

Medikal Turizm Sektöründe Küresel İşbirliği, Yenilikçilik Ve Büyüme: Antalya Örneği¹

*Global Cooperation, Inventiveness and Growth in Medical Tourism Sector:
Antalya Sample*

Pelin ARSEZEN OTAMIŞ

Muğla Üniversitesi
Fethiye İşletme Fakültesi
Turizm İşletmeciliği Bölümü
Muğla, Türkiye
parsezen@gmail.com

Nedim YÜZBAŞIOĞLU

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

Özet

Bu çalışma Antalya’da uluslararası medikal turizm sektöründe yer alan hastanelerin küresel işbirliği ve yenilikçilik performanslarını ve büyüme trendini ölçmeyi amaçlamaktadır. Hastanelerin medikal turizm pazarından pay alabilmesi için yeni pazar, yeni hizmetler, yeni işbirlikleri bağlamında yenilikçi dönüşümleri gerçekleştirmeleri gerekmektedir. Araştırmanın kuramsal çerçevesi küreselleşme, durumsallık ve çevreye uyum yaklaşımlarına dayanmaktadır. Çalışma nicel verilerin de kullanıldığı nitel bir araştırmadır. Araştırmanın bulgularına göre Antalya’nın medikal turizmde küresel rekabet gücü görece olarak küresel işbirliği bakımından zayıf kalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Medikal Turizm, Yenilikçilik, İşbirliği, Sosyal Ağ Analizi.

Abstract

The aim of this study is to analyze hospitals’, which are settled in Antalya medical tourism sector global cooperations, innovation and growth trend. Hospitals need to make innovative transformation for can take market share in context new market, new services, and new cooperations. Paper’s framework depends on globalization, contingency and adaptation approaches. According to findings Antalya has weak competition power in point of global cooperation.

Keywords: Medical Tourism, Innovation, Cooperation, Social Network Analyse.

1. GİRİŞ

Bu çalışmanın amacı, Antalya Turizm Kümesi’nde çok hızlı büyüme gösteren medikal turizm sektörünün gelişimini küreselleşme, durumsallık ve çevreye uyum

¹ Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi BAP birimi tarafından desteklenen 2014.01.0131.001 no’lu “Antalya Medikal Turizm Kümesi’nin Entelektüel Sermaye, Yenilikçilik ve İlişki Ağ Yapılarının Analizi” başlıklı projenin sonuçlarından türetilmiştir. Akdeniz Üniversitesi’ne ve BAP birimine teşvik ve destekleri için şükranlarımızı sunarız.

yaklaşımlarının bakış açısıyla analiz etmektir. Bu analiz mikro ve mezo seviyede yapılmıştır. Büyüme trendi devam eden Antalya Turizm Kümesi'nin alt sektörü olarak medikal turizmin küreselleşme ve ağ ilişkileri üzerinden gelişim dinamiklerinin ortaya çıkarılması sektörün yüksek büyüme hızı sebebiyle dikkat çekicidir. Nitekim 2012 yılında Antalya, uluslararası hastaların en çok geldikleri birinci şehirdir. Yine Antalya medikal turizm kapsamında gelen yabancı sağlık turistlerinin en çok tercih ettiği iller arasında 2011 yılında dördüncü, 2012 yılında ise ikinci sıradadır. 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 kümelerinin gelişmişlik düzeyine göre yapılan sınıflandırmaya göre fikir aşamasındaki kümeler düzeyindedir dolayısıyla ekonomik bir yığın oluşturmaktadır. Malmberg ve diğerlerinin (1996) ekonomik yığılmaların özelliklerini dikkate alarak yaptıkları ve aynı alanda faaliyet gösteren işletmelerin sektörel bölgeler olarak adlandırıldığı sınıflandırmaya Antalya medikal turizm sektörünün de girdiği söylenebilir. Nitekim bu durum ulusal ve bölgesel otoritelerin de dikkatini çekmiştir. Ulusal bağlamda Sağlık Bakanlığı 2010 yılından itibaren sağlık turizminin geliştirilmesine yönelik faaliyetleri yoğunlaştırmıştır (Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2012). Sağlık Bakanlığı'nın 2012 yılında hazırladığı "Sağlık Turizmi Faaliyet Raporu"nda Antalya niceliksel veriler bazında öne çıkmaktadır. Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı turizmde sağlık turizminde kümelenmeye destekleyici olarak kümelenme, alternatif turizm konularında proje çağrılarında çıkmış, ilgili konularda toplantılar düzenlemiştir (BAKA, 2012).

Türkiye turizm destinasyonu olarak UNWTO 2012 verilerine göre 6. Sırada, Antalya ise en popüler turizm şehirleri arasında 7. sırada yer almaktadır. Bu nedenle mevcut çalışmada medikal turizm işletmeleri olarak hastanelerin yeni uluslararası işbirlikleri oluşturup oluşturmadıkları, uluslar arası hastalar için yeni hizmet ve süreçler geliştirip geliştirmedikleri küreselleşme, uluslar arası işbirlikleri ve ağlar, çevreye ve koşullara uyum konularına olan yoğun ilgi sebebiyle dikkate değer bir araştırma sorusu olarak görülmüştür. Bu bağlamda çalışmanın amacı medikal turizm sektöründe kaynaklar ve talep koşulları açısından olumlu gelişme yaşayan Antalya'daki hastanelerin yenilikçi işbirliği, teknoloji ve yeni pazarlar açısından değişen çevreye uyum sağlayıp sağlayamadığını ölçmektir. Bu ölçümde toplanan verilerle Ansoff'un Büyüme Matrix'i uygulanmıştır.

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

Medikal turizm, turizm literatüründe yükselen bir trend olmakla birlikte çok yeni bir kavram değildir. Geçmişte gelişmemiş ya da gelişmekte olan ülkelerdeki yüksek gelirli insanlar medikal hizmetlerin daha iyi olduğu gelişmiş ülkelere (ABD ve Singapur) seyahat etmekteyken, son yıllarda bu trend tersine dönmüş gibi görünmektedir. Gelişmiş ülkelerdeki insanlar, artık, daha ucuz ve iyi medikal hizmetlerden yararlanabilecekleri görece daha az gelişmiş ülkelere seyahat etmektedirler. Bu eğilim bu ülkelerde medikal turizmin gelişimini teşvik etmiştir (Cohen, 2008:25; Türkiye Sağlık Vakfı, 2010:12). Buna rağmen medikal turizme literatürde yeterli dikkat çekilmemiştir. Medikal turizm literatüründe gelişmekte olan

ülkelerde medikal turizmin ekonomik katkısına işaret edilmekle birlikte henüz medikal turizmin nasıl örgütlendiğine, nasıl ve hangi yollarla yerel kalkınmaya katkı sağladığına ve benzeri konularda görgül çalışma bulunmamaktadır. Bunun sebebi yeni oluşan bir turizm tipi olması ve yerel ekonomiye katkısını ölçebilecek zaman serileri verisi ve sektörel verilerin bulunmaması olabilir. Turizm sektörü verileri kısıtlı olmakla beraber ancak medikal turizm verileri de detaylı bir şekilde mevcut değildir. Bu sayısal veri kısıtına rağmen medikal turizmin nasıl ve ne düzeyde kalkınmaya katkı yaptığı, nasıl örgütlendiği ve seçilen ülke ve şehrin turizm tipine göre gelişimde nasıl farklılaştığı gibi konular üzerinden incelenebilir. Antalya'nın Lara Kundu bölgesindeki kitle turizmi otelleriyle yapılan araştırma öncesi görüşmeler ve haberler göstermektedir ki bu oteller Antalya'daki turizmin kırılma noktasını azaltmak ve turizmi çeşitlendirmek için medikal turisti çekmenin ve ürünlerini pazarlamanın yollarını bulmaya çalışmaktadırlar (TÜRSAB Sağlık Turizmi Raporu, 2014). Ancak tekrar etmek gerekir ki her ne kadar literatürde ekonomik katkısı sık sık vurgulanmasına rağmen bu konuda detaylı bir görgül çalışma yapılmamıştır.

