

BÜTÜNLEŞİK SWOT-AHP ANALİZİ: TÜRKİYE SAĞLIK TURİZMİ UYGULAMASI

INTEGRATED SWOT AND AHP ANALYSIS: AN APPLICATION OF TURKEY HEALTH TOURISM

Arş. Gör. Sümeyye ARSLAN KURTULUŞ

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul/Türkiye

Araş. Gör. İbrahim GÜN

İstanbul Üniversitesi –Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul/Türkiye

Prof. Dr. Özgür ASLAN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul/Türkiye



Article Type : Research Article/ Araştırma Makalesi

Doi Number : <http://dx.doi.org/10.26449/sss.927>

Reference : Arslan Kurtuluş, S.; Gün, İ. & Aslan Ö. (2018). “Bütünleşik Swot-Ahp Analizi: Türkiye Sağlık Turizmi Uygulaması”, International Social Sciences Studies Journal, 4(23): 4716-4730

ÖZ

Son yıllarda sağlık turizminin taşıdığı potansiyel faydalar birçok ülke tarafından fark edilmiştir. Bu çerçevede ülkeler sağlık turizmi pazarından daha fazla pay alabilmek amacıyla çeşitli plan, program ve politikalar geliştirmekte ve uygulamaktadır. Bu çalışma temelde Türkiye’de sağlık turizmine ilişkin olarak genel durumun saptanmasını amaç edinmektedir. Bu doğrultuda çalışma içinde sağlık turizmine ilişkin olarak bir SWOT analizi yapılmış ve analiz daha da ileriye taşınarak uzman görüşlerinin de yardımıyla sağlık turizminde güçlü/zayıf yönler ve fırsatlar/tehditler açısından önceliklerin saptaması için AHP analizi yapılmıştır. AHP analizinde uzmanlar, kriterler arasında ikili karşılaştırmalar yapmış ve en önemli kriterler ortaya çıkmıştır. Analiz sonuçlarına göre; Türkiye’nin en önde gelen güçlü yönü olarak “Türkiye’nin termal turizm açısından zenginliklere sahip olması”, zayıf yönü olarak ise “yetkisiz kurum ve kuruluşların faaliyette bulunması” olarak bulunmuştur. Diğer yandan, Türkiye’nin sağlık turizminde öncelikli fırsatı olarak “sağlık hizmetleri diğer ülkelere kıyasla daha ucuzdur” tehdit unsuru olarak da “çevre ülkelerde yaşanan siyasal istikrarsızlık ve bunların Türkiye’ye olumsuz yansımaları” olarak ön plana çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, Wellness, SWOT, AHP.

ABSTRACT

The potential benefits of health tourism have been noticed by many countries in recent years. In this context, countries develop and implement various plans, programs and policies in order to get more share in the health tourism market. Aim of this study is to present general situation of health tourism in Turkey. Regarding to this purpose, a SWOT analysis was conducted in relation to health tourism in the study and the analysis was carried forward with AHP analysis. It was performed to determine priorities in terms of strengths/weaknesses and opportunities/threats in health tourism with the help of expert relative comparison. In AHP analysis, experts made relative comparisons between the criteria and the most important criteria has been detected. According to the results of the analysis; Turkey’s leading strong criteria has been detected as “Possess prosperity in terms of thermal tourism”, the weakness side of Turkey has been detected as “the operation of unauthorized institutions and organizations”. On the other hand the most mentioned opportunity indicated as “health services are cheaper than other countries”. Most highlighted threat is “the political instability in neighboring countries and its negative reflections to Turkey”.

Keywords: Health, Health Tourism, Medical Tourism, Wellness, SWOT, AHP.

1. GİRİŞ

Turizm birçok ülke için ciddi gelir kaynaklarından biridir. Sağlık turizmi de turizm gelirleri arasında azımsanmayacak bir orana sahiptir. Sağlık turizmi, Dünya’da 50 milyar doların üzerinde bir boyuta sahip olarak, ilgi odağı olmayı başarmış ve her geçen yıl bu hacim giderek artmaktadır. Sadece termal turizm ya da SPA turizmi (“Selus Per Aqua” yani “Sudan Gelen Sağlık”) ile sınırlı kalmamış, tıp uygulamalarını da kapsar duruma gelmiştir. Dünya nüfusunun giderek yaşlanması, seyahat etme olanaklarının artması, sağlık hizmeti maliyetlerinin ülkeden ülkeye değişiklikler göstermesi sağlık turizminin artışındaki etkenlerden bazılarıdır (Soysal, 2017).

Sağlık turizmi, hem turizm hem de sağlık çalışmalarında akademik araştırma ilgisinin en hızlı büyüyen alanlarından biri olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte sağlık nedenleriyle seyahat etmek yeni bir şey değildir ve uzun zamandır kaplıca ve kıyı bölgelerine yapılan ziyaretlerin bir kısmının sağlık için olduğu gözlemlenmektedir (Hall, 2011). Sağlık turizmi hacminin dünya genelinde bu denli büyümesi, sağlık amaçlı yer değiştiren turistlerin kaliteli sağlık hizmeti alması konusunda da ciddi baskı yaratmıştır. Sağlık turistlerinin tekrar o bölgeye sağlık amaçlı ziyaretinin olması, memnuniyet ve yüksek hizmet kalitesi ile sağlanacaktır. Bu açıdan sağlık turizmi hizmetlerinin yüksek performans göstermesi çok önemlidir. Bu çalışma Türkiye Sağlık Turizminin güçlü ve zayıf yönleri ile fırsat ve tehditlerinin neler olduğu ve belirlenen kriterler arasında hangilerinin daha fazla öneme sahip olduğu konusunda kapsamlı bilgi vermeyi amaçlamaktadır. Bu açıdan çalışma dizaynı şu şekilde ilerlemektedir: (2) Kavramsal çerçeve (Sağlık Turizmi kavramı, türleri, Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık turizmi), (3) Gereç ve Yöntem (4) Bulgular (5) Sonuç.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1 Sağlık Turizmi Kavramı

Sağlık turizmi son yıllarda dünyada en hızlı büyüyen endüstrilerden biri haline gelmiştir (Loncaric vd, 2015:159). Sağlık turizmi, spesifik bir turizm çeşididir ve sağlık turizminde hedef kitle; sağlığı bozulmuş olan insanlar ile sağlığını korumaya duyarlı olan insanlardan oluşmaktadır (Gülen ve Demirci, 2012: 39).Sağlık turizmi ve özelliklerini tanımlamak için çok sayıda girişim yapılmıştır. Bu girişimlerden ilki 1973 yılında Uluslararası Resmi Turizm Örgütleri Birliği (International Union of Official Tourist Organizations-UIOTO) tarafından yapılmış olanıdır. UIOTO (1973: 7) sağlık turizmi kavramını “ülkenin doğal kaynaklarını, özellikle maden suyu ve iklimini kullanarak sağlık tesislerinin sağlanması” olarak tanımlanmıştır. Diğer bir ifadeyle sağlık turizmi, “başka bir ülkeye sağlık hizmeti almak amacıyla yapılan seyahat uygulamaları” olarak tanımlanabilir (Smith vd., 2011: 277). Altın vd. (2012: 1004)’ne göre ise sağlık turizmi, “tedavi görmek amacıyla bireylerin devamlı konakladıkları yerden başka yerlere gidişi” olarak ifade edilmektedir. Dolayısıyla bu açıdan tanımlandığında sağlık turizmi belirli bir destinasyona yönelik farklı terapatik, iyileşme ve şifa ile ilgili unsurları ve o destinasyonun doğal ve kültürel kaynaklarını birleştiren bir nitelik taşımaktadır (Hunter, 2007: 131). Daha geniş bir tanımda ise sağlık turizmi, “normal olarak ikamet edilen yerden farklı bir ülkeye (veya bölgeye) tıbbi (ameliyatlar, diş/göz tedavileri, organ nakli, tanı hizmetleri, vb.) ve tıbbi olmayan (estetik operasyonları, sağlıklı yaşam ve zindelik “wellness”, üçüncü yaş bakım/tedavi) hizmetleri almak üzere yapılan seyahatleri” ifade etmektedir (Aydın ve Aydın, 2015: 2).

İnsanoğlunun tedavi için seyahat etmelerinin farklı nedenleri bulunmaktadır. Bu durum ülkelere göre farklılaşmaktadır. Örneğin; İngiltere’deki hastalar kendi ülkesinde alacağı sağlık hizmetinin yarı fiyatına, hatta kimi zaman onda bir fiyatına farklı ülkeden sağlık hizmeti alabileceğini bildiği için sağlık turizmine katılmaktadır. Kanada’daki hastalar ise uzun bekleme sürelerinden şikâyetçi oldukları için başka ülkelerden sağlık hizmeti almayı düşünmektedirler. Bangladeş gibi bazı ülkelerin hastaları ise kendi ülkelerinde gerekli tedavi imkânları bulamadıkları için farklı bir ülkede tedavi olanakları bulmaktadır (Gülen ve Demirci, 2012: 40).

2.2. Sağlık Turizminin Türleri

Sağlık turizminin popülerliğine rağmen bu konu ile ilgili terminoloji hala belirsizdir (Kunts ve Tomljenović, 2011: 5). Birçok akademik çalışmada bu durum görülebilmekte ve karışıklığa yol açmaktadır. Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu’na göre sağlık turizmi 4 alt dala ayrılmış durumdadır. Bunlar Sırasıyla Medikal Turizm, Kaplıca-Wellness-SPA turizmi, ileri yaş turizmi ve engelli turizmidir (Tontuş, Tarih Yok).

