

Sağlık Turizmi ve Anadolu Nimetleri:

Markalaşma Yolunda Türkiye İçin Stratejik Bir İş Modeli Önerisi

Prof. Dr. Hasan Hüseyin YILDIRIM



Sağlık Turizmi ve Anadolu Nimetleri:

Markalaşma Yolunda Türkiye İçin Stratejik Bir İş Modeli Önerisi

Prof. Dr. Hasan Hüseyin YILDIRIM



Gözden Geçirilmiş ve Güncellenmiş 2. Baskı
Ocak 2018, Ankara

© 2018 TUSPE. Bu çalışmanın her hakkı saklıdır. Kaynak gösterilmeden hiçbir şekilde kullanılamaz.

Sertifika no: 40139

ISBN: 978-605-67412-4-1

Gözden Geçirilmiş ve Güncellenmiş 2. Baskı, Ocak 2018, TUSPE Yayınları, Ankara

Birinci Baskı, Mart 2016, ABSAM Yayınları, Ankara

Baskıya Hazırlık: TUSPE

Grafik Tasarım: Sercan KOCA

Baskı: Göktuğ Ofset İstanbul Cad. Sedef Sok. No: 1 İskitler-Ankara

0.312 341 38 08 Sertifika No: 33830

Atıf

Yıldırım HH. (2018). *Sağlık Turizmi ve Anadolu Nimetleri: Markalaşma Yolunda Türkiye İçin Stratejik Bir İş Modeli Önerisi*, TUSPE Analiz: 2018/2, Gözden Geçirilmiş ve Güncellenmiş 2. Baskı, TUSPE Yayınları, Ankara.

TUSPE Yayınları

TÜSEB Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü

Mithatpaşa Cad. No: 3 Sıhhiye 06434 Çankaya/ANKARA

tuspe@tuseb.gov.tr | www.www.tuseb.gov.tr/tuspe

T: 0 (312) 585 12 37 | @TusebTuspe

Yazar Hakkında

Prof. Dr. Hasan Hüseyin YILDIRIM

Malatyalı olan Hasan Hüseyin Yıldırım, Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu'ndan 1996 yılında dönem birincisi olarak mezun olmuştur. Aynı yıl Sağlık İdaresi Yüksekokulu'nda araştırma görevlisi olarak akademik hayata başlamıştır. Yüksek lisans ve doktora derecelerini Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı'ndan alan Yıldırım; British Council'in Chevening Bursu ile London School of Economics and Political Science, LSE Health Araştırma Merkezi'nde Visiting Research Associate (2005-2006) olarak çalışmıştır. Yıldırım bu ziyaret esnasında ağırlıklı olarak; sağlık politikaları, sağlık sistemleri, sağlık ekonomisi, sağlık finansmanı ve Avrupa Birliği sağlık politikalarının Türkiye sağlık politikaları ve sistemi üzerine etkileri konularında çalışmalar yapmıştır. Yıldırım Temmuz 2017'ye kadar Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde sağlık politikaları konusunda öğretim üyesi olarak görev yapmıştır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde sağlık politikaları profesörü olan Yıldırım aynı zamanda TÜSEB Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü Başkanı'dır. Yıldırım ek olarak, Aralık 2017'den bu yana TÜSEB Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü başkanlığına da vekalet etmektedir.

Yıldırım geçmişte; ABSAM Sağlık Araştırmaları Merkezi kuruculuğu ve direktörlüğü (2013-2017), Avrupa Sağlık Yönetimi Derneği (European Health Management Association/EHMA, Belçika) Yönetim Kurulu Üyeliği (2015-2016), TOBB Türkiye Sağlık Kurumları Meclisi Danışmanlığı (2015-2017), Uluslararası Sağlık Araştırmaları Merkezi (International Healthcare Research Center, ABD) Danışma Kurulu Üyeliği (2013-2016) ve Sağlık-Sen Danışmanlığı (2008-2015) gibi görevlerde bulunmuştur. Ek olarak Yıldırım, TBMM'de kurulan "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu"nda (2012-2013) Komisyon Uzmanı sıfatı ile de görev yapmıştır.

Avrupa Birliği 7. Çerçeve Programı kapsamında finanse edilen "Health PROMeTHEUS: Health Professional Mobility in European Union Study" (2009-2012) adlı uluslararası projede Türkiye'yi temsilen yer alan Yıldırım aynı zamanda,

Sağlık-Sen adına yapılan "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması"nı gerçekleştiren ekipte ve Sağlık Bakanlığı adına kaleme alınan "Türkiye Medical Turizmi Raporu 2013"ü ve "Türkiye Uluslararası Hasta Raporu 2015-2016"yı hazırlayan ekipte yer almıştır.

10 kitabı ve 25 kitap bölümü olan Yıldırım'ın bölüm yazarları arasında yer aldığı "Kamu Politikası: Kuram ve Uygulama" (2013, Yıldız M ve Sobacı MZ, editörler) adlı kitap, Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA) 2014 Yılı Bilimsel Telif ve Çeviri Eser Ödülleri (TEÇEP) Kayda Değer Telif Eser Ödülü almıştır. Diğerlerine ek olarak; Hacettepe Öğrenci Bilim Teşvik Ödülü, İhsan Doğramacı Üstün Başarı Ödülü ve SİODER Yılın Lider Kamu Yöneticisi Ödülü sahibi olan Yıldırım'ın ilgi alanına giren konularda 130'u aşkın ulusal ve uluslararası yayını ve bildirisi bulunmaktadır.

Sağlık politikaları konusunda uzmanlaşan Yıldırım'ın çalışmaları; sağlık, sağlık hizmetleri ve sağlık sistemleri ile ilgili politika, yönetim ve ekonomi konularına yoğunlaşmaktadır. Yıldırım'ın; sağlık politikaları ve planlaması, küresel sağlık diplomasisi politikaları, sağlık turizmi politikaları, AB sağlık politikaları ve sistemleri, sağlık sigortacılığı ve ödeme sistemleri, sağlık endüstrisi politikaları, halk sağlığı politikaları, sağlık sosyolojisi, karşılaştırmalı sağlık sistemleri, sağlık reformları, sosyal politikalar, tıbbi nebevi, sağlık okuryazarlığı, sağlık ekonomisi ve sağlık yönetimi alanlarında çalışmaları bulunmaktadır.

TÜSPE Analiz

Sağlık politikaları konusunda istişare, kanıt ve araştırma temelli, güvenilir ve işlenmiş bilgi üreterek ve de yayarak, daha sağlıklı ve müreffeh bir Türkiye toplumuna ve insanlığa katkı sağlamak amacını güden TÜSPE'nin temel ürünlerinden birisi de Analiz çalışmalarıdır. TÜSPE Analiz, müstakil sağlık politikası konularını büyük bir yetkinlikle analiz ederek; kanıta dayalı sağlık politikalarının oluşturulmasını sağlamaya, Türkiye'nin sağlık politikaları bakımından kurumsal Ar-Ge kapasitesini geliştirmeye ve de Türkiye'nin sağlık politikaları açısından rekabet gücünü artırmaya hizmet eder.

Yayınlanmış Analizler

☞ Yıldırım HH. (2018). *Sağlık Turizmi ve Anadolu Nimetleri: Markalaşma Yolunda Türkiye İçin Stratejik Bir İş Modeli Önerisi*, TÜSPE Analiz: 2018/2, Gözden Geçirilmiş ve Güncellenmiş 2. Baskı, TÜSPE Yayınları, Ankara.

☞ Yıldırım HH. (2018). *Sağlık İş Yerinde Şiddet: Kuramsal Bir Çerçeve*. TÜSPE Analiz: 2018/1, TÜSPE Yayınları, Ankara.

☞ www.tuseb.gov.tr/tuspe

☞ @TusebTuspe

Sunuş

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB), Sağlık Bilimi ve Teknolojisi alanında bilgi üreterek, ülkemize ve insanlığa hizmet etmek amacıyla 2014 yılında kurulmuştur. Bilim ve teknoloji alanında, serbest rekabete dayalı, şeffaf ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde, bilimsel araştırmaların yapılması ve desteklenmesi öngörülmektedir. Üniversite ve sanayi işbirliği modeli ile bilginin ürüne dönüştürülerek, planlı ve sürdürülebilir kalkınmaya destek sağlanması amaçlanmaktadır.

TÜSEB'in enstitülerinden birisi olan Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü (TÜSPE); sağlık politikaları konusunda istişare, kanıt ve araştırma temelli, güvenilir ve işlenmiş bilgi üreterek ve de yayarak, daha sağlıklı ve müreffeh bir Türkiye toplumuna ve insanlığa katkı sağlamak amacıyla; sağlık yönetimi, sağlık ekonomisi ve finansmanı, sağlık hizmetleri sunumu, sağlık insangücü, halk sağlığı, sağlık endüstrisi, küresel sağlık politikaları ve sağlık turizmi ile ilgili politikalara yönelik Ar-Ge, izleme ve değerlendirme, eğitim, yayın, toplantı ve danışmanlık faaliyetlerini gerçekleştirmek üzere Ankara merkezli olarak kurulmuştur.

TÜSPE'nin temel faaliyet alanlarından birisi olan yayın faaliyeti kapsamındaki temel çıktılardan birisi de Analizlerdir. Analizlerin amacı; müstakil sağlık politikası konularını büyük bir yetkinlikle analiz ederek kanıta dayalı sağlık politikalarının oluşturulmasını sağlamaya, Türkiye'nin sağlık politikaları bakımından kurumsal Ar-Ge kapasitesini geliştirmeye ve de Türkiye'nin sağlık politikaları açısından rekabet gücünü artırmaya hizmet etmektedir.

Sağlık turizmi alanında sürdürülebilir bir aktör olabilmek için farklılaşmak, yani markalaşmak gerekmektedir.

Bu bağlamda, Prof. Dr. Hasan Hüseyin Yıldırım'ın hazırladığı “Sağlık Turizmi ve Anadolu Nimetleri: Markalaşma Yolunda Türkiye İçin Stratejik Bir İş Modeli Önerisi” (1. Baskı, ABSAM Yayınları) isimli çalışmamızın gözden geçirilmiş ve güncellenmiş ikinci baskısını TÜSPE olarak sizlerle paylaşmaktan büyük mutluluk duymaktayız.

Çalışmamızın, ilgilenen herkes için faydalı olması dileğiyle...

Prof. Dr. Hasan Hüseyin YILDIRIM
TÜSPE Başkanı

*Gözden Geçirilmiş ve Güncellenmiş 2. Baskı,
Ocak 2018, Ankara*

İçindekiler

YAZAR HAKKINDA.....	iii
TÜSPE ANALİZ.....	v
SUNUŞ	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
KISALTMALAR	xi
TABLolar.....	xiii
ŞEKİLLER	xiii
GRAFİKLER	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. SAĞLIK TURİZMİ VE MARKALAŞMA	2
2.1. SAĞLIK TURİZMİ	2
2.2. MARKA VE MARKALAŞMA	3
2.3. SAĞLIK TURİZMİNDE MARKALAŞMA.....	6
3. SAĞLIK TURİZMİNDE MARKALAŞMA YOLUNDA TÜRKİYE İÇİN STRATEJİK BİR İŞ MODELİ ÖNERİSİ 9	
3.1. TÜRKİYE SAĞLIK TURİZMİ MARKASI, MARKA MİMARİSİ VE İŞ MODELİ ÇERÇEVESİ: ANADOLU NİMETLERİ TIBBİ ...	9
3.1.1. Türkiye Sağlık Turizmi Ülke Markası: Anadolu Nimetleri Tıbbı	11
3.1.2. Türkiye Sektörel Sağlık Turizmi Markaları: Özgün İş Modelleri	11
3.1.3. Anadolu Şehir Markaları.	21
3.1.4. Anadolu İşletme Markaları	21
3.1.5. Anadolu Bireysel/Kişisel Markaları	21
4. SON SÖZ YERİNE	21

Kısaltmalar

AB	Avrupa Birliği
ABM	Anadolu Bakım Merkezleri
AFM	Anadolu Fitoterapi Merkezleri
AİM	Anadolu İşletme Markaları
AMA	American Marketing Association
AMTM	Anadolu Manevi Tedavi Merkezleri
ANTIB	Anadolu Nimetleri Tıbbı
Ar-Ge	Araştırma ve Geliştirme
ASM	Anadolu SPA Merkezleri
ASPB	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
AŞM	Anadolu Şehir Markaları
ATM	Anadolu Tedavi Merkezleri
BAKA	Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı
cc	Celle Celalühü
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EC	European Commission
EHMA	European Health Management Association
et al.	Et alii/ve diğerleri
evy	Elde Veri Yok
GSS	Genel Sağlık Sigortası
Hız.	Hazreti
JCI	Joint Commission Accreditation
MDA	Merkez ve Doğu Avrupa Ülkeleri
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
PPP	Purchasing Power Parity
ra	Radiyallahu Anh
SATURK	Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu
sav	Sallahü Aleyhi ve Sellem
SB	Sağlık Bakanlığı
SDP	Sağlıkta Dönüşüm Programı
SGGM	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü
SO	Sağlık Okuryazarlığı
SPA	Salud Per Aquam
TDK	Türk Dil Kurumu
TL	Türk Lirası
TÜGTE	Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü Türkiye
TÜSEB	Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
TÜSPE	Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü
TTB	Türk Tabipleri Birliği
US	United States
vd.	ve diğerleri
WHO	World Health Organisation
\$	Dolar
%	Yüzde

Tablolar

TABLO 1. BAZI ÜLKELERİN BITKİ TÜRLERİ, TIBBİ AMAÇLI KULLANILAN BITKİ TÜRLERİ VE TİCARET POTANSİYELİ.	17
---	----

Şekiller

ŞEKİL 1. SAĞLIK TURİZMİNDE HİYERARŞİK MARKALAŞMA VE MARKA MİMARİSİ MODELİ	9
ŞEKİL 2. TÜRKİYE SAĞLIK TURİZMİ MARKASI, MARKA MİMARİSİ VE İŞ MODELİ ÇERÇEVESİ: ANADOLU NİMETLERİ TIBBİ	10

Grafikler

GRAFİK 1. 10.000 KİŞİYE DÜŞEN HASTANE YATAĞI SAYISININ ULUSLARARASI KARŞILATIRMASI, 2015	12
GRAFİK 2. 100.000 KİŞİYE DÜŞEN TOPLAM HEKİM SAYISININ ULUSLARARASI KARŞILAŞTIRMASI, 2015	13
GRAFİK 3. 100.000 KİŞİYE DÜŞEN HEMŞİRE VE EBE SAYISININ ULUSLARARASI KARŞILAŞTIRMASI, 2015.....	14
GRAFİK 4. YILLARA GÖRE TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETİ ALAN TURİST SAYILARININ DAĞILIMI, 2008-2016.....	15
GRAFİK 5. ÜLKELERE GÖRE JCI TARAFINDAN AKREDİTE EDİLMİŞ SAĞLIK KURUMU VE KURULUŞLARININ SAYILARI, OCAK 2018	15

1. Giriş¹

Toplumların sosyal hayatında, ekonomik kalkınmasında ve dünya ile entegreleşmesinde önemli bir unsur haline gelmeye başlayan sağlık turizmi endüstrisi; çok geniş bir ürün ve destinasyon yelpazesinden oluşmakta ve çok sayıda kamu ve özel paydaşın uluslararası, ulusal, bölgesel ve yerel düzeyde dahil olduğu bir alan olmaktadır². Oldukça eskilere dayanan sağlık turizmi, son 15-20 yılda çok hızlı bir şekilde gelişme gösteren bir alan haline gelmiş ve gelişmiş ülkelere gelişmekte olan ülkelere doğru gerçekleşen bir uluslararası sağlık hizmetleri üretimi ve tüketimi akımı ile karakterize edilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin uluslararası düzeyde üretimi, tüketimi ve bu bağlamda tüketicilerin uluslararası düzeyde dolaşımı tarih boyunca her zaman var olan bir olgu olmuştur. Ancak özellikle son yıllarda ağırlıklı olarak bilgi ve iletişim teknolojisinin kaynaklık ettiği küreselleşme süreci³, ülke sağlık sistemlerinde yaşanan problemler (örneğin uzun bekleme listeleri, yükselen maliyetler ve hizmetlerde kalite problemleri gibi), tüketicilerin bilinçlenmesi ve Avrupa Birliği (AB) gibi dinamikler⁴ ile bir-

likte bu dolaşım daha da artmış ve sağlık turizmi etiketi odaklı olarak ciddi bir endüstri yaratılmıştır⁵.