Bu çalışma vasıtasıyla, medikal turizmin hızla gelişmekte olan bir ülke olduğu Türkiye'de (2012 ve 2013 arasında medikal turist sayısı %68 artmış, 156.176'dan 262.000'e çıkmıştır), medikal turizmin geliştiği bir şehir olarak Antalya (yabancı hastaların en çok sağlık hizmeti aldığı ilk şehirdir, medikal turist sayısı olarak İstanbul'dan sonra ikinci şehirdir) ele alınarak yukarıda bahsedilen literatür eksiğine katkıda bulunulacaktır (Sağlık Kurumları Envanter Çalışması, T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013). Çalışmanın amacı doğrultusunda Antalya, mevcut gelişmiş kitle turizmi ve medikal turizm arasındaki bağlantıyı keşfetmek için çok uygun bir çalışma alanıdır. Dahası Antalya medikal turizm değer zincirinin turizm değer zinciri yönetim biçimini tanımlamakla ve yerel- küresel seviyede firma ilişkilerinin, kurumsal faktörlerin nasıl olduğunu medikal turizmin gelişimi bağlamında araştırmakla sadece literatüre katkı sağlamayacak aynı zamanda turizm büyümesinde artış, turizmin çeşitlendirilmesi ve rekabetçilik için de plan ve politikacıların ayrıca girişimcilerin stratejileri için de katkıda bulunacaktır.

Son on yıllarda çok gelişmiş ülkelerin birçoğundaki tıbbi hizmetler oldukça pahalı hale gelerek, toplumun her kesimi için ekonomik olmaktan çıkmıştır (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. Halen dünyada milyonlarca hastanın tedavi amacıyla başka ülkelere seyahat ettiği tahmin edilmektedir. 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 sayısının 750.000 olduğunu öne sürmüştür. Bauer (2009), 2008 yılında iki milyon Amerikalının medikal turizm hareketine katıldığını iddia etmektedir. 2017 yılına kadar bu sayıların 20 milyonu geçeceği tahmin edilmekte (Deloitte, 2008:3) ve medikal turistlerin 79,5 milyar dolarlık bir harcama yapacakları hesaplanmaktadır (Ackerman, 2010; Eissler, 2010).

Medikal turizm alanında yapılan çalışmalar incelendiğinde medikal turizmin tanımı ve medikal turistin motivasyonunu ele alındığı görülmektedir. Gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde medikal turizmin etkileri yeterince çalışılmamıştır (Masoud vd., 2011). Hunter-Jones (2005) medikal turizm için keşfedici olan araştırmasında medikal turist tipolojisi çıkarmış, gelecek araştırmalarda kişilik gibi mikro değişkenler ve kültür,

devlet gibi makro değişkenler araştırılması için önerilerde bulunmuştur. Garcia-Altes (2005) sağlık turizmiyle ilgili zorluk ve fırsatlara yönelik araştırma notunda sağlık turizmi için öne çıkan uygulama ve kavramsal alanları vurgulamıştır. Buna göre popülasyonun yaşı, yaşam şeklindeki değişim, turizm alternatifleri, sağlık bakım hizmetlerinin özellikleri, yabancı sağlık hizmet sağlayıcıları için kısıtlar ve uygulamalar, sağlık ve ilgili sektörlere direk yabancı yatırımcılar için kısıtlar sigorta eğitim ve telekomünikasyon uygulamaları, yerel altyapısal kapasite kısıtları, altyapı finans insan kaynağı kısıtları, pazardaki rekabet, düzenlemeler, reklam stratejileri, bakım kalitesi, uzman belgeleri, teknolojiler, vergiler, emek, altyapı, üstyapı, kolay varış prosedürleri, devletin ilgisi medikal turizm için önemli değişkenlerdir.

Pearcy ve Lester (2012) ortaya çıkan turizm trendi olarak sağlık turizmindeki yenilikçilik konusunu Mattson ve diğerlerinin 2005'te geliştirdiği model üzerinden Jamaica için incelemiştir. Peršić ve Janković (2012) ise Hırvatistan'daki sağlık turizmi gelişim olanaklarını araştırdıkları çalışmalarında gelişmekte olan ülkeler için de faydalı önerilerde bulunmuşlardır. Aynı zamanda anılan bütün yazarlar alternatif turizm ve turizmin çeşitlendirilmesi açısından önem arz eden sağlık turizmi konusunda yeterli çalışma olmadığını vurgulamışlardır. Bu çalışma medikal turizmi makro değişkenler açısından ele aldığı ve birincil aktörler olan hastaneler üzerinden araştırmayı yürütmesi bakımından yazına katkı yapmaktadır.

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. Nitekim Lee (2010) sağlık hizmetleri üzerindeki uluslararası turizmin etkilerinin kısa ve uzun vadeli araştırılması konulu çalışmasında turizm ve sağlık arasındaki yoğun ilişkiye dikkat çekmiştir. Ancak medikal turizm kapsamında Antalya'ya tatil ve tedavi veya sadece tedavi için gelen medikal turist sayısı verileri mevcut değildir.

Sağlık Turizminde Antalya, sağlık hizmetlerinden yararlanan turist sayısı bakımından 2011 ve 2012 yıllarında birinci sıradadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013). Yine aynı yıllar için hasta turistlerin göz, ortopedi, iç hastalıkları acil tıp, çocuk hastalıkları ve enfeksiyon hastalıkları branşlarında en çok tercih ettiği il Antalya'dır. Antalya, Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşmalı ülkelerden gelen sağlık turistlerinin en fazla tercih ettiği ikinci ildir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013). Bahsi geçen verilerden anlaşıldığı gibi yıllar itibarıyla 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. Daha güncel ikincil ve istatistik veriler bilhassa da Antalya özelinde resmi otoriteler tarafından yayınlanmamıştır. Bu sebeple Sağlık Bakanlığı'nın mevcut en kapsamlı ve güncel çalışması üzerinden değerlendirmeler yapılmıştır. Daha önce bahsedildiği üzere sağlık turizmi ve medikal turizm ikincil verileri son derece kısıtlıdır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1946'da sağlığı, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil bütün olarak fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan iyi olma durumu olarak tanımlamaktadır (akt. Cohen, 2008). Abels ve Kipnis'e (1998) göre ise sağlık, sosyal, psikolojik ve fiziksel refahlık durumu ve bu durumu elde etmek için çeşitli yolların izlenmesidir (Abels ve Kipnis, 1998, s.695). Sağlık sektörü, hastaların normal sağlık durumlarına tekrar dönmek istedikleri zaman başvurdukları bir sektördür. Sağlık

hizmetleri ise bir hastanın teşhis, tedavi veya rehabilitasyon sırasında aldığı veya deneyimlediği çeşitli servislere verilen ortak bir terimdir (Doshi, 2008, s.8). Sağlık turizmi, normal turistik özelliklerine ek olarak sağlık hizmetlerinin ve sağlık tesislerinin geliştirilmesi yoluyla turist çekmek için destinasyon veya bir turistik tesis (örneğin, otel) ile ilgili planlanmış girişimdir (Goodrich ve Goodrich, 1987, s.217).

“Medikal Turizm” sağlık turizminin bir alt kümesidir. Sağlığı iyileştirmek ya da geliştirmek için yapılan seyahatlerin “Sağlık Turizmi” olarak mı yoksa “ Medikal Turizm” olarak mı adlandırılması gerektiği konusunda tartışmalar olsa da uluslararası yazında medikal turizmin sağlık turizminin bir altkümesi olduğu konusunda ortak bir görüş bulunmaktadır. Örneğin, Smith ve Puczko (2009) sağlık turizmini, medikal turizmin sağlık turizminin bir alt kümesi olduğu anlamına gelen, medikal turizm ve wellness turizminin oluşturduğunu savunmaktadır. Borman (2004) ve Jonathan (1994) sağlık turizmini, sağlık hizmetleri için destinasyonların benzersiz cazibeleri ile tesisleri birleştirerek turist çekme olarak tanımlamaktadır (akt. Yu ve Ko, 2012, s.81). Garcia-Altes (2005) sağlıkla ilgili turizm türlerinin hepsini kapsayacak şekilde “sağlık turizmi” ifadesini kullanmaktadır. Connell (2006) medikal turizmin tıbbi müdahaleleri gerektiren durumlarda kullanılan doğru terim olması sebebiyle, medikal turizm ve sağlık turizmi arasında bir ayırım yapılması gerektiğini belirtmektedir. Sağlık turizmi ve medikal turizm iki farklı kavramdır. Fakat medikal turizm kavramsal olarak sağlık turizminin bir alt kümesi olarak hizmet vermesi sebebiyle birbirleriyle ilişkili kavramlardır (Saiprasert, 2011, s.29). Buradan hareketle medikal turizm, daha iyi bir sağlık elde etmenin yurtdışına yapılan seyahatlerin temel bir bileşeni olduğu, sağlık ve wellness turizminin daha pasif süreçlerinden ziyade daha saldırgan yöntemleri (ameliyatlar vs.) ve tıbbi kontrolleri içeren durumlarda genel bir terim olarak kullanılmaktadır (Connell, 2013, s.2).

