

MEDİKAL TURİZM KÜMESİNİN GELİŞİMİ: ANTALYA ÖRNEĞİ¹

Yrd. Doç. Dr. Pelin ARSEZEN-OTAMIŞ*

Prof. Dr. Nedim YÜZBAŞIOĞLU**

ÖZ

Bu çalışmanın amacı Antalya Turizm Kümesi'nde 2006 yılından itibaren hızlı bir gelişme gösteren Antalya medikal turizm alt sektörünün gelişimini kaynak temelli yaklaşıma ve kümelenme yazınına dayanarak analiz etmektir. Araştırmada yapılandırılmış soru formları kullanılmıştır. Soru formları, bölgede yer alan ve Sağlık Bakanlığı'nın medikal turizm kapsamına dahil ettiği medikal turizm işletmelerinin üst düzey yöneticilerine uygulanmıştır. Bulgular, bölgede medikal turizm sektörünün hızla gelişmesinin talep koşullarının olumlu olmasına, fiziksel ve beşeri kaynakların gelişmiş olmasına dayalı olduğunu ortaya çıkarmıştır. Aynı zamanda bulgular, medikal turizm sektöründe işbirlikçi rekabetin ağ ilişkilerindeki zayıflık nedeniyle yeterince gelişemediğini ve henüz iş kümesi haline gelemediğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Turizm kümesi, Medikal turizm, Ağ ilişkileri, Kaynak temelli yaklaşım, Kümelenme, Antalya

JEL Sınıflandırması: M20, M21, I11

THE DEVELOPMENT OF MEDICAL TOURISM CLUSTER: EXAMPLE OF ANTALYA

ABSTRACT

This study aims to analyze growing of Antalya medical tourism sub-sector which has been showing rapid improvement since 2006 in Antalya Tourism Cluster, depends on basis of source-based approach and cluster literature. In this study structured questionnaires were used. Questionnaires, applied to the upper-level managers of medical tourism companies, located in the region and included in medical tourism scope by the Ministry of Health. The findings revealed that the rapid development of medical tourism industry in the area is based on demand conditions being positive and the physical and human resources being enhanced. Also the findings have showed that the cooperation in the medical tourism industry is not developed sufficiently due to the weakness in network relations and yet couldn't become a business cluster.

¹Bu çalışma yazarlar tarafından yürütülen “Antalya Sağlık Turizmi Kümesi” başlıklı BAP Projesi (Akdeniz Üniversitesi, 2014-1/18/14.02.2014) ön bulgularından türetilmiştir.

* Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye İşletme Fakültesi Turizm İşletmeciliği Bölümü, parsezen@gmail.com, pelinarsezen@mu.edu.tr

** Akdeniz Üniversitesi Turizm Fakültesi Turizm İşletmeciliği Bölümü, nedimy@akdeniz.edu.tr

KeyWords: *Tourismcluster, Medical tourism, Network relationships, Resource-based approach, Clustering, Antalya*

JEL Classification: *M20, M21, I11*

1.GİRİŞ

Bu çalışmanın amacı, Antalya Turizm Kümesi'nde çok hızlı büyüme gösteren medikal turizm sektörünün gelişimini kaynak temelli yaklaşım kavramları, Porter'ın endüstriyel çekicilik modeli ve kümelenme yaklaşımı bakış açısıyla ele alarak analiz etmektir. Bu analiz, mikro ve mezo seviyede yapılmıştır. Sürdürülebilir rekabet avantajı dolayısıyla turizmde sürdürülebilirlik için çok kabul gören kuramlardan olan kaynak temelli yaklaşım, yaklaşık otuz yıldır stratejik yönetim yazınında kullanılmaktadır (Wernerfelt, 1984; Barney, 1986, 1991; Dierickxxx ve Cool, 1989; Crook, Ketchen, Combs ve Todd, 2008; Sarvan, Durmuş, Gürçaylılar-Yenidoğan ve Dirlik, 2010).

Kaynak Temelli Yaklaşım, çıkış itibariyle işletmenin performansına etki eden ve rekabet üstünlüğü sağlayan kaynaklar ile öz yetenekler bakımından mikro düzeyde analizlere odaklanmıştır (Barney, 1986, 1991; Grant, 1991; Peteraf, 1993; Collis ve Montgomery, 1995). İzleyen çalışmalarda kaynak temelli yaklaşım, iş kümeleri ve bölgeleri düzeyine genişletilerek mezo seviyedeki analizlere kuramsal dayanak teşkil etmiştir (Foss, 1996; Lawson, 1999; Dopfer, Foster ve Potts, 2004; Sarvanvd., 2010).

Sektörlerin yerel ve bölgesel gelişimlerinin analizinde yazında sıklıkla kaynaklar ve kaynakların kullanım becerisinin (yetenekler) ortaya çıkarılması üzerinden araştırma soruları geliştirilmiştir (Reyhanoğlu ve Örs, 2005; Sarvanvd., 2010). Büyüme trendi devam eden Antalya Turizm Kümesi'nin alt sektörü olarak medikal turizmin endüstriyel çekicilik, kaynaklar, yetenekler ve ağ ilişkileri üzerinden gelişim dinamiklerinin ortaya çıkarılması sektörün yüksek büyüme hızı sebebiyle dikkat çekicidir. Nitekim 2012 yılında Antalya, uluslararası hastaların en çok geldikleri il sıralamasında birinci sıradadır. Medikal turizm kapsamında gelen yabancı sağlık turistlerinin en çok tercih ettiği iller arasında 2011 yılında dördüncü (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012), 2012 yılında ise ikinci sıradadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013)..

Turistin sağlığı kapsamında Antalya, gelen turist sayısının çokluğu sebebiyle 2011 ve 2012 yıllarında birinci sıradadır. Branşlara ayrılmış medikal turizm verilerine bakıldığında, göz, ortopedi, iç hastalıkları branşlarında Antalya en çok tercih edilen birinci ildir. Aynı yıllara ait turistin sağlığı verileri incelendiğinde, acil tıp, çocuk hastalıkları ve enfeksiyon hastalıkları konusunda Antalya en çok tercih edilen birinci ildir. Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşmalı ülkelerden gelen sağlık turistlerinin en fazla tercih ettiği ikinci il Antalya'dır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013). Yıllar itibariyle Antalya'da sağlık hizmetlerine ilişkin sayısal gelişmeler incelendiğinde 2006-2009 yılları ve 2009 sonrası kuruluş sayısı, yatak kapasitesi, uzman personel sayısı gibi konularda artış gerçekleştiği görülmektedir.

Antalya medikal turizm sektöründe faaliyet gösteren işletmeler ekonomik bir yığın oluşturmaktadır. Bu durum ulusal ve bölgesel otoritelerin de dikkatini çekmiştir. Ulusal bağlamda T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010 yılından itibaren sağlık turizminin geliştirilmesine yönelik faaliyetleri yoğunlaştırmıştır (www.saglikturizmi.gov.tr). T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 2012 yılında hazırladığı "Sağlık Turizmi Faaliyet Raporu"nda Antalya niceliksel veriler bazında öne çıkmaktadır. Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı medikal turizm sektörünün gelişimine katkıda bulunmak için alternatif turizm konularında proje çağrılarında çıkmış ve sektör paydaşlarını kümelenme faaliyetlerine teşvik etmek amacıyla toplantılar düzenlemiştir. (www.baka.org.tr, 2014).

T.C. Ekonomi Bakanlığı tarafından yayınlanan "Kümeler İçin Uluslararasılaştırma Stratejileri ve Pazarlama Kılavuzu"nda kümeler gelişim düzeylerine göre 4 gruba ayrılmıştır. Bu gruplar, fikir aşamasındaki kümeler (yığın), başlangıç düzeyindeki kümeler, gelişmekte olan kümeler ve olgun kümelerdir (T.C. Ekonomi Bakanlığı, 2012). Yapılan bu gruplandırma dikkate alındığında Antalya medikal turizm sektörü, fikir aşamasındaki kümeler sınıfına girmektedir. Dolayısıyla yığın ekonomisidir. Antalya medikal turizm sektörü ayrıca Marshall'ın (1890) tanımından yola çıkarak Malmberg ve diğerlerinin (1996) geliştirdiği küme tipolojisine göre aynı alanda faaliyet gösteren firmalar olarak sektörel bölgeler sınıfındadır.

Kümelenme kuramı, işletmenin yakın ve uzak çevreleriyle olan ilişki sayısının ve gücünün işbirlikçi rekabeti desteklediğini öne sürmektedir (Porter, 1995;1998). Küme yaklaşımının temelinde ekonomik, sosyal, mekânsal ağlar bütünü yer aldığı görüşü kabul görmüştür (Erkuş-Öztrük, 2009; Sarvan vd., 2012; Yüzbaşıoğlu, Otamış ve Arsezen-Otamış, 2013). Elmas Modeli'nde Porter (1990), coğrafi yoğunlaşmanın rekabet gücünü artırdığını savunmaktadır. Buna göre sektör aktörleri arasındaki yakın bağlantılar verimlilik ve performans açısından önemli görülmektedir (Singh, 2001:8).

