hedef pazarları odak noktasına koyarken bazı parametrelerden yararlanır. Stratejik kararlar alır.
- Pazarlamada temel amaç, işletmelerin piyasadan silinmeksizin varlıklarını korumaları ve sürdürmeleri hususunda yardımcı olmaktır. Bunun yerine göre esneklik payı bulunan uygulamaları gerektirdiği düşünüldüğünde pazarlama yönetiminin önemi daha kolay anlaşılır.
- Pazarlama açısından bakıldığında, pazarlamacının yaklaşımı daha çok müşteri (alıcı) odaklı olmak zorundadır. Bir başka deyişle sadece karlılık değil, müşteri tatmini olgusunu gözetken bir karlılık hedeflenir.⁴⁷

45 Dennis -Laric. s. 464

46 M. Doğan, İşletme Ekonomisi ve Yönetimi, İzmir, 2002, s. 368

47 İ. Mucuk, Pazarlama İlkeleri, İstanbul, 1994, s. 9-10

Pazarlama yönetiminin işletmeler için bir gereksinim olmasının yanında, işletmelerin hedeflerinin belirlenmesinde de çok önemli bir rol oynamaktadır. Hedefleri, pazarlama yönetiminin önerilerine göre belirlenmiş şirketlerin rekabet ortamında yaşamlarını sürdürmeleri daha uzun süreli olacaktır.

Modern pazarlama anlayışında önemli olan sadece karlılık değildir. Zaten, pazarlama departmanının önemini kavramış işletmeler asıl olarak müşteri talep, tutum ve tercihlerini sürekli biçimde araştıran ve analiz eden işletmelerdir. Bu tür işletmeler belirtilen analizler yoluyla pazarlama politikalarının ana eksenini oluşturan üretme, dağıtma ve pazarda tutunma amaçlarını daha sağlıklı bir biçimde gerçekleştirirler.⁴⁸ Günümüzün pazarlama anlayışını ifade eden bu tanımdan hareketle müşterinin memnuniyeti için gerekli olan bütün işletme çalışmalarının yapılmasında önem vardır.

1.2. Pazar Kavramı

“Pazarın klasik tanımı olan alıcı ve satıcının bir araya geldiği yer artık oldukça karmaşık bir kavramdır. Çünkü hem alıcı hem de satıcının bu karşılaşmada etkileri oldukça fazladır. Günümüzde hizmetlerin ve malların olağandışı gelişimi ve çeşitlenmesi nedeniyle işletmeler için pazar daha da önem kazanmıştır. Bununla birlikte artan refah düzeyi ile müşteri istek ve beklentileri artmış ve hatta tatmini daha zor bir hal almıştır. İşletmeler bu zor piyasa koşullarında mevcut ürün yada hizmetinin pazarı yanında yeni pazarlar yaratma çabasındadır. Pazar bir ürünün veya hizmetin potansiyel alıcılarından oluşan bir kümedir.”⁴⁹ Pazar kavramının içinde bulunan alıcı ve satıcının karşılaşması günümüzde boyutu değişmiş ve karşılaşma şekli teknolojinin nimetlerinden faydalanır hale gelmiştir.

Hedef Pazar müşterilerinin verilerinin en ayrıntılı şekilde alınarak, bu verilerin ürün ve hizmete dönüştürülmesine pazar denilmektedir. Pazarın unsurlarından olan iletişim sayesinde müşterilere talep etmiş oldukları ürün ve

48 M. Karafakioğlu, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İstanbul, 1998, s. 5
49 Kotler-Armstrong-Saunders-Wong, s. 10

hizmetlerin ulaştırılması kolaylıkla sağlanabilmektedir. Pazarlarda bugünün müşterileri olduğu kadar geleceğin müşterileri de bulunmaktadır. İşletmeler Pazar planlamalarını yaparken bu durumu da dikkate almalıdırlar. Pazar olgusunun hem geleceği hem de geçmişi ilgilendirmesi ekonominin içerisinde ayrıcalık getirmiştir. Bu ayrıcalık pazarlamanın gelecekle ilgili bağlantısını ortaya çıkarmaktadır.

1.3. Pazar Çeşitleri

“Mal ve hizmetlerin kullanım amacına göre daha doğrusu pazarı oluşturan tüketim birimlerine göre çok genel olarak tüketici pazarları ve endüstriyel veya örgütsel pazarlar diye iki grupta toplayabiliriz.”⁵⁰ Bu şekilde gruplama yapılması müşterilere sunulan hizmetlerin en kısa zamanda ve en etkin bir şekilde sunulmasına neden olmuştur.

Mucuk, endüstriyel veya örgütsel pazarları 4 grupta incelemektedir.

1. **“Üretici pazarları:** Kar sağlamak amacı ile kendi mallarının üretiminde veya günlük işlerinin yürütölmesinde kullanmak üzere mal ve hizmetleri satın alanlardan oluşur.
2. **Satıcı işletme pazarları:** Tekrar satarak kar sağlamak üzere satın alan aracılardan oluşur. Fiziksel özelliklerini değiştirmeden üründe değişiklik yapabilirler.
3. **Hükümet pazarları:** Merkezi devlet teşkilatı, ordu, belediye, özel idare, devlet teşkilatına bağlı çeşitli kuruluşlardan oluşur.
4. **Kurumsal pazarlar:** Kar, Pazar payı veya yatırımın getiri oranı gibi normal olarak iş dünyasının ulaşmak istediği ve pesinden koştuğu amaçlarla ilgisi olmayan örgütlerden oluşur. Yardım kuruluşları, sendikalar, dernekler, Kızılay vb.”⁵¹

Pazarların bu kadar çeşitli olmasının nedeni müşteri ihtiyaçlarını karşılamak

50 Mucuk, s. 10

51 Mucuk, s. 10

isteyen pazarın bölümlenmesinden dolayıdır. Aslında bu durum müşterilerin yararınadır.

1.4. Pazarın Bölümlendirilmesi

Hiç kuşkusuz belirli bir pazarlama etkinliğinin muhatabı olan tüketiciler çoğu kez karmaşık (heterojen) grup karakteristiğindedirler. İşte, pazarın bölümlendirilmesi demek, bu grupların daha sınırlı ve küçük de olsa homojen (türdeş, yalın) gruplara bölünmesi demektir. Özellikle hedefe alınan Pazar için son derece önemli olan bu bölümlendirmede; üründe beklentiler, ürünün kullanılma (yararlanılma) biçimi, hayat üslubunun niteliği, yaş, cinsiyet v.b. parametrelerden yararlanılır. Bu tür araştırmalar için pazarlama etkinliğinin farklı pazarlarda farklı dinamiklerle karşılaşılması, dağıtımın ve tutundurmanın bir zaruret olması ve pazarın önem atfedilecek bir potansiyele haiz olması gerekir.⁵²

Karahan'a göre pazar bölümlendirmesinde önemli olan aynı niteliklere haiz bir piyasanın alt bileşenlerinin belirlenmesidir. Bu nedenle de piyasanın ne teorik bir yaklaşımla, ne de pratik bir yaklaşımla bölümlendirilmesinde standart bir yol bulunmamaktadır. Önemli olan husus, her bir parçanın diğerlerinden nasıl farklılaştığını ortaya koymaktır. Bunu yaparken pazarın sahip olduğu coğrafi şartları, müşteri kitlesinin demografik ve sosyo-ekonomik özellikleri yararlanılan başlıca parametrelerdir.⁵³ Pazar parçalarının farklılaşma nedeni için gerekli bilgi pazar araştırmaları sonucu elde edilebilir. Elde edilen sonuçlara karşı ise nasıl bir farklılık olacağının bilinmesi gereklidir.

“Pazar bölümleme; benzer istekler ve ihtiyaçlara göre müşteri gruplama şeklidir. Örneğin psikolojik ve demografik değişkenlere göre pazar bölümlmeleri yapılabilir.”⁵⁴ Berkowitz'e göre; “iyi bir pazar bölümlleme; tanımlanabilir, erişilebilir, satın alma isteği uyandıran, satın alınabilir, karlılık sağlayan, arzu edilen, organizasyonun hizmetlerinin diğer bölümleriyle bağıntılı ve kullanılabilir özellikler içermelidir.”⁵⁵ Pazar bölümllemenin hedefinde bulunan müşterilerin gruplamaları

52 N. Çalık, Pazarlama Yönetimi, Eskişehir, 2004, s. 39

53 Ö. Karahan, Sağlık Sektöründe Hizmet Pazarlaması ve Halkla İlişkiler;
<http://www.merih.net/m1/womekar23.htm>(02.03.2013)

54 E. N. Berkowitz, Essentials of health care marketing, Aspen Publishers, Gaithersburg, 1996, Aktaran; Stephen J. O'Connor and V. Kanti Prasad, “Marketing Strategies and Relationships”, Advances in Health Care Management, Volume 1, S. 1, 2000, s. 68

55 Berkowitz, s. 68

yapılırken en fazla bilgi verecek şekilde gruplamalar yapılmasında fayda vardır.

Berkowitz'e göre; Pazar bölümlemesinin başarılı olabilmesinin birtakım ön koşulları bulunmaktadır:

- “Bölümlemenin temelini oluşturan tüketici nitelikleri ölçümlenebilmeli ve bunlara ilişkin veriler sağlanabilmelidir.
- İşletmenin mevcut pazarlama organları minimum maliyet ve en az kayıpla bölümlenmeli istenilen pazara ulaşabilmelidir.
- Her pazar bölümü işletmeye kar sağlayacak büyüklükte olmalıdır.
- Her bölümde rakiplerin güçleri ve uygulamaları belirlenebilmelidir.”⁵⁶

Yukarıda sayılan başarı kriterleri yerine getirildiğinde hedef pazarı bulmanın en güzel yolu olan pazar bölümlendirme amacına ulaşmış demektir.

Pazar bölümlemesinin etkinliği bazı şartlara bağlıdır. Bunlar: ölçülebilirlik, erişilebilirlik, büyüklük ve etkinliktir.;

- **“Ölçülebilirlik:** Pazarı bölümlere ayırmada kullanılan kriter ölçülebilir olmalıdır, ama bazen bu zordur. Hedef bölümler seçilmeden önce, belirlenen bölümlerin büyüklüğü, satın alma gücü ve alıcı özellikleri ölçülebilmelidir.
- **Erişilebilirlik:** Tek bir pazarlama programıyla bir pazar bölümüne ulaşabilme derecesiyle ilgilidir. Pazardaki alıcılara ne ölçüde ulaşılacağı da önemlidir.
- **Büyüklük:** Ayrıca her bölümün ayrı bir pazarlama programı geliştirmeye degecek kadar büyük olması gerekir.
- **Etkinlik:** Bölümlemede yararlanılan değişken, bölümler arasındaki farklılıkları en büyükleyecek (heterojenlik koşulu) ve bölüm içindeki birimler arasındaki farklılıkları da en küçükleyecek (homojenlik koşulu) bir değişken

56 Doğan, s. 386

olmalıdır.”⁵⁷

Pazar bölümlenmesinin etkinliğinin sağlanmasında kullanılan yukarıdaki sayılan maddelerden anlaşılacağı üzere; müşterilerin ihtiyaçlarına en güzel şekilde nasıl verileceğinin çözüm yolları sunulmuştur.

1.5. Hedef Pazarın Seçimi

“İşletme, mal ya da hizmetleri için ne gibi pazar fırsatları bulunduğunu belirlemek üzere pazarlarını analiz ettikten ve bu pazarları uygun değişkenleri kullanarak bölümlere ayırdıktan sonra bunlar arasından işletme için en cazip hangi pazar ya da pazarlar ise seçim aşamasıdır. Hedef pazar, bölümlenme işlemi sonucu ortaya çıkan bölümler arasında hizmet etmek için seçilen bölümleri ifade eder. Hangi pazar bölümünün en büyük potansiyele sahip olduğuna karar verirken, kullanılan ölçütler ise Doğan’ a göre şunlardır:

- i. Satışlar ve kar potansiyeli,
- ii. Bölümlerin firmanın kaynaklarına ve gücüne uygunluğu,
- iii. Bölümlere ulaşma maliyeti,
- iv. Büyüme potansiyelidir.”⁵⁸

Hedef pazar seçiminde amaç; pazar bölümlendirmesi sonucunda bulunan Pazar fırsatlarının işletmeler tarafından en iyi şekilde değerlendirilmesi gerekir. Yukarıda sayılan potansiyel seçim kriterlerinin hangisinin veya hangilerinin seçimin yapılacağına iyi karar verilmesi gerekmektedir.

“Hedef pazar seçimiyle ilgili olarak izlenebilecek stratejileri sıralayacak olursak, bu stratejiler;

- Farklılaştırılmamış pazarlama stratejisi, pazar bölümlerini göz önüne almaz.

57 Ö. Gümüş, Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Yöneticilerinin Yaklaşımları, DEÜ, SBE,

YYLT, İzmir, 2005, s. 83

58 Doğan, s. 386

- Yoğunlaştırılmış pazarlama stratejisi, tek bölümün hedef pazar olarak seçimi
- Farklılaştırılmış pazarlama stratejisi, çeşitli pazar bölümlerinin seçimidir.”⁵⁹

“Hedef pazar stratejisinin seçiminde işletmenin kaynakları, malın özellikleri (homojen, rakiplerle benzer olup olmaması), mal ya da hizmetin dönemi önem kazanır. Dolayısıyla işletme içi ve işletme dışı bu faktörler göz önünde tutularak her özel durum için en uygun strateji belirlenir. Örneğin pazar yapısı homojen olan bir hedef pazar için farklılaştırılmamış pazarlama, işletmenin sınırlı kaynakları söz konusu ise yoğunlaştırılmış pazarlama gibi işletme en uygun seçim yapılır. Hedef pazar seçiminin ardından pazar konumlandırma çalışması yapılır. Ancak pazar konumlandırma yönetim ya da pazarlama tarafından değil hedef Pazar müşterileri tarafından tanımlanmak zorundadır.”⁶⁰ Hedef Pazar müşterileri tarafından tanımlanması yapılan Pazar konumlandırması Pazar yapısının ortaya çıkmasına yardımcı

1.6. Pazarlama Bilgi Sistemi

Yönetim Bilgi Sistemleri **“Yöneticilere gerekli bilgi akışının sağlayan, bu bilgilerin organize edilerek uygun kullanım formatlarında bilgisayar desteği veren bilgi sistemleridir”** diyebiliriz. Başlıca Yönetim Bilgi Sistemleri:

- “Üretim bilgi sistemi
- Pazarlama bilgi sistemi
- Finansman-Muhasebe bilgi sistemi
- Personel bilgi sistemi

Hem üretim hem de hizmet sektöründe yönetim desteği veren pazarlama bilgi sistemi; bir firmanın pazarlamaya yönelik karar verme durumunda ihtiyaç duyulan firma içi ve dışı bilgilerin elde edilmesini, toplanmasını ve değişimini sürekli kılmak şartıyla gerekli olan eleman ve ekipmanın organize edilmesidir.”⁶¹ Pazarlama bilgi

59 Mucuk, s. 116

60 Berkowitz, s. 67

61 G. Kress, Marketing Research, New York, 1988, s. 27

sistemleri işletme yöneticilerine hem dış çevreden hem de firma içinden bilgi aktaran sistemlerdir.

“Pazarlama bilgi sisteminin amaçlarını altı başlıkta toplamak gerekir;

- i. Karar verme sürecine destek sağlama
- ii. Planlama sürecini yapısal hale getirmek
- iii. Mevcut bilginin etkin kullanımını gerçekleştirmek
- iv. Yeni bilgi ihtiyacını saptamak
- v. İletişim ortamı sağlamak
- vi. Öğrenen bir çevre yaratmak.”⁶²

Pazarlama bilgi sisteminde yukarıda sayılan başlıklar ürünlerin müşteri ihtiyaçlarına göre üretilmesini ve müşteri doyumu sağlanmasını sağlamaktadır. Müşteri doyumunun en üst düzeyde sağlandığı işletmelerde ve pazarlarda mal ve hizmet yoğunluğu yaşanmaktadır.

“Pazarlama bilgi sistemi; Pazarlama kararlarının alınabilmesi için gerekli olan bilgilerin toplanması, sınıflandırılması, analiz edilmesi, çözümlenmesi, depolanması ve değerlendirilmesini sürekli olarak olanaklı kılan organize yöntemler ve metotlardır. Pazarlama bilgi yada bilişim sistemi şu yeteneklere sahiptir:

- İhtiyaç duyulduğu anda zaman kaybetmeden düzenli raporları ve sistematik anlamlı bilgileri ortaya koyar.
- Bilgileri güncelleştirmek ve eğilimleri belirlemek için eski ve yeni verileri anında bütünleştirir.
- Gelecek durumu yansıtan matematiksel modeller yardımı ile verilerin analizini olanaklı kılar.
- Farklı senaryo yada varsayımlara göre yöneticilere olası alternatifleri sunar.”⁶³

Yukarıdaki alt sistemler ana sisteme yardımcı sistemlerdir. Bu sistemler

62 E. L. Boone – D. Kurtz, Contemporary Marketing, New York, 1992, s. 176

63 M. N. Doğan, İşletme Ekonomisi ve Yönetimi, İzmir, 2002, s. 386

sayesinde yönetim fonksiyonları müşteri odaklı şekle dönüşmektedir. Bu dönüşüm sayesinde işletmelerin yapılarında meydana gelen değişimler ve işletmelerin dışında bağlantılı olduğu çevrelerde meydana gelen değişimler hep müşteri odaklı olmaktadır.

1.7. Pazarlama Araştırması

“Pazarlama araştırmacısı araştırmak istediği konuya ilişkin bilgileri, birincil ve ikincil kaynaklardan toplar. Birincil veriler gözlem, anket ve deney yöntemleridir. İkincil veriler temin edilmesi daha kolay olan hazır durumdaki bilgiler olup işletme içi kaynaklar ve işletme dışı kaynaklardan elde edilir. İşletme içi kaynaklar; bilanço, gelir tablosu, stok kayıtları, faturalar vb. belgelerdir. İşletme dışı kaynaklar ise resmi yayınlar (DPT, DİE, TSE, Ticaret ve Sanayi Odaları yayınları, resmi gazete vb.) ile özel yayınlar (TÜSİAD, İşçi ve İşveren Sendikaları, bankalar, gazeteler vb. yayınlar) olmak üzere iki gruptan oluşur.”⁶⁴ Pazarlama araştırmaları şirketlerin ürünlerini pazarlayacakları hedef kitlenin tespit edilebilmesi için yapılmaktadır. Bu suretle elde edilen veriler hedef pazarın seçilmesinde de rol oynamaktadır. “Pazarlama Araştırması Oluşum Süreci başlıca 5 sorunun yanıtıyla başlar, gelişir ve sonuçlanır; Aşağıda bu sürecin basamakları sayılmaktadır.

1. Bu araştırmayı neden yapmalıyız?
2. Hangi araştırmalar yapılmalı?
3. Yapılan bu araştırma harcanacak zaman ve paraya değecek mi?
4. Araştırmada hedeflenen amaçlara en etkili yoldan ulaşmak için nasıl bir araştırma uygulamalıyız?
5. Bu araştırmanın sonuçlarıyla ne/neler yapacağız?

Pazarlama araştırmalarının işletme planlarına temel oluşturacak en önemli yararlanma alanlarını aşağıdaki 4 değişik şekilde görmek olasıdır; İşletme planlamaları işletmelerin yaşayıp yaşamayacaklarına dair planlar olduğundan, pazarlama araştırmalarının işletme planlarına en üst faydayı verecek şekilde hazırlanması gerekmektedir.

64 Doğan, s. 377

1. Durum Analizi
2. Strateji Geliştirilmesi
3. Pazarlama Programının Geliştirilmesi
4. Uygulama.”⁶⁵

“Pazarlama Araştırması kararı işletmeden işletmeye farklılık gösteren birçok etkene dayanmakla beraber, ortak özellik gösteren belli başlıları aşağıdaki gibidir;

- Bilgi araştırma şekli (Veri toplama yöntemi)
- Zamanlama
- Bilgilerin (verilerin) bulunabilirliği
- Olası problemlerin varlığı
- Fayda-maliyet analizi

“Bir pazarlama araştırması şu aşamalardan geçerek yürütülür, bu aşamalar şunlardır:

- Araştırma amaçlarının ve bilgi ihtiyacının belirlenmesi,
- Veri ya da bilgi kaynaklarının saptanması,
- Veri toplama formlarının geliştirilmesi,
- Örneklemenin tasarlanması (popülasyonu en iyi temsil edecek örn. seçimi),
- Örneklemeye ilişkin verilerin toplanması,
- Verilerin işleminden geçirilerek analiz edilmesi ve yorumlanması,
- Varılan sonuç ve önerilerin yazılı biçimde yönetime iletilmesi.”⁶⁶

Bütün bu aşamalar sırasında araştırmacı pazarlama araştırmasında uygulanan metotları ve bu metotlara destek verecek bilgi ve belgeleri toplayarak uyumlu hale getirmektedir. Uyumlu hale getirilen belgelerin pazarlama araştırmalarında önemli

65 N. İçli, “Pazarlama Araştırması ve Planlaması”; bilgiekonomisi.googlepages.com/Paz_aras.ppt, (12.03.2013)

66 B. Tenekecioğlu, Pazarlama Araştırması, Eskişehir, 1993, s. 99

bir yer tutuğu bilinmektedir.

1.8. Pazarlama Karması

“Pazarlama sürecindeki pazarlama eylemleri, büyük ölçüde, seçilen hedef pazarın niteliklerine cevap verebilecek en uygun optimum pazarlama bileşeninin tasarlanması ve oluşturulması üzerinde yoğunlaşır. Bu anlamda pazarlama yönetiminin temel görevi, hedef pazarın isteklerine en uygun nitelikteki ürünü, en uygun fiyat, dağıtım kanalı ve satış çabasıyla söz konusu pazara sunabilmektir. Dolayısıyla pazarlama çabalarının en önemli unsurlarından biri, hedef alınan pazardaki tüketicilerin ihtiyaçlarını tatmin etmeye yönelik pazarlama elemanlarını oluşturmak ve uygulamaya koymaktır.”⁶⁷ Hedef Pazar seçiminde yapılan etkin analizler müşteri ihtiyaçlarının analizini de sağlayacaktır.

“Bu pazarlama elemanları klasik olarak belli başlıklar altında incelenmekte ve oluşturulan bu grup da pazarlama karması olarak adlandırılmaktadır. Lovelock’a göre pazarlama karması;

- Odaklanılan ürün, o ürünü tamamlayıcı hizmetler ve ürünle ilgili teslim sistemleri,
- Para ile ifade edilebilen fiyat veya zaman gibi finansal olmayan maliyetler,
- Reklam, kişisel satış, promosyon gibi pazarlama iletişimi olarak özetlenebilir.”⁶⁸

“Ürün pazarlama karması ürün (product), dağıtım (place), fiyat (price) ve tanıtım (promotion) elemanlarından oluşmaktadır.”⁶⁹ Pazarlama karmasının bir parçası olan ürün pazarlama karması ürünün elde edilmesi sürecinden müşteriye ulaştırılması sürecine kadar olan alanda yer alan unsurlardır.

67 Y. Odabaşı – B. Gülfidan, Tüketici Davranışı, İstanbul, 2002, s. 73

68 C. H. Lovelock, Services Marketing, New Jersey, 1991, s. 522

69 J. McCarthy-D. Richard, Basic Marketing: Managerial Approach, Illinois, 1975, s. 75

“Hizmet pazarlama karması ise bu elemanlara ek olarak süreç (process), fiziksel kanıt (physical evidence) ve insan (people) elemanlarını da kapsamaktadır. Burada insan; çalışanlar, müşteriler ve diğer tüm insanları ifade etmekte, süreç; uyulacak kurallar ve faaliyet akışı gibi unsurları ifade etmekte, son olarak fiziksel elemanlar ise; hizmetin arz edildiği fiziksel çevre ve hizmeti vurgulayan tüm unsurları ifade etmektedir.”⁷⁰ Hizmet pazarlaması kavramının en önemli özelliğinin insan olması nedeniyle kuralların çok iyi konulmuş olması gerekir.

“Pazarlama karması elemanları veya pazarlama bileşenleri bir işletmenin hitap edeceği hedef pazarı memnun edebilmek için birbiri ile ilişkilendirdiği kontrol edilebilir değişkenlerdir ve bu değişkenlerin nasıl şekil alacağı pazar ya da pazarı etkileyen faktörlerce belirlenir.”⁷¹ İşletmelerin Pazar paylarının artırılması müşteri memnuniyetinin artırılması sayesinde gerçekleştirilir.

2. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI

2.1. Sağlık Hizmetleri ve Özellikleri

“Sağlık hizmet pazarlaması kazanç sağlamak ve kaliteyi geliştirmek için sosyal hizmetlerin rekabetini savunan neo-klasik ekonomistler tarafından uluslararası hareketin bir parçası olarak 20. yüzyılın son çeyreğinde politika ve bir kavram olarak ortaya çıkmıştır.”⁷² Politika ve kavram olarak ortaya çıkmasının ve uluslararası literatürde kullanılması sonucunda sağlık hizmetlerinin kalite artışı sağlanmıştır. Bu kalite artışının sağlanması sonucunda toplumların temelini oluşturan bireylerin sağlık seviyeleri yükselmiştir. “Ancak sağlık hizmet pazarlaması ekonomik, sosyal ve yapısal güçlükler tarafından çerçevelenen oldukça yeni bir terimdir. Yaklaşık 25 yıl öncesi ortaya çıkan bu terim 1970 yılındaki ekonomik gerileme ve durgunluktan etkilenmiş ve gelişmemiştir. Sağlık hizmet pazarlaması konusunda çok yönlü ve iyi bir pazar bilgisi yoktur. Ancak iyi bir rekabet ortamının olması için çok yönlü ve iyi

70 D. Jobber, Principles Of Marketing, London, 1995, s. 65

71 K. Karahan, Hizmet Pazarlaması, İstanbul, 2000, s. 79

72 D. W. Light, Health Care Markets: Theory and Practice, Stratford, New Jersey, 2002, s. 6523

bir pazar bilgisi oldukça önemlidir. İyi bir rekabet için gerekli ortamın olmaması ise hastalar ve toplum için zararlı bir rekabet ortamı yaratabilir.”⁷³ Sağlık hizmet pazarlaması rekabet ortamında hastaların müşteri olarak görülmesine neden olmuştur. Batı ekonomistlerinin büyük şirketlerin baskısı altında literatüre kattığı bir ifadedir diye düşünülmektedir.

“1980’lerden itibaren sağlık sektöründe hizmet pazarlamasına yönelik araştırma çalışmalarının eskiye oranla oldukça artmasına rağmen bu alanda yayın yok denecek kadar azdır. Rekabet koşullarında çalışan işletmelerde pazarlama temel bir fonksiyon alanı olmakla birlikte sağlık hizmetlerinde geçmişi oldukça yeni bir olgudur. Sağlık hizmet pazarlamasının geleceği konusunda eğilimler: Marka, İnternet, Veri tabanı sistemleridir. İnternet esneklik, etkileşim, verimlilik ve kendine özgü özellikleri ile meydana gelen pazarlama faaliyetleri üzerinde artan bir etkiye sahiptir. Veri tabanı sistemleri teknolojilerinin kullanımı ile pazarlama gücünün etkinliği artacaktır. Gelecekte sağlık hizmet pazarlamasının farklılaşmasında bilgi ve iletişim teknolojilerinin gelişimi ve marka yaratma gibi çalışmalarla heyecan verici alanlar gelişmektedir.”⁷⁴ Bilgi işlem sistemlerinin teknolojik olarak hızlı bir şekilde gelişmesi sağlık hizmetleri pazarlamasını daha cazip hale getirecektir.

“Bugün sağlık hizmeti denildiğinde aklımıza klasik sağlık hizmeti yanında zayıflama kürleri, aerobik kursları gibi insan sağlığına dolaylı veya dolaysız katkıda bulunan her türlü hizmet gelmektedir.”⁷⁵ Alıntıda sözü edilen kürlere ve kurslara ilgi zamanımızda sağlık konusunun daha geniş bir perspektiften ele alındığını ortaya koyar. Bu bakımdan sosyal gelişme süreçleri ile sağlık hizmetlerinin çeşitlenmesi (talebin farklılaşması) arasında bir paralelliğin var olduğu rahatlıkla ifade edilebilir. Hizmet türlerindeki artış doğal olarak sadece farklı işletmelerin değil, aynı zamanda daha fazla sayıda işletmenin sisteme dahil olmaları sonucunu getirir. Bunun da giderek hem kalite artışı hem rekabet hem de tüketici istemlerinin daha üst düzeyde karşılanması hususlarını gerçekleştireceği açıktır.⁷⁶ Sağlık hizmetlerinde farklılaşma

73 Light, s. 6523

74 Berkowitz, s. 67

75 M. Karafakioğlu, Uluslararası Pazarlama Yönetimi Teori, Uygulama ve Örnek Olaylar, İstanbul, 2000, s. 3

76 N. Bozdağ, - Ş. Altan, - M. Atan, “Hizmet Sektöründe Toplam Hizmet Kalitesinin Servqual

teknolojinin sayesinde daha da göze çarpmaktadır. Ancak sağlık hizmetlerinin çeşitliliği teknoloji kullanımını da çeşitlendirmektedir.

“Sağlık kavramının Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılmış olan ve en sık kullanılan tanımı ‘**Sağlık, sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali**’ şeklindedir.”⁷⁷ Dünya Sağlık Örgütü’ nün sağlığı bedensel bütünlük olarak gördüğü anlaşılmaktadır.

Sağlık alanında sunulan hizmetlerin hem çok boyutlu hem çok hedefli hizmetler olduğunu ifade etmek yanlış olmaz. Gerçekten, bu hizmetlerin örneğin tekil kişileri fiziki, sosyal ve ruhi bakımdan korunmaya, iyileştirmeye ve bu durumu sürdürmeye yönelik hizmetler olduğu kolayca anlaşılabılır. Ancak, bu hizmetlerin gerçekleştirilme süreci dolaylı olarak da olsa, bireylerin içinde yer aldıkları toplumların refahına ve mutluluklarına etkileri olmaktadır.⁷⁸ Bu hizmetler sonucunda insanların sağlıkları korunmakta, buna bağlı olarak toplumsal sağlık da sürekli hale gelmektedir. Toplumsal sağlığın sürekli hale gelmesi ülkelerin yapacakları sağlık harcamalarını azaltmakta ve ülkelerin bütçe açıklarında azalmalar meydana gelmektedir. Sağlık hizmetleri birden fazla meslek grubundan oluşan, deyim yerinde ise bir sistem çerçevesinde sunulmaktadır. Bu sistemin nirengi/odak noktasını insan unsuru oluşturur. Bu insan unsurunun üç alt boyutunu hizmette yer alan yönetici pozisyona sahip kişiler, fiilen (bizzat) hizmet edenler ve hizmetin muhatapları (alıcıları) oluşturur. O halde, bu hizmetlerin sunumunda verimlilik, etkinlik, kaliteyi gözetme, zaman bilincine sahip olma gibi hususları gözetmesi gereken kurumların özellikle yönetim kademelerinde yer alan personelinin daha bir hassasiyet içerisinde çalışmaları çok önemli bir husustur.⁷⁹ Sağlık hizmetlerine üç boyutlu bakışın getirdiği en büyük fayda hizmetlerinde üç boyutlu şekilde hastalara ulaşmasına sebebiyet vermesidir.

Sağlık hizmetleri sunumunda önemli bir husus da şudur: Hem hizmet kalifikasyonunu (kalitesini) korumak, hem de mümkün mertebe minimal maliyetle çalışmaları gerçekleştirmek. Bunun teknolojik gelişmeler ışığında hem başta istemlerinin

Analizi ile Ölçümü ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama”, VI. Ulusal Ekonometri ve İstatistik Sempozyumu, Ankara, 2003, s.1

77 T. Sanlı, Halk Sağlığı Hemşireliği, Eskişehir, 1992, s. 6

78 M. Kitapçı, “Akreditasyon, Toplam Kalite Yönetimi ve Beklentiler”, Gazi Kalite Günleri II. Sempozyum Kitabı, Ankara, 1999, s. 2

79 C. Gökmen, “Hastanelerde Kalite Yönetimini Yönetmek”, Hastane Yaşam Dergisi, C.1, S.2, Ankara, 2004, s. 23

düzeyini yükselmesi, hem de şikayet kolaylıklarının ortaya çıkışıyla sağlık hizmetlerini daha karmaşık hale getirdiği hususunu getirdiği açıktır. Elbette bu karmaşıklığa rağmen, hizmet standardının sıfır hata düzeyinde gerçekleştirilmesi temel hedeftir. Burada, Yıldız'ın Crosby'ye atfen ifade ettiği üzere, sıfır hatanın sadece belirgin bir nokta hedef olmadığını, bir felsefi tercih/hedef olarak belirlenmesi gerektiğinin vurgulanması yararlı olacaktır.⁸⁰ Sağlık hizmetlerinin sıfır hata sisteminde çalışması hizmetlerin ana odağı olan insanın sağlığına katkı sağlayacaktır. Hatanın en düşük düzeyde oluşturulmasının hastaların sağlık hizmetlerinden alacağı hizmetin kalitesinin yüksek olmasını sağlayacaktır.

“Hastalarda iç huzurun yaratılması sunumun mükemmelliğe ulaşması neticesinde gerçekleşir. Bunun için ise;

- Hastaların korkularını ve ihtiyaçlarını anlamak ve dinlemek,
- Birey olarak onlara vereceğimiz bakım hakkında onları bilgilendirmek,
- İhtiyaçlarını yanıtlamak (yada önceden tahmin ettikleri soruları yanıtlamak),
- Ağrıyı yönetmek,
- Bizden ne beklediklerini ve bu doğrultuda onları anladığımızı ifade etmek,
- Hizmetin mükemmelliği tam olarak bize güven duyduklarında ve güvenlik hissi içinde olduklarından emin olduğumuz zamandır,
- Kendi aramızda ve hastalarla etkili iletişim ve hızlı, başarılı bir şekilde çatışmaların çözülmesi,
- Ayrıca hastalar ve aileleri değişikliklerden sürekli haberdar edilmesi neticesinde sağlanır.”⁸¹

Hastaların yukarıda sayılan durumlarını bilinçli bir şekilde yönetmek, sağlık hizmetleri sunumunu mükemmelliğine katkı sağlayacaktır. Hasta memnuniyetinin öneminin sağlık hizmetlerinin ilk sırasında gelme nedenini açıklamasında yardımcı

80 G. Yıldız, İşletmelerde Toplam Kalite Yönetimi, Sakarya, 1994, s. 4

81 T. Walton, “Creating Profitability Through Service Excellence”, Medical Tourism Magazine,

Issue:10, May/June, USA, 2009; <http://www.medicaltourismmag.com> (12.03.2013)

olacaktır. Hastalarla olan iletişimin tam bir mükemmelliğe uygun olabilmesi için oluşturulacak kararların bu yönde olması gerekmektedir.

“Sağlık ekonomisinin ayrı bir bilim dalı olarak ortaya çıkmasına neden olan faktörlerin başında, sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri yer almaktadır. Sağlık kurumlarının ayırt edici özellikleri şunlardır;

Yapısal Özellikler

- Sağlık kurumlarında uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir.
- Sağlık kurumlarında işlevsel bağımlılık çok yüksektir; bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdüm gereklidir.
- Sağlık kurumlarında insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden daha çok mesleki hedeflere önem vermektedir
- Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde etkililiği yüksek olan yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulmamıştır.
- Hastaneler başta olmak üzere tüm sağlık kurumlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır; bu durum, eşgüdümleme, denetim ve çatışma sorunlarına yol açmaktadır.”⁸²

Sağlık kurumlarının günümüzde uzmanlaşmış kimselerden oluşması, çalışanların sağlık çalışanları olduğu kadar diğer çalışanlardan meydana gelmesi özellikle yönetim sorununu ortaya çıkartmıştır. Bu sorunların çözümünde Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarının kullanılmasında fayda vardır. Hizmetlerin kalitesinin belirlenmiş bir düzeyde olmasının yanında denetimlerin tam bir otorite içerisinde oluşturulmasıyla düzenlenmektedir.

82 O. Alpugan, Genel Hastanelerin Kullanımı Türkiye’de Uygulamada Karşılaşılan Kimi Sorunlar ve

Bu Sorunları Çözümlemesi, Ege Üniversitesi (EÜ), SBE, YYLT, İzmir, 1981, s. 68

“Süreçteki Değişiklikler

- Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir.
- Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen etkinliklerin büyük bir kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir.
- Yapılan işler, hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösteremez.”⁸³

“Hizmetin Sonucuna ilişkin Değişiklikler

- Çıktının tanımlanması ve ölçümü güçtür. Sağlık kurumlarının bu özelliklerinin bir kısmının diğer hizmet işletmelerinde de bulunduğu görülebilir; fakat bu özelliklerin derecesi diğer hizmet işletmelerine oranla sağlık işletmelerinde daha yüksektir. Amerikan Tıp Birliği Konseyi (The American Medical Association’s Council on the Medical Service) tarafından hazırlanana raporda yüksek kaliteli sağlık hizmetinin taşınması gereken özellikler belirtilmiştir.
- Hastanın psikolojik durumunda, fiziksel fonksiyonunda, ruhsal ve entelektüel performansında ve rahatında hastanın ilgileriyle tutarlı mümkün olan en kısa sürede optimal gelişme sağlanması,
- Zamanında sunulmuş olması başka ifadeyle bakımın zamanında verilmeye başlaması, sürekli olması, uygun olmayan tedavinin verilmemesi ve gereksiz yere uzatılmaması,
- Bakım sürecinde ve bu süreçle ilgili kararlarda hastanın bilinçli bir şekilde işbirliği yapmasının ve katılımının sağlanmasının yollarının aranması,
- Tıp biliminin kabul edilmiş ilkelerine ve uygun teknolojik ve profesyonel kaynakların kullanımına dayanması
- Hastalığın meydana getireceği stres ve endişeye karşı duyarlılıkla ve

83 S. M. Shortell – A. D. Kaluzny, Organization Theory and Health Care Management, New York,

1983, s. 13

- hastanın tam anlamıyla iyi olması düşüncesiyle sunulması,
- İstenilen tedavi çıktısına ulaşmak için ihtiyaç duyulan teknoloji ve diğer sağlık sistem kaynaklarının etkili kullanılması,
 - Bakımda sürekliliğin sağlanması ve aynı mesleğe mensup bireylerin de değerlendirebilmesi için hastanın tıbbi kayıtlarının yeterince iyi olması gerektiği belirtilmektedir.”⁸⁴

“Özellikle ürettiğimiz hizmet sağlık hizmeti ise sağlığın kendine has özelliklerinin atlamamamız gerekir”⁸⁵ Sağlık hizmeti tamamen kendine has özelliği olan hizmetlerdir. Bu hizmetleri uygulayan ve uygulanmasına yardımcı olan insanların, hizmetin yapısındaki değişiklikleri devamlı olarak uygulamaları için eğitimlerinin devam ettirilmesi gerekmektedir.