Medikal turizm (tıbbi seyahat, küresel sağlık hizmetleri olarak da adlandırılır), başlangıçta seyahat acenteleri ve kitle iletişim araçları tarafından, sağlık bakım hizmetleri almak için uluslararası sınırları aşan hızlı seyahat uygulamasını tanımlamak için kullanılan bir terimdir (Mousavi vd., 2015: 3). Daha çok sağlığı bozulmuş bireylerin sağlıklarının yeniden iyileştirilmesine yönelik tıbbi tedavi yöntemlerini ve alternatif tıp

uygulamalarını kapsayan medikal turizm oldukça eskilere dayanmaktadır. Dünyada bilinen en eski medikal turizm merkezlerinin “tıp/hekimlik tanrısı” olarak bilinen “Asklepios” onuruna inşa edilen “Asklepieion” tapınakları olduğu kabul edilmektedir (Yavuz, 2010: 10).

Medikal (tıp) Turizm, belirli bir hastalığı olan turistlere genellikle 2. ve 3. basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında hekimler tarafından planlı olarak yapılan tedavi amaçlı uygulamalardır (İleri tedaviler–Kardiyovasküler Cerrahi, Radyoterapi, Cyberknife, Transplantasyon, İnfertilite-Tüp Bebek İVF Uygulamaları, Estetik Cerrahi, Göz, Diş, Diyaliz Tedavileri vb.) (Özer ve Songur, 2012: 72).

Medikal turizmin popülerliğinin gittikçe artmasında etken olan pek çok faktör vardır. Gelişmiş ülkelerdeki tedavi edici sağlık hizmetlerinin oldukça pahalı olmasının yanı sıra, sağlık sistemlerinin eskimiş olması ve nüfusun artmasına bağlı olarak tedavi için bekleme sürelerinin uzaması akla ilk gelen nedenlerdir (Connell, 2006: 99). İngiltere, Hollanda ya da Almanya gibi Avrupa ülkelerinde hastalara bazı operasyonlar için yıllar sonrasına randevu verilirken, dünyanın geri kalanındaki tedavi edici sağlık hizmetleri, gelişmiş ülkelere kıyasla hem çok daha ucuz, hem de her türlü tedavi için neredeyse hiç beklenmemektedir (Gökdayı ve Polat, 2015: 10). Şekil 1’de medikal turizm endüstrisi gösterilmektedir.



Şekil 1: Medikal Turizm Endüstrisi

Kaynak: European Hospital and Healthcare Federation, 2015: 12.

Yukarıda yer alan şekilden de görüleceği üzere Medikal turizm endüstrisinin merkezinde medikal turistler yer almaktadır. Medikal turizm endüstrisi medikal turistler ile bağlantılı olarak araçlar, sağlık bakım sağlayıcıları, vakalar, politikalar ve hükümet, internet ve web sitesi reklamcılığı ve sigorta sağlayıcıları gibi temel unsurlardan meydana gelmektedir.

İnsanlar yüzyıllardır farklı rahatsızlıklarını gidermek için termal su kaynaklarından yararlanmaktadırlar. Termal suların bileşimindeki madeni tuz ve minerallerin birçok hastalığın tedavisinde ve vücudun eski zindelik ve gücünü kazanmasında önemli olduğu tıbben kabul edilmektedir (İlban vd., 2008: 106). Termal turizm, doğal şekilde belirli sıcaklığa sahip olarak yer üstüne çıkan ve faydalı mineralleri içeren şifalı suların ve şifalı çamur ve buharların bulunduğu yörelerde, yöreye özgü iklim şartları içerisinde gerçekleşen bir turizm çeşididir (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002: 191).

Wellness turizmi ise; bireylerde optimal fiziki ve ruhsal refahı (wellness) sağlamak için evrensel bir koşul ve tedavi önerileri içeren yeni bir terimdir. Sağlıklı yaşam sunan turistik tesislerde yapılabilmekle birlikte aynı zamanda sağlık turizmi tesisleri ve doğal kaplıcalarda ilave bir hizmet olarak sunulmaktadır (Kunts ve Tomljenović, 2011: 5). Medikal turizmden farklı olarak wellness turizmi, bir hastalığı tedavi etmekten veya hastalığı iyileştirmekten ziyade, gündelik sağlığı ve refah durumunu iyileştirmeye odaklanan bir sağlık alanıdır (Begum, 2013: 1). Aşağıdaki tablo 1 medikal turizm ve wellness turizminin temel özelliklerini anlatması açısından aydınlatıcı olmaktadır.

Tablo 1: Medikal Turizm ve Wellness Turizminin Temel Özellikleri

	Yurtdışı Seyahati	İlaç Kullanımı	Temel İtici Faktörler	Temel Çekici Faktörler
Medikal Turizm	Her zaman	Evet	Menşe ülkede uygun sağlık hizmetlerinin eksikliği	Tıbbi kayıtlar Fiyat
Wellness Turizm	Gerekli değil	Hayır	Genel sağlığın ve refahın iyileştirilmesi	Doğal kaynakların (örn. Termaller) ve / veya altyapısının mevcudiyeti

Kaynak: Padilla-Meléndez ve Del-Águila-Obra, 2016: 89.

SPA, Latince sudan gelen sağlık anlamına gelen “Sanus per Aquam” kelimelerinin kısaltmasıdır. SPA, su temelli terapiler anlamına gelmekte ve zihnin, beden ve ruhun yenilenmesini teşvik eden çeşitli profesyonel hizmetler yoluyla kişinin genel refahını arttırmaya adanmış bir unsur olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde SPA sağlık turizminin en hızlı büyüyen alt sektörlerinden biri haline gelmiştir (Padilla-Meléndez ve Del-Águila-Obra, 2016: 89).

Daştan (2014: 146-147)’a göre; yaşlıların bakım ve diğer ihtiyaçlarını giderebilme amacıyla başka ülkelere seyahat etmelerine ileri yaş turizmi; engelli kişilerin bakım ve ihtiyaçlarını giderebilmesi amacıyla seyahatine ise engelli turizmi denilmektedir. Buna ek olarak Ayyıldız vd. (2014: 86) her engelli insanın birbirinden farklı destek ihtiyaçları bulunduğunu ve bu açıdan bakıldığında engelli turizmi kavramı bu çeşitliliğin vurgulanmasını engellediğini ifade etmektedir. Yazarlara göre bu durumun sonucu olarak günümüzde engelli turizmi kavramı “erişilebilir turizm” kavramına evrimleşmiştir.

2.3. Dünyada Sağlık Turizmi

Sağlık turizmi üzerine kaleme alınan “Patients Beyond Borders” adlı rapora göre; dünya çapında yaklaşık 14-16 milyon sınır ötesi hastanın ortalama 3.800-6.000 ABD doları harcama yaptığı tahmin edilmektedir. Bu çerçevede tıbbi bakım maliyetleri de dahil olmak üzere, pazar büyüklüğünün 45,5-72 milyar ABD doları olduğu da ifade edilmektedir (<https://patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts>).

Dünya genelinde Hindistan, Tayland, Singapur, ABD, Malezya, Almanya, Meksika, Güney Afrika, Brezilya ve Kosta Rica gibi ülkeler sağlık turizmi açısından öne çıkan ülkelerdir (Ünal ve Demirel, 2011: 136). Birçok Asya ülkesi sağlık hizmetlerini uluslararası pazarda aktif olarak teşvik etmektedir. Böylelikle, son derece rekabetçi bir ortamda uluslararası sağlık hizmetlerinin tanıtımı, etkileşim ve hareketlilik gibi avantajlar sağlanabilmektedir (Chang vd., 2016: 408).

Hindistan medikal turizm endüstrisi halen başlangıç aşamasında olmakla birlikte gelecek için muazzam bir potansiyele sahiptir. Hindistan’daki pek çok hastane, uluslararası kurumlar tarafından akredite edilmiş olup herhangi bir Avrupa ülkesinden % 40-50 daha az maliyetle birinci sınıf tedavi hizmeti sunmaktadır. Hindistan sağlık turizmi açısından sadece medikal tedavi sunmakla kalmayıp aynı zamanda yoga, meditasyon, bitkisel terapi ve sağlık turistlerinin sağlığını iyileştiren ve ruh halini yükseltebilecek cilt tedavileri gibi gençleştirici hizmetleri de sunmaktadır (Sharma, 2013: 22- 24).

Malezya hükümeti, sağlık ve turizm sektörlerini çeşitlendirmek amacıyla 1998’de Asya Finansal Krizi’nin ardından medikal turizmi teşvik etmeye başlamıştır. Günümüze değin, hükümet ve özel sektör aktörleri, yüksek hacimli ancak hasta başına düşük harcama özelliği taşıyan komşusu Endonezya’yı çekmek için değil, hızla gelişen Güney ve Güneydoğu Asya ülkeleri, petrol zengini Orta Doğu ülkeleri ve yüksek gelirli Anglosakson ülkelerdeki medikal turistleri de çekebilmek için de çaba göstermektedir (Moghavvemi vd., 2017: 155).

Medikal turizm destinasyonlarının küresel haritasında Singapur, kendisini 2001 yılından bu yana biyomedikal ve biyoteknolojik faaliyetlerin merkezi olarak tanıtmıştır. Singapur, 2003 yılında “çok merkezli tıbbi turizm girişimini” başlatmış olup o zamandan beri Singapur Turizm Kurulu, bir marka olarak “Singapur Tıbbi” medikal turizm inisiyatifi pazarlamasında küresel bir oyuncu olarak faaliyet göstermektedir. Ayrıca, Singapur, “tıbbi mükemmellik”te bölgesel bir merkez olarak uluslararası arenadaki konumunu güçlendirmiş ve kaliteli tıbbi hizmetler sunumunda olumlu bir üne sahip olmuştur (Ganguli ve Ebrahim, 2017: 79).