Bu endüstrinin boyutları konusunda henüz tam, doğru ve güvenilir veriler bulunmamakla birlikte; yaklaşık 100 milyar dolarlık bir pazar olduğu, her yıl ortalama %25 büyüme hızına sahip olduğu⁶, yaklaşık 70 ülkenin medikal turizm destinasyonu olarak kendisini lanse ettiği⁷ ve Türkiye, Hindistan, Malezya, Tayland, Almanya, Fransa, Küba, Macaristan, Birleşik Arap Emirlikleri ve Singapur gibi ülkelerin ilk 10 destinasyon ülkesi arasında yer aldığı^{8,9} belirtilmektedir. Sağlık Bakanlığı (SB) verilerine göre 2014 yılında Türkiye’de yaklaşık 550 bin uluslararası kişiye (sağlık turisti ve turistin sağlığı dahil) sağlık hizmeti (medikal, termal ve taloseterapi dahil) verildiği belirtilmektedir^{10,11}. Bu rakam sonraki yıllarda azalma eğilimine girerek 2016 yılında yaklaşık olarak 260.000’e kadar gerilemiştir¹². Ayrıca Türkiye açısından Onuncu Kalkınma Planı kapsamında ortaya konulduğu üzere, 2023 yılında 2 milyon sağlık turisti ve 20 milyar dolar da gelir hedeflenmektedir¹³.

Türkiye, 2003-2013 yılları arasında gerçekleştirmiş olduğu Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile sağlık hizmetlerinin bileşenlerinde göreceli olarak gelişmeler ve iyileştirmeler

¹ Bu çalışma, “Yıldırım HH. (2016). *Sağlık Turizmi ve Anadolu Nimetleri: Markalaşma Yolunda Türkiye İçin Stratejik Bir İş Modeli Önerisi*. ABSAM Analiz: 2016/2, 1. Baskı, ABSAM Yayınları, Ankara” künyeli çalışmanın gözden geçirilmiş ve güncellenmiş ikinci baskısıdır (Birinci baskı dağıtımına girmemiştir).

² Commission of the European Communities. (2001). Commission Communication to the Council, The European Parliament, The Economic and Social Committee and The Committee of The Regions. Working Together for the Future of European Tourism. Brussels, 13.11.2001 COM(2001) 665 final” kaynağından sağlık turizmi için uyarlanmıştır.

³ Kaya S, Yıldırım HH, Karsavuran S ve Özer Ö. (2013). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013*. Sağlık Bakanlığı, Ankara (İrfan Şencan ve Dursun Aydın’ın katkıları ile).

⁴ Yıldırım HH ve Altunkaya U. (2006). Türkiye’nin Sağlık Turizmi Potansiyeli ve Güçlükler. *Hastane ve Yaşam Dergisi*. 2(12): 120-123.

⁵ Kaya S, Yıldırım HH, Karsavuran S ve Özer Ö. (2013). age.

⁶ Deloitte. (2008). *Medical Tourism: Consumers in Search of Value*, Deloitte Center for Health Solutions (www.deloitte.com/centerforhealthsolutions).

⁷ Geva I. (tarihsiz). Building Your Brand, ITIJ (http://ilanandfriends.com/wp-content/uploads/2014/07/BuildingYourBrand.IG_.pdf, erişim: 21.04.2015).

⁸ Deloitte. (2009). *Medical Tourism: Update and Implications*, Deloitte Center for Health Solutions (www.deloitte.com/centerforhealthsolutions).

⁹ Stephano R-M. (2013). Medical Tourism Industry: Picture of Good Health. *Medical Tourism Magazin*, June/July 2013.

¹⁰ Sağlık Bakanlığı. (2015a). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2014*, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara.

¹¹ Sağlık Bakanlığı. (2015b). *Türkiye Termal Turizm Değerlendirme Raporu 2014*, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara.

¹² Yıldırım HH, Konca M, Aydın MA, Diktaş H, Otuzoğlu M ve Okumuş N. (2017). *Türkiye Uluslararası Hasta Raporu 2015-2016*. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara.

¹³ Kalkınma Bakanlığı. (2014). *Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı*, Kalkınma Bakanlığı, Ankara

kaydetmiş ve gelinen noktada da sadece ulusal sağlık tüketicilerine değil, aynı zamanda uluslararası sağlık tüketicilerine de kaliteli ve maliyet-etkili hizmet verecek kurumsal kapasiteye¹⁴ erişme yolunda ilerlemektedir. Diğer ülkelere nazaran sunduğu fiyat avantajları, özellikle de bulunduğu coğrafi konumu itibarıyla sahip olduğu eşsiz doğal ve tarihi zenginlikleri ve uygun iklim koşulları ile birleşen kaliteli turizm işletmeciliği ve dünyaca bilinen Türk konukseverliği¹⁵ sayesinde Türkiye, sağlık turizmi alanında önemli bir potansiyel ortaya koymaktadır.

Bu potansiyeli harekete geçirmek ve geliştirmek için Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018) kapsamında *Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı* ile sağlık turizmi bir devlet politikası alanı olarak kabul edilmiştir. Bu program kapsamında 4 ana bileşen ekseninde 11 politika başlığında 34 eylemin gerçekleştirileceği kayıt altına alınmıştır. Çalışmamızın kapsamı ve amacı açısından ön plana çıkan 4 nolu bileşenin (Sağlık Turizmi Alanında Etkin Tanıtım, Pazarlama Yapılması ve Uluslararası İşbirliğinin Artırılması) 4.1 nolu politika başlığında “*Hedef ülke ve bölgelerde tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin artırılması*” ve 4.2 nolu politika başlığında (Tanıtım ve Pazarlama Alanında Kamu ve Özel Sektör İşbirliklerinin Artırılması) 30 nolu eylem olarak “*Tek tanıtım stratejisi ile markalaştırma ve logolaştırma tamamlanacaktır*” denilmektedir¹⁶. Bu eylem planına binaen olarak, günü kurtarıcı ve parçalı plan ve projeler yerine; özgün, inovatif, entegre, bütüncül ve hiyerarşik markalaşmayı içeren stratejik bir iş modeli çerçevesinde hareket edilmesi gerektiğine inanmaktayız.

Bu inanca binaen bu çalışma ile; 1) marka planlarının belirlenmesi ve geliştirilmesi (bir marka stratejisi geliştirme), 2) marka pazarlama programlarının tasarlanması ve uygulanması, 3) marka performansının ölçülmesi ve

yorumlanması ve 4) marka değerinin artırılması ve sürdürülmesi olmak üzere dört adımdan oluşan stratejik marka yönetimi sürecinin¹⁷ ilk aşaması olan “marka planlarının belirlenmesi ve geliştirilmesi” aşamasının tasarımına temel teşkil edecek ve bu tasarımı sağlayacak olan ve “Anadolu Nimetleri Tıbbi” (ANTIB) olarak adlandırdığımız “Markalaşma Yolunda Türkiye Sağlık Turizmi İş Modeli Çerçevesi” önerimizi ortaya koymak amaçlanmaktadır.

Bu amaçla izleyen bölümlerde ilk olarak sağlık turizmi ve markalaşma kapsamında; sağlık turizmi, marka, markalaşma ve sağlık turizminde markalaşma konuları ele alınmaktadır. Bu çerçevede sağlık turizminde hiyerarşik markalama/markalaşma modeli ortaya konulmaktadır. Akabinde sağlık turizminde markalaşma yolunda Türkiye için stratejik bir iş modeli önerisi olan Anadolu Nimetleri Tıbbi ortaya konulmaktadır. Daha sonra ise sonuç ele alınmaktadır.

2. Sağlık Turizmi ve Markalaşma¹⁸

2.1. Sağlık Turizmi

Sağlık ve sağlık hizmetlerinin uluslararası ticarete konu olması, başka bir ifade ile sağlık turizmi, yeni olan bir olgu değildir. Elit sağlık turizmi yüzyıllar boyunca her zaman var olmuştur¹⁹. Ancak son 15-20 yılda sağlık turizmi yön değiştirmiştir. Eskiden daha ziyade gelişmekte olan ülkelerdeki varlıklı kesimlerin gelişmiş ülkelere gidip sağlık hizmeti alması yönünde bir eğilim söz konusu iken, son dönemlerde bu akımın yönü ağırlıklı olarak gelişmiş ülkelerdeki orta sınıf vatandaşların gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık hizmetlerinden yararlanmasına doğru kaymıştır.

Aslında sağlık turizmi, insanoğlu var olduğundan beri pratiği olan bir alan olmasına karşılık, son yıllarda ön plana çıkmasında çok çe-

¹⁴ Kaya S, Yıldırım HH, Karsavuran S ve Özer Ö. (2013). age.

¹⁵ Yıldırım HH ve Altunkaya U. (2006). age.

¹⁶ Kalkınma Bakanlığı. (2014). age.

¹⁷ Keller KL. (2013). *Strategic Brand Management: Building, Measuring and Managing Brand Equity*, Global Edition, Pearson, London.

¹⁸ İngilizce “branding” kelimesinin karşılığı Türkçe’de “markalama” veya “markalaşma” olarak kullanılmaktadır.

¹⁹ Connel J. (2011). *Medical Tourism*. CAB International, Oxfordshire.

şitli hususların etkili olduğu belirtilebilir. Bunlar; yaşanan küreselleşme süreci, bilgi-iletişim teknolojisindeki hızlı gelişmeler, ülke sağlık sistemlerinde yaşanan problemler, tüketicilerin bilinçlenmesi, yeni pazar arayışları ve ürün çeşitlemeleri ve AB gibi dinamikler olarak belirtilebilir. Belirtilen bu faktörlerin bir sonucu olarak hızla gelişen ve büyüyen bir endüstri olan sağlık turizmi çok genel anlamda hem tedavi, hem sağlıklı yaşam ve hem de tatil unsurlarını içeren kapsama sahip bir alandır²⁰.

Ağırlıklı olarak medikal turizm, termal turizm ve bakım turizmi kapsamında oluşan sağlık turizmi oldukça karmaşık, çok geniş bir ürün ve destinasyon yelpazesinden oluşmakta ve çok sayıda kamu ve özel paydaşın uluslararası, ulusal, bölgesel ve yerel düzeyde dahil olduğu bir alan olmaktadır²¹. Genel özelliklerini belirtmek gerekirse, sağlık turizmi; (1) değişik kuruluşlarca tamamlanan bir bileşik ürün olma özelliğine sahiptir, (2) disiplinler arası bir alan özelliği gösterir, (3) bir hizmet sektörü olması bakımından kalitesini ölçmek oldukça zordur, (4) risk ve belirsizlik içeren bir alandır, (5) eşzamanlı üretim ve tüketim sürecinden ibarettir, (6) talebinin gelir esnekliği yüksektir, (7) emek yoğun bir sektördür ve (8) ağırlıklı olarak bir hizmet sektörüdür.

Rekabetin oldukça yoğun ve değişken olduğu sağlık turizmi endüstrisinde orta ve uzun vadede sürdürülebilir küresel bir aktör olabilmek için markalaşmak ve bu markalaşmayı yönetmek ve sürdürebilir kılmak oldukça önem arz etmektedir. Bu ise stratejik marka yönetimi süreci ile gerçekleştirilebilecek bir husustur.

2.2. Marka ve Markalaşma

Bir markanın ve markalaşma kavramının temelindeki ana unsur bir “ürün”dür. Ürünler problem çözücüdürler ve satın alıcıların veya kullanıcıların ihtiyaçlarını veya isteklerini

karşılayan fayda demetleri olarak algıladıkları şeylerdir. Ürünler; fiziksel nesneler, fikirler, hizmetler, insanlar, yerler gibi veya bunların karmaları olmak üzere maddi ve maddi olmayan varlıkları kapsar^{22,23}. Kısacası bireyler, gruplar veya kurumlar açısından değer alışverişine konu olan herşey bir üründür. Piyasada çok fazla ürün seçeneğinin olması, farklılaşma noktasında zorluk teşkil edilmektedir. Ürünler benzer olarak algılandığında, fiyat ana, bazen de tek rekabet unsuru olmaktadır. Çoğu ürünün özellikleri kolayca kopyalanabildiğinden ve düşük fiyatlar karlılığı aşındırdığından ve uzun süreli olarak piyasada var olmayı tehlikeye attığından, markalar değer oluşturmak için bir satıcının en önemli aracı olarak kabul edilmektedir. Ürünün özelliklerine göre farklılaşma mümkün olsa bile, tüketiciler bunu yeterli düzeyde analiz etme noktasında motivasyona veya yeteneğe sahip değildirler. Bundan dolayı, marka isminin ve marka anlamının kombinasyonu her bağlamda ve koşulda ana rekabetçi unsur haline gelmektedir^{24,25}. Markalar satıcıların ürünlerini tanımlamalarını ve farklılaştırmalarını sağlar. Bir marka potansiyel tüketicilerin zihinlerinde ve kalplerinde markalar arasında bir fark yaratır. Markalar inançları teşvik eder, duyguları harekete geçirir, davranışları yönlendirir ve müşterileri davranışa sevk eder²⁶.

Ürünlerden beklenen faydacı yararlarının da ötesinde, markaların müşteriler açısından sosyal ve duygusal bir değeri ve anlamı da vardır. Markalar kişilik sahibidir ve müşteri ile konuşur. Markalar bir ürünün algılanan değerini artırma veya azaltma yeteneğine sahiptirler. Tüketiciler markalı olmayan ürünler veya marka değeri düşük olan ürünler için daha az ödeme yapmak eğilimindedirler. Diğer taraftan, tüketiciler değeri yüksek markalara daha fazla ödemektedirler. Markalar hem yatırımcı-

²⁰ Yıldırım HH ve Altunkaya U. (2006). age.

²¹ Albaner J and Grozea-Helmenstein D. (2002). age.

²² Heller M. (2015). *Products and Branding*, LSE Summer School Presentation, London.

²³ Kotler P and Gertner D. (2011). A Place Marketing and Place Branding Perspective Revisited. In: Morgan N,

Pritchard A and Pride R. (eds). *Destination Brands: Managing Place Reputation*. Third Edition, Elsevier, London.

²⁴ Aaker DA. (1991). *Managing Brand Equity: Capitalizing on the Value of a Brand Name*. Simon & Schuster Trade, New York.

²⁵ Kotler P and Gertner D. (2011). Age.

²⁶ Kotler P and Gertner D. (2011). age.

lar hem de müşteriler için bir özkaynak değerine sahiptir. Marka özkaynak değeri; müşteri tercihinine, sadakate ve finansal kazanımlara dönüşür. Marka değerinin performans, sosyal imaj, değer, güvenilirlik ve kimlik gibi birçok boyutları içerdiği belirtilmektedir^{27,28}.

Bir ürün kategorisinde çok sayıda marka olabilir. Örneğin, otomobil kategorisinde Toyota, Mercedes ve BMW gibi markalar vardır. İnsanlar markaları farklı değerler sunduklarına inandıkları için satın alırlar. Dolayısıyla markalar, aynı ürün kategorisinde ürünlerin birbirlerinden farkının algılanmasına yardımcı olmak için oluşturulurlar²⁹. Peki bir üründen daha fazlasını ifade eden ve oldukça da önemli olan “marka” nedir?