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. 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. 2011 ve 2012 yıllarında turistlerin sağlığı kapsamında hastaların en fazla tercih ettiği illerin başını Antalya, Muğla ve İstanbul çekmektedir (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2013; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

İşbirliği, sektörel bölgeler için önemli bir özelliktir. Özellikle küçük ölçekteki işletmeler geniş bir coğrafi alana yayılmış olsalar bile yakın ilişki içinde olabilmektedirler. Porter (1998) kümelerdeki yenilikçilik için rekabetin önemli olduğuna dikkat çekmiştir. Daha 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 ağları 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-Otamış, 2013, s.42).

Bu yaklaşımla Antalya'daki uluslararası medikal turizm faaliyetlerinin küresel boyuta taşınması uluslararası işbirliği ağlarını gerekli kılmaktadır. İlk etapta bu işbirliğinin kapsamı, yabancı hastaların Antalya'ya hem tedavi hem tatil yapacakları fırsatı yaratacak ikili anlaşmaları yapmaktır. Bu anlaşmalar yeni süreç ve hizmetleri doğurabilir (yabancı hasta biriminin oluşturulması, yeni sigorta anlaşmaları, tüp bebek veya kök hücre tedavisi gibi yeni hizmetlerin eklenmesi gibi). Bu anlaşmalar bağlayan bürokrasi ve süreçler uluslararası hukuk, turist hakları, hasta hakları, ülkelerin sağlık ve hayat sigortası düzenlemeleri ve uluslararası ilişkilerin tüm boyutları açısından ele alınmalıdır. Hatta bazı durumlarda dini düzenlemeler de medikal turizm için önem arz etmektedir. Örneğin bilindiği üzere bazı ülkelerde tüp bebek yönteminde birden fazla yumurtanın döllenmesine dini gerekçelerle izin verilmemektedir. Bu sebeple hastalar başka ülkelere medikal turist olarak seyahat etmektedir (Alleman vd., 2010; Moghimehfar ve Nasr-Esfahani, 2011).

Örgütlerin veya işletmelerin çevrelerine uyum sağlamalarının bir dizi bilinçli karar ve planlamalara dayalı olduğuna ilişkin araştırmalar “adaptasyon-uyum yaklaşımı” olarak ele alınmaktadır (Hannan ve Freeman, 1977). Örgüt kuramı, doğadaki gibi doğal seleksiyona tabi olan varlıkların bir kısmının yok olup diğerlerinin evrimleşip uyumlaşarak hayatta kalmalarını, işletmeler açısından, “ekolojik görüş”, “popülasyon ekolojisi” veya “örgütsel nüfus çevre bilim modeli” olarak adlandırmaktadır. Bu görüşe göre çevre, doğal seleksiyon aracılığıyla aslında işletme veya örgüt nüfusunu kontrol altında tutmaktadır. Adaptasyon (uyum) yaklaşımlarından en yaygın kabul görenlerden biri “durumsallık yaklaşımı” veya “koşul bağımlılık yaklaşımı”dır. Buna göre işletmelerin yapı ve işleyişini, içinde buldukları çevre koşullarının özellikleri, kullandıkları teknoloji ve işletmelerin ölçekleri etkilemektedir (Hannan ve Freeman, 1977; Robbins, 1990; Sarvan vd., 2003).

Popülasyon ekolojisi yaklaşımı ile Antalya'daki hastanelere mezo seviyede bakıldığında son derece hızlı bir değişim içinde oldukları görülmektedir. Bir turizm destinasyonu olmanın yarattığı dinamikler ilgili ve destekleyici sektörlerde faaliyet gösteren işletmelere sirayet etmektedir. Nitekim hızlı değişime ayak uyduramayan işletmeler hayatta kalamamaktadır (Yücel vd.,2006). Bu noktada değişimin etkileneni konumundaki hastaneler, yabancı dil bilen personel istihdam etmek, yabancı hasta birimi oluşturmak, vize işlemlerinde aracı olmak, yabancı hasta getiren acentelerle işbirliği yapmak, yabancı ülkelerde sağlık ve sosyal güvenlik kurumlarıyla anlaşmalar yapmak, yabancı hastaların en çok tercih ettiği hizmetleri ürün portföyüne eklemek (plastik cerrahi, saç ekimi, ağız diş bakımı vb.) gibi yeniliklerle rekabet avantajı yakalayabileceği söylenebilir.

Sağlık turizmi literatürüne bakıldığında çalışmaların üç grupta toplandığı söylenebilir. İlk grup sağlık turizmini tanımlamayı, çeşitlerini açıklamayı amaçlayan çalışmalardır. Bu çalışmalarda ağırlıklı olarak veri ve doküman inceleyen nitel çalışmalardır. Bu grupta görece olarak az sayıda nicel çalışma vardır. Bunlardan biri Lee'nin 2010 yılında turizm ve sağlık hizmetleri arasındaki nedenselliği araştırdığı ve sağlık hizmetlerinin gelişmesinin turizmi olumlu etkilediğini bulduğu çalışmadır.

İkinci grup sağlık turizmi çalışmaları, sağlık turistlerinin tipolojisini çıkarmaya yönelik, sağlık turistinin motivasyonunu veya sağlık turizmini tercih etme nedenlerini araştıran ve çoğunluğu nicel olan çalışmalardır. Bu tip çalışmaların bazılarında sağlık turizmini sunan destinasyonun özelliklerine de yer veren çalışmalar vardır. Örneğin Moghimehfar ve Nasr-Esfahani 2011’de yaptıkları çalışmada kısır çiftlerin tüp bebek tedavisi için İran’ı tercih etme nedenlerini araştırmış, etik, dini ve yasal durumların destinasyon seçiminde ön planda olduğunu ileri sürmüşlerdir. Destinasyonların sağlık turizmi politikalarını, sağlık turizmi açısından güçlü ve zayıf yönlerini, fırsatları ve tehditleri araştıran ve sağlık turizmine uygunluğu sorgulayan araştırmalar da bu gruba dâhil edilebilir. Çünkü çoğu çalışma (Magabli, 2001; Milstein ve Smith 2006; Deloitte; 2008; Kangas, 2010; Persic ve Jankovic, 2012) bunu sağlık turisti profili üzerinden ele almaktadır (örneğin kanser hastalarının tedavisi, yaşlı bakım hizmetleri, tüp bebek veya kök hücre tedavileri için seyahat edenler gibi).

Üçüncü grup çalışmalar sağlık turizminin makro bakış açısıyla ele alındığı çalışmalardır. Bu gruptaki çalışma sayısı diğerlerine göre oldukça azdır. Örneğin gelişmekte olan ve daha gelişmiş ülkelerde sağlık turizminin etkileri pek çalışılmamıştır (Masoud vd., 2013). Connel (2006) sağlık turizminin çeşidi olarak ele alınan medikal turizmin (tıp turizmi) sağlık turizmine kıyasla çok daha az çalışılmış bir konu olduğunu vurgulamıştır.

3. YÖNTEM

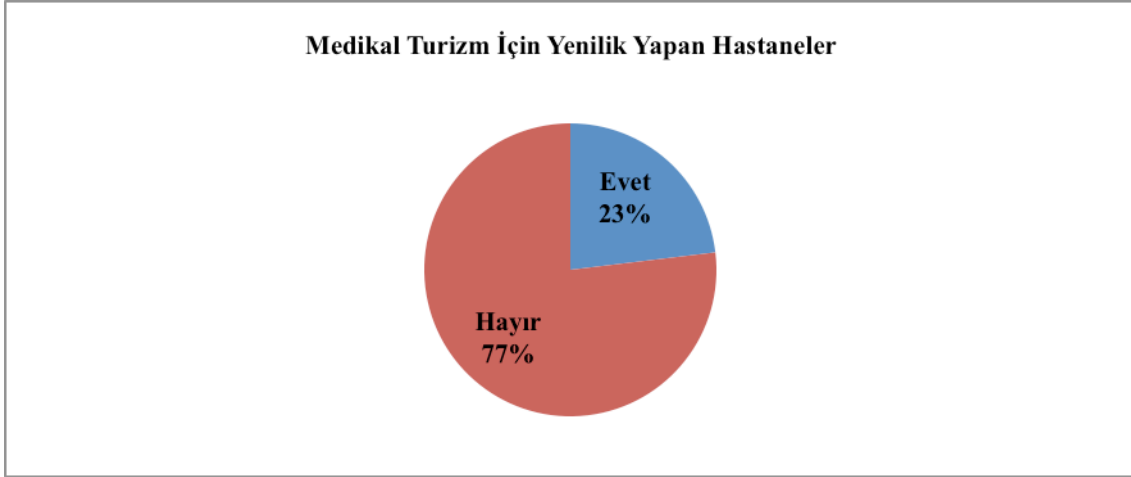
Hastanelerin medikal turizm açısından yenilikçiliğini belirleyen soru formunda, Sarvan vd.’nin (2012), Calantone vd.(2002) ile Varis ve Littunen (2010)’den derlediği ve işletme düzeyinde yenilikçilik performansını ölçmek için kullanmış oldukları sorular kullanılmıştır. Soru formu beşli ölçek şeklinde hazırlanmıştır. Ölçekteki “tamamen yeni” ve “köklü iyileştirme veya değişiklik yapıldı” şıkları yenilikçilik ölçüsü kabul edilmekte, diğer üç şık “mevcut üzerinde değişiklik yapıldı”, “küçük değişiklikler yapıldı”, “herhangi bir değişiklik yapılmadı” yenilikçiliğin olmadığı sonucunu vermektedir (Sarvan vd., 2012). Bu sorularla elde edilen veriler yüzde analizi ile sunulmuştur. İkinci bölümdeki yenilikçilik eğilimi sorularının yanıtları hastaneleri, medikal turizm bağlamında yenilikçi veya yenilikçi değil şeklinde ayırt etmeyi sağlamıştır. Hastanelerin işbirliği ve yenilikçilik performansı, beşli Likert Ölçeği (1=hiç katılmıyorum; 5=tamamen katılıyorum) üzerinden yerel, ulusal, küresel bağlantılarının (hasta yönlendiricileri, danışman firmalar, seyahat acenteleri vb) olup olmamasına göre değerlendirilmiştir. Yeterli bilgiye ikincil kaynaklardan ulaşmak mümkün olmadığından veriler bu işletmelerin üst düzey yöneticileri ile yapılan yüz yüze görüşmeler neticesinde birincil kaynaklardan elde edilmiştir.

