

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI  
HASTANE VE SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİMİ PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA TERMAL  
İŞLETMELERDE SAĞLIK HİZMETLERİ  
PAZARLAMASI VE ALGILANAN HİZMET KALİTESİ:  
BALÇOVA TERMAL İŞLETMESİNDE BİR  
UYGULAMA**

**Ayşegül ÇELİK**

Danışman  
**Prof. Dr. Semra AYTUĞ**

2009

## Yemin Metni

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum **“Sağlık Turizmi Kapsamında Termal İşletmelerde Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Algılanan Hizmet Kalitesi: Balçova Termal İşletmesinde Bir Uygulama”** adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

.../.../.....

Ayşegül ÇELİK

İmza

## YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

### Öğrencinin

**Adı ve Soyadı** : Ayşegül ÇELİK  
**Anabilim Dalı** : İşletme  
**Programı** : Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi  
**Tez Konusu** : Sağlık Turizmi Kapsamında Termal İşletmelerde Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Algılanan Hizmet Kalitesi: Balçova Termal İşletmesinde Bir Uygulama  
**Sınav Tarihi ve Saati** :

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen öğrenci Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün ..... tarih ve ..... sayılı toplantısında oluşturulan jürimiz tarafından Lisansüstü Yönetmeliği'nin 18. maddesi gereğince yüksek lisans tez sınavına alınmıştır.

Adayın kişisel çalışmaya dayanan tezini ..... dakikalık süre içinde savunmasından sonra jüri üyelerince gerek tez konusu gerekse tezin dayanağı olan Anabilim dallarından sorulan sorulara verdiği cevaplar değerlendirilerek tezin,

BAŞARILI OLDUĞUNA  O OY BİRLİĞİ  O  
DÜZELTİLMESİNE  O\* OY ÇOKLUĞU  O  
REDDİNE  O\*\*

ile karar verilmiştir.

Jüri teşkil edilmediği için sınav yapılamamıştır.  O\*\*\*  
Öğrenci sınava gelmemiştir.  O\*\*

\* Bu halde adaya 3 ay süre verilir.  
\*\* Bu halde adayın kaydı silinir.  
\*\*\* Bu halde sınav için yeni bir tarih belirlenir.

Tez burs, ödül veya teşvik programlarına (Tüba, Fulbright vb.) aday olabilir.  Evet  
Tez mevcut hali ile basılabilir.  O  
Tez gözden geçirildikten sonra basılabilir.  O  
Tezin basımı gerekliliği yoktur.  O

### JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

.....  Başarılı  Düzeltme  Red .....

..... Başarılı  Düzeltme  Red .....

..... Başarılı  Düzeltme  Red .....

## ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Turizmi Kapsamında Termal İşletmelerde Sağlık Hizmetleri  
Pazarlaması ve Algılanan Hizmet Kalitesi: Balçova Termal İşletmesinde Bir  
Uygulama  
Ayşegül ÇELİK

Dokuz Eylül Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü  
İşletme Anabilim Dalı  
Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı

Son yıllarda kongre ve fuarlarda sıklıkla gündeme getirilen ülkelerin sağlık ve turizm politikalarında yer edinen sağlık turizmi rekabetin çok yoğun olduğu uluslararası pazardan pay alabilmek için ülkelerin üzerinde önemle durduğu bir sektör olmuştur. Medikal ve alternatif tıp alanında ucuz ve kaliteli hizmet almak amacıyla seyahat etmek isteyen kitlelerin sayısı giderek artmakta ülkeler ise bu talebi çekmek için cazibe yaratmaya çalışmaktadırlar.

Ülkemizde komplementer ve alternatif tıp alanında önemli bir yere sahip ve yerli-yabancı hasta çekme potansiyeli olan termal işletmelerine sağlık kazanmak için gelen müşteri (hasta) profili hakkında turizm açısından birçok araştırma olmasına rağmen, sağlık sektörü açısından verilen hizmetin niteliği boyutunda termal işletmelerinin farklılığına ilişkin çalışmalar oldukça az sayıdadır. Oysa termal müşterisi (hasta) sadece otel müşterisi yada havuzdan faydalanıp ayrılacak kişi değildir. Bu nedenle termal işletmelerinde verilen sağlık hizmetinin, yararlananların beklentileri doğrultusunda gerçekleştirilebilmesi için pazarlama faaliyetlerinin önemi oldukça büyüktür. Dolayısıyla tüm sağlık işletmelerinde olduğu gibi termal işletmelerde de kalite – hasta memnuniyeti (bağlılık) - sağlık hizmet pazarlaması ilişkisi dikkat çeken bir mesele haline gelmiştir.

Bu çalışmanın amacı; hizmet kalitesinin termal müşterisi tarafından nasıl algılandığı ve ne ölçüde müşteri memnuniyeti sağlandığının tespiti sonucu elde edilen veriler ışığında termal sağlık hizmeti pazarlamasının nasıl olabileceği konusunda saptamalarda bulunmaktır.

Bu çalışmanın birinci bölümünde; Sağlık turizmi ve termal işletmeciliğine yönelik yaklaşımlar ve çalışmalar vurgulandıktan sonra termal işletmelerinde öncelikle sağlık ve tedavi hizmetlerine ve diğer hizmetlere yer verildi.

İkinci bölümde; pazarlama ve yönetimi ile sağlık hizmet pazarlamasına değinildikten sonra Balçova Termal İşletmesi pazarlama bileşeni durum tespiti doğrultusunda elde edilen verilerden de faydalanılarak termal işletmeler için en uygun pazarlama bileşeninin oluşturulmasına çalışılmıştır. Ayrıca hizmet kalitesi ve ölçümü ile termal işletmelerde hizmet kalitesi konularında açıklamalar yapılmıştır.

Üçüncü ve son bölümde ise; Balçova Termal İşletmesi'nde yapılan servqual testi sonuçlarından faydalanarak hastaların beklentileri doğrultusunda termal müşteri memnuniyeti ve bağlılığı elde etmek için termal sağlık hizmet pazarlamasına yönelik saptamalarda bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Turizmi, Termal Turizm, Kalite, Hasta Memnuniyeti, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması

## **ABSTRACT**

### **Master Thesis**

# **Health Services Marketing Through Thermal Organisations And Service Quality In Terms Of Health Tourism: An Application In Balçova Thermal Organisation**

**Ayşegül ÇELİK**

**Dokuz Eylül University  
Institute of Social Sciences  
Department of Business Administration  
Hospital And Health Organizations Administration Program**

Health tourism which has acquired a place in the health and tourism policy of countries and which has frequently been mentioned in congresses has been a sector which has been regarded as important by the countries which want to have a share in the international market which has a lot of competition. The number of people who want to travel to get service which is cheap and of high quality is increasing slowly and the countries are trying to create an attractiveness to meet this demand.

Although there is a lot of research about the profile of the customer (patient) who comes to thermal facilities which has an important place in complementary and alternative medicine fields and has the potential of attracting native and foreign patients to be healthy. The studies on the difference of thermal facilities in terms of the quality of service given by the health sector are few. However the thermal customer (patient) is not just hotel guest or a person who will just benefit from the pool and leave. The marketing activities are very important to carry out the health service to meet the expectations of the people who benefit from it. So quality – patient satisfaction (correlation) – health service marketing relationship has become a matter which attracts attention at thermal facilities at just like all health facilities.

The aim of this study is to determine how the quality of service is regarded by the thermal customer and to detect to which extent customer satisfaction is realized. Under the light of the data got by determining to which extent customer satisfaction is realized.

**In the first part of this study after emphasizing the approaches and studies which are aimed at health tourism and thermal management first of all health and treatment services and then other services at thermal facilities are discussed.**

**In the second part after mentioning marketing and management and health service marketing the most suitable component has been tried to be formed by also making use of the data required in the direction of the detection of the state of the marketing component .In addition explanations on service quality at thermal facilities are made.**

**In the third and last part findings are found on thermal health service marketing to acquire thermal customer satisfaction correlation according to the expectations of the patients by making use of the results of the servqual tests which are made at Balçova Thermal facility.**

**Key words:** Health tourism, thermal tourism, quality, patient satisfaction, health services marketing.

**SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA  
TERMAL İŞLETMELERDE SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI VE  
ALGILANAN HİZMET KALİTESİ:  
BALÇOVA TERMAL İŞLETMESİNDE BİR UYGULAMA**

**İÇİNDEKİLER**

YEMİN METNİ.....	II
TUTANAK .....	III
ÖZET.....	IV
ABSTRACT .....	VI
İÇİNDEKİLER .....	VIII
KISALTMALAR .....	XIII
TABLOLAR LİSTESİ.....	XV
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	XVIII
EKLER LİSTESİ .....	XIX
GİRİŞ .....	1

**BİRİNCİ BÖLÜM**

**SAĞLIK VE TERMAL TURİZMİ**

1.1.SAĞLIK TURİZMİ .....	3
1.1.1.Sağlık Turizmi Kavramı ve Türleri.....	11
1.1.2. Dünyada Sağlık Turizminde Ülkelerin Konumu .....	26
1.1.3. Tedavi İçin Yapılan İlk Seyahatler ve Kaplıca Uygulamaları .....	32
1.2. TERMAL TURİZM .....	35
1.2.1. Termal Turizm Kavramı .....	38
1.2.2. Termal Turizm İşletmeleri ve Sınıflandırılması.....	39
1.2.3. Termal Turizm İşletmelerinde Verilen Hizmetler.....	44
1.2.3.1. Temel Hizmetler.....	44
1.2.3.1.1. Konaklama Hizmetleri .....	46
1.2.3.1.2. Yiyecek-İçecek Hizmetleri.....	47



1.2.1.2. Rekreasyon- Animasyon Hizmetleri .....	48
1.2.1.3. Sağlık ve Tedavi Hizmetleri .....	49
1.2.1.3.1. Kaplıca Tıbbında Geçen Terimler ve Uygulamalar .....	52
1.2.1.3.2. Kaplıca Tıbbında Hastalıklar ve Tedaviler .....	67
1.2.4. Termal Yerleşimlerin Planlama ve Tasarım İlkeleri .....	72
1.2.5. Dünyada Termal Turizm .....	82
1.2.6. Türkiye’de Termal Turizm .....	89
1.2.6.1. Türkiye’deki Termal Kaynaklar .....	98
1.2.6.2. Türkiye’de Mevcut Termal Turizm İşletmeleri .....	103
1.2.7. Türkiye’de Termal ve Sağlık Turizminin Gelişimi İçin Olası Öneriler.....	106

## **İKİNCİ BÖLÜM**

### **TERMAL İŞLETMELERDE SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI**

#### **VE**

### **HİZMET KALİTESİ**

2.1. PAZARLAMA VE YÖNETİMİ .....	109
2.1.1. Pazarlama Kavramı ve Önemi .....	109
2.1.2. Pazar Kavramı .....	115
2.1.2.1. Pazar Çeşitleri .....	116
2.1.2.2. Pazarın Bölümlendirilmesi .....	116
2.1.2.3. Hedef Pazarın Seçimi .....	118
2.1.3. Pazarlama Bilgi Sistemi .....	119
2.1.4. Pazarlama Araştırması .....	121
2.1.5. Pazarlama Karması .....	123
2.2. SAĞLIK HİZMET PAZARLAMASI .....	125
2.2.1. Sağlık Hizmetleri ve Özellikleri .....	127
2.2.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Önemi .....	130
2.2.3. Sağlık İşletmelerinde Pazarlama Stratejileri .....	138
2.2.4. Sağlık İşletmelerinde Karşılaşılan Pazarlama Güçlükleri .....	144
2.3. TERMAL İŞLETMELERDE SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMA PROGRAMININ OLUŞTURULMASI (BALÇOVA TERMAL İŞLETMESİ PAZARLAMA KARMASI) .....	145

2.3.1. Termal İşletmelerde Hizmet Planlama ve Geliştirme .....	147
2.3.2. Termal İşletmelerde Fiyatlandırma .....	149
2.3.3. Termal İşletmelerde Satış Çabaları Karması.....	151
2.3.3.1. Termal İşletmelerde Reklam Faaliyetleri.....	153
2.3.3.1.1. Termal İşletmelerde Reklamın Amacı .....	154
2.3.3.1.2. Termal İşletmelerde Reklam İletisi.....	154
2.3.3.2. Termal İşletmelerde Kişisel Satış Faaliyetleri .....	155
2.3.3.3. Termal İşletmelerde Satış Geliştirme Faaliyetleri.....	156
2.3.3.4. Termal İşletmelerde Halkla İlişkiler Faaliyetleri .....	158
2.3.4. Termal İşletmelerde Dağıtım Sistemi .....	160
2.4. HİZMET KALİTESİ VE ÖLÇÜLMESİ .....	164
2.4.1. Kalite Kavramı ve Tarihsel Gelişimi .....	164
2.4.2. Hizmet Kavramı ve Özellikleri .....	170
2.4.3. Hizmet Kalitesi Kavramı ve Boyutları.....	176
2.4.4. Hizmet Kalitesi Kavramsal Modeli.....	188
2.4.5. Hizmet Kalitesinin Ölçülmesinde Servqual Ölçeği .....	193
2.5. TERMAL İŞLETMELERDE HİZMET KALİTESİ .....	197
2.5.1. Termal İşletmelerde Müşteri Kavramı .....	198
2.5.2. Termal İşletmelerde Müşteri Memnuniyeti .....	199
2.5.3. Termal İşletmelerde Hizmet Kalitesi, Müşteri Bağlılığı ve Pazarlama .....	203
2.6. BALÇOVA TERMAL İŞLETMESİ.....	207
2.6.1. Balçova Termal İşletmesi Kısa Tarihçesi .....	211
2.6.2. Balçova Termal İşletmesi Konum ve Ulaşımı .....	212
2.6.3. Balçova Termal İşletmesi Jeolojik Özellikleri.....	212
2.6.4. Balçova Termal İşletmesi'nde Mevcut Tesisler.....	214
2.6.5. Balçova Termal İşletmesi'nde Tedaviler .....	216

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### BALÇOVA TERMAL İŞLETMESİNDE

### ALGILANAN HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİNE YÖNELİK

### BİR UYGULAMA

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	221
------------------------------	-----

3.2. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ .....	221
3.3. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ .....	222
3.3.1. Araştırmanın Modeli .....	222
3.3.2. Araştırmanın Örneklem Yöntemi.....	223
3.3.3. Verileri Toplama Araçları .....	224
3.3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	224
3.3.5. Verilerin Toplanması .....	225
3.3.6. Verilerin Analizi Yöntemi.....	225
3.3.7. Araştırmada Kullanılan Servqual ölçeğinin Güvenilirlik Analizleri .....	225
3.4. SERVQUAL SKORLARININ HESAPLANMASI .....	226
3.5. SERVQUAL ÖLÇEĞİNDEN ELDE EDİLEN BULGULAR VE SERVQUAL SKORLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ .....	228
3.5.1. Demografik ve Sosyo-Ekonomik Değişkenlere İlişkin Bulgular.....	228
3.5.2. Araştırmaya Katılanların Sahip Olduğu Sosyal Güvence İle İlgili Bulgular .....	232
3.5.3. Araştırmaya Katılanların Hizmet Aldıkları Balçova Termal İşletmesi'ni Başkalarına Tavsiye Edip Etmemesi İle İlgili Bulgular.....	232
3.5.4. Hastaların Balçova Termal İşletmesi Hizmetlerinin Kalitesine Yönelik Genel Değerlendirmesi .....	233
3.5.5. Araştırmaya Katılanların Tedavi Süresince Herhangi Bir Problemlerle Karşılaşıp Karşılaşmadığı İle İlgili Bulgular .....	234
3.5.6. Tedavileri Süresince Herhangi Bir Problem Yaşamış Hastaların, Problemlerinin Çözülüp Çözülemediği İle İlgili Bulgular.....	234
3.5.7. Gelecekte Tekrar Balçova Termal İşletmesi'ni Tercih Edip Etmeme İle İlgili Bulgular.....	235
3.5.8. Araştırmaya Katılan Hastaların Beklentileri ve Algıları İle İlgili Bulgular.....	236
3.5.9. Araştırmaya Katılanların En Önemli ve En Az Önemli Buldukları Hizmet Kalitesi Boyutları İle İlgili Bulgular .....	239
3.5.10. Hastaların Önem Derecelerine Göre Kalite Boyutlarına Verdikleri Puanlar İle İlgili Bulgular.....	240
3.5.11. Balçova Termal İşletmesi'nin Servqual Skorları.....	241

3.5.12. Problem Yaşama Durumu Açısından Servqual Skorlarının Değerlendirilmesi .....	242
3.5.13. Problem Çözümü Açısından Servqual Skorlarının Değerlendirilmesi .....	244
3.5.14. Termali Başkalarına Tavsiye Etme Açısından Servqual Skorlarının Değerlendirilmesi .....	246
3.5.15. Cinsiyet Değişkenine Göre Servqual Skorlarının Değerlendirilmesi .....	248
3.5.16. Medeni Duruma Göre Servqual Skorlarının Değerlendirilmesi .....	249
3.5.17. Yaş Grupları Açısından Servqual Skorlarının Değerlendirilmesi.....	251
3.5.18. Hastaların Eğitim Düzeyleri Açısından Servqual Skorlarının Değerlendirilmesi .....	253
3.5.19. Hastaların Gelir Düzeyleri Açısından Servqual Skorlarının Değerlendirilmesi .....	255
3.5.20. Hastaların Sahip Olduğu Sosyal Güvence Açısından Servqual Skorlarının Değerlendirilmesi .....	257
3.5.21. Hastaların Uyrıkları Açısından Servqual Skorlarının Değerlendirilmesi	258
SONUÇ VE ÖNERİLER .....	260
KAYNAKLAR .....	265
EKLER .....	294

## KISALTMALAR

TIA	: Amerikan Seyahat Acenteleri Birliğinin
AB	: Avrupa Birliği
DİE	: Devlet İstatistik Enstitüsü
ISPA	: International Spa Association (Uluslararası Spa Birliği)
NHS	: National Health Services
TAS	: Trent Accreditation Scheme
JCI	: Joint Commission International
ISQUA	: International Society for Quality in Health Care Inc.
SOFIHA	: The Society for International Healthcare Accreditation
HCTI	: Healthcare Critical Thinking Inventory
UKAF	: United Kingdom Accreditation Forum
MTA	: Medikal Turizm Association (Amerika Medikal Turizm Derneği'nin)
ISMH	: International Society of Medical Hydrology
DBV	: Alman Kaplıcalar Birliği
DTV	: Alman Turizm Birliği
FITEC	: Uluslararası Balneoloji ve Klimatoloji Federasyonu
AET	: Avrupa Ekonomik topluluğunun
BSSC	: Baltic Sea Spas Co-operation
ESCC	: European Spas Competence Centre
NCNC	: Network of Classical Natural Cures
EPAC	: The European Parliamentary Advisory Council
ESPA	: European Spas Association (Avrupa Spa Birliği)
BISA	: British International Spa Association
ASpa	: The Australian Spa Association
ASTECC	: The American Spa Therapy Education and Certification Council
EOQC	: Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu
SCSB	: Swedish Costumer Satisfaction Barometer
ACSI	: American Costumer Satisfaction İndex

AMA	: The American Marketing Association (Amerikan Pazarlama Birliği)
EFQM	: Avrupa Kalite Yönetimi Vakfı
ISQA	: Uluslararası Hizmet Kalitesi Derneği
SCSB	: Swedish Costumer Satisfaction Barometer
ACSI	: American Costumer Satisfaction İndex
OSR	: Oslo Sanitets Forening Reumatisme Hospital
TÜRKAP	: Türkiye Kaplıca Talasso ve Kür Merkezleri Derneği
RA	: Romotoid Artrit
PA	: Pisoroatik Artritis
AS	: Ankilozan Spondilit

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Kalça Protezi Tedavisi Ücretlerinin Türkiye ile Fiyat Karşılaştırması; .....	31
Tablo 2 : İstanbul'da Faaliyet Gösteren Bir Göz Hastanesinin Yıllar İtibariyle Gelen Yabancı Hasta İstatistikleri; .....	31
Tablo 3: Özel balneolojik sulardaki mineraller için eşik değerler .....	55
Tablo 4: Ülkelere göre Spa'ların en son dağılımı .....	84
Tablo 5: Bazı ülkelerde kaplıca sayısı ve tedavi masrafları;.....	88
Tablo 6: Ruhsatlı Kaplıcalar- Talassoterapi- Peloid Tesisleri .....	96
Tablo 7: Kaynak ve/veya Kaynak Grubunun Bölgesel Dağılımı (Madensuyu) .....	101
Tablo 8: Kaynak ve/veya Kaynak Grubunun Debiye Göre Bölgesel Dağılımı (Madensuyu) .....	102
Tablo 9: Müşteri Değeri .....	112
Tablo 10: Müşteri Merkezli Pazarlama Karması .....	125
Tablo 11: Hizmet-Pazar Büyüme Stratejisi.....	148
Tablo 12: Kalitenin Objektif-Subjektif Özellikleri .....	168
Tablo 13: 2003-2007 yılları arası hastaların ülkelerine göre dağılımları.....	208
Tablo 14: Balçova Termal suyun özellikleri .....	213
Tablo 15: Yıllara göre tanı ve hastaların dağılımı .....	217
Tablo 16: Tedavi öncesi ve sonrası PA'lı hastalarda Lee Index ve Ritchie Index ortalaması .....	218
Tablo 17: RA'lı hastalarda tedavi öncesi ve sonrası sonuçların ortalaması farkları (iyileşme indeksi) .....	219
Tablo 18: AS'li hastalarda tedavi öncesi ve sonrası sonuçların ortalaması farkları (iyileşme indeksi) .....	219
Tablo 19: Araştırmaya Katılanların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.....	229
Tablo 20: Araştırmaya Katılanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	229
Tablo 21: Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	230
Tablo 22: Araştırmaya Katılanların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.....	230
Tablo 23: Araştırmaya Katılanların Gelir Durumlarına Göre Dağılımı.....	231
Tablo 24: Araştırmaya Katılanların Hangi Ülke Vatandaşı Olduğuna Dair Dağılımı .....	231

Tablo 25: Hastaların Sahip Olduğu Sosyal Güvenceye Göre Dağılımı.....	232
Tablo 26: Araştırmaya Katılanların Hizmet Aldıkları Balçova Termal İşletmesi’ni Başkalarına Tavsiye Edip Etmemesi İle İlgili Dağılım.....	233
Tablo 27: Balçova Termal İşletmesi Hizmetlerinin Kalitesine Yönelik Genel Değerlendirme İle İlgili Dağılım.....	233
Tablo 28: Araştırmaya Katılan Hastaların Tedavi Süresince Problem Yaşayıp Yaşamadığı İle İlgili Dağılım.....	234
Tablo 29: Tedavileri Süresince Herhangi Bir Problem Yaşamış Hastaların, Problemlerinin Çözülüp Çözülemediği İle İlgili Dağılım.....	235
Tablo 30: Araştırmaya Katılanların Gelecekte Tekrar Balçova Termal İşletmesi’ni Tercih Edip Etmemesi İle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı .....	235
Tablo 31: Hasta Beklentileri İle İlgili Dağılım .....	236
Tablo 32: Balçova Termal İşletmesi’nin Hizmetlerine Yönelik Hasta Algılarının Dağılımı .....	237
Tablo 33: Hasta Beklenti ve Algı Ortalamaları Arasında Önemli Bir Farklılık Olup Olmadığını Belirleyebilmek İçin Yapılan T-Testi .....	239
Tablo 34: Araştırmaya Katılanların En Önemli Bulduğu Hizmet Kalitesi Boyutu İle İlgili Dağılım.....	240
Tablo 35: Araştırmaya Katılanların En Az Önemli Bulduğu Hizmet Kalitesi Boyutu İle İlgili Dağılım.....	240
Tablo 36: Hastaların, Önem Derecelerine Göre Kalite Boyutlarına Verdikleri Puanların Dağılımı .....	241
Tablo 37: Balçova Termal İşletmesi’nde Kalite Boyutları Bazında Servqual Skoru .....	242
Tablo 38: Balçova Termal İşletmesi’nin Eşit Ağırlıklı Servqual Skoru .....	242
Tablo 39: Balçova Termal İşletmesi’nin Ağırlıklı Servqual Skoru .....	242
Tablo 40: Tedavileri Sürecinde Problem Yaşayan ve Yaşamayan Hastalar Açısından Servqual Skorlarının Değişip Değişmediğini Belirleyebilmek İçin Yapılan T-Testi .....	243
Tablo 41: Grup İstatistiği .....	244



Tablo 42: Tedavileri Sürecinde Problem Yaşayan Hastaların Problem Çözümü Açısından Servqual Skorlarının Değişip Değişmediğini Belirleyebilmek İçin Yapılan T-Testi .....	245
Tablo 43: Grup İstatistiği .....	246
Tablo 44: Termali Başkalarına Tavsiye Eden ve Etmeyen Hastaları Servqual Skorları Açısından Karşılaştırmak İçin Yapılan T-Testi .....	247
Tablo 45: Grup İstatistiği .....	248
Tablo 46: Cinsiyet Değişkenine Göre Servqual Skorlarının Değişip Değişmediğinin Belirlenebilmesi İçin Yapılan t-Testi .....	249
Tablo 47: Medeni Duruma Göre Servqual Skorlarının Değişip Değişmediğinin Belirlenebilmesi İçin Yapılan T-Testi.....	250
Tablo 48: Yaş Gruplarına Göre Servqual Skorları İçin Varyans Analizi .....	252
Tablo 49: Yaş Gruplarına Göre Servqual Skoru Farklılıkları .....	253
Tablo 50: Yaş gruplarının ortalamaları .....	253
Tablo 51: Eğitim Düzeyine Göre Servqual Skorları İçin Varyans Analizi.....	254
Tablo 52: Gelir Düzeyine Göre Servqual Skorları İçin Varyans Analizi .....	256
Tablo 53: Gelir Düzeyine Göre Servqual Skoru Farklılıkları .....	257
Tablo 54: Yaş gruplarının ortalamaları .....	257
Tablo 55: Sosyal Güvenceye Göre Servqual Skorları İçin Varyans Analizi .....	258
Tablo 56: Uyruklara Göre Servqual Skorları İçin Varyans Analizi.....	259

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Turizm İşletmelerinde Müşteri İhtiyaçları Hiyerarşisi .....	45
Şekil 2: Peloidlerin Sınıflandırılması .....	60
Şekil 3: Türkiye’de genç tektonik hatlar, sıcak su kaynaklarının dağılımı.....	99
Şekil 4: Türkiye Isı Akışı Haritası .....	99
Şekil 5: Türkiye’ de jeotermal potansiyelin bölgelere göre dağılımı.....	100
Şekil 6: Planlama Süreci .....	113
Şekil 7: Dolaylı ve Dolaysız Dağıtım .....	163
Şekil 8: Beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasındaki boşluk .....	183
Şekil 9: Marka Değerini Oluşturan Unsurlar ve Algılanan Kalite.....	186
Şekil 10: Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli .....	189
Şekil 11: Hizmet Kalitesinin Devamlı Ölçümü ve İyileştirilmesi İçin Süreç Modeli .....	193
Şekil 12: ACSI Müşteri Tatmini Modeli.....	197
Şekil 13: Müşteri Memnuniyeti Oluşturma Modeli.....	202
Şekil 14: Algılanan Kalite, Hasta Tatmini ve Hasta Bağlılığı Arasındaki İlişki .....	205
Şekil 15: Araştırmanın Modeli.....	223
Şekil 16: Balçova Termal İşletmesi’nde Hasta Beklentileri ve Algıları Arasındaki Boşluklar .....	238

## EKLER LİSTESİ

EK 1: Termal Turizm Sorumlu Kurum ve Kuruluşlar ve İlgili Linkler.....	295
EK 2: Kaplıcalar Yönetmeliğine Göre İşletme İzni Alan Kaplıca Tesisleri ve Endikasyonları.....	299
EK 3: Servgual ölçeğinin beklenti soruları için güvenilirlik analizi.....	313
EK 4: Servgual ölçeğinin algılama soruları için güvenilirlik analizi.....	315
EK 5: Servgual ölçeğinin beklenti ve algılama soruları için birlikte güvenilirlik analizi .....	317

## GİRİŞ

Dünyanın birçok ülkesinden insanlar tatil keyfini yaşamak ve makul bir fiyatla sağlık elde etmek için başka ülkelere seyahat etmek istiyorlar. Yaşadığı ekonomik sorunlar nedeniyle sağlık politikalarını hızla değiştiren çeşitli Avrupa ülkeleri ve ABD, bazı tedavi giderlerini karşılamayı sosyal sigorta kapsamında çıkarmakta hatta ödeme kapsamında çıkardığı tedavilerin sayısı giderek artmaktadır. Böylelikle sağlık giderlerini azaltmaya çalışıyorlar. Örneğin termal kullanım alışkanlığı olan Almanya’da kullanıcıların tüm termal masrafları devlet tarafından karşılanırken kısıtlamalar getirilmiştir. Bu nedenle bu ülkelerde yaşayanlar sağlık hizmeti ücretlerinin düşük olduğu ülkelere giderek karşılama yoluna gitmektedirler. Ülkemizdeki sağlık imkanları ve avantajlarının yabancılar tarafından keşfedilmesi için yapılacak analizler doğrultusunda pazarlama hedef ve stratejileri belirlenmelidir.

Tarihte sıcak su kaynakları özel bir öneme sahip olmuş ve birçok hastalığın tedavisinin yanı sıra, savaş ve seferlerde yorgun düşen ve yaralanan askerlerin de tedavi, moral ve eğlence merkezi haline gelmiştir. Termal tedavi merkezleri günümüzde en ideal dinlenme ve rehabilitasyon merkezleridir.

Termal suların ve bunlara ait çamurların etrafında kurulan işletmelerde, çevrenin, iklimin ve biyolojik ortamın sağladığı imkanlardan faydalanarak alanında eğitimli hekim ve fizyoterapistlerin denetiminde, içme, çamur banyosu, egzersiz gibi tedavilerle yapılan kür amaçlı oluşan turizm hareketlerine termal turizm diyebiliriz.

Bir destinasyonda çeşitli aktivitelerin aynı zamanda sunulabildiği sağlık turizmi, günümüzde çoğu Avrupa ülkesinde önde olan bir aktivitedir. Balneoterapi, hidroterapi, özel beslenme, vitamin kompleks tedavileri, bitkisel ilaç tedavileri, tıbbi check-up dahil vb. pek çok sağlık hizmeti Avrupa’da çeşitli sağlık turizm merkezlerinde sunulmaktadır.<sup>1</sup>

Günümüz insanı herhangi bir rahatsızlık yaşamadan mevcut iyilik halini korumak ve günlük yaşantının getirdiği stres, yorgunluk ve gerginlik halinden

---

<sup>1</sup> D.C. Gilbert and Marlies Van De Weerd, “The health care tourism product in Western Europe”, **Tourism Review**, Yıl: 1991, Volume: 46 Issue: 2, s. 5 - 10

uzaklaşmak için ağrısız, fiziksel ve ruhsal bir aktivite olan termal banyoları tercih etmektedirler.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde değişen dünya görüşü ile beraber yaşam kalitesine verilen önem artmaktadır. Sağlıkta alternatif uygulamaların tercih nedeni olmaya başlaması insan sağlığının korunmasında doğal kaynakların kullanılması gittikçe yükselen bir trend haline gelmekte ve doğal tedavi unsuru olan termal suların kullanılması büyük önem kazanmaktadır.

Günümüz insanı, sağlıksız ve monoton kent yaşamından uzaklaşarak doğaya yönelmekte, doğal turizm kaynaklarından yararlanma yolunu seçmektedir. Bilhassa insan sağlığı üzerinde olumlu etkileri olan termal suların bulunduğu yerlere gidilerek kür amacı ile konaklanmaktadır.

Ülkemiz kaplıca kaynaklarından verimli ve etkin faydalanmak, hizmet kriterlerinin arttırılması, dünya sağlık turizmi pazarında rekabet edebilmesi için uluslararası hizmet veren işletmeler haline getirilmesi ülke ekonomisine sağlayacağı katkılardan dolayı oldukça önemlidir.

Çalışma termal sağlık hizmet sürecinin başarısı için önemli faktörleri vurgulamayı ve bunları tanımlamayı amaçlamıştır.

## **BİRİNCİ BÖLÜM**

### **SAĞLIK VE TERMAL TURİZMİ**

#### **1.1. SAĞLIK TURİZMİ**

Dünyada turizm anlayışı son on yıllarda hızla değişmeye, “alternatif turizm” denilen sağlık amaçlı seyahatler tekrar gelişmeye ve çeşitlenmeye başlamıştır. Özellikle turizmden ciddi pay alan ülkeler, geleneksel yaz turizminin yanı sıra golf turizmi, kış turizmi, kültür turizmi, inanç turizmi, yayla turizmi ve sağlık turizmi gibi turizm araçlarını çeşitlendirmekte ve 12 aya yayma çabası içindedirler. Sağlık turizmi, “alternatif turizm” içinde sosyal, stratejik ve ekonomik getirisi itibarıyla en önemlilerindedir.

Dünyamızın ileri yaşlı nüfusu giderek çoğalmakta ve beklenen yaşam süresi de giderek yükselmektedir. Bunun yanı sıra kronik hastalıkların oranları ile birlikte tedavi maliyetleri hızla artarken, diğer taraftan insanların kaliteli sağlık hizmeti alma talebi de artmaktadır. Bu nedenle maliyetlerin ve katkı paylarının yüksek olduğu ülke insanları sağlığını korumak ve sağlıklı yaşamı sürdürebilmek amacıyla doğal turizm kaynaklarından yararlanarak kaliteli ve uygun maliyetlerde sağlık hizmeti alabilecekleri ülkelere yönelmekte böylelikle hem sağlık sorunlarını çözmek hem de mevcut sağlık durumlarını korumak isterken yeni yerler ve farklı sunumlarla seyahat ve konaklama faaliyetlerine katılma talebi ile oldukça kapsamlı bir hizmet beklentisi içersindedirler.

Turizm türü, turistik talebin özelliklerine ve turistik arz çekiciliklerine bağlı olarak, dünya turizminde yeni eğilimlere uyum göstererek, ülkelerin ya da turizmle ilgili uluslararası örgütlerin turizm stratejisi, politikaları ve planları doğrultusunda ortaya çıkan turizm uygulamalarıdır. Termal turizm de bu bağlamda oluşmuş ve son yıllarda tüm ülkelerin pazar payını artırmak için yarış içinde olduğu bir turizm türüdür.

Sağlık turizmi, insan sağlığı ile ilgili her türlü tedavi, girişim ve iyileştirmeyi kapsayan uygulamaların seyahat ve konaklama hizmetleri ile birleştirilerek, bir paket halinde sunulduğu turizm türüdür.<sup>2</sup>

Sağlık turizmi, uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak tanıyan turizm türüdür. Bu turizm çeşidi için; kaplıcalar, hastaneler, oteller, içmeler, güzellik ve sağlık kür merkezleri gibi pek çok farklı işletme hizmet vermektedir.

Sağlık turizminin önemli ayaklarından biri olan termal turizm ise jeotermal suyun tedavi, güzelleşmek, daha sağlıklı olmak, stresten uzaklaşmak, bedeni ve zihni arındırmak vb. amaçlarla turizm konsepti etrafında çeşitli uygulamalarla kullanılmasından doğan geleneksel bir turizm türüdür. Binlerce yıl önce banyo almak şeklinde başlayan termal su tedavileri, bugün onlarca çeşide ulaşmış, yanına spor, eğlence, gastronomi vb hizmetlerin de eklenmesiyle, zengin bir içeriğe sahip olmuştur.<sup>3</sup>

İnsanın kendisine en fazla zaman ayırdığı tatil ortamında; bedensel, ruhsal ve toplumsal rahatsızlıklara çare sunan sağlık ve wellness hizmetleri, önümüzdeki dönemin en önemli turizm sektörlerinden biri olma yolundadır. Amerikan Seyahat Acenteleri Birliğinin (TIA) yaptığı araştırmaya göre; turistlerin % 54'ü tatillerinde Spa merkezlerine uğrayıp rahatlamak istemektedirler.<sup>4</sup>

Sağlık turizmi, alternatif turizm içinde sosyal, stratejik ve ekonomik getirisi itibarıyla en önemlilerindendir. Dünyada yaşlı nüfusun ve kronik hastalıkların oranı ve tedavi maliyetleri hızla artarken, diğer yandan insanların kaliteli sağlık hizmeti alma talebi de artmaktadır.

Son 4-5 yılda dünyada Sağlık Turizmi fuar ve kongreleri hızla yaygınlaşmaktadır. Dolayısıyla sağlık turizmi tanıtımı, dünyada önemli bir konuma gelmiştir.

Sağlık turizmi, dünyada yaşanan küreselleşme süreci, yaşanan global ekonomik kriz, ülke sağlık sistemlerinde yaşanan problemler uzun bekleme listeleri ve yükselen maliyetler, hizmetlerde kalite problemleri, tüketicilerin bilinçlenmesi ve

---

<sup>2</sup> Füsün Baykal, "Turizm Türlerinde Bütünleşme ve Termal Turizm", **7 VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, ppt.

<sup>3</sup> Baykal, a.g.m.

<sup>4</sup> Baykal, a.g.m.

Avrupa Birliği (AB) gibi dinamiklerin bir sonucu olarak hızla büyüyen bir sektördür. Dolayısıyla başka bir ülkede daha ucuz ve kaliteli sağlık hizmeti alma eğiliminde olan kişi sayısı giderek artmaktadır.

Bu sektörün gelişiminin temel nedeni, insanların sağlık sorunlarına çözüm için yalnızca kendi ülkelerindeki hekim ve sağlık merkezlerine değil optimal çözüm ve fiyat beklentisi ile farklı ülkelere yönelmeleridir. Bununla birlikte sağlık hizmetine ulaşım süresi ve hızı da önemlidir. Hastanelerde beklenen uzun kuyruklar, randevuların ileri tarihlere verilmesi, kişilerin sağlık hizmetini alabileceği diğer alternatiflere ve sağlık hizmetlerine ulaşımın kolay olduğu ülkelere yöneltmektedir.

Dolayısıyla sağlık turizmi son on yılda hızlı bir büyüme göstererek dünya çapında bir endüstri haline gelmiştir. Dünyanın her bölgesinden insanlar medikal ve cerrahi uygulamalardan diş tedavilerine kadar pek çok sağlık hizmeti alırken aynı zamanda tatil yapmak ve seyahat etmek için ilgi çekici özelliklerini, tedavi ve bakım imkanlarını bir arada yaşayabileceği başka ülkelere gitmektedirler.<sup>5</sup>

Türkiye’de sağlık turizmi için iki farklı kategoride müşteri vardır. Özellikle Orta-Doğu ve Afrika ülkelerinden, gelişmiş ülkelere tedavi amaçlı giden hastalar (zengin hastalar, yüksek maliyet) ve AB ülkelerinden, gerek randevu alma sorunu, gerekse, yüksek maliyet nedeniyle, gelişmekte olan ülkelere giden hastalar (düşük maliyet, orta ölçekli maliyet). Bunları ayrı ayrı nitelendirecek olursak, Müslüman ülkelerin zengin hastaları (yeni arayışlar), Afrika kökenli zengin hastalar, AB ülkelerinden ucuz tedavi amacıyla başka ülkelere giden sigortalı hastalar, geriatri hastaları ve kozmetik amaçlı hastalar olarak sıralayabiliriz.

Sağlık Turizminin son dönemde popülaritesinin nedeni birçok faktörün kombinasyonudur. Gelişmiş toplumlarda sağlık hizmeti fiyatlarının aşırı artması, uluslararası seyahatin ucuzlaması ve kolaylaşması, global ekonomideki avantajlı döviz kur oranları, dünyanın birçok ülkesinde hızla gelişen teknoloji ve hasta bakımı standartları, sağlık turizmi merkezlerinin sağladığı güvenle birlikte tüm bu faktörler Sağlık Turizmi’nin yükselmesini sağladı. Her geçen gün daha çok insan ülkelerinde alabilecekleri tıbbi tedavilere alternatif olarak daha uygun fiyatlı, kaliteli, güvenli ve eğlenceli seçenekler için yurtdışına seyahat ediyorlar. Bu sektör o kadar hızlı

---

<sup>5</sup> “Marketing Strategies and Patient Services in Health Tourism”, 1st International Health Tourism Congress, [www.saglikturizmi.org.tr/sunum/1.kongre/1416/DR.FİLİZ%20ÇEVİRME.pdf](http://www.saglikturizmi.org.tr/sunum/1.kongre/1416/DR.FİLİZ%20ÇEVİRME.pdf), (Erişim 01.06.2009).



ilerliyor ki, her geçen gün dünya üzerindeki daha çok sayıda ülke ve tıp merkezi özellikle medikal turistlerin seçim standartlarını hedefleyen hizmetler oluşturmaktadırlar.<sup>6</sup>

Bunun nedeni ise turistik amaçlı gelenler ortalama 700-800 dolar harcama yaparken sağlık amaçlı gelenlerin harcamaları 2000 dolara çıkmaktadır. Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) verilerine göre 2005 yılında Türkiye'ye sağlık nedeni ile gelen ziyaretçi sayısı yaklaşık 165 bin kişi 360 milyon dolar gelir getirmiştir.

Plastik ve estetik cerrahi, saç ektirme, göz ameliyatları, tüp bebek, acık kalp ameliyatı, deri hastalıkları, chekup, kanser tedavileri, kulak burun boğaz, diyaliz ve kalp-damar cerrahisi, jinekoloji, beyin cerrahisi, ortopedi, diş, Spa, fizik tedavi ve rehabilitasyon gibi hemen her branş için gelen yabancı hastalar, gerek düşük maliyet, gerekse yüksek kalite ve teknoloji standartları nedeniyle Türk sağlık kuruluşlarını tercih ediyorlar. Ancak Türkiye'de sağlık turizmi için yapılmış milyarlarca dolarlık yatırımlara rağmen talep yeterli değildir.

Turizm Bakanlığı verilerine göre 2005 yılında gelen yabancı ziyaretçilerin geliş amaçlarına göre dağılımları incelendiğinde % 0.95 oranında turistlerin sağlık turizmi amaçlı geldiği belirlenmiştir. Bu oran global krizden dolayı giderek artmaktadır. Ancak potansiyel düşünüldüğünde düşük seviyededir.

Oranı küçük olsa da Türk turizminin çeşitlendirilmesi adına büyük önem taşıyan sağlık turizmi nedeniyle gelenlerin oranında ise hemen hemen istikrarlı bir yükseliş gözlemlenebiliyor. 1998 yılında binde dört olan oran 2004 yılına gelindiğinde binde 9'a yükselmiş bulunuyor.<sup>7</sup>

Sağlık hizmetlerinde ticaret potansiyeli son yıllarda artan bir hızla genişlemektedir. Daha verimli ve etkili iletişim sistemleri (telediagnosis, teleanalysis v.b.) ticarete ki mesafe-ilişki (coğrafi) sınırları azaltmakta, gelirin ve bilginin artması hasta hareketliliğinin arttırmakta, artan yaşlı nüfus, teknolojinin gelişmesi, hastalık biçimlerinin değişmesi gibi nedenlerle sağlık sistemlerinde artan maliyetler verimliliğin bir amaç olarak görülmesi zorunluluğunu getirmiş ve dolayısıyla devletler sağlık hizmetlerinde özel kesimin rolünün artırılması gerektiği

---

<sup>6</sup> Filiz Çevirme, "Sağlık Turizminin, Geleceği İçin Kalite mi, Ucuz Fiyat mı Önemli? ve Pratik Uygulamaların Önemi", **2. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi**, sunum, ppt.1-5

<sup>7</sup> TÜRSAB Ar-Ge Departmanı, "Türkiye'ye Gelen Yabancı Turistin Niteliği Yükseliyor", Nisan 2005, [www.tursab.org.tr/content/turkish/istatistikler/.../05niYZA2.pdf](http://www.tursab.org.tr/content/turkish/istatistikler/.../05niYZA2.pdf), (Erişim 25/07/2009).

düşüncesinin taşımaya başlamışlardır.<sup>8</sup> Böylelikle özel sektörün dış yatırım, teknoloji yatırımı ve nitelikli personel istihdamı ile sağlık hizmetinin etkinliği artmıştır. Dolayısıyla giderek sağlık turizmine hizmet veren nitelikli sağlık işletmelerinin sayısı artmaktadır.

Sağlık turizminden en büyük payı Singapur, Hindistan, Tayland, Malezya gibi Uzakdoğu ülkeleri almaktadır. Dünyada bu alanda çok ciddi yatırımlar yapılmakta ve bu alanda ana hedef, “sağlık hizmetinin kalitesini düşürmeden maliyetlerini düşürmek” olarak belirlenmiş durumdadır.

Türkiye yatırımdan işletmeye kadar uluslararası sağlık turizmi pazarında talep gören çok sayıda ürünü sunabilecek potansiyele sahiptir. Dolayısıyla dünya sağlık turizminde rekabet unsuru olacak tüm niteliklere sahiptir.

Dünyanın pek çok ülkesindeki birçok kent, ekonomisini sağlık turizmi üzerine kuruyor. Türkiye, özellikle İstanbul buna güzel bir örnek teşkil etmektedir. Türkiye’de de büyük kentlerde sağlık turizmine yönelik ciddi yapılandırmalar gerçekleşiyor. Üstelik Türkiye, hem medikal, hem de termal sağlık turizminde oldukça iddialı bir pozisyona sahiptir. Artık Türk hastanelerinde açık kalp cerrahisi, organ nakli, eklem protez ameliyatları, plastik-estetik ameliyatlar ve görme kusuru düzeltme ameliyatları oldukça başarılı bir şekilde gerçekleştiriliyor. Köklü üniversite hastanelerinin ve bazı özel hastanelerin sahip olduğu standartlarla, Türk hekimleri Avrupa, hatta Amerika’daki eşdeğerleriyle boy ölçüşmektedir.<sup>9</sup>

Sağlık turizminin son birkaç yılda özellikle global krize rağmen gelişmesiyle birlikte, ülkemizde de bu alana yatırımlar hız kazanmıştır. Birçok branş yada pek çok dalda sağlık hizmeti veren hastane Akdeniz ve Ege’de de yeni projelere başlamıştır.

Sağlık turizminin diğer turizm türlerine göre daha fazla gelir getirmesi, teknoloji yoğun ve uzmanlık gerektiren bir sektör olması yanı sıra yılın tüm aylarında uygulanabilir olması ve daha uzun süreli konaklamaları gerektirmesidir. Bu turizm türünün geliştirilmesi için ülkelerin sağlık turizmi açısından ayrıcalıklarını ve temel dayanaklarını belirlemek gerekmektedir. Bu doğrultuda sağlık turizminde kritik noktalar şunlardır;

- Kalite fiyat yönetimi

---

<sup>8</sup> Rudolf Adlung ve Antonia Carzaniga, “Health Services Under General Agreement on Trade in Services”, **Bulletin of the World Health Organization**, Volume:79, Issue:4, 2001, s. 352-362

<sup>9</sup> <http://www.kobifinans.com.tr>, (Erişim 25/07/2009)

- Akreditasyon
- Tedavi öncesi ve sonrası hasta takibi
- Tedavi süresince hekim sorumluluğudur. (Malpractice yasası)

Sağlık kurumları olarak Türkiye’de bizim kuvvetli yönlerimiz arasında, hastanelerin, fiziksel alt yapı ve donanımlarının yüksek kalitede olmasının yer aldığını söyleyebiliriz. Sağlık Hizmeti sunucularının, eğitim ve deneyimlerinin yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Diğer ülkelere göre fiyat avantajlarımız tabii ki var coğrafi konum nedeniyle de, Türkiye çok ayrıcalıklı bir yere sahip, yine Türkiye’nin avantajlı noktalarından bir tanesi de kaliteli turizm işletmeciliğine sahip olması, aynı zamanda ülkemizin bir diğer özelliği de Türk konuk severliğidir.<sup>10</sup>

Türkiye’nin sağlık turizminde avantajları; yüksek kalite, yetişmiş insan-doktor-sağlık çalışanı, otelcilik hizmet kalitesi, yabancı dil bilen personel, teknoloji altyapısı, fiyat avantajı, turizm olanakları, AB Müzakere süreci, Müslüman ülke, yurt dışında sigortalı olarak yaşayan 6 milyon nüfusunun bulunması, paket program çeşitliliğinin yeterince olması (deniz-kaplıca- kayak-doğa-tarih-kültür ) ve nekahet döneminde hasta ve ailesi için paket tatil olanaklarıdır.<sup>11</sup> Stratejik avantajlarımızı ekonomik katma değere dönüştürebilmek için olası faaliyetler;

1. Akreditasyon: Yurt dışından hasta kabul edecek hastanelerin yabancı misafirlerin tanıdığı akreditasyonları edinmeleri sağlanmalıdır.
2. Tanıtım ve Pazarlama: Uluslararası tanıtım ve pazarlama atağı yapılmalı, özellikle medyada yer alınmalı ve bu çalışmalar devlet tarafından desteklenmelidir.
3. Sigorta Şirketleri ile Koordinasyon: Yurt dışından Türkiye’ye hasta getirecek olan sigorta şirketleri ile koordinasyon sağlanmalıdır.
4. Hizmet İçi Eğitimleri ve Denetimleri: Sertifikasını alan hastanelerin hizmet içi eğitimleri ve denetimleri, şartlara uygun olarak yapılmalıdır.
5. Hedefler ve Planlar: Türkiye için, hedefler koymalı ve planlamalar yapılmalıdır. (Hedef ülkeler? Hedef ameliyat ve tedavi uygulamaları?)
6. Danışmanlık Şirketleri: Yurt dışından hasta transfer edecek olan danışmanlık şirketlerinin organizasyonu yapılmalıdır.

---

<sup>10</sup> Sedef Gidener, “Sağlık Turizminde Neredeyiz?”, **V. Turizm Sempozyumu**, Yayın No: 1922, 1. Basım, İzmir, Aralık 2007, s.19

<sup>11</sup> Filiz Çevirme, “Global Ekonomik Kriz Sağlık Turizminin Önemini Arttırıyor”, **Sağlık Turizm Bülteni**, Sayı:6, Yıl:1, Kasım-Aralık 2008, s.9

7. Sağlık Turizm Acentaları (Laika Medikal Services, İstanbul) sayısını arttırmak

8. Uluslararası standartlarda termal tesislere sahip termal kent niteliğindeki destinasyonlar için yatırımları teşvik etmek. Termal turizminin geliştirilmesi yönünde kür parkı, kür merkezi ve konaklama entegrasyonu sağlayan tesisleri bünyesinde bulunduran uluslararası standartlara sahip nitelikli tesislerin sayısının artmasıyla birlikte, turizm geliri ve turist sayısının artırılmasının hedeflenmesi.

Tüm bu gereklilikler ışığında Türkiye'nin sağlık turizmi açısından SWOT analizini yapacak olursak;<sup>12</sup>

- Güçlü yanlar (Strengths): Bakım hizmetlerindeki kalite, uzun bekleme listelerinin olmaması, tanınmış kalite standartları ile akredite olmuş sağlık kuruluşları, rekabetçi fiyatlandırma, Avrupa ve Orta Doğu'ya yakınlık.

- Zayıflıklar (Weakness): Akredite olmuş hastanelerin yalnızca büyük bir iki şehirlerde olması, uluslararası evrak bilgisi daha yaygın olabilir, birden fazla dil bilen personel sayısı artırılabilir, yurtdışındaki sigorta şirketlerinde geçmiş zamanlara ait olumsuz referanslar.

- Fırsatlar (Opportunities): Hükümet desteği, ülkenin bir turizm destinasyonu olması, Avrupa'da yaşlı nüfusa rağmen uzun bekleme sürelerinin olması, sağlık turizm değerinin artırılabilirliği.

- Tehditler (Threats): Orta Doğu'da ki karışıklıklar nedeni ile iptallerin söz konusu olması.

Tüm bu durum analizi ve açıklamalar neticesinde sağlık turizminde genel sorunlarımızı şu şekilde sıralayabiliriz;

- Tanıtım sorunu
- Altyapı sorunu
- Standartların olmaması (Akreditasyon)
- Profesyonellik eksikliği
- Temel politika eksiklikleri

Bu sorunların çözümü için ise ivedilikle yapılması gerekenleri ise Suat Çağlayan şöyle sıralamıştır:<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> "Marketing Strategies and Patient Services in Health Tourism", 1st International Health Tourism Congress, [www.saglikturizmi.org.tr/sunum/1.kongre/1416/DR.FİLİZ%20ÇEVİRME.pdf](http://www.saglikturizmi.org.tr/sunum/1.kongre/1416/DR.FİLİZ%20ÇEVİRME.pdf), (Erişim 01.06.2009)

1. Sağlık turizmi bir 'Ülke Endüstrisi' olarak görülmeli ve "Devlet Politikası" olarak ele alınmalıdır.

2. Sağlık turizminde uygulanacak politikalar, ilgili kurum ve kuruluş temsilcilerinden oluşacak "Sağlık Turizmi Yüksek Kurulu"nda değerlendirilmelidir.

3. Sağlık turisti gönderen ülkelerin 'Sağlık sigortası ve sosyal güvenlik sistemleri' incelenerek, onlarla anlaşma yolları aranabilir.

4. Sağlık turizmi her geçen yıl katlanarak büyümektedir.

5. Sağlık turizmi, diğer turizm aktiviteleri gibi değildir. Doymuşluk ve bıkkınlık yaratmaz. Aksine, Sağlık Turizmi bir alışkanlıktır. İnsanlar hangi ülkede sağlık hizmeti almışsa oraya gitmeye devam ederler.

6. Ekonomik krizler iç ve dış turizmi olumsuz etkileyebilir ama "Sağlık Turizmi" ekonomik krizden karlı çıkabilecek bir sektördür.

7. Sağlık Turizmi kendi tanıtımını yapan bir turizmdir. "Hasta dayanışması" ve aynı hastalığı olanların birbirlerini etkilemesi sonucu "Sağlık Turizmi" hızla büyüme gösterebilir.

8. İvedi olarak 'Sağlık Turizmi Ulusal Komitesi türünden 'üst düzey' bir kurul oluşturulmalı ve "Sağlık Turizmi Harekatı" başlatılmalıdır.

Sağlık turizmi sunucusu olan ülkelere klavuzluk edecek olan Amerika Medikal Turizm Derneği'nin (Medikal Tourism Association-MTA) yapmış olduğu ve yurtdışında tıbbi bakımın kullanıcıları tarafından %70 oranında mükemmel bulunduğu anket sonuçları şöyledir;<sup>14</sup>

- Katılımcıların %49'luk bir oran medikal turizm hakkında seyahat bilgisine internetten ulaşıyor.

- Katılımcıların %22'si ortopedik, %32'si kilo verme, %12'si kozmetik nedenlerle medikal seyahati tercih etmiş.

- Katılımcıların %83'ü arkadaş yada refakatçi ile %17'si yalnız seyahat etmiş.

- Seyahat edenlerin %95'i turistik faaliyette bulunmuş.

---

<sup>13</sup> Suat Çağlayan, "Batılı Sağlık Turisti Aracı Kuruluşlardan (Health Provider) Ne Bekliyor?, Sağlık Turizmi Bir Umut Olabilir mi?", **Travel Turkey Fair**, 2008, ppt.22-24

<sup>14</sup> "MTA Releases First Patient Surveys on Medical Tourism", **Medical Tourism Magazine**, Issue 10, May/June 2009, s. 34-36

- Katılımcıların %70'i hizmet aldıkları sağlık kuruluşunu mükemmel olarak değerlendirmiş, %27'si ise çok iyi olarak değerlendirmiş.
- Katılımcıların %51'i aracı kuruluşları kullanmış. Aracı işletmelerden kullanıcıların %37'si son derece memnun ve yine katılımcıların %59'u aracı işletme kullanmayı tavsiye etmektedirler.
- Katılımcıların %71'i sağlık kuruluşu personeli ile iletişim (dil) problemi yaşamadığını %29'u ise problem yaşadığını ifade etmiştir.
- Katılımcıların %56'sı deniz aşırı medikal seyahati çok güvenli %37'si ise güvenli bulunduğunu ifade etmiştir.
- Katılımcıların %85'lik bir oranı ise Amerika'daki uzmanlığın daha iyi olduğunu düşünmekte olsalar da %93'lük bir oran arkadaş ve tanıdıklarına medikal seyahati tavsiye etmektedirler.
- Katılımcıların %88'i ise tekrar medikal seyahati düşünebileceğini ifade etmiştir.
- Katılımcıların %42'i sağlık sigortası ile %58'i ise kendi imkanları ile medikal seyahate katılmış.
- Katılımcıların %81'i gittiği sağlık kuruluşunun akredite olmasının o sağlık kuruluşunu seçmesinde rol oynadığını ifade etmiştir. Ayrıca %51'i akreditasyonu çok önemli ve %22'i önemli bulunduğunu ifade etmiştir.
- Katılımcıların %63'ü kendini yurtdışında yaşadığı sağlık hizmetini Amerika'da yaşadığı sağlık hizmetinden daha iyi, %37'si ise Amerika'da yaşadığına eşit olarak değerlendirmiştir.
- Tıbbi malpractice konusunda ise %5'i endişe etmiş, %19'u biraz endişe etmiş, %76'sı ise endişe etmemiştir.

### **1.1.1. Sağlık Turizmi Kavramı ve Türleri**

Sağlık turizmi; insanların sinirsel ve bedensel yorgunluklarını gidermek, çeşitli rahatsızlıklarına fayda bulmak amacıyla katıldıkları turizm hareketleridir. Sağlık turizmi çok genel anlamda hem tatil hem tedavi unsurlarını içeren bir kavramdır.

Spesifik bir turizm çeşidi olan sağlık turizminin çok eski başka bir tanımı ise; hava değişimi, kum, güneş, dağ, mağara, kaplıca, içme, çamur gibi doğal imkanlarla veya solunum yolu ile ya da mekanik ve elektrikli gereçler kullanılarak masaj ve beden eğitime benzer yöntemlerle insan sağlığını koruma ve tedavi amacı taşıyan uygulamalardan birinin veya birkaçının, gerekiyorsa hekim gözetiminde yapıldığı yer veya tesislere yönelik gezi türüdür.<sup>15</sup>

Sarışık'a göre sağlık turizmi; sağlığını koruma, iyileştirme amaçlarıyla belirli bir süre için (genelde 21 gün) yer değiştiren insanların doğal kaynaklara dayalı turistik bir tesise giderek kür uygulaması, konaklama, beslenme ve eğlenme gereksinimlerini karşılaması sonucu doğan hareketlerdir.<sup>16</sup>

Van Sliepen sağlık turizminin unsurlarını evden uzak bir yerde konaklanması, sağlığın asıl amaç olması, boş zamanlarda yapılması olarak nitelendirmiştir.<sup>17</sup>

Sağlıksız toplumların işgücü ve buna bağlı olarak üretimi azalmaktadır. Gelişmiş ülkeler, insan sağlığının korunması, işgücü verimini ve dolayısıyla üretimi arttırmak, sağlıklı yaşam felsefesi ile doğal turizm kaynaklarından temiz hava, güneş, deniz, şifalı termal suların dinlendirici ve tedavi edici özelliklerinden, iklim ve çevre olanaklarından, diğer turizm çeşitleri ile birlikte yararlanarak güncel sorunlarını çözmeye çalışmaktadır.<sup>18</sup>

İnsanlar sağlık problemlerini çözmek için kendi yaşadıkları şehirlerin, hatta kıtaların uzağında farklı yerlere gitmektedirler. Bunun temelde birkaç farklı nedeni olabilir;

a) Kendi yaşadıkları yerlerde sağlık imkanlarından yararlanabilecekleri yeterli sağlık kurum ve kuruluşları yoktur.

b) Kendi yaşadıkları yerlerde sağlık hizmetleri çok pahalıdır.

c) Yaşadıkları yerlerdeki sağlık kuruluşlarında çalışan doktorların mesleki donanımları

tatmin edici değildir.

---

<sup>15</sup> İsmail Aydın, **Açıklamalı Turizm Terimleri Sözlüğü**, Coşkun Matbaası, 1990, s.143.

<sup>16</sup> Mehmet Sarıışık, "Türkiye Termal Turizmi ve Sandıklı (Afyon) Bölgesi Örneği", (Yüksek Lisans Tezi), Akdeniz Üniversitesi, 1994.

<sup>17</sup> B. Weiler and C.M. Hall, **Special Interest Tourism**, Belhaven, London, 1992, s.151

<sup>18</sup> Toros Özbek, "Dünyada ve Türkiye'de Turizmin Önemi", **Anatolia**, , Sayı: 17-18, Yıl: 2, Ankara, Mayıs- Haziran, 1991

d) Çeşitli nedenlerle bazı insanlar ameliyatlarının duyulmasını, bilinmesini istemezler ve bu konuda bir gizlilik isterler.

e) Bir yakınlarının tedavi gördüğü ve çok memnun kaldığı ve netice olarak tavsiye ettiği bir yeri tercih edebilirler.<sup>19</sup>

Sağlık turizmi buna benzer pek çok nedenlerle kişilerin sağlık hizmeti almak için tercih ettikleri farklı yerlerde farklı nedenlerle sağlık hizmetlerinden faydalanırken yeni yerler görüp farklı yaşam ve kültürleri tanımalarını sağlarken yüksek teknolojik imkanlarla kaliteli, konforlu ve ucuz seyahat, konaklama, bakım ve tedavi olanaklarının bu kişilerin ve yakınlarının hizmetine sunulması anlamına gelir.

Tüm bu tanımlar ve yaklaşımlar zaman içerisinde gelişen tıp olanakları, tedavi edici hekimliğin gelişmesi gibi öncelikli nedenlerle tüketici tercihlerinin çeşitlenmesiyle iyi sağlık halinin sağlanması ve devamlılığı adına yapılan tüm bu seyahatler daha da geniş bir tanımlama gereksinimi doğurmuştur.

Toplumun sağlığı ve devamlılığı için insan sağlığının korunması yada mevcut sağlık sorunlarının tedavisini gerçekleştirmek amacıyla iyi tedavi imkanlarının sağlanabildiği yada konforlu ve yüksek kalite ve standartlara sahip işletmelerde yada teknolojinin getirdiği yaşam koşulları ve kalabalık şehir yaşamlarında artan zihinsel ve ruhsal yorgunlukları gidermek amacıyla konfor ve yüksek kaliteyi sunan işletmelerde dinlenme ve tedavi imkanlarından yararlanırken bulunan şehrin kültürel ve doğal zenginliklerinden, alışveriş ve eğlence mekanlarından faydalanılarak yapılan seyahatler sağlık turizminin temelini oluşturmaktadır.

Sağlık amaçlı seyahatlerin tarih içindeki değişimi sağlık turizminin kapsamını genişletmiştir. Örneğin son on yıllarda daha çok kaplıcalardan faydalanmak için yapılan seyahatler tekrar gündeme gelirken ki buna Termal Turizm denmektedir (Avrupa’da daha geniş bir yaklaşımla Spa diye tanımlanmaktadır). Amerika ve çeşitli Avrupa ülkelerinin sağlık maliyetlerinin artması ve hasta katılım payının bu oranda artış göstermesi neticesinde çeşitli tedavi uygulamaları için seyahatler yapılmaktadır ki buna da Medikal Turizm denmektedir. Bunun yanısıra tıbbın getirdiği olanaklarla insan yaşam süresinin uzaması sonucu gelişmiş batı ülkelerinin gelir düzeyi yüksek yaşlı nüfusunun ileri yaşın getirdiği mevcut sağlık sorunlarına

---

<sup>19</sup> Hayati Akbaş, “Sağlık Turizminde Türkiye’nin Yeri ve Önemi”, **Sağlık Turizmi Bülteni**, Sayı:1, Yıl:1, ISSN: 1308-0563, Ocak - Şubat 2008, s.2



çözüm aramak ve de tatil amaçlı yapmış oldukları seyahatler ise Yaşlı Turizmi olarak tanımlanmaktadır. Tüm bu gelişmeler doğrultusunda genel anlamda üç çeşit sağlık amaçlı seyahatlerden bahsedebiliriz;

- a) Termal Turizm
- b) Medikal Turizm
- c) Yaşlı Turizmi

Prof. Dr. M. Zeki Karagülle ise Sağlık Turizminin ülkemiz için en anlaşılır başka bir sınıflandırmasını,<sup>20</sup>

- a) Tıbbi Kür Tatili
  - Termal tedavi
- b) Tatilde Sağlık
  - Wellness
  - Fitness
- c) Tatilde Ameliyat/Tedavi
  - Diş
  - Göz
  - Estetik v.b. şeklinde yapmaktadır.

Türkiye’de sağlık turizminin ana eksenini termal turizm olsa da, dünyada termal turizm, Spa olarak adlandırılan daha geniş bir turizm türünün bir parçası olarak kabul ediliyor ve ülkemizde de termal turizm haricindeki diğer Spa aktiviteleri de hızla gelişiyor.<sup>21</sup> Son yıllarda özellikle Avrupa’da sıklıkla gündeme getirilen ve pazar oluşturulan ve Spa denilen, daha çok 50 yaş altı bayan ve erkeklerin mevcut sağlık durumunun devamlılığını sağlamak ve güzellik amaçlı kaliteli ve konforlu seyahat ve konaklama ihtiyaçları için Spa ve Wellness aktivitelerine ilginin artmasına ve gelişmesine neden olan sağlık turizmi kavramı ön plandadır.

1991 yılında kurulan 83 ülkede 3200’den fazla sağlık ve Spa işletmesinin bağlı olduğu<sup>22</sup> ISPA (Uluslararası Spa Birliği) tarafından belirlenen yedi kategoride bölümlenen Spa’lar;<sup>23</sup> Klüp Spa, Kruvazier Spa, Günlük Spa, Destinasyon Spa,

<sup>20</sup> Zeki Karagülle, Sağlık Turizmi Sempozyumu”, **Travel Turkey Fair**, İzmir, 2008, ppt. 4

<sup>21</sup> <http://www.tursab.org.tr/content/turkish/istatistikler/akrobat/CESIT/03EySpa.pdf>, (Erişim 19/05/2008)

<sup>22</sup> International SPA Association, About ISPA, <http://www.experienceispa.com/about%2Dispa/> (Erişim 02/05/2009)

<sup>23</sup> <http://www.kultur.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx> (Erişim 02/05/2009)

Medispa (Tıbbi Spa), Mineral Kaplıca Spa, Resort Otel Spa olarak alanlarında sundukları kalite standartları ile hizmet vermektedirler.<sup>24</sup> Ülkemizde ise dinlenme amaçlı ve tedavi amaçlı kaplıca tedavisi ayırımına son yıllarda resort otellerde sunulan Spa&Wellness hizmetleri eklenmiştir.

Spa, İngilizce'de kaplıca'nın tam karşılığı olan sözcüktür, kökeni eski Walon (Belçika) dilindeki Espa'dan gelen bu sözcük "çeşme" anlamı taşımaktadır. Spa Latince "Salus Per Aquam" teriminin baş harflerinden oluşan iyileştirici ortamın optimal bir modeli olarak "sudan gelen sağlık" anlamında Roma döneminden beri ağırlıklı olarak termal ya da deniz suyunun kullanıldığı vücut bakımı ve tedavileridir.

Termal sulardan eski çağlardan beri yararlanıldığı bilinmektedir. İlk çağlarda suların kutsallık taşıdığı, insanlara sağlık, esenlik bağışlayan gizli güçlerin suları ısıttığı düşünülürdü. Koruyucu güçlerin yönetiminde olduğu sanılan termal sulara karşı ise özel bir saygı gösterilirdi. Bu sebeple termal suların bulunduğu alanlar korunur, yılın belli zamanlarında buralarda törenler, şöenler düzenlenirdi.<sup>25</sup>

Kaynağından alınarak kullanılan doğal mineral veya deniz suyu ile yapılan Wellness Spa & Mineral Spa olarak tanımlanan Spa giderek yaygınlaşmaktadır. Spa'larda su ile yapılan uygulamalar ön planda görünse de suyun termal ya da mineralli veya doğal olması önem taşımamaktadır. Masajın ilk sırayı aldığı bir dizi geleneksel ve popüler uygulamaları kapsayan Spa uygulamaları aromaterapi, taş terapisi, yüz ve vücut bakımları, çamur ve yosun maskeleri, hamam ve sauna gibi sayısız uygulamayı içermektedir. Dolayısıyla dünyada ve Türkiye'de Spa ve Wellness hizmetinin içine daha çok tercih edilen termomineralli sular ve çamur terapilerinin yanı sıra sıcak su havuzları, çeşitli masajlar, cilt bakımları da girmektedir.

Hamamlar ise eski Anadolu uygarlıklarından bizlere miras kalan binlerce yıllık arınma mekanları olarak önemli değerler arasındadır. Günümüzde Spa'lar saunalar ve bakım merkezleri olarak öne çıkarken tüm dünyanın gözdesi olan hamamlar unutulmaya başlandı. Ancak yüzyıllar öncesine dayanan Türk Hamam

---

<sup>24</sup> Kültür ve Turizm Bakanlığı, "SPA-Wellness Tanımı ve Uygulama Alanları", <http://www.kultur.gov.tr/TR/BelegeGoster.aspx>, (Erişim 02/05/2009)

<sup>25</sup> Haluk Mergen, Berna Erdoğan Mergen ve A. Berkan Erdoğan, "Jeotermal Enerji ve Balneoterapi Uygulamaları", **FTR Bil Der**, Volume:9, Issue:3, 2006, 108-113

geleneği sadece temizlik için değil rahatlamak ve stresden arınmak içinde tercih edildiğinden tüm dünyanın ilgisini çekmeye başlamıştır.

Aslında Türk Hamamının Spa ve Wellness hizmetini kapsadığına uzmanlar tarafından dikkat çekilmektedir. Uzmanlar tarafından Türk Spa'sı denen uygulama sudan gelen sağlık (Spa) ve insanın kendisini ruhsal bedensel ve zihinsel olarak iyi ve zinde hissetmesinden (Wellness) başka bir şey değildir.

Aslında Spa'da kullanılan kil, yüzyıllardır Türk Hamamında saç ve cilt bakımında kullanılıyor. Sıcak suyun dökülmesi ile vücudun rahatlatılması hamamda da vardır. Kese mükemmel bir cilt temizleyicisidir. Sonrasında sabun ve köpük cildi rahatlatır. Deneyimli tellak yanlış yerleşmiş kaslarımızı düzeltebilir ve bunun ağrı tedavisinde etkili olduğu uzmanlar tarafından bilinir. Hamamda verilen bu cilt bakımı, hijyen, ruhsal arınma hizmeti geleneğimiz modern Spa ile birleştirilmelidir. Ancak o zaman Dünyada ve Türkiye'de yükselen trend Spa ve Wellness uygulamalarında kendi markamızı yaratarak (Türk Spa'sı) ön plana çıkabiliriz.

Ayrıca çok bahsedilmeyen doğadan faydalanmaya yönelik tedavi amaçlı seyahatlerde yapılmaktadır. Klimatizm denilen bu sağlık turizmi birçok hekim tarafından da önerilmektedir.

Klimatizm, açık ve temiz havanın şifa verici etkisinden yararlanmak için dağ istasyonlarında ve deniz kenarlarında uygulanan bir tedavi yöntemidir. Buna "temiz hava tedavisi" yöntemi de denilmektedir. Mağaraların doğal sağlık verici yapılarından faydalanma (speleoterapi), yayla, dağ, deniz sahili gibi farklı iklim özelliklerinden faydalanılarak yapılan sağlık amaçlı turizm hareketleridir. Ülkemizde Damлатаş Mağarası (Alanya- Antalya) ve İnsuyu Mağarası (Burdur) klimatizm açısından önem taşımaktadır.<sup>26</sup>

Turizm faaliyetlerinde başlayan bu farklı hizmet sunumları; kültür turizmi, kıyı turizmi, termal turizm, kırsal turizm, dağ turizmi, yaşlı turizmi, medikal turizm vd. geçmişten bugüne çok çeşitlenmiş, içinde yer alan aktiviteler ve kullanılan mekanlarda o ölçüde artmıştır, "bütünleşme" adı altında yeni uygulamalar ortaya çıkmıştır. Tüm bu turizm türlerindeki bütünleşme ile rekabet gücü artmakta, pazar

---

<sup>26</sup> [http://egitek.meb.gov.tr/Aok/Aok\\_Kitaplar/AolKitaplar/Turizm\\_2/1.pdf](http://egitek.meb.gov.tr/Aok/Aok_Kitaplar/AolKitaplar/Turizm_2/1.pdf) (Erişim 17/05/2008)

genişlemekte, birçok yer kısa sürede tanınmakta, ucuzluk ve kolaylık sağlanmaktadır.<sup>27</sup>

Türkiye iklimi, tarihi ve kültürel özellikleri, oldukça zengin bir jeotermal kuşak üzerinde olmasından dolayı tedavi edici kaplıcaları ve yüksek kalite ve standartlardaki otel, tatil köyleri ve özel sağlık işletmeleri ile sağlık turizmi konusunda fırsatlar ülkesi kimliğini taşımaktadır. Bu nedenle turizm türlerindeki bütünleşmeyi sağlayarak sağlık turizminde rekabet gücünü elde tutabilecek alternatiflere fazlası ile sahiptir.

### **Medikal Turizm**

Medikal seyahati ise kendi bulunduğu ülke sınırlarının dışında sağlık hizmeti arayan insanlara, sağlık hizmeti ve seyahatin birleştirilmesiyle sunulan, cazip ve heyecan verici bir deneyim olarak tanımlayabiliriz.

Medikal seyahat edenleri yurtdışında tedavi aramaya iten nedenleri; gelişmiş ülkelerde pahalı sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri için uzun bekleme süreleri, anavatanda medikal altyapı eksikliği, büyük, kapsam dışı sigorta ve yetersiz sigortalı sağlık pazarı şeklinde sıralayabiliriz.

Sağlık turizminin alt kategorisi olarak medikal turizm, kısa tatiller ve ekonomik faaliyetler ile sağlığı birleştirmek anlamına gelir. Küreselleşme nedeniyle sağlık sektöründeki hızlı genişleme ve büyüme, bazı ülkelerde (örneğin sağlık sistemleri ile ilgili sorunlar, uzun bekleme süreleri, maliyetlerin ve hizmet kalitesinin artması ve memnuniyet düzeyinin yükselmesi), tedavi alternatifleri ve tüketicilerin giderek artan bilinci ve dinamikleri, Avrupa Birliği (AB) koşulları gibi sağlık sektörünü etkileyen bütün kavramlar dikkate alınması gereken hem tatil hem tedavi unsurlarının birlikte gelişimine neden olmuştur.<sup>28</sup>

Medikal turizm, 21. yüzyılın büyük ölçekli oranlara ulaşan bir sektörü olarak kapsamı genişlemektedir. Son yıllarda, ABD gibi gelişmiş ülke insanları Hindistan, Tayland, Meksika, Güney Afrika, Singapur, Macaristan, Türkiye ve Kosta Rika'ya tıbbi yardım talebi ile seyahat etmektedir. Başlıca İngiltere Hollanda, Belçika, Azerbaycan, Rusya, Bulgaristan, Romanya, Kosova ve Suriye'den Türkiye hasta

<sup>27</sup> Füsun Baykal, "Turizm Türlerinde Bütünleşme ve Termal Turizm", s.5

<sup>28</sup> Bahattin Adam, "Turkey's Medical Tourism Potential", Feb 7, 2009, <http://www.medicaltourismmag.com/detail.php?....>(Erişim 26/07/2009)

çekmektedir. Türkiye en çok göz için, prostat ve doğurganlık operasyonları ve diş için tercih edilmektedir.<sup>29</sup>

Bununla birlikte sağlık turizmi için Türkiye'ye gelen sağlık kullanıcılarının büyük bir çoğunluğunu kaplıca ve termal işletmeleri ziyaret edenler oluşturmakla birlikte saç ektirme, göz ameliyatları, tüp bebek gibi diğer cerrahi yöntemler dahil medikal uygulamalar için gelenlerin sayısı ise gittikçe artmaktadır.

Türkiye devamlı büyüme ve hızlı reformları ile sağlık turizm yatırımları için iyi bir konuma sahiptir. Ancak, her ne kadar kişi başına sağlık harcaması 2002 yılından bu yana % 49 büyümekle birlikte 2006 yılında GSYİH içindeki oranı % 5,3 iken, AB'de ise ortalama içindeki oranı % 8-10'dur. Ancak, Devlet Planlama Teşkilatı Türkiye sağlık harcamaları konusunda 2030 yılına kadar yıllık % 3,8 büyüme öngördüğünü belirtmektedir. Böylece Türkiye AB seviyelerine yaklaşacaktır.<sup>30</sup>

Dünya çapında sağlık turizminin, boyutunu ikiye katlayarak 2010'da 40 milyar dolara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Sağlık seyahati ve sağlık hizmetleri, dünyanın ekonomisinde en hızlı gelişen sektörlerden biridir. Türkiye sağlık hizmetindeki altyapısı, ileri teknoloji performansı ve önde gelen turizm hedeflerinden olması, özel ihtisası (Dünya Göz Hastanesi v.b.) ve ameliyatları kapsayan uygun fiyat paketleri ile tedavi olmak isteyen yabancı hastaların ilgisini çekmeye ve bu işletmelerin sayısını arttırmaya başlamıştır.

Hükümet sağlık turizmi açısından ilerleme gösterememiş ancak İstanbul ve İzmir gibi çok sayıda akredite hastane bulunan batı şehirlerindeki standartlara doğuda ki özel sektörü ulaştırmak için birlikte çalışmaktadır.<sup>31</sup>

Bununla birlikte ülkemizde yaklaşık 303 kadar özel hastane mevcut ancak bunların çok az bir kısmı sağlık turizmi için yurtdışından gelen hastalara hizmet vermektedir. Başlıca klinik ve hastaneler daha çok İstanbul olmak üzere İzmir'de bulunmaktadır. Özellikle İstanbul'da bulunan birkaç hastane sağlık turizmi için yurt dışından gelen hastalara hizmet vermektedirler. Her iki şehir de gelen misafir

---

<sup>29</sup> Adam, a.g.m.

<sup>30</sup> Filiz Çevirme "Türkiye'de Henüz Sağlık Turizmi Olgunlaşmamıştır", **Health & Education, Annual Business Economic and Political Review: Turkey**, Volume: 6, Issue: 1, Ocak 23, 2009, s. 191-204

<sup>31</sup> Çevirme "Türkiye'de Henüz Sağlık Turizmi Olgunlaşmamıştır", s. 191-204.

hastaların operasyon öncesi ve sonrası iyileşme dönemlerinde alışveriş, gezi, tarihi ve kültürel mekanlarla pek çok aktiviteye katılabilecekleri imkanlara sahiptir.

Sağlık turizminde global turizm sektöründeki en iyi en deneyimli ve en yüksek kalitedeki ülkeler ile medikal turizm alt yapısını en iyi kuran ülkeler tercih edilmektedir. Ayrıca sağlık bakımı ve teknolojisi yanında bu ülkelerin ileri ulaşım imkanları ve sistemlerini hayata geçirmiş olmaları tercih nedenini güçlendirmektedir.

Medikal turizme dayalı sağlık seyahat paketi ile bütününcü bir deneyim sunulmalıdır. Bu nedenle sağlık seyahat paketi akut hastalık tedavisi ile wellness, iyileşme ve sağlık üzerine yoğunlaşan bir tatilin birleşiminden oluşmalıdır.

Ülkemizde bu amaca hizmet edecek saç ektirmeden, diş tedavisine, estetik ameliyattan tüp bebeğe, Spa uygulamalarından termal kür tedavilerine kadar insan sağlığıyla ilgili akla gelebilecek her türlü alanı kapsayan sağlık turizminde, hastaneler, oteller, kaplıcalar, içmeler, Spa merkezleri, talassoterapi merkezleri, sağlık kürü merkezleri, vb. yerler hizmet vermektedir.

Hastalar tarafından mükemmel kalite olarak algılanan standart, sadece tıbbi tedaviye indirgenmemiş olup, hasta ve ailelerine sunulan hizmetleri de içine almaktadır. Yurtdışında tedavi arayan hastalar, genel olarak aile üyeleri ile birlikte yolculuk yapmaktadır. Bu nedenle, lojistik düzenle medikal olmayan hizmetler, hastaneler yada medikal noktalar ile uyumlu olmalıdır.

Tüm bu hizmetlerin sunumunda öncelikle hizmet kalitesinin uluslararası tescili sağlanmalıdır. Yabancıların ülkemizdeki sağlık kuruluşlarının kalitesinden emin olması onların medikal turizm hareketini gerçekleştirmeleri için ilk baktıkları unsurdur. Bu sağlık kuruluşlarının mutlaka hizmet kalitelerini uluslar arası akreditasyon kuruluşları tarafından tescil ettirmeleri gerekiyor. Bugün bazı sağlık kuruluşlarımızın hizmetleri Amerika orijinli uluslararası kalite kuruluşu JCI tarafından tescillenmiş durumdadır.

Avrupa da, uzak doğu ve orta doğu da medikal turizmi yöneten, yönlendiren ve hasta üreten ülkelerin başında İngiltere geliyor. İngiltere'deki sağlık kuruluşlarının hizmet kalitesi ise NHS (National Health Services) ile birlikte çalışan TAS (Trent Accreditation Scheme) tarafından gerçekleştiriliyor. TAS özellikle Avrupa ülkeleri ile medikal turizm hareketinden en büyük hasta hareketini alan uzak doğu ülkelerinde sağlık kuruluşlarının akreditasyonunu sağlayarak hasta hareketinin

uzak doğu ÷lkelerine kaymasını sağlamıştır. Diğer akreditasyon kuruluşlarından farklı olarak TAS kar amaçlı bir kuruluş olmadığından dolayı sağlık kuruluşlarının akreditasyonunu son derece dñřük maliyetlerle gerçekleştiriyor. Ayrıca TAS'ın akreditasyon aşamasında eğitim destekleri de sağlık kuruluşlarının geleceğine bñy÷k bir katkı sağlıyor.<sup>32</sup> Sağlıkta uluslararası akreditasyon veren başlıca kuruluşları sıralayacak olursak;

1. Joint Commission International (JCI, ABD)
2. Trent Accreditation Scheme (TAS, İngiltere)
3. International Society for Quality in Health Care Inc. (ISQUA, İrlanda-Avusturalya)
4. Bunlar dışında SOFIHA (The Society for International Healthcare Accreditation), HCTI (Healthcare Critical Thinking Inventory), UKAF (United Kingdom Accreditation Forum) v.b. kuruluşlar vardır.

Medikal turistin kişi başına harcaması, diğer turizm tñrlerindeki harcamalarından oldukça y÷ksektir. Dñnya medikal seyahat pazarı, 40 milyar dolar olarak tahmin edilmekte ve muhtemel olarak yıllık y÷zde 20 artış gñstermektedir.

Özellikle ABD ve gelişmiş ÷lkeler olmak üzere, tedavi maksadıyla yurtdışına gidenler için aşağıda sunulan kıstaslar önem kazanmaktadır:

1. Tanınmış Akreditasyon,
2. Hastanenin ÷nñ,
3. Doktorların eğitimi ve ÷nñ,
4. Hasta profiline gñre yabancı dil bilen hemşireler ve personel,
5. Fiyat,
6. Ameliyat sonrası iyi bakım imkanları,
7. ÷lkelerine dñndüklerinde takip imkanları,
8. Mesafenin yakınlığı,
9. Kolaylık, mñsaitlik,
10. Vize mevcudiyeti,
11. K÷ltür benzerlikleri,
12. Aile ve arkadaş tavsiyeleri,
13. En iyi bağlantılı şehir tercihi-direk uçuşlar.

---

<sup>32</sup> Sinan İbiş (Medikal Turizm Derneği Başkanı), "Uyanan Medikal Turizm", **Travel Turkey Fair**, İzmir, Aralık, 2008

Türkiye medikal turizmde kolay bir destinasyondur. Dünya coğrafyasına bakıldığında ve medikal turizm taleplerinin de daha fazla Avrupa Ülkeleri ve çevresinde gerçekleştiği dikkate alınacak olursa; Türkiye medikal turizm coğrafyasında ulaşım yönünden oldukça kolay ve stratejik bir konumda yer alıyor.<sup>33</sup>

Özellikle büyük illerde Avrupa standartlarıyla yarışabilecek düzeyde özel hastaneler artmaya başlamıştır. Bu büyük ve donanımlı hastaneler ülkemizin genel standartlarının üzerindedir ve kendileri yurt dışı pazarlara açılmak zorundadırlar. Ülkemizdeki sağlığa ayrılan pay sınırlı kişi başına düşen sağlık harcamaları 200 USD geçmemektedir. Bu az sayıda olan kurumların ayakta durabilmesi için yurtdışı pazarlara açılmaları kaçınılmazdır.

Ancak yeterli tanıtım ve tüketici ile sektörü buluşturacak profesyonellerin ve organizasyonların olmaması bazı Uzakdoğu ve Avrupa ülkelerinin gerisinde kalmamıza neden olmaktadır.

Bununla birlikte ülkemiz mevcut coğrafik konumu, Avrupa birliğine girme trendi ve sağlıktaki dönüşüm projesi, özel sağlık sektörünün geldiği durum ve turizmdeki gelişmeler göz önünde bulundurulduğunda sağlık turizminin ciddiyeti ve ülkeye getireceği ekonomik değer çok büyüktür.

Coğrafi konumu, ilerleyen sağlık teknolojisi ve giderek tanınan doktorları ile Türkiye sağlık kullanıcılarının ilk tercihleri olma yolundadır. Bunun için öncelikle sağlık işletmeleri hizmet kalite standartlarını hedef kitlenin kabul gördüğü uluslararası kalite standartları ile uyumlaştırmalı daha sonra yoğun tanıtım ve pazarlama çalışmaları yapmalıyız. Çünkü, sağlık turizmini tercih eden turist beklentileri çok yüksek ve uzmanlaşmış otelleri seçen eğitimli ve yüksek gelir seviyesine sahip kaliteden taviz vermeyen bir profile sahiptir. Sağlık kuruluşlarımız turizm profesyonelleri ile birlikte sağlıkla tatili birleştiren tedavi paketleri oluşturmalarıdır. Böylece sürpriz seyahat maliyetleri ile karşılaşmayan sağlık turistinin ülkemizi tercihi sağlanmış olacaktır.

Ülkemize tatil için gelen turistlerin tatillerini bir yana bırakıp tedavi seçenekleri ile ilgilenmeleri hemen hemen tercih konusu olmamaktadır. Tatil anlamında değerlendirdikleri bir ülkenin sağlık hizmetlerini almak için uygun olduğunu düşünmeleri pek olağan değildir. Bu nedenle sağlık hizmetlerini potansiyel

---

<sup>33</sup> İbiş, a.g.m.



müşterilere sunan acenta ve turizm organizasyonlarının yaygınlaşarak sağlık hizmetlerini potansiyel alıcılara sunmaları gerekmektedir.

Medikal turistler artık birçok medikal ve cerrahi işlemi, güvenli ve etkili bir şekilde, kendi ülkelerindekinden daha ucuza başka ülkelerde alabileceklerini bilmekte ve bu konuda destek alacakları acente ve profesyonellere yönelmektedirler. Medikal turistlerin aldıkları bu tedaviler süresince iyileşme süreci de dahil kaldıkları zaman oldukça uzun olabilmektedir. Tamamlayıcı ve rahatlatıcı bir tedavi olan Spa uygulamalarının bu süreçte faydalanabilecekleri bir yöntem olabileceği konusu pazarlama stratejilerine dahil edilmelidir.

### **Yaşlı Turizmi**

Yaşlanma süreci bir zamanlar, genellikle zamanın yol açtığı yıkımın kaçınılmaz bir belirtisi diye görülmekteydi. Ancak, tıp ile beslenme biçimlerindeki gelişmeler, bir zamanlar yaşlanma hakkın da kaçınılmaz diye görülen durumların artık yavaşlatılabileceği ya da bunlara karşı konulabileceğini göstermiştir.

Eskisine bakarak bireylerin daha uzun yaşadıkları ve sonraki yıllarında daha etkin yaşamları sürdürdükleri bir toplumda yaşıyoruz; ancak kimi durumlarda bu, hastalık ve anksiyete ile daha uzun yaşamak anlamına geliyor.<sup>34</sup> Bu nedenle artan sayıda insan uzun bir dönem hastalıkla yaşama olasılığı ile karşı karşıyadır.

Altmış beş yaş ve üstü yaştaki insanların oranının düzenli olarak arttığı bir toplumda yaşamaktayız. Bu durum aynı zamanda, yaşlılığın toplumsal önemi yanında çok daha geniş kapsamlı olan bir sorun olmasıdır. Bunun nedeni ise, ileri yaşın gerçekte ne olduğunun -sunduğu fırsatlar ve getirdiği yüklerin- çarpıcı bir biçimde gelişmekte olmasıdır.<sup>35</sup> Bu nedenle tedavi edici özelliği yanında koruyucu ve tamamlayıcı özellikleri açısından Spa uygulamaları ileri yaş insanlardan daha çok kazanım sağlamaktadır.

Bununla birlikte insanlar yaşlandıkça, baş edilmesi zor fiziksel, duygusal ve maddi sorunların bir bileşimi ile karşılaşmaktadırlar. Genel olarak yaşlılar nüfusun öteki kesimlerine göre maddi bakımdan daha dezavantajlıdırlar. Yaşlılıkla baş etme

---

<sup>34</sup> Anthony Giddens, "Beden Sosyolojisi: Sağlık, Hastalık ve Yaşlılık", **Sosyoloji**, Ayraç Yayınevi, 2005, s. 160-161

<sup>35</sup> Giddens, a.g.m., s. 160-161

sürecinde büyük gelir kaybı yaşarlar. Bu nedenle de daha uygun fiyatlarla ve uzun süreli bakım ve tedavi hizmetlerinin arayışı içindedirler.

Yaşlıların mevcut yada oluşabilecek rahatsızlıkları için bakım ve tedavi imkanları sunacak yüksek ve modern teknolojik cihaz donanımına sahip kaliteli sağlık hizmeti sunan sağlık işletmelerinin varlığı ile birlikte Türkiye'nin her köşesine yayılmış olan kaplıcaları, bol güneşli ve temiz havası, kültürel ve tarihi dokusu seyahat ve sağlık paketleri için vazgeçilmezdir.

Amerikan Yaşlanmaya Karşı Tıp Akademisi'nin başkanı Ronald Klatz bir yazısında “Yaşlanma tedavi edilebilen bir hastalıktır.” şeklinde yorumda bulunmuştur.<sup>36</sup> Anlaşılacağı üzere gelişen teknolojiler ve tıbbın yanı sıra hemen hemen hiçbir yan etkinin yaşanmadığı konforlu bakım ve tedavi imkanları sunan Spa tedavilerinin önemi ortadadır.

Bir zamanlar olduğu gibi akut bulaşıcı bir hastalıktan ölmektense, sanayileşmiş toplumlarda yaşayan insanlar artık daha uzun yaşamakta ve kronik hastalıklardan daha çok çekmektedir. Dolayısıyla tamamlatıcı tıbbi yaklaşımlar ve uygulama teknikleri daha çok tercih edilmekte, ağrı dindirilebilmekte ve bu durumun yarattığı rahatsızlıklar giderilebilmektedir.

Britanya'da 1850 yılında 65 yaşın üzerindeki nüfusun toplam nüfusa oranı %5 iken 2000'lere yaklaşırken %15 şimdilerde ise %15,8 olmuştur. 1970'lerde ortalama yaş yirmi sekiz iken, 2000 öncesi otuzun üzerine çıkmış bugünlerde ise 39.6 olmuştur.<sup>37</sup> Yaş konusunda gerileme sürecinde olan tek toplum Britanya değildir. Gelişmiş ülkelerin neredeyse hepsi önümüzdeki on yıllar içinde nüfuslarının yaşlanmasına tanık olacaklardır. Nüfusun yaş dağılımında ki bu önemli kayma gelişmiş ülkelerin pek çoğunda özel güçlükler ortaya çıkarmaktadır. Sosyal hizmetler ve sağlık sistemlerine yönelik talep yükü artacağından hükümetler ve çıkar grupları belirli tedbirler alıp sistemler geliştirme arayışı içindedirler. Özellikle sağlık masraflarının azaltılması için daha uygun fiyatlarla hizmet alabilecekleri ülkelere çoğunluğu ileri yaş olan hastalarını göndermektedirler. Örneğin Norveç sadece 2009 yılı için 1200 hastasını Balçova Termal İşletmesine Spa tedavileri için göndermiştir.

Giderek yaşlanan bir nüfusa sahip olduğunun bilincinde olan Avrupa Komisyonu bu konuya yönelik istihdam, sosyal koruma, sağlık ve sosyal hizmet

---

<sup>36</sup> Giddens, a.g.m., s. 160-161

<sup>37</sup> Giddens, a.g.m., s. 160-161

alanında politikalar geliştirmektedir. Yaşam boyu öğrenme, esnek çalışma düzenleriyle yaşlı nüfusun istihdam oranını yükseltmek hedeflenmektedir. AB üyesi ülkelerde ortalama yaşam süresi kadınlarda 81,1 ve erkeklerde 74,8 yıla ulaşmıştır. Dolayısıyla AB nüfusu giderek yaşlanmaktadır. 2020 yılına gelindiğinde 60 yaş ve üzeri kişilerin AB nüfusunun %37'sine ulaşacağı öngörülmektedir.<sup>38</sup>

Hatta 2050 yılına ulaşıldığında 65 yaş üstü nüfusun %70 ve 80 yaş üstü nüfusun %170 artacağı tahmin edilmektedir. Burada önemli sorun yaşlı Avrupa vatandaşları için sağlıklı ve aktif yaşlanmayı teşvik etme olacaktır. Ayrıca sağlıklı yaşlanma daha az mali yük demek olacaktır. Bu Avrupa'nın ekonomik büyümesi üzerinde de olumlu bir etki demektir. AB yaşlı insanların yaşam koşullarını iyileştirmek için harekete geçmiştir.<sup>39</sup>

Avrupa'nın pek çok gelişmiş ülkesinde ise bakım evleri yaşlanan nüfus yanında oldukça az olduğundan bakım için yurtdışından insanlar getirterek yardım almaktadırlar. Bu ülkeler yaşlılarının uzun süreli bakımı için, genel bütçelerinden ciddi bir pay ayırmaktadırlar. Bu nedenle ileri yaş insanları daha yaşlanıp kronik hastalıklara yakalanmadan koruyucu hekimliğe büyük önem vermektedirler. Sağlıklı bir ortam, bakım ve tedavi imkanlarını içeren gezi, temiz ve güneşli hava, yaşlıların seyahati, meşguliyet terapisi, bol hareket vb. kapsayan paketler tercih edilmektedir.

Özellikle alım gücü daha yüksek olan 3. kuşak olarak tabir edilen 50 yaş ve üstü insanlar, sağlıkta önleyici tedavi ve zinde kalma arzusu ile sürekli artan yüksek kaliteli wellness olanaklarına yönelik talep oluşturmaktadır Gerek tedavi gerekse zinde kalma ihtiyacında yaşlanan Avrupa nüfusunun, daha fazla termal kür gereksinimi ortaya çıkmaktadır. İklim avantajları nedeniyle özellikle romatizmal hastalıkların görüldüğü Kuzey Avrupa ve İskandinav ülkelerinde, bu talep daha yoğunlukla hissedilmektedir. Ayrıca, coğrafi yakınlık faktörü de göz önünde bulundurulduğunda, Ortadoğu ülkeleri için Türkiye önemli bir termal destinasyon ülkesi olabilecek konumdadır.<sup>40</sup> Dolayısıyla Türkiye'nin üzerinde sağlık turizmi açısından önemli bir potansiyel hareket etmektedir.<sup>41</sup>

<sup>38</sup> [www.avrupa.info.tr/Files/File/Publications.../abbilgi05yaslinufus.pdf](http://www.avrupa.info.tr/Files/File/Publications.../abbilgi05yaslinufus.pdf) (Erişim 26/07/2009)

<sup>39</sup> [www.ec.europa.eu/health-eu/my\\_health/elderly/index\\_en.htm](http://www.ec.europa.eu/health-eu/my_health/elderly/index_en.htm) (Erişim 26/07/2009)

<sup>40</sup> Gökhan Özok, "Türkiye'de Termal Turizm Yatırımları", **Sağlık Turizm Bülteni**, Sayı:6, Yıl:1, Kasım-Aralık 2008, s.16

<sup>41</sup> Levent Saraç, "Türkiye'de Sağlık Turizmine ve Özel Hastanelere Genel Bakış" **I.Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi**, sunum, ppt.3

Yaşlı turizmde yaşlı turistin beklentilerini iyi anlamak onlar için uygun hizmetlerin sunumunda oldukça önemlidir. Yaşlı turistin beklentilerini Suat Çağlayan şu şekilde sıralamıştır;

1. Acil durumlarda ulaşabileceği, akredite olmuş (güven veren) bir sağlık ünitesi bulunmasını,
2. Kaldığı otelde, uzman gözetiminde yararlanabileceği ve rehabilitasyon olanağı bulunan bir (jeotermal) merkezin var olmasını,
3. Yürüme sorunu olanlara kolaylıklar sağlanmasını,
4. Yaz aylarının sıcağı yerine sonbahar, kış ve ilkbahar aylarında seyahat etmeyi ve bu seyahatlerde aksaklıklar olmamasını,
5. Din ve inanç turizmine ilgileri nedeniyle, bu olanaklardan yararlanmayı,
6. Kendi ülkesinde pahalı olan; kalp-damar, göz ve diş sağlığı gibi sağlık hizmetleri verebilecek, (akredite) bir hastaneden yararlanmayı ister.

İklim kuşağımız yaşlı turist için, kış ayları dahil çekici konumdadır. Termal kaynak zenginliği açısından dünyanın yedinci ülkesiyiz. Din ve ibadet turizmi açısından çok çekici bir ülkeyiz. Büyük kentlerde akredite olmuş hastanelerimiz, uzak turizm yörelerimizde de güven kazanmış hastane ve sağlık tesislerimiz var. Tüm bu olanakların yaşlı turist için arzı sağlanabilir.<sup>42</sup>

Bununla birlikte ülkemizin iklimi, coğrafyası, misafirperverliği, bölgesel yakınlığı ve turizm potansiyeliyle, özellikle 65–75 yaşları arasındaki (sağlıklı olan) Avrupalı yaşlılara, belli projeler çerçevesinde daha güzel ve daha ekonomik bakım hizmeti ve yaşlı tatil köyleri imkânı sunulabilir.<sup>43</sup>

Ayrıca zengin ülke insanları yoksul ülkelere kıyasla daha yüksek ortalama yaşam süresi beklentisine sahiptir. Bu fırsatı iyi değerlendiren gelişmekte olan ve genç nüfusa sahip toplumlar (örneğin ülkemiz) yaşlı turizmde avantajlı olacaklardır.

---

<sup>42</sup> Çağlayan, a.g.m., ppt.8-9

<sup>43</sup> Dursun Aydın, “Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Ortadoğu’daki Yeri”, **Sağlık Turizm Bülteni**, Sayı:5, Yıl:1, Eylül- Ekim 2008 s.8

### 1.1.2. Dünyada Sağlık Turizminde Ülkelerin Konumu

Yaşadığı ekonomik sorunlar nedeniyle sağlık politikalarını değiştiren çeşitli Avrupa ülkeleri, dış ve göz bakımını sigorta kapsamından çıkarmaktadır. Avrupa'da yaşayanlar, bu yüzden, tedavilerini, sağlık hizmeti ücretlerinin düşük olduğu ülkelere gitmektedirler. Bu nedenle öncelikli kriter olarak hedef ülkelerin sağlık ve sigorta sistemleri, kültürleri incelenmelidir. Dolayısıyla sağlık sisteminde sorunlar yaşayan ülkeleri hedef ülkeler olarak düşünebiliriz. Bunlardan en önemlisi İngiltere daha sonra Hollanda'daki Türkler, İskandinav ülkeleri ve Arap ülkelerini sayabiliriz. Aslında ülkemiz coğrafyası gereği Avrupa, Türki Cumhuriyetler, Rusya, Afrika ülkelerine yakınlığı ile oldukça avantajlı konumdadır.

2007 yılı ABD sağlık verileri Amerikan milli gelirinin %16,2'sinin sağlık harcamalarına gittiğini göstermektedir. ABD 303 milyon nüfusu buna karşın 2.2 trilyon dolar sağlık harcaması ile çareler arama yolundadır.<sup>44</sup> Sağlık harcamalarını azaltmak için düşük maliyetli tıbbi tedaviler ve kozmetik ameliyatlar konusunda sağlık turizmini teşvik etmektedir. Dolayısıyla hastaların çoğu ileri teknoloji, daha iyi kalite, tıbbi tedaviye daha hızlı ulaşma çabası içerisindedirler.

Yaşadığı ekonomik sorunlar nedeni ile sağlık politikalarını değiştiren birçok Avrupa ülkesi de dış ve göz bakımı gibi pek çok sağlık hizmetini sigorta kapsamından çıkarmaktadır. Bununla birlikte çeşitli ülkelere gelen göçmen işçilere verilen sağlık hizmetinin kalitesi de giderek düşmektedir. Ayrıca Avrupa'da tedavi maliyetleri çok yüksek olduğu için ödenen katkı payı oranları da sürekli artmaktadır. Bu nedenlerle bu ülkelere yaşayanlar tedavileri için sağlık hizmetlerinin düşük olduğu, kaliteli hizmet alabilecekleri merkezlere yönelmektedirler. Yapacakları seyahatte gidecekleri ülkenin turizm destinasyonu olması ülke insanların farklı kültürlere hoşgörü ile yaklaşması ve misafirperverliği, iklimi tarihi gibi pek çok unsuru da düşündürmektedirler.