Amerikan Pazarlama Derneği tarafından *marka*; “bir satıcının ya da satıcılar grubunun, mal ve hizmetlerini tanımlayan ve onları rakiplerinden ayırt etmeyi amaçlayan bir isim, terim, işaret, sembol, şekil ya da bunların kombinasyonu” olarak tanımlanmaktadır³⁰. Başarılı bir marka, alıcı veya kullanıcının ihtiyaçlarını en yakından karşılayan ve alıcılar/kullanıcılar tarafından uygun ve benzersiz bir katma değer olarak algılanan tanımlanabilir bir mal, hizmet, kişi veya yerdir³¹. Marka; insanların zihnindeki kompleks deneyimler, ilişkiler, anlamlar ve imaj demetleridir³². Aaker ise, markayı kamuoyu zihninde fonksiyonel, duygusal, ilişkisel ve stratejik unsurlar açısından eşsiz bir ilişkiler seti oluşturan çok boyutlu bir ürün yelpazesi olarak tanımlamaktadır³³.

Dolayısıyla marka; bir mimarisi olan, planlanmış, stratejik bir varoluşu örnekler. Marka;

pazar ve rekabet analizi, ürün ya da hizmet geliştirme, konumlandırma, tanıtım, dağıtım, promosyon, müşteri ilişkileri, müşteri bakımı, görsel ifade tarzı, hikaye yaratımı ve genişleme politikaları gibi unsurları ilgilendiren bir kavramdır. Her marka “gerçek” bir ihtiyacın çözümü olmalıdır. Bu ihtiyaç rasyonel ya da duygusal olabilir, ya da her ikisi aynı anda olabilir. Ne olursa olsun bu ihtiyacın net olarak tanımlanması gerekir. Bu net olarak tanımlanan değer üzerine “simgesel bir değer” inşa edilir. Bu değer inşa edildiğinde projeksiyondaki marka yaratılmış olur. Tüketici için bir zaman sonra simgesel ya da işlevsel değer değil, bütüncül bir marka algısı oluşur. Bu algı yekparedir³⁴.

Bir firmanın maddi olmayan en değerli varlıkları markalarıdır. Güçlü bir marka oluşturmak hem bir bilim hem de bir sanattır. Bu, dikkatli bir planlamayı, derin ve uzun vadeli taahhüdü ve yaratıcı bir şekilde tasarlanmış ve yürütülen bir süreci gerektirir³⁵. Markanın oluşturulması ve yönetilmesi olan bu süreç *markalama/markalaşma* olarak adlandırılır³⁶. Markalama/markalaşma rekabetçi stratejilerin ve niyetlerin geliştirilmesi ve bunların iletişimi ve sunumu ile ilgili olup³⁷ birisinin ürününü rakibinden veya rakiplerinden farklılaştırması sürecidir³⁸.

Farklı markalama/markalaşma alanları vardır. Bunlar; ürün markalama, organizasyon markalama veya destinasyon (yer) markalama olarak belirtilebilir. Destinasyon ya da yer markalaması “ülke, bölge, şehir, kasaba ve köyler” için kullanılan şemsiye bir kavramdır³⁹. *Destinasyon markalaması*; belirli bir ülke, şehir ya da bölgenin, çeşitli ekonomik,

²⁷ Lassar W, Mittal B and Sharma A. (1995). Measuring Customer-Based Brand Equity. *Journal of Consumer Marketing*, 12(4): 11–19.

²⁸ Kotler P and Gertner D. (2011). age.

²⁹ Lee A, Yang J, Mizerski R and Labmert C. (2015). *The Strategy of Global Branding and Brand Equity*. Routledge, London.

³⁰ AMA. (2015). *Dictionary* (<https://www.ama.org/resources/Pages/Dictionary.aspx?dLetter=B>, erişim: 25.09.2015).

³¹ Heller M. (2015). age.

³² Fan Y. (2010). Branding the Nation: Towards a Better Understanding. *Place Branding and Public Diplomacy*, 6: 97–103.

³³ Aaker DA. (1996). *Building Strong Brands*, Free Press, New York.

³⁴ Batı U. (2015). *Marka Yönetimi: Vazgeçme Çağında Yüksek Sadakat Markaları Yaratmak*. Alfa, İstanbul.

³⁵ Gertner D and Kotler P. (2002). Country as Brand, Product, and Beyond: a Place Marketing and Brand Management Perspective, *Journal of Brand Management*, 9(4/5): 249–261.

³⁶ Lee KM. (2009). age.

³⁷ Temporal P. (2015). *Branding for the Public Sector: Creating, Building and Managing Brands People Will Value*. Wiley, London

³⁸ Ahuja S. (2014). age.

³⁹ Anholt S. (2008). From Nation Branding to Competitive Identity – the Role of Brand Management as a Component of National Policy. In: Dinnie K. (ed). *Nation Branding: Concepts, Issues, Practice*. Elsevier, London.

politik ya da sosyal amaçlarına ulaşmak için kendi kimliklerini ve özgün özelliklerini öne çıkarmak suretiyle birbirlerinden farklılaşma süreci olarak tanımlanmaktadır⁴⁰.

Destinasyon markalamasının/markalaşmasının önemli bir pratiği olan ülke markalaması/markalaşması ise; ülke marka kimliği, imajı ve saygınlığını oluşturma ve yönetimi sürecidir⁴¹. Ülke markalaşması/markalama; ülkenin tümüyle, tüm izleyicilerine kendisini ayırt etme, sembolleştirme ve iletişim kurma yolları/biçimleri ile ilgilidir. Bu ise ulusal marka kimliği ve imajını oluşturma ve yönetme ile ilgilidir. Marka kimliği, markanın nasıl algılanması gerektiği ile ilgili iken, marka imajı ise insanların zihnindeki marka algısıdır⁴². Bir marka stratejisi oluşturma kapsamında; duygusal temelli bir marka vizyonu, marka değerleri, marka kişiliği, marka pozisyonu⁴³, marka imajı ve marka mimarisi ortaya konulur. Duygusal temelli bir marka vizyonunun oluşturulması uzun vadeli ve yüksek düzey bir ifade olup, markanın tüketicilerin zihninde nerede durmak istediğini özetleyen kısa ve öz bir ifadedir. Bir marka vizyonu doğası gereği genellikle duygusaldır ve cazibesi vardır. Vizyon cümlesinin kelimeleri marka konusuna ve potansiyel tüketici kitlesine uygun olmalıdır. İnsanlar gibi markalar da kendilerini rakiplerinden ayırt eden ve farklılaştıran kişiliğin veya karakterin geliştirilmesine yardımcı olan değerlere sahiptir. Dolayısıyla, iyi tanımlanmış bu değerler setini veya kişiliği oluşturmak için bir araya getirilen kelimeler vizyonla yakından bağlantılıdır ve tanımlandıkları zaman müşteri deneyimini şekillendiren marka

iletişimine derinlik ve yön verirler. Ayrıca, piyasada markayı rakiplerinden farklı kılan bir pozisyon oluşturulması gerekmektedir. Bu genellikle markanın neden rakip markalardan farklı ve daha iyi olduğunu ortaya koyan bir veya daha fazla konumlandırma ifadesini içerir. Ana markaya ilişkin konumlandırma ifadeleri doğaları gereği genellikle genel nitelikte iken, belirli hedef kitlelere yönelik olarak daha hedef odaklı ifadeler ortaya konulur⁴⁴. Marka imajı ise, markaya ilişkin tüketicinin zihninde yer alan algılar toplamıdır^{45,46}. Bu algılar, markaya ilişkin sembolik ve fonksiyonel algıları içermektedir⁴⁷. Marka imajının, tüketicilerin zihni ile markanın imajı adına yapmış olduğu girişimler kapsamında şekil aldığı düşünülmektedir⁴⁸. Tüketicilerin markalar hakkında sahip oldukları bilgiler ilgili markanın imajını oluşturmaktadır⁴⁹.

Ülke markası, uluslararası paydaşların ülkeye ilişkin toplam algılarıdır.⁵⁰ Simon Anholt ülke markasını ulusal yeterlilikle ilgili olarak altı alana ilişkin insanların algılarının toplamı olarak tanımlamaktadır. Bu alanlar; 1) turizm, 2) ihracat, 3) insanlar, 4) yönetim, 5) kültür ve miras ve 6) yatırım ve göç olmaktadır^{51,52}.

Peki ülkeler neden markalaşmak durumundadırlar? Ülke markalamasının / markalaşmasının amaçları nelerdir? Ülkeler artan küreselleşme süreci ile birlikte global ölçekte çeşitli açılardan (ekonomik, siyasi, sosyal, kültürel, turizm, yatırım, askeri, sağlık, eğitim, teknoloji, insangücü, ticaret vs) rekabet halindedir-

⁴⁰ Seçim MÖ. (2014). *Destinasyon Markası Oluşturma Sürecinde Yerel-Kültürel Simgeler Yaratmanın Önemi: Eskişehir İli Örneği* (<http://www.akademik.edu.edu.tr/fakulte/iletisim/webfolders/topics/son.pdf>, erişim: 5.10.2015).

⁴¹ Lee KM. (2009). age.

⁴² Lee KM. (2009). age.

⁴³ Temporal P. (2015). age.

⁴⁴ Temporal P. (2015). age.

⁴⁵ Lee KM. (2009). age.

⁴⁶ Hsieh MH and Lindridge A. (2005). Universal Appeals with Local Specifications, *Journal of Product and Brand Management*, 14(1): 14-28.

⁴⁷ Dobni D and Zinkhan GM. (1990). In Search of Brand Image: A Foundation Analysis. *Advances in Consumer Research*, 17: 110-119.

⁴⁸ Torlak Ö, Doğan V ve Özkara BY. (2014). Marka Farkındalığı, Marka İmajı, Markadan Etkilenme ve Markaya Güvenin Marka Bağlılığı Üzerindeki Görece Etkilerinin İncelenmesi: Turkecell Örneği. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, XI(1): 147-161.

⁴⁹ Keller KL. (1993). Conceptualizing, Measuring and Managing Customer-Based Brand Equity. *Journal of Marketing*, 57: 1-22.

⁵⁰ Fan Y. (2006). Branding the Nation: What is being Branded? *Journal of Vacation Marketing*, 12(1): 5-14.

⁵¹ Anholt S. (tarihsiz). *What is a Nation Brand?* (http://www.superbrands.com/turkeysb/trcopy/files/Anholt_3939.pdf, erişim: 20.09.2015).

⁵² Simons G. (2013). *Nation Branding and Russian Foreign Policy*. Occasional UIpapers, No: 21, The Swedish Institute of International Affairs (www.ui.se).

ler ve pazar paylarını artırmak ve global pazarlarda söz sahibi olmak isterler^{53,54,55}. Bu yoğun rekabet ortamında ön plana çıkabilmek ve bunu sürdürülebilir kılmak için farklılaşmak gerekmektedir. Farklılaşma ise markalama/markalaşma ile olabilecek bir durumdur. Hem ulusal hem de uluslararası düzeyde ülke kalkınmasını ve rekabet üstünlüğünü sağlamak için ülkeler, hem ulusal kimlikler hem de sembolik “yumuşak güç” imajlarına dayalı “ülke marka değeri” elde etmeyi amaçlarlar. Bu değerleri elde etmek ve sürdürmek için ülkeler, ülke markalaması üzerinde dururlar⁵⁶. Güçlü ve pozitif bir ulus markası önemli bir rekabet avantajı sağlar⁵⁷.

Ülke markalamasının temel hedefi; güçlü bir imaja ve yaygın amaç başarımına yol açacak stratejik rekabetçi avantaj alanlarını bulmak ve işletmektir^{58,59,60}. Rekabetçi üstünlüğü sürdürmek için ülkeler, farklılaşmak, pazar paylarını artırmak, daha çekici ve farklı bir destinasyon olmak durumundadırlar. Ülkeler dünya haritasında kendilerine hatırı sayılır bir yer edinebilmek için uluslararası düzeyde kendilerini göstermek durumundadırlar. Bu ise markalaşma ile olabilecek bir husustur. Ulusal markalamasının/markalaşmanın birçok amacı bulunmaktadır. Bunlar; (1) ihracatı artırmak, (2) turist sayısını artırmak, (3) yabancı yatırımı ve sermayeyi çekmek, (4) uluslararası düzeyde politik etkiyi artırmak ve (5) negatif önyargıları yönetmek^{61,62}. Bu amaçlara ulaşmak için ülkeler kendilerini rakip ülkelerden farklılaştırmak ve imajlarını yönetmek için markalaşmaya yönelirler. Ülkeler, iş dünyasında olduğu gibi, imaj gücünün; ekonomik güç, zenginlik ve başarıya yol açtığını görmektedirler⁶³.

Bu bağlamda “marka imajı” kritik bir unsurdur. Marka imajı bilinçli bir satınalma/tercih kararı için kestirme bir yol sağlar. Hemen hemen hiç kimse ülkelerin birbirlerinden farklı olarak ne önerdiklerine ilişkin karar verme noktasında yeterli zamana, sabıra veya uzmanlığa sahip değildir. Dolayısıyla insanlar tercihlerini yaparlarken ülkelere ilişkin temel inançlarına ve önyargılarına dayalı olarak hareket ederler⁶⁴.

Günümüzün ekonomik, teknolojik ve sosyal gelişmeleri doğrultusunda birbirine benzer ürünlerin çoğalması ve tüketicilerin anlam tüketme gereksinimi içinde olmaları, işletmelerin ve ülkelerin marka yaklaşımını temel dayanak noktası yapmalarını kaçınılmaz kılmaktadır. Diğer bir deyişle günümüz işletmeleri, ürünlerini rakiplerinkilere oranla daha tercih edilir kılmak için, hedef kitlenin zihninde ayırıcı algılamalar oluşturmayı zorunlu görmektedirler. Bu algılamaların oluşumu için yapılan tüm çalışmalar marka yönetiminin kapsamı içinde yer almaktadır⁶⁵.

Özetlemek gerekirse markalaşma/markalama; rekabeti, müşteri memnuniyetini, müşteri sadakatini ve çalışan memnuniyetini sağlar, satışları, farkındalığı verimliliği ve üretkenliği artırır, farklılığı sağlar, farkındalığı artırır, çalışanları motive eder, kimlik kazandırır, marka değeri ve fikri mülkiyet olarak geri döner⁶⁶.

2.3. Sağlık Turizminde Markalaşma

Ülkeler, sağlık turizmi endüstrisi ve ilgili diğer aktörler, potansiyel sağlık turizmi müşterileri için birbirleriyle rekabet halindedirler. Bu rekabet ortamında hatırı sayılır düzeyde pay alabilmek ve sürdürülebilir bir aktör olabilmek

⁵³ Lee KM. (2009). age.

⁵⁴ Anholt S. (tarihsiz). age.

⁵⁵ Anholt S. (tarihsiz). age.

⁵⁶ Lee KM. (2009). age.

⁵⁷ Anholt S. (tarihsiz). age.

⁵⁸ Lee KM. (2009). age.

⁵⁹ Temporal P. (2015). age.

⁶⁰ Anholt S. (2008). age.

⁶¹ Kotler P, Asplund C, Rein I and Haider D. (1999).

Marketing Places Europe: How to Attract Investments,

Industries, Residents and Visitors to Cities, Communities, Regions and Nations in Europe. Pearson Education Limited, London.

⁶² Yee FW. (2009). Nation branding: A case study of Singapore. *UNLV Theses/Dissertations/Professional Papers/Capstones*. Paper 712.

⁶³ Temporal P. (2015). age.

⁶⁴ Anholt S. (tarihsiz). age.

⁶⁵ Babür-Tosun N. (2014). *Marka Yönetimi*, Beta, İstanbul.