Bu araştırmanın amacı, hastanelerin medikal turizm için yenilikçi hizmetler, işbirlikleri, süreçler geliştirip geliştiremediklerini ölçmektir. Araştırma için hastanelerin üst düzey yöneticilerine yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla yenilikçilik performansları ve yenilikçilik için işbirliği durumları sorulmuştur. Çalışma betimsel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, T.C. Sağlık Bakanlığı’nın resmi sitesinde 2014 yılı itibarıyla Antalya’da medikal turizm sektöründe faaliyet gösterdiği kabul edilen 32 hastane oluşturmaktadır. Çalışmada evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmış ancak 26 tanesinden dönüş alınabilmiştir. Veriler istatistik programı SPSS 21 ve UCINET 6’da analiz edilmiştir.

Frekans, yüzde gibi temel istatistikler ile sosyal ağ analizinden faydalanılmıştır. Sosyal ağ analizi işletme, sosyoloji, antropoloji, ekonomi, matematik gibi birçok alanda sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Sosyal ağ analizi, disiplinlerarası çalışmalara imkan vermekte, toplulukların yapısı incelenerek ağ yapısı betimlenmeye çalışılmakta, topluluklar arasında kolayca gözlemlenemeyen ilişkiler görselleştirilerek var olan bağlantılar modellenmektedir. Sosyal ağ analizine dayalı yaklaşımda topluluk içindeki bağlantı ve ilişkilere odaklanılmaktadır (Al vd., 2012:7-10). Sayılan sebeplerle işbirliği ve yenilikçilik ağının görselleştirebilmesine olanak tanıdığı için çalışmada sosyal ağ analizi tercih edilmiştir. Turizm yazınında sosyal ağ analizi görece olarak az kullanıldığından çalışma özgündür. Analizler ışığında uluslararası medikal turizm sektörünün rekabetçiliğini ölçmek için Ansoff'un Büyüme Matrix'i (1980) bölgesel bazda sektöre uygulanmıştır.

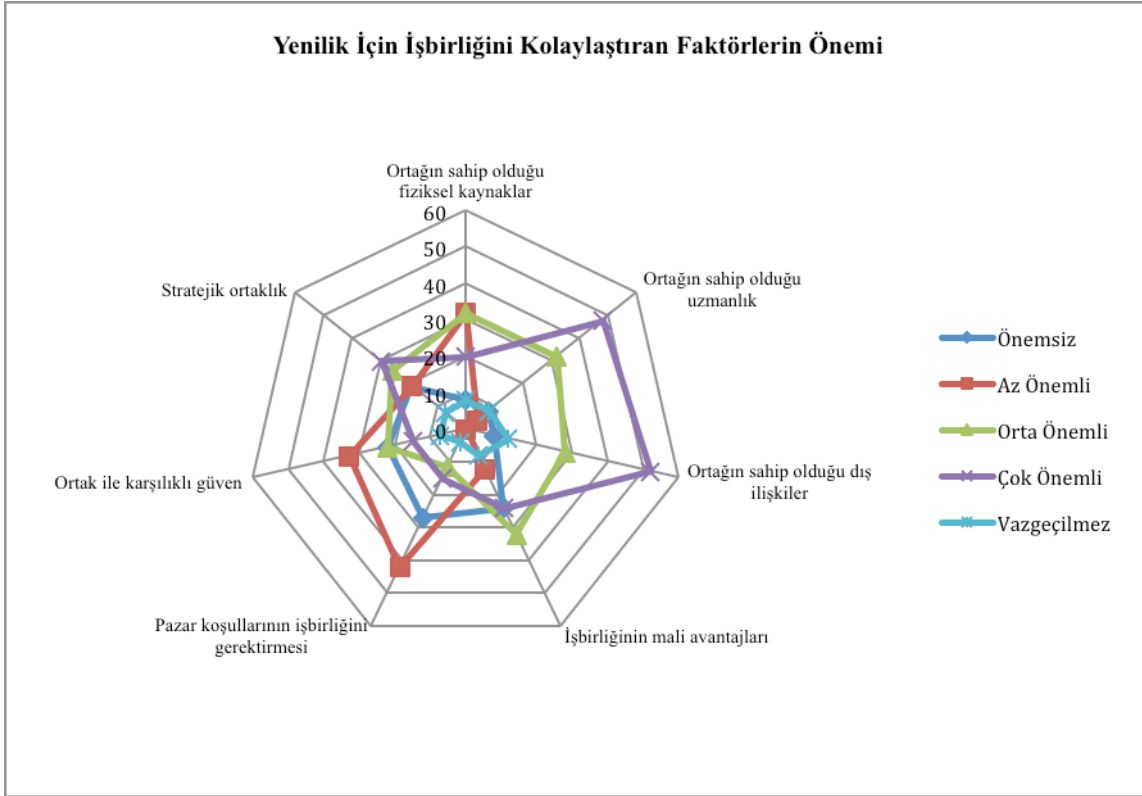
4. BULGULAR

Şekil 1 hastanelerin son üç yıl içinde uluslararası medikal turizm pazarından pay alabilmek için hastanelerin yenilik için işbirliğine gidip gitmediği sorusuna “evet” cevabını verenleri göstermektedir.



Şekil 1. Medikal Turizm Faaliyetleri Gerçekleştirmek İçin Yenilik Yapan Hastaneler (hizmet, süreç, sistem yeniliği)

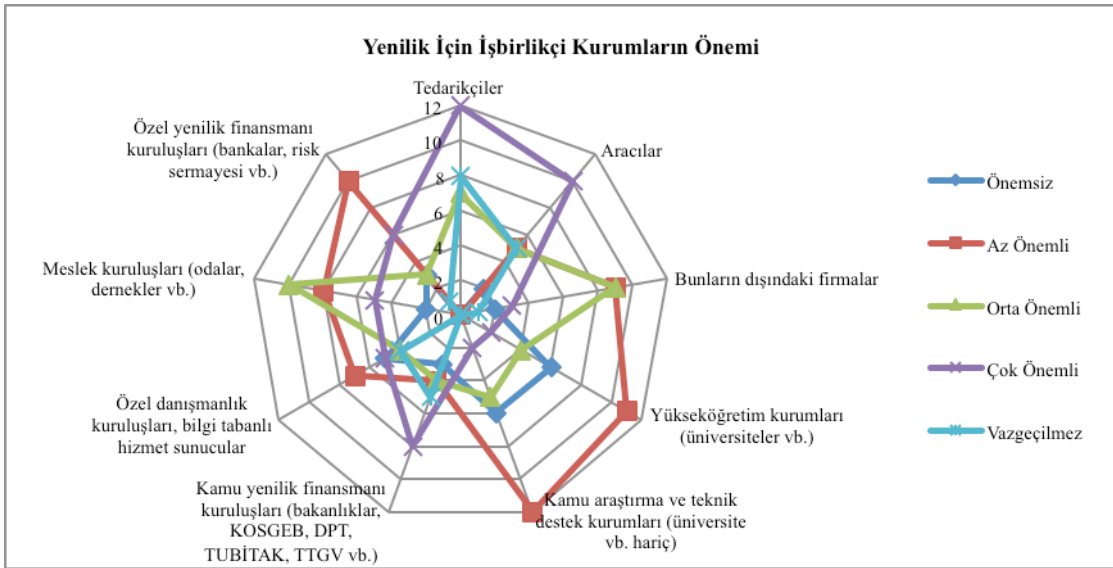
Şekil 1’de görüldüğü gibi hastanelerden yalnızca %23’ü (n=26) uluslararası medikal turizm pazarına yönelik işbirliği yapmıştır. Şekil 2 yenilik yapılması konusunda diğer kuruluşlarla işbirliği yapılmasını kolaylaştıran faktörlerin hastanelerce ne derece önemli olduğunu vermektedir.