2.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Önemi

“Sağlık hizmetinin üretildiği büyük ya da küçük birçok özel sağlık kuruluşunun hızla artması ve yüksek kalitede sağlık hizmeti verme anlayışının tüm sağlık kuruluşlarında hakim olması hatta performans kaygısı ile kamuya bağlı sağlık kuruluşlarında da rekabeti arttırmış ve pazarlama sağlık sektöründe önemli hale gelmiştir. Bu doğrultuda sağlık hizmetleri pazarlaması tanımını; sağlık hizmetleri kullanıcılarının ihtiyaçlarının belirlenmesi, sunulan sağlık hizmetlerinin bu ihtiyaçlara uygun hale getirilmesi ve hastaları bu hizmetleri kullanmaya yönleltmek.”⁸⁶ şeklinde yapabiliriz. Bunun yanı sıra gelişen teknolojiye yararlanılarak verilen sağlık hizmetlerine yeni gelişmeler ve hizmet kalitesi sunulmaya çalışılırken hasta yakınlarının da bu hizmeti alabilmek için karşılaşılabacakları yeni bir sorunla karşı karşıya kalmaları da göz ardı edilemez.

“Sağlık işletmelerinin klasik yönetim anlayışına farklı bir pencere açan bu tanım sağlık hizmeti kullanıcılarını sunulan sağlık hizmetini kullanmaya teşvik etme

84 H. Özgen, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmini Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme”, Toplum ve Hekim Dergisi “Hastaneler” Özel sayısı, C.10, Ankara, 1995, s. 49

85 O. İçöz, Hizmet Pazarlaması, Ankara, 2005, s. 35

86 Robinson-Whittington, 39

çabasını vurgulamaktadır. Bu durum sağlık hizmeti kullanıcılarına odaklı bir hizmet anlayışını getirmektedir ki bu da çok yönlü bir sağlık hizmeti sunumunu ve beraberinde de daha çok hasta memnuniyetinin sağlandığı sağlık hizmeti demektir. Müşteri (hasta) arzu ve ihtiyaçları doğrultusunda etkin hizmetler üretilebilir ve hatta bu hizmetler işletme faaliyetlerine yön verir. Böylelikle sağlık işletmelerinde hastadan yönetime doğru uzanan işletme yönetimi anlayışı ile çok daha etkin ve verimli sonuçlar alınmasını sağlayacaktır. Hasta memnuniyeti sağlık işletmelerinin çıktısıdır.”⁸⁷ Hasta memnuniyetinin temel çıkış noktası sıfır hata politikası ile üretilen hizmetler ve bunu karşılığında hastalardan alınan geri dönüşümlerin değerlendirilmesidir.

Howard 1999’da yayımladığı bir makalesinde sağlık hizmetlerinde rekabet artışı ile müşterilere (sağlık hizmeti alıcılarına) sunulan hizmetlerde nasıl bir değişme gerçekleştirildiğini araştırmıştır. Buna göre, sağlık kurumları (hastane) yöneticileri, hem müşterilerinin kurumlarına olan bağlılıklarını, hem de onların memnuniyet seviyelerini yükseltebilmek amacıyla müşteri hizmet planı uygulamalıdır.⁸⁸ Bu açıklama sağlık yöneticilerine çalışmalarında ayrı bir boyut kazandırmıştır. Müşteri hizmet planı sayesinde hastalara verilen hizmetler daha iyi takip edilebilmektedir. Müşteri bağlılığının her ne kadar hekim ve hemşire hizmetlerine gösterilse de, hastanelerin fiziki şartlarının düzeltilmesi, mesela eski mimari yapıya sahip geçmiş zaman sağlık hizmeti anlayışı veya diğer imkansızlıklardan kaynaklı hasta odalarının (birden fazla hastanın aynı odada yatarak tedavi görmesi gibi) fiziki şartların yetersizliği sağlık hizmetlerine ayrılan bütçenin kısıtlılığı nedeniyle teşhis ve tedavide kullanılan cihazların yıllar öncesine dayanan gelişmişlikleri ve bu günde yetersiz kalmaları özellikle devlet hastanelerinde kullanılıyor olmalarıdır.

“Dünya genelinde hizmet sektörünün mal üretim sektörüne göre daha hızlı geliştiği ve giderek pazar payını arttırdığı literatürde de sıklıkla geçmektedir. Ancak hizmet pazarlaması mamul pazarlamasına göre daha karmaşıktır. Bazı ilave unsurlar söz konusu olmaktadır. Özellikle sağlık hizmetlerinde bu unsurlar oldukça karmaşık hal almaktadır. Tüketici hizmetin yapıldığı yere geldiğinde başta diğer alıcılar olmak

87 T. Taner-J. Antony, ”Comparing public and private hospital care service quality in Turkey”, Leadership in Health Services, Volume:19, Issue:2, Canada, 2006, s. 4

88 J. Howard, “Hospital customer service in a changing healthcare world: does it matter?”, Journal of Healthcare Management, Volume:44, Issue:4, Chicago, 1999, s. 312

üzere hizmet verilen binaya, iç görünüşüne, döşemeye, kullanılan alet ve cihazlara dikkat eder. Bu karmaşıklık nedeniyle Gronroos’a göre hizmet pazarlaması üç ayrı unsuru gerektirir:

1. Dış Pazarlama: İşletmenin pazarlanacak nesneyi hazırlaması, fiyatlandırması, tutundurması ve dağıtımı ile ilgili geleneksel pazarlama çalışmasıdır.
2. İç Pazarlama: İşletmenin tüketicilerine iyi hizmet vermesi için personelini eğitme ve motive etme faaliyetidir. Çünkü hizmet işletmesinde pazarlama bölümünün yapabileceği en büyük katkı, işletmede çalışan her kişinin pazarlama işlevindeki etkinliğidir.
3. Karşılıklı Pazarlama: Hizmet sunan kişilerin müşteriye hizmet verirken beceri ve ustalık göstermesini ifade eder.”⁸⁹

Hizmet sektöründe yer alan sağlık sektörünün hizmetlerini pazarlar iken yukarıdaki unsurları taşıyor olmalıdır. Hizmet sektörünün ve pazarlamasının çok daha zor olması nedeniyle bu sektörde çalışanlarında tüketici hizmetlerinde eğitilmeleri gerekmektedir.

“Tartışmanın anahtarı pazarlamanın iki yada daha çok taraf arasında memnun edici değerlerin karşılıklı değişimi olduğu temelindeydi. Öyle ki karşılıklı memnuniyet değişimi sadece kar aramayan ayrıcalıklı organizasyonlar için değil tüm organizasyonlar için pazarlamanın temelidir.”⁹⁰ “Bennett’e göre pazarlama **“müşteri istek ve ihtiyaçlarını karşılamak için işletme tarafından yeni fikir, mal ve hizmetlerin üretilmesi ve bunların yer, zaman ve mülkiyet faydası yaratacak şekilde fiyatlandırılması, dağıtımı ve tutundurulması”** şeklinde tanımlanmıştır.”⁹¹ Sağlık kuruluşlarında karşılıklı memnuniyet değişimi çerçevesinde; teşhiste kullanılan laboratuvar tetkiklerinin özel hastanelerde değil

89 İ. Mucuk, Pazarlama İlkeleri, İstanbul, 2001, s.10

90 S. Willcocks – S.-T. Conway. “Strategic marketing and clinical management in health care: a possible way forward”, Journal of Management in Medicine, Volume:12, Issue:2, New Jersey,1998, s. 120

91 Benett, s. 115

üniversite hastanelerinin dahi gerisinde olması maddi imkansızlıklardan veya eğitilmiş personellerin yetiştirilmemesi ya da memur atamalarından kaynaklı sıkıntıların dahi verilen hizmetlerin yetersizliğinde payı olmaktadır. Bennett' in yorumunun özel hastane standartlarına göre uygun bir yorum olsa bile devlet hastanelerinde bu hizmet zincirinin bir parçası olduğu göz önüne alınacak olursa hastanın beklentilerinin hizmet olarak algılanması doğru bir teşhis gibi görünse de projelerin hayata geçirilmesi konusunda çözümler yerine yorumlar yumağı ile karşı karşıya gelinebilir.

Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere pazarlama yönetsel birçok faaliyeti içeren çok boyutlu bir işletme fonksiyonudur. Oysa sağlık kuruluşları yöneticileri pazarlamaya sadece faaliyetlerini devam ettirebilmek için reklam ve halkla ilişkilerin yapıldığı dar bir çerçevede bakmakta ve sağlık hizmetlerinin hastaların istekleri doğrultusunda çeşitlendirilip beklentileri doğrultusunda onlara ulaştırılıp faydalanmalarının sağlanması neticesinde diğer sağlık kuruluşları yanında ne kadar tercih nedeni olabileceklerini yadsımaktadırlar. Bir sağlık işletmesinin tercih edilmesi için onun diğerlerine göre üstünlüklerinin olması gerekir. Sağlık işletmeleri sadece yapacakları halkla ilişkiler ve reklam değil rakiplerinin üstünlükleri ve zayıflıklarını araştırıp kendi üstün oldukları yada olabilecekleri taraflarını ortaya çıkarıp zayıf oldukları alanları geliştirip pazarlama karmalarını oluşturmalarıdır. Sağlık hizmetlerinde arz tarafının talep sahiplerinin kendiliklerinden harekete geçmelerini beklemeyip pazarlama süreçlerini devreye sokması bir dizi değişimi tetikleyecektir. Örneğin; bir yandan talep tarafının ihtiyaç tablosu önem kazanacak, bir yandan da daha verimli ve etkin hizmet sunumu gerçekleştirilmiş olacaktır.⁹² Sağlık işletmelerinde sağlık hizmetlerinin pazarlamasında cihaz, fiziki şartlar, tetkik ve tedavi imkanlarının yanı sıra birde personel yetersizliği eklenirse sağlık sektörünün ilerleme yolunda gösterilen yenilikleri takip etmekte geri kalmasının nedenleri arasında gösterilebilir. Ayrıca halen mevcut olan çalışanların günümüz şartlarına göre eğitimlerinin verilerek sağlık standartlarına ulaşmasının sağlanması gerekmektedir. Hizmet içi eğitimlerle desteklense dahi, yetersiz kalması kaçınılmaz bir sonudur.

Sağlık hizmeti talep eden hastaların beklentileri temelde iki kategoriye ayrılır.

92 T. Harcar, "Sağlık Hizmetleri Pazarlaması", Pazarlama Dünyası, S. 25, Ankara, 1991, s. 40

Bostan, bu kategorileri ihtiyaç duyulan sağlık hizmetine yönelik olarak beklentiler ile hizmet alma sürecine ilişkin beklentiler olarak ikiye ayırır. Bunların ilki, hasta kişinin muayenesini, gerekli tahlilleri yaptırmasını, hastalığına gerçek tanının konulmasını ve tedavisinin gerçekleştirilmesini içerir. Dolayısıyla, talep tıbbi hizmet talebidir. Bu beklentinin layıkı veçhiyle yerine getirilip getirilmediğine ilişkin değerlendirme yapma yetkisi uzmanlarındır. Hastaların sürece ilişkin beklentilerinin içeriğinde öncelikle bilgilendirme olgusu bulunur bunun yanında kendilerine ilişkin kararlarda görüşlerinin alınıp değerlendirilmesi, tercih haklarının kağıt üzerinde kalmaması ve insan olmak vasfı bağlamına uygun konfora ve güvene sahip bir ortamın sunulması şeklinde beklentiler yer alır. Dolayısıyla beklentiler hizmet kalifikasyonunun tedavi sürecine ilişkin boyutlarıdır.⁹³ Buna göre sağlık hizmetlerinin daha iyi sunulabilmesi için sağlık çalışanlarının hizmet düzeylerinin sunulduğu ortamların toplam kalite yönetimi standartlarına göre yeniden düzenlenerek dizayn edilmesi hizmetin kalitesi ve verimliliğini artıracaktır.

“Sağlık hizmetlerinde pazarlama anlayışının gelişmesine ve yaygın biçimde kullanılmasına neden olan gelişmeler şöyle özetlenebilir;

- Artan maliyetlerin baskısı,
- Sağlık hizmeti tüketicilerinin ihtiyaçlarının arttığıının kabul edilmesi,
- Özel sağlık hizmetlerinin nitelik ve nicelik olarak artışı,
- Atıl kapasitede çalışmanın kayıp olarak değerlendirilmesi
- Hizmetlerin taklit edilmesi
- Personelin profesyonellik anlayışının gelişmesi
- Değişen hasta-doktor ilişkilerinin düzeyi
- Hastalığın önlenmesine yönelik artan bilgi
- Sağlık hizmeti sunanlara yönelik artan tüketici tatminsizliği
- Sağlık hizmetlerinin işletmecilik anlayışla sunulmasının gereği”⁹⁴

“Günümüzde başarılı işletmeler pazarlarını iyi tanıyan, yeterli kaynak

93 S. Bostan, “Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunumu”, Sağlık Hakkı Dergisi, C.1, S.1, Ankara, 2006, s. 7

94 Gümüş, s. 71

kullanmasını ve bu kaynakları uygun mallara hizmetlere ve fikirlere dönüştürmesini ve onları çeşitli tüketici topluluklarına etkin şekilde dağıtmasını bilen işletmelerdir. Sağlık işletmeleri de bu kuralın dışında kalmamalıdır. Pazarını iyi tanımalı toplumun sağlık ihtiyaçları konusunda daha duyarlı ve bilgili olmalı ve hasta tatminine önem vermelidir. Mevcut kaynaklarını daha etkin şekilde kullanma yollarını geliştirerek bunları uygun hizmetlere ve fikirlere dönüştürebilmelidir.”⁹⁵ Özel sağlık hizmetleri beklenen hizmeti karşılamak anlamında her türlü imkan ve harcamada sınır tanımaz hale gelse de devlet hastaneleri bu konuda geride kalmak durumunda kalmaktadır. Bu aradaki mesafeyi kapatmak için ihtiyaç duyulduğu zaman devlet hastaneleri tarafından imkansızlık olarak algılanabilir bu durum da hastanın devlete olan güveninin eksilmesine ve imkanı olan hastanın özel hastane seçimi maddi imkanı olmayan hastaların devlet hastanelerini seçimi zorunlu hale geldiği için verilen hizmetleri ne kadar düzeltme çalışmaları yaygınlaşsa bile hastalar tarafından takdir görmeyecek bu durumda her zaman özel hastaların karşılaştırmalar sonucu yetersizliklerle bütünleşip şikayet zincirlerinin uzamasına neden olacaktır.

“Pazarlama çalışmaları alternatif sağlık hizmeti olanakları açısından hastaların bilinçlenmesini sağlayarak tercih yapmasında seçenekleri değerlendirme ve kendi sağlığı için alınacak kararda daha aktif rol oynamasını sağlamaktadır. Hasta eskiden sadece hekimini seçerken bugün tedavi göreceği hastaneyi de seçmekte hatta doktorunu da istediği hastaneye yönlendirmektedir. Sağlık hizmet pazarlamasında reklam ve diğer tutundurma faaliyetleri, pazarlamanın görünen faaliyetleri olmuştur buna karşın mamul geliştirme ile pazarlama araştırmaları faaliyetleri bu tartışmaların gölgesinde kalarak hep göz ardı edilmiştir.”⁹⁶

Yukarıda anlatılan bilgilerin ışığında bir hizmet işletmesi açısından pazarlama görevlerinin esas itibarıyla; rekabetçi bir farklılaşma süreci izlemek, başarılı bir hizmet kalitesi oluşturmak ve verimlilik artışı sağlamak şeklinde üçe ayrıldığı

95 H. Seçim, Hastane İşletmeciliği Seçme Yazılar, Eskişehir, 1995, s. 307

96 M. İstiroti, “Türkiye’de Yeni Gelişmekte Olan Bir Kavram: Hastane Yönetiminde Pazarlamanın

Önemi”, 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, İzmir, 1994, s. 210

anlaşılmaktadır. Bu görevler sıralanan ayrımı öneren Bayuk'un çalışmasından yararlanarak şu şekilde özetlenebilir.

- Rekabetçi Farklılaştırma: Bu süreç her şeyden evvel tüketiciye mevcutlardan daha farklı önerilerde bulunmayı, farklı arz politikaları ve imaj yenilenmesi gibi inovatif etkinlikleri içerir.
- Hizmet Kalitesi Yönetimi: Burada temel amaç karşıt (rakip) firmalardan daha üst düzeyde kalite sunumu gerçekleştirmek suretiyle bir farklılık yaratmaktır. Müşteri portföyünü en azından korumak, başarılı bir hizmet kalitesi yönetiminin asgari düzeyini teşkil eder.
- Verimlilik Artışı Sağlamak: Maliyet kalemlerindeki artışlar hizmet sektöründe yer alan firmaların bu hususu hassasiyetle yaklaşımlarını gerektirmektedir. Bir hizmet firması bu bağlamda hem tedarikçilerini eğitebilir hem de çalışanlarını hizmet içi eğitimlere tabi tutabilir.⁹⁷

Pazarlamada rasyonel yönetim tekniklerine yönelmek sadece talep sahiplerine yönelik iyileştirmeler anlamına gelmez. Bu teknikler kapsamındaki çalışmalar hastalar yanında, onlara hizmet eden her düzeyde sağlık personeline memnuniyet (tatmin) düzeyini yükseltecektir. Bu teknikler arasında planlama, kontrol gibi yönetim fonksiyonları yer alır. Ayrıca, yeni hizmetlerin geliştirilmesi, iletişime bilgilendirmelerinde titizlik gösterilmesi, daha farklı ve yeni dağıtım ve teslimat usullerinin hayata geçirilmesi ve söz konusu teknikler kapsamındadır.⁹⁸

Personelin her konuda kaliteli bir yönetim sistemi içerisinde olmasından dolayı oluşacak olan en etkili yöntemi belirlemiş olmalarıdır. Belirlene yöntemin etkili oluşundaki işleyişin işletmelerdeki farkındalığı ortaya çıkarmasıyla gözlemlenir Firmaların pazarlama da edindikleri görevleri tam anlamıyla yerine getiriyor olmasındaki önemin verimdeki artış olarak görmekteyiz.

2.3. Sağlık İşletmelerinde Pazarlama Stratejileri

97 M. N. Bayuk, Hizmet Pazarlaması ve Müşteri Tutma; www.akademikbakis.org/pdfs/10/HizmetPazarlamasi.doc, (12.03.2013)

98 S. Kardeş, "Hastanelerde Sağlık Hizmeti Pazarlaması ve Verimliliğin Arttırılması", 2. Verimlilik Kongresi, No: 540, Ankara, 1994, s. 329

“Günümüz insanı artık sağlık hizmeti ihtiyacı hissettiğinde ilgili kuruluşlar arasında daha seçici davranmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetinde kaliteli bakım arayışı ile teknolojisi ve hizmet sunumu açısından daha nitelikli olan işletmelere yönelmektedirler. İşletmeler kendi çevrelerinde değişen ilişkilerden ve müşterilere daha fazla duyarlı olunma ihtiyacından gittikçe daha çok haberdar olmaktadır. Aynı zamanda da kurumlar arası ağa bağımlılıklarıyla artık daha çok yüzleşmektedirler. Sağlık hizmeti kurumlarındaki yöneticiler oluşan zorluklara göğüs germe ve çevrelerindeki diğer kurumlarla uygun ilişkileri sağlama yöntemleri aramaktadırlar.”⁹⁹ Sağlık yöneticilerinin bütün bu yöntemleri uygulaması işletmenin hastalar tarafından seçkinliğini artıracaktır. Kişilerin ihtiyaçlarına en iyi şekilde cevap veren işletmelerin bu sistemde etkinliği göze çarpmaktadır.

“Şu an en yaygın olarak kabul gören yaklaşım, kurumu diğer bağımlı ve ilişkili aktörler arasında bir aktör olarak gören ağ kavramıdır. Bu ağda önceliği almak için iki zıt güç sürekli rekabet halindedir: bir tarafta farklı kurumların imtiyaz arayışları diğer tarafta da dayanışma kavramı yani kurumların birbirlerine az çok muhtaç olma duygusu kurumların stratejileri ağ içindeki mümkün olduğunca fazla bağlantı içerisinde maksimum miktarda bağımsızlığı hedeflemektir.”¹⁰⁰ “Ağ içerisindeki birbirini saran linklerin sonucu olarak ağdaki bir ilişkiyi etkilemek diğerlerini de etkiler ve bu da ağdaki dinamizmi güçlendirir.”¹⁰¹ Kurumlar arası bağlar ile sağlanan potansiyel ağlarda bulunan işletmelerin verimliliklerini artıracaktır.

“Piyasada güçlü bir pozisyona sahip olmaya çalışmak pazarlama uzmanları tarafından artık yeterli bir kurumsal strateji olarak görülmemeye başlandı. Bunun yerine kurumlar piyasadaki müşteri ve rakipler gibi kilit gruplara odaklanmalı, aynı zamanda da toplumda yerlerini etraflıca değerlendirmeliler.”¹⁰² Pazarlama

99 L. C. M. Boonekamp, Marketing for Health-care Organizations: An Introduction to Network Management, Journal of Management in Medicine, Vol. 8 No. 5, Amsterdam, 1994, s. 11

100 A. F. P. Wassenberg, Netwerken: Organisatie en Strategie, Boom, Meppel, 1980, s.56

101 C. Fombrun -W. G. Astley, “Beyond Corporate Strategy”, The Journal of Business Strategy, Vol. 3, No: 4, West Yorkshire, 1983, s. 47

102 C. M. Storm, “Markt en Macht: Een Strategische Oriëntatie”, Harvard Holland Review,

stratejilerinin her gün deðiřtiđi günümüzde değerlendirmeler yapılırken insan odaklı çalışmanın faydalarından yararlanmak gerekir.

“Bu şekilde pazarlama yönelimi çevredeki tüm belirgin gruplarla ilişkileri içeren stratejik pazarlama vizyonuna dönüştürmüştür. Bu da ağ yönetimine temel oluşturmuştur. İlk bakışta bu yaklaşım stratejik yönetime çok benzer. Ancak 3 farklı karakteristik mevcuttur:

1. Stratejik davranış için ana prensip stratejik yönetimde yaygın olan “Ne iş yapıyoruz?” sorusu değil “Ne iş yapmalıyız?” sorusudur
2. Karakteristik yetenek sadece ürün, fiyat, zamanlama ve promosyonla değil, kurum içi ve dışı bir çok yol ile elde edilir. Dahili organizasyonu optimize etme, mesela esnek bir organizasyonel yapı ile duyarlı bir kurum kültürü oluşturmak adımlardan bir tanesidir. Ağ içindeki bağımlılıklardan avantaj sağlamak, mesela üretici ve finansçılarla sağlam kontratlar, rakiplerle ortaklıklar, dikey entegrasyon kurumu pazara daha iyi bir şekilde hizmet verme yolunda imkan yaratmak için başka bir alternatiftir. Ayrıca geniş toplumsal destek elde etmek, mesela karar vericilerle lobi yapmak, çıkar gruplarıyla ilişki kurmak, kurumun toplumdaki yerini güçlenmesine yardımcı olabilir. Başka bir deyişle mükemmel olmaya çalışan kurumların önünde birçok seçenek mevcuttur.
3. Pazarlamanın üçüncü önemli karakteristiği kurum ve çevresiyle olan ilişkilerin kurulması ve sürdürölmesi kavramıdır. Dayanıklılığın önkoşulu kurumun ve tüketicilerin aralarındaki ilişkiye ilgi göstermeleri, başka bir deyişle ortada kazan kazan durumunun olmasıdır. Ucuz satış numaraları kısa vadede etkili olabilse de uzun vadede kuruma olumsuz yansır ve modern pazarlama uzmanları tarafından kabul görmez.”¹⁰³

Bu yüzden, kurum ve çevresi arasındaki ilişkideki değişken görüşlerden

Herfst, 1985, s. 13, (Aktaran Lucie C. M. Boonekamp,) “Marketing for Health-care Organizations: An Introduction to Network Management”, Journal of Management in Medicine, Vol.8, No: 5, Amsterdam, 1994, s. 11

etkilenecek, pazarlama bir kurumun var olma nedeni, farklı yeteneklerin elde edilmesi ve çevre ile ilişkilerin oluşturulmasıyla ilgili özel görüşler içeren stratejik bir pazarlama vizyonuna dönüştü. Bu vizyonla birlikte stratejik pazarlama kurum, müşteriler ve çevre arasındaki ilişkinin daha geniş bir anlamda en iyi şekilde getirilmesini hedefleyen ve kurumlar arası ağda özerklik ve bağımlılık arasındaki en uygun dengeye erişmekte ağ yönetimi için kılavuz olmaktadır.

“Sağlık hizmet seçeneklerinin arttığı günümüz koşullarında pazarda ayakta kalabilmek için sunum şeklinde farklılık yaratmak gerekmektedir. Bunun için;

- ‘Memnun bir hasta yeterince iyi midir?’ sorusuna cevap arayan hizmette mükemmellik arayışı içinde olan bir pazarlama yaklaşımı oluşturulmalıdır.
- Marka yaratma yolunda müşterilerin zihninde işletme hakkında tutumlar ve düşünceler oluşturulabilir. Örneğin, beş yıldızlı tedaviden fazlasını hak ettiklerini reklamlarımızda vurgulayabiliriz.
- Müşterimiz hakkımızda gerçekten ne düşünüyor?
- Mükemmel hizmet sayesinde karlılık yaratılacağı yönetimce benimsenmelidir.

Bulunduğu sektörde belli bir markaya sahip olan işletmenin çalışanları iyi motive olurlarsa yüksek kaliteli hizmet sunumu sağlarlar, memnun olan müşteriler ücretlerde artışa ve dolayısı ile çalışan memnuniyetini sağlayacak ve bu döngü kaliteli hizmetin devamlılığını ve müşterinin markaya bağlılığını arttıracaktır”¹⁰⁴ Çalışanların motivasyonu sayesinde elde edilen faydaların müşterilere dönüşümünde tereddüt etmemek gerekmektedir. Bunun bir sonucu olarak ta işletmelerin en etkin yöntemi kullanmaları belirlenir.

“Hizmet sağlayanların, müşterilerin tercihlerini göz önünde tutarak hizmet sağlaması hizmet markasının değerini artırmaya yardımcı olmaktadır. Bu günümüz sağlık hizmetleri içinde böyledir. Danışmanlık şirketlerinde marka geliştirme üzerine

104 C. de Leslie - S. S. Horn. “The Criteria For Successful Services Brands”, European Journal of Marketing, Vol. 37, No.7/8, Birmingham, 2003, s. 1128.

yapılan bir araştırmada Fortune 500 şletmelerinin %70'inden fazlası hangi şletmelerin hangi hizmetlerde daha başarılı olduğunu ölçmede hizmet markalarının önemini vurgulamıştır. Bu araştırma sonuçlarında da görüldüğü gibi hizmetlerde rekabet arttıkça marka geliştirme daha da önem kazanmaktadır. Çünkü tüketiciler markalı hizmetler aldıklarında bu hizmetin kalitesinden emin olurlar, sunulan hizmetin diğer hizmetlerden ayırt edici yönlerini fark ederler.”¹⁰⁵ Markaların değerlerinin artması müşterilere verilen öneme bağlı olarak doğru orantıda artış sağlayacaktır.

Hizmet sektörünün en önemli özelliği, sektörün tüketicilerin tercihlerini göz önüne alarak hizmet sağlamasıdır. Sağlık şletmelerine gelen ve burada yataklı tedavi işlemlerine başlayan tüketicilere ait bilgilerin en ayrıntılı şekilde veri olarak saklanması gerekmektedir. Bu müşterilerin kaldıkları yerlerde rahat edebilmeleri noktasında çeşitli mobilyalar, mefruşat, içecek, gazeteler gibi ihtiyaçları karşılanmalıdır. Alacağı sağlık hizmeti ile ilgili kendisine sunum yapılarak bilgilendirilmelidir. Tedavi öncesi ve tedavi sonrası zamanlarda sağlık hizmeti tüketicisinin zamanını istediği şekilde ve dolu dolu geçirmesi sağlanmalıdır. Sağlık hizmetlerinde marka olmanın yollarından biriside sunulan hizmetlerdeki başarıdır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda amaç, müşterilerin sunulan hizmetlerden doyum sağlamalarını sağlamak olmalıdır. Sağlık hizmetlerindeki kullanılan yolun başarılı olmasında en önemli hizmetlerin bir arada ve etkin olarak yapılabilmesinin hastalar üzerinde oluşacak olan etkileri önemlidir.

“Sağlık hizmet pazarlamasının başarısı sağlık kuruluşları ile sağlık hizmeti alıcısının doğrudan ilişkisine bağlıdır. Dolayısıyla müşteri faktörü önem kazanmaktadır. Bu nedenle hizmet şletmesi müşterisini iyi tanımalıdır. Müşteri tiplerini tanımlamalı, seçeceği müşteri tiplerine göre hizmetler geliştirmelidir. İşletmelerin hedefledikleri satış performansını sağlayabilmeleri için hazırlanmış olan materyallerin etkili bir şekilde kullanılmasından, doğru müşterinin seçimine, bu seçimlerin net bir şekilde analiz edilmesine, müşteriye verilen mesajların doğru aktarılmasına kadar birçok konuda başarı sağlanması ancak eğitilmiş

105 D. Recklies, “Managing Marketing Branding Services, Selected Questions at the Example of the Accounting and Auditing Industry”, Journal of Managing Marketing Management, Vol. 7, New York, 2000, s. 5

personellerle mümkündür.”¹⁰⁶

Eğitimin yüksek ve iyi bir düzeyde geliştirilmiş olan bir personelin kişilerle olan uyumunun düzeninden ve doğruluğundan emin olunabilecektir. Bu sayede oluşturulacak olan mesajların doğruluğu tespit edilecektir.

“Hizmetler eşzamanlı üretilip tüketildiklerinden dolayı sunumu yapan personel ile müşteri arasında gelişen diyalog sıcak bir ortamda ve etkili olduğu oranda akılda kalan ve bağlılık yaratan bir satışla sonuçlanır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının bilgi ve yeteneği özellikle sağlık hizmetlerinde ayrı bir önem kazanmaktadır.”¹⁰⁷ Hizmetlerin çok hızlı üretilerek tüketilmesi sonucunda meydana gelen çalışma ortamının getirmiş olduğu olumsuzlukların ortadan kaldırılması ancak, yetişmiş ve yetenekli sağlık çalışanları ile başarılabilir. Burada kritik önem arzeden husus hizmet arzında bulunan ile hizmet talebinde bulunan (hizmet satın alan) taraflar arasındaki ilişkinin içeriğidir. Çünkü, bu ilişki zorunlu olarak hizmet pazarlamasının başarısında temel etkidir. Bu bakımdan, söz konusu ilişkinin mümkün mertebe candan, içten, sıcak ve samimi bir ilişki; yani, birincil nitelikte bir ilişki olması gereği göz ardı edilmemesi gerekli bir husustur.¹⁰⁸ “Sağlık hizmetine olan talebin ve hastalık çeşitliliğinin artmasıyla, sağlık hizmetleri pazarının bölümlere ayrılması giderek ihtiyaç haline gelmiştir.”¹⁰⁹ “Sağlık işletmeleri pazar bölümlendirmeleri yaparak en başarılı olabileceği bir yada birkaç bölümü seçer ve duruma en uygun olacak şekilde her bölüm için ayrı bir pazarlama karması oluşturur.”¹¹⁰ Pazarlama bölümlendirmesi çalışmasının sağlık sektörü pazarlaması için önemi bu sektörde faaliyet gösteren işletmelerin başarılarını yükseltecektir.

2.4. Sağlık İşletmelerinde Karşılaşılan Pazarlama Güçlükleri

“Rekabete dayalı serbest piyasa ekonomisine geçişle birlikte son on yıllarda sağlık sektöründe köklü değişikliklerin olmaya başladığı görülmektedir. Hemen hemen her gün yeni bir özel sağlık kuruluşu hizmete girmektedir. Bu kuruluşlar beş

106 K. Özbey, Pazarlama ve Satış Yönetimi İlişkisinin Genetik Kodu, İstanbul, 2003, s. 75

107 Lovelock, s. 27

108 Ö. Dinçer, Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, İstanbul, 1996, s. 287

109 A. Sezer, Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Stratejilerinin Müşteri Tatmini Yaratmaya Etkileri, Afyon Kocatepe Üniversitesi (AKÜ), SBE, YYLT Afyon, 1999, s. 16

110 Y. Odabaşı, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İstanbul, 2002, s. 39

yıldızlı otelleri aratmayacak konfora ve yeni teknolojiye sahiptir. Sağlık sektöründe görülen bu değişim hastaneler arası rekabeti artırmıştır bu da beraberinde sağlık işletmelerini pek çok pazarlama çabalarına girmeye itmiştir. Ancak sağlık hizmeti kuruluşlarına hep kar beklenmeyen kuruluşlar olarak bakılması nedeniyle pazarlama faaliyetlerinin gelişimi hep eleştirilere maruz kalmıştır. Bu eleştiriler;

- Pazarlama sağlık sektöründe uygulanamaz.
- Pazarlama kıt kaynakların boşa harcanmasına neden olur.
- Pazarlama saldırgandır.
- Pazarlama yönlendiricidir.
- Pazarlama kalitenin düşmesine neden olur.
- Pazarlama rekabete neden olur.
- Pazarlama gereksiz talep yaratır.
- Pazarlama hastalar arasında ayırım yapılmasına neden olur.”¹¹¹

“Eleştiriler bu şekilde ifade edilmiş olup, tüm bu eleştiriler aslında sağlık sektöründe pazarlama faaliyetlerine bilimsel olarak yaklaşılmadığını göstermektedir. Ayrıca sağlık hizmet pazarlaması bu eleştiriler yanında bugünün sağlık hizmet sektörünün karşı karşıya kaldığı bazı büyük meselelerle uğraşmak zorundadır. Bunlar: e-sağlık, DTC (Direct-to- Consumer) pazarlama, yasal gelişmeler, sağlık hizmetleri yatırım getirisi.”¹¹² Sağlık hizmetleri pazarlamasının kendi alanında gelişmeleri takip etmesi bu sektörün çalışmalarının daha bilimsel nitelik kazanmasına sebebiyet verecektir.

“Web hizmetine tüketicilerin büyük çoğunluğu ve hastalar her yerde ve aynı anda ulaşabilmektedirler. Ancak diğer endüstrilerin internet ağı en iyi bilinen hastaneler ve sağlık sistemlerinin sunduğu mevcut internet ağının yetersizliğini büyötmektedir. Herhangi bir sağlık sistem yöneticisi artık yeni bir tedavi seçeneği ile

¹¹¹ Karafakioğlu, s. 18

¹¹² D. Boylston, “Forward-thinking marketing strategies must look beyond ROI”, Medikal Health Services, Virginia, 2008, s. 38

online pazarlama hizmet ağı arasında karar vermek durumundadır.”¹¹³ İnternet üzerinden yapılan sağlık işlemlerinin daha çok fayda sağlaması için bu teknolojinin geliştirilmesi gerekmektedir.

“Artık birçok ülke pazar yanlısı sağlık hizmet politikalarına destek vermektedir. Sağlık hizmet pazarlamasına son eleştiriler kültür etkisi, kurumların etkisi dahil geniş bir ağı kapsayan araştırmalar ile sağlık hizmet sözleşmeleri ve müzakerelerinin etkileşimli olarak yürütülmesi gerekliliği şeklindedir.”¹¹⁴ Sağlık hizmet politikalarının yapılan eleştiriler çerçevesinde yeniden gözden geçirilmesinde fayda vardır.