#### 1) Avrupa

Avrupa ülkelerinde sağlık hizmeti sunumu, çok kaliteli ve pahalıdır. Toplumun beklentileri üst düzeydedir. Toplum yaşlandığı için, sağlık hizmetine olan

<sup>44</sup> Ayşe Turan, "Amerika'daki Sağlık Verileri", **Sağlık Turizm Bülteni**, Sayı: 7, Yıl: 2, Ocak-Şubat 2009, s.3

ihtiyaçları doğal olarak artmaktadır. Dolayısıyla sağlık harcamaları, her geçen gün altından kalkılamaz bir hale gelmektedir. Özellikle özel sigortacılığın ve özel sağlık hizmet sunucularının arttığı ülkelerde, durum daha da kötüleşmektedir. Hükümetler bütçeden sağlığa ayrılan payı artırmak zorunda kalırken, özel sigortaların karlılık oranı düşmekte, sağlık hizmeti sunucuları da yatırdıkları paralarla orantılı gelir elde edemedikleri için, daha karlı (gıda, silah sanayi iletişim v.b.) alanlara yatırım yapmaktadırlar. Bu nedenle Avrupa gelecekte sağlık finansındaki sıkıntıyı aşmak için birçok yollar araştırmaktadır. Bunlardan en önemlileri, sağlık hizmetini daha ucuz satın almak veya sigortalılardan katılım payını artırmak, hatta bazı sağlık hizmetlerini kapsam dışı bırakmaktır. Sonuç olarak Avrupa'da gelinen noktada; pahalıya sağlık hizmeti almak zorunda kalan sigorta şirketleri için, hem de kapsam dışı kalan hizmetlere ihtiyacı olan sigortalı için daha ucuz, ama kaliteden taviz vermeyen, bekleme süresi kısa olan sağlık hizmeti sunucularına ihtiyaç vardır. Örneğin; Katarakt ameliyatı İngiltere'de ki maliyetine göre Türkiye'de %76 daha tasarruflu aynı şekilde kalça protezi de %41 daha tasarrufludur.

İngilizler; ülkelerindeki kamu sağlık hizmetleri için çok uzun süre bekledikleri ve özel sektörün sağlık hizmetlerini çok pahalı buldukları için binlerce kilometre uzakta tedavi görmeyi kabul ediyor. Fransızlar ise, takma diş veya diş kaplama gibi kendi sigorta kurumlarının ödemediği sağlık hizmetleri için sağlık turizmine yönelmişlerdir.

Avrupa'da sağlık sorunu olan kişiler AB mevzuatı gereği kendi ülkesi dışında bir ülkeden sağlık sorununa çözüm aramakta ve masraflarını belli oranlarda kendi ülkesinin sağlık sistemi ödemektedir. Bu açıdan bakıldığında Türkiye'nin AB mevzuatının gerektirdiği hastaların serbest dolaşımı hakkı ile doğan sağlık turizmi imkanından faydalanması mümkün görünmemektedir. Bunun temelde iki nedeni var: Birincisi Türkiye henüz AB üyesi bir ülke değil, ikincisi de AB mevzuatı çerçevesinde doğan hastaların serbest dolaşımı hakkı çok yaygın bir biçimde kullanılmamaktadır. NHS'in yurt dışına hasta gönderdiği veya beklemek istemeyenlere izin verdiği bilinmektedir, ancak NHS bu dolaşımı uçuş süresi ile de kısıtlamıştır. Hastanın gideceği ülkenin 3 saatin altında bir uçuş mesafesinde olması şartı vardır. Sağlık turizminde ki bu potansiyeli efektif talebe dönüştürmek için de sağlık sektörüne, turizm sektörüne, profesyonel aracı kurumlara, devlete ve tabiki her

Türk vatandaşına büyük görevler düşmektedir.<sup>45</sup>

## 2) Orta Doğu ve Orta Asya

11 Eylül terörist saldırısından sonra, Orta Doğu'daki Müslümanların ABD ve Avrupa'ya gidişleri ve tüm ilişkileri her alanda azaldığı ve zorlaştığı gibi, sağlık hizmeti alımı da olumsuz yönde etkilenmiştir. Artık Orta Doğu'daki Müslümanlar, ABD ve Avrupa'ya eskisi gibi rahat gidememektedirler. Bilindiği üzere Orta Doğu'daki zengin halk, Türkiye'nin kendini iyi tanıtmaması ve geçmişte sağlık alanında çok ileri olmaması sebebiyle, sağlık hizmetlerini Avrupa ve ABD'den alıyorlardı. Bugün, Orta Doğulular için, en yakın, en modern ve kaliteli sağlık hizmetinin alınabileceği ülke Türkiye'dir. Türkiye'nin mesafe olarak bu bölgelere yakınlığı, Müslüman bir ülke oluşu, iklimi, tabii güzellikleri, sağlık hizmetinin batıdan geri kalmaması gibi özellikleri düşünüldüğünde, Orta Doğu ve Orta Asya sağlık turizmi müşterisi için tercih ülke konumundadır. Ancak son yıllarda batılı yatırımcılar, Basra Körfezi ülkeleri ve Suudi Arabistan olmak üzere, buralarda çok büyük sağlık kuruluşları açmışlardır. Hatta Dubai'de çok iddialı bir sağlık kenti kuruluşu planlanmaktadır. Sağlık turizmi alanında önemli bir pazar olan Orta Doğu'nun kültürü ve dini inancı, Türkiye ile benzerlikler göstermesi ve ulaşım bakımından da bu bölgeye yakın olması, ülkemiz için bir avantajdır. Dolayısıyla bu avantajı ülkemiz lehine harekete geçirmek için modern sağlık kuruluşlarımızın tanıtımı ve uygun pazarlama stratejileri ile yönetmeliyiz.

## 3) Afrika Ülkeleri

Bu ülkelerde, birçok sektörde olduğu gibi sağlık hizmeti de çok geridedir. Üst zengin sınıf bu hizmeti, batıdan veya Hindistan'dan almaktadır. Bu ülkelerin batıyla olan ilişkileri, sömürü döneminden beri çok sıkıdır. Ancak son yıllarda batı ülkeleri, sağlık alanında yaşadığı sıkıntılardan nedeniyle bu bölgeyi unutmuştur. Bu bölgedeki potansiyel uygun pazarlama stratejileri ile elde edilebilir.

---

<sup>45</sup> Hasan Hüseyin Yıldırım, "Türkiye'nin Sağlık Turizmi Potansiyeli", [www.absaglik.com/](http://www.absaglik.com/) (Erişim 25/07/2009)

#### 4) Türki Cumhuriyetler, Kafkaslar ve Komşu Ülkeler

Bu ülkelerle dil ve kültür birliğimiz söz konusudur. Bu ülkelerin sağlık sistemleri çok ileri düzeyde değildir. Aynı zamanda iyi hizmet veren, yeterli sayıda termal tesisleri de yoktur. Ülkemizin hastanelerini ve termallerini buralarda tanıtabilir ve bu potansiyelden de faydalanılabilir.

#### 5) ABD

ABD’de Medikal Turizm, kozmetik ve diş tedavilerinin sağlık sigortası kapsamında olmaması ve pahalı olması sebebiyle çok yaygındır. Hastalar tedavi olmak için Güney ve Orta Amerika ülkelerine seyahat etmektedirler. Yüz ve boyun gerdirme ameliyatları ABD’de 12.000 dolar iken, başka ülkelerde 3.800 dolara mal olmaktadır. Özellikle Ortopedi ve Kardiyovascular cerrahi, ABD’de oldukça pahalı, kalça ameliyatı, ABD’de 40.000–65.000 dolarken dışarıda ise seyahat dâhil 8.000–18.000 dolara gelmektedir. Hindistan bu ameliyatı en ucuz yapan ülke konumundadır. Ancak bu ülkeye gidenler büyük bir kültür şoku yaşamaktadırlar. Ayrıca doktor açığının olması, doktorların işsiz kalmaktan korkmayarak rahat davranmalarına ve hastaları geri çevirmelerine sebep olmaktadır.<sup>46</sup>

Karşılabilir sağlık hizmetleri, son 20 yıldan beri ABD’de bir tezat oluşturmaya başladı. ABD ekonomisinde enflasyon kontrol altında tutulurken, sağlıkla ilgili hizmet ve malların değerleri iki haneli rakamlardadır. Son zamanlarda bazı ilerlemeler kaydedildi ise de, sağlıktaki enflasyon, genel enflasyon rakamlarını %200, 300 oranlarında geride bırakmaktadır. Bunun sonucu olarak, hem büyük hem de küçük çaplı işverenler, ekonomik sağlık temini için çaba sarf etmektedirler. Çoğu işverenlerin, ameliyat için yurtdışına gitmeye istekli olan çalışanlarına teşvikler önerdiğini belirtmektedir. İndirilebilir ve/veya kesinti hakkından vazgeçme, çalışan ve eşlik eden aile yakınının her ikisinin birden seyahat masraflarını karşılama, bazı durumlarda nakit teşvikleri bile bu teşviklerin arasında yer almaktadır.<sup>47</sup>

Amerikalıların yurtdışında sağlık tedavi hizmetleri arayışları, yıllardır devam etmektedir. Genel olarak bu arayışın en önemli sebebi, hastaların tedavisinde tasarruf

<sup>46</sup> Melana Yanos, “Denizaşırı Ülkelerde Cazip Sağlık Hizmeti Aranıyor”, **Sağlık Turizm Bülteni**, Sayı:5, Yıl:1, Eylül- Ekim 2008, s.8

<sup>47</sup> Michael J. Moody, “Medikal Turizm”, **Sağlık Turizm Bülteni**, Sayı:5, Yıl:1, Eylül- Ekim 2008, s.17-18



edebilmektir. Şimdilerde ise ne istediğini bilen tüketiciler, sağlık hizmeti sunucularından kalite ve ucuzluğun yanı sıra, tatil köyü benzeri konforlu tesisler talep etmektedir. Medikal turizm, termal turizm, yaşlı turizmi, eko turizm ve inanç turları da dahil olmak üzere bütün sunacakları ile Türkiye, bu hizmetlerin arayışında olan ABD dahil pek çok ülke hasta nüfusunu kendine çekmek için oldukça uygun bir konumdadır. Hasta ve Spa tüketicilerinin ihtiyaçlarını, onları yurtdışı için harekete geçiren seçenekleri anlamak, en çok ihtiyaç duyulan ve arzu edilen tedavileri seçmek yoluyla Türkiye; ABD ve diğer ülkelerdeki tüketicilerden sağlanan girdisini ve hasta sayılarını arttırabilir.<sup>48</sup>

Bu yeni turizm çeşidi konusunda Dünya Turizm Örgütü'nün elinde somut veriler olmamakla birlikte yılda ortalama 100 bin ila 150 bin yabancıların tedavi görmek için Hindistan'a gittiği belirtiliyor. Sağlık turizminde ön plana çıkan ülkelerden Tayland'ın ise, 2006 yılında tedavi amacıyla ülkeyi ziyaret eden 600 bin ila 1 milyon arasındaki turistten kazancının yaklaşık 600 milyon euro olduğu belirtilmektedir. Araştırmalar, bu ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin Batı Avrupa'ya oranla ortalama % 40 - % 70 arasında daha ucuz olduğunu gösteriyor.

Dünyanın birçok ülkesinden insan hem hoş bir tatil geçirmek hem de makul fiyatlarda sağlık hizmeti almak için kendi ülkesi dışında başka yerler aramaktadırlar. Ancak çok sayıda medikal ve cerrahi uygulama için pek çok ülkede büyük fiyat farklılıkları vardır.<sup>49</sup>

Fransa'da ortalama 4 bin euroya mal olan diş protezi Kuzey Afrika'da 3 bin euroya yaptırılabilir. Yine Fransa'da yaklaşık 6 bin euro maliyeti olan bir lifting operasyonu Tunus veya Fas'ta 4 bin euroyu bulmuyor. Fransa'da 1500 euro'ya kadar varan fiyatlarla gerçekleştirilen takma diş operasyonu ise Macaristan'da 600 euro'ya yaptırılabilir.

Türkiye her yıl doğal ve tarihi güzellikleri nedeni ile milyonlarca turisti ağırlarken son yıllarda sağlık turizminde de varlığını hissettirmektedir. Modern yöntemlerle gerçekleştirilen tıbbi operasyonları ile tanınan sağlık merkezlerinden dünyaca ünlü Türk doktorları tarafından tedavi görmek için dünyanın pek çok

---

<sup>48</sup> Camille Hoheb, "Amerikan Tüketicisi, Türkiye Spa ve Medikal Turizmi İçin Bir Fırsat" **Sağlık Turizm Bülteni**, Sayı:4, Yıl:1, Temmuz-Ağustos 2008, s.14

<sup>49</sup> Filiz Çevirme, "Health Tourism in Turkey - A New Destination", **Healthcare International**, Issue: 13, 2008, s.80

ülkesinden çok sayıda hasta tedavi için Türkiye'deki özel sağlık kuruluşlarını tercih etmeye başlamıştır. Tüm bu avantajların yanı sıra uygun fiyatlar medikal turist için tercih nedeni olmayı güçlendirmektedir. Örneğin kalça protezi tedavisi diğer ülke fiyatları ile tablo 1’de karşılaştırılmıştır. Tablo 2’de ise İstanbul’da faaliyet gösteren bir göz hastanesinin yıllar itibariyle gelen yabancı hasta istatistiklerindeki artış bu talebin her geçen yıl ne kadar hızlı arttığını göstermektedir.

**Tablo 1:** Kalça Protezi Tedavisi Ücretlerinin Türkiye ile Fiyat Karşılaştırması;

Ülke	Tedavi Ücreti (Hastanede kalış)	Tasarruf (İngiltere’de Tedavi)
İngiltere	£ 8.000	
Belçika	£ 5.585	% 30
Kıbrıs	£4.100	% 49
Fransa	£5.689	% 29
Almanya	£5.296	% 34
Macaristan	£4.450	% 44
Hindistan	£3.763	% 53
Hırvatistan	£3.924	% 51
Malezya	£2.205	% 72
İspanya	£5.695	% 29
Tunus	£3.600	% 55
TÜRKİYE	£4.725	% 41

Kaynak: <http://www.saglikturizmiturkiye.com/neden+saglik+turizmi.asp>, (Erişim tarihi: 05.10.2007)

**Tablo 2 :** İstanbul’da Faaliyet Gösteren Bir Göz Hastanesinin Yıllar İtibariyle Gelen Yabancı Hasta İstatistikleri;

Yıllar	Gelen Hasta Sayısı
2000	100
2001	400
2002	1000
2003	3000
2004	7000
2005	10000

Kaynak: <http://www.kalder.org/genel/Ankara/SelinSeldaYildirim.pdf>, (Erişim Tarihi: 20.10.2007)

Türkiye'nin mesafe, tanınmış hekimleri, teknoloji yoğun sağlık işletmeleri ve düşük maliyetleri gibi avantajları yanında yabancı dil bilen çalışan yetersizliği, yabancı hasta dokümantasyonunda bilgi eksikliği, yetersiz sayıda tanınmış kalite belgeli sağlık işletmelerinin varlığı ve yeterince var olan nitelikli sağlık işletmelerinin tanıtılmaması gibi zayıflıkları giderildiğinde sağlık turizmi pastasından daha büyük pay alabilecektir.

### 1.1.3. Tedavi İçin Yapılan İlk Seyahatler ve Kaplıca Uygulamaları

Hem tedavi hem de tatil ihtiyacının birlikte giderilmesine olanak tanıyan yüzyıllar öncesi gerçekleştirilen bir turizm çeşidi olan sağlık turizmine verilen önem tarihi verilerden de anlaşılmaktadır.

Sağlık turizmi kapsamında termal turizmin temelini teşkil eden kaplıca tedavisinin tarihi milattan öncesine kadar uzanır. İkel insan akıl ve mantığın olgunlaşması ile termal suyun ve onun medikal tedavi sırrını çözmüş mistik bir imaja yüklemiştir. Termal suyun tıbbi tedavi gücü tanrıdan gelen sağlık olarak görülmüş tapınaklar ve ibadet yerleri kaplıcaların olduğu yerlere inşa edilmiştir.

Afrika'da, Mısır ve Madagaskar'da sıcak sulardan din ve sağlık amacıyla faydalandığı Tevrat'tan öğrenilmektedir. St. Moritz'de Cermen ve Kentlerin kullandıkları M.Ö. 2000 yıllarına ait kaplıcalara rastlanılmıştır. Etiler ve Friklere ait kalıntılar da Anadolu'daki kaplıca uygulamalarına ait örneklerdir.<sup>50</sup>

Zengin yeraltı kaynaklarından çıkan şifalı sular mistik çağlarda mucizevi etkilerine inanılan ilahların gücü olarak kabul edilmiştir. Kaplıca tedavisi konusunda ilk bilimsel çalışmayı Yunan bilgini Herodot (M.Ö. 425-486) dokuz bölümlük eserinde bu tedavinin ana ilkelerini belirterek yapmıştır.

Ünlü hekim ve filozof Pergamon'lu Galen (M.S. 129-210), babasının düşü olan tıp bilimini seçip, Mısır'daki İskenderiye'ye giderek, M.S 157'ye kadar orada çalışmıştır. Pergamon'a döndüğünde oldukça ünlü olan Galen, yaralanmalar ve bazı hastalıkların tedavisi için termal suların önemini savunmuştur.<sup>51</sup>

Hidroloji ve klimatoloji bilimine yönelik ekolojik yaklaşımla ilk eser ise milattan 450 yıl önce, Hipokrat tarafından yazılmıştır. Modern tıbbın kurucusu

<sup>50</sup> Nurten Özer, "Kaplıca Hekimliğinin Çağdaş Gelişimi", *Anatolia Dergisi*, No: 17-18, 1991, s. 17

<sup>51</sup> Yasemin Er, *Klasik Arkeoloji Sözlüğü*, Phoenix Yayınevi, Ankara, 2004, s. 117

Yunan hekimi Hipokrat (M.Ö. 460-375) ‘‘De Natura Hominis’’ isimli eserinde ilk doğal kaynaklarla tedavinin esasını açıklamıştır.<sup>52</sup> Bu dönemin uygulamalarına örnek Agememnon Kaplıcası’dır.

Kaplıca tedavisinde Helenistik çağlara ait uygulama Kestanbolu kaplıca uygulaması olarak ilk kaplıcadır. (M.Ö. 334)

Evliya Çelebi’nin eserlerinden "sıcak hamamlara" Türkçe’de "Ilıca", Farsça’da "Germab", Yunanca’da "Kaynarca", Moğolca’da "Kerenda", Tatarca’da "Ilıssi", Frenkçe’de "Banyo", Bursa’da ise "Kaplıca" denildiği bilgisine ulaşmaktayız.<sup>53</sup> Böylelikle kaplıca uygulamasına Türk tarihinde verilen isimleri öğrenebilmekteyiz.

Kaplıca kültüründe tarihi ve kültürel oluşumlar açısından yer edinmiş olan Roma ‘da ilk önceleri kaplıcalar ve banyolar Ostia gibi yakın yerlerde inşa edilirdi. Kaplıcalar daha sonra Romalı Lejyonerlerin eğlenceleri için Yunanistan’dan Kuzey Afrika’ya ve Anadolu’ya kadar dağıldı. Almanya’da Baden-Baden, İsviçre’de St. Moritz ve İngiltere’de Bath’de kaplıcalar inşa edildi. Eski dünyanın sekizinci harikası olarak kabul edilen Bath’in sıcak suları çok ünlüydü. Bath 'de yapılan mimari araştırmalar, Kelt'lerin Romalılardan çok daha önceleri buralarda banyolar inşa ettiklerini göstermektedir.<sup>54</sup>

Roma aristokratları arasında banyolara yapılan seyahat en çok tercih edilen rekreasyondur. Temizliğin yanısıra bu banyolardan eğlence ve sağlık amacıyla da faydalanılıyordu. Roma’daki halk banyolarının sayısı 4. yüzyılda 856 adetti. Yüzme havuzu, dinlenme odaları, koşma bandı, top oyunları için kortlar, jimnastik salonu, toplantı merkezleri, gibi çekici faktörlerle birleştirilen halk banyolarında, yiyecek ve içeceğin de bulunması bu kaplıcaların çekiciliğini arttırıyordu. Roma’daki halk banyolarından aynı anda yaklaşık 60 bin kişi faydalanabilmekteydi.<sup>55</sup> Şifalı sular Ortaçağda din ve siyasetin etkisi altında kalmış ve gelişme gösterememiştir.

Romalıların kurdukları kaplıcaların çoğu beşinci ve altıncı yy.larda doğal

---

<sup>52</sup> Mustafa Avşaroğlu, **Türkiye Kaplıcaları ve İçmeleri Kılavuzu**, Güneş Matbaacılık, Ankara, 1966, s. 9

<sup>53</sup> Nurten ÖZER, **Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı, Tıbbi Hidroklimatoloji'nin Gelişimi**, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2002, s.3

<sup>54</sup> Chuck Y. Gee, “Resort Development and Management”, **The Educational Institute of the American Hotel & Motel Association**, Michigan, 1981, s.16.

<sup>55</sup> Gub j. Gerson et. al. **Understanding Leisure: An Interdisciplinary Approach**, Iowa, Kendall/Hunt Publishing Company, 1988

afetler ve savaşlar yüzünden ve daha sonradan Hıristiyanlığın doğuşuyla Avrupa'da nerdeyse tamamen son bulmuştur denebilir. Çünkü Hıristiyanlığın dini liderleri, kendi etkinliklerinin azalacağı düşüncesi ile şifalı suların tedavi edici kudretinin aldatmaca olduğunu söyleyerek kaplıcaları yakıp yıktırmışlar ve Hıristiyanlar bu gibi olaylar neticesinde atalarının putperest olduğunu kabul etmişlerdir. Bunun sonucunda yüzyıllar boyu kaplıcalar kullanılmaz olmuştur.<sup>56</sup>

Bu konuda Bütün ortaçağ boyunca pek bir gelişme olmamış, 15. yüzyılın sonları ve 16. yüzyılın başlarında Avrupa'yı istila eden frengi salgını nedeniyle de halk banyolarının nerdeyse tamamı kapatılmıştır.<sup>57</sup>

Selçuklu Türkleri antik dönem termal tedavi ve kaplıcaların yaygın olduğu Anadolu'yu 1071 Malazgirt zaferinden sonra Türkleştirmeleri ve yurt edinmelerinden önce de geldikleri Orta Asya'da bir banyo kültürüne sahipti. İskit Türkleri'nden bahseden Herodot, İskitler'in keçe çadırlarında, kızgın taşlar üzerine su dökerek buharla terleme banyoları yaptıklarını belirtmiştir.<sup>58</sup>

İslamiyetin yayılması ile Roma ve Bizans dönemindeki kaplıcalar ve termal hamamlar, bununla ilgi kültür, Abbasiler sonra bilhassa Selçuklular ve Osmanlılar döneminde yeni bir parlak dönem yaşamıştır. Bunda ritüel yıkanma ve temizliğin, İslamiyetin şartları arasında olması yanısıra Türkler'in Orta Asya'dan getirdikleri kendi özel banyo (hamam) kültürünün de büyük rolü vardır.<sup>59</sup>

Selçuklu Türkleri döneminde, çeşitli hastalıkların; er-Razi, İbni Sina gibi, Türk-İslam hekimlerinin eserlerindeki gibi, yada o devir hastanelerinde ilaçla, bunun yanısıra o devirde Anadolu ve diğer Selçuklu bölgelerindeki çeşitli kaplıcalarda tedavi edildikleri o döneme ait tarihi kaynaklardan anlaşılmaktadır.

Selçuklu Türkleri, Orta Asya'dan getirdikleri bilimsel, mimari ve tıbbi birikimlerini islamiyeti kabul etmelerinden sonra, Önasya ile Anadolu'ya taşıyarak islam medeniyetinde II. yüzyılda Türk-islam rönesansının doğmasını sağlamışlardır Selçuklular döneminde Anadolu'da tesis edilerek, lepra ve diğer dermatolojik hastalıklar ile, romatizma, nikris, böbrek, kalp hastalıklarının tedavisinde kullanılan

---

<sup>56</sup> Gilbert and Marlies Van de Weerd, a.g.m., s.5.

<sup>57</sup> A.J.Burkart and S.Medlik, **The Management of Tourism**, Cox & Wyman Ltd., London, 1975, s.5.

<sup>58</sup> Arslan Terzioğlu ve M. Zeki Karagülle, "Selçuklu Dönemi Kaplıcaları ve Hz. Mevlana Celalettin Rumi", **VII. Ulusal Kaplıca Tıbbi ve Balneoloji Kongresi Özetler Kitapçığı**, Hazer Ofset, 2008, ppt.

<sup>59</sup> Terzioğlu ve M. Zeki Karagülle, a.g.m.

kaplıcaların ve içmelerin sayısının 200'e ulaşması, kaplıca tedavisinin, Selçuklu Tababetinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir.<sup>60</sup>

Geçtiğimiz yıl, UNESCO tarafından, doğumunun 800. yıldönümü anısına Hz.Mevlana yılı olarak kutlanmasından onur duyduğumuz Hz. Mevlana Celaleddin Rumi ve ailesine ait geniş bilgiler veren, Eflaki'nin Menakibül Arif'in isimli eserinde dermatolojik hastalıklar, romatizma, nikris, böbrek ve kalp hastalıklarının tedavisinde kaplıcalardan faydalandığı anlaşılmaktadır. Bu eserin bir bölümünde "Hamam, bütün cüzamlılar ve diğer hastalıklara yakalananlarla yine doldu" diye bahsedilmektedir. Hz. Mevlana Celaleddin Rumi'nin hayatı hakkında diğer önemli bir kaynak olan "Sevakib-ı Menakıb'ın XVI. yy.da Mesnevihan Mahmud Dede tarafından Türkçe'ye çevirisinde yer alan bir minyatürde, Hz. Mevlana'yı Ilıca Kaplıca'sında göstermektedir. Bu minyatür belki de bir Selçuklu Kaplıca'sına ait en eski minyatür olsa gerek. "Sevakib-ı Menakıb" adlı bu eserin el yazma nüshasında, Hz. Mevlana'yı bir hamamı ziyaretinde gösteren diğer ikinci bir minyatürün yer alması, bu eseri gerek tıp, gerekse sanat tarihi açısından çok değerli kılmaktadır.<sup>61</sup>

Mimaride çeşme ve hamamlar Türk kültürüne paha biçilmez eserler bırakırken, halk hamamları ve hayratlar da, sosyal yaşama katkıda bulunmuştur. Öylesine ki, bugünkü kaplıca yörelerinde hatta modern kaplıca tesislerimizde dahi bu hamam kültürünün ürünü olan geleneksel uygulamalar süregelmektedir. Osmanlıların sosyal yaşamını etkileyen gelin ve güvey hamamı, loğusa ve kırk hamamı, adak hamamı gibi örnekler hala devam etmektedir.<sup>62</sup>

## 1.2. TERMAL TURİZM

Gelişmekte olan ülkelerde en çok ihtiyaç duyulan olgu, kuşkusuz, dış pazarlara açılma ve yatırımların finansmanında kullanılacak olan döviz sağlamaktır. Gelişmiş yabancı ülkeler özellikle Almanya, Fransa v.b ülkeler termal su kaynaklarından çok büyük boyutlarda döviz kazancı sağlarken, Türkiye'nin bu kaynaklardan sağladığı gelirler oldukça düşüktür. Bunun nedeni; insanların

---

<sup>60</sup> Terzioğlu ve M. Zeki Karagülle, a.g.m., s.9

<sup>61</sup> Terzioğlu ve M. Zeki Karagülle, a.g.m., s.9

<sup>62</sup> Özer, a.g.e., s.3

tercihlerinde ören ve kıyı turizmi düşüncesinin daha çok yer alması ve ayrıca uluslararası düzeyde Türk Termal Turizm tanıtımının göz ardı edilmesidir.

Ancak sağlıklı ve uzun yaşam amaçlı yeni eğilimler doğrultusunda hazırlanan sağlıklı yaşam programları önem kazanmaya başlamıştır. Çünkü günümüz yaşam koşullarının getirdiği olumsuzluklar neticesinde sağlık sorunlarına modern tıp ile çare arasa da artık doğal tedavi yöntemlerini tercih etmektedirler. Bu doğrultuda hem sudan gelen sağlığın farklılığı hem de kaplıca tesislerinin çevresi ile sunduğu doğa imkanları bu programlar içinde önemli bir yere sahiptir. İşte bu noktada, termal tedavi üniteleri "sağlığı koruma, sağlıklı yaşam ve termal tedavi programları" ile önemini güncelleştirmektedir.

Termal turizm; sağlığı koruma ya da iyileşme amacıyla belirli bir süre için yer değiştiren insanların doğal kaynaklara dayalı turistik bir tesise giderek kür uygulaması, konaklama, beslenme ve eğlence gereksinimlerinin yanı sıra kaynağın bulunduğu yere ait iklimsel özelliklerden, kültürel ve tarihi dokusundan faydalanım olanağı sunan hatta alışveriş, geleneksel aktiviteler gibi kompleks pek çok anı ve faaliyet zenginliği yaşatma olanağına sahip turizm hareketidir.

Seyahat etmek suretiyle yer değiştirerek, termal turizm işletmelerine gelen ve bir süre burada konaklayan küristler, termal turizm hareketini yaratmaktadırlar. Konaklama sırasında; barınma, beslenme, dinlenme, tedavi, eğlence, spor gibi ihtiyaçları karşılayan alt ve üst yapılar, arz ve talebe göre ortaya çıkmaktadır.<sup>63</sup> Böylelikle çok kapsamlı faaliyet gösteren bir turizm sektörü oluşmaktadır. Son teknoloji ve ekipmanlar ve yetkin personelle gerçekleştirilen tedaviler, spor, eğlence, kozmetik uygulamalar, bazı tıbbi uygulamalar (diş tedavileri estetik gibi ), havuz ve rekreasyona yönelik çeşitli işletmeler ve otelcilik hizmetleri ile büyük bir ekonomik işletme karşımıza çıkmaktadır.

Dünyadaki değişen turizm anlayışı çerçevesinde kaliteli ve bilimsel hizmet veren termal merkezlerin; konforlu tesislerde, insan sağlığını temel alan, sağlığı koruyan ve geliştiren yaklaşımlarla ön plana çıkması ile termal sağlık turizminin, geleceğin en önemli turizm türleri arasına gireceği ortadadır.

Sağlıklı yaşamı devam ettirmek amacıyla, insanların ve toplumun sağlığını korumaya yönelik olan termal turizm; pek çok hastalığı tedavi etmek, stres ve

---

<sup>63</sup> Zeynep Aslan, "Termal Turizm İşletmelerinde Hizmet Standartlarının Geliştirilmesi ve Pazarlama Faaliyetine Etkisi, Balçova Termal Merkezi Uygulaması", (Yüksek Lisans Tezi), 1992, s.2

bedensel yorgunlukları ortadan kaldırmak ve fiziksel tedavi-bakım özellikleriyle sağlık turizminin en önemli parçalarından biridir.<sup>64</sup>

Ayrıca Jeotermal enerjinin tarihte ilk kullanım biçimi de tedavi amaçlıdır. Antik çağlardan bu yana Anadolu'da kurulan tüm uygarlıklar doğal olarak yüzeye çıkan termal suların yararlanmışlardır. Günümüzde bu yararlanma biçimi turizm faaliyetleriyle birleşerek çok önemli bir sektör haline gelmiştir.<sup>65</sup> Dolayısıyla sağlık turizminin önemli bir ayağı olan termal turizm sağlıklı yaşam ve insan sağlığına önem veren ülkelerin turizmlerinde önemli bir yer kazanmıştır.

Dünya ve de özellikle Avrupa nüfusunun giderek yaşlanması, özel sigortaların ve kamunun sağlık giderlerini karşılaması, termal turizm işletmeleri yatırımlarının sürekli artması, nitelik ve kalite artışı, termal turizmin önümüzdeki yıllar içerisinde sürekli gelişeceğini bizlere göstermektedir.<sup>66</sup> Termal turizm hakkında tanım yapılırken öncelikle termal hizmet veren işletmelere değinmek gerekmektedir.

Termal turizm merkezlerinden bazıları yalnızca sağlık hizmetleri vermektedirler. Bu merkezlerde termal uygulamaları dışında aktiviteler bulunmaz. Bazı termal tedavi merkezlerinde ise kür merkezi, tüm tesisteki bölümlerden yalnızca birini oluşturmaktadır. Bu bölümden başka eğlence ve boş zamanları değerlendirme (rekreasyonel) ve sosyal aktivitelerin yapıldığı birimler mevcuttur.<sup>67</sup>

Çeşitli işletim sistemleri ile tasarlanan termal turizm yatırımları termal suların aranması ve çıkarılmasını kapsayan ilk kuruluş giderlerinin diğer turizm tesislerine göre fazla olmasına rağmen, termal işletmeler maliyeti kısa zamanda geri ödeyen verimli yatırımlardır.

Bununla birlikte termal turizmde, tedavi amaçlı kür uygulama süresinin genellikle 21 gün olması, gelen insanların bu uzun süre boyunca termal tesislerde konaklamalarına neden olmakta ve tedavi üniteleri ile buna bağlı diğer birimlerden

---

<sup>64</sup> Murat Selim Selvi, "Termal Ürün Pazarlamada Tutundurma Karması Elemanlarının Rolü: Termal Bölgede Devre Mülk Sistemi Uygulayan İşletmeler ile Diğer Termal Otel İşletmeleri Açısından Bir Karşılaştırma", **D.E.Ü İ.İ.B.F.Dergisi**, Cilt:17 Sayı:1, 2002, s.95.

<sup>65</sup> E. Sinan Arslan, "Türkiye'de Jeotermal Enerji Kullanımı, Temel Kavramlar ve Sürdürülebilir Yönetim", **I. Dikili Yöresi Jeotermal Kaynakların Değerlendirilmesi Sempozyumu**, 2006, s. 5

<sup>66</sup> Mustafa Sandıkçı, "Termal Turizm İşletmelerinde Sağlık Beklentileri ve Müşteri Memnuniyeti", (Yayınlanmış Doktora Tezi), Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, 2008

<sup>67</sup> A. Patty Monteson ve Judy Singer, "Turn your SPA a in to Winner", **The Cornell Hotel and Restaurant Quarterley**, Volume:33, Issue:3, 1992, s.38-39



yararlanmalarından dolayı belirli miktarda bir kazancın ortaya çıkmasını sağlamaktadır. “Ülke turizmi içinde termal turizm, sağladığı döviz girdisi, halk sağlığına etkisi ve diğer etkinlikleri sayesinde ülke ekonomisinde ve turizm sektöründe önemli bir yer kazanmıştır.<sup>68</sup>

Termal turizm işletmesi ise; turistik konaklama işletmesi, termal tedavi merkezi ve kür parkını içinde bulunduran temel tedavi materyalinin termal su olduğu kompleks işletmelerdir. Termal işletmelere otelcilik hizmeti veren sağlık merkezi hatta branş/dal hastanesi diyebiliriz. Aslında bu düşüncenin tam tersi olarak “Hastaneler, temel de tedavi hizmeti sunan otel işletmeleridir.” şeklinde tanımladığımızda ise sağlık hizmetinin sunum kalitesinin zenginleştiğini görmekteyiz. Dolayısıyla termal turizm işletmeleri için hizmet sunum nitelik ve kalitesi hem sağlık boyutu ile hem de otelcilik boyutu ile oldukça geniş bir çerçeve içindedir. Başka bir ifade ile lüks otelcilikten ziyade kaplıcanın sağlık hizmet kalitesi, fiziki olarak türü ve teknolojik imkanları da önemlidir.

Dolayısıyla termal sağlık turizminde gelen talepleri karşılamak için uluslararası geçerliliği olan standartların termal sağlık hizmetlerinde sağlanması gerekmektedir. Bu standartlar; yeterli fiziki altyapı, çevresel etkenler, ulaşım, sağlık hizmetlerinde etik değerlere bağlılık, fiziki ve ekonomik açıdan kolay ulaşılabilir sağlık hizmeti, yeterli tıbbi teknoloji, yeterli bilgi teknolojileri, uluslararası standartlarda ortak tedavi protokolleri, ulaşım ve transfer standartları, sağlık personelinin eğitimi ve kaliteli hizmet sunma standartları ile yurt dışı sağlık sigortalarının sunulan hizmetleri karşılaması için gerekli anlaşmaların yapılmasıdır.

### **1.2.1. Termal Turizm Kavramı**

“Term” kelimesi Latince "sıcak" anlamına gelen "termos" (thermos) kelimesinden türemiştir. Romalılar zamanında önceleri "Halk banyoları" anlamında kullanılan term kelimesinin, daha sonra "su alınan yer" anlamında da kullanıldığı bilinmektedir. Doğal sıcak sular için "termal" (thermal), suların sıcaklık özelliğini belirtmek için "termik" (thermique), doğal sıcak su kaynaklarının incelenmesi ve sağlık amacıyla kullanmak üzere düzenlenmesi için ise "termalizm" (thermalisme)

---

<sup>68</sup> Sandıkçı, a.g.e.

yani termal turizm etkinliği kelimesine rastlanmaktadır.<sup>69</sup>

Termal turizm; termomineralli sular ile çamurların, kaynağın yoresindeki evre ve iklim faktörleri bileşiminde, insan sağlığına olumlu katkı sağlamak üzere, uzman hekim denetim ve programında; fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerle koordineli kür uygulamaları için yapılan turizm türü olarak tanımlanmaktadır.

Başka bir tanım ise; fiziksel ve ruhsal açıdan tedavi ve dinlenme amacıyla konaklama hizmetlerinden de faydalanılarak yapılan seyahatlere termal turizmdir.

Termal turizmi daha geniş ve açıklayıcı tanımlarsak; mineralize termal suların ve bunlara ait çamurların, kaynağın yoresindeki sağlık üzerindeki olumlu etki yaratan evre ve iklimsel faktörlerin ve biyolojik ortamın insan sağlığına etkisinin, uzman hekimin programı ve denetimi ile termal su banyosu, içme ve inhalasyon, çamur banyosu gibi çeşitli yöntemlerle, iklim kürü ayrıca fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerle birleştirilmesi ile yapılan kür uygulamalarının oluşturduğu turizm hareketidir.<sup>70</sup> Kaplıca kür seyahatinde konsept belirli kürlerle ilintili uzak yerlerde sağlık ve zindelik aramadır.

### **1.2.2. Termal Turizm İşletmeleri ve Sınıflandırılması**

Termal turizm işletmeleri kullanım amaçlarına göre çeşitlilik göstermektedir. Özellikle ülkemizde sadece rahatlama ve zindelik amaçlı kullanılan Spa-Wellness otellerinin yanısıra hastanelerden sevklerle yada doktor önerisi ile veya termal işletmenin kendi doktoruna muayene ve tedavi için gelen küristlerden oluşan tedavi kür merkezi olarak da adlandırılan termal turizm işletmeleri söz konusudur. Bu açıdan bakılacak olursa termal/kaplıca turizmi iki grupta sınıflandırabiliriz:

#### **1. Dinlenme amaçlı kaplıca turizmi**

Yurtiçi ve yurtdışı küristlerin ülkemizin doğal güzellikleri ve termomineralli sularından dinlenme amaçlı faydalanmalarını içerir. İşletmenin bulunduğu doğal evre, termal işletmenin yıldızı ve lüks ortamı oldukça önemlidir. Amaç dinlenme ve

---

<sup>69</sup> Mehmet Dikkaya, “Termalizm ve Termal Turizm ve Avdın Yoresinde Termal Ürün Pazarlaması”, (Yüksek Lisans Tezi), Ege Üniversitesi, İzmir, 1979, s.5

<sup>70</sup> Özbek, a.g.m., s.16

eğlenmenin yanı sıra rahatlama, zindelik ve sağlıkta iyilik halinin devamlılığıdır.

## 2. Tedavi amaçlı kaplıca turizmi

Yurtiçi ve yurtdışındaki kürstlerin ülkelerindeki hekimler tarafından teşhisi ve endikasyonu konarak tedavileri için kaplıca tedavi kür merkezlerinden faydalanmalarıdır. Küristin kendi sağlık kuruluşundan getireceği raporlar doğrultusunda belli bir program dahilinde tedavileri yapılır. Asıl olan tıbbi uygulamalar, teknikler ve işletmenin fiziki olarak tüm sağlık olanaklarını sunması ve kalitesi önemlidir.

Gelişen teknolojiler ve artan yaşamsal imkanlara rağmen günlük yaşamın getirdiği stresler ve riskler artmaktadır. Günlük yaşamın getirdiği olumsuzluklar içerisinde insanlar ruhsal ve bedensel dinginliği sağlamak için spa-wellness ve termal merkezlere yönelmektedirler. Örneğin, yorgun ve stresli bir günün ardından yakınında olan bir termal merkeze giderek sıcak su terapisi ile rahatlama yolunu seçen kişiler gittikçe artmaktadır.

İkinci Dünya Savaşına kadar lüks bir tüketim olan turizm olayı (sağlık, iş merak, spor, kültür, din, kongre gibi her anlamda yapılabilen seyahatler) savaş sonrası Avrupa'daki sanayileşme hareketi ile birlikte gelişmeye ve yayılmaya başlamıştır. Tüketicilerin alım güçleri artmış, turizm olayı uluslararası bir nitelik kazanarak, arz ve talep dengesi bozulmaya başlamıştır. 1936 yılından itibaren Avrupa'da ücretli izin hakkının verilmesiyle çalışanlar, işgörenler tatile çıkarak turizm hareketlerine katılmışlardır. Konaklama tesislerinde çeşitlilik artmış, yeni konaklama işletmeleri ortaya çıkmıştır.<sup>71</sup>

Ülkeler için her şeyden önce önemli olan ulusal, bölgesel veya yöresel turizm imajının prestiji ve iyileştirilmesi için günümüz yükselen trendi sağlık turizminin önemli bir ayağını oluşturan termal turizm işletmelerini arz ve talep doğrultusunda ileri teknoloji ve ekipmanlarla verilen hizmet çeşitliliği ile ciddi bir rekabet unsuru olarak değerlendirilmesi büyük önem arz etmektedir.

Termal turizm işletmeleri, diğer turizm işletmelerinden özellik bakımından ayrılık göstermektedir. Termal Turizm işletmelerinin özelliklerini aşağıdaki gibi

---

<sup>71</sup> Necdet Hacıoğlu, **Turizm Pazarlaması**, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, 3. Baskı, 1997, s.9

sıralamak mümkündür;<sup>72</sup>

a) Termal Turizm İşletmeleri, termal kür merkezindeki tesislerde hasta insanlara ve sağlıklı insanlara bir arada hizmet sunmaktadır.

b) Termal Turizm işletmelerinde tüm yıl boyunca kür uygulamaları sürdüğünden suya dayalı bir dinlenme ve eğlence merkezi niteliği taşır.

c) Termal Turizm İşletmeleri, termal su kaynakları üzerinde yada çok yakınlarında kurulmaktadır.

d) Termal Turizm İşletmelerinde önemli oranda uzman personel çalışmaktadır. Çünkü buraya gelen küristlerin büyük bir bölümü sağlık problemleri olan insanlardır. Bundan dolayı deneyimli uzman doktor, fizyoterapist, diyetisyen, hemşire gibi sağlık personeli çalışmaktadır.

e) Termal Turizm İşletmeleri, Termal Otel, Kür Merkezi ve Kür Parkından oluştuğundan bu kompleks yatırımların ekonomikliği nedeniyle yatırımı kısa sürede geri ödeyebilir.

f) Termal Turizm İşletmeleri, hem tıp biliminin termal ile ilgili gelişmelerini sunan, hem de turizmin gerektirdiği konaklama boş zamanları değerlendirme ve rekreasyon hizmetlerini veren işletmelerdir.

g) Termal Turizm İşletmeleri yapısı gereği sağlık sektörü, turizm sektörü, jeoloji mühendisliği, çevre bilimciler olmak üzere pek çok alandan birlikte çalışmayı ve işbirliğini gerektiren işletmelerdir.

h) Termal Turizm İşletmeleri, yalnızca hastalıkların tedavisinde değil aynı zamanda sağlığın korunmasında etken olan fizyolojik rahatsızlıkları gideren, fizik ve psikoterapik tedavi yöntemleri geliştirilerek uygulamaya koyan ve psikolojik olarak rahatlama sağlayan işletmelerdir.

i) Termal Turizm İşletmelerinde konaklama, yeme-içme, dinlenme, tedavi birimleri dışında müşterilerin spor, yürüyüş, eğlence, güneşlenme, müzik, tiyatro, konferans gibi sosyal kültürel ve sportif çalışmalarda bulunabilecekleri alanlarda bulunmaktadır.

j) Termal Turizm İşletmeleri, doluluk oranı en yüksek olan turizm işletmeleridir.

---

<sup>72</sup> Alparslan Özmen, "Termal Turizm İşletmelerinde Satış Çabalarının Müşteri Üzerindeki Etkinlik Boyutlarının İncelenmesi ve Afyon İlinde Bir Uygulama", (Yüksek Lisans Tezi), Afyon Kocatepe Üniversitesi, 1995, s.10,11,12

k) Termal Turizm İşletmeleri, kar amaçlı işletmeler olabildikleri gibi termal tedavi masraflarını karşılamaya mali gücü yetmeyen dar gelirli vatandaşların bu etkinliklerden yararlanması için devletin bazı kuruluşları tarafından da sosyal amaçlarla işletilmektedir.

l) Yerel idarelere bağlı termal turizm işletmelerinde kişiler bağlı oldukları sigortalar vasıtasıyla, çalıştıkları işletmelerin sağladığı imkanlarla yada bağlı olduğu sosyal sağlık güvencesi ile veya anlaşmalı olduğu özel sağlık sigortası gibi çeşitli güvenceler desteği ile verilen hizmetlerden yararlanmaktadırlar.

m) Termal Turizm İşletmelerinde müşteriler iki-üç hafta arasında değişen sürelerde konaklamaktadırlar. Bunun için personelin işinde eğitimli, deneyimli kişiler olması ve sık sık değiştirilmemesi gerekmektedir. Kürün başarılı olabilmesi için küristin personele güvenmesi gerekmektedir.

Doğal turizm kaynakları, bilimsel tedavi yöntemleri ve yetkin personeli ile çeşitli sağlık hizmeti ve otelcilik hizmeti (konaklama, yeme-içme, eğlence vd.) sunan termal turizm işletmelerinin hizmet kalitesini belirlemede önemli bir yere sahip hizmet kalite standartları belgesine sahip işletme sayısı oldukça azdır.

Sağlık Bakanlığının Kaplıcalar Yönetmeliği kapsamında ülke kaplıcalarına işletme ruhsatları verilmektedir. Bu yönetmelik; toprak, yeraltı, deniz ve iklim kaynaklı doğal tedavi unsurlarının tedavi edici faktör olarak kullanıldığı termal merkezler, içmece ve iklim kür merkezleri ile ilgili hususlar ve buralarda kurulacak sağlık amaçlı her türlü tesisin nitelik ve niceliklerinin belirlenmesi, kurulması, işletme izinlerinin verilmesi, denetlenmesi ve sağlık koşullarına uygun biçimde kontrol altına alınması için gerekli esasların belirlenmesi amacıyla hazırlanmıştır. Doğal tedavi edici unsurların termal, içmece, talassoterapi tesisleri ile bu tesislerin sahip ve işletenlerini kapsamaktadır.<sup>73</sup>

Ancak Sağlık Bakanlığı onayı olan kaplıcalarda yönetmeliğin belirlediği uygulama ve işletim esasları gerçekleştirilirken onayı olmayan kaplıcalar için bu esasların ne ölçüde gerçekleştirildiği bilinmemektedir. Aslında çok değerli olan termal kaynaklarımız, peloidler (çamur) ve içmeler doğru kullanıldığında fayda sağlayıp yanlış kullanımlarda özellikle peloidler boşa harcanmaktadır. Bu nedenle tüm termal işletmelerin kontrolünü sağlayan düzenlemeler doğrultusunda işletilmesi

---

<sup>73</sup> Sağlık Bakanlığı Kaplıcalar Yönetmeliği <http://www.saglik.gov.tr> (09/06/2008)

oldukça önemlidir.

Öncelikle bir sağlık işletmesi olması yanında turizm işletmesi de olan termaller sağlık turizmi ayağında önemli bir yere sahiptir. Özellikle son yıllarda sağlık turizminin müşteri talepleri doğrultusunda çeşitlenmesi termal işletmelerinde organizasyonlarında yeni hizmetler eklemesi gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Bu doğrultuda diş, cildiye poliklinikleri yanında estetik ve güzellik amaçlı uygulamalar ve hatta Spa ve Wellnes uygulamalarını içeren hizmetler de verilmeye başlamıştır. Termal su kaynaklarına yakın kurulan bazı Spa ve Wellnes otellerinde de kaplıca kür merkezi olmamasına rağmen termal sudan faydalandığı için sağlık turizmi kapsamında hizmet veren oteller olarak yer almaktadırlar.

Bir sınıflandırma yapılacak olursa Sağlık Bakanlığı onaylı termal işletmeler ve Sağlık Bakanlığı onayı olmayan termal işletmeler, Spa ve Wellnes otelleri, termal kür merkezleri, talassoterapi tesisleri v.b. birçok işletmeden bahsedebiliriz.

Bu işletmelerin birer turizm işletmesi olması bakımından başka bir sınıflandırma sözkonusu olmaktadır. Turizm Yatırım ve İşletmeleri Nitelikleri Yönetmeliğinde tüm turizm işletmeleri için geçerli olan standartlar belirtilmiş ve sınıflandırmalar yapılmıştır. Buna göre tesisler; yapı ve dekorasyon olarak, yöre, çevre ve doğa ile uyumlu, pazarlama ve işletmenin gereklerini sağlayabilecek şekilde yönetmelikte öngörülen fonksiyonlara uygun mekanlarda gerçekleştirilir. Turizm tesislerinde; konaklama, yeme-içme, eğlence, idare v.b. bölümler ve aralarındaki ilişkiler, tesisin tür ve sınıfının gereği olan işletme özelliği göz önüne alınarak düzenlenir. Tüm hacimlerde tefriş ve donatım elemanlarının düzenleniş biçimi, teknik normlara uygun şekilde boyutlandırılır.<sup>74</sup>

Görülüyor ki hem bir sağlık işletmesi hem de bir turizm işletmesi olan termal işletmelerin sınıflandırılması pek çok açıdan yapılabilmektedir. Böylesi özel niteliklere sahip olan termal işletmeler bu nedenle organizasyon açısından oldukça kompleks yapılardır.

---

<sup>74</sup> “Turizm Yatırım ve İşletmeleri Nitelikleri Yönetmeliği”, R.G. Sayısı: 21728, R.G. Tarihi:14.10.1993

### 1.2.3. Termal Turizm İşletmelerinde Verilen Hizmetler

Müşteri taleplerinin çeşitlenmesi ve rekabeti sağlamak amacıyla turizm türlerinde bütünleşme adı altında yeni uygulamalar ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle termal turizm işletmeleri verdikleri hizmetler bakımından sadece bir sağlık işletmesi yada turizm işletmesi değil müşteri beklentilerini maksimum tutmak adına pek çok organizasyonu da bünyesinde bulunduran işletmelerdir.

Sağlık ve tedavi uygulamaları, konaklama, yeme-içme hizmeti, eğlence ve dinlenme, doğa, kültür ve şehir gezileri, kongre hizmetleri v.b. sunan termal turizm işletmeleri pek çok organizasyon yapısını bünyesinde bulunduran oldukça kapsamlı işletmelerdir.

Günümüzde sağlık amaçlı seyahat eden bireyler artık gittikleri yerlerde iyi konaklama imkanlarından yararlanmak, yeni tatlar denemek, yöresel aktivitelere katılmak, alışveriş, doğa, gezi, spor, v.b pek çok imkandan yararlanmak istemektedir. Bu nedenle pek çok aktiviteyi ve sunumu barındıran hizmetler planlanması önem kazanmaktadır.

Sözgelimi; bir kırsal alanda kaplıca suları turizme açılırken hizmet üniteleri açık hava ile buluşturularak iklimden yararlanılabilir, akarsular ve göller çeşitli aktivitelerde kullanılabilir, kırsal yollar ve ormanlar doğa yürüyüşleri ve bisikletli geziler için turiste sunulabilir, doğal şifalı bitkiler tanıtılabilir, mağaralar v.d. ilginç oluşumlar ziyaret edilebilir. Ayrıca yerel kültürle bütünleşme yoluyla, yerel sağlıklı mutfak ve yerel şenlikler (folklör, müzik, mevsimsel kutlamalar v.b.) temelinde, insanların beden ve ruhen canlanmasına olanak verilebilir.<sup>75</sup>

#### 1.2.3.1. Temel Hizmetler

Termal turizm işletmelerinde temel hizmetleri otelcilik hizmetleri olarak nitelendirmek doğru bir yaklaşım olacaktır. Turizm mevzuatında da belirtildiği üzere; sağlık ve termal turizm işletmeleri uygun bir asli konaklama tesisi ile ilişkili olarak yapılabilir, işletilebilir ve birlikte belgelendirilebilir.<sup>76</sup>

---

<sup>75</sup> Baykal, a.g.m., s.5.

<sup>76</sup> Orhan Kalkan, **En Son Değişiklikleriyle Açıklamalı Turizm Mevzuatımız**, T.H.K. Basımevi, Ankara,1995, s.191

Sağlık ve termal turizm işletmeleri yüksek konfor ve kalite sunan otel hizmetleri ile sağlık turizm sektöründe fark yaratmaktadır. Örneğin yabancı hasta çeken bir hastane bünyesinde yer alan beş yıldızlı oteli ile müşteri beklentileri doğrultusunda tercih nedeni olabilecektir. Ne amaçla olursa olsun seyahat eden insanların gittikleri yerlerde konaklamaya ihtiyaçları vardır bu da tüm sektörlerde otellerin önemini ortaya koymakta hatta var olduğu sektörün önüne bile geçmektedir.

İnsanların konaklama ve beslenme gibi doğal ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla, mal ve hizmetlerin üretildiği ve satışa sunulduğu ekonomik birimler olarak tanımlanan konaklama işletmeleri (oteller) pek çok departmandan oluşur. Hatta müşteri beklentilerinin çeşitlenmesiyle yenileri eklenmektedir. Öncelikli gereksinimler doğrultusunda müşteri beklentilerini şu şekilde (Şekil:1) sınıflayabiliriz:<sup>77</sup>

**Şekil 1:** Turizm İşletmelerinde Müşteri İhtiyaçları Hiyerarşisi



Kaynak: Necdet Hacıoğlu, **Turizm Pazarlaması**, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, 3. Baskı, 1997, s. 24.

Başka bir otel tanımı ise; asıl fonksiyonları müşterilerin geceleme ihtiyaçlarını sağlamak olan, bu hizmetin yanında yeme-içme, eğlence ihtiyaçları için

<sup>77</sup> Hacıoğlu, s. 24



yardımcı ve tamamlayıcı birimleri de bünyelerinde bulunduran tesislerdir.<sup>78</sup>

Konaklama işletmelerinde departmanların sayısı otelin türüne ve büyüklüğüne göre değişir. Fakat odalar ve yiyecek içecek departmanları temeldir. Bunun yanında yönetim, pazarlama, muhasebe, teknik servis gibi destek faaliyet departmanları ve kuaför, hediyelik eşya, çamaşırhane, telefon gibi yan faaliyet departmanları da unutulmamalıdır.

Ancak termal otelin müşterisi hasta olması nedeniyle daha ayrıntılı açıklamalara Termal Yerleşimlerin Planlama ve Tasarım İlkeleri başlığında tekrar değinilecektir.

### **1.2.3.1.1. Konaklama Hizmetleri**

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

Resepsiyon bölümünün temel fonksiyonları; a) Oda satışları yapmak, b) Önbüro hizmetlerini yerine getirmek, c) Müşterilerin hesaplarını tutmak, fatura vermek ve alacakları tahsil etmektir.

Konaklama işletmelerinin beyni olarak tanımlanan önbüro, müşterinin karşılandığı, ağırlandığı ve uğurlandığı yerdir. Konaklama işletmelerinde önbüro, müşteri ile otel arasındaki bağ ve başlıca temel noktadır. Otele gelen müşteri ilk temas noktası olan önbüronun vereceği hizmetlerle bağlantılı olarak otel hakkında bilgi sahibi olur. Bu da gösteriyor ki, önbüro diğer departmanlarında aynasıdır.<sup>79</sup> Yönetim ile tüm müşteri servisleri arasında ve müşteri ile arka ofis çalışmaları arasında iletişimi sağlayan önemli bir geçiş noktasıdır.

Kat hizmetleri bölümü; müşteri odalarının, koridorların, salonların ve otelin genel temizliği, yatakların yapılması, kirli çamaşırların değiştirilmesi, mevcut eşyaların temizliği ile uğraşır. Ayrıca satışa hazır durumdaki odalar için resepsiyona rapor vermek, tamir ve bakımla ilgili işleri teknik departmana bildirmekle de

---

<sup>78</sup> Kalkan, s.18

<sup>79</sup> Ayhan Gökdeniz, **Otel İşletmelerinde Önbüro Yönetimi**, Alem Basım-Yayımları, Balıkesir, 1995, s.39

sorumludur.

Bir otel müşteri, normal olarak otelde kaldığı sürenin en azından üçte birini odasında geçirmektedir. Dolayısıyla, otel odasının tasarım, planı, dekor, mobilya ve tefrişatı müşteri tatmini yaratmada ve ihtiyaçlara cevap vermede temeldir ve bu da önemli ölçüde, kat hizmetleri departmanının denetimi altındadır.<sup>80</sup>

Üniformalı hizmetler bölümü; müşterilerin karşılanması, eşyaların odalara taşınması ve diğer hizmetleri yerine getirmekle yükümlüdür.

Otelin önbüro fonksiyonlarının bütünleyici bir parçası olan ve konuklara bir çeşit kişisel hizmet sunan üniformalı hizmetlerin otele varış ve ayrılıştaki hizmet vermeleri ortak noktalarıdır. Müşterilerin otelde kaldıkları süre içerisinde üniformalı personel otel ve çevre hakkında; tiyatro bileti, turlar, araba kiralama gibi organizasyonların ve diğer hizmetlerin temel bilgi kaynağıdır.

Tedavi ve bakım hizmetlerinin uygulandığı tedavi ve kür merkezlerinin konaklama işletmesinden bağımsız yapılandırılmış olması etkin ve verimli bir organizasyonun sağlanması bakımından çok daha sağlıklı bir uygulama olacaktır. Ancak çoğu temel işletmeler aynı yapı içerisinde bölümlendirilmiştir. Tedavi ve kür merkezleri ister konaklama işletmesi içerisinde isterse dışında olsun bakım ve tedavi için gelen misafirlerin tedavi ve bakımları dışındaki zamanda konaklama, yeme içme v.b. ihtiyaçlarını karşılarken içinde buldukları sağlık sorunları nedeniyle diğer otel işletmelerine göre daha kapsamlı ekip ve ekipmanı konaklama işletmesi içerisinde gerektirmektedir.

Ayrıca konaklama birimi bedensel engel ve sağlık sorunları olan hastalar için özel tefriş edilmiş oda ve diğer birimlerde de dolaşımlarına imkan verecek düzenleme zorunludur.

#### **1.2.3.1.2. Yiyecek-İçecek Hizmetleri**

Modern konaklama (otel) işletmeleri restoran ve barsız düşünülemez. Yiyecek bölümünün karlı ve başarılı çalışabilmesi için büyük ölçüde güçlükler yaşanabilmektedir. Bu nedenle buradaki faaliyetlerin çok iyi kontrolü gerekir.

---

<sup>80</sup> S. Meldik, **Otel İşletmeciliği**, Çev: Ömer L. Met, Ceylan Matbaacılık, Bursa, 1997, s.55

Her bir otel, kalan müşterilerine ve otel dışındakilerine yiyecek içecek hizmeti sunmak için bir veya daha çok restorana sahiptir. Restoranların tipi ve sayısı, otelin hizmet sunduğu pazarın genişliği ve çeşitliliğine göre belirlenmiştir. Aynı zamanda otel pazarlarının genişliği ve çeşitliliği, içki servisi için otelin temel satış noktası olan barlarının türüne ve sayısına da yansımaktadır.

Otelin oda satışlarından sonra en büyük gelir kaynağı olan restoran ve barlar soyut bir kavram olan servis hizmeti açısından müşteri memnuniyetini sağlamada oldukça önemlidir. Bu nedenle nitelikli ve eğitilmiş çok sayıda personel istihdamı gerektirir.

Ayrıca Termal Turizm İşletmeleri daha çok tedavi ve bakım için gelen misafirlerinin sağlık sorunları doğrultusunda özellikli mönülere ihtiyacı olabileceğinden yiyecek içecek departmanı bünyesinde ayrıca diyet uzmanı ve diyetisyen bulundurması önem arz etmektedir. Çünkü gelen misafirler sağlığı devam ettirme, genç ve bakımlı kalma çabası yanında orta ve ileri yaşta fizik sorunları ile birlikte ciddi sağlık problemleri olan (şeker, koroner hastalıklar v.b.) özel diyet programları gerektiren kişiler olabilmektedir.

#### **1.2.1.2. Rekreasyon- Animasyon Hizmetleri**

Rekreasyon; yenilenme, yeniden yaratılma veya yeniden yapılanma anlamına gelen Latince recreation kelimesinden gelmektedir. Türkçe karşılığı yaygın bir şekilde boş zamanı değerlendirme olarak kullanılmaktadır. Bu ise, bireylerin ya da toplumsal kümelerin boş zamanlarında gönüllü olarak yaptıkları dinlendirici ve eğlendirici etkinlikler anlamını taşımaktadır.

Hem ruhsal ve fiziksel gelişim hem de çeşitli etkilerle insan bünyesinde oluşan yorgunluk ve bitkinlik duygusundan kurtulmak, yeniden hayata bağlanmak, enerji kazanmak için rekreasyon temel ihtiyaçlardan biridir.

Rekreasyon ve animasyon çoğunlukla turistik ürünün bir bileşeni şeklinde ortaya çıkmaktadır. Tek başına turizm olayı isteğe bağlı zaman ve para kullanımını kapsayan boş zaman aktivitesidir. Bu nedenle kişiler bazen rekreatif amaçlar doğrultusunda da turizme katılmaktadırlar. Turistik ürünün çekiciliğini arttırmada rekreasyon aktivitelerinin rolü giderek artmaktadır. Bir termal müşterisi ise, öncelikli

sağlık amacı yanı sıra rekreatif amaç doğrultusunda da seçim yapabilmektedir.

Termal turizm işletmeleri hem sağlık hem de boş zaman değerlendirme ve rekreasyon gibi hizmetleri sunan işletmelerdir. Küristlerin uzun süreli kalışlarında tedavileri sonrasında otelde oldukça çok boş zamanları kalmaktadır. Bu zaman zarfında termal otelin sunabileceği alternatif aktiviteler (rekreasyon-animasyon) müşteriler için tercih nedeni olacaktır.

Termal müşterisi tedavi olanakları yanında konfor ve yüksek kalite, eğlence, boş zaman aktiviteleri, sağlıklı yürüyüş parkları gibi imkanları aramaktadırlar.

Tam bir iyileşme ancak yenilenme, yeniden yaratılma veya yapılanma ile mümkün olabilir. Bu da hastanın ruhsal olarak tedavi edilmesi ve yaşama sevincinin canlandırılması ile sağlanabilir. Bu amaçla oluşturulan rekreatif aktivitelerle hastaların tedaviden sonra kalan zamanlarında yaşadıkları keyif artırılmakta ve böylelikle tedavileri de desteklemektedir.

### **1.2.1.3. Sağlık ve Tedavi Hizmetleri**

Sağlıksız ve kirli metropol şehirlerin zorlu hayat şartları, düzensiz ve dengesiz beslenme ve yanlış diyet uygulamaları, gittikçe artan alkol ve uyuşturucu kullanımı, kaza ve hastalık sonrası çalışanların işyerine ve işe uyumu konusunda görülen problemler, insanları yenilenme ve gençleşme adına jeotermal kaynaklara yönelmektedir.<sup>81</sup>

Termomineralli sular litrelerinde toplam bir gramın altında mineral bulduran üstelik içerdikleri iyonlarla herhangi bir sınıf içinde değerlendirilmeyen bu sular 20 °C üzerinde sıcaklıklara sahip olmaları ile sağlık amaçlı uygulamalarda organizma için büyük faydalar sağlamaktadırlar.

Farklı özellik ve sıcaklıklara sahip doğal enerji kaynağı olan termal suların uygun teknikler kullanılarak, sağlığı koruma diğer bir deyişle hastalıktan korunma yada hastalık sonrası sağlığı yeniden kazanmak ve kuşku duyulan hastalıkların ortaya çıkmasını önlemek amacıyla yapılan uygulamaları kapsamaktadır.

Termal işletmelerde, kaplıca suyu ile yapılan uygulamalar banyo, içme ve inhalasyon (soluma) şeklindedir. En sık ve yaygın kullanılan yöntem banyo

---

<sup>81</sup> Claude KASPAR, "A New Lease On Live For Spa and Health Tourism", **Annals of Tourism Research**, 1990, s.298

kürleridir.

Kaplıca kürlerini çok farklı şekillerde sınıflandırmak mümkündür. Bu sınıflandırma kürün yapılış şekline göredir; açık (serbest) kaplıca küründe pansiyon veya otellerde kalan ve ayaktan kaplıca kür merkezine gelip kaplıca uygulamaları alan kişiler söz konusudur. Kapalı kaplıca küründe ise hastane koşullarında kaplıca kür kliniklerinde yatan hastalara kaplıca tedavisi uygulanır.

Termal sağlık ve tedavi hizmetleri dahilinde üzerinde durulması gereken önemli konulardan biri tıbbi uzmanlık gerektirmesidir. Başka bir ifade ile sağlığın bozulduğu durumlarda tıbbi olmayan değerlendirmeler ve bu bakış açısı ile yapılacak uygulamalar hasta olan bireyin daha da kötüye gitmesine neden olur hatta sağlığın kötüye gitmesi nedeniyle psikolojik bozuklukları da beraberinde getirir. Özellikle termal suyun sıcak bir uygulama olması her bireyin bu sıcaklıklara uyum sağlamada aynı mukavemette olmaması, termal suyun niteliğinden kaynaklanan ve her bireye göre de değişen özel uygulama teknikleri gerektirmesi gibi pek çok nedenden dolayı termal tedavi ünitelerinin alanında eğitimli kişiler tarafından yapılması oldukça önemlidir.

Küristlerin iyileşmek ve sağlığı korumak amacıyla doktor direktifi ile termal merkezlerde gerçekleştirilen çeşitli uygulamalardan faydalanmaları termal tedavi olarak tanımlanabilir.

Ülkemizde daha çok halkın kendi kendine gerçekleştirdiği geleneksel kaplıca tedavisi uygulamalarının, bilimsel yöntemlerle yürütülmesi gerekir. Kaplıca tedavisinde kullanılması gereken şifalı sular, çamurlar ve iklimsel faktörlerin ve uygulanacak olan yöntemlerin neler olması gerektiği, hastaların yaşları, hastalıklar gibi özelliklerine göre değişiklik gösterir. Uygun banyo suyu sıcaklığı genel olarak 36-38 °C düzeylerindedir. Bu sıcaklıktaki suda uygulanacak banyonun süresi günlük bir seferde 20 dakikadır. Banyolar 10-15-21 günlük sürelerde günde bir, bazen iki kez yapılır. Hastaların banyo havuzu (termal havuz) içerisinde rahatça hareket edebilmesi gerekir. Ancak, unutulmamalıdır ki termal su banyolarında kalbe ek yük gelmesinden kaçınmak için hastanın banyo havuzunda aşırı hareketlerden kaçınması, suya dalmaması ve yüzmemesi gerekir. Özellikle yaşlıların ve hafif derece kalp yetmezliği olanların yarım banyo uygulamasını kullanmasında fayda vardır. İleri derece kalp yetmezliği olanların ise kaplıca sularıyla banyo uygulaması

sakıncalıdır.<sup>82</sup>

Bu nedenle termal merkezlerde verilecek sağlık ve tedavi hizmetleri oldukça kompleks ve uzman gözetiminde yapılması gereken uygulamalardır. Günümüz termal merkezlerinde sağlığın korunması adına yapılacak uygulamalarda tıbbi örgütlenme sözkonusu olmakla beraber bir zorunluluk yoktur.

Sağlığın korunması ve devamlılığı amaçlı uygulamada şunları sayabiliriz: dinlenme, gevşeme, yüzme, jimnastik gibi sporları yapmak, aromatik masaj ve banyolar, termal suyun niteliğinden dolayı artı sağlık ve zindelik kazanmak.

Ancak sağlığın bozulduğu tedaviye yönelik uygulamalarda araştırmaların yapıldığı, tedavi planlarının düzenlendiği, tedavi sonrası takiplerin yapıldığı alınan sonuçlar doğrultusunda faydalananların bilgilendirildiği çalışmaların tıbbi uzmanlar ve fizyoterapistler tarafından yapılması gerekmektedir.

Tedavi ve Wellness müşterilerinin her ne kadar aynı anda aynı otelde konaklaması ve bu hizmetlerden faydalanmasının sağlanmasına rağmen pazarlama stratejisi konusunda karar verilirken iki açıdan ayrılarak dikkate alınması gerekir. Wellness konusu değerlendirirken öncelikli amaç hastalıkların önlenmesi ve daha sonra insanların sağlıklı hallerinin sürdürülmesi olarak kabul edilirken normal kür tedavilerinde ise misafirlerin hastalıklarının iyileştirilmesi amaçlanmaktadır.<sup>83</sup>

Görülüyor ki termal merkezlerde iki çeşit kullanımdan bahsedebiliriz. Birincisi; dinlenme, gevşeme ve eğlence amaçlı kullanım, ikincisi ise; planlı tedavilerin düzenlendiği alanında uzman kişiler tarafından planlanan kür kullanımlarıdır.

Aslında dinlenme ve gevşeme amaçlı kullanım, son yılların moda uygulaması olan Spa ve Wellness uygulamaları olarak içine termal tedavileri de alan kapsamlı bir tanımlamadır. Hatta pek çok termal otelin ismi Spa ve Wellness otel diye geçmektedir ve hem çalışan hem de emekli insanlar için tatil ve dinlenme hatta gençlik ve canlanma için tercih nedenidir.

Termallerden faydalanımları bu özellikleri nedeniyle genel tedavi ve özel tedavi diye iki bölümde inceleyebiliriz;

---

<sup>82</sup> Zeki Karagülle, "Sağlığın Geleneksel ve Çağdaş Adresi Kaplıcalar", **Spa&Wellness Magazine**, Sayı:4, Yıl:2, Ocak-Şubat 2008, s.55

<sup>83</sup> Hansruedi Müller and Eveline Lanz Kaufmann, "Wellness-Tourismus: Eine analyse des schweizer marktes und konsequenzen für die hotellerie", **Tourism Review**, Volume: 55 Issue: 2, 2000, s. 26.

## 1. Genel Tedavi

Gevşeme, dinlenme ve eğlence amaçlı kullanımları kapsayan genel tedavi ile günlük yaşantının yarattığı gerilim ve yorgunlukların giderilerek fiziksel ve ruhsal dengenin sağlanması, böylece organizmanın direncinin artırılarak, sağlıklı bir yapıya kavuşması amaçlanmaktadır.<sup>84</sup>

Bu doğrultuda bireylerin kullanabileceği pasif dinlenme birimleri; yürüyüş yolları, yeşil alanlar, güneşlenme terasları v.b. aktif dinlenme birimleri; çeşitli oyun ve spor alanları v.b. sağlıkta iyilik halinin devamlılığı için çeşitli masaj ve banyolardan oluşan Spa–Wellness birimleri ayrıca otel bünyesinde kongre ve konferans salonları ile eğitim amaçlı kullanımlarda misafirlerin rahatlaması için pek çok alternatif sağlık hizmet birimleri söz konusudur.

## 2. Özel Tedavi

Bu alandaki uygulamalar, doktorlar tarafından teşhisi konmuş çeşitli hastalık ve bedensel problemlerin önceden belirlenen bir program dahilinde fizyoterapistler tarafından masaj, jimnastik ve çeşitli termal uygulamalarla yapılan tedavilerdir.

Sağlığı koruyucu ve tedavi edici özelliği bakımından başka bir grupta ise genel balneoloji ve klinik balneoloji şeklinde yapılabilir.

### 1.2.1.3.1. Kaplıca Tıbbında Geçen Terimler ve Uygulamalar

- **Balneoloji ve Balneoterapi**

Doğanın yerüstü ve yeraltı hidrojeolojik ve termal güçlerini, (sıcak-soğuk mineralli suları, gazları) çamur ve kumlalarını, güneş radyasyonu ve meteorolojik faktör ve olaylarını, deniz ve göl olanaklarını, mağaralarını, teknik, tıp ve sosyolojik yönden değerlendiren bilim alanına "Hidroklimatoloji" veya Alman ekolüne göre, "Balneoloji" adı verilir. Balneoloji'nin ışığı altında, yeraltı termomineral sularının, kaynağın yöresine özgü iklimsel ve biyolojik faktörlerin, organizma üzerindeki etkinliğini fizyolojik ve patolojik yönden araştırılan ve tedavi yönünden değerlendirilen kür tarzında uygulanan tedavi sistemine "Kaplıca tedavisi

---

<sup>84</sup> Ahmet İğdirli, "Türkiye'nin Kültürel Potansiyelinin Termal Turizmi Açısından Önemi", **Türsab Turizm Dergisi**, Sayı: 93, İstanbul, Temmuz 1990

(Balneoterapi, Balneoklimaterapi)" denir.<sup>85</sup>

Bugün, su tedavisi birçok ülkede uygulanmaktadır. Bu yaklaşımın kimyasallara ve yan etkileri olan ilaçlara ihtiyacı yoktur. Tedavi öncesi ve tedavi boyunca hemen hemen hiçbir yan etkisi yoktur ve hastanın genel sağlığı ve iyilik hali için çok düşük bir risk taşır. Balneoterapi ve Spa terapinin başlıca önemi hem bireysel olarak hem de diğer tedaviler için tamamlayıcı olarak standart medikal tedaviler sonrası hastalar için sağlanan iyilik halinde başarısızlıklara dayanmaktadır. Kaplıca tedavisi vasıtasıyla hafifletilen geniş spekturumlu hastalıkların mekanizması tam olarak açıklanamamaktadır. Muhtemelen kimyasal, termal, mekanik ve bağışıklığı artırıcı etkiler içermektedir.<sup>86</sup> Balneoterapi, küratif, preventif ve rehabilitatif amaçlarla kullanılan çok eski ve geleneksel yöntem olarak günümüzde varlığını sürdürmektedir.<sup>87</sup>

Termal ve/veya mineralli suların, şifalı çamurların ve gazların, yöntem ve dozları belirlenmiş, banyo, paket, içme ve inhalasyon (soluma) uygulamaları şeklinde, düzenli aralıklarla seri halde tekrarlanarak kullanılmasıyla, belirli bir zaman aralığında ve kür tarzında gerçekleştirilen bir uyarı-uyum tedavisi şeklinde tanımlanan<sup>88</sup> kaplıca tedavisi ya da tıp diliyle balneoterapinin başka bir tanımı ise; termalizm ve klimatizmi bütünleştiren, maden suyu ile kaynağın bulunduğu yöreye özgü iklim koşullarının ve bunları tamamlayan biyolojik ortamın kür şeklinde uygulanmasıyla, önemli tedavi etkinlikleri bulunan bir terapi sistemidir.<sup>89</sup>

Balneoterapi ve kaplıca tedavisi, küratif, preventif ve rehabilitatif amaçlarla kullanılan geleneksel "yaşlı" yöntemler olarak günümüzde varlıklarını sürdürmektedir. Balneoterapi'de mineralli ve termal sular, peloidler ve gazlar gibi doğal faktörler banyo, içme ve inhalasyon yöntemleriyle kullanılmaktadır. Kaplıca tedavisi ya da kaplıca küründe ise, balneoterapinin yanında, klima-terapi, hidroterapi, egzersiz tedavisi, masaj, diyet, psikoterapi, fitoterapi, gevşeme yöntemleri, fizik tedavi vb. bir dizi komplementer ve alternatif yöntemler de kullanılmaktadır.

---

<sup>85</sup> Özer, a.g.e., s.1

<sup>86</sup> Hagit Matz , Edith Orion and Ronni Wolf, "Balneotherapy in dermatology", **Dermatology Unit, Kaplan Medical Center**, Rechovot, Israel, Blackwell Publishing Inc., 2003, s.1

<sup>87</sup> Zeki Karagülle, "Yaşlılıkta Balneoterapi Ve Kaplıca Tedavisi", **Geriatri**, Cilt:3, Sayı:3, 2000, s. 119

<sup>88</sup> M. Zeki Karagülle ve Mahmut B. Doğan, **Türkiye Kaplıca ve Talasso Terapi Rehberi**, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2005

<sup>89</sup> Tansu Arasıl, "Termal Suların Sağlık Alanında Kullanımı", **Anatolia Dergisi**, Sayı:17-18, Yıl: 2, İzmir, 1991, s.7



Balneoterapi ve kaplıca tedavisi hemen hemen tüm sistem hastalıklarında, özellikle kronik seyirli olanlarında konvansiyonel tedavi yöntemlerini tamamlayıcı ve destekleyici anlamda endikasyon bulabilmektedir.<sup>90</sup> Başlıca balneoterapi yöntemleri şunlardır;<sup>91</sup>

➤ Banyolar: Termomineral su, peloid ve gaz banyoları ile bunların bölgesel uygulamalarıdır.

➤ İnhalasyon uygulamaları: Termomineral su zerrecikleri ile yapılan soluma uygulamalarıdır.

➤ Hidroterapi uygulamaları: Termomineral sular ile yapılan yıkamalar, dökmeler ve duşlar şeklinde farklı uygulamaları içeren tedavi yöntemidir.

➤ İçme kürleri: Mineral sular ile kaplıcalarda ya da yaşanan yerde yapılan içme kürleridir.

➤ Peloidoterapi: Şifalı çamurların banyo, paket ve tampon şeklinde uygulanmalarıdır.

#### • İnhalasyonlar

İnhalasyon mineral suların zerreciklerinin solunması yoluyla yapılan tedavi biçimidir. Soluma uygulamalarında amaç, solunan mineral suların zerreciklerinin solunum sisteminin istenilen bölgesine ulaşması, burada zerreciklerin taşıyıcı gazdan ayrılarak ortama bırakılmaları suretiyle doğrudan etkili olmasıdır. Doğal inhalasyon çözeltilerinin etkisiyle, akciğer fonksiyonları olumlu etkilenmekte ve kan gazları düzeyleri normalleşmektedir.<sup>92</sup>

#### • Hidroterapi

Her birey için özel olarak düzenlenen, eğitilmiş personelin gözetiminde ve ideal olarak amaca uygun inşa edilmiş havuzlarda gerçekleştirilen, sinir-kas-iskelet sistemiyle ilgili fonksiyonları geliştirme-iyileştirme amaçlı bir havuz tedavi programıdır. Bazı hidroterapi yöntemleri;<sup>93</sup>

---

<sup>90</sup> Zeki Karagülle, “Yaşlılıkta Balneoterapi Ve Kaplıca Tedavisi”, **Geriatri**, Cilt:3, Sayı:3, 2000, s. 119

<sup>91</sup> Karagülle ve diğerleri, **Türkiye Kaplıca ve Talasso Terapi Rehberi**

<sup>92</sup> Karagülle ve diğerleri, **Türkiye Kaplıca ve Talasso Terapi Rehberi**

<sup>93</sup> Karagülle ve diğerleri, **Türkiye Kaplıca ve Talasso Terapi Rehberi**

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

- **Mineralli Sular ve İçme Uygulamaları**

Klasik ve geleneksel içme kürleri kaplıca tedavisi sırasında ve/veya mineralli suyun doğal kaynağından içilmesi ile uygulanır. Günümüzde ise şişelenmiş mineralli sularla, kaplıca dışında da uygun süre ve dozlarda bir kür tarzında uygulama mümkündür.

Mineralli Sular; litrelerinde 1g'ın üzerinde çözünmüş mineral içeren sulardır. Tablo 3'de özel balneolojik sulardaki mineraller için eşik değerler verilmiştir.

**Tablo 3:** Özel balneolojik sulardaki mineraller için eşik değerler

Özel balneolojik sular;	Mineraller için en az ( eşik ) değerleri;
Karbondioksitli	1 gr/L üzerinde çözülmüş serbest CO2 içerir.
Tuzlu	1 gr/L üzerinde tuz ( NaCl ) içerir.
Tuzlalar	14 gr/L üzerinde tuz ( NaCl ) içerir.
Radonlu	666 Bg/L veya 18 nanocurie/L üzerinde radon ışımasını içerir.
Radyumlu	107 mg/L üzerinde radyum ışımasını içerir.
Kükürtlü	1 mg/L üzerinde -2 değerlikli kükürt içerir.
İyotlu	1 mg/L üzerinde iyot içeren içerir.
Florürlü	1 mg/L üzerinde florür içeren içerir.
Demirli	20 mg/L üzerinde +2 değerlikli demir içerir.

Kaynak: M.Z. Karagülle ve M.B. Doğan, **Kaplıca Tıbbı ve Türkiye Kaplıca Rehberi**, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, Mart 2002

İçme Kürlerinde Kullanılan Sular:<sup>94</sup>

- Sülfatlı sular ► 1200-3000 mg/l
- Bikarbonatlı sular ► 1300mg/l
- Karbondioksitli sular ► 1000mg/l
- Kalsiyumlu sular ► 500 -1000mg/gün
- Magnezyumlu sular ► 150 -300 mg/gün

Sıcaklık derecelerine göre başka bir sınıflandırma ise;<sup>95</sup>

- Soğuk sular (19 °C'ye kadar olan sular)
- Ilık sular (mezotermal- 20°C -35°C arası)
- Sıcak sular (termal- 36°C -45°C arası)
- Çok sıcak sular ( hyperthermal- 46°C ve üzeri)

Resmi Gazete Sayı: 25657, 01 Aralık 2004 Sağlık Bakanlığınca Doğal Mineralli Sular Hakkında Yönetmelik, Madde 25. ve Avrupa Birliği Mineralli Sular Direktifi (80/777/EEC) doğrultusunda mineralli sular gruplaması aşağıdaki gibidir;<sup>96</sup>

- Çok düşük mineralli su: <50 mg/L toplam mineral
- Düşük mineralli su: >500 mg/L
- Zengin mineralli su: >1500 mg/L

Sağlık Bakanlığı Doğal Mineralli Sular Hakkında Yönetmeliğinde, sudaki;

- Bikarbonat miktarı 600 mg/L den fazla ise bikarbonatlı,
- Sülfat miktarı 200 mg/L den fazla ise sülfatlı,
- Klorür miktarı 200 mg/L den fazla ise klorürlü,
- Kalsiyum miktarı 150 mg/L den fazla ise kalsiyumlu,
- Magnezyum miktarı 50 mg/L den fazla ise magnezyumlu,
- Çift değerli demir miktarı 1 mg/L den fazla ise demirli,
- Florür miktarı 1 mg/L den fazla ise florürlü,

<sup>94</sup> Hatice Gürdal, “Kaplıçalarda İçme kürleri”, **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbi Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, ppt.

<sup>95</sup> Nükhet Kahraman, **Türkiye’de Sağlık Turizmi**, T.C. Turizm Bankası A.Ş. Matbaası, Ankara, 1978, s.14

<sup>96</sup> Mine Karagülle, “Şişelenmiş Mineralli Sular ve Sağlık”, **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbi Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, ppt.

- Sodyum miktarı 200 mg/L den fazla ise sodyumlu,
- Sodyum miktarı 20 mg/L den az ise sodyum diyetine uygun doğal mineralli su olarak nitelendirilir.<sup>97</sup>

Yukarıda belirtilen termal bir takım standartlara göre sınıflandırılan termal ve içme sularının tedavi edici özelliği, bu suların;<sup>98</sup>

- Hiçbir şekilde değişmeyen, mevsimlerle ilgili olmayan bir sıcaklığa sahip olmasına,
- İçinde en az 1 grama yakın veya daha fazla kimyasal madde bulunmasına,
- Değişmeyen bir debiye ve değişmeyen bir radyoaktiviteye sahip olmasına bağlı bulunmaktadır.

İçme Kürü: Hastalığa ve hastaya uygun seçilmiş olan mineralli suyun doktor kontrolünde belli dozda ve sürede gün içinde bölünmüş porsiyonlarla içilmesi şeklinde uygulanan internal balneoterapötik yöntemdir.<sup>99</sup>Burada kullanılan mineralli suyun kimyasal birleşimine bağlı olarak, sindirim sistemi organ ve fonksiyonları üzerinde doğrudan, böbrekler ve idrar yolları üzerinde ise, dolaylı etkiler ortaya çıkar. Ayrıca, kür tarzında belirli bir sürede ve belirli miktarlarda mineralli suların içilmesi ile organizma üzerinde genel olarak olumlu bir etki de gelişir. Bu etki kendini fizyolojik ve patolojik süreçlerde bir dizi olumlu ve tedavi edici değişimlerle gösterir.<sup>100</sup>

İçme kürleri vücudun mineral dengesini etkileyeceğinden hastaların kür sırasında hekim tarafından izlenmesi önemlidir. Özellikle sülfatlı sularla yapılan içme kürlerinde aşırı ishal ve buna bağlı olarak vücuttan şiddetli su kaybı olabilmektedir.<sup>101</sup> İçme kürlerinde kullanılan sular ve etkilerini aşağıdaki şekilde maddeleştirebiliriz;

1. İçme uygulamalarında en çok kullanılan sular bikarbonatlı sulardır. Suyun mineral bileşimine göre sodyum bikarbonatlı, kalsiyum, magnezyum bikarbonatlı ya

<sup>97</sup> S. B. "Doğal Mineralli Sular Hakkında Yönetmelik", R.G. Sayısı: 25657, R.G. Tarihi: 01/12/2004

<sup>98</sup> Albaz Mete, "Balçova Kaplıcası ve Sağlık Turizmi", (Yayınlanmış Profesörlük Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fak., İzmir, 1985, s. 32-33

<sup>99</sup> Hatice Gürdal, "Kaplıcalarda İçme kürleri", **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, ppt.

<sup>100</sup> Karagülle ve diğerleri, **Türkiye Kaplıca ve Talasso Terapi Rehberi**

<sup>101</sup> Mustafa Turan, "Kaplıcalarda İçme Uygulamaları", **Doğal Şifa ve Kaplıcalar Dergisi**, Sayı:2, Yıl:2, Aralık 2006, s.16-17

da karışık tipte bikarbonatlı sulardan bahsetmek olasıdır. Bikarbonatlı sular, öncelikle mide barsak sisteminin hastalıklarının destekleyici tedavisinde kullanılırlar. Asitleri nötrleştirici etkisi nedeni ile mide ve ince barsak sorunlarında özellikle tercih edilen bikarbonatlı su grubu ise sodyum bikarbonatlı sulardır.

2. İdrar yolu rahatsızlıkları, özellikle taş hastalıkları bikarbonatlı suların kullanımının yaygın olduğu bir diğer hastalık grubudur. İçme kürleri idrar yollarının taş hastalıklarında koruyucu maksatla kullanılabilir. Bu maksatla kullanılacak suyun niteliğini söz konusu taşın cinsi belirler. Örneğin ürik asit taşlarının tedavisinde sodyum bikarbonatlı sular kullanılırken, oksalat taşlarının tedavisinde kalsiyum, magnezyum bikarbonatlı sular kullanılır.

3. İçme maksatlı kullanılan diğer bir grup ise sülfatlı sulardır. Sodyum sülfatlı, magnezyum sülfatlı ve kalsiyum sülfatlı sular bu grup içinde yer alırlar. Bu gruptaki suların tadları acıdır ve içmesi herkes için kolay olmayabilir. Barsak geçişini hızlandırıcı ve safra akışını artırıcı etkileri olduğu için karaciğer ve safra yolları hastalıklarının tedavisinde tercih edilen grup sülfatlı sulardır. Bu grup suları idrar yollarının kalsiyum fosfat taşlarının önlenmesinde kullanılabilir.

4. Kalsiyumlu ve florürlü sular osteoporozun önlenmesinde ve desteklenmesinde kullanılabilir. Çocuklarda kalsiyumlu sular büyüme çağında kemik gelişimini destekleyici olarak, 1,5 mg/L'ye kadar florür içeren sular ise sağlıklı diş gelişiminin desteklenmesi amacı ile kullanılabilirler.

5. Magnezyumlu sular, günlük magnezyum alımını sağlayacak düzeyde magnezyum içeren sular olarak tanımlanabilirler. Bu gruptaki sular vücudun artan magnezyum ihtiyacını karşılamak maksadı ile kullanılabilirler.

6. Bu başlıca grupların dışında tuzlu, arsenikli, akrototermal ve demirli sular da içme uygulamalarında kullanılmaktadır.

Madensuyundaki bazı minerallerin sağlık açısından önemleri şu şekilde sıralanmaktadır;<sup>102</sup>

- Kalsiyum: Kemik ve diş sağlığı, kan pıhtılaşması, sinir uyarılarının iletimi
- Magnezyum: Kalp sağlığı, kas ve sinir sağlığı ve enerji üretimi

<sup>102</sup> M.Z. Karagülle ve M.B. Doğan, **Kaplıca Tıbbı ve Türkiye Kaplıca Rehberi**, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, Mart 2002

- Sodyum: Su-elektrolit dengesi, sindirim, asit- baz dengesi, uyarı iletimi
- Potasyum: Hücre metabolizması, su dengesi
- Florür : Diş ve kemik sağlığı
- Klorür: Su – elektrolit dengesi
- Bikarbonat: Sindirim, asit – baz dengesi
- Sülfat: Sindirim, safra kesesi ve fonksiyonlarının uyarılması

Belirtilen faydalarına rağmen ne yazık ki madensuyu tüketimimiz toplum olarak son derece azdır. Bu az tüketimin birçok nedeni olmakla beraber en önemli neden, madensuyunun tanıtım yetersizliğidir.

- **Peloidoterapi**

Peloidoterapi/Peloterapi: Jeolojik ve biyolojik olaylar sonucu oluşan organik ve inorganik maddelerin oluşturduğu çamur ve toprakların banyo, paket, sarma, maske ve tampon şeklinde uygulanmalarıyla yapılan tedavi yöntemidir.<sup>103</sup>

Tedavi edici veya rehabilitasyon amacıyla kullanılabilen doğal olarak su içeren veya kuru olabilen<sup>104</sup> bu karışımlara peloid denilmektedir. Peloid Yunanca pelos: çamur kelimesinden gelmektedir. Peloidler antik çağlardan beri çeşitli toplumlarca kullanılmışlardır. Peloidoterapinin ilk kullanımına ait tarihi bilgilere, Plinius'un yaptığı "Naturalis historia" da rastlanmaktadır.<sup>105</sup>

Kaplıca tedavisinde termomineralli suların en yaygın kullanılan balneo-terapötik etken doğal çamurlardır. Çeşitli coğrafi bölgelerde, değişik karakterde ve etkinlikte pek çok çamur tanımlanmıştır.<sup>106</sup>

ISMH (International Society of Medical Hydrology) peloidleri 6 gruba ayrılmaktadır;<sup>107</sup>

1. İnorganik peloidler (Mud, Schlam, Fango)
2. Organik peloidler

<sup>103</sup> M. Zeki Karagülle, "Türkiye'de Kaplıcalar ve Termal Turizm; Gerçekler ve Perspektifler", **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbi Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, ppt

<sup>104</sup> Nergis Erdoğan, "Peloidlerin Etki Mekanizmaları", **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbi Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, ppt.

<sup>105</sup> Nevin Çekirge, "Peloid Uygulama Yerlerinin Mekansal Özellikleri", **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbi Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, ppt.

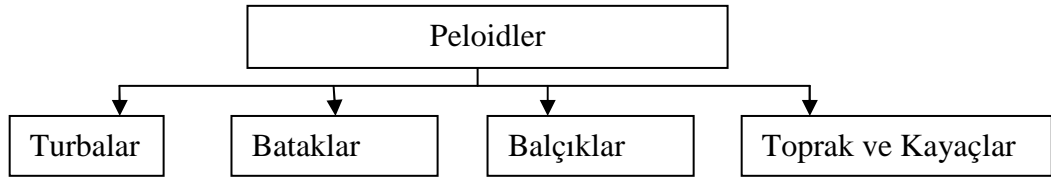
<sup>106</sup> H. Gürdal, **Balneoloji ve Kaplıca Tıbbi**, Nobel Matbaacılık, 2002, s. 97, 103, 107, 109

<sup>107</sup> O. Yenal, **Hidroloji, Genel, Eksperimentel, Klinik, Terapötik**, İsmail Akgün Matbaası, İstanbul, 1960, s. 124-125

3. Turbalar
4. Karışık peloidler
5. Dezagregasyona uğramış topraklar
6. Suni peloidler

Peloidler; Şifalı Çamurlar; Termal Çamurlar; Tıbbi Çamurlar; doğada gerçekleşen jeolojik ve/veya jeolojik ve biyolojik olaylar sonucu oluşan organik ve/veya inorganik maddelerdir. Doğal olarak su içerebilirler yada susuz/kuru halde oluşabilirler. Doğada ince tanecikli halde bulunabilirler veya bazı ön hazırlık işlemleri ile ufak-ince tanecikli hale getirilirler. Kullanım veya paketlenme sırasında yeterli miktarda mineralli veya düz su ile karıştırılarak uygun yoğunluğa getirilirler. Kullanım sırasında ise önerilen sıcaklığa gelmeleri için ısıtılırlar. Peloidlerin M. Zeki Karagülle tarafından yapılan sınıflandırması şekil 2’de gösterilmiştir;<sup>108</sup>

**Şekil 2:** Peloidlerin Sınıflandırılması



Kaynak: M. Zeki Karagülle, “Peloidler; Genel Bilgi ve Tanımlar”, **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbi Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, .

Turbalar; bataklık ve kurumuş su topluluklarında bitkisel artıkların putrifikasyonu (çürümesi) sonucu oluşur. Uygulama şekilleri: Banyo uygulamaları, Çamurda yürüme, Peloid tamponlarıdır. Turbalar, yüksek su bağlama kapasitesi olan, asit pH’de peloidlerdir. Çeşitli doğal boya maddeleri, humik asitler ve ciltten emilebilen estrogen benzeri moleküller içeren çamurlardır.<sup>109</sup>

<sup>108</sup> M. Zeki Karagülle, “Peloidler; Genel Bilgi ve Tanımlar”, **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbi Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, ppt.

<sup>109</sup> Arif Dönmez, “Peloidlerde Hijyen”, **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbi Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, ppt.

Bataklar; durgun sularda (göl, akarsu) çöken ufak tanecikli çökeltilerdir. Organik maddeler bakımından farklılıklar gösterir. Paket uygulamaları ve maske uygulamaları vardır.

Balçıklar (Deniz ve Akarsu/Delta); İnorganik sedimentler (çökeltiler) dir. Paket uygulamaları ve maske uygulamaları vardır.

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

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

Peloidleri Alman Kaplıcalar Birliği iki grupta değerlendirmektedir;<sup>110</sup>

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

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

- Torf: Isı tutma kapasitesi
- Krenojen: Su tutma kapasitesi
- Fango: Soğuma süreci

Doğada hem sulu hem de katı halde bulunan ufak tanecikli hale getirilerek banyo veya paket şeklinde kullanılan çamurun kalitesini kontrolde biyolojik aktivitesi, maturasyon işlemi sırasında oluşan canlı bakteri ve onların metabolik ürünleriyle belirlenir. Viskosite ve soğuma hızı, çamurun etkinliğinin önemli parametreleri olarak kontrol edilir. Uygulama süresi 30-40 dakikadır. Haftada 2 veya 3 kez bazen her gün yapılabilir. Bir kürde ortalama 15-18 uygulama yapılır. Kürde

---

<sup>110</sup> Ersin Odabaşı, "Termal Çamurlar Sınıflandırma ve Oluşum", **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, ppt.



dönüşümlü veya kombine olarak çamur paketleri ve termomineral su banyoları birlikte kullanılabilir. Peloid banyoları 36-40°C de uygulanır. Uygulama sonrası 37-38 °C'lik su ile vücut çamurdan temizlenir. Hasta kurulur. Yarım veya 1 saat süre ile dinlendirilir. Sonrasında endike ise masaj, egzersiz ya da yürüyüş programına alınabilir.<sup>111</sup> Peloidlerin Uygulama Yöntemleri;<sup>112</sup>

- Peloid paket uygulamalarında sıcaklık 44-50 °C'ye kadar olabilmektedir ve çamurların uygulama süresi genellikle 30-40 dakikadır. Uygulama sıklığı da iki veya üç günde bir olup bir kürde ortalama 15-18 uygulama yapılmaktadır

- Tam çamur banyosu uygulamalarında sıcaklık 39 – 42 °C arasında tutulmakta olup banyo süresi 15-20 dakikadır. Bu tür banyolar 3 haftalık kür süresine dağıtılmış, 12-16 peloid banyosundan oluşur.

- Yarım banyo uygulamalarında suyun sıcaklığı 38 – 42 °C arasında tutulmakta olup banyo süresi 10-25 dakikadır. Bu tür banyolar haftada 2-3 kez olmak üzere bir kürde 10-12 defa uygulanmaktadır.

- Oturma banyosu uygulamalarında ise suyun sıcaklığı 39-44 °C arasında tutulmakta olup banyo süresi 15-30 dakikadır. Bu tür banyolar haftada 3-4 kez olmak üzere bir kürde 12-16 defa uygulanmaktadır.

Kronik mekanik bel ağrılı hastalarda peloidoterapinin etkinliğini ölçme amacı ile Ufuk Şen, M. Zeki Karagülle, Mine Karagülle, Ünal Erkorkmaz tarafından yapılan bir çalışmada; Lokal peloid tedavisinin kronik mekanik bel ağrılı hastalarda erken dönemde olumlu sonuçlar verdiği ve bu hastalarda yaşam kalitesini arttırıcı bir yöntem olarak güvenle uygulanabileceği sonucuna varılmıştır.<sup>113</sup> Peloidler bel ağrısı dışında pek çok kronik hastalıkta tamamlayıcı tedavi olarak kullanılmakta ve benzer sonuçlar alınmaktadır. Peloidoterapi ve bazı hastalıklar;

- Romatizmal hastalıklarda; Romatoid Artrit, Spondiloartropatiler, Osteoartritler, Yumuşak doku romatizmaları, Fibromyalji, Psöriatik artritte endikedir ve bu hastalıklarda çoğunlukla turba veya bataklık çamurları kullanılmaktadır.

---

<sup>111</sup> Hatice Gürdal, "Peloid uygulama alanları ve peloidoterapi yöntemleri", **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbi Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, ppt.

<sup>112</sup> Ufuk Şen, "Türkiye'deki Peloid Kaynakları ve Kullanımı", **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbi Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, ppt.

<sup>113</sup> Mine Karagülle ve Ufuk Şen, "Türkiye'de Peloidler ve Kullanımları", **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbi Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, ppt.

- Jinekolojik hastalıklar; Kronik inflamatuvar jinekolojik hastalıklar, Siklus bozuklukları /over yetmezlikleri, Sterilite, Dismenore, Klimakterium şikayetleri, Postoperatif tedavi ve adezyonlarda endikedir.

- Ürolojik hastalıklar: İdrar yollarının fonksiyonel bozuklukları, Kronik prostatit de endikedir.

- Deri hastalıkları: Nörodermitler, Kronik dermatozlar, Psöriasis, Akne tedavisinde endikedir.

Peloidler açık alanlardaki kaynak bölgelerinde serbest biçimde de uygulanmaktadır (Örneğin: Köyceğiz-Sultaniye). Ancak bu tür uygulamalar hijyen ve tıbbi denetim açılarından gerekli önlemler alınmadan yapıldığında, sorunlarla karşılaşılabilir. Peloidler gerek tıbbi gerekse estetik açılardan, belirli kurallar çerçevesinde kullanılmalıdır. Bu süreç, peloidin fiziko-kimyasal ve biyolojik analizlerinin yapılması, endikasyonlarının belirlenmesinden başlayıp, uygulama biçimleri ve yerleri ile ilgili tıbbi ve teknik bilgilenmelere kadar sürmektedir. Ülkemizde, peloid kaynaklarından optimum ve doğru yararlanma, bu sürecin ancak doğru algılanması ve uygulanması ile mümkündür.<sup>114</sup> Mevcut Yasal Düzenlemeler:

- Kaplıcalar Yönetmeliği, R.G.Tarih: 24.07.2001, R.G.Sayı: 24472 (Tanıma yönelik 4 ve 26. maddeler, uygulamaya yönelik 11 ve 16. maddeler, yürütmeye yönelik 20,36,37. maddeler)

- Peloidlerin Üretimi ve Satışı Hakkında Tebliğ R.G.Tarih: 24.07.2001, R.G.Sayı: 24472 söz konusudur.

Peloidlerin Üretimi ve Satışı Hakkında Tebliğin amacı; toprak, yeraltı ve deniz kaynaklı peloidlerin sağlık amaçlı kullanılmak üzere nitelik ve niceliklerinin, kullanım şeklinin tespit edilmesi ile üretim tesislerinin nitelikleri, üretim izni verilmesi ve denetlenmesi ile ilgili usul ve esasları belirlemektir. Bu tebliğ kapsamında peloidlerin özellikleri aşağıdaki belirtilen esaslara bağlanmıştır;<sup>115</sup>

a) Analiz raporları doğrultusunda peloidin tanımlanması yapılmış ve tıbbi endikasyonları belirlenmiş olacaktır.

b) Paketlenecek peloidler bitki artıkları, taş ve çakıl gibi yabancı maddeleri içermeyecektir.