İşletmelerin sahip oldukları ilişki ağları ve kümeler arası işbirliği ve ittifaklar, yığın ekonomilerin ya da sektörel bölgelerin küme oluşumunu teşvik etmektedir. Porter'a (1998) göre işbirlikçi rekabet, etkinlik, verimlilik, esneklik için kümeler avantaj sağlamaktadır. Mevcut çalışmada medikal turizmin küme olup olmadığını tespit için işbirliği ağlarının varlığına bakılmış, uzman görüşü ve yapılandırılmış soru formu kullanılmıştır. Sonuç olarak bu çalışma, Antalya'da medikal turizm sektörünün gelişimine etki eden faktörleri inceleyerek bu sektörün hızlı gelişiminin oluşturulmakta olan küme dinamikleriyle açıklanıp açıklanamayacağını belirlemeye çalışmıştır. Araştırmanın verileri, tabakalı örneklem yöntemiyle seçilen sağlık kuruluşlarının üst düzey yöneticileri ile gerçekleştirilen anket çalışmasından elde edilmiştir. Toplanan veriler, gözlemler, uzman görüşleri ve doküman analizleri ile desteklenmiştir.

2.KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Medikal Turizm

Medikal turizm kavramı son yıllarda akademik yazında ve sektörel çalışmalarda popülaritesi artan bir kavram olmasına rağmen tamamen yeni değildir. Geçmişte az gelişmiş ülkelerde yaşayan gelir seviyesi yüksek olan insanlar, kaliteli sağlık hizmetleri ile ünlü Batı ülkelerine seyahat etmekteydiler. Örneğin petrol zengini ülkelerdeki insanlar tıbbi tedavilerini ABD’de alırken, Güney Asya’da yaşayan insanlar tıbbi tedavi hizmetlerini Singapur’da almaktaydılar. Günümüzde ise zengin ve çok gelişmiş ülkelerdeki çok sayıdaki insan, ekonomik olarak uygun ve kullanıma hazır durumdaki tıbbi hizmetleri bulmak için gelişmekte olan ülkelere seyahat etmekte ve genellikle bu faaliyetlerini turizmin diğer türleri ile birleştirmektedir (Cohen, 2008:25). Medikal turizm için yaygın olarak, insanların zihinsel ve fiziksel iyi olma hallerinin bakımını, geliştirilmesini veya çoğaltılmasını içeren sağlık sebepleri için sürekli yaşadıkları yerden seyahat etmesi, tanımı kullanılmaktadır (Saiprasert, 2011:28). Bu tanım geleneksel sağlık hizmetlerine ek olarak, estetik cerrahi, bağımlılık tedavileri, kaplıcalar ve bazı alternatif sağlık hizmetlerini de kapsamaktadır.

Son on yıllarda çok gelişmiş ülkelerin birçoğundaki tıbbi hizmetler oldukça pahalı hale gelmiş, toplumun her kesimi için ekonomik olmaktan çıkmış ve ulaşılamaz bir hale gelmiştir (Cohen, 2008:25). Dünya nüfusunun artması, yaşam kalitesinin yükselmesi, çeşitli ülkelerde sağlık maliyetlerinin artması nedeniyle tedavileri daha kaliteli olan ve ekonomik hizmet veren ülkeler ortaya çıkmış ve medikal turizm sektörünün oluşmasına neden olmuştur (Türkiye Sağlık Vakfı, 2010:12). Halen dünyada milyonlarca hastanın tedavi amacıyla başka ülkelere seyahat ettiği tahmin edilmektedir (TÜSİAD, 2009:9). Merrell vd. (2008), 500.000 Amerikalının 2007 yılında sağlık hizmeti almak için ABD dışına seyahat ettiğini belirtirken (Eissler, 2010:9), Deloitte (2008:3) ise 2007 yılında medikal turizm hareketlerine katılan Amerikalıların sayısını 750.000 olarak tahmin etmektedir. Bauer (2009), 2008 yılında iki milyon Amerikalının medikal turizm hareketine katıldığını tahmin etmektedir (Eissler, 2010:9). 2017 yılına kadar bu sayıların 20 milyonu geçeceği tahmin edilmekte (Deloitte, 2008:3) ve medikal turistlerin 79,5 milyar dolarlık bir harcama yapacakları hesaplanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012:21).

Alan yazına bakıldığında medikal turizm ve sağlık turizmi kavramları genellikle birbirinin yerine kullanılmaktadır. Ancak bu durum kavramlarda belirsizliğe neden olmaktadır. Bu çalışmada ise sağlık turizmi kavramının, medikal turizm, spa-wellness turizmi, termal turizm ve ileri yaş ve engelli turizmi kavramlarının hepsini kapsayacak şekilde bir üst kavram olduğu yaklaşımı benimsenmiştir. Dolayısıyla bu çalışmada medikal turizm, sağlık turizminin altında yer alan, spa-wellness, termal turizm ile ileri yaş ve engelli turizmi gibi kavramlardan ayrıştırılarak ele alınmıştır.

Medikal turizmin yazında tek bir tanımı bulunmamasıyla birlikte genel kabul gören yaklaşımlara göre turistlerin iyilik halinin gelişmesi için yapılan tıbbi işlem ya da etkinlikleri kapsadığı konusunda

uzlaşmıştır (TRAM, 2006). Turistin hastalığının iyileştirilmesi veya iyilik halinin geliştirilmesi tıbbi check-up, sağlık taraması, diş tedavisi, kalp ameliyatı, protezler, kanser tedavisi, nöroşirurji, transplantasyonlar ve nitelikli tıbbi müdahaleleri gerektiren diğer işlemleri içermektedir (Ross, 2001). Bu bağlamda yazında bazı yazarlar turistleri müşteri grubu sınıflandırmasına tabi tutmuştur. Yaygın olarak Cohen'in (2008) sınıflandırması kabul görmektedir.

Cohen (2008), seyahati sırasında hastalanan ya da kaza nedeni ile tıp hizmeti ve tedavi alan turistler için tatilde tedavi edilen turist, ziyaret ettikleri bölgede bazı rahatsızlıkları için tedavi olanaklarının ve turizm faaliyetlerinin olmasını tercih edenler için tatil ve tedavi amaçlı turistler, tedavi amaçlı giderek tedavi sonrası gittikleri bölgede tatil de yapanlara tatil yapan hastalar diyerek bir tipoloji belirlemiştir. Destinasyona tatil amacıyla değil yalnızca tedavi olmak ya da operasyon geçirmek için gidenler ise yine Cohen (2008) tarafından yalnızca hasta olarak adlandırılmıştır. Seyahat nedenlerine göre yapılan sınıflandırmanın kapsamında yer alan tüm turistler “medikal turist” sayılmaktadır. Bu bağlamda bu araştırmada analiz çerçevesi medikal turizm ve medikal turisttir.

2.2. Türkiye’de Medikal Turizm

Türkiye’de sağlık turizmi ve medikal turizm özelinde yeterli sayıda ve nitelikte çalışma bulunmamaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalardan birisi 2010 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan Sağlık Turizmi Birimi tarafından gerçekleştirilen Sağlık Kurumları Envanter Çalışması ve diğeri de 2013 yılında aynı birimin yaptığı Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu’dur (www.saglikturizmi.gov.tr, 2010). Bu çalışmalardaki veriler en fazla 2008 yılına kadar geri gitmekte, toplanan veri türleri süreklilik arz etmediğinden zamana dayalı gözlemler yapmayı zorlaştırmaktadır.

Sağlık Kurumları Envanter Çalışması’na göre 2008 yılında 74 bin, 2009 yılında 91 bin, 2010 yılında ise 95 bin civarında yurtdışından gelen hastaya sağlık hizmeti sunulmuştur. Yine 2011 yılında Türkiye’de sağlık hizmeti alan uluslararası hasta sayısı 156.176 iken bu sayı 2012 yılı için yaklaşık olarak 262.000 olmuştur. Bu durum, medikal turist sayısında yaklaşık olarak % 68 oranında artış anlamına gelmektedir. Bu artış, T.C. Sağlık Bakanlığı’nın dikkatini çekmiş ve 2013-2017 yılları arasında kapsayan Stratejik Eylem Planı hazırlanmıştır. Bu programla, Türkiye’nin dünyada yükselen pazar konumunda olduğu medikal turizm alanındaki hizmet kalitesinin yükseltilerek rekabet gücünün artırılması amaçlanmaktadır (www.saglikturizmi.gov.tr, 2014).

Programın öncelikli hedefleri arasında Türkiye’nin medikal turizmde dünyanın ilk 5 destinasyonu arasına girmesi, 750.000 medikal yabancı hastanın tedavi edilmesi ve medikal turizmde 5,6 milyar dolar gelir elde edilmesi yer almaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye dinamikleri göz önünde bulundurularak oluşturulan uluslararası hasta sınıflandırmasına göre dört çeşit uluslararası hasta bulunmaktadır. Bunlar, medikal turizm kapsamındaki hastalar, turistin sağlığı

kapsamındaki hastalar, sağlık alanında ikili anlaşmalı ülkelerden gelen hastalar, sosyal güvenlik kurumu kapsamında gelen hastalardır.