⁶⁶ Hammond J. (201). *Branding Your Business*. The Sunday Times, Kogan Page, London.

için ülkeler; sağlık turizminde rekabetçi kimlik⁶⁷ oluşturmak, bunu sürekli geliştirmek ve sürdürmek durumundadırlar. Ülkelerin; ülkeyi, sağlık turizmi sektörlerini, ilgili diğer sektörleri ve ilgili işletmeleri markalaştırması gerekmektedir.

Günümüz koşullarında sağlık turizminde rekabet markalar arasında sürdüğünden, markalaşma stratejik bir yatırım olarak görülür. Bu nedenle sağlık turizminde markalaşma bir ülke için kısa vadeli taktik bir girişim olmaktan ziyade, stratejik bir konu niteliğinde ele alınmalıdır. Sektörde pozisyon almaya aday ülkeler arasındaki farklar bilgi ve iletişim teknolojisindeki hızlı gelişme sayesinde azalmaya başlamıştır. Ülkeler büyük farklar yaratabilen küçük ayrıntılar sayesinde farklı bir imaja ve pozisyona sahip olabilmektedir. Bu farkları oluşturabilecek ana unsurlardan biri olan marka, sağlık hizmeti sunumundaki işlevselliğin belirlenmesinin ötesinde o hizmetin değerini arttıran bir algılar demeti olarak karşımıza çıkmaktadır. Hizmet sektörünün ve özellikle sağlık hizmetlerinin doğası gereği üretildiği anda tüketilen bir ürünün özelliklerinden dolayı kolayca ayırt edilemeyecek nitelikte olması doğaldır. Bu nedenle ülke bazında marka olmak ayırt edici bir özellik olarak bulunmakta ve sunulacak hizmet hakkında müşteriye bilgi vermektedir. Markalaşma sayesinde hasta ya da hasta yakınları farklı ülkelerin sundukları sağlık hizmetini ayırt edebilmektedir. Ancak her ne şekilde olursa olsun sağlık turizminde markalaşmanın yolu güven unsurundan geçmektedir. Örneğin, Cleveland Clinic kalp hastalıkları konusunda ayırt edilebilir bir isimdir ve marka değeri ile sunduğu hizmete güven açısından önceden bir olumlu ön yargıya sahiptir^{68,69,70}.

Marka, sağlık turizmi özelinde sunulacak hizmetin benzer hizmet sunucularından daha rahat ayırt edilmesine, hizmetin tanıtılmasına,

farklılık yaratılmasına, sektörde ülke ya da kurum imajının yerleştirilip tutundurulmasına, son noktada ise hizmete güven duyularak tercih edilmesine yardımcı olur. Bir markanın gücü tercih edilme kararlarını etkilemesine bağlıdır. Marka en genel olarak sağlık hizmeti tüketicileri için bir imaj, garanti ve güven sağlayarak tercih kararlarında belirleyici olabilirken, sağlık hizmeti sunucuları için ise hem bir maliyet ve sorumluluk, hem uzun dönemde sürdürülebilirlik garantisi ve hem de bir varlıktır^{71,72}.

Görüldüğü üzere, ülkelerin sağlık turizmi alanında "markalaşması" hayati öneme haiz bir durumdur. Peki ama sağlık turizminde markalaşma nasıl olmalıdır veya sağlanmalıdır? Ülkelerin sağlık turizminde markalaşmasının en ideal yolu veya yöntemi nedir? Yani, bir ülkenin sağlık turizmi alanında markalaşmasının stratejisi ne olmalıdır? Sağlık turizmi marka stratejisinin unsurları nelerdir? Bu stratejinin markalaşma mimarisi veya çerçevesi nasıl olmalıdır?

Sağlık turizminde markalaşmanın ilk adımı bir marka stratejisi oluşturmaktır. *Marka stratejisi*, marka için bir çerçeve ve yön ortaya koymaktadır. Marka stratejisi, marka geliştirme sürecinde anahtardır ve markanın her bir unsurunu besler. Marka stratejisi, amaçları detaylandıracak ve marka için gerekçeleri ortaya koyacak, rakiplerle ilgili bilgi de dahil olmak üzere markanın yer alacağı pazar ve markanın pazardaki yeri hakkında bilgi sağlayacaktır. Strateji aynı zamanda izleyicilerin anlayışlarını ve marka değerlerini içerecek ve buradan da marka hakkındaki anahtar ve temel mesajlar geliştirilebilecektir. Strateji, bir markanın nerede farklılaşacağını belirleyecek ve yaratıcı geliştirme sürecini besleyecektir⁷³.

Bir marka stratejisinde, hele de çok sayıda sistemin/sektörün ve alt sistemin/sektörün ol-

⁶⁷ Anholt S. (2008). age.

⁶⁸ Karpaz I. (2000). *Marka Yönetimi Süreci ve Tanıtımın Rolü*, Ege Üniversitesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir.

⁶⁹ Öngüt ÇE. (2007). *Türk Tekstil ve Hazır Giyim Sanaayinin Değişen Dünya Rekabet Şartlarına Uyumu*, Devlet Planlama Teşkilatı Uzmanlık Tezi, Yayın No: DPT2703, Ankara

⁷⁰ SATURK. (2015). *Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi*, Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu, Başbakanlık, Ankara.

⁷¹ Öngüt ÇE. (2007). age.

⁷² SATURK. (2015). age.

⁷³ Davis M. (2009). *The Fundamentals of Branding*. Ava Publishing, Switzerland.

duğu bir destinasyonda başarılı bir markalama/markalaşma için uygun bir marka mimarisi inşa etmek son derece önemlidir. Doğru bir mimari veya çerçeve çok sayıda birim ve alt birimden oluşan destinasyonların net ve pürüzsüz bir şekilde markalaşmasında/markalanmasında yardımcı olacaktır. Bir destinasyonun bir marka mimarisi temelinde kendisini markalaması temel bir gerekliliktir. Bu, izleyicilerin gözünde destinasyonu daha net ve görünür kılacaktır⁷⁴.

Bu bağlamda değerlendirildiğinde kendine has özelliklerinden dolayı sağlık turizminde markalaşmanın hiyerarşik olarak, çok bileşenli ve bütünlük bir marka mimarisi bakışısıyla gerçekleştirilmesi ve yönetilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Dolayısıyla bu inanca binaen sağlık turizminde markalaşma mimarimizi “sağlık turizminde hiyerarşik markalaşma modeli” olarak adlandırmaktayız. Bu model mimariye göre hiyerarşinin veya piramidin en tepesinde “ülke sağlık turizmi markası”, ortasında “sektörel sağlık turizmi markaları” ve “şehir sağlık turizmi markaları” ve en altta ise “işletme sağlık turizmi markaları” yer alır. Başka bir ifade ile, bu markalaşma modeline göre ülkeler; dört düzeyde marka oluşturmak durumundadırlar. *Birinci düzeyde* ülke sağlık turizmi markası oluşturulmalıdır, yani ülke markalanmalıdır. Ülke markası ana veya çekirdek markadır ve üst katmanda yer alır ve bir bütün olarak “ülke sağlık turizmi markası”nı temsil eder. Çünkü doğası gereği sağlık turizmi paydaşlarının ve alıcılarının ilk bakacağı veya ilgileneceği destinasyon, ülke destinasyonu olacaktır. Dolayısıyla ülkelerin ilk olarak bir şemsiye marka olarak “ülke sağlık turizmi markası”nı oluşturması/geliştirmesi ve yönetmesi gerekmektedir. Ülke markası doğası gereği kolektif ve birleşik (federe)

bir markadır⁷⁵. Ana marka genellikle hükümet politikaları aracılığıyla stratejik yön ve vizyon sağlar⁷⁶. Diğer taraftan, sağlık turizmi doğası gereği çok sayıda sektörden oluştuğu için ülkelerin *ikinci düzeyde* sektörel markaların oluşturulması, yani sektörlerin markalanması gerekir. Bu sektörel markalar ağırlıklı olarak sağlık turizmi çeşitlerini ve sektörlerini içerecek şekildedir. Ülkeden ülkeye farklılık göstermekle beraber bunlar; medikal turizm sektörü, termal turizm sektörü, bakım turizmi sektörü, manevi tedavi turizmi sektörü, fitoterapi turizmi sektörü ve diğerleri olarak belirtilebilir. Kamu hizmetleri ve endüstriler gibi alt markalar ana marka politikalarını ve önceliklerini uygular ve kendi spesifik hedef kitlesini etkilemek için yoğun bir şekilde çalışırlar⁷⁷. *Üçüncü düzeyde* ise şehir markalarının oluşturulması, başka bir ifade ile şehirlerin markalanması gerekir. *Dördüncü düzeyde* ise her bir sektördeki işletmeler bireysel markalarını oluşturur. Yani işletmeler markalanır. Bu markalar genellikle müşteri deneyimleri sunar⁷⁸. Bu modele göre hiyerarşik ve paralel olarak her bir düzeyde markalar bazında katma değer yaratılır ve her bir düzey ve her bir düzeydeki markalar birbiriyle dikey ve yatay olarak mekanik ve organik olarak ilişkilidir. Bu değer yaratma zincirinin her aşaması bilinçli, kapsamlı, planlı, stratejik ve sürdürülebilir bir şekilde yönetilmelidir. Bu modele göre ülke, sektörel ve şehir markalama ağırlıklı olarak devletin/kamunun sorumluluğunda iken, işletmelerde ve bireylerde markalama ise bireysel işletmelerin ve kişilerin sorumluluğundadır. Bu modelin içini her bir ülke kendi önceliklerinden, gerçeklerinden ve farklılıklarından hareketle doldurmaya çalışmalıdır.

⁷⁴ Ahuja S. (2014). age.

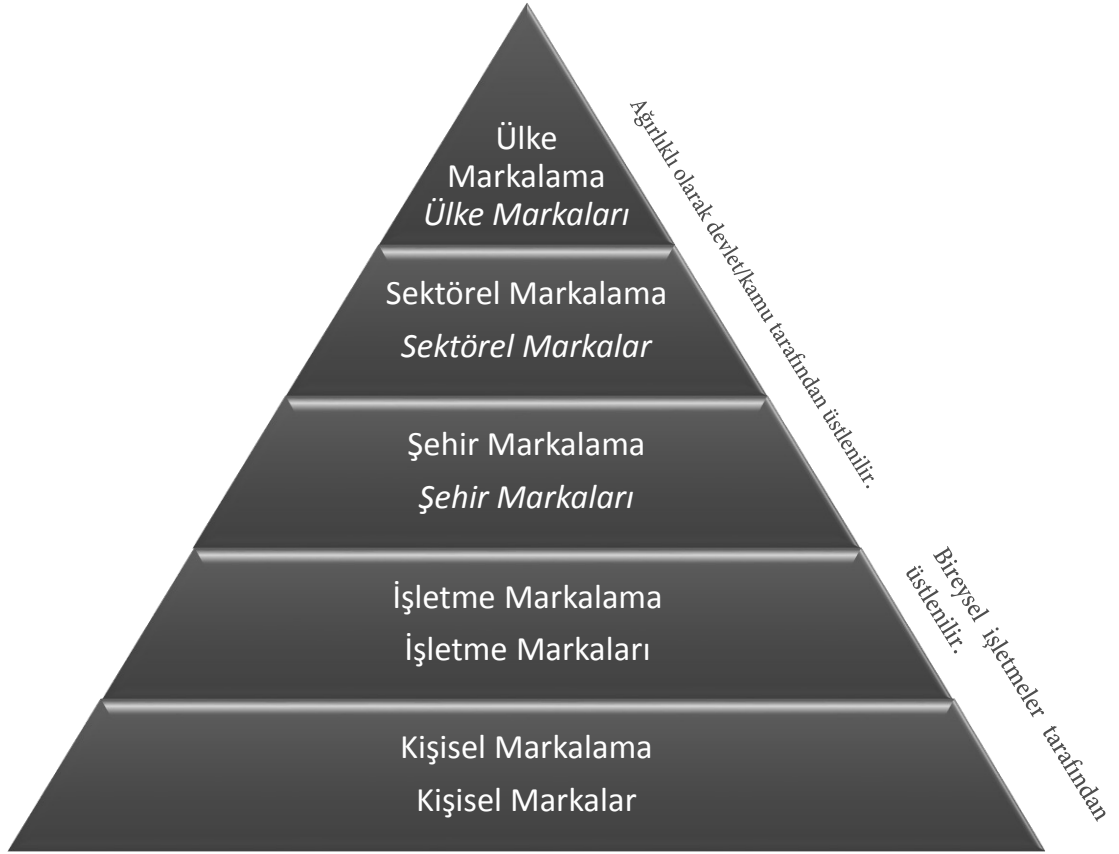
⁷⁵ Kapferer J-N. (2008). age.

⁷⁶ Temporal P. (2015). age.

⁷⁷ Temporal P. (2015). age.

⁷⁸ Temporal P. (2015). age.

Şekil 1. Sağlık Turizminde Hiyerarşik Markalaşma ve Marka Mimarisi Modeli



Kaynak: Yazarın Kendi Çizimi

Sağlık Turizminde Hiyerarşik Markalaşma Modeline dayalı olarak Türkiye için ortaya koyduğumuz “Anadolu Nimetleri Tıbbi” aşağıda ele alınmaktadır.

3. Sağlık Turizminde Markalaşma Yolunda Türkiye İçin Stratejik Bir İş Modeli Önerisi

3.1. Türkiye Sağlık Turizmi Markası, Marka Mimarisi ve İş Modeli Çerçevesi: Anadolu Nimetleri Tıbbi⁷⁹

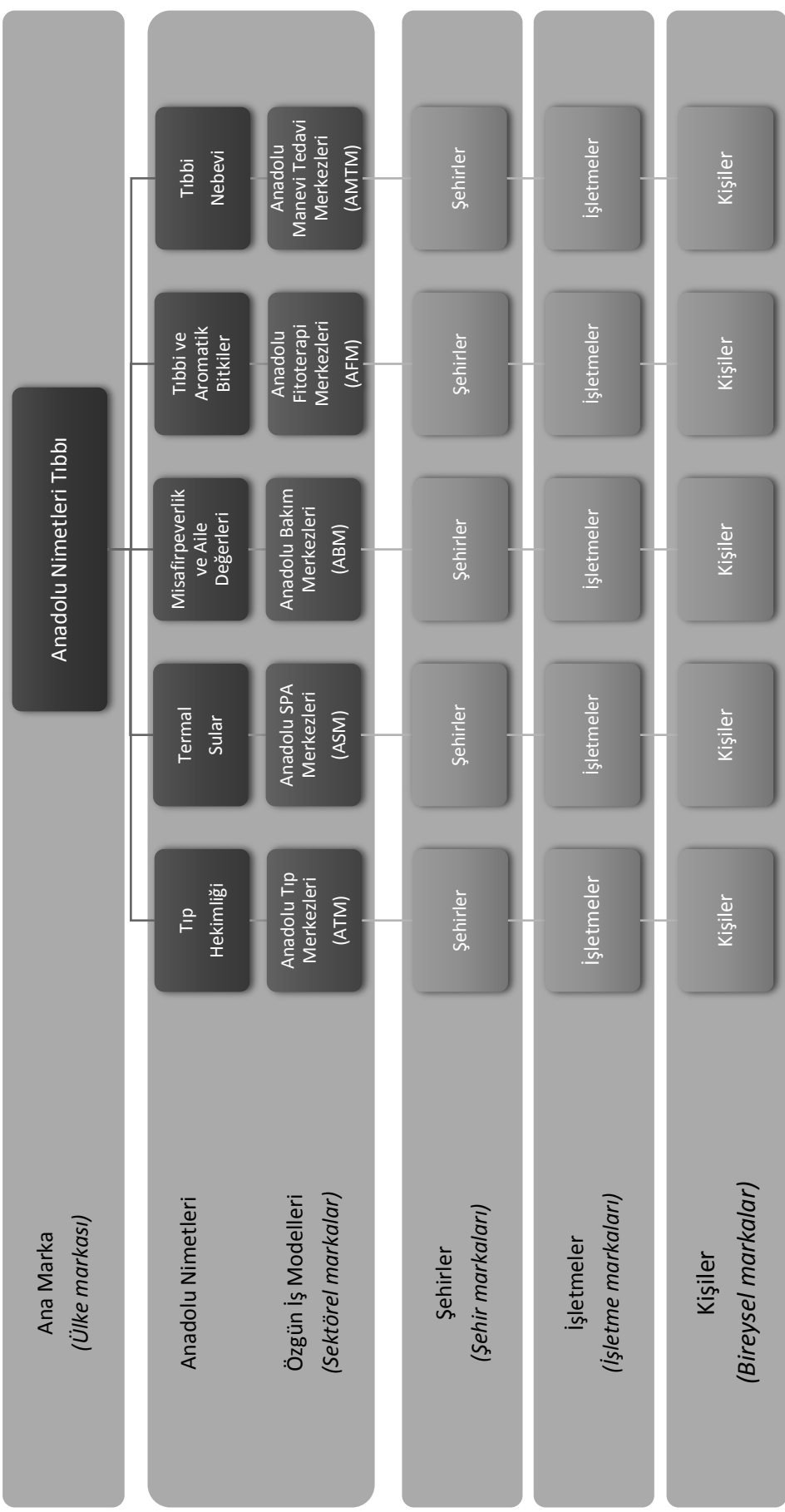
Yukarıda ortaya koyduğumuz Sağlık Turizminde Hiyerarşik Markalaşma Modeline dayalı olarak Türkiye için önerdiğimiz “Türkiye Sağlık Turizmi Markası İş Modeli Çerçevesi: Anadolu Nimetleri Tıbbi” hiyerarşik iş modeli Şekil 2’de yer almaktadır. Buna göre Türkiye

açısından ülke sağlık turizmi ana markası olarak “Anadolu Nimetleri Tıbbi”ni önermekteyiz. Bu ana marka için önerdiğimiz mantra⁸⁰ ise, Türkiye markasının ifadesi olan “Potansiyeli Keşfet/Discover the Potential”dan hareketle “Sağlık için Potansiyeli Keşfet/Discover the Potential for Health”dir.