Diğer bir sağlık turizmi destinasyonu olan Tayland, sofistike bir turizm ve sağlık altyapısı ile Asya bölgesinde önde gelen medikal turizm merkezlerinden biridir. 2004’te hükümet Tayland’ı “Asya’nın sağlık turizm merkezi” olarak konumlandırmaya yönelik üç program başlatmıştır (Whittaker ve Chee, 2015: 290). Tayland hükümeti, Tayland’ın üç önemli hizmet alanına odaklanarak Asya’nın tıbbi bir merkezi olma

konusunda çalışmalar yapmaktadır. Bu üç hizmet alanı; tıbbi tedavi, sağlığın korunması ile sağlığın teşviki/geliştirilmesidir (Chomvilailuka ve Srisomyong, 2015: 377).

Birleşik Arap Emirlikleri, medikal turizmde kayda değer başarılar elde etmiştir ve bu ülkede tıbbi tedaviye başlamak için yurt dışından gelen hastaların sayısının belirgin bir şekilde arttığı görülmektedir. Dubai Sağlık Bakım Şehri son 3 yıl içinde medikal turizmde önemli bir büyüme göstermiştir. 2011 yılında 502.000 hasta (yaklaşık % 15'i medikal turist), 2010 yılında 412.000 hasta (yaklaşık % 10'u medikal turist) ve 2009 yılında 231.000 hastaya (yaklaşık % 5'i medikal turist) hizmet sunulmuştur (Khan ve Alam, 2014: 259). Ayrıca Dubai her yıl yaklaşık 38 Milyon turist çekmektedir. Bu rakam giderek artmaktadır. Dubai, medikal turizmin önemli bir küresel merkezi haline gelmeye başlamıştır. Son on yılda Dubai, başta Afrika, Asya, Avrupa olmak üzere Ortadoğu'nun diğer bölgelerindeki diğer birçok ülke ve bölgeden sağlık turistlerini cezbetmektedir (Inhorn, 2016: 5).

2.4. Türkiye'de Sağlık Turizmi

Ülkemizde turizm ve sağlığın planlanması ve teşvik edilmesinden Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı sorumludur (Altın, vd. 2012). Sağlık Turizmi hizmetlerinin tek elden kontrol edilebilmesi için ise Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 31 Mart 2010 tarih ve 18529 sayılı onayı ile Sağlık Turizmi Birimi kurulmuştur. Bakanlıkta meydana gelen yeniden yapılanma kapsamında ise 2 Kasım 2011 tarihli 663 sayılı KHK gereği Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı kurulmuştur. Bu kapsamda, Medikal Turizm, Termal Turizm Spa-Wellness, İleri Yaş ve Engelli Turizmi, Turistin Sağlığı bölümleri faaliyetlerini sürdürmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Aynı şekilde, Turizm ve Kültür Bakanlığı tarafından hazırlanan Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Taslak Raporu'nda medikal turizm konusu öncelikli alanlardan biri olarak tanımlanmıştır (Barca, Akdeve ve Balay, 2013). Turizm sağlığı ve turistlere yönelik sağlık hizmetlerinin kaliteli ve etkin olarak verilmesi için her iki Bakanlığın koordineli bir şekilde çalışması gerekmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalar Devlet Planlama Teşkilatı tarafından sürdürülen kalkınma ve yatırım planlarında yer almaktadır (Altın vd. 2012).

2017 Yılı Temmuz ayında sağlık turizmi ile ilgili olarak "Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik" yayımlanmıştır. Bu Yönetmeliğin amacı, "uluslararası sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında uluslararası düzeyde sunulan sağlık hizmetlerinin asgari hizmet sunum standartlarının belirlenmesi, uluslararası sağlık turizmi hizmetlerinde faaliyet yürütecek sağlık kuruluşları ile aracı kuruluşların yetkilendirilmesi ve bu faaliyetlerin denetlenmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemek" olarak belirlenmiştir (Resmi Gazete, 2017).

Ayrıca 2018 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM)'ye getirilen "Torba yasa" içinde yer alan Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş kısa adı USHAŞ olan, tedavi için yurtdışından müşteri getirmeyi amaçlayan kuruluş yasalasmıştır. Yasalasan USHAŞ "Türkiye'nin sağlık hizmeti alanındaki yüksek potansiyelini ve rekabet gücünü değerlendirerek sağlık turizminden döviz geliri sağlamak amacıyla ülkede sunulan hizmetlerin tanıtımını yapmak, kamu ve özel sektörün sağlık turizmine yönelik faaliyetlerini desteklemeyip, koordine etmek, uluslararası sağlık hizmetlerine ilişkin politika ve stratejiler ile hizmet sunum standartları, akreditasyon kriterleri konusunda Sağlık Bakanlığı'na önerilerde bulunmak üzere Uluslararası Sağlık Hizmetleri unvanı ile bir anonim şirket (USHAŞ) kurulacaktır" olarak tanımlanmıştır (<https://www.turizm gazetesi.com/news.aspx?id=86333>).

Ülkemizde 1980'lerden sonra turizm konusuna dikkat çekilmeye başlanmıştır. Türkiye'de son yıllarda turizm sektöründe önemli bir büyüme yaşanmakta ve bu alanda yapılan faaliyetler alanın ilerlemesine katkı sağlamaktadır (Daştan, 2014; Çiçek ve Adveren, 2013). Türkiye alternatif turizm olanakları açısından oldukça zengin kaynaklara sahip bir ülkedir. Ülkemiz açısından mutlaka değerlendirilmesi gereken bu kaynaklardan birisi de sağlık turizmidir. Çünkü katma değeri kitle turizmine göre oldukça yüksektir (Çiçek ve Adveren, 2013).

Sağlık turizmi kapsamında ülkemizle ilgili araştırma yapan kişilerin öncelikle "Neden Türkiye?" sorusunu soracakları ve buna uygun cevaplar bulabilmesi halinde Türkiye'yi tercih edecekleri açıktır (Sağlık Bakanlığı, 2016). Ülkemizin sağlık turizmi açısından büyük avantajları vardır. Ülkemiz coğrafi konumu, tarihi ve çevresel güzellikleri, iklim şartları vb. açısından oldukça elverişlidir (Barca vd. 2013; Edinsel ve Adıgüzel, 2014). Ayrıca tıp fakülteleri sayısı artmakta ve nitelikli sağlık insan gücü yetiştirilmesinde önemli yol alınmaktadır. Özel hastanelere olan yatırımlar ile Avrupa standartlarıyla yarışabilecek devlet destekli yatırımlar da gün geçtikçe artmaktadır (Barca vd. 2013). Ülkemizin sağlık turizmi açısından yukarıda bahsedilen avantajlarını aşağıdaki gibi özetlemek mümkündür (Edinsel ve Adıgüzel, 2014):

- ✓ Ülkemiz sağlık hizmetleri açısından diğer ülkelere nazaran daha ucuz olup fiyat avantajına sahiptir
- ✓ Ülkemiz hastaneleri yeterli kapasiteye, teknolojiye ve eğitimli hekimlere sahiptir
- ✓ Ülkemiz coğrafi konum olarak hem Ortadoğu hem de Avrupa ülkelerine yakındır
- ✓ Ülkemiz, batıya entegre olan Müslüman bir ülke olması hem Avrupa hem de Ortadoğu ülkeleri hastalarına hizmet verebilmesini sağlamaktadır
- ✓ Özel hastanelerde yeterli sayıda yabancı dil bilen personel bulunmaktadır.

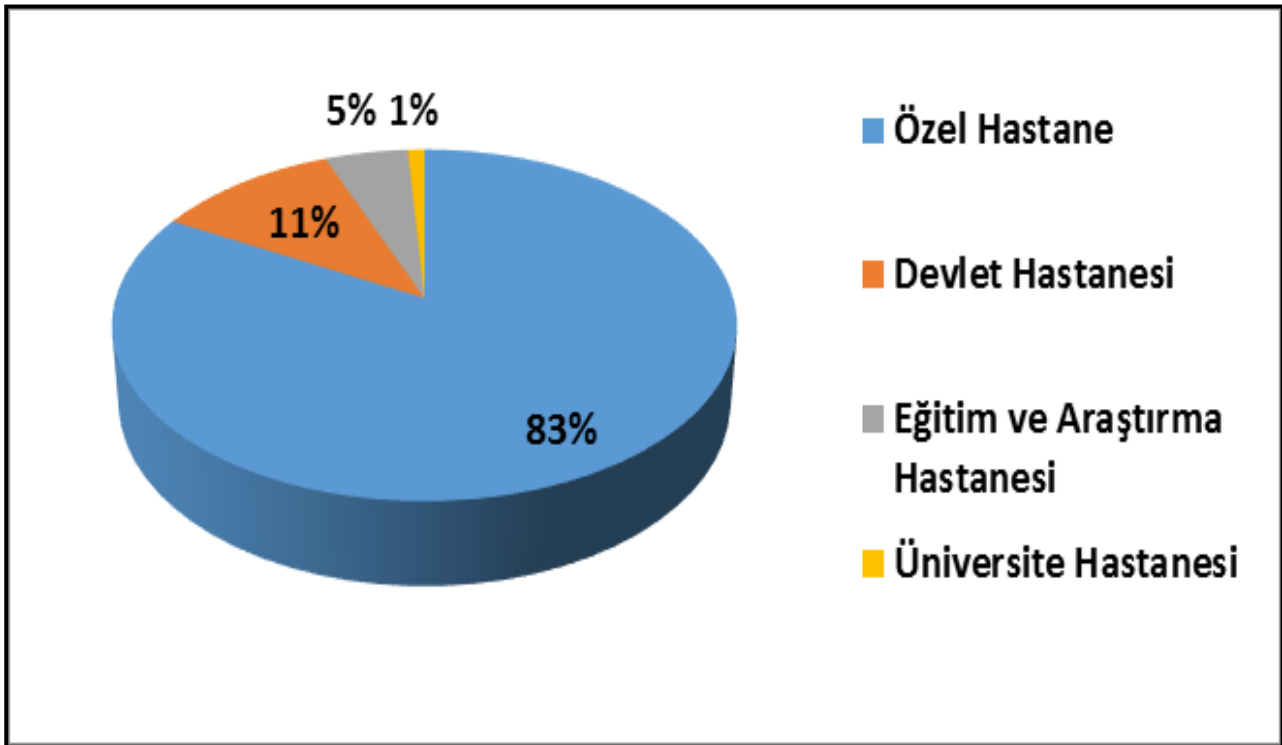
Türkiye sağlık turizmi konusunda sahip olduğu avantajları kullanarak daha iyi bir konuma gelmiştir. Türkiye'nin sağlık turizmi konusunda gösterdiği bu faaliyetler aşağıdaki verilerle açıklanabilmektedir:

Tablo 2. Yıllara Göre Türkiye'de Sağlık Hizmeti Alan Uluslararası Hasta Dağılımı

Yıllar	Kamu Sağlık Kuruluşları		Özel Sağlık Kuruluşları		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
2008	17.817	24,1	56.276	76,0	74.093	100,0
2009	21.442	23,3	70.519	76,7	91.961	100,0
2010	32.675	29,8	77.003	70,2	109.678	100,0
2011	41.847	26,8	114.329	73,2	156.176	100,0
2012	43.904	16,8	218.095	83,2	261.999	100,0

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Türkiye Medikal Turizmi Değerlendirme Raporu, 2013.

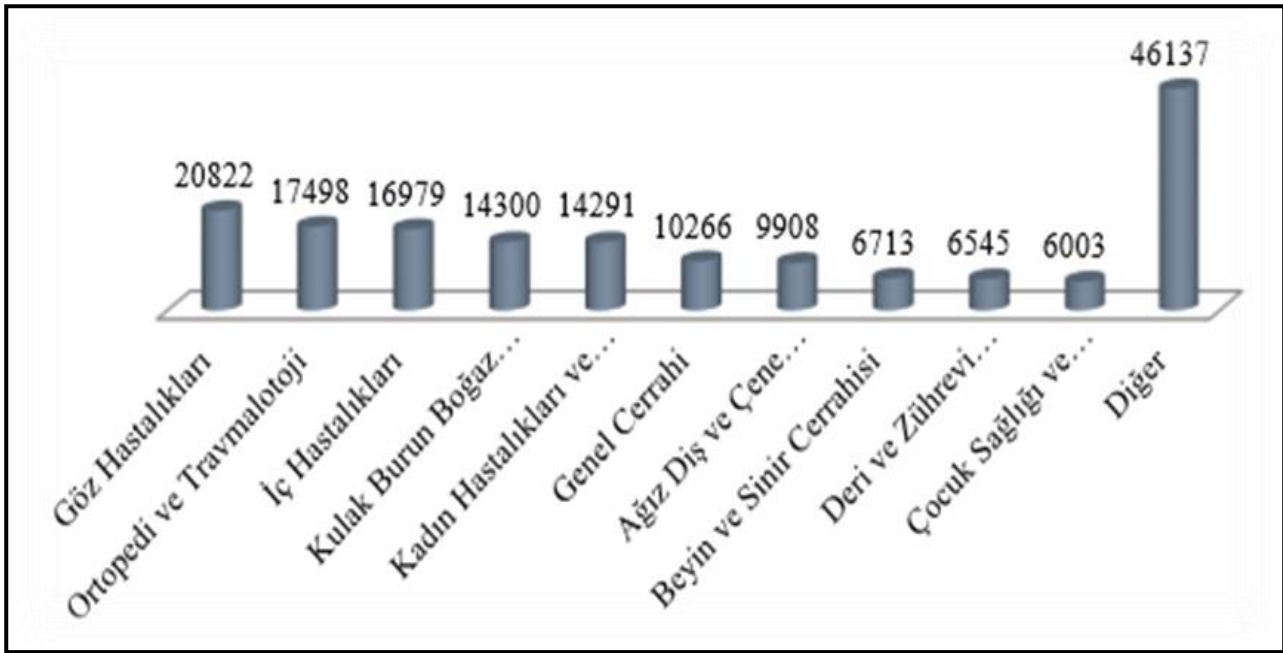
Tablo 2'ye göre; 2011 yılında Kamu Sağlık Kuruluşlarına gelen hasta sayısı 41.847 iken bu sayı 2012 yılında 43.904'e ulaşmıştır. 2011 yılında özel sağlık kuruluşlarına gelen hasta sayısı ise 114.329 iken 2012 yılında bu sayı yaklaşık olarak 2 katı artmış ve 218.095'e ulaşmıştır. 2012 yılında toplam uluslararası hasta sayısı 261.999 olarak gerçekleşmiştir.



Şekil 2. Uluslararası Hastaların Başvurdukları Hastane Türleri, 2012

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Türkiye Medikal Turizmi Değerlendirme Raporu, 2013.

Şekil 2'den görülebildiği üzere uluslararası hastalar % 83'lük oran ile en fazla özel hastaneleri tercih ederken, % 1'lik oran ile de en az üniversite hastanelerini tercih etmektedirler. Uluslararası hastaların özel sektörü tercih etmesinin birçok sebebi olabilir. Özel hastaneler genel olarak medikal turizmde daha fazla tanıtım faaliyetlerine sahiptirler.



Şekil 3. Medikal Turizm Kapsamında Gelen Hastaların Türkiye Genelinde Kliniklere Göre Dağılımı, 2012.

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Türkiye Medikal Turizmi Değerlendirme Raporu, 2013.

Şekil 3'e göre, medikal turizm kapsamında gelen hastaların kliniklere göre dağılımına bakıldığında Göz Hastalıkları ilk sırada yer almaktadır. Genel olarak medikal turizmde "Göz Hastalıkları" ön plana çıkan bir klinik türüdür. Ayrıca Türkiye'deki bazı özel göz hastanelerinin yüksek düzeyde teknolojiye sahip oldukları, kaliteli hizmet verdikleri, akredite oldukları ve medikal turizm konusunda uluslararası düzeyde önemli tanıtım çalışmaları yaptıkları bilinmektedir (Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2013).

Tablo 3. Medikal Turizmde İlk 10 Kliniğin Sağlık Kuruluşlarının Türlerine Göre Dağılımı, 2012

Klinikler	Sağlık Kuruluşları				Toplam
	Devlet Hastanesi	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Özel Hastane	Üniversite Hastanesi	
Göz Hastalıkları	461	208	20050	103	20822
Ortopedi ve Travmatoloji	685	238	16433	142	17498
İç Hastalıkları	796	178	15941	64	16979
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	432	111	13629	128	14300
Kadın Hastalıkları ve Doğum	1257	1516	11352	166	14291
Genel Cerrahi	602	179	9389	96	10266
Ağız Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi	1586	32	8262	28	9908
Beyin ve Sinir Cerrahisi	131	89	6449	44	6713
Deri ve Zührevi Hastalıklar	292	111	6039	103	6545
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	495	374	4967	167	6003
Diğer	1498	1550	42185	904	46137
Toplam	8235	4586	154696	1945	169462

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Türkiye Medikal Turizmi Değerlendirme Raporu, 2013.

Tablo 3'e göre ilk 10'a giren tüm kliniklerde özel hastanelerin olduğu görülmektedir. Devlet hastaneleri en çok "Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi", eğitim ve araştırma hastaneleri ise en çok "Kadın Hastalıkları ve Doğum", üniversite hastaneleri ise "Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları" klinikleri için tercih edilmişlerdir.

Öte yandan Türkiye termal turizmde önemli bir potansiyele sahiptir. Türkiye'deki termal kaynakların termal sağlık turizmi kapsamındaki toplam yatırım kapasitesi 1.365.000 yatağa tekabül etmektedir. Afyon Türkiye'de termal sağlık turizmi açısından en fazla yatak kapasitesine sahip ildir. Bunu Aydın, Denizli, İzmir, Kütahya ve Sivas takip etmektedir. Özellikle bu kaynakların ülkenin her tarafında (deniz kenarı,

ormanlık, dağlık alanlarda) bulunması, termal sağlık turizmini diğer turizm çeşitleri ile entegre olabilecek konuma getirmekte ve Türkiye'nin termal turizmdeki potansiyelinin ne denli ciddi olduğunu göstermektedir (www.ozel Hastaneler.org.tr). Sağlık turizminde Türkiye'ye başlangıçta kaplıca ve termal tesisler için hastalar gelirken; son zamanlarda; saç ektirme, göz ameliyatları, tüp bebek gibi cerrahi yöntemler için gelen hastaların sayısında da artış görülmektedir (Altın vd. 2012).