Türkiye için 2011 yılında kamu sağlık kuruluşlarına gelen hasta sayısı 41.847 iken bu sayı 2012 yılında 43.904'e ulaşmıştır. Aynı şekilde 2011 yılında özel sağlık kuruluşlarına gelen hasta sayısı ise 114.329 iken 2012 yılında bu sayı yaklaşık olarak 2 katı artmış ve 218.095'e ulaşmıştır. 2012 yılında toplam uluslararası hasta sayısı 261.999 olarak gerçekleşmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013). Hastane başına düşen yabancı hasta sayılarına bakıldığında ise, 2012 yılında 437 hasta ile özel hastaneler birinci sıradadır. Özel hastaneleri, 198 hasta ile eğitim ve araştırma hastaneleri, 135 hasta ile üniversite hastaneleri, 89 hasta ile de devlet hastaneleri izlemektedir. Yabancı hastaların tercih ettiği hastanelerin bulunduğu iller arasında başı İstanbul, Antalya ve Muğla çekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

Yabancı bir ülkeden gelerek Türkiye'de sağlık hizmeti alan hastaların en fazla olduğu iller arasında birinci sırada Antalya bulunmaktadır. Burada Antalya'ya gelen turist sayısı ile Antalya'da sağlık hizmetlerinden faydalanan hasta sayısında oransal paralellik olması beklenen bir durumdur. Ancak medikal turizm kapsamında Antalya'ya tatil ve tedavi veya sadece tedavi için gelen medikal turist sayısı verileri mevcut değildir.

Medikal turizm kapsamında gelen hastalar, ikili anlaşmalı ülkelerden gelen hastalar ve sosyal güvenlik kurumuyla anlaşmalı ülkelerden gelen hastaların, 2011 ve 2012 yıllarında en fazla tercih ettikleri il İstanbul'dur. Antalya ise 2011 yılında en fazla tercih edilen dördüncü il iken, 2012 yılında en fazla tercih edilen ikinci il olmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013). İkili anlaşmalar kapsamında gelen hastalar, sadece İstanbul ve Ankara illerinde tedavi olabilmektedir. İkili anlaşma kapsamında gelen 544 hastanın % 72'si Ankara ilindeki hastanelere, %28'i İstanbul ilindeki hastanelere gelmiştir (www.saglikturizmi.gov.tr). 2011 ve 2012 yıllarında turistin sağlığı kapsamında hastaların en fazla tercih ettiği illerin başını Antalya, Muğla ve İstanbul çekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

Tüm bu veriler Türkiye'nin turizm destinasyonu olarak mevcut değerinin, yaygın etki ve çarpan etkisi ile sağlık sektörüne yansıdığını ortaya koymaktadır. Türkiye'de turizmle bütünleşik olan ancak kendiliğinden gelişen medikal turizm sektörünün ele alınmasının gerek bilimsel alan gerekse politika yapımcılar ve uygulayıcılar için çok gerekli olduğu düşünülmektedir.

2.3. Kümeler ve Ağlar

Kümelenme ile ilgili öncü çalışma Marshall'a (1890) aittir. Marshall'ın endüstriyel yoğunlaşmalar ve endüstriyel bölgeler kavramı; küçük ve orta ölçekli firmaların yığılmış kümelenmelerini anlamak için dışsal ekonomilerin önemi üzerine kurulmuş ve ekonomik aktivite sürecinde aktörlerin yakın yerleşmesinden kaynaklanan dışsal ekonomilerin faydaları üzerine odaklanmıştır (akt. Bulu ve Eraslan, 2004). Coase'un (1959) dışsallık üzerine çalışmaları da Yeni Kurumcu İktisat çerçevesinde kümelenme teorisine destek olmuştur (akt.,Eraydın ve Köroğlu-Armatlı, 2007). Böylelikle kümelenme yazını, Marshall ve Coase'un izinden giderek coğrafya bölge planlama,

işletme ve tabii ki turizm gibi disiplinlerde araştırma programı haline de dönüşmüştür (Sarvan vd., 2010). Kümelenme konusunun son yirmi yılda kazandığı ivme ise Porter'ın çalışmalarına dayanmaktadır (Bulu, 2010). Porter (1998) kümeyi, birbirine katma değer ekleyen, üretim zinciriyle bağlı bir ürün ya da hizmetin üretilmesi konusunda doğrudan veya dolaylı olarak etkin rol oynayan veya potansiyeli olan ilişkili ve bağımlı oyuncuların (akademisyenler, uygulayıcılar, karar alıcılar, turizm paydaşları) ortak bir coğrafyada yoğunlaşmaları şeklinde tanımlamaktadır (Porter, 1998). Kümeler, şehir, bölge, ülke, kıta kapsamındaki tüm oyuncuların birbirine bağlandıkları ağlar olarak görülmektedir (Erkuş-Öztürk, 2009).

Küme literatürü incelendiğinde farklı görüş açılarına bağlı olarak farklı kümelenme türlerinin bulunduğu açıkça görülmektedir (Bulu, 2010). Kümelere ilişkin sınıflandırmaya ait temelde 4 kategori öne çıkmaktadır. Bunlar sırasıyla ilişki yönü, aktör türü, ölçek, gelişme yönü ve merkez yapısı kategorileridir. İlişki yönüne göre kümeler, dikey, yatay, kompleks ve kapsayıcı kümeler olarak sınıflandırılmaktadır. Aktörlere göre kümeler yerel, doğrudan yabancı yatırım merkezli ve devlet merkezli olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Ölçeğe göre makro, mezo ve mikro olarak büyüklük sınıflandırmasına tabii tutulan kümeler gelişme yönüne göre, işleyen, gizli, potansiyel, zorlama, göbek ve ok modeli, uydu ve sanayi modeli olarak ayrılmaktadır (Bulu ve Eraslan, 2008).

Teoride giderek önem kazanan ve uygulamada politika yapıcılar tarafından benimsenen kümeye ait en yaygın kullanılan tanım Porter (1998) tarafından yapılmıştır. Porter'ın (1998) tanımına göre kümeler şu özelliklerden oluşmaktadır:

- Coğrafi yoğunluklardır,
- Birbiriyle iletimde bulunan işletmelerden, uzmanlaşmış tedarikçilerden, hizmet sağlayıcılardan, ilişkili sektörlerdeki işletmelerden, birlik ve kurumlardan (üniversiteler, ticaret odaları, dernekler vb.) oluşmaktadır,
- Belli bir bölgede yer alır,
- Hem rekabet hem işbirliği içindedirler.

Kümelenme işletmeler için oldukça önem arz etmektedir. Çünkü bir firma kümeye dâhil olduğunda daha verimli ve yenilikçi hale gelir. Bununla birlikte kümelenmeler, diğer bölgelere göre yeni iş imkânları yaratılmasında önemli rol oynamaktadır (Porter, 1998).

Ağlar (network) kümelerin temel özellikleridir. Ağlar, kümeler için çok önemlidir ve genel olarak kümeler, yerel ağlarla tanımlanmaktadır. Bu yüzden, işletmeler ve kümeler arasındaki ağlar aynı teorik çerçevede tartışılmıştır. 'Küme', endüstriyel zincirin içindeki farklı düzeylerdeki işletmeler arasındaki yakın yerel bağları içeren uzmanlaşmış örgütlerin yerleşmiş ağını yansıtmaktadır. Ancak, Boekholt (1994) ve Lazonick (1992) bir küme performansında ilişki ağlarının oynadığı temel rolün

sadece aynı türden örgütler arasında değil, aynı zamanda farklı sektörlerdeki örgütler ve işletmeler arasında da olduğunu vurgulamıştır (akt.Erkuş-Öztürk, 2009:590).

Yazında ağ kavramının çoğunlukla sosyal ilişkilere, güvene ve kaynakların paylaşılmasına dayalı yönetimin özel bir biçimi olan bölgesel kümeleri ifade ettiği ileri sürülmektedir. Sosyal ilişkilerin bilgi ve malumat akışı için en önemli kanallar olduğu ve coğrafi yakınlığın güven temelli sosyal ağları beslediği bilinmektedir (Arsezen-Otamiş, 2013:36).

Knoke ve Kuklinski (1983:12) ağları, birbiriyle bağlantılı insan, nesne veya olaylar arasındaki belirli bir ilişki türü olarak tanımlamaktadır. SEEDA (2003) kümeyi, satışları ve gelirleri artırmaya odaklanan güçlü iş amaçları olan iş ağlarının ilerici bir türü olarak tanımlamaktadır. SEEDA'nın (2003) yapmış olduğu tanım ağların önemine dikkat çekmektedir. Ağlar doğrudan kümeyle ilişkidirler ve küme içinde faaliyet gösteren firmalar arasındaki bilgi ve teknoloji akışını gerçekleştirmekte ve küme içerisindeki koordinasyon ve işbirliklerinin farklı yollarını teşvik etmektedirler (EuropeanComission, 2003).