Şekil 2. Yenilik İçin İşbirliğini Kolaylaştıran Faktörlerin Önemi

Şekil 2’de görüldüğü üzere hastanelere göre yenilik için işbirliğini kolaylaştıran etmenlerden ortağın sahip olduğu dış ilişkiler ve ortağın sahip olduğu uzmanlık çok önemlidir. Pazar koşullarının işbirliğini gerektirmesi ise çoğu hastane tarafından az önemli görülmüştür.

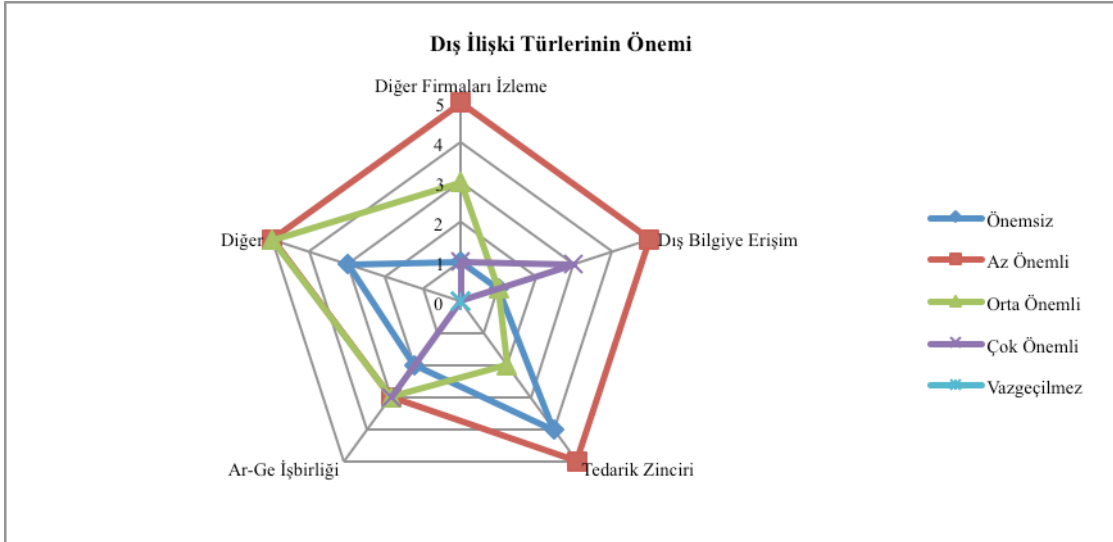
Şekil 3 yenilikçi işbirliği yapmak için hangi kurumların hastanelerce daha önemli görüldüğünü vermektedir.



Şekil 3. Yenilikçi İşbirliği İçin Kurumların Önemi

Şekil 3'e göre hastaneler tedarikçilerle ilişkileri çok önemli görmektedir. Tedarikçileri ise araçlar izlemektedir. Kamu araştırma ve teknik destek kurumları ile ilişkiler ise az önemli görülmektedir.

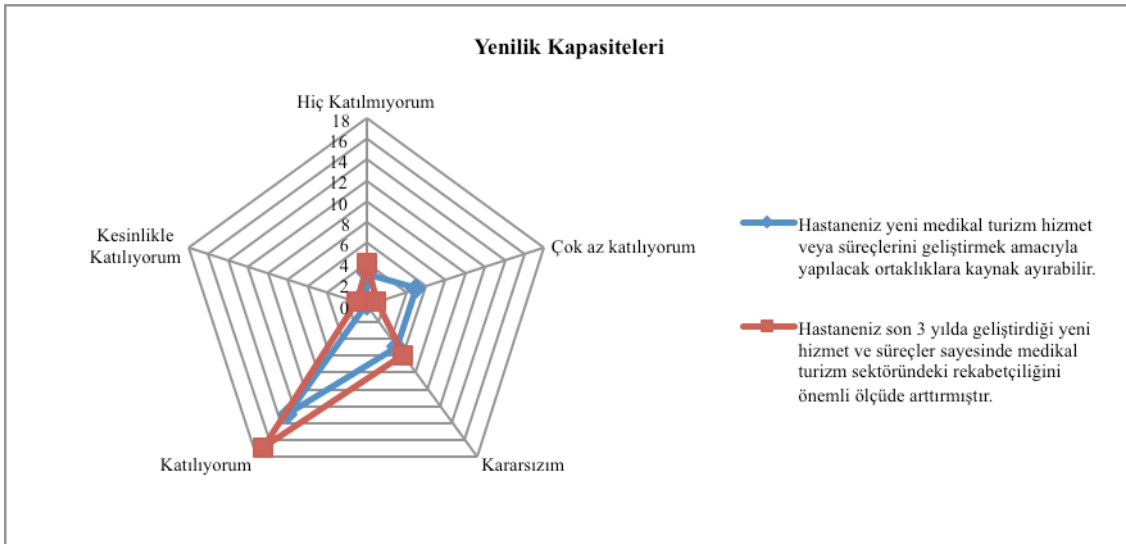
Şekil 4 medikal turizm için yeniliklere katkıda bulunan dış ilişkilerin türlerinin hastanelerce önem derecelerini vermektedir.



Şekil 4. Dış İlişki Türlerinin Önemi

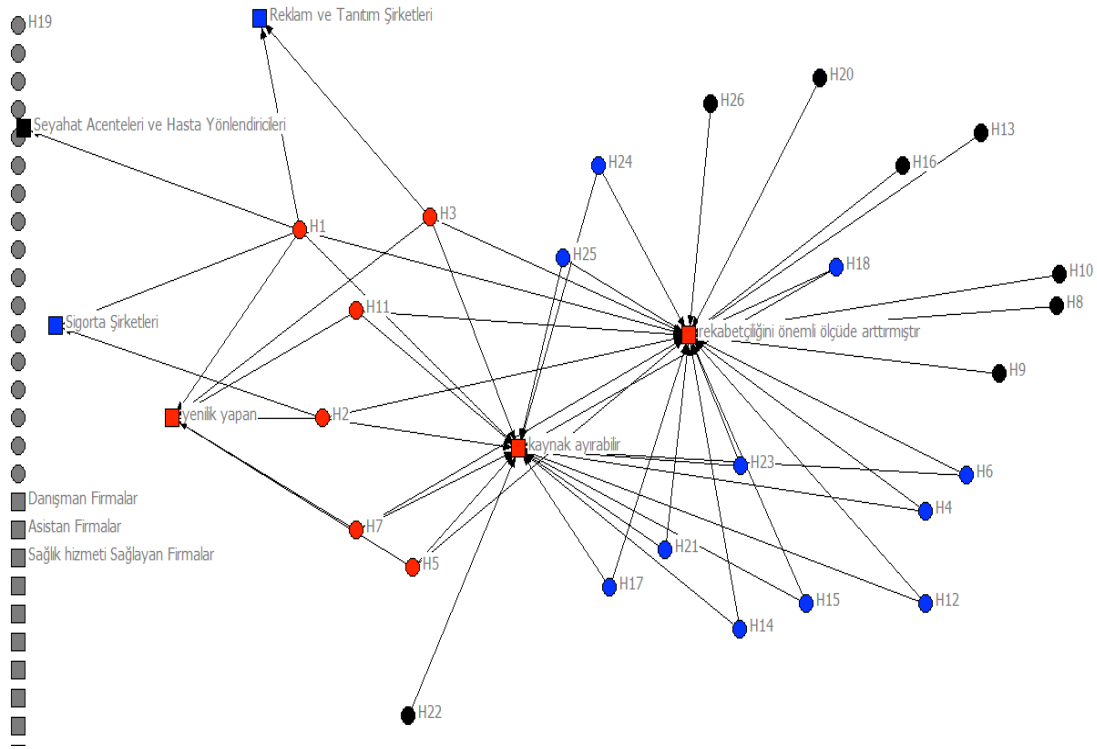
Şekil 4'ten anlaşıldığı gibi hastanelerin çoğu diğer firmaları izleme, dış bilgiye erişim, tedarik zinciri gibi bilgi türlerine önem vermemektedir.