Sağlık turizminin bir diğer çeşidi olan "ileri yaş ve engelli turizmi" sağlık turizmi yatırımcıları için büyük fırsattır. Dünya nüfusu giderek yaşlanmakta ve tıbbın ilerlemesi ile de insan ömrü uzamaktadır (www.ozel Hastaneler.org.tr). Pek çok ülkede yaşlı bakımı sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak görülmemekte ve ayrı sosyal sigortalar ile yerel otoriteler tarafından karşılanmaktadır. Bu noktada Türkiye önemli bir sağlık destinasyonu olarak görülmektedir. Bu çeşit hizmetlerin istenen düzeyde alınabileceği ender ülkeler arasındadır Türkiye.

Türkiye, ağırladığı yabancı hasta sayısı temelinde dünyada ilk 10'dadır. Destinasyon olarak Türkiye sağlık kuruluşlarının avantajları arasında 52 adet JCI akredite ve diğer uluslararası akreditasyona sahip birçok hastanenin bulunması, özel grup hastanelerin çokluğu ve kalitelerinin yüksek olması, kamu hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'nın uyguladığı yüksek standartlara uyması, tedavi ücreti konusunda rakiplerine göre avantajlı olması sayılabilir (Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu, Tarih Yok).

Türkiye Sağlık Turizmi bahsedilen bu nedenlerden dolayı, Dünya'da önemli bir destinasyon olarak görülmektedir. Sağlık turizminin sağlayacağı katma değer, Türkiye'yi daha da önemli bir hale getirecek ve sağlık turizmi açısından bir cazibe merkezi olacaktır.

Türkiye'de sağlık turizmi kavramı, genellikle termal turizm ile karıştırılmaktadır (Şahbaz vd. 2012) ve sağlık turizmi ile ilgili yapılan çalışmalar ağırlıklı termal turizm ile ilgilidir. Çalışma bu yönüyle sağlık turizmi alanına katkı sağlaması ve ilklerden olması yönüyle önem arz etmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de sağlık turizmi konusunda ülkenin güçlü yanlarını, zayıf yanlarını, fırsatları ve tehditleri belirleyerek, belirlenen kriterler arasında hangilerinin daha fazla öneme sahip olduğunu ortaya koymaktır.

Kesitsel bir araştırmaya olan bu çalışmada SWOT ve Analitik Hiyerarşi Süreci (AHP) analizleri kullanılmıştır. SWOT analizleri ile belirlenen kriterler, AHP ile uzmanların görece olarak belirlenen kriterleri kıyaslamasıyla ağırlıklandırılmıştır. Araştırmanın sonuçlarının değerlendirilmesi aşamasında Microsoft Excel programı kullanılmıştır.

Verilerin toplanması aşamasında Thomas L. Saaty tarafından geliştirilen 1-9 ölçeği kullanılmıştır. SWOT analizinde bizzat katılmış olduğumuz ve akademisyenler, özel sektör çalışanları, çeşitli bakanlık temsilcileri ve akademisyenlerden oluşan çalıştay sonuçlarından ve çeşitli bilimsel yayınlardan yararlanılmıştır.

SWOT analizi ile kriterler belirlenmiş ve Saaty 1-9 ölçeği kullanılarak sağlık turizmi alanında uzman 15 kişiye uygulanmıştır. Uzman kişilere soru formları yüz yüze, telefon yoluyla ve elektronik posta yoluyla ulaştırılarak uygulanması 2018 Nisan ayında tamamlanmıştır.

3.1. Türkiye Sağlık Turizminin SWOT Analizi

SWOT analizi, Türkçe ifadeyle GZFT analizi herhangi bir ülke, işletme, süreç veya kişinin güçlü (Strengths) ve zayıf (Weaknesses) olan yönlerini belirlemekte, iç ve dış çevreden kaynaklanmakta olan fırsat (Opportunities) ve tehditleri (Threats) saptamak için kullanılan güncel bir tekniktir. Learned ve arkadaşları tarafından 1969'da geliştirilen SWOT analizi, karar vermeyi artırmada bilgi miktarını azaltarak, karmaşık stratejik durumları ele almak için kullanılan önemli bir araç olmuştur. SWOT analizi sayısız uygulayıcı, yönetim ve pazarlama araştırmacısı tarafından kullanılan bir yönetim aracıdır (Sharma ve Bhatia, 1996; Helms ve Nixon, 2010). Karmaşık karar durumları ve alternatifleri değerlendirmede, basitliği ve çekici kısaltmasıyla oldukça yaygın kullanılmaktadır. İş dünyasında iç ve dış konuların gruplandırılması, stratejik planlama için sıkça kullanılan bir başlangıç noktasıdır. Beyin fırtınası egzersizleri gibi çok sayıda bakış açısından yararlanılabilir ve hızlı bir şekilde oluşturulabilir bir özelliğe sahiptir (Helms ve Nixon, 2010).

Dış çevredeki fırsat ve tehditlerle, işletmenin üstünlük ve zayıflıkları aşağıdaki gibi tanımlanabilir (Ülgen ve Mirze, 2013):

Fırsatlar; dış çevrenin analizi sonucunda, işletme için olumlu sonuçlar yaratabilecek unsurlardır. Politik, yasal, teknolojik, sosyokültürel, demografik ve uluslararası çevre unsurları sürekli bir değişim içindedir.

İşletme bu fırsatlardan yararlanarak varlığını daha rahat olarak sürdürebilmekte ve rekabet üstünlüğü elde edebilmektedir.

Tehditler; işletmenin varlığını sürdürmesine engel olabilecek veya rekabet üstünlüğü kaybetmesine neden olabilecek uzak veya yakın çevredeki değişimler sonucu ortaya çıkan, işletme için arzu edilmeyen durumlardır. İşletme bunlara karşı, sahip olduğu üstünlüklerle cevap verebilecek ve mevcut durumunu sürdürmeye çalışacaktır.

Güçlülük; işletmenin iç çevresinin analizi sonucu ortaya çıkartılan, rakiplerine karşı üstünlük sağlayabildiği varlık ve yetenekleridir. İşletme, güçlü olmak ve üstünlüklere sahip olmakla, dış çevrenin yarattığı fırsatlardan yararlanabilir.

Zayıflıklar; işletmenin mevcut varlık ve yetenek kapasitelerinin rakiplerine oranla güçsüz ve düşük olduğu durumları belirtmektedir. İşletmelerde stratejiler zayıflıklar üzerine kurulamaz, bunların mutlaka giderilmesi gerekir.

Güçlülük, zayıflık, fırsatlar ve tehditler analizi mevcut durumun ortaya çıkarılması açısından çok önemli bir yol gösterici niteliğine sahiptir. Bu çalışma dahilinde Türkiye'nin sağlık turizminin SWOT analizi yapılırken modern yazında yer alan birçok bilimsel kaynak etraflıca taranmıştır. Bu kapsamda analiz oluşturulurken (Gemalmaz ve Ertan, 2015; Özer ve Songur, 2012; Barca vd., 2013, Edinsel ve Adıgüzel, 2014; İçöz, 2009; Aydın, 2015; Özşarı ve Karatana, 2013; Acar ve Turan, 2016; Toprak vd., 2014; Daştan, 2014; Akbulut, 2010; Tütüncü vd., 2011, Dinçer vd., 2016, Sağlık Turizmi Çalıştayı Sonuç Bildirgesi, 2015) adlı çalışmalardan faydalanılmıştır.

3.2. Analitik Hiyerarşi Süreci (AHP) Analizi

Analitik hiyerarşi Süreci (AHP) 1970'li yıllarda Wharton School of Business'da Thomas L. Saaty tarafından, karmaşık çok kriterli karar verme problemlerinin çözümü için geliştirilmiştir. Kriterler ve önem derecelerinin belirlenmesinde uzman görüşlerine ihtiyaç duyulan bir tekniktir. Uzmanlar yani karar vericiler kriter ve alt kriterleri Saaty'nin 1-9 ölçeği kullanılarak hazırlanmış anketleri doldurarak karşılaştırırlar. Bu yöntemde karar vericiler tarafından görece olarak kriterler arasında önem dereceleri belirlenebilmekte ve karar alternatiflerinin öncelik sırası elde edilebilmektedir. (Önder ve Önder, 2013).

Karar vermede, seçeneklerin değerlendirilmesinde birden fazla kriterin olması ve bu kriterlerin verilecek karara etkilerinin eşit olmaması durumunda, AHP ile karar seçeneklerinin ikili karşılaştırmaları yapılarak seçeneklerin sıralamasını yapmak mümkündür.

AHP kriter ve alt kriterlerin önem derecelerini belirleyerek çok boyutlu problemin tek boyuta indirgenmesini sağlamaktadır. Olası birçok sonuç içinde en iyi olanın elde edilebilmesi için kararlar sıralamayı oluşturan öncelik vektörleri ile hesaplanabilmektedir.

Karar verme problemlerinde AHP tekniği kullanırken "Expert Choice" ve "Super Decision" gibi farklı paket programlar kullanılabilir. Bu programlarda model oluşturabilmek için görsel araçlar ve menüler vardır. Ayrıca bir AHP modeli Ms. Excel'de de kolaylıkla modellenmekte ve çözülebilmektedir (Önder ve Önder, 2015).