Ağlar, özellikle bağımsız olarak sürdürülebilir gelişmeyi sürdüremeyen birçok küçük aktörün az kaynakla karar alma sürecinin bir parçası olmasını sağlamaktadır (Erkuş-Öztürk, 2009:589). Yazın incelendiğinde, belirli bir bölgede yoğunlaşan bir sektörde faaliyet gösteren özellikle küçük firmaların, büyük firmalara göre daha fazla desteğe ve kaynağa ihtiyaç duyduğu ve küçük firmaların bölgedeki diğer aktörlerle bir araya gelerek başarı şanslarını arttırdıkları vurgulanmaktadır. Bu karşılıklı bağımlılık, firmaların ağ ilişkilerine neden gereksinim duyduklarının da önemli bir açıklamasıdır (Armatlı-Köroğlu, Özelçi-Eceral ve Varol, 2013:119).

İşbirliği, sektörel bölgeler için önemli bir özelliktir. Özellikle küçük ölçekteki işletmeler geniş bir coğrafi alana yayılmış olsalar bile yakın ilişki içinde olabilmektedirler. Porter, kümelerdeki yenilikçilik için rekabetin önemli olduğuna dikkat çekmiştir. Yeni görüşler ise (inovasyon sistem yaklaşımı gibi) aktörler arası ilişkilerin tamamlayıcı olduğunu vurgulamaktadır (Erkuş-Öztürk, 2009).

Sonuç olarak herhangi bir ağa dâhil olan işletmelerin iş yapma yetenekleri artmaktadır. Ağların birbirleriyle olan etkileşimleri sonucunda da bilgi, ağlar arasında yayılmaktadır. İşletmelerin ağlar içerisinde yer almalarının bir diğer sebebi de ortak politikalar gerçekleştirilmesine olanak sağlamasıdır. Ağa dâhil olan işletmeler, lobicilik faaliyetleriyle siyasi ve politik kararları etkileyebilmekte ve ağın yararına uygun ekonomik, çevresel ve sosyal düzenlemeleri gerçekleştirebilmektedirler. Nitekim ağların bir diğer yararı da kaynaklar bakımından toplamın küçük bir kısmını oluşturan işletmelerin, ağlar aracılığıyla karar alma sürecine dâhil olabilmeleridir (Arsezen-Otamiş, 2013:42).

Yukarıda yapılan tanımlar ve kavramsal çerçeve, medikal turizm sektörel yapılanmasının Antalya bölge ekonomisi bağlamında kümelenme eğilimi içerisinde olup olmadığının tespitinde dayanak olarak alınmıştır. Dünya genelinde mevcut kümeler ve özellikleri ile Antalya Turizm Kümesi

yerelinde medikal turizm sektörel bölgesinin, küme olmaya elverişli olup olmadığı araştırma konusu kapsamındadır. Nitekim işbirliği (fiziksel kaynaklar, beşeri sermaye ve bunları kullanım becerisi bağlamında) ağlarına sahip olmak yukarıdaki literatür özetinde de vurgulandığı gibi kümeler için vazgeçilmezdir. Bu bağlamda Antalya Medikal Turizm sektörel bölgesinin ağ yapılarının analizinin, kümelenme eğiliminin tespiti bakımından ilginç bir araştırma konusu olduğu düşünülmektedir.

3. YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı, Önemi Ve Analiz Düzeyi

Bu çalışmanın amacı, Antalya Turizm Kümesi'nde yer alan medikal turizm sektörünün son yıllarda ortaya çıkan dikkat çekici niceliksel performansını kaynak temelli yaklaşım ve kümelenme kavramları ile açıklamaktır. Bunun için stratejik yönetim yazınında kullanılan analiz düzeylerinden mikro ve mezo düzeyler kullanılmıştır. Esser vd. (1996), sistemik rekabet gücünü mikro, mezo, makro ve meta olmak üzere dört analiz düzeyinde açıklamıştır (akt. Sarvan vd., 2010). Dopfer vd. (2004) mikro, mezo ve makro düzeylerin çatısını ve çerçevesini ekonomik değerlendirme genelinde ayrıntılı biçimde ele almıştır. Buna göre işletme düzeyindeki analizler mikro, çok sayıda aktörün oluşturduğu sektörel bölgeler, politikalar, teknolojik çevre, işbirlikleri, kurumsal çevre ise mezo analiz düzeyidir. Wilk (2003) her bir analiz düzeyinin sektörün tümüne veya sektördeki kümelerin her birine uygulanabileceğini savunur (akt. Sarvan vd., 2010:293).

Bu çalışmada bölgede hızlı bir gelişme gösteren medikal turizm sektörünün gelişimi, mikro düzeyde işletmeler, mezo düzeyde ilişki ağları dikkate alınarak incelenmiştir. Araştırma bölgesel bazda Antalya Turizm Kümesi'nin alt kümesi sayılabilecek (Arsezen-Otamış, 2013) medikal turizm kümesinin oluşum evresini ortaya koyan bir araştırmanın henüz mevcut olmaması sebebiyle özgün bir çalışmadır. Son yıllarda sürdürülebilir turizm, destinasyonların rekabet üstünlüğü gibi çalışmalarda alternatif turizm çeşitleri içinde medikal turizm giderek artan bir ilgi görmektedir (Lunt ve Carrera, 2010; Lunt, 2011; Smith, Martinez-Alvarez ve Chanda, 2011; Moghimehfar ve Nasr-Esfahani, 2011; Yu ve Ko, 2012).

Yazında medikal kümeler ve ağlar perspektifinden ele alan bir çalışma henüz yoktur. Bunda konunun görece olarak yeni olmasının etkisi olduğu düşünülmektedir. Yine bölgesel bazda Antalya Medikal Turizm sektörüne ilişkin tanımlayıcı bir araştırma mevcut değildir. Bu yönlerden çalışma medikal turizm yazınına katkı yapmaktadır. Çalışma bundan sonra yapılacak olan meta düzeyde Antalya Sağlık Turizmi sektörel dinamikleri ile stratejik yönetimi ve makro düzeyde Türkiye Sağlık Turizmi ekonomik ve politik gelişimini inceleyen çalışmalar için öncül niteliktedir.

3.2. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi

Araştırmada hem nicel hem nitel veri toplama yöntemleri kullanılmıştır. Antalya Medikal Turizm sektörünün tanımlayıcı bilgileri, ilişki ağlarının türlerinin belirlenmesi ve sektörün gelişimine katkı sağlanması amacıyla, sektör hakkında yeterli bilgiye sahip akademisyenler, konunun uzmanları, sağlık kuruluşu işletmecileri, sağlık kuruluşu yöneticileri ve sağlık kuruluşu çalışanlarının katılımıyla bir panel düzenlenmiştir. Panele katılan katılımcıların sektöre yönelik görüşleri yazılı olarak alınmıştır. Panelden elde edilen bilgiler ışığında Erdil vd. (2008) ve Sarvan vd.'nin (2012) çalışmalarında kullanmış oldukları soru formları temel alınarak yapılandırılmış bir soru formu geliştirilmiştir.

Araştırmada kullanılan soru formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm medikal turizm alanında faaliyet gösteren sağlık işletmelerinin genel özelliklerini (çalışan sayısı, faaliyet yılı vb.) belirlemeye yönelik açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölüm sağlık işletmelerinin sahip oldukları yerel, ulusal ve küresel düzeydeki ilişki ağlarını belirlemeye yönelik ifadelerden oluşmaktadır. Örneğin: Hasta yönlendiriciliği yapan işletmelerle bağlantınız var mı? Varsa türünü işaretleyiniz: yerel, ulusal, küresel.

Çalışmada kullanılan soru formu algı ölçümü ya da tutum ölçümü yapmak amacıyla değil, kuruluş yılı, bağlantı türü, çalışan sayısı gibi objektif verileri elde etmek amacıyla hazırlanmıştır. Dolayısıyla araştırmanın amaçlarıyla tutarlılığının ve geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla panele katılan sağlık kuruluşu işletmecileri, sağlık kuruluşu yöneticileri ve sağlık kuruluşu çalışanları ile çok oylama tekniğine dayalı bir panel gerçekleştirilmiştir. Bu panelde soruların netliği, ölçülmek istenen kritere yönelik olup olmadığı katılımcıların görüşüne sunulmuştur. Elde edilen geri bildirimler ışığında sınırlı düzeltmelerle soru formuna son şekli verilmiştir.

Panel sonucu son şekli verilen soru formu araştırmacılar tarafından sağlık işletmesi üst düzey yöneticilerine yüz yüze uygulanmıştır. Çalışma kapsamında her bir sağlık işletmesi yöneticisinden randevu alınmış ve yöneticiler tarafından belirlenen zamanda çalıştıkları sağlık işletmesinde görüşme gerçekleştirilmiştir.