⁷⁹ Bir hususun altını çizmekte yarar vardır. ANTİB çerçevesinde oluşturulacak olanaklardan, sadece uluslararası hastaların değil aynı zamanda vatandaşların da hakaniyetli ve maliyet-etkili bir şekilde yararlanmaları da sağlanmalıdır.

⁸⁰ Bir marka mantrası; genellikle üç-beş kelimeden oluşan ve markanın pozisyonunu ve temelini kısa ve öz bir biçimde ortaya koyan bir ifadedir.

Şekil 2. Türkiye Sağlık Turizmi Markası, Marka Mimarisi ve İş Modeli Çerçevesi: Anadolu Nimetleri Tıbbı

**Kaynak:** Yazarın Kendi Çizimi

3.1.1. Türkiye Sağlık Turizmi Ülke Markası: Anadolu Nimetleri Tıbbı

Küresel sağlık turizmi pazarında Türkiye'yi özgün ve özellikli bir konuma getirebilecek temel unsurun, "Anadolu'nun Nimetleri" ve bu nimetler ekseninde şekillenecek özgün iş modelleri olduğunu düşünmekteyiz. *Coğrafi konumu* (Türkiye coğrafi olarak Avrupa, Asya, Orta Doğu ve Afrika'yı birbirine bağlayan geçiş yolları üzerinde bir konumda bulunmaktadır. Bu ise Türkiye'ye stratejik bir konum kazandırmakla birlikte sağlık turizmi açısından da 3-4 saatlik uçuş mesafesinde yaklaşık 1 milyar potansiyel müşteri olanağını sağlamaktadır); *denizi, kumu ve güneşi* (Türkiye yerküre üzerindeki konumundan dolayı denizi, kumu, güneşi, dağı, yaylası, ovası, suyu bol bir ülke niteliğindedir); *müslüman bir ülke olması* (Türkiye nüfusunun büyük bir çoğunluğunun müslüman olmasının sağlık turizmi açısından bir avantaj oluşturduğu belirtilebilir), *tıbbi ve aromatik bitkileri* (Türkiye'de yaklaşık olarak 12.000 bitki türü bulunmaktadır; mevcut türler içinde yaklaşık 9.000 bitki türü doğal, yaklaşık 3.000 bitki türü de endemik türdür) ve sahip olduğu dillere destan *misafirperverliği ve aile değerleri* gibi nedenlerden dolayı Anadolu coğrafyası ayrıcalıklı bir yapıya sahiptir. Dolayısıyla bu coğrafyada gerçekleştirilecek sağlık turizmi faaliyetleri, temelini bu ayrıcalıklardan almalı ve özgün olmalıdır. Bundan dolayı Türkiye'nin sağlık turizmi ana markasının "Anadolu Nimetleri Tıbbı"⁸¹ olarak kurgulanması gerektiğine inanmaktayız. Çünkü Anadolu Tıbbı kavramının ve markasının altını dolduracak, özgün ve özellikli kılacak unsurlar ve nimetler bu ülkede mevcuttur ve bunları "Anadolu Nimetleri" olarak adlandırmaktayız. Genel olarak sağlık açısından ve özelde de sağlık turizmi açısından Anadolu'nun nimetlerini beş ana grup altında ele almak mümkündür. Bunlar; 1) Tıp

Hekimliği, 2) Termal Sular, 3) Misafirperverlik ve Aile Değerleri, 4) Tıbbi ve Aromatik Bitkiler ve 5) Tıbbi Nebevi (Şekil 2). Bu nimetlere dayalı Türkiye Sektörel Sağlık Turizmi Markaları aşağıda ele alınmaktadır.

3.1.2. Türkiye Sektörel Sağlık Turizmi Markaları: Özgün İş Modelleri

Türkiye, yukarıda belirtilen bu dört ana nimet eksenli olarak kendine has sağlık turizmi iş modellerini, başka bir ifade ile sektörel markaları ise beş ana grup marka modeli altında geliştirmektedir. Bunlar; 1) Anadolu Tıp Merkezleri (ATM), 2) Anadolu SPA Merkezleri (ASM), 3) Anadolu Bakım Merkezleri (ABM), 4) Anadolu Fitoterapi Merkezleri (AFM) ve 5) Anadolu Manevi Tedavi Merkezleri (AMTM) (Şekil 2). Aşağıda bu sektörel markalar ele alınmaktadır.

3.1.2.1. Anadolu Tıp Merkezleri

Anadolu Tıp Merkezleri (ATM) konsepti ile modern tıp uygulamalarını ve süreçlerini içeren bir çerçeveye ve kapsama işaret etmekteyiz. Türkiye'nin, modern tıp uygulamaları ve birikimi konusunda iyi bir noktada olduğu belirtilebilir. Türkiye'nin sağlık turizmi konusunda medikal turizm eksenli rekabetçi üstünlüğünün unsurları olarak; hastanelerin altyapıları ve donanımlarının yüksek kalitesi, başta hekimler olmak üzere sağlık hizmet sunucularının eğitim ve deneyim seviyesi olarak belirtilebilir. Ancak bunların ideal düzeyde yeterli olduğunu belirtmek olanaklı değildir⁸².

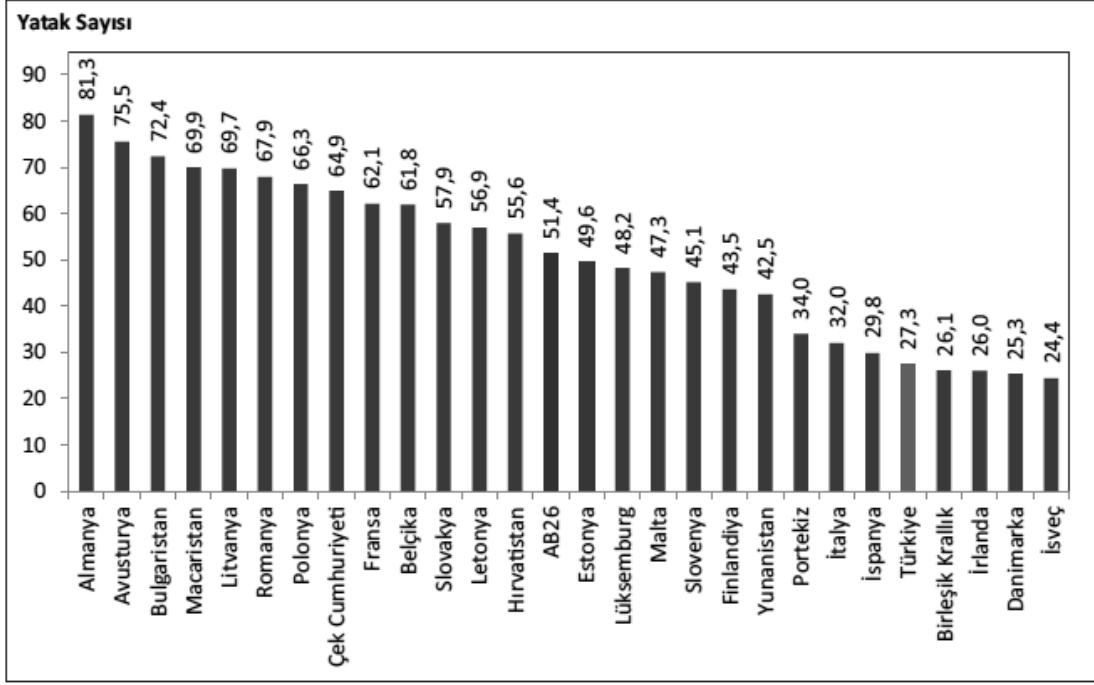
Nitekim 10.000 kişiye düşen hastane yatağı sayısının uluslararası karşılaştırmasına bakıldığında Türkiye 27,3 hasta yatağı sayısı ile AB26 (51,4) ve diğer bir çok Avrupa ülkesi ortalamasının altında yer almaktadır (Grafik 1). Ancak inşaatları devam eden şehir hastaneleri faaliyete geçtiğinde, yatak niceliğinde ve de niteliğinde bir artış olması beklenmektedir.

⁸¹ "Anadolu Nimetleri Tıbbı (ANTIB)" kavramı sağlık turizmi alanında küresel ölçekte Türkiye'nin markası olarak belirlenmiştir. Nasıl ki "Çin Tıbbı"ndan, "Hindistan Tıbbı"ndan veya "Yunan Tıbbı"ndan bahsediyorsak,

pekâlâ "Anadolu Tıbbı"ndan da bahsetmek mümkündür, bahsedilmelidir de. Bu ise ancak markalaşma ile sağlanabilir.

⁸² Yıldırım HH ve Altunkaya U. (2006). age.

Grafik 1. 10.000 Kişiye Düşen Hastane Yatağı Sayısının Uluslararası Karşılaştırması, 2015



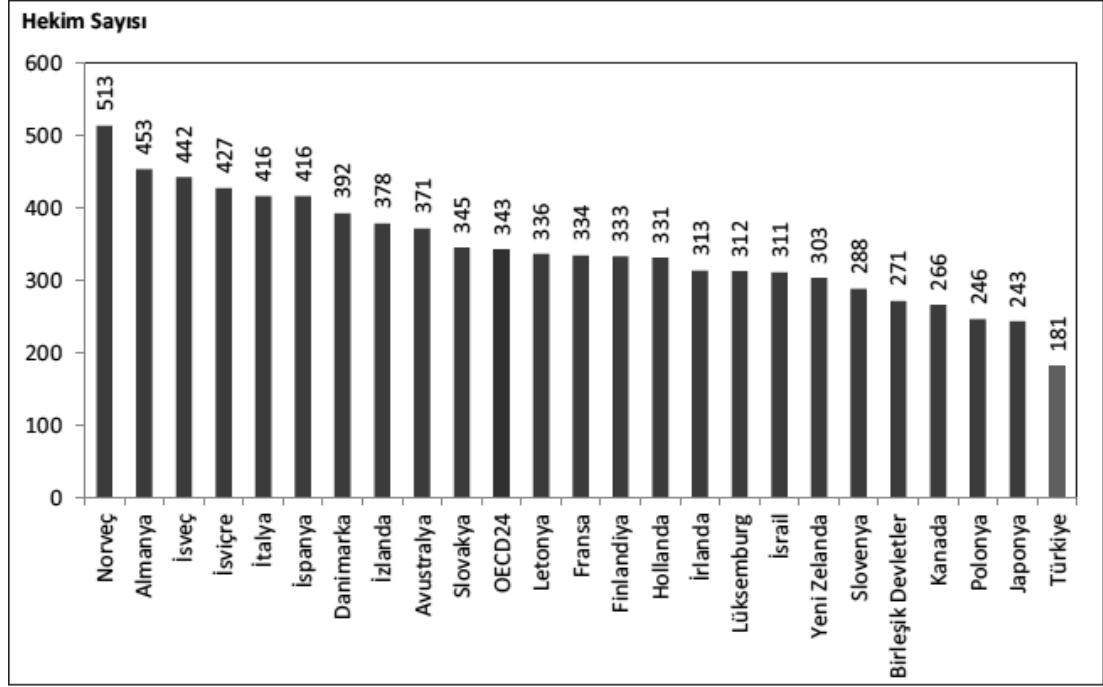
Kaynak: Sağlık Bakanlığı⁸³

2015 yılı verilerine göre 100.000 kişiye düşen toplam hekim sayısı açısından uluslararası karşılaştırmaya bakıldığında Türkiye 181 hekim ile

OECD24 (343) ortalamasının ve de tüm OECD ülkelerinin ise altında yer almaktadır (Grafik 2).

⁸³ Sağlık Bakanlığı. (2017). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016*, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara.

Grafik 2. 100.000 Kişiyeye Düşen Toplam Hekim Sayısının Uluslararası Karşılaştırması, 2015



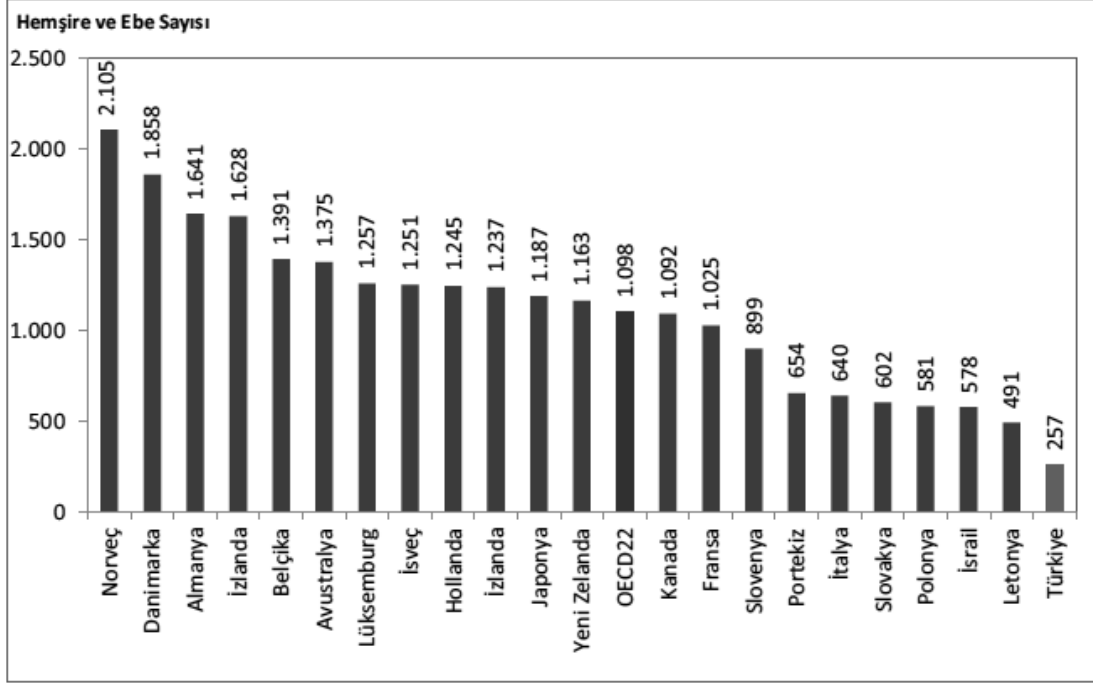
Kaynak: Sağlık Bakanlığı⁸⁴

2015 yılı verilerine göre 100.000 kişiyeye düşen toplam hemşire ve ebe sayısı açısından uluslararası karşılaştırmalara bakıldığında Türkiye 257

hemşire ve ebe ile OECD22 (1098) ortalamasının ve de bireysel OECD ülkelerinin oldukça altında yer almaktadır (Grafik 3).