113 Boylston, s. 39

114 Light, s. 6523

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TURİZM KAVRAMI VE TURİZM TÜRLERİ

1.TURİZM, TURİST VE ÖZELLİKLERİ

1.1.Turizm Kavramı

İlgili literatürde turizm olgusu farklı içeriklerle yer almaktadır. Bu husus tanımdan değerlendirmeye hemen her aşamada gözlenir. Örneğin, Maviş ve Akdoğan turizmin talep sahiplerinin hava değişiminden dinlenme ve eğlenme ihtiyaçlarına, tıbbi ve estetik güzellikleri görme isteğine, ekonomik boyutuyla ticaretin ve sanayinin geliştirilmesine ve topluluklardan uluslara kadar insan gruplarının birbirlerine daha çok yaklaşımlarına yönelik isteklerine ilişkin modernleşme dönemine ilişkin bir etkinlik olduğunu ifade etmektedir. Aynı yazarlar, başka tanımlardan da yararlanarak turizmin özünde seyahat ve konaklama hizmetlerinin yer aldığını; esasen tarihsel süreç içerisinde seyahatlerin arka planında ticari, dini ve sağlığa ilişkin etkenlerin yer aldığını ifade ederek; tarihsel dönemler ve toplumlar itibarıyla, Romalılardan Mısırlılara, Ortaçağa, Rönesans’a değin spor, sağlık, dini ziyaret, sanat ve hatta macera isteğinin bu süreçlerde yer aldığını belirterek, turizmin zamanımızdaki içeriğe sahip olmasındaki en büyük faktörü sanayi devriminin oluşturduğunu açıklamaktadırlar.¹¹⁵

“Endüstri devrimi, diğer endüstrilerin gelişimine yol açtığı gibi turizm endüstrisinin doğuşuna ve çağdaşlaşmasına da büyük 5 ölçüde yardımcı olmuştur. Endüstri Devrimi sayesinde turizmin dünyadaki gelişimini sağlayan temel etmenler şunlardır:

- Boş zaman yaratılması,
- Ücretli tatil hakkı,
- Teknolojik yenilikler,

- Gelir düzeyinin artması,
- Kentleşme ve nüfus artışı,
- İnsan ömrünün uzaması,
- Sosyal güvenlik,
- Seyahat özgürlüğü,
- Turizm bilincinin oluşması,
- Kültür ve eğitim düzeyinin yükselmesi.

Bir seyahat ve konaklamanın turizm olayı sayılabilmesi için aşağıda belirtilen öğeleri içermesi gerekmektedir.

- Seyahatin sürekli oturulan, çalışılan ve günlük gereksinimlerin sağlandığı yer dışında gerçekleşmesi,
- Konaklama sırasında turizm işletmelerinin ürettiği ürün ve hizmetlerin istenmesi,
- Konaklamanın geçici olmasıdır.

Turizmin öznesi olan turist ise şu şekilde tanımlanmaktadır. Turist, sürekli oturmak, gelir elde etmekten farklı bir amaç ile yabancı bir ülkeye ve/veya bölgeye giden ve geçici süre kalacağı bu yerde daha önce kazandığı parayı harcayan kimsedir. Turizm, boş zaman ve tasarrufun nasıl kullanılacağına ilişkin ekonomik bir karar gerektirmesi nedeniyle sosyo-ekonomik bir olaydır. Dünyada ve birçok ülkede turizmin gelişmesinin çeşitli toplumsal etkileri görülür. Bu etkileri şu şekilde özetlemek olanaklıdır.

Turizm;

- Dünya ve bölge barışına katkıda bulunur,
- Eğitim ve kültür düzeyinin yükselmesine yol açar,
- Yabancı dil öğrenme isteğini artırır,
- Kırsal bölgelerin kentleşme olgusunu hızlandırır,
- Aile yapısı ve kadın hakları konusunda bazı yenilikleri

beraberinde getirir,

- Halkın sahip olduğu ulusal ve kültürel değerlerle övünç duymasına neden olur.”¹¹⁶

1.2.Turizmin ve Turistin Tanımı

“Turizmin tanımı, hareket noktasına ağırlık verilen unsurlara ve yaklaşım biçimlerine göre farklılık göstermektedir..... Turizmi sadece ulaştırma yönü ile ele alan ‘**nominal tanımlar**’, ekonomik yönü ile ele alan “ekonomik yönlü tanımlar”, ziyaret edilen yörede meydana getirdiği etki ve ilişkiler bakımından ele alan ‘**uluslararası tanımlar**’ vardır.”¹¹⁷

“Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Birliğinin (AIEST) turizmi bilimsel açıdan belirlemek üzere yaptığı tanımlar, turizm istatistiklerinde uluslararası bir standart oluşturmak yani bilgi toplamada kolaylık sağlamak bakımından ‘**1937 Milletler Cemiyeti Tanımı**’ ve ‘**1963 Roma Konferansı Tanımı**’ bu konuda yapılan çalışmaların ana başlıklarını oluşturmaktadır. AIEST turizmi şu şekilde tanımlamaktadır; Turizm, yabancıların geçici ya da devamlı asli kazanç elde etme faaliyeti için yerleşmeye dönüşmemek şartıyla konaklamalarından doğan ilişkilerin ve olayların bütünüdür.”¹¹⁸

“Turizm olayının öznesi insandır. Turizm olayına yol açan, yön veren ve bu olayın odak noktasını oluşturan insan ‘**turist**’ sözcüğü ile tanımlanır. Turizm olayının rakamlarla ifade edilebilmesi için öncelikle turistin kim olduğunu tanımlamak, onun kim olduğunu bilmek gerekir. Tamamen istatistiki bilgilerin doğru ve eksiksiz derlenerek turizm olayının hacmi ve diğer özellikleri hakkında bilgi edinmek için ‘**turist**’ ve ‘**ziyaretçi**’ tanımları yapılmaktadır. Özellikle uluslararası kuruluşlar tarafından yapılan bu tanımlar birçok ülkede kabul görmekte ve turizmle ilgili bilgiler bu tanımlar çerçevesinde derlenmektedir.”¹¹⁹

Turizm olgusunda olmazsa olmaz faktör beşeri faktördür. Bu bağlamda

116 N. Kahraman – O. Türkay, Turizm ve Çevre, Ankara, 2006, s.93

117 J. P. Hunter, Cancer and Tourism, Annals of Tourism Research, C.32, No:1, Berkeley, 2005, s.70

118 M. Özdemir, Turizmin Türkiye’nin Sosyo-Ekonomik Yapısına Etkileri, Ankara, 1992, s.3

119 T. Toskay, Turizm Olayına Genel Yaklaşım, İstanbul, 2006, s. 209

turistin fonksiyonları üzerinden giderek adı geçen faktörü açıklamak mümkündür. Turizm etkinliğinin temel katılımcısı ve hedefi, hangi amaçlarla sürece iştirak ederse etsin turisttir. Ancak teknik anlamda turistten söz edilebilmesi için seyahat süreciyle ziyaret edilen yerde bir günden fazla (24 saati aşacak biçimde) kalmanın ve konaklama kuruluşunda en az bir gece konaklanması gereğini vurgulayan Olalı ve Timur’a göre turist kavramına maceraperest kişiler dahil edilmezler.¹²⁰

“..... turistin özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Turist, turizmin tanımındaki şartlara uygun olarak seyahat eden kişidir.
- Turist, merak, din, eğitim, eğlence, dinlenme vb. gibi turistik bir motifin etkisiyle seyahat eden kişidir.
- Turist, daha çok zevk ve kültürel bir sebeple hareket eder.
- Zamanı ve mali gücü sınırlı ve değerlidir.
- Turist, belli bir konfor ve temizlik ister. Geleneklerine bağlıdır ve alışkanlıklarına göre bir tüketim yapmak ister.
- Gittiği ülkede 24 saati aşan bir süre konaklayan ya da o yerdeki bir konaklama tesisinde en az bir geceleme yapan kişidir.

Birleşmiş Milletler 1963’de Roma’ da ‘**Uluslararası Turizm ve Seyahat Konferansı**’nda toplanarak, uluslararası çevrede turist ve benzeri kavramların tanımlarının yeniden yapılması kararını almışlar ve tanımları yeniden yapmışlardır. Bu tanıma göre aşağıda sıralananlar turist kabul edilir ve turizm istatistiklerinde yer alır.

- Ülkede oturmayan yabancılar,
- Yabancı ülkede oturan vatandaşlar,
- Bakım ve onarım için ülkeye gelen yabancı gemi ve uçak personeli veya bir ülkeye geçici olarak uğrak yapan gemi ve uçak personeli, ülkenin

120 H. Olalı – A. Timur, Turizmin Türk Ekonomisindeki Yeri, İzmir, 1986, s.8

konaklama tesislerinden yararlandıkları taktirde turist sıfatına sahip olurlar.

- Günübirlikçiler; ziyaret edilen ülkede 24 saatten az kalan ziyaretçiler, (deniz seyahati yapanlar dahil olmaktadır)
- Bir ülkeye gemi ile gelen ve aynı gemi ile aynı günde giden, kruvaziyer yolcular,
- Karayolu ile giden ve aynı gün ülkeden ayrılan günlük ziyaretçiler,
- Gittikleri ülkede konaklama yapmadan günlük olarak kalan gemi ve uçak personeli günübirlikçi kabul edilirler ve turizm istatistiklerinde yer alırlar.”¹²¹

1.3.Turizmin ve Turistin Özellikleri

“İnsanlar ilkçağlardan günümüze kadar çeşitli ihtiyaçlarını karşılayabilmek için önce yakın çevrelerine daha sonra da uzak yerlere seyahat etmeye başlamışlardır. Genelde askeri, dini ve ticari amaçlarla yapılan bu seyahatler, XX. yüzyılda sanayinin gelişmesi, kişi başına düşen gelirin artması, insanların kullanabilecekleri boş zamanların 9 varlığı ve insanlar arası diyalogun gelişmesi gibi nedenlerle, zaman içinde turizmi ekonomik ve sosyokültürel bir olgu haline getirmiştir. Turizmin kelime anlamı, Latince kökenli **‘Tornus’** sözcüğü bir dönme hareketini ifade eder. İngilizce’de kullanılan **‘Touring’** kelimesi ile **‘Tour’** kelimesi bu sözcükten türemiştir. **‘Touring’** kelimesi ise zevk için yapılan eğitsel ve kültürel özellik gösteren seyahat anlamında; **‘Tourner’** dönmek ve ya döndürmek anlamında; **‘Tour’** ise hareket edilen yere dönmek şartıyla yapılan kısa veya uzun süreli seyahat anlamında kullanılır.”¹²²

Türkiye’de en yaygın biçimde kullanılan bir sözlük olan Türk Dil Kurumu Sözlüğünde yer alan turizm tanımına akademik çalışmalarda da yer verilmektedir. Türk dil Kurumu sözlüğünde; kavrama yaklaşımın özünü dinlenme, eğlenme,

121 G. P. Çakır, Türkiye’nin Turizm Gelirlerinin Ödemeler Dengesine Katkısının Analizi, Eskişehir, 1999, s. 2

122 H. Olalı, Turizm Olayı - Turizmin Önemi, İzmir, 1982, s.9

tanıma, görme gibi serbest zaman faaliyetleri bağlamında alınan iktisadi, teknik ve kültürel tedbirler bütünü oluşturuyor. Kavrama ilişkin bir başka yaklaşımda da benzer hususiyetler baskındır: Turizm etkinliğine katılım en az 24 saat süren, ikamet alanı dışında gerçekleşen ve ticari amaç gütmeyen yolculuk ve konaklamalardır. Bu sektör doğrudan insana yönelik (insanı hedefleyen) insanların taleplerini dikkate alan bir yönüyle üretim bir yönüyle tüketim fonksiyonlarına sahip olup, iktisadi, sosyal ve kültürel bir çok etkileri olan ve üretim faktörü (girdisi) bakımından emek yoğun oluşu belirgin bir hizmet sektörü koludur.¹²³

Turizm niteliği gereği barışçıl ortamlara özgü bir etkinliktir. Bu bakımdan örneğin (1939-1945) İkinci Dünya Savaşının cereyan ettiği dönem tam bir ölü dönemdir. Savaşın etkilerinin ortadan kalkmasıyla birlikte değim yerindeyse kabuk değiştirerek kitlesel=sosyal turizm olarak ayağa kalkmış; adeta küllerinden yeniden doğmuştur. Burada, gelişmiş ülkelerde sosyal refah devleti uygulamalarına geçilmesi yanında nüfus artışında hızlanma; ulaşım, tanıtım ve organizasyon alanlarında gerçekleşen teknolojik atılımlar hem turizm etkinliklerine güçlü bir ivme kazandırmış hem de öneminin kavranmasını sağlamıştır. Bu bakımdan bir önceki yüzyılın ilk yarısında bazı ülkeler için turizm sektörü iktisadi sıkıntıların çözümünde önemli bir fonksiyon dahi üstlenmiştir.¹²⁴

Olalı'nın da ifade ettiği üzere turizm olgusunun en başta göze çarpan niteliği iktisadi bir olgu oluşudur. Turizm geliri klasik fabrika sanayinin değil yaygın adıyla bacasız sanayinin sağladığı bir gelirdir. Bazı ülkeler açısından hem önemli bir milli gelir kalemidir; hem de iktisadi bakımdan bir tür dış alem geliridir. Turizm çalışma ilişkilerine de olumlu katkı yapar. Çalışanlara sunduğu dinlenme imkanları, çalışanları daha verimli kılar. Ekonomik bakımdan yerli aramaları ve inşaat malzemesiyle yatırım yapılabilen, bu açıdan da istihdam üretici bir sektördür. Dolayısıyla; ekonomik, sosyal ve kültürel pozitif etkileri iç içe geçmiş bir sektördür. Turizm, kar amacı gütmeyen sınırlı süreli coğrafi mekan değişikliğidir. Bu etkinlik barışçı ve özgürlükçü bir ortama ihtiyaç hisseder. Hem tek başına hem de gruplar halinde yapılabilme alternatifine ve alt alternatiflerine sahip bir etkinliktir. Uzun zamandır turizmin ne basit bir olay ne de kısıtlı bir olgu oluşu değil başlı başına bir sektör niteliği taşıdığı kabul edilmektedir.¹²⁵

Günümüz dünya ekonomisinde turizm önemli bir paya sahiptir. Deyim yerindeyse

123 M. Tecer, Türkiye Ekonomisi, Ankara, 2003, s.23

124 H. Olalı, Turizm Dersleri, İzmir, 1988, s. 7

125 Olalı, 1988, s.2

talep ve arz elastikiyetine sahip olması bu sektöre değişmelere hızla adapte olma imkanı sunuyor. Hatta, bazı zamanlar en azından belirli ülkelerde (ki buna son yıllarda Türkiye de katılmaktadır) bir tür motor sektör fonksiyonuna haizdir. 24 Ocak 1980 kararları akabinde Türkiye için bu sektör daha bir önem kazandı. Çünkü hızla alınan tedbirler yeni tesislerin inşası, yatak kapasitesinin artırılması vb. uygulamalar dünya ölçeğinde gelişmelere ve talep tablosu kaymalarına adaptasyonu sağladı. Bunun önemi izah gerektirmeyecek açıktır. İç turizm kadar dış turizmin de önem kazanması bu iki kavramın terminolojiye giderek daha etkin biçimde girmesini sağladı bu husus adı geçen insanların ve insan gruplarının iki ayrı kategoride turizmle ilgilendiklerini gösterir.¹²⁶

Bu kategorilerden ilkinde turizme katılmayı gerektiren sebepler, ikincisinde bu katılımı etkileyen faktörler yer almaktadır. İlk grupta turizme katılımda kişilerin kendileri dışındaki nedenler vurgu noktasını oluşturur. Örneğin, iş, dost-akraba ziyaretleri, bu gruptadır. İkinci gruptakiler kendi kararları çerçevesinde turizm etkinliklerine katılanlardır. Örneğin tatil ve dinlenme amaçlı turistler bu gruba girer. Anlaşıldığı üzere giderek turistin bireysel kararlarının arka planında yer alan özellikler ön plana çıkıyor. Buna göre her turist öncelikle psikolojik doyum sağlamayı hedefler. Macera arayışı içinde değildir. Zaman baskısı, vaktini en kısa sürede en çok yeri görececek biçimde değerlendirmesini gerektirir. Bu nedenle aksamalara tahammülü yoktur.¹²⁷

Vurgulanan noktalara şu açıklamaları eklemek uygundur: günümüzde turizm etkinliklerine katılım için mutlaka çok sağlıklı ve dinamik bir bedene sahip olmak şart değildir. Ortalama bir sıhhat derecesine sahip olmak yeterlidir. Bunuda seyahat kolaylıkları getiren teknolojik gelişmelerin etkisi açıktır. Günümüzde turizmin giderek daha kitlesel (geniş halk katmanlarının katılımını mümkün kılıcı) nitelik taşıması daha mütevazî bütçe kalemleri ile iştirake fırsat vermektedir. Günümüz turistleri bilhassa gruplar, kendi kültür kodlarına uygun ortamı, konforu ve sunumu tercih ederler.¹²⁸

“2007’de dünyanın en çok turizm gelirine sahip ilk 10 ülkesinin sıralamasına bakıldığında ABD 1. sırada Türkiye ise gelirlerde 10. sırada yer almaktadır. Türkiye’nin 2007 yılı turizm geliri 2006’ya göre %9,7 artışla 18,5 milyar dolar olarak kaydedilmiştir. Gelen turist sayısında ise, Ukrayna ve Türkiye, 8. ve 9.

126 İ. S. Barutçugil, Turizm İşletmeciliği, İstanbul, 1987, s. 73

127 E. Bulut, Turizmin Türkiye Ekonomisindeki Yeri ve Ekonomik Etkileri, 2007, <http://www.ekitapyayın.com.id/025/01.htm> (01.03.2013)

128 Çakır, s.2

sıralarda yer almaktadır. Avrupa'nın önde gelen güneş ve sahil destinasyonlarından olan Türkiye, 2006'daki düşüşten sonra sağlam bir toparlanma yaşayarak, 2007'de %18 bir büyüme göstermiştir. Türkiye'nin 2007 yılı gelen yabancı turist sayısı 22,2 milyon olarak kaydedilmiştir.”¹²⁹

Oluşan bu büyümenin ülkemizdeki ekonomik gelişiminin önemli olduğunun anlaşılmasıyla beraber önem kazanmıştır.

2.TURİZM TÜRLERİ

2.1.Seyahat Amaçlarına Göre Turizm

“Dinlenme, rekreasyon ve eğlence turizmi: İnsanların bir yıl boyunca çalışma şartları, olumsuz çevre koşulları ve hayat tarzı nedeni ile zarar gören veya sıkıntıya giren fiziksel, ruhsal sağlıklarını tekrar elde edebilmeleri için belli dönemlerde, tatillerini kullanarak dinlenme amacı ile devamlı oturdukları yerlerin dışına seyahat etmeleridir.”¹³⁰

-Kültür Turizmi: Bilindiği üzere dünyanın farklı yerleşim alanları farklı ulusal ve yerel kültür değerlerine sahiptir bu değerlerin farklılığı turizm olgusunun başlangıcından beri hedef kitleler (potansiyel turistler) için bir cazibe faktörüdür. İşte bu amaçla, değişik kültürleri görme, gözleme, tanıma, değerlendirme amaçlı etkinlikler kültür turizmi kavramı ile ifade edilir.¹³¹

Bu turizm türüne ilişkin ilk sıfatlandırma 1969'da Kanada'da yapılan bir kongrede gündeme gelmiştir. Kültürel amaçlı seyahatler şeklinde vasıflandırılmış; özel ilgi bazlı bir turizm alternatifi tarzında ifade edilmiştir.¹³²

“Kültür turizmi amacı ile seyahatin temelinde çok farklı nedenler yatmaktadır. Eski uygarlıkların ve onlara ait kalıntıların, müzelerin, tarihi yapıların, eski sanat eserlerinin görülmesi, araştırma, öğrenme ve dini amaçlı seyahatler

129 www.kultur.gov.tr

130 Toskay, s.209

131 C. P. Arınç, Selçuk'ta Kültür Turizmi, EÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2002, s. 4

132 İ. Bakar, Turizm Sözlüğü, İstanbul,1996, s. 2

kültürel turizm içinde yer almaktadır.”¹³³ “Ayrıca seyahat sırasında kütüphaneler, festivaller, fuarlar, tiyatro ve sinema gibi aktivitelere katılmak da bu kapsamda değerlendirilmektedir.”¹³⁴ “Kişilerin bilgi ve görgülerini arttırmak amacıyla yerel müzik ve dans, dil ve edebi çalışmalar ile yerel alt kültürleri tanımaları için yapılan seyahatler de kültür turizmi kapsamındadır.”¹³⁵

İnanç Turizmi: İnsanların kendi inançları doğrultusunda psikolojik çekim etkisinde kalarak, inanma duygularının ve ihtiyaçlarının tatmini hedefiyle yaptıkları turistik etkinlikler inanç turizmini oluşturur.¹³⁶ Bir başka deyişle inanç turizminde hedef kutsal mekanların ziyaret edilmesidir. Yukarıdaki cümlede de ifade edildiği gibi burada dini duyguların ve ihtiyaçların tatmini, ibadet vb. ritüellerin yerine getirilmesi amaçlanmaktadır.¹³⁷ Zamanımızda dünya ölçeğinde inanç turizmi dendiğinde akla gelen ilk şehir sırasıyla Mekke, Kudüs, Roma ve Medine’dir. Türkiye içinde Koyna, İzmir (Efes-Meryemana), Urfa ve Antakya da inanç turizmi bakımından önemli merkezlerdir.

Anlaşıldığı üzere inanç turizminde belirli bir din açısından kutsiyet atfedilen mekanların söz konusu dinin bağlularınca ziyaretlere konu olması zamanımızda bu ziyaretlerin, turizm kavramı kapsamında mütalaa edilerek inanç turizmi kavramının doğmasını sağlamıştır. Din ulularınca bu mekanların ziyaret edilmesi bir tür ibadet olarak ifade edilmiştir. Bu ibadetin aynı zamanda iktisadi bir hareketlilik demek olduğu açıktır. İnanç turizmine yönelik etkinliklerin Hristiyan Avrupadan ivme kazanmasının (en azından başlangıcı itibarıyla) önemli bir nedenini dünyanın bu yöresinde refah artışının ve iktisaden egemen gücün kutsallık atfedilen kentlerde ortaya çıkışının da rolü bulunmaktadır.¹³⁸ Ülkemizin tarihsel olarak birçok medeniyete beşiklik etmiş olması, bu medeniyetlerin inançlarının kalıntılarını ülkemiz için bir turizm değeri olarak değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır. Bu tarihi eserler arasında manastırlar, sinagoglar, mescitler, camiler gibi bir çok ibadet yerinin bulunması dünya turizm şirketlerinin programlarını ülkemize göre planlamalarını sağlamış ve bu suretle iyi

133 Toskay, s.207

134 A. Tunç – F. Saç, Genel Turizm, Ankara, 1998, s. 22-23

135 İ. Kızıllırmak – H. Kurtuldu, Kültürel Turizmin Önemi Ve Tüketici Tercihlerinin Belirlenmesine

Yönelik Bir Çalışma, Gazi Üniversitesi (GÜ) Ticaret Ve Turizm Eğitim Fakültesi (TTEF)

Dergisi, C.I, 2005, Ankara, s.21

136,www.kultur.gov.tr

137 Tunç – Saç, s. 22

138 H. Kaya, Uluslararası Politik Derinliklerde Anadolu, Bursa, 1999, s.2

sayılabilecek değerde gelir elde edilmesine imkan vermiştir.

“Sağlık turizmi: İnsanların devamlı ikamet ettikleri yerlerden sağlık problemlerini ortadan kaldırmak ve tedavi olmak amacıyla bu hizmetleri sunan yerlere, yaptıkları seyahatler ile gittikleri yerlerdeki sağlık tesislerinden geçici olarak yararlanmaları sonucunda ortaya çıkan olaylar ve ilişkiler bütünü şeklinde tanımlanabilir.”¹³⁹ Türkiye’ nin jeolojik yapısı nedeniyle sağlık turizmine esas olan işletmeler de son yıllarda artış sağlamış ve dünya ülkelerinden bu turizmi yapan turist sayısı çoğalmıştır. Son yıllarda artan özel sağlık kuruluşlarının teknolojik yapılarının bu turizme büyük katkı sağladığı görülmektedir. Yine bu turizm için ülkemizde bazı yasal değişikliklerin yapılarak, sadece bazı kesimlere açık olan sağlık işletmelerinin tüm dünya insanlığı için kullanılır hale getirilmesi gerekmektedir.

“Toplantı turizmi: Toplantı (Kongre) turizmi; **“Uluslararası Toplantı ve Kongreler Birliği (ICCA)”** tarafından belirlenen kriterler çerçevesinde; katılımcı sayısı en az 50 kişi olan, katılımcıların % 40'ının yabancı olduğu, toplantıların rutin olarak düzenlendiği ve rotasının en az 3 farklı ülkeyi kapsadığı kongreler” olarak tanımlanmaktadır.”¹⁴⁰ Türkiye’ de son yıllarda artış gösteren turizm türüdür. Özellikle yapılan büyük kongre salonlarının ve yetenekli organizatörler sayesinde gelir artışı daha da yüksek düzeylere çıkmaktadır.

Av Turizmi: Bu turizm dalı bir ülkede avlakların (av alanlarının) kamu denetimi çerçevesinde yerli olsun yabancı olsun av meraklısı turistlere açılmasını içerir. Böylece, gerek bölgesel gerekse ülke turizmine katkı sağlanmış olur. Avlaklara yönelik, çoğu kez turizm acentelerince organize edilen av programları bu kapsamda yer alan turizm etkinlikleridir.”¹⁴¹ Yüksek gelir getiren bu turizm çeşidinde en büyük sorun yasal olmayan avlanmadır. Bunun önüne geçildiği takdirde elde edilen gelirin artacağı düşünülmektedir.

139 A. Tunç – Saç, 23

140 Toskay, s. 208

141 İ. Şafak, “Türkiye’deki Av Turizmi Uygulamalarının Özel Avlak İşletmelerine Etkileri”, Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ), Orman Fakültesi Dergisi, Seri: A, C.II, Isparta, 2003, ...,www.Ormanweb.Sdu.Edu.Tr/Dergi/Dergipdf/2003isayii2/ İsafaki2003i2.Pdf

(28.03.2013).

2.2.Turist Sayılarına Göre Turizm

“Kişisel turizm: İnsanların seyahatlere tek başına çıktığı, herhangi bir organizasyon dahilinde turizm olayına katılmadığı ve programlarını kendilerinin yaptığı turizm türüdür.

Kitle turizmi: Seyahatlerin önceden organize edildiği, her şey dahil fiyatı belli olan ve grup halinde hareketin seyahat organizatörü firmalarca düzenlendiği turizm çeşididir.”¹⁴²

Dünya ülkeleri arasında Türkiye turizm gelirleri açısından çok iyi sıralardadır. Bunun sebebi turist sayısının hem kişisel hem de kitlesel olarak milyonların üzerinde olmasıdır. Bu yakalanmış olan sıranın kaybedilmemesi için yatırımlara devam edilmesinde büyük fayda bulunmaktadır.

2.3.Seyahat Edilecek Yere Göre Turizm

“Kıyı turizmi: İnsanların deniz-kum-güneş üçlüsünden yararlanmak amacıyla yaptıkları seyahatlerdir.

Yat turizmi: Turizm aktivitelerinin, konaklamanın ve seyahatlerin yatla yapıldığı, bu sırada deniz ve doğa ile iç içe bulunulan turizm türüdür. Turistlerin ya kendi yatlarıyla ya da kiraladıkları yatlarla sahil kenarlarında dolaşmalarıdır. Yiyecek içecek ve konaklamalar yatlarda sağlanır. Ancak yatların ikmali ve demirlemesi için ücret ödenmektedir. Yatların ihtiyaçlarını karşılamak için marinalar bulunmaktadır.”¹⁴³ Üç tarafı denizlerle çevrili olan ülkemizin bu turizmi çok sonraları fark etmesi sonucu çok iyi çalışmalar yapılması sağlanmıştır. Bu çalışmalar ile birlikte yüklü miktarda yatırımlar yapılmış ve modern yat limanları yapılmıştır. Lüks marinalarda kalan yatlardaki insanların gelir düzeylerinin yüksek olması bu turizm gelirinin de ülke ekonomisine katkısı büyük olmasını sağlamaktadır.

142 Z. M. Dinçer, Turizm Ekonomisi ve Türkiye Ekonomisinde Turizm, İstanbul, 1993, s.7

143 N. Kozak ve diğerleri, Genel Turizm, Ankara, 2000, s.2

“Yayla turizmi: Doğal güzelliklerden, bitki örtüsünden ve bölgenin iklim özelliklerinden yararlanmak için yapılan seyahatlerdir.

Termal turizm: Tedavi edici özellikleri bulunan termal sulardan, sağlık ve termal amaçlı yararlanmak için yapılan seyahatlerdir.

Dağ turizmi: Türkiye bu turizm çeşitlerini en güzel şekilde kullanmakta olmasına rağmen en üst potansiyelin yakalanabilmesi için yatırımlara devam edilmesinde büyük yarar vardır. Ülkemizde son yıllarda gelişme eğilimine giren dağ turizmini, doğayla baş başa kalmak, doğayı tanımaya çalışmak ve macera yaşamak amacıyla yapılan bir turizm çeşidi olarak tanımlayabiliriz.”¹⁴⁴ Bu ziyaretler esnasında gelen insanların gelir düzeyleri yüksek olup, yüklü miktarda döviz bırakmaktadırlar. Bu turizm pahalı bir turizm olduğundan bu yönde yatırımların yapılması gerekmektedir.

2.4.Mevsimplere Göre Turizm

“Yaz turizmi: Güneşin yaz aylarındaki etkili halinden ve doğadan yararlanmak amacı ile yaz aylarında yapılan seyahatlerden doğan turizm hareketleridir.

Kış turizmi: Kış aylarındaki sert hava koşullarından dolayı genellikle dağ turizmini içine alan, insanların kardan değişik aktivitelerle yararlandıkları turizm türüdür.”¹⁴⁵ “Kış turizmini tanımlamak gerekirse; belirli yükseklikteki dağlarda, kayak sporunu yapmaya müsait kar şartlarının ve eğimli alanların uygun olduğu destinasyonlara yapılan seyahatlerin yanında konaklama, yeme-içme, dinlenme, eğlenme ve gezme-görme gibi aktivitelerden de yararlanmayı kapsayan ve yılın belirli dönemlerinde gerçekleştirilen faaliyet ve ilişkiler bütünüdür.”¹⁴⁶ Kış turizmi Türkiye gibi bir ülkede hala keşfedilmemiş bakir yerlerin düzenlemelerinin yapılması ile ülkeye çok büyük gelirler getirebilecek bir potansiyeldir. Mevsimlere göre yapılan turizm türlerinden de Türkiye iyi gelir elde etmektedir. Ancak ülkede bu alanda hala harekete geçirilmesi gereken alanlar bulunmaktadır. Bu alanların rehabilite edilerek

144<http://www.kultur.gov.tr> (28.03.2013)

145 H. Olalı, Turizm Politikası ve Planlaması, C.CXXII, İstanbul, 1990, s.9

146 N. Hacıoğlu – C. Avcıkurt, Turistik Ürün Çeşitlendirmesi, Ankara, 2008, s.24

bu turizme katkı sağlayacak hale getirilmesi gerekmektedir.

2.5.Turistlerin Gelir Düzeylerine Göre Turizm

“Lüks turizm: Gelir düzeyleri çok yüksek olan kişilerin katıldığı ve lüks tüketime yönelik aktivitelerden oluşan turizm türüdür.

Sosyal turizm: Gelir düzeyi düşük, satın alma gücü az veya sınırlı olan halk gruplarının özel bazı önlem ve teşviklerle turizm olayına katılması ve turizm faaliyetlerinden yararlanabilmesi için yapılan çalışmaların bütünüdür.”¹⁴⁷

Bu turizm türleri açısından da Türkiye iyi gelir sağlamaktadır. Ülkede bulunan lüks işletmelerin yanında, yine gelir düzeyi düşük insanlara da hizmet verebilen turizm işletmeleri mevcuttur.

2.6.Ulaştırma Araçlarına Göre Turizm

“Havayolları turizmi: İnsanların, tarifeli havayolları veya charter sistemi uçakları tercih ederek yapmış oldukları turistik amaçlı seyahatlerdir.

Denizyolları turizmi: İnsanların, denizyolu araçları ile yaptıkları turistik amaçlı seyahatlerdir.

Karayolları turizmi: İnsanların, karayollarını kullandıkları ve toplu taşıma veya kişisel araçları tercih ederek yapmış oldukları turistik amaçlı seyahatlerdir.”¹⁴⁸

Yukarıda sayılan ulaştırma araçlarına göre turizm de Türkiye son yıllarda uluslararası başarılarla imza atmıştır. Yapılan yatırımlar, özellikle duble yollar, hava yollarında özel hava yolu şirketlerinin sayısının gün geçtikçe artması, hava limanlarının kalitesinin dünyanın en üst düzeyde hizmet veren havaalanları olması, yapılan limanların ve marinaların sayılarının artması bu turizm türleri açısından da çok değerli döviz girdisine sebep olmaktadır.

2.7.Turistlerin Geldiği Yerlere Göre Turizm

147 M. Aydınalp, Turizmin Tanımları, 2006 ,s.2; <http://www.turizmforumu.net/makale/m-aydinalp.doc> (28.03.2013).

148 Olalı, 1990, s. 9

“İç turizm: Bir ülke vatandaşlarının kendi ülke sınırları içerisinde yapmış oldukları seyahatlerden ortaya çıkan olaylar ve ilişkiler bütünüdür. İç turizm döviz hareketlerine etkide bulunmamaktadır.”¹⁴⁹ Buna rağmen bazı turizm işletmelerinde ücretlerin döviz üzerinden yapılıyor olması bu turizm içinde ufak da olsa döviz hareketine sebebiyet vermektedir.

“Dış turizm: Bir ülke vatandaşlarının kendi ülkeleri dışındaki ülkelere yaptıkları seyahatleri ve bunun sonucunda ortaya çıkan turizm faaliyetlerinin tümünü ifade etmektedir. Aktif dış turizm ve pasif dış turizm olarak ikiye ayrılır. Yabancı ülke vatandaşlarının ülkeye gelmesi aktif, kendi ülke vatandaşlarının dışarıya çıkması ise pasif dış turizmdir. Aktif dış turizmde döviz arzı, pasif dış turizmde döviz talebi oluşur.”¹⁵⁰ Ülkeler için esas amaç aktif dış turizmin çoğalmasını sağlayıcı tedbirlerin alınması için gerekli her türlü tedbiri almalarıdır. Pasif dış turizm döviz çıkışını sağlayacağından bu turizmi tercih eden insanları ülke turizmine katkı sağlayacak şekilde bilinçlendirmek gerekmektedir.

2.8. Diğer Turizm Türleri

“Gençlik Turizmi: Gençlerin seyahat etmeleri, kişiliklerini geliştirmelerinde, yeni yerleri ve yaşamları öğrenmelerinde ve sosyal ilişkilerini artırmada en etkin yollardan biridir. Turizm ise seyahat etmeyi ve seyahat ederken öğrenmeyi sağlayan bir etkinliktir. Gençlik turizmi maddi olanakları sınırlı ve genellikle eğitimini sürdürmekte olan genç nüfusun kendilerine sunulan indirimli ulaşım ve konaklama olanaklarını değerlendirerek oluşturdukları seyahatler kapsamında ele alınmaktadır. Gençlik kampları, izci kampları, spor kampları genç nüfusun hem eğlenme ve dinlenme, hem de değişik kültürleri ve yerleri tanımaları açısından cazip olan turizm faaliyetleri arasındadır.”¹⁵¹ Genç nüfusa sahip ülkemizin son yıllarda gelişen bu turizmi çok iyi değerlendirdiği görülmektedir. Tabiat yapısı ve iklim yapısı nedeniyle dünya ülkelerinin genç nüfusunun gözde mekanlarından biri olan Türkiye bu turizm türünden gelirini artırmaktadır.

149 H. Olalı – E. Trakçioğlu, Turizm Dersleri, İzmir, 1981, s.3

150 Olalı – Trakçioğlu, s.9

151 O. İçöz ve diğerleri. Genel Turizm, Turizmde Temel Kavramlar ve İlkeler, Ankara, 2007, s. 27

“Üçüncü Yaş Turizmi: Belirli yaşı üzerinde bulunan ve genellikle çalışma hayatını bitirmiş (emekli) bireylerin bulundukları yerden ayrılarak değişik ülkelere yönelik yaptıkları seyahatler bu kapsamda yer almaktadır. Bu gruptaki bireyler, seyahat edilecek bölgelerde uygun iklim koşulları, ucuzluk, sağlık hizmetlerinin yaygınlığı, bölgeye ulaşım kolaylığı gibi bazı olanaklara önem vermektedirler.”¹⁵² Ülkemize gelen turistlerin genellikle emekli insanlar olması bu turizm gelirinden de ekonomiye katkı sağlamaktadır. Üçüncü yaş turizmini daha da geliştirmek için yatırımların artırılması gerekmektedir.

Bavul Turizmi: 1989 sonrası Berlin Duvarı’nın yıkılmasıyla ortaya çıkan sosyo-ekonomik süreçte bavul turizmi yaygınlık kazandı. Bu süreçte girişim cesareti ve yeteneği olan kişiler gümrük engellerini aşabilmek için kendi ülkelerine yabancı ülkelere bavullarla mal taşıdılar. Bu kendine özgü bir dalı, deyim yerindeyse ekonomik turizm dalı oluşturdu. Laleli dendiğinde uzun zaman akla gelen ilk kavram olan bavul turizmiydi. Bavul turizminin ekonomik bir etkinlik niteliği taşıdığı da açıktır. Bir kaynakta ifade edildiği üzere, Türkiye bavul ticareti kalemini turizm gelirleri kapsamında milli gelir hesaplarına yansıtmaktadır.¹⁵³ Bu turizm şeklinin ortaya çıkışında doğu bloku ülkelerinin dağılması en büyük etkidir. Bu ülkelerin insanları ekonomik zorlukları aşabilmek için diğer ülkelere turist olarak gitmişler ve bu turizmin gelişmesine katkıda bulunmuşlardır. Bavul turizmi yapan insanların en büyük engelleri yukarıda da bahsedildiği üzere kendi ülkelerinin gümrük mevzuatı idi. Bavul turizmi ile insanlar bu mevzuatı aşmışlar hem mal aldıkları ülkelerin ekonomisine hem de kendi ülkelerinin ekonomisine büyük katkıları olmuştur. Bavul turizmi günümüzde ülkelerin turizm gelirleri olarak bütçeleri içerisinde yer almaktadır.