Elde edilen verilerle Antalya Medikal Turizm Sektörü'nün genel özellikleri ortaya çıkarılmış, sağlık işletmelerinin sahip oldukları yerel, ulusal ve küresel düzeydeki ilişki ağlarının türleri belirlenmiştir. Araştırmada ayrıca nitel veri toplama yöntemi olarak ikincil kaynaklardan da faydalanılmış ve doküman analizi yapılmıştır.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini T.C. Sağlık Bakanlığı'nın resmi sitesinde Antalya medikal turizm sektöründe faaliyet gösterdiği kabul edilen sağlık kuruluşları oluşturmaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan elde edilen verilere göre Antalya bölgesinde 81 adet medikal turizm işletmesi faaliyet

göstermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013). Bu işletmeler arasında kamu ve özel sağlık kuruluşları, üniversite hastanesi, tüp bebek merkezleri, ağız ve diş bakım merkezleri ve diğer poliklinikler bulunmaktadır. Bu durumda araştırmanın ana kütlesi homojen değildir. Çünkü hastaneler yataklı tesisler iken ağız ve diş bakım merkezleri bu kapsamda değildir. Dolayısıyla ana kütle Sağlık Bakanlığı'nın tasnif kriterleri temel alınarak zümrelere ayrılmış ve tabakalı örneklem yöntemi (Özen ve Gül, 2007:402) kullanılarak örneklemin homojenliği artırılmaya çalışılmıştır.

Araştırmada ana kütle önce homojen zümrelere ayrılmıştır daha sonra zümre sayısı saptanmıştır. Son olarak zümredeki örnek büyüklüğü her zümreye eşit olarak uygulanacak bir oran belirlenerek orantılı paylaşım uygulanmıştır. Örnek büyüklüğü yaygın olarak kullanılan örnek büyüklüğü/ana kütle büyüklüğü formülüyle bulunmuştur (Kuruüzüm, 2006; Özen ve Gül, 2007:402). Aslında değişkenliği çok olan zümreden fazla, az olan zümreden az birim gözlenmesi yoluna gidilerek optimal paylaşım yapılmak istenmiş ancak zümre standart sapmaları tam olarak bilinemediğinden bu yöntem kullanılamamıştır. Burada her zümreden basit tesadüfi örnekleme yöntemine göre örneğe girecek birimler tespit edilmiştir. Yabancı hasta kaydı olmayan, zümredeki birim sayısı görece olarak düşük zümreler örnekleme alınmayarak ihmal edilmiştir. Ana kütlede seçilen 29 sağlık işletmesi için zümreler, birim sayısı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Sağlık Kuruluşlarının Zümrelere Dağılımı

Zümre	Zümredeki Birim Sayısı	Örneğe Alınacak Birim Sayısı
Hastane	44	17 (≈16,8)
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	32	13
Hiperbarik Oksijen Tedavi Merkezi	1	İhmal Edilmiştir
Tüp Bebek Merkezi	4	İhmal Edilmiştir

Araştırmanın örneklemini oluşturan 29 medikal turizm işletmesinin genel özellikleri ve ilişki ağlarına ilişkin yeterli bilgiye ikincil kaynaklardan ulaşmak mümkün olmadığından bu işletmelerin üst düzey yöneticileri ile yapılan görüşmeler neticesinde veriler birincil kaynaklardan elde edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Medikal Turizm İşletmelerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan medikal turizm işletmelerinin 15 tanesi 2006 ve 2009 yılları arasında kurulmuştur. 26 medikal turizm işletmesinin mülkiyet yapısı Türk'tür. 16 medikal turizm işletmesi özel hastane olarak hizmet vermektedir. 6 medikal turizm işletmesi 75 ve daha az yatağa, 5 medikal turizm işletmesi 76 ile 109 arasında yatağa, 8 medikal turizm işletmesi 110 ve daha fazla yatağa sahiptir. 10 medikal turizm işletmesi ise hiç yatağa sahip değildir. 16 medikal turizm işletmesi 1 ve 100 arasında kadrolu personele sahiptir. 23 medikal turizm işletmesi yabancı hastalara hizmet vermektedir.

Tablo 2. Sağlık Kuruluşlarına İlişkin Bulgular

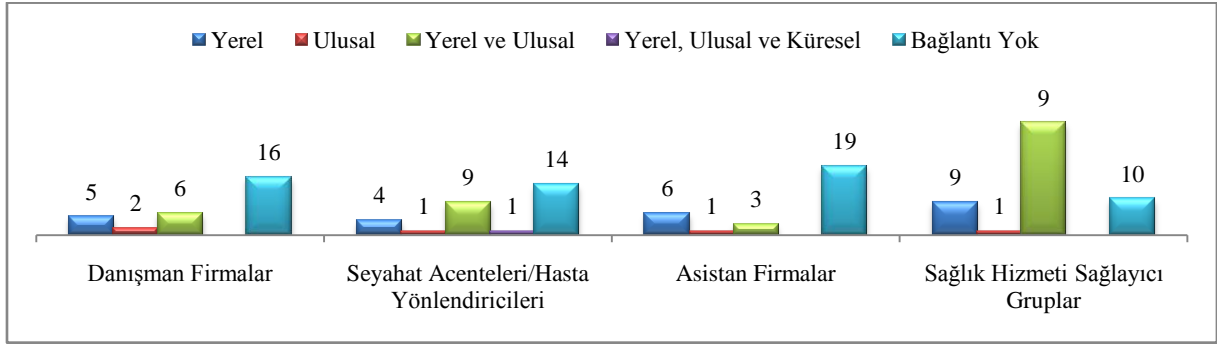
Değişkenler		n
Kuruluş Yılı	2005 ve Önceki Yıllarda	4
	2006 ve 2009 yılları arasında	15
	2010 ve ileriki yıllarda	10
Firma Yapısı	Türk	26
	Yabancı Türk Ortak	3
	Özel Hastane	16
Faaliyet Alanı	Özel Sağlık Merkezi (Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri, Tıp Merkezleri, Poliklinikler vb.)	13
Yatak Sayıları	75 ve daha az	6
	76 ve 109 arası	5
	110 ve daha fazla	8
	Yatak yok	10
Kadrolu Çalışan Sayısı	1 ve 100 arası	16
	101 ve 200 arası	6
	201 ve 300 arası	2
	301 ve 400 arası	2
	401 ve üzeri	3
Yabancı Hastalara Hizmet Veriyor Musunuz?	Evet	23
	Hayır	6

Medikal turizm işletmelerine mevcut kaynakları ile ilgili yönlendirilen sorulara alınan cevaplar doğrultusunda fiziksel ve beşeri kaynaklar ile ilgili bulgular elde edilmiştir. Buna göre işletmeler, teknoloji, bina, teçhizat, coğrafi konum gibi fiziksel kaynaklarını nitelik ve nicelik yönünden yeterli bulduklarını, mevcut insan kaynaklarının bireysel yetenekler bazında yeterli ancak nicelik yönünden yetersiz olduğunu bildirmişlerdir. Antalya uzman doktorların çalışmak için tercih ettiği bir destinasyondur. Ancak hemşire ve diğer sağlık personeline Türkiye genelinde ihtiyaç olduğu gibi Antalya'da da ihtiyaç vardır. Ayrıca yabancı medikal turist sayısı arttıkça dil bilen personel ihtiyacı artmaktadır. Bir diğer bulgu personel ihtiyacının yerel kaynaklardan temini yoluna gidildiğidir. İşgücü aynı bölgedeki işletmeler arasında yer değiştirmektedir. Çalışmaya katılan 11 sağlık kuruluşu personel ihtiyacını yakın işletmelerden temin ettiklerini belirtmiştir. Başka şehir veya ülkelerden işgücü transferi yok denecek kadar azdır. Bu da beşeri kaynakların kolayca transfer edildiği, ikame ve taklit edilebildiğini göstermektedir.

4.2. İlişki Ağlarına İlişkin Bulgular

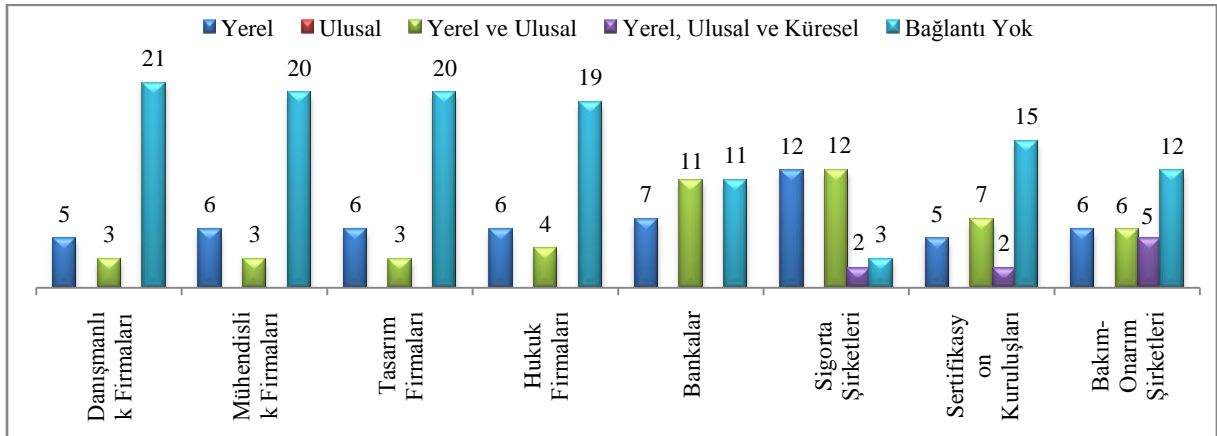
Medikal turizm işletmelerinin aracı kuruluşlarla olan ilişki ağlarının türlerine ilişkin bulgular Grafik 1'de verilmiştir. Medikal turizm işletmelerinin sadece 1'inin seyahat acenteleri/hasta yönlendiricileri ile yerel, ulusal ve küresel düzeyli ilişki ağı bulunmaktadır.