Şekil 5 hastanelerin medikal turizm için yenilik kapasitelerini göstermektedir.



Şekil 5. Hastanelerin Medikal Turizm İçin Yenilik Kapasiteleri

Şekil 5'e göre hastaneler medikal turizm için yenilik kapasitesine sahiptir. Şekil 6 ise hastanelerin yenilikçilik ve işbirliği performanslarını sosyal ağ analizi sonucuna göre resmetmektedir. Hastaneler H₁, H₂ gibi sıra numaralarıyla kodlanmıştır. Hastanelerin isimleri kendileri açıklanmasını istemediği için verilmemiştir.



Şekil 6. Hastanelerin İşbirliği ve Yenilikçilik Performansı

Şekil 6’da görüldüğü gibi araştırmaya katılan hastanelerden sadece 6 tanesinin medikal turizm için işbirliği ve yenilikçilik performansı yeterlidir. Diğer hastanelerin medikal turizmde rekabetçilik seviyeleri düşüktür. Kırmızı işaretli hastaneler işbirliği ve yenilikçilik performansı en yüksek olanlardır. Siyah işaretli hastanelerin yenilikçilik ve işbirliği performansları çok düşüktür. Mavi işaretli hastaneler yenilikçiliğe kaynak ayırma kapasiteleri olmasına rağmen yenilik yapmayan hastanelerdir. Seyahat acenteleri ve hasta yönlendiricileri ile sadece bir hastane (H1) işbirliği yapmaktadır. H1 aynı zamanda reklam - tanıtım şirketleri ve sigorta şirketleri ile yaptığı işbirliği ile de performansı en yüksek hastanedir. İsmi açıklanmasını istemediği için H1 koduyla ele alınan bu hastane yabancı sermayeye sahip, uluslar arası zincire bağlı, oldukça tanınmış bir sağlık kuruluşudur. Mavi ve siyah işaretli hastanelerin hiçbir uluslar arası işbirliği yoktur. Ancak hepsi rekabetçiliklerini önemli ölçüde artırdıklarını düşünmektedirler. Bulgular, hastanelerin kendi görüşlerine göre yeterli kaynaklara sahip olduğunu ancak kullanma yeteneklerinde sınırlılıklar bulunduğunu işaret etmektedir.

Bulgular ışığında Ansoff’un Büyüme Matrix’i (1980) Antalya Medikal Turizm Sektörü için uyarlanmış Şekil’7de özetlenmiştir.



Şekil 7. Antalya Medikal Turizm İçin Ansoff'un Büyüme Matrisi

Şekil 7'deki matristen anlaşıldığı gibi Antalya'daki hastaneler medikal turizm hizmetlerine yönelmişler ancak uluslararası pazarda rekabet edecek güce henüz kavuşamamışlardır.

SONUÇ

Önemli bir turizm destinasyonu olan Antalya'da faaliyet gösteren hastaneler yabancı hastalara yoğun bir şekilde hizmet vermektedir. Ancak bu durum Antalya Turizm Kümesi için kendiliğinden gelişen bir durumdur. 2013 yılında 12 milyon turistin ziyaret ettiği Antalya'da gelen turistlerin sağlık hizmetlerinden de faydalanması sağlık turizmi ve rilerine yansımaktadır. Tatil sırasında tıp hizmetlerinden faydalanan turistler ile tedavi için gelip tatil yapan turistleri mevcut istatistiklerde ayrı değişkenler olarak görülememektedir. Bu durum medikal turizm, sağlık turizmi araştırmaları için ciddi bir engel teşkil etmektedir. Hastaneler de hasta kayıtlarını alırken böyle bir ayrıma gitmemektedirler. Ama mevcut durum geliş sebebi ne olursa olsun tıp hizmetlerinden faydalanan turistlerin sayısında ciddi bir artış görülmektedir. Hastaneler gelişmeler karşısında yabancı dil bilen personel istihdam etme, yabancı hasta birimi oluşturma gibi girişimlerde bulunmuşlardır. Bulgularda görüldüğü gibi medikal turizm hizmetleri için yenilik yapma kapasitesi bulunan hastanelerden bir veya iki tanesi medikal turizm pazarına girmeye hazırdır. Bütüncül bir medikal turizm hizmetleri pazarlaması için hastanelerin hizmetlerini geliştirerek çeşitlendirmeleri gerekmektedir. Medikal turistlere turizm ürünlerinden oluşan bir karmayı da sunmaları gerekmektedir. Hastanelerin bu bağlamda rekabet gücü elde edebilmelerini sağlayacak uluslar arası sigorta şirketleri, hasta yönlendiricileri, acenteler, tanıtım firmaları gibi örgütlerle bağları çok zayıftır. Böylelikle medikal turizm kümesi haline gelemeyen aktörler kendiliğinden gelişen bir

yığın ekonomiye dahil olmakta, çevresel değişimlere adaptasyonda yetersiz kalmakta, çevreyi etkileme gücüne de sahip olamamaktadırlar.

Sonuç olarak, Antalya'daki medikal turizm sektörünün büyümesi devam etmesine rağmen hastanelerin yenilikçilik performansı ortalama, işbirliği performansları ise çok düşüktür. Aynı zamanda medikal turizm sektöründe rekabet etmek isteyen hastanelerin gerek sundukları hizmetlerde, gerek süreçlerinde yenilikçi yaklaşımları benimsedikleri ancak yenilikçi işbirliklerinin sayısının yeterli olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

DEĞERLENDİRME

Son dönemlerde gelişmekte olan ülkelerde artarak gündeme gelen medikal turizm, ülkelerin ve turizm kentlerinin kalkınmasına önemli katkı sağlamak ve bunun yanında bir turizm türü olarak kentler için yeni bir sektör olarak ortaya çıkmakta ve turizmle gelişen kentlerde sektörel olarak ekonomik çeşitlenmeye katkı yapmaktadır. Ancak medikal turizmde gözlenen bu hızlı gelişimin yarattığı etkiler, mevcutta bulunan turizm türü ile entegrasyon biçimi üzerine araştırmalar yetersizdir. Medikal turizmin geliştiği destinasyonlarda tanımlanması gelecek kalkınma stratejilerinin oluşturulmasında ve yönlendirilmesinde önemli ipuçları sunacaktır.

Turizm, sağlık turizmi, medikal turizm literatüründe medikal turizmin bölgesel kalkınmaya katkısıyla ilgili yeterli görgül çalışma bulunmamaktadır. Mevcut çalışmalar medikal turizmin kalkınmaya katkısını spesifik olarak incelememiş, turizmin genel katkısını inceleyen çalışmaları medikal turizm için referans almışlardır. Oysa ki medikal turizmin ayrı ele alınması literatür özetinde bahsi geçen sebeplerle gelişmekte olan ülke konumundaki Türkiye için çok önemlidir. Bu araştırma bu yönüyle hem Türkiye hem Dünya literatürüne katkı sağlamaktadır.

Sağlık turizmi, medikal turizm alanlarında yapılan öncül ve mevcut çalışmalar Medical Anthropology, Journal of General Internal Medicine, International Journal of Infectious Diseases gibi sağlık çalışmalarını temel alan dergilerde yayınlanmıştır. Tourism Management, Annals of Tourism Research gibi saygın dergilerde ise medikal turizm konusu son bir iki yıldır sınırlı sayıda makaleyle işlenmiştir. Bu çalışmalar ise turist tipolojileri, talep, destinasyon özellikleri gibi kavramlar üzerinden yapılandırılmıştır (Ackerman, 2010; Alleman vd., 2010; Arunanondchai ve Fink, 2006; Balaban ve Marano, 2010; Masoud v.d., 2013; Percy ve Lester, 2012; Peršić ve Janković, 2012; Hall ve James, 2011; Lee, 2010; Moghimehfar ve Nasr-Esfahani, 2011; Smith v.d., 2011).

Bu çalışma medikal turizmi Antalya yerelinde ele almıştır. Türkiye genelinde sağlık bakım hizmetlerinin özellikleri, yabancı sağlık hizmet sağlayıcıları için kısıtlar ve uygulamalar, sağlık ve ilgili sektörlerle direkt yabancı yatırımcılar için kısıtlar sigorta eğitim ve telekomünikasyon uygulamaları, yerel altyapısal kapasite kısıtları, altyapı finans insan kaynağı kısıtları, pazardaki rekabet, düzenlemeler, reklam stratejileri, bakım kalitesi, uzman belgeleri, teknolojiler, vergiler, emek, altyapı, üstyapı, kolay varış prosedürleri, devletin plan ve politikaları konusunda yazında araştırma boşluğu bulunmaktadır. Bu ve bunun gibi medikal turizm üzerine yapılacak araştırmaların sonuçları, sağlık işletmelerine yönelik politikaların geliştirilmesinde yararlı olabilecek ve sağlık işletmeleri arasındaki ilişkilerin/yakınlıkların sağlık turizmine, turizme etkisini izlenir kılabilir.