---

<sup>114</sup> Yenal, a.g.e., s. 124-125

<sup>115</sup> S. B. "Peloidlerin Üretimi ve Satışı Hakkında Tebliğ", [www.bsm.gov.tr/mevzuat/docs/T\\_21042005\\_1.pdf](http://www.bsm.gov.tr/mevzuat/docs/T_21042005_1.pdf), (Erişim 25/07/2009)

c) Kuru peloidlerin tanecik büyüklüğü 2 mm veya daha küçük boyutta olacaktır.

d) Paketlenecek peloidler, paket açıldıktan sonra kullanıcı tarafından herhangi bir işleme gerek kalmadan doğrudan kullanılabilir ya da kullanma tarifi verilmiş kaydı ile kurutulmuş toz halinde paketlenektir.

e) Peloidler doğal haliyle ve/veya aroma maddesi kullanılarak üretilebilecek ve yapılan tüm işlemlerde peloid nitelikleri değiştirilmeyecek ve korunacaktır.

f) Bakanlıkça belirlenen uyarı ve önlemler etiket üzerinde mutlaka bulunacak, ayrıca bu bilgileri içeren broşür de kullanılabilir.

#### Türkiye Peloid Kaynakları:

- Afyon - Sandıklı
- İstanbul -Tuzla
- Aydın - Germencik
- Balıkesir - Susurluk-Kepekler, Gökçedere
- Çanakkale - Kestanbolu
- Denizli - Gölemez
- İzmir - Dikili ve Seferihisar - Karakoç
- Kütahya - Gediz, Yoncalı ve Simav-Maşa

#### Sağlık Bakanlığı Ruhsatlı Peloid Kaynakları:

- Denizli Spa-Care Umut: Ruhsat tarihi, 17.10.2005
- Muğla Termamaris-Peloid: Ruhsat tarihi, 19.04.2006
- İstanbul Peloid-Pelomin: Ruhsat tarihi, 30.06.2006
- Afyonkarahisar Peloid: Ruhsat tarihi, 26.02.2007

#### • **Talossoterapi**

Isıtılmış deniz suyunun terapi amaçlı kullanımı antik çağlara dayanmaktadır. Deniz suyunun kaplıca suyu gibi kullanılmasını esas alan bu uygulamada ki prensip deniz suyundaki minerallerin ısıtılarak uygulanması neticesinde metabolizmaya geçişini sağlamaktır. Deniz suyu içerisinde bulunan eriyik mineral ve tuzlar nedeni ile doğal maden suyu niteliği taşır.

Talassoterapi, etimolojik olarak yunanca 'thalasso' (deniz) ve 'theraphy' (bakım) kelimelerinin birleşmesinden oluşmaktadır. Talassoterapi'nin geçmişi Cicero'nun eski Mısır'da, rahipler tarafından, yakalandığı amansız hastalığın deniz suları ve iklimiyle tedavi edilmesinden bahsedildiği metinlere kadar uzanmaktadır.

Termalizme bir alternatif olarak ortaya çıkan ve şu anda Kuzey Afrika ve Fransa'da sıklıkla kullanılan bu yöntemde, denizin derinliklerinden çekilen temiz deniz suyu 30 dereceye kadar ısıtılarak kullanılmaktadır. Bu sayede vücut, soğuk deniz suyundan alamadığı veya çok az miktarda alabildiği iyon ve katyonları emebiliyor. Talassoterapi denildiğinde akla ilk olarak deniz suyu geliyor. Ancak talassoterapi kürlerinde yosun da su kadar vazgeçilmez bir unsurdur. Deniz suyu ile birlikte kullanılan yosun ekstralarının içinde yaklaşık 92 çeşit mineral bulunuyor. Talassoterapi yönteminde vücut, denizden absorbe edilen minerallerin (kalsiyum, magnezyum, iyot, potasyum, sodyum v.d.) yüz katından fazlasını emebiliyor.

Talassoterapi, deniz ve yan unsurlarından kaplıca benzeri uygulamalarla, sağlığı koruma (profilaksi) ve tedavi amacıyla yararlanmayı içerir. Yüzyılların ampirik deneyimleri ve geleneği çevresinde oluşmuştur. Günümüzde sağlık turizmi kapsamında gittikçe yaygınlaşarak uygulanmaktadır.

Deniz ve ikliminin kür tarzında uygulanma yöntemi olan talaso bakımlarını Spa bakımlarından ayıran özellik sıcak deniz suyu ile yapılan özel talaso bakımları ile metabolizma hızlanır ve yoğun olarak mineral alımı sağlanır.

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

Talassoterapi yönteminde vücut, denizden absorbe edilen minerallerin (kalsiyum, magnezyum, iyot, potasyum, sodyum..) yüz katından fazlasını emebiliyor. Metabolizmanın hızlanmasına, yağ yakımına, kan dolaşımını hızlandırarak endorfin hormonun salgılanmasına toksinlerin vücuttan atılmasına yardımcı olan bu uygulamalar serbest deniz banyosu, deniz çamuru kürleri, deniz kaplıca kürleri, solunum yolu ile kür, deniz iklimi ve içme kürleri şeklindedir.

Deniz suyu, içeriğinde bulunan eriyik mineral ve tuzlar nedeni ile maden suyu niteliği taşımaktadır. Bu nedenle 1 litresinde 1 gram mineral+tuz bulunan deniz

suyu maden suyu olarak kabul edilmekte ve bu niteliğe sahip deniz suyunun sıcaklığı 20 C nin üzerinde bulunmaktadır. Deniz suyu, ısıtılarak bu sıcaklık elde edildiğinde ‘sıcak maden suyu’ olarak tanımlanır ve ‘kaplıca suyu’ niteliği kazanır.

Litresinde 5.5 gram Sodyum, 8.5 gram Klorür içeren deniz veya göl suları da ‘tuzlu su’ sınıfına girmektedir.

Deniz sularının analiz raporları incelendiğinde; Sodyum-Klorürlü, Kalsiyum ve Magnezyum-Sülfatlı bileşime sahip bir maden suyu olduğu görülmektedir. Deniz suyunda bunların dışında ikincil olarak, Potasyum ve Hidrokarbonat, üçüncül durumda da Flor, İyot, Fosfor, Demir, Silisyum, Rubidyum, Lityum ve Arsen gibi elementler yer almaktadır.

Ayrıca denizde bulunan bazı canlı yapısının antibiyotik hormonsal ve bakterio-statik maddelerden dolayı bio-katalizör etkisiyle deniz suyuna tedavi edici özellikler kazandırmaktadır.<sup>116</sup>

Kaplıca suları ile yapılan kür uygulamaları aynı kurallar ve ölçüler çerçevesinde ısıtılmış deniz suyu ile de yapılmaktadır. Ancak deniz kaplıca kürlerinde özellikle sıra banyo, havuz banyosu, sualtı masajı ve deniz çamuru uygulamaları ile masaj ve egzersiz gibi kuvvetlendirici uygulamalar önem taşımaktadır.

Avrupa Spa Birliği (ESPA) kapsamında Avrupa’da deniz ve ikliminin doğal tedavi unsurlarının kullanımı olan talassoterapi uygulamalarını çoğaltmak amacı ile Talassoterapi bölümü 23 Mayıs 2003 ESPA’nın genel kurul toplantısında ele alınmış ve sonrası kurulması ile<sup>117</sup>Avrupa’da kaplıca tedavileri kadar önem kazanmıştır. Ülkemizde ise üç yanı denizlerle çevrili olması ve iklimsel özelliklerine rağmen çok az sayıda talssoterapi uygulama işletmesi vardır ve uzmanlık olarak ilerlememiştir.

ESPA’nın talassoterapi için belirlediği kriterler;<sup>118</sup>

1. Tanıma dayalı; Talassoterapi sağlığı yükseltmek ve hastalıklardan korunmak için bütünleşik bir tedavi planıdır. Ancak konusunda uzman nitelikli personel tarafından ve medikal bakım uyarınca yapılmalıdır.

2. Tesisin yerleşimine dayalı; Terapi bölgesi deniz iklimi ve direk etkilerini taşıması için doğrudan deniz kıyısında olmalıdır.

<sup>116</sup> <http://www.kultur.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx> (Erişim 18/04/2009)

<sup>117</sup> <http://www.espa-ehv.com/> (Erişim 19/05/2009)

<sup>118</sup> <http://www.espa-ehv.com/> (Erişim 23/06/2009)

3. Deniz suyuna dayalı; Yüzme havuzu ve banyolar deniz ikliminden doğrudan faydalanımı sağlaması bakımından doğal deniz suyundan ve kıyıya yakın olmalıdır.

4. Deniz ürünlerine dayalı; Farklı uygulamalar için deniz yosunu ve çamurlarının kullanımı sözkonusudur.

5. Temiz deniz havası; Düşük allejen ve rahatlatıcı faktörleri sunacak açık havada faydalanım sağlayacak işletmeler olmalıdır.

6. Güneş tedavisi; Yapay ışınlarla yapılan tedavilerde irritasyonlara karşın belirli saatlerde belirli sürelerle yapılacak güneş tedavileri daha uygun olabilir.

7. Tedavinin seyri süresince deniz kıyısına yakın bölgelerde küller düzenlenmelidir.

8. İlgili sağlık uygulamaları; Rahatlama egzersizleri, fiziksel egzersizler, beslenme değişiklikleri v.b.

#### **1.2.1.3.2. Kaphca Tıbbında Hastalıklar ve Tedaviler**

Tamamlayıcı tıp (Complementary Medicine) tüm dünyada önemi artmakta hızlı bir şekilde büyümektedir. Tamamlayıcı tıbbın kullanımı ile ilgili yaygınlık oranı Avustralya, Belçika, Fransa, Almanya, İngiltere, Kanada, Amerika Birleşik Devletleri, Meksika ve Hindistan gibi ülkelerde genel nüfusun %20-73 arasında değişmektedir.<sup>119</sup>

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

---

<sup>119</sup> Cesar Ramos-Remus and Ashwinikumar Raut, "Complementary and alternative practices in rheumatology" Ağustos 2008, [http://www.sciencedirect.com.library.bilgi.edu.tr/science?\\_ob=ArticleListURL&\\_method=list&ArticleListID=927912247&\\_sort=v&\\_st=17&\\_view=c&\\_acct=C000052709&\\_version=1&\\_urlVersion=0&\\_userid=1437276&md5=cce337936804a1c917f23fc379a7f20b](http://www.sciencedirect.com/library.bilgi.edu.tr/science?_ob=ArticleListURL&_method=list&ArticleListID=927912247&_sort=v&_st=17&_view=c&_acct=C000052709&_version=1&_urlVersion=0&_userid=1437276&md5=cce337936804a1c917f23fc379a7f20b), (Erişim 04.06.2009), s.741-757

tıp büyük oranda terapedik uygulamalar ve diagnostic sistemler (modern tıba dayalı bilimsel yaklaşımlar) içermektedir.<sup>120</sup> Dolayısıyla sağlık hizmet pazarındaki yeri gittikçe değişmekte ve yükselmektedir.

İlaçlarla yapılan tedaviler de hastalar pek çok yan etkilere maruz kalırken ilaçsız tedavilerin sağlamış olduğu konfor ve tedavinin etkinliği pek çok çalışmada kanıtlanmıştır. Bu çalışmalardan biri ilaçsız tedavilerin özellikle osteoartritte oldukça önemli olduğu konusunda Balint G. ve Szebenyi B. 'nin yapmış olduğu klinik çalışmadır. Kişiye özel planlanan bu tedaviler fizik egzersizleri ile acıyı azaltmakta kas drencini, eklem hareketliliğini, kas hareket kapasitesi ve dayanma gücünü artırmaktadır. Tüm bunlar ilaçlı tedavide gelişen pek çok kontrendikasyondan kaçınma ve doz ayarlama gibi problemleri ortadan kaldırmaktadır.<sup>121</sup>

M. Zeki Karagülle tek başına Classical Hamam (Turkish bath) kullanımının psikolojik etkileri üzerine bir çalışmasında (Düzenli hamama gitmeyen, en az haftada iki gün hamam kullanımı olan, herhangi bir ilaç kullanımı olmayan ve herhangi bir ciddi hastalığı olmayan bir grup üzerinde) bedensel ağrıda önemli azalma, psikolojik durumda önemli yükselme, dilaltı derecesinde, kalp hızında ve solunumda önemli artış gözlenmiştir. Beta-Endorphin ve Nitrate düzeyinde, sistolik ve diastolik basınçta önemli bir değişiklik görülmemiştir.<sup>122</sup>

Akdeniz iklimi ile Norveç ikliminde yapılan uygulamaları karşılaştırmak ve romotoid artritli hastaların 4 haftalık yada daha uzun süreli rehabilitasyon programları üzerine yapılan başka bir araştırma bulgularında soğuk iklimlerden daha çok sıcak iklimlerde en az 3 haftalık rehabilitasyon sonrası kür terapisinin hastalık ve semptomları üzerindeki etkilerinin daha uzun süreli ve daha iyi sonuçlar verdiği gözlenmiştir. Romotoid artritli hastalar 4 haftalık rehabilitasyon programı süresince hastalığın etkinliği, fiziksel fonksiyonlar ve semptomlarla ilgili olarak doğrudan pozitif etkiler göstermiştir. Hem Akdeniz iklimi hem de Norveç ikliminde en az üç haftalık rehabilitasyon programının RA hastalarında hastalığın olumsuz etkilerini

---

<sup>120</sup> A. F. Furnham "Alternative and Complementary Healing Practices", 2004, [http://0www.sciencedirect.com.library.bilgi.edu.tr/science?\\_ob=ArticleListURL&\\_method=list&ArticleListID=927912247&\\_sort=v&\\_st=17&view=c&\\_acct=C000052709&\\_version=1&\\_urlVersion=0&\\_userid=1437276&md5=cce337936804a1c917f23fc379a7f20b](http://0www.sciencedirect.com.library.bilgi.edu.tr/science?_ob=ArticleListURL&_method=list&ArticleListID=927912247&_sort=v&_st=17&view=c&_acct=C000052709&_version=1&_urlVersion=0&_userid=1437276&md5=cce337936804a1c917f23fc379a7f20b), (Erişim 04.06.2009), s. 404-407

<sup>121</sup> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9429737?dopt=Abstract> Balint G. and Szebenyi B. "Non-pharmacological therapies in osteoarthritis" (Erişim 01.06.2009)

<sup>122</sup> M. Zeki Karagülle, "Classical Hamam (Turkish bath) session is healthy; a study on physiological effects of a single Hamam use", **V. Hungarian – Turkis Balneological Symposium**, Hévíz, Hungary, 7-10 June 2007, ppt 1-23

azalttığı ancak soğuk iklimlerden daha çok sıcak iklimlerde sonuçların daha olumlu olduğu gözlenmiştir.<sup>123</sup> Birçok çalışma iklim faktörünün romatoid artrit hastalarında acıyı azalttığını göstermiştir.<sup>124</sup>

Bilimsel çalışmalarda hafif ve öldürücü olmayan sıcak şokunun (örn. hipertermi) kalp kası ve kalp hücrelerini, omuriliği, beyni, akciğerleri, pankreası, ince barsağı iskemik hasara karşı (kan akımının, hücresel fonksiyonları karşılamak için gerekli olan düzeyin altında olması durumu neticesinde dokularda yıkım ve hasar) koruduğu gösterilmiştir.<sup>125</sup>

Fibromiyalji (FM), yaygın kas iskelet ağrısı ve spesifik anatomik bölgelerde hassas noktalar ile karakterize bir kronik ağrı sendromudur. Ağrı, yorgunluk, uyku bozukluğu, ellerde subjektif şişme hissi, uyuşma, bilişsel güçlükler, ayağa kalkma ile baş dönmesi ve senkop gibi otonom sinir sistemi fonksiyon bozuklukları yaşanır. Balneoterapinin Fibromiyalji Sendromu'ndaki yeri bilimsel çalışmalarla etkinliğinin gösterilmesi yan etkisinin hemen hemen olmaması hastalar tarafından kabul edilebilirliğinin yüksek olması nedenleriyle giderek artmaktadır.<sup>126</sup>

Bel ağrılarının giderilmesinde alternatif ve komplementer tedavi olarak kaplıca banyolarının kullanılmasına dayalı Avrupa Romatoloji Derneği'nin çalışma verileri balneoterapinin ağrıyı azaltmadaki etkinliğini göstermektedir.<sup>127</sup>

Diz osteoartriti ve kronik bel ağrısında uygulanan iki farklı tedavi biçiminin; balneoterapi ile balneoterapi ve peloidoterapi kombinasyonunun etkilerinin karşılaştırılmasının amaçlandığı bir çalışmada; kronik bel ağrısı tanılı balneoterapi uygulanan hastalar ile balneoterapi ve peloidoterapi kombinasyon tedavisi alan hastalarda hiçbir parametrede anlamlı değişiklik saptanmazken diz osteoartriti hastalarında 2 haftalık kür şeklinde uygulanan hem balneoterapi hem de balneoterapi

---

<sup>123</sup> Y. A. Staalesen Strumse, A. Staalesen, B.Y. Nordvåg, J. K. Stanghelle, M. Røisland, A. Winther, P.A. Pajunen, T. Garen and B. Flatø. "The efficacy of rehabilitation for patients with rheumatoid arthritis: comparison between a 4-week rehabilitation programme in a warm and a cold climate", **Scandinavian Journal of Rheumatology**, 2009, [http://pdfserve.informaworld.com/979936\\_758064766\\_901897742.pdf](http://pdfserve.informaworld.com/979936_758064766_901897742.pdf), (Erişim 28/06/2009), s.28-37

<sup>124</sup> Berit Flato, "Why are Norwegian Patients with Rheumatic Diseases Treated Abroad", **2. Balçova Termal Balneoloji ve Rehabilitasyon Günleri, Kongre Kitabı**, s. 31

<sup>125</sup> Nergis Erdoğan, "Kaplıca Tedavisi ve Isı Şoku Proteinleri", **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbi Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, ppt.

<sup>126</sup> Arif Dönmez, "Fibromiyalji Sendromunda Kaplıca Tedavisinin Ağrı ve Yaşam Kalitesine Etkisi", **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbi Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, ppt.

<sup>127</sup> <http://rheumatology.oxfordjournals.org/cgi/content/full/45/7/880> (Erişim 22/07/2009)



ve peloidoterapi kombinasyon tedavisinin olumlu etkileri olduğu, kombinasyon tedavisinin daha çok parametrede iyileşmelere yol açtığı görülmüştür.<sup>128</sup>

İki hafta süreyle günde bir kez uygulanan peloidoterapinin lokalize romatizmal hastalıklarda etkisini araştırmak için yapılmış başka bir çalışmada sadece peloidoterapi uygulanmıştır. [2 hafta süreyle günde bir kez (haftada 5 kez) toplam 10 kez sıcaklığı 42-43°C olan kil niteliğindeki lokal peloid uygulaması] Çalışma sonunda lokal romatizmal tutulumlarda, tutulan bölge yada eklemlere uygulanan lokal peloidoterapi ağrıda anlamlı azalmaya, yaşam kalitesinde, genel sağlık ve iyilikte anlamlı iyileşmelere yol açtığı gözlemlendiği belirtilmiştir.<sup>129</sup>

İstanbul Üniversitesi Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji Anabilim Dalı Balneoterapi Uygulama Biriminde uygulanan balneoterapi ve peloidoterapi kombinasyonunun etkilerini araştırmak üzere yapılan bir çalışmada iki hafta süreyle günde 1 kez 20 dk (toplamda 10 kez) 38°C’de sodyum klorürlü Tuzla Kaplıcaları doğal mineralli kaynak suyu ile (30 dakika dinlendirildikten sonra) kil niteliğinde 42-43°C’de lokal peloid (Pelomin) uygulaması yapılmıştır. 31 hasta: genaralize osteoartrit (8), fibromyalji sendromu (8), diz osteoartriti (11), kronik bel ağrısı (6), servikal osteoartrit (3), kalça osteoartriti (2), Behçet Hastalığı (1), Ankilozan Spondilit (1) katılımı ile yapılan bu çalışmada balneoterapi ve peloidoterapi kombinasyonunun değişik romatizmal hastalıklar ile birlikte diz osteoartriti olan hastalarda daha belirgin olmak üzere ağrıda azalmaya ve fonksiyonel durumda iyileşmelere sebep olduğu gözlenmiştir.<sup>130</sup>

Pek çok çalışmada görüldüğü üzere ağrı ve kas spazmının azaltılması, fonksiyonel mobilitenin artırılması, analjezik kullanımının azaltılması, yaşam kalitesinin artırılması ve eklem hareket açıklığının artırılması amacıyla kaplıca tedavileri hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde yardımcı tedavi unsuru olarak çok çeşitli kullanım alanları söz konusudur.

---

<sup>128</sup> Yasemin Barut, S. Avcı, K. Özkuk, M. Karagülle ve M. Z. Karagülle. “Diz Osteoartritli ve Kronik Bel Ağrılı Hastalarda Balneoterapi ile Balneoterapi ve Peloidoterapi Kombinasyonunun Etkileri”, **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbi Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, ppt.

<sup>129</sup> Kağan Özkuk, S. Avcı, Y. Barut, M. Karagülle ve M. Z. Karagülle. “Lokalize Romatizmal Hastalıklarda Lokal Peloid Uygulamasının Etkileri, Açık Bir Pilot Çalışma”, **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbi Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, ppt.

<sup>130</sup> Suna Avcı, K. Özkuk, Y. Barut, M. Karagülle ve M. Z. Karagülle. “Balneoterapi ve Peloidoterapi Kombinasyonunun Romatizmal Hastalıklarda Etkileri”, **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbi Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, ppt.

Öncelikle hangi durumda kaplıca tedavisinin yararlı olabileceğinin bilinmesi gereklidir. Doğru faydalanımla hemen hemen tüm müzmin hastalıklarda yada hemen hemen tüm sistem hastalıklarında kaplıca tedavisi geçerlilik kazanabilir ve yararlı olabilir,<sup>131</sup>

- Solunum sistemi hastalıkları (Daha çok iklim kürleri ağırlıklı olarak): astım bronşial, kronik bronşit, allerjik üst solunum yolları hastalıkları ve pnömokonyoz.

- Cilt hastalıkları: Egzama, akne, psoriasis (sedef), nörodermit, kronik rezüdiel ürtiker.

- Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları (Banyo kürleri ağırlıklı): Dejeneratif eklem hastalıkları (Kireçlenmeler), Yumuşak doku romatizmaları, Bazı inflamatuvar romatizmal hastalıklar, (örneğin Ankilozan Spondilit, Romatoid Artrit), Ortopedik girişimler sonrası, Travmalar sonrası.

- Kalp-Dolaşım Sistemi Hastalıkları (Banyo ve iklim kürleri ağırlıklı): Kompanse kalp yetmezliği, Fonksiyonel dolaşım bozukluğu, Esansiyel hipertansiyon, Varisler, Periferik arter hastalıklar, Esansiyel hipotansiyon (özellikle ortostatik)

- Mide-Barsak -Metabolizma Hastalıkları (İçme kürleri ve şifalı çamur tedavisi ağırlıklı): Mide hastalıkları, Şeker hastalığı, Obesite, Gut, Karaciğer-Safra kesesi fonksiyonel yetmezlikleri.

- Böbrek ve İdrar Yolları Hastalıkları (İçme kürü, şifalı çamur tedavisi, banyo kürü ağırlıklı): Kronik piyelonefrit, Kronik sistit, Kronik prostatit, Böbrek taşları, Fonksiyonel yetmezlik.

- Kadın-doğum Hastalıkları (Banyo kürü ve şifalı çamur tedavisi ağırlıklı): Genital organların müzmin hastalıkları, Vejetatif over yetmezliği, Fonksiyonel sterilite (kısırlık), Ameliyatlar sonrası adhezyon profilaksisi, Dismenore (ağrılı ve zor adet görme), Fluor (genital akıntı).

- Nörolojik Hastalıklar (Banyo kürü ağırlıklı): Merkezi ve periferik kronik inflamatuvar hastalıklar, Omurga hastalıkları, Travmatik lezyonlar, Spastik paraliziler, Nöro ve myopatiler, Vasküler nörolojik hastalıklar, inme rehabilitasyonu, Nöro-vejetatif distoni.

---

<sup>131</sup> Karagülle ve diğerleri, **Türkiye Kaplıca ve Talasso Terapi Rehberi**

Uzman bir doktrorun yönlendirmesi söz konusu değilse, aşağıdaki durumlarda kaplıca tedavisi kesinlikle uygulanmamalıdır;<sup>132</sup>

- Hastalıkların aktif dönemlerinde,
- Ateşli infeksiyöz hastalıklarda,
- Dekompanse organ yetersizliklerinde (örn. kalp, böbrek, karaciğer yetersizlikleri)

- Aktif tumor varlığında,
- Herhangi bir iç organın infeksiyöz hastalıklarında (örn. sarılık, nefrit)
- Aktif ülser olgularında
- Kanama ile seyreden hastalıklarda

Kaplıca tedavisi ilk kullanımla birlikte mevcut rahatsızlığın etkilerini azaltmakla birlikte pek çok fayda sağlar. Kaplıca tedavisinin sağladığı yararlar;<sup>133</sup>

1. Kişi günlük iş ve aile yaşantısının yarattığı fiziksel ve ruhsal stresten uzaklaşır.
2. Kişi yaşadığı ortamda varolan ve hastalığını kötüleştirici etki gösteren pekçok faktörün etkisinden uzaklaşır.
3. Kaplıca yöresinin ve ikliminin olumlu ve yararlı etkileri devreye girer.
4. Kişinin günlük yaşantısı (diyet, egzersiz, uyku, dinlenme) düzene girer.
5. Kişinin hastalığı ile günlük iş ve aile yaşantısını aktif sürdürebilmesi için rehabilitasyon çalışması yapılabilir.
6. Kişi hastalığı konusunda etkin bir sağlık eğitiminden geçirilebilir.

#### **1.2.4. Termal Yerleşimlerin Planlama ve Tasarım İlkeleri**

Sağlık turizmi diğer turizm türlerine göre özelliği gereği daha fazla döviz girdisi sağlayan bir turizm çeşididir. Termal kaynaklar açısından oldukça zengin olan ülkemizde bu kaynakların etkili kullanımı, buralarda mevcut termal işletmelerin günün şartlarına uygun donanımı ve işletilmesi ile mümkün olacaktır.

Sağlık turizmi hizmetleri pazarının talep kısmında dünyada sağlık bilinci olan turistlerin artışı ile umut verici gelişmeler vardır. Bu çok hızlı gelişen pazarda genel

---

<sup>132</sup> Karagülle ve diğerleri, **Türkiye Kaplıca ve Talasso Terapi Rehberi**

<sup>133</sup> Karagülle ve diğerleri, **Türkiye Kaplıca ve Talasso Terapi Rehberi**

izlenim, özellikle klinik banyo ve Spa işletmelerinin oldukça geleneksel imaja sahip oldukları ve bu açık profilleri ile diğer işletmelerden ayrıldıkları, Spa'ların rekabetçi analizinde pazarın gereklilikleri ile birlikte aynı zamanda tasarım ve dikkat çekici bölgelerde kurulmaları dikkat çeken unsurlardır.<sup>134</sup>

Roma Döneminin hamamlarından Balnea (balneum), küçük boyutlarda ve fazla lükse sahip olmayan hamamlardır. Balnea özel banyo/hamamlardır. Balnea publica (thermae) ise, pek çok kompleks ile birlikte planlanarak inşa edilen, anıtsal yapıda genel hamamlardır.<sup>135</sup> Su kemerlerinin yapımı ile genel banyolar, binlerce insan kapasitesine sahip, muazzam ve etkileyici büyük yapılara dönüşmüştür. Thermae'lar; yüzme havuzları, spor alanları, tiyatrolar, kütüphaneler, eğlence merkezleri ve dükkanlar gibi bir çok yapıyı içerirlerdi.<sup>136</sup>

Anadolu'da antik çağda Alliano ile başlayan, Cumhuriyet döneminde ise, Atatürk'ün öngörüsüyle, Türkiye'nin ilk Çağdaş Termal Yerleşmesi olarak geliştirilen Yalova-Termal Yerleşmesi'nin öncü ve örnek termaller olduğu söylenebilir.

Turizm Yatırım ve İşletmeleri Nitelikleri Yönetmeliği'nde sağlık ve termal turizmi tesisleri, mineralize termal sular, içme suyu, çamur gibi maddeler veya solunum yolu ile mekanik ve elektrikli araçlarla masaj ve beden eğitimi gibi yöntemlerle insan sağlığını koruma ve tedavi amacı taşıyan uygulamalardan birinin veya birkaçının, hekim gözetiminde yapıldığı tesisler olarak tanımlanmıştır. Ayrıca "Bu Yönetmeliğe uygun bir asli konaklama tesisi ile ilişkili olarak yapılabilir, işletilebilir ve birlikte belgelendirilebilir." şeklinde düzenleme vardır. Bu doğrultuda Turizm Yatırım ve İşletmeleri Nitelikleri Yönetmeliği'nde sağlık ve termal turizmi tesislerinin belgelendirilmesinde aşağıdaki hususlar aranır;<sup>137</sup>

---

<sup>134</sup> Martin Fontanari and Alexandra Kern, Martin and Alexandra Kern. "The Comparative Analysis of Spas-An instrument for the re-positioning of spas in the context of competition in spa and health tourism", 2003, s. 20

<http://0www.emeraldinsight.com.library.bilgi.edu.tr/Insight/viewContentItem.do;jsessionid=2F6D15649C5E18DFFE98221C27B0C51A?contentType=Article&hdAction=lnkpdf&contentId=1713744&history=true> (Erişim 04.06.2009)

<sup>135</sup> S. Saltuk, **Arkeoloji Sözlüğü**. İnkılap Kitabevi, İstanbul, 1989, s. 179. Aktaran Sema Çakalgöz, "Antik Dönemlerde Sıcak Su Kaynaklarının Kullanımı", **I. Dikili Yöresi Jeotermal Kaynakların Değerlendirilmesi Sempozyumu**, 2006, s. 3

<sup>136</sup> Sema Çakalgöz, "Antik Dönemlerde Sıcak Su Kaynaklarının Kullanımı", **I. Dikili Yöresi Jeotermal Kaynakların Değerlendirilmesi Sempozyumu**, 2006, s. 3

<sup>137</sup> "Turizm Yatırım ve İşletmeleri Nitelikleri Yönetmeliği", R.G. Sayısı: 21728, R.G. Tarihi:14.10.1993

a) Tedavi ünitelerinin konaklama tesislerinden ayrı binalarda kapalı geçitlerle bağlantılı olarak düzenlenmesi esastır. Ancak, girişleri ve kullanımı ayrı olmak üzere aynı binalarda yapılabilir ve işletilebilir.

b) Sağlık ve tedavi ünitelerinin projeleri Sağlık Bakanlığınca belirlenen yapı ihtiyaç programına uygun olarak hazırlanır ve ilgili kısmı Sağlık Bakanlığınca da onaylanır.

Termal yerleşimlerin planlamasında ve kür yapılarının tasarımında uyulması gereken ilkeler göz önüne alınmadan işletmeler inşa edilmektedir. Oysa çağdaş termal kür anlayışı, bazı standartların uygulanmasını gerektirmektedir.

Genel olarak termal su kaynaklarının çıkış yaptığı yerler ve yakın çevreleri kaynak emniyet alanı içine girdiğinden, bu alanlar üzerine yapılaşma karan verilmemektedir. Bu nedenle termal suyun taşınması kaçınılmaz olmaktadır. Çünkü termal suyun kaynak emniyet alanı dışında ve kaynağa en yakın yerde kullanılması gerekmektedir.<sup>138</sup>

Alman Kaplıcalar Birliği (DBV) ve Alman Turizm Birliği (DTV) ile Uluslararası Balneoloji ve Klimatoloji Federasyonu'nun (FITEC) öngördükleri “Kür Yeri Karakteri” ile “Kür Yerleri ve Dinlenme Yerleri için Genel Koşullar” şunlardır;

- Kür için gerekli olan mekanlar ve donanımlar
- Barınma ve gastronomi ihtiyaçlarının giderilmesi
- Eğlence olanakları, kültürel organizasyonlar, kür müziği
- Kür parkı ve mutlak dinlenme bölgesi (Kür peyzajı)
- Sportif ve sağlığa yararlı diğer aktiviteler
- Fitness, wellness gibi destek aktiviteler
- Tıbbi bakım ve kontrol, kür doktoru
- Hijyen, salgın hastalıkların önlenmesi
- Uygun altyapı (İçme suyu temini, atık suların ve çöplerin kurallara uygun bertaraf edilmesi)
- Uygun ulaşım (Yayaların rahatça yürümesinin sağlanması)
- Hava kirliliğinin önlenmesi (Taşıtlardan ve fabrikalardan çıkan emisyonların önlenmesi)

---

<sup>138</sup> İsmet Ülker, “Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Kaplıca Planlaması”, **Kültür Eserleri**, No: 129, Ankara,1988, s. 67

- Gürültü kontrolü
- Doğanın korunması
- Yapı tasarımı açısından; dinlendirici karakteri olan sempatik bir atmosfer yaratılması, seyrek yapılaşma bölgesi görünümünü sağlanması

Kür yerleri için öngörülen genel koşullar göz önüne alınarak belirlenen, “Kür Yerleşmelerinin Bölgeleri” şunlardır;<sup>139</sup>

- Kaynak Bölgesi: Doğal tedavi etkenlerinin (şifalı su, gaz ve peloid) çıkarıldığı ve koruma altına alındığı bölgedir.

- Kür Bölgesi: Kür merkezi (Bölgeye özel kür araçları ile yapılan fiziksel terapi uygulama mekanları : örneğin termal banyolar, peloid uygulamaları ve diğer destek uygulamalar), kuru ortamda ve su içinde uygulanan hareket tedavisi mekanları, gevşeme tedavisi için egzersiz mekanları, tıbbi teşhis ve kontrol birimleri, içme kürü ve fuaye mekanları (kür parkı ile), inhalasyon için inhalatoryum, araştırma enstitüleri, kür klinikleri

- Kür Konaklama Bölgesi: Oteller, pansiyonlar, sanatoryumlar, klinikler ve kür bölgesinin yakınındaki konaklama tesisleri.

- Dinlenme Bölgesi: Yeşil alanlar, arazi kürü ve yürüyüş yolları ağını da kapsayan park yerleri ve orman alanları.

- Kür Spor Bölgesi: Spor tesisleri, oyun seçenekleri.

- Kültür – Sanat Bölgesi: Eğlence ve ticaret üniteleri, kültürel ve sanatsal etkinlikler, küçük el sanatları

Kaplıca Talasso ve Kür Merkezleri Derneği, Avrupa Birliği düzeyinde bu sektörü temsil eden sivil toplum örgütü olan ESPA Avrupa Kaplıcalar Birliği (European Spas Association) üyesi olarak uluslararası bir konuma sahiptir.<sup>140</sup> ESPA kaplıca merkez ve uygulamaları için belirlediği yaklaşık 400 sorudan oluşan kriter kataloğu ile standartlar getirilmiştir. EUROPESPA kriterleri;

#### 1. Uygunluk

- SPA uygulamaları için gereklilikler
- Hukuksal uygunluk

<sup>139</sup> Nevin Çekirge, “Kaplıcalardaki Kür ve Rekreasyon Birimlerinin Planlaması ve Tasarımı İçin Bir Metod; Türkiye’ye Yönelik Bir Uygulama”, (Doktora Tezi), Kent Matbaası, Ankara, 1982, s. 34

O. Glaus, **Planen und Bauen moderner Heilbäder**, Verlag Karl Krämer Co., Zürich, 1975, s. 35-37

<sup>140</sup> Karagülle, “Türkiye’de Kaplıcalar ve Termal Turizm; Gerçekler ve Perspektifler”.

- Organizasyon
  - Kalite ve güvenlik yönetimi
2. Tedavi Unsurları
- Su & Peloid
- Koruma
  - İletim
  - Ön işlemler, arıtma
  - Depolama
3. Tedavi-alanları
- Tıbbi
  - SPA tedavileri
  - Banyo, havuzlar, hamam, sauna alanları
4. Konaklama
- Odalar
  - Fasiliteler
5. Gastronomi
- Tedarik ve Depolama
  - Mutfak
  - Besin Güvenliği (örn. HACCP)
6. Çevre
- Spa-spesfik
  - Sakin ve sessiz
  - Temiz çevre
  - Lokal bilgilendirme (turistik, kültürel vb)

Türkiye’de son yıllarda Termal Turizm (Termalizm) alanında büyük gelişmeler olmuş ve çok sayıda yatırım yapılmıştır. Bu hızlı büyümenin sağlıklı olduğu ve kalite açısından çoğunlukla yeterli düzeyin sağlandığı ne yazık ki söylenemez. Yapılan yatırımlar çoğu kez, termal yerleşmelerin planlamasında ve kür yapılarının tasarımında uyulması gereken ilkeler göz önüne alınmadan gerçekleştirilmekte ve sadece yapı ölçeğindeki çözümlerle yetinilmektedir. Halbuki

çağdaş termal kür anlayışı, özel mekansal düzenlemeleri ve bu mekanlarda belirli kuralların uygulanmasını öngörmektedir.<sup>141</sup>

“Termal Tesisler” ve “Kaplıcalar” konularında, Kültür ve Turizm Bakanlığı’nın ve Sağlık Bakanlığı’nın öngörülleri bulunmaktadır. Söz konusu Bakanlıklar, hazırlamış oldukları yönetmelikler çerçevesinde, genel bilgilendirme ve tanımlamalara, tıbbi ve teknik koşullara, personel ve işletmeye ilişkin bilgilere yer vermektedirler. Kültür ve Turizm Bakanlığı’nca hazırlanan “Turizm Tesislerinin Belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik (2005)” kapsamında “Termal Tesisler” ve “Sağlıklı Yaşam Tesisleri”ne yer verilmektedir. Bu bağlamda, termal konaklama tesisleri, termal kür tesisleri ve sağlıklı yaşam tesislerine ilişkin mimari programlama ve çevre düzenleme konularında genel bilgiler bulunmaktadır.<sup>142</sup>

Sağlık Bakanlığı’nca hazırlanan “Kaplıcalar Yönetmeliği (2001) ise; doğal tedavi etkenlerinin: özelliklerine, tıbbi açıdan değerlendirilmelerine, çevrelerinin korunmasına ilişkin bilgileri ve tedavi ve rekreasyon amaçlı kullanımlar konusundaki tıbbi ve teknik koşulları, tıbbi personelin nitelik ve niceliklerini, tesislerin işletilmesi konularındaki bilgileri kapsamaktadır.

Anadolu’da antik çağda Alliano ile başlayan, Cumhuriyet döneminde ise, Atatürk’ün öngörüsüyle, Türkiye’nin ilk Çağdaş Termal Yerleşmesi olarak geliştirilen Yalova-Termal Yerleşmesi’nin öncü ve örnek olduğu anlayış sürdürülmelidir. Bunun için, çağdaş termal yerleşmelerin yaratılmasında göz önüne alınacak planlama ve tasarım ilkeleri ile tıbbi ilkelerin uygulanması gerekir. Ülkemizde sağlık turizminin ve termal turizmin sağlıklı gelişmesi, ancak bu şekilde mümkün olabilecektir.

Bir tesisin termal tesis olabilmesi için bir takım standartları sağlaması gerekmektedir<sup>143</sup>;

- Balneoterapinin su evsafına uygun şeklinin olması
- Klimaterapi imkanlarının bulunması.

---

<sup>141</sup> Nevin Çekirge, “Termal Yerleşmelerin Planlama ve Tasarım İlkeleri Afyon-Bolvadin Heybeli Kaplıcası Örneği”, **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbi Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, ppt.

<sup>142</sup> Çekirge, “Termal Yerleşmelerin Planlama ve Tasarım İlkeleri Afyon-Bolvadin Heybeli Kaplıcası Örneği”.

<sup>143</sup> Sağlık Turizmi ve Turizm Sağlığı, T.B. Yatırımlar Genel Müdürlüğü, Araştırma ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı, Yayın No:1993-8, 1993, Ankara, s. 5



- Güneş terapi imkanlarının sağlanması.
- Açık hava terapi imkanlarının sağlanması.
- Aktif ve pasif hareket terapi ve değişik şekilde terapötik jimnastik ve sağlık kazandırıcı spor imkanlarının bulunması.

- Hidroterapi imkanlarının sağlanması
- Işın tedavi imkanlarının bulunması.
- İnhalasyon ile tedavi imkanlarının sağlanması.
- Parafin ve çamur banyosu imkanlarının bulunması.
- Aletli, aletsiz masaj imkanlarının olması.
- Diyet tedavi imkanı.
- Diognastik imkanlar
- Röntgen ve laboratuvar imkanları.
- Tedavi imkanlarına uygun uzman hekim, terapist ve hastabakıcı bulunması.

- Otel etrafında, kür parkı yapılma imkanları yoksa, ağaçlandırma ve çiçeklendirme ile bir park yapılması

- Açık hava spor imkanlarının bulunması (tenis, mini golf, açık yüzme havuzu v.b.).

- Kür merkezinin otelin çatısı altında yapılmamasının mümkün olmaması halinde, otel ile kür merkezi arasında ısıtılmış bir yer altı tüneli gibi kapalı bir bağlantı biriminin mevcut olması.

- Otel odalarındaki banyolarda termal su bağlantısının olması.
- Yıldız kategorisine göre otel konforunun sağlanması

Sağlık Bakanlığı Kaplıcalar Yönetmeliği'nde kaplıca tesislerindeki tedavi bölümleri Balneoterapi bölümü ve Fizik Tedavi Rehabilitasyon Bölümü olarak iki bölümden oluşmaktadır;<sup>144</sup>

#### A) Balneoterapi Bölümü

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

##### 1. Banyo uygulama birimleri;

---

<sup>144</sup> Sağlık Bakanlığı, Kaplıcalar Yönetmeliği, R.G. 9.12.2004 / 25665

- a) Termal tedavi havuz /havuzları,
- b) Sıra banyoları (küvetler),
- c) Lokal banyo aygıtları (ekstremiteler, oturma banyoları vb.),
- d) Tedavi duşları,
- e) Egzersiz havuzu,

2. İçme kürü birimleri; en az bir tane içme kürü mekanı (suyun hijyenik şekilde kullanıma verildiği çeşme veya çeşmelerle ilgili donanım ve bardak gibi sarf malzemeleri), uygun dinlenme mekanları,

3. İnhalasyon kür birimleri;

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

4. Peloidoterapi birimleri;

- a) Peloid hazırlama birimi,
- b) Peloid banyo küvetleri,
- c) Peloid paket uygulamaları için odalar,

5. Talassoterapi birimleri;

a) Banyo uygulamaları için gerekli koşullara ek olarak doğal solaryum mekanları,

b) Deniz suyunun ısıtılarak kullanılması söz konusu ise suyun niteliğinin bozulmadan ısıtılması için kullanılacak donanımın yerleştirildiği mekanlar,

6. Gaz banyosu birimleri;

- a) Gaz banyosu kabinleri,
- b) Radon gazı inhalasyon ortamlarıdır.

Bu birimler tıbbi değerlendirme kurulunun verdiği endikasyonlara göre projelendirilip kurulabilir; burada yer almayan diğer birimler tıbbi değerlendirme kurulunun belirleyeceği esaslar doğrultusunda kurulur.

## B) Fizik Tedavi Rehabilitasyon Bölümü

Fizik tedavi ve/veya rehabilitasyon bölümü, tıbbi değerlendirme kurulunun önerileri doğrultusunda oluşturulur. Bu bölüm 3153 sayılı Radyoloji, Radyasyon ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun'a ve bu

kanuna dayanılarak yürürlüğe konulan Fizyoterapi ve Bunlara Benzer Müesseseler Hakkında Nizamnameye göre izin almak zorundadır.

Kaplıca işletmelerinde bulunan balneoterapi birimlerinin taşınması gereken standartlar ve özellikler ise yine Kaplıcalar Yönetmeliği'nde aşağıda olduğu gibi belirlenmiştir;<sup>145</sup>

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

b) Sıra banyoları birimi: Banyo odasının alanı en az net 5 metrekare olmalıdır. Banyo odasında ortaya çıkacak su buharı ile karbondioksitli veya kükürtlü su kullanılıyor ise ortama salınacak gazların banyo odasından tahliyesi için yeterli havalandırma düzeneği bulunmalıdır. Banyo odasında sadece tedavi amacına uygun banyo küveti ve donanımı yer alır, tuvalet bulunmaz.

Tedavide, karbondioksitli veya kükürtlü su kullanılıyor ise bu tür suların tedavide kullanımı için özel olarak tasarlanmış küvetler kullanılır.

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

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

---

<sup>145</sup> Sağlık Bakanlığı, Kaplıcalar Yönetmeliği, R.G. 9.12.2004 / 25665

d) Peloidoterapi birimleri: Peloidler (çamur) tedavide kullanılmadan önce peloid hazırlama biriminde içindeki yabancı maddelerden arındırma, sterilizasyon, homojenizasyon işlemlerinden geçirilir. Peloid hazırlama birimi peloidoterapinin uygulandığı mekandan ayrı, ancak bağlantılı bir mekanda kurulur. Peloidoterapi uygulamasının yapıldığı odalarda uygulamadan çıkan hastaların yıkanması için duş bulunur.

Peloidler, turba hariç, tedavide bir kez kullanılır. Bir kez kullanılan turba, ayrı bir yerde beş yıllık olgunlaşma süresini tamamlamak üzere usulüne uygun şekilde depolanır. Depolanan turba olgunlaşma süresini tamamladıktan sonra yeniden kullanılabilir. Diğer çamurlar kullanıldıktan sonra çevre kirliliği yaratmayacak şekilde usulüne ve tekniğine uygun şekilde işletmeciler tarafından bertaraf edilir.

e) İnhalasyon birimleri: Bireysel inhalatörlerin bulunduğu inhalasyon salonu ile oda inhalasyonu için bir veya birkaç kişinin tedaviye alınabileceği, inhalasyonda kullanılacak mineralli suyu endikasyonuna uygun çapta partiküllere bölüp ortama salmak için gerekli teknik gereçlerle donatılmış odalar bulunur.

Bütün bu sistemlerde mineralli suyun bakteriyolojik kirlenmesini önleyici tedbirler alınır. Cihazların her bir hastanın kullanımından sonrası dezenfeksiyonu için gerekli düzenleme yapılır.

f) Gaz banyosu birimleri: Tıbbi değerlendirme kurulunun önerileri doğrultusunda insan sağlığını koruyacak gerekli önlemler alınarak, uygun teknoloji kullanılarak kurulur ve denetlenir.

Kaplıca işletmelerinde bulunan fizik tedavi ve/veya rehabilitasyon birimlerinin taşınması gereken özellikler Kaplıcalar Yönetmeliği'nde aşağıdaki aşağıda olduğu gibi sıralanmıştır;<sup>146</sup>

Fizik tedavi ve/veya rehabilitasyon biriminde soyunma-giyinme dolapları, duşlar, tuvalet ve dinlenme mekanları bulunmalı,

a) Egzersiz birimi; en az 50 metrekarelik bir alan, toplu egzersizler ve aletli egzersizler için düzenlenir.

b) Masaj birimi; tek oda veya kabinlerin zemin alanı en az 5 metrekare olmalıdır.

---

<sup>146</sup> Sağlık Bakanlığı, Kaplıcalar Yönetmeliği, R.G. 9.12.2004 / 25665

c) Fizik tedavi birimi; tek oda veya kabinlerin zemin alanı en az 5 metrekare olmalıdır.

d) Hidroterapi birimi (rehabilitasyon havuzu birimi); en az 2.5 x 2.5 metrekare alan ve en derin yeri 150 santimetre derinlik boyutlarında havuzlardan oluşmalıdır. Havuzlarda kullanılan su her hastadan sonra değiştirilir, usulüne uygun havuz temizliliğinin yapılmasının ardından bir sonraki hastanın kullanımına sunulur. Rehabilitasyon havuzlarında karbondioksitli ve kükürtlü sular kullanılmaz.

Yine termal işletmelerde balneoterapi ve fizik tedavi ve/veya rehabilitasyon birimleri yanı sıra destek birimlerinde (Laboratuvar, röntgen, diyet mutfağı, bireysel ve grup terapi imkanı veren psikolojik destek birimi, sağlık eğitimi birimi v.b.) olması gerekliliği de belirtilmiştir.

### 1.2.5. Dünyada Termal Turizm

Önceleri toplum sağlığını korumak ve geliştirmek adına tıp uygulaması olarak kabul edilen termal tedavi İkinci Dünya Savaşından sonra İngiltere ve Baltık ülkelerinde bu alanda tıbbi uygulama olarak terk edilmiş ve sentetik ilaçlar medikal tedavide önem kazanmıştır. Ancak Rusya ve Japonya hatta Latin Amerika' da aksine termal kür gelişmeye ve bilimsel çalışmalarda yoğunlaşmaya başlamıştır. 1878'de Berlin Sağlık Örgütü - Balneoloji biriminin kuruluşu ile eğitim ve öğretimde bilimsel çalışmalar başlamıştır.

1945'te Vogt'la başlayan ekolojik görüş, Ott, Hildebrandt, Schmidt-Kessen, Schmidt ve Boulange'in çalışmaları ile sürdürülmektedir.<sup>147</sup>

Tıp dünyasında suyun tedavi amaçlı kullanım alanı genişlemekte, buna paralel olarak da üniversiteler de hidroterapi kürsüleri açılmaktadır.

Avrupa'daki bilimsel çalışmalarda Almanya'da 11, Fransa'da 7 Balneoloji Enstitüsü faaliyetlerini sürdürürken Almanya'nın Araştırma Enstitülerinden 18'inde Fransa'nın 22'sinde Balneoloji-Klimatoloji dersi verilmektedir. Halen İtalya'da Roma ve Milano Üniversitelerinde, İspanya'da Madrid, Portekiz'de Lizbon Üniversitelerinde Hidroklimatoloji Kürsüleri lisans ve uzmanlık eğitimi vermektedir.

Kaplıcaların sağlığı koruma-geliştirme, tedavi ve rehabilitasyon amaçlı

---

<sup>147</sup> Nurten Özer, **Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı, Tıbbi Hidroklimatoloji'nin Gelişimi**, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2002

modern kullanımı ülkemiz de dahil olmak üzere, başta Avrupa, Asya, Afrika ve Güney Amerika'da son on yılda bilimsel bilgi birikimiyle giderek güçlenen ve yaygınlaşan bir yaklaşımdır.<sup>148</sup>

Amerika'da yaklaşık 10 bin Spa mevcuttur. En önemlileri ise beslenme ve spor aktiviteleri alt kategorileri ile kilo alma ve kilo verme odaklı olanlarıdır. Spesifik tıbbi sorunlar ve psikolojik gerilimi azaltma gibi başlıca sebepler yanında dinlenme, rahatlama, fitness ve egzersiz, güzellik, kilo alma ve verme gibi diğer sağlık sorunlarını giderme amaçlı müşteriler Spa'ları kullanmaya başlamışlardır.

Mineralli sular ve termal çamurun iyileştirici ve huzur verici amaçlı kullanımı Avrupa ve Asya'nın farklı bölgelerinde eş zamanlarda ortaya çıkan bir kavram olarak bilinmektedir. Bazı kültürlerde evlilik öncesi ve dini seremonilerde arınma ve temizlik amaçlı içmelere ve kaplıcalara gidilirdi. Deniz suyunun ise iyileştirme amaçlı kullanımı olan Talassoterapi Kızıldeniz'den Avrupa ve Japonya'ya kadar birçok kültürde vardır.<sup>149</sup>

Balneoterapi için İsrail'de Ölü Deniz, Türkiye'de Kangal Kaplıcası ve İzlanda'da Mavi Göl benzersiz örnekler ve özellikli yerlerdir.<sup>150</sup>

İsveç turizminde yaygın bir kullanım olan Wellness programları için talep araştırmalarının genişleyen arz karşısında yetersizliği konusunda endişeler söz konusudur. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin kalite boyutu giderek belirleyici rekabet faktörü haline gelmektedir. Dolayısıyla kalite yönetimi önemli bir rol oynamaktadır.<sup>151</sup>

1980 öncesi otellerde Spa uygulamaları çok lüks olarak düşünülen kar getirici, gelir düzeyi yüksek kişilere hizmet veren, müşterilerin dikkatini çekmek için büyük pazarlama araçları kullanan işletmelerdi. Bugün ise Spa deneyimi lüks olmanın ötesinde hamle yapmıştır. Artık otel yönetimleri Spa'ların müşterilerin beklentilerini karşılamak için zorunluluk olduğu gerçeğini kabul etmişlerdir. The International Spa Association (ISPA) derneğine üye şehirlerde 2004 yılı itibari ile

---

<sup>148</sup> M. Zeki Karagülle "Türkiye'de Mineralli Sular ve Kaplıca Tedavisi", **Sağlık Turizm Bülteni**, Ocak - Şubat 2008, Yıl:1, Sayı:1, s.3

<sup>149</sup> Gary J. Frost, "The Spa as a Model of an Optimal Healing Environment", **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, Volume:10, Issue:1, Mary Ann Liebert, Inc., 2004, s.85-92

<sup>150</sup> Hagit Matz, Edith Orion and Ronni Wolf, "Balneotherapy in dermatology", s.1

<sup>151</sup> Hansruedi Müller and Eveline Lanz Kaufmann, "Wellness-Tourismus: Eine analyse des schweizer marktes und konsequenzen für die hotellerie", **Tourism Review**, Volume: 55, Issue: 2, 2000, s. 26

toplam 1,662 resort/hotel Spa olduğu belirtilmiştir.<sup>152</sup>

Avrupa Spa Birliği (European Spa Association - ESPA) Avrupa'nın her yerinde 1200'den çok Spa ve sağlık resortlarının yaklaşık 20 ülkede Spa'larını temsil etmektedir. Ülkelerde Spa'ların en son dağılımı tablo 4'te gösterilmiştir.

**Tablo 4:** Ülkelere göre Spa'ların en son dağılımı

Ülke	Sayı	Ülke	Sayı
Almanya	260	Polonya	42
Estonya	12	İzlanda	10
Finlandiya	50	Karadağ	1
Fransa	96	İsviçre	21
Yunanistan	45	Slovakya	21
İngiltere	23	İspanya	128
İtalya	300	Çek Cumhuriyeti	34
Lüksemburg	1	Türkiye	100
Hollanda	4	Macaristan	32
Avusturya	8		

Kaynak: Melih Madanoğlu and Sherie Brezina, "Resort spas: how are they massaging hotel revenues?", 2008,

[http://0www.emeraldinsight.com.library.bilgi.edu.tr/Insight/searchQuickOptions.do?hdAction=button\\_search&ExSearchTerm=spa%20treatment](http://0www.emeraldinsight.com.library.bilgi.edu.tr/Insight/searchQuickOptions.do?hdAction=button_search&ExSearchTerm=spa%20treatment) (Erişim 04.06.2009) s. 60-61

Spa merkezleri Avrupa Ekonomik Topluluğu'na üye ülkelerin iç pazarında önemli bir oranda ekonomik güç oluşturmaktadırlar. Avrupa Ekonomik Topluluğu ve topluluğa katılmak isteyen ülkeler ortak ilgili konuları üzerinde birlikte uğraşıyorlar. Bu büyük bir ulusal ve bölgesel birlik gerektiriyor. Ancak Spa ve balneoloji

<sup>152</sup> Melih Madanoğlu and Sherie Brezina, "Resort spas: how are they massaging hotel revenues?", 2008, [http://0www.emeraldinsight.com.library.bilgi.edu.tr/Insight/searchQuickOptions.do?hdAction=button\\_search&ExSearchTerm=spa%20treatment](http://0www.emeraldinsight.com.library.bilgi.edu.tr/Insight/searchQuickOptions.do?hdAction=button_search&ExSearchTerm=spa%20treatment) (Erişim 04.06.2009) s. 60-61

konusunda da bu birliğin sağlanması için ESPA, Avrupa Ekonomik topluluğunun (AET) çıkarlarını gözeterek Avrupa'da etkinlik göstermektedir.

ESPA 22 Avrupa ülkesinde 24 üyeye hizmet veren bir şemsiye örgüttür. Avrupa'da Spa ve balneolojinin gelişimini teşvik etmeyi amaçlayan ESPA aynı zamanda iklim, çevre ve mineralli suların doğal faydalarına dayalı kullanımları konusunda topluluk vatandaşlarının ve ziyaretçilerin sayısını arttırmayı amaçlamaktadır. Avrupa'da ki mevcut Spa merkezlerinin genel çıkarları üzerine yakın işbirliği ve anlaşma söz konusu olduğunda yüksek düzeyde etkili ve yeterli bir şekilde çalışmalarını sürdürür. Bunları başarmak için aşağıdaki konuları amaçlamıştır.<sup>153</sup>

- AET üye ülkelerindeki sağlık ve spa resortlarının koşullarını analiz etmek ve izlemek,
- Uygulama, bilgi ve deneyim alışverişini teşvik etmek,
- Avrupa'da yaşayanlara rehabilitasyon, koruyucu stratejiler, sağlık ve esenlik ürün programları geliştirmek ve üretmek,
- Spa araştırmalarını teşvik etmek,
- Uyumlu ortak eğitim programları ve kursları belirlemek ve Avrupa spa endüstrisi için profesyonel bir yapı belirlemek,
- ESPA üye ülkeleri için ortak pazarlama fırsatları konusunda bir çerçeve oluşturmak,

ESPA'nın dahilinde pazarlama birlikleri ve komisyonlar;

- Baltic Sea Spas Co-operation (BSSC)
- European Spas Competence Centre (ESCC)
- Network of Classical Natural Cures
- Royal Spas of Europe
- The European Parliamentary Advisory Council (EPAC)

Ayrıca Avrupa'da öncelikli amacı önleyici tedavi ve rehabilitasyon programlarının gerçekleştirildiği sağlık resort ve spa terapi merkezlerindeki bilimsel çalışmaları düzenlemek, koordine etmek ve planlamak olan Uluslararası Tıbbi

---

<sup>153</sup> <http://www.espa-ehv.com/> (Erişim 23/06/2009)



Ekoloji ve Hidroklimatoloji Derneği'nin (The International Society of Medical Hydrology and Climatology - ISMH) etkinliğide sözkonusudur.<sup>154</sup>

Kür kavramının gelişimi, well being (sağlık) talebinin artması, sağlık turizminde Avrupa hastalarının sınırların dışına hareketliliği Avrupa Birliği'ni Spa alanında da harekete geçirmiş ve kurulan birlik ve derneklerle hem Spa merkezlerinin gelişimi hem de Avrupa ekonomisine katkısı için çalışılmaktadır.

Alceste Santuari yaptığı bir çalışmada Avrupa Birliği komisyonu ve adalet divanının dayandığı ve sağlık sistemlerinin yürütülmesindeki yasal hükümleri inceleyerek Spa merkezlerinde sağlık hizmeti ve turizm arasındaki güçlü bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Ayrıca çalışmanın sonunda sürdürülebilirliği güçlendirmek, Spa tanıtımını içeren bölgesel gelişim projeleri için çalışmak, turizm, sağlık hizmeti ve Spa'lar arasında daha büyük bir entegrasyonun sağlanması, yeni yasal ve örgütsel düzenlemelere ihtiyaç olduğu sonuçlarına dikkat çekmiştir.<sup>155</sup> Bu çalışma kapsamında Avrupa Birliği ülkeleri ve sağlık sistemlerinde Spa'ların yeri;

#### 1. İtalya

Spa terapi sağlık hizmetleri İtalyan toplumunun zorunlu olarak karşılanması gereken ulusal sağlık hizmetleri içinde yer almaktadır. Buna bağlı olarak hastaların kendi harcamaları dışındaki ücretler yetkili sağlık kurumlarınca karşılanmaktadır.

#### 2. Fransa

Spa terapi sosyal sağlık sistemi karşılamaktadır. Tedaviler sağlık fonları tarafından tanınmak ve özel kayıt altına alınmak zorundadır.

#### 3. Belçika

Ulusal sağlık sistemi ülke insanlarının ülkede ve ülke dışında almış oldukları spa terapi sonucu masraflarını karşılamamaktadır.

#### 4. Almanya

Spa terapiler ulusal sağlık sistemi kapsamındadır. Başlıca sağlık fonları tarafından Spa'lar yetkilendirilmek zorundadır. Hastalar yapmış oldukları harcamaların tamamını talep edebilmektedir.

---

<sup>154</sup> [http://www.ismh-direct.net/docview.aspx?r\\_id=33343637&web\\_id=&mode=1](http://www.ismh-direct.net/docview.aspx?r_id=33343637&web_id=&mode=1) (Erişim 06/05/2009)

<sup>155</sup> [www.omth.com/file/Santuari\\_gb.pps](http://www.omth.com/file/Santuari_gb.pps) "Spa Treatments and National Health Systems. A Comparative Study of the Legal Systems in the EU" Dr. Alceste Santuari, University of Trento (Italy) (Erişim 01.06.2009)

#### 5. İspanya

Spa terapi harcamaları sağlık sistemi içinde yer almamaktadır. Bununla birlikte yaşlıların ve pansiyonerlerin faydalanması için özel bir sosyal program vardır.

#### 6. Macaristan

Spa terapi için yapılan harcamaların %85'ini sağlık sistemi tarafından karşılanmaktadır.

#### 7. İngiltere

Spa terapi harcamaları ulusal sağlık sistemi (The NHS) kapsamında değildir. Bu tedaviler bölgesel sağlık makamlarının sorumluluğundadır. Ülke dışında alınan spa terapiler ise tanınmıyor.

#### 8. Polonya

Ülke dışında alınan Spa terapiler ulusal sağlık sistemince tanınıyor ancak süreç uzun ve karmaşıktır.

#### 9. Slovakya

Spa terapiler sağlık sistemi tarafından garanti edilmekte ve karşılanmaktadır. Ayrıca ülke dışında alınan spa terapiler de tanınmaktadır.

Avrupa'da bir çok tedavi edici kaplıca merkezi mevcuttur. Bunların çoğu, özellikle, Almanya, Fransa, İsviçre, İtalya, Yunanistan, Rusya, Macaristan ve çek cumhuriyeti gibi ülkelerdedir. Yine Akdeniz ülkeleri olan Tunus, Fas ve Kıbrıs'ta da kaplıca merkezleri bulunmaktadır. Bu merkezlere tedavi amaçlı gelen hastaların ortalama kalış süreleri 15- 20 gün arasındadır.

Bazı ülkelerde kaplıca sayısı ve tedavi masrafları tablo 5'de gösterilmiştir. Fiyatlara Otelde konaklama masrafları, tedavi, otelde bulunan tüm olanaklardan yararlanma ve hekim eşliğinde tedavi olmak üzere, her şey dahildir.

**Tablo 5:** Bazı ülkelerde kaplıca sayısı ve tedavi masrafları;

Ülkeler	Kaplıca Sayısı	Tedavi Masrafları		
		7 Günlük	14 Günlük	21 Günlük
Almanya	250-300	900- 1200 Euro	1700-2200 Euro	2600-3300 Euro
Macaristan	120	450-900 Euro	800-2000 Euro	1400-2400 Euro
İtalya	200			
Çek Cumhuriyeti ve Slovakya	60		950-1500 Dolar	

Kaynak: <http://www.kultur.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx> (Erişim 02/05/2009)

Dünyadaki Spa Endüstrisindeki Dernekler:<sup>156</sup>

- International Society of Medical Hydrology and Climatology (ISMH)
- The American Spa Therapy Education and Certification Council (ASTECC)
- The Australian Spa Association (ASpa)
- British International Spa Association (BISA)
- The British Spas Federation
- Day Spa Association
- European Spas Association (ESPA)
- ISPA (International Spa Association )
- ISPA Asia Pacific
- ISPA Europe
- The Spa Association
- Medical Spa Association
- Spa Canada

<sup>156</sup> [spas.about.com/cs/spaindustryassoc/](http://spas.about.com/cs/spaindustryassoc/) (Erişim 26/07/2009)

### 1.2.6. Türkiye’de Termal Turizm

Antik dönemlerde özellikle doğal sıcak su kaynaklarına özel önem verilmiş kentler, bu tür kaynakların çevresine kurularak hastalıkların tedavisi amacı ile özel kaplıcalar inşa edilmiştir. İzmir, Afyon, Bursa, Uşak, Ankara, Balıkesir, Denizli, Çanakkale, Ordu gibi pek çok ilimizde halen kullanılmakta olan kaplıcaların temelleri günümüzden 2000-2500 yıl öncesine kadar inmektedir.<sup>157</sup>

Arkeolojik araştırmalar, Türkiye’deki sıcak veya soğuk mineralli suların sağlık amacıyla kullanılmalarının M.Ö.1200-700 yılları arasında bugünkü Kütahya ve Eskişehir’i kapsayan bölgede yaşamış olan Frigyalılar ve daha sonra ise tüm Anadolu da hüküm süren Roma, Bizans, Selçuklu ve Osmanlı İmparatorlukları dönemlerini de kapsayarak günümüze kadar uzandığını göstermektedir.<sup>158</sup>

Üç yanı denizlerle çevrili genç deprem kuşağında olan Anadolu yüzyıllar boyunca iklimi nedeniyle aldığı yağışlarla zengin yeraltı ve yerüstü kaynakları açısından zenginleşmiş ve Anadolu insanı yüzyıllar boyunca doğal tedavi sunan bu kaynaklardan ılıca ve içmece adı altında geleneksel kullanım amaçlı faydalanmıştır.

Anadolu’da şifalı sulardan Hititler döneminden itibaren faydalandığı bilinmektedir. Mineral sular genellikle fay hatlarına bağlı olarak çıktığından depremlerden çok fazla hasar gören fakat yerini değiştirmeyen kaplıca kalıntılarında günümüze en eski Roma ve Bizans Dönemine ait olanlardan bir kısmı kalmıştır. Hierapolis (Pamukkale) ve Alexandria Troas (Kestanbol) hamam kalıntıları Roma, Yalova-Kurşunlu hamamı Bizans Dönemine aittir.

Daha sonra Anadolu’ya gelen Türkler, yüzyıllar boyu doğudan batıya batıdan doğuya akınlara uğrayan ve savaş ve depremlerle sürekli yakılıp yıkılan bu zengin toprakların altında kalan eski yapıları ve şifalı suları tekrar canlandırmış, Selçuklu ve Osmanlı anlayışına uygun yeni yapılar inşa etmişlerdir. Örneğin Yoncalı (Kütahya) ve Karakurt (Kırşehir) kaplıcalarında Selçuklu, Çekirge (Bursa) kaplıcasında Osmanlı dönemine ait hamam bulunmaktadır. Yıkanmanın ibadet sayıldığı islam kültüründe Türk Hamamı ön plana çıkmıştır.

---

<sup>157</sup> Çakalgöz, a.g.m., s. 3

<sup>158</sup> Nizamettin Şentürk, “Türkiye Mineralli Su Potansiyeli ve Sorunlarımız”, **Türkiye Madensuyu Üreticileri Derneği, VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbi Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, ppt.

Selçuklu dönemine ait Ilgın Kaplıcası yanısıra Karakut Ilıcası, Havza'daki Büyük ve Küçük Hamam denilen kaplıcalar, Kütahya'daki Yoncalı Ilıcası, Erzurum'da Ova ilçesindeki Ilıca ile Zülkadiroğulları tarafından tesis edilen Hasankale Kaplıcası, Konya'da Hamidiye Kaplıcası ile Boğazlıyan'daki Tenzili Kaplıcası gibi şifa verdiği o yıllarda yaşanmış birçok tarihi kaplıcalara sahibiz. Selçuklular döneminde önem kazanan kaplıca ve özellikle hamam kültürü günümüzde Spa diye adlandırılmaktadır.

Bosna Hersek - Saraybosna' daki kaplıcalar Anadolu'da ise özellikle Selçuklular'dan kalma, Konya-Ilgın, Niğde-Çiftehan Kaplıcalarıyla Kaplıca şehri Bursa Osmanlılardan kalma bilinen meşhur yapılarıdır. Ayrıca Osmanlılar döneminde Bursa'da Yalova Kaplıcası'nda Padişah tarafından "Sultan hamamı" yapılarak Hekim Başının nezaretine verildiği bilinmektedir.

Osmanlı döneminde Tıbbi Hidroklimatoloji'deki ilk yayının 1721 yılında Bursalı Hekim Ali Mürşî Efendinin "Bıdatül Müptedi" adlı şifalı sularla ilgili eseridir. Viyanalı Tıp Profesörü Dr.Bernard'ın 1842 yılındaki "Les Bains de Brouse" adlı eseri ise, Bursa Kaplıcaları ile ilgili ilk tıbbi endikasyon belirleyen yapıttır. Hammer ve Calvi'nin jeolojik etütleri önemli yayınlar olarak zikredilmektedir. 1930-1940 döneminde Rıza Remzi Reman'ın "Balneoloji" adlı eseri, Maden Tetkik Arama Enstitüsü tarafından gerçekleştirilen Kerim Ömer Çağlar ve ekibinin fiziko-kimyasal araştırmalarını içeren "Türkiye Maden Suları ve Kaplıcalar" kitapları, bu bilim alanına katkıda bulunan yapıtlardır.<sup>159</sup>

Osmanlı İmparatorluğu'nda kaplıcalar yükselme dönemiyle aynı doğrultuda gelişme gösterirken, duraklama ve gerileme dönemlerinde maalesef önemi azalmış buna karşın Avrupa'da ise 20. yüzyılın başında, Fransa'da Kaplıcaların Tıp Fakülte-lerinin denetimine verilmesi, Almanya'da Balneoloji Enstitüleri kurulması Anadolu'daki çalışmaların geride kalmasına neden olmuştur.

Osmanlı'nın gerileme ve yıkılış dönemlerinde ve Genç Türk Cumhuriyeti'nin kuruluş aşamasında savaş ve karışıklıklar içinde olan Anadolu'da Hidroklimatoloji alanında köklü ve kalıcı çalışmalar yapılamamıştır. Atatürk'ün görüş ve direktifleri doğrultusunda Türk Cumhuriyeti'nin kuruluşu sonrasında İstanbul Üniversitesi Bünyesinde kurulan anabilim dalı uzun yıllar tek örnek olarak kalmış ve halende

---

<sup>159</sup> Özer, a.g.e., s.1-6

etkinlik açısından tektir.

Cumhuriyet döneminde kaplıcaların gelişimi için su analizlerinin yapılması, su (balneoterapi) ve çamur tedavisinin (peloidoterapi) sağlık açısından iyileştirici özelliklerinin deneylerle saptanması, hidrojeolojik etüdlerinin yapılması gerekmiştir. Atatürk'ün isteğiyle 1938 yılında İstanbul Tıp Fakültesinde kurulan "Hidro-Klimatoloji Kürsüsü" (1976'da Tıbbi Ekoloji ve Hidro-Klimatoloji adını almıştır.) kaplıca hekimliğinin Türkiye'deki temelini oluşturmuştur. Buna 1987'de Gülhane Askeri Tıp Akademisinde kurulan Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji Anabilim Dalı eklenmiştir. Daha sonra bunları 1996'da Pamukkale Üniversitesi, 1998'de ise Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi izlemiş fakat bu üniversitelerdeki çalışmalar pratiğe geçememiştir.

Kaplıca turizminin başlangıcında Atatürk'ün girişimlerinin büyük rolü olmuştur. Atatürk Çekirge (Bursa) kaplıcasından tıbbi açıdan yararlanılması için 1928 yılında Bursa Kaplıcaları Anonim Şirketinin kurulmasını istemiş ve şirket kurulmuştur. Atatürk Yalova'nın örnek bir su tedavi şehri durumuna getirilmesini istemiş 1936 yılında bu doğrultuda Termal Otelin inşasına başlanmıştır. 19. yüzyılda bataklık haline gelen Tuzla içmeleri (İstanbul) Cumhuriyet döneminde Atatürk'ün isteğiyle otel, park ve bahçelere kavuşmuştur.

1960'lı yıllarda Maden Tetkik ve Arama Enstitüsü hidrojeolojik etütlerle Türkiye'de 615 kaynak sahası tespit etmiş, önemli olanların kaynak etütlerini yapmıştır. Bu etütler Turizm ve Tanıtma Bakanlığının termalizm plânlamalarında temel olarak alınmıştır. 1973 yılında Bakanlığın Gönen kaplıcası için hazırlattığı planlama çalışması çağdaş kaplıca anlayışının Türkiye'deki ilk uygulamasıdır. Bunu Yalova, Terme, Sıcakçermik gibi diğer kaplıca planlamaları izlemiştir.

İstanbul Tıp Fakültesi, Turizm ve Tanıtma Bakanlığının desteğiyle 1972-1976 yılları arasında maden sularının fiziksel ve kimyasal analizlerini yapmış, sağlık açısından önemi, ulaşım, konaklama olanaklarını etüt etmiş ve 4 cilt halinde yayınlamıştır (Türkiye Maden Suları, Marmara, Ege, İç Anadolu ve Akdeniz Bölgesi).

1961'de kurulmuş olan Türk Ekoloji ve Hidroklimatoloji Derneği Uluslararası Termalizm ve Ekoloji ve Hidroklimatoloji örgütleri ile birlikte iletişim içerisinde Türk Termal Tedavi ve Turizminin gelişimi için hizmet vermektedir.

Dernek bağı olduğu İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji Anabilim Dalı ile birlikte Nisan 2008'de dördüncüsünü gerçekleştirdiği Ulusal Kaplıca Tıbbi ve Balneoloji Kongreleri ile Kaplıca Tıbbi'nin gelişimi için bilimsel çalışmaların paylaşımına zemin hazırlamaktadır. Ülkemiz üniversiteler bünyesinde nerdeyse tek ve etkin faaliyet gösteren İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji Anabilim Dalının çalışmalarının yanısıra diğer üniversiteler ile kurum ve kuruluşlarının bu konuda yapacağı çalışmalar dünyadaki bu gelişme trendi göz önünde tutulacak olursa çok önemli olacaktır.

Türkiye iklimi, kilometrelerce uzunluktaki kıyıları, binlerce zengin mağaraları ile tıbbi kaplıca uygulamaları için eşsiz zenginliğe sahipken bilimsel hizmet sunan işletmeler konusunda neredeyse yok denecek kadar azdır. Bu konuda tek örnek işletme olarak Balçova Termal Turizm İşletmesini gösterirken Almanya ve Fransa'daki Talassoterapi merkezleri Avusturya, Rusya ve İtalya'daki speleoterapi (mağara) merkezleri örnek bilimsel işletmeler olarak tıbbi kaplıca uygulamalarında pazar olarak ciddi pay almaktadırlar.

Türkiye değerlendirilmeyi bekleyen Bizans, Roma, Selçuklu ve Osmanlı toplumlarından kalma tarihi kaplıca ve hamamları ve kaplıca ve hamam kültürü ile pek çok tarihi ve kültürel yapıya sahiptir. Ülkemizde ancak 1982 yılında çıkan Turizm Teşvik Kanunundan sonra ilân edilen turizm merkezleri arasına kaplıcalarda alınmış, ilk olarak 1985 yılında Kükürtlü Kaplıca (Bursa) ve Doğanbey Kaplıcası (İzmir) turizm merkezi ilân edilmiştir.

Türkiye'de termal turizmine yönelik mevzuatın yürütümü, Turizm, Sağlık, Bayındırlık ve İskân, Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlıkları'nın işbirliği halinde çalışması ile mümkündür.

Turizm Bakanlığı, birinci derecede önemli ve öncelikli kaplıca, içme ve kür merkezlerinin imar planlarının hazırlanması, ilgili bölgelerde konaklama tesislerinin gerçekleştirilmesi için belge ve kredi verilmesi, altyapı ve kür tesislerinin gerçekleştirilmesi için yardım, kredi ve teşvikte bulunulması, ilgili işletmelerin denetiminin etkin kılınması, bu konularda ülke içi ve dışı tanıtma faaliyetlerinde bulunulması hizmetlerini yürütmektedir.

Sağlık Bakanlığı, Bayındırlık Bakanlığı ile işbirliği yaparak, tedavi ve kür merkezlerinin yapı ölçütlerinin “Yapı İhtiyaç Programının” tespiti, tıp fakülteleri ile işbirliği yaparak konu ile ilgili araştırma enstitülerinin açılması, özel eğitim görmüş kür doktorları ve yardımcı sağlık personelinin yetiştirilmesi, kaplıca-içmelerin su analizlerinin yapılması, suların olumlu ve olumsuz etki yaptığı hastalıkların belirlenmesi, sağlık tesislerine ilişkin özel niteliklerin tespitini yapmaktadır.

Bayındırlık ve İskân Bakanlığı, kaplıca, içme, tedavi ve kür merkezlerinin imar planlarının hazırlanması veya daha küçük ölçekli kaplıca yerleşmelerinde geliştirilecek tedavi veya kür merkezlerinin projelerinin hazırlanması, İller Bankası Genel Müdürlüğü aracılığı ile köy tüzel kişilikleri, belediyeler ve il özel idareleri ile işbirliği yaparak birinci derecede öncelikli ve önemli olmayan merkezlerin geliştirilmesi ve bu merkezlerin imar planları veya genel yerleşim planlarının hazırlanması veya hazırlanmasını sağlar.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, SGK kapsamında kuruluşların üyesi olan işçi ve memurların tedavi ihtiyaçlarını karşılayacak hazırlıkları ve gerekli tesisleri yapmakla yükümlüdür.

Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı, M.T.A. Enstitüsü aracılığı ile kaplıca ve içme kaynaklarının jeolojik-hidrojeolojik etütlerinin yapılması, kaynak emniyet alanlarının belirlenmesi, kaplıca ve içme sondajlarının yapılması, kaynak akım ölçümlerinin gerçekleştirilmesine ilişkin düzenlemeleri yürütmektedir.

Termal Sağlık İşletmelerine yönelik 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 1930 yılında yürürlüğe girmesi ile ülke genelinde jeotermal kaynakların sağlık amaçlı kullanımı için kaplıca sularının şifalı niteliklerinin belirlenmesi ve bu suların kullanılacağı işletmelere işletme izni vermesi çalışmaları yapılmıştır.

Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından; 12/3/1982 tarih ve 2634 sayılı Turizmi Teşvik Kanununa, 27/10/ 1988 tarih ve 3487 sayılı Kanunla eklenen Ek Madde 1 hükmüne dayanılarak 1993 yılında “Turizm Alan Merkezlerinde Yer Alan Termal Suların Kullanma Hakkı ve İşletilme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” çıkarılmıştır.

Sağlık Bakanlığı tarafından; 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 200 – 210. uncu maddelerine, 3153 Sayılı Radyoloji, Radyum ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanuna ve bu Kanuna dayanılarak



yürürlüğe konulan Fizyoterapi ve Bunlara Benzer Müesseseler Hakkında Nizamname ile 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 43 üncü maddesine dayanılarak 2001 yılında" Kaplıcalar Yönetmeliği" çıkarılmıştır.

Görüldüğü gibi termal turizm alanındaki yönetmelik çalışmaları 1993 yılında Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2001 yılında Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı çalışmalarla başlamıştır. Bu yönü ile sektör çok uzun bir geçmişe sahip değildir ve sektörde bazı yasal düzenlemeler, 2000'li yılların başından itibaren yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelikler sektöre belli kurallar getirerek sektörün gelişmesi için asgari standartları belirlese de ilgili, yetkili kurumların yönetmeliklerin uygulanmasında bir yaptırım gücü bulunmamaktadır. Bu işleyiş tarzı sektörde yapılması gerekenlerin yapılmamasına ve sonuç olarak standartların oluşmasında engellere neden olmaktadır.<sup>160</sup> Birbirinden bağımsız Türkiye termal kaynakları ve kullanımı için hizmet veren sorumlu kurum ve kuruluşlar ayrıca ilgili linkler Ek-1'de verilmiştir.

Kaplıcalar Yönetmeliği ile kaplıca tesislerinde, gereken sağlık standartlarını ve modernizasyonu sağlamak amacı ile bu tür tesislerin sağlık nitelikleri belirlenmiştir. Bu yönetmelik ile,

1. Kullanıma sunulan kaplıca sularının niteliklerinin ve şifalı özelliklerinin tespit edilmesi,
2. Kullanıma sunulan tedavi ortamlarındaki birimlere standart getirilmesi, bu ortamların hijyenik ve sağlığa uygun koşullarda yapılandırılması,
3. Uzman doktor, fizyoterapist veya hemşire bulundurulması zorunluluğu ile tedavilerin uzman kişiler tarafından kontrolüne yönelik uygulamalar getirilmiştir.

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı 2008 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nde kaplıca tedavilerinin nasıl karşılanacağı aşağıda belirtildiği şekildedir;<sup>161</sup>

a) Kaplıca tedavileri için, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekiminin de yer aldığı sağlık kurulu raporu düzenlenecektir. Sağlık kurulu raporunda tanı, önerilen tedavi, seans ve gün sayısı bilgilerinin yer alması zorunludur.

<sup>160</sup> Başar Nacır, "Türk Termal Sağlık Turizmi'nin Uygulama Sorunları", **Doğal Şifa Kaplıcalar Dergisi**, Sayı: 3, Yıl: 2, Mart 2007, s.12

<sup>161</sup> Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, "2008 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği", R.G. Sayısı: 27012, R.G. Tarihi: 29 Eylül 2008

b) Kurumla sözleşmesi bulunan sağlık kurumları tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporu ile kaplıca tedavisine gerek görülenler, Sağlık Bakanlığınca İşletme İzni Verilen Kaplıca Tesislerine müracaat edebilirler.

c) Sağlık Bakanlığınca işletme izni verilmeyen kaplıcalarda tedavi görenlerin, kaplıca tedavilerine ait bedeller Kurumca karşılanmaz.

d) Sağlık Bakanlığınca işletme izni verilen kaplıca tesisleri ile sözleşme yapılmıyaya kadar kaplıca tedavilerine ait giderler, hasta tarafından karşılanacak olup tedaviye ilişkin fatura ve sağlık kurulu raporuna dayanılarak her bir gün için bir adet olmak üzere, SUT eki EK-8 Listesinde 702.020 kodu ile yer alan “banyo-kaplıca” bedeli hastaya ödenecek olup, SUT’ta yer alan diğer işlemler faturalandırılrsa dahi bedelleri ödenmez.

Ayrıca yine aynı tebliğin 24. maddesinde finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ve sağlanma yöntemleri “Ancak, serbest dış hekimlikleri ile Kurumla sözleşmesiz resmi veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarındaki dış üniteleri, tıbbi malzeme tedarikçileri ve kaplıca tesisleri ile sözleşmeler yapılmıyaya kadar, bu sağlık hizmeti sunucularından kişilerce alınan sağlık hizmeti bedelleri SUT’ta belirtilen usul ve esaslar dâhilinde kişilere ödenmesi suretiyle karşılanır.” şeklinde düzenlenmiştir.

Bunun yanında oldukça yaygın kullanım alanı olan tıbbi çamurlara (Peloid) yönelik, Kaplıcalar Yönetmeliği çerçevesinde “Peloidlerin Üretimi ve Satışı Hakkında Tebliğ” hazırlanmış 21 Nisan 2005 tarih ve 25793 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu tebliğ ile sağlık amaçlı kullanılacak peloidlerin niteliği ile üretim izinlerine ve denetimlerine ilişkin esaslar belirlenmiştir.

Tüm bu çalışmalara rağmen termal sağlık sektöründe uygulama ve pek çok düzenlemeye yönelik problemler yaşanmaktadır.

Türkiye’nin termal turizm potansiyeli aşağıdaki tabloda dönemsel olarak sayıları görülebilmektedir.

**Tablo 6:** Ruhsatlı Kaplıcalar- Talassoterapi- Peloid Tesisleri

Yönetmelik Öncesi	
İşletme İzni Alan Kaplıca Sayısı	31
Yönetmelik Sonrası	
İşletme İzni Alan Kaplıca Sayısı	111
28 Şubat 2009 itibari ile toplam	142
Peloid (Çamur) Tesisi	5
Talassoterapi Tesisi	10

Kaynak:

[http://209.85.129.132/search?q=cache:cJh5GIQJ\\_DkJ:www.saglikturizmi.org.tr/sunum/](http://209.85.129.132/search?q=cache:cJh5GIQJ_DkJ:www.saglikturizmi.org.tr/sunum/) (Erişim 24/04/2009)

Termal turizm potansiyelinin değerlendirilmesi için termal tesislerin planlı bir şekilde yapılması, mevcutların gözden geçirilerek eksiklerin giderilmesi, denetimi zorunludur. Konu ile ilgili mevzuat incelendiğinde yürütme aşamasında aksakların olduğu bir gerçektir.

Türkiye, dünyada rehabilitasyon hizmetlerinin organizasyonunu henüz tamamlamamış ülkeler arasındadır. Nitelik ve nicelik yetersizlikleri söz konusu olup, ülke düzeyinde kullanım kapasitelerinde yetersizlikler söz konusudur.

Devletin, dar gelirli insanların sağlığını korumak, işgücü kaybını önlemek amacıyla, termal giderlerini karşıladığı “Sosyal Termalizm” uygulaması, özellikle gelişmiş ülkelerde geniş ölçüde uygulanmakta iken ülkemizde sosyal sağlık kurumlarının ödeme payları çok düşük olup, yararlananlarda oldukça azdır.

100 yaşın üstündeki dünyalı nüfusu milyonlarla ifade edilmektedir. Ülkemizde de iki binli yılların ilk yarısında 65 yaş üstü popülasyonda hatırı sayılır bir artış yaşanacaktır. Bu nedenle yaşlılık, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde toplumsal ve medikal bir olgu ve sorun olarak iki binli yıllarda daha da ön plana çıkacaktır. Bu nedenle yaşlı nüfusun yaşam kalitesini korumak, ölüm oranlarını düşürmek ve yaşlılıkta ortaya çıkan sağlık sorunlarıyla başa çıkmak toplumlar kurum ve kuruluşların görevi ve sorumluluğudur.

Termal ürün pazarlaması Türkiye'de turizmin 12 aya yayılması ve dolayısıyla iç turizme katkı sağlaması hem yerli hem de gittikçe yaşanan Avrupalı küristler için önemli olanaklar sunmaktadır. Prof Tüzün'e göre, Türkiye'de genel sağlık politikasının akademisyenlerce gözden geçirilip, Sosyal Sigortalar Kanunu'nun yeniden ele alınması, özellikle ilaç israfını azaltıcı önlemler olarak, kaplıca tesislerini modernleştirip fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezlerinin artırılması gerekmektedir. FİTEC kurallarına uygun termal su şehirlerinin kurulması ile termal istasyonların uluslararası kaliteye kavuşması ve sonuçta Türkiye' de termalizmin yeni bir ivme kazanması gerçekleşmiş olacaktır.<sup>162</sup>

Ancak, gerek hizmet, gerek tıbbi yönetim ve hizmetler ve gerekse de eğitimli ve deneyimli personel açısından eksiklerimizi hızla tamamlamak gerekiyor. Yoksa, tesis ve konaklama nitelikleri ve misafir etme hizmetlerindeki avantajlarımızı, sadece teknik donanım ithali ile destekleyerek sağlık ve termal turizmdeki Avrupa kalite standartlarına ulaşmamız olanaksızdır.<sup>163</sup>

Ülkemiz pek çok etkinlik turizmini tek tek veya birlikte sunabilen bir destinasyondur. Sağlık ve termal turizm, kış, mağara, av, kongre, golf, gençlik, yat, botanik, inanç, hava sporları, dağcılık, akarsu rafting v.b. pek çok etkinlik için doğal ve kültürel zenginliklere sahiptir. Turizm çeşitlerini bütünleştirilerek, farklı etkinliklerin talebe göre uygun kombinasyonları organize edilerek zengin ve çeşitli sağlık ve seyahat hizmetleri sunulabilir. Böylelikle sağlıklarına kavuşma veya korumakla birlikte farklı heyecanları yaşama olanağı bulan misafirler için tercih nedeni olunacaktır.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığınca ruhsat verilen toplam 106 tesisin 96'sı kaplıca ve 10'u ise talassoterapi merkezidir. Turizm Bakanlığınca ilan edilen toplam 37 bölgenin 35'i Termal Turizm Merkezi ve 2'si ise Termal Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesidir.<sup>164</sup>

---

<sup>162</sup> Murat Selim Selvi, "Termal Ürün Pazarlamada Tutundurma Karması Elemanlarının Rolü: Termal Bölgede Devre Mülk Sistemi Uygulayan İşletmeler ile Diğer Termal Otel İşletmeleri Açısından Bir Karşılaştırma", **D.E.Ü İ.İ.B.F.Dergisi**, Cilt:17 Sayı:1, 2002, s. 95

<sup>163</sup> M. Zeki Karagülle, "Termal Turizm, Kaplıca Turizmi ve Türkiye Gerçeği", **I. Dikili Yöresi Jeotermal Kaynakların Değerlendirilmesi Sempozyumu**, 2006, s. 2

<sup>164</sup> Karagülle, "Türkiye'de Kaplıcalar ve Termal Turizm; Gerçekler ve Perspektifler".

### 1.2.6.1. Türkiye'deki Termal Kaynaklar

Ülkemiz derin kırık fay hatları çeşitli maden yataklarının varlığı ile yerin derinliklerine inen suların ısınması ve mineral eriyiklerle zenginleşerek yüzeye kimi yerde sıcak kimi yerde soğuk çıkışlar yapan zengin termal kaynaklara sahiptir. Türkiye'deki termal kaynaklar bölgelere göre sayısı bakımından incelendiğinde ilk sırayı Ege bölgesi, ikinci sırayı ise Marmara Bölgesi almaktadır.

Alpin-Orojenik Kuşağı olarak adlandırılan genç bir dağ zinciri ve aynı zamanda önemli bir jeotermal kuşak üzerinde yer alan Türkiye, sıcaklıkları 20 C – 110 C arasında, debileri ise 2 - 500 l./ sn arasında değişebilen 1600 üzerinde termal kaynak zenginliği ve potansiyeline sahiptir. Ayrıca düşük, orta ve yüksek entalpili olmak üzere bilinen 140 saha mevcuttur.<sup>165</sup>

Ülkemiz termal kaynaklarının gerek kaynak zenginliği, gerekse termal suların debi, sıcaklık, çeşitli fiziksel ve kimyasal özellikleri ile Avrupa'daki termal sulardan üstün niteliklerde olduğu belirtilmektedir. Türkiye'deki termal sular doğal çıkışlı ve bol su verimlidir, eriyik maden değeri yüksek, kükürt, radon ve tuz bakımından zengindir.<sup>166</sup> Bu nedenle birçoğu deniz kıyısında, bir kısmı ise orta yükseklikte dağlık ve ormanlık bölgelerde yer almakta olan ülkemiz, kaynak kullanım çeşitliliği açısından termal turizm cennetidir.

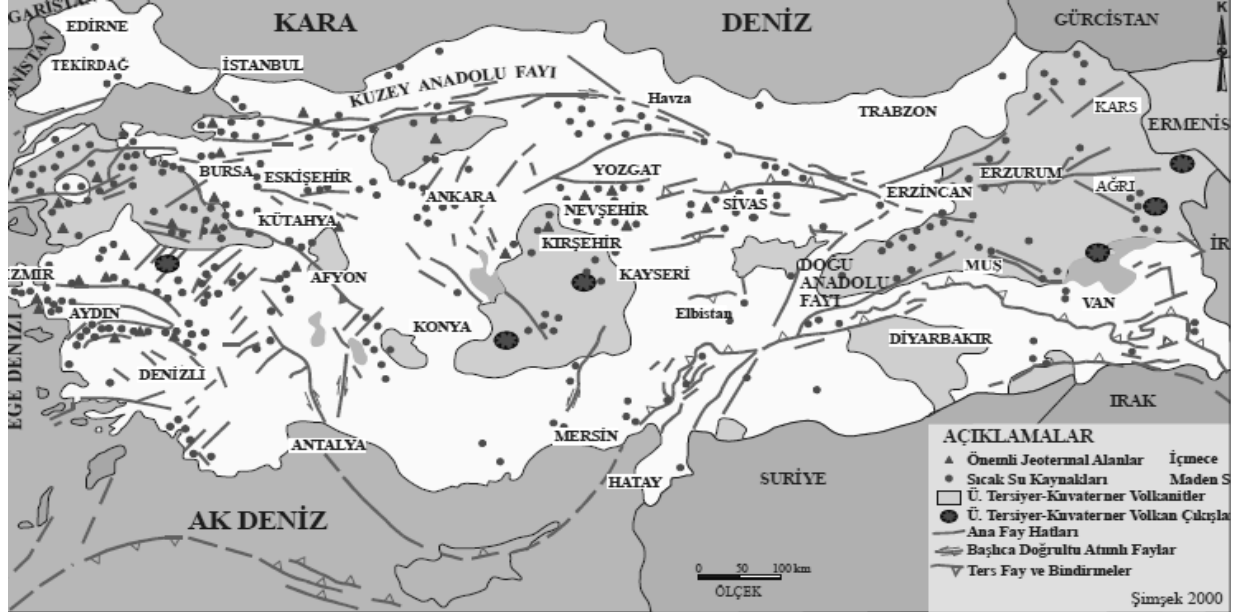
Batı Anadolu'da yer alan graben sistemlerinde yüksek sıcaklıklı alanlar yer almaktadır. Orta ve Doğu Anadolu'da düşük ve orta sıcaklıklı alanlar gelişmiştir. Türkiye'de toplam 600 dolayında sıcak su kaynağı bulunmaktadır.<sup>167</sup> Aşağıdaki haritada (Şekil 3) bu dağılım görülebilmektedir. Ayrıca Şekil 4 ise Türkiye'nin ısı akışını göstermektedir.

<sup>165</sup> [http://www.maden.org.tr/resimler/ekler/2da8c91ce7b1084\\_ek.pdf](http://www.maden.org.tr/resimler/ekler/2da8c91ce7b1084_ek.pdf) (Erişim 20/05/2008)

<sup>166</sup> (<http://www.turizm.gov.tr/aktivite/termal/termal.htm>)

<sup>167</sup> [http://www.tasam.org/images/tasam/Abdulkerim\\_Yorukoglu.pdf](http://www.tasam.org/images/tasam/Abdulkerim_Yorukoglu.pdf) (Erişim 26/04/2009)

**Şekil 3:** Türkiye’de genç tektonik hatlar, sıcak su kaynaklarının dağılımı



Kaynak: [http://www.tasam.org/images/tasam/Abdulkerim\\_Yorukoglu.pdf](http://www.tasam.org/images/tasam/Abdulkerim_Yorukoglu.pdf)(Erişim 26/04/2009)

**Şekil 4:** Türkiye Isı Akışı Haritası



Kaynak:

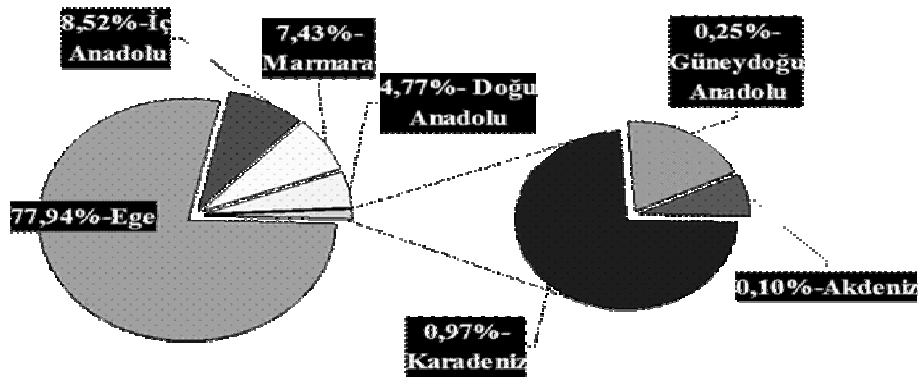
<http://www.mta.gov.tr/mta/enerji/jeotermal/turkeygeneral/jeotermal%20potansiyel2.htm>  
(Erişim 26.04.2009)

Türkiye’de jeotermal potansiyelin kullanım alanlarına göre dağılımında %55 konut ısıtıcılığı, %39 elektrik üretimi ve % 6 diğer kullanımlara uygundur.

Dünyada jeotermal kullanım alanlarına göre kapasite (MWt) dağılımında ise balneoloji %30,4 iken jeotermal ısınma %32'lik bir orandır. Kalan kapasite ise sera, tarım kurutma, endüstri gibi diğer alanlarda kullanıma uygundur.<sup>168</sup> Bu oranlar ülkemiz jeotermal kapasitesinin ne kadar zengin olduğunu göstermektedir.

Şekil 5'te görüldüğü üzere ülkemizde potansiyel oluşturan alanlar Batı Anadolu'da yoğunlaşmıştır. Türkiye'deki alanların % 94'i düşük ve orta sıcaklıklı sahalar olup konut ısıtması, sera ısıtması, termal turizm ve balneolojik alanda kullanım için uygundur.<sup>169</sup>

**Şekil 5:** Türkiye' de jeotermal potansiyelin bölgelere göre dağılımı



Kaynak:

<http://www.mta.gov.tr/mta/enerji/jeotermal/turkeygeneral/jeotermal%20potansiyel2.htm> (Erişim 26.04.2009)

Bilinçsiz, düzensiz, kontrolsüz açılan kuyular ve yapılan sondajlar termal kaynakların geleceğini tehlikeye sokmaktadır. Özellikle devremülk kaplıca evleri tesislerin bulunduğu yerlerde görülmekle birlikte ülke genelinde termal suların bilinçsiz, düzensiz, kontrolsüz kullanımının engellenmesi gerekmektedir.<sup>170</sup>

<sup>168</sup> John W. Lund, "Direct Heat Utilization of Geothermal Resources Worldwide Geo-Heat Center", **Oregon Institute of Technolog**, 2005, s.2

<sup>169</sup> <http://www.mta.gov.tr/mta/enerji/jeotermal/turkeygeneral/jeotermal%20potansiyel2.htm> (Erişim 26.04.2009)

<sup>170</sup> Nurten Özer, "XI. Uluslararası Dünya Termalizm Kongresi'nin Değerlendirilmesi", **Anatolia Dergisi**, Sayı 29-30, Mayıs- Haziran 1992, s.8

Ülkemiz, madensuyu (mineralli su) kaynakları yönüyle de jeotermalde olduğu gibi dünyanın en zengin 10 ülkesi arasındadır. Madensularımız, mineral konsantrasyonu yönüyle oldukça zengindir. Ülkemizdeki maden sularının mineral değerleri 1500-3000 mg/Litre arasında değişmektedir.

Türkiye, dünyanın önemli jeotermal kaynakları arasında olması yanında mineralli sular açısından da zengin ülkeler arasındadır. Ancak madensuyu açısından bölgeler bazında farklı bir dağılım görülmektedir. Kuzey, Doğu Anadolu ve İç Anadolu daha fazla madensuyu kaynağına sahiptir. Bu dağılım Tablo 7’de gösterilmiştir.

**Tablo 7: Kaynak ve/veya Kaynak Grubunun Bölgesel Dağılımı (Madaysuyu)**

Kuzey Anadolu	76 Adet
Doğu Anadolu	67 Adet
İç Anadolu	51 Adet
Ege	18 Adet
Marmara	7 Adet
Akdeniz	3 Adet
G. Doğu Anadolu	3 Adet

Kaynak: Nizamettin Şentürk, “Türkiye Mineralli Su Potansiyeli ve Sorunlarımız”, **Türkiye Madensuyu Üreticileri Derneği, VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, ppt.

Maden suyu kaynaklarından günlük boşalım (debi) ise 63.331.000 lt/gün olarak tahmin edilmektedir. Bu rakam üretim bazında düşünüldüğünde yıllık 100 milyar şişeye karşılık gelmektedir. Oysa 2007 yılı madensuyu üretimi 1.700.000.000 şişedir. Diğer bir söyleyişle ancak potansiyelimizin % 10 unu değerlendiriyoruz. Geriye kalan % 90 oranındaki potansiyel boşa akmaktadır. Ülkemizde yaklaşık 225 madensuyu kaynağı ve/veya kaynak grubu vardır. Ancak bu kaynakların 24’ü şişelenmektedir. Debiye göre bölgesel dağılım ise tablo 8’de görüldüğü gibidir.



**Tablo 8:** Kaynak ve/veya Kaynak Grubunun Debiye Göre Bölgesel Dağılımı  
(Madensuyu)

İç Anadolu	%35
Doğu Anadolu	%30
Kuzey Anadolu	%22
Ege	% 8
Marmara	% 3
Akdeniz – G.D.Anadolu	% 2

Kaynak: Nizamettin Şentürk, “Türkiye Mineralli Su Potansiyeli ve Sorunlarımız”, **Türkiye Madensuyu Üreticileri Derneği, VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, ppt.