Grafik 1. Aracı Kuruluşlarla Olan İlişki Ağlarının Türleri



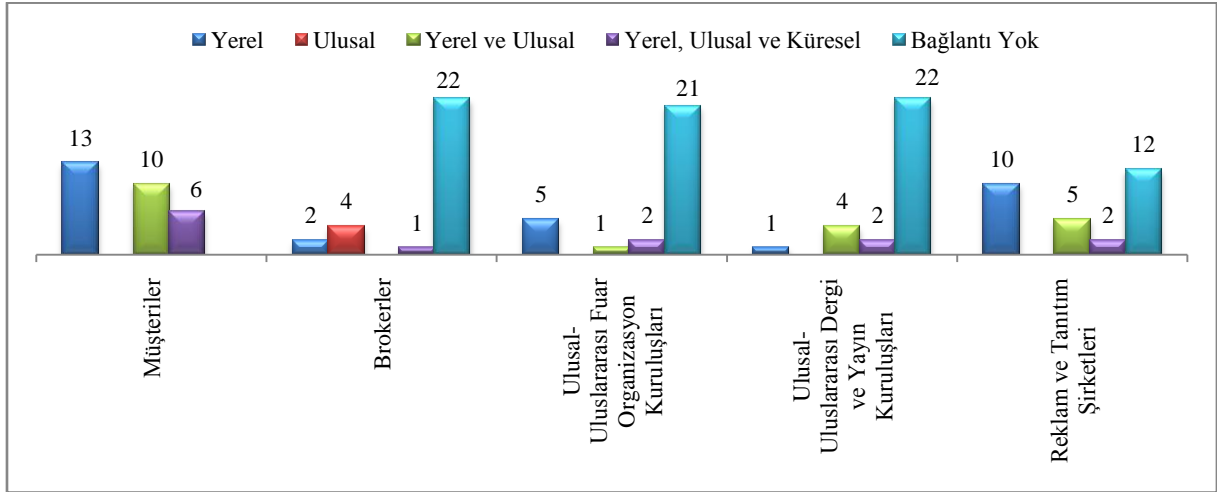
Medikal turizm işletmelerinin hizmet sağlayıcı kuruluşlarla olan ilişki ağlarının türlerine ilişkin bulgular Grafik 2’de verilmiştir. Medikal turizm işletmelerinin 2’sinin sigorta şirketleri ile, 2’sinin sertifikasyon kuruluşları ile ve 5’inin bakım-onarım şirketleri ile yerel, ulusal ve küresel düzeyli ilişki ağlarına sahiptir.

Grafik 2. Hizmet Sağlayıcı Kuruluşlarla Olan İlişki Ağlarının Türleri



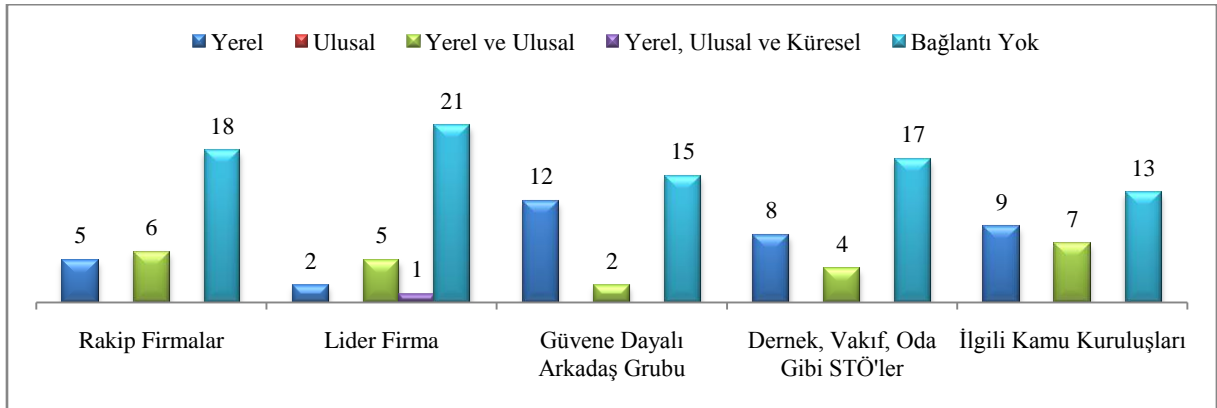
Medikal turizm işletmelerinin pazarın aktörleri ile olan ilişki ağlarının türlerine ilişkin bulgular Grafik 3’de verilmiştir. İşletmelerin 6’sının müşterilerle, 1’inin broker’lerle, 2’sinin ulusal-uluslararası fuar organizasyon kuruluşları ile, 2’sinin ulusal-uluslararası dergi ve yayın kuruluşları ile ve 2’sinin reklam ve tanıtım şirketleri ile yerel, ulusal ve küresel düzeyde ilişki ağlarına sahiptir.

Grafik 3. Pazarın Aktörleri ile Olan İlişki Ağlarının Türleri



Medikal turizm işletmelerinin bilgi ilişki ağlarının türlerine ilişkin bulgular Grafik 4’de verilmiştir. İşletmelerden sadece 1’inin sektörde lider görülen firma ile yerel, ulusal ve küresel düzeyli ilişki ağı bulunmaktadır.

Grafik 4. Bilgi İlişki Ağlarının Türleri



Çalışmanın bulguları araştırmanın amaçladığı analizlere imkân verecek niteliktedir. Nitekim Antalya Medikal Turizm Sektörü’nün sayısal gelişimini de gözler önüne sermektedir. Bu bağlamda yapılan çalışmadan elde edilen bulgular ışığında Antalya Medikal Turizm Kümesi’nin SWOT Analizi yapılmıştır. Antalya Medikal Turizm Kümesi’nin güçlü ve zayıf yanları ile fırsatları ve tehditleri Tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo 3. Antalya Medikal Turizm Kümesi'nin SWOT Analizi

Güçlü Yanları	Zayıf Yanları
Nitelikli ve çok sayıda konaklama tesisi	Kümenin genç ve tecrübesiz olması
Havalimanı ve direk uçuşlar	Küme içerisinde organize bir işbirliğinin olmaması
Nitelikli ve tanınmış hastaneler	Küme içerisindeki güven duygusunun düşük olması
Hastanelerin yüksek teknolojik donanımı	Küme için belirlenmiş ortak bir stratejinin bulunmaması
Eğitilmiş ve deneyimli sağlık personeli	Rekabet için gerekli olan küresel ilişki ağlarının yetersiz olması
Fiyat avantajları	Küme içerisindeki bazı sağlık kuruluşlarının medikal turizm hizmeti sunmaya hazır olmaması
Doktorların branşlarındaki yüksek uzmanlık seviyesi	Turizm ve sağlık sektörünün işbirliğinin olmaması
Gelişmiş altyapı ve üstyapı	
Gelişmiş ilgili ve destekleyici sektörler (AVM'ler, yiyecek içecek işletmeleri, finans kurumları, acenteler...)	
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin gelişmiş olanak ve uygulamaları	
Fırsatlar	Tehditler
Coğrafi konum	Çevre ülkelerde yaşanan siyasi istikrarsızlıklar
İklim	Batı ülkelerinde doktor talebinin artması ve bu sebeple yurtdışında çalışma cazibesi
62 ülkenin vizesiz seyahat edebilmesi	Sektöre devlet müdahalesinin çok olması ve kuruluşların bu müdahalelere uyumunun zorlaşması
Doğal ve tarihi güzellikler	Medikal turizm hakkındaki mevzuat eksikliği
Devlet desteği ve çeşitli yasal düzenlemeler	Ulusal akreditasyon kuruluşlarının bulunmaması
Medikal turizme olan ilginin giderek artması	Sektörde belirli bir hizmet standardının bulunmaması
İstenilen bilgiye ulaşımın oldukça kolay olması	
Türkiye'nin turizm faaliyetleri konusunda dünyanın önde gelen ülkelerinden olması	
Medikal turizmin bakanlığın stratejik eylem planı içerisinde yer alması	
Yurtiçinde artan rekabetin sağlık hizmetlerinin ihraç edilmesini teşvik etmesi	

Araştırma bulgularından hareketle kaynak temelli yaklaşımın temel varsayımları doğrultusunda Antalya Medikal Turizm İşletmeleri için kaynaklar ve yeteneklere dayalı analiz sonuçları aşağıdaki Tablo 4'de özetlenmiştir.

Tablo 4. Antalya Medikal Turizm İşletmeleri Kaynaklar ve Kullanım Becerisi

Kritik Ögeler	KAYNAKLAR							
	Teknoloji	Bina	Teçhizat	Coğrafi Konum	Kaynaklara Ulaşım	İnsan Kaynakları	İlişkiler	Müşteri Sermayesi
Değerli	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Nadir				✓		✓	✓	✓
İkame Edilemez				✓			✓	

Taklit Edilemez				✓				
Kaynakları Kullanım Becerisi	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

Tablo 4'ten anlaşıldığı üzere medikal turizm için Antalya'nın coğrafi konumu eşsiz bir kaynaktır.