Kaynakça

- Abels, D. ve Kipnis, V. (1998). "Bioclimatology and Balneology in Dermatology: A Dead Sea Perspective", *Clinics in Dermatology*, 16(6):695-698.
- Ackerman, S. L. (2010). Plastic Paradise: Transforming Bodies and Selves in Costa Rica's Cosmetic Surgery Tourism Industry, *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*, 29:403- 423.
- Al, U., Sezen U., Soydal, İ. (2010). Türkiye'nin Bilimsel Yayınlarının Sosyal Ağ Analizi Yöntemiyle Değerlendirilmesi, TÜBİTAK SOBAG 110K044 Sonuç Raporu, <http://www.bby.hacettepe.edu.tr/bilgibelge/file/SOBAG-110K044.pdf> (20.04.2015)
- Alleman, B., Luger, T., Reisinger, H., Martin, R., Horowitz, M. & Cram, P., (2010). Medical Tourism Services Available to Residents of the United States. *Journal of General Internal Medicine*, 1-6. USA
- Ansoff, H.I. (1980). Strategic Issue Management, *Strategic Management Journal*, 1(2):131–148.
- Arsezen-Otamış, P. (2013). Antalya Turizm Kümesinin Algılanan Performansının Yapısal Eşitlik Modeli İle Analizi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Akdeniz Üniversitesi: Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Arunanondchai, J. ve Fink, C. 2006 Trade in health services in the ASEAN region *Health Promotion International*, 21, 59-66.
- Balaban, V. ve Marano, C. 2010 Medical tourism research: A systematic review. *International Journal of Infectious Diseases*, 14, e135-e135.
- BAKA (2013). Sağlık Turizmi Sektör Raporu, <http://www.baka.org.tr/uploads/48947588121518SAGLIK-KATALOG-TURKCE-16MAYIS-3.pdf>.
- Bauer J.C. (2009), Medical Tourism: Wave Of The Future In A World Of Hurt?, *Healthcare Financial Management : Journal of the Healthcare Financial Management Association*. 63(8):36-8, 40, 42.
- Calantone R. J., Cavusgil, T.S., Zhaob,Y. (2002). Learning Orientation, Firm Innovation Capability, And Firm Performance, *Industrial Marketing Management* 31: 515- 524.
- Cohen, E. (2008). Medical Tourism in Thailand, <http://www.graduate.au.edu/Journal/Journal1/Medical%20Tourism%20Dr%20Cohen.pdf>, (15.04.2015).
- Connell, J. (2006). "Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and ... Surgery", *Tourism Management*, 27:1093-1100.
- Connell, J., (2011). *Medikal Tourism*, CAB International, Wallingford.
- Connell, J. (2013). "Contemporary Medical Tourism: Conceptualisation, Culture and Commodification", *Tourism Management*, 34:1-13.
- Deloitte. (2008). *Medical Tourism - Consumers in Search of Volume*. Deloitte Center for Health Solutions.
- Doshi, D. R. (2008). "Health Tourism: An Exploratory Study on Motivation, Satisfaction and Consumption Behaviour of Health Tourism in Malaysian Private Hospitals", Unpublished Master Thesis, University of Malaya : Bachelor of Biomedical Engineering, Kuala Lumpur.
- 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.
- 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.
- Goodrich, G.E., & Goodrich, J.N. (1987). "Health-care Tourism: An Exploratory Study", *Tourism Management*, 8:217-222.
- Masoud, F., Alireza, J., Mahmoud, K. and Zahra, A. (2013). A Systematic Review Of Publications Studies On Medical Tourism, *Journal of Education and Health Promote*, 2:51.
- García-Altés, A. (2005). The Development Of Health Tourism Services, *Annals of Tourism Research*, 32(1): 262-266.
- Hall C. M. ve James M. Medical tourism: emerging biosecurity and nosocomial issues *TOURISM REVIEW VOL. 66 NO. 1/2 2011*, pp. 118-126
- Hannan, M.T. ve Freeman J.H. (1977). The Population Ecology of Organizations, *American Journal of Sociology*, 82: 929-64.
- Hunter-Jones, P. (2005). Cancer And Tourism, *Annals of Tourism Research*, 32(1): 70–92.
- Lee, C.G. (2010). Health care and tourism: Evidence from Singapore, *Tourism Management*, 31: 486–488.
- Malmberg, A., Sölvell, Ö. & Zander, I. (1996). Spatial Clustering, Local Accumulation of Knowledge and Firm Competitiveness. *Geografiska Annaler*. 78B:84-97.
- Masoud F., Alireza J, Mahmoud K,1 ve Zahra A. 2013 A systematic review of publications studies on medical tourism *Journal of Education and Health Promote* v2:51
- Merrell, R.C., Boucher, D., Carabello, L., Doarn, C.R., Herrick, D.M., Lazzara, V., Ludwick. L., Torai, R., & Woodman, J., (2008). Roundtable Discussion Medical Tourism, Telemedicine and e-Health, 14-20. Retrieved from <http://www.liebertonline.com/doi/pdf/10.1089/tmj.2008.9995> doi: 10.1089/tmj.2008.9995
- Moghimehfar, F. & 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.
- Pearcy, D.H., Lester, J. (2012). Capitalizing On Emerging Tourism Trends: An Exploratory Examination Of Jamaica's Wellness Tourism Sector Within An Innovation Systems Framework, *International Journal of Business, Marketing, and Decision Sciences* Volume 5, Number 2.
- Peršić M & Janković S 2012 The Assesment Of Opportunities And Assumptions Of The Croatian Health Tourism Development *Journal of Business Management*, 2012, No.6
- Porter, M. E. (1998). Clustersandthe New Economics of Competition, *Harvard Business Review*, November/December:77–90.
- Robbins S.P. (1990). *Organization Theory: Structure, Design and Applications*, Prentice hall, USA
- Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, (2012). "Sağlık Turizmi Türkiye'de En Hızlı Gelişen Hizmet Sektörüdür", (<http://www.saglikturizmi.gov.tr/uploads/9229096-saglik-turizmi-makale-dr-dursun-aydin-agustos-2012.pdf>), E.T. 23.07.2013).

- Smith, M., Puczko, L. (2009): Health and Wellness Tourism, London: Butterworth-Heinemann.
- Smith R., Álvarez M., Chanda R. Medical tourism: A review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade Health Policy 103 (2011) 276– 282.
- Saiprasert, W. (2011). "An Examination of The Medical Tourists Motivational Behavior and Perception: A Structural Model", Unpublished PhD. Thesis, Oklahoma State University: Faculty of The Graduate College, Oklahoma.
- Sarvan, F., Durmuş Arıcı,E., Özen, J., Özdemir,B., Tarcan İçigen, E. (2003). On Stratejik Yönetim Okulu: Biçimleşme Okulunun Bütünleştirici Çerçevesi, Akdeniz Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, 6:73-122
- Sarvan, F. D. E., Özdemir, D. E., Köksal, D. C., Başer, G., Almaz, F., 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)
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, (2013). "Sağlık ve Termal Turizmi Tanımı", (<http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/TR,11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html>, E.T. 16.03.2013).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2012). "Türkiye Medikal Turizmi Değerlendirme Raporu", (<http://saglikturizmi.gov.tr/uploads/8565562-tr-medikal-turizm.pdf>, E.T. 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>, E.T. 07.11.2013).
- UNWTO (2012), Study on Health and Medical Tourism, Tourism Trends and Marketing Strategies, <http://mkt.unwto.org/sites/all/files/docpdf/unwtohighlights12enhr.pdf>, (10.04.2015).
- Varis, M. Littunen, H. (2010) "Types of innovation, sources of information and performance in entrepreneurial SMEs", European Journal of Innovation Management, Vol. 13 Iss: 2, pp.128 – 154.
- Yu, J., & 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.
- Yücel, R., Gökdeniz, İ., Erbaşı, A. (2006) İşletmelerde Karar Verme Sürecinde Popülasyon Ekolojisi Yaklaşımından Yararlanılması, Selçuk Üniversitesi Karaman İİBF Dergisi, Sayı,11, ss. 211-219.
- TÜRSAB. (2014) Sağlık Turizmi Raporu. http://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu_12186_5485299.pdf