Avrupa çok az doğal kaynaklarından çıkan suyu şişeleyerek ülke dışında bile pazarlamasını ve satışını yaparak (ülkemiz marketlerinde ithal maden suları satışı gibi) kazanç sağlarken kendi ülkemiz doğal sularını yeterince değerlendirememektedir. <sup>171</sup> Türkiye’de az sayıda olan şişelenmiş maden suları ticari isimleri ile şöyledir; <sup>172</sup>

1. Bikarbonatlı sular: Kınık, Kula, Kızılay, Yıldız, Sırma, Anatolya, Çınar, Şifa, Yummy, Kristal, Akmina, Karakoca

2. Sülfatlı sular; Tat eşiği 300-400 mg/L (Acı su) Şifa; 925 mg/L’dir.

3. Kalsiyumlu sular; Türkiye’de şişelenmiş mineralli sularda kalsiyum-300mg/L üzeridir. Örn; Anatolya 458 mg/L, Akmina 417 mg/L, Sarıçam 380 mg/L, Kristal 360 mg/L, Kula 320 mg/L

4. Magnezyumlu sular (100 mg/L üzeri); Şifa 401 mg/L, Karakoca 148 mg/L, Yummy 138 mg/L, Kula 106 mg/L, Kınık 104 mg/L, Özkaynak 103 mg/L

5. Sodyumsuz sular (25mg/L altında); Erzincan, Akmina, Efe, Çaldağ, İnişdibi’dir. Çok düşük sodyumlu sular ise;

- 25-175mg/L arasında; Gökova, Kristal, Karakoca, Uludağ, Yummy, Anatolya, Özkaynak, Şifa, Sarıkız, Sarıçam

<sup>171</sup> M. Zeki Karagülle “Türkiye’deki Maden Suyu Kaynaklarının %99’u Boşa Akıyor”, **Healer’s World Sağlık Turizmi ve Alternatif Tıp Dergisi**, Sayı:8, Yıl:1, Ocak 2008, s.76-77

<sup>172</sup> Mine Karagülle, “Şişelenmiş Mineralli Sular ve Sağlık”, **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, ppt.

- 2mg/L üzeri; Yıldız, Gökova, Kızılay
- 1-1.7mg/L; Efe, Askop, Sırma, Anatolya, Uludağ, Kınık

### **1.2.6.2. Türkiye’de Mevcut Termal Turizm İşletmeleri**

Ülkemizde geleneksel kaplıca yaklaşımı ile süregelen kaplıca işletmeciliği günümüzde daha modern ve kompleks işletmecilik anlayışına doğru gelişim göstermektedir.

Ülkemizde ruhsatlı modern termal tedavi işletmelerinin sayısı son yıllara kadar oldukça azken sayıları giderek artmaktadır. Ancak kaplıca tedavisi için tıbbi endikasyon belirlenmiş olsa dahi hastaların gidebileceği ruhsatlı tedavi amaçlı hizmet veren bünyesinde kür merkezi diğer bir ifade ile alanında uzman kişilerin çalıştığı klinik kaplıca sayısı yok denecek kadar azdır.

Türkiye, termal su ile denizin bulunduğu nadir ülkelerdendir. Ülkemizde termal turizm ile denizin entegre kullanılabileceği yerler olarak; Çeşme, Kuşadası, Seferihisar, Bodrum, Köyceğiz, Edremit, Kestanbol, Dikili, Güre, Aliağa vd. örnek verilebilir.

Türkiye’nin her köşesine kaplıcalar yayılmış durumdadır. En çok kaplıca bulunan yörelerimiz Ege, Marmara ve İç Anadolu bölgeleridir. İller olarak sıralarsak İzmir, Afyon, Balıkesir, Ankara, Bursa, Eskişehir, Kütahya, Yozgat, Kırşehir, Amasya, Samsun, Hatay, Sivas, Çanakkale, Aydın önemli kaplıca potansiyeline sahip illerimizdir.

Tüm bu kaplıca merkezlerinde öncelikle romatizmal rahatsızlıklar daha sonra diyabet ve hipertansiyon hatta cilt hastalıkları, kadın hastalıkları, solunum ve kalp-damar sistemlerindeki rahatsızlıklar, mide-bağırsak, böbrek ve idrar yolları hastalıkları, metabolizma ve alerjik rahatsızlıklar hemen her sistem hastalığında, kaplıcalar tercih edilebilmektedir. Bu geleneksel kullanımlar modern tıp içerisinde yapılan bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır.

Ege ve Marmara Bölgelerinde yoğunlaşan termal merkezlere İzmir, İstanbul, Fethiye Marmaris gibi popüler turizm destinasyonlarından kolaylıkla ulaşılabilir. Ege kıyısında bulunan Çeşme, doğal termal kaynaklarının yanı sıra ve deniz sularının tedaviye etkisi ile bilinmektedir. Marmara Denizi'nin

güneyinde yeşil ormanlar arasında Yalova termal kaynağının çeşitli hastalıklara iyi gelen zengin mineralli sulara sahiptir.

Dünyada kendi türünde önde olan Balıklı Göl (Balıklı Kangal Termal Merkezi) olağanüstü niteliklere sahip bir termal merkezdir. Yoncalı (Kütahya), Sandıklı (Afyon), Gönen (Balıkesir), Kestabol (Çanakkale), Iğın (Konya), Kızılcahamam (Ankara), Haruniye (Adana), Ayder (Rize), Ladik (Samsun), Hasanapdal (Van) ve Billoris (Siirt) termalleri ile ünlenen yörelerdir.

Türkiye de kaplıca sularının; önemli bir kısmı deniz kıyısında (Gemlik-Armutlu, Çanakkale-Kestanbol, İzmir-Çeşme, İzmir-Doğanbey, Edremit-Güre gibi), bir kısmı ise orta yükseklikteki dağlık ve ormanlık bölgelerde (Bolu-Büyükkaplıca, Kızılcahamam-Sey, Gediz-Muratdağı gibi) yer almaktadır. Türkiye de kaplıca suları, eriyik maden değeri yüksek, kükürt, radon ve tuz bakımından zengin ve termal tedavi açısından etkili ve önemli özelliklere sahiptir. Türkiye de kaplıca suları, doğal çıkışlı ve bol su verimlidir.

Türkiye'nin sahip olduğu 1.800 adet termal kaynak, iyi planlanır ve yönetilirse; yılda 20 milyar dolar gelir temin etme potansiyeline sahiptir. Ancak 1.800 termal kaynağından sadece 600 kadarı açıktır. Bu kaynakların tam kullanımı halinde, bulunduğu bölgede 60 bin yatak kapasitesi gerekiyor. Ancak sadece 15 bin yatak kapasitesi var. Bu yetersizliğin ötesinde mevcut 15 bin yatak kapasitesinin sadece 1500'ü niteliklidir. Termal turizmi amacıyla kullanılan yatak kapasitesinin % 10'u yabancılar, kalan %90'lık kısım hafta sonu tatili şeklinde yurtiçi turizmde kullanılıyor.<sup>173</sup>

Bu alandaki sağlık profesyonellerinin; Hekimler, Fizyoterapistler, Sağlık (kaplıca) teknikerleri (Balneo/hidroterapist, Peloidoterapist) eğitim almaları sağlanmalıdır. Günümüzde Türkiye Spa-Wellness turizmde tesis ve tedavi birim kalitesi yüksek personel ve tıbbi hizmet kalitesi düşüktür. Termal/Kaplıca turizmde ise hem tesis ve tedavi birim kalitesi düşük hem de personel ve tıbbi hizmet kalitesi düşüktür. Türkiye'nin uluslar arası termal pazarında tercih edilmesi ve Avrupa ile rekabet edebilmesi için Spa-Wellness turizmde personel ve tıbbi hizmet kalitesini geliştirmeli, termal/kaplıca turizmde ise hem tesis ve tedavi birim kalitesini hem de

---

<sup>173</sup> Çevirme, “ Global Ekonomik Kriz Sağlık Turizminin Önemi Arttırıyor ”, s.9

personel ve tıbbi hizmet kalitesini yükseltmesi gerekmektedir. Sağlık ve Turizm Bakanlığı'nın işbirliği ve koordinasyonu gelişmeli ve kurumsallaşmalıdır.<sup>174</sup>

İsveç, Norveç ve Danimarka'dan sonra Almanya ve Hollanda'daki bazı özel sigorta şirketlerinin de termal tedavileri için Türkiye'ye göndereceği hastalarının masraflarını karşılama kararı almaları, ülkemiz termal turizmi açısından önemli bir pazar payı oluşturmaktadır. Ülkemiz çok zengin jeotermal potansiyele ve tedavi edici özelliği yüksek termal sulara sahip olmasına rağmen; kür parkı, kür merkezi ve konaklama tesisi bütünlüğü sağlayan tesisler nicelik ve nitelik yönünden yetersizdir. Uluslararası standartlarda termal tesislere sahip termal kent niteliğindeki destinasyonların oluşturulamaması nedeniyle, Avrupa ülkeleri ile rekabet ortamı sağlanamamıştır.<sup>175</sup>

Türkiye'nin termal alanında da ilgi çekici bir sağlık turizmi destinasyonu olabilmesi için;

- Hedef gruplara yönelik farklılaştırılmış hizmet arzı yaratılmalıdır.
- Sağlık turizmi kendi içinde hedef gruplara yönelik bölümlere ayrılmalıdır.

Bu bölümlerdeki çalışan personelin alanında eğitilmiş olmaları ve sürekli eğitimlerinin devamlılığı sağlanmalıdır.

- Sağlık Turizminde önemli bir yere sahip turizmciler de bu çalışmalara dahil edilmeli, turiste Spa veya Wellness odaklı otel diyerek klasik bir tatil sunmaları yerine sağlık amaçlı bir seyahat paketi verdiklerinin farkında olarak paketlerini ve sunumlarını daha ciddi ve kapsamlı olması gerektiği vurgulanmalıdır.

Ülkemiz termal işletmelerde kalitenin yükseltilmesi için bilinçli uygulamalar, klinik balneoloji temeline dayalı standardizasyon ve eğitim-bilgi teknoloji alışverişi ile yatırımlarda işbirliği yapılması gerekmektedir.<sup>176</sup> Son yıllarda yapılan çalışmalarla ilerleme kaydedilmiş olsa da yeterli değildir. Belirli standartları yakalamış termal kür sayısı yok denecek kadar azdır.

Bununla birlikte ülkemizde çok az sayıda olan resmi statüde çalışan kaplıca kür klinikleri ve hastaneleri vardır. Bunlar;

- S.B. Bolu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi - BOLU

---

<sup>174</sup> Karagülle, "Türkiye'de Kaplıcalar ve Termal Turizm; Gerçekler ve Perspektifler".

<sup>175</sup> Özok, a.g.m., s.16

<sup>176</sup> Özer, "XI. Uluslararası Dünya Termalizm Kongresi'nin Değerlendirilmesi", s.8

- Kara Kuvvetleri Komutanlığı 300 Yataklı Fizik Tedavi Hidroklimatoloji ve Rehabilitasyon Hastanesi – BURSA
- Bursa Kükürtlü Kaplıcası, Atatürk Balneoterapi ve Rehabilitasyon Merkezi – BURSA
- S.B. Yoncalı Hidroterapi ve Fizik Tedavi Hastanesi – Yoncalı – KÜTAHYA

Ayrıca kaplıcalar yönetmeliğine göre faaliyet gösteren Sağlık Bakanlığı'ndan işletme izni almış ülkemiz kaplıca tesisleri vardır. Kaplıca suyunun tedavi endikasyonları ile bu tesisler Ek-2'de gösterilmiştir.

### **1.2.7. Türkiye'de Termal ve Sağlık Turizminin Gelişimi İçin Olası Öneriler**

1. Mimari ve öznel yapısı yüzyıllardır bilinen termal kaynakların bulunduğu yerlerdeki kaplıcalar kaynağında özneliği korunarak işletilmeli ve tanıtımı yapılmalıdır.

2. Yüzyıllardır gelişen teknolojiye rağmen özneliğini yitirmeyen modern spa'lara karşı direnen, müthiş mimarileri ile görenleri kendine hayran bırakan az sayıda kalan hamamların tarihi dokusunu koruyarak işletilmeleri sağlanmalı ve uluslararası pazarda tanıtılmalıdır. Örneğin; Ağa Hamamı, Çemberlitaş Hamamı, Cağaloğlu Hamamı, Üsküdar Çinili Hamam, Süleymaniye Hamamı v.b.

3. Termal Tıp olanakları konusunda araştırmalar yapıp yurtdışında doğru kaynaklardan tanıtım yapmalıyız.

4. Sağlık ve tedavi amaçlı seyahat programında birçok ilave hizmet bulunmaktadır, termal turizm işletmeleri bu konuda turiste ihtiyacı olan tüm bilgileri sağlamalıdır.

5. Uluslararası düzeyde faaliyet gösteren sağlık turizm acentalarına ihtiyaç vardır. Sağlık turizm acenta yardımıyla kürist kendi ülkesi dışındaki bir kür merkezi ile ilgili tüm bilgileri edinerek kür merkezini tanıyabilir randevusunu alabilir hatta tedavisini yürütecek hekimi tanıyabilir.

6. Turizm acentaları ile wellness veya spa odaklı otel diyerek klasik bir tatil sunumu dışında daha kapsamlı kaplıca uygulamalarının varlığı konusunda bilgilendirilerek tıbbi kaplıca uygulamalarının sunumu sağlanmalıdır.

7. Görünüşte birbiri ile alakasız ancak sağlık ve iyilik hali gibi elde edilen sonuçlarda birbiri ile oldukça ilintili iki endüstrinin “Sağlık ve Turizm” kesintisiz uyumu sağlanmalıdır.

8. Sağlık turizminde tanınan ve tercih edilen bir ülke olma yolundayken sağlık ve termal işletmelerimizin kalitelerini sürekli yüksek tutmalı tanınmış bilinen akreditasyonlara sahip olmaları sağlanmalı, tedavi başarılarını yaymalı, doktorlarının üstünlüklerini anlatmalı ve alt yapılarını da yenilemeye çalışmalıyız. Hizmet veren hastanenin yerleşim yeri gelen hasta üzerinde çok önemli bir intiba bırakmaktadır. Eğer hastane gelişmiş bir ülkede ise ve o ülkenin hastanın geldiği coğrafyada itibarı varsa, ulaşım kolay ise hasta hedef ülkeyi seçmektedir.

9. Termal Turizm İşletmelerinde sağlık hizmet pazarlamasının geliştirilmesinde hem Türk hem yabancı hastaların tercihlerinde öncelik arz etmesi bakımından termal kür merkezleri önemli bir yere sahiptir. Çünkü suyun özelliğinden çok hastalığa uygun tedavinin termal kür merkezlerinde yetkin kişiler tarafından ve gerekli ekipmanlarla yapılması oldukça önemlidir.

10. Yaşlılara ve özürülere yönelik bakım ve rehabilitasyonda kaplıcalar önemli bir yere sahiptir.

11. Turist, misafir yada müşteri değil kürist kavram olarak yerleşmeli ve hizmetler bu kavrama göre geliştirilmelidir.

12. Küristlerin ülkelerine döndüklerinde yaşayacakları sorunlarda dönüş olmalı,

13. Dinlenme amaçlı termal turizm ile tedavi amaçlı termal turizm ayrı ayrı değerlendirilip talep eden küristlere yönelik kullanım amaçlarına göre yurtiçi ve yurtdışında ayrı ayrı tanıtılmalı pazarlama çalışmaları yapılmalıdır.

14. Ülkemizde termal tedavilere yönelik tıbbi endikasyonların konulması konusundaki çalışmalarda fizik tedavi rehabilitasyon bölümlerinin ve üniversitelerde kaplıca tıbbi bölümlerinin ortaklaşa çalışmaları oldukça önemlidir.

15. Termal tedavi tavsiye edilen hastalar, sosyal güvenlik kurumlarının ödediği ücretler, maliyetlerin çok altında olmasından dolayı hastanelerde tıbbi

tedavilerle ve pek çok yan etkileri olan ilaç tedavileri ile sonuçlar almaya çalışmaktadırlar. Toplum sağlığının devamlılığı için termal tedaviler SGK ödeme kapsamına alınması gerekmektedir.

16. Avrupa sağlık kasalarının termal tedavisi için yurt dışına sevk ve bedellerinin ödemesi konusunda ciddi girişim ve araştırmalar yapılmalıdır.

17. Son zamanlarda yatırımcıların ilgisini çeken sağlık turizmine yapılan yatırımlarla Türkiye, termal turizm alanında beklentilerini yükseltmektedir.

18. Avrupa sağlık sigorta sistemlerinin yurtdışına sevk ve tedavi bedellerinin ödenmesi konusunda ciddi girişim ve araştırmalar yapılmalıdır. Ayrıca sağlık turizmi açısından Türkiye hükümeti ve özel sektör Avrupa sigortaları ile çok sıkı ilişkiler kurulmalıdır.

19. Sağlık ve tedavi amaçlı seyahat eden turistler kendisi için doğru olan ülke, sağlık ve tedavi kuruluğu seçerken güvenilir, kaliteden ödün vermeyen, daha ucuz imkanları ve tanınmış doktorları bulmaya yardımcı olan aracı kuruluşlara ihtiyaç duymaktadırlar. Hedef gruplara yönelik farklılaştırılmış hizmet arzı yaratarak sağlık turizmini kendi içinde çeşitlendirmek ve talep ile buluşturmak için ise uzmanlaşmış sağlık turizm acentaları kurulmalıdır.

20. Sağlık turizm arzı içerisinde sağlık turizm acentaları oluşturulup yada mevcut turizm acentalarıyla bu konuda eğitim ve seminerler yapılarak sağlık turizmi arz ve talebinin bir araya geldiği acentalarda sağlık turizminden sağlanacak katkının arttırılması için neler yapılabileceği üzerinde çalışılmalıdır.

21. Balçova Termal Kür Merkezi oldukça yeni termal hizmet kalite standardı olan ve bu amaçlı çalışmalar yürüten maalesef tek örnektir. Ülkemizde sunulan kaplıca hizmetlerindeki anlam karmaşaları giderilmeli, sundukları hizmetlere göre gruplara ayrılarak hizmet standartları belirlenip kalite standartları oluşturulmalıdır. Bu doğrultuda tanıtım ve pazarlaması yapılmalıdır. Örneğin; Termal FTR Dal Merkezleri, Termal Tedavi Kür Merkezleri, Spa&Wellness Resort Oteller, Geleneksel Türk Hamamı (Türk Spa'sı), Geleneksel Mineral Kaplıcalar şeklinde pazarlaması yapılabilir.

## İKİNCİ BÖLÜM

### TERMAL İŞLETMELERDE SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI

#### VE

#### HİZMET KALİTESİ

### 2.1. PAZARLAMA VE YÖNETİMİ

#### 2.1.1. Pazarlama Kavramı ve Önemi

Organizasyonların büyümek ve gelişebilmek için etkili bir biçimde değişimi sağlamaları zorunludur. Çünkü teknolojik ve ekonomik gelişmeler neticesinde işletmeler alanlarında uzmanlaşmış artan uzmanlaşmada değişme gerekliliği getirmektedir.

Bu değişim zorunluluğu neticesinde işletme yönetimi prensipleri ve pazarlama bakış açısının temeli olarak pazarlama yönetimi kavramının önemi üzerinde son on yıllarda durulmaya başlanmıştır. Bu bakış açısında organizasyonlar büyümek ve gelişmek için pazarlarında uygun mallar, hizmetler ve dağıtım kapasiteleri ile geniş kaynaklara sahip olduklarının farkında olmalıydılar.<sup>177</sup> Litaratürde bazı pazarlama tanımları;

Pazarlamanın Benett'e göre tanımı "müşteri arzu ve ihtiyaçlarını karşılamak için işletme tarafından yeni fikir, mal ve hizmetlerin üretilmesi ve bunların yer, zaman ve mülkiyet faydası yaratacak şekilde fiyatlandırılması, dağıtımı ve tutundurulması" şeklindedir.<sup>178</sup>

Robinson ve Whittington, sağlık hizmetleri pazarlamasını," sağlık hizmeti tüketicilerinin belirlenmesi, sağlık hizmetlerinin tüketicilerin ihtiyaçlarına uygun hale getirilmesi ve hastaları bu hizmetleri kullanmaları için teşvik etme" şeklinde tanımlamışlardır.<sup>179</sup>

---

<sup>177</sup> Stephen J. O'Connor and V. Kanti Prasad, "Marketing Strategies and Relationships", **Advances in Health Care Management**, Volume: 1, Elsevier Science Inc. 2000, s. 67-107

<sup>178</sup> Peter D. Benett, **Dictionary of Marketing Terms**, American Marketing Association, Chicago, 1988, s. 115

<sup>179</sup> Larry M. Robinson ve F. Brown Whittington, "Marketing as Viewed by Hospital Administrators", **Health Care Marketing ; Issues and Trends**, s. 39-53



Pazarlamanın pazarlama bileşenine yönelik klasik tanımı; müşteri arzu ve ihriyaçlarını karşılamak amacıyla yeni fikir, mal ve hizmetlerin üretilmesi ve bunların yer, zaman ve mülkiyet faydası yaratacak şekilde fiyatlandırılması, dağıtılması ve tutundurulmasıdır.<sup>180</sup>

Pazarlamayı geniş açıdan tanımlayan bir diğer tanım ise şöyledir. “Pazarlama, değişim süreciyle ürünler, hizmetler, örgütler, insanlar, yerler ve fikirlere olan tüketici ve kamu talebinin tahminlenmesi, uyarılması, kolaylaştırılması, düzenlenmesi ve tatmin edilmesidir.”<sup>181</sup>

Pazarlama işletme yönetimlerinde kaliteden markaya, halkla ilişkilerden tanıtıma, hizmet ürün geliştirmeden dağıtıma kadar pek çok faaliyeti kapsayan bir kavramdır. Dolayısıyla pazarlama hangi hizmetlerin/ürünlerin yani neyin, ne zaman, hangi miktarlarda sunulması/üretilmesi gerektiğini belirleyen ve bunların ihtiyaç duyulan kesimlere nasıl ulaştırılacağını üstlenen ve birbirlerini tamamlayan temel işletme faaliyetlerini yürütür. Burada bir yönetim felsefesi olarak neyin sorusunu karşılayan “müşteriye yönelik pazarlama” son on yıllarda genel kabul görmüş bir işletmecilik anlayışıdır. Müşterinin beklenti ve isteklerine yönelik yapılacak pazarlama faaliyetleri elde edilecek hizmette optimum faydalanım sağlayacaktır.

Kotler’e göre modern pazarlama faaliyetleri her ne kadar müşteriye daha fazla mutlu etmeye çalışan bir işletme profili çizse de, asıl önemli olan müşteriye yönelik olmak değil, müşteriymiş gibi düşünerek, onu işletmenin her şeyi kendisi için planladığına ikna etmektir.<sup>182</sup>

Lider işletmeler artık güçlü müşteri odaklılık ve sorumluluğu ile başarıya ulaşmaktadır. Böyle işletmeler müşterilerin ihtiyacı olan memnuniyetine, duygularına ve beklentilerine hizmet etmeye kendilerini adanmışlardır. Dolayısıyla organizasyonda ki herkes yüksek düzeyde müşteri memnuniyeti ile sonuçlanan yüksek değer ve kalitede hizmet dağıtımı konusunda motivedirler. Dolayısıyla müşteri memnuniyeti ve değeri yaratmak modern pazarlama düşünce ve uygulamasında canalıcı bir yere sahiptir.<sup>183</sup> Amaç en mükemmel mal ve hizmeti sunarak müşterilerde bağlılık sağlamaktır.

---

<sup>180</sup> Philip Kotler and Gary Armstrong, **Principles of Marketing**, Prentice Hall Inc., 5th Edit., New Jersey, 2006, s. 5

<sup>181</sup> Semra Aytuğ, **Pazarlama Yönetimi**, İlkem Ofset, İzmir, 1997, s. 1

<sup>182</sup> Kotler and Gary Armstrong, **Principles of Marketing**, s. 420- 432

<sup>183</sup> Philip Kotler, Gary Amstrong, John Saunders and Veronica Wong, **Principles of Marketing**, FT

Burada işletmeler pazarlama ile kaliteli hizmet sunumu arasındaki önemli odak nokta müşteri memnuniyetini sağlama üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu da pazarlamayı hedeflediğimiz mükemmel kalitede hizmet sunumunun gerçekleştirilmesi sonucu elde edilen başarı işletmeden memnun ayrılan müşteri ve işletmenin tekrar tercih edilme nedeni olarak bağlılık yaratacaktır.

Tüm bu çaba ve başarılar ancak bir plan dahilinde elde edilebilir. Daha doğrusu pazarlama plan ve stratejisi müşterinin ne istediğinin çok iyi anlaşılıp ona göre hazırlanacak stratejik planlar demektir. Bu planlar doğrultusunda müşteri zihninde işletme için iyi bir konum yaratılmış ve devamlılık sağlanmış olacaktır. Dolayısıyla stratejik planın başarısı işletme yönetiminin başarısıdır. Stratejik plan birkaç bileşenden oluşur: misyon, stratejik amaçlar, stratejik denetim, swot analizi, portföy analizi, amaçlar ve stratejiler. Bunların hepsi birbirine veri aktarır ve dolayısıyla pazarlama planını da veri aktarır.

Müşteri memnuniyeti sağlamada stratejik pazarlama yönetimi bunu kolaylaştıracak faaliyet süreçleri olarak değerlendirilir. Bu süreç ise pazarlama eylemlerinin planlanması, planın uygulanması ve sonuçların kontrol edilmesinden oluşur.

Dolayısıyla işletmeler piyasadaki durumunu, fırsatlarını, amaçlarını ve kaynaklarını anlamaya yönelik en iyi yolu sağlayan formülü bulmalıdırlar. Pazarlama bu stratejik planda önemli bir rol oynar. Pazarlama planı stratejik planın ilk bölümüdür ve organizasyonda pazarlamanın rolünü tanımlar.<sup>184</sup>

Tedarik zinciri anlayışı müşteriler için ürün ya da hizmet yaratan işletme ağındaki ilişkileri vurgulayarak pazarlamayı amaçlamaktadır. Pazarlamada değer zinciri kavramı zincirin her aşamasında yaratılan değeri açıklamaktadır.<sup>185</sup>

Günümüz piyasa koşullarında işletmeler için müşteri değeri rekabetçi başarıda bir anahtar olarak tanımlanabilir. Asıl amaç yaşayan müşteri değeri yaratmaktır.<sup>186</sup> Doğru pazarlama başarısı ise bir grup müşteri değeri yaratmada işletmenin müşterilerine belli faydalar sağlanması ile olur. Bu faydaları Kotler ve arkadaşları ürün, hizmetler, personel ve imaj değeri - maddi değer, zaman, enerji ve

---

Prentice Hall, Third European Edit., 2002, s. 2

<sup>184</sup> Kotler and et. all, **Principles of Marketing**, FT Prentice Hall, Third European Edit., 2002, s. 74

<sup>185</sup> Dennis A. Pitta and Michael V. Laric, "Value chains in health care, Journal of Consumer Marketing", **Emerald Group Publishing Limited**, Volume: 21, Issue: 7, 2004, s. 451-464

<sup>186</sup> Pitta and Michael V. Laric, a.g.m., s. 451-464

ruhsal maliyet = müşteri için kar olarak şematize etmişlerdir. Tablo 9’da görüldüğü gibi.

**Tablo 9:** Müşteri Değeri

Eksi (-)	Toplam Müşteri Değeri	Ürün, hizmetler, personel ve imaj değeri
	Toplam Müşteri Maliyeti	Maddi değer, zaman, enerji ve ruhsal maliyet
Eşittir	Müşteri Değeri	Müşteri için kar

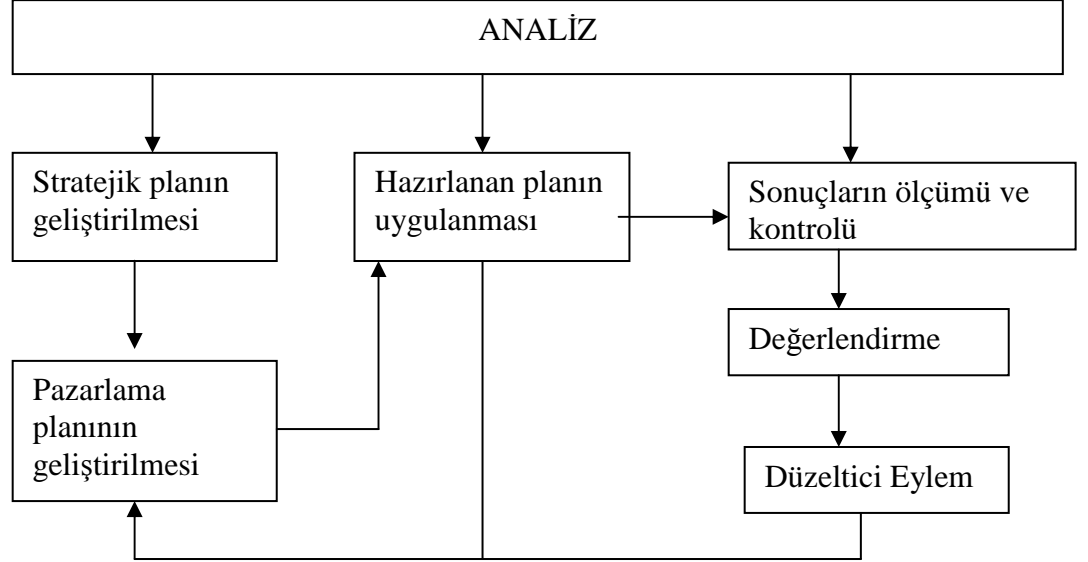
Kaynak: Philip Kotler, Gary Amstrong, John Saunders, Veronica Wong,

**Principles of Marketing**, FT Prentice Hall, Third European Edit., 2002, s. 393

Pazarlama yönetimi örgütsel amaçlara ulaşmak için pazarlama eylemlerinin etkili bir biçimde yürütülmesi faaliyetlerini kapsar. Yönetim süreci; pazarlama programlarının hazırlanması, analiz edilmesi, bu programların uygulanması, uygulama sonuçları değerlendirilerek olası hata yada yanlışların düzeltilmesi önlemlerin alınması değişik aşamalarda gerçekleştirilir.<sup>187</sup> Şekil 6’da bir planlama sürecinin analizi her aşamanın birbiri ile ilişkisi vurgulanmaktadır.

<sup>187</sup> Muammer Doğan, **İşletme Ekonomisi ve Yönetimi**, Anadolu Matbaacılık, İzmir, Genişletilmiş 2. Baskı, 2002, s. 368

## Şekil 6: Planlama Süreci



Kaynak: Philip Kotler, Gary Armstrong, John Saunders, Veronica Wong, Principles of Marketing, FT Prentice Hall, Third European Edit., 2002, s. 77

Pazarlama yönetiminin başka bir tanımı, karşılıklı yada kişisel kazanç sağlamak amacıyla hedef müşteriler ile arzulan değişimleri yapmaya yönelik programların çözümlenmesi, planlanması, uygulanması ve denetimidir. Bu tanımla ilgili olarak pazarlama yönetiminin özellikle şu hususlarının üzerinde durulması yararlı olacaktır;<sup>188</sup>

- Öncelikle, planlama, uygulama ve denetim gibi yönetimin temel fonksiyonları tanıma dahil edilerek pazarlamaya yönetsel açıdan yaklaşmıştır. Pazarlama yönetimi kavramını da pazarlamadan ayıran en önemli unsur bu noktada bulunmaktadır.

- Değişime konu olanların genellikle mamul ve hizmetler olduğu düşünülürse de; fikirler, kişiler, yada dernekler ve örgütler gibi kar amacı gütmeyen kuruluşlara ilişkin sosyal içerikli konularda olabileceği açıktır.

<sup>188</sup> Aytuğ, a.g.e., s. 2.

- Tanımda sözkonusu olan programlar ile pazarlama karışımının mamul, fiyat, tutundurma ve dağıtım gibi bileşenleri kastedilmektedir. Karşılıklı kazanç sağlamak üzere bu programların yönetilmesi gerektiği ifade edilmektedir.

- Pazarlama yönetimi her pazara hizmet etmeye çalışmak ve tüm insanlara her şeyi sunmaktan ziyade hedef pazarların seçimini öngörür. Olası pazar bölümleri arasında ayırım yaparak, belirli bir misyon ve hedefi nasıl gerçekleştireceğine bağlı olarak sınırlı sayıda pazar bölümünü hedef alır.

- Pazarlama, işletmelere hayatta kalarak sağlıklı şekilde faaliyetlerini sürdürmek için yardım etmeyi amaçlar. Değişen bir çevrede işletmelerin pazarlara daha etkin şekilde hizmet etmeleri için gerekli esnekliği sağlar.

- Satıcının kişisel zevkleri açısından değil hedef pazarın gereksinim ve istekleri açısından pazarlama programlarının tasarlanmasını ister. Pazarlamanın etkinliği de üretici yada satıcı yönlü olmaktan çok müşteri yönlü olmasında ortaya çıkmaktadır. Pazarlamacı gönüllü değişimi sağlamak için hedef pazar açısından önemli olan faydaları belirler ve faydaların tamamını tüketiciye sunmayı amaçlar.

Pazarlama anlayışında, çeşitli pazarlama bilim adamlarında önde gelen ortak nokta, başta pazarlama olmak üzere, işletmenin tüm bölümlerince tüketiciye yönelik tutumun benimsenmesi ve tüketici tatmini yoluyla kar sağlanmasının vurgulanmasıdır. Pazarlama anlayışına göre, bir işletme tüketici ihtiyaç ve isteklerini koordineli veya birbiriyle bütünleşmiş pazarlama çabalarıyla tatmin etmeli ve bu yoldan kendi amaçlarına ulaşmalıdır.<sup>189</sup>

Çağdaş pazarlama anlayışına uygun bir biçimde hareket eden işletmeler, başarılı olmak için hedef aldıkları müşterilerin özelliklerini, ihtiyaçlarını, tutumlarını, tercihlerini ve sunulan mal veya hizmetler hakkındaki düşüncelerini, bunlardan ne ölçüde tatmin duyduklarını sürekli olarak inceler ve bu bulgulara göre ürün, dağıtım, tutundurma ve benzeri pazarlama politikalarına yön verirler. Bu felsefeyi benimsemiş işletmeler için mal veya hizmet bir amaç değil, müşteriyi tatmin etmek için kullanılan bir araçtır.<sup>190</sup>

Yakın zamana kadar pazarlama faaliyetleri yöneticiler nazarında “tutundurma” faaliyetleri üzerinde uygulama imkanı bulmakla birlikte artık rekabetin

---

<sup>189</sup> İsmet Mucuk, **Pazarlama İlkeleri**, Der Yayınları No: 39, Altıncı Baskı, İstanbul, 1994, s. 10

<sup>190</sup> Mehmet Karafakioğlu, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, İşletme Fakültesi Yayın No.271, İstanbul, 1998, s. 5

ve teknolojinin iyice yoğunlaşması, internetin yaygınlığı tüm pazarlama faaliyetlerinin etkin kullanımını gerekli hale getirmiştir.

### 2.1.2. Pazar Kavramı

Pazarın klasik tanımı olan alıcı ve satıcının bir araya geldiği yer artık oldukça karmaşık bir kavramdır. Çünkü hem alıcı hem de satıcının bu karşılaşmada etkileri oldukça fazladır.

Günümüzde hizmetlerin ve malların olağandışı gelişimi ve çeşitlenmesi nedeniyle işletmeler için pazar daha da önem kazanmıştır. Bununla birlikte artan refah düzeyi ile müşteri istek ve beklentileri artmış ve hatta tatmini daha zor bir hal almıştır. İşletmeler bu zor piyasa koşullarında mevcut ürün yada hizmetinin pazarı yanında yeni pazarlar yaratma çabasındadır.

Pazar bir ürünün veya hizmetin potansiyel alıcılarından oluşan bir kümedir.<sup>191</sup> Bu kümeden alınabilecek bilgileri (istek ve beklentiler) en üst ayrıntıda toplamak ve ürün ya da hizmet olarak en uygun birleşim ve iletişimle pazara yani alıcı kümesine ulaştırmak işletme başarısı için oldukça önemlidir.

Pazarın başka bir tanımı ise; bir mal veya hizmetin bugünkü ve gelecekteki müşterileri olabilecek tüm kişi ve örgütlerden oluşur.<sup>192</sup> Pazar, satın alma isteği ve gücü olan örgütler yada tüketicileri ifade eder.

İşletmeler pazar fırsatlarını iyi analiz etmek durumundadır. İşletmeler kendi faaliyet alanında tatmin edebilme gücü olan ancak pazarda da tatmin edilmeyen ve karşılanmayan bir gereksinim olduğunda oluşan pazar fırsatını iyi değerlendirmek zorundadır.

Pazar benzer mal ve hizmetlerin faydalarını araştıran tüketici grubundan oluşur. Dolayısıyla işletmeler mal ve hizmetlerinin faydalarını pazara doğru iletişim kanalları ile doğru yansıtmalıdırlar.

---

<sup>191</sup> Kotler and et. all, **Principles of Marketing**, FT Prentice Hall, Third European Edit., 2002, s. 10

<sup>192</sup> Doğan, s. 365

### 2.1.2.1. Pazar Çeşitleri

Mal ve hizmetlerin kullanım amacına göre daha doğrusu pazarı oluşturan tüketim birimlerine göre çok genel olarak tüketici pazarları ve endüstriyel veya örgütsel pazarlar diye iki grupta toplayabiliriz.<sup>193</sup> Ayrıca bilgisayar teknolojisinin gelişimi ile ve ulaşımın kolaylaşması ile uluslararası pazarda üçüncü grubu oluşturmaktadır.

Tüketici pazarında demografik ve ekonomik özelliklerin yanı sıra tüketici davranış özellikleri önem kazanmaktadır. Tüketici davranışlarında ise kişilik, yaşam biçimi, ilgiler, fikirler, alışkanlıklar, kullanım şekli ve sıklığı, bağlılık gibi pek çok faktör önem kazanmaktadır.

Endüstriyel veya örgütsel pazarlar da 4 grupta incelenmektedir;<sup>194</sup>

- Üretici pazarları: Kar sağlamak amacı ile kendi mallarının üretiminde veya günlük işlerinin yürütülmesinde kullanmak üzere mal ve hizmetleri satınalanlardan oluşur.
- Satıcı işletme pazarları: Tekrar satarak kar sağlamak üzere satınalan araçlardan oluşur. Fiziksel özelliklerini değiştirmeden üründe değişiklik yapabilirler.
- Hükümet pazarları: Merkezi devlet teşkilatı, ordu, belediye, özel idare, devlet teşkilatına bağlı çeşitli kuruluşlardan oluşur.
- Kurumsal pazarlar: Kar, Pazar payı veya yatırımın getiri oranı gibi normal olarak iş dünyasının ulaşmak istediği ve peşinden koştuğu amaçlarla ilgisi olmayan örgütlerden oluşur. Yardım kuruluşları, sendikalar, dernekler, Kızılay v.b.

### 2.1.2.2. Pazarın Bölümlendirilmesi

Bir heterojen pazarın dha küçük miktarlarda homojen tüketici gruplarına bölümüdür. Pazarı bölümlere ayırma hedef pazarı belirlemede son derece önemlidir. Pazarı bölümlenmede yaş, cinsiyet, hizmet/mal kullanımı, yaşam biçimi ve beklenen fayda gibi çeşitli değişkenler kullanılabilir. Pazar bölümlerinin anlamlı sayıda olup olmadığını belirleyen önemli noktalardan birincisi pazar bölümünün pazardan

---

<sup>193</sup> Mucuk 94

<sup>194</sup> Mucuk 94

farklılık gösteren özellikleri olmalıdır, ikincisi önemli büyüklükte bir pazar potansiyeli olmalıdır, üçüncüsü ise pazar bölümüne dağıtım ve tutundurma faaliyetleri ile ulaşılabilir. <sup>195</sup>

Başka bir tanım ise; aynı özelliklere ve gereksinimlere sahip olan tüm piyasa ortamı içindeki alt hücrelerin belirlenmesidir. Piyasayı kuramsal olarak ve uygulamada parçalara bölmenin tek bir yolu yoktur. Önemli olan bir parçanın diğer parçadan nasıl farklılaştığını öğrenmek amacıyla yeterli bilgiye sahip olmaktır. Genel olarak bölümlendirmede; coğrafi, demografik özellikler ve gelir düzeyi ölçüt alınır. <sup>196</sup>

Pazar bölümlenmesi; benzer istekler ve ihtiyaçlara göre müşteri gruplama şeklindedir. Örneğin psikolojik ve demografik değişkenlere göre pazar bölümlenmesi yapılabilir. <sup>197</sup> Berkowitz'e göre iyi bir pazar bölümlenmesi; tanımlanabilir, erişilebilir, satın alma isteği uyandıran, satın alınabilir, karlılık sağlayan, arzu edilen, organizasyonun hizmetlerinin diğer bölümleriyle bağıntılı ve kullanılabilir özellikler içermelidir. <sup>198</sup> Müşterilerimiz kimlerdir ve onlarla nasıl iletişim kuracağız? Soruları önem kazanır.

Pazar bölümlenmesinin başarılı olabilmesinin ön koşulları şunlardır; <sup>199</sup>

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

Pazar bölümlenmesinin etkinliği bazı şartlara bağlıdır. Bunlar: ölçülebilirlik, erişilebilirlik, büyüklük ve etkinliktir; <sup>200</sup>

---

<sup>195</sup> Nuri Çalık, **Pazarlama Yönetimi**, Açıköğretim Fakültesi, Yayın No: 791, 2. Baskı, Eskişehir, 2004, s. 39

<sup>196</sup> Ömer Karahan, "Sağlık Sektöründe Hizmet Pazarlaması ve Halkla İlişkiler", <http://www.merih.net/ml/womekar23.htm>, (Erişim 23/07/2009)

<sup>197</sup> O'Connor and V. Kanti Prasad, a.g.m., s. 67-107

<sup>198</sup> E. N. Berkowitz, **Essentials of health care marketing**, Aspen Publishers, Gaithersburg, 1996, Aktaran; Stephen J. O'Connor and V. Kanti Prasad, "Marketing Strategies and Relationships", **Advances in Health Care Management**, Volume 1, Elsevier Science Inc. 2000, s. 67-107

<sup>199</sup> Doğan, s. 386

<sup>200</sup> Önder Gümüş, "Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Yöneticilerinin Yaklaşımları", (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), D.E.U., Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi, 2005, s. 83



- **Ölçülebilirlik:** Pazarı bölümlere ayırmada kullanılan kriter ölçülebilir olmalıdır, ama bazen bu zordur. Hedef bölümler seçilmeden önce, belirlenen bölümlerin büyüklüğü, satın alma gücü ve alıcı özellikleri ölçülebilmelidir.

- **Erişilebilirlik:** Tek bir pazarlama programıyla bir pazar bölümüne ulaşılabilir derecesiyle ilgilidir. Pazardaki alıcılara ne ölçüde ulaşılacağı önemlidir.

- **Büyüklik:** Ayrıca her bölümün ayrı bir pazarlama programı geliştirmeye değecek kadar büyük olması gerekir.

- **Etkinlik:** Bölümlemede yararlanılan değişken, bölümler arasındaki farklılıkları en büyükleyecek (heterojenlik koşulu) ve bölüm içindeki birimler arasındaki farklılıkları da en küçükleyecek (homojenlik koşulu) bir değişken olmalıdır.

### 2.1.2.3. Hedef Pazarın Seçimi

İşletme, mal ya da hizmetleri için ne gibi pazar fırsatları bulunduğunu belirlemek üzere pazarlarını analiz ettikten ve bu pazarları uygun değişkenleri kullanarak bölümlere ayırdıktan sonra bunlar arasından işletme için en cazip hangi pazar ya da pazarlar ise seçim aşamasıdır.

Hedef pazar, bölümlenme işlemi sonucu ortaya çıkan bölümler arasında hizmet etmek için seçilen bölümleri ifade eder. Hangi pazar bölümünün en büyük potansiyele sahip olduğuna karar verirken, kullanılan ölçütler ise;<sup>201</sup>

1. Satışlar ve kar potansiyeli
2. Bölümlerin firmanın kaynaklarına ve gücüne uygunluğu
3. Bölümlere ulaşma maliyeti
4. Büyüme potansiyelidir.

Hedef pazar seçimiyle ilgili olarak izlenebilecek stratejileri sıralayacak olursak,<sup>202</sup>

- Farklılaştırılmamış pazarlama stratejisi, pazar bölümlerini göz önüne almaz.

---

<sup>201</sup> Doğan, s. 386

<sup>202</sup> Mucuk, a.g.e., s. 116

- Yoğunlaştırılmış pazarlama stratejisi, tek bölümün hedef pazar olarak seçimi

- Farklılaştırılmış pazarlama stratejisi, çeşitli pazar bölümlerinin seçimidir.

Hedef pazar stratejisinin seçiminde işletmenin kaynakları, malın özellikleri (homojen, rakiplerle benzer olup olmaması), mal yada hizmetin hayat seyrindeki dönemi, pazarın yapısı (tüketici ihtiyaçlarında benzerlik olup olmaması), rekabet durumu (rakiplerin hangi stratejiyi izledikleri) önem kazanır. Doalysıyla işletme içi ve işletme dışı bu faktörler göz önünde tutularak her özel durum için en uygun strateji belirlenir. Örneğin pazar yapısı homojen olan bir hedef pazar için farklılaştırılmamış pazarlama, işletmenin sınırlı kaynakları söz konusu ise yoğunlaştırılmış pazarlama gibi işletme en uygun seçim yapılır.

Hedef pazar seçiminin ardından pazar konumlandırma çalışması yapılır. Ancak pazar konumlandırma yönetim ya da pazarlama tarafından değil hedef pazar müşterileri tarafından tanımlanmak zorundadır.<sup>203</sup>

Stratejik pazarlamada işletmelerin öncelikle pazarda bir konumu olmalıdır. Konumunun ne olduğunun, müşterilerinin kendisinden ne beklediğinin farkında olmalıdır. Başka bir deyişle, öncelikle müşterilerinin zihninde bir yere sahip olmalı ve sahip olduğu yerin farkında olarak hizmetlerini/ürünlerini planlamalıdır.

### **2.1.3. Pazarlama Bilgi Sistemi**

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

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

Hem üretim hem de hizmet sektöründe yönetim desteği veren pazarlama bilgi sistemi; bir firmanın pazarlamaya yönelik karar verme durumunda ihtiyaç duyulan

---

<sup>203</sup> O'Connor and V. Kanti Prasad, a.g.m., s. 67-107

firma içi ve dışı bilgilerin elde edilmesini, toplanmasını ve değişimini sürekli kılmak şartıyla gerekli olan eleman ve ekipmanın organize edilmesidir.<sup>204</sup>

Tüketicinin ihtiyaç ve isteklerinin belirlenmesi için pazarlama araştırmaları ve etkin bir bilgi sistemine ihtiyaç vardır. Doğru biçimde belirlenen ihtiyaçlara göre üretilen ürün ve hizmetler, tüketici doyumu yaratacağından dolayı satın almaların tekrarlanması olasılığı yüksek olacaktır. Pazarlama bilgi sisteminin amaçlarını altı başlıkta toplamak gerekir;<sup>205</sup>

- Karar verme sürecine destek sağlama
- Planlama sürecini yapısal hale getirmek
- Mevcut bilginin etkin kullanımını gerçekleştirmek
- Yeni bilgi ihtiyacını saptamak
- İletişim ortamı sağlamak
- Öğrenen bir çevre yaratmak

Pazarlama bilgi sistemi; Pazarlama kararlarının alınabilmesi için gerekli olan bilgilerin toplanması, sınıflandırılması, analiz edilmesi, çözümlenmesi, depolanması ve değerlendirilmesini sürekli olarak olanaklı kılan organize yöntemler ve metodlardır. Pazarlama bilgi yada bilişim sistemi şu yeteneklere sahiptir:<sup>206</sup>

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

Pazarlama Bilgi Sistemini pazarlama araştırmasından ayırmak gerekir. Pazarlama yöneticilerinin çoğu organizasyonlarının pazarlama bilgi sistemine sahip olması için çok küçük olduğunu düşünerek, karar vermek ve bilgi toplamak için pazarlama araştırmasını kullanırlar. Ancak pazarlama araştırması spesifik bir

---

<sup>204</sup> George Kress, **Marketing Research**, Prentice-Hall Inc., New York, 1988, s. 27

<sup>205</sup> E. Louis Boone, and David Kurtz, **Contemporary Marketing**, The Dryden Press, 7.th edit., New York, 1992, s. 176

<sup>206</sup> Doğan.

problem veya proje üzerinde yoğunlaşır ve belirli bir periyodu kapsar. Pazarlama bilgi sistemi pazarlama araştırmasından daha geniş ölçeklidir ve sürekli olarak bilgi toplama ve analiz etme amacını güder. Bu anlamda pazarlama bilgi sisteminin amaçlarını altı başlıkta toplamak gerekir.

- Karar verme sürecine destek sağlama
- Planlama sürecini yapısal hale getirmek
- Mevcut bilginin etkin kullanımını gerçekleştirmek
- Yeni bilgi ihtiyacını saptamak
- İletişim ortamı sağlamak
- Öğrenen bir çevre yaratmak

Çeşitli şekillerde elde edilen bilgiler, isteyen kişiye zamanında ve istenen şekilde sunulması pazarlama bilgi sisteminin temelini oluşturur. Yönetimin, pazarlama bilgi sistemi faaliyetlerini nasıl organize edeceğine karar vermesi düşünülen daha karmaşık bir durumdur. İleri düzeyde bir pazarlama bilgi sistemi departmanlar ve bireyler arasında etkili koordinasyonun sağlanmasıyla gerçekleşir. Bir pazarlama bilgi sisteminin 7 alt sistemi vardır.

- İç Raporlama Sistemi
- Pazarlama Araştırması Sistemi
- Pazarlama İstihbarat Sistemi ( Çevre Tarama Sistemi)
- Analitik Pazarlama Sistemi
- Pazarlama Planlama Sistemi
- Pazarlama Kontrol Sistemi
- Pazarlama Raporlama Sistemi

#### **2.1.4. Pazarlama Araştırması**

Pazarlama araştırmacısı araştırmak istediği konuya ilişkin bilgileri, birincil ve ikincil kaynaklardan toplar. Birincil veriler gözlem, anket ve deney yöntemleridir.

İkincil veriler temin edilmesi daha kolay olan hazır durumdaki bilgiler olup işletme içi kaynaklar ve işletme dışı kaynaklardan elde edilir. İşletme içi kaynaklar; bilanço, gelir tablosu, stok kayıtları, faturalar vb. belgelerdir. İşletme dışı kaynaklar ise resmi yayınlar (DPT, DİE, TSE, Ticaret ve Sanayi Odaları yayınları, resmi gazete

vb.) ile özel yayınlar (TÜSİAD, İşçi ve İşveren Sendikaları, bankalar, gazeteler vb. yayınlar) olmak üzere iki gruptan oluşur.<sup>207</sup>

Pazarlama Araştırması Oluşum Süreci başlıca 5 sorunun yanıtıyla başlar, gelişir ve sonuçlanır;<sup>208</sup>

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

Pazarlama araştırmalarının işletme planlarına temel oluşturacak en önemli yararlanma alanlarını aşağıdaki 4 değişik şekilde görmek olasıdır;

- Durum Analizi
- Strateji Geliştirilmesi
- Pazarlama Programının Geliştirilmesi
- Uygulama

Pazarlama Araştırması kararı işletmeden işletmeye farklılık gösteren birçok etkene dayanmakla beraber, ortak özellik gösteren belli başlıları aşağıdaki gibidir;<sup>209</sup>

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

Bir pazarlama stratejisinin içeriği aşağıdaki unsurlardan oluşur;

- Hedeflenen Pazar
- Konumlama
- Ürün Hattı
- Fiyat
- Dağıtım Kanalları

---

<sup>207</sup> Doğan, s. 377

<sup>208</sup> Nurperi Icli, "Pazarlama Araştırması ve Planlaması", [bilgiekonomisi.googlepages.com/Paz\\_aras.ppt](http://bilgiekonomisi.googlepages.com/Paz_aras.ppt), (Erişim 03/07/2009)

<sup>209</sup> Icli, a.g.m.

- Satış Gücü
- Servis (satış sonrası)
- Promosyon ve kampanyalar
- Tanıtım faaliyetleri
- AR-GE
- Pazarlama Araştırması

Bir pazarlama araştırması şu aşamalardan geçerek yürütülür;<sup>210</sup>

- Araştırma amaçlarının ve bilgi ihtiyacının belirlenmesi
- Veri yada bilgi kaynaklarının saptanması
- Veri toplama formlarının geliştirilmesi
- Örneklemin tasarlanması (populasyonu en iyi temsil edecek örn. seçimi)
- Örneklemeyle ilişkin verilerin toplanması
- Verilerin işlemde geçirilerek analiz edilmesi ve yorumlanması
- Varılan sonuç ve önerilerin yazılı biçimde yönetime iletilmesi

### 2.1.5. Pazarlama Karması

Pazarlama sürecindeki pazarlama eylemleri, büyük ölçüde, seçilen hedef pazarın niteliklerine cevap verebilecek en uygun optimum pazarlama bileşeninin tasarlanması ve oluşturulması üzerinde yoğunlaşır.

Bu anlamda pazarlama yönetiminin temel görevi, hedef pazarın isteklerine en uygun nitelikteki ürünü, en uygun fiyat, dağıtım kanalı ve satış çabasıyla söz konusu pazara sunabilmektir. Dolayısıyla pazarlama çabalarının en önemli unsurlarından biri, hedef alınan pazardaki tüketicilerin ihtiyaçlarını tatmin etmeye yönelik pazarlama elemanlarını oluşturmak ve uygulamaya koymaktır.<sup>211</sup>

---

<sup>210</sup> Birol Tenekecioğlu, **Pazarlama Araştırması**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1993, s. 99

<sup>211</sup> Yavuz Odabaşı ve Gülfidan Barış, **Tüketici Davranışı**, Kapital Medya A.Ş., İstanbul, 2002, s. 73.

Bu pazarlama elemanları klasik olarak belli başlıklar altında incelenmekte ve oluşturulan bu grup da pazarlama karması olarak adlandırılmaktadır. Lovelock'a göre pazarlama karması;<sup>212</sup>

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

Ürün pazarlama karması ürün (product), dağıtım (place), fiyat (price) ve tanıtım (promotion) elemanlarından oluşmaktadır.<sup>213</sup> Hizmet pazarlama karması ise bu elemanlara ek olarak süreç (process), fiziksel kanıt (physical evidence) ve insan (people) elemanlarını da kapsamaktadır.

Burada insan; çalışanlar, müşteriler ve diğer tüm insanları ifade etmekte, süreç; uyulacak kurallar ve faaliyet akışı gibi unsurları ifade etmekte, son olarak fiziksel elemanlar ise; hizmetin arz edildiği fiziksel çevre ve hizmeti vurgulayan tüm unsurları ifade etmektedir.<sup>214</sup>

Pazarlama karması elemanları veya pazarlama bileşenleri bir işletmenin hitap edeceği hedef pazarı memnun edebilmek için birbiri ile ilişkilendirdiği kontrol edilebilir değişkenlerdir ve bu değişkenlerin nasıl şekil alacağı pazar ya da pazarı etkileyen faktörlerce belirlenir.<sup>215</sup>

1990'lı yıllarda uzun dönemli işletme-müşteri ilişkilerinin sağladığı avantajların ispatlanması ve klasik pazarlama karması yaklaşımının eksikliklerinin ortaya konması ile ilişkisel pazarlamanın gelişimi sağlanmıştır.<sup>216</sup>

---

<sup>212</sup> Christopher H. Lovelock, **Services Marketing**, Prentice Hall Inc., 3th Edit., New Jersey, 1991, s.522

<sup>213</sup> J. McCarthy and D. Richard, **Basic Marketing: Managerial Approach**, Irwin Inc. 5 th edit., Illinois, 1975, s.75

<sup>214</sup> David Jobber, "Principles Of Marketing", Mc Graw Hill Book Company, London, 1995, s.65-66

<sup>215</sup> Kasım Karahan, **Hizmet Pazarlaması**, Beta Basım Yayım Dağıtım A.S., İstanbul, 2000, s. 79

<sup>216</sup> Ventura K. Franko ve İ. Savaşçı. "İlişkisel Pazarlamanın Üniversite Öğrencilerinin Algılamaları Üzerindeki Etkisi", **5. Ulusal Pazarlama Kongresi; Bildiri Kitabı**, Ares Ofset, Antalya, 16-18 Kasım 2000, s. 396

Kotler son çalışmalarında pazarlama karmasının bilindik 4P'sinin yerini müşteriye merkezde tutmayı hedef alan 4C'nin alması gerekliliğini vurgulamıştır. Tablo 10'da görüldüğü üzere;

**Tablo 10:** Müşteri Merkezli Pazarlama Karması

Ürün ( Mal/Hizmet) <b>-Product</b>	Müşteri değeri	<b>-Customer value</b>
Fiyat <b>-Price</b>	Maliyet	<b>-Cost</b>
Dağıtım <b>-Place</b>	Satın alım için kolay erişim	<b>-Convenience to buy</b>
Tutundurma <b>-Promotion</b>	İletişim	<b>-Communication</b>

Kaynak: Philip Kotler and Gary Armstrong. **Principles of Marketing**, Prentice Hall Inc., 5th Edit., New Jersey, 2006.

## 2.2. SAĞLIK HİZMET PAZARLAMASI

Sağlık hizmet pazarlaması kazanç sağlamak ve kaliteyi geliştirmek için sosyal hizmetlerin rekabetini savunan neo-klasik ekonomistler tarafından uluslararası hareketin bir parçası olarak 20. yüzyılın son çeyreğinde politika ve bir kavram olarak ortaya çıkmıştır.<sup>217</sup>

Ancak sağlık hizmet pazarlaması ekonomik, sosyal ve yapısal güçlükler tarafından çerçevelenen oldukça yeni bir terimdir. Yaklaşık 25 yıl öncesi ortaya çıkan bu terim 1970 yılındaki ekonomik gerileme ve durgunluktan etkilenmiş ve gelişmemiştir. Sağlık hizmet pazarlaması konusunda çok yönlü ve iyi bir pazar bilgisi yoktur. Ancak iyi bir rekabet ortamının olması için çok yönlü ve iyi bir pazar bilgisi oldukça önemlidir. İyi bir rekabet için gerekli ortamın olmaması ise hastalar ve toplum için zararlı bir rekabet ortamı yaratabilir.<sup>218</sup>

1980'lerden itibaren sağlık sektöründe hizmet pazarlamasına yönelik araştırma çalışmalarının eskiye oranla oldukça artmasına rağmen bu alanda yayın yok denecek kadar azdır. Pazarlama konusuna ilgi duyan sağlık alanındaki kişi yada

<sup>217</sup> D. W. Light, "Health Care Markets: Theory and Practice", **University of Medicine and Dentistry of New Jersey**, Stratford, New Jersey, USA, 2002, s. 6523

<sup>218</sup> Light, a.g.m., s. 6523



kuruluşlar klasik pazarlama kavramı ve tekniklerinin sağlık hizmet pazarlaması için de geçerli olabileceği yanlıgısı ile bu alandaki çalışmalarını desteklememektedirler.

Pazarlama önceki yıllarda kabul görmemişliğine rağmen son birkaç yıldır sağlık kuruluşlarında önem kazanmaya başlamış özellikle özel sağlık kuruluşları tanıtım ve reklam çalışmaları yapmış bazıları ise pazarlama departmanları oluşturmuştur.

Rekabet koşullarında çalışan işletmelerde pazarlama temel bir fonksiyon alanı olmakla birlikte sağlık hizmetlerinde geçmişi oldukça yeni bir olgudur. Hatta çok kısa bir zamana kadar sağlık hizmetleri pazarlaması zaman zaman yanlış algılanmış ve sağlık hizmetlerinde pazarlamanın; gereksiz hizmet talebine yol açacağı, kıt kaynakların boşuna harcanmasıyla sonuçlanacağı ve etik açıdan olumsuzluklar doğurabileceği gibi nedenlerle, uygulama alanı bulamayacağı yönünde görüşler yaygındı. Ancak son yıllarda sağlık hizmet pazarlaması, özel sağlık hizmetlerinin yaygınlaşmasıyla birlikte geniş uygulama alanı bulmaktadır. Bu doğrultuda özel sağlık kuruluşları bünyelerinde sağlık hizmet pazarlaması departmanlarının varlığının önemini kavramış ve bu yönde çalışmalar yapmaktadırlar.

Sağlık hizmet pazarlamasının geleceği konusunda eğilimler: Marka, İnternet, Veritabanı sistemleridir. İnternet esneklik, etkileşim, verimlilik ve kendine özgü özellikleri ile meydana gelen pazarlama faaliyetleri üzerinde artan bir etkiye sahiptir. Veritabanı sistemleri teknolojilerinin kullanımı ile pazarlama gücünün etkinliği artacaktır. Gelecekte sağlık hizmet pazarlamasının farklılaşmasında bilgi ve iletişim teknolojilerinin gelişimi ve marka yaratma gibi çalışmalarla heyecan verici alanlar gelişmektedir.<sup>219</sup>

Bugün sağlık hizmeti denildiğinde aklımıza klasik sağlık hizmeti yanında zayıflama kürleri, aerobik kursları gibi insan sağlığına dolaylı veya dolaysız katkıda bulunan her türlü hizmet gelmektedir.<sup>220</sup> Dolayısıyla hem hizmetlerin çeşitlenmesi hem de işletmelerin sayısındaki artış, rekabeti arttırmakta ve sağlık hizmet işletmelerini hizmet sunuşunda farklı olmaya itmektedir. Bir işletmenin rekabet avantajı kazanacağı en geçerli yol, rakiplerden daha kaliteli hizmet üretmek ya da başka bir ifadeyle, tüketici beklentilerine cevap verebilmektir.<sup>221</sup>

---

<sup>219</sup> O'Connor and V. Kanti Prasad, a.g.m., s. 67-107

<sup>220</sup> Karafakioğlu, s. 3

<sup>221</sup> Nihat Bozdağ, Şenol Altan, Murat Atan, "Hizmet Sektöründe Toplam Hizmet Kalitesinin Servqual

### 2.2.1. Sağlık Hizmetleri ve Özellikleri

Sağlık kavramının Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılmış olan ve en sık kullanılan tanımı “Sağlık, sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali” şeklindedir.

Dünya Sağlık Örgütü hastalığı ise organizmanın yaralanması yada çeşitli nedenlerle homeostatik dengenin bozulması olup, beraberinde fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunları da getiren bir durum olarak tanımlamıştır.<sup>222</sup>

Sağlık hizmetleri, insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bu durumun sürekliliğinin sağlanarak toplumun refah düzeyinin ve mutluluğunun geliştirilmesi amacı ile sunulan hizmetlerdir.<sup>223</sup>

Sağlık hizmeti sunumu, birçok meslek grubunun yer aldığı makro bir sistemden oluşmaktadır ve yöneticiler, hizmet sunanlar ve hizmet alanlar olmak üzere üç boyuttan bakıldığında da insan ögesine odaklanmaktadır. Bu nedenle hizmeti sunarken, kaynak ve faaliyetleri kontrol altına almakta ve bunu yaparken de verimli, kaliteli, zamanında, ulaşılabilir, süratli ve hatasız hizmet vermek gerekliliği doğmaktadır. Bu ise, sağlık hizmeti sunan kurumların çok daha hassas, dengeli, planlı ve özgün yönetilmesini zorunlu kılmaktadır.<sup>224</sup>

Sağlık hizmetlerinin temel amacı toplumun ihtiyacı olan farklı ve etkin sağlık hizmetlerini, hastanın istediği kalitede ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır. Hızla değişen ve gelişen teknoloji, artan maliyetler, artan hasta şikâyetleri ve yaygınlaşan iyi bakım talepleri nedeniyle sağlık hizmetleri daha karmaşık hale gelmiştir.

Sağlık bakım hizmetlerinde standart performans sıfır hata olmalıdır. Crosby, “sıfır hata gidilecek bir yer değil, bir yolculuktur” diyerek sıfır felsefesine ulaşmayı her gün adım adım sabırla yapılan bir yolculuğa benzetmektedir.<sup>225</sup> Hastalarda iç

---

Analizi ile Ölçümü ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama”, **VI. Ulusal Ekonometri ve İstatistik Sempozyumu**, Ankara, 29 -30 Mayıs 2003, s.1

<sup>222</sup> Türkan Şanlı, **Halk Sağlığı Hemşireliği**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 568, Eskişehir, 1992, s.6

<sup>223</sup> M. Kitapçı, “Akreditasyon, Toplam Kalite Yönetimi ve Beklentiler”, **Gazi Kalite Günleri II. Sempozyum Kitabı**, 1999

<sup>224</sup> C. Gökmen, “Hastanelerde Kalite Yönetimini Yönetmek”, **Hastane Yaşam Dergisi**, Cilt:1, Sayı: 2, 2004, s. 23

<sup>225</sup> Gültekin Yıldız, **İşletmelerde Toplam Kalite Yönetimi**, Sakarya Üniversitesi, Yayın No: 10, 1994, s. 4

huzurun yaratılması sunumun mükemmelliğe ulaşması neticesinde gerçekleşir. Bunun için ise;<sup>226</sup>

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

Sağlık ekonomisinin ayrı bir bilim dalı olarak ortaya çıkmasına neden olan faktörlerin başında, sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri yer almaktadır.<sup>227</sup> Shortell ve Kaluzny'e göre sağlık kurumlarının ayırt edici özellikleri şunlardır;<sup>228</sup>

#### Yapısal Özellikler

- Sağlık kurumlarında uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir.
- Sağlık kurumlarında işlevsel bağımlılık çok yüksektir; bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdüm gereklidir.
- Sağlık kurumlarında insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden daha çok mesleki hedeflere önem vermektedir.

---

<sup>226</sup> Tonya Walton, "Creating Profitability Through Service Excellence", **Medical Tourism Magazine**, Issue:10, May/June 2009. <http://www.medicaltourismmag.com> (Erişim 26/07/2009)

<sup>227</sup> Oktay Alpugan, "Genel Hastanelerin Kullanımı Türkiye'de Uygulamada Karşılaşılan Kimi Sorunlar ve Bu Sorunları Çözülmesi", (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ege Üniversitesi, İzmir, 1981, s. 68

<sup>228</sup> Stephen M. Shortell and Arnold D. Kaluzny, Kaluzny, **Organization Theory and Health Care Management**, John Wiley and Sons, New York, 1983, s.13-14

- Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde etkililiği yüksek olan yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulmamıştır.

- Hastaneler başta olmak üzere tüm sağlık kurumlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır; bu durum, eşgüdümleme, denetim ve çatışma sorunlarına yol açmaktadır.

#### Süreçteki Değişiklikler

- Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir.
- Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen etkinliklerin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir.

- Yapılan işler, hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösteremez.

#### Hizmetin Sonucuna ilişkin Değişiklikler

- Çıktının tanımlanması ve ölçümü güçtür. Sağlık kurumlarının bu özelliklerinin bir kısmının diğer hizmet işletmelerinde de bulunduğu görülebilir; fakat bu özelliklerin derecesi diğer hizmet işletmelerine oranla sağlık işletmelerinde daha yüksektir.

Amerikan Tıp Birliği Konseyi (The American Medical Association's Council on the Medical Service) tarafından hazırlanana raporda yüksek kaliteli sağlık hizmetinin taşınması gereken özellikler belirtilmiştir. Bu rapora göre yüksek kaliteli tıbbi bakımın,<sup>229</sup>

- Hastanın psikolojik durumunda, fiziksel fonksiyonunda, ruhsal ve entelektüel performansında ve rahatında hastanın ilgileriyle tutarlı mümkün olan en kısa sürede optimal gelişme sağlanması,

- Zamanında sunulmuş olması başka ifadeyle bakımın zamanında verilmeye başlaması, sürekli olması, uygun olmayan tedavinin verilmemesi ve gereksiz yere uzatılmaması,

---

<sup>229</sup> Hacer Özgen, "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmini Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme", **Toplum ve Hekim Dergisi "Hastaneler" Özel sayısı**, Türk Tabipler Birliği Yayını, Cilt:10, 1995, s.49

- Bakım sürecinde ve bu süreçle ilgili kararlarda hastanın bilinçli bir şekilde işbirliği yapmasının ve katılımının sağlanmasının yollarının aranması,
- Tıp biliminin kabul edilmiş ilkelerine ve uygun teknolojik ve profesyonel kaynakların kullanımına dayanması
- Hastalığın meydana getireceği stres ve endişeye karşı duyarlılıkla ve hastanın tam anlamıyla iyi olması düşüncesiyle sunulması,
- İstenilen tedavi çıktısına ulaşmak için ihtiyaç duyulan teknoloji ve diğer sağlık sistem kaynaklarının etkili kullanılması,
- Bakımda sürekliliğin sağlanması ve aynı mesleğe mensup bireylerin de değerlendirebilmesi için hastanın tıbbi kayıtlarının yeterince iyi olması gerektiği belirtilmektedir.

Özellikle ürettiğimiz hizmet sağlık hizmeti ise sağlığın kendine has özelliklerinin atlamamamız gerekir.<sup>230</sup> Çünkü sağlık hizmeti öncelikle iletişim ve etkileşimi yoğun kişilerarası ilişkiler temelli hizmet türüdür. Sağlık hizmetinin pazarlamasında klasik yaklaşımdan kaynaklanan uygulamada mesleğin kendi kurallarının geçerliliği ve hakimiyeti vardır.

Sağlık hizmetinin hizmeti alan için taşıdığı anlam diğerlerine göre oldukça farklıdır. Hizmet sunumu her bireyde farklı algılamalar yaratır. Ancak bu sağlık hizmetinde çok daha fazla dalgalanma göstermektedir.

### **2.2.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Önemi**

Pazarlama işletmelere mükemmel hizmet verme adına yapacakları çalışmalarda ve hizmet alanlarının algılamasında karşılıklı elde edilecek sonuçlar ile karlılığın yanı sıra devamlılık ve daha mükemmel hizmet sunumu sağlayacaktır. Bu nedenle pazarlamanın önemi üretici hakimiyetinin olduğu tüm sektörlerde söz konusudur. Sağlık hizmetinin üretildiği büyük yada küçük birçok özel sağlık kuruluşunun hızla artması ve yüksek kalitede sağlık hizmeti verme anlayışının tüm sağlık kuruluşlarında hakim olması hatta performans kaygısı ile kamuya bağlı sağlık kuruluşlarında da rekabeti arttırmış ve pazarlama sağlık sektöründe önemli hale gelmiştir.

<sup>230</sup> Orhan İçöz, **Hizmet Pazarlaması**, Turhan Kitapevi, Ankara, 2005, s. 35

Günümüzde sağlık hizmetlerinin olağandışı gelişimi ve çeşitlenmesi ile sağlık hizmet pazarlaması oldukça önemli bir hale gelmiş ve giderek gelişen bir trend göstermiştir. Dolayısıyla pazar araştırması, rakip analizi, hasta tatmini, reklam ve tanıtım, fiyatlandırma, yeni hizmetlerin geliştirilmesi, kalite yönetim sistemleri, hasta bağlılığı yaratma v.b. konulara hastane yöneticilerinin ilgisi giderek artmaktadır.

Ancak pazarlama sağlık işletmeleri için oldukça yeni bir kavramdır. Uygulamada kurumsallaşmış özel hastaneler dışında bünyesinde sağlık hizmet pazarlaması departmanı bulunduran örnek görmek ne yazık ki mümkün değildir.

Sağlık işletmeleri de diğer organizasyonlar gibi yararlı oldukları süreçte varlıklarını sürdürecektir ve daha iyi bir sağlık hizmeti sunmaları halinde tercih edileceklerdir. Bu nedenle sağlık işletmeleri tercih nedeni olabilmek için hedef pazarın (hastalar ve yakınlarından oluşan çevre) arzu ve ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik dinamik bir süreç oluşturmalarıdır. Bu doğrultuda sağlık hizmetleri pazarlaması tanımını ‘sağlık hizmetleri kullanıcılarının ihtiyaçlarının belirlenmesi, sunulan sağlık hizmetlerinin bu ihtiyaçlara uygun hale getirilmesi ve hastaları bu hizmetleri kullanmaya yönlendirmek’<sup>231</sup> şeklinde yapabiliriz.

Sağlık işletmelerinin klasik yönetim anlayışına farklı bir pencere açan bu tanım sağlık hizmeti kullanıcılarını sunulan sağlık hizmetini kullanmaya teşvik etme çabasını vurgulamaktadır. Bu durum sağlık hizmeti kullanıcılarına odaklı bir hizmet anlayışını getirmektedir ki bu da çok yönlü bir sağlık hizmeti sunumunu ve beraberinde de daha çok hasta memnuniyetinin sağlandığı sağlık hizmeti demektir.

Müşteri (hasta) arzu ve ihtiyaçları doğrultusunda etkin hizmetler üretilebilir ve hatta bu hizmetler işletme faaliyetlerine yön verir. Böylelikle sağlık işletmelerinde hastadan yönetime doğru uzanan işletme yönetimi anlayışı ile çok daha etkin ve verimli sonuçlar alınmasını sağlayacaktır.

Hasta memnuniyeti sağlık işletmelerinin çıktısıdır. Hastaların tüm tetkik ve tedavilerinin yanısıra memnuniyetlerini sağlayabilmek için gerekli diğer sağlık hizmet bileşenlerini hastaların beklentileri doğrultusunda sunmak gerekir.

---

<sup>231</sup> Robinson and F. Brown Whittington, a.g.m., s. 39-53

Sağlık işletmeleri hizmetleri için; beklentilerin ifadesinde terminolojik dil kullanmanın zorunluluğu ve sağlık bakım hizmetlerinin ayırıcı karakteristik özelliklerinden dolayı hastaların beklentileri çok yüksektir.<sup>232</sup>

Howard (1999) özellikle “sağlık hizmetlerinde rekabetin artmasından dolayı ‘müşteri’ hizmetlerinde de bir değişim yaşandığı” iddiasını incelediği araştırmasında, hastane yöneticilerinin müşteri bağlılığını ve memnuniyetini arttırabilmek için müşteri hizmet plânı uygulanabileceğini belirlemiştir.<sup>233</sup>

Müşteri bağlılığı sağlamakta olumsuz bir deneyim yaşanmasının ne denli önemli sonuçlar yarattığını araştırdıkları çalışmalarında, Peltier, Schibrowsky ve Cochran (2002) Araştırmanın en önemli bulgusu, müşteri bağlılığının hemşire ve hekimlerin hizmet düzeylerinin bir fonksiyonu olduğudur.<sup>234</sup>

Artık günümüz işletmelerince “mükemmel” veya “kusursuz yönetilen” işletmeler olabilmenin en önemli unsurlarından birinin “müşteriye yakınlık” ve bu çerçevede bazı temel pazarlama ilkelerinin uygulanmasına önem verilmesi olduğu dikkate alınmaktadır. Bu doğrultuda, müşterilerini iyi tanıma; pazarlarını iyi tanımlama; tüketici tatminini hep ön planda tutarak, müşteriye daha kaliteli mal, hizmet ve güvenilirlik sunma ve personelini bu yönde motive etme gibi çalışmalar yapmaktadırlar. Özellikle günümüz kamu ve özel sağlık kuruluşları kendilerinden hizmet alacak bireylere yakın olmanın önemini fark etmiş ve bu konu üzerinde durmaktadırlar.

Sağlık İşletmelerinde müşteri bağlılığını sağlamada en çok fonksiyona sahip kişiler hastayla temas eden personel ve onların tutumlarıdır. Bu nedenle öncelikle hastayla direk teması olan personelin müşteri odaklı pazarlama konusunda eğitimi ve bilinçlendirilmesi oldukça önemlidir. Ayrıca sağlık hizmetinde hizmetin girdisi olan personeli sayı ve nitelik olarak sabit tutarak hizmetleri çeşitlendirmek yada daha kaliteli hizmetler sunmak da olası değildir.

---

<sup>232</sup> Tolga Taner and Jiju Antony, "Comparing public and private hospital care service quality in Turkey", **Leadership in Health Services**, Volume:19, Issue:2, 2006, s. 4

<sup>233</sup> J. Howard, "Hospital customer service in a changing healthcare world: does it matter?", **Journal of Healthcare Management**, Volume:44, Issue:4, 1999, s. 312-325

<sup>234</sup> J. W. Peltier, J. A. Schibrowsky ve C. R. Cochran, "Patient loyalty that lasts a lifetime", **Marketing Health Sciences**, Volume:22, Issue:2, 2002, s. 29-33

Sağlık işletmelerinde yönetimin görevi sadece klinik bakım değil pazarın gereksinim ve isteklerine duyarlı ve tatmin eden bir kültür geliştirmektir.<sup>235</sup> Bunun için personelin (doktor, hemşire v.d.) kibar ve anlayışlı olması, teşhis ve tedaviye yönelik aydınlatıcı bilgi ve açıklama bekleyen hastanın isteklerine saygılı davranması, hastalık nedeniyle tahammülü daha az olan hastalara verilecek hizmetlerde çabukluk konularında titizlik göstermesi yönünde bilinçlendirilmelidir.

Çağdaş pazarlama anlayışı öncesi yöneticiler ürünlerinin/hizmetlerinin mutlaka satılacağına inanırlardı. Bu yaklaşım son yıllara kadar arzın çok talebin az olduğu sağlık sektörü için de geçerliydi. Ancak son yıllarda uygulanan sağlık politikaları (performansa dayalı maaş sistemi, aile hekimliği, SGK kapsamında ödeme kriterleri ve özel sağlık işletmelerine sevkler, tüm hastaların istediği yerde istediği hekime tedavi olabilme özgürlüğü v.b.) ve birbiriyle yarışacak düzeyde çok iyi donatılmış özel sağlık işletmelerinin sayılarının artması sağlık sunum arzını ve niteliğini arttırmış bu da sağlık işletmelerinin sağlık talebini çekme ve tutundurma çabalarını gerekli hale getirmiştir.

Bu nedenle kamu ve özel sağlık işletmeleri artık hasta memnuniyetini sağlamak için kalite kapsamında daha iyi fiziki yapılara sahip olma, daha kapsamlı sağlık teknolojileri edinme ve bu doğrultuda rekabet edebilecekleri yeni sağlık hizmetlerini işletmelerine kazandırma çabası içerisinde olma zorunluluğundadırlar.

Sağlık işletmeleri, müşteri (hasta) arzu ve ihtiyaçlarının uyumlu bir biçimde tatminini sağlarken işletmenin yönetim, üretim, finansman fonksiyonları arasındaki uyumu sağlamak kadar pazarlama fonksiyonunun uyumu konusu üzerinde de durmak zorundadırlar.

Sağlık sigortaları konusunda artan istisnalarla oluşan adil sigorta istatistikleri göstermektedir ki sağlıktan hastalığa gelirin yeniden dağıtımı sonucu tıbbi bakım için talep gittikçe artmaktadır.<sup>236</sup> Dünya genelinde hizmet sektörünün mal üretim sektörüne göre daha hızlı geliştiği ve giderek pazar payını arttırdığı literatürde de sıklıkla geçmektedir. Ancak hizmet pazarlaması mamul pazarlamasına göre daha karmaşıktır. Bazı ilave unsurlar söz konusu olmaktadır. Özellikle sağlık

---

<sup>235</sup> Sema Kardeş, "Hastanelerde Sağlık Hizmeti Pazarlaması ve Verimliliğin Arttırılması", **2. Verimlilik Kongresi**, MPM Yayın No: 540

<sup>236</sup> David de Meza, "Health insurance and the demand for medical care", **Journal of Health Economics**, Volume: 2, Issue: 1, March 1983, s. 47



hizmetlerinde bu unsurlar oldukça karmaşık hal almaktadır. Tüketici hizmetin yapıldığı yere geldiğinde başta diğer alıcılar olmak üzere hizmet verilen binaya, iç görünüşüne, döşemeye, kullanılan alet ve cihazlara dikkat eder. Bu karmaşıklık nedeniyle Gronroos'a göre hizmet pazarlaması üç ayrı unsuru gerektirir.<sup>237</sup>

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

Pazarlamanın aşamalarının her evresinin temel sorunları arasına sağlık hizmet sektörünün de ilave edilmesi gerekmektedir. 1960 ve 1970'lerde karsız ve kar temelli hizmetler için uygulanabilirliği konusunda genel bir tartışma söz konusuydu (Arndt, 1978; Kotler and Levy, 1967, 1969; Luck, 1969). Tartışmanın anahtarı pazarlamanın iki yada daha çok taraf arasında memnun edici değerlerin karşılıklı değişimi olduğu temelindeydi. Öyle ki karşılıklı memnuniyet değişimi sadece kar aramayan ayrıcalıklı organizasyonlar için değil tüm organizasyonlar için pazarlamanın temelidir.<sup>238</sup>

Bennett'e göre pazarlama "müşteri istek ve ihtiyaçlarını karşılamak için işletme tarafından yeni fikir, mal ve hizmetlerin üretilmesi ve bunların yer, zaman ve mülkiyet faydası yaratacak şekilde fiyatlandırılması, dağıtımı ve tutundurulması"<sup>239</sup> şeklinde tanımlanmıştır. Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere pazarlama yönetsel birçok faaliyeti içeren çok boyutlu bir işletme fonksiyonudur. Oysa sağlık kuruluşları yöneticileri pazarlamaya sadece faaliyetlerini devam ettirebilmek için reklam ve halkla ilişkilerin yapıldığı dar bir çerçevede bakmakta ve sağlık hizmetlerinin hastaların istekleri doğrultusunda çeşitlendirilip beklentileri doğrultusunda onlara ulaştırılıp faydalanmalarının sağlanması neticesinde diğer sağlık kuruluşları yanında

---

<sup>237</sup> Mucuk.

<sup>238</sup> Stephen Willcocks, Stephen and Tony Conway. "Strategic marketing and clinical management in health care: a possible way forward", **Journal of Management in Medicine**, MCB University Press, 1998, Volume:12, Issue:2, s. 120-134

<sup>239</sup> Bennett, a.g.e., s.115.

ne kadar tercih nedeni olabileceklerini yadsımaktadırlar. Bir sağlık işletmesinin tercih edilmesi için onun diğerlerine göre üstünlüklerinin olması gerekir. Sağlık işletmeleri sadece yapacakları halkla ilişkiler ve reklam değil rakiplerinin üstünlükleri ve zayıflıklarını araştırıp kendi üstün oldukları yada olabilecekleri taraflarını ortaya çıkarıp zayıf oldukları alanları geliştirip pazarlama karmalarını oluşturmalarıdır.

Sağlık hizmetleri alanında pazarlama faaliyetlerinin uygulanmaya başlanması ile birlikte bu hizmetleri tüketen müşterilerin istek ve ihtiyaçları ön plana çıkabilecek bunun bir neticesi olarak daha etkin sağlık hizmetlerinin verilmesi mümkün olabilecektir.<sup>240</sup> Hastaların sağlık hizmetlerindeki beklentileri iki sınıf altında toplanabilir;<sup>241</sup>

1. Hastanın ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetine yönelik beklentileri; İnsanlar hasta olduklarında, bir sağlık işletmesine gitmek, doktora muayene olmak, gerekli tıbbi tetkikler yaptırmak, hastalığının teşhisinin konulması ve tedavi olmak isterler. Hastalığı ile ilgili tıbbi gereklere uygun sağlık hizmeti almayı isterler. Hastaların almak istedikleri şey tıbbi hizmettir. Tıbbi hizmetleri teknik kaliteyle belirler. Hastalar tarafından ölçülmesi çoğu kez mümkün değildir. Hastaya yapılan tıbbi müdahalenin gerekliliğine ve kurallara uygun yapıp yapılmadığına uzmanlar karar verebilirler.

2. Sağlık hizmetini alma süreciyle ilgili beklentileri; Hastalar tıbbi hizmetleri alırken, kendilerine bilgi verilmesini, kendiyle ilgili yapılacak işlemlerde kararlara katılmayı, tercih hakkını kullanmayı ve insani değerler içerisinde bir konfor ve güven içerisinde olmayı beklerler. Bu beklentilerde algılanan kaliteyle ilgili beklentilerdir. Dolayısıyla algılanan kaliteyle ilgili beklentileri, bilgi alma, kendiyle ilgili kararlara katılma ve tercih hakkını kullanma ve yönetsel hizmetler olarak sınıflamak mümkündür.

Sağlık hizmetlerinde pazarlama anlayışının gelişmesine ve yaygın biçimde kullanılmasına neden olan gelişmeler şöyle özetlenebilir;<sup>242</sup>

- Artan maliyetlerin baskısı,

<sup>240</sup> Talha Harcar, "Sağlık Hizmetleri Pazarlaması", **Pazarlama Dünyası**, Sayı: 25, Yıl: 5, Ocak-Şubat 1991, s. 40

<sup>241</sup> Sedat Bostan, "Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunumu", **Sağlık Hakkı Dergisi**, Cilt:1, Sayı:1, 2006, s.7

<sup>242</sup> Gümüş, a.g.m., s.71-72

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

Günümüzde başarılı işletmeler pazarlarını iyi tanıyan, yeterli kaynak kullanmasını ve bu kaynakları uygun mallara hizmetlere ve fikirlere dönüştürmesini ve onları çeşitli tüketici topluluklarına etkin şekilde dağıtmasını bilen işletmelerdir. Sağlık işletmeleri de bu kuralın dışında kalmamalıdır. Pazarını iyi tanımalı toplumun sağlık ihtiyaçları konusunda daha duyarlı ve bilgili olmalı ve hasta tatminine önem vermelidir. Mevcut kaynaklarını daha etkin şekilde kullanma yollarını geliştirerek bunları uygun hizmetlere ve fikirlere dönüştürebilmelidir.<sup>243</sup>

Pazarlama çalışmaları alternatif sağlık hizmeti olanakları açısından hastaların bilinçlenmesini sağlayarak tercih yapmasında seçenekleri değerlendirme ve kendi sağlığı için alınacak kararda daha aktif rol oynamasını sağlamaktadır. Hasta eskiden sadece hekimini seçerken bugün tedavi göreceği hastaneyi de seçmekte hatta doktorunu da istediği hastaneye yönlendirmektedir.<sup>244</sup>

Sağlık hizmet pazarlamasında reklam ve diğer tutundurma faaliyetleri, pazarlamanın görünen faaliyetleri olmuştur buna karşın mamul geliştirme ile pazarlama araştırmaları faaliyetleri bu tartışmaların gölgesinde kalarak hep göz ardı edilmiştir. Oysa sağlık hizmetlerinde pazarlama kavramı; toplum tarafından tanınmak ve güvenilir olmak, benzer standartları koruyan sağlık işletmeleri ile rekabete girebilmek, potansiyel hasta grubunun sağlık hizmetlerinden beklenti ve ihtiyaçlarını etkilemek ve hizmetin daha kaliteli olarak sunulmasını sağlayarak

<sup>243</sup> Hikmet Seçim, **Hastane İşletmeciliği Seçme Yazılar**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1995, s. 307

<sup>244</sup> Meri İstiroti, "Türkiye'de Yeni Gelişmekte Olan Bir Kavram: Hastane Yönetiminde Pazarlamanın Önemi", **1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, D.E.Ü. Rektörlük Mat., İzmir, 1994, s. 210-211

hataları aza indirmek mevcut hasta beklentilerini belirlemek bu doğrultuda hizmetleri çeşitlendirip, geliştirmek, farklılık yaratacak hizmetlerle hastaların akıllarında kalarak bağlılık yaratmak v.b. amaçlara hizmet eden kapsamlı bir yönetim fonksiyonudur.

Hizmet işletmeleri başlıca üç pazarlama işlevi; rekabetçi farklılaştırma, hizmet kalitesi, verimlilik artışı ile karşı karşıyadır. Bu nedenle, hizmet işletmeleri üç başlıca pazarlama görevi ile karşı karşıyadır;<sup>245</sup>

1. Rekabetçi Farklılaştırma; firmaların fiyat rekabetinden korunabilmeleri için çözüm, farklı bir öneri, sunum ve imaj geliştirmeleri ve kendilerini farklı kılan bir niteliklerinin olması gerekmektedir. Sundukları sunum rakiplerin sunularından ayırt edilebilen yenilikçi nitelikler içermelidir.

2. Hizmet Kalitesi; hizmet kalitesinin yönetilmesinde ise, bir hizmet firması sürekli, rakiplerinden daha yüksek kaliteyi sunarak kendini onlardan farklılaştırabilmektedir. Ancak hizmet kalitesinin tanımlanması ve kesin bir yargıya varılması ürün (mamul) kalitesine göre maalesef daha güçtür. Örneğin, bir saç kesimi konusunda her bir bireyin hizmet kalitesine verdiği anlam farklıdır, bu nedenle uzlaşma zordur. Ancak, müşteri tutma, kalitenin en iyi ölçüsü olabilmektedir. Çalışanların yetkilendirilmesi, hizmet problemlerini tamamen önleyemez ise de, düzeltici hizmet, yani hizmet hatalarının giderilmesi, iyileştirilmeleri, kızgın müşteriyi sadık hale dönüştürebilir.

3. Verimlilik Artışı; maliyetlerin hızla yükselmesi ile hizmet firmaları, hizmet verimliliğini arttırabilmede baskı altındadır. Dolayısıyla, hizmet işletmelerinin bu artan maliyetler karşısında, verimliliklerini arttırma çabalarına yoğunlaşmaları kaçınılmazdır. Örneğin bu konuda hizmet sağlayıcıları (tedarikçileri), mevcut çalışanlarını eğitimden geçirebilmekte yada daha yetenekli ve daha iyi bireyleri istihdam edebilmektedirler.

Pazarlama; rasyonel yönetim, yeni hizmetler geliştirme, hizmetlerin dağıtım ve teslim şekilleri, planlama ve kontrol, iletişim kararlarına ilişkin kararların yeterli bilgiyle verilmesini ve faaliyetlerin etkinliğini arttırmayı sağlamaktadır. Dolayısıyla

---

<sup>245</sup> Gary Armstrong ve Philip Kotler, Marketing, **Marketing**, International Edition, Prentice Hall, 2003, Aktaran M. Nedim Bayuk, "Hizmet Pazarlaması ve Müşteri Tutma" [www.akademikbakis.org/pdfs/10/HizmetPazarlamasi.doc](http://www.akademikbakis.org/pdfs/10/HizmetPazarlamasi.doc), (Erişim 30/07/2009)

sağlık işletmeleri için pazarlama daha yüksek düzeyde hasta, doktor, hemşire ve diğer personel tatmini sağlayacaklardır.<sup>246</sup>

### 2.2.3. Sağlık İşletmelerinde Pazarlama Stratejileri

Günümüz insanı artık sağlık hizmeti ihtiyacı hissettiğinde ilgili kuruluşlar arasında daha seçici davranmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetinde kaliteli bakım arayışı ile teknolojisi ve hizmet sunumu açısından daha nitelikli olan işletmelere yönelmektedirler.

İşletmeler kendi çevrelerinde değişen ilişkilerden ve müşterilere daha fazla duyarlı olunma ihtiyacından gittikçe daha çok haberdar olmaktadır. Aynı zamanda da kurumlar arası ağa bağımlılıklarıyla artık daha çok yüzleşmektedirler. Sağlık hizmeti kurumlarındaki yöneticiler oluşan zorluklara göğüs germe ve çevrelerindeki diğer kurumlarla uygun ilişkileri sağlama yöntemleri aramaktadırlar.<sup>247</sup> Şu an en yaygın olarak kabul gören yaklaşım, kurumu diğer bağımlı ve ilişkili aktörler arasında bir aktör olarak gören ağ kavramıdır. Bu ağda önceliği almak için iki zıt güç sürekli rekabet halindedir: bir tarafta farklı kurumların imtiyaz arayışları diğer tarafta da dayanışma kavramı yani kurumların birbirlerine az çok muhtaç olma duygusu<sup>248</sup> kurumların stratejileri ağ içindeki mümkün olduğunca fazla bağlantı içerisinde maksimum miktarda bağımsızlığı hedeflemektir. Ağ içerisindeki birbirini saran linklerin sonucu olarak ağdaki bir ilişkiyi etkilemek diğerlerini de etkiler ve bu da ağdaki dinamizmi güçlendirir.<sup>249</sup>

Piyasada güçlü bir pozisyona sahip olmaya çalışmak pazarlama uzmanları tarafından artık yeterli bir kurumsal strateji olarak görülmemeye başlandı. Bunun yerine kurumlar piyasadaki müşteri ve rakipler gibi kilit gruplara odaklanmalı, aynı zamanda da toplumda yerlerini etraflıca değerlendirmeliler.<sup>250</sup>

---

<sup>246</sup> Kardeş, a.g.m.

<sup>247</sup> Lucie C. M. Boonekamp, **Marketing for Health-care Organizations: An Introduction to Network Management**, *Journal of Management in Medicine*, MCB University Press, Vol. 8 No. 5, 1994, s. 11-24

<sup>248</sup> A. F. P. Wassenberg, A. F. P. **Netwerken: Organisatie en Strategie**, Boom, Meppel, 1980, s.56

<sup>249</sup> C. Fombrun, and W. G. Astley, "Beyond Corporate Strategy", **The Journal of Business Strategy**, Volume: 3, Issue: 4, 1983, s. 47

<sup>250</sup> C. M. Storm, "Markt en Macht: Een Strategische Oriëntatie", **Harvard Holland Review**, **Herfst**, 1985, pp. 13-24, Aktaran Lucie C. M. Boonekamp, "Marketing for Health-care Organizations: An

Bu şekilde pazarlama yönelimi çevredeki tüm belirgin gruplarla ilişkileri içeren stratejik pazarlama vizyonuna dönüştü. Bu da ağ yönetimine temel oluşturdu. İlk bakışta bu yaklaşım stratejik yönetime çok benzer. Ancak 3 farklı karakteristik mevcuttur:<sup>251</sup>

1. Stratejik davranış için ana prensip stratejik yönetimde yaygın olan “Ne iş yapıyoruz?” sorusu değil “Ne iş yapmalıyız?” sorusudur

2. Karakteristik yetenek sadece ürün, fiyat, zamanlama ve promosyonla değil, kurum içi ve dışı bir çok yol ile elde edilir. Dahili organizasyonu optimize etme, mesela esnek bir organizasyonel yapı ile duyarlı bir kurum kültürü oluşturmak adımlardan bir tanesidir. Ağ içindeki bağımlılıklardan avantaj sağlamak, mesela üretici ve finansçılarla sağlam kontratlar, rakiplerle ortaklıklar, dikey entegrasyon kurumu pazara daha iyi bir şekilde hizmet verme yolunda imkan yaratmak için başka bir alternatiftir. Ayrıca geniş toplumsal destek elde etmek, mesela karar vericilerle lobi yapmak, çıkar gruplarıyla ilişki kurmak, kurumun toplumdaki yerini güçlenmesine yardımcı olabilir. Başka bir deyişle mükemmel olmaya çalışan kurumların önünde birçok seçenek mevcuttur.

3. Pazarlamanın üçüncü önemli karakteristiği kurum ve çevresiyle olan ilişkilerin kurulması ve sürdürülmesi kavramıdır. Dayanıklılığın önkoşulu kurumun ve tüketicilerin aralarındaki ilişkiye ilgi göstermeleri, başka bir deyişle ortada kazan-kazan durumunun olmasıdır. Ucuz satış numaraları kısa vadede etkili olabilse de uzun vadede kuruma olumsuz yansır ve modern pazarlama uzmanları tarafından kabul görmez.

Bu yüzden, kurum ve çevresi arasındaki ilişkideki değişken görüşlerden etkilenecek, pazarlama bir kurumun varolma nedeni, farklı yeteneklerin elde edilmesi ve çevre ile ilişkilerin oluşturulmasıyla ilgili özel görüşler içeren stratejik bir pazarlama vizyonuna dönüştü. Bu vizyonla birlikte stratejik pazarlama kurum, müşteriler ve çevre arasındaki ilişkinin daha geniş bir anlamda en iyi şekilde getirilmesini hedefleyen ve kurumlararası ağda özerklik ve bağımlılık arasındaki en uygun dengeye erişmekte ağ yönetimi için klavuz olmaktadır.

---

Introduction to Network Management”, **Journal of Management in Medicine**, MCB University Press, Volume: 8, No: 5, 1994, s. 11-24

<sup>251</sup> Boonekamp, s. 11-24

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

- “Memnun bir hasta yeterince iyi midir?” sorusuna cevap arayan hizmette mükemmellik arayışı içinde olan bir pazarlama yaklaşımı oluşturulmalıdır.

- Marka yaratma yolunda müşterilerin zihninde işletme hakkında tutumlar ve düşünceler oluşturulabilir. Örneğin, beş yıldızlı tedaviden fazlasını hak ettiklerini reklamlarımızda vurgulayabiliriz.

- Müşterimiz hakkımızda gerçekten ne düşünüyor?

- Mükemmel hizmet sayesinde karlılık yaratılacağı yönetimce benimsenmelidir.

Bulunduğu sektörde belli bir markaya sahip olan işletmenin çalışanları iyi motive olurlarsa yüksek kaliteli hizmet sunumu sağlarlar, memnun olan müşteriler ücretlerde artışa ve dolayısı ile çalışan memnuniyetini sağlayacak ve bu döngü kaliteli hizmetin devamlılığını ve müşterinin markaya bağlılığını arttıracaktır.<sup>252</sup> Hizmet sağlayanların, müşterilerin tercihlerini göz önünde tutarak hizmet sağlaması hizmet markasının değerini artırmaya yardımcı olmaktadır. Bu günümüz sağlık hizmetleri içinde böyledir.

Danışmanlık şirketlerinde marka geliştirme üzerine yapılan bir araştırmada Fortune 500 işletmelerinin %70'inden fazlası hangi işletmelerin hangi hizmetlerde daha başarılı olduğunu ölçmede hizmet markalarının önemini vurgulamıştır. Bu araştırma sonuçlarında da görüldüğü gibi hizmetlerde rekabet arttıkça marka geliştirme daha da önem kazanmaktadır. Çünkü tüketiciler markalı hizmetler aldıklarında bu hizmetin kalitesinden emin olurlar, sunulan hizmetin diğer hizmetlerden ayırt edici yönlerini fark ederler.<sup>253</sup>

Hizmetin bu ayırt edici özelliklerini sağlayabilmek için müşteri veritabanları ile müşteri tercihleri takip edilebilir ve böylece müşteri işletmeye yerleştiğinde, bu müşterinin tercihinine göre içecekler-meşrubatlar veya çerezler sunulabilir; müşterinin istediği şekilde yastık, bornoz odalara konulabilir; müşterinin tercih ettiği gazeteler getirilebilir ya da bir sağlık hizmeti ise faydalandığı tedavi seansında müşteriye

---

<sup>252</sup> Chernatony de Leslie and Susan Segal-Horn. “The Criteria For Successful Services Brands”, **European Journal of Marketing**, Volume:37, Issue:7/8, 2003, s. 1128.

<sup>253</sup> Dagmar Recklies, “Managing Marketing Branding Services, Selected Questions at the Example of the Accounting and Auditing Industry”, **Journal of Managing Marketing Management**, Volume:7, 2000, s. 5

istediği özel sunumlar çalışanlar tarafından sağlanabilir. Örneğin, tedavi bekleme sürelerinde takip ettiği dergilerden okumak isterse önceden hazır edilebilir. Çalışanlar tarafından sunulan bu hizmetler başarılı marka geliştirirken gerekli olan en önemli faktörlerden birisidir.

Sağlık hizmet sağlayıcılarının görevi de bir ya da daha fazla yolla hizmeti fiziksel hale getirmektir.<sup>254</sup> Örneğin, bir hastane kendini pazarda hızlı bir hastane olarak konumlandırmak istiyorsa bu konumlandırma stratejisini birkaç konumlandırma aracı vasıtasıyla fiziksel hale getirebilir. Hasta yönlendirme masaları ve laboratuvar yada kan alma sırasında numarator gibi fiziksel imkanlarla hastanedeki trafik akışı dikkatlice planlanabilir.

Hizmet işletmelerinde bazı fiziksel ürünler hizmetlerle birlikte pazarlanmaktadır. Bu nedenle fiziksel ürün pazarlama teknikleri hizmet işletmelerince de aynen kullanılabilir. Hatta bazı durumlarda fiziksel ürünlerle hizmetler sunum esnasında birbirini tamamlamaktadır. Örneğin bir termal işletmenin restoranında hem hizmet hem de fiziksel bir ürün olan yiyecek aynı anda ve ortamda birlikte sunulmakta benzer şekilde kür merkezinde de kür merkezinin kendi ürettiği parafin uygulaması yada peloid uygulaması esnasında hizmet ve ürün aynı anda pazarlanabilmektedir.

Bununla beraber bazı durumlarda fiziksel ürün hizmetle yakın ilişkili, hatta hizmetle tamamlanmak zorunda bile olabilir. Aşağıda sembolik olarak tamamen hizmet özelliği taşıyan ve tamamen fiziksel özellik taşıyan bazı sağlık hizmeti bileşenleri verilmiştir. Tabloda da görüldüğü üzere ürün kalitesi hizmet kalitesini etkileyen unsurlardandır diyebiliriz. Sağlık hizmetini hatasız ve mükemmel kalitede sunmak istiyorsak hizmetin oluşumunda kullanılan ürünlerin nitelikleri ve doğrulukları personel uygulamasını direkt etkilemektedir. Hatalı bir tahlil sonucunda personel kadar hizmet üretiminde faydalanılan ürünlerden (cihaz ve ekipmanlar v.b.) kaynaklanan sorunlarda olabilmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmetinin üretiminde mükemmel kaliteyi yakalamak için faydalanılan ürünlerin kalitesi ve doğruluğu insan sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Örneğin yüksek teknolojik cihazlar kullanan bir sağlık işletmesinde alınan sağlık hizmeti sonuçları diğerlerine göre

---

<sup>254</sup> Philip Kotler, ve Gary Armstrong, **Marketing: An Introduction**, Prentice Hall, Inc. Third Edit., New Jersey, 1993, s. 495.



farklılık yaratacaktır. Sağlık hizmet pazarlamasında personelin nitelikleri kadar etkili olabilmektedir.