Bu çalışmada öncelikle Türkiye Sağlık Turizminin SWOT analizi yapılmış, daha sonra analiz ile belirlenen güçlü-zayıf yönler, fırsat ve tehditler ile bunların alt kriterlerinden hangisinin görece daha önemli olduğunu belirlemek için AHP analizi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Bir stratejik yönetim aracı olarak SWOT analizi, durum belirleme matrisi olarak kullanılmaktadır. Bu analizde işletmenin dış çevresindeki unsurlarının incelenmesi sonucunda işletme için fırsat ve tehditler, işletme içi analiz sonucunda ise; işletmenin üstünlükleri ve zayıflıkları belirlenmektedir (Ülgen ve Mirze, 2014). Gerçekleştirdiğimiz bu çalışmada "Türkiye'de Sağlık Turizmi" konusunda güçlü yanlar, zayıf yanlar, fırsatlar ve tehditler TÜRSAB-İstanbul Üniversitesi işbirliği ile gerçekleştirilen çalıştay sonuç raporundan, bu alanda gerçekleştirilen çalışmalardan ve uzmanların görüşlerine dayanılarak oluşturulmuştur (Gemalmaz ve Ertan, 2015; Özer ve Songur, 2012; Barca vd., 2013, Edinsel ve Adıgüzel, 2014; İçöz, 2009; Aydın, 2015; Özşarı ve Karatana, 2013; Acar ve Turan, 2016; Toprak vd., 2014; Daştan, 2014; Akbulut, 2010; Tütüncü vd., 2011, Dinçer vd., 2016, İstanbul Üniversitesi-TÜRSAB, 2015).

Detaylı bir şekilde yapılan literatür taramaları, çalıştay sonuçları ve uzmanların görüşlerine dayanılarak tespit edilmiş SWOT Analizi Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. SWOT Analizi Sonuçları

Güçlü Yanlar	Zayıf Yanlar
JCI Akreditasyona sahip hastanelere sahip olmak, Türkiye'nin coğrafi açıdan lokasyonunun iyi olması, Özel sağlık kuruluşlarının Batı ile yarışacak düzeyde olması, Türkiye'nin termal turizm açısından zenginliklere sahip olması, Sağlık Teknolojisi konusunda iyi seviyede olması.	Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmi hukuki standartları arasındaki uyumsuzluk, Yetkisiz kurum ve kuruluşların faaliyette bulunması, Sağlık turizmi paydaşları (Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Ekonomi Bakanlığı, TURSAB, Maliye Bakanlığı, OHSAD vb.) arasındaki koordinasyonsuzluk, Ulusal ve uluslararası düzeyde yetersiz pazarlama ve tanıtım faaliyetleri, Hastanelerde yabancı dil bilen sağlık personeli sayısının az olması.
Fırsatlar	Tehditler
Sağlık hizmetleri diğer ülkelere kıyasla daha ucuzdur, Yaşlanan dünya nüfusu ve artan kronik hastalıklar, Türkiye'nin genç işgücü potansiyeli, Gelişen teknoloji ve ulaşım imkanlarıyla sağlık turizminin tüm dünyada popüler hale gelmesi,	Yurtdışından gelebilecek bulaşıcı hastalıklar, Rakip ülkelere gelecek rekabet baskısı, Bilgi ve veri yetersizliğinden dolayı sağlık turizmi sektörünün hangi noktaya ulaştığının saptanamaması, Çevre ülkelerde yaşanan siyasal istikrarsızlık ve bunların Türkiye'ye olumsuz yansımaları.

AHP Uygulama aşamasında, sağlık turizmi alanındaki uzmanların kişilerin yapmış olduğu ikili karşılaştırmaların geometrik ortalamaları alınarak ikili karşılaştırma matrisleri elde edilmektedir. Ardından bu matris üzerinde normalizasyon işlemi yapılarak öncelikler vektörü hesaplanmaktadır. Sonraki aşamalarda tüm öncelikler matrisi elde edilmekte ve bu matrisin ortalamalara bölünmesinden sonra tekrar ortalamalar alınarak maksimum değer hesaplanmaktadır. Maksimum değerden kriter sayısı çıkarılıp kriter sayısının bir eksiğine bölünmesi sonucunda uyum indeksi elde edilmektedir. Uyum indeksinin literatürde yer alan rastgele indekse bölünmesiyle de tutarlılık oranı hesaplanmaktadır. Tutarlılık oranının 0,10'un altında olması öncelikler vektöründen elde edilen sıralamanın kullanılabilir olduğunu ifade etmektedir (Önder ve Önder, 2015).

SWOT analizinde uzmanların ikili kıyaslamalarının geometrik ortalamalarından elde edilen ikili karşılaştırma matrisi ve hesaplamalar sonucunda elde edilen öncelikler vektörü Tablo 5'de sunulmuştur. İkili karşılaştırma matrisleri daha sonra normalize edilerek öncelikler vektörü hesaplanmıştır. Ardından tüm öncelikler matrisi elde edilmiştir. Bu hesaplamalardan Excel yardımı ile maksimum değeri, uyum indeksi ve rastgele indeks kullanılarak ikili karşılaştırmaların kullanılabilirliğini gösteren uyum indeksi hesaplanmıştır. Uyum indeksi hesabına göre elde edilen değer 0,01<0,10 olarak tespit edilmiştir ve karşılaştırmaların tutarlı ve kullanılabilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Elde edilen sonuçlara göre ana kriterlerden görece olarak ön önemli olanı uzmanlar tarafından "Güçlü Yanlar" olarak ifade edilmiştir (0,34). Önem sıralamasına göre daha sonra Fırsatlar (0,27), tehditler (0,21) ve en az önemli olarak zayıf yanlar olduğu sonucuna ulaşılmıştır (0,19).

Tablo 5: Ana Kriterlerin Kıyaslanması

KRİTERLER	G	Z	F	T	Öncelikler Vektörü
G	1,00	1,42	1,38	1,82	0,34
Z	0,70	1,00	0,65	0,77	0,19
F	0,72	1,55	1,00	1,31	0,27
T	0,55	1,30	0,76	1,00	0,21
Toplam	2,98	5,26	3,79	4,90	
CR=0,01					

Araştırmanın bir sonraki aşamasında güçlü yanlar, zayıf yanlar, fırsatlar ve tehditlere dair yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda kriterlerin ağırlıklandırılarak önem derecelerinin belirlenmesine yer verilecektir.

Türkiye'de sağlık turizminin güçlü yanlarına dair belirlenen kriterlerin ikili karşılaştırmaları ve uzmanların cevaplarının geometrik ortalamaları sonucunda elde edilen ikili karşılaştırma matrisi ve kriterlerin önem dereceleri Tablo 6'da verilmiştir.

Elde edilen bulgulara göre; G4 (Türkiye'nin termal turizm açısından zenginliklere sahip olması) kriteri en önemli kriter olarak karşımıza çıkmaktadır (0,27). Bir sonraki önemli kriter G2 (Türkiye'nin coğrafi açıdan

lokasyonunun iyi olması) olarak tespit edilmiştir (0,19). Diğer kriterlerin önem dereceleri ise şu şekildedir: G5 (Sağlık Teknolojisi konusunda iyi seviyede olması, 0,14), G1 (JCI Akreditasyona sahip hastanelere sahip olmak, 0,13) G3 (Özel sağlık kuruluşlarının Batı ile yarışacak düzeyde olması, 0,12).

Tablo 6: Güçlü Yanların Kıyaslanması

KRİTERLER	G1	G2	G3	G4	G5	Öncelikler Vektörü
G1	1,00	0,74	1,17	0,51	0,95	0,131
G2	1,34	1,00	1,80	0,90	1,13	0,194
G3	0,85	0,56	1,00	0,78	1,00	0,125
G4	1,94	1,11	1,29	1,00	1,47	0,207
G5	1,05	0,89	1,00	0,68	1,00	0,142
Toplam	6,19	4,30	6,25	3,88	5,55	
CR=0,01						

SWOT matrisi sonuçlarından elde edilen zayıf yanların ikili karşılaştırmaları, öncelikler vektörü ve uyum indeksi Tablo 7’de sunulmuştur.

Elde edilen bulgulara göre yapılan kıyaslamalar sonucunda görece olarak en önemli kriter Z2 (Yetkisiz kurum ve kuruluşların faaliyette bulunması, 0,18) olarak karşımıza çıkmaktadır. Z2’nin ardından diğer önemli kriter Z4 (Ulusal ve uluslararası düzeyde yetersiz pazarlama ve tanıtım faaliyetleri, 0,17) olarak tespit edilmiştir. Önem derecelerinin sıralamasının Z3 (sağlık turizmi paydaşları (Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Ekonomi bakanlığı, TURSAB, Maliye Bakanlığı, OHSAD vb.) arasındaki koordinasyonsuzluk, 0,16), Z1 (Türkiye’nin uluslararası sağlık turizmi hukuki standartları arasındaki uyumsuzluk, 0,13) ve Z5 (Hastanelerde yabancı dil bilen sağlık personeli sayısının az olması, 0,13) olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 7: Zayıf Yanların Kıyaslanması

KRİTERLER	Z1	Z2	Z3	Z4	Z5	Öncelikler Vektörü
Z1	1,00	0,83	0,67	0,84	0,70	0,136
Z2	1,21	1,00	1,22	1,16	1,18	0,189
Z3	1,49	0,82	1,00	0,89	1,73	0,168
Z4	1,19	0,86	1,13	1,00	1,67	0,171
Z5	1,43	0,85	0,58	0,60	1,00	0,136
Toplam	6,32	4,35	4,59	4,49	6,28	
CR=0,02						

Tablo 8’de fırsatların ikili karşılaştırmaları, kriterlerin önem dereceleri ve uyum indeksine yer verilmiştir.

Elde edilen bulgular incelendiğinde en önemli fırsat F1 (Sağlık hizmetleri diğer ülkelere kıyasla daha ucuzdur, 0,38) olarak belirlenmiştir. İkinci önemli kriter F2 (Yaşlanan dünya nüfusu ve artan kronik hastalıklar, 0,29) olarak tespit edilmiştir. 3. ve diğerlerine kıyasla en az önemli olan kriterler sırayla F3 (Türkiye’nin genç işgücü potansiyeli 0,19) ve F4 (Gelişen teknoloji ve ulaşım imkanlarıyla sağlık turizminin tüm dünyada popüler hale gelmesi 0,13) olarak belirlenmiştir.