Global Cooperation, Inventiveness and Growth in Medical Tourism Sector: Antalya Sample

Pelin ARSEZEN OTAMIŞ
Muğla University
Fethiye Faculty of Management
Department of Tourism Management
Muğla, Turkey
parsezen@gmail.com

Nedim YÜZBAŞIOĞLU
Akdeniz University
Faculty of Tourism
Department of Tourism Management
Antalya, Turkey
nedimy@akdeniz.edu.tr

Extensive Summary

Introduction

The purpose of this study is to analyze development of medical tourism sector which shows a pretty rapid growth in Antalya Tourism Set with the point of view of globalization, contingency and environmental compliance approaches. This analysis was conducted in micro and meso-levels. Revealing development dynamics of medical tourism through globalization and network relationships as sub-sector of Antalya Tourism Set whose growth trend is going on is remarkable because of rapid growth speed of the sector. Indeed, Antalya was the first city attracting international patients in 2012. Again, Antalya was in the fourth rank in 2011 and second rank in 2012 in terms of the most preferred city by foreign health tourists coming within the scope of medical tourism. Antalya is the second most preferred city by health tourists who come from the agreement countries with Social Security Institution (Republic of Turkey, Ministry of Health, 2013). When the numeric developments are examined regarding health services in Antalya by years, it is seen that there is increase in issues such as establishment numbers, bed capacities and specialist personnel numbers after the years 2006-2009 and 2009.

Enterprises operating in Antalya Medical Tourism Sector are in the level of idea stage according to the classification made on the basis of development levels of sets; therefore they compose an economic concentration. It can be said that Antalya medical tourism sector also takes place within the classification which has been made by Malmberg et al. (1996) through taking economic concentration features into consideration and in which the establishments operating in the same field has been named as sectoral regions. Hence, this situation caught the attention of national and regional authorities, as well. The Ministry of Health has intensified activities towards the development of health tourism since 2010 in national basis (Department of Health Tourism, 2012). Antalya comes to the forefront in terms of quantitative data in “Health Tourism Activity Report” prepared by the Ministry of Health in 2012. Western Mediterranean Development Agency (BAKA) made project calls on clustering and alternative tourism issues as a support to clustering in health tourism and held meetings regarding the related issues (BAKA, 2012).

According to UNWTO 2012 data, Turkey takes place in the 6th rank as tourism destination while Antalya is in the 7th rank among the most popular tourism cities.

Therefore, with the present study, the research questions whether hospitals constitute new international cooperation and whether they provide new services and processes for international patients as the medical tourism establishments have been seen remarkable because of globalization, international cooperation and networks and adaptability to the environment and situations. Within this context, the purpose of the study is to measure whether the hospitals in Antalya, which experience positive development in terms of resources and demand conditions in medical tourism sector, adapt to the changing environment in terms of innovative cooperation, technology and new markets. Ansoff's Growth Matrix was applied with the data collected from this measurement.

Method

In the questionnaire form determining innovativeness of hospitals in terms of medical tourism, questions prepared by Sarvan et al. (2012), Calantone et al. (2002) and Varis and Littunen (2010) and used in order to measure innovativeness performance in establishment level were used. Questionnaire form was prepared as five point scale. "Completely new" and "fundamental improvement or amendment was made" choices in the scale are accepted as innovativeness criterion; other three choices of "amendment was made on the present one", "small amendments were made" "no any amendment was made" give the result that there is no innovativeness (Sarvan et al., 20012). Data acquired through these questions was presented with percentage analysis. The answers of the questions regarding innovativeness tendency in the second part make it possible to distinguish hospitals as innovative or not innovative within the context of medical tourism. Cooperation and innovativeness performances of hospitals were evaluated by five point Likert Scale (1=Totally disagree; 5=Totally agree) according to the presence of their local, national and international connections (patient leaders, consultancy firms, travel agencies, etc.) (See Annex 1: Data Collection Tool). Since it is impossible to acquire sufficient information through secondary sources, data was acquired from primary sources as a result of face-to-face negotiations made with high-level managers of these establishments.

The aim of this study is to measure whether hospitals can develop innovative services, cooperation and processes for medical tourism. Innovativeness performances and cooperation situations for innovativeness were asked to high-level managers of hospitals through structured questionnaire form within the scope of the study. The study is a descriptive research. Population of the research is composed of 32 hospitals declared in official website of Republic of Turkey, Ministry of Health to operate in medical tourism sector in Antalya by 2014. In the study, it was tired to reach all the population; however 26 of these hospitals gave response. Data was analyzed with SPSS 21 statistical program and UCINET 6.

It was benefitted from social network analysis with basic statistics such as frequency and percentage. Social network analysis is a frequently used method in many fields such as business, sociology, anthropology, economics and mathematics. Social network analysis enables interdisciplinary studies, tries to describe network structure by examining structure of communities and models the present connections by visualizing the relationships which are not easily observable among communities. In the approach based on social network analysis, it is focused on the connections and relationships within the community (Al et al., 2012:7-10). Social network analysis was preferred due to the fact that it enabled visualization of cooperation and innovativeness network that

were explained above. Since social network analysis has been used relatively scarce in tourism literature, this study is unique. In the light of analyses, Ansoff's Growth Matrix (1980) was applied to the sector in regional basis in order to measure competitiveness of international medical tourism sector.

Conclusion

Hospitals operating in Antalya which is an important tourism destination provide service for foreign patients intensively. However, this is a spontaneous situation for Antalya Tourism Set. Tourists' benefitting from also health services among 12 million tourists who visited Antalya in 2013 is reflected to health tourism data. It is not possible to see tourists benefitting from medical services during holiday and tourists having holiday in spite of coming for treatment as different variables. This constitutes a serious obstacle for medical tourism and health tourism researches. Hospitals do not make this kind of difference while getting patient records, either. Whatever their reason of visit, it is seen a remarkable increase in the number of tourists benefitting from medical services. Hospitals are employing personnel who can speak foreign language and take step in the direction of establishing foreign patient units. As it is seen in the findings, one or two of the hospitals possessing the capacity to make innovation for medical tourism services are ready to get into the medical tourism market. Hospitals need to develop and diversify their services for an integrated medical tourism services marketing. They also should present medical tourists a mixture composed of tourism products. In this context, the connections of hospitals with the organizations such as international insurance companies, patient leaders, agencies, advertisement firms which enable hospitals to be able to acquire a competitive power are quite low. Therefore, actors that cannot become medical tourism set are included into a spontaneous clutter, they fail to adapt to environmental changes and cannot possess the power to affect environment.

Consequently, although medical tourism sector in Antalya continues to show growth, innovativeness performances of hospitals are in moderate level while their cooperation performances are in rather low level. At the same time, it was found that hospitals desiring to compete within medical tourism sector adopted innovative approaches both in the services they presented and in their processes; however the number of innovative cooperation was not sufficient.

Evaluation

There is not sufficient empirical study regarding the contribution of medical tourism in tourism, health tourism and medical tourism literature to regional development. Present studies have not examined the contribution of medical tourism to development specifically and they have taken as reference the studies examining general contribution of tourism to medical tourism. However, it is very important for Turkey, which is a developing country, to deal with medical tourism separately due to the reasons mentioned in literature summary. With this aspect, this study contributes both to Turkey and world literature.

Leading and present studies conducted in the fields of health tourism and medical tourism were published in the magazines based on health studies such as Medical Anthropology, Journal of General Internal Medicine, International Journal of Infectious Diseases. On the other hand, the topic of medical tourism has been mentioned in limited

number for the last one/two years in prestigious magazines such as *Tourism Management*, *Annals of Tourism Research*. As for that, these studies were structured over concepts such as tourist typologies, demand and destination features (Ackerman, 2010; Alleman et al., 2010; Arunanondchai and Fink, 2006; Balaban and Marano, 2010; Masoud et al., 2013; Percy and Lester, 2012; Peršić and Janković, 2012; Hall and James, 2011; Lee, 2010; Moghimehfar and Nasr-Esfahani, 2011; Smith et al., 2011).

This study discussed medical tourism in local level in Antalya. There is a gap of research in literature throughout Turkey on the topics of features of health care services, limitations and practices for foreign health service providers, limitations for direct foreign investments to health and related sectors, insurance, education and telecommunication practices, local sub-structural capacity limitations, sub-structure finance human resources limitations, competition in the market, regulations, advertisement strategies, care quality, specialist documents, technologies, taxes, labor, sub-structure, super-structure, easy accessing procedures, plans and policies of the government. Results of this study and studies to be performed on medical tourism can be beneficial for developing policies towards health establishments and make it possible to observe the effect of relationships/proximities among health establishments on health tourism and tourism.