Ayrıca hizmetlerin sunulması esnasında hizmet müşterisinin algısı o hizmeti sunan personelin davranışı, konuşma tarzı yanında giyimi, kendine özeni, makyaj dahil pek çok faktörden etkilenmektedir. Bu doğrultuda sürekli müşteri olma ya da olmama konusunda bir karara varmaları yadsınamaz.

Teşhis ve tedavi esnasında hastanın alacağı ikramlar hizmeti bütünleyen unsur olacaktır. Örneğin, kan alımı sonrası bir kase de sunulacak küçük renkli şekerler yada çeşitli şekillerde kurabiyeler, bekleme salonunda soğuk-sıcak içecek servisi v.b. Tüketicilerin bu faaliyetler ile hizmetlerden beklediği faydalar arasında pozitif bir ilişki olduğu göz ardı edilemez bir gerçektir.. Burada amaç hizmetin pazarlanmasında görsel ve fiziksel desteklerden faydalanarak farklılık yaratmak ve müşterinin tercihlerini hizmeti sunan işletme lehine yönlendirebilmektir. Dolayısıyla hizmetlerin sadece emek yoğun değil aynı zaman da sermaye, teknoloji ve donanım desteği isteyen faaliyetler olduğu söylenebilir.

Sağlık hizmet pazarlamasının başarısı sağlık kuruluşları ile sağlık hizmeti alıcısının doğrudan ilişkisine bağlıdır. Dolayısıyla müşteri faktörü önem kazanmaktadır. Bu nedenle hizmet işletmesi müşterisini iyi tanımalıdır. Müşteri tiplerini tanımlamalı, seçeceği müşteri tiplerine göre hizmetler geliştirmelidir. İşletmelerin hedefledikleri satış performansını sağlayabilmeleri için hazırlanmış olan materyallerin etkili bir şekilde kullanılmasından, doğru müşterinin seçimine, bu seçimlerin net bir şekilde analiz edilmesine, müşteriye verilen mesajların doğru aktarılmasına kadar birçok konuda başarı sağlanması ancak eğitilmiş ve yetişmiş personellerle mümkündür.<sup>255</sup>

Hizmetler eşzamanlı üretilip tüketildiklerinden dolayı sunumu yapan personel ile müşteri arasında gelişen diyalog sıcak bir ortamda ve etkili olduğu oranda akılda kalan ve bağlılık yaratan bir satışla sonuçlanır. Bu nedenle personelin bilgi ve yeteneği özellikle sağlık hizmetlerinde ayrı bir önem kazanmaktadır.

Günümüz ekonominin görünen öncelikli yüzü olan, atılgan, hızlı, yaratıcı ve müşteri ile uyumlaştırılmış hizmetin, nihai bir stratejik zorunluluk olduğu

---

<sup>255</sup> Kansu Özbey, **Pazarlama ve Satış Yönetimi İlişkisinin Genetik Kodu**, Om Yayınevi, İstanbul, 2003, s. 75

vurgulanmaktadır.<sup>256</sup> Bu da ancak hizmeti üreten (sunan) ile satın alan arasındaki ilişkiye bağlıdır ve ilişkinin niteliği hizmetin pazarlanmasında başarıyı doğrudan etkiler, hizmet üreticisi ile tüketici (müşteri) arasında yakınlık ve yüz yüze ilişki gerekir.<sup>257</sup>

İşletmelerin verimlilik, karlılık, müşteri memnuniyeti ve nihayetinde bağlılık sağlayabilmesi için bütünleşmiş pazarlama faaliyetlerinden oluşan pazarlama stratejileri üzerine bilimsel yöntemlerle çalışmaları gerekmektedir. Hizmet işletmeleri günümüz rekabetçi sağlık hizmetleri piyasasında üç başlıca pazarlama stratejisi ile karşı karşıyadır;<sup>258</sup>

- Rekabetçi Farklılaştırma; işletmelerin fiyat rekabetinden korunabilmeleri için farklı bir öneri, sunum ve imaj geliştirmeleri ve kendilerini diğerlerinden farklılaştıran bir niteliklerinin olması gerekmektedir.

- Hizmet Kalitesi; Bir işletme yüksek hizmet kalitesi sunarak kendini diğer işletmelerden farklılaştırabilmektedir. Ancak hizmet kalitesinin tanımlanması ve kesin bir yargıya varılması ürün (mamul) kalitesine göre daha güçtür. Ancak bu zorluğa rağmen müşteri sadakati sağlamak, kalitenin en iyi ölçüsü olabilmektedir.

- Verimlilik Artışı; maliyetlerin giderek yükselmesi ile hizmet sunan işletmeler, hizmet verimliliğini arttırabilmede baskı altındadır. Bu nedenle çalışan verimliliğinin arttırılması hizmet verimliliğini de arttıracığından çalışanların niteliklerinin yükseltilmesi amaçlı eğitimler düzenlenebilir ya da daha nitelikli çalışan alımına gidilebilir.

Teknolojinin ilerlemesi sürekli yenilenen hizmetlerin ve malların üretimine ve beraberinde yine sürekli artan ve değişen müşteri deneyim ve beklentileri tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık hizmet sektöründe de rekabetin gittikçe yoğunlaşmasına neden olmuştur. Dolayısıyla maliyetlerini kontrol etmek, işletme karlılığını ve verimliliğini arttırmak isteyen sağlık işletmeleri, değişen müşteri tutumlarına uyum sağlamak ve işletmelerine bağlılık geliştirmek için yüksek kaliteli hizmetler planlamak ve doğru pazarlama bileşenleri ile piyasa koşullarında mücadele içerisindedirler.

---

<sup>256</sup> Lovelock, a.g.e., s.27

<sup>257</sup> Ömer Dinçer, **Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası**, Beta Yatım A.Ş., İstanbul, Genişletilmiş 3. Basım, 1996, s.287

<sup>258</sup> Armstrong and Philip Kotler, a.g.e., s. 310-312

Sağlık hizmetine olan talebin ve hastalık çeşitliliğinin artmasıyla, sağlık hizmetleri pazarının bölümlere ayrılması giderek ihtiyaç haline gelmiştir.<sup>259</sup> Sağlık işletmeleri pazar bölümlendirmeleri yaparak en başarılı olabileceği bir yada birkaç bölümü seçer ve duruma en uygun olacak şekilde her bölüm için ayrı bir pazarlama karması oluşturur.<sup>260</sup>

#### 2.2.4. Sağlık İşletmelerinde Karşılaşılan Pazarlama Güçlükleri

Rekabete dayalı serbest piyasa ekonomisine geçişle birlikte son on yıllarda sağlık sektöründe köklü değişikliklerin olmaya başladığı görülmektedir. Hemen hemen her gün yeni bir özel sağlık kuruluşu hizmete girmektedir. Bu kuruluşlar beş yıldızlı otelleri aratmayacak konfora ve yeni teknolojiye sahiptir. Sağlık sektöründe görülen bu değişim hastaneler arası rekabeti artırmıştır bu da beraberinde sağlık işletmelerini pek çok pazarlama çabalarına girmeye itmiştir. Ancak sağlık hizmeti kuruluşlarına hep kar beklenmeyen kuruluşlar olarak bakılması nedeniyle pazarlama faaliyetlerinin gelişimi hep eleştirilere maruz kalmıştır. Bu eşleştiriler;<sup>261</sup>

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

Tüm bu eleştiriler aslında sağlık sektörünce pazarlama faaliyetlerine bilimsel olarak yaklaşılmadığını göstermektedir. Ayrıca sağlık hizmet pazarlaması bu eleştiriler yanında bugünün sağlık hizmet sektörünün karşı karşıya kaldığı bazı

---

<sup>259</sup> Ahmet Sezer, “Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Stratejilerinin Müşteri Tatmini Yaratmaya Etkileri”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon, 1999, s. 16-17

<sup>260</sup> Yavuz Odabaşı, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, Açıköğretim Fakültesi Yayın No: 409, Web-Ofset Tesisleri, 2002, s. 39-40

<sup>261</sup> Karafakioğlu, s. 18

büyük meselelerle uğraşmak zorundadır. Bunlar: e-sağlık, DTC (Direct-to-Consumer) pazarlama, yasal gelişmeler, sağlık hizmetleri yatırım getirisi v.b.<sup>262</sup>

Web hizmetine tüketicilerin büyük çoğunluğu ve hastalar her yerde ve aynı anda ulaşabilmektedirler. Ancak diğer endüstrilerin internet ağı en iyi bilinen hastaneler ve sağlık sistemlerinin sunduğu mevcut internet ağının yetersizliğini büyütmektedir. Herhangi bir sağlık sistem yöneticisi artık yeni bir tedavi seçeneği ile online pazarlama hizmet ağı arasında karar vermek durumundadır.<sup>263</sup>

Artık birçok ülke pazar yanlısı sağlık hizmet politikalarına destek vermektedir. Sağlık hizmet pazarlamasına son eleştiriler kültür etkisi, kurumların etkisi dahil geniş bir ağı kapsayan araştırmalar ile sağlık hizmet sözleşmeleri ve müzakerelerinin etkileşimli olarak yürütülmesi gerekliliği şeklindedir.<sup>264</sup>

Sağlık hizmet pazarlamasında önemli güçlüklerden biri de hastanın memnuniyetinin hastanın hastaneden çıktığı anda ki ile ölçülememesidir. Çünkü sağlığın objektif değerlendirmesi günler ya da haftaları değil yılları alacak bir süreçtir. Bu nedenle verilen hizmetin sunumu ve değerlendirilmesi ciddi bir süreç gerektirir.

### **2.3. TERMAL İŞLETMELERDE SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMA PROGRAMININ OLUŞTURULMASI (BALÇOVA TERMAL İŞLETMESİ PAZARLAMA KARMASI)**

Termal işletme yönetimleri bir pazarlama programı oluşturmak için öncelikli olarak işletmenin amaç ve kapasitesi ile değişen pazar fırsatları arasında uyum sağlayan stratejik bir plan yapar. Bu plan dahilinde amaca ulaşmak için takip edilecek yol belirlenir. Hedef pazar ve pazar bölümünün seçimi için gerekli analizler yapılır. Uygun pazarlama bileşimi belirlenir. Örneğin; hedef alınan pazar yada pazarlar için (İskandinav pazarı, Avrupa'da yaşayan Türkler v.b.) sunulacak hizmetlerin neler olacağı (balneoterapi, elektroterapi v.b.) bunlara uygulanacak olan ücretlendirme yöntemi (grup indirimi yada ikili ülke anlaşmaları) ile bunların ne

---

<sup>262</sup> Dale Boylston, "Forward-thinking marketing strategies must look beyond ROI", **Medikal Health Services**, Spring 2008, s. 38-39

<sup>263</sup> Boylston, a.g.m., s. 38-39

<sup>264</sup> Light, a.g.m., s. 6523

şekilde dağıtılacağı (havayolu şirketleri, acentalar v.b.) nasıl duyurulacağı (hakla ilişkiler, reklam, v.b.) bakımından bir program oluşturulur.

Termal işletmelerde uygun pazarlama programının oluşturulmasında serbest piyasa koşullarının getirdiği iç ve dış piyasada bazı pazarlama güçlükleri ile karşılaşmak olasıdır. Örnek olarak Balçova Termal İşletmesi'nde karşılaşılan pazarlama güçlükleri;

#### İç piyasada

1. Sağlık alanında uzmanlaşmış seyahat acentası, tur operatörü yok.
2. Kaplıca Kür alanında sosyal güvenlik sisteminde ödeme kapsamı ile ilgili yasal düzenleme ve mevzuat yetersizlikleri söz konusudur.
3. Kaplıca kür tedavisi tüketicileri bilinçsiz.

#### Dış piyasada

1. İskandinav pazarı hariç yurtdışında Türkiye'ye kaplıca kür tedavisi amaçlı gelenlerin ödemeleri sigorta kapsamında olmadığından pazarlama yapılması zorlaşmaktadır.
2. Türkiye'ye kaplıca kür tedavileri konusunda güven yoktur.
3. Türkiye'ye ucuz ülke olarak bakıldığından sağlık uygulamalarında aynı bakış açısı ile bakılmamaktadır.
4. Hava yolu ulaşımında sağlık destinasyonlarına yeterince uçak yoktur. Örn: İzmir'e tüm yıl uçuş yoktur. Norveç kendi hastaları için 15 günde bir uçuş düzenlemektedir. (anlaşmalı tarihlerde 15 günde bir Oslo-İzmir arası direkt uçuşlar)
5. Yurtdışı pazarında yeterince tanıtılmıyor. Tanıtım materyali eksikliği söz konusudur.
6. Uzman ekip eksikliği vardır.

#### Termal Sağlık Hizmeti Pazarlamasına İlişkin Güçlükler Nasıl Giderilebilir?

1. Sağlıkla ilgili her türlü tüketiciyi güvence altına alacak yasal düzenlemeler yapılmalı
2. Tedavi merkezlerinin (sağlık, gıda, su, yangın v.b. güvenliği konusunda) standardizasyonu sağlanmalıdır.

3. Yanlış tedavi sigorta güvencesi
4. Tedavi kür merkezi standartları (ekip ve fiziki olarak) olmalıdır.
5. Ne şekilde, hangi garantilerle telafi edilecek mevzuat eksikliği giderilmelidir.

- Kaplıca kür tedavileri hangi kriterler ile yapılacak,
- Medikal spa (tıbbi spa) hangi ekiplerle olmalı standartları belirlenmeli ve otelcilik tarafında da paralel standartlarla yürütülmelidir.

### **2.3.1. Termal İşletmelerde Hizmet Planlama ve Geliştirme**

Termal işletmelerde hizmetler bir bileşik ürün özelliği gösterirler. Tedavi hizmetleri yanında otel hizmetleri bir birleşik ürün olarak sunulur. Ayrıca tedavi hizmetleri ise teşhis ve tedavi birbirini tamamlayan çok sayıda hizmetin birlikte sunumunu gerektirir. Böylesi çok ve farklı hizmetlerin bir arada pazarlama olanağı sağlanırken önemli bir koordinasyon sorunuda yaşanabilmektedir. Sunulan hizmetin öncelikli olarak analizini yapmak hizmetlerin tanınması için doğru olacaktır. Bu analizi yaparken başvurulacak yaygın inceleme amaç doğrultusundadır. Ayrıca sunulan hizmetler bu çalışmada sağlık hizmeti açısından değerlendirilirse;

- Tanıtım ve teşviğe yönelik hizmetler; sağlıklı yaşam için sunulacak hizmetler (diyet, spor, meditasyon)
- Koruyucu hizmetler; belirli hastalıkları önlemek amaçtır (sigara bırakma terapileri, sağlıklı halin devamlılığı için banyo terapileri)
- Teşhis hizmetleri; hastanın yaptığı başvuru sonrası ön tıbbi kararın verilmesi, belirtilerin yönelttiği teşhisleri içeren hizmetleri kapsayan genişliktedir.
- İyileştirici hizmetler; hastalığın ya da eklemlerdeki güç kaybının etkilerini azaltmak veya ortadan kaldırmak.
- Rehabilitasyon hizmetleri; termal sağlık hizmetlerinin tüm termal tedaviler bakımından rehabilitasyon hizmetlerinin yeri oldukça geniştir. Termal merkezler birer fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezleridir.

Ekonomik gelişmeler işletmelerin şiddetli rekabet altında kalmalarına neden olmaktadır. Rekabetin gittikçe artması ve pazarda tutunabilmek için rekabet avantajı sağlanması gerekliliği tüm işletmeleri tüketici istek ve ihtiyaçlarını daha iyi

karşılama yönelik faaliyetlerde bulunmaya yönelmektedir.<sup>265</sup> Bu yöntemlerden biri ise tüketici ihtiyaçlarını daha iyi karşılamak için ürün/hizmet çeşitliliği yaratmaktır. Bu amaçla hizmet-pazar büyüme stratejisini termal sağlık hizmetlerine uyarlayacak olursak;

**Tablo 11: Hizmet-Pazar Büyüme Stratejisi**

Pazarlar	Mevcut termal sağlık hizmetleri müşterileri	Yeni termal sağlık hizmetleri müşterileri
Hizmetler		
Mevcut termal sağlık hizmetleri	1. Pazara sokulma	2. Pazar geliştirme
Yeni termal sağlık hizmetleri	3. Hizmet geliştirme	4. Çeşitlendirme

Kaynak: Alper Özer, **Pazarlama İle İlgili Kararlarda Faaliyet Tabanlı Maliyetlemenin Etkisi, Muhasebe ve Denetime Bakış**, Eylül 2004.

1. Pazara sokulma: Termal sağlık hizmetleri aynı müşterilere daha fazla satılmaya çalışılır. Örneğin termal tedavi süreleri yada sıklığı artırılabilir.

2. Pazar geliştirme: Termal işletmenin mevcut sağlık hizmetleri yeni pazarlara veya hasta kümelerine satılmaya çalışılır. Farklı coğrafi bölgelere hizmetleri satma çabasına girilebilir. Örneğin kuzey pazarının hedef alınması gibi.

3. Hizmet geliştirme: Mevcut hastalara yeni sağlık hizmetleri sunarız. Sağlık hizmetleri bileşimi genişletilir. Örneğin bel ağrısı olan hastaya fizik tedavi veya kilo verme programı tedavisine dahil edilebilir.

4. Çeşitlendirme: En kapsamlı ve güç olan hizmet-Pazar geliştirme stratejisidir. Ögüne kadar deneyimli olunmayan yeni bir hizmet oluşturulur. Örneğin

<sup>265</sup> Alper Özer, **Pazarlama İle İlgili Kararlarda Faaliyet Tabanlı Maliyetlemenin Etkisi, Muhasebe ve Denetime Bakış**, Eylül 2004, s. 124

bir termal turizm işletmesinde hastaların kendilerini daha güzel ve iyi hissetmeleri için güzellik merkezi, kuaför yada sosyal açıdan aktivasyonlarını sağlamak için gösteri, sergi veya oyun salonu pek çok şey düşünülebilir ve bunların sunumu için belirli harcamaları işletmenin göze alması gerekmektedir.

Balçova Termal Kür Merkezinde ana hedef hizmet (ürün) fizik tedavi ve rehabilitasyon yanında sağlıklı yaşam programları, estetik ve diş tedavileri vermektir. Kültüre yönelik personel seçimi yapılmaktadır. Mevcut müşteri profili doğrultusunda o ülkelerde yaşamış kişiler tercih edilmektedir. Norveç diline hakim personel muayene sırasında tercümanlık yaparak hizmetin müşteriye doğru ulaşması sağlanmaya çalışılıyor. Tedavinin etkinliğinin ölçümünde tedavi öncesi ve sonrası objektif ölçümler önemlidir. Elde edilen sonuçlar hizmetlerin hastaya göre düzeltilmesi ve zenginleştirilmesinde veri oluşturuyor. Sunulan hizmetlerin zenginleştirilmesi için kültürel özellikler dikkate alınabilmektedir. Örneğin, İsveçli turist odada bornoz olması beklentisi içinde olduğu bilindiğinden bu uygulamayı örgüt davranışı haline getirilmiştir.

### **2.3.2. Termal İşletmelerde Fiyatlandırma**

İşletmelerde fiyatlama hedefleri işletmenin genel amaçlarına ve pazarlama amaçlarına bakılarak belirlenir. Kar, satış ve rekabet temeline dayalı olabilir. Hizmetlerde maliyete dayalı fiyat belirleme birim başına fiyatların saptanmasının mümkün olmamasından dolayı oldukça güçtür.<sup>266</sup> Bir işletmenin başarı ölçütü gerçek anlamda maliyet olmasına rağmen, alıcı açısından ölçüt fiyattır.

Fiyatı belirlemek pazarlama ile ilgili en önemli kararlardan biridir. Küristin satın aldığı termal sağlık hizmeti çeşitli hizmetlerin bir araya gelmesi ile oluşan ve çoğu zamanda tam olarak ölçülemeyen bir hizmet türüdür. Ayrıca termal işletme yatırımları büyük sermaye gerektiren yatırımlardır. (Kür oteli, kür merkezi, kür parkı v.b.)Kür merkezine gelen kişiler daha çok hasta bireyler olduğundan fiyatlar kabul edilebilir olmalıdır. Ancak ülkemiz sağlık ödeme sistemlerinde kaplıca kür uygulamaları kapsam dışıdır. Bir sağlık kuruluşundan rapor olarak gelen hastaların

---

<sup>266</sup> Sevgi Ayşe Öztürk, **Hizmet Pazarlaması**, Ekin Kitapevi, 6. Baskı, Ankara, 2006, s. 65



ise sadece tedavilerinin bir kısmı ödeme kapsamında olup diğer tüm harcamaları k ristler kendileri karşılamak durumunda kalmaktadır.

Termal sağlık hizmetinin fiyatının belirlenmesinde işletme yatırım maliyetleri, hizmetin niteliği, işletmenin yeri, pazardaki rakiplerin fiyatları, müşteri davranışları, alışkanlıkları, hizmet kapasitesi, hukuki düzenlemeler etkili olmaktadır.

Pazarlama yönetiminde genel olarak   çeşit fiyatlama; maliyete dayalı fiyatlama, talebe dayalı fiyatlama, rekabete dayalı fiyatlama söz konusudur.

Sağlık hizmetlerinde genel olarak maliyete dayalı fiyatlama uygulanır. Talebe göre fiyatlama pazarın dayanabileceği fiyattır. Ülkemiz termal işletmeleri serbest piyasa koşullarına göre hizmet veren işletmelerdir. Rekabete dayalı fiyatlama da dahil koşullara göre   fiyatlama sistemide uygulanabilmektedir.

Her bir fiyatlamada da işletme, hedef pazar ve piyasa koşullarını iyi tanımlamak analiz etmek önemlidir. Örneğin, talebe yönelik fiyatlandırma da esas; tüketicie sunulan malın pazardaki değerini tahmin etmektir. Bazı işletmeler bu değeri yüksek belirlemiş olduklarından satışa eviremezken, bazı işletmeler de tüketicinin zihnindekinden (karşılayabileceğinden) daha d şuk fiyat belirlemiş olduklarından elde edebileceklerinden daha az kazanç sağlarlar.<sup>267</sup>

#### Balçova Termal Işletmesi'nde fiyatlama abaları;

1. G n birlik girişler için, günlük giriş fiyat uygulaması vardır.
2. Rezervasyonlar bireysel yada grup şeklinde olabiliyor, bu nedenle fiyatlandırmalar da talebe göre farklılaşabilmektedir.
3. Yalnız tedavi alanlar için fiyat uygulaması; doktorların muayenesinin sonucunda nasıl bir tedavi alacaksa ona göre oluşan fiyattır.
4. Tedavi-konaklama-yemek dahil paket fiyat uygulaması yapılabilmektedir.
5. Norveç Sağlık Bakanlığı'na paket fiyat (tedavi-konaklama-yemek) teklifi sunuluyor, iki taraflı anlaşma sonrası sözleşme yapılarak hasta ve yakınları termal hizmetlerden faydalanmaktadır. Örneğin son sözleşme 5 yıllık yapılmış.
6. I piyasada d şuk sezon kampanya fiyatları uygulanmaktadır.
7. Çeşitli dönemlere göre esnek fiyat politikaları söz konusudur.

<sup>267</sup> William M. Pride and O.C. Ferrell, **Marketing**, Houghton Mifflin Co., Boston, 2000, s. 544-549

8. Çeşitli kuruluşlara indirimler (VİP indirimleri v.b.)
9. Yurtdışındaki tur operatörlerine fiyat verirken konaklama-tedavi ayrı ayrı yada birlikte farklı fiyat teklifleri sunuluyor.
10. Günlük aktif ve pasif tedaviler şeklinde paketler ile farklı fiyatlamalar yapılmaktadır. Minimum on gün konaklama yapılmaktadır.
11. Fiyatlandırma talebe göre, yoğunluğa göre, mevsime ve overbooking (aşırı doluluk) durumlarına göre yapılmaktadır.

### 2.3.3. Termal İşletmelerde Satış Çabaları Karması

Bugün sürekli gelişmeyi hedefleyen birçok işletme, müşterilerden gelen şikayetleri ürün ya da hizmetlerini geliştirebilecekleri, müşterilerinde bağımlılık yaratabilecekleri bir fırsat olarak görmektedir. Araştırmalar, şikayetlerin dinlenmesi ve onlara çözüm bulunmaya çalışması sonucunda, müşterilerin daha çok alım yaptığını ve kulaktan kulağa aktarma sayesinde olumlu mesajlar yaydığını göstermektedir.<sup>268</sup>

Tutundurma, tüketicilere yönelik iletişim teknikleri ve uygulamaları kullanarak işletme ürün ve hizmetleri hakkında bilgilendirme ve duyurma faaliyetlerini içeren pazarlama bileşenlerinden biridir.

İşletmenin kendisini iç ve dış çevresinde etkili bir biçimde ifade edebilmesi için, tutundurma karması elemanları olarak adlandırılan kişisel satış, satış geliştirme, reklâm ve halkla ilişkiler birer araçtır.<sup>269</sup>

Termal sağlık hizmetlerinin mevcut ve potansiyel alıcılarında termalin hizmetleri konusunda farkına varma, ilgi yaratma, istek uyandırma ve eyleme geçirme amacı ile tutundurma faaliyetleri planlanır.

Sağlık hizmetleri işletmeleri, termal işletmeler de birer sağlık işletmesi olduğuna göre tutundurma çalışmalarını etkin ve planlı bir biçimde yapabilmek için şu konularda dikkatli analizler yapmalıdırlar;

- 1) Sağlık işletmesinin mevcut tutundurma çalışmalarının amacı nedir?

---

<sup>268</sup> James E. Fisher, Dennis E. Garrett, Mark J. Arnold and Mark E. Ferris. "Dissatisfied consumers who complain to the Better Business Bureau", **Journal of Consumer Marketing**, Volume:16, Issue:6, Emerald Group Publishing Limited, 1999, s. 578-582

<sup>269</sup> Ben M. Enis, **Marketing Principles**, Goodyear Publishing Co. Inc., Third Ed., California, 1980, s. 363

- Koruyucu
  - Eğitici
  - Yeni pazarlar bulmaya yönelik
  - Tüm pazarları geliştirmeye yönelik
  - Yeni bir hizmet oluşturmaya yönelik
- 2) Bu amaç ya da amaçlar son yıllarda önemli bir değişime uğradı mı?
- 3) İletişim daha çok hangi kitleye yöneliktir?
- Bağış yapanlar,
  - Hastalar (mevcut, önceki ya da beklenen)
  - Doktorlar,
  - Sevk ve önermede bulunanlar
- 4) Hangi iletişim araçları kullanılmaktadır?
- 5) İletişim araçları (medya) hedef kitleye ulaşmada etkin midir?
- 6) Bütçe hazırlama teknikleri nelerdir ve hangisini kullanıyorsunuz? Neden?
- 7) Tüm çalışmaların etkinliği nasıl ölçülmektedir?
- 8) Tutundurma çalışmalarını yürütmek için nasıl bir örgütlenme yapısı oluşturulmuştur ve etkinliği nedir?
- 9) Böyle bir çalışma, mevcut durumu tutundurmanın unsurları açısından değerlendirip nelerin yapılacağına yol gösterilebilecektir?

Tutundurma için ayrılan para miktarı çok önemli olup, hem tutundurma karmasının seçimini, hem de tutundurma çeşidi için kullanılacak araçların (TV, radyo, gazete, eşantıyon ve ikramiye gibi) seçimini etkiler.

Reklam kampanyaları genellikle yüksek maliyetli ise de (özellikle, TV, radyo ve ulusal gazetelerde verilen reklamlar), hitap edilen kişi başına düşünüldüğünde maliyet hayli düşüktür; diğer bir deyişle reklamın birim başına maliyeti, oldukça az olur.

Kişisel satış maliyetleri, ikili görüşmeleri içeren daha çok personel eğitimine dayanan maliyetlerdir.

Satış geliştirme çabalarının maliyetleri de birim başına yüksek olabilir. Fakat bunları belirtmek zor olduğu için, sergilere, fuarlara katılma, eşantıyon, hediye verme vb. çabalarının maliyetleri çoğunlukla kişisel satış maliyetleri ile birlikte görülür.

Tanıtma faaliyetlerinin maliyetini belirlemek daha da zordur. Görünürde ücretsiz olan tanıtma çabası, oldukça etkili bir tutundurma çeşididir. Tanıtma çabaları için halkla ilişkiler uzmanı personel istihdam edilmesi halinde maliyetler daha da yüksek olur.

### 2.3.3.1. Termal İşletmelerde Reklam Faaliyetleri

Satış çabaları içinde çok önemli bir yere sahip olan reklam, işletme faaliyetlerinin tanıtımı, nereden, hangi fiyatla satın alacağı ve ne şekilde faydalanacağını tanımlarken müşteri ile işletme arasında ekonomik bir ilişki kurar.

Reklam sağlık hizmeti tüketicisini bilgilendirici ve hizmeti sağlayanları seçiminde karar sürecine yardımcı olacak nitelikte olmalıdır.

Reklam, pazarlama denince ilk akla gelen ve pazarlamanın en etkili, en çok kullanılan iletişim yollarından birisidir. Büyük kitlelere seslenme özelliğinden dolayı kitlesel satış da denilmektedir.<sup>270</sup>

Sağlık hizmet tüketicilerinin temel bilgileri edinmeleri için yardımcı olan rehberlik eden reklamlar sağlık işletmelerine olan güveni artıracaktır. Dolayısıyla toplumu bilgilendirme adına yapılan reklam faaliyetleri daha bilinçli bir tüketici kesimi oluşturacaktır.

Termal reklam çabası; termal ürünün varlığını duyurmak, nitelikleri hakkında bilgi vermek ve tanıtmak, kitlelerin ilgisini termal ürünler üzerine çekmek ve sonuç olarak potansiyel müşteriyi bu ürünlere inandırarak satışını gerçekleştirmek için yapılan faaliyetlerin bütünüdür.<sup>271</sup>

Termal ürün imajı reklam faaliyetinde önem kazanır. Ulusal ve uluslararası termal pazarında termal işletmenin mevcut imajı ve pazardaki konumlandırma için planlanan imaj doğrultusunda reklam şekillenir. Örneğin uluslararası pazarda Türk hamamının Türk Spa'sı diye tanıtımı amaçlı reklam faaliyetleri, Agememnon kaplıcalarının tarihi mirasının anlatılarak reklam da kullanımı v.b.

Balçova Termal İşletmesi'nde paket programlar, kişiye, hastalığa ve tedaviye yönelik kişisel reklamlar, tedavi başarısının reklamda kullanılması, hasta

<sup>270</sup> Ömer Baybars Tek, **Pazarlama İlkeleri ve Uygulamalar**, İzmir, 1991, s. 470

<sup>271</sup> Öcal Usta, Öcal. **Turizm**, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 1994, s. 174

memnuniyet ölçümleri ve sonuçların yine reklamlarda kullanılması yöntemleri ile tanıtım ve tutundurma çabaları söz konusudur.

#### **2.3.3.1.1. Termal İşletmelerde Reklamın Amacı**

Termal sağlık işletmeleri öncelikli olarak hedef müşteriye belirledikten sonra reklam hedeflerini ortaya koyar. Termal sağlık işletmesinde reklamın amaçlarını şöyle sıralayabiliriz;

- Hizmetin varlığı hakkında bilgi vermek.
- Hedef kitlede farkında olmayı sağlamak.
- Hizmetin kullanımını için kişileri eğitmek.
- Hizmeti deneme için istek yaratmak.
- Hizmete karşı olumlu tutum geliştirmek.

#### **2.3.3.1.2. Termal İşletmelerde Reklam İletisi**

Bir termal işletmede reklam faaliyetlerinde hedef pazara ulaşmayı sağlayan iletileri sıralayacak olursak;

- Sunulan hizmetlerin türleri
- Sunulan hizmetlerin kalitesi
- Sağlanabilecek yararlar
- Fiziki ortam (odalar, havuzların niteliği, tıbbi donanım, park yerleri v.b.)

ile ilgili aydınlatıcı bilgiler

- Personelin niteliği ve niceliği
- Hizmet edilen kişilerin özellikleri
- Termal suyun özellikleri
- Termal tedavi başarıları v.b. olabilir.

Termal reklam iletisinden işletmenin tam faydalanımı için;<sup>272</sup>

- Çalışanların reklamlara ilgisini çekmek, hatta reklamlarda gerçek çalışan kullanmak avantajlı olabilir.
- Anlaşılabilir ipuçları, soyut olan hizmetin daha iyi anlaşılabilmesi ve formüle edilmesinde yardımcı olabilir.
- Müşterileri performansları ya da işletme için olumlu dedikodular çıkarmak potansiyel müşterileri kazandırabilir.
- Termal işletmesinin logosu, renkleri, konuşmacılar, müzik gibi sürekli bu unsurların kullanımı imaj veya konumunu pekiştirmek için yardımcı olur.
- Kaliteli hizmet için taahhüt ve bunun gerçekleşmesi konusunda inandırıcı tanıtım ve çalışmalar. Olumlu kalite beklentilerinin memnuniyetsizlik riskine karşı reklamlarla önlem alınabilir.

#### Balçova Termal İşletmesi'nde reklam faaliyetleri;

Ön büro müdürlüğü tarafından yürütülüyor.

1. Düşük sezonlarda reklam faaliyetleri yapılmaktadır. (temmuz-ağustos, kasım-mart) Kampanya reklamlarına yoğunluk veriliyor.
2. İnternette, acentalarda, değişik ülkelerde katologlarda, fuarlar (sağlık fuarları) yer alınarak kampanya reklamları veriliyor. Broşür, bilgi, belge ve cdler dağıtılıyor.
3. Reklam iletisi olarak Termal Time (Termal Güncesi) dergi (2 sayı) çıkarılmıştır.
4. Basında haberler çıkartılıyor.

#### **2.3.3.2. Termal İşletmelerde Kişisel Satış Faaliyetleri**

Termal sağlık hizmeti sağlıklı ya da hasta kişilerin sağlık ihtiyaçlarını karşılayan nitelikli personele dayalı hizmetlerdir. Bu nedenle termal sağlık işletmelerinde çalışanların işletmenin kür otelinde, sağlık kür merkezinde, yeme-

---

<sup>272</sup> George, W. R., and Berry, L. L. "Guidelines for the advertising of services", **Business Horizons**, 1981, Volume:24, Issue:4, s. 52-56 Aktaran Stephen J. O'Connor and V. Kanti Prasad "Marketing Strategies and Relationships", **Advances in Health Care Management**, Volume:1, Elsevier Science Inc. 2000, s. 67-107

içme bölümü ve diğer bölümlerde verilen hizmetler hakkında çok iyi bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.

Balçova Termal İşletmesi'nde kür merkezinden otel bölümüne tüm personel kişisel satışta yer almaktadır. Tüm personelin müşterilerle kurdukları iyi iletişim hizmetlerin daha kaliteli algılanmasını sağlayacak dolayısıyla işletmeye müşteri bağlılığı olarak dönecektir.

### **2.3.3.3. Termal İşletmelerde Satış Geliştirme Faaliyetleri**

Satış geliştirme, kişisel satış, reklam ve tanıtma çabaları dışında kalan, genellikle sürekli olarak yürütülmeyen, fuarlara katılma, sergiler, teşhirler vb. devamlılığı olmayan diğer satış çabalarıdır.

Satış geliştirme, tutundurma ve satışı teşvik amacıyla kullanılan, reklam ya da kişisel satış çabalarının etkinliğinin artırılmasına yönelik katkıda bulunan, önemli bir araçtır.

Satış geliştirmenin sağladığı avantajlar şunlardır:

- Hızlı iletişim ve bilgi aktarma,
- Tüketiciyi etkileme ve satın almaya özendirme,
- Hizmetlerin piyasada benimsenmesini hızlandırma,
- Tutundurma kampanyalarının etkinliğini artırma.

Uluslararası termal turizm hareketini yönlendirmede destinasyon ülkelerin satışlarını arttırmak için yapacağı önemli tanıtım stratejileri vardır. Bu stratejiler yerinde ve zamanında kullanılırsa potansiyel kûristler ülkeye çekilebilir. Örneğin;

1. Ürün üzerinde sıkı bir propaganda yapılabilir.
2. Maliyet üzerinde sıkı bir kontrol uygulanarak sonuca gidilebilir. Özellikle bu maliyetler yüksek tutulduğunda caydırıcı etki yaratabilir. Bununla birlikte yüksek fiyat politikası bir seçkinlik imajı yaratabilir.
3. Bölgenin ve işletmenin nerelerde ve nasıl tanıtıldığının izlenmesi önemlidir.
4. Tedavi etkinliği konusunda suyun özelliği ve etkili olduğu hastalıklar konusunda tanıtım ve araştırmalar yapılmalıdır.

5. Tamamlayıcı hizmetlerin çeşitliliği sağlamış doğal, kültürel ve ekolojik çevre ile birlikte tanıtımı yapılabilir.

#### Balçova Termal İşletmesi'nde Satış Geliştirme Faaliyetleri

Önbüro müdürlüğünce yürütülüyor.

1. Kaliteyi artırma çabası ile dolaylı olarak satışları geliştirmek.
2. Bel okulu, osteoporoz okulu gibi programlarla yeni ve farklı hizmetler geliştiriliyor.
3. Tedavilere müziko-terapi tedavileri eklenerek tedavilerin etkinliğine yönelik hizmetler sunularak farklılaştırılıp çeşitlendiriliyor.
4. Fitness tedavilere entegre edilmiş böylelikle yeni kombine hizmetler geliştirmiş.
5. Yeni farklı kombinasyonlarla paket ürünler oluşturulmaya çalışılıyor.
6. Acentalarla fikir alışverişi yapılıyor.
7. Bir hastayı haber yapma, bir etkinliği haber yapma ( bel okulu) eski hastalara ulaşarak yeni hizmetleri bildirmek.
8. Şirket bayii toplantıları
9. Sıcak para girmesi için gelir getirecek projeler neler olabilir üzerinde çalışılıyor.

Via Tur acentasının hem satış geliştirmeye hemde hakla ilişkilere katkısı var;

- Hastalık durumlarından kaynaklanan farklılaşan şartlara göre bilet düzenlemesi yapmaktalar,

- Özel sigorta (seyahatin sağladığı sigorta) sadece hasta olanlar için var, diğerleri refakatçi yada otel misafiri olarak gelenler için özel sigorta yaparak istediklerinde özel sigorta kapsamında tedavilerden faydalanmalarını sağlıyorlar. İki tür refakatçi var hasta refakatçisi ve otel misafiri olarak uçuşlarda yer alıyorlar.

- Tüm gelenlerin hasta ve diğerlerinin oteldeki hakları neler, nasıl kullanabilirler rehberlik hizmeti veriyor,

- Düzenledikleri faaliyetlerle kültürleri birleştirme adına da faaliyette bulunuyorlar.



#### 2.3.3.4. Termal İşletmelerde Halkla İlişkiler Faaliyetleri

Sağlık hizmetlerindeki halkla ilişkiler faaliyetlerinde amaç sağlık hizmetlerinin duyurulması, toplumda olumlu bir tutum yaratılması, toplumda değişik kesimlerin işletme hakkında ne düşündüğünün öğrenilmesi ve karşılıklı işbirliğinin sağlanmasıdır.<sup>273</sup> Bu termal işletmeler için de geçerlidir. Halkla ilişkiler faaliyetleri üç şekilde olabilir;

- Kuruluş içi halkla ilişkiler; kuruluş içi gazeteler, bültenler, sosyal programlar, destek programlar, gönüllü programlar, çalışanlarla toplantılar.
- Dışa dönük faaliyetler; yazılı basın, sözlü basın, değişik toplumsal gruplarla temas, konferans, seminer ve toplantılar.
- Halkla ilişkiler faaliyetlerinin hem denetimi hem de yönünü belirlemek için ilgili kesimlerin görüş ve düşüncelerini öğrenmek için; şikayet, istek ve övgü başvuruları, bazı gruplarla derinlemesine görüşmeler, kamuoyu araştırmaları, imaj araştırmaları yapılabilir.

Halkla ilişkiler ve tanıtım amacı ile kullanılacak çok sayıda yöntem vardır. Aktarılmak istenen mesajın niteliği ve hedef alınan kitleye göre bunlar içinden en uygun olanı seçilmelidir. Bunlar tedavi başarıları, sigara bırakma kampanyalarına destek, kongre ve seminerlerde konuşmalar v.b.

Termal işletmelerde sağlıklı sağlıksız her yaş grubu hedef kitle olabilmektedir. Bu nedenle halkla ilişkiler faaliyetleri oldukça geniş bir kesime yöneliktir.

Ayrıca hem hizmet sunanların hem de hizmet alanların talepleri doğrultusunda oluşan uzun dönemli halkla ilişkiler, müşteri hizmetleri ve kalite birimi ile entegre pazarlama karmasının her aşamasında kullanılmaktadır.<sup>274</sup>

Müşterilerin yanı sıra üçüncü kişiler, rakipler ve tedarikçiler gibi pek çok unsur organizasyondan başka açılardan yarar sağlamak ister. Bu yüzden işletme için her zaman çeşitli müşterilerle güçlü halkla ilişkiler kurmak ve sürdürmek önemlidir.

---

<sup>273</sup> Odabaşı, a.g.e., s. 84

<sup>274</sup> Willcocks and Tony Conway, a.g.m., s. 120-134

Diğer bir deyişle ilişki pazarlama perspektifi kullanan stratejik pazarlama uygulaması olmalıdır.<sup>275</sup>

### Balçova Termal İşletmesi'nde Halkla İlişkiler Faaliyetleri

1. Bu sorumluluğu tüm personel paylaşmakta, geri bildirimler ve enformasyon turları yapılmaktadır.

2. Norveçli hemşirelerden her salı geri bildirimler alınıyor. Hekimlerle ayrı toplanılıyor, geri bildirimler alınıyor.

3. Hakla ilişkiler departmanı Türk misafirler için etkinken yabancı misafirler için torf denilen Norveç diline hakim tercümanlar ve Norveç Seyahat Acentası bu faaliyeti yürütmektedir.

4. Devamlı müşteri beklentileri doğrultusunda hizmetler sunuluyor.

5. Kişisel satışta tüm personel hizmetin sunumu gereği rol almakta ancak bir sistem söz konusu değildir.

6. İnternette sitelerde yer alarak reklam faaliyetleri gerçekleştiriliyor.

7. Halkla ilişkiler personeli olarak bir kişi görevlendirilmiş ancak pek çok faturalama ve diğer sekreterlik hizmetleri gibi görevler verilmiş dolayısıyla halkla ilişkiler adına sistemli bir plan söz konusu değildir.

8. Norveç Sağlık Bakanlığı ve termal arasında işbirliği sağlayan Via Tur Seyahat Acentası vasıtasıyla anlaşmalar sürekli tekrarlanıyor. Sun Tur Seyahat Acentası ise havaalanından ülke içindeki aktivitelere ve tekrara havaalanına dönüş sürecinde faaliyet göstermektedir. Ayrıca müşterilerin sosyal aktivitelerini organize ediyor ve yürütüyor.

Halkla ilişkilerde süreç, ön büroda karşılama ile başlamakta daha sonraki otel ve tedavi merkezindeki hareketlerinde tüm otel ve tedavi merkezi personeli yönlendirmede görev alarak işlemektedir. Tercümanlar yine halkla ilişkilerde görev almaktadır.

Halkla ilişkilerde işleyiş, internet vasıtası ile gerçekleşmekte, 30-35 ülkeden inceleniyor, ziyaret etmekte. Ayrıca kongre ve fuarlarda etkinlikler ile katkı sağlanmaktadır.

---

<sup>275</sup> Willcocks and Tony Conway, a.g.m., s. 120-134

Halkla ilişkilerde hedef kitle, kuzey pazarı olması nedeniyle hizmetler kuzey pazarının beklentilerine göre organize ediliyor.

#### **2.3.4. Termal İşletmelerde Dağıtım Sistemi**

Dağıtım, hizmetlerin etkin bir biçimde hedef kitleye ulaştırılması ile ilgili kararları ve uygulamaları içerir. Ticari işletmelerde dağıtım depolama, stok kontrolü, araçlar gibi konuları kapsar. Sağlık hizmetleri konusunda ise dağıtım; muayene için bekleme zamanı, park yeri, ulaşım gibi konuları içerir. Sağlık hizmetlerinin dağıtımı sadece fiziksel anlamda ele alınmamalıdır. Kuruluşun tüm görünümü, uzmanlık düzeyi, hizmetlere ulaşmada geçen zaman, tıbbi ve tıbbi olmayan personelin davranış biçimleri de konu içerisinde değerlendirilmelidir.

Bu açıdan bakıldığında sağlık hizmetleri sunan kuruluşlara ulaşılabilirlik, verilen hizmetin yararlılığı, hizmetin verilmesiyle ilgili kaynakların kullanım biçimi, danışma ve sevk sistemlerinin etkinliği konuları dağıtım sisteminin boyutlarını oluşturur. Ulaşılmak istenen amaç, hizmetlerin tüketiciye uygun yer ve zaman dilimlerinde en kolay biçimde ve rahatlıkla ulaştırılmasını sağlamaktır. Etkin sağlık hizmeti dağıtım amacına ulaşmak için;<sup>276</sup>

- Sağlık endüstrisinde dağıtım yapısı nedir? Nasıl bir gelişme eğilimi gözlenmektedir?
- Hizmetler uygun coğrafik alanlarda (yerleşik, gezici, geçici) sunuluyor mu?
- Yeni ve farklı alanlarda hizmetleri sunmak gerek toplum, gerekse sağlık kuruluşu açısından avantajlı mıdır?
- Sunulan hizmetlerin zamanlaması (yıl, hafta ve günün saatleri) kullanıcıların ihtiyaçlarına uygun mudur?
- Hizmetlere kamu ve özel araçlarla ulaşmak kolay mıdır?
- Hizmetlerin sunulduğu ortam uygun bir atmosfer yaratıyor mu?
- Sağlık kuruluşu destekleyici sevk ve önerme sistemine sahip mi?

---

<sup>276</sup> Odabaşı, a.g.e., s. 59

- Tıbbi ve tıbbi olmayan personelin sayısı ve nitelikleri istenilen hizmet düzeyine ulaşmada yeterli mi? v.b. sorulara yanıtlar aranmalı ve uygun hale getirilmelidir.

Sağlık hizmetleri gibi hizmetlerde dağıtım nihai kullanıcı müşterinin erişilebilirliği ve kullanılabilirliği anlamına gelir. Sağlık hizmetinde talebi artıran uygun saatlerde hizmet ve coğrafik yerleşimdir. Bakım hizmetlerinin yönetiminde ve dağıtım ağlarının (networks) entegrasyonunda öncelikle doktorların coğrafik olarak yakınlığının sağlanması önemlidir. Hastalar hem coğrafik olarak yakın olmak hem de internet ortamında tüm sorularına uzmanlar tarafından cevap alabilecek yakınlıkta olmak ister.<sup>277</sup>

Uygun dağıtım kanallarının seçimi; satışları artırır, maliyetleri azaltır, hizmet sunucu ile kullanıcı arasında uyumu sağlar ve fiyat istikrarını olumlu etkiler.

Mal ya da hizmetlerin üreticiden tüketiciye akışını sağlayan aracı olan her şey dağıtım kanalıdır (yeni kanallar şubeler, acenteler, doğrudan dağıtımı katılan çalışan v.b.)

Birçok hizmetin doğrudan dağıtımı artık elektronik araçlar vasıtasıyla sağlanabilmektedir. Örneğin herhangi bir rahatsızlığı konusunda hasta elektronik ortamda bilgilendirilebilir.

Ayrıca mal ya da hizmetlerin dağıtımında, doğrudan posta, tele pazarlama, broşürle pazarlama, internette pazarlama, elektronik araçlarla pazarlama, direkt cevap verilebilen TV pazarlaması gibi doğrudan pazarlama türleri de kullanılmaktadır.<sup>278</sup>

İşletmenin sunduğu hizmet ne kadar kaliteli, faydalı, yeni ve tatmin edici olursa olsun alıcısına ulaşmadıkça müşteri için de, üretici için de anlam ifade etmeyecektir. Seçilecek doğrudan ya da dolaylı dağıtım kanalı ile üretilen hizmetin müşteriye uygun zaman, yer ve biçimde sunulması hizmetin tüketilmesi yani satışın gerçekleşmesi anlamına gelmektedir. Dolayısıyla pazarlama faaliyetleri sonucunda müşteri ve satıcı için, zaman, mekân ve mülkiyet faydası yaratmak için uygun dağıtım kanallarının seçilmesi ve bunların rasyonel olarak yönetilmesi şarttır.<sup>279</sup>

---

<sup>277</sup> O'Connor and V. Kanti Prasad, a.g.m., s. 67-107

<sup>278</sup> Mucuk, a.g.e., s. 267-268

<sup>279</sup> Mehmet Karafakioğlu, **Uluslararası Pazarlama Yönetimi Teori, Uygulama ve Örnek Olaylar**, Beta Basım Yayım Dağıtım, 4. Baskı, İstanbul, 2000, s. 185

Yer faydası; sağlık hizmetleri kuruluşunun hizmet birimlerinin düzenlemeleri de önemlidir. Örneğin; hastanelerde klinik, poliklinik, laboratuvar ve röntgen hizmetleri uyumlu ve etkin biçimde çalışacak ve yarar sağlayacak biçimde yerleştirilmelidir.<sup>280</sup>

Zaman faydası; hizmetin çabuk, yeterli ve zamanında verilmesi sağlanacak yararı en üst düzeye çekebilecektir. Bu açıdan, yöneticilerin değerlendirmeye almaları gereken zaman ile ilgili konular şöyle sıralanabilir;<sup>281</sup>

- Hizmetin sunulduğu günler ve saatler
- Randevu için beklenen zaman
- Muayene ve tanı için bekleme zamanı
- Müdahale zamanının düzeyi
- İşlemlerin yapılması için gereken zaman
- Sağlık kuruluşunda kalınması gereken zaman

Mülkiyet faydası; mübadelenin gerçekleşmesi için temel koşul olmaktadır. Sağlık hizmetlerinde sahiplik yoktur. Sadece hizmetten faydalanılır ve ödeme yapılır. SGK ve sağlık sigortaları, kredi kartlarının yaygınlaşması mülkiyet aktarımını kolaylaştırmış pazara canlılık kazandırmıştır.

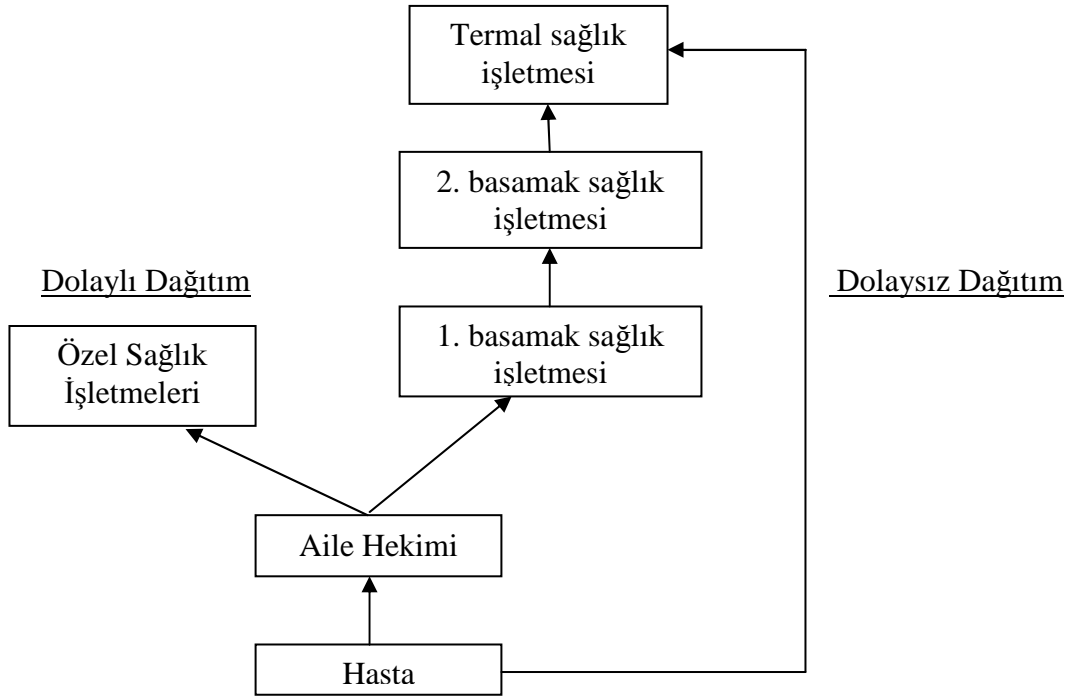
Hizmetin özelliğinden dolayı doğrudan dağıtım yaygın olmakla beraber uzmanlık isteyen sağlık hizmetlerinin yerine getirilebilmesi için sevk ve önerme de yaygın olarak kullanılmaktadır. Termal işletmeler için örnek uygulama Şekil 7’de görüldüğü gibi olabilir.

---

<sup>280</sup> Odabaşı, a.g.e., s. 62-63

<sup>281</sup> Odabaşı, a.g.e., s. 64

**Şekil 7:** Dolaylı ve Dolaysız Dağıtım



Kaynak: Mehmet karafaoğlu, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, İşletme Fakültesi Yayın No.271, İstanbul, 1998.(Kaynaktan esinlenerek).

#### Balçova Termal İşletmesi'nde Dağıtım Kanalları

- Acentalar
- Tur Operatörleri
- İnternet web sayfası
- Dernekler
- Bankalar
- Sendikalar
- Hava Kuvvetleri ile bir çalışma yapılmış.
- Sun Havayolu
- İnternet
- Avrupa romatizma dernekleri ile bağlantılar kurulmaya çalışılıyor.
- Sağlık sigorta şirketleri
- Özel kurumlar çalışanlarına organizasyonlar düzenleyebiliyor.

- Sivil toplum örgütleri (örn. Şehit Gaziler Derneği, Merkez Bankası emeklileri) ile iç haberleşme yaparak nokta pazarlama yapmış oluyorlar.
- Termal sağlık hizmeti SGK ödeme kapsamından çıkarıldığından önerme olarak hastanelerde dağıtım kanalında yer almaktadır. İki yıl öncesi dolaylı dağıtım söz konusu iken şimdi dolaysız dağıtımla hastalar termal hizmetlerden faydalanabilmektedir.

## 2.4. HİZMET KALİTESİ VE ÖLÇÜLMESİ

### 2.4.1. Kalite Kavramı ve Tarihsel Gelişimi

Bir organizasyonun memnun edici hizmetleri ile bu hizmetlerinin kalitesi arasında önemli bir ilişki vardır ve bu ilişki organizasyonun müşterilerine toplam bir işletme ürünü sunumunda katkı sağlar. Levitt toplam ürün sunumunda ürünün zenginleştirilmesi bakış açısını bir üründen müşterinin anladığı derinlikte değer yaratma ile ilişkilendirmektedir.<sup>282</sup>

Kalite iyileştirme ile daha az iş tekrarı nedeniyle masraflar azalır ve verimlilik artar daha kaliteli ve daha ucuz fiyat ile pazar yakalanır dolayısıyla işte devamlılık ve gittikçe artan işler sağlanır.<sup>283</sup>

Mısırdaki piramitlerin yapımında ustaların kalite konusunda sorumluluk aldığı, yonttukları taş bloklarının yüzey ve kenarlarının ölçütsel kontrolünü yaptıkları bilinmektedir. Eski Mısır'da muayene elemanları taş blokların yüzeylerinin dikliğini bir tel ile kontrol ediyorlardı. Öte yandan Grek ve Romalıların antik eserleri kalite anlayışının tarihsel kökeni hakkında bize ipuçları vermektedir. Yine J. Gutenberg'in matbaayı buluşu, değiştirilebilen standart parça üretimi ve bunun kullanımının ilk örneği olarak kabul edilmektedir.<sup>284</sup> Aynı şekilde tarihin bilinen ilk yazılı kalite güvence belgesi niteliğinde olan Hammurabi Yasaları'nın 229. maddesinde "eğer bir inşaat ustası bir ev yapar ve yapılan ev yeterince sağlam olmayıp sahibinin üstüne çöker ve ev sahibinin ölümüne neden olursa, o inşaat ustasının başı vurulur"

<sup>282</sup> Pitta and Michael V. Laric, a.g.m., s. 452

<sup>283</sup> Bo Bergman, **Kvalitet fran behov till användning**, Pozkal, Poland, 2007, s.56

<sup>284</sup> Nurettin Peşkirioğlu, **Kalite Yönetiminde ISO 9000 Uygulamaları**, Milli Produktivite Merkezi Yayınları, Yayın No: 620, 2. Basım, Ankara, 1999, s. 11; Amitava Mitra, **Fundamentals of Quality Control and Improvement**, Second Edit., New Jersey, 1998, s. 2

denilmekte ve bu şekilde kalitesizlik cezalandırılmaya çalışılmaktaydı. Ancak kalitenin bu gün kullandığımız anlamıyla bilimsel bir kavram olarak ortaya çıkması 19.yüzyıla rastlamaktadır.<sup>285</sup>

Sağlık hizmetlerinde kalite sağlamanın geçmişi Hammurabi Kanunları'na kadar uzanmaktadır. Babil Kralı Hammurabi kanunlarınının 215-220 maddeleri arasında yer alan bir maddesinde, “Doktor gözünde apse bulunan bir hastayı iyileştirirse 10 sikke, eğer hasta köleyse 2 sikke alır, fakat apse açılırken neşterin körlüğünden hasta görmesini kaybederse doktorun eli kesilir.” yazmaktadır. Hammurabi Kanunlarınının bazı maddelerinde özellikle hekim-hasta ilişkileri içerisinde yapılan tıbbi müdahalenin başarılı veya başarısız olma durumları ile ilgili uygulanacak bir takım yasal düzenlemeleri içerdiği görülmektedir.

Literatürde bazı kalite tanımları;

Kalite, bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan özelliklerinin tümüdür.<sup>286</sup>

Kalite, kaynakların verimli kullanımını sağlayan, ürün ve hizmetlere kullanım uygunluğu kazandıran, müşteri ihtiyaçlarına uygun üretim ve hizmet anlayışını egemen kılan ve böylece işletmelerin kurumsal sorumluluklarını olumlu yönde gerçekleştirmelerine olanak sağlayan bir unsurdur.<sup>287</sup>

Tüketicilerin ihtiyaç ve beklentileri ile doğrudan doğruya ilgisi olan ve tüketicilerin bu ihtiyaç ve beklentilerinin değişkenliğinden dolayı kalitenin standart bir tanımını vermek oldukça güçtür.<sup>288</sup>

Amerikan Kalite Derneği' ne göre kalite; bir mal ya da hizmetin belirli bir gerekliliği karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerin tümüdür.

Avrupa Kalite Organizasyonu'na göre kalite; bir mal ya da hizmetin müşteri isteklerine uygunluk derecesidir.

---

<sup>285</sup> Halis, Muhsin. **Paradigmadan Uygulamaya Toplam Kalite Yönetimi ve ISO– 9000 Kalite Güvence Sistemleri ve ISO–9002 Kalite Belgesi Çalışmaları**, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş. 1. Basım, İstanbul, 2000, s. 37-38

<sup>286</sup> Şevki Özgener, “Toplam Kalite Yönetimi”, Modern Yönetim Teknikleri (Editör: Aykut Bedük), Gazi Kitabevi, Ankara, 2005, s.1

<sup>287</sup> Z. Akal, **İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi**, MPM Yayınları: 473, Ankara, 2002, s. 28

<sup>288</sup> Mehmet Emin Merter, **Toplam Kalite Yönetimi**, Atlas Yayın Dağıtım, 1. Basım, Ankara, 2006, s.



İngiliz Standartlar Enstitüsüne göre kalite; mal veya hizmetin belirlenen veya ima edilen ihtiyaçları karşılama yeteneğiyle alakalı, mal veya hizmeti diğerlerinden ayıran özellik ve vasıflarının toplamıdır.<sup>289</sup>

Japon Standartları Enstitüsüne göre kalite; ürün veya hizmeti ekonomik bir yoldan üreten ve tüketici isteklerine cevap veren bir üretim sistemidir.<sup>290</sup>

Bir ürünün kaliteli olup olmadığı ile ilgili değerlendirme subjektif olduğundan bu konuda ortak bir yargıya varmak güçtür.<sup>291</sup>

Kaliteli hizmet sunumu, müşteri beklentilerine sürekli uyum sürecidir. En basit biçimiyle kalite ihtiyaçlara uyum olarak tanımlanabilir.<sup>292</sup>

Algılanan kalite, ürünün toplam mükemmelliğinin ve üstünlüğünün müşteri tarafından değerlendirilmesidir. Algılanan kalite müşterilerin algılamaları ve beklentileri arasındaki farklılığın derecesi ve yönüdür de denilebilir.<sup>293</sup>

Hizmet kalitesi iki değişkene bağlıdır; beklenen hizmet ve algılanan hizmet<sup>294</sup>

Juran'ın (1974), kaliteyi "kullanıma uygunluk" olarak; Parasuraman vd.'nin (1985) kaliteyi "müşteri beklentilerinin giderilmesi" olarak; Crosby (1979) "ihtiyaca uygunluk" olarak tanımladığı görülmektedir.<sup>295</sup>

Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu (EOQC), kaliteyi; bir ürün yada hizmetin tüketicinin isteklerine uygunluk derecesi olarak tanımlamaktadır.<sup>296</sup>

Bir ürünün (mal veya hizmet) kalitesi, müşterilerin ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılama yeteneğidir.<sup>297</sup>

Kalite için tek ve basit bir tanım yapmaktan kaçınan Juran kaliteyi, "ürün tatmini sağlamak amacı ile bir ürünün müşteri gereksinimlerine uyum koşullarını

---

<sup>289</sup> Bahar Taner ve İlke Kaya, "Toplam Kalite Yönetiminin Başarıyla Uygulanma Esasları - Bir Hizmet İşletmesi Örneği", **Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt:14, Sayı:1, 2005, s. 354

<sup>290</sup> Taner ve İlke Kaya, a.g.m., s. 354

<sup>291</sup> Halis, **a.g.m.**, s. 53

<sup>292</sup> Kenan Aydın, "Hizmet İşletmelerinde Servqual Yöntemi ile Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Kocaeli'ndeki Seyahat İşletmelerinden Efe Tur Uygulaması", Kocaeli Üniversitesi, İ.İ.B.F., İşletme Bölümü, [iibf.kocaeli.edu.tr/ceko/ssk/kitap50/45.pdf](http://iibf.kocaeli.edu.tr/ceko/ssk/kitap50/45.pdf), (Erişim 04/07/2009)

<sup>293</sup> R. Kenneth Teas, "Expectations, Performance, Evaluation and Consumers Perceptions of Service of Quality", **Journal of Marketing**, Volume:57, October, 1993, s. 18

<sup>294</sup> Christian Grönroos, "A Service Quality Model and Its Marketing Implications", **European Journal of Marketing**, Volume:18, Issue:4, 1984, s.37

<sup>295</sup> Thanika Devi Juwaheer, "Exploring international tourists' perceptions of hotel operations by using a modified servqual approach – a case study of Mauritius", **Managing Service Quality**, Volume:14, Issue:5, 2004, s.351

<sup>296</sup> Rıdvan Bozkurt, "Hizmet Endüstrilerinde Kalite", **Verimlilik Dergisi, Toplam Kalite Özel Sayısı**, Milli Prodüktivite Merkezi Yayını, Ankara,1996, s. 172

<sup>297</sup> Bo Bergman ve Bengt Klefsjö, **Quality**, McGraw-Hill, Sweeden, 1994, s. 16

tanımlayan özellikler “ ya da “kalite kusur barındırmamaktır” şeklinde tanımladığı görülmektedir.<sup>298</sup>

Kaliteyi, bir ürün ya da hizmetin değeri, eksikliklerden kaçınmak, müşteri beklentilerini karşılamak veya beklentilerin ilerisine geçmek olarak açıklayan tanımlara da rastlamak mümkündür. Kalite kavramı, ISO 9000’de ise, “bir ürün veya hizmetin belirlenen ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerin tamamı” olarak tanımlanmıştır.<sup>299</sup>

Kalite, birey-örgüt-toplum dinamizminin ve sürdürülebilir başarının anahtarı olarak karşımıza çıkmakta ve bir yaşam tarzı olarak önerilmektedir.<sup>300</sup>

Kalite, Juran’a göre, “kullanıma uygunluk”, Deming’e göre “amaca uygunluk”, Feigenbaum’a göre, “en düşük maliyetle müşteri tatminini sağlamak” olarak tanımlanmaktadır.<sup>301</sup>

Zeithaml da hizmet kalitesini, “müşterinin bir ürün ya da hizmetin üstünlüğü veya mükemmelliği ile ilgili genel bir yargısıdır” şeklinde tanımlamaktadır.<sup>302</sup>

Kalite, algılama sonrası oluşan değerdir. Müşteri odaklı pazarlama yönetiminin amacı, müşterilerin şimdiki ve gelecekteki ihtiyaç ve beklentilerini tespit etmek ve bunları değişen ve gelişen zamana göre güncellemek adına ürün geliştirme, çeşitlendirme vb. işlevleri organize eden pazarlama stratejilerini geliştirmektir.

Tüketiciler için hizmet kalitesini değerlendirmek, mal kalitesini değerlendirmekten daha zordur. Hizmet kalitesi, tüketicilerin hizmetten beklentileri ve algılamalarının bir sonucudur. Hizmet değerlendirilirken, müşteriler sadece hizmeti değil, hizmetin sunum sürecini de değerlendirmektedirler. Bu nedenle, hizmet pazarlamasındaki başlıca sorunlardan birisi, hizmeti rakiplerinkinden farklılaştırmaktır, ancak bunu gerçekleştirmek oldukça zordur. Bu da, hizmete yeniliğin eklenmesiyle sağlanabilir.<sup>303</sup>

Literatürde geçen tüm tanımlarda görüldüğü üzere kalite müşterinin duyu ve tutumlarında odaklanmaktadır. Bu nedenle işletme yönetimleri pazarlama

---

<sup>298</sup> Peşkircioğlu, a.g.e., s. 28

<sup>299</sup> Mehmet Şimşek, **Kalite Yönetimi**, Alfa Basım Yayım Dağıtım, İstanbul,1998, s. 7

<sup>300</sup> F. Şahin, “Toplam Kalite Yönetimi ve Sosyal Hizmetin Temellerinin Karşılaştırılması”, **Sağlık ve Toplum Dergisi**, Sayı: 2, Yıl: 10, 2000, s. 7

<sup>301</sup> B. Akın, C. Çetin ve V. Erol, **Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi**, Beta Yayınları, No:805, İstanbul, 1998, s. 117

<sup>302</sup> Marco Antonio Robledo, Marco Antonio. “Measuring and Managing Service Quality: Integrating Customer Expectations”, **Managing Service Quality**, Volume:11, Issue:1, 2001, s. 23

<sup>303</sup> Mucuk, a.g.e., s. 74

karmalarını oluştururken müşteri bağlılığını sağlamak neticesinde rekabetçi piyasa koşullarında tanınan ve tercih edilen bir işletme olmak için kalitenin pazarlama yönetimine etkileri üzerinde durmaları gerekecektir.

Kalite, kişisel duyu ve hislerden bağımsız somut kriterler ve önceden yapılan somut tanımlara, şartnamelere, standartlara ve spesifikasyonlara bağlı olarak ölçülebilmesi açısından objektiftir bunun yanı sıra insanın değer yargılarından, beğenilerinden ve psikolojisinden etkilenmesi açısından ise subjektiftir. Kalitenin objektif ve subjektif olan özelliklerine aşağıdaki tablodaki örnekler verilebilir,<sup>304</sup>

**Tablo 12:** Kalitenin Objektif-Subjektif Özellikleri

<b>Objektif</b>	<b>Subjektif</b>
Ölçümler	Hisler
Saymalar	Duygular
Veriler	Motivasyon
Formüller	Beklentiler
Sorunlar	Tatmin
Kontrol Şemaları	Gereksinimler
Örnekler	Tercihler
Kusurlar	Davranışlar
Hatalar	Arzular
Boşa geçen zaman	Gurur
Gecikme zamanı	Hedefler
Maliyet	Ümitler
Üretim	İdealler
Yöntemler	Korkular
Süreçler	Yardımlaşma
Grafikler	Nezaket
Veri toplama	Değerler
Teknikler	Algılamalar
Ürün	Amaç

Kaynak: Rıdvan Bozkurt, “Hizmet Endüstrilerinde kalite”, **Verimlilik Dergisi, Toplam kalite özel sayısı**. Milli Prodüktivite Merkezi Yayını, Ankara,1996, s. 181.

<sup>304</sup> Nurettin Peşkirioğlu, “Hizmet Sektöründe Kalite, Kalite Güvencesi ve Sağlık Hizmetlerine Uygulanması”, **Verimlilik Dergisi, Verimlilik için Üretimde Tüketimde Kalite Özel sayısı**, Milli Prodüktivite Merkezi Yayını, Ankara,1993, s. 146  
Rıdvan Bozkurt, “Hizmet Endüstrilerinde kalite”, **Verimlilik Dergisi, Toplam kalite özel sayısı**. Milli Prodüktivite Merkezi Yayını, Ankara,1996, s. 181

Kaliteli üretim, piyasa ekonomisinde var olmanın bir gereğidir. Rekabette öne geçmenin anahtarı sayılan üretim için yapılan çalışmaların nasıl bir sonuç verdiğini anlamak ve değerlendirmek için kalitenin ölçülebilir olması gerekmektedir. Bu ölçüm, mallar için fiziksel bir takım özelliklere dayanarak kolaylıkla yapılabilirken, birçok faktöre bağlı olarak değişiklik gösteren hizmetler için oldukça zordur.<sup>305</sup>

Eğer hizmet kalitesi sürdürülebilir rekabet avantajı kaynağı olarak gerçekten ele alınırsa işletmelere uzun dönemli performans sağlar. Aynı zamanda hizmet kalitesi işletmelere eş zamanlı ve uzun dönemli yönetsel fayda sağlar. Yıllardır işletmeler potansiyel sorunları önlemek için müşteri hizmetleri geliştirme yollarını aramaktadırlar.<sup>306</sup> Servqual değerlendirme sonuçları bu hizmetlerin geliştirilmesine veriler oluşturabilir.

Kalite ifadesi; bir ürün veya hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerinin bir arada düşünülmesidir. Bu durum işletmeleri müşteri tatmini sağlamak ve değer yaratmak için sürekli değişim ve iyileşme çabası içine sokmaktadır. Amaç; müşteri arzu ve ihtiyaçlarını en hızlı şekilde eksiksiz tespit etmek ve rakiplerinden daha iyi mal ya da hizmet üretmektir. Dolayısıyla birçok firmanın üstünlük noktası kalite anlayışı olmuştur. Bir işletmede, müşterinin işletmenin tüm varlık sebeplerinin önüne geçmesi, diğer bir ifadeyle yapılan her işin, atılan her adımın müşteriye dönük olması demektir. Çalışanları mutlu olmayan, yaptığı işten gurur duymayan kuruluşların müşterilerini memnun etmesi şüphesiz beklenemez. Müşteri memnuniyeti, çalışanların bilinçli yaklaşımı ve müşteri beklentilerine karşı duyarlı olmalarını gerektirir.<sup>307</sup>

Hizmetlerin emek yoğun faaliyetler olması nedeniyle personelin kalite üzerindeki etkisi oldukça önemlidir. Çünkü personelin performansı her zaman aynı olmayacağından sunulan hizmet kalitesi personelin o anki duygu ve ruh halinden etkileneceğinden beklentileri her zaman aynı değerde karşılayamayacaktır.

---

<sup>305</sup> Şenol Altan, Ayşe Ediz ve Murat Atan. "Servqual Analizi ile Toplam Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Yüksek Eğitimde Bir Uygulama", **12. Ulusal Kalite Kongresi**, KalDer-Türkiye Kalite Derneği, İstanbul, 13-15 Ekim 2003, s. 5

<sup>306</sup> Molly Inhofe Rapert and Brent M. Wren, "Service quality as a competitive Opportunity", **The Journal of Services Marketing**, Volume:12, Issue: 3, MCB University Press, 1998, s. 230

<sup>307</sup> Derya Fatma Erbüyük Biçer, "Toplam Kalite Yönetimi Çerçevesinde Hizmet Pazarlaması ve Bir Araştırma", (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007

## 2.4.2. Hizmet Kavramı ve Özellikleri

Yeni ekonominin ön cephesi olan, atılgan, hızlı, yaratıcı ve müşteri ile uyumlaştırılmış hizmetin, nihai bir stratejik zorunluluk olduğu belirtilmektedir.<sup>308</sup>

Hizmet bir tarafın diğerine sunduğu, temel olarak dokunulamayan ve herhangi bir şeyin sahipliğiyle sonuçlanmayan bir faaliyet ya da faydadır, üretilmesi ise fiziksel bir ürüne bağlı olabilir ya da olmayabilir.<sup>309</sup>

Literatürde hizmetin ne olduğuna ilişkin yapılmış pek çok tanım vardır. Bunlardan bazıları;

- Üretildiği anda alıcıya değer aktaran soyut bir üründür.<sup>310</sup>
- Bir faaliyetin temel amacı veya unsuru olarak tüketici isteklerini giderici nitelikte, belirlenebilen soyut çabalaradır.<sup>311</sup>
- Hasta ve sağlık personeli iletişimi hasta tatminini ve sağlık hizmet kalitesini etkileyen en önemli faktördür.
- Doğrudan satışa sunulan ya da mal/hizmet satışıyla birlikte sağlanan yararlar veya doyunluklar olarak yapılmaktadır.<sup>312</sup>
- Hizmetin en bilinen tanımı bir gruptan diğerine sunulan herhangi bir şeyin sahipliği ile sonuçlanmayan, bir faaliyet ya da faydadır.<sup>313</sup>
- Hizmetler, müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması amacıyla üretilen soyut ürünlerdir.<sup>314</sup>
- Hizmetler, doğrudan satışa sunulan ya da malların satışıyla birlikte sağlanan eylemler, yararlar ya da doyunluklardır.<sup>315</sup>

---

<sup>308</sup> Christopher Lovelock, "Service Marketing", Prentice Hall, 1996. Aktaran M. Nedim Bayuk, "Hizmet Pazarlaması ve Müşteri Tutma" [www.akademikbakis.org/pdfs/10/HizmetPazarlamasi.doc](http://www.akademikbakis.org/pdfs/10/HizmetPazarlamasi.doc), (Erişim 30/07/2009).

<sup>309</sup> Philip Kotler, Gary Armstrong **Principles of Marketing**, Prentice Hall Inc., 5th Edit., New Jersey, 2006, s. 5

<sup>310</sup> Ümit Konya, "Kütüphane Hizmetlerinin Pazarlanması", **Kütüphanecilik Dergisi: Belge Bilgi Kütüphane Araştırmaları (4)**, 1998, s.71-90.

<sup>311</sup> Mithat Üner, "Hizmet pazarlamasında pazarlama karması elemanları değişiklik gösterir mi?", **Pazarlama Dünyası**, 8 (43), 1994, s.2-11

<sup>312</sup> Birol Tenekecioğlu, **Makro Pazarlama**, Met Yayıncılık, Eskişehir, 1992, s. 159

<sup>313</sup> R. T. Rust, A.J. Zahorik and T.L. Keiningham, **Service Marketing**, Harper Collins College Publishers, New York, 1996, s. 7

<sup>314</sup> T. Garland Neal, Oyabu Naoko ve A. Gipson Genevieve, "Job Satisfaction Among Nurse Assistants Employed in Nursing Homes: An Analysis of Selected Job Characteristics", **Journal of Aging Studies**, Volume: 1.3, Issue: 4, 1994, s. 370

- Hizmet, bir tarafın diğere önerdiği ve temelde soyut, herhangi bir şeyin sahipliği ile sonuçlanmayan eylem ya da uygulamalardır.<sup>316</sup>

- Mallar ve hizmetler arasındaki en belirgin fark hizmetlerin fiziksel olmayışıdır. Çünkü hizmetler, eylemler ya da performanslardır.<sup>317</sup> Müşteriler sadece hizmet performanslarını yaşayabilirler.<sup>318</sup>

- Hizmet, tüketici ihtiyaçlarının tatmin edilmesi amacıyla meydana getirilen maddi niteliği olmayan bir üründür.<sup>319</sup>

- Zeithaml ve Bitner'e göre " hizmetler; hareketler, süreçler ve performanslardır."<sup>320</sup>

- Amerikan Pazarlama Birliği (The American Marketing Association: AMA) hizmetleri, "satışa sunulan yada malların satışıyla birlikte sağlanan yararlar yada doygunluklardır" diye tanımlamıştır.

- Hizmet, bir başka insanın ihtiyacını gidermek için belirli bir fiyattan satışa arz edilen ve tüketiciler için herhangi bir fiziki malın mülkiyetini gerektirmeyen faaliyet ve yararlardır.<sup>321</sup>

- Hizmet insanların gereksinimlerini doyuma ulaştıran eylemler olarak tanımlanır.<sup>322</sup>

Gronroos'a göre ise hizmet, kesin olmamakla birlikte yapısı gereği az ya da çok dokunulmaz olan, müşteri ve hizmet sunan personel ile birlikte hizmeti sağlayanın fiziksel kaynakları, malları veya sistemlerinin karşılaştıkları esnada oluşan ve müşteri sorunlarına çözüm getirmeyi hedefleyen faaliyetir.<sup>323</sup>

---

<sup>315</sup> **Marketing Definitions, American Marketing Association**, Chicago, 1960, Aktaran İlhan Cemalcılar, **Pazarlama - Kavramlar Kararlar**, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., Eskişehir, 1987, s. 110

<sup>316</sup> Philip Kotler, **Marketing Management**, 8th edit., Englewood Cliffs, Prentice Hall Inc., N.J., 1994. Aktaran İsmet Mucuk, **Pazarlama İlkeleri**, Genişletilmiş 6. Basım, Der Yayınları, İstanbul,1994, s.428

<sup>317</sup> Valerie A. Zeithaml, ve Mary Jo Bitner, **Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm**, Mcgraw-Hill, Inc. Third Edit., New York, 2003, s. 20

<sup>318</sup> Christopher Lovelock, Sandra Vandermerwe ve Barbara Lewis, **Services Marketing: A European Perspective**, Prentice Hall, Inc. Third Edit., Great Britain, 1999, s. 220

<sup>319</sup> Arthur H. Kuriloff, John M. Hemphill and Douglas Cloud, "Starting And Managing The Small Business", **Mcgraw Hill Series in Management**, Mcgraw-Hill College, 1993, s.247

<sup>320</sup> Valarie A Zeithaml ve Mary Jo Bitner, **Services Marketing**, Mcgraw Hill, Singapore, 1996, s.5

<sup>321</sup> Dinçer, s. 286

<sup>322</sup> Mehmet Oluç, "Ürün Politikaları", **Pazarlama Dünyası Dergisi**, Sayı:28,Yıl:2, İstanbul, Mart-Nisan, 1988, s. 3

<sup>323</sup> Christian Gronroos, "**Service Management and Marketing**, Lexington Boks, Massachusetts, 1990. Aktaran Sevgi Ayşe Öztürk, **Hizmet Pazarlaması**, Birlik Ofset, Eskişehir, 2002, s. 26-29

Hizmet tanımlarında yer alan güvenilirlik, kişisel alaka, hizmet sunumu yapan personelin samimiyeti, özeni ve dikkati gibi gözle görülemeyen niteliklere sadece hizmetin satın alınıp kullanılmasından sonra karar verilebilir.<sup>324</sup>

Hizmet, insanların ve araçların çabalarıyla yaratılan müşterilere direkt fayda sağlayan fiziksel varlığı olmayan faaliyetlerdir. Bu nedenle hizmetlerin depolama imkanı yoktur, patent vasıtasıyla koruma imkanı yoktur, hemen teşhir ve tanıtma imkanı yoktur, fiyatlandırması zor ve karmaşıktır.

Dolayısıyla hizmetlerin mallardan ayrılan çeşitli karakteristik özellikleri bulunmaktadır. Söz konusu özellikler; fiziksel varlığının olmaması (soyutluk), üretimle tüketimin birbirinden ayrılmaz olması (ayrılmazlık), değişkenlik, heterojenlik ve dayanıksızlık olarak sıralanabilir. Hizmetlerin temel özellikleri dikkate alındığında üründen ayrılan belirgin özellikleri pazarlama problemlerinde önem kazanır.<sup>325</sup> Bunlar;

Soyut olmaları (dokunulmazlık, fiziksel varlığa sahip olmama):

Hizmeti satın alanlar sadece onun kullanım ya da ondan yararlanma hakkını alırlar.<sup>326</sup> Hizmetlerin soyutluk özelliğinden dolayı hizmeti sağlayan ve sunan kişiler için açıklanması ve spesifik hale getirilmesi zordur. Ayrıca hizmeti alan tüketiciler için de hizmetin değerlendirilmesi zor olmaktadır. Diğer taraftan hizmetler faaliyetler ya da süreçler olduğundan, müşterilerin hizmeti satın almadan önce test etme şansı yoktur.<sup>327</sup>

Güvenilirlik, bireysel ilgi, personelin dikkat çekmesi, personelin dostça yaklaşımı vb. hizmetleri belirleyen soyut süreç özellikleri ancak hizmet satın alınıp tüketildiğinde doğrulanabilirler.<sup>328</sup>

Hizmetler fiziksel varlığı olmayan soyut mallardır.<sup>329</sup> Tüketici bu soyutluk karşısında hizmetin kalitesi hakkında fikir edinmek için somut ipuçları bulmaya, hizmetin verileceği yerden, verecek insanlardan, teçhizat, sembol veya fiyattan yararlanmaya çalışır.<sup>330</sup>

---

<sup>324</sup> Lovelock, "Services Marketing", s. 16

<sup>325</sup> Armstrong and Philip Kotler, a.g.e., s. 306-307

<sup>326</sup> Kenan Aydın, a.g.m.

<sup>327</sup> Mucuk, a.g.e., s. 320-322

<sup>328</sup> Kenan Aydın, a.g.m.

<sup>329</sup> Mucuk, a.g.e., s. 321

<sup>330</sup> Kotler, **Marketing Management**, s. 466-467

Hizmetlerin fiziksel varlığa sahip olmaması onları mallardan ayıran en önemli karakteristik özelliği olduğu gibi, pazarlamasını mal pazarlamasından farklı kılan bazı pazarlama sorunlarının da ana kaynağıdır; hizmetlerin depolanamaması, patenle korunamaması, kolayca teşhir ve tanıtma imkanının olmaması v.b.<sup>331</sup>

Genel olarak soyutluk kavramının iki anlamı bulunmaktadır. Bunlar; dokunulamaz ve hissedilemez olma ile kolayca tanımlanamama, formüle edilememe ve kolayca zihinsel olarak algılanamamadır.<sup>332</sup> Hizmet, somut bir ürün olmadığından, hizmet kalitesinin değerlendirilmesi de müşteriden müşteriye farklılık gösterir.

Hizmetin soyut özelliği nedeniyle aynı hizmetin hem sunan işletmeye, hem de aynı işletme içerisinde hizmeti sunan bireylere göre değişebilmesi ve farklı hizmet düzeyleri ile karşılaşılması mümkündür. Ayrıca esas önemli noktalardan biri de, hizmeti satın alan müşterilerin her birinin algıladığı hizmet düzeyi ve kalitesi farklı olabilmektedir. Kalite müşterinin istediği olduğuna göre, müşterinin istediklerinin belirlenebilmesi ve müşteri merkezli olarak karşılanabilmesi, ancak müşteri ile ilişki oluşturmaya, ilişkinin düzeyine, müşteriden elde edilen bilgiye ve bu bilginin doğrultusunda, faaliyetlerdeki müşteriye uyumlaştırma çabalarına bağlı olacaktır.<sup>333</sup>

#### Heterojen olmaları (türdeş olmama):

Hizmetlerin kalite ve içerikleri hizmeti yaratandan bir diğerine, yine hizmetin kullanıcısı bir müşterisinden diğerine hatta günden güne değişip farklılık gösterebilir. Dolayısıyla zaman ve zemine göre büyük dalgalanma ve değişiklik göstermesi olağandır. Ayrıca bu durum hizmet standartların oluşturulabilmesinde güçlükler yaşanmasına neden olacağından kalite faaliyetleri alanında oldukça önem kazanır.

Hizmette heterojenliği gidermek ve standart sağlamak için, çalışanların titizlikle seçilmesi, eğitilmesi, işe alıştırma programlarının uygulanması, kalite için motive edilmesi, iyi bir denetim sistemi ile etkili bir geri bilgi akışı düzeninin kurulması gerekmektedir.

---

<sup>331</sup> Mucuk.

<sup>332</sup> Christopher H. Lovelock, **Services Marketing: Text, Cases&Reading**, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1984, s.30

<sup>333</sup> M. Nedim Bayuk, "Hizmet Pazarlaması ve Müşteri Tutma", [www.akademikbakis.org/pdfs/10/HizmetPazarlamasi.doc](http://www.akademikbakis.org/pdfs/10/HizmetPazarlamasi.doc), (Erişim 21/07/2009)



Hizmetin değişkenliği, hizmetin ne zaman, nerede, nasıl ve kim tarafından sağlandığına (tedarikine) bağlı olarak kalitesi geniş ölçüde değişebilmektedir.<sup>334</sup> Bununla birlikte hizmetin oluşumunda etkinliği yadsınamayacak olan müşteri de tutum ve eğilimleri de hizmete değişken yapı kazandırmaktadır. Bu özellikleri ile hizmet heterojenlik göstermektedir. Diğer bir ifadeyle hizmetlerin kalite ve içerikleri, genellikle insanlar tarafından üretilen performanslar olduğu için aynı hizmetin farklı zamanlardaki iki ayrı sunumunun aynı olması imkansızdır. Hizmetin sunumu hizmeti üreten bir diğerine müşteriden müşteriye hatta günden güne farklılık ve değişim göstermektedir.<sup>335</sup> Hizmeti sunumunu yapan çalışanın o an içerisindeki motivasyon, moral ve tutumu farklı hizmetlerin ortaya çıkmasına neden olacaktır. Ayrıca hizmetin üretim sürecinde bizzat bulunan hatta hizmet üretimine etkisi olan müşteri de diğer müşterileri etkilediği gibi birbirlerinin deneyimlerinden de etkilenirler.

#### Üretim ve tüketimlerinin eş zamanlılığı (ayrılmazlık):

Ürünler gerektiği takdirde önce üretilip, depolanıp daha sonra satıldığı halde, hizmetler önce satılır daha sonra üretimle tüketim aynı anda gerçekleşir.<sup>336</sup>

Hizmetin yaratımı ile kullanımının eş zamanlı olması nedeniyle üretende satanda aynı kişidir dolayısıyla doğrudan dağıtım gerektirmektedir. Bu nedenle üretim aktivitelerinin iç içe bir duruma getirmektedir. Müşteri hizmetin yaratımı sürecinde bulunur hatta diğer müşteriler de bu süreci gözlemlerler. Hizmetlerin merkezi olarak gruplanarak üretilmeleri mümkün değildir ve belirli bir zaman içinde belirli bir pazarda pazarlanamazlar.

Hizmetler onu sağlayan veya hizmeti gerçekleştirenlerden ayrılamaz. Müşteri ise, hizmetin üretimine direkt olarak katılıp, hizmet üretim sürecinin bir parçası durumuna gelir. Dolayısıyla hizmetin kalitesi ise, hizmetin nerede, nasıl ve ne zaman verildiğine ve özellikle de hizmet sunan kişilere bağlıdır.<sup>337</sup>

---

<sup>334</sup> Bayuk, a.g.m.

<sup>335</sup> A. Parasuraman, Valarie A. Zeithaml, and Leonard Berry, "A Conceptual Model of Service Quality and its implications for Future Research", **Journal of Marketing**, Volume:49, 1985, s. 41-50

<sup>336</sup> Mucuk, a.g.e., s.320-322

<sup>337</sup> Bo Bergman ve Bengt Klefsjö, **Quality**, McGraw-Hill, Sweeden, 1994

Dayanaksız olmaları (stoklanamama):

Hizmetler performans olarak nitelendirildiğinden envantere sokulup stoklanamaz bu nedenle de talep ve arzı dengeleme konusunda büyük sıkıntılar yaşanabilir.

Hizmetler üretildikleri anda tüketildiğinden depolanma ve taşınma şansı yoktur. Hizmet talebinin mevsimden mevsime, aydan aya, haftadan haftaya, günden güne hatta saatten saate değişkenlik göstermesi gereği hizmetlerle ilgili planlama, fiyatlandırma ve tutundurmada ciddi problemler yaşanabilmektedir.<sup>338</sup>

Hizmetin satıldıktan sonra, satış sonrası kullanılmak üzere, üretenden ya da sağlayandan ayrı olarak alınıp saklanabilmesi, depolanması mümkün değildir.<sup>339</sup> Üretildiği zaman içerisinde kullanılmayan bir hizmet kapasitesi, o zamana tekrar dönmek mümkün olmayacağından dolayı değerlendirilmemiş sayılır.<sup>340</sup>

Hizmetlerin dayanaksızlığı ve talebin inişli çıkışlı olması hizmet işletmesi yöneticilerinin arz ve talebi eşleştirmek için hizmet planlaması, fiyatlama ve satış çabalarına ilişkin önlemler almasını gerektirir.<sup>341</sup>

Hizmetlerin temel özellikleri olan soyutluk, değişkenlik/heterojenlik, dayanaksızlık, ayrılmazlık; hizmet üretimini, sunumunu, satışını, müşterilerin kalite algısını, müşteri tatminini ve bağlılığını önemli ölçüde etkilemektedir. Hizmetler soyut olduğundan müşterilerin satın almadan önce, alacakları hizmetin kalitesini değerlendirmeleri zorlaştırmaktadır. Hatta hizmet faydalanımı esnasında ve sonrasında da müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirmeleri zor olabilmektedir. Yine hizmetin bu temel özellikleri gereği kalitesinin değerlendirilmesi de güç olmaktadır. Ancak hizmetin üretimi ve sunumu esnasında bazı standartların sağlanması ile ölçülür hale gelebilir.<sup>342</sup>

---

<sup>338</sup> Abby Ghobadian, Simon Speller, Matthew Jones, Simon Speller and Matthew Jones. "Service Quality: Concepts and Models", **International Journal of Quality & Reliability Management**, Volume:11, Issue:9, 1994, s. 44-46

<sup>339</sup> Bayuk, a.g.m.

<sup>340</sup> Eric N. Berkowitz, **Marketing and Study Guide**, Mcgraw-Hill College, 5th Edit., New York, 1996, s. 203

<sup>341</sup> Öztürk, a.g.e., s.12

<sup>342</sup> Karafakioğlu, a.g.e., s. 113

Yapılan pek çok çalışmada aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, otopark, bekleme odaları, dış görünüm gibi fiziksel ve çevresel koşulların hasta memnuniyetini etkilediği vurgulanmıştır.<sup>343</sup>

Swan ve Comb hizmet kalitesinin iki önemli boyutunu belirlemiştir. Bunlar; hizmetlerin fiziksel yönleri ile ilgili “instrumental” (araçsal) boyut ile soyutluk ya da psikolojik yönle ilgili “expressive” (anlamsal) boyuttur. Daha sonra Gronroos, kalite için “teknik ve fonksiyonel” kalite olmak üzere kalitenin iki elementini belirlemiştir. Teknik kalite, bir hizmetin göreceli olarak nicel yönlerine işaret eder. Bu hem müşteriler hem de tedarikçiler tarafından kolayca ölçülebilir. Örneğin, teknik kalite bir süpermarketin kasasındaki bekleme süresini gösterir. Gronroos, fonksiyonel kaliteyi; teknik kalitede olduğu gibi objektif olarak ölçülemeyen kalite olarak belirler. Örneğin, süpermarketin kasa kuyruğunda bekleme sırasında fonksiyonel kalite; kuyrukta beklemenin gerçekleştiği çevre ve müşterilere süpermarket çalışanlarınca yapılan muamele ile ilgili algılamalarına göre ölçülür.<sup>344</sup>

### 2.4.3. Hizmet Kalitesi Kavramı ve Boyutları

Toplumsal gereksinimlerin değişmesi örgütün ürettiği hizmet ya da niteliğinin, ya da tümüyle kendisinin değişmesini gerektirebilir. Günümüzde her alanda görülen bu hızlı değişim, sağlık işletmelerini de etkilemektedir. İşletmelerin ayakta kalabilmeleri ve rekabet avantajını yakalamalarında etkili unsurların başında ise üretilen hizmetin kalitesi gelmektedir.

Hizmet işletmelerinde hizmet kalitesine olan ilginin 1980’li yıllarda gittikçe arttığı görülmektedir. Toplam Kalite Yönetimi, Avrupa Kalite Yönetimi Vakfı (EFQM) ve Avrupa Kalite Ödülü, Malcolm Baldrige Ulusal Ödülü, ISO 9000 Standartları ve Uluslararası Hizmet Kalitesi Derneği (ISQA) gibi faktörlerin de bu

---

<sup>343</sup> Şahin Kavuncubaşı, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2000, s. 201-304

<sup>344</sup> Adrian Palmer, **Principles of Services Marketing**, McGraw-Hill Publishing Company, England, 1997, s.174-175 Aktaran Kenan Aydın “Hizmet İşletmelerinde Servqual Yöntemi ile Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Kocaeli’ndeki Seyahat İşletmelerinden Efe Tur Uygulaması”, Kocaeli Üniversitesi, İ.İ.B.F., İşletme Bölümü, [iibf.kocaeli.edu.tr/ceko/ssk/kitap50/45.pdf](http://iibf.kocaeli.edu.tr/ceko/ssk/kitap50/45.pdf) (Erişim 04/07/2009), s.1110

ilginin artmasına ivme kazandırdığı söylenebilir.<sup>345</sup> Hizmet sektörünün ülke ekonomileri içinde büyümesi ve gelişmesi, hizmet üretimi ile ilgili sorunların güncellik kazanmasına yol açmış, buna bağlı olarak son yıllarda hizmet sektöründe verimliliğin artırılması, hizmet kalitesinin kontrolü, hizmet kalitesi modellerinin geliştirilmesi ve hizmet kalitesinin ölçülmesi gibi konularda yapılan araştırmalar hızla artmıştır. Kalitenin öncülerinden Deming, hizmet işletmelerinde verimsizliğin tıpkı imalat işletmelerinde olduğu gibi tüketiciler için fiyatları yükselttiğini ve yaşam standardını düşürdüğünü öne sürmektedir. Deming'e göre kalite iyileştirme ilke ve yöntemleri üründen ürüne, hizmetten hizmete farklılık gösterse de imalat ve hizmet sektörleri için aynıdır.<sup>346</sup>

Hizmet kalitesi, işletmelerin net faaliyet gelirleri ve net işletme gelirlerinin artırılmasına eş etkilerde bulunur.<sup>347</sup>

Hizmet kalitesindeki gelişmeler, işletmeye yeni müşteriler kazandıracak, mevcut müşteriyile iş hacmini arttıracak, işletmeyi fiyata endeksli rekabette kurtarabilecek ve hataları telafi etmek için harcanan emek ve masrafı azaltacaktır.<sup>348</sup>

Zeithaml algılanan hizmet kalitesini, “müşterinin, bir ürün ya da hizmetin üstünlüğü veya mükemmelliği ile ilgili genel bir yargısı olarak” tanımlamaktadır.<sup>349</sup>

Aynı hizmeti veren iki ayrı işletmenin (örn. iki ayrı sağlık işletmesi) aynı ücreti uyguladığı ve hizmetin yapıldığı yer ve zaman ikisi içinde aynı olduğu varsayılırsa hizmet kalitesi bu işletmelerin arzını farklılaştıran tek unsur olacaktır.<sup>350</sup>

Bu nedenle hizmet kalitesi işletmelerin arzı farklılaştırmalarında mükemmel hizmeti oluşturan kriterler üzerinde durmaları gerekecektir. Hizmet pazarlamasında mükemmel hizmeti oluşturan altı kriter söz konusudur,<sup>351</sup>

1. Profesyonellik-Kabiliyet; hizmet kullanıcıları hizmet sağlayıcısının, çalışanların operasyonel sistemlerinin ve fiziksel kaynaklarının kendi problemlerinin profesyonel bir tarzda çözülmesi için gerekli bilgi ve beceriye sahip olduklarının farkındadırlar.

---

<sup>345</sup> Evert Gummerson, “Service Management: An Evaluation and the Future”, **International Journal of Service Industry Management**, Volume:5, Issue:1, 1994, s. 87

<sup>346</sup> W. Edwards Deming, **Out of The Crisis**, Cambridge University Press, USA, Deming, 1994, s. 18

<sup>347</sup> Valarie A. Zeithaml, Leonard L. Berry ve A. Parasuraman. “The Behavioral Consequences of Service Quality”, **Journal of Marketing**, Volume:60, Issue: 2, April, 1996, s. 31-46

<sup>348</sup> Öztürk, a.g.e., s. 150

<sup>349</sup> Robledo, a.g.m., s. 23

<sup>350</sup> Mucuk, 1994.

<sup>351</sup> K. Blois, **The Oxford Text Book of Marketing**, Oxford University Press, 2000, s. 508

2. Tutum-Davranışlar; hizmet kullanıcıları hizmet çalışanlarının (temas halindeki personelin) kendileri ile ilgilendiklerini ve problemlerini dostça bir yaklaşımla çözecek tarzda ilgi gösterdiklerini hissetmektedirler.

3. Ulaşılabilirlik-Esneklik; hizmet kullanıcıları hizmet sağlayıcısının yerleşimini (fiziksel konumunu), faaliyet saatlerini, çalışanlarının ve operasyonel sistemlerinin hizmeti kolay almaları için düzenlenip, yönetildiğini ve müşteri taleplerine göre ayarlanabilir esnek bir tarzda hazırlandığının düşüncesindedirler.

4. Düzeltme-İyileştirme; hizmet kullanıcıları bir şeyler hatalı olduğunda, yanlış gittiğinde yada umulmayan, beklenmeyen bir durum meydana geldiği zaman, hizmet sağlayıcısının hemen ve aktif olarak durumu kontrol altına alma ve yeni, kabul edilebilir bir çözüm bulmada gerekli önlemi alabileceği kanısındadır.

5. Güvenirlilik-Doğruluk; hizmet kullanıcıları hizmet sağlayıcısına, çalışanlarına ve sistemlerine güvenir, sözlerini tutacakları ve kendileri ile yürekten, en iyi ilgiyi yerine getirecekleri konusunda emindirler.

6. Ün-Kredibilite; hizmet kullanıcıları hizmet sağlayıcısının faaliyetlerine güvenebileceklerini ve paralarının karşılığı olan yeterli değeri alacaklarına inanmakta ve bu iyi performansın ve değerlerin kendileri ile hizmet sağlayıcısı tarafından paylaşılacağı düşüncesindedirler.

Hizmetlerin kalitesi, kim tarafından, nerede, ne zaman sunulacağına göre değişmektedir. Hizmet işletmelerinin kalite kontrole doğru atacakları 3 adım vardır. Birincisi iyi personel seçimi ve personel eğitimine yatırım yapmaktır. İkincisi, kurumda baştan sona hizmet performansı sürecini standartlaştırmaktır. Üçüncü basamak ise, öneriler ve şikayetlerden, müşteri araştırmalarından yola çıkarak müşteri tatminini gözlemlemektir, böylece verimsiz hizmetler belirlenebilir ve düzeltilebilir.<sup>352</sup>

Susan Keaveney'in yaptığı araştırmaya göre katılımcıların %44'ü hizmetlerin temel bileşenlerinde olan hatanın, %34'ü hizmetleri sunanlarda olan hatanın, %30'u yüksek-hak etmeyen-yanıltıcı fiyatlandırmanın, %21'i hizmet sunulurken karşılaşılan zaman ve yer uyumsuzluğunun, %17'si bildirilen hizmet hatalarına verilen cevapların yetersiz olmasının tercih edilen hizmet markalarının değiştirilmesine neden olduğunu

---

<sup>352</sup> Kotler and Gary Armstrong, **Principles of Marketing**, s. 259.

söylemiştir.<sup>353</sup> Yapılan araştırmadan da anlaşılacağı üzere, hizmetin kalitesi kadar bu hizmeti sunanların sunum kalitesi de (bilgi ve nezaket düzeyi, hevesliliği vs.) başarılı hizmet imajı için gereklidir. Dolayısıyla başarılı bir hizmet imajı yaratılmak isteniyorsa ne sunulduğu ve nasıl sunulduğu önem taşımaktadır.

Hizmet kalitesinin tek değerlendiricisi kullanıcıları olan müşterilerdir. Hizmet arzını gerçekleştiren işletmeler müşterilerinin değerlendirmelerini ölçerek hizmetlerinin kalitesinin ne kadar iyi yada kötü olduğu kamısına varabilirler.

Sunulan hizmetin kalite ölçümü mal üretimindeki kadar somut ve kolay olmamakta, içinde psikolojik, sosyal ve insani değerler barındıran boyutlar taşımaktadır. Bu nedenle sağlık hizmet kullanıcıları tıbbi bilgi gerektiren bir kalp ameliyatının niteliğine yönelik kalite kavramını algılayamayacağından karşılaştıkları samimi ve dostça ilgi; sağlık işletmesinin fiziki koşulları, temizliği ve konforu; doktor, hemşire ve diğer sağlık personeline kolay ulaşabilme ve iletişim kurabilme gibi pek çok faktör, kalitenin ölçülmesinde önem taşıyan konulardır.