⁸⁴ Sağlık Bakanlığı. (2017). age.

Grafik 3. 100.000 Kişiye Düşen Hemşire ve Ebe Sayısının Uluslararası Karşılaştırması, 2015



Kaynak: Sağlık Bakanlığı⁸⁵

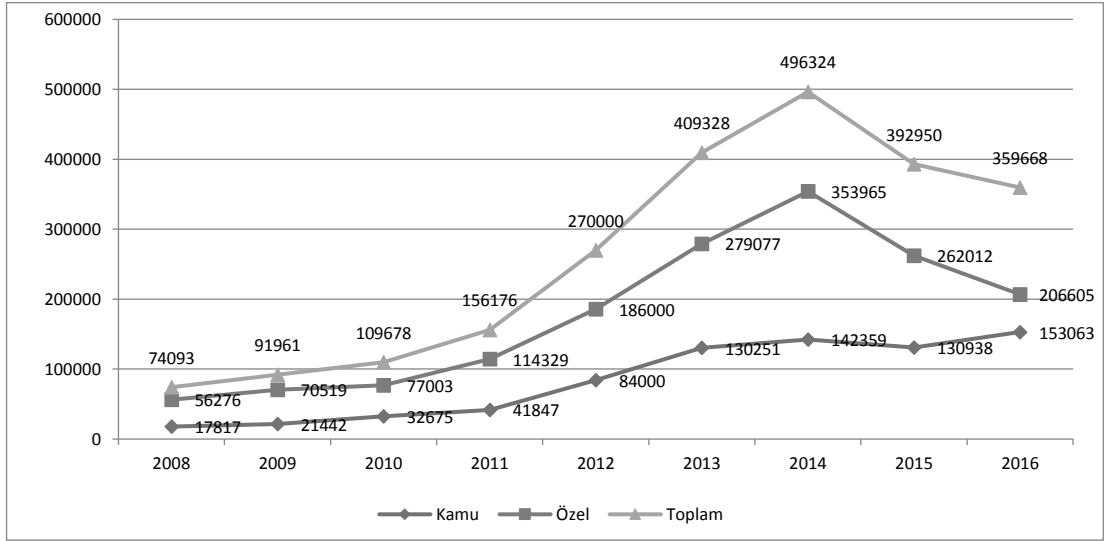
2008-2016 yılları arasında uluslararası medikal turizm ve turistin sağlığı kapsamında Türkiye’de sağlık hizmeti alan yabancı hasta sayılarının gösterildiği Grafik 4 incelendiğinde, 2015 yılına kadar istikrarlı bir şekilde artan sağlık hizmeti alan turist sayısının, 2015’te ani bir düşüş yaşadığı göze çarpmaktadır. 2015 yılında Türkiye’de sağlık hizmeti alan turist sayısı 2014 yılına göre %20 oranında azalmıştır. Bu düşüşe, çoğunlukla özel sağlık kurumlarına olan başvurulardaki azalma sebep olmuştur. Özel sağlık kurumlarından hizmet alan yabancı turist sayısında, 2014 yılına göre 2015 yılında, %25’ten fazla bir azalma yaşanmıştır. Bu

azalış oranı kamu sağlık kurumları için %8 civarındadır. 2016 yılında ise, 2015 yılına göre; kamu sağlık kurumlarında %16’lık bir artış gerçekleşmişken, özel sağlık kurumlarında %21 ve toplamda %8’lik bir azalma söz konusudur. 2015 ve 2016 yıllarında Türkiye’de sağlık hizmeti alan turist sayısındaki ciddi azalmanın temel sebebinin; özel sağlık kurum ve kuruluşlarından veri almada yaşanan sıkıntılar ve alınan verilerdeki eksiklikler, dönemsel siyasi ve bölgesel olaylar olduğu düşünülebilir⁸⁶.

⁸⁵ Sağlık Bakanlığı. (2017). age.

⁸⁶ Yıldırım HH vd. (2017). age.

Grafik 4. Yıllara Göre Türkiye’de Sağlık Hizmeti Alan Turist Sayılarının Dağılımı, 2008-2016

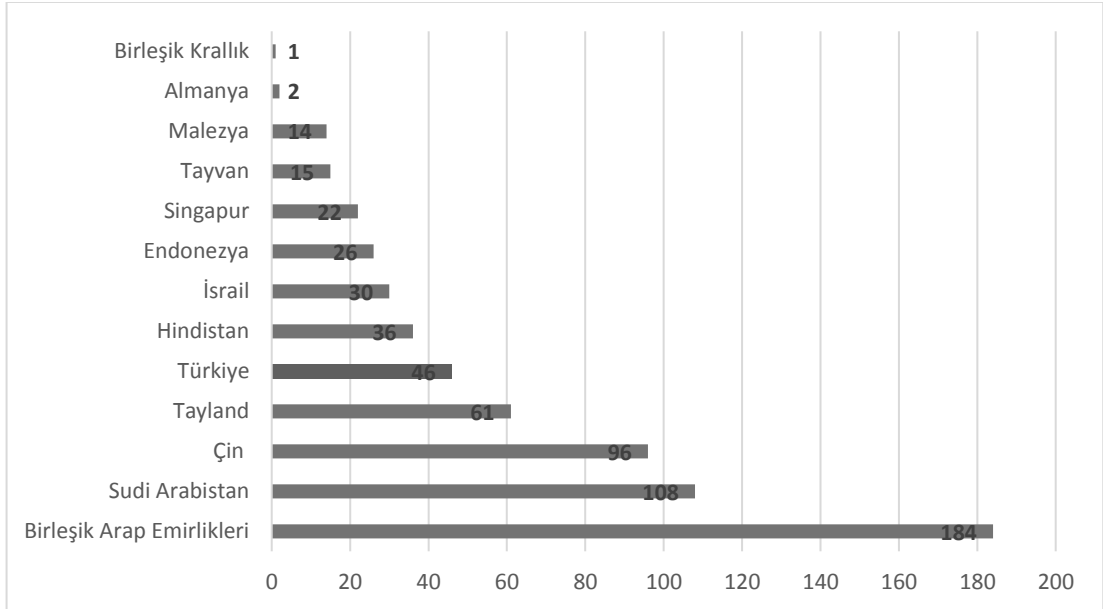


Kaynak: Yıldırım vd.⁸⁷

Bazı ülkelere göre JCI tarafından akredite edilmiş kurum ve kuruluşların sayıları Grafik 5’de verilmektedir. Buna göre dünyada en fazla JCI akreditasyonuna sahip kurum ve kuruluşların

olduğu ülke 184 kurum/kuruluş ile Birleşik Arap Emirlikleri’dir. Türkiye 46 kurum/kuruluş ile beşinci sırada yer almaktadır.

Grafik 5. Ülkelere Göre JCI Tarafından Akredite Edilmiş Sağlık Kurumu ve Kuruluşlarının Sayıları, Ocak 2018



Kaynak: JCI⁸⁸

⁸⁷ Yıldırım vd. (2017). age.

⁸⁸ JCI. (2018). *JCI Accredited Organisations* (<https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/>, erişim: 07.01.2018).

3.1.2.2. Anadolu SPA Merkezleri

Anadolu SPA⁸⁹ Merkezleri (ASM), termal suları ana girdi olarak kullanarak hizmet verecek merkezlerdir. Önemli bir jeotermal kuşak üzerinde yer alan Türkiye, kaynak zenginliği ve potansiyeli açısından dünyada yedinci, Avrupa’da ise birinci sırada yer almaktadır. Türkiye’de 1000’in üzerinde termal kaynak bulunmaktadır. Bu kaynaklardan 200’ün üzerinde termal merkez oluşturulmuştur⁹⁰. Türkiye’nin termal suları, hem debi ve sıcaklıkları hem de çeşitli fiziksel ve kimyasal özellikleri ile Avrupa’daki termal sulardan daha üstün nitelikler taşımaktadır⁹¹. Dünyadaki pek çok ülke termal turizmden ekonomisine önemli katkılar sağlamaktadır. Bu ülkelerin başında Japonya gelmektedir. Dünyada termal turizm aktivitelerine en çok katılan ülkeler Almanya, Macaristan, Rusya ve İskandinav ülkeleridir. Türkiye’de termal turizm Afyon, Kızılcahamam, İzmir ve Pamukkale’de öne çıkmaktadır. Önümüzdeki yıllarda yapılan çalışma ve tanıtımlar ile birlikte termal turizmde dış turizm potansiyelinin artış eğilimi göstereceği belirtilmektedir^{92,93}.

Termal turizmin Türkiye’nin toplam turizmi içindeki payının %1 civarında olduğu belirtilmekte ve termal turizm açısından günlük 500.000 kişilik bir kapasitesi olduğu hesaplanmaktadır. Termal Turizm Master Planı hazırlanarak Güney Marmara (Balıkesir, Çanakkale, Yalova) Güney Ege (Aydın, Denizli, Manisa, İzmir), Frigya (Afyonkarahisar, Ankara, Uşak, Eskişehir, Kütahya) ve Orta Anadolu’daki (Aksaray, Kırşehir, Niğde, Nevşehir, Yozgat) termal bölgeler öncelikli dört bölge olarak oluşturulmuştur⁹⁴.

3.1.2.3. Anadolu Bakım Merkezleri

Anadolu Bakım Merkezleri (ABM) konsepti; Anadolunun misafirperverlik ve aile değerleri ve benzeri nimetleri girdi olarak kullanarak yaşlı bakımı, terminal bakım, engelli bakımı ve ilgili diğer bakımları verecek merkezlerdir. Ağırlıklı olarak ilk başta Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nın (ASPB) altyapısından ve ilişkili olanaklardan yararlanması beklenen ABM’lerin ciddi anlamda bir kapasite geliştirmesi gerektiği tartışmasıdır. Eldeki verilere bakıldığında bugün bakım sektöründe yaklaşık olarak 32.664 kişinin⁹⁵ çalıştığı görülmektedir. Ancak başta İngilizce olmak üzere yabancı dil bilen personel eksikliği bu sektörün en önemli problem alanlarından birisidir.

3.1.2.4. Anadolu Fitoterapi Merkezleri

Tıbbi ve aromatik bitkiler hastalıkların önlenmesi, hastalıkların iyileştirilmesi, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi için ilaç olarak geleneksel ve modern tıpta kullanılmaktadır⁹⁶. Bitkilerin hastalıklarda tedavi amaçlı kullanımı insanlık tarihi kadar eskiye dayanmaktadır. Yapılan çeşitli arkeolojik çalışmalarda elde edilen bazı taş yazıt veya tabletlerde, bitkilerin tedavi amacıyla kullanımına ilişkin bilgilere, hatta çeşitli kullanım biçimleri ve reçetelere rastlanmıştır. Günümüzde kullanılan ilaçların yaklaşık % 25’inin bitkisel kökenli olduğu belirtilmektedir⁹⁷.

Anadolu Fitoterapi Merkezleri (AFM); tıbbi ve aromatik bitkileri ana girdi olarak kullanarak hizmet verecek kür merkezlerdir⁹⁸. Türkiye coğrafi konumu, iklim ve bitki çeşitliliği, tarımsal potansiyeli, geniş yüzölçümü sayesinde tıbbi ve

⁸⁹ SPA: Latince “Salus Per Aquam”ın kısaltılmışı olan SPA, “suyla gelen sağlık/sudan gelen sağlık” anlamına gelmektedir. Tarihi Türk hamamlarını da bu merkezler kapsamında değerlendirmek gerekir.

⁹⁰ www.kultur.gov.tr, 15.09.2007

⁹¹ Sağlık Bakanlığı. (2012). *Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu*, Sağlık Bakanlığı, Ankara.

⁹² *Turizm Sektöründe Sıkça Sorulan Sorular* (<http://ti.yasar.edu.tr/wp-content/uploads/2012/07/Turizm-Sekt%C3%B6r%C3%BCnde-S%C4%B1k%C3%A7a-Sorulan-Sorular1.pdf>, erişim: 27.02.2013).

⁹³ Sağlık Bakanlığı. (2015b). age.

⁹⁴ Sağlık Bakanlığı. (2015b). age.

⁹⁵ Yıldırım HH. (2013). *Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı’nda Çalışanların Sorunları ve Çözüm Önerileri*. Sağlık-Sen, Ankara.

⁹⁶ BAKA. (2012). *Tıbbi ve Aromatik Bitkiler Sektörü Raporu*, Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı.

⁹⁷ Yücel E. (2010). *Tıbbi ve Aromatik Bitkilerin Yetiştiriciliği*, AÖF, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.

⁹⁸ Türkiye’de insan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin mevzuat 2014 yılında yürürlüğe girmiştir (*Resmi Gazete* (2014). *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği*, 27 Ekim 2014, Resmi Gazete, Ankara).

aromatik bitkiler açısından önde gelen ülkelerden birisidir^{99,100}. Doğal yapısı itibarıyla üç eski kıtanın (Avrupa, Afrika ve Asya) niteliklerinin birleşmesiyle oluşan Türkiye'nin ekolojik ve biyolojik çeşitliliği, bölgenin 40o K boylamındaki diğer yerleri geride bırakır. Türkiye'deki geniş iklim ve topografya yelpazesinin bir göstergesi olarak Akdeniz, Avrupa-Sibirya ve İran-Turan olmak üzere üç bitki coğrafya bölgesi bulunmaktadır. Bu bölgelerin her biri kendi endemik türlerine ve doğal ekosistemlerine sahiptir¹⁰¹. Türkiye gelişmiş ülkelerin bitkisel ilaç, bitki kimyasalları, gıda ve katkı maddeleri, kozmetik ve parfümeri sanayilerinin girdisini oluşturan pek çok bitkisel ürünü florasında barındırmaktadır^{102,103,104}.

Türkiye, Avrupa kıtasında bulunan bitki türlerinin %75'ini barındırmakta olup, bunun yaklaşık üçte biri endemiktir¹⁰⁵. Endemik bitkilerin 2.282 kadarının yurdumuzun coğrafik bölgelerinden yalnız birisine has oldukları ve sadece o bölgede yayılış gösterdikleri saptanmıştır^{106,107}.