152 İçöz ve diğerleri, 2007, s.

153, <http://www.geldik.com/turizm-bilimi/43144-bavul-turizmi-nedir-bavul-turizmi-hakkinda.html>. (28.03.2013).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK VE MEDİKAL TURİZM OLGULARI

1. SAĞLIK TURİZMİ VE EVRİMİ

1.1.Sağlık Turizmi Kavramı

Sağlık turizmi kavramı tıp turizmi veya medikal turizm kavramları ile de karşılanan bir turizm dalıdır. Tarihsel bakımdan çok eski bir geçmişi olmakla birlikte 1990’lardansonra popüleritesi belirginleşmiştir. Konunun tedricen öneminin artması; ki bu hacim artışıyla paralel bir seyir izlemiştir, akademik çalışmaların da ilgisini çekti. Nitekim, alana ilişkin akademik çalışmalarda özellikle son on yılda önemli artışlar sağlandı. Etimolojik değerlendirme dahi sağlık turizminin odak noktasında tedavi amacının bulunduğunu ortaya koyar. O halde, sağlık turizminin fiziksel tedaviye ve rehabilitasyona ihtiyacı olan kişilere yönelik olduğu açıktır. Sağlık turizmi niteliği gereği hem iç hem de dış turizm hareketliliği sağlar. Her iki hedef kitleyi birlikte gözeten projeksiyonlar gerçekleştirir.¹⁵⁴

“Sağlık Turizmi; diğer turistik faaliyetlerin yanında, sağlığa yönelik hizmet ve tesislerine, belli, önceden planlanmış promosyon faaliyetleri ile turist çekmek için oteller gibi turistik tesisler yapılması veya bölgelerdeki teşebbüsler ve faaliyetlerdir. Bir başka tanıma göre sağlık turizmi “sağlığı koruma, iyileşme amaçlarıyla belirli bir süre için (genellikle 21 gün) yer değiştiren insanların doğal kaynaklara dayalı turistik bir tesise giderek kür uygulaması, konaklama, beslenme ve eğlence gereksinimlerini karşılaması sonucu doğan hareketlerdir.”¹⁵⁵ Öncelikli olarak sağlık ve tedavinin amaçlandığı birinci turizm şeklidir

Bireylerin sağlık turizmine yönelmelerinin birkaç temel nedeni bulunuyor. Bu nedenler özellikle dış sağlık turizminde belirgindir.

- Kendi ülkesinde tedavi sırası beklemenin getirdiği risk ve tehlikeleri bertaraf etmek.
- Fiyat olarak daha avantajlı fırsatların varlığı

154 D. Aydın, Sağlık Turizmi Rehberi, Ankara, 2009, s. 22

155 M. Boz, Turizmin Gelişmesinde Alternatif Turizm Pazarlamasının Önemi, MÜ, SBE, Yayınlanmamış Doktora Tezi (YDT), İstanbul, 2004, s. 132

- Kendi ülkesine nazaran daha kaliteli hizmet alacağı beklentisi. Dış sağlık turizm hareketlerinin belli başlı etkenleridir.¹⁵⁶

“Van Sliepen sağlık turizmini, ev dışında ikamet etmek koşulu ile boş zamanlarda sağlık amaçlı yapılan geziler olarak tanımlamaktadır. Magablih’e göre ise sağlık turizmi, hastaların, sağlıklarını iyileştirmek ya da en azından sağlık durumlarını bir düzene sokmak amacıyla, 24 saatten az olmamak ve en fazla 1 sene sürmek koşulu ile çalışmak ya da yaşamak gibi bir amaç güdülmeksizin başka bir ülkeye gitmektir. Suad Imram’a göre ise tedavi olmak için geçici süre ile, ister doktor tavsiyesi ile, ister de kişinin kendi isteği ile başka bir ülkeye gitmesi olarak tanımlanmaktadır. Sağlık Turizmi: Seyahat etmek sureti ile ikamet ettiği yerleşmenin dışında konaklayarak sağlığını korumayı veya yeniden kazanmayı amaçlayan insanların gerçekleştirdiği turizm çeşididir.”¹⁵⁷

Bazı ülkelerde uygulanmakta olan sosyal güvenlik politikaları nedeni ile bütün tedavilerin maliyetlerinin çok yüksek olması en azından bireyin katkı payı olarak adlandırılabilcek masrafların fazlalığının yüzünden bu hizmetler daha uygun şartlarda alabileceği ülkelere yapmış oldukları seyahatler sağlık turizminin gelişmesinde önemli etkenlerden biridir.

“Sağlık Turizmi, artık sadece termal turizm ya da spa turizmi ile sınırlı kalmamakta bir takım medikal uygulamaları da kapsamına dahil etmektedir. Sağlık hizmetlerinin kapsamının genişlemesi, insanların kaliteli ve düşük maliyetli hizmet beklentisine ülke sağlık sistemlerinin yaşadığı sorunların eklenmesinin ardından, alternatif tedavi imkanı arayışının bir sonucu olarak gelişen tedavi amaçlı seyahatler de sağlık turizmi kavramının önemli bir ayağıdır. Gelişmiş ülkelerdeki sağlık harcamalarının yüksekliği, bu ülke sosyal güvenlik sistemlerini yaşadığı sıkıntılar, hızla yaşlanan nüfus ve ulaşım teknolojisinde yaşanan gelişmeler tedavi amaçlı

156 D. Aydın, Sağlık Turizmi, Turizm ve Sağlık, 2005;
http://www.saglikturizmi.org.tr/medikal_turizmi.html, (28.03.2013).

157 A. Ş. Kiremit, Turizmin Gelişiminde Alternatif olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda
Araştırma, Gazi Üniversitesi (GÜ), Eğitim Bilimleri Enstitüsü (EBE), YYLT, Ankara, 2008,

seyahatlerin çıkış noktası olmuştur.”¹⁵⁸ Sağlık Turizmi denilince her ne kadar kaplıca ve spa merkezleri akla gelse de, sağlık turizminin çıkış noktası, tarihçesinde de açıklanacağı üzere sağlık turizminin başlangıcını teşkil eder.

Huuf-Rouselle’ye göre sağlık turizminin geniş anlamı kişilerin sadece sağlık problemlerine çözüm bulmak amacıyla ikamet ettikleri yerlerin dışına seyahat etmeleridir. Bu geniş anlama sadece bilinen klasik hastalık odaklı hizmetler girmez. Bu hizmetler yanında kozmetik amaçlar, estetik değişiklikleri hedefleyen operasyonlar yanında integratif (tamamlayıcı) nitelikli tedaviler ve alternatif sağlık hizmetleri de kapsama alanına dahildir.¹⁵⁹

1.2. Sağlık Turizminin Tarihi Gelişimi

“Sağlık turizmi çok eski bir kavramdır. Milattan önce 4000 yıllarında Mezopotamya’da Sümerlerin sıcak su kaynaklarının yanlarına binalar inşa ettikleri bilinmektedir. İlk kayıtlı örnekleri binlerce yıllar öncesine tüm Akdenizli seyyahların Tıp Tanrısı Asklepion’ un mabedi sayılan Epidauria adı da verilen Saronik Körfezine gidişlerine dayanmaktadır. Bu küçük bölge sağlık turizmi için orijinal varış bölgesi olmuştur. Mısırlılar Milattan Sonra 1248’de Kahire’de o zamana dek en gelişmiş ve büyük hastaneyi inşa etmişler ve ırk, din, sosyal duruma bakılmaksızın herkese bakım sağlama ilkesini uygulamışlar ve dünyanın her yerinden gelen hastalara medikal tedavi yapmışlardır. Ege bölgemizde bulunan Asklepion’a adanmış, tarihi milattan önce 4. Yüzyıla dayanmış tedavi merkezi de dünyanın en eski spa wellness merkezlerindendir. Ayrıca dünyanın en eski psikiyatri hastanesi olan merkezde su ve çamur tedavileri, müzikle ve bitkilerle tedavi yöntemi uygulanır, Tanrı Asklepion’un ziyaretiyle ortaya çıktığına inanılan rüyaları yorumları yapıldı. Bu özellikleriyle Asklepion hastaneden daha çok modern bir spa wellness (kaplıca) merkezi olarak kabul edilirdi ve bu nedenle kaplıcalar sağlık turizminin en eski formu olarak değerlendirilebilir.”¹⁶⁰ Daha önce de bahsedildiği gibi sağlık turizminin tercih edilme

158 D. Kostak, Turizm Hareketleri (Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi), MÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2007s. 17

159 S. C. S.Huuf - Rouselle, Prospects for Health Tourism Exports for the English-Speaking Caribbean, Social Sectors Development Strageies Inc., Washington, 1995, s. 11

160 N. Erdoğan, “Spa & Wellness” Magazine, S. 9, İstanbul, 2009 s.4.

nedenlerini sıraladığımızda dünya çapında yapılan tedavilerin ülkemizde sağlık turizminin gelişmesi için çaba harcayan gerek resmi gerek özel kuruluşlarca tedavi maliyetleri diğer ülkelerle kıyaslandığında daha uygun hale getirilerek bu yönde ilerleme sağlanarak ülkemizin tercih sırlamasında ilk sıralarda yer almasına vesile olmuştur.

“Asya kıtası da sağlık turizmi açısından çok uzun bir geçmişe sahiptir, Yoga ve Ayurvedik tıp ile Hindistan 5000 yıldan beri sağlık turizminin çekim merkezi olmuştur. Hala tıbbın bir çok dallarındaki uygulamalarıyla dünyada sağlık turizminin önde gelen ülkeleri arasındadır. Japonya sıcak su kaynaklarıyla yüzyıllardır kaplıca turizminin dünyadaki en önde gelen örneklerindendir ve dünyanın her yerinden sağlık turisti almaktadır. Avrupa’da sağlık turizmi 16. Yüzyılda kıtanın elitlerinin Roma Hamamlarını keşfiyle başlamıştır. Bu hamamlar çevresinde Bath, Baden Baden, St Moritz and Ville d’Eaux gibi kaplıca merkezleri oluşmuş, giderek artan sağlık turizmi hareketleri ortaya çıkmıştır. Kraliyetin desteğiyle İngiltere’de özellikle Bath çok meşhur olmuştur. 18. Yüzyılda İngiltere’de kaplıca kasabaları ve sanatoryumlar çok artmış mineralli suların her hastalığa iyi geleceği inancı yerleşmiştir. Son yıllarda İkinci Dünya Savaşı ertesinde sağlık alanında ortaya çıkan iyimser havanın, sosyal devlet kavramının yeni krizlerle sarsılması, sağlıkta özelleşmenin artması, seyahatin kolaylaşması ve internet teknolojisinin gelişmesi gibi faktörler sonucu sağlık turizminde ciddi bir patlama gözlenmiştir.”¹⁶¹ Sağlık turizminde yaşanan bu gelişmelerin en büyük nedeni insanların teknolojinin hızla gelişmesinden dolayı bu hizmetlerin sunumunda daha kolaylıkla yararlanma olanağına sahip olmalarıdır.

“Sağlık Turizmine Katılan Turist Tipleri

Sağlık turizm pazarı açısından turistler ya da ziyaretçiler aşağıda sınıflandırılmıştır. Bunlar:

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

161[www.spawellnessturkey.com/e-dergiler/09/\(28.03.2013\)](http://www.spawellnessturkey.com/e-dergiler/09/(28.03.2013)).

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

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

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

Yalnızca hastalar: Bu gruptaki medikal turistlerin bir bölgeye gidiş amaçları yalnızca o bölgede tedavi olmak ya da operasyon geçirmektir. Tatil gibi bir amaçları yoktur.¹⁶²

Bu tip turist sınıflandırmaları teknolojinin gelişmesinin hızlanmasından sonra göze batmaya başlamıştır. Daha önceleri bu kadar bir farklılaşma söz konusu değildir. İnsanların hepsi turist olarak kabul edilir, ihtiyaçları sadece gezi ve eğlence olarak değerlendirilir idi.

1.3. Dünyada Sağlık Turizmi

Doğu blokunun yıkılmasından sonra batı kapitalist ekonomilerine hızla entegre olmaya çalışan bazı doğu Avrupa ülkeleri hem düşük işçi ücretleri avantajını hem de AB üyeliği avantajını birlikte değerlendirerek sağlık turizmi alanına yöneldiler. Bunlardan örneğin Macaristan sadece dış tedavisi hizmetleri sunumundan yılda iki milyar dolar düzeyinde gelir sağladı. Diğer Avrupa ülkelerinden Belçika kendisi için avantajlı bir alan olan estetik cerrahisi ile obezite tedavisine ilişkin sağlık turizmi gelirlerinde önemli bir hisse sahibi konumundadır.¹⁶³ Türkiye kendi sağlık turizmi potansiyelini keşfetmesinden sonra yapmış olduğu yatırımlar sonucunda dünya da önemli sıralara gelmiştir.

162 E. Cohen, Medical tourism in Thailand , Turk-Kazakh International Tourism Conference: new

Perspectives and values in World Tourism and Tourism Management in the Future, 20-26 November 2006, Alanya, Turkey, Conference Proceedings, 2006, s.87

163 Kiremit, s. 17

1.4.Türkiye’de Sağlık Turizmi

2008 yılı rakamlarıyla Türkiye 21 milyar dolar turizm geliri elde ettiği 26 milyon turisti ağırladı. Bu total rakamın içerisinde belli ölçüde sağlık turizmi gelirleri de bulunuyor. Gerçekten, son yıllarda giderek daha çok hasta, sağlık turizmi bağlamında tedavi rehabilitasyon amacıyla Türkiye’ye geliyor. Bu hastalar daha çok özel sağlık kurumlarını tercih etmektedirler.¹⁶⁴ Bu hastaların büyük kısmının Avrupa ülkelerinden geldikleri tespit edilmiştir. Sağlık turizminde önemli bir alt dal olan göz hastalıklarında ameliyat olma amacıyla Türkiye’ye gelen hastalar bu operasyon için genel olarak 4-5 günlük turları tercih etmekte ve kişi başı 2.500 dolar miktarında harcama yapmaktadırlar.¹⁶⁵ Çok çeşitli hastalıklar ile Türkiye’ ye gelen hastaların tedavilerinde dünya ülkelerinden ve Avrupa ülkelerinden daha iyi tedavi olanağına kavuşulmuştur.

“Tedavi amacıyla özel hastanelere başvuran yabancıların ülkelere göre dağılımına bakıldığında da ilk sırayı yine AB ülkeleri almakta ve %41,8’lik bir pay sahibi oldukları görülmektedir. Özellikle İngiltere, Hollanda, Belçika ve Almanya’da bekleyen hasta listelerindeki sayıların yükselmesi Türkiye’nin hem tatil hem de sağlık merkezi olma yönündeki önemini arttırmaktadır. Özellikle AB ülkelerindeki insanların daha fazla seyahat etmeleri, internet, medya ve diğer kitle iletişim araçları sayesinde diğer ülkelerdeki alternatif sağlık hizmetleri konusunda daha fazla bilgi sahibi olmaları, onları sağlık turizmi konusunda sigorta şirketlerini ve ülke yönetimleri üzerinde baskı yapmaya zorlamakta ve Türkiye’nin en büyük pazarı durumuna getirmektedir.”¹⁶⁶ Avrupa ülkelerinin insanların Türkiye’ de sağlık turizminin gelmiş olduğu noktadaki fırsatlardan yararlanmak amacıyla yoğun bir şekilde Türkiye’ yi tercih ettikleri görülmektedir.

“Normal bir turistin, geçtiğimiz sene ülkemize ortalama 700 dolar bıraktığını gördük. A tipi nitelikli hastanelere gelen yabancı hastaların fatura bedelleri 8.000 dolar civarındadır. Bu rakama yol, konaklama ve refakatçinin masrafları dahil değildir. Bunlar da eklendiğinde, yabancı bir hastanın ülkemize kazandırdığı gelir,

164 İçöz, s. 27

165,www.gozlazersec-imi.com, (28.03.2013).

166 Kostak, s. 130

12.000 doları bulmaktadır.”¹⁶⁷

Sağlık Turizmi alanında gelişen teknolojilerin sağlık turizmi işletme yöneticileri tarafından yakından takip edilmesi sonucunda, en son sağlık tedavi sistemlerinin Türkiye’ ye gelmesi sağlanmıştır. Bu sistemlerin gelmesinde ayrıca bu sistemlerin çalıştırılmasında gerekli bilgi için eğitimlerde alınmıştır. Bu eğitimler sonucu dünyanın en iyi yetişmiş sağlıkçılarına sahip olan bir Türkiye oluşmuştur.

1.5.Türkiye’nin Sağlık Turizminde Avantaj ve Dezavantajları

“Türkiye’nin Sağlık Turizmi potansiyelindeki avantaj sayılacak özelliklerini şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Hastanelerin alt-yapıları ve donanımlarının yüksek kalitesi,
- Hekimlerin ve hizmet sunucularının eğitim ve deneyim düzeyinin batı ülkeleri standartlarında olması,
- Diğer ülkelere göre sunduğu fiyat avantajları. Örneğin, yurt dışında 250 Euro olan Bir MR incelemesi, ülkemizdeki hastanelerde 50 Euro’dur.
- Özellikle bulunduğu coğrafi konum ve geleneksel turizm çekicilikleri (doğal ve tarihi) ve uzun süre seyahat engeli yaratmayan iklim koşulları.
- Yüksek standartlara ula şan turizm tesisleri ve iyi yetişmiş yabancı dil bilen personel.
- Medikal ve sağlık turizminin diğer turizm türleri ile bütünleşebilmesi ve ortak tur programlarının yapılabilme olanakları.”¹⁶⁸

Sağlık turizminin avantajlı yönleri çok uzun yıllar süren tecrübeler ile kazanılmış ve avantajlar elde edilmiştir. Bu avantajların en güzel şekilde değerlendirilmesi sağlık turizminde bulunulan düzeyden daha yukarı seviyeler çıkılmasını sağlayacaktır.

“Ülkemizin Sağlık Turizmindeki eksik kalan yönlerine değinmek gerekirse;

167 Bahar, s. 22

168 İçöz, s. 22

Medikal turizm Türkiye için henüz yeni ve bu nedenle henüz tam anlamı ile organize olmaması.

- Sağlık kuruluşlarında medikal turizm ile ilgili yetişmiş uzman sayısının henüz yeterli sayıda bulunmaması.
- Konuya ilişkin aracı kuruluşların (seyahat aracısı işletmeler) henüz bu alana yeteri kadar girmemiş olması ve bu konuda yurt dışında tanıtım – pazarlama çalışmaları yetersizliği.
- Hastanelerimizin web sayfalarındaki yetersizlikler. Bu durum aynı zamanda tanıtım, reklam ve pazarlama alanında da önemli eksiklikler olduğunun da bir göstergesidir.
- Sağlık kuruluşlarının genelde büyük kentlerde yoğunlaşması nedeniyle medikal turizmle klasik turizm bölgelerinin entegre olarak sinerji yaratamaması.¹⁶⁹

2. MEDİKAL TURİZM

2.1. Medikal Turizmin Tanımı, Tarihi ve Nedenleri

Sosyo ekonomik bakımdan gelişmiş ülkeler turizm olgusuna daha entegratif biçimde yaklaşan ülkelerdir. Çünkü, bu grup ülkeler, yurttaşlarının sağlıklarının korunması kadar iktisaden faal (çalışan-çalışabilecek durumda olan)nüfus gruplarının iş verimlilik düzeylerinin; dolayısıyla üretim artışının sağlık sektöründe başta termal turizmi olmak üzere çeşitli dallarla ilgili olduğunun bilincindedirler. Dahası, sağlık turizmi yanında, sağlıklı-dinlendirici iklim ve çevre şartlarının da çalışan kitleleri için öneminin farkındalar. Bu bağlamda Türkiye'ye bakıldığında, sağlık turizmi içerisinde en önemli grubu termal turizmi oluşturuyor. Ancak, dünya ölçeğinde trendler incelendiğinde bu (termal) turizmin SPA olarak ifade edilen daha geniş spakturma (kapsama) sahip turizm türünün bir alt bileşeni/parçası olduğu görülmektedir. Tedavi amaçlı sağlık turizmi bakımından da bir dizi pozitif değişimler yaşanmakta olup; burada tedavi yanında estetik türü taleplerde karşılanmaktadır.¹⁷⁰ AB üyesi ülkeler ve ABD gibi ekonomik olarak gelişmiş ülkeler insanların

169 İçöz, s. 23

170 Kostak, s. 17

sağlıklarını korumak, işgücü kapasitesini geliştirmek, üretim artışı sağlamak ve bunların yanında sağlıklarını korumak için termal sulardan kendi ülkelerine göre iklimi bozulmamış doğal, dolayısı ile termal turizmi diğer turizm çeşitleriyle birlikte değerlendirmektedir. Ülkemizde yalnız termal turizm ön plana çıkmış görünse de SPA tedavisine geçmenin zorunluluk bilinciyle bu alanda da gelişmelere açıktır.

“Sağlık Turizm de diğer turizm çeşitleri gibi alt dallara ayrılmaktadır. Tedavi şekilleri, kullanılan kaynaklar ve turistlerin seçimleri bu konuda ayırıcı olmaktadır. Sağlık Turizmini bu bağlamda üç ayrı kolda incelenmektedir. Bu kollar:

- Medikal (Tıbbi) Turizm,
- Kaplıca (Termal) Turizm,
- Yaşlı ve Engelli Bakım Turizmidir.

Avrupa ülkelerinde sağlık hizmeti sunumu çok kaliteli ve pahalıdır. Toplumun beklentileri üst düzeydedir. Toplum yaşlanmakta ve sağlık hizmetlerine olan ihtiyaçları tabii olarak artmaktadır. Tablo böyle olunca sağlık harcamaları her geçen gün altından kalkılamaz bir hale gelmektedir. Özellikle özel sigortacılığın ve özel sağlık hizmet sunucularının arttığı ülkelerde durum daha da vahimleşmektedir. Hükümetler bütçeden sağlığa ayrılan payı arttırmak zorunda kalırken özel sigortaların karlılık oranı düşmekte, sağlık hizmeti sunucuları da yatırdıkları paralarla orantılı gelir elde edemedikleri için daha karlı alanlara yatırım yapmaktadırlar.”¹⁷¹ Gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetleri kaliteli olduğu kadar pahalıdır. Bu ülkede yaşayan bireylerin sağlık konusunda da diğer konularda olduğu gibi gelişmiştir. Üst düzey talepleri karşılamak için ise çok daha fazla kaynak ayrılması gerekmektedir. Bu şartlar altında sağlık harcamaları aşırı artmaktadır. Bu artışları karşılamak ise, her gün daha da zorlaşmaktadır. Özel sağlık sigortasının ve bu ihtiyaçları karşılayan özel sağlık kuruluşlarının yoğun olduğu ülkelerde bu hizmetin karşılığının ödenmesinde zorluk yaşanmaktadır.

Avrupa ülkelerinde nüfus piramidinde temel trendin yaşlıların oranında yükselme yönünde olması bu ülkelerin sağlık sektörlerindeki hizmetlerin

171 Aydın, s.22.

finansmanına yönelik projeksiyonların da bir dizi sıkıntılı tespiti ortaya koyuyor. Bu sıkıntıları aşma, en azından negatif etkilerini azaltma amacıyla bazı sağlık hizmeti kalemlerinin sigorta kapsamı dışına çıkartılmasından, sigorta katılım payı oranlarını yükseltmeye kadar tedbirler almaktadırlar. Bu tedbirlerden birini de sağlık hizmetini daha ucuz fiyatla temin etmek oluşturuyor.¹⁷² Bu durum yöneticilerin milli bütçelerinden sağlık hizmetleri için devamlı artış yaparken diğer kalemlerden kısıntı yapmak zorunda kalmaktadır. Aynı şekilde özel sağlık kuruluşlarının karlılık oranları da düştüğünden bu işletmeler daha karlı olan kalemlere kaymakta, kar oranı yüksek iş kollarına yatırım yapmaktadırlar. Bu durumda gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetleri için gerekli maddi sıkıntıyı aşmanın yolları araştırılmakta, bulunan çözümler içerisinde sağlık hizmetlerini ucuza dışardan temin etmek veya sigortalının katkı payını artırmak için ilk önerilerdir.

Medikal turizmin sadece teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinden müteşekkil olduğu sanılmamalıdır. Her ne kadar bu turizm dalını herhangi (tıbbi, cerrahi ya da dişhekimliği kapsamı içerisinde) bir tedavi amacıyla farklı bir ülkeye seyahat edilmesi şeklinde yaygın kabul bulan tanımlar olsa da, medikal turizm otelcilikten, acenteciliğe, çevrecilikten mimariye ve ekonomiye kadar bir çok akademik çalışmalara konu olan disiplinleri ilgilendirmektedir. Sözü edilen çok disiplinli yapı ister-istemez tanım çabalarını da etkiliyor. Örneğin, van Slipon'ın medikal turizmin tanımında, odak noktasını serbest (boş) zamanlar aralığında tedavi için yapılan geziler oluşturmaktadır.¹⁷³ Medikal turizm denilince hem cerrahi hem de özel uzmanlık alanlarında tedavileri gerçekleştirmek amacıyla yapılan seyahatlerdir. Bu süreç sağlık sektörünü ve turizm sektörünü birlikte çalıştırmaktadır.

Kiremit'e göre ise, medikal turizm turizm sanayi ile işbirliği (koordinasyon) halinde, maliyet unsurunu dikkate alarak gerçekleştirilen ve daha çok (genel olarak) cerrahi ya da özel uzmanlık gerektiren tıbbi müdahaleler olarak ifade edilebilir. Dolayısıyla, yazarın yaklaşımının özünde, medikal turizmi bir yönüyle sağlık, bir

172 Aydın, s. 22

173 S.S, Harahsheh, Curative Tourism in Jordan an Potencial Development, United Kingdom: Bournemouth University, Thesis for the fulfillment of Main European Tourism Management, London, 2002, s.23

yönüyle turizm sektörüne bağlamayı içerdiği anlaşıyor.¹⁷⁴ Medikal Turizm kendi ülkesinde yararlanacağı tıbbi, cerrahi, diş hekimliği ve estetik gibi tedavi yöntemlerinin birisinden yararlanmak amacıyla farklı bir ülkeye gitmeleri olarak tarif edilebilir.

Bir başka yaklaşımda medikal (veya tıp) turizminin iki ülke arasındaki tedavi harcamaları farklılığından kaynaklandığı ifade edilir.¹⁷⁵ Aslında, bu husus tüm medikal turizm yaklaşımlarında ortak paydayı oluşturuyor. Bu turizm hareketinin diğer turizm hareketlerinden farkı sağlıkla ilgili olarak yer değiştirmektir.

Bir çalışmada tedavi giderlerinin medikal turizm amacıyla gidilen ülkede talep sahibinin kendi ülkesine nazaran yarı yarıyadan beşte dörde kadar avantajlı olduğu belirtilmektedir. Hedef ülkelerde bu sektörün gelişmesinde internet üzerinden pazarlama, ulaşım maliyetlerinin düşüklüğü ve tıp teknolojisindeki gelişmelerin rol oynadığı ifade edilmektedir.¹⁷⁶ Tedavi giderleri ülkeden ülkeye değişmekle birlikte insanların kendi ülkelerine göre önemli şekilde tasarruf sağlamalı ki başka bir ülkeye tedavi amacıyla gidilebilsin. Aksi taktirde bulunduğu ülkede tedavisini yaptırmış ise ayrıca gideceği ülkede teknoloji uygulamaları da önemli bir etkidir.

“Tedavi için gidilen ülkeye göre kendi ülkesinde tedavi önemli tasarruf sağlamaktadır. “Medikal turizm, insanların tedavi ya da cerrahi müdahale amacıyla deniz aşırı seyahatlerindeki hızlı artışla birlikte bir niş (niche – özellikli ve nispeten küçük ama önemli pazar dilimi) olarak ortaya çıkmıştır ve dünya genelinde oldukça hızlı bir gelişme göstermektedir.”¹⁷⁷ Medikal turizm önemli bir ihtiyaçtan doğduğundan dolayı bu tür seyahatlerdeki artışla birlikte bıraktığı döviz açısından önemli bir harcama kalemidir. Buna göre üzerinde önemle durulması gereken bir turizm çeşididir.

Türkiye’de 1990’lı yılların ardından kamu sektörü gibi özel sektöründe sağlık yatırımlarına hız vermesi; bir yandan sağlık hizmetlerinde nitelik sıçraması

174 Kiremit, s. 4

175, www.healism.com, (28.03.2013).

176 J. Connell, Medical tourism: sea, sun, sand and surgery, Tourism Management ,S. 27,Sydney, 2006, s. 1093

177 İçöz, s. 24

gerçekleştirmiş bir yandan da; yatırımların ve nitelik yükselişinin etkisiyle tedavi amaçlı turizm hareketliliği doğurmuştur. Bu dinamizm adeta kendi kendini beslemek suretiyle büyük illerde Avrupa kriterleriyle uyumlu sağlık kuruluşlarını ortaya çıkardı. Söz konusu kuruluşların inşaat, tıbbi araç ve işletme giderlerinin yüksekliği, bu kurumların yöneticilerinin yurtdışı pazarlama yönelmeleri sonucunu getirmiştir. Türkiye'nin jeo-politik konumu, coğrafi sınırları bakımından da sağlık turizmine uygun bir konuma sahip olduğu açıktır. Nihayet, bu hususta son bir olumlu faktörü giderek daha fazla sayıda ve nitelikte sağlık personeli yetiştirmesi oluşturuyor.¹⁷⁸ Dış pazarlara açılma, yetişmiş insan gücünün varlığı, jeolojik yapıdan kaynaklanan avantajların yapılacak analizler ile en yararlı şekilde kullanımının sağlanması gereklidir. Bütün bu imkanların olması daha önceleri bu sektör için yapılan fedakarlıkların eseridir. Bu hizmetlere yapılan yatırımların karşılıklarının alınması, bu hizmetlerde durmak anlamına gelmemelidir. En üst teknolojiler ile çalışılmaya devam edilmelidir.

Bir başka çalışmada ifade edildiği gibi, medikal turizmin ortaya çıkması turizm perspektifiyle değil, sağlık perspektifiyle, sağlık problemlerini çözme ihtiyacından doğdu.¹⁷⁹ Tarihin ilk çağlarından beri insanların bilgisizliklerinden kaynaklanan şifa vericiler ortaya çıkmıştır. Dünyanın her bölgesinde bulunan bu tip basit çalışmalar günümüzün medikal turizminin temel taşları sayılabilir.

“Medikal turizmin ana bölgesi Asya’dır. Tayland 1970’lerde cinsiyet değiştirme konusunda isim yapmıştır ve sonrasında estetik operasyonlar konusunda da uzmanlaşmaya başlamıştır. Malezya bu gruba ekonomik krizden sonra, Tayland’da yerli hastalar fiyatları ödeyemez olmaya başladıklarında olduğu gibi 1998 de katılmıştır. Singapur, daha sonraları girdiği bu pazarda Tayland ve Malezya ile rekabet edebilmek için fiyatları bu ülkelerin aşağısına çekmiş ve hava alanlarına tıbbi turizm alternatifleri ile ilgili bilgi stantları yerleştirmiştir.”¹⁸⁰ Son 30 yıldır Güneydoğu Asya ekonomik yönden güçlü olan ülkelerin deney laboratuvarları gibi olmuş idi. Ancak insanlardaki bilinçlenme rüzgarı bu ülkelerin insanlarında da insana değer vermenin gerekliliğini hissettirmiştir. Sağlık üzerine bu ülkelerde yaşanan

178 Aydın, s. 24

179,www.spawellnessturkey.com/e-dergiler/09/ (28.03.2013).

180 Connell, s.1094

gelişmeler bu nedenledir.

1990'ların ardından sağlık turizminin bir alt disiplini (dalı) olarak medikal turizme yönelik gelişmeler yaşanmaya başlandı. Bunda ülkelerin sağlık sistemlerinde oluşan tıkanmalar (ki, bunlar tıbbi hizmetler için uzayan kuyruklar, bekleme süreleri, iktisadi maliyetlerin ön görülemeyecek düzeyde yükselişi hizmet kalitesi standartlarında gerilemeler gibi değişimlerdir) yanında AB ölçeğindeki gelişmeler, tüketiciyi bilinçlendirici kampanyalar sağlık ve medikal turizm dallarını hareketlendirdi. Bir örnek olarak Hindistan çarpıcı rakamlara sahiptir. Bu ülkeye her yıl 150.000 medikal hizmet alma amaçlı turist gelmektedir. Ülkenin sağlık sektörünün her yıl %30 oranında düzenli şekilde büyümesi fikir verici bir bilgidir. Bu ülkede 2012 yılı itibarıyla sadece sağlık turizminden 2 milyar dolar civarında gelir beklentisi de çarpıcı bir tespittir. Kiremitçiye göre tüm bu gelişmelerde İngiltere'de Hindistan'a yönelik olumlu duygular yanında, ülkenin genel ekonomik gelişim trendinin de müspet tesirleri bulunuyor. Ancak, Hindistan yönetiminin esas itibarıyla sağlık ve medikal turizm potansiyelini zamanında görebilecek bir vizyona sahip olmaları, tanıtıma kalitesine önem vermeleri ve maliyetleri düşürmeyi bilmesidir.¹⁸¹ Sağlık turizminde yüksek gelire sahip olmasına rağmen, gelmiş olduğu noktada tutunamayan ülkeler arasına girmeye aday bir ülkedir. Elde etmiş olduğu gelirleri halkına yayma ve yatırım yapma noktasında politika hatası yapmış bulunduğu noktayı Türkiye'ye kaptırmıştır.

2.2. Dünyada Medikal Turizm Yapan Ülkeler

“Dünyada Medikal Turizm tanıtımı yapan ülkeler arasında Macaristan, Litvanya, Türkiye, İsrail, Küba, Kosta Rika, Hindistan, Tayland, Malezya, Kuzey Afrika gösterilmektedir. Hindistan, Malezya ve Tayland tanıtımlarında fiyat unsurunu ön plana çıkarırken; Singapur kalitesini vurgulamaktadır. Örneğin Singapur, Asya'daki ilk siyam ikizlerini ayırma operasyonunu gerçekleştirmiştir. Bu operasyonu tüm uluslararası basında duyurmuştur. 2006 yılında, 29 yaşında olan siyam ikizlerini ayırma operasyonu gerçekleştirmişlerdir. Operasyon maliyeti 500.000 dolardır. Son yıllarda Hindistan da, Almanya'da Hindistan'ın sağlık ve

181 Kiremit, s. 31

hijyen özelliklerinin yeterince bilinmemesi üzerinde basında çıkan haberler nedeniyle; tanıtımlarında teknoloji, kalite ve personelinin uluslar arası eğitimine vurgu yapmaya başlamıştır.”¹⁸² Ülkelerin ekonomik olarak rekabet içinde bulunmaları sağlık turizmini de etkilemektedir. Bu rekabet aslında gelişme sağlaması gerekirken tamamen bitirmeye yönelik olmuştur. Hindistan bu rekabetin kurbanı sayılmaktadır. Almanya ve İngiltere arasında bulunan rekabet daha önce sömürgeleri olan ülkelere nefes aldırmamaktadır.

“Medikal Turizm tanıtımında ülkeler, turizm olanakları ile birlikte tıbbi olanaklarının da tanıtımını yapmaktadırlar. Ülkelerin tıbbi olanaklarının tanıtımı, genel turizm tanıtımına da katkı sağlamaktadır. Örneğin Bombay’da bir hastane tanıtımında ‘open your new eyes on the beach at Juha’ (yeni gözlerinizi Juha plajında açın) sloganı kullanılmaktadır. Macaristan ve Mauritis gibi ülkeler, Medikal Turizm olanaklarını uçak dergileri ve standart turizm broşürleri ile yapmaktadırlar. Tunus, Hindistan gibi ülkeler, katıldıkları turizm fuarlarında Medikal Turizm için ayrıca hazırladıkları broşürlerle ülkelerin medikal olanaklarının da tanıtımını yapmaktadırlar.”¹⁸³ Sağlık Turizmi kazandırdığı döviz ve sağlık bakımından dünyada o kadar itibar görmeye başlamıştır ki, Türkiye en uygun anda en iyi kararları alması ile en yüksek geliri elden eden ülkeler arasına girmiştir.

2.3. Türkiye’de Medikal Turizm

Türkiye’de sağlık tesisleri ve işletmeciliğinin gelişmiş ülkelerle rekabete girebilecek düzeyde gelişmeler sağlaması, dünyanın birçok yerinden tedavisini gerçekleştirmek için turistlerin gelmelerine yol açtı. 1990’ların ardından kamu ve özel sektör alt yapı yatırımları kadar, insan gücü (eğitim) yatırımları da sağlık turizmi alanında Türkiye’yi avantajlı bir konuma getirmiştir.¹⁸⁴ Türkiye’de son yıllardaki sağlık sektörü gelişmelerinin gerisinde bir dizi atılım bulunuyor. Bilhassa özel sektörün konuya özel ilgi göstermesi, büyük şehirlerde Avrupa standartlarıyla rekabete girebilecek düzeyde sağlık tesisleri ortaya çıkardı. Bu hastanelerin standardı kuşkusuz Türkiye hastaneleri ortalama standardının üzerindedir. Burada

182 D. Polat, “Medikal Turizmde Tanıtım”, Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Dergisi, Ankara, 2009, s. 32

183 Polat, 32

184 Kültür Turizm Tanıtma Birliği, Bursa Termalleri Kitapçığı, Bursa, 2009, s.1

son bir gelişme uluslararası akreditasyona önem verilmesidir.¹⁸⁵ Bu gelişmelerin ve elde edilen döviz girdilerinin artışının sürekli olması için teknolojik yatırımların ve sağlık çalışanlarının eğitimlerinin devam ettirilmesi gerekmektedir.