Hizmet işletmelerinin sayısının ve sundukları hizmet türlerinin birbirine benzediği, yoğun rekabet ortamında müşterilerin ilgisinin çekilebilmesi, müşteri kazanılması ve müşterilerin korunabilmesi hizmet sektöründeki işletmeler için bir farklılığı ve ayırt edilebilirliği gerektirmektedir. Bir hizmet işletmesini rakiplerinden farklı kılacak olan esas unsur, müşterileri ile oluşturduğu ilişkidir. İlgi, önem, güven, içtenlik ve müşteri önceliklerini esas alan bir ilişki tek rekabet avantajıdır.<sup>354</sup> Dolayısıyla bir işletmenin sunduğu hizmet düzeyi ve hizmet kalitesi müşterilerin işletmeye bağlılıklarında önemli bir kriter olarak görülmektedir.

Hizmet kalitesi, ürün kalitesinden farklılık göstermektedir. Hizmetlerin soyutluk, değişkenlik, heterojenlik, dayanıksızlık, ayrılmazlık (hizmet üretimi ve tüketiminin aynı anda gerçekleşmesi) gibi temel özellikleri hizmet üretimini, satışını, kalite algısını ve müşteri tatminini önemli ölçüde etkilemektedir.<sup>355</sup>

---

<sup>353</sup> Susan M. Keaveney, "Customer Switching Behavior in Service Industries: An Exploratory Study", **Journal of Marketing**, Volume:59, Nisan 1995, s. 71-82

<sup>354</sup> Bayuk, a.g.m.

<sup>355</sup> Nevzat Devebakan, "Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Ölçümü", (Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Enstitüsü, İzmir, 2005, s. 8

Hizmet kalitesinin artırılması üç temel aşamada incelenebilir;<sup>356</sup>

- İşletmenin altyapısı
- İşletmenin hizmet üretim süreçleri
- İşletmenin çıktıları

Hizmet kalitesindeki eksiklikler ya da aksaklıklar incelenirken bu üç aşama göz önüne alınmalıdır. Bir sağlık işletmesinde hasta memnuniyetini orta ve uzun vadede etkileyen en önemli faktör olan sağlık hizmeti kalitesi, ancak, o işletmenin tıbbi çıktıları ile ölçülebilir. Bu çıktılar ise, o kuruluş içinde koordine edilen süreçlere bağlıdır. Süreçler de tabiki uygun ve yeterli bir altyapının varlığı ile gerçekleşebilir.

Üretim sektöründe, ürünün belirlenen standartlara uyması önem kazanırken, hizmet sektöründe müşteri ya da kullanıcının beklentilerine yanıt vermesi önem taşımaktadır.<sup>357</sup>

Kalite, müşteri açısından uygun ve onun tarafından algılanabilecek yollardan açığa vurulmadığı sürece, gelişme çabaları boşa gidecektir. Deming'in tüm kalite geliştirme süreci müşteri bilgisi ve geri bildirimine dayanır.<sup>358</sup> Bu nedenle hizmet kalitesi ve memnuniyet arasındaki ilişkiyi vurgulamak gerekirse; memnuniyetin, müşterinin hizmet kalitesi algılamalarını tekrar gözden geçireceğine yardım edeceği akla uygun bir açıklamadır. Bu yaklaşımın mantığı aşağıdaki biçimde açıklanmaktadır;<sup>359</sup>

- Bir firma ile ilgili hizmet kalitesi algılamaları, müşterinin daha önceden bir deneyimi yoksa müşterinin beklentilerine dayanır.
- Firma ile daha sonraki karşılaşmalar sürecin doğrulanmaması ve hizmet kalitesi algılamalarının gözden geçirilmesini esas alır.
- Firma ile her ilave karşılaşma, daha ileri gözden geçirme ve hizmet kalitesi algılamalarının geliştirilmesini sağlar.

---

<sup>356</sup> Oğuz Engiz, "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini ", [www.merih.net/m1/woguzen21.htm](http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm) (Erişim 22/07/2009)

<sup>357</sup> Bilgehan Gürlek ve Mehmet Ali Gürol, "Kaliteye Giden Yolda Etik Yapının Rolü", **D.E.Ü. İ. İ. B. Fakültesi Dergisi**, Cilt: 8, Sayı:1, 1993, s. 192

<sup>358</sup> Terry G. Vavra, **Müşteri Tatmini Ölçümlerinizi Geliştirmenin Yolları**, Kalder Yayınları, No:28, Çev: Günhan Günay, İstanbul, 1999, s. 32

<sup>359</sup> K. Douglas Hoffman and John E.G.Bateson, Douglas and John E.G.Bateson. **Essential of Services Marketing**, The Dryden Pres, USA,1997, s.63 Aktaran Kenan Aydın "Hizmet İşletmelerinde Servqual Yöntemi ile Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Kocaeli'ndeki Seyahat İşletmelerinden Efe Tur Uygulaması" Kocaeli Üniversitesi, İ.İ.B.F., İşletme Bölümü, s.1111, [iibf.kocaeli.edu.tr/ceko/ssk/kitap50/45.pdf](http://iibf.kocaeli.edu.tr/ceko/ssk/kitap50/45.pdf) (Erişim 04/07/2009)

- Gözden geçirilen hizmet kalitesi algılamaları müşterinin firmadan gelecekteki satın almaları üzerinde etkili olur.

Hizmet kalitesinin hem imalat hem de hizmet sektörü için bu denli önemli olmasının sonucu olarak, hizmet kalitesinin ölçümü bilim adamlarının dikkatini çekmiştir. Bu nedenle hizmet kalitesi birçok bilim adamı tarafından tartışılan bir kavram haline gelmiştir. İncelemeler sonucunda hizmet kalitesine ilişkin şu ortak sonuçlara ulaşılmaktadır.<sup>360</sup>

- Tüketiciler için hizmet kalitesinin değerlendirilmesi mamul kalitesini değerlendirmekten daha zordur.

- Hizmet kalitesi algılamaları, tüketici beklentilerinin gerçekleşen hizmet performansı ile beklentilerinin karşılaştırılmasının sonucudur.

- Kaliteye ilişkin değerlendirmeler sadece hizmet çıktısına bakılarak yapılmamaktadır. Aynı zamanda hizmet sunumu sürecinin değerlendirilmesini de içermektedir. Yani tüketiciler hizmetin sonucunu değil, hizmetin verilmiş şeklini de değerlendirmektedirler. Yararlanılan hizmet bir bütündür.

Hizmet kalitesi, verilen hizmetin müşteri beklentilerinin ne kadarını karşılayabildiğinin bir ölçüsüdür.<sup>361</sup> Kaliteli hizmet vermek ise müşteri beklentilerinin karşılanabilmesi ve müşteri tatminidir.

Yeni hasta/müşteri kazanmanın maliyeti eski hasta/müşteri elde tutmaktan 5-7 kez daha fazla olduğu araştırmalar sonucunda ortaya konmuştur. Hasta ile güvenilir bir işbirliği elde edildiğinde, yani sadık bir hasta yaratıldığında, bu hasta işletmenin sunduğu ürün/hizmete pazardaki diğer ürün/hizmetlerden daha fazla para ödemeye hazırdır. Bunun anlamı ise; mevcut ve tekrarlı hastalardan gelir, pazar payındaki artış, hasta kazanma maliyetinde ve işletme giderlerinde azalma, sonuç olarak işletmenin karlılığıdır.

Sağlık bakım endüstrisinin büyümesiyle birlikte, yüksek kaliteyi geliştirme ve verimliliği iyileştirme sorunu, maliyet-etkin sağlık bakım sistemlerinin önemini artırmaktadır. Sağlık bakım sistemlerinde kaliteyi iyileştirmenin sürekli bir süreç

---

<sup>360</sup> Joseph M. Juran and A.B. Godfrey, **Juran's Quality Control Handbook**, Mcgraw Hill, s. 336

<sup>361</sup> Parasuraman, Valarie A. Zeithaml, Leonard L. Berry, "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", s. 42



gerektirdiği konusunda bir konsensus vardır. Ancak bir sürecin etkinliği açısından hangi mekanizmaların kullanılacağı konusunda bir fikir birliği yoktur.<sup>362</sup>

Hizmet kalitesini arttırmada ve müşteri memnuniyetini sağlamada işgörenlerin tutumu, davranışları ve müşteriyle etkileşimi, diğer faktörlere göre daha büyük önem taşımaktadır.<sup>363</sup> Yapılan birçok çalışma, hizmet kalitesi ile tüketici memnuniyeti arasındaki sıkı bağlantıyı da ortaya koymaktadır.<sup>364</sup>

İşletmenin işgörenleri, hizmetin ulaştırılması sürecinde müşteriye fiziksel unsurların varlığı ve hizmetin yapısına ilişkin bilgiler vermektedir. Bunun yanında, bu kişiler, giyimi, kişisel görünümü, davranışları ve tutumlarıyla müşterilerin hizmeti algılayışını etkilemektedir.<sup>365</sup>

Günümüzde pazarlamada başarıya ulaşmanın iki önemli boyutu müşterilere kaliteli hizmet sunma ve alınan mal ve hizmetten memnuniyeti en üst düzeye çıkarmaktır.<sup>366</sup>

Hizmet kalitesi, ürün kalitesine kıyasla soyut ve ölçümü güç olduğundan hizmet kalitesinin belirlenmesinde bazı alt öğeler ya da faktörler söz konusudur.<sup>367</sup> Bu faktörler arasında; güvenilirlik, hizmet sunmaya hazır olma, liyakat, erişim ve hız, insancıl ilişkiler<sup>368</sup>, inanılrlık, güvenlik, müşteriye anlamak ve bilmek, hizmetin somutlaştırılması ve iletişim sayılabilir.<sup>369</sup>

Hastaların, hizmet kalitesine ilişkin algı ve değerlendirmelerinin salt kendi tercihlerinde değil, çevrelerindeki kişilerin tercihlerinde de rol oynadığı, hastane seçiminde, arkadaş ve yakınlarının tavsiyelerinin giderek daha etkili olmaya başladığı araştırmalarda saptanmıştır. Donabedian, sağlık hizmetlerinde kaliteyi üçe

---

<sup>362</sup> Eitan Naveh and Zvi Stern, "How quality improvement programs can affect general hospital performance", **International Journal of Health Care Quality Assurance**, Volume:18, Issue:4, 2005, s. 249

<sup>363</sup> Juwaheer, a.g.m., s.350–364

<sup>364</sup> Sheng-Hshung Tsaur ve Yi-Chun Lin, "Promoting service quality in tourist hotels: the role of HRM practices and service behavior", **Tourism Management**, Volume: 25, Issue: 4, 2004, s. 471–481

<sup>365</sup> Öztürk, a.g.e., s. 21

<sup>366</sup> Kotler, **Marketing management**, s. 324

<sup>367</sup> Martin Christopher, Adrion Payne, ve David Ballantyne, **Relationship Marketing: Bringing Quality, Customer Service and Marketing Together**, Clays Ltd., GB, 1996, s. 93

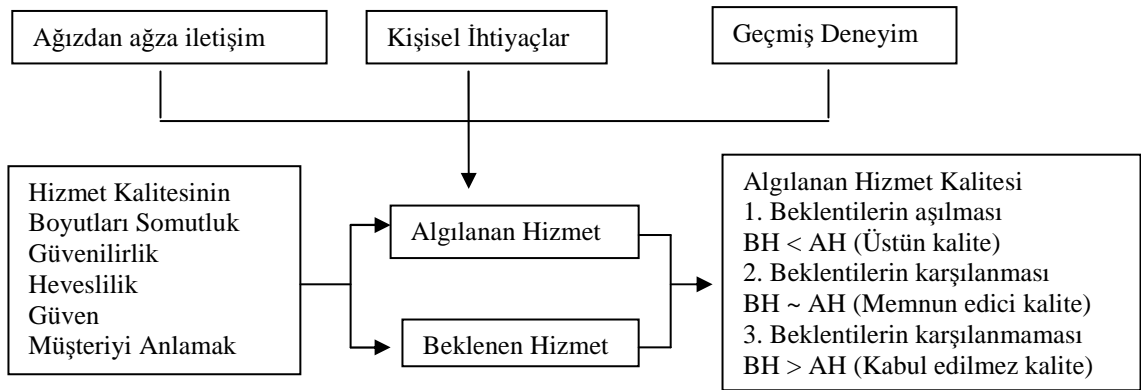
<sup>368</sup> Stafforland Marla Royne, "Demographic Discriminators of Service Quality in the Banking Industry", **The Journal of Service Marketing**, Volume:10, Issue:4, 1996, s.8.

<sup>369</sup> P. Kunts ve J. Lemming, **Managing Service Quality**, Paul Chapman Publishing, Ltd., London, 1996, s. 202

ayırır. Bunlar; sağlık hizmetlerinin teknik yönü, kişiler arası iletişim yönü ve konfor yönüdür.<sup>370</sup>

Hizmet kalitesi olgusunun daha iyi açıklanabilmesinde hizmet kalitesini oluşturan boyutlar önemlidir. Beklenen hizmet ile algılanan hizmet arasındaki boşluk hizmet kalitesinin bir ölçümüdür. Bu anlamda tatmin ya negatif ya da pozitifdir.<sup>371</sup> Hizmet kalitesinin boyutları ile beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasındaki boşluğun sonuçları aşağıda Şekil 8’de gösterilmiştir.<sup>372</sup>

### Şekil 8: Beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasındaki boşluk



Kaynak: [iibf.kocaeli.edu.tr/ceko/ssk/kitap50/45.pdf](http://iibf.kocaeli.edu.tr/ceko/ssk/kitap50/45.pdf) (Erişim 04/07/2009)

(Kaynaktan esinlenerek)

Hizmet kalitesi, somut unsurları pek fazla içermemesinden dolayı, kavranması, uygulanması ve denetimi açısından daha belirsiz ve karmaşık bir kavramdır.<sup>373</sup> Uluslararası literatürde kabul görmüş genel hizmet kalitesi boyutlarına bakıldığında da, fiziki değerler yanında, işgören tutum ve davranışlarına bağlı olan

<sup>370</sup> Pau D. Turner ve Louis G. Pol, "Beyond Patient Satisfaction", **Journal of Health Care Marketing**, Volume:15, Issue:3, 1995, s. 5

<sup>371</sup> James A. Fitzsimmons and Mona J. Fitzsimmons, **Service Management For Competitive Advantage**, McGraw-Hill International Editions, 1999, s.189, Aktaran Kenan Aydın "Hizmet İşletmelerinde Servqual Yöntemi ile Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Kocaeli'ndeki Seyahat İşletmelerinden Efe Tur Uygulaması", Kocaeli Üniversitesi, İ.İ.B.F., İşletme Bölümü, s. 1113, [iibf.kocaeli.edu.tr/ceko/ssk/kitap50/45.pdf](http://iibf.kocaeli.edu.tr/ceko/ssk/kitap50/45.pdf) (Erişim 04/07/2009).

<sup>372</sup> A.Parasuraman, V.A. Zeithaml., And L.L.Berry, "Servqual: A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality", **Journal of Retailing**, volume:64, Issue:1, Spring 1988, s.12-40, Aktaran Kenan Aydın "Hizmet İşletmelerinde Servqual Yöntemi ile Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Kocaeli'ndeki Seyahat İşletmelerinden Efe Tur Uygulaması" Kocaeli Üniversitesi, İ.İ.B.F., İşletme Bölümü, s. 1114, [iibf.kocaeli.edu.tr/ceko/ssk/kitap50/45.pdf](http://iibf.kocaeli.edu.tr/ceko/ssk/kitap50/45.pdf) (Erişim 04/07/2009)

<sup>373</sup> J. Harvey, **Service Quality: a tutorial**, **Journal of Operations Management**, Vol: 16, No: 5, 1998, s. 583-597

“güvence, empati, güvenilirlik” gibi unsurların ön planda olduğu görülmektedir.<sup>374</sup> Ancak hizmet kalitesinin boyutları, müşterilerin sunulan hizmetten memnun olmasını sağlayan tüm fiziksel ve fiziksel olmayan unsurları kapsamaktadır.

Gronroos’a göre, hizmet kalitesinin iki boyutu bulunmaktadır. Bunlar teknik ve işlevsel boyuttur. Teknik boyut, hizmetin alınması sonunda elde edilen sonuçla ilgilidir. Bu nedenle, sonucun değerlendirilebilmesi daha kolay ve objektif olabilmektedir. İşlevsel boyut ise, daha çok hizmetin üretim süreciyle ilgilidir. Hizmet üretim sürecine birçok unsur dahil edildiği ve özellikle hizmeti sunan ve alan isin içinde olduğu için değerlendirilebilmesi güçtür. Hizmeti alan kişinin düşünceleri, yargıları ve tutumu gibi faktörler hizmeti etkileyeceği için işlevsel kaliteyi değerlendirmek daha zordur. Gronroos’a göre, hem teknik hem de işlevsel kaliteyi etkileyen başka bir faktör de firma imajıdır.<sup>375</sup> Dolayısıyla işletmenin hissedarların ve toplumun zihnindeki etkilerinin ve beklentilerinin toplamı firma imajını belirler.

Dolayısıyla Gronroos’a göre bir hizmetin toplam kalitesini etkileyen üç önemli boyut söz konusu olmaktadır; teknik kalite, fonksiyonel kalite, ve firma imaj boyutlarıdır.<sup>376</sup>

Teknik kalite; hizmet sunumu sürecinde müşterinin “ ne “ aldığı ile ilgilidir. Buna hizmetin teknik kalite boyutu da denilebilir.

Tüketiciler teknik kaliteyi daha objektif değerlendirebilirler. Bununla beraber tüketiciler ne aldıkları yanında hizmeti veya teknik kaliteyi “nasıl” aldıklarıyla da ilgilenirler. Bu ise hizmet sunumunun sürecine yönelik fonksiyonel kalitedir.

Teknik kaliteyi daha kolay değerlendirebilen tüketici fonksiyonel kaliteyi değerlendirirken zorlanabilir. Çünkü fonksiyonel kalite müşteriler tarafından çok subjektif bir şekilde algılanır. Algılanan hizmet, tüketici bakış açısı ile, bir kısmı teknik, bir kısmı fonksiyonel olan hizmet boyutları bileşimidir.

Sağlık bakım hizmetlerinde hastaların, gerek hizmet sunumu sırasında, gerekse de hizmet sunumundan sonra hizmeti sağlayanların teknik becerilerini

---

<sup>374</sup> Valarie A. Zeithaml, Leonard L. Berry ve A. Parasuraman, “The behavioral consequences of service quality”, **Journal of Marketing**, Volume: 60, April, 1996, s. 21-46

<sup>375</sup> Gronroos, **Service Management and Marketing**, s. 37-39.

<sup>376</sup> Gronroos, “A Service Quality Model and Its Marketing Implications”, s. 36-44

değerlendirmeleri çok güçtür.<sup>377</sup>

Bu nedenle sağlık bakım hizmetlerinde teknik kalite, daha çok sağlık bakım personelinin bakış açısı içerisinde kalmaktadır. Çünkü bu bilgiler sağlık tüketicisi tarafından bilinmemektedir.<sup>378</sup>

Sağlık hizmetlerinde teknik kalite, çalışanların rutin olan bilgilerini sunmadaki becerileri ile ilgilidir. Örneğin bir doktorun klinik ve ameliyattaki becerisi, hemşirelerin ilaçları iyi tanınması veya bir laboratuvar teknisyeninin kan testlerini iletmedeki uzmanlığı, hastaların sağlık işletmesinde ortalama yatış süresi, hastaların aynı sağlık işletmesine geri gelme oranları, enfeksiyon oranları ve sonuçların ölçümü teknik kaliteyi kapsamaktadır.<sup>379</sup>

Yöneticiler teknik ve fonksiyonel kalitenin nasıl etkilendiğini ve bu kalite boyutlarının müşteriler tarafından nasıl algılandığını anlamalıdır.

Sağlık bakım hizmetlerinde teknik kalite, temel olarak tanı ve süreçteki doğruluk olarak tanımlanabilir. Örneğin ülkemizde sağlık bakanlığının tüm sağlık işletmeleri gibi termal işletmeleri denetlemede dikkate aldığı özellikler, sağlık hizmetlerinin teknik çıktıları ile ilgilidir. Bu anlamda sağlık işletmelerinde teknik kalite daha objektif olduğundan tanımlanması ve ölçülmesi daha kolaydır. Diğer taraftan hastaların sağlık işletmelerinin sunduğu hizmetlere yönelik kalite algısı daha subjektiftir, dolayısıyla hastadan hastaya değişiklik gösterir.<sup>380</sup> Görüleceği üzere teknik kalite algısı kadar fonksiyonel kalite algısı da sağlık işletmelerinde önem taşımaktadır. Yapılan araştırmalar fonksiyonel kalitenin hastaların kalite algısını etkileyen birincil değişken olduğunu göstermektedir. Hastaların genellikle sağlık hizmetlerinin teknik kalitesini doğru olarak değerlendiremedikleri göz önüne

---

<sup>377</sup> Patrick Asubonteng, Karl J McCleary, John E. Swan, Patrick, Karl J McCleary and John E. Swan. (1996). "SERVQUAL Revisited: a Critical Review of Service Quality", **Journal of Service Marketing**, Volume:10, Issue:6, 1996, s. 62-64

<sup>378</sup> K. D. Bopp, "How Patients Evaluate The Quality of Ambulatory Medical Encounters: A marketing Perspective", **Journal of Health Care Marketing**, Volume:10, Issue:1, 1990, s. 6-15

<sup>379</sup> Donald M. Berwick, "Toward an Applied Technology for Quality Measurement in Health Care", **Medical Decision Making**, Volume:8, Issue:4, 1988, s. 253

W. Glynn Mangold, Emin Babakus, "Service Quality: the Front Stage vs The Back Stage Perspective", **The Journal of Services Marketing**, Volume:5, Issue:4, 1991, s. 59

Anne E. Tomes, Stephen Chee Peng, "Service Quality in Hospital Care: The Development of an In-Patient Questionnaire", **International Journal of Health Care Quality Assurance**, Volume:8, Issue:3, 1995, s. 26

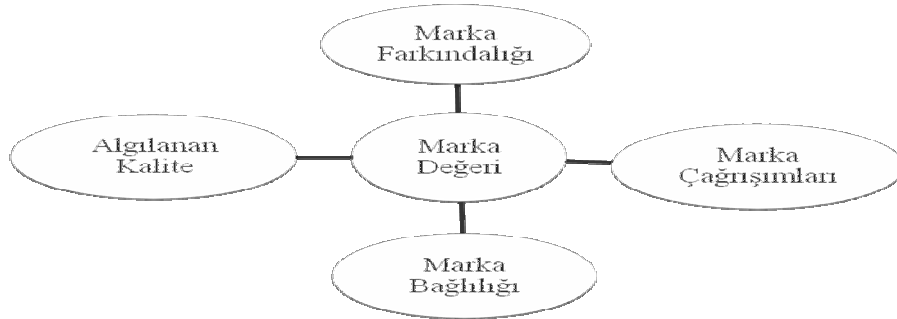
<sup>380</sup> Karafakioğlu, s. 115

alındığında, daha çok hizmet süreçleri ile ilgili olan fonksiyonel kalite, hastaların hizmetlere yönelik kalite algısını önemli ölçüde şekillendirecektir.<sup>381</sup>

Hizmet kalitesinin bir diğer boyutu olan firma imajı, hizmet üreten firmanın tüketiciler tarafından nasıl algılandığının bir sonucudur. Firma, hizmetlerinin teknik ve fonksiyonel kalitesini birlikte inşa ederek, imajını istenen duruma getirebilir. Teknik ve fonksiyonel kalitenin firma imajı üstündeki etkisi oldukça önemlidir.

İşletmelerin alıcılarının gözünde oluşan firma imajı marka değeri yaratır. Marka değeri ise marka ismi ve imajına bağlı olan değerler ve sorumluluklar bütünüdür. Bu değer ve sorumluluklar ürün/hizmet değerini ve müşteri tatminini arttırmakta dolayısı ile işletmeye bağlılığı sağlamaktadır. Marka değerini oluşturan unsurları dört ana başlık altında toplanmaktadır. Bunlar; şekil 9’da görüldüğü üzere, marka ismi farkındalığı (bilinirliği), marka sadakati, algılanan kalite, marka çağrışımlarıdır.<sup>382</sup>

**Şekil 9:** Marka Değerini Oluşturan Unsurlar ve Algılanan Kalite



Kaynak: Krishnan C. Balaji and Michael D.Hartline. “Brand Equity: Is It More Important in Services?”, **Journal of Services Marketing**, Vol.15. No.5. 2001, s. 328-342.

<sup>381</sup> Nevzat Devebakan, “Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı, 2001, s.60

<sup>382</sup> Krishnan C. Balaji and Michael D.Hartline. “Brand Equity: Is It More Important in Services?”, **Journal of Services Marketing**, Vol.15. No.5. 2001, s. 328-342

Algılanan kalite ile marka değerini açıklayacak olursak, markanın sahip olduğu değer, yansıttığı imaj ve müşteri zihnindeki yeterlilik düzeyi arasındaki etkileşim olduğunu söyleyebiliriz.

Sasser, Olsen ve Wyckoff hizmet performansının, materyal düzeyi, imkanlar ve personel olmak üzere üç farklı boyutu olduğunu belirtmektedir.<sup>383</sup>

Hizmet kalitesinin boyutlarından yola çıkarak servqual yöntemini Parasuraman, Zeithaml ve Berry geliştirmiş ve bir hizmet kalitesi ölçüm aracı olarak sunmuşlardır. Bu çalışma için önce hizmet kalitesinin 10 boyut ya da belirleyicisini sıraladılar: Ulaşılabilirlik (Access), İletişim (communication), Yeterlilik (competence), Nezaket (courtesy), İnanılabilirlik (credibility), Güvenilirlik (reliability), Heveslilik (responsiveness), Emniyet (security), Anlama/Anlayış (understanding) ve Somutluk (tangibles). Bu liste hizmet sağlayıcılar ve müşterilerle yapılan odak grup çalışmalarının bir sonucu olarak belirlenmiştir. Daha sonraki çalışmalarında, iletişim, yeterlilik, nezaket, inanılabilirlik ve emniyet arasında yüksek seviyede bir ilişki bulunduğunu belirlemeleri üzerine bunları bir boyuta indirgediler ve onu da güven olarak isimlendirdiler. Benzer şekilde ulaşılabilirlik ve iletişim arasında da yüksek bir ilişki bulunması üzerine bunu da duygu ortaklığı/müşteriyi anlama (empathy) olarak isimlendirdiler. Bu çalışmaların sonucunda iyi bilinen ve hizmet kalitesi çalışmalarında geniş bir biçimde kullanılan 5 boyut belirlenmiş oldu. Bunlar;<sup>384</sup>

- Tangibles (Somutluk): Hizmet iletişim materyali sağlamak için kullanılan; fiziki mekanların, personelin, araç ya da ekipmanların görünüşü.
- Reliability (Güvenilirlik): Performans tutarlılığı ve güvenilirlik; bu, firmanın hizmet uygulamasını ilk uygulamasında ve ondan sonrasında da doğru olarak yapacağına güvenilmesi demektir.
- Responsiveness (Heveslilik): Müşteriye yardım etmeye ve çabuk hizmet sağlamaya istekli olmak.

---

<sup>383</sup> Parasuraman, "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", s. 42-43

<sup>384</sup> Ino Van Osel, "Measuring Customer Satisfaction", Chapter 8, Editörler, Bart Van Looy, Roland Van Dierdonck, and Paul Gemmel, "Service Management, An Integrated Approach, Financial Times", Prentice Hall, Edinburg, 1998, Aktaran Kenan Aydın, "Hizmet İşletmelerinde Servqual Yöntemi ile Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Kocaeli'ndeki Seyahat İşletmelerinden Efe Tur Uygulaması", Kocaeli Üniversitesi, İ.İ.B.F., İşletme Bölümü, s. 1113, iibf.kocaeli.edu.tr/ceko/ssk/kitap50/45.pdf (Erişim 04/07/2009)

- Assurance (Güven):Çalışanların bilgi ve nezaketi ile yeteneklerin güven ve itimat telkin etmesi.
- Empathy (Müşteriyi Anlama) :Müşterilere bireyselleştirilmiş dikkat ve ilgi göstermek.

#### 2.4.4. Hizmet Kalitesi Kavramsal Modeli

Kalite, müşteri açısından uygun ve onun tarafından algılanabilecek yollardan açığa vurulmadığı sürece, gelişme çabaları boşa gidecektir. Deming'in tüm kalite geliştirme süreci müşteri bilgisi ve geri bildirimine dayanır.<sup>385</sup>

Beklenen hizmet ve algılanan hizmet arasındaki boşluğun ölçümü; başlıca hizmet firmaları tarafından uygulanan rutin bir geri besleme sürecidir. Kalite problemlerinin sebep olduğu 5. fark (boşluk) ise müşterinin hizmet beklentisiyle algılaması arasındaki farktır. Bu fark hizmet kalitesi olarak tanımlanmıştır.<sup>386</sup>

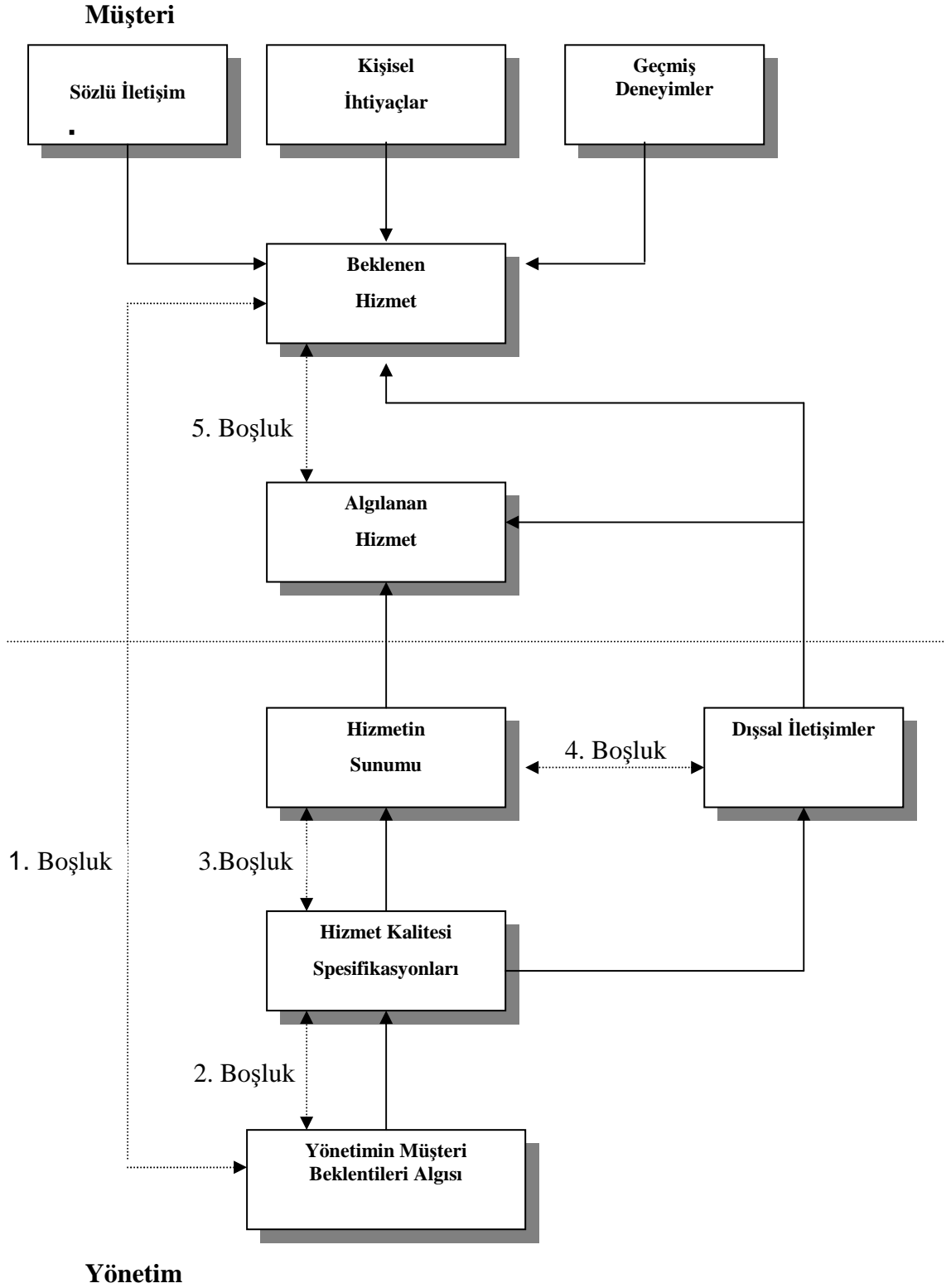
Hizmet kalitesi modeli aşağıda şekil 10'da gösterilmiştir. Bu modele göre hizmet kalitesinin ölçümü aşağıda belirtildiği şekilde yapılabilmektedir.

---

<sup>385</sup> Vavra, a.g.e., s. 32

<sup>386</sup> James M. Carman, "Consumer Perceptions of Service Quality: An Assesment of the Servqual Dimensions", **Journal of Retailing**, Volume: 6, Issue:1, 1990, s. 34

**Şekil 10: Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli**



**Yönetim**

Kaynak: James M. Carman, "Consumer Perceptions of Service Quality: An Assessment of the Servqual Dimensions", **Journal of Retailing**, Volume: 6, Issue:1, 1990, s.



Boşluk 1: Müşteri beklentileri ile bu beklentilerin yönetimce algılanması arasındaki farktır. Bu boşluk; müşterilerin; reklâm, firma ve onun rakipleriyle ilgili geçmiş deneyimler, kişisel ihtiyaçlar ve arkadaşlarla iletişim gibi kaynaklara dayalı olarak oluşan beklentilerinin yönetim tarafından tam olarak anlaşılmasına bağlı olarak artar. Bu boşluğun ortadan kaldırılabilmesi için uygulanacak stratejiler ise; Pazar araştırması, yönetim ve kontak personeli arasındaki iletişimin geliştirilmesi ve yönetim seviyeleri ile müşteri arasındaki mesafenin azaltılmasıdır.

Boşluk 2: Bu boşluk; müşteri beklentilerini karşılayacak hizmet kalitesi seviyesinin belirlenmesi ve bunun uygulanabilir hale getirilmesi konusunda yönetimin yetersizliği sonucu ortaya çıkar. Bununla beraber hedeflerin belirlenmesi ve standardize hizmet sunumu bu boşluğu azaltacaktır.

Boşluk 3: Bu boşluk; hizmet performansı boşluğu olarak da ifade edilebilir. Sunulan hizmetin yönetim tarafından belirlenen özelliklere uygun olarak gerçekleştirilememesinden kaynaklanır. İşgücünün eksikliği, işgücünün seçimindeki yetersizlik, yetersiz eğitim ve uygun olmayan iş tasarımı gibi nedenler bu boşluğun artmasında etkili olabilir. Bu yetersizliklerin ortadan kaldırılması boşluğu azaltır.

Boşluk 4: Müşterinin hizmet beklentileri medya reklâmları ve firmanın kurduğu diğer iletişimlerle oluşur. Bu boşluk tüketicilere sunulan hizmet ile tüketicilere hizmetlerle ilgili ulaştırılan aşırı mesajlar ve kontak personel tarafından verilen abartılı sözler nedeniyle oluşur.

Boşluk 5: Bu modelde beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi arasındaki fark boşluk 5'i oluşturur. Boşluk 5; açıklanan bu 4 boşluğa dayalı olarak ortaya çıkar. Doğallıkla bu 4 boyuttaki boşlukların azaltılması eksikliklerin giderilmesi boşluk 5'i olumlu olarak etkileyecektir.

Bu boşluklar ve bu boşluklara neden olan faktörler;<sup>387</sup>

1. Boşluk: Müşteri beklentileri ve yönetimin müşteri beklentilerini algılaması arasındaki boşluk
2. Boşluk: Yönetimin müşteri beklentilerini algılaması fakat hizmet kalitesine dönüştürmesi arasındaki boşluk
3. Boşluk: Hizmet kalitesi spesifikasyonları ile hizmetin sunumu arasındaki boşluk (Hizmetin zamanında verilememesi)

---

<sup>387</sup> Parasuraman, Valarie A. Zeithaml and Leonard Berry, "A Conceptual Model of Service Quality and its implications for Future Research", s. 41-50

4. Boşluk: Hizmetin sunumu ile dışsal iletişimleri arasındaki boşluk
5. Boşluk: Beklenen hizmet-algılanan hizmet boşluğu.

#### Birinci Boşluk: Müşteri Beklentilerini Bilmemek

Zeithaml ve arkadaşları (1990) yaptıkları araştırmalar sonucunda birinci boşluğa katkıda bulunan üç kavramsal faktör bulunduğunu vurgulamışlardır. Bunlar;

- Pazar araştırması yöneliminin olmaması
- Aşağıdan yukarıya iletişimin yetersizliği
- Yönetimde kademe sayısının çok olması

#### İkinci Boşluk: Yanlış Hizmet ve Kalite Standartları

Zeithaml ve arkadaşları (1990) yaptıkları araştırmalar sonucunda ikinci boşluğa katkıda bulunan dört kavramsal faktör bulunduğunu vurgulamışlardır. Bunlar;

- Yönetimin hizmet kalitesini yetersiz seviyede üstlenmesi
- İmkansızlık algısı
- Görev standartlarının yetersizliği
- Hedeflerin olmaması

#### Üçüncü Boşluk: Hizmet Performansı Boşluğu

Zeithaml ve arkadaşları (1990) üçüncü boşluğa katkıda bulunan yedi kavramsal faktör bulunduğunu vurgulamışlardır. Bunlar;

- Rol belirsizliği
- Rol çatışması
- Yetersiz çalışanlar
- Yetersiz teknoloji
- Uygunsuz denetim sistemleri
- Algılanan denetim eksikliği
- Takım çalışması eksikliği

#### Dördüncü Boşluk: Verilen Sözlerle Hizmet Sunumunun Uymaması

Zeithaml ve arkadaşları (1990) yaptıkları araştırmalar sonucunda dördüncü boşluğa katkıda bulunan iki kavramsal faktör bulunduğunu vurgulamışlardır. Bunlar;

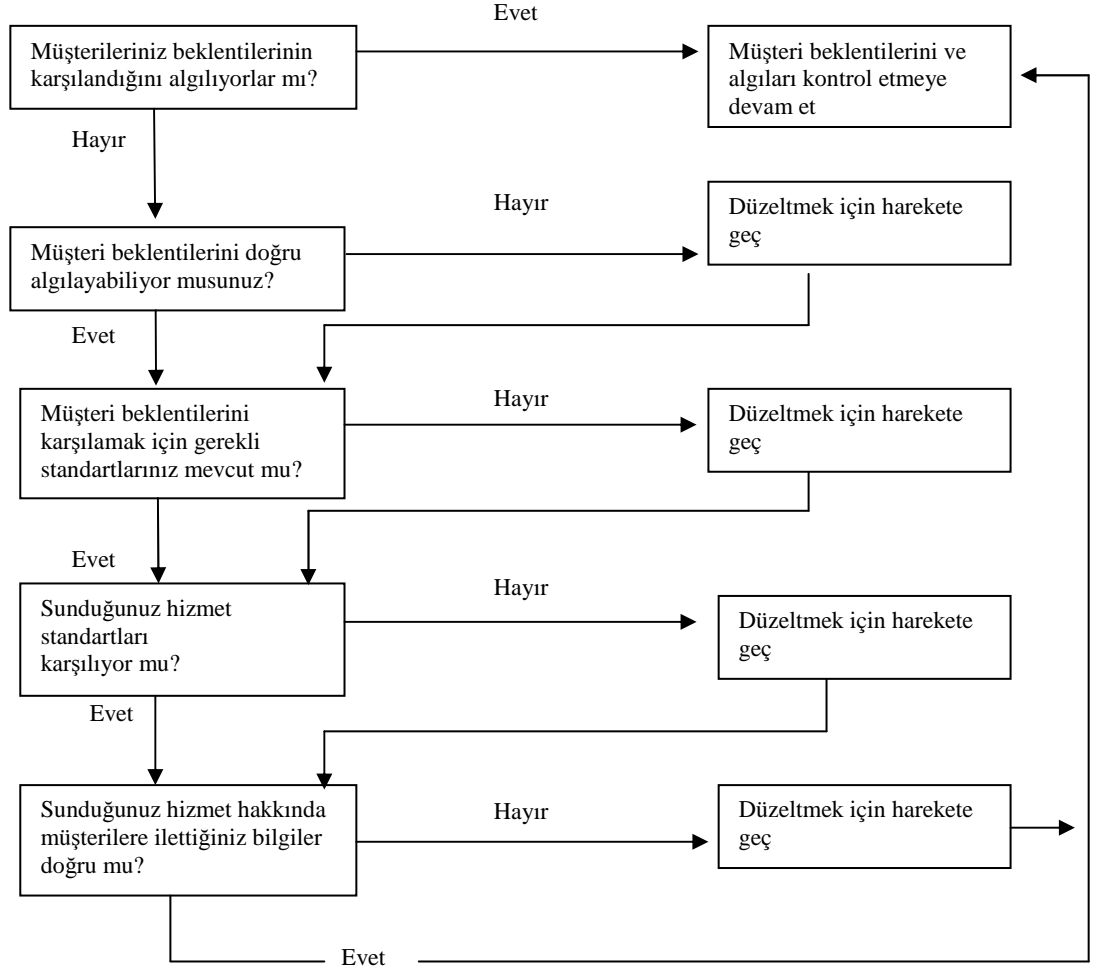
- Yatay iletişim eksikliği
- Abartma eğilimi

Zeithaml ve arkadaşları (1990) bu boşlukları doldurmak için yapılması gereken adımları gösteren yöneticilere yardımcı olacak “Hizmet Kalitesinin Devamlı Ölçümü ve iyileştirilmesi için Süreç Modeli” geliştirmişlerdir. Bu model şekil 11 ‘de gösterilmiştir.<sup>388</sup>

---

<sup>388</sup> Valarie A. Zeithaml, Leonard Berry, A. Parasuraman, “An Empirical Examination of Relationships in an Extended Service Quality Model”, **Marketing Science Institute Research Program Series**, Report No: 90-122, 1990, s.47

**Şekil 11: Hizmet Kalitesinin Devamlı Ölçümü ve İyileştirilmesi İçin Süreç Modeli**



Kaynak: Valarie A. Zeithaml, Leonard Berry, A. Parasuraman, “An Empirical Examination of Relationships in an Extended Service Quality Model”, **Marketing Science Institute Research Program Series**, Report No: 90-122, 1990, s.47

#### 2.4.5. Hizmet Kalitesinin Ölçülmesinde Servqual Ölçeği

Hizmet kalitesi ölçümü, sunulan hizmetin müşteri beklentilerini ne derecede karşıladığımızı gösterir. Dolayısıyla hizmet kalitesi ölçümü ile sunulan hizmetin müşteri beklentileriyle ne kadar denk olduğunu görebiliriz.

Hizmet kalitesi ile ilgili literatüre bakıldığında hizmet kalitesini tanımlamaya, boyutlarını belirlemeye ve ölçmeye yönelik pek çok bilimsel araştırma ve model görülmektedir. Servqual ölçeği ise hizmet işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesinde sıklıkla kullanılan bu modellerden biridir.

Anderson ve Zwelling'e göre servqual ölçeği müşteri bakış açısı ile hizmet sunan firmaların algılanan hizmet kalitesini ölçmek için geliştirilmiştir.<sup>389</sup>

Müşteri odaklı pazarlama bakış açısıyla hizmet işletmelerinin algılanan hizmet kalitesini ölçmeye yönelik olarak geliştirilen servqual ölçeğinin, günümüz sağlık işletmelerinin algılanan hizmet kalitesi düzeylerini belirlemede bir standart olarak kullanılmaya başlanmıştır.

Servqual ölçeği, hizmet kalitesini müşteri memnuniyeti ile ilişkilendirerek hizmet kalitesinin ve memnuniyetinin ölçümünü en iyi gösteren ölçektir.<sup>390</sup>

Ölçeği geliştiren araştırmacılar her bir hizmet sektörünün kendine özgü olan, genel olarak tüm hizmet sağlayan organizasyonlarda geçerli beş hizmet kalitesi boyutundan hareketle ölçeği geliştirmişlerdir. Bu boyutlar daha önce belirtildiği gibi; Fiziksel özellikler, Güvenilirlik, Heveslilik, Güven, Empati'dir.

Servqual ölçeği iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda, müşterilerin hizmetlerle ilgili beklentilerini ölçmeye yarayan beş hizmet kalitesi boyutu ve söz konusu boyutları oluşturan 22 madde yer almaktadır. İkinci kısımda aynı boyutlar ve boyutlara ilişkin 22 madde ile, müşterilerden hizmet sunan firmanın hizmetleriyle ilgili algıları sorulmaktadır. Ayrıca ölçekte müşteri algılarını ölçmeden önce, beş hizmet kalitesi boyutu ile ilgili ifadeler, boyutların ismi belirtilmeden yer verilmekte, ve müşterilerden boyutlara verdikleri önem derecelerine göre 100 puanın bu boyutlar arasında paylaşılması istenmektedir. Beklentiler ve algılar arasındaki farka dayalı olarak hesaplanan servqual skorları sayesinde; kalite boyutları bazında, boyutları oluşturan maddeler için ve hizmet sunan işletmenin algılanan toplam

---

<sup>389</sup> Elizabeth A. Anderson, Leonard A. Zwelling, "Measuring Service Quality at the University of Texas M.D Cancer Center", **International Journal of Health Care Quality Assurance**, Volume:9, Issue:7,1996, s. 9-22

Elizabeth A. Anderson, "Measuring Service Quality at a university health clinic", **International Journal of Health Care Quality Assurance**, Volume: 8, Issue:2,1995, s. 32-37

Emin Babakus, Glynn W. Mangold, "Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation", **Health Services Research**, Volume:26, Issue:6, 1992, s. 767-786

Dean E. Headley, Stephen Miller, "Measuring Service Quality and Its Relationship to Future Consumer Behavior", **Journal of Health Care Marketing**, Volume:13, Issue:4, 1993, s. 32-42

W. Glynn Mangold, Emin Babakus, (1990). "Monitoring Service Quality", **Review of Business**, Volume:11, Issue:4, 1990, s. 21-33

J.C. Mowen, J. W. Licata and J. McPhail, "Waiting in the Emergency Room: How to Improve Patient Satisfaction", **Journal of Health Care Marketing**, Volume:13, Issue:2,1993, s. 26-34

Tony Conway, Stephen Willcocks, "The Role of Expectations in the Perception of Health Care Quality: Developing a Conceptual Model", **International Journal of Health Care Quality**, Volume:10, Issue: 3, 1997, s. 131-140.

<sup>390</sup> Steven A. Taylor and J. Joseph Cronin, "Modeling Patient Satisfaction and Service Quality", **Journal of Health Care Marketing**, Volume: 14, Issue: 1, 1994, s. 34-44

kalitesi için bir değerlendirme yapmak mümkündür. Firmalar, kalite boyutları bazında elde edeceği servqual skorları sayesinde, hangi kalite boyutunun algılanan hizmet kalitesinin düşük, hangisinin yüksek olduğunu değerlendirebilecektir. Ayrıca, müşterilerin 100 puanı beş hizmet kalitesi boyutu arasında, boyutlara verdikleri önem derecelerine göre dağıtması, müşteriler için hangi hizmet kalitesi boyutunun diğerlerinden daha önemli olduğunun anlaşılmasına olanak verecektir. Hizmet sunan firma, bu veriler ışığında müşterilerin kalite algılarının düşük olduğu boyutlara öncelik verip, bu boyutlar için bir kalite iyileştirme çabası geliştirebilecektir. Yukarıda belirtilenler dışında, servqual ölçeğinin diğer kullanım alanları aşağıda maddeler halinde belirtilmiştir.<sup>391</sup>

Sağlık işletmeleri yöneticileri, beklentilerin yüksek olduğu alanları bilip, sağlanan hizmeti bu beklentiler doğrultusunda şekillendirebilir ve hastaların beklentilerini bu yolla karşılayabilirler. Benzer şekilde yöneticilerin hizmet kalitesine yönelik problemleri çabuk tanımlamaları ve düzeltmeleri için, hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını bilmeleri, beklenti ve algıların nasıl dengelendiğini görmeleri yararlı olacaktır. Ayrıca, yöneticilerin ve çalışanların sağladıkları hizmetle ilgili bakış açıları da ölçekte küçük bir değişiklik yapılarak ölçülebilir. Böylelikle hizmeti sağlayanların ve tüketicilerin bakış açıları karşılaştırılıp olası bir boşluk ölçülüp değerlendirilebilir.<sup>392</sup>

Babakus ve Mangold tarafından servqual ölçeğinin sağlık işletmelerinde hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını ölçmede uygunluğunu test eden bir araştırmalarının sonucunda, servqual maddelerinden sağlık işletmeleri hizmetleriyle ilgili olanların pratikte uygunluğunu değerlendirmişler ve ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yapmışlardır. Araştırmacılar çalışmalarının ön test sonuçlarında, ölçeğin madde sayısını indirmeye karar vermişler, yüksek kapsam geçerliliği olan ölçek maddelerini her bir alt skalaya koymuşlardır. Sonuçta ortaya çıkan skala, hizmet kalitesinin beş boyutunu içeren 15 beklenti ve algı çiftinden oluşmaktadır. Çalışmanın ön testinin ortaya çıkardığı bir diğer sonuç ise, olumlu ve olumsuz ifadeli maddelerin karışık olarak verilmesinin, katılımcıların kafasını

---

<sup>391</sup> Valarie A Zeithaml, A. Parasuraman and Leonard L Berry. **Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectation**, Free Press, USA, 1990, s. 176-180

<sup>392</sup> Emin Babakus, Glynn W. Mangold, "Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation", **Health Services Reseach** , Volume:26, Issue:6, 1992, s. 780-781

karıştırdığı sonucudur. Bu nedenle araştırmacılar, olumsuz durum ifade eden maddelere verilen ve tam olarak doğru olmayan cevapların veriyi niceliksel ve niteliksel olarak etkilediği düşünerek, bu olumsuz ifadeleri, orijinal servqual ölçeğinde olduğu gibi olumlu ifadelere çevirmişlerdir. Ayrıca, kullanılan ölçek orijinaldeki yedili likert tipi ölçek yerine “kesinlikle katılıyorum” = 5 ve “kesinlikle katılmıyorum” = 1 arasında değişen beşli likert tipi ölçek formuna uyarlanmıştır. Bu değişiklik yönetimin daha önceki araştırma deneyimlerine dayanmaktadır. Bu deneyimlere göre beşli likert tipi ölçek katılanların engellenme düzeyini azaltıp, cevap verme oranını ve cevapların kalitesini arttırmaktadır.<sup>393</sup>

Servqual ölçeği ile sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesi ölçümü ile ilgili yazın incelendiğinde, ölçeğin sadece sağlık işletmelerinin genel hizmet kalitesini belirlemede kullanılmadığı, bunun yanında sağlık işletmesinin farklı kliniklerinin sağladığı hizmetin kalitesinin ölçülmesinde de kullanıldığı görülmektedir. Örneğin Anderson ve Zwelling tarafından yapılan bir araştırmada<sup>394</sup> Babakus ve Mangold tarafından hastane hizmetlerine adapte edilen servqual ölçeğini kullanarak, Texas Üniversitesi M.D. Anderson Kanseri Merkezi'ne bağlı dört kliniğin hizmet kalitesi ölçülmüştür. Araştırmacılar çalışmalarının amacını; hastaların algılarına göre kanser merkezinin farklı kliniklerinin hizmet kalitesini belirlemek ve bu sayede hangi alanlarda gelişmeye ihtiyaç olduğunu saptamak olarak belirlemişlerdir.

Headley ve Miller servqual ölçeğini tıbbi bakım hizmetlerine adapte edilerek geçerliğini, güvenilirliğini ve boyutlarını test edilmişlerdir. Söz konusu araştırmada ayrıca algılanan hizmet kalitesi ile hastanın gelecekte şikayet etme, sağlık işletmesini övmeye, aynı işletmeyi tekrar tercih etme ve hizmet sağlayanlarını değiştirme niyetleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçları, servqual ölçeğinin klinik ortamlara güvenilir olarak uyarlanabileceğini göstermiştir. Söz konusu araştırma bulgularından birisi de, servqual boyutlarından güvenilirlik ve duyarlılık boyutlarının, hastanın gelecekte şikayet etme, sağlık işletmesini övmeye, tekrar aynı işletmeyi tercih etme ve hizmet sağlayanları değiştirme niyetlerini en çok etkileyen

---

<sup>393</sup> Devebakan.

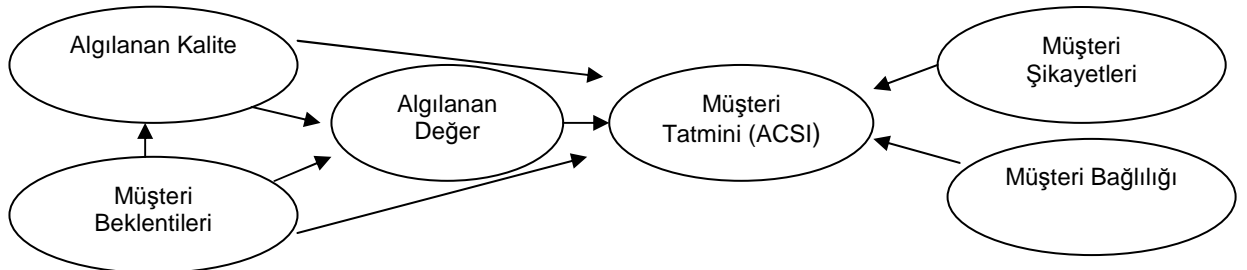
<sup>394</sup> Anderson and Leonard A. Zwelling, a.g.m., s. 9-22

boyutlar olduğudur.<sup>395</sup>

Hizmet kullanıcıları tarafından beklentiler ve algılanan değer neticesinde kalitenin yansımaları olan müşteri tatmini ölçüm metodolojilerinden birisi de Glaes Fornell ve ekibi tarafından geliştirilmiştir. Daha önce İsveç’ de uygulanmış olan İsveç Müşteri Tatmini Barometresi’nin de (Swedish Customer Satisfaction Barometer- SCSB) mimarı olan Fornell, Michigan Üniversitesi İş İdaresi Okulu Ulusal Araştırma Merkezi ile Amerikan Kalite Kontrol Derneği arasındaki ortak proje ile Amerikan Müşteri Tatmini Endeksini (American Customer Satisfaction Index-ACSI) geliştirmiştir.<sup>396</sup>

Şekil 12’de görüldüğü gibi ACSI tatmin modelinde tatmin olgusu, algılanan kalite, beklentiler ve algılanan değer unsurlarının sonucu olarak oluşmaktadır. Fornell ayrıca tatminin müşteri bağlılığı ve müşteri şikayetlerini de etkilediğini öne sürmektedir.

**Şekil 12:** ACSI Müşteri Tatmini Modeli



Kaynak: Willian Wallance, Gopal K. Kanji, “Business Excellence Through Customer Satisfaction”, Total Quality Management, Volume:11, Issue:7, 2000, s. 893

## 2.5. TERMAL İŞLETMELERDE HİZMET KALİTESİ

Günümüzde gelişen teknoloji, büyüyen ve kalabalıklaşan şehirler, kirlenen çevre ve yoğun çalışma temposu içerisinde gerilen ve harap olan sinir sistemi ve

<sup>395</sup> Dean E. Headley and Stephen Miller, “Measuring Service Quality and Its Relationship to Future Consumer Behavior”, **Journal of Health Care Marketing**, Volume:13, Issue:4, 1993, s. 32-42

<sup>396</sup> Willian Wallance, Gopal K. Kanji. “Business Excellence Through Customer Satisfaction”, **Total Quality Management**, Volume:11, Issue:7, 2000, s. 979-998



zaman ayırıp da ilgilenemediği vücutları için insanlar bir termal işletmeye gelerek stresten arınma ve rahatlama programlarına katılmayı düşünmektedirler.

Sağlık turizmi kapsamında ülkemiz kaplıca tıbbının tanıtım ve hizmet standartlarının artırılması amacıyla termal kür merkezlerinden faydalanan yerli-yabancı hastaların memnuniyeti ve hizmet kalitesi algılama düzeylerinin belirlenmesi doğrultusunda elde edilen veriler ışığında işletmeye karlılık sağlayacak sağlık hizmet pazarlaması planları oluşturulabilir. Ayrıca bu veriler ışığında uygulanacak pazarlama faaliyetleri kalitenin artırılmasına bu da müşteri memnuniyeti ve bağlılığı sağlayarak termal işletmenin tekrar tercih nedeni olmasına vesile olacaktır.

### 2.5.1. Termal İşletmelerde Müşteri Kavramı

Müşteri kavramını genel olarak, “bir mal veya hizmeti satın alan kişi” olarak tanımlanabilir. Gerek imalat işletmelerinde, gerekse hizmet işletmelerinde, iç müşteriler ve dış müşteriler olmak üzere iki farklı müşteri grubu bulunmaktadır.<sup>397</sup>

Eskiden sağlık işletmelerinin müşterisi denildiği zaman yalnızca hastalar akla gelirken, günümüzde “sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar” müşteri olarak kabul edilmektedir.<sup>398</sup>

Termal işletmelerinin müşterilerini de, diğer birçok organizasyonda olduğu gibi, iç ve dış müşteriler olarak iki grupta toplamak mümkündür.<sup>399</sup>

Sağlık işletmesinde çalışan veya sağlık işletmesi ile organik bir ilişkisi bulunan kişi veya gruplar iç müşterileri oluşturmaktadır. Sağlık işletmesinin hizmetlerinden doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumlar ise sağlık işletmesinin dış müşterileridir.

Termal işletmelerde hastalar genellikle birincil müşteriler olarak tanımlanır ve aynı zamanda büyük bir dış müşteri grubunu oluşturur. Hasta yakınları ve çevresi, refakatçılar, ziyaretçiler, diğer sağlık işletmeleri, anlaşmalı kuruluşlar, eczaneler, dernekler, medya, sigorta şirketleri (third-party payers), tıbbi malzeme ve ilaç firmaları, inşaat şirketleri, çamaşırhane işletmeleri, çiçek satıcıları, müteahhitler,

---

<sup>397</sup> Dale H. Besterfield, Carol Besterfield, Glen H. Besterfield, Mary Besterfield. **Total Quality Managament**, Second Edition, Prentice Hall, USA, 1999, s. 49

<sup>398</sup> Kavuncubaşı, s. 292-293

<sup>399</sup> Jonathon S. Rakich, Beaufort B. Longest and Kurt Darr. **Managing Health Services Organizations**, Health Professions Press, Third Edition, USA, 1992, s. 409

devlet ve toplum termal sağlık işletmelerinin diğer dış müşterilerine örnek olarak verilebilir. Öte yandan teknik personel ve destek personeli (laboratuvar teknisyeni, röntgen teknisyeni vb.), sağlık profesyonelleri (uzmanlar, doktorlar, hemşireler, fizyoterapistler vb.), üst ve orta kademe yöneticileri, işletmenin pay sahipleri ve danışmanlar termal sağlık işletmelerinin iç müşterilerini oluşturmaktadır.

### 2.5.2. Termal İşletmelerde Müşteri Memnuniyeti

Günümüzde hızlı karar değiştiren, daha özgür, daha katılımcı ve talepleri giderek karmaşık hale gelen bir müşteri tipi ortaya çıkmaktadır. Rekabet koşullarının giderek daha da keskinleştiği şartlar altında, işletmelerin başarıları doğrudan müşteri tabanı üzerindeki performanslarına bağlıdır.

Sağlık hizmet işletmelerinin pazarlama ve rekabet gücü kazanabilmeleri ve bunu korumaları için hasta tatmini önemli bir unsurdur.<sup>400</sup>

Müşteri beklentilerini karşılamak ve aşmak üzere sunulan hizmetlerin, müşteriler tarafından nasıl algılandığı, işletmelerin gerçek performansı hakkında bilgi vermektedir. Müşteri memnuniyeti hareket planı, algılamaların yönetimidir. Müşteri memnuniyeti oluşturma sürecinin bu son adımında, algılamalar ile beklentiler arasındaki farklılığın ölçümü, bu farkın işletme içi anketlerle ve rakiplerle karşılaştırılması sonucunda gerçek performansın ve memnuniyeti artıran unsurların belirlenmesi sağlanmaktadır. Bu da işletme pazarlama yönetimine veri oluşturmaktadır.

Yapılan pek çok çalışma neticesinde hastaların eskiden faydalandıkları sağlık kurumunu tekrar seçme eğilimlerini sağlık kurumunun teknik ve klinik faktörlerinden ziyade en etkili faktörün kurum personelinin tutum ve davranışlarından kaynaklanan hasta memnuniyeti olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık kurumlarının en önemli müşterisi olan hastaların tatmini, sağlık kurumlarının temel çıktılarından biridir. Hasta tatmini; hastaların istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi olarak tanımlanabilir. Hasta tatminini belirleyen birinci faktör, hasta beklentileri, ikinci faktör ise hastanın aldığı hizmeti algılaması olup, algılanan hizmetin beklenen

---

<sup>400</sup> M. L. Finkel, "The Importance of Measuring Patient Satisfaction", **Employee Benefits Journal**, Volume:22, Issue:1, 1997, s. 12-15

hizmeti karşılmasıdır. Hasta tatmini, sağlık kurumlarında hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan temel kriterlerden biridir.<sup>401</sup>

Termal turizm işletmelerinde müşterilerin öncelikli geliş sebebinin sağlık olduğu düşünülmeyle birlikte gerek müşterilerin işletmeyi değerlendirmesinde, gerekse memnuniyetinde ve memnuniyetsizliğinde fiziksel ortamın öneminin oldukça büyük olduğu görülmektedir. Termal müşteri, sunulan hizmetle sunulduğu ortamın uyumlu olması, temiz ve düzenli olması gibi fiziksel ortamla ilgili olarak öncelikli beklenti içerisinde. Örneğin kür merkezlerinin ne çok bunaltıcı sıcak, ne de üşütecek serinlikte olmaması arzulanmaktadır. Kür havuzlarının su dışındaki kısımları, terapi bekleme salonları müşterilerin kür için ihtiyaç duydukları süreyi rahat olarak geçirebilecekleri özelliklere sahip olmalıdır. Konaklama işletmesinin önbürosunun, lobinin oluşturulduğu alanının genişliği, fiziksel donanımının güzel olması, seçilen mefruşatın kalite ve uyumu müşterileri tesise geldiklerinde ilk etkileyen unsurlardır. İşletmenin ismine, imajına ve standartlara uygun alanlar ve sunumlar, gerek konaklama birimlerinde gerek kür merkezinde ortak kullanım alanların hijyeni, yemek salonlarının temizlik, dekorasyon ve rahatlığı, konaklama alanından kür merkezine problemsiz ulaşım gibi beklentiler müşterilerin aradığı fiziksel özelliklerden bazılarıdır.

Kaliteli hizmet sunumu, müşteri memnuniyeti ve bağlılığı sağlamada fiziksel özellikler yanında birçok faktör etkili olmaktadır. Bu faktörlerden bir diğeri ise çalışanların rolüdür. Çalışanların davranışlarının müşterilerin hizmet kalitesini algılamasında önemli etkisi vardır.<sup>402</sup>

İşgörenlerin davranışlarda mükemmelliğe ulaşabilmesi için, öncelikle konusunda uzman olması ve insan psikolojisini iyi bilmesi gerekir. Ayrıca, karşılıklı ilişkiler konusunda esnek ve yapıcı bir kişiliğe sahip olmalıdır.<sup>403</sup>

Hizmet üretenlerin müşteriyi tatmin edebilmesi için yeterli bilgiye sahip olması ve bu bilgileri gerektiğinde müşterilere doğru ve etkin şekilde iletebilme becerisine sahip olması gerekmektedir. Dolayısıyla işgörenin öncelikle, “sunulacak ürün/hizmet hakkında, işletme hakkında ve sistem hakkında” doğru bilgisi ve etkin iletişim becerisi olmalıdır. Hizmet kalitesinde personele ilişkin boyutlar, mesleki

---

<sup>401</sup> Kavuncubaşı, s.294

<sup>402</sup> Tsaur ve Yi-Chun Lin, a.g.m., s. 472

<sup>403</sup> Karahan, s. 84-85

bilgi/uzmanlığı, iletişim becerileri, problem çözme/iş becerisi ve tutumlarıdır. Örneğin, Schneider ve Bowen yaptıkları çalışmada, insan kaynakları uygulamalarıyla, müşterinin hizmet kalitesini algılaması arasında bağlantı olduğu tespit edilmiştir.<sup>404</sup>

Müşteri ilişkileri yönetimi (CRM) kavramı, müşterinin sadece satın alma güdüsünü değil, aynı zamanda hizmet edilme güdüsünü de ortaya çıkaran bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Müşteri ilişkilerini anlamanın ve müşteri davranışlarını etkilemenin yoludur ve böylece müşterinin kazanılması, alıkonması, karlılığını ve sadakatini sağlamaya çalışan bir kavramdır.<sup>405</sup> Günümüz müşteri odaklı pazarlamada ise müşteri ürün ve hizmet tasarımının her aşamasına değerlendirme, duygu ve eğilimleri ile etki etmektedir. Hizmetlerin üretim sürecinde müşterinin bulunması, hizmet kalitesi tanımlarında müşteri bakış açısının göz önüne alınmasına neden olmuştur.<sup>406</sup>

Sunulan hizmet ne denli kaliteli olursa olsun, sunulmuş şekli müşteri odaklı olmadığı sürece pazarlama çabaları satışla sonuçlanmayabilir.<sup>407</sup> Dolayısıyla bir işletme etkili bir pazarlama stratejisi hazırlamak için, rakiplerini olduğu kadar gerçek ve potansiyel müşterilerini de izlemelidir.

Müşteri yaklaşımı ile pazarlamanın gereği olarak müşteri beklentilerinin maximum karşılanması öncelikli amaçtır. Farklı kültürlere benzer hizmet sunumları gerçekleştirmek ise öncelikle hizmet kullanıcılarının maximum beklentilerini göz ardı etmenin getireceği kayıplar işletme için oldukça ciddi olacaktır. Dolayısıyla farklı kültürlere hizmet sunumu farklı toplumların kültürel yaşamlarını algılamayı ve hizmet sunumlarını bu doğrultuda organize etmeyi gerektirmektedir. Farklı alt kültürlerden gelen hizmet kullanıcılarına tek bir açıdan hizmet sunumu algılamalarda farklılık yaratacak dolayısıyla her müşteri için memnuniyet sağlanamayacaktır. Bu nedenle hangi kültüre hizmet sunumu yapılıyorsa hizmet sunumu ile ilgili öğeler o kültürün kültürel bilincine yönelik organize edilmelidir.

---

<sup>404</sup> Benjamin Schneider and David E. Bowen, "Employee and customer perceptions of service in banks: replication and extension", **Journal of Applied Psychology**, Volume: 70, Issue: 3, 1985, s. 423-433

<sup>405</sup> Selda Eke, "CRM – Müşteri İlişkileri Yönetimi", **Active Dergisi**, Temmuz-Ağustos 2004, s.3

<sup>406</sup> Nevzat Deveci ve Mehmet Aksaraylı, "Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi uygulaması", **DEU Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt :5, Sayı :1, 2003, s. 40

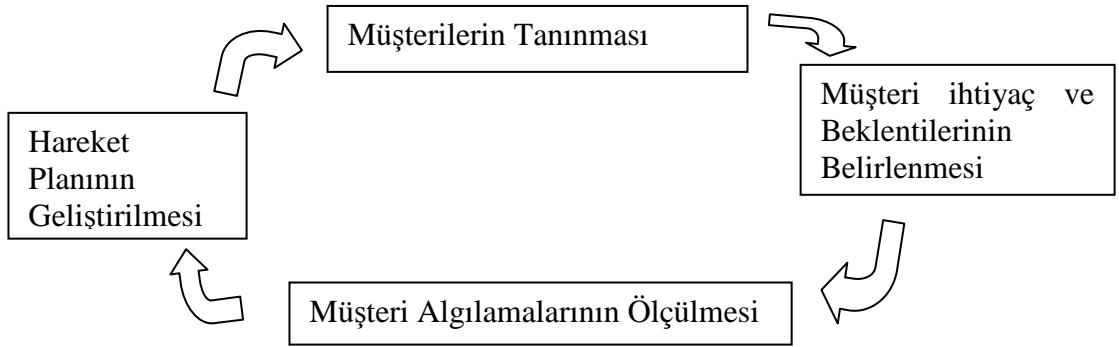
<sup>407</sup> Serap Çabuk, **Satış Yönetimi**, Baki Kitabevi, Adana, 1999, s. 3

Tüketicilerin yaşam tarzları toplumdaki grup üyeliklerinden çok etkilenir. Bu gruplar alt kültür olarak adlandırılırlar, üyeleri, kendilerini diğerlerinden ayıran genel tecrübeleri ve inançları paylaşan kişilerden oluşur. Etnik ve dini kimlik tüketicilerdeki benlik kavramının önemli bir bileşenidir. Pazarlama stratejileri belirlenirken insanların etnik ve din alt kültürleri açık bir şekilde hesaba katılmalıdır. Bu alt kültür üyelikleri insanların ihtiyaç ve isteklerini şekillendirmektedir. Etnik alt kültüründeki üyelikler sık sık yiyecek, görünüm, politik davranış ve eğlence içeren etkinliklerin nasıl ve hangi düzeyde olacağı gibi tüketici değişkenlerini belirlemede öncülük ederler.<sup>408</sup>

Termal seyahat konusunda kültürel, tarihi birikimin yanı sıra öncelikle hastaların bu seyahatlere yaklaşımı ile ilgili birikim ve deneyimlerini incelemek müşteri odaklı pazarlamaya nitelikli veri oluşturacaktır.

Müşteri memnuniyeti oluşturmada izlenecek döngü Mcnealy'in belirttiği gibi şekil 13'de görüldüğü gibi müşteri odaklı olmak zorundadır.

### Şekil 13: Müşteri Memnuniyeti Oluşturma Modeli



Kaynak: Roderick M. Mcnealy, **Making Customer Satisfaction Happen**, Chapman&Hall, London, 1994, s.78-90

<sup>408</sup> Özer Alpar, **Pazarlama Ders Notları**, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler M.Y.O. Turizm ve Seyahat İşletmeciliği Bölümü, 2009, ppt.1-5

### 2.5.3. Termal İşletmelerde Hizmet Kalitesi, Müşteri Bağlılığı ve Pazarlama

Pazarlama ve müşteri yönlendirme konusunda önemli vurgu giderek değişen çevrede artan bilinçle ilişkilendirilmektedir. Bu nedenle sağlık yöneticileri ilişki kurmak, rekabet etmek, kullanıcıları memnun etmek, kalite ve performans yönetimi üzerine odaklanmaktadır.<sup>409</sup>

Termal sağlık hizmetinin müşterileri tarafından kaliteli algılanabilmesinde dört pazarlama bileşeni yanında sonradan bu bileşene eklenen süreç, insan ve fiziksel kanıtlar rol oynamaktadır. Çünkü termal müşterinin hizmeti alma sürecinde yaşadığı deneyimler, hizmet sunumunu yapan personel yanında daha önceki kendi deneyimleri ve hizmetin sunulduğu çevre koşulları termal işletmeyi tekrar tercihinde etkileyen faktörler olmaktadır. Dolayısıyla fiziksel olanakların geliştirilmesi (modern araç- gereç ve donanım), fiziksel imkanların iyileştirilmesi (iç ve dış binalar, dekor, ışıklandırma, mobilya vb.) ve görsel açıdan çekiciliğin sağlanması ayrıca çalışanları temiz ve düzgün görünüşlü olmaları hizmetin kalitesinin artırılmasında önemli kriterlerden olacaktır. Ayrıca hizmetlere yeni özellikler eklenerek farklılaştırılması ve dokunulurluğunun artırılması (hoş renk ve konulu tablolarla dizayn edilen bekleme salonları, yeni bir bakış açısı ve duygu katılmış odalar v.b.) hizmet kalitesini arttıracaktır. Hastalar sadece hizmetin sonucunu değil, veriliş şeklini de değerlendirmektedir.

Termal işletmelerinde otelcilik hizmetleri yanında öncelikli hizmet sağlık hizmetleridir. Bu da sunulan hizmet kalitesinin ölçümü ve açıklanmasında güçlükler söz konusudur. Sağlık hizmeti kalitesinin daha zor açıklanabilen bir kavram olması, sağlık alanının özelliklerinden ileri gelmektedir. Hizmet kalitesinin çok sayıda değişkenden etkilenmesi ve bunların açık bir şekilde tanımlanmayışı, dahası subjektif faktörlerin etkilerine açık oluşu, doğrudan doğruya nesnel ölçütler kullanılarak ölçülmesi ve tanımlanmasını güçleştirmekte ve sağlık hizmeti kalitesinin sezgisel olarak algılanmasını gündeme getirmektedir.<sup>410</sup>

<sup>409</sup> Willcocks and Tony Conway, a.g.m., s. 120-134

<sup>410</sup> B. Şahin ve F. Yılmaz, "Sağlık Hizmetleri Kalitesinin Bir Göstergesi Olarak Hasta Tatmini: Bir Eğitim Hastanesinde Yatan Hastaların Tatmin Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi", **MPM Verimlilik Dergisi**, 2007, s. 27

Termal sağlık işletmelerindeki işgörenler, müşterilerin hizmet kullanım sürecinde ilk karşılaştığı kişilerdir. Bu kişilerin davranışları, müşterinin sahip olduğu düşünceleri etkileyebilir ve işletme hakkındaki izlenimlerini yönlendirebilir. Dolayısıyla işgören, özellikle müşteriyle ilişkide bulunan ve müşteriyle direk karşı karşıya gelinen durumlarda ana rekabet faktörü olabilir. Bu açıdan işgören unsurunun iyi yönetilmesi, işletmeler için önemli bir rekabet ve farklılaşma aracı olabilmektedir.<sup>411</sup>

Hasta memnuniyetinin sağlanmasını bir kalite göstergesi olarak tanımlayacak olursak bir yandan hasta tatmin düzeyinin ölçülmesi ve izlenmesi ile hasta istek, ihtiyaç ve şikayetlerinin saptanmasına yönelik sistemleri kurarken, bir yandan da bu sistemler doğrultusunda hem problem çözücü hem de önleyici ve iyileştirici yaklaşım uygulamalarının gerçekleştirilmesi sağlanmış olur.

Hasta memnuniyetini ölçmeye yönelik direkt ve indirekt yöntemler kaliteli hizmet üretimine veri oluşturur. Direkt yöntemler; soru ve yanıtların, amaca yönelik olmasını sağlar, sorunlara ve iyileştirmeye açık konulara yönlendirme yapar, hastanın duygu ve düşüncelerinin doğrudan öğrenilmesini sağlar. İndirekt yöntemler ise; müdahale olmadığı için, rahatsız edici değildir, spontan yönlendirilmemiş veriler sağlar, objektif göstergelerin kullanılmasını sağlar.<sup>412</sup>

Tatmin, farklılaşan beklentilerin ve onları oluşturan duyguların müşterinin önceki tüketim deneyimi hakkındaki duyguları ile örtüşmesidir. Dolayısıyla termal işletmelerde sunulacak kaliteli hizmetin tatminle ilişkisi kadar pazarlama yönetimiyle de ilintilidir. Çünkü müşterilerin beklentilerine yönelik onları tatmin edecek kaliteli hizmetler planlamak ve pazarlamak önemlidir.

Sağlık hizmetlerinin teknik çıktıları kadar hizmet kalitesinin hastalar tarafından nasıl algılandığı ve neticesinde tatmin ve bağlılık düzeyinde elde edilen veriler sağlık hizmet pazarlamasının kritik konularıdır.

Steiber ve Krowinski tarafından yapılan bir araştırmada algılanan kalite, hasta tatmini ve hasta bağlılığı arasındaki ilişki incelenmiştir. şekil 14 incelendiğinde özellikle algılanan kalite ve hasta tatmini arasındaki korelasyon katsayısının daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre sağlık işletmesinin sunduğu hizmetlerden

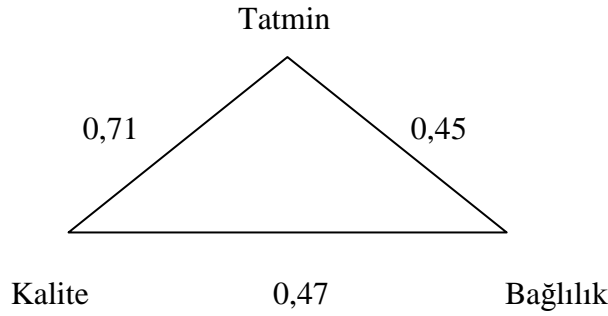
---

<sup>411</sup> Ayşe Öztürk, **Hizmet Pazarlaması**, Birlik Ofset, Eskisehir, 2002, s. 21

<sup>412</sup> Yeşim TÜRKÖZ, "Hasta Tatmini Ölçüm ve İyileştirilmesinde Entegre Bir Sistem Örneği", [www.merih.net/m1/wyturk03.htm](http://www.merih.net/m1/wyturk03.htm), (Erişim 22/07/2009).

tatmin olan hastaların aynı zamanda sunulan hizmetleri de yüksek kaliteli olarak algıladıkları söylenebilmektedir.<sup>413</sup>

**Şekil 14:** Algılanan Kalite, Hasta Tatmini ve Hasta Bağlılığı Arasındaki İlişki



Kaynak: S. R. Steiber, **Measuring and Managing Patient Satisfaction**, American Hospital Publishing, USA, 1990, s. 21

Peyrot; Cooper ve Schnapf tarafından yapılan bir araştırmada da hasta tatmini ve hizmet sunucularını başkalarına tavsiye etme isteği, hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarıyla ilişkili bulunmuştur. Araştırmacılar, sağlık işletmesinin hizmetleriyle ilgili tıbbi olmayan açılardan yapacakları değişikliklerle, pazarlama faaliyetinin sonucunu artırıp arttıramayacaklarını araştırmışlar ve araştırmalarının sonucunda sağlık işletmesinde tıbbi bakımın teknik kalitesi ve ücreti dışındaki özelliklerin (örneğin rahatlık, bilgilendirilme, kişiler arası sıcaklık gibi) iyileştirilmesiyle, hasta tatmininin ve sağlık işletmesinin başkalarına tavsiye etme isteğinin artırılabilirliğini tespit etmişlerdir.<sup>414</sup> Bu nedenle çalışanların işinde bilgi ve deneyimli olması yanında güven vermesi ve hizmet için istekli olması hasta tatminini olumlu yönde etkilemektedir.

İade oranlarını ve şikayetleri ölçmek demek müşteri memnuniyetini ölçmek anlamına gelmemektedir. Bu müşteri memnuniyetsizliğinin bile ölçümü demek değildir. Çünkü biz müşteri olarak şikayet etmeye pek yanaşmayız. Bu konuda yapılmış farklı araştırmalar mevcuttur. Bunlardan bir tanesi memnun olmayan

<sup>413</sup> S. R. Steiber, **Measuring and Managing Patient Satisfaction**, American Hospital Publishing, USA, 1990, s. 21

<sup>414</sup> M. Peyrot, P. D. Cooper, D. Schnapf, "Consumer Satisfaction and Perceived Quality of Outpatient Health Services", **Journal of Health Care Marketing**, Volume:13, Issue:1, 1993, s. 24-34



müşterilerin sadece % 5 inin gerçek anlamda aracı kuruma veya üretici firmaya şikayet ettiğini göstermiştir.<sup>415</sup> 100 memnuniyetsiz müşteriden 4 veya 5'i şikayet etmektedir. Fakat müşteriler yaşadıkları bu tür tecrübeleri arkadaşlarına, iş arkadaşlarına, tanıdıklarına anlatmaya daha yatkındır. Bu nedenle 100 memnuniyetsiz müşteriden 4 şikayet gerçekleşirken, 1000 kişi de anlatılanlarla kaybedilmektedir.

Bazen memnuniyetsiz kalan bir müşterinin bu memnuniyetsizliğini memnuniyete çevirme olanağı da vardır. Hayal kırıklığına uğramış, memnuniyetsiz bir müşteriye iyi ve yapıcı, farklı bir davranış, onun güveninin tekrar kazanılmasına ve hatta sadık bir müşterinin de kazanılmasına yardımcı olabilir. Bunu sağlayabilmek için, işletme müşteriyle birebir ilişkide olan çalışanlarının, algı yeteneği güçlü, yeterli tecrübe ve bilgiye sahip, işletme tarafından yapılmış olan bir hata durumunda kısa zamanda müdahale edebilen ve sorumluluk alabilen niteliklere sahip olmasına bağlıdır.<sup>416</sup>

Kandampully (1998), bir hizmet işletmesinin müşteri sadakatini kazanabilmesi için, üstün bir hizmet kalitesini sürdürme gayreti göstermesi gerektiğini, müşterinin sadakati kadar, hizmet işletmesinin de müşterisine sadık olmasının önemini vurgulamaktadır.<sup>417</sup>

Genelde müşteri özelde hasta tatminin sağlanması müşteri beklentilerinin bilinmesi ile mümkündür.<sup>418</sup> Hizmet pazarlaması, amaca ve faydalanıma uygun hizmetlerin açıkça ve dolaylı olarak belirtilen ihtiyaçları gidermeyi sağlayan nitelik ve karakteristiklerinin tümünün müşterinin beklentilerine cevap verebilir şekilde pazarlanmasıdır. Bu nedenle termal sağlık işletmeleri öncelikli olarak müşteri beklentilerini belirlemek için mevcut hizmetleri kullanan yada kullanmayan müşterilerin işletmeye karşı algılarını ölçmek önem kazanacaktır.

Tüm bu veriler göstermektedir ki termal sağlık işletmelerinin hareket noktası pazarlama anlayışının benimsenmesi, hizmetin kalitesinin artırılması ve hasta tatmininin sağlanması olmalıdır.

---

<sup>415</sup> McNealy, a.g.e., s.26

<sup>416</sup> Bergman and Bengt Klefsjö, "Kvalitet från behov till användning".

<sup>417</sup> Jay Kandampully, "Service Quality to Service Loyalty", **Total Quality Management**, Volume:9, Issue:6, 1998. Aktaran M. Nedim Bayuk, "Hizmet Pazarlaması ve Müşteri Tutma" [www.akademikbakis.org/pdfs/10/HizmetPazarlamasi.doc](http://www.akademikbakis.org/pdfs/10/HizmetPazarlamasi.doc) (Erişim 30/07/2009)

<sup>418</sup> Bostan, a.g.m., s.2

## 2.6. BALÇOVA TERMAL İŞLETMESİ

Balçova Kür merkezi 1500'ü yabancı, 2500'ü yerli hasta olmak üzere yıllık 4000 hasta kabul etmektedir. 10 ile 21 gün değişen sürelerle paket tedaviler yapılmaktadır. 250-300 hastaya aynı anda hizmet verebilecek kapasitededir. Yıl bazında % 85 doluluk oranı ile İzmir'e sağladığı katkı oldukça büyüktür.

Sağlık ekibinde yer alan 7 doktor, 24 fizyoterapist, 17 masör ve masöz, hemşire, hidroterapi teknikerleri, fizik tedavi teknikeri, laborant, röntgen teknisyeni ile hizmet sunmaktadır.

Balçova Termal İşletmesi piyasa kurallarına göre hareket eden bir anonim şirkettir. 2 yıl öncesine kadar sosyal sigortaya dahil ödeme kapsamında idi o zamanda resmi gazetede belirlenen fiyatlar müşterilerin kurumlarına bildirilir kurumlardan ödemelerini alırlardı.

İzmir İl Özel İdaresinin mülkiyetinde bulunan tesis, yine bu idarenin ortaklığında kurulan Balçova Termal Turizm Ltd.Ştd. tarafından işletilmektedir. Termal Otele ait kür merkezine, Sağlık Bakanlığı tarafından 27.08.2003 tarih ve 8 sayı ile kaplıca işletme izni verilmiştir.<sup>419</sup>

Sağlık, Turizm ve Tarım Bakanlıkları tarafından mevzuat gereği denetimler yapılmaktadır.

Kaplıcaların kalite ve standartlarını yükseltmeye yönelik çalışmalar yapmakta olan ESPA, EUROPESPAmed ve EUROPESPAwellness adlı iki ayrı kalite sertifikasyonu vermektedir. Amaç Avrupa kaplıcalarının kalite standardını yükseltmek ve belgelendirmektir. Türkiye'de sadece iki tesis bu sertifikasyona sahiptir. Bunlardan biri olan Balçova Termal İşletmesi bu belgesini 1,5 yıl önce almıştır.

Europa Spa Med'in yönetim ve organizasyon yapısına, kurumsallaşmanın gelişimine ve kuvvetlenmesine katkısı olmuştur. Mevcut olan HACCP, ISO ve Çevre Yönetim Sistemi ile entegre Balçova Termal'e özgü bir kalite yönetimi geliştirilmeye çalışılmaktadır.

---

<sup>419</sup> <http://www.kultur.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx> (Erişim 02/05/2009)

02.11.2007 tarihinde Avrupa Kaplıcalar Birliği üyesi oluyor ve denetim geçiriyor. Denetim sonucu %86 puan ile Avrupa'daki kaplıcalar arasında 12. sırayı alıyor. Dolayısıyla 2007 yılı itibari ile Europa Spa Med kalite belgesine sahiptir.

Birlik tarafından bir buçuk yılda bir gizli kontroller yapılmaktadır. Balçova Termal'e kalite belgesi verildikten 18 ay sonra kontrol geçirecekleri belirtilmiş. Ancak kalite belgesi sonrası kontrol henüz geçirmemiştir. Kalite departmanı ise yine kalite belgesi alınması ardından kurulmuştur. Kalite çalışmaları ilgili departman yönetiminde son bir buçuk yıldır kurulmaya ve yürütülmeye çalışılmaktadır.

Isınma için kullanılan su reenjeksiyon ile kaynağa gönderiliyor. Ancak termal havuzlarda ve diğer kullanım suları reenjeksiyon olmuyor. Spa Med kalite standartlarında ise bu konu için uygulama "ilgili ülkelerin yerel yasaları gereği gerçekleştirilir" denmektedir.

Tedavi kür merkezinde ve otelde kullanılan termal kaynak iki noktadan gelmektedir. Birincisi, 700 metreden 140 derece ve saniyede 40 lt akışa diğeri ise 765 metreden 75 derece saniyede 40 lt akışa sahiptir.

Spa turizminde ortalama kalış süresi diğer turizm türlerine göre daha uzundur. İzmir Balçova termal tesislerinde yabancı ziyaretçilerin ortalama kalış süreleri 28 gecedir. Balçova Termal İşletmesi'ne 2003-2007 yılları arası gelen hastaların ülkelere göre dağılımı Tablo 13'de gösterilmiştir.

**Tablo 13:** 2003-2007 yılları arası hastaların ülkelere göre dağılımları

	2003	2004	2005	2006	2007
Türk Hasta	3148	3130	3025	3566	3580
Norveçli Hasta	1044	1115	1120	1102	1114
Diğer Yabancı (İsveç, Danimarka, Alman, Rus, vb.)	227	445	437	129	245
TOPLAM	4419	4690	4582	4797	4939

Kaynak: <http://www.balcovatermal.com/suyumuz.aspx> (Erişim 15.08.2009)

Balçova Termal İşletmesi'nin iç ve dış çevre analizi (SWOT);

A) İç Çevre Analizi

Güçlü Yönleri:

- Türkiye'de tedavi kür kliniği olan alanında tek kür merkezi olması,
- Avrupa Kaplıcalar Birliğine bağlı Europa Spa Med kalite kriterlerinin getirdiği standartlarla hizmet sunuyor olması,
- Avrupa ve özellikle Kuzey pazarında kaplıca suyunun özellikleri ve başarılı tedavileri ile tanınıyor olması,
- Almanya, İsveç, Norveç ve Danimarka ağırlıklı olarak Avrupa'dan gelen misafir ve hastaların dönüşü ile tanıtım ve reklam olanağının olması,
- Yerli ve yabancı küristlerin İzmir iline özgü zengin geçmiş kültür ve sosyal aktiviteleri ile birlikte Balçova kür merkezinin yerleşim yeri gereği yeşil alan içinde olması yanında deniz havasından da yararlanıma olanak tanıyan bütünleşik sağlık turizm hizmetlerinin sunulabilmesi,
- Birden çok dil bilen pazara yönelik kültürlerde yaşamış personel çalışıyor olması,
- Kaplıca tıbbi alanında uzmanların hizmet veriyor olması,

Zayıf Yönleri:

- Binaların eski olması, tadilat imkanının sürekli doluluk nedeniyle yapılamaması,
- Otel odaları günün standartlarına göre küçük ve büyütülemiyor olması,
- Fiziksel imkanları (iç ve dış binalar, dekor, ışıklandırma, mobilya v.b.) görsel açıdan çekicilik açısından yetersizlikleri,
- Dağınık ve uzak mesafeli yerleşimden dolayı iş gücü kayıpları olması,
- Ana otel binası, otel blokları ile tedavi merkezi arasında clup car ile hasta ve konukların ulaşımı sağlanmakta fakat bu durum özellikle kış aylarında hasta ve konuklar için düşük konfor ve risk (soğuk algınlığı gibi sağlık sorunları) oluşturmakta olması,
- Oda sayısının yüksek sezonda ihtiyaca cevap verememesi ve rezervasyonlara olumlu cevap verilemeyip geri çevrilmesi,

- Tesis içerisinde Aqua Park'ın olması gelirler ve hizmet çeşitliliği açısından avantaj olmakla birlikte yaz aylarında aşırı artan ziyaretçi sayısı nedeniyle gelen yüksek ses ve müzik otel konukları için gürültü oluşturan olumsuz bir unsur olması,
- Bahçe salonlarında yapılan düğün ve benzeri organizasyonlar sesten dolayı dinlenme saatlerinde hasta ve konukların konforunu azaltmaktadır.

## B) Dış Çevre Analizi

### Tehditler:

- SGK'nın çalışan ve emeklilerin bir yıl öncesine kadar tedavi merkezinden aldıkları tedavi ücretlerinin bir kısmını öderken yeni uygulamaya göre hastalara sağladığı bu katkıyı kaldırması yerli hasta sayısını azaltmış ve iç talebi olumsuz etkileyen ve devam etmekte olan bir durumdur,
- Termal Kür Merkezi'nin faaliyet alanını ilgilendiren konularda yasal yükümlülüklerle ilgili hızlı değişiklikler yönetmeliğe eklenen yeni konulara uyum süreci sırasında zamanında uyum sağlayamama,
- Ülkenin herhangi bir yerinde yaşanan doğal afet, terör, uluslar arası salgın v.b. durumlarında talebin çoğunluğu olan yurtdışı rezarvasyonlarda iptallerin olması riski,
- Çoğunluğu orta ve ileri yaş hasta olan müşteri profili nedeniyle yaşanacak ciddi ve hayati sağlık sorunları neticesinde olumsuz duyguların yaşanabilmesi,
- Dünyada ve ülke içinde gelişen Sağlık Turizmi kapsamında Termal Turizm pazarının öneminin artması nedeniyle yakın zamanda ki bu çok yakın rekabet ortamı,

### Fırsatlar

- Çoğunluğu orta ve ileri yaş hasta olan müşteri profili nedeniyle yaşanacak acil sağlık sorunlarında yakın mesafede bir üniversite hastanesinin olması,
- Yerleşkesi gereği ulaşım (havaalanı, karayolu, demir ve deniz yolu) kolaylığı ülkenin üç büyük ilinden biri olması,
- Pek çok etnik kültürün yaşadığı İzmir ilinin tarihi kültürel yapıları ve sosyal olanakları sunulacak sağlık turizm paketini zenginleştirme fırsatı yaratabilir,

- Wep sayfası ve info kanallarına her ay 40 üzerinde ülkeden 10.000 farklı adresten giriş yapılması ve Termal Kür Merkezi'nin faaliyetlerini izliyor olması, yurt dışı pazarda sürekli artan tanınma fırsatı,
- Norveç Sağlık Bakanlığı ile mevcut anlaşması gereği her yıl belli sayıda (Yıllık ziyaret eden 1500 yabancı hastanın 1200'ü bu anlaşma dahilindedir.) hizmetlerden aldıkları memnuniyet ölçüsünde tanıtım olarak geri bildirimler,
- Termal Kür Merkezi olması, stratejik rezervasyon dağılımı ile 12 ay tam kapasite çalışabilme imkanı sunması,
- İzmir ilinin iklimsel özellikleri, tarihi dokusu, büyük alışveriş merkezleri, deniz turizmi olanakları, ulaşım kolaylıkları,

### **2.6.1. Balçova Termal İşletmesi Kısa Tarihçesi**

Hem Türkler hem Romalılar kaplıcaların termal kaynakların olduğu Anadolu'da kaplıcalar inşa etmiş ve yönetmişlerdir. Bunların en önemlileri Bergama Askeplion ve Balçova Agamemnon termal kaplıcalarıdır. Yaklaşık 3 bin yıldır şifa kaynağı olan insanlara sağlık veren tarihi Agamemnon Kaplıcaları bugün modern tıbbi yöntemlerle kaplıca tıbbına hizmet vermektedir.

Balçova termal suyun ilk kez ne amaçla ve ne zaman kullanıldığı konusunda çeşitli mitler ve tarihsel bilgiler vardır. İlk rivayetler suya da adını veren Agamemnon'a ve MÖ 1200'lü yıllara dayanmaktadır.

Milattan Önce 1200 yıllarında Ege'de, Truva Savaşı'nın ünlü komutanı Agamemnon, 10 yıl süren savaş boyunca askerlerini, savaş alanına en yakın olan ve günümüzde Balçova olarak bilinen bölgeye gönderir. Agamemnon, yaralı askerlerin kısa zamanda iyileşip geri döndüğünü görünce, kaplıca suyunun şifalı olduğunu keşfeder. Bir diğer rivayete göre de; yüzü ve vücudu yaralarla kaplı Agamemnon'un kızının bu sulara yıkanarak iyileşmesi ve güzelleşmesi üzerine, Agamemnon bu yörenin özel bir yer olduğuna inanır. Ve bu bölge tarihte Agamemnon Kaplıcaları diye anılır.

Zamanla bu bölgeye çağlarına uygun hamamlar, kapalı hücreler, mikroptan arınma yapıları ile çamur ve su havuzları yapılır.

Milattan Sonra birkaç yüzyıl özellikle de Doğu Roma İmparatorluğu dönemlerinde Hıristiyanlığın o döneme özgü yalnız ruha değer veren ve cisme hor bakan görüşün de etkisiyle yıkanma ve vücut temizliği günah sayılmış ve her kaplıca gibi Agamemnon Kaplıcaları da ihmal edilmiş ve harap olmuştur.

1415 yılında Osmanlılar tarafından İzmir'in alınması ve kaplıcaların eski önemine kavuşması sonucu diğer ılıcalar, kaplıcalar ve içmeler gibi Agamemnon Kaplıcaları da onarılmış ve tekrar şifa kaynağı olmuştur.

Cumhuriyet döneminde de yöneticilerin desteğini alan Agamemnon Kaplıcaları giderek gelişmiştir. İl Özel İdaresine bağlı olarak 1980'li yıllarda banyolar ve havuzlar yeniden yapılandırılmış ve önce otel bölümü sonra Tedavi Merkezi açılarak Balçova Termal Tesisleri adıyla sağlık ve turizmin hizmetine sunulmuştur.

### **2.6.2. Balçova Termal İşletmesi Konum ve Ulaşımı**

İzmir Merkez: 8 km, Adnan Menderes Havalimanı: 25 km, Çeşme: 90 km, İstanbul 1 saat, Ankara 1 saat, Oslo (havalimanı) 3,5 saat, Münih(havalimanı) 3 saat mesafededir.

### **2.6.3. Balçova Termal İşletmesi Jeolojik Özellikleri**

Termal suyun jeolojik özelliklerinde potasyum 28,4 mg/lt, sodyum 375,0 mg/lt, kalsiyum 16,7 mg/lt, kükürt 0,1 mg/lt, magnezyum 10,3 mg/lt, demir 0,1 mg/lt, bikarbonat 695,0 mg/lt, klor 206,0 mg/lt, sülfat 165,5 mg/lt, ph ise 8,1 olması nedeniyle termal amaçlı kullanımında etkin olarak yararlanılmaktadır. Tablo 14'de görüldüğü gibi;

**Tablo 14:** Balçova Termal suyun özellikleri

	Kaynak 1	Kaynak 2	Kaynak 3
pH	8.16	8.87	8.45
Özgül Ağırlık	1000	1000	1001
K+ (mg/Lt)	2.4	31	28.4
Na+ (mg/Lt)	115	420	375
NH4+ (mg/Lt)	0.1	0.48	0.61
Ca++ (mg/Lt)	72.7	17.2	16.1
Mg++ (mg/Lt)	20.1	1.36	10.4
Fe (Toplam) (mg/Lt)	0.1	0.1	0.1
(Toplam) (mg/Lt)	0.03	0.48	0.15
B (Toplam) (mg/Lt)	3.1	12.6	11.3
Li+ (mg/Lt)	0.4	1.6	1.4
SiO2 (mg/Lt)	26	33.5	60
HCO3- (mg/Lt)	353	483	695
CO3- (mg/Lt)	33	64	0
SO4- (mg/Lt)	95.5	180	165
Cl- (mg/Lt)	64.9	231	206
S- - (mg/Lt)	0.1	0.1	0.1
NO2- (mg/Lt)	0.01	0.01	0.01
NO3 - (mg/Lt)	4.2	0.2	0.2
PO4 - - - (mg/Lt)	0.01	0.01	0.01

Kaynak: <http://www.balcovatermal.com/suyumuz.aspx> (Erişim 15.08.2009)

#### Balçova Termal Suyu Sıklıkla Hangi Hastalıklarda Kullanılır?

Tedavi edilebilen hastalıklar;

- İnflamatuar Romatizmal Hastalıklar (Romatoid Artrit, Ankilozan Spondilit, Psoriatik Artrit, Kollajen doku hastalıkları vb.)
- Dejeneratif Eklem Hastalıkları (Kireçlenmeler)
- Romatizmal Kas ve Yumuşak Doku Hastalıkları (Fibromiyalji, Periartrit, Tendinit, Bursit, Epikondilit vb.)
- Bel-Boyun Fıtık ve Ağrıları
- Kemik-Metabolizma Hastalıkları (Osteporoz, Paget Hastalığı, Gut vb.)
- Ortopedik ve Nörolojik Rehabilitasyon (Kırıklar, Felçler, MS, CP, Parkinson vb.)
- Spor Sakatlıkları ve Rehabilitasyonu
- Moral Motivasyon ve Kondüsyon Artırma Egzersiz Programları



- Geriatrik Rehabilitasyon Programları

#### 2.6.4. Balçova Termal İşletmesi'nde Mevcut Tesisler

Fizik tedavi rehabilitasyon merkezi (tedavi kür merkezi) mevcut departmanları;

Balneoterapi departmanı

- Su içinde egzersiz için olanak tanıyan farklı ölçülerde 3 termal havuz
- 116 küvetli termal banyo

Hidroterapi departmanı

- Sualtı masajı ve Whirlpool birimleri
- Jakuzi
- Jet-banyo

Elektroterapi Departmanı

- Düşük frekans akım (Diadynami)
- Orta frekans akım (Interference)
- Yüksek frekans akım (Shortwave)
- Galvanik-farady akım
- Hızla büyüyen akım
- Ultrasonik akım
- Fluidoterapi birimleri

Traksiyon Departmanı

- Servikal traksiyon
- Lomber traksiyon

Ergoterapi Departmanı (Kişiyi fiziksel bir uğraşıya yönlterek hastalığı tedavi etme)

- Klimalı iki jimnastik salonu
- Bireysel ve grup jimnastiği için tam teçhizat

Aktinoterapi Departmanı (Işın tedavisi)

- Ultraviyole

- Baker (terletici)
- Kızıl-ötesi

#### Masaj ve Sauna Departmanı

- Genel ve lokal masaj
- Farklı ölçülerde sauna birimleri

#### Parafin Departmanı

- Parafin banyosu birimleri

#### Muayene ve Tanı Departmanı

- Gerekli ekipmanlara sahip 10 doktor muayene odası
- Laboratuvar
- Röntgen
- ECG (elektrokardiyogram)
- Acil odası
- Veri işleme ve arşivleme birimi
- Tam donanımlı ambulans

#### Otel ve Diğer Birimler:

- Otel bölümü toplamda 202 oda ve 404 banyo kapasitesine sahiptir.
- Her odada klima, ısıtma sistemi, termal banyo, telefon ve radyo,
- Her oda ve banyoda SOS alarm sistemi,
- Allejik ve astımlı hastalar için anti-statik zemin,
- Artan felçli ve romatizmalı hastalar için uygun oda ve mobilya

dekorasyonu,

- Otel ve tedavi merkezinde asansör
- Tedavi merkezinde tekerlekli sandalyeli hastalar için uygun dekore

edilmiş tuvalet,

- Koşu ve yürüme parkurları,
- Açık ve kapalı kafe-bar ve tv salonları,
- 1500 kişilik toplantı salonu,
- Türk ve batı mutfağından seçilmiş örneklerle 200-350-1500 kişi kapasiteli

restoranlar,

- Hastaların hastalıklarına uygun özel diyetler (tansiyon, diyabet, obezite v.b.)
- Solaryum sistemli kapalı yüzme havuzu,
- Sistemli dezenfekte ve filitre edilen olimpik ölçülerde iki yüzme havuzu,
- Çim halı futbol sahası,
- Altı adet ışıklı tenis kortu,
- Oyun odası (masa tenisi, bilardo)
- 200 kişilik disko,
- Otel sınırları içinde ulaşım için pil arabalar,
- 1600 araç kapasiteli otopark,
- 24 saat acil ekipli ambulans,

#### **2.6.5. Balçova Termal İşletmesi'nde Tedaviler**

1992 Norveç Sağlık Bakanlığı ve sigorta şirketleri romatizmal hastaların tedavisi için Avrupa'da bir termal merkez aramış Türkiye, Yugoslavya, Fransa, İspanya, Romanya ve Çekoslovakya gibi ülkelerde aramalarının sonucunda termal suyun özellikleri, doğal çevre (yeşil görüntü), hijyenik koşulları ile Balçova Termal'i seçmişlerdir. Norveçli aile doktorlarında ve hastanede kayıtlı romatizma hastaları için Norveç Sağlık Bakanlığı, sigorta şirketleri ve romatizma kulübü her yıl yaklaşık 1200 hastayı Balçova Termal Tesislerine göndermek üzere karar vermektedir. Hastalar 14 günde bir 80 kişilik gruplar halinde 20 günlük tedavi için 28 gün konaklama olarak gönderilmektedir.