Türkiye 174 familyaya ait 1251 cins ve 12.000'den fazla tür ve tür altı taksonu (alt tür ve varyete) ile oldukça zengin bir floraya sahiptir. Bu taksonların 234'ü yabancı kaynaklı ve kültür bitkisidir. Geriye kalan diğer türler ise yurdumuzda doğal yayılış gösteren bitkilerdir. Tüm Avrupa kıtasının yaklaşık 12.000 kadar bitki taksonuna sahip olduğu düşünüldüğünde Türkiye'nin bitki örtüsü bakımından nedenli zengin olduğu görülmektedir¹⁰⁸. Endemizm (yeryüzünün yalnızca belirli bölgelerinde yayılı gösteren) bakımından da Türkiye oldukça zengindir. Tüm Avrupa ülkelerindeki toplam endemik takson sayısı yaklaşık 2750 iken, Türkiye'deki endemik tür sayısı 2891'dir. Bu sayıya endemik olan 497 alt türü ve 390 varyete dâhil edildiğinde toplam endemik takson sayısı 3750'den fazladır. Türkiye'de tıbbi olarak kullanılan bitkilerin sayısı kesin olarak bilinmemekle birlikte, 500 civarında olduğu tahmin edilmekte, yaklaşık 200 tıbbi ve aromatik bitkinin ihraç potansiyelinin olduğu belirtilmektedir¹⁰⁹.

Tablo 1. Bazı Ülkelerin Bitki Türleri, Tıbbi Amaçlı Kullanılan Bitki Türleri ve Ticaret Potansiyeli

Ülkeler	Bitki Türleri			Tıbbi Amaçlı Kullanım		Ticaret Potansiyeli
	Doğal	Endemik	Toplam	Bitkisel Drog	Toplam	
Türkiye	8.250	3.750	12.000	evy	500	3 milyar \$
Çin	evy	evy	26.000	evy	5.000	evy
Hindistan	evy	evy	15.000	evy	3.000	evy
Avrupa	9.250	2.750	12.000	2.000	evy	evy
Dünya	evy	evy	500.000	4.000	50.000	100 milyar \$

Kaynak: BAKA¹¹⁰; Yılmaz vd.¹¹¹; Çakal¹¹² ve Schippmann et al.¹¹³ kaynaklarından derlenmiştir.

⁹⁹ Bayram E, Kırıcı S, Tansı S, Yılmaz G, Arabacı O, Kızıl S ve Telci İ. (2010). *Tıbbi ve Aromatik Bitkiler Üretiminin Arttırılması Olanakları*. Türkiye Ziraat Mühendisliği VII. Teknik Kongresi Bildiriler Kitabı-I, 437-456, 11-15 Ocak, Ankara (http://www.zmo.org.tr/resimler/ekler/09e9d4bcc8157c0_ek.pdf, erişim: 05.07.2015).

¹⁰⁰ Faydaoğlu E ve Sürücüoğlu MS. (2011). Geçmişten Günümüze Tıbbi ve Aromatik Bitkilerin Kullanılması ve Ekonomik Önemi. *Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 11(1): 52 - 67.

¹⁰¹ Tan A. (2010). *Türkiye Gıda ve Tarım Bitki Genetik Kaynaklarının Durumu Gıda ve Tarım için Bitki Kaynaklarının Muhafazası ve Sürdürülebilir Kullanımına*

İlişkin Türkiye İkinci Ülke Raporu (www.pgrfa.org/gpa/tur/docs/turkey2_tur.pdf, erişim: 10.9.2015).

¹⁰² Bayram E, Kırıcı S, Tansı S, Yılmaz G, Arabacı O, Kızıl S ve Telci İ. (2010). age..

¹⁰³ Tan A. (2010). age.

¹⁰⁴ Faydaoğlu E ve Sürücüoğlu MS. (2011). age.

¹⁰⁵ BAKA. (2012). age.

¹⁰⁶ Ekim T, Koyuncu M, Vural M, Duman H, Aytaç Z ve Adıgüzel N. (2000). *Türkiye Bitkileri Kırmızı Kitabı*, Ankara.

¹⁰⁷ BAKA. (2012). age.

¹⁰⁸ Ekim T, Koyuncu M, Vural M, Duman H, Aytaç Z ve Adıgüzel N. (2000). age.

¹⁰⁹ Faydaoğlu F ve Sürücüoğlu MS. (2011). age.

Dünyada yaklaşık olarak 50.000 çeşit bitki türünün tıbbi amaçla kullanıldığı belirtilmektedir. Bunlardan 4.000 çeşit bitkisel drog yaygın bir şekilde kullanılırken, Avrupa'da 2.000 kadar bitkisel drog ticareti yapılmaktadır. Türkiye'de iç ve dış ticareti yapılan tıbbi ve aromatik bitkiler alt türler dahil olmak üzere 350 civarı olup bunlardan 150 kadar türünün ihracatı yapılmaktadır. İç ve dış piyasada değerlendirilen bitki türleri genellikle floradan toplanmaktadır ancak son yıllarda bu bitkilerin tarımına olan ilgi de artış olmuştur^{114,115}.

Türkiye'nin toplam bitkisel drog ihracatının yaklaşık 50-60 milyon dolar civarında gerçekleştiği belirtilmektedir. Türkiye 16 milyon dolar gelir ile dünyada en fazla kekik ihraç eden ülke konumundadır. Uçucu yağ (gül yağı, defne yağı vd.) ihracatı ise 19 milyon dolar civarında gerçekleşmektedir. Diğer taraftan tıbbi bitki ticaretinin %95'inin kayıt dışı yapıyor olması nedeniyle, bu sektörün ekonomik olarak gerçek büyüklüğü bilinmemektedir. Türkiye'nin çok zengin bir bitkisel kaynağa sahip olduğu ve tıbbi bitkilerin büyük bir ticari potansiyel taşıdığı belirtilebilir. Bu noktada tıbbi ve aromatik bitkilerin kültüre alınarak tarımının yapılması büyük önem taşımaktadır. Tıbbi bitkiler genelde; orman, mera ve sulak alanlar gibi doğal alanlardan toplanmaktadır. Bu durum ekonomik gibi görünmekle birlikte çeşitli sorunları da beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla tıbbi bitkileri ıslah ederek kültüre almak sürdürülebilir bir üretim modeli için şarttır. Tıbbi ve aromatik bitkilerin kültüre alınarak tarımının yapılabilir hale gelmesi hem biyolojik çeşitliliğinin korunması,

hem de ülke ekonomisi bakımından büyük önem taşımaktadır¹¹⁶.

Tıbbi ve aromatik bitkilerin kaynaklık edeceği AFM'ler Türkiye açısından ciddi bir sağlık turizmi ekonomisi yaratabilecektir. Bu ekonomi iki ana kulvarda gerçekleşebilecektir. Birinci kulvar kayıtlı ve profesyonel bir şekilde işleyen/işletilen tıbbi ve aromatik bitkiler endüstrisi ve bu endüstrinin yarattığı katma değer olacaktır. İkinci kulvarda ise birinci kulvardaki endüstrinin ürettiği ürünlerin ve hizmetlerin sağlık turizmi kapsamında AFM'ler aracılığıyla kurumsal olarak ulusal ve uluslararası sağlık turistlerine sunulması ile birlikte oluşacak katma değer olacaktır.

3.1.2.5. Anadolu Manevi Tedavi Merkezleri

Anadolu Manevi Tedavi Merkezleri (AMTM) Tıbbi Nebevi eksenli olarak hizmet verecek kurum ve kuruluşlardan oluşacaktır. Daha önce de ifade edildiği üzere Türkiye nüfusunun yaklaşık %95'nin Müslüman olması, İslam dininin gereklerinin ve uygulamalarının gerçekleştirilmesi noktasında bir avantaj teşkil etmektedir. Bu anlamda ek olarak Türkiye'ye üç-üçbuçuk saatlik uçuş mesafesinde önemli bir Müslüman nüfusun yaşıyor olması da diğer önemli bir avantaj olarak belirtilebilir.

Her şeyi bir denge üzerine yaratan Allah (cc) bu kâinat deryasında sünnetullah ve insan fıtratına en uygun yaşam biçimi olarak, yani din olarak (şariat olarak), İslam Dini'ni (İslamiyet'i)

¹¹⁰ BAKA. (2012). age.

¹¹¹ Yılmaz H, Küçüközcü C ve Terzi E. (2010). *Tıbbi ve Aromatik Bitkilerin Yetiştirilmesi*. MYO-ÖS Ulusal Meslek Yüksekokulları Öğrenci Sempozyumu, 21-22 Ekim 2010, Düzce (http://www.myo-os.duzce.edu.tr/dosya/cd/pdf/MYO_OS_4013.pdf, erişim: 13.9.2015).

¹¹² Çakal MA. (2013). *TRA1 Bölgesi Tıbbi Aromatik Bitkiler Sektörü Stratejisi* (http://kudaka.org.tr/apb/tarim_raporlari/tra1_bolgesi_tibbi_aromatik_bitkiler_sektoru_strateji_dokumani.pdf, erişim: 11.10.2015).

¹¹³ Schippmann U, Leaman DJ and Cunningham AB. (2002). Impact of Cultivation and Gathering of Medicinal Plants on Biodiversity: Global Trends and Issues. In: FAO. *Biodiversity and the Ecosystem Approach in Agriculture, Forestry and Fisheries*. Satellite event on the occasion of the Ninth Regular Session of the Commission on Genetic Resources for Food and Agriculture. Rome, 12-13 October 2002. Inter-Departmental Working Group on Biological Diversity for Food and Agriculture. Rome.

¹¹⁴ Yılmaz H, Küçüközcü C ve Terzi E. (2010). age.

¹¹⁵ Çakal MA. (2013). age.

¹¹⁶ Yücel E. (2010). age.

uygun görmüştür¹¹⁷. Bu yaşam biçiminin uygun bir şekilde yaşanması için de tabiri caiz ise kullanım klavuzu olarak Kur'an-ı Kerim'i göndermiş ve rehber olarak da Hz. Muhammed'i (sav) seçmiş ve görevlendirmiştir. Bu yaşam biçimi hem dünyada hem de ahirette insanın refahı, mutluluğu ve kurtuluşu açısından en uygun yaşam biçimidir. Hem Kur'an-ı Kerim'de hem de Hz. Muhammed de (sav) yaşamın tüm yönlerine ilişkin bilgi ve uygulama mevcuttur. Bu bilgi ve uygulama insanın bütüncül sağlığını da (bedenen, ruhen ve sosyal açıdan) içerecek şekildedir. İslam dini sağlığı¹¹⁸; bütüncül bir bakış açısıyla insanın maddi, manevi ve sosyal çevre açısından bir denge içinde ve yaratılış hikmetine uygun olarak yaşamın idame etmesi olarak ele alır. İslami bakış açısıyla sağlıklı olmak; 1) dengeyi gerektirir; bu denge beden, ruh ve sosyal çevre arasındadır ve 2) bu dengeyi sağlamanın temel unsuru ise Sünnetullah'a uygun hareket etmede yatar. İnsan fıtratı yaratılış hikmetine uygun olarak tasarlandığından dolayı İslam dini çerçevesinde Kur'an-ı Kerim ışığında Hz. Muhammed (sav) sağlığın korunması, geliştirilmesi ve bozulan sağlığın geri kazanılması konusunda insan fıtratına uygun yöntemler ve uygulamalar ortaya koymuştur. Bu kuram ve uygulamalar *Tıbbi Nebevi* olarak adlandırılmaktadır. Tıbbi Nebevi hem koruyucu, hem geliştirici hem de tedavi edici bakım içeren bütüncül bir kapsama sahiptir. Tıbbi Nebevi'nin kaynağı Kur'an-ı Kerim ve onun pratiği olan Sünnet'tir. Nitekim Allah (cc) Kur'an-ı Kerimin şifa kaynağı olduğunu İsrâ Suresi 82. ayetinde bizzat bildirmiştir: "*Kur'an'dan mü'minler için şifa ve rahmet olan şeyleri indiriyoruz. Zalimlerin ise zarardan başka bir şeylerini artırmaz. Kuran'dan indirir olduklarımız, inananlara şifa ve rahmettir...*" (İsrâ Suresi, 82). Diğer taraftan Hz. Muhammed de (sav), her hastalığın bir çaresi ve ilacı olduğunu bildirmiştir. İlk planda sağlığın

korunmasını, sağlıklı olmak için bütün tedbirlerin alınmasını emreden İslâm Dini, hastalanıldığı zaman tedavi olmayı da emretmiştir. Üsâme B. Şerik'den nakledildiğine göre bedeviler Hz. Muhammed'e (sav) gelip, "*Ya Resulullah! Tedavi olalım mı?*" diye sorduklarında Hz. Muhammed (sav): "*Tedavi olunuz. Çünkü Allah yaratmış olduğu her derdin devasını da yaratmıştır. Ancak bir dert hariç. O da ihtiyarlıktır.*" (Ebû Davûd, Tıb, 1) buyurmuştur. Başka bir hadis-i şerifte de "*Her derdin bir devası, her hastalığın bir ilacı vardır. Hastalığın ilacı bulunduğu zaman aziz ve celîl olan Allah'ın izniyle iyileşir*" (Müslim, Selâm, 69) buyurmuştur. Dolayısıyla "bu hastalığın veya rahatsızlığın çaresi yoktur" demek doğru değildir. Allah (cc) her hastalığın çaresini yaratmıştır, ancak bilim insanları daha bunun farkında değildirler. Dolayısıyla çare aramaya devam etmek gerekir.

Hem ruhsal hem, sosyal ve hem de bedeni rahatsızlıklara bir şifa kaynağı olan Kur'an-Kerim ışığında Tıbbi Nebevi uygulamalarını çok genel olarak iki ana grupta ele almak mümkündür: 1) Manevi araçlar (dua, ibadet ve zikir) ve 2) maddi araçlar (gıdalar, bitkiler, ilaçlar, hekimler vs.).

Tıbbi Nebevi'nin manevi araçları olan duanın, ibadetin ve zikrin sadece nazar, sihir, büyü, şeytan ve cinler gibi habis ruhlarla gelen psikolojik rahatsızlıklara değil, aynı zamanda maddi hastalıklara da iyi geldiği ve şifa vesilesi olduğu artık modern bilimlerce de kabul edilmektedir¹¹⁹. Çağırma anlamında bir mastar olan *duanın* hakikati, kulun Allah'tan (cc) mütevazî bir şekilde medet, yardım ve ihtimam istemesidir. Ezelde duâya bağlı olarak takdir edilen isteklerin dua şartıyla olacağı gerçeğini, göz ardı etmemelidir. *Dua*, bir yakınlık vâsıtası olup ibadetlerin en üstünüdür ki, bunu Hz. Muhammed'in (sav), "*Dua ibadetin ilîgidir (özüdür)*" hadisinden anlıyoruz. *Dua*, Allah'ın (cc) kudretine her şeyden fazla saygı duymaktır, bir nevi insanın yaratılış

¹¹⁷ Din ile bilimin sanıldığı gibi aksine, çelişmediğini, ayrışmadığını, hatta bilim yapmanın İslam Dininin bir emri olduğunu açıkça gözler önüne sermek için; Sünnetullah, İslam, İslamiyet, Din, İslam Dini, Kur'an-ı Kerim, Peygamber, Bilim, İlim ve İrfan gibi belli bazı kavramları tanımlamakta ve bunların birbirleriyle ilişkileri Ek 1'de ortaya konulmaktadır.

¹¹⁸ DSÖ'ye göre sağlık "sadece hastalığın veya sakatlığın olmayışı değil aynı zamanda beden, ruhen ve sosyal açı-

dan tam bir iyilik hali" (WHO 1978) olarak tanımlanmaktadır. Bu iyilik halinden sapma ise "hastalık", olarak ele alınmaktadır. Görüldüğü üzere DSÖ'nün bu tanımı, İslam Dininin sağlık bakış açısı ile örtüşmektedir [WHO. (1978). Declaration of Alma-Ata (http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf, erişim: 10.09.2015)].