Tablo 8: Fırsatların Kıyaslanması

KRİTERLER	F1	F2	F3	F4	Öncelikler Vektörü
F1	1,00	1,73	2,46	2,04	0,38
F2	0,58	1,00	2,46	2,04	0,29
F3	0,41	0,41	1,00	2,61	0,19
F4	0,49	0,49	0,38	1,00	0,13
Toplam	2,47	3,63	6,31	7,69	
CR=0,08					

Sağlık turizmi için tehditlerin ikili kıyaslamaları öncelikler vektörü ve uyum indeksi Tablo 9’da sunulmuştur. Bulgular değerlendirildiğinde T4 (Çevre ülkelerde yaşanan siyasal istikrarsızlık ve bunların Türkiye’ye olumsuz yansması 0,46) en önemli tehdit olarak araştırmaya katılan uzmanlarca ifade edilmiştir. Diğer tehditlerin sıralanması şu şekildedir: T2 (Rakip ülkelerden gelecek rekabet baskısı 0,22), T3 (Bilgi ve veri yetersizliğinden dolayı sağlık turizmi sektörünün hangi noktaya ulaştığının saptanamaması, 0,16) ve T1 (Yurtdışından gelebilecek bulaşıcı hastalıklar, 0,15).

Tablo 9: Tehditlerin Kıyaslanması

KRİTERLER	T1	T2	T3	T4	Öncelikler Vektörü
T1	1,00	0,99	0,66	0,31	0,15
T2	1,01	1,00	2,07	0,45	0,22
T3	1,51	0,48	1,00	0,37	0,16
T4	3,23	2,23	2,68	1,00	0,46
Toplam	6,76	4,70	6,42	2,13	
CR=0,04					

5. SONUÇ

Bu çalışma, Türkiye'nin sağlık turizmi alanında güçlü, zayıf yanlarını, fırsatları ve tehditleri belirleyerek, belirlenen kriterler arasında hangilerinin daha fazla öneme sahip olduğunu ortaya koymak, elde edilen bulgularla Türkiye'nin sağlık turizmi pastasından daha fazla pay alabilmesi için çeşitli öneriler geliştirmek amacıyla uzman görüşlerine dayanarak gerçekleştirilmiştir.

Literatürdeki kaynaklardan yararlanılarak hazırlanan SWOT analizleri neticesince uzman görüşlerine başvurulmuş ve uzmanlardan kriterler arasında karşılaştırmalar yapmaları istenerek, tüm görüşler bir potada eritilmiştir. Bu görüşler sonucunda; ana kriterlerden görece olarak ön önemli olanı uzmanlar tarafından "Güçlü Yanlar" olarak ifade edilmiştir (0,34). Önem sıralamasına göre daha sonra Fırsatlar (0,27), tehditler (0,21) ve en az öneme sahip kriterin zayıf yanlar olduğu sonucuna ulaşılmıştır (0,19).

SWOT analizi sonucunda ortaya konulan güçlü yanlara dair kriterler arasında en önemli kriter "Türkiye'nin termal turizm açısından zenginliklere sahip olması" (0,27), Bir sonraki önemli kriter "Türkiye'nin coğrafi açıdan lokasyonunun iyi olması" olarak tespit edilmiştir (0,19). Diğer kriterlerin önem dereceleri sırasıyla "Sağlık teknolojisi konusunda iyi seviyede olması" (0,14), "JCI Akreditasyona sahip hastanelere sahip olmak" (0,13), "Özel sağlık kuruluşlarının Batı ile yarışacak düzeyde olması" (0,12) şeklindedir.

Zayıf yanlar incelendiğinde, en önemli kriterin "yetkisiz kurum ve kuruluşların faaliyette bulunması" (0,18) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ardından "ulusal ve uluslararası düzeyde yetersiz pazarlama ve tanıtım faaliyetleri" (0,17) olarak tespit edilmiştir. Diğer kriterlerin sıralaması ise şu şekildedir: "sağlık turizmi paydaşları (Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Ekonomi bakanlığı, TURSAB, Maliye Bakanlığı, OHSAD vb.) arasındaki koordinasyonsuzluk" (0,16), "Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmi hukuki standartları arasındaki uyumsuzluk" (0,13) ve "Hastanelerde yabancı dil bilen sağlık personeli sayısının az olması" (0,13).

Fırsatlar incelendiğinde, en önemli kriterin "sağlık hizmetleri diğer ülkelere kıyasla daha ucuzdur" (0,38) olarak belirlenmiştir. İkinci önemli kriter "yaşlanan dünya nüfusu ve artan kronik hastalıklar" (0,29) olarak tespit edilmiştir. Diğer kriterler görece önem sırasına göre, "Türkiye'nin genç işgücü potansiyeli" (0,19). "Gelişen teknoloji ve ulaşım imkanlarıyla sağlık turizminin tüm dünyada popüler hale gelmesi" (0,13) olarak belirlenmiştir.

Uzmanların tehditlere dair kriterler değerlendirmeleri incelendiğinde "Çevre ülkelerde yaşanan siyasal istikrarsızlık ve bunların Türkiye'ye olumsuz yansımaları" (0,46) en önemli tehdit olarak araştırmaya katılan uzmanlarca ifade edilmiştir. Diğer tehditlerin sıralanması şu şekildedir: "Rakip ülkelere gelecek rekabet baskısı" (0,22), "Bilgi ve veri yetersizliğinden dolayı sağlık turizmi sektörünün hangi noktaya ulaştığının saptanamaması" (0,16) ve "Yurtdışından gelebilecek bulaşıcı hastalıklar"dır (0,15).

Çalışma içinde yer alan AHP analizinden de görülebileceği üzere; Türkiye sağlık turizmi açısından en önde gelen güçlü yönleri olan "Türkiye'nin termal turizm açısından zenginliklere sahip olması" ve "Türkiye'nin coğrafi açıdan lokasyonunun iyi olması" gibi kriterler açısından avantajlı durumdadır. Bu çerçevede reklam ve tanıtım faaliyetlerine daha fazla önem verilmesi Sağlık turizmi açısından Türkiye'nin konumunu daha iyi bir yere getirebilecektir.

Diğer yandan, sağlık turizminde "Yetkisiz kurum ve kuruluşların faaliyette bulunması" önemli bir zayıf yön olarak dikkat çekmektedir. Bu açıdan bakıldığında konunun öneminin giderek anlaşılmasının da etkisiyle Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATÜRK), USHAŞ, Sağlık Turizmi daire başkanlığı gibi kurumların kurulmuş olması, Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Taslak Raporu'nda medikal turizm konusunun öncelikli alan olarak belirlenmesi ve tüm bunların sağlık turizmine ilişkin yönetmelikler ile desteklenmesi pozitif yorumlanabilecek bir gelişmedir.

Fırsatlar açısından ise ön plana çıkan husus, Türkiye'nin taşıdığı fiyat avantajıdır. Bilindiği üzere sağlık turizminin de tek başına fiyat avantajı başarıyı garanti eden bir faktör değildir. Eğitim süreciyle Türkiye'nin potansiyeli yüksek olan işgücünün daha nitelikli hale getirilerek sektöre kazandırılması ve dünyadaki teknolojik olanakların adaptasyonu da gereklilik taşımaktadır.

Çevre ülkelerde yaşanan siyasal istikrarsızlıklar genel olarak turizmi ve özelde sağlık turizmini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu noktada ülke imajının korunması ve daha iyi hale getirilmesi hayati öneme sahiptir. Ayrıca rakip ülkelere gelecek rekabet baskısıyla mücadele edebilmek adına gerek özel sektör gerek devlet dinamik ve sağlık turistinin değişen ihtiyaçlarına cevap verebilecek plan proje ve politikalar üretip bunları kararlılıkla uygulayabilmelidir.

KAYNAKÇA

Acar, N., & Turan, A. (2016). "Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı Üzerine Bir Araştırma: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışanları Örneği", C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 17 (1): 17-36.

Akbulut, G. (2010). "Türkiye'de Kaplıca Turizmi ve Sorunları", Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 9(1): 35-54.

Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z., & İrbay, A. (2012). "The International Patient's Portfolio and Marketing of Turkish Health Tourism", Procedia-Social and Behavioral Sciences, 58:1004-1007.

Altın, U.; Bektaş, G.; Antep, Z. & İrbay, A. (2012). "Sağlık Turizmi ve Uluslararası Hastalar İçin Türkiye Pazarı", Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(3):157-163.

Aydın, D. (2015). Giresun Sağlık Turizmine Hazırlanıyor, T.C. Sağlık Bakanlığı Giresun İl Sağlık Müdürlüğü Yayını.

Aydın, G. & Aydın, B. K. (2015); "Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları ve Karşılaştırmalı Durum Analizi", Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi, 16: 1-21.

Ayyıldız, T.; Atay, H & Yazıcı, A. (2014). "Konaklama İşletmelerinin Engelliler İçin Olanakları Ve Yöneticilerin Görüşleri: Kuşadası Örneği", Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi, 1(2): 84-100.

Barca, M., Akdeve, E., & Balay, İ. (2013). "Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri", İşletme Araştırmaları Dergisi, 5 (3):64-92.

Begum, S. (2013). "Medical and Wellness Tourism: Opportunities and Challenges-Marketing'Brand India'", Res J Manag Sci, 2 (1):1-6.

Cannon Hunter, W. (2007). "Medical Tourism: A New Global Niche", International Journal of Tourism Sciences, 7 (1): 129-140.