Balçova Termal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi ve Oslo Sanitets Forening Reumatisme Hospital (OSR) işbirliği ve İstanbul Üniversitesi Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji Bölümü öğretim görevlisi Prof. Dr. Nurten Özer'in destek ve yönetimi ile bir dizi tedavi etkinliğine yönelik çalışmalar yapılmıştır.

Türkiye'de Balçova Termal Tesislerinde yürütülen tedavi öncesi ve sonrası veriler üzerinde yapılmış olan bu çalışmalar romatizmal hastalıklarda balneoterapi yönteminin etkili olduğunu göstermiştir. Ancak bu çalışmalar tedavi öncesi ve sonrası hasta kontrollerine dayalı gözlemsel bazı deneylerle alınmış sonuçlardır.

Metodolojik kriterlerle uyumlu ileri bilimsel çalışmalara ihtiyaç vardır.<sup>420</sup> Balneoterapinin etkili bir yöntem olduğu tek başına deneysel gözlemlere dayalı değil bilimsel kanıtlarla desteklenmelidir.

1. Balçova Balneoloji ve Rehabilitasyon Günleri 1995-1998 yılları arasında sadece yabancı hastalara ait tutulan tedavi öncesi ve sonrası retrospektif sonuçlara dayalı olarak Türk, Norveç, Danimarkalı, Alman ve Hollandalı uzmanların yapmış olduğu ve sunduğu bir çalışmadır. 1995-96-97 yıllarında kür merkezinde toplam 3591 yabancı hasta tedavi edilmiş, bunların 1379'u Ankilozan Spondilit (AS), 1266'sı Romatoid Artrit (RA), 542'si Pisoroatik Artritis (PA) ve 404 'ü diğer (Sjögren sendromu, reiter sendromu, sistemik lupus eritromatozus (sle), romatizmal polimiyalji v.b.) hastalıklardır. Tablo 15'de yıllara göre tanı ve hastalıkların dağılımı gösterilmiştir.

**Tablo 15:** Yıllara göre tanı ve hastaların dağılımı

Yıl	AS	RA	PA	Diğer	Toplam
1995	456	415	192	167	1230
1996	463	427	175	115	1180
1997	460	424	175	122	1181
Toplam Hasta	1379	1266	542	404	3591

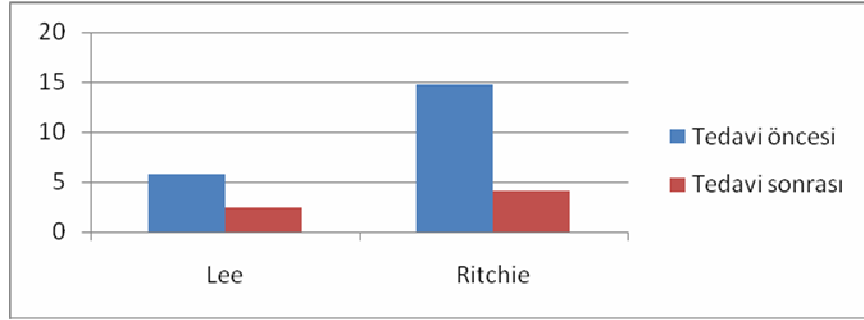
Kaynak: 1. Balçova Termal Balneoloji ve Rehabilitasyon Günleri, Kongre Kitabı

Çalışma verileri analjezik ilaç kullanımı açısından Ankilozan Spondilit'de %35,6 ve Pisoroatik Artritis %37,4 nonsteroidal anti inflamatuvar ilaç kullanımı AS için %28 PA için %30,3 ve steroid ilaç kullanımı ise AS için %18,7 PA için %19,2 oranında azalma olduğunu gözleme imkanı vermiş. Ayrıca Pisoroatik Artritis (PA) hastalarının tedavi öncesi ve sonrası muayenelerinde ağrıyan eklem sayısı ve şişen eklem sayılarının işlendiği (ritchie articular index) tablolarda ve Lee Index (Günlük

<sup>420</sup> M. Zeki Karagülle, "The Effectiveness of Bathing Cures in Balneotherapy; A Review" **2. Balçova Termal Balneoloji ve Rehabilitasyon Günleri, Kongre Kitabı**, s. 34

yaşam aktivite testi) tablolarında yapılan çalışma ise yine tedavinin etkinlik boyutu vurgulamaktadır. Tablo 16'de görüldüğü gibi;

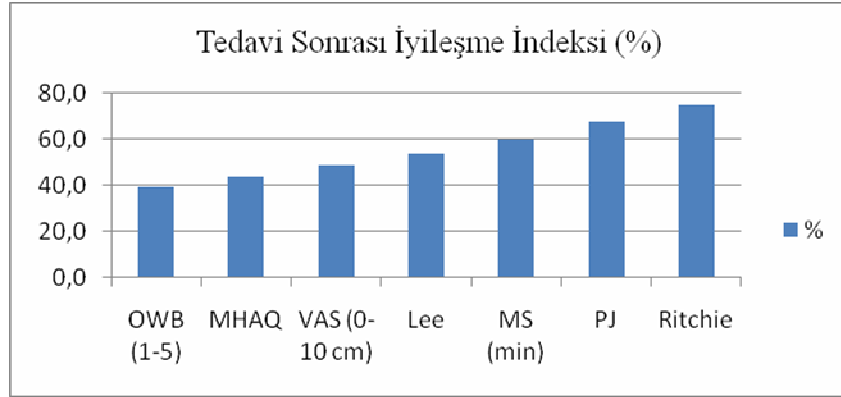
**Tablo 16:** Tedavi öncesi ve sonrası PA'lı hastalarda Lee Index ve Ritchie Index ortalaması



Kaynak: 1. Balçova Termal Balneoloji ve Rehabilitasyon Günleri, Kongre Kitabı

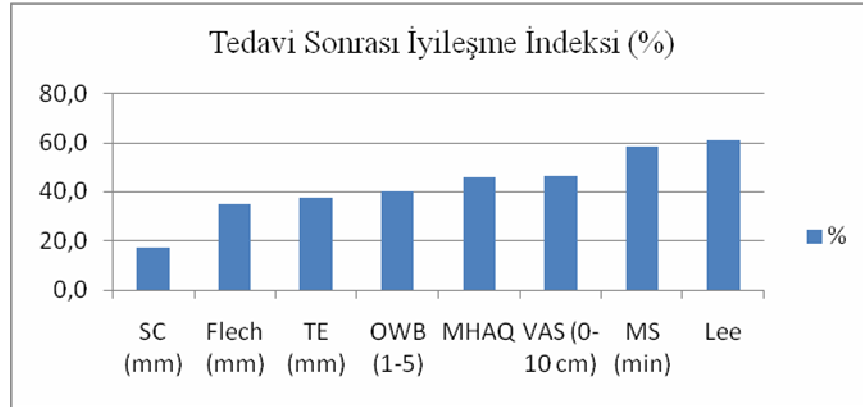
2. Balçova Balneoloji ve Rehabilitasyon Günleri kapsamında 1998-99 yıllarında toplanan gelen 2385 Norveçli hasta verilerinin değerlendirilmesi ile ilk çalışmaya benzer test ve analizlerin sonuçları da ilk yapılan çalışmadan farklı çıkmamış Balçova termal suyunun özelliklerinin modern yöntemlerle uygulanmasının (kaplıca tıbbi) özellikle Ankilozan Spondilit (AS), Romatoid Artrit (RA), Psoriasis Artritis (PA) hastalarında olumlu faydalar sağladığı istatistiksel verilerle gözlenmiştir. Tedavinin etkinliğine yönelik bazı testlerin verilerinin tedavi öncesi ve sonrası sonuçlarının ortalaması farkları (iyileşme indeksi) gösterimi aşağıda tablolarda belirtildiği gibidir;

**Tablo 17:** RA'lı hastalarda tedavi öncesi ve sonrası sonuçların ortalaması farkları (iyileşme indeksi)



Kaynak: 2. Balçova Termal Balneoloji ve Rehabilitasyon Günleri, Kongre Kitabı

**Tablo 18:** AS'li hastalarda tedavi öncesi ve sonrası sonuçların ortalaması farkları (iyileşme indeksi)



Kaynak: 2. Balçova Termal Balneoloji ve Rehabilitasyon Günleri, Kongre Kitabı

Balçova Termal Tesisleri'nin 62 derecedeki bikarbonatlı, oligomineral içeren suyu, özellikle romatizmal hastaların çok sık görüldüğü İskandinav ülkelerinin sağlık bakanlıkları ve romatizma dernekleri tarafından hastalara öneriliyor.

Tedavilerde ana ilke hastanın programa aktif katılımını sağlamakla beraber her hasta bireysel egzersiz programına alınır ve rehabilitasyon prensiplerine uygunluğuna göre grup egzersizi ve su-içi egzersiz programları de eklenir. Egzersiz programlarında hastalar tanılarına göre mobilitayı korumak için terapotik egzersizler, nöromusküler koordinasyonu geliştirmeye ve kuvvet ile endurans geliştirmeye yönelik egzersizler alırlar. Bu egzersiz programlarına jet-duş, jakuzi, çamur banyosu, masaj, traksiyon, diyet, elektroterapi, parafin, fluidoterapi, whirlpool, underwater, v.b. uygulamalar hastanın ihtiyacına göre dahil edilir.

Sağlıklı kişilerde Balçova Termal İşletmeleri'ne gelip kaslarını gevşetmek, toksinlerinden arınmak ve formda kalabilmek için kür merkezinden yararlanmaktadırlar.

**ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**  
**BALÇOVA TERMAL İŞLETMESİNDE**  
**ALGILANAN HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİNE YÖNELİK**  
**BİR UYGULAMA**

**3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Araştırmada Balçova Termal İşletmesinde tedavi gören yerli ve yabancı hastaların işletmenin hizmet kalitesini algılama düzeyini ölçmek amaçlanmıştır. Araştırmanın diğer amaçları ise aşağıda sıralanmıştır:

- Hasta bakış açısı ile hizmet kalitesi boyutlarının önem derecelerini tespit etmek.
- Hastaların demografik ve sosyo-ekonomik durumları açısından servqual skorlarının değişip değişmediğini belirlemek.
- Tedavileri süresince herhangi bir problem yaşamış ve yaşamamış olan hastaları servqual skorları açısından karşılaştırmak.
- Hizmet aldıkları Balçova Termal İşletmesini başkalarına tavsiye eden ve etmeyen hastaları servqual skorları açısından karşılaştırmak.
- Hastaların sahip olduğu sosyal güvence açısından servqual skorlarının değişip değişmediğini belirlemek.
- Hastaların hizmet aldıkları Balçova Termal İşletmesinin hizmet kalitesine yönelik yaptıkları genel değerlendirme açısından servqual skorlarının değişip değişmediğini saptamak.
- Gelecekte ihtiyaç olması durumunda tekrar Balçova Termal İşletmesini tercih eden ve etmeyen hastaları servqual skorları açısından karşılaştırmak.

**3.2. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ**

Araştırmanın bağımlı değişkeni, uygulanan servqual ölçeğinden elde edilen veriler üzerinden hesaplanan Algılanan Hizmet Kalitesi skorudur (servqual skoru). Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, tedavi ücretini kimin karşıladığı, Balçova Termal İşletmesi ile ilgili



hastaların genel değerlendirmesi, hastaların gelecekte ihtiyaç duyması durumunda tekrar Balçova Termal İşletmesini tercih edip etmeyeceği, hizmet sunumu esnasında problem yaşanıp yaşanmadığı ve Balçova Termal İşletmesinin başkalarına tavsiye edilip edilmediğidir.

### 3.3. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

#### 3.3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma modeli, yapılacak araştırmanın tüm işlemsel yapısını ortaya koyan iskelettir. Araştırma modelinde araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiler, etkileşimler tüm ayrıntılarıyla ortaya konur. Bu model sözlü olarak ifade edilebileceği gibi geometrik, sembolik veya matematiksel olarak da ifade edilebilir. Araştırma modeli, araştırmanın amacına ve çerçevesine uygun olarak araştırma değişkenlerini ve bunlar arasındaki ilişkileri belirleyen yapıdır. Araştırma modellerinden biri olan “neden –sonuç ilişkisi araştıran araştırma modeli”, esas olarak eldeki problemle ilgili neden –sonuç ilişkisini saptamayı amaçlayan araştırma modeli olup, bu modelde değişkenler arasındaki ilişkinin yönü, neyin neye etki ettiği araştırılır.<sup>421</sup> Bu araştırmada servqual modelinin Balçova Termal İşletmesi’nde algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesinde uygulanabilirliği ve bağımsız değişkenler açısından algılanan hizmet kalitesinin değişip değişmediği değerlendirilmek istendiğinden, araştırmanın neden sonuç ilişkisi araştıran araştırma modeline uygun olduğu söylenebilir.

Parasuraman; Zeithaml ve Berry tarafından keşfedici araştırmalardan sonra geliştirilen Kavramsal Hizmet Kalitesi Modelindeki 5. boşluk (Gap 5) (Beklenen hizmet-algılanan hizmet boşluğu) servqual ölçeğinin temelini oluşturmaktadır. Daha sonra Babakus ve Mangold tarafından da ampirik bir araştırma ile hastane hizmetlerine adapte edilen servqual ölçeğinin, sağlık işletmelerinde de standart bir ölçüm aracı olarak kullanıldığı görülmektedir.<sup>422</sup> Dolayısıyla özellikle bünyesinde tedavi kür merkezi bulduran kendisinden faydalanan hastalara sağlık hizmeti

<sup>421</sup> Kemal Kurtuluş, **İşletmelerde Araştırma Yöntembilimi**, İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayın No: 210, İstanbul, 1989, s. 53-59

<sup>422</sup> Devebakan, “Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi”, s. 95

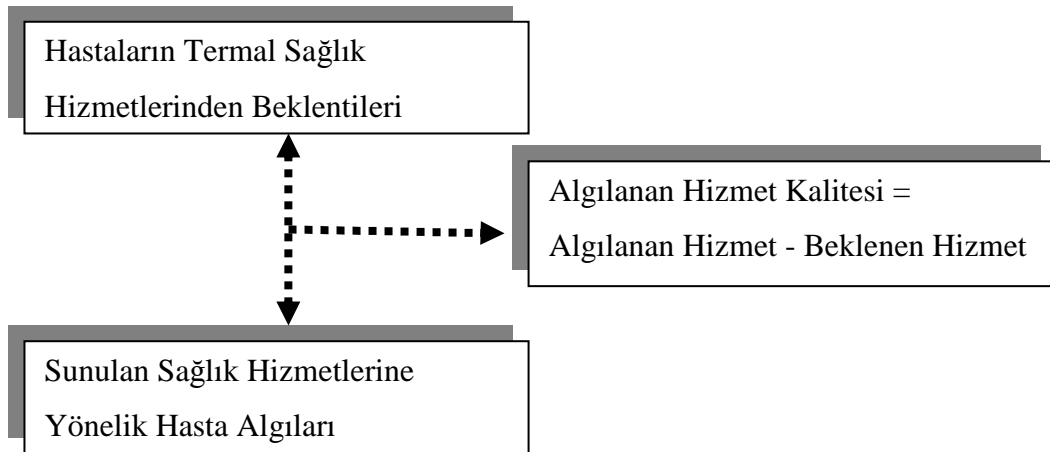
(fizik-rehabilitasyon v.b.) sunan termal işletmelerinde de algılan kalitenin ölçümünde bir ölçüm aracı olarak kullanılabilceği düşünölmüştür. Bu nedenle bu araştırmada tekrar keşfedici bir alan araştırması yapılmamıştır. Daha önce ifade edildiği gibi, Parasuraman; Zeithaml ve Berry tarafından algılanan hizmet kalitesi ve servqual skoru (algılanan hizmet kalitesi düzeyi):

$$\text{Algılanan Hizmet Kalitesi} = \text{Algılanan Hizmet} - \text{Beklenen Hizmet}$$

$$\text{SERVQUAL Skoru (SQ)} = \text{Algılama Skoru (P)} - \text{Beklenti Skoru (E)}$$

şeklinde formüle edildiğinden, araştırmada kullanılan modelin basit şekilsel ifadesi Şekil 15’de gösterilmiştir:

**Şekil 15:** Araştırmanın Modeli



Kaynak: Nevzat Devebakan, “Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı, 2001.

### 3.3.2. Araştırmanın Örneklem Yöntemi

Araştırmada yılın farklı dönemlerinde tedavi koşullarını bilen ve belli bir süre yaşamış başka bir ifadeyle tedavi süreci hakkında bizzat yaşayarak belli bir kanısı olan hastaların katılımı için özellikle tedavilerinin ikinci haftasında ya da tedavi bitiminde olan hastalar arasından basit tesadüfi örneklem yöntemi kullanılarak 172 hasta araştırmaya dahil edilmiştir.

### 3.3.3. Verileri Toplama Araçları

Araştırmada Balçova Termal İşletmesi hastaları için parasuraman ve arj tarafından geliştirilen ve babakus ve mangold tarafından sağlık sektörü için adapte edilen servqual ölçeği kullanılmıştır. servqual ölçeği dört kısımdan meydana gelmektedir:

- Ölçeğin birinci kısmında hastaların Balçova Termal İşletmesi'nin sağlık hizmetleriyle ilgili beklentilerini içeren toplam 15 beklenti maddesinin 5'li likert ölçek üzerinden değerlendirmesi istenmektedir ( Kesinlikle Katılmıyorum=1, Kesinlikle Katılıyorum=5 ).
- Ölçeğin ikinci kısmında hastaların kalite boyutlarına verdikleri önem derecelerine göre 100 puanın bölüştürülmesi istenmektedir.
- Ölçeğin üçüncü kısmında, hastaların hizmet aldıkları Balçova Termal İşletmesi'nin sağlık hizmetlerine yönelik algılarının değerlendirildiği 15 algı maddesi yer almakta ve yine hastalardan 5'li likert ölçek üzerinden değerlendirmeleri istenmektedir (Kesinlikle Katılmıyorum=1, Kesinlikle Katılıyorum=5).
- Ölçeğin dördüncü kısmında ise; hastaların Balçova Termal İşletmesi'nin hizmet kalitesi ile ilgili genel değerlendirmesi, hastaların gelecekte ihtiyaç olması durumunda aynı hastaneyi tercih edip etmemesi, Balçova Termal İşletmesi'nin başkasına tavsiye edilip edilmemesi, tedavi süresince problem yaşayıp yaşanmaması ile ilgili ve bazı demografik ve sosyo-ekonomik sorular yer almaktadır.

### 3.3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma 1 Ocak - 30 Haziran 2009 tarihlerinde Balçova Termal İşletmesi'nin tedavi kür merkezinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada beklentiler doğrultusunda algılanan hizmet kalitesi ölçülmek istendiğinden hastaların en az bir haftalık tedavi almış olması koşulu aranmıştır. Ayrıca yaşlı ve engelli hastaların araştırmaya katılımları sağlanmış; ancak söz konusu hastaların yerine refakatçileri ölçek sorularını yanıtlamıştır.

### 3.3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma öncesi öncelikle Balçova Termal İşletmesi yönetiminden gerekli izin alınmıştır. Çalışma süresince tedavileri uygulayan fizyoterapistlerden hastaların tedavilerinin hangi aşamalarında oldukları öğrenilmiş daha sonra en az bir hafta tedavi görmüş hastaların dinlenme aralıklarında yüz yüze görüşme tekniği ile 172 servqual ölçeği uygulanmıştır.

### 3.3.6. Verilerin Analizi Yöntemi

Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows 16.0 (Statistical Program for Social Science ) paket programı, %95 güvenilirlik düzeyinde kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirliğini test etmek için güvenilirlik analizi, ortalamalar arası farklılıkların anlamlılığı için t-testi ve gruplu olan değişkenlerin analizi için tek yönlü varyans analizi (ANOVA-Oneway) testleri kullanılmıştır.

### 3.3.7. Araştırmada Kullanılan Servqual ölçeğinin Güvenilirlik Analizleri

Güvenilirlik; bir ölçme aracında (testte) bütün soruların birbirleriyle tutarlılığını, ele alınan oluşumu ölçmede türdeşliğini ortaya koyan bir kavramdır. Güvenilirlik analizi, toplam puanlar üzerine kurulu ölçeklere (Likert ölçeği, Q-Tipi ölçek ) dayalı araçların güvenilirliğini ortaya koymaya yarayan Cronbach Alfa katsayıları hesaplar. Cronbach alfa katsayısı ise, ölçekte yer alan k sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır. Alfa katsayısının değerlendirilmesinde uyulan değerlendirme kriteri ise aşağıda belirtilmiştir.<sup>423</sup>

---

<sup>423</sup> Kazım Özdamar, **Paket Programları ile İstatistiksel Veri Analizi-1**, Kaan Kitapevi, 2.Baskı, Eskişehir, 1999, s. 512-522

$00.0 \leq \alpha < 0.40$  ise ölçek güvenilir değildir.

$0.40 \leq \alpha < 0.60$  ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0.60 \leq \alpha < 0.80$  ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0.80 \leq \alpha < 1.00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Araştırmada kullanılan servqual ölçeğinin beklenti ve algı maddelerine %95 güven düzeyinde SPSS for Windows (Statistical Program for Social Science) 16.0 programı kullanılarak güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Balçova Termal İşletmesi'nde kullanılan servqual ölçeğinin beklenti ve algı maddeleri için yapılan güvenilirlik analizi sonuçları aşağıda belirtilmiştir:

Balçova Termal İşletmesi'nde kullanılan servqual ölçeğinin hasta beklentileriyle ilgili maddeleri için yapılan güvenilirlik analizinde alfa katsayısı 0,877, verilen hizmetlere yönelik hasta algılarıyla ilgili ölçek maddeleri için yapılan güvenilirlik analizinde ise alfa katsayısı 0.925 olarak hesaplanmıştır. Daha önce ifade edildiği gibi 0 ile 1 arasında yer alan alfa değerinin 1'e yakın olması, kullanılan ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu anlamına gelmektedir. Dolayısıyla yukarıda belirtilen kriterler ve güvenilirlik analizinde hesaplanan alfa değerleri göz önüne alındığında, araştırmada da kullanılan servqual ölçeğinin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir (Ek-3, Ek-4, Ek-5).

### **3.4. SERVQUAL SKORLARININ HESAPLANMASI**

Araştırmada kullanılan servqual ölçeğinin algı ve beklenti maddeleri 5'li Likert ölçek üzerinden düzenlenmiştir ( Kesinlikle Katılmıyorum = 1, Kesinlikle Katılıyorum = 5 olacak şekilde ). Servqual skoru = algılama skoru - beklenti skoru olarak belirlendiğinden, servqual skoru -4 ile +4 arasında değişecektir. Servqual skorunun pozitif bulunması, hasta beklentilerinin aşıldığı anlamına gelmekte, dolayısıyla hastaların termal sağlık hizmetlerine yönelik kalite algısının yüksek olduğu yorumu yapılabilmektedir. Servqual skorunun negatif olması durumunda, hasta beklentilerinin karşılanmadığı, dolayısıyla hastaların termal sağlık hizmetlerine yönelik kalite algısının düşük olduğu anlamına gelecektir. Servqual skorunun sıfır olması durumunda ise, hasta beklentilerinin en azından karşılandığı, dolayısıyla termal sağlık işletmesinin algılanan hizmet kalitesinin "tatminkar" olduğu sonucu

çıkartılabilecektir. Diğer taraftan termal sağlık işletmesinin algılanan hizmet kalitesini değerlendirmede hesaplanan negatif ve pozitif skorların derecesi de önem taşımaktadır. Örneğin Servqual skorunun + 4' e yaklaşması hasta beklentilerinin yüksek düzeyde karşılandığı anlamına gelirken, skorun - 4' e yaklaşması durumunda ise hasta beklentilerinin hiç karşılanmadığı sonucu çıkartılabilmektedir.

- **Boyutlar Bazında Servqual Skorlarının Hesaplanması**

Her hasta için ölçeğin algı (P) ve beklenti maddelerinin (E) karşılıklı olarak farkları alınarak, fark toplamları her bir hizmet kalitesi boyutunu oluşturan madde sayısına bölünür. Böylece her bir katılımcı için boyut bazında kalite skoru bulunur. Daha sonra her bir hizmet kalitesi boyutunun toplam servqual skorunun hesaplanması için, her bir katılımcı için hesaplanan skorlar toplanarak N katılımcı sayısına bölünür. Bulunan ortalamalar boyut bazında servqual skorudur.

$SQ_1$  = Fiziksel özellikler boyutuna yönelik servqual skoru

$SQ_2$  = Güvenirlilik boyutuna yönelik servqual skoru

$SQ_3$  = Heveslilik boyutuna yönelik servqual skoru

$SQ_4$  =Güven boyutuna yönelik servqual skoru

$SQ_5$  = Empati boyutuna yönelik servqual skoru

olmak üzere, hizmet kalitesi boyutlarına yönelik servqual skorlarının hesaplanma şekli aşağıda gösterilmiştir:

$$SQ_1 = [(P_1 - E_1) + (P_2 - E_2) + (P_3 - E_3)] / 3$$

$$SQ_2 = [(P_4 - E_4) + (P_5 - E_5) + (P_6 - E_6)] / 3$$

$$SQ_3 = [(P_7 - E_7) + (P_8 - E_8) + (P_9 - E_9)] / 3$$

$$SQ_4 = [(P_{10} - E_{10}) + (P_{11} - E_{11}) + (P_{12} - E_{12}) + (P_{13} - E_{13})] / 4$$

$$SQ_5 = [(P_{14} - E_{14}) + (P_{15} - E_{15})] / 2$$

- **Eşit Ağırlıklı Servqual Skorunun Hesaplanması**

Eşit ağırlıklı servqual skoru, daha önce hesaplanan kalite boyutları skorlarının toplanıp 5'e bölünmesiyle elde edilir. Elde edilen skor eşit ağırlıklı servqual skorudur (Unweighted Servqual Score). Bu skorun hesaplanmasında hastaların 100 puan üzerinden, önem derecelerine göre kalite boyutlarına verdikleri puanlar göz önünde bulundurulmamıştır. Eşit ağırlıklı servqual skoru aşağıdaki şekilde hesaplanmıştır:

$$SQE = [(SQ_1) + (SQ_2) + (SQ_3) + (SQ_4) + (SQ_5)] / 5$$

- **Ağırlıklı Servqual Skorunun Hesaplanması**

Ağırlıklı servqual skorunun (Weighted Servqual Score) hesaplanması için aşağıdaki sıra takip edilir:

- Öncelikle servqual ölçeğinin ikinci kısmında, hastaların her bir kalite boyutuna verdikleri puanların 100'e oranlanması ile bir katsayı elde edilir. Bu işlem her bir katılımcı için ayrı ayrı yapılır.

- Daha sonra elde edilen katsayı, ilgili kalite boyutunun servqual skoru ile çarpılıp, elde edilen toplam 5'e bölünür.

Ağırlıklı servqual skorunun hesaplanmasının matematiksel ifadesi aşağıda gösterilmiştir:

$$SQA = [(SQ_1 * k_1) + (SQ_2 * k_2) + (SQ_3 * k_3) + (SQ_4 * k_4) + (SQ_5 * k_5)]$$

( k = Hastaların her bir boyuta verdiği puanın 100'e oranlanması ile elde edilen hizmet kalitesi boyutuna ait ağırlık katsayısı )

(Çalışmanın bundan sonraki bölümlerinde termal sağlık işletmesinin fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi düzeyleri ile eşit ağırlıklı ve ağırlıklı servqual skorları sırasıyla; SQ1 ,SQ2, SQ3, SQ4, SQ5, SQE ve SQA olarak anılacaktır).

### **3.5. SERVQUAL ÖLÇEĞİNDEN ELDE EDİLEN BULGULAR VE SERVQUAL SKORLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

#### **3.5.1. Demografik ve Sosyo-Ekonomik Değişkenlere İlişkin Bulgular**

Araştırmaya katılan hastaların cinsiyetlere göre dağılımı Tablo 19'da gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların 54,7'sinin kadın, 45,3'ünün erkek olduğu görülmektedir.

**Tablo 19:** Araştırmaya Katılanların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları

Cinsiyet	Frekans	Yüzde (%)
Kadın	94	54,7
Erkek	78	45,3
Toplam	172	100,0

Araştırmaya katılan hastaların yaş gruplarına göre dağılımları, Tablo 20’de gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların %14’ 20-40, %50,6’ı 41-60, %35,5’i 61-80 yaş grubu hastalardan oluşmaktadır.

**Tablo 20:** Araştırmaya Katılanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımları

Yaş Grubu	Frekans	Yüzde (%)
20-40	24	14,0
41-60	87	50,6
61-80	61	35,5
Toplam	172	100,0

Araştırmaya katılan hastaların eğitim durumlarına göre dağılımları Tablo 21’de gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların %12,8’inin ortaöğretim ve altı, %28,5’inin lise ve dengi okul, %43,6’sının fakülte/yüksekokul ve %15,1’inin lisansüstü eğitim düzeylerinde olduğu görülmektedir.



**Tablo 21:** Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde (%)
Ortaöğretim ve altı	22	12,8
Lise ve dengi	49	28,5
Fakülte/yüksekokul	75	43,6
Lisansüstü	26	15,1
Toplam	172	100,0

Araştırmaya katılanların medeni durumlarına göre dağılımı Tablo 22’de gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde, katılımcıların %69,2’sinin evli, %30,8’inin bekâr olduğu görülmektedir.

**Tablo 22:** Araştırmaya Katılanların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Durum	Frekans	Yüzde (%)
Evli	119	69,2
Bekar	53	30,8
Toplam	172	100,0

Araştırmaya katılanların gelir durumlarına göre dağılımı Tablo 23’de görülmektedir. Buna göre katılımcıların %2,9’u 200 500 tl ve altı, %9,3’ü 501-1000 tl, %7,0’inin 1001-1500 tl, %14,5’inin 1501-2000 tl ve %66,3’ünün 2001 tl ve üstü gelir düzeylerinde olduğu görülmektedir.

**Tablo 23:** Araştırmaya Katılanların Gelir Durumlarına Göre Dağılımı

Gelir Düzeyi	Frekans	Yüzde (%)
500 tl ve altı	5	2,9
501-1000 tl	16	9,3
1001-1500 tl	12	7,0
1501-2000 tl	25	14,5
2001 tl ve üstü	114	66,3
Toplam	172	100,0

Araştırmaya katılanların hangi ülke vatandaşı olduklarına dair dağılımı Tablo 24’de gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde, katılımcıların %50’sinin TC, %29,7’nin Norveç, 8,7’sinin İsveç, %4,7’sinin Hollanda, %5,8’nin Almanya, %1,2’sinin Danimarka olduğu görülmektedir.

**Tablo 24:** Araştırmaya Katılanların Hangi Ülke Vatandaşı Olduğuna Dair Dağılımı

Uyruğu	Frekans	Yüzde (%)
TC	86	50,0
Norveç	51	29,7
İsveç	15	8,7
Hollanda	8	4,7
Almanya	10	5,8
Danimarka	2	1,2
Toplam	172	100,0

### 3.5.2. Araştırmaya Katılanların Sahip Olduğu Sosyal Güvence İle İlgili Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların sahip oldukları sosyal güvence ile ilgili dağılım (tedavi ücretlerinin nasıl karşılandığı) Tablo 25’de gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun %63,4 gibi bir oranda hastaların tedavi ücretlerini kendilerinin karşıladığı, yine %19,8 gibi bir oranda hastaların sosyal güvence kapsamında tedavi oldukları görülmektedir.

**Tablo 25:** Hastaların Sahip Olduğu Sosyal Güvenceye Göre Dağılımı

Sosyal Güvence	Frekans	Yüzde(%)
Çalıştığım resmi kurum	14	8,1
Çalıştığım özel kurum	4	2,3
Özel sigorta şirketi	11	6,4
SGK ya da Geldiği Ülkenin Sosyal Güvenlik Kurumu	34	19,8
Kendim	109	63,4
Toplam	172	100,0

### 3.5.3. Araştırmaya Katılanların Hizmet Aldıkları Balçova Termal İşletmesi’ni Başkalarına Tavsiye Edip Etmemesi İle İlgili Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların hizmet aldıkları hastaneyi başkasına tavsiye edip etmemesi ile ilgili dağılım Tablo 26’da görülmektedir. Tablo incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun hizmet aldığı Balçova Termal İşletmesi’ni başkalarına tavsiye ettiği görülmektedir.

**Tablo 26:** Araştırmaya Katılanların Hizmet Aldıkları Balçova Termal İşletmesi'ni Başkalarına Tavsiye Edip Etmemesi İle İlgili Dağılım

Başkalarına Tavsiye Ederim	Frekans	Yüzde (%)
Evet	164	95,3
Hayır	8	4,7
Toplam	172	100,0

#### 3.5.4. Hastaların Balçova Termal İşletmesi Hizmetlerinin Kalitesine Yönelik Genel Değerlendirmesi

Araştırmaya katılan hastaların, hizmet aldıkları Balçova Termal İşletmesi'nin kalitesine yönelik genel değerlendirmeleri Tablo 27'de görülmektedir. Tablo incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun %59,9 gibi bir oranının hizmet kalitesini “iyi” yine %23,3 gibi bir oranının ise “çok iyi “ olarak değerlendirdikleri görülmektedir.

**Tablo 27:** Balçova Termal İşletmesi Hizmetlerinin Kalitesine Yönelik Genel Değerlendirme İle İlgili Dağılım

Hizmetin Kalitesi	Frekans	Yüzde (%)
Çok kötü	1	0,6
Kötü	-	-
Orta	28	16,3
İyi	103	59,9
Çok iyi	40	23,3
Toplam	172	100,0

### 3.5.5. Araştırmaya Katılanların Tedavi Süresince Herhangi Bir Problemlle Karşılaşıp Karşılaşmadığı İle İlgili Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların tedavi süresince herhangi bir problemle karşılaşmış karşılaşmadığı ile ilgili bulgular Tablo 28’de gösterilmiştir. Buna göre, katılımcı hastaların %26,2’si tedavileri süresince bir problemle karşılaştığını, %73,8’i ise karşılaşmadığını belirtmiştir.

**Tablo 28:** Araştırmaya Katılan Hastaların Tedavi Süresince Problem Yaşayıp Yaşamadığı İle İlgili Dağılım

Problem Yaşama	Frekans	Yüzde (%)
Evet	45	26,2
Hayır	127	73,8
Toplam	172	100,0

### 3.5.6. Tedavileri Süresince Herhangi Bir Problem Yaşamış Hastaların, Problemlerinin Çözülüp Çözülemediği İle İlgili Bulgular

Araştırmaya katılan hastalardan, tedavileri süresince bir problem yaşamış olanların, problemlerinin termal işletme yönetimi tarafından onları tatmin edici bir şekilde çözülüp çözülmediği ile ilgili dağılım Tablo 29’da gösterilmiştir. Buna göre, tedavileri süresince herhangi bir problem yaşamış olan katılımcılardan %82,0’i problemlerinin tatmin edici bir şekilde çözülemediğini, %18,0’i ise çözüldüğünü düşünmektedir.

**Tablo 29:** Tedavileri Süresince Herhangi Bir Problem Yaşamış Hastaların, Problemlerinin Çözülüp Çözülemediği İle İlgili Dağılım

Problemin Çözümü	Frekans	Yüzde (%)
Problemi çözülen	31	18,0
Problemi çözilemeyen	141	82,0
Toplam	172	100,0

### 3.5.7. Gelecekte Tekrar Balçova Termal İşletmesi'ni Tercih Edip Etmeme İle İlgili Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların gelecekte ihtiyaç olması durumunda tekrar Balçova Termal İşletmesi'nde tedavi olmak isteyip istemedikleri ile ilgili dağılım Tablo 30'da gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi katılımcıların büyük çoğunluğu gelecekte ihtiyacı olması durumunda Balçova Termal İşletmesi'ni tercih edeceğini düşünmektedir.

**Tablo 30:** Araştırmaya Katılanların Gelecekte Tekrar Balçova Termal İşletmesi'ni Tercih Edip Etmemesi İle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı

Gelecekte tercih ederim	Frekans	Yüzde (%)
Kesinlikle Katılmıyorum	1	0,6
Katılmıyorum	5	2,9
Emin Değilim	10	5,8
Katılıyorum	98	57,0
Kesinlikle Katılıyorum	58	33,7
Toplam	172	100,0

### 3.5.8. Araştırmaya Katılan Hastaların Beklentileri ve Algıları İle İlgili Bulgular

Araştırmada kullanılan sağlık hizmetlerine adapte edilmiş servqual ölçeğinin hasta beklentileri ile ilgili olan kısmında, beş hizmet kalitesi boyutuna (fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati) ilişkin toplam 15 soru önermesi yer almış ve bu soru önermeleri katılımcılar tarafından 5 noktalı likert tipi bir ölçek üzerinden yanıtlanmıştır (Kesinlikle Katılmıyorum=1, Kesinlikle Katılıyorum=5 olacak şekilde).

Araştırmaya katılan hastaların termal işletmelerinin hizmetlerine yönelik beklentileri ile ilgili bulgular Tablo 31’de gösterilmiştir. Tabloda görüleceği gibi, katılımcıların termal işletmelerinin hizmetlerine yönelik en yüksek beklenti düzeyi “güven” boyutu altında yer alan 10. soru önermesinde (Termal tesislerin çalışanları ile olan ilişkilerinde müşteriler kendilerini güvende hissetmelidir.), en düşük beklenti düzeyi ise yine “empati” boyutu altında yer alan 14. soru önermesinde (Termal tesislerin çalışanları hastalara kişisel ilgi göstermelidir.) gerçekleşmiştir.

**Tablo 31:** Hasta Beklentileri İle İlgili Dağılım

Beklenti	Ortalama	Standart Sapma	N
e1	4,81	0,522	172
e2	4,67	0,674	172
e3	4,81	0,533	172
e4	4,91	0,356	172
e5	4,92	0,332	172
e6	4,89	0,425	172
e7	4,85	0,442	172
e8	4,77	0,520	172
e9	4,92	0,265	172
e10	4,95	0,291	172
e11	4,88	0,387	172
e12	4,89	0,425	172
e13	4,92	0,332	172
e14	4,52	0,901	172
e15	4,90	0,391	172

Araştırmada kullanılan servqual ölçeğinin üçüncü kısmında beklenti soru önermelerinin aynısı, bu kez hizmet sağlayan termal işletmenin ismi belirtilerek katılımcılara sorulmuş ve Balçova Termal İşletmesi'nin hizmetlerine yönelik hasta algıları ölçülmeye çalışılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların hizmet aldıkları Balçova Termal İşletmesi'nin hizmetlerine yönelik algıları ile ilgili bulgular Tablo 32'de gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde, katılımcıların Balçova Termal Tesisleri'nin sağlamış olduğu hizmete yönelik en yüksek hasta algısı düzeyi “güvenilirlik” kalite boyutuna ait 6.soru önermesinde (Balçova Termal Tesisleri hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapar.), en düşük hasta algısı düzeyi ise “fiziksel özellikler” boyutuna ait 2. soru önermesinde (Balçova Termal Tesislerinin fiziksel imkanları görsel açıdan çekicidir.) gerçekleştiği görülmektedir.

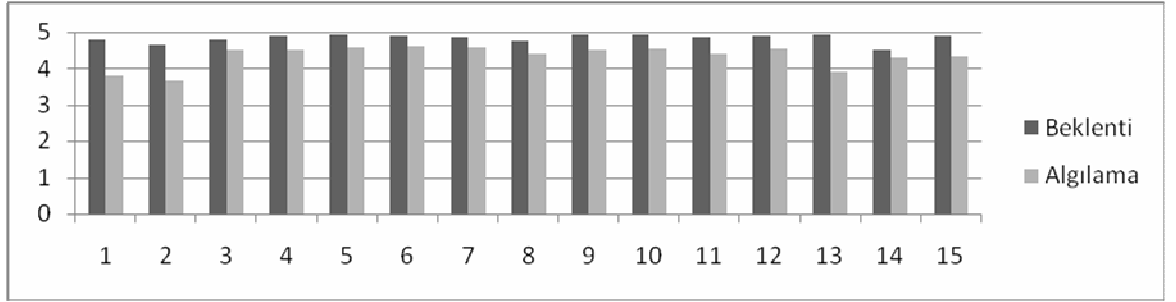
**Tablo 32:** Balçova Termal İşletmesi'nin Hizmetlerine Yönelik Hasta Algılarının Dağılımı

Algılama	Ortalama	Standart Sapma	N
p1	3,82	0,947	130
p2	3,65	0,888	130
p3	4,50	0,673	130
p4	4,51	0,707	130
p5	4,58	0,607	130
p6	4,62	0,761	130
p7	4,58	0,657	130
p8	4,42	0,756	130
p9	4,52	0,684	130
p10	4,54	0,599	130
p11	4,42	0,714	130
p12	4,56	0,635	130
p13	3,92	0,973	130
p14	4,30	0,813	130
p15	4,34	0,773	130



Hasta beklentileri ve algıları arasında tespit edilen farklılık, Şekil 16 ve grafiksel olarak gösterilmiştir:

**Şekil 16:** Balçova Termal İşletmesi'nde Hasta Beklentileri ve Algıları Arasındaki Boşluklar



Hasta beklentileri ve hasta algıları ortalamaları arasında önemli bir farklılık olup olmadığını belirleyebilmek için yapılan t-testinde hasta beklenti ortalamaları ve algı ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde bir fark bulunmuştur. Test sonuçları, hasta beklentilerinin, hastaların termalin hizmetlerine yönelik algılarından daha yüksek olduğunu göstermektedir. Hasta beklentileri ortalamaları ve algı ortalamaları arasında önemli bir farklılık olup olmadığını belirleyebilmek için yapılan t-testi sonuçları Tablo 33'de gösterilmiştir.

**Tablo 33:** Hasta Beklenti ve Algı Ortalamaları Arasında Önemli Bir Farklılık Olup Olmadığını Belirleyebilmek İçin Yapılan T-Testi

E: Beklenti P: Algı	N	Ortalama Değer	Standart Sapma	t değeri	Anlamlılık Düzeyi
e1 - p1	172	1,087	1,070	13,329	0,000*
e2 - p2	172	1,134	1,087	13,683	0,000*
e3 - p3	172	0,326	0,741	5,766	0,000*
e4 - p4	172	0,459	0,797	7,555	0,000*
e5 - p5	172	0,378	0,727	6,815	0,000*
e6 - p6	169	0,272	0,829	4,268	0,000*
e7 - p7	172	0,291	0,778	4,901	0,000*
e8 - p8	172	0,320	0,863	4,858	0,000*
e9 - p9	172	0,390	0,737	6,931	0,000*
e10 - p10	172	0,413	0,638	8,480	0,000*
e11 - p11	172	0,483	0,729	8,678	0,000*
e12 - p12	172	0,314	0,671	6,134	0,000*
e13 - p13	134	0,993	1,058	10,855	0,000*
e14 - p14	171	0,216	1,103	2,564	0,011*
e15 - p15	171	0,585	0,831	9,197	0,000*

\* p<0.05

### 3.5.9. Araştırmaya Katılanların En Önemli ve En Az Önemli Buldukları Hizmet Kalitesi Boyutları İle İlgili Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların en önemli buldukları hizmet kalitesi boyutu ile ilgili dağılım Tablo 34’de gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların büyük oranı %53,5 “güven” boyutunu en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirmektedir. İkinci önemli olan kalite boyutu ise “fiziksel özellikler” boyutudur.

**Tablo 34:** Araştırmaya Katılanların En Önemli Bulduğu Hizmet Kalitesi Boyutu İle İlgili Dağılım

<b>Boyutlar</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Güvenilirlik	23	13,4
Güven	92	53,5
Heveslilik	13	7,6
Fiziksel Özellikler	34	19,8
Empati	10	5,8
Toplam	172	100,0

Araştırmaya katılan hastaların en az önemli bulduğu hizmet kalitesi boyutu ile ilgili bulguların dağılımı Tablo 35’de gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi, her iki hastanede de katılımcıların büyük oranı %64’ü “empati” boyutunu en az önemli hizmet kalite boyutu olarak değerlendirmektedir.

**Tablo 35:** Araştırmaya Katılanların En Az Önemli Bulduğu Hizmet Kalitesi Boyutu İle İlgili Dağılım

<b>Boyutlar</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Güvenilirlik	34	19,8
Güven	6	3,5
Heveslilik	17	9,9
Fiziksel Özellikler	5	2,9
Empati	110	64,0
Toplam	172	100,0

### **3.5.10. Hastaların Önem Derecelerine Göre Kalite Boyutlarına Verdikleri Puanlar İle İlgili Bulgular**

Araştırmaya katılan hastaların önem derecelerine göre kalite boyutlarına verdikleri puanların ortalamaları ile ilgili bulgular Tablo 36’da gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde, katılımcıların “güven” boyutuna ortalama 23,17, “fiziksel özellikler”

boyutuna 21,83, "güvenilirlik" boyutuna 21,36, "heveslilik" boyutuna 18,92 ve "empati" boyutuna 14,80 puan verdikleri görülmektedir.

**Tablo 36:** Hastaların, Önem Derecelerine Göre Kalite Boyutlarına Verdikleri Puanların Dağılımı

Boyutlar	N	Mi	Ma	Or	Std.S.
Güvenilirlik	172	5	60	21,	8,243
Güven	172	5	60	23,	9,010
Heveslilik	172	5	40	18,	5,528
Fiziksel	172	10	65	21,	7,838
Empati	172	0	60	14,	8,330

Hastalarının kalite boyutlarına verdikleri puan ortalamaları incelendiğinde, hastaların en önemli bulduğu hizmet kalitesi boyutuna daha çok puan verdikleri görülmektedir.

### 3.5.11. Balçova Termal İşletmesi'nin Servqual Skorları

Balçova Termal İşletmesi'nin kalite boyutları bazında hesaplanan algılanan hizmet kalitesi skorları ile ilgili bulgular Tablo 37'de gösterilmiştir. Tabloda kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi skorları incelendiğinde, boyutlar bazında algılanan hizmet kalitesi skorlarının negatif olduğu görülmektedir. Başka bir ifade ile kalite boyutları bazında hastaların beklentilerini karşılayamadığını söyleyebiliriz. Diğer taraftan hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarının en yüksek (-0,3333) olduğu boyutun "heveslilik" boyutu olduğu görülmektedir. Ayrıca hastaların kalite algısının en düşük olduğu hizmet kalitesi boyutunun ise "fiziksel özellikler" boyutu olduğu görülmektedir. Diğer taraftan Tablo 38 ve Tablo 39'da görüldüğü gibi, eşit ağırlıklı ve ağırlıklı servqual skorları da negatiftir. Bu anlamda genel hizmet kalitesi açısından da hasta beklentilerini karşılayamadığını söylemek mümkündür. Tablo 39 ve Tablo 40'daki eşit ağırlıklı ve ağırlıklı servqual skorları göz önünde alındığında, Balçova Termal İşletmesi'nin boyutlar bazında olduğu gibi genel anlamda da hasta beklentilerini karşılayamadığını söylemek mümkündür.

**Tablo 37:** Balçova Termal İşletmesi'nde Kalite Boyutları Bazında Servqual Skoru

	N	Min.	Max.	Ort.	Std.S.
sq1	172	-2,67	2,00	-0,8488	0,78676
sq2	168	-4,00	1,67	-0,3651	0,63418
sq3	172	-3,00	1,33	-0,3333	0,66569
sq4	134	-2,50	1,50	-0,5504	0,61374
sq5	170	-4,00	3,00	-0,4059	0,85828

**Tablo 38:** Balçova Termal İşletmesi'nin Eşit Ağırlıklı Servqual Skoru

	N	Min.	Max.	Ort.	Std.S.
Sqeşit	129	-2,37	1,07	-0,4693	0,58982

**Tablo 39:** Balçova Termal İşletmesi'nin Ağırlıklı Servqual Skoru

	N	Min.	Max.	Ort.	Std.S.
SQA	129	-2,34	1,21	-0,4812	0,57685

### 3.5.12. Problem Yaşama Durumu Açısından Servqual Skorlarının Değerlendirilmesi

Tedavileri sürecinde problem yaşayan ve yaşamayan hastalar açısından servqual skorlarının değişip değişmediğini belirlemek için yapılan t-testleri Tablo 40 gösterilmiştir. Test sonuçlarına göre Balçova Termal İşletmesi'nde boyutlar bazında problem yaşayan ile yaşamayan hastaların ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark bulunmuştur. Eşit ağırlıklı ve ağırlıklı servqual skorları açısından ise problem yaşayanlar ile yaşamayanların ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark olduğu görülmektedir.

Tablo 41’de ise yapılan grup istatistiğinde her bir alt boyutun fark ortalamalarında (servqual skorları) problem yaşayanların beklenti ve algı fark ortalamaları problem yaşamayanlara göre daha yüksektir.

**Tablo 40:** Tedavileri Sürecinde Problem Yaşayan ve Yaşamayan Hastalar Açısından Servqual Skorlarının Değişip Değişmediğini Belirleyebilmek İçin Yapılan T-Testi

	Problem	N	Ortalama Değer	Standart Sapma	t değeri	Anlamlılık Düzeyi
sq1	Yaşadım	45	-1,1556	0,77394	-3,120	0,002*
	Yaşamadım	127	-0,7402	0,76510		
sq2	Yaşadım	43	-0,6279	0,85823	-2,549	0,014*
	Yaşamadım	125	-0,2747	0,50987		
sq3	Yaşadım	45	-0,6519	0,66650	-3,886	0,000*
	Yaşamadım	127	-0,2205	0,63025		
sq4	Yaşadım	34	-0,9191	0,76555	-3,519	0,001*
	Yaşamadım	100	-0,4250	0,49810		
sq5	Yaşadım	45	-0,9222	0,96505	-5,034	0,000*
	Yaşamadım	125	-0,2200	0,73616		
sqeşit	Yaşadım	32	-0,8073	0,69655	-3,946	0,000*
	Yaşamadım	97	-0,3577	0,50648		
SQA	Yaşadım	32	-0,7928	0,68052	-3,694	0,000*
	Yaşamadım	97	-0,3784	0,50109		

\*p<0,05

**Tablo 41:** Grup İstatistiği

	Problem yaşama	N	Ortalama	Standart Sapma
sq1	Evet	45	-1,1556	0,77394
	Hayır	127	-0,7402	0,76510
sq2	Evet	43	-0,6279	0,85823
	Hayır	125	-0,2747	0,50987
sq3	Evet	45	-0,6519	0,66650
	Hayır	127	-0,2205	0,63025
sq4	Evet	34	-0,9191	0,76555
	Hayır	100	-0,4250	0,49810
sq5	Evet	45	-0,9222	0,96505
	Hayır	125	-0,2200	0,73616
sqeşit	Evet	32	-0,8073	0,69655
	Hayır	97	-0,3577	0,50648
SQA	Evet	32	-0,7928	0,68052
	Hayır	97	-0,3784	0,50109

### 3.5.13. Problem Çözümü Açısından Servqual Skorlarının Değerlendirilmesi

Tedavileri sürecinde problem yaşayan hastaların problemlerinin tatmin edici şekilde çözüme ulaşip ulaşmadığı açısından servqual skorlarının değişip değişmediğini belirlemek için yapılan t-testleri Tablo 42 gösterilmiştir. Test sonuçlarına göre Balçova Termal İşletmesi'nde heveslilik, güven ve empati boyutları bazında problem yaşayan hastaların problemlerinin tatmin edici şekilde çözüme ulaşip ulaşmadığı açısından servqual skorlarının ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark bulunmuştur.

Eşit ağırlıklı servqual skorları açısından ise problemlerinin tatmin edici şekilde çözüldüğünü ve çözümediğini belirtenlerin ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark olduğu görülmektedir. Bununla birlikte ağırlıklı servqual skorları açısından ise problemlerinin tatmin edici şekilde çözüldüğünü ve çözümediğini belirtenlerin ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark olmadığı görülmektedir.

Tablo 43’de ise yapılan grup istatistiğinde sq3, sq4, sq5 ve sqeşit boyutundaki fark ortalamalarında problem yaşayanların problemlerinin çözümünde tatmin olmayanların beklenti ve algı fark ortalamaları tatmin olanlara göre daha düşüktür. Başka bir ifade ile problemleri tatmin edici şekilde çözülmeyen hastaların beklentileri zaten düşük olduğundan problemlerinin tatmin edici şekilde çözümlenip çözümediğini önemsememektedirler.

**Tablo 42:** Tedavileri Sürecinde Problem Yaşayan Hastaların Problem Çözümü Açısından Servqual Skorlarının Değişip Değişmediğini Belirleyebilmek İçin Yapılan T-Testi

	Problem Çözümü	N	Ortalama Değer	Standart Sapma	t değeri	Anlamlılık Düzeyi
sq1	Evet	31	-1,0645	0,66343	-1,695	0,092
	Hayır	141	-0,8014	0,80571		
sq2	Evet	29	-0,4713	0,58769	-0,991	0,323
	Hayır	139	-0,3429	0,64324		
sq3	Evet	31	-0,6129	0,69441	-2,627	0,009*
	Hayır	141	-0,2719	0,64562		
sq4	Evet	24	-0,8333	0,59283	-2,544	0,012*
	Hayır	110	-0,4886	0,60330		
sq5	Evet	31	-0,8226	0,70176	-3,063	0,003*
	Hayır	139	-0,3129	0,86450		
sqeşit	Evet	22	-0,6977	0,51541	-2,019	0,046*
	Hayır	107	-0,4223	0,59532		
SQA	Evet	22	-0,6928	0,49593	-1,908	0,059
	Hayır	107	-0,4377	0,58472		

\*p<0,05



**Tablo 43:** Grup İstatistiği

	Problem çözümü	N	Ortalama	Standart Sapma
sq3	Evet	31	-0,6129	0,69441
	Hayır	141	-0,2719	0,64562
sq4	Evet	24	-0,8333	0,59283
	Hayır	110	-0,4886	0,60330
sq5	Evet	31	-0,8226	0,70176
	Hayır	139	-0,3129	0,86450
sqesit	Evet	22	-0,6977	0,51541
	Hayır	107	-0,4223	0,59532

#### **3.5.14. Termali Başkalarına Tavsiye Etme Açısından Servqual Skorlarının Değerlendirilmesi**

Balçova Termal İşletmesi'ni başkalarına tavsiye eden ve etmeyen hastaları servqual skorları açısından karşılaştırmak için yapılan t-testleri Tablo 44'de gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi, fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik ve güven boyutları açısından Balçova Termal İşletmesi'ni başkalarına tavsiye eden veya etmeyen hastaların ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark bulunmuştur. Bununla birlikte empati boyutu açısından Balçova Termal İşletmesi'ni başkalarına tavsiye eden veya etmeyen hastaların ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark bulunmamaktadır. Başka bir ifade ile, hizmet aldığı Balçova Termal İşletmesi'ni başkalarına tavsiye eden ve etmeyen hastalar açısından empati boyutunda algılanan hizmet kalitesi düzeyinin değişmediği söylenebilir. Eşit ağırlıklı ve ağırlıklı servqual skorları açısından ise Balçova Termal İşletmesi'ni başkalarına tavsiye eden ve etmeyen hastaların servqual skor ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark olduğu görülmektedir.

Tablo 45’de ise yapılan grup istatistiğinde sq5 dışında her bir alt boyutun fark ortalamalarında termali başkalarına tavsiye edenlerin beklenti ve algı fark ortalamaları tavsiye etmeyenlere göre daha düşüktür.

**Tablo 44:** Termali Başkalarına Tavsiye Eden ve Etmeyen Hastaları Servqual Skorları Açısından Karşılaştırmak İçin Yapılan T-Testi

	Tavsiye	N	Ortalama Değer	Standart Sapma	t değeri	Anlamlılık Düzeyi
sq1	Ederim Etmem	164 8	-0,8049 -1,7500	0,76735 0,66069	3,420	0,001*
sq2	Ederim Etmem	160 8	-0,3375 -0,9167	0,61428 0,81162	2,562	0,011*
sq3	Ederim Etmem	164 8	-0,3110 -0,7917	0,65233 0,81528	2,012	0,046*
sq4	Ederim Etmem	131 3	-0,5248 -1,6667	0,59473 0,38188	3,303	0,001*
sq5	Ederim Etmem	162 8	-0,3796 -0,9375	0,83183 1,23744	1,807	0,073
sdeşit	Ederim Etmem	126 3	-0,4399 -1,7000	0,56066 0,54083	3,849	0,000*
SQA	Ederim Etmem	126 3	-0,4559 -1,5472	0,55572 0,50009	3,367	0,001*

\*p<0,05

**Tablo 45:** Grup İstatistiği

	Tavsiye	N	Ortalama	Standart Sapma
sq1	Evet	164	-0,8049	0,76735
	Hayır	8	-1,7500	0,66069
sq2	Evet	160	-0,3375	0,61428
	Hayır	8	-0,9167	0,81162
sq3	Evet	164	-0,3110	0,65233
	Hayır	8	-0,7917	0,81528
sq4	Evet	131	-0,5248	0,59473
	Hayır	3	-1,6667	0,38188
sqesit	Evet	126	-0,4399	0,56066
	Hayır	3	-1,7000	0,54083
SQA	Evet	126	-0,4559	0,55572
	Hayır	3	-1,5472	0,50009

### **3.5.15. Cinsiyet Değişkenine Göre Servqual Skorlarının Değerlendirilmesi**

Cinsiyet değişkenine göre servqual skorlarının değişip değişmediğini belirlemek için yapılan t-testi sonuçları Tablo 46'da gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi, servqual skorları açısından kadın ve erkek hastaların skor ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark bulunmamaktadır. Buna göre kadın ve erkek hastaların hizmet kalitesine yönelik algıları arasında bir fark olmadığı söylenebilir.

**Tablo 46:** Cinsiyet Değişkenine Göre Servqual Skorlarının Değişip Değişmediğinin Belirlenebilmesi İçin Yapılan t-Testi

	Cinsiyet	N	Ortalama Değer	Standart Sapma	t değeri	Anlamlılık Düzeyi
sq1	K	94	-0,7553	0,79300	1,721	0,087
	E	78	-0,9615	0,76914		
sq2	K	92	-0,3514	0,62774	0,306	0,760
	E	76	-0,3816	0,64568		
sq3	K	94	-0,2766	0,65880	1,229	0,221
	E	78	-0,4017	0,67175		
sq4	K	74	-0,5135	0,58064	0,771	0,442
	E	60	-0,5958	0,65434		
sq5	K	94	-0,3511	0,92988	0,926	0,356
	E	76	-0,4737	0,76112		
sqeşit	K	72	-0,4250	0,58148	0,957	0,340
	E	57	-0,5251	0,60065		
SQA	K	72	-0,4472	0,55178	0,751	0,454
	E	57	-0,5242	0,60927		

### 3.5.16. Medeni Duruma Göre Servqual Skorlarının Değerlendirilmesi

Medeni durum değişkenine göre servqual skorlarının değişip değişmediğini belirlemek için yapılan t-testi sonuçları Tablo 47’de gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi, servqual skorları açısından evli ve bekar hastaların skor ortalamaları

arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark bulunmamaktadır. Buna göre evli ve bekar hastaların hizmet kalitesine yönelik algıları arasında bir fark olmadığı söylenebilir.

**Tablo 47:** Medeni Duruma Göre Servqual Skorlarının Değişip Değişmediğinin Belirlenebilmesi İçin Yapılan T-Testi

	Medeni Durum	N	Ortalama Değer	Standart Sapma	t değeri	Anlamlılık Düzeyi
sq1	Evli	119	-0,9132	0,81241	-1,614	0,108
	Bekar	53	-0,7044	0,71211		
sq2	Evli	117	-0,3704	0,66635	-0,163	0,870
	Bekar	51	-0,3529	0,55941		
sq3	Evli	119	-0,2997	0,66440	0,992	0,322
	Bekar	53	-0,4088	0,66872		
sq4	Evli	89	-0,5646	0,59056	-0,376	0,707
	Bekar	45	-0,5222	0,66320		
sq5	Evli	118	-0,4619	0,77116	-1,284	0,201
	Bekar	52	-0,2788	1,02619		
sqesit	Evli	86	-0,5047	0,59211	-0,964	0,337
	Bekar	43	-0,3984	0,58566		
SQA	Evli	86	-0,5113	0,58764	-0,837	0,404
	Bekar	43	-0,4210	0,55649		

### 3.5.17. Yaş Grupları Açısından Servqual Skorlarının Değerlendirilmesi

Hastaların yaş grupları açısından servqual skorlarının değişip değişmediğini test etmek için yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 48’de gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi servqual skorları açısından güven boyutunda farklı yaş gruplarında bulunan hastaların kalite skoru ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark olduğu görülmektedir. ( $p=0,032$ ) Söz konusu farkın (hangi yaş grupları arasında) olduğunun tespiti için yapılan çoklu karşılaştırmaların (Post Hoc Tests- Multiple Comparisons- Tukey HSD) sonuçları Tablo 49’da görüldüğü gibi “20-40” yaş grubunda bulunan hastaların güven açısından kalite skoru fark ortalamaları ile “41-60” ve “61-80” yaş gruplarında bulunan hastalar arasında farklılık söz konusudur. Grupların beklenti ve algılama farklılıklarının hangi grupta daha düşük olduğuna bakmak için grup ortalamalarına baktığımızda ise Tablo 50’de görüldüğü üzere genç grubun beklenti ve algılama farklılığı orta yaş ve yaşlı gruba göre daha düşüktür ( $-0,2386$ ). Başka bir ifade ile gençlerin kalite algılaması beklentisine daha yakındır.

**Tablo 48:** Yaş Gruplarına Göre Servqual Skorları İçin Varyans Analizi

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F değeri	Anlamlılık Düzeyi
sq1					
Gruplar Arası	2,478	2	1,239	2,026	0,135
Gruplar İçi	103,370	169	0,612		
Toplam	105,848	171			
sq2					
Gruplar Arası	0,075	2	0,037	0,092	0,912
Gruplar İçi	67,089	165	0,407		
Toplam	67,164	167			
sq3					
Gruplar Arası	0,742	2	0,371	0,836	0,435
Gruplar İçi	75,035	169	0,444		
Toplam	75,778	171			
sq4					
Gruplar Arası	2,558	2	1,279	3,525	0,032*
Gruplar İçi	47,539	131	0,363		
Toplam	50,097	133			
sq5					
Gruplar Arası	2,746	2	1,373	1,883	0,155
Gruplar İçi	121,749	167	0,729		
Toplam	124,494	169			
sqeşit					
Gruplar Arası	1,220	2	0,610	1,774	0,174
Gruplar İçi	43,310	126	0,344		
Toplam	44,530	128			
SQA					
Gruplar Arası	1,000	2	0,500	1,515	0,224
Gruplar İçi	41,593	126	0,330		
Toplam	42,593	128			

\*p&lt;0,05

**Tablo 49:** Yaş Gruplarına Göre Servqual Skoru Farklılıkları

	Yaş Grubu ( I )	Yaş Grubu ( J )	Ortalama Fark (I-J)	Anlamlılık Düzeyi
sq4	20-40	41-60	0,37166	0,035*
		61-80	0,37500	0,048*

\*P<0,05

**Tablo 50:** Yaş gruplarının ortalamaları

sq4	N	Ortalama	Std. Sapma
20-40	22	-0,2386	0,66134
41-60	68	-0,6103	0,57527
61-80	44	-0,6136	0,61345
Toplam	134	-0,5504	0,61374

### 3.5.18. Hastaların Eğitim Düzeyleri Açısından Servqual Skorlarının Değerlendirilmesi

Hastaların eğitim düzeyleri açısından servqual skorlarının değişip değişmediğini test etmek için yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 51’de gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi Balçova Termal İşletmesi’nde hastaların skor ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark bulunmamaktadır.



**Tablo 51:** Eğitim Düzeyine Göre Servqual Skorları İçin Varyans Analizi

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F değeri	Anlamlılık Düzeyi
sq1					
Gruplar Arası	0,348	3	0,116	0,185	0,907
Gruplar İçi	105,500	168	0,628		
Toplam	105,848	171			
sq2					
Gruplar Arası	1,510	3	0,503	1,257	0,291
Gruplar İçi	65,654	164	0,400		
Toplam	67,164	167			
sq3					
Gruplar Arası	1,398	3	0,466	1,053	0,371
Gruplar İçi	74,380	168	0,443		
Toplam	75,778	171			
sq4					
Gruplar Arası	1,953	3	0,651	1,758	0,158
Gruplar İçi	48,144	130	0,370		
Toplam	50,097	133			
sq5					
Gruplar Arası	0,627	3	0,209	0,280	0,840
Gruplar İçi	123,867	166	0,746		
Toplam	124,494	169			
sqesit					
Gruplar Arası	0,257	3	0,086	0,242	0,867
Gruplar İçi	44,272	125	0,354		
Toplam	44,530	128			
SQA					
Gruplar Arası	0,496	3	0,165	0,491	0,689
Gruplar İçi	42,097	125	0,337		
Toplam	42,593	128			

### **3.5.19. Hastaların Gelir Düzeyleri Açısından Servqual Skorlarının Değerlendirilmesi**

Hastaların gelir düzeyleri açısından servqual skorlarının değişip değişmediğini test etmek için yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 52'de gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi servqual skorları açısından fiziksel özellikler boyutunda farklı gelir düzeylerinde olan hastaların kalite skoru ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark olduğu görülmektedir. ( $p=0,002$ ) Söz konusu farkın hangi gelir düzeyleri arasında olduğunun tespiti için yapılan çoklu karşılaştırmaların (Post Hoc Tests- Multiple Comparisons- Tukey HSD) sonuçları Tablo 53'de görüldüğü gibi 2001 TL ve üstü gelir düzeyine sahip olan hasta grubunun fiziksel özellikler boyutunda kalite skoru fark ortalamaları ile 500 TL ve altı ile 501-1000 TL arasında gelir düzeyine sahip olan gruplar arasındadır. Grupların beklenti ve algılama farklılıklarının hangi grupta daha düşük olduğuna bakmak için grup ortalamalarına baktığımızda ise Tablo 54'de görüldüğü üzere 500 TL ve altı ile 501-1000 TL arasında gelir düzeyine sahip olan grubun beklenti ve algılama farklılığı 2001 TL ve üstü gelir düzeyine sahip olan hasta gruba göre daha düşüktür (0,0667 - 0,3958). Başka bir ifade ile 500 TL ve altı ile 501-1000 TL arasında gelir düzeyine sahip olan grubun kalite algılaması beklentisine daha yakındır.

**Tablo 52:** Gelir Düzeyine Göre Servqual Skorları İçin Varyans Analizi

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F değeri	Anlamlılık Düzeyi
sq1					
Gruplar Arası	9,989	4	2,497	4,351	0,002*
Gruplar İçi	95,858	167	0,574		
Toplam	105,848	171			
sq2					
Gruplar Arası	3,322	4	0,830	2,120	0,081
Gruplar İçi	63,842	163	0,392		
Toplam	67,164	167			
sq3					
Gruplar Arası	1,953	4	0,488	1,104	0,356
Gruplar İçi	73,825	167	0,442		
Toplam	75,778	171			
sq4					
Gruplar Arası	3,410	4	0,852	2,355	0,057
Gruplar İçi	46,688	129	0,362		
Toplam	50,097	133			
sq5					
Gruplar Arası	2,490	4	0,622	0,842	0,501
Gruplar İçi	122,005	165	0,739		
Toplam	124,494	169			
sqesit					
Gruplar Arası	1,790	4	0,447	1,298	0,274
Gruplar İçi	42,740	124	0,345		
Toplam	44,530	128			
SQA					
Gruplar Arası	2,419	4	0,605	1,867	0,120
Gruplar İçi	40,174	124	0,324		
Toplam	42,593	128			

\*p&lt;0,05

**Tablo 53:** Gelir Düzeyine Göre Servqual Skoru Farklılıkları

	Yaş Grubu ( I )	Yaş Grubu ( J )	Ortalama Fark (I-J)	Anlamlılık Düzeyi
sq1	2001 tl ve üstü	500 tl ve altı	-1,05205	0,023*
		501-1000 tl	-0,58955	0,033*

\*P<0,05

**Tablo 54:** Yaş gruplarının ortalamaları

sq1	N	Ortalama	Std. Sapma
500 tl ve altı	5	0,0667	1,16428
501-1000 tl	16	-0,3958	0,59900
1001-1500 tl	12	-0,7222	1,00336
1501-2000 tl	25	-0,7600	0,54874
2001 tl ve üstü	114	-0,9854	0,76859
Total	172	-0,8488	0,78676

### 3.5.20. Hastaların Sahip Olduğu Sosyal Güvence Açısından Servqual Skorlarının Değerlendirilmesi

Hastaların sahip oldukları sosyal güvence değişkeni (resmi kurum, özel kurum, özel sigorta şirketi, sosyal güvenlik kurumu yada geldiği ülkenin sosyal güvenlik kurumu, hastanın kendisi) açısından servqual skorlarının değişip değişmediğini test etmek için yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 55'de gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi servqual skorları bakımından farklı sosyal güvenceye sahip hastaların ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark bulunmamaktadır. Başka bir ifade ile Balçova Termal İşletmesi'nin resmi kurum, özel kurum, özel sigorta şirketi, sosyal güvenlik kurumu yada geldiği ülkenin

sosyal güvenlik kurumu ve kendisi karşılayanlar arasında algılanan hizmet kalitesi düzeyleri açısından bir farklılık olmadığı söylenebilir.

**Tablo 55:** Sosyal Güvenceye Göre Servqual Skorları İçin Varyans Analizi

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F değeri	Anlamlılık Düzeyi
sq1					
Gruplar Arası	2,686	4	0,671	1,087	0,365
Gruplar İçi	103,162	167	0,618		
Toplam	105,848	171			
sq2					
Gruplar Arası	2,808	4	0,702	1,778	0,136
Gruplar İçi	64,356	163	0,395		
Toplam	67,164	167			
sq3					
Gruplar Arası	0,962	4	0,241	0,537	0,709
Gruplar İçi	74,815	167	0,448		
Toplam	75,778	171			
sq4					
Gruplar Arası	0,474	4	0,118	0,308	0,872
Gruplar İçi	49,624	129	0,385		
Toplam	50,097	133			
sq5					
Gruplar Arası	2,741	4	0,685	0,929	0,449
Gruplar İçi	121,753	165	0,738		
Toplam	124,494	169			
squesit					
Gruplar Arası	0,253	4	0,063	0,177	0,950
Gruplar İçi	44,276	124	0,357		
Toplam	44,530	128			
SQA					
Gruplar Arası	0,336	4	0,084	0,246	0,912
Gruplar İçi	42,257	124	0,341		
Toplam	42,593	128			

### 3.5.21. Hastaların Uyrukları Açısından Servqual Skorlarının Değerlendirilmesi

Hastaların geldikleri ülke değişkeni (TC, Norveç, İsveç, Hollanda, Almanya, Danimarka) açısından servqual skorlarının değişip değişmediğini test etmek için yapılan varyans analizi sonuçları Tablo 56'de gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi servqual skorları bakımından farklı ülke vatandaşı olan hastaların ortalamaları

arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark bulunmamaktadır. Başka bir ifade ile uyruğun, hastaların kaliteyi algılamalarında farklılık yaratmadığı söylenebilir.

**Tablo 56:** Uyruklara Göre Servqual Skorları İçin Varyans Analizi

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F değeri	Anlamlılık Düzeyi
sq1					
Gruplar Arası	1,572	5	0,314	0,501	0,776
Gruplar İçi	104,275	166	0,628		
Toplam	105,848	171			
sq2					
Gruplar Arası	2,405	5	0,481	1,204	0,310
Gruplar İçi	64,759	162	0,400		
Toplam	67,164	167			
sq3					
Gruplar Arası	1,289	5	0,258	0,575	0,719
Gruplar İçi	74,489	166	0,449		
Toplam	75,778	171			
sq4					
Gruplar Arası	2,244	5	0,449	1,201	0,313
Gruplar İçi	47,853	128	0,374		
Toplam	50,097	133			
sq5					
Gruplar Arası	5,040	5	1,008	1,384	0,233
Gruplar İçi	119,454	164	0,728		
Toplam	124,494	169			
sqesit					
Gruplar Arası	1,714	5	0,343	0,985	0,430
Gruplar İçi	42,816	123	0,348		
Toplam	44,530	128			
SQA					
Gruplar Arası	1,789	5	0,358	1,078	0,376
Gruplar İçi	40,804	123	0,332		
Toplam	42,593	128			

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu tez çalışması kapsamında yapılan araştırmada servqual ölçeği kullanılarak bir sağlık işletmesi olan Balçova Termal İşletmesi'nde tedavi alan hastaların algılanan hizmet kalitesi düzeyleri ölçülmüştür. Araştırma sonuçları algılanan hizmet kalitesi düzeyini ölçmede Servqual ölçeğinin güvenilir olduğuna göstermiştir. Araştırmada ayrıca termal işletmelerde hasta bakış açısı ile en önemli ve en az öneme sahip hizmet kalitesi boyutları tespit edilmiştir.

Servqual ölçeği kullanılarak bir termal işletmede hem boyutlar bazında sunduğu hizmetin kalite düzeyi ölçülebildiği, hem de hesaplanan eşit ağırlıklı ve ağırlıklı servqual skorları sayesinde termal işletmenin sunduğu hizmetin toplam kalite düzeyi değerlendirilebildiği görülmüştür. Araştırmada Balçova Termal İşletmesi'nin boyutlar bazında, eşit ağırlıklı ve ağırlıklı servqual skorlarının negatif olduğu tespit edilmiştir. Buna göre işletmenin hasta beklentilerini karşılayamadığını söylemek mümkündür. Başka bir ifade ile sunulan hizmetlere yönelik hastaların kalite algısının düşük olduğu söylenebilir.

Araştırmada elde edilen önemli bulgulardan birisi de hasta bakış açısı ile hizmet kalitesi boyutlarının önem derecelerinin tespit edilmesidir. Dolayısıyla araştırmada “güven” hizmet kalitesi boyutunun hastalar tarafından en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirildiği görülmüştür. Fiziksel özellikler ise ikinci önemli hizmet kalitesi boyutu olarak önem kazanmıştır. Bu araştırmada en az öneme sahip hizmet kalitesi boyutu ise “empati” boyutu olmuştur.

Güven boyutu genel olarak “sağlık işletmesi çalışanlarının bilgili ve hastalarda güven duygusu uyandırabilme becerileri ile hastalara nazik davranmaları” olarak ifade edilebilir. Görüldüğü gibi sağlık işletmelerinde sunulan hizmetin doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması ve hizmetin uzman kişiler tarafından açıklayıcı ve bilgilendirici bir şekilde verilmesi gerekliliği “güven” boyutunun hastalar tarafından en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirilmesine neden olmaktadır.

Özellikle tüm sağlık işletmelerinde olduğu gibi termal işletmelerde de hizmetin özelliği gereği hizmet sunulan kişilerin hasta olması yada sağlıklı olup sağlıklı hallerinin devamı için gelen kişiler olması güven boyutunun önemini doğal

olarak artırmaktadır. Öyle ki bu araştırmada da “güven” boyutu, tüm kalite boyutları arasında 53,5 yüzdesi ile hastalar tarafından ne kadar çok önemli bulunduğunu göstermektedir. Diğer taraftan “empati” boyutu hastaların büyük çoğunluğu tarafından en az önemli bulunan hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirilmiştir. Buna göre hastanenin hizmet sunmadaki hastanenin kendisini hasta yerine koyması ve hastalara kişisel ilgi göstermesi anlamına gelen “empati” boyutu hastalar tarafından 64 yüzdesi ile en az öneme sahip hizmet kalitesi boyutları olarak değerlendirilmiştir. Hastalarının kalite boyutlarına verdikleri puan ortalamaları incelendiğinde ise hastaların en önemli bulduğu hizmet kalitesi boyutuna daha çok puan verdikleri en az önem verdikleri kalite boyutuna da en az puan verdikleri görülmektedir.

Araştırmada elde edilen diğer önemli bulgulardan birisi de, Balçova Termal İşletmesi’nde algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin bağımsız değişkenler açısından nasıl değiştiğinin belirlenmesidir. Balçova Termal İşletmesi’nin algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin bağımsız değişkenler açısından nasıl değiştiği ile ilgili elde edilen bazı önemli bulgular aşağıda belirtilmiştir:

- Tedavileri süresince herhangi bir problem yaşamamış olan hastaların, problem yaşayanlara göre Balçova Termal İşletmesi’nin sunduğu hizmetleri daha kaliteli algıladığı belirlenmiştir.

- Tedavileri süresince yaşadıkları problemlerin tatmin edici bir şekilde çözümlenmesi bakımından, heveslilik, fiziksel özellikler, empati boyutlarındaki skor ortalamaları ile eşit ağırlıklı skor ortalaması boyutundaki fark ortalamalarında problem yaşayanların problemlerinin çözümünde tatmin olmayanların beklenti ve algı fark ortalamaları tatmin olanlara göre daha düşüktür. Dolayısıyla problemleri tatmin edici şekilde çözülmeyen hastaların beklentileri zaten düşük olduğundan problemlerinin tatmin edici şekilde çözülüp çözülmediğini önemsememektedirler.

- Hizmet aldığı Balçova Termal İşletmesi’ni başkalarına tavsiye eden ve etmeyen hastaların hizmet kalitesine yönelik algıları arasında empati boyutu dışında her bir alt boyutun fark ortalamalarında termali başkalarına tavsiye edenlerin beklenti ve algı fark ortalamaları tavsiye etmeyenlere göre daha düşük olduğu görülmüştür.

- Kadın ve erkek hastaların hizmet kalitesine yönelik algıları arasında önemli bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.



- Evli ya da bekar hastaların hizmet kalitesine yönelik algıları arasında önemli bir farklılığa rastlanmamıştır.

- Farklı yaş gruplarında bulunan hastaların hizmet kalitesine yönelik algıları bakımından genç grubun beklenti ve algılama farklılığı orta yaş ve yaşlı gruba göre daha düşük başka bir ifade ile gençlerin kalite algılaması beklentisine daha yakın olduğu görülmüştür.

- Eğitim düzeyleri açısından hastaların hizmet kalitesine yönelik algıları arasında önemli bir farklılığa rastlanmamıştır.

- Farklı gelir düzeylerinde bulunan hastaların hizmet kalitesine yönelik algıları bakımından 500 TL ve altı ile 501-1000 TL arasında gelir düzeyine sahip olan grubun beklenti ve algılama farklılığı 2001 TL ve üstü gelir düzeyine sahip olan hasta grubuna göre daha düşük başka bir ifade ile 500 TL ve altı ile 501-1000 TL arasında gelir düzeyine sahip olan grubun kalite algılaması beklentisine daha yakın olduğu görülmüştür.

- Farklı sosyal güvenceye sahip olma açısından hastaların sunulan hizmetlere yönelik kalite algıları arasında önemli bir farklılığa rastlanmamıştır.

- Farklı uyruklara sahip olma açısından hastaların sunulan hizmetlere yönelik kalite algıları arasında önemli bir farklılığa rastlanmamıştır.

Görüldüğü gibi servqual ölçeği hasta beklenti ve algılarını ayrı ayrı ölçme imkanı sağlamış ve bu yöntemle algılanan hizmet kalitesi ölçülebilmektedir. Dolayısıyla elde edilen bu veriler bir termal işletmesinin sunduğu hizmetlerin değerlendirilmesi açısından termal işletmeleri yöneticilerine özellikle pazarlama stratejilerini belirlemede önemli bilgiler sağlayacaktır.

Termal işletmelerde verilen hizmetlerin en azından tatminkar olması ya da yüksek kalitede algılanabilmesi için öncelikle hasta beklentilerinin karşılanması veya aşılması gerekmektedir. Servqual ölçeği hizmet kalitesinin değerlendirilmesi ve bazı stratejik kararların alınmasında termal işletmeleri yöneticilerine bazı önemli ipuçları vermektedir. Bu nedenle termal işletmesinin algılanan hizmet kalitesi düzeyinin belirlenmesi ve elde edilen sonuçların pazarlama faaliyetlerinin geliştirilmesinde kullanılması açısından iyi bir fırsat olarak değerlendirilebilir.

Termal sağlık işletmeleri yöneticileri hasta beklentilerini doğru bir şekilde tespit ettiklerinde, sundukları hizmetin performansını bu beklentiler doğrultusunda

şekillendirme ve dolayısıyla hasta beklentilerini karşılama şansına sahip olacaklardır. Dolayısıyla hastaların termal işletmesinin sunduğu hizmetlere yönelik kalite algısının yükselmesi termal işletmenin rekabet gücünü arttıracaktır.

Daha önce ifade edildiği gibi ölçeğin sağladığı faydalardan birisi de hasta bakış açısı ile en önemli veya en az öneme sahip hizmet kalitesi boyutlarının tespit edilebilmesidir. Güven, hastaların büyük oranı tarafından en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirilmiştir. Bu anlamda güven boyutunda geliştirilecek yeni hizmet sunumları termalin hizmetlerinin daha kaliteli algılanmasını sağlayacak bu da müşterilerin bağlılığı yani termalin tekrar tercih edilmesi ile sonuçlanacaktır. Güven açısından geliştirilecek yeni hizmetler ve müşteri memnuniyet analizleri pazarlama planlarına veri oluşturacaktır.

Görüldüğü gibi servqual ölçeği yöneticilere hizmet kalitesinin beş boyutu açısından boşlukları değerlendirme imkanı sağlamaktadır. Diğer taraftan boyutları oluşturan her bir ölçek maddesinin beklenti-algı boşluğu yönünden değerlendirilmesi de hizmet kalitesinin artırılması açısından fayda sağlayacaktır. Örneğin güven boyutu açısından alanında eğitimli personel tarafından açıklayıcı ve bilgilendirici hizmetlerin sunumunu sağladığımız takdirde verilen hizmetler daha kaliteli algılanacaktır. Tedavileri süresince problem yaşayan hastaların, problem yaşamayanlara göre sunulan hizmetleri kalitesiz olarak algılamasından yola çıkarak problemlerin neden kaynaklandığına yönelik yapılacak araştırmalar ve hizmetin daha kaliteli algılanmasına yönelik çözüm teknikleri neler olabilir doğrultusunda planlanacak hizmetler problem yaşayanların gözünde kaliteyi arttıracaktır.

Balçova Termal İşletmesi'nde ikinci önemli hizmet kalite boyutu olan fiziksel özellikler açısından işletmenin araç gereçlerini çağın gereksinimlerine göre yeniden düzenlemesi, hizmet birimlerinin, binaların, kullanılan araç gereçlerin görsel açıdan çekiciliğinin sağlanması ve çalışanların temiz ve düzgün görünüşlü olması "fiziksel özellikler" boyutuna yönelik hastaların kalite algısını yükseltecektir.

Balçova Termal İşletmesi'nde "fiziksel özellikler" boyutu güven boyutundan sonra hastalar tarafından ikinci en önemli boyut olarak değerlendirilmesine karşın bu boyuttaki beklenti-algı boşluğunun diğer boyutlara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Hastalar tarafından ikinci olarak önem verilen "fiziksel özellikler" boyutunun aynı zamanda en büyük beklenti-algı boşluğuna sahip olması hastane

yöneticileri açısından değerlendirilmesi gereken önemli bir durumdur. Diğer taraftan Balçova Termal İşletmesi'nde "empati" boyutunun (hastaların büyük oranı tarafından en az önemli bulunan boyut) sunduğu hizmetlerin hasta beklentilerini karşılamaya en yakın olduğu görülmektedir. Bu anlamda yöneticilerin olası bir kalite iyileştirme faaliyetinde "empati" boyutundan önce "fiziksel özellikler" boyutundaki iyileştirmeye öncelik vermeleri optimum bir karar olacaktır.

Görüldüğü gibi boyutlar bazında algılanan hizmet kalitesi düzeyinin ve hastalar tarafından en önemli ve en az önemli bulunan boyutların belirlenmesi, yapılacak kalite iyileştirme faaliyetlerinde önceliklerin belirlenmesi açısından yöneticilere önemli veriler sağlayacak ve bu veriler ışığında iyileştirilecek hizmetler hastalarda memnuniyet dolayısıyla tekrar tercih edilme nedeni olacaktır.

Termal işletmelerinde servqual ölçeği ile algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi, pazarlama bileşenlerinin oluşturulmasında özellikle hizmet planlama ve geliştirmede etkin bir şekilde kullanılabilmesine olanak sağlayacaktır. Örneğin hastaların hizmetlere yönelik kalite algısının düşük olduğu alanlarda hizmetlerin iyileştirilmesi için yapılacak çalışmalar termalin daha kaliteli algılanmasını sağlayacaktır. Dolayısıyla pazarlama yönetiminde alınan stratejik kararlar ile rekabet üstünlüğü yaratacaktır.

Ayrıca termal sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, etkin pazarlama yönetimi ile rekabet avantajı elde etme yanı sıra kaynakların etkin bir şekilde kullanımı, maliyetlerin düşürülmesi ve hasta beklentilerin karşılanması ya da aşılması açısından önemli faydalar sağlayacaktır. Dolayısıyla günümüzün rekabetçi sağlık hizmetleri pazarında termal sağlık işletmelerinde hizmet kalitesinin bu şekilde değerlendirilmesi yönetsel alanda önemli üstünlükler sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

“Marketing Strategies and Patient Services in Health Tourism”, 1st International Health Tourism Congress, [www.saglikturizmi.org.tr/sunum/1.kongre/1416/DR.FİLİZ%20ÇEVİRME.pdf](http://www.saglikturizmi.org.tr/sunum/1.kongre/1416/DR.FİLİZ%20ÇEVİRME.pdf), (Erişim 01.06.2009).

“Marketing Strategies and Patient Services in Health Tourism”, 1st International Health Tourism Congress, [www.saglikturizmi.org.tr/sunum/1.kongre/1416/DR.FİLİZ%20ÇEVİRME.pdf](http://www.saglikturizmi.org.tr/sunum/1.kongre/1416/DR.FİLİZ%20ÇEVİRME.pdf), (Erişim 01.06.2009).

“Turizm Yatırım ve İşletmeleri Nitelikleri Yönetmeliği”, R.G. Sayısı: 21728, R.G. Tarihi:14.10.1993.

ADAM, Bahattin. “Turkey’s Medical Tourism Potential”, Feb 7, 2009, <http://www.medicaltourismmag.com/detail.php?....>,(Erişim 26/07/2009).

ADLUNG, Rudolf and Antonia Carzaniga. “Health Services Under General Agreement on Trade in Services”, **Bulletin of the World Health Organization**, Volume:79, Issue:4, 2001.

AKAL, Z. **İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi**, MPM Yayınları: 473, Ankara, 2002.

AKBAŞ, Hayati. “Sağlık Turizminde Türkiye’nin Yeri ve Önemi”, **Sağlık Turizmi Bülteni**, Sayı:1, Yıl:1, ISSN: 1308–0563, Ocak - Şubat 2008.

AKIN, B., C. Çetin ve V. Erol. **Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi**, Beta Yayınları, No:805, İstanbul, 1998.

ALPAR, Özer. **Pazarlama Ders Notları**, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler M.Y.O. Turizm ve Seyahat İşletmeciliği Bölümü, 2009.

ALPUGAN, Oktay. “Genel Hastanelerin Kullanımı Türkiye’de Uygulamada Karşılaşılan Kimi Sorunlar ve Bu Sorunları Çözümlemesi”, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ege Üniversitesi, İzmir, 1981.

ALTAN, Şenol, Ayşe Ediz ve Murat Atan. “Servqual Analizi ile Toplam Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Yüksek Eğitimde Bir Uygulama”, **12. Ulusal Kalite Kongresi**, KalDer-Türkiye Kalite Derneği, İstanbul, 13-15 Ekim 2003.

ANDERSON, Elizabeth A. and Leonard A. Zwelling. “Measuring Service Quality at the University of Texas M.D Cancer Center”, **International Journal of Health Care Quality Assurance**, Volume:9, Issue:7,1996.

ARASIL, Tansu. “Termal Suların Sağlık Alanında Kullanımı”, **Anatolia Dergisi**, Sayı:17-18, Yıl: 2, İzmir, 1991.

ARMSTRONG, Gary ve Philip Kotler. **Marketing**, International Edition, Prentice Hall, 2003, Aktaran M. Nedim Bayuk, “Hizmet Pazarlaması ve Müşteri Tutma” [www.akademikbakis.org/pdfs/10/HizmetPazarlamasi.doc](http://www.akademikbakis.org/pdfs/10/HizmetPazarlamasi.doc), (Erişim 30/07/2009).

ARSLAN, E. Sinan. “Türkiye’de Jeotermal Enerji Kullanımı, Temel Kavramlar ve Sürdürülebilir Yönetim”, **I. Dikili Yöresi Jeotermal Kaynakların Değerlendirilmesi Sempozyumu**, 2006.

ASLAN, Zeynep. “Termal Turizm İşletmelerinde Hizmet Standartlarının Geliştirilmesi ve Pazarlama Faaliyetine Etkisi, Balçova Termal Merkezi Uygulaması”, (Yüksek Lisans Tezi), 1992.

ASUBONTENG, Patrick, Karl J McCleary and John E. Swan. (1996). “SERVQUAL Revisited: a Critical Review of Service Quality”, **Journal of Service Marketing**, Volume:10, Issue:6 ,1996.

AVCI, Suna, K. Özkuk, Y. Barut, M. Karagülle ve M. Z. Karagülle. “Balneoterapi ve Peloidoterapi Kombinasyonunun Romatizmal Hastalıklarda Etkileri”, **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, .

AVŞAROĞLU, Mustafa. **Türkiye Kaphçaları ve İçmeleri Kılavuzu**, Güneş Matbaacılık, Ankara, 1966.

AYDIN, Dursun. “Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Ortadoğu’daki Yeri”, **Sağlık Turizm Bülteni**, Sayı:5, Yıl:1, Eylül- Ekim 2008.

AYDIN, İsmail. **Açıklamalı Turizm Terimleri Sözlüğü**, Coşkun Matbaası, 1990.

AYDIN, Kenan. “Hizmet İşletmelerinde Servqual Yöntemi ile Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Kocaeli’ndeki Seyahat İşletmelerinden Efe Tur Uygulaması”, Kocaeli Üniversitesi, İ.İ.B.F., İşletme Bölümü, [iibf.kocaeli.edu.tr/ceko/ssk/kitap50/45.pdf](http://iibf.kocaeli.edu.tr/ceko/ssk/kitap50/45.pdf), (Erişim 04/07/2009).

AYTUĞ, Semra. **Pazarlama Yönetimi**, İlkem Ofset, İzmir, 1997.

BABAKUS, Emin and Glynn W. Mangold, “Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation”, **Health Services Reseach** , Volume:26, Issue:6, 1992.

BALAJİ, Krishnan C. and Michael D.Hartline. “Brand Equity: Is It More Important in Services?”, **Journal of Services Marketing**, Vol.15. No.5. 2001.

BARUT, Yasemin, S. Avcı, K. Özkuk, M. Karagülle ve M. Z. Karagülle. “Diz Osteoartritli ve Kronik Bel Ağrılı Hastalarda Balneoterapi ile Balneoterapi ve Peloidoterapi Kombinasyonunun Etkileri”, **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaphca Tıbbi Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008.

BAYKAL, Füsun. “Turizm Türlerinde Bütünleşme ve Termal Turizm”, **7 VII. Ulusal Balneoloji ve Kaphca Tıbbi Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008.

BAYKAL, Füsun. “Turizm Türlerinde Bütünleşme ve Termal Turizm”, **VII. Ulusal Kaphca Tıbbi ve Balneoloji Kongresi Özetler Kitapçığı**, Hazer Ofset, 2008.

BAYUK, M. Nedim. “Hizmet Pazarlaması ve Müşteri Tutma”, [www.akademikbakis.org/pdfs/10/HizmetPazarlamasi.doc](http://www.akademikbakis.org/pdfs/10/HizmetPazarlamasi.doc), (Erişim 21/07/2009).

BENETT, Peter D. **Dictionary of Marketing Terms**, American Marketing Association, Chicago, 1988.

BERGMAN, Bo ve Bengt Klefsjö. **Quality**, McGraw-Hill, Sweeden, 1994.

BERGMAN, Bo, Bengt Klefsjö. **Kvalitet fran behov till användning**, Pozkal, Poland, 2007.

BERKOWITZ, Eric N. **Marketing and Study Guide**, Mcgraw-Hill College, 5th Edit., New York, 1996.

BERKOWITZ, E. N. **Essentials of health care marketing**, Aspen Publishers, Gaithersburg, 1996, Aktaran; Stephen J. O'Connor and V. Kanti Prasad, "Marketing Strategies and Relationships", **Advances in Health Care Management**, Volume 1, Elsevier Science Inc. 2000.

BERWICK, Donald M. "Toward an Applied Technology for Quality Measurement in Health Care", **Medical Decision Making**, Volume:8, Issue:4, 1988.

BESTERFIELD, Dale H., Carol Besterfield, Glen H. Besterfield and Mary Besterfield. **Total Quality Managment**, Second Edition, Prentice Hall, USA, 1999.

BLOIS, K. **The Oxford Text Book of Marketing**, Oxford University Press, 2000.

BOONE, E. Louis and David Kurtz. **Contemporary Marketing**, The Dryden Press, 7.th edit., New York, 1992.

BOONEKAMP, Lucie C. M. **Marketing for Health-care Organizations: An Introduction to Network Management**, **Journal of Management in Medicine**, MCB University Press, Vol. 8 No. 5, 1994.

BOPP, K. D. "How Patients Evaluate The Quality of Ambulatory Medical Encounters: A marketing Perspective", **Journal of Health Care Marketing**, Volume:10, Issue:1,1990.

BOSTAN, Sedat. "Hasta Odaklı Sağlık Hizmeti Sunumu", **Sağlık Hakkı Dergisi**, Cilt:1, Sayı:1, 2006.

BOYLSTON, Dale. "Forward-thinking marketing strategies must look beyond ROI", **Medikal Health Services**, Spring 2008.

BOZDAĞ, Nihat, Şenol Altan ve Murat Atan. "Hizmet Sektöründe Toplam Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi ile Ölçümü ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama", **VI. Ulusal Ekonometri ve İstatistik Sempozyumu**, Ankara, 29 -30 Mayıs 2003.

BOZKURT, Rıdvan. "Hizmet Endüstrilerinde Kalite", **Verimlilik Dergisi, Toplam Kalite Özel Sayısı**, Milli Prodüktivite Merkezi Yayını, Ankara,1996.

BURKART, A.J. and S. Medlik, **The Management of Tourism**, Cox & Wyman Ltd., London, 1975.

CARMAN, James M. "Consumer Perceptions of Service Quality: An Assesment of the Servqual Dimensions", **Journal of Retailing**, Volume: 6, Issue:1, 1990.

Cesar Ramos-Remus and Ashwinikumar Raut, "Complementary and alternative practices in rheumatology" Ağustos 2008, [http://0www.sciencedirect.com.library.bilgi.edu.tr/science?\\_ob=ArticleListURL&\\_method=list&\\_ArticleListID=927912247&\\_sort=v&\\_st=17&\\_view=c&\\_acct=C000052709&\\_version=1&\\_urlVersion=0&\\_userid=1437276&md5=cce337936804a1c917f23fc379a7f20b](http://0www.sciencedirect.com.library.bilgi.edu.tr/science?_ob=ArticleListURL&_method=list&_ArticleListID=927912247&_sort=v&_st=17&_view=c&_acct=C000052709&_version=1&_urlVersion=0&_userid=1437276&md5=cce337936804a1c917f23fc379a7f20b), (Erişim 04.06.2009) .

CHRISTOPHER, Martin, Adrion Payne, ve David Ballantyne. **Relationship Marketing: Bringing Quality, Customer Service and Marketing Together**, Clays Ltd., GB, 1996.

CONWAY, Tony and Stephen Willcocks. "The Role of Expectations in the Perception of Health Care Quality: Developing a Conceptual Model", **International Journal of Health Care Quality**, Volume:10, Issue:3, 1997.

ÇABUK, Serap. **Satış Yönetimi**, Baki Kitabevi, Adana, 1999.

ÇAĞLAYAN, Suat. "Batılı Sağlık Turisti Aracı Kuruluşlardan (Health Provider) Ne Bekliyor?, Sağlık Turizmi Bir Umut Olabilir mi?", **Travel Turkey Fair**, 2008.



ÇAKALGÖZ, Sema. “Antik Dönemlerde Sıcak Su Kaynaklarının Kullanımı”, **I. Dikili Yöresi Jeotermal Kaynakların Değerlendirilmesi Sempozyumu**, 2006.

ÇALIK, Nuri. **Pazarlama Yönetimi**, Açıköğretim Fakültesi, Yayın No: 791, 2. Baskı, Eskişehir, 2004.

ÇEKİRGE, Nevin. “Kaplıcalardaki Kür ve Rekreasyon Birimlerinin Planlaması ve Tasarımı İçin Bir Metod; Türkiye’ye Yönelik Bir Uygulama”, (Doktora Tezi), Kent Matbaası, Ankara, 1982.

ÇEKİRGE, Nevin. “Peloid Uygulama Yerlerinin Mekansal Özellikleri”, **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008.

ÇEKİRGE, Nevin. “Termal Yerleşmelerin Planlama ve Tasarım İlkeleri Afyon-Bolvadin Heybeli Kaplıcası Örneği”, **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008.

ÇEVİRME, Filiz. “Global Ekonomik Kriz Sağlık Turizminin Önemini Arttırıyor”, **Sağlık Turizm Bülteni**, Sayı:6, Yıl:1, Kasım-Aralık 2008.

ÇEVİRME, Filiz. “Health Tourism in Turkey - A New Destination”, **Healthcare International**, Issue: 13, 2008.

ÇEVİRME, Filiz. “Sağlık Turizminin, Geleceği İçin Kalite mi, Ucuz Fiyat mı Önemli? ve Pratik Uygulamaların Önemi”, **2. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi**.

ÇEVİRME, Filiz. “Türkiye’de Henüz Sağlık Turizmi Olgunlaşmamıştır”, **Health & Education, Annual Business Economic and Political Review: Turkey**, Volume: 6, Issue: 1, Ocak 23, 2009.

DEMİNG, W. Edwards. **Out of The Crisis**, Cambridge University Press, USA. Deming, 1994.

DEVEBAKAN, Nevzat ve Mehmet Aksaraylı. “Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi uygulaması”, **DEU Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt :5, Sayı :1, 2003.

DEVEBAKAN, Nevzat. “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Ölçümü”, (Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Enstitüsü, İzmir, 2005.

DEVEBAKAN, Nevzat. “Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı, 2001.

DİKKAYA, Mehmet. “Termalizm ve Termal Turizm ve Avdın Yöresinde Termal Ürün Pazarlaması”, (Yüksek Lisans Tezi), Ege Üniversitesi, İzmir, 1979.

DİNÇER, Ömer. **Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası**, Beta Yatım A.Ş., İstanbul, Genişletilmiş 3. Basım, 1996.

DOĞAN, Muammer. **İşletme Ekonomisi ve Yönetimi**, Anadolu Matbaacılık, İzmir, Genişletilmiş 2. Baskı, 2002.

DÖNMEZ, Arif. “Fibromiyalji Sendromunda Kaplıca Tedavisinin Ağrı ve Yaşam Kalitesine Etkisi”, **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008.

DÖNMEZ, Arif. “Peloidlerde Hijyen”, **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008 .

EKE, Selda. “CRM – Müşteri İlişkileri Yönetimi”, **Active Dergisi**, Temmuz-Ağustos 2004.

ENGİZ, Oğuz. “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini “, [www.merih.net/m1/woguzen21.htm](http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm) (Erişim 22/07/2009).

ENİS, Ben M. **Marketing Principles**, Goodyear Publishing Co. Inc., Third Ed., California, 1980.

ER, Yasemin. **Klasik Arkeoloji Sözlüğü**, Phoenix Yayınevi, Ankara, 2004.

ERBIYIK BİÇER, Derya Fatma. “Toplam Kalite Yönetimi Çerçevesinde Hizmet Pazarlaması ve Bir Araştırma”, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007.

ERDOĞAN, Nergis. “Kaplıca Tedavisi ve Isı Şoku Proteinleri”, **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008 .

ERDOĞAN, Nergis. “Peloidlerin Etki Mekanizmaları”, **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008 .

FİNKEL, M. L. “The Importance of Measuring Patient Satisfaction”, **Employee Benefits Journal**, Volume:22, Issue:1, 1997.