Turizm sektöründeki bazı uygulamalar paket projeler giderek sağlık sektöründe de gündeme geldi. Gerçekten sigorta ve tur şirketleri operatörleriyle özel hastane (zincirleri) sahipleri / yöneticileri kapsamlı anlaşmalar yaparak paket programları hayata geçirmektedirler. Bu programlarda sadece operatif hizmetler değil, serbest zaman etkinlikleri de yer alıyor. Giderek artan müşteri hacminde çok uzak yerlerden (örneğin, Avustralya, Amerika) gelen hastalar dahi bulunmaktadır. Bu hizmetlerin revaç bulmasındaki tedavi ve operasyon tekniklerine yönelik tıbbi gelişmelerin hızla edinilmesi, gelineen ülke hizmet standartlarının gözden uzak tutulmaması yanında hekim kalifikasyonuna özen gösterilmesi ve maliyet düşüklüğü gibi faktörler rol oynamaktadır. Burada ilgi çekici bir husus ta sağlık turizminin genel turizm talebine entegre edilerek, turizm sezonu olarak bilinen mayıs-ekim döneminde söz konusu turizm hareketliliklerinin maksimum düzeyde yaşanmasıdır.¹⁸⁶ Dünyanın her ülkesinden gelen hastaların sağlık turizmi kuralları çerçevesinde tedavilerinin yapılması gerekmektedir. Bunun için yetişmiş çalışan sayısının artışının daha da hızlandırılması gerekmektedir.

“Ülkemizdeki bazı sağlık kuruluşları yurtdışındaki hastaneler ya da sağlık hizmeti sunan diğer kurumlarla akreditasyon sağlamaktadırlar.¹⁸⁷ Sağlık kuruluşlarının sağlık turizmini destekleyici çalışmalar yapmaları, çalışanlarını yabancı dil eğitimine tabi tutmaları gerekmektedir.

Medikal turizm hizmeti veren bazı gruptaki gelişmelerin kısaca açıklanması teorik bilgilerin pratik karşılıklarını gösterecektir. Acıbadem Grubu 2004 yılında toplam 2.105 hastaya hizmet vermiştir. En çok tercih edilen hizmet türlerini göz hastalıkları, diş problemlerine yönelik tedaviler ile estetik ve plastik cerrahi hizmetleri oluşturmuştur. En çok hasta Almanya, .Benelüks ülkeleri, İngiltere, İsveç ve Belçika gibi gelişmiş ülkeler yanında Balkan ve Kafkas ülkelerinden

185 Aydın, s. 22

186, www.estetikhaber.com (28.03.2013).

187 Kiremit, s. 50

sağlanmıştır.¹⁸⁸ Bu ülkelerden gelen hastaların tedavilerinde Türkiye’ de seçmiş oldukları sağlık kuruluşlarının dünyanın sağlık örgütüncce geçerliliğinin onaylanmış olması gerekmektedir.

Amerikan hastanesi Avrupa’nın seçkin sigorta şirketlerinden medikal turizm ile iştigal edenleri partner olarak seçmiştir. Sadece tedavi ve operatif hizmetler değil, konferans ve sempozyum etkinlikleri de düzenlemektedir. Yurtdışından ilgili fakülte ve hastanelerin akademik etkinliklere çağrılmasının bir potansiyel oluşturduğu söylenebilir.¹⁸⁹ Medikal turizm konusunda öncü hastanelerden biri olması nedeniyle en cazip hastanelerden birisidir.

Bir dal hastanesi kimliği taşıyan Dünya Göz Hastanesi’nin hedefi yıllık 40.000 ameliyattır. Hastane orta Avrupa ülkeleri (Almanya, Hollanda, İsviçre) ile Suudi Arabistan’ı hedef almış olup, Avrupa’nın bazı şehirlerinde kendine bağlı klinikler devreye sokmuştur. Çok başarılı tanıtım faaliyetleri gerçekleştirdiği gibi gelen hastaların ibadet gereksinimini bile düzenlemektedir. Hastane, göz ameliyatlarının farklı türlerini başarıyla gerçekleştirmektedir.¹⁹⁰ Göz sağlığı konusunda en revaçta olan hastanedir. Hastanenin bu seviyeye ulaşmasında sosyal imkanları çok iyi kullanması ve seçilen hedef kitleyi memnun etmesidir.

Bir başka spesifik hizmet alanına yönelmiş hastane grubu Anadolu Sağlık Merkezi’dir. Kanseri ve kadın hastalıkları hastalarını hedef kitle olarak seçmiştir. Grup, John Hopkins grubuyla işbirliği halindedir. International Hospital hastanesi de Balkanlardan Danimarka’ya, İngiltere’ye Türk Cumhuriyetlerine değil geniş bir hedef kitle üzerinde; estetik ve kalp damar cerrahisiyle çocuk hastalıkları ve tüp bebek tedavileri alanında etkinlik göstermektedir.¹⁹¹ Bütün hastalık türlerinde dünya ülkeleri insanlarına hizmet verilmektedir.

“Alman Hastanesi, Almanya, Hollanda, Belçika, Fransa, Avusturya, İngiltere ve Rusya hasta aldıkları ülkelerden geçen yıl 3.500 hasta geldi. Bu ülkelerden

188 Kiremit, s. 48

189, www.turizmgaazetesi.com, (28.03.2013).

190 Kiremit, s. 50

191 Sağlık Turizmi ve Türkiye, 2004, <http://www.tercuman gazete.com>, (28.03.2013).

gelenler açık kalp, göz ve estetik ameliyatları için başvuruyor. Ülkeleriyle aynı teknolojiyi buldukları Türkiye'yi daha ucuz olması nedeniyle tercih ediyorlar. Almanya'da 30-40 bin euro' ya patlayan açık kalp ameliyatı burada 3 bin 500-4 bin euro' ya yapılıyor. Lazerle göz ameliyatını yaptırıp aynı gün Bodrum'a gidenler dahi vardır.”¹⁹² Gelişmiş teknolojileri en iyi şekilde kullanan ve takip eden sağlık kuruluşlarındandır.

3. TERMAL TURİZM, SPA VE WELLNESS

3.1. Termal Turizminin Tanımı, Tarihsel Gelişimi ve Çeşitleri

“İnsanlar tarih boyunca, yaşamlarını tehdit eden hastalıklardan, kendi yöntemleriyle ayinler düzenleyerek, içlerine girdiklerine inandıkları şeytanları-cinleri çıkarmaya çalışarak, bitkileri ve yeraltı sularını kullanarak kurtulmaya çalıştılar. İnsanlık geliştikçe daha çeşitli ve modern tedavi yöntemleri de tarihte yerini almıştır. Kaplıcalar tarih boyunca çeşitli hastalıkların tedavisi için kullanıldılar.”¹⁹³ İlk çağlarda tamamen dinsel ritüeller için kullanılan kaplıcalar, bu ayinleri yöneten din adamlarına destek olmuşlardır. Şifalı olmaları nedeniyle insanlarda yapmış olduğu tedaviler hep din adamlarına mal edilmiş onların toplum içerisinde statülerini güçlendirmiştir.

Kuşkusuz, termal olsun, mineral içerikli olsun sulardan yerine göre dinlenme yerine göre tedavi olma amacıyla yararlanmanın tarihi insanlık tarihi kadar gerilere gider. Türkiye'de bu hususu kanıtlayan pek çok tarihsel bina/tesis mevcuttur. Tesislerin; açık, kapalı oluşlarına göre ılıca, kaplıca, hamam, Türk hamamı, Türk kaplıca hamamı gibi isimlendirmeler aldıkları görülür. Türk halkında güçlü bir kaplıca hizmetlerinden yararlanma alışkanlığı hatta geleneği gelişmiştir. Kuşkusuz aynı alışkanlık dünyanın farklı coğrafi bölgelerinde de bulunmaktadır.¹⁹⁴ Bu açıklamalardan şifalı suların temizlik ve sağlık

192 www.estetikhaber.com. (28.03.2013).

193 S. Erer-A. D. Erdemir, “Bursa Karamustafa Kaplıcasının Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Geleneksel Tedaviler Açısından Önemi”, Türkiye Klinikleri ve Tıp Bilimi Dergisi, Tıp Etiği

Hukuku-Tarihi, Bursa, 2004, s. 44

194 Z. Karagülle, Kaplıca Tıbbı ve Kaplıca Tedavisi, Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı, Bursa, 2008, s. 3

alanında birlikte kullanımı Türklerin sayesinde gelişmiştir diye söylenebilir.

“Sıcak mineralli(şifalı) sulardan yararlanılması 5 bin yıl öncesine kadar uzanmaktadır. Aztekler ve Kızılderililer jeotermal kaynakların(suların) kutsal iyileştirici olduğuna ve mucize yarattığına inanmışlardır. Tarih boyunca insanlar bu sulardan dini amaç, temizlik, dinlenme, tedavi gibi şekillerde yararlanmışlardır.”¹⁹⁵ Güney Amerika ve Kuzey Amerika yerlilerinin inançlarında genellikle doğaüstü varlıklara yönelmeleri nedeniyle meydana gelen bilmedikleri en küçük bir değişikliği mucize olarak nitelemişlerdir. Bu nedenle şifalı sulara çok kez olağanüstülük vermişlerdir.

“Hippocrat’a göre sıcak sular, basit bir hijyenik araç olmaktan öte sağlık amacı ile kullanılması gereken özel bir öneme sahiptir. Çünkü çoğu hastalığın sebebi, bedenin dengesiz olmasıdır ve bu dengeyi yeniden kurmak sağlık için önemlidir. Bu sebeple Hippocrat, bol bol yürüyerek terlemeyi, kaplıca sularında yıkanmayı ve masajı önermiştir.”¹⁹⁶ Günümüzde en geçerli sistemin temellerini atan Hippocrat sıcak suların yararlarını insanlığa öğretmek istemiştir.

“Ayrıca Romalı askerlerin savaş sonrası kaplıca kürleri uyguladıkları da bilinmektedir. Türklerde ise kaplıcalardan ilk defa sözeden ünlü Türk hekimi İbni Sinâ (980- 1037)’dır. İbni Sinâ’nın “Kanun” adlı kitabında kaplıcalar ve kullanımlarıyla ilgili bilgiler bulunmaktadır. Yine ünlü Türk hekimi İbni Şerîf’in “Yâdigâr” adlı eserinde, kaplıcaların ve hamamların insan sağlığı üzerindeki önemi ve kullanım esaslarından söz edilmektedir.”¹⁹⁷ Askeri alanda bu suların kullanımı genellikle temizlik alanında olmuştur. İkinci sırada ise sağlığın yeniden kazanılmasında kullanılmıştır.

“Su kemerlerinin yapımı ile genel banyolar, binlerce insan kapasitesine sahip, muazzam ve etkileyici büyük yapılara dönüşmüştür. Thermae’lar; yüzme havuzları, spor alanları, tiyatrolar, kütüphaneler, eğlence merkezleri ve dükkanlar gibi bir çok yapıyı içerirler. M.Ö. 1.yy’dan M.S 7.yy’a kadar, Thermae’lar boyutları, kapladıkları alanları ve görünüşleri ile Roma hükümdarlarının gösterişi ve gururu olmuştur.

195 Özbek - Özbek, s. 102

196 D.W. Smith, The Hippocratic Tradition, London, 1979, s.172

197 Erer - Erdemir, s. 46

316x356m boyutları ve 3000 kişilik kapasitesi ile Roma'da yer alan, Diocletian thermae, en büyük hamamlardandır. Bünyesinde; kütüphane, gymnasium, koşu yolu, eğlence merkezleri, tapınaklar, konser ve sergi salonları gibi birçok öğeyi barındırır.”¹⁹⁸ Tarihsel gelişimde termal suların büyük kitlelere ulaştırılması konusunda Roma medeniyetinin öncülük ettiği görülmektedir. Bu suların sunulmasındaki sosyal dağılım hükümdarların hükümlerine katkı sağlamıştır.

“Anadolu’ya gelen Türklerin beraberinde getirdikleri banyo geleneği Roma ve Bizans geleneğiyle birleşip, İslamiyet’in de emrettiği temizlik kurallarıyla bütünleşince suyun kullanımı yeni bir kültürü, Türk Banyosunu ortaya çıkarmıştır. Türk Banyosu daha sonra kurumsallık kazanıp, yıkanılan yer anlamına gelen hamam kelimesiyle de Türk Hamamı olarak kendi geleneğini oluşturmuştur. Kelime anlamıyla hamam, Türk diline **"ısıtmak, sıcak olmak"** anlamına gelen Arapça **"hanım"** kökünden geçmiştir. Günümüzde de yaygın olarak kullanılan hamam kelimesi, Anadolu'nun bazı bölgelerinde **"sıcak"** ya da **"ısıcak"** olarak kullanılmaktadır. Osmanlı Türklerinin ilk hamamı Bursa'da 1336 da Orhan Bey tarafından yaptırılmıştır. Kamusal alandaki ilk hamam ise 1584'te Murat'ın annesi Nurbanu Sultan'ın Mimar Sinan'a yaptırdığı Çemberlitaş Hamamı olmuş, kısa bir zamanda da hamamların sayısı artmıştır. Pek çok külliye (Beyazıd, Yeni Cami vb. gibi) ve daha küçük komplekslerin (Küçük Ayasofya, Murat Paşa vb. gibi) kendilerine ait hamamları bulunmaktaydı. Vakıf sahipleri kurdukları müesseselere gelir sağlamak için şehrin başka yerinde, hatta diğer şehirlerde de hamam yaptırmışlardır (Haseki Hürrem Sultan'ın Ayasofya önündeki hamamı gibi). Özel mülkiyet tarafından işletilen bu yapılar gelir getirdikleri sürece ayakta kalabilmişler ve bu özelliklerini yitirince de çoğu ortadan kalkmıştır.”¹⁹⁹ Termal turizm tarihinde Türklerin sağladıkları katkı büyüktür. Anadolu’ya yerleştikleri zamanlarda diğer komşu devletlerin daha önce bırakmış oldukları sistemleri kendilerine göre özelleştirmişlerdir. Osmanlı devleti zamanında bu durum İslam dininin de toplum ve devlet üzerindeki etkisiyle daha da gelişmiş ve Termal tesislerin yapılmasına önem verilmiştir.

198 De Vierville, J.P, “Water is life”, Massage & Bodywork Magazine, Golden, 2000, s.3.

199 Bozok, s. 67

3.2. Dünyada Termal Turizmin Durumu

“Termal turizm Avrupa ülkelerinden Almanya’da önemli sektör haline gelmiştir. 263 adet resmi belgeli termal merkez bulunan Almanya’da tesislerin toplam yatak kapasitesi 750.000’dir. Almanya’nın Stuttgart kentinde bulunan Das Leuze Kaplıca ve Rekreasyon Tesislerini yaz aylarında günde 8000 kişi ziyaret etmektedir. Bu rakam, yıllık ortalama 3000 kişi/gün olmaktadır. Hekim teşhisi ve raporu olması şartıyla, kaplıca tedavilerinin hem özel hem de kamu sağlık sigorta şirketleri tarafından tam veya kısmen karşılandığı ülkelerden biridir.”²⁰⁰ Alman devletinin sağlamış olduğu bu imkan sayesinde termal suların en iyi şekilde kullanımı sağlanmıştır. Ancak bu karşılama Alman hazinesine ağır yük getirmiş ve bazı hakların kısıtlanmasına sebep olmuştur. Bu nedenle sosyal sıkıntılar Alman devletinin içinde bulunduğu durumu daha da kötüleştirmektedir.

“Tesislere yılda 12 milyon kürist (tedavi amaçlı gelen turist) gelmektedir. Bu sayının 3,5 milyondan fazlası kaplıca amaçlı gelenlerdir. Yurtiçi ve yurtdışındaki konaklama ve tedavi giderleri kısmen sosyal sigortalarca ödenmektedir. Tesisler ülkeye yılda 30milyar\$ ekonomik katkı sağlamaktadır.”²⁰¹ Bu derece yüksek gelir elde edilmesine rağmen bütçe açığının bu gibi gelirlerden elde edilmesi ve hizmetlere yatırım yapılmaması Almanları başka ülkelere yönlendirmiştir.

“Almanya’nın Bad Füssing termal tesisleri bir şehir özelliğindedir. Avrupa’nın en büyük tesisidir. 5 adet kür merkezi yanı sıra, yeterli otel, kür parkları, binicilik parkları, konser salonları, hastane, klinik, sanatoryumları ile 70 km’lik bir alana yerleşen Bad Füssing’de 23 bin yatak bulunmaktadır. Tam bir kaplıca şehridir. 57 C sıcaklığında mineralli sıcak su kullanılmakta ve bu su kamu tarafından kurulmuş bir birlik tarafından dağıtılmaktadır. Termal havuzların toplam alanı 10 bin m² ye ulaşmakta ve yerel yönetimlerce yapılmıştır. Oteller ise özel sektör tarafından kurulmuştur. Tesisler 12 ay hizmet vermektedir. Burada konaklayanların %70’i kaplıca tedavi amaçlı gelenlerdir. Tesisler yaz kış doludur. Tedavi giderleri yüksektir. En ucuz otel 100 Euro’dur. Paket turlar sürelerine göre 450-1800 Euro arasında değişmektedir. Bad Griesbach, Münih Erding, Das Leuzeo (Stuttgart), Baden

200 Aydın

201 Özbek - Özbek, s. 103

Baden Almanya'nın örnek diğer kaplıca şehirleridir.”²⁰² Bu kadar geniş ve düzenli tesisler olmasına rağmen çok pahalı olmaları nedeniyle Türkiye' ye gelen Alman sayısı artmıştır.

“Son yıllarda Avusturya (81 kaplıca) yeni yapılan termal ve spa tesisleri gelişerek Avrupa'da 2. ülke olmuştur (550 otel spa, 80 adet wellness, 750 spa ile Almanya'nın 3 katı gelir) Avrupa pazarının %10'nı elde etmektedir.”²⁰³ Aynı şekilde Almanya' da bulunan tesisler gibi çok pahalı işletmelerdir.

“Çek Cumhuriyeti ve Slovakya'da son yıllarda çok gelişmiş tedavi edici kaplıca merkezleri kurulmuştur. İki ülkede 60 tedavi edici termal merkezi bulunmakta olup senede 500.000'e yakın hastaya tedavi hizmetleri verilmektedir. Hekim raporu olması kaydıyla, sigorta şirketleri tedavi masraflarını tam veya kısmen karşılamaktadır. Ayrıca, Fransa'da 104, İspanya'da 128 adet ve İtalya'da ise 360 civarında termal tesis bulunmaktadır. Rusya'da çok sayıda kür merkezi bulunmakta olduğu ve yılda 8 milyon turistin geldiği belirtilmektedir.”²⁰⁴ Sigorta şirketlerinin tedavi masraflarını karşılama durumu genellikle gelir seviyesi belli düzeyde olan insanlara mahsus olmaktadır.

“Japonya'da 1500 adet kaplıcada 100 milyon geceleme kapasiteli termal turizm yapılmaktadır. Beppu'da 1000 litre/saniye jeotermal su termal turizm amaçlı kullanılmaktadır.”²⁰⁵ Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Arkansas eyaletinde ise 55 bin kişinin yararlanacağı termal tesislerin yapılmış olduğu, Hawaii'de turizmi 12 aya yaymak için termal sulardan yararlanılarak yeni kurulan tesisler ile termal turizm ağırlıklı uygulamalara başladığı bilinmektedir.²⁰⁶

Dünya devletlerinde termal tesisler çok modern ve çok geniş olmalarına rağmen çok pahalıdırlar. Bu nedenle bu ülkelerin insanları özellikle Türkiye' ye gelmektedirler.

202 Özbek-Özbek, s. 103

203 Özbek-Özbek, s. 104

204 Aydın, s.26

205 Aydın, s.32

206 Aydın, s.33

3.3. Türkiye’de Termal Turizmin Uygulamaları ve Geliştirilmesi

Türkiye jeotermal kaynaklarının sahip olduğu zenginlik ve potansiyel bakımından Avrupa’da ilk sırada yer aldığı gibi, dünya ölçeğinde de yedinci sırada yer almaktadır. Başta debisi sıcaklık derecesi haiz olduğu fiziki ve kimyevi nitelikleri bakımından Avrupa ülkeleriyle mukayese edildiğinde daha üstün bir konumda olduğu teslim edilmektedir. Gerçekten; içeriği zengin, sıcaklık derecesi 20 santigrat derecenin üstünde 1500’den fazla kaynak büyük bir zenginliğe işaret etmektedir.²⁰⁷ Dünya ülkelerinde ilk yedi ülkeden biri olan Türkiye’ nin diğer Avrupa Ülkelerinde ki tesislere rağmen bu potansiyeli yakalamış olması suların çok daha değerli olmasının yanında tesislerde verilen hizmetlerin ucuz olmasından kaynaklanmaktadır.

“Türkiye’de uygulanan termal turizm uygulamalarını şu şekilde sıralayabiliriz.

Kür: Tedavi etkeninin belli dozda, seri halde, düzenli aralıklarla, belli sürelerle tekrarlanarak verilmesi ile uygulanan tedavi yöntemidir.

Kaplıca Tedavisi: Toprak, yer altı ve deniz kaynaklı mineralli sular, gazlar, peloidler (çamurlar) ve iklimsel unsurlar gibi doğal tedavi unsurlarının yöredeki iklim olanakları ve gerekli görülen diğer tedaviler ile birlikte kür tarzında uygulandığı bir tedavi sistemidir.

Balneoterapi: Termomineral sular, peloidler ve gazlar gibi doğal tedavi unsurlarının banyo, içme ve İnhalasyon (soluma) yöntemleri ile kür tarzında tedavi amaçlı kullanılmasıdır.

İnhalasyon Uygulamaları: Termomineral su zerrecikleri ile yapılan soluma uygulamalarıdır.

İçme Kürleri: Mineral sular ile kaplıcalarda ya da yaşanan yerlerde yapılan içme kürleridir.

Peloidterapi: Doğal, jeolojik ve/veya biyolojik olaylar sonucu oluşan organik ve/veya inorganik maddeler olan peloidlerin bir Balneoterapi yöntemi olarak kullanılması olarak bilinmektedir.

Klimaterapi: Hava sıcaklığı, nem, rüzgar şiddeti ve hızı, güneş ışınımı ve benzeri iklimsel faktörlerin sistematik ve dozlaşmış kür tarzında uygulanmasıdır.

Talassoterapi: Termomineral sular ile yapılan yıkama, duş ve dökme gibi uygulamalardır. Ayrıca, her birey için özel olarak düzenlenen ve ideal olarak amaca uygun inşa edilmiş havuzlarda gerçekleştirilen, sinir-kas-iskelet sistemiyle ilgili fonksiyonları geliştirme-iyileştirme amaçlı bir havuz tedavi programı olarak da tanımlanmaktadır.

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon: Kaplıca tedavisinde kullanılan elektroterapi, egzersiz tedavileri, masaj ve diğer yöntemlerdir.

Medikal Tedavi: Kaplıca Tedavisi sırasında hastaya lokal veya sistemik olarak uygulanan ilaç tedavi yöntemidir.

Destek Uygulamalar: Sağlık eğitimi, diyet uygulamaları, günlük yaşam aktivitelerinin düzenlenmesi, davranış değişikliği eğitimleri ve psikolojik destek yöntemleridir.”²⁰⁸ Yukarıda sıralan uygulamalar sağlığının devam etmesi veya hastalığı sebebiyle termal sağlık işletmelerine gelen insanlara uygulanmaktadır. Bu uygulamaları yapan kişiler uzmanlar ve fizyoterapistlerdir.

Kültür ve turizm bakanlığı perspektifinden bakışı ön planda tutarak sağlık turizmi alanındaki gelişmeler aşağıdaki paragraflarda açıklanmıştır. İlgili Bakanlık kaplıca turizmine büyük önem atfeden çalışmalar yapmaktadır. Nitekim Türkiye Turizm Stratejisi 2023 hedefleri isimli çalışmada termal turizmi ve kültür turizmi kapasitelerinin alternatif turizme ilişkin türlerle entegrasyonu yanında, hedef bölgelerde (Troya, Afrodisyas, Frigya) yer alan doğal değerlerin dahi çalışmalarla ilişkili biçimde değerlendirileceği açıklanmaktadır. Bu çerçevede gerçekleştirilecek bazı hizmetler şunlardır:

208 Aydın, 2009, s. 6

- Termal turizm merkezlerine ilişkin imar planlaması çalışmalarının tamamlanması
- Avrupa açısından hedef nokta olmanın sağlanması
- Pilot olarak seçilen bölgelerde jeotermal sulardan verimli ve etkin biçimde yararlanmak için hem mahalli idareler birlikleri hem de dağıtım şirketlerinin kurulması
- Jeotermal kaynakların yer aldığı turizm merkezleri ve koruma ve Gelişim Bölgeleri oluşturularak yatırımcılara tahsis edilmesi
- Güney Marmara, Güney Ege, Frigya ve Orta Anadolu’da uygulanacak bölgesel turizm master planları hazırlanması
- Özel sektöre hazine arazisi ve termal su tahsislerinin yapılması
- Termal tesislerin kompleksler halinde planlanması
- Yerel yönetim projeleri için fizibilite etütleri yapılması
- Kaplıca tesis mimarisinde tarihi ve yerel dokunun gözetilmesi
- Altyapı yatırımlarının öncelikle pilot bölgelerde yoğunlaştırılması²⁰⁹

3.4. Dünyada ve Türkiye’de Spa & Wellness Çeşitleri

SPA Latince’den gelen bir terimdir. Suyu gelen sağlık anlamını taşır. Ondokuzuncu yüzyılın başlarından beri suyun içilmesinden duş alımına farklı kullanım biçimlerinin sağlık amacına yönelik olarak değerlendirilmesi bu terimle ifade edilir. Böylelikle, hem dinlenmek, hem ferahlamak gibi duyguların insan sağlığına integratif bir tedavi edici katkısı gerçekleştirilmektedir.²¹⁰

Wellness de su ile ilgili bir sağlık etkinliğidir. Sağlığın dinlenmeden önce

209, <http://mevzuat.dpt.gov.tr/ypk/2007/20070302-17-1.doc>, (28.03.2013).

210 B. B. Apaydın, Türk Hamam Kültürünün Spa & Wellness Mekânlarının Tanıtımına Etkileri, Zeitschrift für die Welt der Türken, Almanya, 2009, s.213

geldiği tarih boyunca tüm toplumlar da bilinen bir husustur. Bu bakımdan tarihi açıdan turizm hareketlerinin en eski türlerinden birini wellness teşkil eder. 19 hatta 18. Yüzyılda Avrupa'nın deyim yerindeyse tuzu kuru toplumsal katmanları tıbbi tedavi yanında SPA için de deniz kıyılarını tercih ederlerdi. Esasen eski Roma ve eski Yunan toplumlarında bu etkinliklerin manevi gayelerle gerçekleştirildiği bilinmektedir. Orta çağ dindar Hristiyanlarında da aynı eğilimin varlığı görülüyor.²¹¹ Lüks otellerin ve gelir düzeyi yüksek insanların oluşturduğu bir turizm biçimidir. Bu turizm şeklinin termal turizmden ayrı olduğu nokta bu hizmetlerden yararlanan insanların profilidir.

Wellness terim olarak zindelik demektir bu zindelikte üç boyut yer alır: Akıl, beden ve ruh. Wellness; kişilere ruhsal, zihinsel ve bedensel olarak zindelik veren hemen tüm su sağlığı etkinliklerini kapsar. Bu üçlü dengeyi temine yönelik olarak masajdan cilt bakımına, çamur ve yosun banyolarından talassoterapiye kadar tüm vücut bakımlarını içerir. Esasen, zindelik terimin İngilizce kelime karşılığıdır. SPA terimi ise yaklaşık olarak kaplıca manasını içerir. Günümüz turizm örgütlenmesi içinde spa ve wellness hizmetleri daha çok lüks otellerde verilmektedir. Spa ve wellness anlaşıldığı üzere termal turizmin yeni bir boyutudur. Sadece bu amaca yönelik otellerin inşasıyla yetinilmemekte, mevcut otel dokularında yapılan tadilatlarla bu hizmetler otel bünyelerine katılmaktadır.²¹²

“2008 Küresel SPA toplantısında açıklanan tahminler, sektörün dünyadaki büyüklüğünün 250 milyar doları aştığını göstermiştir.²¹³ Dünya genelinde toplam 71 bin 600 SPA işletmesi bulunmaktadır ve burada çalışanların sayısı 2 milyonu aşmaktadır. SPA' lar için yapılan yatırımın da 13 milyar doları aştığı hesaplanmıştır. Global SPA Economy Report (Global SPA Ekonomisi Raporu) çalışmasına göre sektör, ana faaliyette 60, 3 milyar dolar olmak üzere dolaylı alanlardaki faaliyetlerle 250 milyar dolar ciroya ulaşmıştır.”²¹⁴

SPA turizm konseptinde değiştirici-dönüştürücü bir etki de yaratmaktadır.

211 M. Smith and C. Kelly, “Wellness Tourism, Tourism recreation research” Vol. 31(1), London, 1976, s. 1

212 Apaydın, s. 215

213, http://www.turkiyeturizm.com/news_detail.php?id=24084(28.03.2013).

214, http://www.turkiyeturizm.com/news_detail.php?id=24084(28.03.2013).

Gerçekten, spa uygulamaları ülkemizde de turizmi genel bir keyif-eğlence türü olmaktan öteye bir evrilme sürecine çekmektedir. Nitekim ülkemizde otellerden tatil köylerine değin birçok tesiste bu hizmetlerin varlığı, turizm algısında ve bu algıya bağlı tercihlerde bir değişimle etkeni olmuştur. Kurumlar, bu amaçla geleneksel Türk hamamından da yararlanmaktadır. Hamamların su terapisine uygun tadilatı yanında, bu hizmetler boş zaman faaliyetleriyle sağlık odaklı sosyal ve kültürel etkinliklere entegre bir yapıya kavuşturuluyor. Böylece deyim yerindeyse Türk hamamı postmodern bir hizmet kurumsallaşmasına ayak uydurmuş olmaktadır. Bu, tarihsel olanla aktüel olanın ilginç bir sentezidir.²¹⁵ Türk insanının zekası yeni su kullanım kültürlerinin oluşmasını sağlamıştır. Normal turizm faaliyetleri ve sağlık turizmini birbirine entegre hale getirerek son derece mükemmel konseptler oluşturmuşlardır.

Mart-2013 verilerine göre Türkiye’de 2500 tane SPA ve SPA benzeri termal turizm merkezi vardır. 385 otelde ise SPA ve Wellnes hizmetleri birlikte sunulmakta. Bunların yaklaşık üçte ikisi (214’ü) beş yıldızlı otel konforundadır. 385 SPA – Wellnes hizmeti veren otelin çoğunluğu (245’i) sahil bölgelerinde iken 140’ı kent merkezi oteli niteliğindedir. SPA ve Wellnes hizmeti veren oteller arasında üç yıldızlı olanları da bulunuyor. İlginç olan, söz konusu otellerin 41’inde SPA sıfatının otel adı ile bütünleşik biçimde kullanılmasıdır.²¹⁶ Türkiye’de bünyesinde SPA-Wellness birimi olan tesislerin tür ve sınıflarına göre dağılımı şöyledir: 385 tesisin, 214’ü 5 yıldızlı otel ve birinci sınıf tatil köylerinde, 77’si 4 yıldızlı otellerde, 26’sı 3 yıldızlı otellerdedir.²¹⁷ Bu tesislerin sayılarının her geçen gün artacağı tahmin edilmektedir. Termal tesislerin işletilmesinden elde edilen gelirin yüksek olması işletmecilere bu yönde yatırımı göstermektedir.

“Yeni bir araştırma verilerine göre Türkiye’nin sahip olduğu SPA tesislerinin yıllık cirosu 400 milyon dolar olarak tahmin edilmektedir. Bu hizmet türüne, Wellnesle birlikte artmakta olan talep doğal olarak sektördeki yatırım kararlarını da etkiler. Nitekim, sektördeki yeni yatırımların hemen hemen tümünde bu yatırımlara

215 N. Ayçeman, SPA & WELLNESS Turizmi, İstanbul, 2009, s.2
<http://www.spawellnessturkey.com/component/content/article/41-nihat-ayceman-yazilar/136-spa-wellness-turizmi>(28.03.2013).

216, http://www.turkiyeturizm.com/news_detail.php?id=24084(09.04.2013).

217, <http://www.haberler.com/turkiye-de-20-bin-el-masaj-yapiyor-spa-pazari-500-haberi/>(09.03.2013).

yer verilmektedir. İncelemeye alınan otellerin yarısında oda başına elde edilen gelirdeki artışın nedeni otelde bu hizmetlerin verilmesine bağlanmıştır. Aynı şekilde otellerin üçte ikisinde gerçekleşen kapasite kullanım oranı artışında SPA merkezlerinin fonksiyonu bulunduğu ifade edilmiştir. Yapılan ilgi çekici bir tespit de şudur: SPA tesislerinin gerektiği şekilde pazarlayabilen bir otelde müşterilerin en az beşte biri SPA merkezinden de yararlanmak istemekte ve yararlanmaktadır. Bu harcamalar, gerek tasarımı, gerekse yönetimi hassasiyet gösterilerek gerçekleştirilen bir SPA merkezi yerine göre bir otelin cirosunda dörtte bir oranında paya sahip olabilmektedir.²¹⁸ SPA sayesinde turizm yapan otellerin yapıları değişmiş ve termal turizm işletmeleri haline gelmişlerdir. Bu sayede gelirleri artmış ve organizasyon yapılarında değişiklikler olmuştur.

SPA turizminin kendine özgü bir personel dokusu gerektirdiği açıktır. Ne var ki, Türkiye bu konuda önemli bir yerli personel açığı yaşıyor. Bunun en önemli nedeni nitelikli ve özellikli bir eğitim verecek kurumsal bir yapının olmayışdır. Bu nedenle SPA merkezlerinde masaj vb. hizmetler yabancılar tarafından veriliyor. Bunların önemli bir kısmı uzak doğu menşeli Tayland ve Bali'den gelen kadınlardır. Sayılarının 1000 civarında olduğu sanılmaktadır.²¹⁹ SPA' lar ve termal sağlık tesislerinde çalışan kadınların Uzakdoğulu olmaları nedeniyle bu tesislerdeki kültürel yapı Türk kültür yapısı ile bir türlü entegre olamamaktadır. Bu nedenle termal turizm ve SPA tesislerinde görev yapanların eğitimlerinin en üst düzeyde gerçekleştirilmesinde hem kültürel yapı açısından hem de bu turizmin Türkiye' de daha fazla kullanılması açısından önemlidir.

“SPA' lar Uluslararası SPA Birliğince yedi kategoriye ayrılmaktadır.

Klüp Spa: Fitness gibi sağlık hizmetlerini sunan klüplerdir. Ayrıca günlük kullanıma dayalı Spa hizmetleri de sunulmaktadır.

Kruvaziyer Spa: Bir kruvaziyer gemide wellness hizmetleri yanında Spa menüsü de bulunan klupler olup profesyonel tedaviler, kişisel idman çalışmaları ve

218,http://www.haberler.com/turkiye-de-20-bin-el-masaj-yapiyor-spa-pazari-500-haberi/(09.03.2013).

219,http://www.haberler.com/turkiye-de-20-bin-el-masaj-yapiyor-spa-pazari-500-haberi/(09.03.2013).

salon hizmetleri alakart şeklinde sunulmaktadır.

Günlük Spa: En yaygın Spa türü olup hizmetlerinin profesyonelce yönetilen günlük Spa hizmetleri sunulmaktadır.

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

Medispa (Tıbbi Spa): Amacı öncelikle geniş kapsamlı sağlık ve wellnes bakımlarını, geleneksel Spa hizmetleri ve tamamlayıcı tedavilerin bütünleştirildiği bir ortamda sağlamak olup tıbbi Spa profesyonelleri tarafından verilen uygulamaları da kapsar.

Mineral Kaplıca Spa: Kaynağından alınarak kullanılan doğal mineral, termal veya deniz suyu ile yapılan wellnes – spa hizmetlerini ve hidroterapi uygulamalarını kapsar.