5. SONUÇ

Bu çalışmanın amacı, Antalya Turizm Kümesi'nde çok hızlı büyüme gösteren medikal turizm sektörünün gelişimini kaynak temelli yaklaşım kavramları ve Porter'ın endüstriyel çekicilik modeli bakış açısı ile kümelenme yaklaşımıyla ele alarak analiz etmektir. Bu amaçla tabakalı ve basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile belirlenmiş 29 medikal turizm işletmesi yöneticisine tam yapılandırılmış görüşme formu uygulanmıştır. Bu analiz mikro ve mezo seviyede yapılmıştır. Araştırmacılar Antalya'da faaliyet gösteren tüm medikal turizm işletmelerine bütçe ve zaman kısıtları nedeniyle erişememiştir. Araştırma Türkiye geneline aynı kısıtlar sebebiyle uygulanamayarak Antalya Bölgesi ile sınırlı kalmıştır.

Kaynaklar ve kaynakları kullanım becerisi yönünden yapılan değerlendirmeye bakıldığında (Tablo 4) gerek iklim gerek ulaşım olanakları gerek doğal, tarihi, kültürel kaynaklar açısından medikal Antalya'nın turizm için elverişli olduğu görülmektedir. Sektörün gelişmesindeki en büyük etken Antalya'nın bilinen ve popüler bir turizm destinasyonu olmasıdır. Çok sayıda turistlerin seyahat ettiği Antalya'da turistler çeşitli sağlık hizmetlerinden faydalanmaktadır. Üretim faktörleri açısından Antalya medikal turizme elverişlidir.

Araştırma kapsamında sorgulanan temel araştırma konularından ilki mevcut teknolojik ve beşeri kaynakların belirlenmesi iken ikincisi ise medikal turizm işletmelerinin ilişki ağlarının türlerinin belirlenmesidir. Dolayısıyla ilişki ağları ve kümelenme araştırmanın önemli bir boyutudur. Kümelenme konusunda yapılan ilk çalışmalarda (Krugman, 1991; Porter, 1990;1998), herhangi bir kümede faaliyet gösteren işletmeler için yerel ve ulusal düzeyli ilişki ağlarının önemine vurgu yapılırken, son yıllarda yapılan çalışmalar (Eraydın ve Armatlı-Koroğlu, 2005), yeni bilgiye ve teknolojiye ulaşmada yerel ve ulusal düzeyli ilişki ağlarının yanı sıra küresel düzeyli ilişki ağlarının oldukça önem arz ettiğini ortaya koymuştur. Bu bağlamda Antalya Medikal Turizm Kümesi'nin büyük oranda dış pazara hizmet sunumunda bulunması sebebiyle ilişki ağlarının türlerinin belirlenmesi araştırmanın temel konularından birini oluşturmaktadır.

Çalışmada Antalya Turizm Kümesi'nde yer alan medikal turizm işletmelerinin kuruluş yılı temel alındığında, medikal turizm sektörünün gelişme trendinin 2006'dan itibaren hız kazandığı

sonucu çıkmıştır. Nitekim 2006'dan sonra işletme sayısı altı kat artmıştır. Antalya'daki medikal turizm işletmelerinin %90'ının mülkiyet yapısı Türk'tür. Buradan henüz yabancı yatırımcının sektöre yatırım anlamında cazip bakmadığı anlaşılmamalıdır. Çünkü bölge, medikal turizm sektöründe son yıllarda faaliyet göstermeye başlamıştır. Dolayısıyla küresel düzeyde tanınırlık düzeyi düşüktür.

Antalya'da faaliyet gösteren medikal turizm işletmelerini ağırlıklı olarak özel girişimler oluşturmaktadır. Bu alana turizm işletmecilerinden ziyade tıbbi eğitim geçmişi olan yatırımcılar girmiş gibi görünmektedir. Burada turizm girişimcileri için medikal turizm sektörüne yasal ve politik giriş engelleri olup olmadığı ayrı bir araştırma konusudur.

Antalya Turizm Kümesi'ndeki medikal turizm işletmelerinin büyük çoğunluğu 200 kişinin altında çalışan sayısına sahiptir. İşletmeler yapılan görüşmelerde zaten nitelikli personel eksikliğinin olduğunu belirtmiştir. Aynı şekilde Sağlık Bakanlığı Türkiye genelinde 2014 yılı itibariyle tıp personeli olarak (doktor, hemşire) 500.000'in üzerinde çalışana ihtiyaç bulunduğunu açıklamıştır (www.gazi.edu.tr, 2014).

Antalya medikal turizm işletmeleri bağlamında %79 oranında yabancı sağlık turistlerine hizmet vermektedir. Küresel bağlantılar ve işbirlikleri için bu oran sektör arasında güçlü bir yandır. Burada medikal turistlerin sağlık sigortası koşulları, bina, teknolojik donanım, coğrafi konum, dil bilen uzman insan kaynakları gibi faktörler ağ ilişkileri açısından çok önemlidir.

Çalışmada medikal turizm işletmelerinin hizmet sağlayıcı kuruluşlarla olan ilişki türleri incelendiğinde hem yerel, hem ulusal hem de küresel bağlantı sayılarının oldukça düşük olduğu görülmektedir. İşletmelerin neredeyse %50'sinin seyahat acenteleri veya sağlık turisti yönlendiricileriyle hiç bağlantısı bulunmamaktadır. Sağlık hizmeti sağlayan işletmelerle en çok yerel ve ulusal bağlantı kurdukları görülmektedir. Hizmet sağlayıcı gruplardan danışmanlık, mühendislik, hukuk firmaları ile bağlantılar çok zayıftır.

Medikal turizm işletmelerinin müşterilerle olan ilişkileri yerel ve ulusal bağlar ile sınırlıdır. Küresel bağlantılar zayıftır. Rakip firmalar ve lider firma ile bağlantılar küresel aşamaya geçememiştir ve çok sayıda işletmenin bağlantısı yoktur. Yine işletmeler STÖ'lerle referans işletme gruplarıyla yerel, ulusal, küresel düzeylerde bağlantısı çok yetersizdir.

Antalya Medikal Turizm sektörü niceliksel olarak gelişmesini sürdürmekte ancak kümelenmelerin gerek şartı sayılan ilişki ağlarını geliştirme konusunda zayıf kalmaktadır. Özellikle uluslararası medikal turistlerin getirilerek Antalya'daki medikal ve turizm hizmetlerinden faydalanmalarını sağlayacak aracı kuruluşlarla bağlantı henüz kurulmamıştır. Medikal turizm için önemli bir ilgili ve destekleyici sektör olan sigorta sektörü ve danışmanlarıyla yeterli bağ ve ilişkilere sahip değildir. Buradan hareketle Antalya'nın özellikle mevcut üretim faktörlerini yani kaynaklarını ve turizm sayesinde elde ettiği olumlu talep koşullarını medikal turizm için etkin biçimde kullanamadığı

dolayısıyla medikal turizm alanında sürdürülebilir rekabet avantajını henüz yakalayamadığı sonucu çıkarılabilir.

Araştırma sonuçları Sağlık Bakanlığı, Antalya İl Sağlık Müdürlüğü, Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı gibi resmi otoriteler için önemli bilgiler içermektedir. Adı geçen kurumlar sağlık turizmi alanındaki araştırma, girişim ve oluşumlara hız vermiş görünmektedir. Sağlık turizmi, medikal turizm gibi turizm alanlarının gelişmesi için lokomotif görevi üstlenmektedirler. Bu durumda gelişimin ve rekabet edebilirliğin önündeki mevcut engelleri ortaya koyması bakımından politika yapıcılar açısından araştırma önem arz etmektedir. Ayrıca mevcut ve potansiyel turizm ya da sağlık yatırımcıları için yatırım çeşitleri ve öncelikleri bakımından fikir vermektedir. Henüz bu alanda yeterli çalışma olmaması sebebiyle araştırmacılara mikro düzey veriler bağlamında yön göstermektedir.

KAYNAKÇA

- Armatlı-Köroğlu, B., Özelçi-Ecerel, T. ve Varol, Ç. (2013) “Sanayi Kümelerinde Ağların Mekansal Örüntüsü: İstanbul Kuyumculuk Sektörü Üretim Ağları”, METU JFA. 29(1): 119-138.
- Arsezen-Otamiş, P. (2013)“Antalya Turizm Kümesinin Algılanan Performansının Yapısal Eşitlik Modeli İle Analizi”, Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Barney, J. B. (1986) “Organizational Culture: Can It Be a Source of Sustained Competitive Advantage?”The Academy of Management Review, 11(3):656-665.
- Barney, J. (1991) “Firm Resources and Sustained Competitive Advantage”, Journal of Management, 17(1):99-120
- Bulu M. ve Eraslan, I.H., (2004) “Macro Framework and Market Growth in the Turkish Automobile Industry- A Demand Analysis”, European Academy of Management (EURAM), 4th Annual Conference, May, St. Andrews, UK
- Bulu, M. ve Eraslan, I. H. (2008) “Bolu İli Turizm Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Analizi”, Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi, 5(1).
- Bulu, M. (2010)“Identification of Clusters: A Graph Theoretical Approach”, 30th National Congress on Operational Research and Industrial Engineering, June 30-July 2, İstanbul.
- Cohen, E. (2008)“Medical Tourism in Thailand”, <http://www.graduate.au.edu/Journal/Journal1/Medical%20Tourism%20Dr%20Cohen.pdf>, (15.04.2013).
- Collis, D. ve Montgomery, C.A. (1995) “Competing on Resources: Strategy in the 1990s”, Harvard Business Review. 73 (July-August):118-128.
- Crook, R. T., Ketchen, D. J. JR., Combs, J. G. ve Todd, S. Y. (2008)“Strategic Resources and Performance: A Meta-Analysis”, Strategic Management Journal, 29:1141-1154.