Chang, I. C., Chou, P. C., Yeh, R. K. J., & Tseng, H. T. (2016). "Factors Influencing Chinese Tourists' Intentions to Use the Taiwan Medical Travel App", Telematics and Informatics, 33(2): 401-409.

Chomvilailuk, R., & Srisomyong, N. (2015). "Three Dimensional Perceptions of Medical/Health Travelers and Destination Brand Choices: Cases of Thailand". Procedia-Social and Behavioral Sciences, 175: 376-383.

Connell, J. (2006). "Medical Tourism: The Newest of Niches", Tourism Recreation Research, 31(1): 99-102.

Çiçek, R., & Avderen, S. (2013). "Sağlık Turizmi Açısından İç Anadolu Bölgesi'ndeki Kaplıca ve Termal Tesislerin Mevcut Yapısının ve Potansiyelinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma", Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2013 (2): 25-35.

Daştan, İ. (2014). "Türkiye'de Sağlık Turizmi: Türkiye ve Özelinde İzmir'de Sağlık Turizminin Mevcut Durum Analizi ve Strateji Önerileri", Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6(10):143-163.

Diğer, M.Z.; Çifçi, M.A. & Karayılan, E. (2016). "Gelişmekte Olan Ülkelerde Medikal Turizm: Türkiye'nin Tayland, Malezya Ve Hindistan'a Göre Potansiyelinin Değerlendirilmesi", İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2016 (1):34-60.

Edinsel, S., & Adigüzel, O. (2014). "Türkiye'nin Sağlık Turizmi Açısından Son Beş Yıldaki Dünya Ülkeleri İçindeki Konumu ve Gelişmeleri", Çankırı Karatekin Üniversitesi İİBF Dergisi, 4 (2):167-190.

- European Hospital and Healthcare Federation (2015), Medical Tourism, HOPE Publications, September 2015, Brussels.
- Ganguli, S., & Ebrahim, A. H. (2017). "A qualitative Analysis of Singapore's Medical Tourism Competitiveness", *Tourism Management Perspectives*, 21:74-84.
- Gemalmaz, H. B., & Ertan, İ. M. (2015). "“Rabbim Cleveland Dedi”": Sağlık Turizmi-İnsan Hakları İlişkisi Üzerine Başlangıç Notları", *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 70(4): 1003-1039.
- Gökdayı, İ., & Polat, M. (2015). "İsparta'da Medikal Turizmin Yapılabilirliği Üzerine Bir Çalışma", *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 17(29): 9-16.
- Gülen, K. G. ve Demirci, S. (2012); *Türkiye'de Sağlık Turizmi Sektörü*, İTO Yayınları, N0:2011-39, İstanbul.
- Hall, C. M. (2011). "Health and Medical Tourism: A Kill or Cure For Global Public Health?", *Tourism review*, 66(1/2): 4-15.
- Helms, M. M., ve Nixon, J. (2010). "Exploring SWOT analysis-Where Are We Now?A Review of Academic Research From The Last Decade", *Journal of Strategy and Management*, 3(3): 215-251.
- İçöz, O.(2009); "Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları", *Journal of Yasar University*, 4(14): 2257-2279.
- İlban, M. O., Köroğlu, A., & Bozok, D. (2008). Termal Turizm Amaçlı Seyahat Eden Turistlerde Destinasyon İmajı: Gönen Örneği", *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(13): 105-129.
- Inhorn, M.C. (2017). "Medical Cosmopolitanism in Global Dubai: A Twenty-first-century Transnational Intracytoplasmic Sperm Injection (ICSI) Depot", *Medical Anthropology Quarterly*, 31(1): 5-22.
- İstanbul Üniversitesi-TÜRSAB. (2015). Sağlık Turizmi Çalıştayı Sonuç Bildirgesi. İstanbul.
- IUOTO (1973); *Health Tourism*, United Nations Publications, Geneva.
- Khan, S. & Alam, S. (2014). "Kingdom of Saudi Arabia: A Potential Destination for Medical Tourism", *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 9 (4):257-262.
- Kunst, I. & Tomljenović, R. (2011); "The Role of Health Tourism in Improving the Competitiveness of Rural Areas in The Republic of Croatia", *Research, Institute for Tourism*, Research conducted for: REDEA d.o.o., May, Zagreb.
- Loncaric, D.; Loncaric, D. & Markovic, S. (2015); "Health Tourism, Customer Satisfaction And Quality Of Life: The Role Of Specialty Hospitals", *ToSEE – Tourism in Southern and Eastern Europe*, 3: 159-173.
- Moghavvemi, S., Ormond, M., Musa, G., Isa, C. R. M., Thirumoorhi, T., Mustapha, M. Z. B., & Chandy, J. J. C. (2017). "Connecting With Prospective Medical Tourists Online: A Cross-Sectional Analysis of Private Hospital Websites Promoting Medical Tourism in India, Malaysia And Thailand", *Tourism Management*, 58: 154-163.
- Mousavi, S. Z., Jalilinasrabad, S., & Ghalamghash, J. (2015). Touristic Potential of Meshkinshahr Geothermal Resources, NW Iran. In *Proceedings World Geothermal Congress*.
- Önder, G., & Önder, E. (2013). "Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Tatminine Etki Eden Faktörlerin Önem Derecelerinin Analitik Hiyerarşi Prosesi Yöntemi ile Belirlenmesi", *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(2): 195-216.
- Önder, G., & Önder, E. (2015). "Analitik Hiyerarşi Süreci" (Ed. Bahadır Fatih Yıldırım, & Emrah Önder içinde, Çok Kriterli Karar Verme Yöntemleri. Dora Basım Yayım Dağıtım, Bursa.
- Özel Hastaneler Platformu. www.ozelrastaneler.org.tr. Erişim:25.05.2017.
- Özer, Ö. & Songur, C. (2012). "Türkiye'nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu", *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(7):69-81.
- Özsarı, S.H. & Karatana, Ö. (2013): "Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu", *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 24(2):136-144.
- Öztürk, Y. & Yazıcıoğlu İ. (2002). "Gelişmekte Olan Ülkeler İçin Alternatif Turizm Faaliyetleri Üzerine Teorik Bir Çalışma", *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2: 183-195.

- Padilla-Meléndez, A., & Del-Águila-Obra, A. R. (2016). "Health Tourism: Conceptual Framework and Insights From the Case of a Spanish Mature Destination", *Tourism & Management Studies*, 12(1): 86-96.
- Patient Beyond Borders, <https://patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts>. Erişim:08.10.2018.
- Resmi Gazete (2017), Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik, Sayı: 30123.
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. (2013). Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu. Ankara.
- Sağlık Bakanlığı. (2012). Sağlık Turizmi 2012 Faaliyet Raporu. Ankara.
- Sağlık Bakanlığı. (2016). Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi Azerbaycan Ülke Raporu. Ankara: Satürk Yayınları.
- Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu. <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/hst/turkiyesagliginmerkezi.pdf>. Erişim: 25.05.2017.
- Şahbaz, P., Akdu, U., & Akdu, S. (2012). "Türkiye'de Medikal Turizm Uygulamaları: İstanbul ve Ankara Örneği", *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(27): 267-296.
- Saturk, <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf> Erişim: 20.05.2017
- Sharma, A.(2013); "Medical Tourism: Emerging Challenges and Future Prospects", *International Journal of Business and Management Invention*, 2(1): 21-29.
- Sharma, M., & Bhatia, G. (1996). "The Voluntary Community Health Movement in India: A Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats (SWOT) Analysis. *Journal of Community Health*, 21(6): 453-464.
- Smith, R., Álvarez, M. M., & Chanda, R. (2011). "Medical Tourism: A Review Of The Literature And Analysis Of A Role for Bi-Lateral Trade", *Health Policy*, 103(2-3): 276-282.
- Soysal, A. (2017). "Sağlık Turizmi: Tehdit ve Fırsatlar Bağlamında Türkiye Açısından Bir Durum Değerlendirmesi", *Uluslararası Turizm ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2: 169-187.
- Toprak, L.; Elsaied H.H. & Mahmood, S.A. (2014); "Turizmin Yükselen Trendi: Sağlık Turizmi ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi Örneği", *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(50): 38-57.
- Turizm gazetesi, <https://www.turizmgazetesi.com/news.aspx?id=86333>. Erişim: 08.10.2018.
- Tütüncü, Ö., Kiremitçi, İ., & Çalışkan, U. (2011). "Sağlık Turizmi, Güvenlik ve Kalite", *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 22(1): 91-93.
- Ülgen, H., & Mirze, K. (2013). *İşletmelerde Stratejik Yönetim*, Beta Yayıncılık, İstanbul
- Ülgen, H., & Mirze, K. (2014). *İşletmelerde Stratejik Yönetim (7 b.)*. Beta Yayıncılık, İstanbul.
- Ünal, A., & Demirel, G. (2011). "Sağlık Turizmi İşletmelerinden Yararlanan Müşterilerin Beklentilerinin Belirlenmesine Yönelik Bolu İlinde Bir Araştırma", *Electronic Journal of Vocational Colleges*, December/Aralık 2011: 134-145.
- Whittaker, A. & Chee, H.L. (2015). "Perceptions of an 'International Hospital' in Thailand By Medical Travel Patients: Cross-Cultural Tensions in a Transnational Space", *Social Science ve Medicine*, 124: 290-297.
- Yavuz, M.C. (2010). Sağlık Turizminde Destinasyon Yönetimi: Adana Örneği, Mehmet Kemal Dedeman Araştırma ve Geliştirme Proje Yarışması 2010 Birincilik.