Resort Otel Spa: Bir tatil yeri veya otel içinde yerleşik şekilde profesyonelce yönetilen spa hizmetlerinin, sağlık ve iyileştirme ünitelerinde spa mutfağı menü seçeneklerinin günlük veya daha uzun süreli sunulması olup wellnes ve fitness hizmetlerinin de sunulmasını kapsamaktadır.”²²⁰

BEŞİNCİ BÖLÜM

TERMAL TURİZM İŞLETMELERİNİN SINIFLANDIRILMASI VE VERİLEN HİZMETLER

1. TERMAL TURİZM İŞLETMELERİ

“Termal turizm; sağlığı koruma ya da iyileşme amacıyla belirli bir süre için yer değiştiren insanların doğal kaynaklara dayalı turistik bir tesise giderek kür uygulaması, konaklama, beslenme ve eğlence gereksinimlerinin yanı sıra kaynağın bulunduğu yere ait iklimsel özelliklerden, kültürel ve tarihi dokusundan faydalanım olanağı sunan hatta alışveriş, geleneksel aktiviteler gibi kompleks pek çok anı ve faaliyet zenginliği yaşatma olanağına sahip turizm hareketidir. Seyahat etmek suretiyle yer değiştirerek, termal turizm işletmelerine gelen ve bir süre burada konaklayan küristler, termal turizm hareketini yaratmaktadırlar. Konaklama sırasında; barınma, beslenme, dinlenme, tedavi, eğlence, spor gibi ihtiyaçları karşılayan alt ve üst yapılar, arz ve talebe göre ortaya çıkmaktadır.”²²¹ Dünyada ekonomik olarak gelişmişliğin en büyük göstergesi ülkelerin hazinelerinde bulundurdıkları döviz miktarıdır. Dünya pazarlarında ticaret yapabilmek için gerekli olan ve yapılacak yatırımlarda finansman kaynağı olarak döviz kullanılmaktadır. Ülkeler döviz kaynağı olarak son zamanlarda kendi topraklarında bulunan termal suları keşfetmişlerdir. Birçok ülke termal su kaynaklarından büyük miktarda döviz kazancı sağlamaktadırlar. Türkiye gibi jeolojik yapısından dolayı birçok termal su kaynaklarına sahip bir ülkenin bu kaynaklardan döviz kazancı düşük iken son zamanlarda artmaya başlamıştır. İnsanlarda oluşmaya başlayan sağlıklı yaşam bilinci sonucunda Termal Turizm tesisleri kıyı veya ören turizmine rakip olmuştur. Termal Turizm’ den elde edilen döviz miktarının büyüklüğü Türk ve yabancı yatırımcıları bu alana yönlendirmiş ve çok modern tesisler yapılmıştır. Bunun neticesinde döviz artışı meydana gelmeye başlamıştır.

“Dünyadaki değişen turizm anlayışı çerçevesinde kaliteli ve bilimsel hizmet veren termal merkezlerin; konforlu tesislerde, insan sağlığını temel alan, sağlığı

221 Z. Aslan, Termal Turizm İşletmelerinde Hizmet Standartlarının Geliştirilmesi ve Pazarlama Faaliyetine Etkisi, Balçova Termal Merkezi Uygulaması, DEÜ, SBE, YLT, İzmir, 1992, s.2

koruyan ve geliştiren yaklaşımlarla ön plana çıkması ile termal sağlık turizminin, geleceğin en önemli turizm türleri arasına gireceği ortadadır. Sağlıklı yaşamı devam ettirmek amacıyla, insanların ve toplumun sağlığını korumaya yönelik olan termal turizm; pek çok hastalığı tedavi etmek, stres ve bedensel yorgunlukları ortadan kaldırmak ve fiziksel tedavi-bakım özellikleriyle sağlık turizminin en önemli parçalarından biridir.”²²² Termal Turizmin sağlık turizmi ile bağlantısı insan faktörüne odaklı olduğunu göstermektedir. İnsan yaşamının her şeyden daha önemli olduğu bilincinin yerleştiği ülkelerde özellikle sağlıklı yaşam anlayışı ortaya çıkmıştır.

Jeotermal enerji (su) kaynaklarının kullanılma şekline tarihsel bir bakış, bu hizmetlerin ilk kez tedavi amacıyla kullanıldıklarını gösteriyor. Gerçekten Anadolu’da eski çağlardan beri, tüm yerleşik uygarlıklar termal kaynaklardan tedavi için yararlanmışlardır. Bu kullanım ile teknolojik düzey arasında paralellik olduğu açıktır. Anılan nedenle, öncelikle yer yüzeyine yakın kaynaklardan istifade edilmiştir. Günümüzde gelişen teknolojik imkanlar daha derinlerdeki kaynaklardan da yararlanmayı mümkün kıldı. Günümüzde hemen tüm Anadolu’da giderek yaygınlaşan termal kaynak kullanımı turizm sektörüyle de bütünleşmektedir.”²²³ Termal Turizm Türkiye’ de mevcut termal potansiyeli ortaya çıkarmıştır. Kullanılması gerekli olan bu döviz kaynağı sektörün şimdiye kadar ihmal sebepleri ülkenin genel sorunlarının kaynakları ile aynı yapıdadır.

“Dolayısıyla sağlık turizminin önemli bir ayağı olan termal turizm sağlıklı yaşam ve insan sağlığına önem veren ülkelerin turizmlerinde önemli bir yer kazanmıştır. Dünya ve de özellikle Avrupa nüfusunun giderek yaşlanması, özel sigortaların ve kamunun sağlık giderlerini karşılaması, termal turizm işletmeleri yatırımlarının sürekli artması, nitelik ve kalite artışı, termal turizmin önümüzdeki yıllar içerisinde sürekli gelişeceğini bizlere göstermektedir.”²²⁴ Termal Turizm tesislerinde meydana gelen yukarıda belirtilen olumlu değişiklikler bu turizm türüne

222 M. S. Selvi, “Termal Ürün Pazarlamada Tutundurma Karması Elemanlarının Rolü: Termal Bölgede Devre Mülk Sistemi Uygulayan İşletmeler ile Diğer Termal Otel İşletmeleri Açısından Bir Karşılaştırma”, DEÜ, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi (İİBF) Dergisi, C.17, S.1, İzmir, 2002, s.95

223 E. S. Arslan, “Türkiye’de Jeotermal Enerji Kullanımı, Temel Kavramlar ve Sürdürülebilir Yönetim”, I. Dikili Yöresi Jeotermal Kaynakların Değerlendirilmesi Sempozyumu, İzmir, 2006, s. 5

224 M. Sandıkçı, Termal Turizm İşletmelerinde Sağlık Beklentileri ve Müşteri Memnuniyeti, Afyon Kocatepe Üniversitesi (AKÜ), SBE, YDT, 2008, s. 5

yatırım yapan işletmecilerin gelirlerinin artacağına işaret etmektedir.

“Termal turizm hakkında tanım yapılırken öncelikle termal hizmet veren işletmelere değinmek gerekmektedir. Termal turizm merkezlerinden bazıları yalnızca sağlık hizmetleri vermektedirler. Bu merkezlerde termal uygulamaları dışında aktiviteler bulunmaz. Bazı termal tedavi merkezlerinde ise kür merkezi, tüm tesisdeki bölümlerden yalnızca birini oluşturmaktadır. Bu bölümden başka eğlence ve boş zamanları değerlendirme (rekreasyonel) ve sosyal aktivitelerin yapıldığı birimler mevcuttur.”²²⁵ Termal turizm işletmelerinin yapısal olarak değişiklik göstermelerinin en büyük nedeni suyun kullanımının yanında diğer turizm faaliyetlerinin de yürütülüp yürütülmediğidir.

“Çeşitli işletim sistemleri ile tasarlanan termal turizm yatırımları termal suların aranması ve çıkarılmasını kapsayan ilk kuruluş giderlerinin diğer turizm tesislerine göre fazla olmasına rağmen, termal işletmeler maliyeti kısa zamanda geri ödeyen verimli yatırımlardır. Bununla birlikte termal turizmde, tedavi amaçlı kür uygulama süresinin genellikle 21 gün olması, gelen insanların bu uzun süre boyunca termal tesislerde konaklamalarına neden olmakta ve tedavi üniteleri ile buna bağlı diğer birimlerden yararlanmalarından dolayı belirli miktarda bir kazancın ortaya çıkmasını sağlamaktadır. “Ülke turizmi içinde termal turizm, sağladığı döviz girdisi, halk sağlığına etkisi ve diğer etkinlikleri sayesinde ülke ekonomisinde ve turizm sektöründe önemli bir yer kazanmıştır.”²²⁶ Termal turizm işletmeciliğinin çok pahalı bir yatırım gerektirmesi bu sektöre yatırım yapacak yatırımcıların gözünü korkutmaktadır. Ancak bu tesislerin kurulum aşamasından sonra yapmaya başlayacağı faaliyetler sonucu elde edeceği gelirlerin miktarı çok kısa zamanda kendini amorti etmektedir.

225 A. Patty Monteson –J.Singer, “Turn your SPA a in to Winner”, The Cornell Hotel and Restaurant Quarterley , Vol:33, Issue:3, New York, 1992, s.38

226 Sandıkçı, s. 5

1.1. Temel Hizmetler

“Termal turizm işletmelerinde temel hizmetleri otelcilik hizmetleri olarak nitelendirmek doğru bir yaklaşım olacaktır. Turizm mevzuatında da belirtildiği üzere; sağlık ve termal turizm işletmeleri uygun bir asli konaklama tesisi ile ilişkili olarak yapılabilir, işletilebilir ve birlikte belgelendirilebilir.”²²⁷ Termal turizmin yapısı gereği konaklama tesislerinin turizme dönük şekilde yapılmasında yarar vardır. Otel hizmetlerinin ve bu hizmetlerde görev yapan çalışanların bu sektörün özelliğine göre çalıştırılmaları ve yetiştirilmeleri gerekir.

“Sağlık ve termal turizm işletmeleri yüksek konfor ve kalite sunan otel hizmetleri ile sağlık turizm sektöründe fark yaratmaktadır. Örneğin yabancı hasta çeken bir hastane bünyesinde yer alan beş yıldızlı oteli ile müşteri beklentileri doğrultusunda tercih nedeni olabilecektir. Ne amaçla olursa olsun seyahat eden insanların gittikleri yerlerde konaklamaya ihtiyaçları vardır bu da tüm sektörlerde otellerin önemini ortaya koymakta hatta var olduğu sektörün önüne bile geçmektedir. İnsanların konaklama ve beslenme gibi doğal ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla, mal ve hizmetlerin üretildiği ve satışa sunulduğu ekonomik birimler olarak tanımlanan konaklama işletmeleri (oteller) pek çok departmandan oluşur. Hatta müşteri beklentilerinin çeşitlenmesiyle yenileri eklenmektedir.”²²⁸ Termal turizm konaklama işletmelerinin yapılarının suyun kullanım özelliğine göre çok iyi bir şekilde analiz edilerek kurulmasında fayda vardır. Otel işletmeciliği veya buna benzer konaklama tesislerinden daha üst düzey bir yapıda organizasyon gerektirmektedir.

1.2. Konaklama Hizmetleri

“Bir konaklama işletmesinde oda satışları konaklama işletmenin en büyük tek gelir kaynağıdır ve tüm diğer hizmetlerin satışları toplamından daha fazla olabilmektedir. Odalar departmanı resepsiyon, kat hizmetleri ve üniformalı hizmetler bölümlerinden oluşmaktadır. Resepsiyon bölümünün temel fonksiyonları;

- a) Oda satışları yapmak,

227 O. Kalkan, En Son Değişiklikleriyle Açıklamalı Turizm Mevzuatımız, Ankara, 1995, s.191
228 Hacıoğlu, s. 24

- b) Önbüro hizmetlerini yerine getirmek,
 - c) Müşterilerin hesaplarını tutmak, fatura vermek ve alacakları tahsil etmektir.
- Konaklama işletmelerinin beyni olarak tanımlanan önbüro, müşterinin karşılandığı, ağırlandığı ve uğurlandığı yerdir.

Konaklama işletmelerinde önbüro, müşteri ile otel arasındaki bağ ve başlıca temel noktasıdır. Otele gelen müşteri ilk temas noktası olan önbüronun vereceği hizmetlerle bağlantılı olarak otel hakkında bilgi sahibi olur. Bu da gösteriyor ki, önbüro diğer departmanlarında aynasıdır.”²²⁹ Termal tesislerin konaklama işletmelerinde önbüro hizmetlerini yürüten çalışanların termal sağlık konusunda özel olarak eğitim almış çalışanlar olmaları gerekmektedir.

“Yönetim ile tüm müşteri servisleri arasında ve müşteri ile arka ofis çalışmaları arasında iletişimi sağlayan önemli bir geçiş noktasıdır. Kat hizmetleri bölümü; müşteri odalarının, koridorların, salonların ve otelin genel temizliği, yatakların yapılması, kirli çamaşırların değiştirilmesi, mevcut eşyaların temizliği ile uğraşır. Ayrıca satışa hazır durumdaki odalar için resepsiyona rapor vermek, tamir ve bakım ile ilgili işleri teknik departmana bildirmekle de sorumludur. Bir otel müşterisi, normal olarak otelde kaldığı sürenin en azından üçte birini odasında geçirmektedir. Dolayısıyla, otel odasının tasarım, planı, dekor, mobilya ve tefrişatı müşteri tatmini yaratmada ve ihtiyaçlara cevap vermede temeldir ve bu da önemli ölçüde, kat hizmetleri departmanının denetimi altındadır.”²³⁰ Önbüro ve diğer departmanlar normal konaklama yapılan otel işletmelerinde farklı bir organizasyona sahipken termal turizm konaklama tesislerinin özelliği nedeniyle organizasyonu da farklıdır.

1.3. Sağlık ve Tedavi Hizmetleri

Kentsel yerleşim birimlerinde egemen olan başta hava kirliliğinin neden olduğu sağlıksız yaşama ortamı yanında beslenme şartlarının kötülüğü, alkol ve diğer sağlık yıpratıcı maddelere yönelme faktörleri kadar, hastalık sonrası çalışma hayatına intibak problemleri, kent insanlarının adeta kendilerini yenileme, gençleşme gibi

229 A. Gökdeniz, Otel İşletmelerinde Önbüro Yönetimi, Balıkesir, 1995, s.39

230 S. Meldik, Otel İşletmeciliği, Bursa, 1997, s.55

taleplerde termal kaynaklara yönelmelerine yol açmaktadır.²³¹ Jeotermal kaynakların insanlara sağladığı yararların fark edilmesi sonucu insanların bu hizmetlere tedavi için yönelmeleri sonucunda toplumsal sağlıkta bir nebze olsun iyileşmeler yaşanmaktadır.

“Termomineralli sular litrelerinde toplam bir gramın altında mineral bulunduran üstelik içerdikleri iyonlarla herhangi bir sınıf içinde değerlendirilmeyen sulardır. Bu sular 20 °C üzerinde sıcaklıklara sahip olmaları ile sağlık amaçlı uygulamalarda organizma için büyük faydalar sağlamaktadırlar. Farklı özellik ve sıcaklıklara sahip doğal enerji kaynağı olan termal suların uygun teknikler kullanılarak, sağlığı koruma diğer bir deyişle hastalıktan korunma yada hastalık sonrası sağlığı yeniden kazanmak ve kuşku duyulan hastalıkların ortaya çıkmasını önlemek amacıyla yapılan uygulamaları kapsamaktadır.”²³² Bu suların tedavi için kullanılmasında uygun olan tekniklerin teşhis, tedavi gibi her aşama için ne şekilde uygulandığının iyi bir eğitim ile çalışanlara aktarılması gerekir.

Termal kaynaklardan yararlanmayı sağlayan bu alanda hizmet sunan işletmelerde kaplıca suyundan farklı şekillerde istifade edilebilmektedir. Örneğin, bu suların içilmesi, banyo yapılması ve solunması gibi. En çok bilinen ve yaygın olan şekil banyo kürleri şeklindeki yararlanmadır. Kaplıca kürleri literatürde farklı yaklaşımlarla sınıflandırılması yapılan kürlerdir. En yaygın tasnif açık kür, kapalı kür tasnifidir. Bunlardan serbest kaplıca kürü de denilen açık kaplıca küründe kişilerin kaplıca yakınındaki pansiyon, otel vb. yerleşim birimlerinde gecekalmaları ve yakındaki kaplıcaya gidip gelerek (ki, hemen hepsi yürüme mesafelerindedir) hizmet almaları gerçekleştirilmektedir. Diğer (kapalı) kaplıca küründe hastane şartlarına yönelik hijyen bakımından daha organize hizmetler verilir. Tesislerde kalan hastalara tesis içerisinde tedavi kürleri tatbik edilir. ²³³ Yöntemlerde uygulanacak tedavi türlerinin ne şekilde olacağı ve ne tip hastaya uygulanacağının çok iyi tespit edilmesi gerekir.

“Termal sağlık ve tedavi hizmetleri dahilinde üzerinde durulması gereken

231 C. Kaspar, A New Lease On Live For Spa and Health Tourism, Annals of Tourism Research, Berkeley, 1990, s.298

232 Kaspar, s. 298

233 Kaspar, s. 298

önemli konulardan biri tıbbi uzmanlık gerektirmesidir. Başka bir ifade ile sağlığın bozulduğu durumlarda tıbbi olmayan değerlendirmeler ve bu bakış açısı ile yapılacak uygulamalar hasta olan bireyin daha da kötüye gitmesine neden olur hatta sağlığın kötüye gitmesi nedeniyle psikolojik bozuklukları da beraberinde getirir. Özellikle termal suyun sıcak bir uygulama olması her bireyin bu sıcaklıklara uyum sağlamada aynı mukavemette olmaması, termal suyun niteliğinden kaynaklanan ve her bireye göre de değişen özel uygulama teknikleri gerektirmesi gibi pek çok nedenden dolayı termal tedavi ünitelerinin alanında eğitilmiş kişiler tarafından yapılması oldukça önemlidir.”²³⁴ Termal suların yararlanmadan önce ne tür bir rahatsızlığının olduğunu veya olmadığını doktor incelemesinden geçerek insanların bilmesi gerekmektedir. Termal işletmelerin en büyük farklılığı tıbbi olarak diğer konaklama işletmelerinden farklı olmasıdır.

“Küristlerin iyileşmek ve sağlığı korumak amacıyla doktor direktifi ile termal merkezlerde gerçekleştirilen çeşitli uygulamalardan faydalanmaları termal tedavi olarak tanımlanabilir. Ülkemizde daha çok halkın kendi kendine gerçekleştirdiği geleneksel kaplıca tedavisi uygulamalarının, bilimsel yöntemlerle yürütülmesi gerekir. Kaplıca tedavisinde kullanılması gereken şifalı sular, çamurlar ve iklimsel faktörlerin ve uygulanacak olan yöntemlerin neler olması gerektiği, hastaların yaşları, hastalıklar gibi özelliklerine göre değişiklik gösterir. Uygun banyo suyu sıcaklığı genel olarak 36-38 °C düzeylerindedir. Bu sıcaklıktaki suda uygulanacak banyonun süresi günlük bir seferde 20 dakikadır. Banyolar 10-15-21 günlük sürelerde günde bir, bazen iki kez yapılır. Hastaların banyo havuzu (termal havuz) içerisinde rahatça hareket edebilmesi gerekir. Ancak, unutulmamalıdır ki termal su banyolarında kalbe ek yük gelmesinden kaçınmak için hastanın banyo havuzunda aşırı hareketlerden kaçınması, suya dalmaması ve yüzmemesi gerekir. Özellikle yaşlıların ve hafif derece kalp yetmezliği olanların yarım banyo uygulamasını kullanmasında fayda vardır. İleri derece kalp yetmezliği olanların ise kaplıca sularıyla banyo uygulaması sakıncalıdır.”²³⁵ İnsanların jeotermal suları kullanma konularındaki geleneksel alışkanlıkları bu suların yanlış kullanılmasına ve ciddi

234 Kaspar, s. 298

235 Z. Karagülle, “Sağlığın Geleneksel ve Çağdaş Adresi Kaplıcalar”, Spa & Wellness Magazine, S.4, Yıl:2, İstanbul, 2008, s.55

rahatsızlıklara sebebiyet vermektedir.

“Bu nedenle termal merkezlerde verilecek sağlık ve tedavi hizmetleri oldukça kompleks ve uzman gözetiminde yapılması gereken uygulamalardır. Günümüz termal merkezlerinde sağlığın korunması adına yapılacak uygulamalarda tıbbi örgütlenme sözkonusu olmakla beraber bir zorunluluk yoktur. Sağlığın korunması ve devamlılığı amaçlı uygulamada şunları sayabiliriz: dinlenme, gevşeme, yüzme, jimnastik gibi sporları yapmak, aromatik masaj ve banyolar, termal suyun niteliğinden dolayı artı sağlık ve zindelik kazanmak. Ancak sağlığın bozulduğu tedaviye yönelik uygulamalarda araştırmaların yapıldığı, tedavi planlarının düzenlendiği, tedavi sonrası takiplerin yapıldığı alınan sonuçlar doğrultusunda faydalananların bilgilendirildiği çalışmaların tıbbi uzmanlar ve fizyoterapistler tarafından yapılması gerekmektedir. Tedavi ve Wellness müşterilerinin her ne kadar aynı anda aynı otelde konaklaması ve bu hizmetlerden faydalanmasının sağlanmasına rağmen pazarlama stratejisi konusunda karar verilirken iki açıdan ayrılarak dikkate alınması gerekir. Wellness konusu değerlendirirken öncelikli amaç hastalıkların önlenmesi ve daha sonra insanların sağlıklı hallerinin sürdürülmesi olarak kabul edilirken normal kür tedavilerinde ise misafirlerin hastalıklarının iyileştirilmesi amaçlanmaktadır.”²³⁶ Termal konaklama işletmelerinde verilen sağlık hizmetlerinde özellikler fizyoterapistler ve tıbbi uzmanların eğitimlerinin devamlı olarak güncellenmesinde ve teknik olarak desteklenmelerinde fayda vardır.

1. Genel Tedavi

“Gevşeme, dinlenme ve eğlence amaçlı kullanımları kapsayan genel tedavi ile günlük yaşantının yarattığı gerilim ve yorgunlukların giderilerek fiziksel ve ruhsal dengenin sağlanması, böylece organizmanın direncinin arttırılarak, sağlıklı bir yapıya kavuşması amaçlanmaktadır.”²³⁷ Bu amaç çerçevesinde termal işletmelerin hem fiziki yapılarının hem de organizasyonel yapılarının düzenlenmesi gerekmektedir.

236 H. Müller and E. L. Kaufmann, “Wellness-Tourismus: Eine analyse des schweizer marktes und konsequenzen für die hotellerie”, Tourism Review , Vol: 55 Issue: 2, Switzerland , 2000, s. 26.

237 A. İğdırlıgil, “Türkiye’nin Kültürel Potansiyelinin Termal Turizmi Açısından Önemi”, Türsab Turizm Dergisi, S. 93, İstanbul, 1990, s.3

2. Özel Tedavi

“Bu alandaki uygulamalar, doktorlar tarafından teşhisi konmuş çeşitli hastalık ve bedensel problemlerin önceden belirlenen bir program dahilinde fizyoterapistler tarafından masaj, jimnastik ve çeşitli termal uygulamalarla yapılan tedavilerdir.”²³⁸ Bu tip tedavilerde yapılan uygulamaların özel olarak yapılması, hastanın hastalığının özelliğinden kaynaklanmaktadır.

2. TERMAL TURİZM HİZMETLERİ

2.1.Termal Tıbbında Geçen Terimler ve Uygulamalar

• Balneoloji ve Balneoterapi

“Doğanın yerüstü ve yeraltı hidrojeolojik ve termal güçlerini, (sıcak-soğuk mineralli suları, gazları) çamur ve kumlalarını, güneş radyasyonu ve meteorolojik faktör ve olaylarını, deniz ve göl olanaklarını, mağaralarını, teknik, tıp ve sosyolojik yönden değerlendiren bilim alanına "Hidroklimatoloji" veya Alman ekolüne göre, "Balneoloji" adı verilir. Balneoloji'nin ışığı altında, yeraltı termomineral sularının, kaynağın yöresine özgü iklimsel ve biyolojik faktörlerin, organizma üzerindeki etkinliğini fizyolojik ve patolojik yönden araştırılan ve tedavi yönünden değerlendirilen kür tarzında uygulanan tedavi sistemine "Kaplıca tedavisi (Balneoterapi, Balneoklimaterapi)" denir.”²³⁹ Bu bilim alanı özellikle Türkiye’ de adigeçen bu kaynakların yoğun şekilde bulunması nedeniyle uygulama alanı bulmuştur.

• İnhalasyonlar

“İnhalasyon mineralli su zerreciklerinin solunması yoluyla yapılan tedavi biçimidir. Soluma uygulamalarında amaç, solunan mineralli su zerreciklerinin solunum sisteminin istenilen bölgesine ulaşması, burada zerreciklerin taşıyıcı gazdan ayrılarak ortama bırakılmaları suretiyle doğrudan etkili olmasıdır. Doğal inhalasyon çözeltilerinin etkisiyle, akciğer fonksiyonları olumlu etkilenmekte ve kan gazları

238 İğdirgil, s.4

239 Özer, s.1

düzeyleri normalleşmektedir.”²⁴⁰ Bu uygulamada solunum sisteminde su zerreciklerinin dolaşımı sağlanmakta ve mineralli su vücuda alınmaktadır.

• Hidroterapi

“Her birey için özel olarak düzenlenen, eğitilmiş personelin gözetiminde ve ideal olarak amaca uygun inşa edilmiş havuzlarda gerçekleştirilen, sinir-kas-iskelet sistemiyle ilgili fonksiyonları geliştirme-iyileştirme amaçlı bir havuz tedavi programıdır. Bazı hidroterapi yöntemleri;

- **Tazyikli su altı masajı:** Banyo sırasında yaklaşık 1 atmosfer basınçlı su ile su içinde yapılan masaj,
- **Hidrojet banyo:** Banyo sırasında su içinde basınçlı hava ile yapılan masaj,
- **Afüzyon (vichy) duşu:** Yağmurlama tarzında akan su altında uygulanan masaj,
- **Whirlpool duşu:** Su içinde oluşturulan girdap ile uygulanan masaj,
- **Kneipp hidroterapi:** Suyun vücuda dökülmesi, su içinde yürüme gibi suyun daha çok termik ve mekanik etkilerinden yararlanılarak uygulanan tedavi yöntemi.”²⁴¹

Uygulanacak her tedavi sisteminin muhakkak uzman desteğinde olması gerekir. Bu tedavi sistemlerinin her biri ayrı bir hastalık için düzenlenmiş olup ona göre uygulanmalıdır.

• Mineralli Sular ve İçme Uygulamaları

“Klasik ve geleneksel içme kürleri kaplıca tedavisi sırasında ve/veya mineralli suyun doğal kaynağından içilmesi ile uygulanır. Günümüzde ise şişelenmiş mineralli sularla, kaplıca dışında da uygun süre ve dozlarda bir kür tarzında uygulama mümkündür. Mineralli Sular; litrelerinde 1g’ın üzerinde çözünmüş

240 Karagülle ve diğerleri, s.25

241 Karagülle ve diğerleri, s.23

mineral içeren sulardır.

İçme Kürü: Hastalığa ve hastaya uygun seçilmiş olan mineralli suyun doktor kontrolünde belli dozda ve sürede gün içinde bölünmüş porsiyonlarla içilmesi şeklinde uygulanan internal balneoterapötik yöntemdir.”²⁴² Her yöntem de olduğu gibi bu tedavi yönteminde de muhakkak doktor kontrolünde yapılması gerekir.

“Burada kullanılan mineralli suyun kimyasal birleşimine bağlı olarak, sindirim sistemi organ ve fonksiyonları üzerinde doğrudan, böbrekler ve idrar yolları üzerinde ise, dolaylı etkiler ortaya çıkar. Ayrıca, kür tarzında belirli bir sürede ve belirli miktarlarda mineralli suların içilmesi ile organizma üzerinde genel olarak olumlu bir etki de gelişir. Bu etki kendini fizyolojik ve patolojik süreçlerde bir dizi olumlu ve tedavi edici değişimlerle göstermektedir.”²⁴³ Bu değişimler özellikle böbreklerin ve idrar yollarının tedavisinde kullanılarak insan sağlığına çok yönlü etkisini sürdürmektedir.

“İçme kürleri vücudun mineral dengesini etkileyeceğinden hastaların kür sırasında hekim tarafından izlenmesi önemlidir. Özellikle sülfatlı sularla yapılan içme kürlerinde aşırı ishal ve buna bağlı olarak vücuttan şiddetli su kaybı olabilmektedir. Belirtilen faydalarına rağmen ne yazık ki madensuyu tüketimimiz toplum olarak son derece azdır. Bu az tüketimin birçok nedeni olmakla beraber en önemli neden, madensuyunun tanıtım yetersizliğidir.”²⁴⁴ Türkiye’ de özellikle gazlı içeceklerin dünyada kullanılanlarla aynı olması ve bu şekilde alışkanlık oluşturulması nedeniyle madensuyu kullanımı birkaç yıl öncesine kadar az iken yapılan bilinçlendirmeler sonucunda madensuyu kullanımı önemli ölçüde artmıştır.

• Peloidoterapi

“Peloidler; Şifalı Çamurlar; Termal Çamurlar; Tıbbi Çamurlar; doğada gerçekleşen jeolojik ve/veya jeolojik ve biyolojik olaylar sonucu oluşan organik ve/veya inorganik maddelerdir. Doğal olarak su içerebilirler yada susuz/kuru halde

242 H. Gürdal, “Kaplıcalarda İçme Kürleri”, VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbi Kongresi ve

Termal Çamurlar Kursu, Afyon, 2008, s. 242

243 Karagülle ve diğerleri, Türkiye Kaplıca ve Talasso Terapi Rehberi, s.25

244 M.Z. Karagülle - M.B. Doğan, Kaplıca Tıbbi ve Türkiye Kaplıca Rehberi , İstanbul, 2002, s.24

oluşabilirler. Doğada ince tanecikli halde bulunabilirler veya bazı ön hazırlık işlemleri ile ufak-ince tanecikli hale getirilirler. Kullanım veya paketlenme sırasında yeterli miktarda mineralli veya düz su ile karıştırılarak uygun yoğunluğa getirilirler. Kullanım sırasında ise önerilen sıcaklığa gelmeleri için ısıtılırlar.”²⁴⁵ Bu çamurların kullanımında su oranının çok dikkatli bir şekilde ayarlanmış olması gerekir.

Toprak ve Kayaçlar Balçıklar Turbalar Bataklar

“Bataklar; durgun sularda (göl, akarsu) çöken ufak tanecikli çökeltilerdir. Organik maddeler bakımından farklılıklar gösterir. Paket uygulamaları ve maske uygulamaları vardır. Balçıklar (Deniz ve Akarsu/Delta); İnorganik sedimentler (çökeltiler) dir. Paket uygulamaları ve maske uygulamaları vardır.

- Akarsu (delta) balçıkları, akarsuların mineral içeriklerini taşır.
- Deniz balçıkları, gelgit ile bağlantılı olarak çökme ile oluşur ve deniz suyuna benzer mineral içeriğe sahiptir.

Toprak ve Kayaçlar; su toplulukları dışında ufalanma ile oluşan ufak tanecikli sedimentlerdir. Su toplulukları dışında katı halde bulunan kayaçlarda vardır. Çamur yoğurma, çamurda yürüme, yüz ve vücut maskesi uygulamaları vardır. Bazı toprak ve kayaçlar; fango, ton, kil, kireç taşı, volkanik tüf, çamur paket (peloma). Peloidleri Alman Kaplıcalar Birliği iki grupta değerlendirmektedir;

Öpeloidler; Kullanım için çok sınırlı ön hazırlık işlemlerine tabi tutulan, organik ve inorganik maddeleri farklı oranlarda bulunduran peloidlerdir.

Parapeloidler; Kullanım için fazlaca ön hazırlık işlemlerine tabi tutulan, inorganik maddelerden oluşmuş peloidlerdir. Birçok oluşum şekli mevcuttur. Ancak genel olarak organik ve/veya mineral temelli olarak değerlendirilebilir. Organik zeminli oluşumlarda temel süreç; yer değiştirme, çürüme, humifikasyon olarak

245 M. Z. Karagülle, Peloidler; Genel Bilgi ve Tanımlar, VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu, Afyon, 2008, s.53

tanımlanabilir.”²⁴⁶

“Doğada hem sulu hem de katı halde bulunan ufak tanecikli hale getirilerek banyo veya paket şeklinde kullanılan çamurun kalitesini kontrolde biyolojik aktivitesi, maturasyon işlemi sırasında oluşan canlı bakteri ve onların metabolik ürünleriyle belirlenir. Viskosite ve soğuma hızı, çamurun etkinliğinin önemli parametreleri olarak kontrol edilir. Uygulama süresi 30-40 dakikadır. Haftada 2 veya 3 kez bazen her gün yapılabilir. Bir kürde ortalama 15-18 uygulama yapılır. Kürde dönüşümlü veya kombine olarak çamur paketleri ve termomineral su banyoları birlikte kullanılabilir. Peloid banyoları 36-40°C de uygulanır. Uygulama sonrası 37-38 oC’lik su ile vücut çamurdan temizlenir. Hasta kurulanır. Yarım veya 1 saat süre ile dinlendirilir. Sonrasında endike ise masaj, egzersiz ya da yürüyüş programına alınabilir.”²⁴⁷

“Mevcut Yasal Düzenlemeler:

- Kaplıcalar Yönetmeliği, R.G.Tarih: 24.07.2001, R.G.Sayı: 24472 (Tanıma yönelik 4 ve 26. maddeler, uygulamaya yönelik 11 ve 16. maddeler, yürütmeye yönelik 20,36,37. maddeler)
- Peloidlerin Üretimi ve Satışı Hakkında Tebliğ R.G.Tarih: 24.07.2001, R.G.Sayı: 24472 söz konusudur.

Peloidlerin Üretimi ve Satışı Hakkında Tebliğin amacı; toprak, yeraltı ve deniz kaynaklı peloidlerin sağlık amaçlı kullanılmak üzere nitelik ve niceliklerinin, kullanım şeklinin tespit edilmesi ile üretim tesislerinin nitelikleri, üretim izni verilmesi ve denetlenmesi ile ilgili usul ve esasları belirlemektir.

• Talossoterapi

Sadece deniz kıyılarında kurulabilen talossoterapi merkezleri koruyucu ve

246 E. Odabaşı, Termal Çamurlar Sınıflandırma ve Oluşum, VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı

Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu , Afyon, 2008, s. 39

247 Gürdal, s.241

tedavi edici amaçlarla kür şeklin uygulamaların tıbbi gözetim ve denetim altında deniz suyu ve denize özgü tüm unsurların iklim, çamur, yosunlar, kum v.b. kombine olarak değişik yöntemlerle kullanıldığı bir tedavi sistemidir.”²⁴⁸

“Kaplıca suları ile yapılan kür uygulamaları aynı kurallar ve ölçüler çerçevesinde ısıtılmış deniz suyu ile de yapılmaktadır. Ancak deniz kaplıca kürlerinde özellikle sıra banyo, havuz banyosu, sualtı masajı ve deniz çamuru uygulamaları ile masaj ve egzersiz gibi kuvvetlendirici uygulamalar önem taşımaktadır. Avrupa Spa Birliği (ESPA) kapsamında Avrupa’da deniz ve ikliminin doğal tedavi unsurlarının kullanımı olan talassoterapi uygulamalarını çoğaltmak amacı ile Talassoterapi bölümü 23 Mayıs 2003 ESPA’nın genel kurul toplantısında ele alınmış ve sonrası kurulması ile Avrupa’da kaplıca tedavileri kadar önem kazanmıştır.”²⁴⁹

1.2.Termal Tıbbında Hastalıklar ve Tedaviler

“Tamamlayıcı tıp (Complementary Medicine) tüm dünyada önemi artmakta hızlı bir şekilde büyümektedir. Tamamlayıcı tıbbın kullanımı ile ilgili yaygınlık oranı Avustralya, Belçika, Fransa, Almanya, İngiltere, Kanada, Amerika Birleşik Devletleri, Meksika ve Hindistan gibi ülkelerde genel nüfusun %20-73 arasında değişmektedir.”²⁵⁰

“Tamamlayıcı tıbbın (komplementer tedavi) batı dünyasında 1975 yılından beri popülerliği giderek artmaktadır. Araştırmalar komplementer tedavileri kullanan İngiliz nüfusundaki oranın 1986 ve 1991 yılları arasında %70 artış gösterdiğini vurgulamaktadır. Benzer eğilim Avrupa’nın diğer bölgelerinde, Avusturalya, Yeni Zelanda ve Amerika içinde söz konusudur. Amerika’da komplementer tedavi uygulayan yerlere toplam ziyaret 1990’da 427 milyon kişi iken 1997’de 629 milyon kişi olmuştur. Avrupa’da ki anketler insanların üçte birinin tamamlayıcı tıp

248<http://www.kultur.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx> (18.04.2013)

249<http://www.espa-ehv.com/> (12.03.2013)

250 C. Ramos-R.-A. Raut, Complementary and alternative practices in rheumatology, Ağustos 2008,

s.741;http://0www.sciencedirect.com/library.bilgi.edu.tr/science?_ob=ArticleListURL&_method=list&_ArticleListID=927912247&_sort=v&_st=17&view=c&_acct=C000052709&_version=1&_urlVersion=0&_userid=1437276&md5=cce337936804a1c917f23fc379a7f20b, (18.04.2013)

tedavilerine ve tamamlayıcı tıp terapistlerine gittiğini göstermektedir.