- Deloitte. (2008) “Medical Tourism - Consumers in Search of Volume”, Deloitte Center for Health Solutions.
- Dierickx, I. ve Cool, K. (1989) “Asset Stock Accumulation and the Sustainability of Competitive Advantage”, *Management Science*, 35:1504-1513.
- Dopfer, K., Foster, J. Ve Potts, J. (2004) “Micro-Meso-Macro. *Journal of Evolutionary Economics*”, 2004:264-79.
- Eissler, L. A. (2010) “The Lived Experience of Seeking Healthcare Through Medical Tourism: An Interpretive Phenomenological Study of Alaskan Patients Traveling Internationally for Medical and Dental Care (Unpublished PhD Thesis)”, University of Hawai'i: School of Nursing, Manoa.
- Eraydın, A. ve Armatlı-Koroğlu, B. (2005) “Innovation, Networking, and the New Industrial Clusters: The Characteristics of Networks and Local Innovation Capabilities in the Turkish Industrial Clusters”, *Entrepreneurship and Regional Development*, 17(4): 237-266.
- Eraydın, A. ve Armatlı Koroğlu, B. (2007) “Increasing Role of Services in Competitive Power and Innovativeness of Firms and Industrial Clusters”, *European Planning Studies*, 15(7):905-925.
- Erdil, E., Durgut, M., Pamukçu, T., Özman, M., Göksidan, H.D., Fındık, D., Çetin, C., Çetin, D., Kepenek, E.M., Çetinkaya, U.Y. ve Türkeli, S. (2008) “Kümelere, Sanayi Ağları ve İnovasyon (KÜSAİ): Ankara Bölgesi Makine ve Mobilya Sektörleri Örneği Projesi”, (Proje No: 106G136).
- Erkuş-Öztürk, H. (2009) “The Role of Cluster Types and Firm Size in Designing the Level of Network Relations: The Experience of the Antalya Tourism Region”, *Tourism Management*, 30:589-597.
- European Commission. (2003) “Final Report of The Expert Group on Enterprise Clusters and Networks”, [https://www.bth.se/tks/ctup.nsf/\(WebFiles\)/728464CC5D72546BC1256F4A00590E1B/\\$FILE/EuropeanClusters%20eu.pdf](https://www.bth.se/tks/ctup.nsf/(WebFiles)/728464CC5D72546BC1256F4A00590E1B/$FILE/EuropeanClusters%20eu.pdf), (02.09.2013)
- Foss, Nicolai J. (1996) “Knowledge-Based Approaches to the Theory of the Firm: Some Critical Comments”, *Organization Science*, 7:470-476.
- Grant, R.M. (1991) “The Resource-Based Theory of Competitive Advantage: Implications for Strategy Formulations”, *California Management Review*, 33(3):114-135.
- Knoke, D. ve Kuklinski, J. (1983) “Network Analysis”, Los Angeles: Sage.
- Krugman, P. (1991) “Geography and Trade”, Cambridge, MA: MIT Press.

- Kuruüzüm, A. (2006)“Sayısal Araştırma Yöntemleri Ders Notları”, Akdeniz Üniversitesi İşletme Bölümü.
- Lawson, C. (1999) “Towards a Competence Theory of the Region”, Cambridge Journal of Economics. 23:151-166.
- Lunt N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S.T., Horsfall, D. ve Mannion, R. (2011) “Medical Tourism: Treatments”, Markets and Health System Implication: A Scoping Review. OECD
- Malmberg, A., Sölvell, Ö. ve Zander, I. (1996)“Spatial Clustering, Local Accumulation of Knowledge and Firm Competitiveness”, Geografiska Annaler, 78B:84-97.
- Moghimehfar, F. ve Nasr-Esfahani, M. (2011) “Decisive Factors in Medical Tourism Destination Choice: A Case Study of Isfahan, Iran and Fertility Treatments”, Tourism Management, 32(6):1431-1434.
- Özen, Y. ve Gül, A. (2007)“Sosyal ve Eğitim Bilimleri Araştırmalarında Evren-Örneklem Sorunu”, Atatürk Üniversitesi-Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, 15:394-422.
- Peteraf, M.A. (1993) “The Cornerstones of Competitive Advantage: A Resource-based View”, Strategic Management Journal, 14(3):179-191
- Porter, M. E. (1998) “Clusters and the New Economics of Competition”, Harvard Business Review, November/December: 77–90.
- Porter, M. E. (1990) “Competitive Advantage of Nations”, New York: The Free Press.
- Reyhanoğlu, M. ve Örs, H. (2005) “Rekabette Kaynak Temelli Yaklaşımı (RBV) İle Strateji Geliştirme”, Pi: Parlama ve İletişim Kültürü Dergisi, 4(11):34-43
- Ross, K. (2001) “Health Tourism: An Overview”, HSMIAI Marketing Review. <http://www.hospitalitynet.org/news/4010521.search?query=%22health+tourism%22>, (10.02.2014)
- Saiprasert, W. (2011) “An Examination of The Medical Tourists Motivational Behavior and Perception: A Structural Model”, PhD. Thesis, Oklahoma State University, Faculty of The Graduate College, Oklahoma.
- Sarvan, F., Durmuş, E., Gürçaylılar-Yenidoğan, T. ve Dirlik, A. (2010) “Antalya Serbest Bölgesi’nde Yat Üretim Kümesinin Gelişimi: Kaynaklara Dayalı Bir Analiz”, Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi. 19:286-312
- Sarvan, F. D. E., Özdemir, D. E., Köksal, D. C., Başer, G., Almaz, F. ve Kamay, M. (2012) “Türkiye’de Yat Yapım Kümelerinin Bilgi Paylaşım Ağları, Entelektüel Sermaye ve Kurumsal Çevrelerinin Yenilikçilik ve Performans Etkileri Açısından Karşılaştırılması”, (TÜBİTAK Araştırma Projesi, Proje No: 110 K 357)

- Singh, I. (2001) "Natural Resource Based Clusters in the New Economy: Theory and Reality", 4. Annual International Conference of the Competitiveness Institute, October, Arizona.
- Smith, R. D., Martinez-Alvarez, M. ve Chanda, R. (2011) "Medical Tourism: A Review of the Literature and Analysis of a Role for Bi-lateral Trade", Health Policy, (in press).
- T.C. Ekonomi Bakanlığı (2012) "Kümeler İçin Uluslararasılaştırma Stratejileri ve Pazarlama Kılavuzu",
http://www.smenetworking.gov.tr/userfiles/pdf/belgeler/ekonomiBakanligi/5_uluslararasıilasm_a.pdf, (11.11.2013)
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2012) "Türkiye Medikal Turizmi Değerlendirme Raporu",
<http://saglikturizmi.gov.tr/uploads/8565562-tr-medikal-turizm.pdf>, (09.04.2013).
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2013) "Türkiye Medikal Turizmi Değerlendirme Raporu",
<http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-83047/h/rapor.pdf>, (07.11.2013)
- Tourism Research and Marketing (TRAM) (2006) "Medical Tourism: A Global Analysis", London: ATLAS.
- Türkiye Sağlık Vakfı (2010) "Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Turizmi durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri", Ankara: Efil Yayınevi.
- TÜSİAD (2009) "Türkiye İçin Yeni Bir Fırsat Penceresi: Tıp Turizmi - Görüş Belgesi",
http://www.tusiad.org.tr/_rsc/shared/file/tip-turizmi-baski-SON-Aralik-2009.pdf,
(13.06.2013).
- Wernerfelt, B. (1984) "A Resource-based View of the Firm", Strategic Management Journal, 5:171-180
- Yu, J., ve Ko, T. (2012) "A Cross-Cultural Study of Perceptions of Medical Tourism Among Chinese, Japanese and Korean Tourists in Korea", Tourism Management, 33:80-88.
- Yüzbaşıoğlu, N., Otamış, V. ve Arseven-Otamış, P. (2013) "Turizm Kümesi Ağ İlişkilerinin Algılanan Küme Performansına Etkilerinin Sistematik Bir Model Temelinde Analizi: Antalya Turizm Kümesi", (TÜBİTAK Araştırma Projesi, Proje No: 112K116)

www.saglikturizmi.gov.tr

www.baka.org.tr

www.gazi.edu.tr