FİSHER, James E., Dennis E. Garrett, Mark J. Arnold and Mark E. Ferris. “Dissatisfied consumers who complain to the Better Business Bureau”, **Journal of Consumer Marketing**, Volume:16, Issue:6, Emerald Group Publishing Limited, 1999.

FİTZSİMMONS, James A. and Mona J. Fitzsimmons. **Service Management For Competitive Advantage**, McGraw-Hill International Editions, 1999, Aktaran Kenan Aydın “Hizmet İşletmelerinde Servqual Yöntemi ile Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Kocaeli’ndeki Seyahat İşletmelerinden Efe Tur Uygulaması”, Kocaeli Üniversitesi, İ.İ.B.F., İşletme Bölümü, [iibf.kocaeli.edu.tr/ceko/ssk/kitap50/45.pdf](http://iibf.kocaeli.edu.tr/ceko/ssk/kitap50/45.pdf) (Erişim 04/07/2009).

FLATO, Berit. “Why are Norwegian Patients with Rheumatic Diseases Treated Abroad”, **2. Balçova Termal Balneoloji ve Rehabilitasyon Günleri, Kongre Kitabı**.

FOMBRUN, C., and W. G. Astley. “Beyond Corporate Strategy”, **The Journal of Business Strategy**, Volume: 3, Issue: 4, 1983.

FONTANARİ, Martin and Alexandra Kern. “The Comparative Analysis of Spas-An instrument for the re-positioning of spas in the context of competition in spa and health tourism”, 2003,

<http://0www.emeraldinsight.com.library.bilgi.edu.tr/Insight/viewContentItem.do;jsessionid=2F6D15649C5E18DFFE98221C27B0C51A?contentType=Article&hdAction=lnkpdf&contentId=1713744&history=true> (Erişim 04.06.2009)

FRANKO, Ventura K. ve İ. Savaşçı. “İlişkisel Pazarlamanın Üniversite Öğrencilerinin Algılamaları Üzerindeki Etkisi”, **5. Ulusal Pazarlama Kongresi; Bildiri Kitabı**, Ares Ofset, Antalya, 16-18 Kasım 2000.

FROST, Gary J. “The Spa as a Model of an Optimal Healing Environment”, **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, Volume:10, Issue:1, Mary Ann Liebert, Inc., 2004.

FROST, Gary J. “The Spa as a Model of an Optimal Healing Environment”, **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, <http://www.liebertonline.com/doi/abs/10.1089/acm.2004.10.s-8> Volume 10, Supplement 1, 2004.

FURNHAM, A. F. “Alternative and Complementary Healing Practices”, 2004, [http://0www.sciencedirect.com.library.bilgi.edu.tr/science?\\_ob=ArticleListURL&method=list&ArticleListID=927912247&sort=v&st=17&view=c&acct=C000052709&version=1&urlVersion=0&userid=1437276&md5=cce337936804a1c917f23fc379a7f20b](http://0www.sciencedirect.com.library.bilgi.edu.tr/science?_ob=ArticleListURL&method=list&ArticleListID=927912247&sort=v&st=17&view=c&acct=C000052709&version=1&urlVersion=0&userid=1437276&md5=cce337936804a1c917f23fc379a7f20b), (Erişim 04.06.2009) .

GEE, Chuck Y. “Resort Development and Management”, **The Educational Institute of the American Hotel & Motel Association**, Michigan, 1981.

GERSON, Gub j. et. al. Understanding **Leisure: An Interdisciplinary Approach**, Iowa, Kendall/Hunt Publishing Company, 1988.

GHOBADİAN, Abby, Simon Speller and Matthew Jones. “Service Quality:Concepts and Models”, **International Journal of Quality & Reliability Management**, Volume:11, Issue:9, 1994.

GIDDENS, Anthony. “Beden Sosyolojisi: Sağlık, Hastalık ve Yaşlılık”, **Sosyoloji**, Ayraç Yayınevi, 2005.

GİDENER, Sedef. “Sağlık Turizminde Neredeyiz?”, **V. Turizm Sempozyumu**, Yayın No: 1922, 1. Basım, İzmir, Aralık 2007.

GILBERT, D.C. and Marlies Van de Weerd, “The Health Care Tourism Product in Western Europa”, **Revue de Tourisme**, Volume:46, Issue:2, 1992.

GLAUS, O. **Planen und Bauen moderner Heilbäder**, Verlag Karl Krämer Co., Zürich, 1975.

GÖKDENİZ, Ayhan. **Otel İşletmelerinde Önbüro Yönetimi**, Alem Basım-Yayım, Balıkesir, 1995.

GÖKMEN, C. “Hastanelerde Kalite Yönetimini Yönetmek”, **Hastane Yaşam Dergisi**, Cilt:1, Sayı: 2, 2004.

GRONROOS, Christian. “A Service Quality Model and Its Marketing Implications”, **European Journal of Marketing**, Volume:18, Issue:4, 1984.

GRONROOS, Christian. **Service Management and Marketing**, Lexington Books, Massachusetts, 1990. Aktaran Sevgi Ayşe Öztürk, **Hizmet Pazarlaması**, Birlik Ofset, Eskisehir, 2002.

GUMMERSON, Evert. “Service Managment: An Evaluation and the Future”, **International Journal of Service Industry Managment**, Volume:5, Issue:1, 1994.

GÜMÜŞ, Önder. “Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Yöneticilerinin Yaklaşımları”, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), D.E.U., Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi, 2005.

GÜRDAL, H. Peloidler. **Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı**, Nobel Matbaacılık, 2002.

GÜRDAL, Hatice. “Kaplıcalarda İçme kürleri”, **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008.

GÜRDAL, Hatice. “Peloid uygulama alanları ve peloidoterapi yöntemleri”, **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbi Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008.

GÜRLEK, Bilgehan ve Mehmet Ali Gürol. “Kaliteye Giden Yolda Etik Yapının Rolü”, **D.E.Ü. İ. İ. B. Fakültesi Dergisi**, Cilt: 8, Sayı:1, 1993.

HACIOĞLU, Necdet. **Turizm Pazarlaması**, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, 3. Baskı, 1997.

HALİS, Muhsin. **Paradigmadan Uygulamaya Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemleri, ISO 9000-2 Kalite Belgesi Çalışması**, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş, İstanbul, 2000.

HARCAR, Talha. “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması”, **Pazarlama Dünyası**, Sayı: 25, Yıl: 5, Ocak-Şubat 1991.

HARVEY, J. **Service Quality: a tutorial**, **Journal of Operations Management**, Vol: 16, No: 5, 1998.

HEADLEY, Dean E. and Stephen Miller, “Measuring Service Quality and Its Relationship to Future Consumer Behavior”, **Journal of Health Care Marketing**, Volume:13, Issue:4, 1993.

HOFFMAN, K. Douglas and John E.G.Bateson. **Essential of Services Marketing**, The Dryden Pres, USA,1997. Aktaran Kenan Aydın “Hizmet İşletmelerinde Servqual Yöntemi ile Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Kocaeli’ndeki Seyahat İşletmelerinden Efe Tur Uygulaması” Kocaeli Üniversitesi, İ.İ.B.F., İşletme Bölümü, [iibf.kocaeli.edu.tr/ceko/ssk/kitap50/45.pdf](http://iibf.kocaeli.edu.tr/ceko/ssk/kitap50/45.pdf) (Erişim 04/07/2009).

HOHEB, Camile. “Amerikan Tüketicisi, Türkiye Spa ve Medikal Turizmi İçin Bir Fırsat” **Sağlık Turizm Bülteni**, Sayı:4, Yıl:1, Temmuz-Ağustos 2008.

HOWARD, J. “Hospital customer service in a changing healthcare world: does it matter?”, **Journal of Healthcare Management**, Volume:44, Issue:4, 1999.

[http://209.85.129.132/search?q=cache:cJh5GIQJ\\_DkJ:www.saglikturizmi.org.tr/sunum/](http://209.85.129.132/search?q=cache:cJh5GIQJ_DkJ:www.saglikturizmi.org.tr/sunum/), (Erişim 24/04/2009).

[http://egitek.meb.gov.tr/Aok/Aok\\_Kitaplar/AolKitaplar/Turizm\\_2/1.pdf](http://egitek.meb.gov.tr/Aok/Aok_Kitaplar/AolKitaplar/Turizm_2/1.pdf), (Erişim 17/05/2008).

<http://rheumatology.oxfordjournals.org/cgi/content/full/45/7/880>, (Erişim 22/07/2009).

<http://www.espa-ehv.com/>, (Erişim 19/05/2009).

[http://www.ismh-direct.net/docview.aspx?r\\_id=33343637&web\\_id=&mode=1](http://www.ismh-direct.net/docview.aspx?r_id=33343637&web_id=&mode=1), (Erişim 06/05/2009).

<http://www.kalder.org/genel/Ankara/SelinSeldaYildirim.pdf>, (Erişim 20.10.2007).

<http://www.kobifinans.com.tr>, (Erişim 25/07/2009).

<http://www.kultur.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx>, (Erişim 02/05/2009).

[http://www.maden.org.tr/resimler/ekler/2da8c91ce7b1084\\_ek.pdf](http://www.maden.org.tr/resimler/ekler/2da8c91ce7b1084_ek.pdf), (Erişim 20/05/2008).

<http://www.mta.gov.tr/mta/enerji/jeotermal/turkeygeneral/jeotermal%20potansiyel2.htm>, (Erişim 26.04.2009).

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9429737?dopt=Abstract> Bálint G. and Szebenyi B. “Non-pharmacological therapies in osteoarthritis”, (Erişim 01.06.2009).

<http://www.saglikturizmiturkiye.com/neden+saglik+turizmi.asp>, (Erişim 05.10.2007).

[http://www.tasam.org/images/tasam/Abdulkerim\\_Yorukoglu.pdf](http://www.tasam.org/images/tasam/Abdulkerim_Yorukoglu.pdf), (Erişim 26/04/2009).

<http://www.tursab.org.tr/content/turkish/istatistikler/akrobat/CESIT/03EySpa.pdf>, (Erişim 19/05/2008).

<http://www.turizm.gov.tr/aktivite/termal/termal.htm>.

ICLİ, Nurperi. “Pazarlama Araştırması ve Planlaması”, [bilgiekonomisi.googlepages.com/Paz\\_aras.ppt](http://bilgiekonomisi.googlepages.com/Paz_aras.ppt), (Erişim 03/07/2009).

International SPA Association, About ISPA, <http://www.experienceispa.com/about%2Dispa/> (Erişim 02/05/2009).

İBİŞ, Sinan (Medikal Turizm Derneği Başkanı). “Uyanan Medikal Turizm”, **Travel Turkey Fair**, İzmir, Aralık, 2008.

İÇÖZ, Orhan. **Hizmet Pazarlaması**, Turhan Kitapevi, Ankara, 2005.

İĞDİRLİGİL, Ahmet. “Türkiye’nin Kültürel Potansiyelinin Termal Turizmi Açısından Önemi”, **Türsab Turizm Dergisi**, Sayı: 93, İstanbul, Temmuz 1990.

İSTİROTİ, Meri. “Türkiye’de Yeni Gelişmekte Olan Bir Kavram: Hastane Yönetiminde Pazarlamanın Önemi”, **1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, D.E.Ü. Rektörlük Mat., İzmir, 1994.

JOBBER, David. “Principles Of Marketing”, Mc Graw Hill Book Company, London, 1995.

JURAN, Joseph M and A.B. Godfrey. **Juran’s Quality Control Handbook**, Mcgraw Hill.

JUWAHEER, Thanika Devi. “Exploring international tourists’ perceptions of hotel operations by using a modified servqual approach – a case study of Mauritius”, **Managing Service Quality**, Volume:14, Issue:5, 2004.

KAHRAMAN, Nükhet. **Türkiye’de Sağlık Turizmi**, T.C. Turizm Bankası A.Ş. Matbaası, Ankara, 1978.

KALKAN, Orhan. **En Son Değişiklikleriyle Açıklamalı Turizm Mevzuatımız**, T.H.K. Basımevi, Ankara, 1995.



KANDAMPULLY, Jay. “Service Quality to Service Loyalty”, **Total Quality Management**, Volume:9, Issue:6, 1998. Aktaran M. Nedim Bayuk, “Hizmet Pazarlaması ve Müşteri Tutma” [www.akademikbakis.org/pdfs/10/HizmetPazarlamasi.doc](http://www.akademikbakis.org/pdfs/10/HizmetPazarlamasi.doc) (Erişim 30/07/2009).

KARAFAKİOĞLU, Mehmet. **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, İşletme Fakültesi Yayın No.271, İstanbul, 1998.

KARAFAKİOĞLU, Mehmet. **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, Dönence Basım ve Yayın Hizmetleri, 1. Baskı, İstanbul, 1998.

KARAFAKİOĞLU, Mehmet. **Uluslararası Pazarlama Yönetimi Teori, Uygulama ve Örnek Olaylar**, Beta Basım Yayım Dağıtım, 4. Baskı, İstanbul, 2000.

KARAGÜLLE, M. Zeki ve Mahmut B. Doğan. **Türkiye Kaplıca ve Talasso Terapi Rehberi**, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2005.

KARAGÜLLE, M. Zeki ve Mine Karagülle “Yaşlılıkta Balneoterapi ve Kaplıca tedavisi”, **Turkish Journal of Geriatrics**, 2000, Cilt: 3, Sayı: 3.

KARAGÜLLE, M. Zeki. “Classical Hamam (Turkish bath) session is healthy; a study on physiological effects of a single Hamam use”, **V. Hungarian – Turkis Balneological Symposium**, Hévíz, Hungary, 7-10 June 2007.

KARAGÜLLE, M. Zeki. “Peloidler; Genel Bilgi ve Tanımlar”, **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbi Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008.

KARAGÜLLE, M. Zeki. “Termal Turizm, Kaplıca Turizmi ve Türkiye Gerçeği”, **I. Dikili Yöresi Jeotermal Kaynakların Değerlendirilmesi Sempozyumu**, 2006.

KARAGÜLLE, M. Zeki. “The Effectiveness of Bathing Cures in Balneotherapy; A Review” **2. Balçova Termal Balneoloji ve Rehabilitasyon Günleri, Kongre Kitabı**.

KARAGÜLLE, M. Zeki. “Türkiye’de Kaplıcalar ve Termal Turizm; Gerçekler ve Perspektifler”, **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbi Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008.

KARAGÜLLE, M. Zeki. “Türkiye’deki Maden Suyu Kaynaklarının %99’u Boşa Akıyor”, **Healer’s World Sağlık Turizmi ve Alternatif Tıp Dergisi**, Sayı:8, Yıl:1, Ocak 2008.

KARAGÜLLE, M.Z., ve M.B. Doğan. **Kaplıca Tıbbi ve Türkiye Kaplıca Rehberi**, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, Mart 2002.

KARAGÜLLE, Mine ve Ufuk Şen. “Türkiye’de Peloidler ve Kullanımları”, **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbi Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, .

KARAGÜLLE, Mine. “Şişelenmiş Mineralli Sular ve Sağlık”, **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbi Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, .

KARAGÜLLE, Zeki. “Sağlığın Geleneksel ve Çağdaş Adresi Kaplıcalar”, **Spa&Wellness Magazine**, Sayı:4, Yıl:2, Ocak-Şubat 2008.

KARAGÜLLE, Zeki. “Sağlık Turizmi Sempozyumu”, **Travel Turkey Fair**, İzmir, 2008.

KARAGÜLLE, Zeki. “Yaşlılıkta Balneoterapi Ve Kaplıca Tedavisi”, **Geriatri**, Cilt:3, Sayı:3, 2000.

KARAHAN, Kasım. **Hizmet Pazarlaması**, Beta Basım Yayım Dağıtım A.S., İstanbul, 2000.

KARAHAN, Ömer. “Sağlık Sektöründe Hizmet Pazarlaması ve Halkla İlişkiler”, <http://www.merih.net/m1/womekar23.htm>, (Erişim 23/07/2009).

KARDEŞ, Sema. “Hastanelerde Sağlık Hizmeti Pazarlaması ve Verimliliğin Arttırılması”, **2. Verimlilik Kongresi**, MPM Yayın No: 540.

KASPAR, Claude. "A New Lease On Live For Spa and Health Tourism", **Annals of Tourism Research**, 1990.

KAVUNCUBAŞI, Şahin. **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2000.

KEAVENEY, Susan M. "Customer Switching Behavior in Service Industries: An Exploratory Study", **Journal of Marketing**, Volume:59, Nisan 1995.

KİTAPÇI, M., "Akreditasyon, Toplam Kalite Yönetimi ve Beklentiler", **Gazi Kalite Günleri II. Sempozyum Kitabı**, 1999.

KONYA, Ümit. "Kütüphane Hizmetlerinin Pazarlanması", **Kütüphanecilik Dergisi: Belge Bilgi Kütüphane Araştırmaları (4)**, 1998.

KOTLER, Philip and Gary Amstrong. **John Saunders and Veronica Wong. Principles of Marketing**, FT Prentice Hall, Third European Edit., 2002.

KOTLER, Philip and Gary Armstrong. **Principles of Marketing**, Prentice Hall Inc., 5th Edit., New Jersey, 2006.

KOTLER, Philip ve Gary Armstrong. **Marketing: An Introduction**, Prentice Hall, Inc. Third Edit., New Jersey, 1993.

KOTLER, Philip. **Marketing Management**, 8th edit., Englewood Cliffs, Prentice Hall Inc., N.J., 1994. Aktaran İsmet Mucuk, **Pazarlama İlkeleri**, Genişletilmiş 6. Basım, Der Yayınları, İstanbul,1994.

KRESS, George. **Marketing Research**, Prentice-Hall Inc., New York, 1988.

KUNTS, P. ve J. Lemming. **Managing Service Quality**, Paul Chapman Publishing, Ltd., London, 1996.

KURİLOFF, Arthur H., John M. Hemphill and Douglas Cloud. "Starting And Managing The Small Business", **Mcgraw Hill Series in Management**, Mcgraw-Hill College, 1993.

KURTULUŞ, Kemal. **İşletmelerde Araştırma Yöntembilimi**, İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayın No: 210, İstanbul, 1989.

Kültür ve Turizm Bakanlığı, “SPA-Welness Tanımı ve Uygulama Alanları”, <http://www.kultur.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx>, (Erişim 02/05/2009).

LESLİE, Chernatony de and Susan Segal-Horn. “The Criteria For Successful Services Brands”, **European Journal of Marketing**, Volume:37, Issue:7/8, 2003.

LİGHT, D. W. “Health Care Markets: Theory and Practice”, **University of Medicine and Dentistry of New Jersey**, Stratford, New Jersey, USA, 2002.

LOVELOCK, Christopher H. **Services Marketing**, Prentice Hall Inc., 3th Edit., New Jersey, 1991.

LOVELOCK, Christopher H. **Services Marketing: Text, Cases&Reading**, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1984.

LOVELOCK, Christopher, Sandra Vandermerwe ve Barbara Lewis. **Services Marketing: A European Perspective**, Prentice Hall, Inc. Third Edit., Great Britain, 1999.

LOVELOCK, Christopher. **Service Marketing**, Prentice Hall, 1996. Aktaran M. Nedim Bayuk, “Hizmet Pazarlaması ve Müşteri Tutma” [www.akademikbakis.org/pdfs/10/HizmetPazarlamasi.doc](http://www.akademikbakis.org/pdfs/10/HizmetPazarlamasi.doc), (Erişim 30/07/2009).

LUND, John W. “Direct Heat Utilization of Geothermal Resources Worldwide Geo-Heat Center”, **Oregon Institute of Technolog**, 2005.

MADANOĞLU, Melih and Sherie Brezina. “Resort spas: how are they massaging hotel revenues?”, 2008, [http://0www.emeraldinsight.com.library.bilgi.edu.tr/Insight/searchQuickOptions.do?hdAction=button\\_search&ExSearchTerm=spa%20treatment](http://0www.emeraldinsight.com.library.bilgi.edu.tr/Insight/searchQuickOptions.do?hdAction=button_search&ExSearchTerm=spa%20treatment) (Erişim 04.06.2009)

MANGOLD, W. Glynn and Emin Babakus. “Monitoring Service Quality”, **Review of Bussiness**, Volume:11, Issue:4, 1990.

MANGOLD, W. Glynn and Emin Babakus. "Service Quality: the Front Stage vs The Back Stage Perspective", **The Journal of Services Marketing**, Volume:5, Issue:4, 1991.

**Marketing Definitions, American Marketing Association**, Chicago, 1960, Aktaran İlhan Cemalcılar, **Pazarlama - Kavramlar Kararlar**, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., Eskişehir, 1987.

MATZ, Hagit, Edith Orion and Ronni Wolf. "Balneotherapy in dermatology", **Dermatology Unit, Kaplan Medical Center**, Rechovot, Israel, Blackwell Publishing Inc., 2003.

MCCARTHY, J. and D. Richard. **Basic Marketing: Managerial Approach**, Irwin Inc. 5 th edit., Illinois, 1975.

MCNEALY, Roderick M. **Making Customer Satisfaction Happen**, Chapman&Hall, London, 1994.

"MTA Releases First Patient Surveys on Medical Tourism", **Medical Tourism Magazine**, Issue 10, May/June 2009.

MELDİK, S. **Otel İşletmeciliği**, Çev: Ömer L. Met, Ceylan Matbaacılık, Bursa, 1997.

MERGEN, Haluk, Berna Erdoğan Mergen ve A. Berkan Erdoğan, "Jeotermal Enerji ve Balneoterapi Uygulamaları", **FTR Bil Der**, Volume:9, Issue:3, 2006.

MERTER, Mehmet Emin. **Toplam Kalite Yönetimi**, Atlas Yayın Dağıtım, 1. Basım, Ankara, 2006.

METE, Alpbaz. "Balçova Kaplıcası ve Sağlık Turizmi", (Yayınlanmış Profesörlük Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fak., İzmir, 1985.

MEZA, David de. "Health insurance and the demand for medical care", **Journal of Health Economics**, Volume: 2, Issue: 1, March 1983.

MONTESON, A. Patty ve Judy Singer, “Turn your SPA a in to Winner”, **The Cornell Hotel and Restaurant Quarterley**, Volume:33, Issue:3, 1992.

MOODY, Michael J. “Medikal Turizm”, **Sağlık Turizm Bülteni**, Sayı:5, Yıl:1, Eylül- Ekim 2008.

MOWEN, J.C., J. W. Licata and J. McPhail. “Waiting in the Emergency Room: How to Improve Patient Satisfaction”, **Journal of Health Care Marketing**, Volume:13, Issue:2, 1993.

MUCUK, İsmet. **Pazarlama İlkeleri**, Türkmen Kitabevi, 13. Baskı, İstanbul.

MÜLLER, Hansruedi and Eveline Lanz Kaufmann. “Wellness-Tourismus: Eine analyse des schweizer marktes und konsequenzen für die hotellerie”, **Tourism Review**, Volume: 55 Issue: 2, 2000.

NACIR, Başar. ”Türk Termal Sağlık Turizmi'nin Uygulama Sorunları”, **Doğal Şifa Kaphicalar Dergisi**, Sayı: 3, Yıl: 2, Mart 2007.

NAVEH, Eitan and Zvi Stern. “How quality improvement programs can affect general hospital performance”, **International Journal of Health Care Quality Assurance**, Volume:18, Issue:4, 2005.

NEAL, T. Garland, Oyabu Naoko ve A. Gipson Genevieve. “Job Satisfaction Among Nurse Assistants Employed in Nursing Homes: An Analysis of Selected Job Characteristics”, **Journal of Aging Studies**, Volume: 1.3, Issue: 4, 1994.

O'CONNOR, Stephen J. and V. Kanti Prasad. “Marketing Strategies and Relationships”, **Advances in Health Care Management**, Volume: 1, Elsevier Science Inc. 2000.

ODABAŞI, Ersin. “Termal Çamurlar Sınıflandırma ve Oluşum”, **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, .

ODABAŞI, Yavuz ve Gülfidan Barış. **Tüketici Davranışı**, Kapital Medya A.Ş., İstanbul, 2002.

ODABAŞI, Yavuz. **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, Açıköğretim Fakültesi Yayın No: 409, Web-Ofset Tesisleri, 2002.

OLUÇ, Mehmet. “Ürün Politikaları”, **Pazarlama Dünyası Dergisi**, Sayı:28,Yıl:2, İstanbul, Mart-Nisan, 1988.

OSEL, Ino Van. “Measuring Customer Satisfaction”, Chapter 8, Editörler, Bart Van Looy, Roland Van Dierdonck, and Paul Gemmel, “Service Management, An Integrated Approach, Financial Times”, Prentice Hall, Edinburg, 1998. Aktaran Kenan Aydın, “Hizmet İşletmelerinde Servqual Yöntemi ile Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Kocaeli’ndeki Seyahat İşletmelerinden Efe Tur Uygulaması”, Kocaeli Üniversitesi, İ.İ.B.F., İşletme Bölümü, [iibf.kocaeli.edu.tr/ceko/ssk/kitap50/45.pdf](http://iibf.kocaeli.edu.tr/ceko/ssk/kitap50/45.pdf) (Erişim 04/07/2009)

ÖZBEK, Toros. “Dünyada ve Türkiye’de Turizmin Önemi”, **Anatolia**, , Sayı: 17-18, Yıl: 2, Ankara, Mayıs- Haziran, 1991.

ÖZBEY, Kansu. **Pazarlama ve Satış Yönetimi İlişkisinin Genetik Kodu**, Om Yayınevi, İstanbul, 2003.

ÖZDAMAR, Kazım. **Paket Programları ile İstatistiksel Veri Analizi-1**, Kaan Kitapevi, 2.Baskı, Eskişehir, 1999.

ÖZER, Alper. **Pazarlama İle İlgili Kararlarda Faaliyet Tabanlı Maliyetlemenin Etkisi, Muhasebe ve Denetime Bakış**, Eylül 2004.

ÖZER, Nurten. “Kaplıca Hekimliğinin Çağdaş Gelişimi”, **Anatolia Dergisi**, No: 17-18, 1991.

ÖZER, Nurten. “XI. Uluslararası Dünya Termalizm Kongresi’nin Değerlendirilmesi”, **Anatolia Dergisi**, Sayı 29-30, Mayıs- Haziran 1992.

ÖZER, Nurten. **Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı, Tıbbi Hidroklimatoloji'nin Gelişimi**, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2002.

ÖZGEN, Hacer. “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmini Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme”, **Toplum ve Hekim Dergisi “Hastaneler” Özel sayısı**, Türk Tabipler Birliği Yayını, Cilt:10, 1995.

ÖZGENER, Şevki. “Toplam Kalite Yönetimi”, **Modern Yönetim Teknikleri** (Editör: Aykut Bedük), Gazi Kitabevi, Ankara, 2005.

ÖZKUK, Kağan, S. Avcı, Y. Barut, M. Karagülle ve M. Z. Karagülle. “Lokalize Romatizmal Hastalıklarda Lokal Peloid Uygulamasının Etkileri, Açık Bir Pilot Çalışma”, **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, .

ÖZMEN, Alparslan. “Termal Turizm İşletmelerinde Satış Çabalarının Müşteri Üzerindeki Etkinlik Boyutlarının İncelenmesi ve Afyon İlinde Bir Uygulama”, (Yüksek Lisans Tezi), Afyon Kocatepe Üniversitesi, 1995.

ÖZOK, Gökhan. “Türkiye’de Termal Turizm Yatırımları”, **Sağlık Turizm Bülteni**, Sayı:6, Yıl:1, Kasım-Aralık 2008.

ÖZTÜRK, Ayşe. **Hizmet Pazarlaması**, Birlik Ofset, Eskisehir, 2002.

ÖZTÜRK, Sevgi Ayşe. **Hizmet Pazarlaması**, Ekin Kitapevi, 6. Baskı, Ankara, 2006.

PALMER, Adrian. **Principles of Services Marketing**, McGraw-Hill Publishing Company, England, 1997, Aktaran Kenan Aydın “Hizmet İşletmelerinde Servqual Yöntemi ile Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Kocaeli’ndeki Seyahat İşletmelerinden Efe Tur Uygulaması”, Kocaeli Üniversitesi, İ.İ.B.F., İşletme Bölümü, iibf.kocaeli.edu.tr/ceko/ssk/kitap50/45.pdf (Erişim 04/07/2009).

PARASURAMAN, A. Valarie A. Zeithaml, and Leonard Berry, “A Conceptual Model of Service Quality and its implications for Future Research”, **Journal of Marketing**, Volume:49, 1985.



PARASURAMAN, A., V.A. Zeithaml And L.L.Berry. "Servqual: A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality", **Journal of Retailing**, volume:64, Issue:1, Spring 1988, Aktaran Kenan Aydın "Hizmet İşletmelerinde Servqual Yöntemi ile Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Kocaeli'ndeki Seyahat İşletmelerinden Efe Tur Uygulaması" Kocaeli Üniversitesi, İ.İ.B.F., İşletme Bölümü, iibf.kocaeli.edu.tr/ceko/ssk/kitap50/45.pdf (Erişim 04/07/2009)

PELTIER, J. W., J. A. Schibrowsky ve C. R. Cochran. "Patient loyalty that lasts a lifetime", **Marketing Health Sciences**, Volume:22, Issue:2, 2002.

PEŞKİRCİOĞLU, Nurettin. "Hizmet Sektöründe Kalite, Kalite Güvencesi ve Sağlık Hizmetlerine Uygulanması", **Verimlilik Dergisi, Verimlilik için Üretimde Tüketimde Kalite Özel sayısı**, Milli Prodüktivite Merkezi Yayını, Ankara,1993.

PEŞKİRCİOĞLU, Nurettin. **Kalite Yönetiminde ISO 9000 Uygulamaları**, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, Yayın No: 620, 2. Basım, Ankara, 1999, Amitava Mitra, **Fundamentals of Quality Control and Improvement**, Second Edit., New Jersey, 1998.

PEYROT, M., P. D. Cooper, D. Schnapf, "Consumer Satisfaction and Perceived Quality of Outpatient Health Services", **Journal of Health Care Marketing**, Volume:13, Issue:1, 1993.

PİTTA, Dennis A. and Michael V. Laric. "Value chains in health care, Journal of Consumer Marketing", **Emerald Group Publishing Limited**, Volume: 21, Issue: 7, 2004.

PRİDE, William M. and O.C. Ferrell. **Marketing**, Houghton Mifflin Co., Boston, 2000.

RAKİCH, Jonathon S., Beaufort B. Longest and Kurt Darr. **Managing Health Services Organizations**, Health Professions Press, Third Edition, USA, 1992.

RAPERT, Molly Inhofe and Brent M. Wren. "Service quality as a competitive Opportunity", **The Journal of Services Marketing**, Volume:12, Issue: 3, MCB University Press, 1998.

RECKLIÉS, Dagmar. “Managing Marketing Branding Services, Selected Questions at the Example of the Accounting and Auditing Industry”, **Journal of Managing Marketing Management**, Volume:7, 2000.

ROBINSON, Larry M. and F. Brown Whittington. “Marketing as Viewed by Hospital Administrators”, **Health Care Marketing ; Issues and Trends**.

ROBLEDO, Marco Antonio. “Measuring and Managing Service Quality: Integrating Customer Expectations”, **Managing Service Quality**, Volume:11, Issue:1, 2001.

ROYNE, Stafforland Marla. “Demographic Discriminators of Service Quality in the Banking Industry”, **The Journal of Service Marketing**, Volume:10, Issue:4, 1996.

RUST, R. T., A.J. Zahorik and T.L. Keiningham. **Service Marketing**, Harper Collins College Publishers, New York, 1996.

S. B. “Doğal Mineralli Sular Hakkında Yönetmelik”, R.G. Sayısı: 25657, R.G. Tarihi: 01/12/2004.

S. B. “Peloidlerin Üretimi ve Satışı Hakkında Tebliğ”, [www.bsm.gov.tr/mevzuat/docs/T\\_21042005\\_1.pdf](http://www.bsm.gov.tr/mevzuat/docs/T_21042005_1.pdf), (Erişim 25/07/2009).

Sağlık Bakanlığı, “Kaplıcalar Yönetmeliği”, <http://www.saglik.gov.tr>, (Erişim 09/06/2008).

Sağlık Bakanlığı, “Kaplıcalar Yönetmeliği”, R.G. 9.12.2004 / 25665

Sağlık Turizmi ve Turizm Sağlığı, T.B. Yatırımlar Genel Müdürlüğü, Araştırma ve Değerlendirme Dairesi Başkanlığı, Yayın No:1993-8, 1993, Ankara.

SALTUK, S. **Arkeoloji Sözlüğü**. İnkılap Kitabevi, İstanbul, 1989. Aktaran Sema Çakalgöz, “Antik Dönemlerde Sıcak Su Kaynaklarının Kullanımı”, **I. Dikili Yöresi Jeotermal Kaynakların Değerlendirilmesi Sempozyumu**, 2006.

SANDIKÇI, Mustafa. “Termal Turizm İşletmelerinde Sağlık Beklentileri ve Müşteri Memnuniyeti”, (Yayınlanmış Doktora Tezi), Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, 2008.

SANTUARI, Alceste, “Spa Treatments and National Health Systems. A Comparative Study of the Legal Systems in the EU”, University of Trento (Italy), [www.omth.com/file/Santuari\\_gb.pps](http://www.omth.com/file/Santuari_gb.pps), (Erişim 01.06.2009).

SARAÇ, Levent. “Türkiye’de Sağlık Turizmine ve Özel Hastanelere Genel Bakış”  
**I.Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi.**

SARIIŞIK, Mehmet. “Türkiye Termal Turizmi ve Sandıklı (Afyon) Bölgesi Örneği”, (Yüksek Lisans Tezi), Akdeniz Üniversitesi, 1994.

SCHNEİDER, Benjamin and David E. Bowen, “Employee and customer perceptions of service in banks: replication and extension”, **Journal of Applied Psychology**, Volume: 70, Issue: 3, 1985.

SEÇİM, Hikmet. **Hastane İşletmeciliği Seçme Yazılar**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1995.

SELVİ, Murat Selim. “Termal Ürün Pazarlamada Tutundurma Karması Elemanlarının Rolü: Termal Bölgede Devre Mülk Sistemi Uygulayan İşletmeler ile Diğer Termal Otel İşletmeleri Açısından Bir Karşılaştırma”, **D.E.Ü İ.İ.B.F.Dergisi**, Cilt:17 Sayı:1, 2002.

SEZER, Ahmet. “Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Stratejilerinin Müşteri Tatmini Yaratmaya Etkileri”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon, 1999.

SHORTELL, Stephen M. and Arnold D. Kaluzny, **Organization Theory and Health Care Management**, John Wiley and Sons, New York, 1983.

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, “2008 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği”, R.G. Sayısı: 27012, R.G. Tarihi: 29 Eylül 2008.

[spas.about.com/cs/spaindustryassoc/](http://spas.about.com/cs/spaindustryassoc/), (Erişim 26/07/2009).

STEİBER, S. R. And W. J. Krowinski. **Measuring and Managing Patient Satisfaction**, American Hospital Publishing, USA, 1990.

STORM, C. M. “Markt en Macht: Een Strategische Oriëntatie”, **Harvard Holland Review**, **Herfst**, 1985. Aktaran Lucie C. M. Boonekamp, “Marketing for Health-care Organizations: An Introduction to Network Management”, **Journal of Management in Medicine**, MCB University Press, Volume: 8, No: 5, 1994.

STRUMSE, Y. A. Staalesen, B.Y. Nordvåg, J. K. Stanghelle, M. Røisland, A. Winther, P.A. Pajunen, T. Garen and B. Flatø. “The efficacy of rehabilitation for patients with rheumatoid arthritis: comparison between a 4-week rehabilitation programme in a warm and a cold climate”, **Scandinavian Journal of Rheumatology**, 2009, [http://pdfserve.informaworld.com/979936\\_758064766\\_901897742.pdf](http://pdfserve.informaworld.com/979936_758064766_901897742.pdf), (Erişim 28/06/2009).

ŞAHİN, B. ve F. Yılmaz, “Sağlık Hizmetleri Kalitesinin Bir Göstergesi Olarak Hasta Tatmini: Bir Eğitim Hastanesinde Yatan Hastaların Tatmin Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi”, **MPM Verimlilik Dergisi**, 2007.

ŞAHİN, F. “Toplam Kalite Yönetimi ve Sosyal Hizmetin Temellerinin Karşılaştırılması”, **Sağlık ve Toplum Dergisi**, Sayı: 2, Yıl: 10, 2000.

ŞANLI, Türkan. **Halk Sağlığı Hemşireliği**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 568, Eskişehir, 1992.

ŞEN, Ufuk. “Türkiye’deki Peloid Kaynakları ve Kullanımı”, **VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbi Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, .

ŞENTÜRK, Nizamettin. “Türkiye Mineralli Su Potansiyeli ve Sorunlarımız”, **Türkiye Madensuyu Üreticileri Derneği, VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbi Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu**, Afyon, 10-13 Nisan 2008, .

ŞİMŞEK, Mehmet. **Kalite Yönetimi**, Alfa Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 1998.

TANER, Bahar ve İlke Kaya, “Toplam Kalite Yönetiminin Başarıyla Uygulanma Esasları - Bir Hizmet İşletmesi Örneği”, **Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt:14, Sayı:1, 2005.

TANER, Tolga and Jiju Antony. "Comparing public and private hospital care service quality in Turkey", **Leadership in Health Services**, Volume:19, Issue:2, 2006.

TAYLOR, Steven A. and J. Joseph Cronin. "Modeling Patient Satisfaction and Service Quality", **Journal of Health Care Marketing**, Volume: 14, Issue: 1, 1994.

TEAS, R. Kenneth. "Expectations, Performance, Evaluation and Consumers Perceptions of Service of Quality", **Journal of Marketing**, Volume:57, October, 1993.

TEK, Ömer Baybars. **Pazarlama İlkeleri ve Uygulamalar**, İzmir, 1991.

TENEKECİOĞLU, Birol. **Makro Pazarlama**, Met Yayıncılık, Eskişehir, 1992.

TENEKECİOĞLU, Birol. **Pazarlama Araştırması**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1993.

TERZİOĞLU, Arslan ve M. Zeki Karagülle. "Selçuklu Dönemi Kaplıcaları ve Hz. Mevlana Celalettin Rumi", **VII. Ulusal Kaplıca Tıbbı ve Balneoloji Kongresi Özetler Kitapçığı**, Hazer Ofset, 2008.

TOMES, Anne E. And Stephen Chee Peng. "Service Quality in Hospital Care: The Development of an In-Patient Questionnaire", **International Journal of Health Care Quality Assurance**, Volume:8, Issue:3,1995.

TSAUR, Sheng-Hshiang ve Yi-Chun Lin, "Promoting service quality in tourist hotels: the role of HRM practices and service behavior", **Tourism Management**, Volume: 25, Issue: 4, 2004.

TURAN, Ayşe. "Amerika'daki Sağlık Verileri", **Sağlık Turizm Bülteni**, Sayı: 7, Yıl: 2, Ocak-Şubat 2009.

TURAN, Mustafa. "Kaplıcalarda İçme Uygulamaları", **Doğal Şifa ve Kaplıcalar Dergisi**, Sayı:2, Yıl:2, Aralık 2006.

TURNER, Pau D. ve Louis G. Pol. "Beyond Patient Satisfaction", **Journal of Health Care Marketing**, Volume:15, Issue:3, 1995.

TÜRKÖZ, Yeşim. “Hasta Tatmini Ölçüm ve İyileştirilmesinde Entegre Bir Sistem Örneği”, www.merih.net/m1/wyturk03.htm, (Erişim 22/07/2009).

TÜRSAB Ar-Ge Departmanı, “Türkiye’ye Gelen Yabancı Turistin Niteliği Yükseliyor”, Nisan 2005, www.tursab.org.tr/content/turkish/istatistikler/.../05niYZA2.pdf, (Erişim 25/07/2009).

USTA, Öcal. **Turizm**, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 1994.

ÜLKER, İsmet. “Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Kaplıca Planlaması”, **Kültür Eserleri**, No: 129, Ankara, 1988.

ÜNER, Mithat. “Hizmet pazarlamasında pazarlama karması elemanları değişiklik gösterir mi?”, **Pazarlama Dünyası**, 8 (43), 1994.

VAVRA, Terry G. **Müşteri Tatmini Ölçümlerinizi Geliştirmenin Yolları**, Kalder Yayınları, No:28, Çev: Günhan Günay, İstanbul, 1999.

W. R George and Berry, L. L. “Guidelines for the advertising of services”, **Business Horizons**, 1981, Volume:24, Issue:4. Aktaran Stephen J. O'Connor and V. Kanti Prasad “Marketing Strategies and Relationships”, **Advances in Health Care Management**, Volume:1, Elsevier Science Inc. 2000.

WALLANCE, Willian and Gopal K. Kanji. “Business Excellence Through Customer Satisfaction”, **Total Quality Managament**, Volume:11, Issue:7, 2000, s. 979-998

WALTON, Tonya. “Creating Profitability Through Service Excellence”, **Medical Tourism Magazine**, Issue:10, May/June 2009. <http://www.medicaltourismmag.com> (Erişim 26/07/2009)

WASSENBERG, A. F. P. **Netwerken: Organisatie en Strategie**, Boom, Meppel, 1980.

WEILER, B. and C.M. Hall, **Special Interest Tourism**, Belhaven, London, 1992.

WILLCOCKS, Stephen and Tony Conway. "Strategic marketing and clinical management in health care: a possible way forward", **Journal of Management in Medicine**, MCB University Press, 1998, Volume:12, Issue:2.

[www.avrupa.info.tr/Files/File/Publications.../abbilgi05yaslinufus.pdf](http://www.avrupa.info.tr/Files/File/Publications.../abbilgi05yaslinufus.pdf), (Erişim 26/07/2009).

[www.ec.europa.eu/health-eu/my\\_health/elderly/index\\_en.htm](http://www.ec.europa.eu/health-eu/my_health/elderly/index_en.htm), (Erişim 26/07/2009).

YANOS, Melana. "Denizaşırı Ülkelerde Cazip Sağlık Hizmeti Aranıyor", **Sağlık Turizm Bülteni**, Sayı:5, Yıl:1, Eylül- Ekim 2008.

YENAL, O. **Hidroloji, Genel, Eksperimentel, Klinik, Terapötik**, İsmail Akgün Matbaası, İstanbul, 1960.

YILDIRIM, Hasan Hüseyin. "Türkiye'nin Sağlık Turizmi Potansiyeli", [www.absaglik.com/](http://www.absaglik.com/) (Erişim 25/07/2009)

YILDIZ, Gültekin. **İşletmelerde Toplam Kalite Yönetimi**, Sakarya Üniversitesi, Yayın No: 10, 1994.

ZEITHAML, Valarie A., Leonard L. Berry ve A. Parasuraman. "The Behavioral Consequences of Service Quality", **Journal of Marketing**, Volume:60, Issue: 2, April, 1996.

ZEITHAML, Valarie A ve Mary Jo Bitner. **Services Marketing**, Mcgraw Hill, Singapore, 1996.

ZEITHAML, Valarie A, A. Parasuraman and Leonard L Berry. **Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectation**, Free Press, USA, 1990.

ZEITHAML, Valarie A., Leonard Berry and A. Parasuraman. "An Empirical Examination of Relationships in an Extended Service Quality Model", **Marketing Science Institute Research Program Series**, Report No: 90-122, 1990.

ZEITHAML, Valerie A., Leonard L. Berry and A. Parasuraman. "The behavioral consequences of service quality", **Journal of Marketing**, Volume: 60, April, 1996.

ZEITHAML, Valerie A., ve Mary Jo Bitner. **Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm**, McGraw-Hill, Inc. Third Edit., New York, 2003.



# **EKLER**

## **EK 1: Termal Turizm Sorumlu Kurum ve Kuruluşlar ve İlgili Linkler**

### **Kamu Kurumları**

1. Kültür ve Turizm Bakanlığı

Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü

Yatırım Geliştirme ve Planlama Dairesi Başkanlığı

Adres: İnönü Bulvarı No: 5 Emek / ANKARA

Tel: 212 83 81

Faks: 212 83 94

Web site: <http://www.kultur.gov.tr>

2. Sağlık Bakanlığı

Araştırma Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı

Adres: Sıhhiye / ANKARA

Tel: 434 41 20

Faks: 434 42 58

Web site: <http://www.saglik.gov.tr>

3. Sağlık Bakanlığı

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Adres: Sıhhiye / ANKARA

Tel: 434 41 20

Faks: 434 42 58

4. Sağlık Bakanlığı

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Adres: Sıhhiye / ANKARA

Tel: 433 32 72

Faks: 435 10 36

5. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı

Adres: Emek / ANKARA

Tel: 212 04 49

Faks: 212 97 00

Web site: [www.calisma.gov.tr](http://www.calisma.gov.tr)

## **Sivil Toplum Örgütleri**

### **1. TMMOB Jeofizik Mühendisleri Derneği**

Adres: Milli Müdafaa Cad. No: 10/7 P.K. 749 Kızılay / ANKARA

Tel: 418 42 20 - 418 82 69 - 418 83 64

Web site: [www.jeofizik.org.tr](http://www.jeofizik.org.tr)

e-mail: [jfmo@jeofizik.org.tr](mailto:jfmo@jeofizik.org.tr)

### **2. TMMOB Jeoloji Mühendisleri Odası**

Adres: Bayındır Sokak No:7/7 Yenişehir / ANKARA

Tel: 432 30 85

Faks: 434 23 88

Web site: [www.jmo.org.tr](http://www.jmo.org.tr)

e-mail: [jmo@jmo.org.tr](mailto:jmo@jmo.org.tr)

### **3. Türkiye Seyahat Acentaları Birliği (TÜRSAB)**

Adres: Dikilitaş Aşık Kerem Sokak No: 55-1 Beşiktaş / İSTANBUL

Tel: (0 212) 259 84 04

Faks: (0 212) 259 06 56 / 236 39 78

Web site: [www.tursab.org.tr](http://www.tursab.org.tr)

e-mail: [tursab@tursab.org.tr](mailto:tursab@tursab.org.tr)

### **4. Türk Kaplıca Tıbbi ve Balneoloji Derneği**

Adres: İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji A.B.D.

Millet Cad. No:126 Çapa / İSTANBUL

Tel: (0 212) 6351201

Faks: (0 212)5318904

e-mail: [tehd@turk.net](mailto:tehd@turk.net)

### **5. Özel Hastaneler Platformu Derneği**

Adres: Oğuzlar Mah. Türkocağı Cad. 65. Sok. No:6/7 Balgat / ANKARA

Tel: (312) 286 66 99

Faks: (312) 287 01 61

Web site: [www.ozelhastaneler.org](http://www.ozelhastaneler.org)

e-mail: [bilgi@ozelhastaneler.org](mailto:bilgi@ozelhastaneler.org)

6. Sağlık Kuruluşları Derneği

Adres: Acıbadem Cad. Tekin Sok. No:29 Kadıköy / İSTANBUL

Tel : (0 216) 544 39 61

Faks : (0 216) 327 13 07

7. Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği

Adres: Şehit Adem Yavuz Sok. No:9/18 Kızılay / ANKARA

Tel/Fax: 419 0279

Web site: [www.saglikturder.org](http://www.saglikturder.org)

e-mail: [drdursunaydin@yahoo.com](mailto:drdursunaydin@yahoo.com)

8. Özel Hastaneler Derneği

Adres: İncirli caddesi Asiller Sokak Asiller apt. A blok No:2 D:8

Bakırköy/İSTANBUL

Tel: 0 212 542 45 46 – 0 212 542 35 65

Faks: 0 212 543 40 05

Web site: [www.ozelhastaneler.org](http://www.ozelhastaneler.org)

e-mail: [bilgi@ozelhastaneler.org](mailto:bilgi@ozelhastaneler.org)

9. Türkiye Sağlık Turizmi Derneği

Adres: Tunalı Hilmi Cad. 114/38 Kavaklıdere / ANKARA

Tel: 467 55 44

Faks: 468 66 77

10. Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği

Adres: Cumhuriyet Cad. Seyhan Apt. No:12 Kat:3 Taksim/ANKARA

Tel:0 212 247 07 00 – 247 07 04

Faks:0 212 247 07 05

Web site: [www.ohsad.org](http://www.ohsad.org)

e-posta: [ohsad@ohsad.org](mailto:ohsad@ohsad.org)

11. Maden Suyu Üreticileri Derneği (MASUDER)

Adres: Oğuzlar Mah. 65. Sokak No: 2/4 Balgat / ANKARA

Tel: 286 97 89

Faks: 286 97 99

12. Türkiye Jeotermal Derneği

Adres: Hoşdere Cad. 190/9 ankaya / ANKARA

Tel/Faks: 312-4404319

Web site: [www.jeotermaldernegi.org.tr](http://www.jeotermaldernegi.org.tr)

13. Jeotermal Enerji Kaynaklarını Araştırma ve Değerlendirme Vakfı  
(JEVAK)

Adres: Ceyhun Atuf Kansu Cad. 9. Sokak No:3 Balgat / ANKARA

Tel: 284 99 25

Faks: 284 99 26

Web site: [www.jeotermalvakfi.org.tr](http://www.jeotermalvakfi.org.tr)

14. Türkiye Kaplıca, Talassoterapi ve Kőr Merkezleri Derneği

İrtibat Adresi: Millet Caddesi 126 apa / İSTANBUL

Yazışma Adresi: Pamukkale Cad. Karahayıt Kasabası / DENİZLİ

Tel: (0 212) 635 12 01

Faks:(0 212)5318904

Tel : (0 258) 271 46 13

Faks : (0 258) 271 46 13 – 12

Web site: [www.spaturkey.com.tr](http://www.spaturkey.com.tr)

e-mail: [info@spaturkey.com](mailto:info@spaturkey.com), [info@kaplicadernegi.com](mailto:info@kaplicadernegi.com)

## EK 2: Kaplıcalar Yönetmeliğine Göre İşletme İzni Alan Kaplıca Tesisleri ve Endikasyonları

Ruhsat No/tarihi	İşletmenin Adı/türü	İşletmenin Sahibi	İşletmenin Adresi/Telefon	Endikasyonu
25.11.2002/1	İkbal Termal Otel/Kaplıca Kür Otel	İkbal Akaryakıt Tes.Din.A.Ş.	Afyon-İzmir Karayolu AFYON Tel:0 272 252 56 00	Kaynağın toplam mineralizasyonu 862,61 mg/L olan akrototermal su. Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde kas iskelet sisteminin ortopedik, nörolojik ve romatizmal hastalıkların rehabilitasyon uygulamalarında kullanılabilir
25.11.2002/2	Oruçoğlu Termal Otel/Kaplıca Kür Otel	Oruçoğlu A.Ş.	Afyon-Kütahya Karayolu Üzeri AFYON Tel: 0 272 251 50 50	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatiod artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklem hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, Ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarında, kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsiy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovejetatif distoni örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak kullanılabilir niteliktedir. kaynak 3117,75 mg/L. toplam mineralizasyona sahip, sodyum bikarbonatlı, florürlü ( 1,88 mg/L), arsenikli (0,50 mg/L) karışık nitelikte termomineral su niteliğindedir.
25.11.2002/3	Hüdaı Kaplıcası/Kaplıca Kür Otel	Sarıklı Belediye Başkanlığı	Sarıklı İlçesi Sandıklı AFYON Tel:0 272 535 73 00	Kaynağın toplam mineralizasyonu 1669,5 mg/L olan termomineral su.Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde kas-iskelet sisteminin ortopedik, nörolojik ve romatizmal hastalıkların tedavisinde ve rehabilitasyonunda ve romatizmal hastalıkların tedavisinde kullanılabilir.
31.01.2003/4	Gönen Kaplıca Kür Otel	Gönen Kaplıcaları İşletmesi A.Ş.	Gönen İlçesi BALIKESİR Tel:0 266 762 18 40	Kaynağın toplam mineralizasyonu 1796,9 mg/L olan florlu termomineral su.Hekim kontrolünde banyo uygulamaları ile kas-iskelet sisteminin ortopedik, nörolojikve romatolojik hastalıklarının rehabilitasyonunda ve romatolojik hastalıkların tedavisinde kullanılabilir.
25.06.2003/5	Colessea Kaplıca Kür Otel	İş Bankası Genel Müdürlüğü	Karahayıt Kasabası DENİZLİ Tel: 0 258 2714156	Kaynağın toplam mineralizasyonu 2831 mg/L olan kalsiyum sülfatlı mineral su.Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde kronik dönem romatizmal hastalıklarda ortopedik, nörolojik sekellerin rehabilitasyonunda ve içme uygulamaları şeklinde mide barsak sisteminin fonksiyonel rahatsızlıklarında ve safra yollarının kronik hastalıklarında tamamlayıcı uygulamalarında kullanılabilir
25.06.2003/6	Herakles Kaplıca Kür Otel	Altuntaş Ltd.Şti.	Karahayıt Kasabası DENİZLİ Tel: 0 258 271 44 25 3 hat	Kaynağın toplam mineralizasyonu 2217,7 mg/L olan kalsiyum karbonatlı mineral su.Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde ortopedik ve nörolojik sekellerin rehabilitasyonunda, kronik dönemdeki romatizmal hastalıkların rehabilitasyonunda tamamlayıcı tedavisinde, içme uygulamaları şeklinde üst gastrointestinal sistemin fonksiyonel bozukluklarında, ürolithiasisde ve kalsiyum ihtiyacının tamamlayıcı tedavi unsuru olarak kullanılabilir
13.08.2003/7	Kaplıca Kür Merkezi/Ayaş Kaplıca ve İçmeler	Ayaş İçmeler ve Kaplıcaları İşletmesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi A. Ş.	Ayaş İlçesi İçmeler Mevkii ANKARA Tel: 0 312 718 31 01	Toplam mineralizasyonu 9042,3 mg/L olan sülfatlı mineral su.Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde ortopedik ve nörolojik sekellerin rehabilitasyonunda, kronik dönemdeki romatizmal hastalıkların rehabilitasyonunda; içme uygulamaları şeklinde mide barsak sisteminin fonksiyonel rahatsızlıklarında, safra kesesinin fonksiyonel rahatsızlıklarında tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak kullanım endikasyonu vardır.

27.08.2003/8	Balçova Termal Kaplıca Kür Otel	Balçova Termal Turizm ve Özel Eğitim Öğretim İşletmesi Ltd.Şti	Balçova İlçesi İZMİR Tel: 0 232 259 01 02	Toplam mineralizasyonu 1487 mg/L floritürlü minerali su. Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde romatizmal (osteoartrit, romatoid, spondilartropatiler, bölgesel ağrı sendromları) ve nörolojik hastalıkların (miyaljiler,inme sekelleri,...) kronik dönemlerinde, ortopedik sekellerin yardımcı/tamamlayıcı tedavisinde kullanılabilir niteliktedir.
26.09.2003/9	Kaplıca Kür Merkezi /Kangal Balıklı Kaplıcası	Ünsallar A.Ş	Kangal İlçesi SIVAS Tel: 0 346 469 11 51 4 hat	Toplam mineralizasyonu 389 mg/L olan akrototermal su. Hekim kontrolünde Psöriasis başta olmak üzere hiperkeratozla seyreden dermatolojik rahatsızlıklardır. Kronik egzematöz lezyonların, rezidüel ürtikerlerin ve nörodermitlerin tamamlayıcı tedavisinde helioterapi ile kombine şeklinde kullanıma endikasyonu bulunmaktadır. Bu hastalıkların yanı sıra suyun termal etkisinden yararlanarak dejeneratif eklem hastalıklarının, yumuşak doku romatizmalarının, inflamatuvar artrilerin tamamlayıcı tedavisinde, ortopedik ve nörolojik sekellerin rehabilitasyonunda banyo uygulamaları şeklinde kullanılabilir niteliktedir.
24.12.2003/10	Kaplıca Kür Otelı/Yalova Termal	Sağlık Bakanlığı	Termal İlçesi YALOVA Tel: 0 226 675 74 00	Toplam mineralizasyonu 1643,38 mg/L olan termominerali su.Kaynak içerdiği eşik mineral değerlerine göre özel bir minerali su sınıfında yer almamakta olup, karışık (sodyum ve sülfat) minerali su niteliğindedir. İçerdiği minerallerin yüzde milivale değerlerine göre değerlendirildiğinde sodyum ve sülfattan zengindir, ancak her iki grupta da yer almamaktadır. Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde ortopedik ve nörolojik sekellerin rehabilitasyonunda, kronik dönemdeki romatizmal hastalıkların rehabilitasyonunda kullanılabilir niteliktedir.
19.02.2004/11	Kaplıca Kür Otelı/Alangüllü Termal	Yaşar GÜNAY	Germencik İlçesi AYDIN Tel: 0 256 576 11 76	Kaynak toplam 3777,93 mg/lt. mineralizasyonu olan,sodyum kloritürlü, bikarbonatlı karışık (mixed) niteliktedir. Banyo uygulamaları şeklinde romatizmal ve nörolojik hastalıkların kronik dönemlerinde, ortopedik sekellerin yardımcı/tamamlayıcı tedavisi unsuru olarak kullanılabilir niteliktedir.
25.02.2004/12	Kaplıca Kür Merkezi/Entur Kaplıcası	Entur	Edremit İlçesi BALIKESİR Tel: 0 266 376 13 70	Toplam mineralizasyonu 866,9 mg/L akrototermal su.Kaynağın toplam mineralizasyonu litrede 1 gramın altındadır. Bölgedeki diğer suların niteliği gözönünde bulundurularak kaynağın akrototermal sular grubunda değerlendirilmesi uygun bulunmuştur. Banyo uygulamaları şeklinde romatizmal ve nörolojik hastalıkların kronik dönemlerinde, ortopedik sekellerin yardımcı/tamamlayıcı tedavisinde kullanılabilir niteliktedir.
28.04.2004/13	Kaplıca Kür Otelı/Tutav Termal	T.T.T.Turizm Tic.Ltd.Şti.	Yoncalı Köyü Tavşanlı Yolu KÜTAHYA Tel:0 274 249 42 12	Toplam mineralizasyonu 843,23 mg/L olan akrototermal su.Kaynağın toplam mineralizasyonu litrede 1 gramın altındadır. Kaynağın akrototermal sular grubunda değerlendirilmesi uygun bulunmuştur. Banyo uygulamaları şeklinde ortopedik ve nörolojik sekellerin rehabilitasyonunda, kronik dönemdeki romatizmal hastalıkların rehabilitasyonunda kullanılabilir niteliktedir.
12.05.2004/14	Kaplıca Kür Otelı (ThermeMaris)	H.Ertaş KASIDECİOĞLU	Dalaman İlçesi MUĞLA Tel: 0 252 694 83 34	Toplam mineralizasyonu 17845,24 mg/L olan hipotermal, minerali tuzlu, floritürlü su.Helioterapi ve UV ile birlikte banyo uygulamaları şeklinde kaşıntılı ve döküntülü deri hastalıklarının tedavisinde (psöriasis, nörodermit gibi) yardımcı/tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak,- Isıtılarak Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde romatizmal hastalıkların kronik dönemlerinde yardımcı/tamamlayıcı tedavisinde, ortopedik ve nörolojik rahatsızlıkların rehabilitasyonunda,- Pulverize etmek yoluyla inhalasyon şeklinde alt ve üst solunum yollarının kronik rahatsızlıklarında tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak (infeksiyon, astma bronşiyale, kronik kor pulmonale, solunum yetersizliği ve tüberkülozda kullanılamaz, durumu kötüleştirir)kullanılabilir.
08.06.2004/15	Kaplıca Kür Merkezi/İsmil Termal	Sayha Çivi Tel.İml San.Tic.A.Ş.	Karatay İlçesi İsmil Kasabası KONYA Tel: 0 332 271 33 54	Kaynak toplam 2985,05 mg/lt. mineralizasyonu olan, kalsiyumlu, karışık (mixed) formda termominerali su niteliktedir. Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde romatizmal ve nörolojik hastalıkların kronik dönemlerinde, ortopedik sekellerin yardımcı/tamamlayıcı tedavisi unsuru olarak kullanılabilir niteliktedir.

09.07.2004/16	Kaplıca Kür Otelii/Umud Kaplıcası	Başoğlan ınar Turizm Tic.Ltd.Şti.	Sarayköy İlçesi Tırkaz Köyü Kolarhamamlar Mevkii DENİZLİ Tel: 0 258 426 1 101	Toplam minerilizasyonu 3501,3 mg/L olan termomineralii su.Hekim kontrolünde banyo uygulamaları seklnde ortopedik ve nörolojik sekellerin rehabilitasyonunda, kronik dönemdeki romatizmal hastalıkların rehabilitasyonunda ve tedavisinde kullanılabilir.
12.07.2004/17	Kaplıca Kr Merkezi/İlgın Kaplıcası	İlgın Belediye Başkanlığı	İlca Mahallesi Kaplıca civarı Mevkii İlgın/KONYA Tel: 0 332 882 71 52	Toplam minerilizasyonu 943,13 mg/L olan akrototermal su.Kaynağın toplam minerilizasyonu litrede 1 gramın altındadır. Kaynağın akrototermal sular grubunda değerlendirilmesi uygun bulunmuştur. Hekim kontrolünde banyo uygulamaları seklnde ortopedik ve nörolojik sekellerin rehabilitasyonunda, kronik dönemdeki romatizmal hastalıkların rehabilitasyonunda kullanılabilir niteliktedir.
15.07.2004/18	Kaplıca Kr Otelii/Bin-Kap Kaplıcası	Bin-Kap Yatırım Ltd.Şti.	Merkez İlçe İlcalar Bucak Merkezi BİNGL Tel: 0 426 252 50 03	Kaynak toplam 1646,481 mg/L olan mineralizasyonu olan,floritürlü karŐık (mixed) niteliktedir. Hekim kontrolünde banyo uygulamaları seklnde romatizmal ve nörolojik hastalıkların kronik dönemlerinde, ortopedik sekellerin yardımcı/tamamlayıcı tedavisi unsuru olarak kullanılabilir niteliktedir.
20.07.2004/19	Kaplıca Kr Otelii/Edesa Kaplıcası	Atılım Yapı Taah.A.Ő.	Medrese Mahallesi Hamaam ayağı mevkii Haymana/ANKARA Tel:0 312 658 33 39	Toplam minerilizasyonu 865,973 mg/L olan akrototermal su. Hekim kontrolünde banyo uygulamaları seklnde ortopedik ve nörolojik sekellerin rehabilitasyonunda, kronik dönemdeki romatizmal hastalıkların rehabilitasyonunda kullanılabilir.
22.07.2004/20	Kaplıca Kr Merkezi/Tuzla Kaplıcası	Tuzla İemeler A.Ő	Hatboyu Caddesi No:1 İemeler Tuzla/İSTANBUL Tel: 0 216 395 53 86 3 hat	Toplam minerilizasyonu 2400 mg/L olan mineralii su. Hekim kontrolünde banyo uygulamaları seklnde,ıstıtlarak inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatiod artrit, ankilozan spondilitir başta üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklem hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, Ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarında, kronik dönemdeki selimiŐ nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nrovejetatif distoniler rneklarindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak; banyo ve helioterapi (güneş banyosu) uygulamaları ile birlikte psöriasis örneğinde olduğu gibi döküntülü ve kaŐıntl dermatolojik hastalıkların tedavisinde yardımcı/tamamlayıcı tedavi unsuru olarak kullanılabilir niteliktedir. İeme olarak gastrointestinal sistem fonksiyonel rahatsızlıklarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak kullanılabilir.
16.08.2004/21	Kaplıca Kr Merkezi/KöŐk Kaplıcası	İhtisas Turizm San.ve Tic.A.Ő	Hyk İlçesi KöŐk Kasabası KONYA Tel: 0 332 350 13 63	Toplam minerilizasyonu 962 mg/L olan florür veren termal su. Bölgedeki diğer suların niteliği gözönünde bulunduurularak kaynağın akrototermal sular grubunda değerlendirilmesi uygun bulunmuştur. Kaynak litresinde 1,2 mg. florür içermektedir. Hekim kontrolünde banyo uygulamaları seklnde romatizmal ve nörolojik hastalıkların kronik dönemlerinde, ortopedik sekellerin yardımcı/tamamlayıcı tedavisinde kullanılabilir niteliktedir.
17.08.2004/22	Kaplıca Kr Otelii/Erdilli Termal	Termalier Otelticilik A.Ő.	Armutlu İlçesi Kaplıcalar Mevkii No:1 YALOVA Tel: 0 226 531 41 25	Toplam mineralizasyonu 1602,4 mg/Lt. dir. Hekim kontrolünde banyo uygulamaları seklnde romatizmal hastalıkların kronik dönemlerinde yardımcı/tamamlayıcı tedavisinde, ortopedik ve nörolojik rahatsızlıkların rehabilitasyonunda kullanılabilir
19.08.2004/23	Kaplıca Kr Otelii/Kuzuluk Kaplıcası	Kuzuluk Kaplıca İnşaat Turizm Sağlık ve Petrol rnleri Tic.A.Ő.	Akyazı İlçesi Kuzuluk Beldesi SAKARYA Tel:0 264 421 00 20	Toplam 2259,842 mg/Lt. toplam mineralizasyona sahip, floritürlü (2,46 mg/Lt), karŐık nitelikte termomineralii sudur. Hekim kontrolünde banyo uygulamaları seklnde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatiod artrit, ankilozan spondilitir başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklem hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, Ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarında, kronik dönemdeki selimiŐ nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nrovejetatif distoniler rneklarindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak kullanılabilir niteliktedir. Kaynağın içerdiği amonyum değerinin uyarı sınırlarının üzerinde olmasından ötürü ieme kürlerinde kullanılması engellenmelidir.



09.09.2004/24	Radon Termal Tesisi/Kaplıca Kür Merkezi	Davutlar Dilek Kuyusu Sultan Hanım Termal Kaplıca Turizm ve San.Tic.Ltd.Şti.	Kuşadası ilçesi, Davutlar Beldesi Köyüüstü Mevkii AYDIN Tel: 0 256 657 11 05	Toplam 6016,97 mg/Lt. mineralizasyonu olan, sodyum klorürlü (tuzlu - sodyum 1167 mg/Lt., klorür 2602 mg/Lt), florürlü (1,6 mg/Lt.) kanyık (mixed) nitelikte termominerali sudur. Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatoid artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklem hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, Ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmaları, kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoniler örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak; banyo ve helioterapi (güneş banyosu) uygulamaları ile birlikte psöriasis örneğinde olduğu gibi döküntülü ve kaşıntılı dermatolojik hastalıkların tedavisinde yardımcı/tamamlayıcı tedavi unsuru olarak; uygun partikül boyutlarının sağlayacak pulverizasyon yöntemleri kullanıldığında inhalasyon yoluyla solunum sisteminin kataral rahatsızlıklarında tamamlayıcı/destekleyici tedavi unsuru olarak kullanılabılır niteliktedir. Florür içermesi nedeni ile içme endikasyonu da bulunmasına karşın, kaynağın tuzlu su niteliğinde olmasından ötürü bu tür kullanım önerilmemektedir
21.09.2004/25	Natur-Med Termal Tesisi	Niğve Özel Sağlık Hizmetleri Ticaret ve Sanayi A.Ş.	Kuşadası ilçesi, Davutlar Beldesi AYDIN Tel: 0 256 657 22 80	Toplam mineralizasyonu 711,33 mg/L aktratotermal su.Banyo romatizmal hastalıkların kronik dönemlerinde, ortopedik ve nörolojik hastalıkların rehabilitasyonunda yardımcı ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarında tam ve banyolar şeklinde kullanılabılır
04.10.2004/26	Serpin Manyas Termal Tesisi	Serpin Manyas Termal Turizm A.Ş.	İlticabaşı Mevkii Kızık Köyü Manyas/ BALIKESİR Tel: 0 266 818 34 65	Toplam mineralizasyonu 1205,76 mg/L kanyık formda termominerali su. Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatoid artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklem hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, Ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmaları, kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoniler örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak kullanılabılır niteliktedir.
12.10.2004/27	Kurşunlu Kaplıcası	Salihli Belediye Başkanlığı	Salihli İlçesi Allahdiyen Köyü Banyolar Mevkii MANİSA Tel:0 236 712 50 00	Toplam 2172 mg/Lt. mineralizasyonu olan,bikarbonatlı, florürlü, niteliktedir. Banyo uygulamaları şeklinde romatizmal ve nörolojik hastalıkların kronik dönemlerinde, ortopedik sekillerin yardımcı/tamamlayıcı tedavisinde kullanılabılır niteliktedir
02.11.2004/28	Yapı-Sel Kaplıca Kür Otelı	Yapı-sel İnşaat Turizm Sanayi ve Tic.A.Ş.	Hamambaşı Mevkii Buruncuk Mahallesi Kozaklı /NEVŞEHİR Tel: 0 384 471 27 01-02	Toplam mineralizasyonu 2165 mg/Lt., sıcaklığı 93°C'dir. Toplam mineralizasyonunun litrede 1 gramı geçmesine karşın bileşiminde öne çıkan bir mineral grubu bulunmamaktadır. Litresinde 2,6 mg florür içermektedir. Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde kronik dönemdeki romatizmal hastalıkların tedavisinde, ortopedik ve nörolojik hastalıkların rehabilitasyonunda; içme uygulamaları şeklinde osteoporozda tamamlayıcı tedavi unsuru olarak kullanılabılır.
17.11.2004/29	Kumlu Hamamat Termal Tesisi/Kür Merkezi	Sorrento Tur.Tic.A.Ş.	Kumlu İlçesi HATAY	Kaynağa ait 1 no.lu kuyu örneğinin toplam mineralizasyonu 1619,45 mg/Lt., 2 no.lu kuyu örneğinin toplam mineralizasyonu 1545,25 mg/Lt.dir. Her iki örnekte litresinde 2,2 mg. florür içermektedir. Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde romatizmal hastalıkların tedavisinde kas iskelet ve ortopedik ve nörolojik hastalıkların rehabilitasyonunda; içme uygulamaları şeklinde osteoporozda tamamlayıcı tedavi unsuru olarak kullanılabılır.

21.11.2004/30	Körfez Tatil Beldesi	Körfez Tatil Beldesi Turistik Tesisler İşletme A.Ş.	Edremit İlçesi Güre Beldesi BALIKESİR	Toplam mineral değeri ve içerdiği çözülmüş gazlar 1 g/L'nin altındadır. Bu değerlerle kaynağı öz niteliklerinden hareketle bir sınıfa sokmak olası değildir. Ancak çevre kaynaklarının niteliği, referans alınarak akrototermal sular sınıfında değerlendirilebilir. Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde ortopedik ve nörolojik sekellerin rehabilitasyonunda; kronik dönemdeki romatizmal hastalıkların rehabilitasyonunda kullanılabilir.
14.12.2004/31	Termalya Kaplıca Tesisi	Termalya Kaplıca İnşaat Taahhüt Gıda ve Tekstil Sanayi ve Tic.A.Ş.	Kozaklı İlçesi, Kaplıcalar Mevkii, Yeni Fakılı Yolu NEVŞEHİR	Kaynak 2140,7 mg/Lt. toplam mineralizasyona sahip, florürlü (2,65 mg/Lt), karışık nitelikte termominerali sudur. Ancak, kaynak izin verilen değerlerin üzerinde Antimon içermesinden (0,0124 mg/Lt) ötürü amlan kaynağın içme ve inhalasyon şeklindeki kaplıca uygulamalarında kullanılması uygun görülmemiştir. Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatoid artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklem hastalıklarının; fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmaları, kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoniler örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak kullanılabilir niteliktedir. Suyun içme ve inhalasyon maksadı ile kullanımı kesinlikle engellenmelidir.
22.12.2004/32	Asya Termal Tatil Köyü	Asyafin Tur.Proje Taahhüt Emlak ve San.Tic.A.Ş.	Kızılcahamam ilçesi, İsmetpaşa Mah. ANKARA	Kaynak 2374,88 mg/Lt. toplam mineralizasyona sahip, florürlü (2,92 mg/Lt), sodyum bikarbonatlı termominerali sudur. Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatoid artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklem hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, Ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmaları, kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoniler örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak; içme kürleri şeklinde florür içermesi nedeni ile osteoporozda, bikarbonatlı nitelikte olmasından ötürü üst gastrointestinal sistemin fonksiyonel rahatsızlıklarında yardımcı tedavi unsuru olarak kullanılabilir niteliktedir.
22.12.2004/33	Mehmet KAÇAMAZ Kaplıcası	İlca Belediye Başkanlığı	Merkez İlca Beldesi KAHRAMANMARAŞ	Kaynak 427,212 mg/Lt. . Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatoid artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklem hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, Ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmaları, kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoniler örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak kullanılabilir niteliktedir.

29.12.2004/34	Pam Termal Otel	Beytur Turizm İşletmeleri A.Ş.	Merkez Karahayit Kasabası Fatih Mah. 120. sokak No: 16 DENİZLİ	Kaynak toplam 3176,9 mg/Lt. mineralizasyonu olan, kalsiyum magnezyum bikarbonatlı, florürlü (3,22 mg/Lt) termominerali sudur. Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatiod artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklemler hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarıdır, kaşıntılı ve döküntülü dermatolojik rahatsızlıklarda helioterapi ile kombine edilerek veya tek başına tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoniler örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak; seçilmiş olgularda içme uygulamaları şeklinde gastrointestinal sistemin fonksiyonel rahatsızlıklarında, osteoporozda ve üriner sistem taşlarında destekleyici/tamamlayıcı tedavi unsuru olarak kullanılabilir niteliktedir.
30.12.2004/35	Adramis Termal Hotel	Altunç Otomotiv İnş. Tur. Ve Otelcilik san. Tic.A.Ş.	Edremit İlçesi Bostancı Köyü BALIKESİR	Kaynak 922 mg/Lt. toplam mineralizasyona sahip, florürlü (2,95 mg/Lt) termominerali su niteliğindedir. Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatiod artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklemler hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, Ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketlessiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarıdır, kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoniler örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak; içme kürleri şeklinde florür içermesi nedeni ile osteoporozda yardımcı tedavi unsuru olarak kullanılabilir niteliktedir.
09.02.2005/36	Şifa Hayat suyu Kaplıca Otel	Şifa Hayat suyu Turizm İnş.Sağlık Gıda Orman Ürünleri İth.İht.Şti	Kızılcahamam İlçesi, Yenice Mahallesi ANKARA	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatiod artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklemler hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, Ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketlessiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarıdır, kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoniler örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak; içme kürleri şeklinde florür içermesi nedeni ile osteoporozda, bikarbonatlı nitelikte olmasından ötürü üst gastrointestinal sistemin fonksiyonel rahatsızlıklarında yardımcı tedavi unsuru olarak kullanılabilir niteliktedir.
09.02.2005/37	Ab-1 Hayat Termal Otel	Aneks İthalat İhracat Turizm İnş.San.ve Tic.A.Ş.	Kızılcahamam İlçesi, Kazım Karabekir ANKARA	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatiod artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklemler hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, Ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketlessiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarıdır, kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoniler örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak; içme kürleri şeklinde florür içermesi nedeni ile osteoporozda, bikarbonatlı nitelikte olmasından ötürü üst gastrointestinal sistemin fonksiyonel rahatsızlıklarında yardımcı tedavi unsuru olarak kullanılabilir niteliktedir.

21.02.2005/38	Kırkgeçit Termal Tesisleri	Biga Özel Eğitim Sağlık Hizmetleri Turizm Gıda Sanayi Ticaret A.Ş.	Biga İlçesi Ilıcabaşı Köyü Kırkgeçit mevkii ÇANAĞKALE	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatoid artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklem hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak; ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarında; kronik dönemde seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoni örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak kullanılabılır niteliktedir. Suyun içerdiği florür miktarının çok yüksek olması nedeni ile içilerek kullanılmasına izin verilmemesi uygundur.
24.02.2005/39	Haymana Belediyesi Merkez Kaplıcası	Haymana Belediye Başkanlığı	Haymana İlçesi, Çaldağ Mah. Kemal Paşa Sokak ANKARA	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde ortopedik ve nörolojik sekellerin rehabilitasyonunda, kronik dönemdeki romatizmal hastalıkların rehabilitasyonunda kullanılabılır.
03.03.2005/40	Güneş Kaplıca Tesisi	Şenol GÜNEŞ	Kozaklı İlçesi, Kaplıcalar Mevkii NEVŞEHİR	Hekim kontrolünde Banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatoid artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklem hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, Ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarında, kronik dönemde seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoni örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak kullanılabılır niteliktedir.
03.03.2005/41	Yeni Kaplıca-Kaynarca-Karamustafa Kaplıcaları	Yenikaplıca-Karamustafa-Kaynarca Otel ve Banyolar Turizm İşletmeleri A.Ş.	Ormancazi İlçesi, Kükürtlü Mahallesi Kaplıca Caddesi no.6 BURSA	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatoid artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklem hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, Ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarında, kronik dönemde seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoni örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak; içme kurleri şeklinde florür içermesi nedeni ile osteoporozda yardımcı tedavi unsuru olarak kullanılabılır niteliktedir.
04.03.2005/42	Reşadiye Kaplıca Termal Tesisleri ve Kür Merkezi	Reşadiye Belediye Başkanlığı.	Reşadiye İlçesi TOKAT	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatoid artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklem hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, Ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarında, kronik dönemde seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoni örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak kullanılabılır niteliktedir. Suyun içerdiği arsenik miktarı izin verilen değerlerin oldukça üzerindedir. Bu nedenle bu kaynaktan içme uygulamaları şeklinde yararlanılması sakıncalıdır. Suyun içme ve inhalasyon maksadı ile kullanımı kesinlikle engellenmelidir.

21.03.2005/43	Beyter Dutilu Tahtarı Termal Tesisleri	Atilla Şakir YÖNTEM	Dutilu Tahtalı Beypazarı ANKARA	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatiod artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklem hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, Ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarında, kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoniler örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak; sodyum florürlü olmasından ötürü banyo ve helioterapi (güneş banyosu) uygulamaları ile birlikte psoriasis örneğinde olduğu gibi döküntülü ve kaşıntılı dermatolojik hastalıkların tedavisinde yardımcı/tamamlayıcı tedavi unsuru olarak; uygun partikül boyutlarını sağlayacak pulverizasyon yöntemleri kullanıldığında inhalasyon yoluyla solunum sisteminin kataral rahatsızlıklarında tamamlayıcı/destekleyici tedavi unsuru olarak; içme kurleri şeklinde kalsiyum sülfat içermesinden ötürü üst gastrointestinal sistemin fonksiyonel rahatsızlıklarında ve barsak motilite bozukluklarında, seçilmiş ülolithiasis olgularında profilaksi ve metaproflaksi amacıyla yardımcı tedavi unsuru olarak kullanılabilir niteliktedir..
12.04.2005/44	Hierapolis Termal Otel	Gümüş Mağazacılık ve Otelcilik İnş.Gıda Teks.Tel.Örme ve Tel Mamulleri Elektrik ,Elektronik Petrol Ürün.Temizlik Mad. Turizm San.ve Tic.A.Ş	Merkez, Karahayıt Kasabası, Pamukkale Caddesi DENİZLİ	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatiod artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklem hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarında, kaşıntılı ve döküntülü dermatolojik rahatsızlıklarda helioterapi ile kombine edilerek veya tek başına tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoniler örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak; seçilmiş olgularda içme uygulamaları şeklinde gastrointestinal sistemin fonksiyonel rahatsızlıklarında, osteoporozda ve üriner sistem taşlarında destekleyici/tamamlayıcı tedavi unsuru olarak kullanılabilir niteliktedir. 2790 mineralizasyonu olan, kalsiyum bikarbonatlı, sülfatlı, florürlü (2,98 mg/Lt) karışık (mixed) nitelikte mg/Lt., kaynak çıkış sıcaklığı 57.3 °C' olan termomineral su
12.04.2005/45	Patalya Termal Resort Otel	Başkent Üniversitesi Patalya Turizm Otelcilik Ticaret A.Ş.	Kızılcahamam İlçesi Soğuk Su Milli Park içi ANKARA	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatiod artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklem hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, Ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarında, kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoniler örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak; içme kurleri şeklinde florür içermesi nedeni ile osteoporozda, bikarbonatlı nitelikte olmasından ötürü üst gastrointestinal sistemin fonksiyonel rahatsızlıklarında yardımcı tedavi unsuru olarak kullanılabilir niteliktedir. 2748,66 mg/Lt., toplam mineralizasyona sahip, florürlü (2,98 mg/Lt), sodyum bikarbonatlı kaynak çıkış sıcaklığı 59,3 °C' olan termomineral su.

13.04.2005/46	<b>K.hamam Termal Otel ve Büyük Kaplıca</b>	Kızılcahamam Belediyesi	Yenice Mah. Soğuksu Cad. 1-3 Kızılcahamam/ ANKARA	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatiod artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklem hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, Ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarında, kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoniler örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak; içme kurleri şeklinde florür içerimesi nedeni ile osteoporozda, bikarbonatlı nitelikte olmasından ötürü üst gastrointestinal sistemin fonksiyonel rahatsızlıklarında yardımcı tedavi unsuru olarak kullanılabilir niteliktedir. 2859.,62 mg/Lt., toplam mineralizasyona sahip, florürlü (3 mg/Lt), sodyum bikarbonatlı termominerali sudur.
15.04.2005/47	Grand Hotel Terme Kaplıcası	Grand Hotel Terme Kaplıcaları Fener Day. Tük. Mall. İn ş. Tur. Tekstil San. ve Tic. Ltd. Şti	Merkez Terme Caddesi No: 32 KIRŞEHİR	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatiod artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklem hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, Ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarında, kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoniler örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak; içme kurleri şeklinde osteoporozda yardımcı tedavi unsuru olarak kullanılabilir niteliktedir. 1534,21 mg/Lt., kaynak çıkış sıcaklığı 59 °C' olan florürlü (2,20 mg/Lt), karışık nitelikte termominerali sudur
15.04.2005/48	Terme Kür Hotel Kaplıcası	Grand Hotel Terme Kaplıcaları Fener Day. Tük. Mall. İn ş. Tur. Tekstil San. ve Tic. Ltd. Şti.	Merkez Terme Caddesi No: 22 KIRŞEHİR	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatiod artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklem hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, Ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarında, kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoniler örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak; içme kurleri şeklinde osteoporozda yardımcı tedavi unsuru olarak kullanılabilir niteliktedir. 1534,21 mg/Lt., kaynak çıkış sıcaklığı 59 °C' olan florürlü (2,20 mg/Lt), karışık nitelikte termominerali sudur.
19.04.2005/49	Ayder Kaplıca Tesisleri	Ayder Turizm A.Ş.	Çamlıhemşin İlçesi Ayder Yaylası Orta Ambarlık Mevkii RIZE	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatiod artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklem hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak; ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarında; kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoniler örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak kullanılabılır niteliktedir. 216,801 mg/Lt., kaynak çıkış sıcaklığı 55 °C' olan hipertermal su.

19.04.2005/50	Gözlük Termal Tesisleri	Panorama Turizm Gıda İnş.Tem.Sos.Hiz. San.Tic.A.Ş.	Amasya-Çorum Karayolu 13.km. AMASYA	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatiod artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklemler hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, Ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarında, kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsi gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoniler örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak kullanılabilir niteliktedir. 481.592mg/Lt. mineralizasyonu olan, aktratotermal sudur.
28.4.2005/51	Karaali Kaplıca Tesisi	Karaali Köy Tüzel Kişiliği	Karaali Köyü / Ş.URFA	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde romatizmal hastalıkların kronik dönemlerinde yardımcı/tamamlayıcı tedavisinde, ortopedik ve nörolojik rahatsızlıkların rehabilitasyonunda tamamlayıcı tedavi unsuru olarak kullanılabilir. Toplam PAH konsantrasyonunun uyarı sınırlarının üzerinde olmasından ötürü içme kütü olarak kullanımına müsaade edilmemelidir. kaynak toplam 572,847 mg/Lt. mineralizasyonu olan, kükürtlü (laboratuvar ölçümünde 1,008 mg/Lt) ve florürlü (1,18 mg/Lt) düşük mineralizasyonu termal sudur.
09.05.2005/52	Pamukçu Asya Termal Oteline	Kurşunlar Yapı Malzemeleri A.Ş.	Merkez Pamukçu Beldesi BALIKESİR	Su, bor ve floritür içeren sodyumlu, sülfatlı, klorürlü termal sular grubuna girmektedir.Su, inflamatuvar romatizmal hastalıkların bel ağrıları, eklem hastalıkları, ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumları, stres bozukluğu ve spor yaralanmaları ayrıca osteoporoz tedavisinde destekleyici tedavi unsuru olarak kullanılabilir niteliktedir.
18.05.2005/53	Vural Kaplıca Tesisi	Hüdaadan İNCE	Kaplıcalar Mevkii Kozaklı NEVŞEHİR	Kaynak 2210,82 mg/Lt. toplam mineralizasyona sahip, florürlü (7,3 mg/Lt), sülfattan zengin, karışık (mixed) nitelikte termomineral su özelliğindedir. Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatiod artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklemler hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarında, kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsi gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoniler örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak kullanılabilir niteliktedir. İçerdiği yüksek floritür içeriğinde kullanımını tavsiye edilmez.
06.06.2005/54	Bayramhacı Kaplıcası	Bayramhacı Köyü Mutarlığı	Kocasinan İlçesi Bayramhacı Köyü KAYSERİ	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatiod artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklemler hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, Ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarında, kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsi gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoniler örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak; banyo ve helioterapi (güneş banyosu) uygulamaları ile birlikte psoriasis örneğinde olduğu gibi dökümlü ve kaşıntılı dermatolojik hastalıkların tedavisinde yardımcı/tamamlayıcı tedavi unsuru olarak kullanılabilir niteliktedir. Toplam PAH ve pestisit konsantrasyonlarının uyarı sınırlarının üzerinde olmasından ötürü içme kütü olarak kullanımına müsaade edilmemelidir. Kaynak toplam 1628,832 mg/Lt. mineralizasyonu olan, kükürtlü (laboratuvar ölçümünde 1,008 mg/Lt) ve florürlü (1,79 mg/Lt) karışık nitelikte termomineral su sudur.
14.06.2005/55	Oylat Kaplıcaları		Oylat Mevkii İnegöl/BURSA	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde ortopedik ve nörolojik sekellerin rehabilitasyonunda kullanılabilir.
15.08.2005/56	Ancere Termal Hotel	Zirve Turizm İnş.ve San.Ltd.Şti.	Havza İlçesi Atatürk Cad.98 SAMSUN	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde ortopedik ve nörolojik sekellerin rehabilitasyonunda kullanılabilir.

23.08.2005/57	Haciveli Kaplıca Tesisi	Haciveli Termal Turizm İnş.San.Tic.Ltd.Ş. ti..	Kaplıcalar Mevcii Kozaklı İlçesi/NEVŞEHİR	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatoid artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklemler hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarında, kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsiy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoniler örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak; içme kürleri şeklinde florür içermesi nedeniyle ile osteoporozda yardımcı tedavi unsuru olarak, sodyum ve klorürü içerdiğinden ötürü mide-barsak sisteminin fonksiyonel rahatsızlıklarında, üriner yol taşı seçilmiş olgularda taş metaprolaksisinde yardımcı tedavi unsuru olarak kullanılabılır niteliktedir. kaynak 2312,159 mg/L. toplam mineralizasyona sahip, florürlü (2,8 mg/L), sodyumlu, klorürlü, karışık (mixed) nitelikte termomineral su özelliğindedir.
05.09.2005/58	Sakarılıca Belediyesi Termal Turizm Merkezi	Sakarılıca Kaplıcaları Tur.San. ve Tic.A.Ş	Mihalgazi İlçesi, Sakarılıca Beldesi ESKİŞEHİR	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde kronik dönemdeki romatizmal hastalıkların tedavisinde, ortopedik ve nörolojik hastalıkların rehabilitasyonunda; içme uygulamaları şeklinde üst gastrointestinal sistemin fonksiyonel rahatsızlıklarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak kullanılabılır. Toplam mineralizasyonu 2305 mg/Lt., sıcaklığı 57°C dir.
19.09.2005/59	Bolsantur Termal Oteli	Bolsantur A.Ş.	Merkez Karacasu Beldesi BOLU	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatoid artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklemler hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarında, kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsiy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoniler örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında; içme kürü uygulaması şeklinde osteoporozda tamamlayıcı tedavi unsuru olarak kullanılabılır niteliktedir. Kaplıca Suyu mg/L Olarak toplam mineral konsantrasyonu:1318 mg/Lt., florürlü (1,46 mg/Lt), karışık nitelikte termomineral suudur.
20.09.2005/60	Tek Otelinin	Fizyo Med.Ltd. Şti .	Sıcak Çermik Mevkii SIVAS	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatoid artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklemler hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarında, kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsiy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoniler örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak; içme kürleri şeklinde florür içermesi nedeniyle ile osteoporozda yardımcı tedavi unsuru olarak, bikarbonat içerdiğinden ötürü mide-barsak sisteminin fonksiyonel rahatsızlıklarında, seçilmiş üriner yol taşı olgularda taş metaprolaksisinde yardımcı tedavi unsuru olarak kullanılabılır niteliktedir. Kaynak 2862,12 mg/Lt. toplam mineralizasyona sahip, florürlü (2,28 mg/Lt), bikarbonatlı, karışık (mixed) nitelikte termomineral su özelliğindedir.



12.10.2005/61	Cumhuriyet Üni. Fizik Ted.ve Reh.Mer.	Cumhuriyet Üniversitesi	Sıcak Çermik Mevkii SIVAS	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatoid artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklem hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarında, kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoni örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak; içme kürleri şeklinde florür içermesi nedeni ile osteoporozda yardımcı tedavi unsuru olarak, bikarbonat içerdiğinden ötürü mide-barsak sisteminin fonksiyonel rahatsızlıklarında, seçilmiş üriner yol taşı olgularında taş metaprolaksisinde yardımcı tedavi unsuru olarak kullanılabilir niteliktedir. kaynak 3075,178 mg/Lt. toplam mineralizasyona sahip, florürlü (2,43 mg/Lt), bikarbonatlı, kırılgan (mixed) nitelikte termomineral su özelliğindedir.
31.10.2005/62	Princess Hotel	Özkanlar Tur.Yat.San.Tic. A.Ş.	Narlıdere İlçesi Yeniköy Ilıca Mah. Zeytin Sokak No. 112 IZMİR	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde romatizmal hastalıkların (osteoartrit, romatoid spondilit, tropatiler, bölgesel ağrı sendromları) ve nörolojik hastalıkların (miyaljiler, inme sekelleri...) kronik dönemdeki ortopedik sekellerin yardımcı/tamamlayıcı tedavisinde kullanılabilir niteliktedir.
01.11.2005/63	Sheraton Çeşme Hotel Resort	Çan Turizm Yat. Ve İşletme leri Ltd. Şti.	Çeşme İlçe, Şifre Cad. No. 35 Ilıca /İZMİR	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatoid artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklem hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarında, kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoni örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak; helioterapi ve UV ile birlikte banyo uygulamaları şeklinde kaşınılı ve döküntülü deri hastalıklarının tedavisinde (psöriasis, nörodermit gibi) yardımcı/tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak kullanılabilir niteliktedir. Kaynağın içerdiği arsenik miktarının uyan değerinin üzerinde olmasından ötürü (0,049 mg/Lt.) inhalasyon ve içme kürlerinde kullanılması engellenmelidir.
08.12.2005/64	Grand İpek Pallas Termal Oteli	Gimpaş Turizm Tic.San.ve Paz. İth. İhr. A.Ş.	Ilıca Mah. Kaplıca Cıvarı Mevkii Ilgım/KONYA	Ilgın kaplıcalarındaki termal su kırık çıkık sonucu oluşan kireçlenmelerin tedavisinde, bel ve boyun fıtığı tedavisinde, omurga ve eklem kireçlenmelerinde, çocuk felci ve felç tedavilerinde, alerjik cilt hastalıkları tedavilerinde, damar sertliği ve kan dolaşımı tedavilerinde, kadın hastalıkları ve kısırlık tedavisinde, böbrek ve idrar yolu rahatsızlıklarında, hazımsızlık tedavilerinde ve kansızlık tedavisinde etkindir.
12.12.2005/65	Hamamözü Kaplıca Tesisleri	Gimpaş Gıda San.ve Tic.A.Ş.	Hamamözü İlçesi, Arktubey Mah. AMASYA	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde kronik dönemdeki kas iskelet hastalıklarının tedavisinde yardımcı ve tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, ortopedik operasyonlar sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarında, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, nörovegetatif distoni gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak kullanılabilir niteliktedir. kaynak 444,662 mg/Lt. toplam mineralizasyona sahip, akrototermal sular sınıfında değerlendirilen termal su özelliğindedir.
03.01.2006/66	Paşalar Kıl Hamamı Kaplıcası	Oryal Turizm İnş.ve Zirai Ürünleri San. Ve A.Ş.	Taraklı İlçesi, Hacıyakup Köyü, Kıl Hamamı Mevkii SAKARYA	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde kronik dönemlerde; kas iskelet hastalıklarının tedavisinde yardımcı ve tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, ortopedik operasyonlar sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarında, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, nörovegetatif distoni gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak kullanılabilir niteliktedir. 853,36 mineralizasyonu ve kaynak çıkış sıcaklığı 41 °C olan akrototermal su

16.01.2006/67	Roza Resort Kaplıca Tesisi	Uğur Gayrimenkul Otelcilik Tur.ve İnş.San.Tic.A.Ş.	Kozaklı İlçesi Kaplıcalar Mevkii NEVŞEHİR	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatoid artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklem hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarında, kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoniler örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak; helioterapi ve UV ile birlikte banyo uygulamaları şeklinde kaşıntılı ve döküntülü deri hastalıklarının tedavisinde (psöriasis, nörodermit gibi) yardımcı/tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak kullanılabilir niteliktedir. Kaynağın içerdiği arsenik (0,191 mg/Lt.) ve antimon (0,0137 mg/L) miktarlarının uyarı değerinin üzerinde olmasından ötürü inhalasyon ve içme kurlerinde kullanılması engellenmelidir. 2183 mg/Lt. toplam mineralizasyona sahip, sodyum klorürlü, kalsiyumlu ve sülfattan zengin, karışık (mixed) tipte termominerali sudur.
16.01.2006/68	Altınsu Kaplıca Tesisi	Altınsu Dinlenme Tesisleri Turizm Tic.A.Ş.	Kaplıcalar Mevkii Kazaklı/NEVŞEHİR	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatoid artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklem hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarında, kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoniler örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak; helioterapi ve UV ile birlikte banyo uygulamaları şeklinde kaşıntılı ve döküntülü deri hastalıklarının tedavisinde (psöriasis, nörodermit gibi) yardımcı/tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak kullanılabilir niteliktedir. Kaynağın içerdiği arsenik (0,1 mg/Lt.) miktarının uyarı değerinin üzerinde olmasından ötürü inhalasyon ve içme kurlerinde kullanılması engellenmelidir. 1545,304 mg/Lt. toplam mineralizasyona sahip, karışık (mixed) tipte termominerali sudur.
17.01.2006/69	İhlas Armutlu Tatlı Köyü	İhlas Holding A.Ş.	Tavaşantepe Mevkii Armutlu/YALOVA	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatoid artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklem hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarında, kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoniler örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak; helioterapi ve UV ile birlikte banyo uygulamaları şeklinde kaşıntılı ve döküntülü deri hastalıklarının tedavisinde (psöriasis, nörodermit gibi) yardımcı/tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak kullanılabilir niteliktedir. Kaynağın içerdiği arsenik (0,1 mg/Lt.) miktarının uyarı değerinin üzerinde olmasından ötürü inhalasyon ve içme kurlerinde kullanılması engellenmelidir. 1545,304 mg/Lt. toplam mineralizasyona sahip, karışık (mixed) tipte termominerali sudur.
30.01.2006/70	Hacı Veli Kaplıca Tesisi	Özbölükler Tarım Ürünleri Gıda ve San. ve Tic.Ltd.Şti	Kayseri-Adana karayolu üzeri KAYSERİ	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde inflamatuvar romatizmal hastalıkların (romatoid artrit, ankilozan spondilit başta olmak üzere) kronik dönemlerinde; kronik bel ağrısı, osteoartrit gibi noninflamatuvar eklem hastalıklarının; miyozit, tendinit, travma, fibromiyalji sendromu gibi yumuşak doku hastalıklarının tedavisinde tamamlayıcı tedavi unsuru olarak, Ortopedik operasyonlar, beyin ve sinir cerrahisi sonrası gibi uzun süreli hareketsiz kalma durumlarında mobilizasyon çalışmalarında, kronik dönemdeki seçilmiş nörolojik rahatsızlıklarda, cerebral palsy gibi hastalıkların tedavisinde rehabilitasyon amacıyla, stres bozukluğu, nörovegetatif distoniler örneklerindeki gibi genel stres bozukluklarında ve spor yaralanmalarında tamamlayıcı tedavi unsuru olarak kullanılabilir niteliktedir. 20683,34 mg/Lt. mineralizasyonu olan, sodyumlu, klorürlü, bikarbonatlı,kalsiyumlu, magnezyumlu miks formda termominerali sudur.

17.02.2006/71	Haymana Resort Otel	Nesrin AKYAR	Haymana İlçesi ANKARA	Hekim kontrolünde banyo uygulamaları şeklinde ortopedik ve nörolojik sekellerin rehabilitasyonunda, kronik dönemdeki romatizmal hastalıkların rehabilitasyonunda kullanılabilir.
---------------	------------------------	--------------	-----------------------	--

[http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/temel/isletme\\_izni\\_alan\\_kap%C4%B1ca\\_tesisleri.pdf](http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/temel/isletme_izni_alan_kap%C4%B1ca_tesisleri.pdf) (Erişim 22/05/2009)

.....

**EK 3:** Servgual ölçeğinin beklenti soruları için güvenilirlik analizi

**Scale: ALL VARIABLES**

<b>Case Processing Summary</b>			
		N	%
Cases	Valid	172	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	172	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

<b>Reliability Statistics</b>		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,854	,877	15

Beklenti	Ortalama	Standart Sapma	N
e1	4,81	,522	172
e2	4,67	,674	172
e3	4,81	,533	172
e4	4,91	,356	172
e5	4,92	,332	172
e6	4,89	,425	172
e7	4,85	,442	172
e8	4,77	,520	172
e9	4,92	,265	172
e10	4,95	,291	172
e11	4,88	,387	172
e12	4,89	,425	172
e13	4,92	,332	172
e14	4,52	,901	172
e15	4,90	,391	172

Summary Item Statistics							
	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	4,841	4,517	4,948	,430	1,095	,013	15

Scale Statistics			
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
72,62	17,068	4,131	15

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between People		194,578	171	1,138		
Within People	Between Items	31,717	14	2,266	13,677	,000
	Residual	396,550	2394	,166		
	Total	428,267	2408	,178		
Total		622,845	2579	,242		
Grand Mean = 4,84						

**EK 4:** Servgual ölçeğinin algılama soruları için güvenilirlik analizi

**Scale: ALL VARIABLES**

<b>Case Processing Summary</b>				
		N	%	
ases	C	Valid	130	75,6
		Excluded <sup>a</sup>	42	24,4
		Total	172	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

<b>Reliability Statistics</b>		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,919	,925	15

Algılama	Mean	Std. Deviation	N
p1	3,82	,947	130
p2	3,65	,888	130
p3	4,50	,673	130
p4	4,51	,707	130
p5	4,58	,607	130
p6	4,62	,761	130
p7	4,58	,657	130
p8	4,42	,756	130
p9	4,52	,684	130
p10	4,54	,599	130
p11	4,42	,714	130
p12	4,56	,635	130
p13	3,92	,973	130
p14	4,30	,813	130
p15	4,34	,773	130

Summary Item Statistics							
	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	4,351	3,646	4,615	,969	1,266	,094	15

Scale Statistics			
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
65,27	59,935	7,742	15

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between People		515,438	129	3,996		
Within People	Between Items	171,333	14	12,238	37,742	,000
	Residual	585,600	1806	,324		
	Total	756,933	1820	,416		
Total		1272,372	1949	,653		
Grand Mean = 4,35						

**EK 5:** Servgual ölçeğinin beklenti ve algılama soruları için birlikte güvenilirlik analizi

**Scale: ALL VARIABLES**

<b>Case Processing Summary</b>			
		N	%
Cases	Valid	130	75,6
	Excluded <sup>a</sup>	42	24,4
	Total	172	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

<b>Reliability Statistics</b>		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,886	,888	30



<b>Item Statistics</b>			
	Mean	Std. Deviation	N
p1	3,82	,947	130
p2	3,65	,888	130
p3	4,50	,673	130
p4	4,51	,707	130
p5	4,58	,607	130
p6	4,62	,761	130
p7	4,58	,657	130
p8	4,42	,756	130
p9	4,52	,684	130
p10	4,54	,599	130
p11	4,42	,714	130
p12	4,56	,635	130
p13	3,92	,973	130
p14	4,30	,813	130
p15	4,34	,773	130
e1	4,78	,557	130
e2	4,61	,742	130
e3	4,78	,574	130
e4	4,91	,383	130
e5	4,92	,353	130
e6	4,86	,478	130
e7	4,84	,463	130
e8	4,75	,544	130
e9	4,91	,291	130
e10	4,95	,313	130
e11	4,86	,427	130
e12	4,88	,466	130
e13	4,91	,340	130
e14	4,55	,846	130
e15	4,92	,353	130

Summary Item Statistics							
	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	4,589	3,646	4,946	1,300	1,357	,111	30

Scale Statistics			
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
137,68	85,306	9,236	30

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between People		366,814	129	2,844		
Within People	Between Items	416,978	29	14,379	44,230	,000
	Residual	1216,155	3741	,325		
	Total	1633,133	3770	,433		
Total		1999,948	3899	,513		
Grand Mean = 4,59						