Tamamlayıcı tıp büyük oranda terapedik uygulamalar ve diagnostic sistemler (modern tıbbı dayalı bilimsel yaklaşımlar) içermektedir.”²⁵¹

“Uzman bir doktorun yönlendirmesi söz konusu değilse, aşağıdaki durumlarda kaplıca tedavisi kesinlikle uygulanmamalıdır;

- Hastalıkların aktif dönemlerinde,
- Ateşli infeksiyöz hastalıklarda,
- Dekompanse organ yetersizliklerinde (örn. kalp, böbrek, karaciğer yetersizlikleri),
- Aktif tümör varlığında,
- Herhangi bir iç organın infeksiyöz hastalıklarında (örn. sarılık, nefrit),
- Aktif ülser olgularında,
- Kanama ile seyreden hastalıklarda.”²⁵²

“Kaplıca tedavisi ilk kullanımla birlikte mevcut rahatsızlığın etkilerini azaltmakla birlikte pek çok fayda sağlar. Kaplıca tedavisinin sağladığı yararlar;

- Kişi günlük iş ve aile yaşantısının yarattığı fiziksel ve ruhsal streten uzaklaşır,
- Kişi yaşadığı ortamda varolan ve hastalığını kötüleştirici etki gösteren pekçok

251 A. F. Furnham, Alternative and Complementary Healing Practices, London, 2004, s. 404;
http://0www.sciencedirect.com.library.bilgi.edu.tr/science?_ob=ArticleListURL&_method=li
[st&_ArticleListID=927912247&_sort=v&_st=17&view=c&_acct=C000052709&_](http://0www.sciencedirect.com.library.bilgi.edu.tr/science?_ob=ArticleListURL&_method=li)
[version=1&_urlVersion=0 &_userid=1437276&md5=cce337936804a1c917f23fc379a7f20b,](http://0www.sciencedirect.com.library.bilgi.edu.tr/science?_ob=ArticleListURL&_method=li)
(18.04.2013)

252 Karagülle ve diğerleri, s.25

faktörün etkisinden uzaklaşır,

- Kaplıca yöresinin ve ikliminin olumlu ve yararlı etkileri devreye girer,
- Kişinin günlük yaşantısı (diyet, egzersiz, uyku, dinlenme) düzene girer,
- Kişinin hastalığı ile günlük iş ve aile yaşantısını aktif sürdürebilmesi için rehabilitasyon çalışması yapılabilir,
- Kişi hastalığı konusunda etkin bir sağlık eğitiminden geçirilebilir.^{»253}

2.3.Termal Yerleşimlerin Planlama ve Tasarım İlkeleri

“Sağlık Bakanlığı Kaplıcalar Yönetmeliği’nde kaplıca tesislerindeki tedavi bölümleri Balneoterapi bölümü ve Fizik Tedavi Rehabilitasyon Bölümü olarak iki bölümden oluşmaktadır;

A. Balneoterapi Bölümü

Tıbbi değerlendirme kurulunun önerileri doğrultusunda oluşturulur. Bu bölümde uygulanacak olan balneoterapi yöntemlerine uygun olarak gerekli birimler yer alır. Bu birimler ise aşağıda sıralanmıştır:

1. Banyo uygulama birimleri;
 - Termal tedavi havuz /havuzları,
 - Sıra banyoları (küvetler),
 - Lokal banyo aygıtları (ekstremita, oturma banyoları vb.),
 - Tedavi duşları,
 - Egzersiz havuzu,
2. İçme kürü birimleri; en az bir tane içme kür mekanı (suyun hijyenik şekilde kullanıma verildiği çeşme veya çeşmelerle ilgili donanım ve bardak gibi sarf malzemeleri), uygun dinlenme mekanları,
3. İnhalasyon kür birimleri;

- Bireysel inhalatörler,
- İnhalasyon oda veya odaları,
- Toplu inhalasyon mekanları (inhalatoryum),

4. Peloidoterapi birimleri;

- Peloid hazırlama birimi,
- Peloid banyo küvetleri,
- Peloid paket uygulamaları için odalar,

5. Talassoterapi birimleri;

- Banyo uygulamaları için gerekli koşullara ek olarak doğal solaryum mekanları,
- Deniz suyunun ısıtılarak kullanılması söz konusu ise suyun niteliğinin bozulmadan ısıtılması için kullanılacak donanımın yerleştirildiği mekanlar,

6. Gaz banyosu birimleri;

- Gaz banyosu kabinleri,
- Radon gazı inhalasyon ortamlarıdır.

Bu birimler tıbbi değerlendirme kurulunun verdiği endikasyonlara göre projelendirilip kurulabilir; burada yer almayan diğer birimler tıbbi değerlendirme kurulunun belirleyeceği esaslar doğrultusunda kurulur.²⁵⁴ Balneoterapi bölümünün oluşturulması veya düzenlenmesi sırasında uzmanların verecekleri onaya göre hareket edilmesi gerekmektedir. İnsan sağlığına birebir etkisi olan bu bölümlerin yine insan sağlığı gözetilerek düzenlenmesinde büyük yarar vardır. Hijyenik olması konusunda en üst düzeyde çalışma yapılması, banyo uygulama birimlerinde

254 T.C. Sağlık Bakanlığı, Kaplıcalar Yönetmeliği, R.G. 9.12.2004 / 25665, (18.04.2013)

hastaların kurallara uymaları konusunda bilinçlendirilmeleri çok önemlidir.

Kaplıca işletmelerinde bulunan fizik tedavi ve/veya rehabilitasyon birimlerinin taşıması gereken özellikler Kaplıcalar Yönetmeliği'nde aşağıda sıralanmıştır;

- Fizik tedavi ve/veya rehabilitasyon biriminde soyunma-giyinme dolapları, duşlar, tuvalet ve dinlenme mekanları bulunmalı,
- Egzersiz birimi; en az 50 metrekarelik bir alan, toplu egzersizler ve aletli egzersizler için düzenlenir.
- Masaj birimi; tek oda veya kabinlerin zemin alanı en az 5 metrekare olmalıdır.
- Fizik tedavi birimi; tek oda veya kabinlerin zemin alanı en az 5 metrekare olmalıdır.²⁵⁵

Yukarıda sayılan hususlar yönetmelik gereğince düzenlenmesi gereken hususlar olması nedeniyle, hem kanunen hem de insan sağlığı dikkate alınarak hazırlanmasında zorunluluk bulunmaktadır. İnsan sağlığının tedavisinin sağlanması sırasında insan sağlığını tehlikeye sokacak düzenlemelerden kesinlikle kaçınılmalıdır.

B. Fizik Tedavi Rehabilitasyon Bölümü

“Fizik tedavi ve/veya rehabilitasyon bölümü, tıbbi değerlendirme kurulunun önerileri doğrultusunda oluşturulur. Bu bölüm 3153 sayılı Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun’a ve bu kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan Fizyoterapi ve Bunlara Benzer Müesseseler Hakkında Nizamnameye göre izin almak zorundadır. Kaplıca işletmelerinde bulunan balneoterapi birimlerinin taşıması gereken standartlar ve özellikler ise yine

Kaplıcalar Yönetmeliği'nde belirlenmiştir.”²⁵⁶ Fizik tedavi rehabilitasyon bölümünün oluşturulması sırasında yukarıda bahsedilen kanun hükümlerine uygun hareket etmek gerekmektedir, aksi taktirde yapılmış olan düzenlemeler tekrar yapılmak zorunda kalınabilir, bu durum ise kurulum maliyetlerinin artmasına sebep olacaktır.

i. Tedavi Havuzu Birimi: “Havuz, soyunma-giyinme dolapları, duş ve dinlenme mekanlarından oluşur. Havuzun boyutları kullanıcı kapasitesine göre belirlenir. Havuz zemin alanı kişi başına en az üç metrekare olacak şekilde düzenlenir. Havuzun derinliği en fazla net 150 santimetre olmalıdır. Havuz içine inen dolgu basamaklı merdiven bulunur, ayrıca merdiven kenarına ve havuz iç duvarına tutunma kolları yapılır. Gerekirse havuz içine hasta indirmeye yarayan sabit veya hareketli bir sistem kurulur. Havuzlarda su taşıma ve tahliyesini sağlayan sistemlerin bulunması zorunludur. Havuz çevresinde devamlı su değişimini sağlayan su taşıma olukları yer alır. Havuz suyu kullanıcı başına saatte 1500 mililitre yenilenecek biçimde havuza verilir. Havuza girmeden duş ve ayak dezenfeksiyon kanalından geçilmesi sağlanır. Havuzun doldurulmasında, havuz içinde hareketsiz su bölgelerinin oluşmasını önleyecek şekilde bir doldurma ve taşıma sistemi kullanılır.

ii. Sıra Banyoları Birimi: Banyo odasının alanı en az net 5 metrekare olmalıdır. Banyo odasında ortaya çıkacak su buharı ile karbondioksitli veya kükürtlü su kullanılıyor ise ortama salınacak gazların banyo odasından tahliyesi için yeterli havalandırma düzeneği bulunmalıdır. Banyo odasında sadece tedavi amacına uygun banyo küveti ve donanımı yer alır, tuvalet bulunmaz. Tedavide, karbondioksitli veya kükürtlü su kullanılıyor ise bu tür suların tedavide kullanımı için özel olarak tasarlanmış küvetler kullanılır. Küvetlerde kullanılan su

256 T. C. Sağlık Bakanlığı, Kaplıcalar Yönetmeliği, R.G. 9.12.2004 / 25665, (18.04.2013)

her hastadan sonra değiştirilir, usulüne uygun küvet temizliğinin yapılmasının ardından bir sonraki hastanın kullanımına sunulur.

iii. İçme Kürü Birimi: İçme kürü için ayrılan mekanların büyüklüğü, kürden yararlanan hastaların sayısına göre belirlenir. İçmede; her hasta için ayrı tek kullanımlık, tercihen kağıt bardaklar kullanılır, kullanılan suya dezenfeksiyon amaçlı bir katkı maddesi eklenemez, kullanılacak su, içme yerine hijyenik koşullara dikkat edilerek doğrudan kaynaktan ve bekletilmeden ulaştırılır.

iv. Peloidoterapi Birimleri: Peloidler (çamur) tedavide kullanılmadan önce peloid hazırlama biriminde içindeki yabancı maddelerden arındırma, sterilizasyon, homojenizasyon işlemlerinden geçirilir. Peloid hazırlama birimi peloidoterapinin uygulandığı mekandan ayrı, ancak bağlantılı bir mekanda kurulur. Peloidoterapi uygulamasının yapıldığı odalarda uygulamadan çıkan hastaların yıkanması için duş bulunur. Peloidler, turba hariç, tedavide bir kez kullanılır. Bir kez kullanılan turba, ayrı bir yerde beş yıllık olgunlaşma süresini tamamlamak üzere usulüne uygun şekilde depolanır. Depolanan turba olgunlaşma süresini tamamladıktan sonra yeniden kullanılabilir. Diğer çamurlar kullanıldıktan sonra çevre kirliliği yaratmayacak şekilde usulüne ve tekniğine uygun şekilde işletmeciler tarafından bertaraf edilir.

v. İnhalasyon Birimleri: Bireysel inhalatörlerin bulunduğu inhalasyon salonu ile oda inhalasyonu için bir veya birkaç kişinin tedaviye alınabileceği, inhalasyonda kullanılacak mineralli suyu endikasyonuna uygun çapta partiküllere bölüp ortama salmak için gerekli teknik gereçlerle donatılmış odalar bulunur. Bütün bu sistemlerde mineralli suyun bakteriyolojik kirlenmesini önleyici tedbirler alınır.

Cihazların her bir hastanın kullanımından sonrası dezenfeksiyonu için gerekli düzenleme yapılır.

vi. Gaz Banyosu Birimleri: Tıbbi değerlendirme kurulunun önerileri doğrultusunda insan sağlığını koruyacak gerekli önlemler alınarak, uygun teknoloji kullanılarak kurulur ve denetlenir. Gaz Banyosu Birimleri de diğer birimler gibi kanunlar çerçevesinde oluşturulması gereken bölümlerdir. Bu bölümlerin oluşturulmasında insan sağlığına olumsuz etki eden bütün unsurların ortadan kaldırılması gerekmektedir. Yine termal işletmelerde balneoterapi ve fizik tedavi ve/veya rehabilitasyon birimleri yanı sıra destek birimlerinde (Laboratuvar, röntgen, diyet mutfağı, bireysel ve grup terapi imkanı veren psikolojik destek birimi, sağlık eğitimi birimi v.b.) olması gerekliliği de belirtilmiştir.

SONUÇ

Son yıllarda dünya sağlık turizminin gelirleri büyük artış göstermiştir. Devletlerin bu sektördeki gelirlerin büyüklüğünü görmeleri bu sektördeki gelişmelere destek vermelerine neden olmuştur. Hizmetlerdeki kalite yükselmesi ve teknolojinin bu kaliteye destek vermesi sonucunda sağlık turizm işletmelerine kolaylıkla ulaşılmasını sağlamıştır.

Dünyanın çeşitli ülkelerinde sağlık turizminin içinde yer alan termal turizme yer verdikleri görölmektedir. Bunun en büyük sebebinin insan sağlığında termal suların çok büyük yerinin olmasıdır. Termal turizm sayesinde birçok Avrupa ülkesi milyonlarca turist çekmektedir. Bu ülkelerin en fazla turist alanları ise, Almanya, Fransa, İsviçre, İtalya, Yunanistan, Rusya, Macaristan ve Çek Cumhuriyeti gibi ülkelerdir.

Özellikle bu ülkelerden Almanya Termal Turizm konusunu bir sektör haline dönüştürmüştür. Yatak kapasitesi bakımından Avrupa' nın birçok ülkesini geride bırakacak rakamlara ulaşmıştır. Yazın ve kışın devamlı ziyaret edilebilecek tesisleri sayesinde gelirlerinin sürekliliğini sağlamıştır. Alman devletinin kaplıca tedavi ücretlerinin bir kısmını veya tamamını karşılaması bu sektördeki talep sayısının yüksek çıkmasına neden olmaktadır.

Almanya' nın yanında Çek Cumhuriyeti, Slovakya, Fransa, İtalya ve Rusya' da çok modern Termal tesisler mevcut olup, bu tesislerinde yatak kapasiteleri yüksek rakamlardadır. Bu ülkelerde de hastaların tedavi masraflarının karşılanması talep sayısını yüksek göstermektedir.

Dünya'da Japonya, Amerika Birleşik Devletleri ve Hawaii gibi ülkelerde de termal turizm tesisleri bulunmaktadır. Bu tesisler son derece modern tesislerdir. Bu ülkelerde bu turizm gelirlerini bütün yıla yaymak için çeşitli çalışmalar yapmakta ve tesislerini geliştirmektedirler. Japonya' da gelişmiş olan teknolojinin termal turizme entegre edilmesi, alternatif tıp uygulamalarının yaygın olması ve daha karmaşık tedavilerin yapılması buralarda yapılan istihdamı da artırmıştır.

Avrupa ülkelerinden İngiltere termal turizm sektöründe farklı bir alan gelişmesine

yönelik çalışmalarda bulunmuş ve turizm içerisinde tur operatörlerinin istihdamını ortaya çıkarmıştır. İnsanları ülkelerinden alıp İngiltere' ye getirip tedavilerini sağladıktan sonra yine ülkelere evlerine kadar götüren bir sistem meydana getirmiş ve bu yönden gelir artışı sağlamaya başlamıştır.

Amerika Birleşik Devletleri termal turizm konusunda büyük potansiyele sahip olmasına rağmen, devletin bu yöndeki tedavi giderlerini karşılayamaması, bu sektördeki hizmetlerin pahalı olması gibi nedenlerden çok yüksek miktarda turist kaybına uğramaktadır.

Avrupa ülkelerinde uygulanmakta olan vize uygulamaları, maliyetlerin yüksek olması, hasta bekleme sürelerinin uzun olması, buna bağlı olarak insanların özel hastanelerden kendileri ücret ödeyerek hizmet almaları, ekonomik baskılar gibi nedenlerden sağlık turizminden kazançları olması gerekenden çok aşağılara düşmektedir. Son derece modern tesisleri olmasına rağmen yine de sayılan sebepler nedeniyle hasta kaybına uğramaktadırlar.

Rusya ve Fransa gibi ülkelerde bu sektörün gelirleri iyi olmasına rağmen teknolojik gelişmeleri zamanında takip edemediklerinden, acenta sayılarının az olması, doktorların yabancı ülkelere geliyor olmaları sağlık turizmi pazarında çok yavaş ilerlemektedirler. Son yıllarda bu konuda almış oldukları önlemler sayesinde Rusya ve Fransa sektörde yerlerini kormuşlardır.

Türkiye'de son derece gelişmiş ve dünyada en üst seviyelerde olmasına rağmen, sağlık turizminin olumsuz etkileri diğer ülkelere nazaran daha farklı boyutlarda seyretmektedir. En büyük boyut olarak reklam ve propaganda faaliyetleri verilebilir. Türkiye sağlık turizmi konusunda tanıtıcı reklam yapamamakta ve sigorta şirketleri ile koordinasyonda zayıf durumdadır. Bununla beraber fiyatlandırmada yanlış uygulamalar bulunması ve kamu hastanelerinin fiziki ve teknolojik altyapılarının yetersizliği de sağlık turizminin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır.

Dünyada son yıllarda ortaya çıkan bulaşıcı ve öldürücü hastalıklar bu turizmi diğer turizm sektörlerinde olduğu gibi çok büyük şekilde etkilemiştir. Dünya nüfusunun yaşlanması, artan sağlık harcamaları ülkeleri çok büyük harcamalar yapmaya sevk etmektedir. Ekonomik krizlerin başlangıç noktası olan ABD bu

konuda çok büyük şekilde gelir kaybına uğramıştır. Diğer dünya ülkeleri de hem sektörel bazda hem de ülke bazında etkilenmişlerdir. Sağlık turizmi hizmeti almak isteyenlerde mevcut bulunan ucuz hizmet alımı isteği karşılanamamaktadır. Buna rağmen talebin arttığı görülmektedir.

Günümüzde bu sektörde en iyi olan Türkiye sağlık hizmetlerinde DPT' nın kararlarının iyi alınmış olması ve Sağlık Bakanlığı' nın da bu kararları iyi uygulaması sonucunda çok önemli miktarlarda gelir elde etmektedir. Ekonomik krizlerdeki başarılı uygulamaları ile pek fazla etkilenmeden sektördeki ilerlemesini devam ettirmektedir. Termal turizm hareketini yıla yaymada başarılı olmuş, tur operatörleri sistemini en iyi şekilde uygular hale gelmiştir. Bütün bunlara rağmen hala bazı termal tesislerin potansiyelinin altında çalışmasına neden olan uygulamalar da mevcuttur. Bursa Kükürtlü kaplıcalarının Uludağ Üniversitesi' ne bağlı olarak dışardan hasta kabul etmemesi buna örnek teşkil etmektedir. Bu gibi olumsuzlukların düzeltilmesi halinde bulunulan seviyenin daha da üstüne çıkılabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın başlıca varsayımlarına ilişkin değerlendirme şu şekildedir:

“i- Sağlık ve termal turizmi günümüzün en gözde turizm dalıdır.” Bu varsayım tam olarak tutarlı çıkmıştır. Yukarıdaki paragraflarda sıralanan başlıca tespitler gerçekleri oluşturuyor. Ayrıca, bir yandan klasik sağlık hizmetlerinde maksimum düzeye gelinmesi, bir yandan da metropol yaşamının getirdiği stres ve doğaya dönüş özlemi sağlık ve medikal turizmini gündeme taşıyan belli başlı olgulardır.

“ ii- Türkiye sağlık turizminden yeterince yararlanamamaktadır” İkinci varsayımın da tutarlı çıktığı görülüyor. Bunun gerekçeleri yukarıdaki paragraflarda yer alan tespitlerde ayrıntısıyla sıralandı. Çalışma içeriğinde yer alan Avusturya'ya ilişkin bilgiler Türkiye ile karşılaştırıldığında bu husus daha açık biçimde görülüyor. Bu ülke (ki, nüfusu İstanbul kadardır) 1300'den fazla tesise sahipken, 20 0C'nin üzerinde 1500 kaynağa sahip olan Türkiye'de 1500 kaynaktan yeterince istifade edilememekte, yeterli vasıfta insan gücüne de sahip bulunmamaktadır.

Bir başka deyişle Türkiye doğal kaynak bakımından Avrupa'nın en zengini iken, yararlanma kapasitesi bakımından vasatın çok altındadır.

“ iii- Sağlık turizmi ne bürokratik ne de  niversite zihniyeti ile yönetilemeyecek ölçüde dinamik bir hizmet kategorisidir.” Bu varsayımın tutarlılığını çalışma boyunca sıralanan veriler, tespitler ve yorumlar kadar, Ek’de sunulan bilgiler de ortaya koyuyor. Ülkemizde kamu bürokrasisinin hantal yapısını sağlık turizmi alanında hızlı karar alma ve uygulama gereklerini engellemekte sürekli yenilenen projeksiyonlar atılımların hayata ge irilmelerini güçleştirmektedir. Bu nedenle uzun vadeli master planlar yapılması zorunludur.

“iv- U ARAUM rantabl işletilmesi gereken bir tesistir.” Bir sonraki varsayımla da ilintili olan ve bir kamu kurumu örneğinde özelleşen bu önerme de içsel tutarlılığa sahiptir. Ek’de sunulan analiz hemen hemen tümüyle bu varsayımın tutarlılığını ortaya koyuyor.

.

KAYNAKÇA

- Ak, B. Sevin, H. D., Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri, Ankara, 2000
- Alpugan, O., Genel Hastanelerin Kullanımı Türkiye’de Uygulamada Karşılaşılan Kimi Sorunlar ve Bu Sorunları Çözümlemesi, EÜ, SBE, YDT, İzmir, 1981
- Apaydın, B. B. “Türk Hamam Kültürünün Spa & Wellness Mekanlarının Tanıtımına Etkileri”, Zeitschrift für die Welt der Türken, Almanya, 2009
- Arınç, C.P., Selçuk’ta Kültür Turizmi, EÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2002
- Arslan, E.S. “Türkiye’de Jeotermal Enerji Kullanımı, Temel Kavramlar ve Sürdürülebilir Yönetim”, I. Dikili Yöresi Jeotermal Kaynakların Değerlendirilmesi Sempozyumu, İzmir, 2006
- Aslan, Z., Termal Turizm İşletmelerinde Hizmet Standartlarının Geliştirilmesi ve Pazarlama Faaliyetine Etkisi, Balçova Termal Merkezi Uygulaması, DEÜ, SBE, YLT, İzmir, 1992
- Ayçeman, N., SPA & WELLNESS Turizmi, İstanbul, 2009
- Aydın, D., “Sağlık Turizmi”, Turizm ve Sağlık, Ankara, 2005,
http://www.saglikturizmi.org.tr/medikal_turizmi.html, (12.03.2013)
- Aydın, D. “Medikal Turizm” Türkiye Sağlık Turizmi Rehberi, Ankara, 2009
- Aydınalp, M, “Turizmin Tanımları”2006,
<http://www.turizmforumu.net/makale/m-aydinalp.doc> (12.03.2013)
- Aytuğ, S., Pazarlama Yönetimi, İzmir, 1997
- Bakar, İ., Turizm Sözlüğü, İstanbul, 1996.
- Barutçugil, İ.S., Turizm İşletmeciliği, İstanbul, 1987
- Benett, P. D., Dictionary of Marketing Terms, Chicago, 1988
- Berkowitz, E.N., Essentials of health care marketing, Aspen Publishers, Gaithersburg, 1996, Aktaran; Stephen J. O'Connor and V. Kanti Prasad, “Marketing Strategies and Relationships”, Advances in Health Care Management, Volume 1, Elsevier Science Inc. 2000

- Boone, L. E.- Kurtz, D., Contemporary Marketing, New York, 1992
- Boonekamp. L. C. M., “Marketing for Health-care Organizations: An Introduction to Network Management”, Journal of Management in Medicine, MCB University Press, Vol. 8 No. 5, 1994
- Bostan, S. “Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunumu”, Sağlık Hakkı Dergisi, C.1, S. 1, Ankara, 2006
- Boylston, D., “Forward-thinking marketing strategies must look beyond ROI”, Medikal Health Services, Virginia, 2008
- Boz, M., Turizmin Gelişmesinde Alternatif Turizm Pazarlamasının Önemi, MÜ, SBE, YDT, İstanbul, 2004
- Bozdağ, N.- Altan, Ş.-Atan, M., “Hizmet Sektöründe Toplam Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi ile Ölçümü ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama”, VI. Ulusal Ekonometri ve İstatistik Sempozyumu, Ankara, 2003
- Bulut, E., “Turizmin Türkiye Ekonomisindeki Yeri ve Ekonomik Etkileri”, 2007, <http://www.ekitapyayın.com.id/025/01.htm> (12.03.2013)
- Bulutoğlu, K., Kamu Ekonomisine Giriş, İstanbul, 2001
- Chernatony de, L. - Segal-Horn, S. “The Criteria For Successful Services Brands”, European Journal of Marketing, Volume:37, Issue:7/8, Birmingham, 2003
- Christopher, H. L., Services Marketing, New Jersey, 1991
- Cohen, E. “Medical tourism in Thailand ”, Turk-Kazakh International Tourism Conference: new Perspectives and values in World Tourism and Tourism Management in the Future, 20-26 November 2006, Alanya, Turkey, 2006
- Connell, J., “Medical tourism: sea, sun, sand and surgery”, Tourism Management, S.27, Sydney, 2006
- Culyer, A. J., The Political Economy of Social Policy, Oxford, 1983
- Çakır, G. P., Türkiye’nin Turizm Gelirlerinin Ödemeler Dengesine Katkısının Analizi, Eskişehir, 1999
- Çalık, N., Pazarlama Yönetimi, Eskişehir, 2004
- Çilingiroğlu, N. Sağlık Ekonomisi, Ankara, 1995

- D. Recklies, “Managing Marketing Branding Services, Selected Questions at the Example of the Accounting and Auditing Industry”, Journal of Managing Marketing Management, Volume:7, New York, 2000
- Dağlı, G.H, Türkiye’de Sağlık Sektörünün Yapısı, AÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2006
- De Vierville, J.P, “ Water is life ”. Massage&Bodywork Magazine, February/March, Golden, 2000
- Dennis A. P.- Laric, M., “Value chains in health care, Journal of ConsumerMarketing”, Emerald Group Publishing Limited, C.21, S. 7, Arvada, 2004
- Dinçer, Z. M., Turizm Ekonomisi ve Türkiye Ekonomisinde Turizm, İstanbul, 1993.
- Dinçer, Ö., Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, İstanbul,1996
- Doğan, M., İşletme Ekonomisi ve Yönetimi, İzmir, 2002
- Durgut, İ., Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Eczanelerin Rolü, MÜ, SABE, YYLT, İstanbul, 2000
- Erdoğan, N., Spa & Wellness Magazine, İstanbul, 2009
- Erer, S. A.- Erdemir, D., “ Bursa Karamustafa Kaplıcasının Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Geleneksel Tedaviler Açısından Önemi” Türkiye Klinikleri ve Tıp Bilimi Dergisi, Tıp Etiği Hukuku-Tarihi, Bursa, 2004
- Ertekin, Ş., 1980 Sonrası Dönemde Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması ve Finansman Sorunu”, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2000
- Fombrun, C. Astley, W. G., “Beyond Corporate Strategy”, The Journal of Business Strategy, Volume: 3, Issue: 4, West Yorkshire, 1983
- Furnham, F., “Alternative and Complementary Healing Practices”, London, 2004, http://0www.sciencedirect.com.library.bilgi.edu.tr/science?_ob=ArticleListURL&_method=list&_ArticleListID=927912247&_sort=v&_st=17&view=c&_acct=C000052709&_version=1&_urlVersion=0&_userid=1437276&md5=cce337936804a1c917f23fc379a7f20b ,

(12.03.2013)

- Gökdeniz, A., Otel İşletmelerinde Önbüro Yönetimi , Balıkesir, 1995
- Gökmen, C., “Hastanelerde Kalite Yönetimini Yönetmek”, Hastane Yaşam Dergisi, C.1, S.2, Ankara, 2004
- Gümüş, Ö., Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Yöneticilerinin Yaklaşımları, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2005
- Gürdal, H., “Kaplıcalarda İçme Kürleri”, VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu , Afyon, 2008
- Hacıoğlu, N. – Avcıkurt, C., Turistik Ürün Çeşitlendirmesi, Ankara, 2008
- Harcar, T., “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması”, Pazarlama Dünyası, S.25, Ankara, 1991
- Harahsheh, S.S., Curative Tourism in Jordan an Potencial Development, United Kingdom: Bournemouth University, Thesis for the fulfillment of Main European Tourism Management, London, 2002
- Howard, J., “Hospital customer service in a changing healthcare world: does it matter?”, Journal of Healthcare Management, Volume:44, Issue:4, Chicago, 1999
- Huuf, S.C.S., - Rousselle, etc. “ Prospects for Health Tourism Exports for the English-Speaking Caribbean ”, Social Sectors Development Strageies Inc., Washington: World Bank. 1995
- İğdırlıgil, A. “Türkiye’nin Kültürel Potansiyelinin Termal Turizmi Açısından Önemi”, Türsab Turizm Dergisi, S.93, İstanbul, 1990
- İçli, N., “Pazarlama Araştırması ve Planlaması”, bilgiekonomisi.googlepages.com/Paz_aras.ppt, (12.03.2013)
- İçöz, O., Hizmet Pazarlaması, Ankara, 2005
- İçöz, O., ve diğ. Genel Turizm, Turizmde Temel Kavramlar ve İlkeler, Ankara, 2007
- İstiroti, M., “Türkiye’de Yeni Gelişmekte Olan Bir Kavram: Hastane Yönetiminde Pazarlamanın Önemi”, 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, İzmir, 1994
- Jobber, D., Principles Of Marketing, London, 1995
- Jones. Hunter, J.P., : “Cancer and Tourism”, Annals of Tourism Research,

C.32, No:1, Berkeley, 2005

- Kahraman, N., – O., Türkay, Turizm ve Çevre, Ankara, 2006
- Kalkan, O. En Son Değişiklikleriyle Açıklamalı Turizm Mevzuatımız, Ankara, 1995
- Kardeş, S., “Hastanelerde Sağlık Hizmeti Pazarlaması ve Verimliliğin Arttırılması”, 2. Verimlilik Kongresi, Ankara, 1994
- Karafakioğlu, M., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İstanbul, 1998
- Karafakioğlu, M., Uluslararası Pazarlama Yönetimi Teori, Uygulama ve Örnek Olaylar, İstanbul, 2000
- Karagülle, M. Z. Doğan, M. B., Kaplıca Tıbbı ve Türkiye Kaplıca Rehberi, İstanbul, 2002
- Karagülle, Z.M. “Kaplıca Tıbbı ve Kaplıca Tedavisi ”, Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı, Afyon, 2008
- Karagülle, Z.M., Şen, U., “Türkiye’de Peloidler ve Kullanımları”, VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu, Afyon, 2008
- Karagülle, Z.M. “ Şişelenmiş Mineralli Sular ve Sağlık”, VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu, Afyon, 2008
- Karagülle, Z., “Sağlığın Geleneksel ve Çağdaş Adresi Kaplıcalar”, Spa&Wellness Magazine , S.4, Yıl:2, İstanbul, 2008
- Karagülle, M.Z. “Peloidler; Genel Bilgi ve Tanımlar”, VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu, Afyon, 2008
- Karahan, Ö., “Sağlık Sektöründe Hizmet Pazarlaması ve Halkla İlişkiler”, <http://www.merih.net/m1/womekar23.htm>(12.03.2013)
- Karahan, K., Hizmet Pazarlaması, İstanbul, 2000
- Kaspar, C., “A New Lease On Live For Spa and Health Tourism”, Annals of Tourism Research, Berkeley, 1990
- Kaya, H., Uluslararası Politik Derinliklerde Anadolu, Bursa, 1999.
- Kızılırmak, İ. – Kurtuldu, H., "Kültürel Turizmin Önemi Ve Tüketici Tercihlerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Çalışma", GÜ, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi (TTEF) Dergisi, C.I, Ankara, 2005.

- Kiremit, A.Ş., Turizmin Gelişiminde Alternatif olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma, GÜ, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, YYLT, Ankara, 2008
- Kitapçı, M., “Akreditasyon, Toplam Kalite Yönetimi ve Beklentiler”, Gazi Kalite Günleri II. Sempozyum Kitabı, Ankara, 1999
- Kostak, D., Turizm Hareketleri (Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi), MÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2007
- Kotler, P., Armstrong, G., Marketing: An Introduction, New Jersey, 1993
- Kotler P., et. all, Principles of Marketing, 2002
- Kotler, P., Amstrong, G.- Saunders, j.- Wong, V., Principles of Marketing, 2002
- Kotler, P., -Armstrong, G., Marketing, International Edition, Prentice Hall, Harlow, 2003, Aktaran Bayuk, M. N., Hizmet Pazarlaması ve Müşteri Tutma, www.akademikbakis.org/pdfs/10/HizmetPazarlamasi.doc, (12.03.2013)
- Kotler P., Armstrong, G., Principles of Marketing, New Jersey, 2006
- Kozak, N.ve diğerleri, Genel Turizm, Ankara, 2000
- Kress, G., Marketing Research, New York, 1988
- Kurtuluş, S. “Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama” İstanbul Üniversitesi, Yayınlanmamış Ders Notları, İstanbul, 2005
- Kültür Turizm Tanıtma Birliği, Bursa Termalleri Kitapçığı, Bursa, 2009
- Larry, M. R.- Whittington, Brown, F., “Marketing as Viewed by Hospital Administrators”, Health Care Marketing ; Issues and Trends, Philadelphia, 1977
- Light, D.W., Health Care Markets: Theory and Practice, New Jersey, 2002
- Maviş, F. - M. Akoğlan, Genel Turizm Bilgisi, Eskişehir, 1997
- McCarthy, J.- Richard, D., Basic Marketing: Manegerial Approach, Illinois, 1975
- Meldik, S., Otel İşletmeciliği, (Çev. Ö. L. Met), Bursa, 1997
- Menderes, M. – Ersoy, K., “Genel Sistem Kuramı ve Sağlık Sistemi, Hastane Sistemi ve Hasta Bakım Alt Sistemi”, H.Ü. Sağlık İdaresi, C.III, S.1 Ankara, 1993

- Monteson, A.P., ve Singer, J., “Turn your SPA a in to Winner”, The Cornell Hotel and Restaurant Quarterley , Volume:33, Issue:3, New York, 1992
- Mucuk, İ., Pazarlama İlkeleri, İstanbul, 1994
- Mucuk, İ., Pazarlama İlkeleri, İstanbul, 2001
- Müller, H.- Lanz Kaufmann, E., “Wellness-Tourismus: Eine analyse des schweizer marktes und konsequenzen für die hotellerie”, Tourism Review , Volume: 55 Issue: 2, Switzerland, 2000
- O'Connor, S. J.- Kantiprasad, V., “Marketing Strategies and Relationships”, Advances in Health Care Management, Volume: 1, Elsevier Science Inc. United States, 2000
- Odabaşı, Y., – Gülfidan, B., Tüketici Davranışı, İstanbul, 2002
- Odabaşı, Y., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İstanbul, 2002
- Odabaşı, E., “Termal Çamurlar Sınıflandırma ve Oluşum”, VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu, Afyon, 2008
- Olalı, H., – Tarakçıoğlu, E., Turizm Dersleri, Bornova, 1981
- Olalı, H., Turizm Olayı - Turizmin Önemi, İzmir, 1982
- Olalı, H., – Timur, A., Turizmin Türk Ekonomisindeki Yeri, İzmir, 1986
- Olalı, H., Turizm Dersleri, İzmir, 1988
- Olalı, H., Turizm Politikası ve Planlaması, İstanbul, 1990
- Özbay, H., vd.. “Sağlık Hizmetleri Sistemi”, Türkiye’de Sağlığa Bakış 2007, Ankara, 2007
- Özbek, D.- Özbek, T., ‘‘Jeotermal Kaynakların Sağlık ve Termal Turizme Entegrasyonu’’ Haber Bülteni Dergisi, Ankara, 1999
- Özbey, K., Pazarlama ve Satış Yönetimi İlişkisinin Genetik Kodu, İstanbul, 2003
- Özdemir, M., Turizmin Türkiye’nin Sosyo-Ekonomik Yapısına Etkileri, Ankara, 1992
- Özgen, H., “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmini Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme”, Toplum ve Hekim Dergisi “Hastaneler” Özel sayısı, C.10, Ankara, 1995

- Polat, D., “Medikal Turizmde Tanıtım” Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Dergisi, Yıl:2 S.16, Ankara, 2009
- Ramos – Remus, C.- R. Ashwinikumar., “Complementary and alternative practices in rheumatology ” Ağustos 2008,
http://0www.sciencedirect.com.library.bilgi.edu.tr/science?_ob=ArticleListURL&_method=list&_ArticleListID=927912247&_sort=v&_st=17&view=c&_acct=C000052709&_version=1&_urlVersion=0&_userid=1437276&md5=cce337936804a1c917f23fc379a7f20b, (12.03.2013)
- Sandıkçı, M., Termal Turizm İşletmelerinde Sağlık Beklentileri ve Müşteri Memnuniyeti, AKÜ, SBE, YDT, Afyon, 2008
- Sanlı, T., Halk Sağlığı Hemşireliği, Eskişehir, 1992
- Sarıhasanoğlu, N., Global Sağlık Politikası Işığında Türk Sağlık Politikası MÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2000
- Seçim, H., Hastane İşletmeciliği Seçme Yazılar, Eskişehir, 1995
- Selvi, M.S. “Termal Ürün Pazarlamada Tutundurma Karması Elemanlarının Rolü: Termal Bölgede Devre Mülk Sistemi Uygulayan İşletmeler ile Diğer Termal Otel İşletmeleri Açısından Bir Karşılaştırma”, D.E.Ü İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.17, S.1, İzmir, 2002
- Sezer, A., Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Stratejilerinin Müşteri Tatmini Yaratmaya Etkileri, AKÜ, SBE, YYLT, Afyon, 1999
- Shortell, M.S.- Kaluzny, A. D., Organization Theory and Health Care Management, John Wiley and Sons, New York, 1983
- Smith, D.W., The Hippocratic Tradition, London, 1979
- Smith, M.- Kelly, C., Wellness Tourism, Tourism recreation research Vol. 31(1), London, 1976
- Storm, C.M. “Markt en Macht: Een Strategische Oriëntatie”, Harvard Holland Review, Herfst, 1985, pp. 13-24, Aktaran Lucie C. M. Boonekamp, “Marketing for Health-care Organizations: An Introduction to Network Management”, Journal of Management in Medicine, MCB University Press, Volume: 8, No: 5, Amsterdam, 1994