¹¹⁹ Arslan A. (2007). *Dua İle Gelen Şifa*. Sena Yayınları, İstanbul.

sebebidir. Dua, Allah'la (cc) kul arasında en üstün seviyede olan bir iletişimdir. Bu iletişimin esası, kuldan Allah'a (cc) yakarış ve sığınma; Allah'tan (cc) kula merhamet bağış ve korumadan müteşekkildir. *Dua* deyince sakın sebeplerin terk edilmesi akla gelmemelidir. Sözlü duanın yanı sıra kişinin fiilî olarak da çaba göstermesi gerekir. Yâni, sebepleri de yerine getirmesi gerekir ki, buna fiilî dua diyenler de vardır. Fiilî dua, kişinin herhangi bir isteğine ulaşmak için elinden gelen her şeyi yapmasıdır. Meselâ, hasta bir kişinin sözlü duanın yanı sıra mutlaka uzman bir doktora başvurması, kendisi için faydalı ilaçları kullanması, gerekli ise, hastanede tedavi görmesi, hassas bir bakım altında olması da gerekebilir. Sözlü duaya ilâve olarak uygulanan tedavi, bir fiilî dua olur. Çünkü Allah (cc), dünyada meydana gelen tüm olayları belli sebeplere bağlamıştır. Dünya'daki ve evrendeki her şey, Allah'ın (cc) koyduğu kânun ve kurallara (sünnetullah) göre işlemektedir. Dolayısıyla, kişinin bu sebeplere uygun olarak gerekli tedbirleri de alması lâzımdır. Bundan sonradır ki, kişi bunları etkili kılacak olanın ancak Allah (cc) olduğunu bilerek bekler. Kişinin böyle bir teslimiyet içinde sonucu sabırla Allah'tan (cc) beklemesine "tevekkül" denilmektedir. Görüldüğü gibi tevekkül, dua ve fiilî duadan sonra geliyor. Dua ve fiilî duaya başvurmadan sırf tevekkül işe yaramaz. Olsa olsa buna tembellik denir¹²⁰.

Hiz. Âişe'den (ra) şöyle rivayet edilmiştir: "*Resulullah (sav) hastalandığında kendi üzerine Muavvizât (İhlâs, Felak, Nâs) surelerini okurdu. Hastalığı şiddetlendiği zaman ona ben okur ve elinin bereketini ümit ederek kendi eliyle kendisini mesh ederdim*" (Müslim, Selâm, 51). Yine Hiz. Âişe'den rivâyet edildiğine göre bir kimse hastalandığı zaman Hiz. Peygamber (sav) onu sağ eliyle mesh ederek şöyle derdi: "*Ey insanların Rabbi! Şu hastalığı gider, şifa ver. Ancak sen şifa vericisin. Senin şifandan başka hiçbir şifa yoktur. Bu hastaya öyle bir şifa ver ki onun üzerinde hiç bir hastalık izi kalmasin*" (Müslim, Selâm, 46).

Bu noktada bir hususun altını çizmekte yarar vardır. Dert, sıkıntı, keder ve hastalıklardan kurtulmak için okuyup Allah'a dua etmek ayrı şey, büyü, efsun ve üfürükçülük ayrı şeydir. Bunlar birbiriyle karıştırılmamalıdır. Büyü, efsun ve üfürükçülük gibi batıl şeyler İslamiyette kesin olarak yasaklanmıştır. Bir de dert ve hastalıklardan kurtulmak için okuyup dua etmek, doktora gidip tedavi olmaya engel değildir. İslam dini bunu da emretmiştir¹²¹.

Diğer taraftan Tıbbi Nebevi'nin maddi araçları ise gıdalar, bitkiler, ilaçlar ve benzeri gibi ürünlerdir. Kur'an-ı Kerim ışığında Hiz. Muhammed (sav) hadis-i şeriflerinde bazı maddi tedavi kaynaklarına ve usullerine de işaret etmiştir. Bir hadis-i şerifinde: "*Şifa üç şeydedir: Bal şerbeti içmek, kan aldirmek (hacamat), vücudu ateşle dağlamak, Fakat ümmetimi ateşle dağlamaktan men ederim*" (Buharî, Tıb, 3,4,10; Müslim, Selâm, 71) buyurmuştur. Hacamat; sağlığı korumak, geliştirmek veya bozulan sağlığı geri kazanmak amacı ile vücudun belirli yerlerinden kan aldırılmasıdır.

Ebû Saîd el-Hudrî'den (r.a) rivâyete göre bir kişi Hiz. Muhammed'e (sav) gelerek: "*Ya Resulullah! Kardeşimin karnı ağrıyor, (ishal oldu)*" dedi. Resulullah (sav): "*Bal şerbeti içir*" buyurdu. Sonra adam Hiz. Peygamber'e ikinci defa geldi (hastalığının geçmediğini söyledi). Resulullah yine "*Bal şerbeti içir*" buyurdu. Daha sonra adam üçüncü defa geldi. Hiz. Peygamber "*Bal şerbeti içir*" buyurdu. Adam tekrar gelip "*İçirdim (fakat geçmedi)*" deyince, Resulullah (sav): "*Allah sözünde doğrudur, fakat kardeşinin karnı yalancısıdır*" buyurdu. Dördüncü defa içirince iyileşti" (Buharî, Tıb, 4) Resulullah (sav) "*Allah sözünde doğrudur*" ifadesinde "Balda insanlar için şifa vardır" (en-Nahl, 16/19) ayetini işaret etmiştir.

Yine Hiz. Peygamber (sav): "*Yer mantarının (keme) suyu göze şifadır*" (Tirmizî, Tıb, 22) buyurmuştur. Ebû Hüreyre (r.a), "*Üç, beş veya yedi yer mantarı alıp sıktım ve suyunu sırça bir kaba koydum. Sonra onunla bir cariye'nin gözünü sürmeledim, "gözü iyileşti"*" (Tirmizî, Tıb, 22) demiştir. Hiz. Âişe validemizden rivâyet

¹²⁰ Temiz M. (2015). *Yaratılış Sebebiz: İslamda Yaşamın Gerçek Güncel İlkeleri* (<http://www.mtemiz.com>, erişim: 5.9.2015).

¹²¹ Durak Pusmaz (http://www.sevde.de/is-lam_Ans/T/65.htm, 11.07.2015).

edilen bir hadis-i şerifte de Hz. Peygamber (sav) *çörek otunun (habbetü's-sevdâ) ölümünden başka her hastalığa şifa olduğunu* bildirmiştir (Buharî, Tıb, 7).

3.1.3. Anadolu Şehir Markaları

Anadolu şehir markaları (AŞM), sağlık turizmi alanında ön plana çıkan/çıkacak olan şehirlerden oluşmaktadır. Şehirlerin markalaşmasında merkezi yönetim başta olmak üzere; STK'lar, belediyeler ve yerel kurum ve kuruluşlar yer alır.

3.1.4. Anadolu İşletme Markaları

Anadolu işletme markaları (AİM), sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren/gösterecek olan bireysel işletmelerden oluşmaktadır. Bu işletmeler sağlık turizmi alanında doğrudan ve 7veya dolaylı olarak faaliyet gösteren; kamu ve özel sağlık ve turizm kurum ve kuruluşları, aracı firmalar, termal tesisler, manevi tedavi işletmeleri, fitoterapi işletmeleri ve bakım işletmelerini kapsar. Bu işletmelerin markalaşma süreci, şehir, sektörel ve ülke markalarının çalışmaları ile eşgüdümlü, ancak bireysel olarak gerçekleşir.

3.1.5. Anadolu Bireysel/Kişisel Markaları

Anadolu kişisel/bireysel markaları, sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren ya da faaliyet gösterecek olan kişilerden oluşur. Bu bireyler, yukarıda bahsedilen Anadolu Nimetlerinin beş ana alanında ön plana çıkan/çıkacak olan kişileri içerir. Türkiye'de özellikle batı tıbbi alanında bazı uzmanlar ön plana çıkmıştır. Bununla birlikte, bu kişilerin uluslararası pazarda pazarlanması ve markalaştırılması gerekmektedir. Bilgilendirilmiş sağlık turistleri, sağlık turizminin değer zincirinin değerli bir bileşeni olan uygulayıcılarını seçmek isterler, çünkü bu gereklidir. Bu kişilerin markalaşma süreci, sektörel, şehir ve ülke markalarına yönelik girişimlerle koordineli ancak bireysel olarak yürütülür.

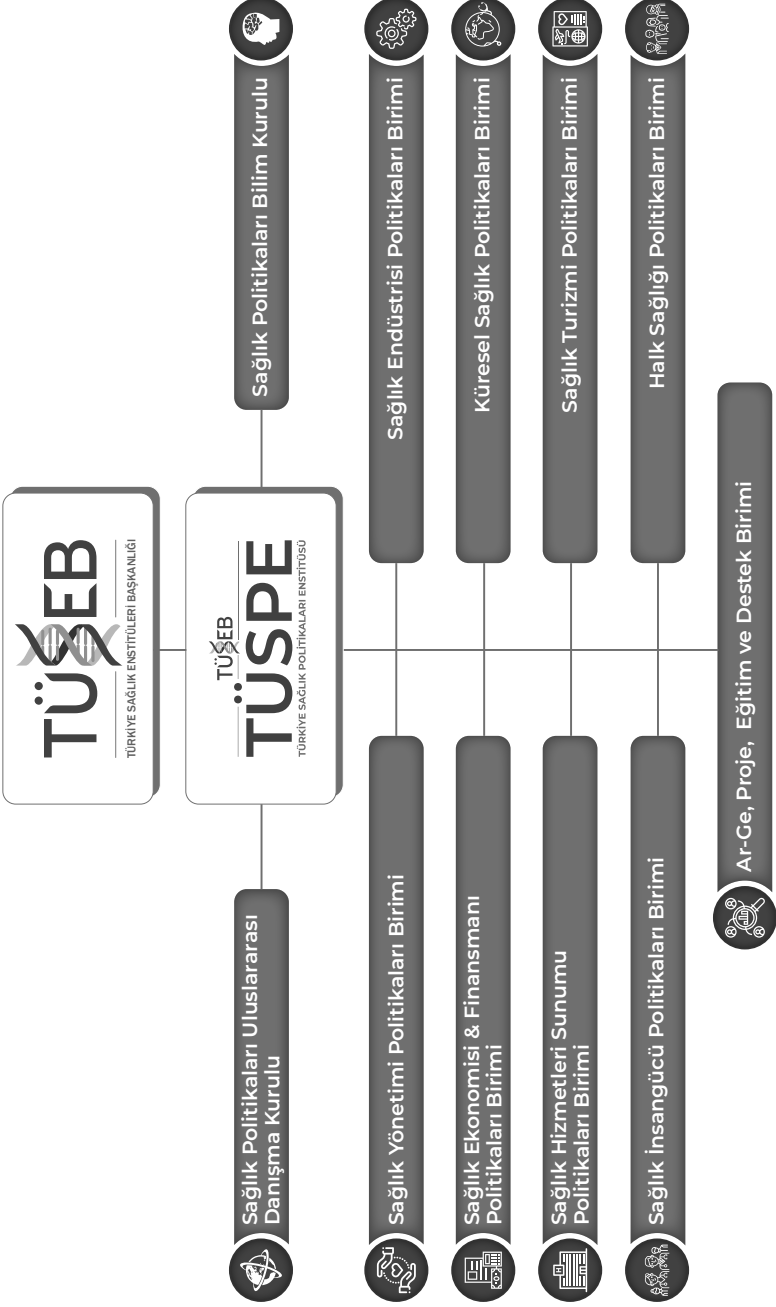
4. Son Söz Yerine

Daha önce de ifade edildiği üzere, bu çalışma ile stratejik marka yönetimi sürecinin dört adımından birisi olan "marka planlarının ve stratejisinin belirlenmesi ve geliştirilmesi" adımı açısından özgün, nitelikli, uygulanabilir entelektüel/felsefi/bilimsel bir marka planı, stratejisi ve birikimi ortaya konulmaya çalışılmıştır. Çalışmanın sağladığı özgün, nitelikli ve uygulanabilir bu temel birikim üzerine markalaşma sürecinin

diğer üç adımı olan; marka pazarlama programlarının tasarımı ve uygulanması, marka performansının ölçülmesi ve yorumlanması ve marka değerinin büyümesi ve sürdürülmesi adımlarının ilgili aktörler ve paydaşlar tarafından gerçekleştirilmesi önem arz etmektedir.

Uzun vadede sağlık turizmi endüstrisinde sürdürülebilir küresel bir aktör ve marka olabilmek için, Türkiye'nin markalaşmasını mekanik ve organik kapasitesi bağlamında Anadolunun Nimetleri eksenli olarak, özgün iş modelleri çerçevesinde eş zamanlı ve bütünlük bir bakış açısıyla hızlı bir şekilde oluşturmaları ve bunların sürekli bir şekilde geliştirilmesi gerekmektedir. Mekanik kapasite ile bina, sağlık teknolojisi, mevzuat gibi kurumsal kapasiteleri kastederken; organik kapasite ile de yetişmiş ve nitelikli sağlık turizmi insangücü, sağlık turizmi felsefesi, bilimi, üretim biçimleri ve entelektüel sermayesi kapasitesinin oluşturulmasını kastetmekteyiz. Bu iki kulvardaki kapasitenin de sağlıklı, güçlü, vizyoner ve sürdürülebilir bir iş modeli çerçevesine oturtulması gerekmektedir. Bu bağlamda "Türkiye Sağlık Turizmi İş Modeli Çerçevesi: Anadolu Nimetleri Tıbbi" olarak nitelendirdiğimiz ve yukarıda özetlemeye çalıştığımız bu iş modeli çerçevesinin ülke olarak hayata geçirilmesi elzem hale gelmektedir.

Özetlemek gerekirse Türkiye ne zaman "Anadolu Nimetleri" eksenli beş ana sağlık turizmi iş modeline ilişkin mekanik ve organik kapasitelerini oluşturursa, o taktirde başarılı olur kanaatindeyiz. Asıl olan hiyerarşik olarak markalaşma sürecinin sağlanmasıdır. Bu nimetlere yüksek politika düzeyinde sahip çıkıp, bir plan ve proje dahilinde bir ürün veya ürünler haline getirip pazarlayabildiğimiz taktirde Türkiye sağlık turizmi pazarında fark yaratır ve sürdürülebilir bir sağlık turizmi politikasına sahip olur. Çünkü inanıyoruz ki; Ar-Ge'ye dayalı yenilikçi, özgün, yaratıcı ve kullanılabilir bilgiye dayalı entegre, bütüncül, bilimsel ve hiyerarşik bir markalaşmayı içeren bir iş modeli çerçevesi ile hareket etmeden diğer alanlarda olduğu gibi, sağlık turizmi alanında da başarılı olmak mümkün değildir. Kısacası, Türkiye'nin sağlık turizmi örgütlenmesini ve stratejisini önerilen bu iş modeli çerçevesinde analitik ve stratejik bir yaklaşım ve bakış açısıyla şekillendirmesi gerektiğine inanmaktayız.



TÜSEB
TÜSPE
TÜRKİYE SAĞLIK POLİTİKALARI ENSTİTÜSÜ
İstişare, kanıt, araştırma ve bilgi temelli sağlık politikaları



TÜSEB Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü

TÜSPE; sağlık politikaları konusunda istişare, kanıt ve araştırma temelli, güvenilir ve işlenmiş bilgi üretmek ve de yayarak daha sağlıklı ve müreffeh bir Türkiye toplumuna ve insanlığa katkı sağlamak amacıyla; sağlık yönetimi, sağlık ekonomisi ve finansmanı, sağlık hizmetleri sunumu, sağlık insan gücü, halk sağlığı, sağlık endüstrisi, küresel sağlık politikaları ve sağlık turizmi ile ilgili politikalara yönelik Ar-Ge, izleme ve değerlendirme, eğitim, yayın, toplantı ve danışmanlık faaliyetlerini yürütür.

www.tuseb.gov.tr/tuspe

[f](https://www.facebook.com/TusebTuspe) [i](https://www.instagram.com/TusebTuspe) [y](https://www.youtube.com/TusebTuspe) /TusebTuspe

ISBN: 978-605-67412-4-1



9 786056 741241