- Şafak, İ., “Türkiye’deki Av Turizmi Uygulamalarının Özel Avlak İşletmelerine Etkileri”, (SDÜ) Orman Fakültesi Dergisi, Seri: A, C.II, Isparta, 2003
- Şakar, A. Y., Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Harcamaları, İstanbul, 1999
- Şin, İ., Sağlık Harcamaları ve Türkiye’deki Gelişimi, MÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 1999
- Taner, T. - Antony, J., ”Comparing public and private hospital care service quality in Turkey”, Leadership in Health Services, Volume:19, Issue:2, Canada, 2006
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Kaplıcalar Yönetmeliği, R.G. 9.12.2004 / 25665 (12.03.2013)
- Tecer, M., Türkiye Ekonomisi, Ankara, 2003
- Tenekecioğlu, B., Pazarlama Araştırması, Eskişehir, 1993
- Tokalaş, S. Kamu Sağlık Hizmetlerinin Satın Alınması, MÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2006
- Tokat, M., Türkiye’de Sağlık Sektörünün Finansmanı, Ankara, 1993
- Toskay, T., 1993 Uluslararası Kongre Turizmi ve Türkiye Raporu, Turizm Olayına Genel Yaklaşım, İstanbul, 2006
- Toskay, T., Uluslararası Kongre Turizmi ve Türkiye Raporu, İstanbul, 2006
- Tunç, A. – Saç, F., Genel Turizm, Ankara, 1998
- Turan, N., Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar: Çözüm için Sağlık Kooperatifçiliğinden Yararlanma Gereği ve Olanakları, Eskişehir, 2004
- Walton, T., “Creating Profitability Through Service Excellence”, Medical Tourism Magazine, Issue:10, May/June , USA, 2009.
<http://www.medicaltourismmag.com> (12.03.2013)
- Wassenberg – A.F. P., Netwerken:Organisatie en Strategie, Boom, Meppel, 1980
- Weisbrod B. A. “Competition in Health Care: A Cautionary View”, Institute For Research on Poverty Discussion Paper, Wisconsin, 1991
- Willcocks, S.- Conway, T., “Strategic marketing and clinical management in

health care: a possible way forward”, Journal of Management in Medicine, Volume:12, Issue:2, 1998

- Yazgan, T., İktisatçılar İçin Sosyal Güvenlik Ders Notları, İstanbul, 1992
- Yıldırım, S., Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi Uzmanlık Tezi, Ankara, 1994
- Yıldız, G., İşletmelerde Toplam Kalite Yönetimi, Sakarya ,1994
- <http://www.diyadinnet.com/YararliBilgiler329&Bilgi=sa%C4%9Fl%C4%B1k-nedir> (12.03.2013)
- <http://www.saglikpazarlamasi.com.tr/saglikhizmetlerininozellikleri> (02.03.2013)
- <http://dergi.sayistay.gov.tr/icerik/der64m2.pdf> (02.03.2013)
- http://www.arastirmax.com/system/files/dergiler/4626/makaleler/11/2/arastirmax_11879_pp_201-228.pdf?kepcoklufsihvo (12.03.2013)
- <http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/aykonu/Ay2003/kasim03/cagdas saglik.html> (12.03.2013)
- <http://itsportal.saglik.gov.tr/content.php?Id=127> (12.03.2013)
- <http://www.merih.net/m1/womekar23.htm>(02.03.2013)
- www.akademikbakis.org/pdfs/10/HizmetPazarlamasi.doc, (02.03.2013)
- www.kultur.gov.tr (02.03.2013)
- www.Ormanweb.Sdu.Edu.Tr/Dergi/Dergipdf/2003isayii2/Isafaki2003i2.Pdf (02.03.2013)
- <http://www.turizmforumu.net/makale/m-aydinalp.doc> (02.03.2013)
- <http://www.geldik.com/turizm-bilimi/43144-bavul-turizmi-nedir-bavul-turizmi-hakkinda.html>. (02.03.2013)
- www.spawellnessturkey.com/e-dergiler/09/ (02.03.2013)
- <http://www.spawellnessturkey.com/component/content/article/41-nihat->

ayceman-yazilar/136-spa-wellness-turizmi, (02.03.2013)

- www.gozlazersec-imi.com, (12.03.2013)
- www.healism.com, (12.03.2013)
- www.estetikhaber.com (12.03.2013)
- www.turizmgazetesi.com, (12.03.2013)
- Tercüman Gazetesi, “Sağlık Turizmi ve Türkiye” 2004, <http://www.tercuman-gazete.com>, (12.03.2013)
- <http://mevzuat.dpt.gov.tr/ypk/2007/20070302-17-1.doc>, (12.03.2013)
- http://www.turkiyeturizm.com/news_detail.php?id=24084, (12.03.2013)
- <http://www.haberler.com/turkiye-de-20-bin-el-masaj-yapiyor-spa-pazari-500-haberi/>(12.03.2013)
- <http://www.kultur.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx> (12.03.2013)
- <http://www.espa-ehv.com/> (12.03.2013)

EKLER

Ek-1: ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK REHABİLİTASYON UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ: TARİHÇE VE KAPASİTE DEĞERLENDİRMESİ

1.METOD, EVREN, SINIRLILIKLAR VE VERİ ANALİZİ

1.1. Araştırma Metodu

Araştırma betimsel bir model olup kuramsal tarama yapılarak hazırlanmıştır. Konuyla ilgili geniş bir literatür taraması yapıldıktan sonra anlam bütünlüğü sağlayacak şekilde düzenlenmiştir. Akabinde araştırmanın uygulama basamağında seçilen UÜARUM hakkında Swot analizleri yapıp, sağlık turizmini geliştirici önerilerde bulunulmuştur.

1.2. Araştırma Evreni

Araştırma kapsamı belirlenirken rehabilitasyon ile uğraşan UÜARUM hakkında bazı bilgilere ulaşılması hedeflenmiştir. Bunun için çalışmanın literatürü hazırlanırken yapılmış kaynak taramasında veriler belirlenmeye çalışılarak, ulaşılan veriler sayesinde sağlık turizminin tanınması ve üstünlük, zayıflık, fırsat ve tehdit kavramları yönünden değerlendirilmektedir.

1.3. Araştırma Sınırlılıkları

Çalışma kapsamında ele alınan UÜARUM'nin sağlık turizmi uygulamaları üzerine yapılan literatür ve kaynak taraması neticesinde elde edilen verilerle sınırlıdır.

1.4. Veri Toplama Aracı

Türkiye' de rekabetin artması, sektör kapasitelerinin büyümesi, kaynak kıtlığı ve ürün-hayat döneminin kısılması, firma politikaları nedeniyle, stratejiler belirlenirken değişik analizlerden yararlanılmaktadır. Bunlardan biri de Swot analizidir. Genellikle bu analiz rakip kurum ve kuruluşlar hakkında belli sektörlerde fırsat, risk, avantaj ve dezavantajlarını göstermek amacıyla kullanılmaktadır.

Çalışmada uygulanan analizde merkez yöneticilerine 27 adet soru sorulmuş

ve alınan cevaplara göre değerleme yapılmıştır.

2.MERKEZ FAALİYETLERİNE İLİşKİN TEMEL BİLGİLER VE DEğERLENDİRMELER

2.1.Uludağ Üniversitesi Atatürk Rehabilitasyon ve Araştırma Merkezi

a) Tarihçesi

Toprak, su ve iklimin yardımı ile olan bilimsel bir uygulamadır. İklim faktörünün etkisi altında kaplıca suları banyo şeklinde içme şeklinde ve ya solumum ile alınarak kullanılır. Geleneksel olarak tıbbi banyolar kompleks oluştururlar. Ülkenin entellektüel, kültürel, tarihi, felsefi, sosyolojik faktörlerinden yakından etkilenirler. Günümüzde bunun en güzel örneği ülkemizde görülür. Anadolu termal suların çok yoğun ve çok geniş yüzey kapladığı bir yöredir ve Anadolu'daki bir çok termal suyun eski Romalılar ve Yunanlılar tarafından kullanıldığı kaynaklardan anlaşılmıştır. Bunların içinde en önemlisi Bursa eski adıyla Prussia dır. Tarihte bu yöre çok ilginç tarihsel bağlantılar ile başlı başına kutsal kabul edilir. Bursa General Hannibalın Bythinia kralı Prussias'a yaptığı dostça bir ziyaret sırasında kurulmuş, Prussias ismi verilmiştir. Yunan Kralicesi Theodora 525 yılında 4.000 kişilik maiyeti ile birlikte burayı ziyaret etmiş. Daha sonra Kral 6. Konstantin eşiyle birlikte 797 yılında tedavi amacıyla bu yöreye gelmiştir. Tarihsel önemi bu kadar eskiye dayanan değer şehirler gibi Bursa da bir çok değişiklikler geçirmiş, sırasıyla Yunanlılardan Romalılara ve Türklere geçmiştir. 1326 yılında Osman Beyin ölümünden hemen önce Türkler tarafından fethedilmiş ve ondan sonraki bir çok yıllar boyunca Osmanlı İmparatorluğunun başkentliğini yapmıştır.

Tarihi çok eskilere dayanan kaplıcada 14. Yüzyılın ikinci yarısında Büyük Kükürtlü –Erkekler Hamamı kısmı Sultan I. Murat-Hüdavendigâr Gazi (1359-1384) tarafından yapılmıştır. Hamamın ilk planı Klinghardt tarafından çizilmiş, düzenli bir çalışma olduğu belirtilmiştir. Murat Hüdavendigâr, Hüdüvendigar Vakfı adı altında hamamı işletmeye başlamıştır. Zengin, fakir tüm halk ücret ödemeksizin banyo yapabilmıştir.

Sultan II Beyazıt (1481-1512) Küçük Kükürtlü Kadınlar Hamamını

yaptırmıştır. Ayrıca Erkekler Hamamına camekanlı bir bölüm ekletmiş, eğimli bir kubbe inşa ettirmiştir. Böylece camekanlı bölüm duvarlarını ve kubbenin kasnaklarını kesme taşla inşa ettirmiştir. Daha sonra Kanuni Sultan Süleyman (1520-1566) bir Gut atağı sırasında bu banyolara gelmiş ve iyileşmesinin anısına Kükürtlü kaynağının üzerindeki kubbeyi kurşunla kaplatarak ikinci bir kasnak yaptırmış ve kubbenin meylini azalttırmıştır. Bu arada 1536'da camekanlı bölümün de kurşunla kaplatıldığı anlaşılmıştır. Soğukluğun kapısını da silmelerle örttürerek muhteşem bir duruma getirmiştir.

1598 yılında banyoların yönetiminde değişiklik yapılarak ücretli duruma getirilmiştir. Bu şekilde kişisel kazanç sağlanır duruma geçmiştir. Bursa'lılar bu durumdan hoşnut kalmayarak Kadiya başvurmuşlardır. 1616 yılında Bursa Kadısı olan Rıza Efendi uzun bir duruşma yaparak sonradan eklenen yapıları yıktırmış (Dükkanlar, Camekanlı kısmı), hamamı eski durumuna getirmiş ve halkın parasız yıkanmasını sağlamıştır. Kazancı kesilen zengin Bursa'lılar bu olayı İstanbul'a Saraya götürmüşlerdir. O zamanki Sultan I.Sultan Ahmet'den bir ferman almayı başarak yıkılan dükkanları yıkıldıktan 5 ay sonra yerine yeniden yaptırarak halktan para almaya başlamışlardır. 1617 yılında Kanuni Sultan Süleyman tarafından kurşunla kubbe ve camekan kısmı büyük bir tamir görmüştür.

Kaynağın deniz seviyesinden yüksekliği 14 m yüksekliktedir. Uludağ Üniversitesi Rehabilitasyon merkezi bahçesi içerisinde yer almaktadır. Bölgeden alınan su örnekleri sonucu kaynak sıcaklığı 68.5 °C, Ph değeri 6.85 olarak ölçülmüştür

Kükürtlü bu kaplıcanın suları banyo olarak romatizmal sendromlara, hareket sistemlerinin ağrılı hastalıklarına, damar tıkanıklıklarına, diyabet, gut ve metabolizma bozukluklarına, içme olarak da karaciğer ve safra yolları hastalıklarına ve damar hastalıklarına ve kronik iltihaplı hastalıklara iyi gelmektedir

Kükürtlü kaplıcaları, kükürtlü kaplıcaların faydaları, kükürtlü kaplıcaları bursa, kükürtlü kaplıcaları randevu, uludağ üniversitesi kükürtlü kaplıcaları, kükürtlü su kaplıcaları

Bu kaplıcanın suyu Bademli Bahçe kaynağından uğramakta olup Bursa ilinin

şifa kaynağı pınarlarının en zengin kaynağıdır. Kaplıcanın suyu dakikada 120 litre su vermektedir.

b) Misyonu:

Çağdaş tıbbi rehabilitasyon ve romatoloji bilgi ve becerisi ile donanmış, araştırma ve sorun çözme yeteneği gelişmiş, kültürel birikim ve iletişim becerisine sahip, çevresine önderlik edebilecek yapıda, hekim ve uzmanlar yetiştiren nitelikli bir eğitim vermektir. Öncelikle hizmet verdiği toplum ile ilgili olmak üzere, evrensel boyutta ve düzeyde sağlık hizmeti sunmak ve sağlık sorunlarının rehabilitasyonuna yönelik araştırmalar yapmaktır .

c) Vizyon:

Uluslar arası ölçütlere uygun fiziksel tıp ve rehabilitasyon ve romatoloji eğitimi veren, ileri teknoloji kullanarak sağlık bilimleri alanında bilginin üretildiği, uygulandığı ve yayıldığı, hizmeti üretenin, hizmeti alanın ve öğrencilerin memnuniyetinin en üst düzeyde olduğu, mensubu olmaktan onur duyulan, uluslararası alanda rekabete açık üstün nitelikli sağlık hizmeti sunan bir sağlık kuruluşu olmaktır.

d) Kaplıca donanımları:

2 büyük, 3 orta, 40 küçük havuz, otel odalarından 2'sinde şifalı sulu küvet bulunmaktadır.

e) Kaplıca suyu özellikleri:

Kükürtlü (1 mg/L S-) doğal termomineral şifalı sudur.

f) Tedavi amacıyla kullanıldığı hastalıklar:

Romatizmal hastalıklar, ortopedik hastalıklar, cilt hastalıkları, yumuşak doku rahatsızlıkları, Osteoporoz (osteoporosis), Osteoartrit (osteoarthritis), Bel ağrısı (Low back pain), Romatoid artrit (Rheumatoid arthritis), Fibromiyalji sendromu (Fibromyalgia - syndrome)

g) Hidroterapi olanakları:

Jakuzi, jet duş ve whirlpool

h) Tıbbi donanımları:

Bu birimde; tam donanımlı ambulans, temel tıbbi cihazlar, acil ilaçlar ve sürekli sağlık personeli bulunmaktadır.

i) Tesisteki sağlık personeli durumu:

Tesiste yedi gün süreyle hekim bulunmaktadır. Ayrıca gece nöbeti tutulmaktadır. Merkezde; bir Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji Profesörü, bir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yardımcı Doçenti, iki Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı ve dört FTR. asistanı görev yapmaktadır. Ayrıca altı fizyoterapist, onbir hemşire, bir laborant, üç röntgen teknisyeni, bir ortez-protez teknisyeni görev yapmaktadır.

j) Laboratuvar:

Hemogram, sedimentasyon, açlık kan şekeri, idrar tahlili yapılmaktadır.

k) Röntgen birimi:

Tüm hareket sistemini tarayabilecek özellikte gelişmiş bir röntgen cihazları bulunmaktadır.

l) Fizik tedavi birimi:

Bu birimde, TENS, infraruj, orta frekans, ultrason, Laser, Vakum kompr, parafin, girdap banyosu olanakları bulunmaktadır. Ayrıca egzersiz programları fizyoterapist ve fizik teknikerleri tarafından uygulanmaktadır.

m) Rehabilitasyon birimi:

El, ortez-protez, inme ve periferik sinir lezyonları, kas hastalıkları, romatolojik hastalıklar, merkezi sinir sistemi hastalıkları ve ortopedik hastalıklara yönelik olarak rehabilitasyon yapılan gelişmiş bir rehabilitasyon birimi bulunmaktadır.

n) Konaklama olanakları:

24 tam gün yataklı, 30 ayaktan yarım gün yataklı olmak üzere toplam 54 kişilik yatak kapasitesi

o) Dinlenme ve spor amaçlı yapılar:

Botanik bahçesi, yürüyüş ve gezi alanları

24 tam gün yataklı, 30 ayaktan yarım gün yataklı olmak üzere toplam 54 kişilik yatak kapasitesi

Bademli Bahçe Kaynağı'na bağlı olan bu kaplıcalar, Bursa merkezi ile Çekirge arasında Kükürtlü Bahçesi'nin arkasındadır. Yedi kaynağı vardır. Kükürtlü ve radyoaktif olan bu sular, banyo ve içme olarak Vakıfbahçe Kaynağı ile aynı özelliklere sahiptir. Ayrıca Kükürtlü suları damar hastalıklarına ve kronik iltihaplı hastalıklara iyi gelmektedir. Kaplıcanın erkekler kısmını Sultan I.Murad Hüdavendigâr, kadınlar kısmını da Sultan II. Bayezid yaptırmıştır. Kanuni Sultan Süleyman döneminde de eklemeler yapılmıştır. Kaplıcalar günümüzde Uludağ Üniversitesi bünyesinde Atatürk Rehabilitasyon ve Araştırma Merkezi olarak faaliyet göstermektedir. Kükürtlü Kaplıcaları'nda su sıcaklığı 54-84 derece arasında değişmektedir.

2.2. Uludağ Üniversitesi Atatürk Rehabilitasyon ve Araştırma Merkezi Soruları

1. Yıllık kaç yerli, kaç yabancı hasta kabul edilmiştir?

Daha önceleri halka açık olan kaplıca daha sonra Uludağ Üniversitesi rehabilitasyon merkezi olarak hizmet vermeye başlamış ve halka kapatılmıştır

2. Paket tedaviler yapılıyor mu? Kaç gün sürelidir?

Paket tedaviler yapılmaktadır. En az 10 gün sürelidir.

3. Aynı anda kaç hastaya hizmet verebilecek kapasitedir?

Merkezimizde ayaktan gelen hastaların muayeneleri amacıyla kullanılan 2 poliklinik, ayaktan ve yatan hastaların tedavi uygulamaları amacıyla 3 tedavi salonu, yatarak tedavi gören hastalar için 25 yatak mevcuttur. Ayrıca 1 terapötik havuz ile

hidroterapi amacıyla kullanılan banyolar mevcuttur. Ayrıca hidroterapi bölümünde 8 dinlenme kabini bulunmaktadır.

4. Yıl bazında doluluk oranı nedir? (Yatak İşgal Oranı)

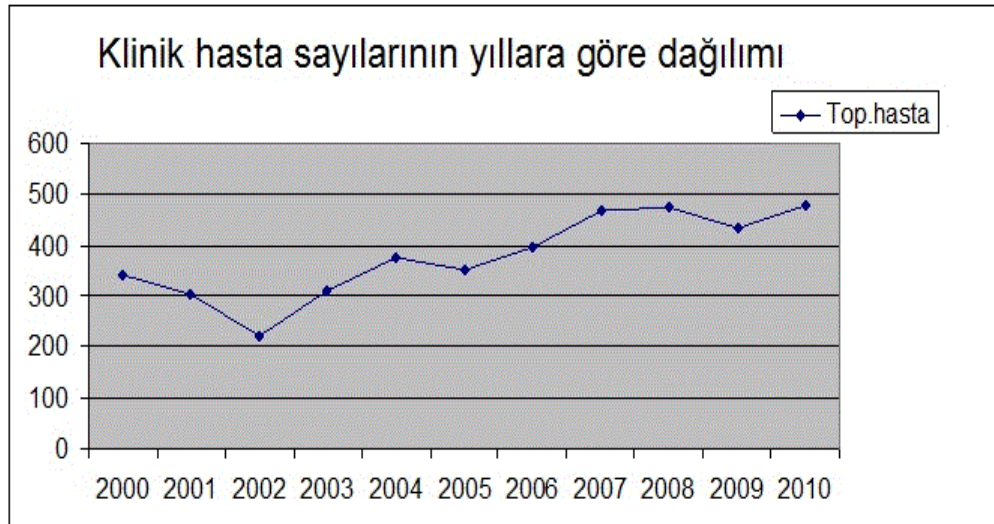
Doluluk oranı (Yatak İşgal Oranı) ortalama % 91,2' dir.

Tablo 3 –Poliklinik Hasta Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı



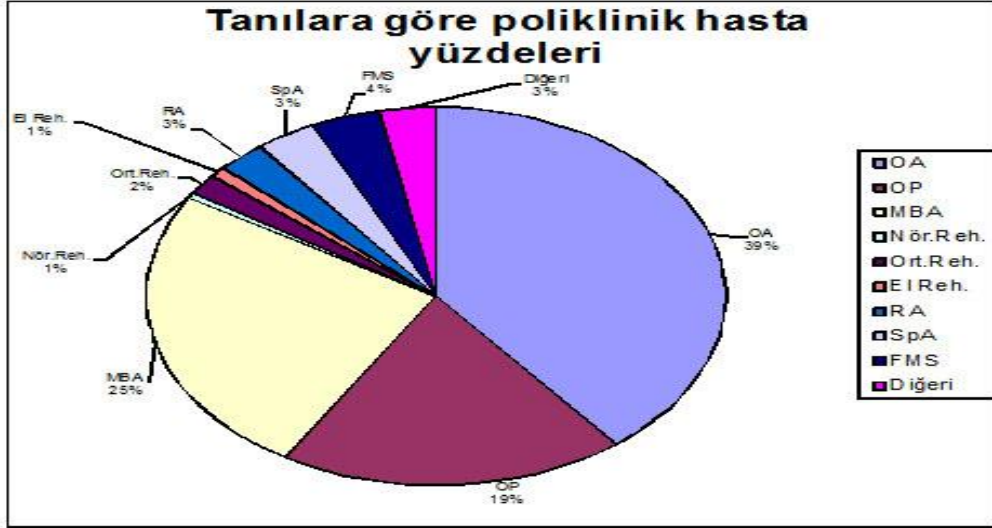
(Kaynak: <http://kukurtlu.uludag.edu.tr/veriler.html>(23.8.2013))

Tablo 3- Klinik Hasta Sayılarının Yıllara Göre Dağılımı



(Kaynak: <http://kukurtlu.uludag.edu.tr/veriler.html>(23.8.2013))

Tablo 3- Tanılara Göre Poliklinik Hasta Yüzdeleri



(Kaynak: <http://kukurtlu.uludag.edu.tr/veriler.html>(23.8.2013))

OA= osteoartrit, OP= osteoporoz, MBA= mekanik bel-boyun ağrıları, Nör.Reh.= nörolojik rehabilitasyon, Ort.Reh.= ortopedik rehabilitasyon, El Reh= el rehabilitasyonu, RA= romatoid artrit, SpA= spondiloartropati, FMS= fibromiyalji sendromu

1997 yılında klinikteki yatak sayısı azaltılmıştır. Uygulama, hastane giderlerini azaltmak ve yatak kullanım alanlarını sağlıklı duruma getirmek amacıyla yapılmıştır. Ancak, a) Hasta yatış süresi kısaltılarak, b) Hafta sonu tedavi sürdürülerek, c) Hasta yatış sirkülasyonu hızlandırılarak, tedavi gören hasta sayısında azalma olmaması sağlanmıştır.

Poliklinik hizmetleri hafta içi saat 08.30'da başlayıp 17.30'da bitmektedir. Randevu çağrı merkezinden verilmektedir. Günde toplam 80 hasta görülmektedir. Ayrıca ramotoloji poliklinik mevcuttur. Kliniğimizde 25 yatak olup, ayaktan gelen hastalar içinde fizik tedavi ve kaplıca tedavisi olanaklarımız vardır.

5. Sağlık ekibinde kaç kişi bulunmaktadır ve unvanları nelerdir?

Tesiste yedi gün süreyle hekim bulunmaktadır. Ayrıca gece nöbeti tutulmaktadır. Merkezde; bir Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji Profesörü, bir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yardımcı Doçenti, iki Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı ve dört FTR. asistanı görev yapmaktadır. Ayrıca altı fizyoterapist, onbir hemşire, bir laborant, üç röntgen teknisyeni, bir ortez-protez teknisyeni görev yapmaktadır.

Yardımcı sağlık personeli olarak; 5 hastabakıcı, 8 teknisyen-yardımcı teknisyen bulunmaktadır.

6. İşletmenin yasal yapısı nedir?

2547 Sayılı Kanunun 14. maddesine dayalı olarak düzenlenen Uludağ Üniversitesi Atatürk Rehabilitasyon Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin kuruluş ve işleyişini dair yönetmelik işletmenin yasal yapısına temel teşkil eder. Bu Yönerge, Uludağ Üniversitesi Rektörlüğüne bağlı U. Ü. Atatürk Rehabilitasyon Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde sunulan eğitim- öğretim, araştırma ve sağlık hizmetlerinin özellikleriyle, bu hizmetlerin yürütülmesi sırasında uyulacak bilimsel ve idari ilke ve kuralları kapsamaktadır.

7. Hastaların tedavisinde sosyal güvenlik statüsüne göre ayrımı nedir?

Sosyal Güvenlik Kurumuna tabi hastaların tedavisi ile ücretli hastaların tedavisi yapılmaktadır.

8. Mülkiyeti kime aittir?

Mülkiyeti Uludağ Üniversitesi Rektörlüğüne aittir.

9. İşletme izni hangi tarihte alınmıştır?

1983 yılında Eski Eserler ve Anıtlar Yüksek Kurulunun öngördüğü biçimde banyo ve otel olarak kullanılan bölümler Uludağ Üniversitesi tarafından restore edilerek. 1985 yılında sağlık kurumu olarak hizmete sunulmuştur.

10. İşletmenin denetimi kimler tarafından yapılmaktadır?

Uludağ Üniversitesi Rektörlüğü ve Sağlık Bakanlığı tarafından denetimi yapılmaktadır.

11. Kalite sertifikasyonlarına sahip midir ve nelerdir?

ISO –CE TSE Kalite Belgesi

12. Kalite belgeleri hangi tarihte alınmıştır?

1985 yılında alınmıştır.

13. Avrupa kaplıcalar Birliği' ne üye midir? Üye ise kaçınıcı sıradadır?

Avrupa Kaplıcalar Birliğine üye değildir.

14. Isınma için kullanılan su kaynağı ne tip gönderilir?

Tek kanal ile Valilik Binasına gönderilmektedir

15. Tedavi için gelen su kaç kaynaktan gelmektedir?

Bademli Bahçe Kaynağı' na bağlı olan bu kaplıcaların Yedi kaynağı vardır. Kükürtlü kaynağı, Bursa ile Çekirge arasında olup bademli bölgede bulunan Kaplıca kaynaklarının en önemlilerinden biridir. Kükürtlü otelinin bahçesinde çıkan su Bursa merkezindeki şifalı suların içinde en mühim kükürtlü kaynağı teşkil eder. Dakikada 120 litre su verir. Sıcaklığı 75 santigrattır. Motor vasıtası ile çıkarılan su borulardan 69,5 santigratta akmaktadır. Sudaki FbS miktarı litrede 1,4 miligramdır; Kükürtlü suyunun litresinde 90 miligram serbest karbonik asit bulunup galip katyonları sodyum ve kalsiyumdur. Bu kanyonlar bilhassa sülfat ve hidrokarbonat anyonlarına bağlanmışlardır. Kimyasal yapılışına göre Kükürtlü kaynağı, kükürtlü, sodyum sülfatlı, sodyum ve kalsiyum bikarbonatlı bir sudur. Suyun reaksiyonu alkalidir. Litrede Radon miktarı 1,8 dır.

16. Kaynağın /Kaynakların derinliği nedir, kaç derece ısıya sahiptir ve saniyede kaç litre akışı vardır?

Su sıcaklığı 82°C' dır, dakikada 120 litre su vermektedir, Kükürtlü (1 mg/L S-) doğal termomineral şifalı su'dur, Kükürtlü ve radyoaktif olan bu sular, banyo ve

içme olarak Vakıfbahe’ de bulunmaktadır, kaynağı ile aynı özelliklere sahiptir ve kükürtlü Kaplıcaları’ nda su sıcaklığı 54-84 derece arasında değışmektedir.

17. Yerli hastaların tesislerde ortalama kalış süresi nedir?

Hastalar ortalama 6-7 gün kalmaktadır.

18. Yabancı hastaların tesislerde ortalama kalış süresi nedir?

Yabancı hasta kabul edilmemektedir.

19. Bir ve birden çok yabancı dil bilen çalışan sayısı nedir?

Yabancı dil bilen çalışan bulunmamaktadır.

20. İşletme binasının yapılış tarihi nedir?

Kükürtlü kaplıcalarının 600 yıllık bir gemişı bulunmaktadır. Tarihi kükürtlü hamamları iki bölümdür. Büyük kükürtlü (Erkekler hamamı), çok eski ve yeterince büyük bir yapıdır. Kükürtlü (Kadınlar hamamı) ise birinciden 100 yıl sonra inşa edilmiştir. Her dönemde eklenen yapılarla son şeklini alan kaplıcalar 1978’e kadar otel olarak özel mülkiyetin elinde işletilmiştir. Ekim 1981’de işletme Uludağ niversitesine teslim edilmiştir.

21. Odaların büyüklükleri nedir?

Odaların büyüklükleri, 14m², 25 ve 30m² olarak değişmektedir.

22. Fiziksel imkanlar nelerdir (Işıklandırma, mobilya vd.)

Mevcut Fizik Tedavi Araç-Gereç Donanımı :

- Kısa dalga diatermi-1 adet
- TENS(klinik)-6 adet
- TENS(mobil)-6 adet
- Ultrason (tedavi amaçlı)-3 adet
- Enterferansiyel akım cihazı-1 adet
- Hot pack kazanı-1 adet
- Hot pack-8 adet
- Cold pack-2 adet
- Parafin kazanı-1 adet
- Whirlpool-1 adet
- Infraruj-3 adet
- Lomber traksiyon-1 adet
- Servikal traksiyon-1 adet
- Omuz çarkı-1 adet

- Parmak merdiveni-3 adet
- Paralel bar-1 adet
- Egzersiz yatağı-1 adet
- Vakum kompresyon cihazı-1 adet
- Magnetoterapi cihazı-1 adet
- Lazer cihazı (tedavi amaçlı)-1 adet
- Ergometri bisikleti-4 adet
- Koşu bandı-1 adet
- İzokinetik egzersiz aleti (cybex)-1 adet

23. İşletmenin şehir merkezine uzaklığı nedir?

Tesisler Bursa'nın kuzeybatısında yer almaktadır. Çekirge semti yakınında bulunan bir tesistir. Bademli Bahçe Kaynağı'na bağlı olan bu kaplıcalar, Bursa merkezi ile Çekirge arasında Kükürtlü Bahçesi'nin arkasındadır. Merkez, Uludağ Üniversitesi Sosyal Tesisleri içinde yer almaktadır. Çekirge İntam durağından 20 metre aşağı inilerek merkezimize ulaşılabilir. Uludağ Üniversitesi Atatürk Rehabilitasyon Merkezi Kükürtlü Kaplıcaları Bursa şehrinin kuzey batısında kaplıca yöresi olarak ün kazanan Çekirge semtinde 23.173 m²'lik bir alan üzerinde yer almaktadır. Büyük bir bölümünü bahçe ve yeşil alan oluşturmaktadır.

24. Hastaların kaldıkları yer ile tedavi edildikleri yer arasında mesafe nedir?

Tesis içerisinde 50 metre ile 100 metre arasında değişmektedir.

25. Tesis içinde sosyal imkanlar var mı?

Botanik bahçesi, yürüyüş ve gezi alanları

26. Sosyal Güvenlik Kuruluşlarının tedavi ücretlerini ödeme şekilleri nelerdir?

Sosyal Güvenlik Kurumu mevzuatına göre ödeme yapılmaktadır.

27. Yeni kanuni düzenlemelere çalışanların uyum sağlama süresi nedir?

Bir aylık oryantasyon eğitimi verilmektedir.

2.3.SWOT Analizi

Güçlü Yönleri ;

- Coğrafi olarak Bademli Bahçe Kaynağı'na bağlı olan bu kaplıcalar, Bursa merkezi ile Çekirge arasında Kükürtlü Bahçesi'nin arkasındadır. Merkez, Uludağ Üniversitesi Sosyal Tesisleri içinde yer almaktadır. Çekirge İntam durağından 20 metre aşağı inilerek merkezimize ulaşılabilir. Şehrin içerisinde kolayca ulaşılabilir olması avantajı vardır.
- İklim ve tarihi zenginlikler yönünden avantajlı bir konuma sahiptir.
- İnsanlar sağlıklı yaşamın gerekliliği konusunda bilinçlidir.
- Özellikle, yatak kapasitesi, fiziki ve teknolojik alt yapısı ve hekim kalitesi yeterlidir.
- Sağlık turizmini desteklemek için çevresinde kaliteli otel sayısı fazladır.

- Hastalar daha iyi hizmet almak için tercih etmektedir.

Zayıf Yönleri;

- Yabancı dil bilen çalışanların olmaması dezavantajdır.
- Tanıtım yetersizdir.
- Pazarlama stratejilerine ve pazarlama araştırmalarına yeterince önem verilmemektedir.

Fırsatlar;

- Türkiye’ de ortalama yaşam süresinin artmış olması,
- Kronik rahatsızlıklarda ve hasta sayısında görülen artış,
- Tedavi için bekleme süresinin uzaması ile alternatif arayışlar başlaması,

Tehditler;

- Diğer tesislerin yapacağı tanıtım çalışmaları,
- Sağlık hizmetlerinde görülen maliyet artışları,
- Fiyatlandırma politikalarında yapılan hatalar,

Ek-2: UÜARAM Görüşme Soruları

.....MÜDÜRLÜĞÜNE

Bursa

“Sağlık turizminde kaplıca tedavisinin önemi” konulu bilimsel araştırma için işletmeniz ile ilgili bazı bilgilere ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu bilgiler bilimsel araştırma dışında başka bir yerde ve başka amaçlar için kullanılmayacak, herhangi bir kişiye ya da kuruma verilmeyecektir.

Bilimsel çalışmadan başarılı sonuçlar alınabilmesi için ekteki istenen bilgilerin verilmesini arz ederim.

Gölnur ÜÇPINAR

İletişim:

Bursa Çekirge Devlet Hastanesi

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK REHABİLİTASYON

ARAşTIRMA MERKEZİ GÖRÜşME SORULARI:

1. Yıllık kaç yerli, kaç yabancı hasta kabul edilmiştir?
2. Paket tedaviler yapılıyor mu? Kaç gün sürelidir?
3. Aynı anda kaç hastaya hizmet verebilecek kapasitedir?
4. Yıl bazında doluluk oranı nedir?
5. Sağlık ekibinde kaç kişi bulunmaktadır ve unvanları nelerdir?
6. İşletmenin yasal yapısı nedir?
7. Hastaların tedavisinde sosyal güvenlik statüsüne göre ayrımı nedir?
8. Mülkiyeti kime aittir?
9. İşletme izni hangi tarihte alınmıştır?
10. İşletmenin denetimi kimler tarafından yapılmaktadır?
11. Kalite sertifikasyonlarına sahip midir ve nelerdir?
12. Kalite belgeleri hangi tarihte alınmıştır?
13. Avrupa Kaplıcalar Birliğine üye midir? Üye ise kaçınıcı sıradadır?
14. Isınma için kullanılan su kaynağına ne tip gönderilir?
15. Tedavi için gelen su kaç kaynaktan gelmektedir?
16. Kaynağın/Kaynakların derinliği nedir, kaç derece ısıya sahiptir ve saniyede kaç litre akışı vardır?
17. Yerli hastaların tesislerde ortalama kalış süresi nedir?
18. Yabancı hastaların tesislerde ortalama kalış süresi nedir?
19. Bir ve birden çok yabancı dil bilen çalışan sayısı nedir?
20. İşletme binasının yapılış tarihi nedir?

21. Odaların büyüklükleri nedir?
22. Fiziksel imkanlar nelerdir? (Işıklandırma, mobilya vd.)
23. İşletmenin şehir merkezine uzaklığı nedir?
24. Hastaların kaldıkları yer ile tedavi edildikleri yer arasında mesafe nedir?
25. Tesis içinde sosyal imkanlar var mı?
26. Sosyal Güvenlik Kuruluşlarının tedavi ücretlerini ödeme şekilleri nelerdir?
27. Yeni kanuni düzenlemelere çalışanların uyum sağlama süresi nedir?
28. Yurtiçi ve yurtdışı rezervasyonların iptal edilme nedenleri nelerdir?
29. Hastaların yaşları nedir?
30. Yakınında sağlık kuruluşu var mıdır?
31. Ulaşım nasıl sağlanır?
32. Web sayfası var mıdır? Ziyaretçi sayısı nedir?
33. Yabancı ülkelerden anlaşma yaptığı ülkeler var mıdır?
34. Tam kapasite çalışabilme imkanı var mıdır?
35. Bulunduğu şehrin iklimsel özelliği, tarihsel yapısı nedir?
36. Büyük alışveriş merkezlerine uzaklığı nedir?
37. Deniz ulaşımına uzaklığı nedir?