
DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ PAZARLAMA UYGULAMALARI VE KARŞILAŞTIRMALI DURUM ANALİZİ

Gökhan AYDIN¹

Bilge KARAMEHMET AYDIN²

ÖZET

Bu çalışmanın amacı sağlık turizm pazarlamasının dünyada ve Türkiye'deki uygulamalarını incelemek ve Türkiye için hangi stratejik pazarlama faaliyetlerinin uygun olduğunu tartışmaktır. Bu bağlamda SWOT analizi yapılmış ve Devlet kuruluşları ile Özel Sektör uygulayıcılarının Sağlık Turizm'ini geliştirmek için neler yapabilecekleri konusunda öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: sağlık hizmetleri pazarlaması, sağlık turizmi, sağlık hizmetleri turizmi, sağlık turizmi pazarlaması, medikal turizm.

COMPARATIVE SITUATION ANALYSIS AND MARKETING APPLICATIONS IN HEALTHCARE TOURISM AROUND THE GLOBE AND IN TURKEY

ABSTRACT

The purpose of the present study is to conduct a literature survey on marketing strategies which should be effective for healthcare industry in Turkey. Moreover, which marketing strategies would be appropriate for Turkey is discussed. In this context, a SWOT Analysis is conducted and some suggestions are proposed for policy makers and managers.

Keywords: Healthcare strategic marketing, Health tourism, Healthcare services tourism, Health tourism marketing, Medical tourism.

1 Yrd. Doç. Dr., İstanbul Arel Üniversitesi, aydin.gokhan@gmail.com

2 Yrd. Doç. Dr., İstanbul Arel Üniversitesi, bilgekaramehmet@arel.edu.tr

1. Giriş

Uzun zamandır hayatımızda olan küreselleşme kavramı ile küresel köy haline dönüşen ölkeler İnternet'in de gelişmesiyle birlikte, yakınlık ve uzaklık kavramlarını iç içe yaşar hale gelmiştir. Bir zamanlar sağlık hizmeti almak için gidilen ölkeler artık ölkemize vatandaşlarını göndermeye ve sağlık hizmeti aldırmaaya başlamışlardır. Bu önemli, kayda değer değişim ve gelişim sağlık turizmi konusundaki çalışmaları da beraberinde getirmiş, ölkemize sağlık hizmeti almak için gelen sağlık turisti sayısındaki artışın nedenlerini araştırmaya yönlendirmiştir. Bu kapsamda dünyadaki ve Türkiye'deki sağlık turizmi stratejik pazarlama uygulamaları araştırılmıştır. Bu bağlamda stratejik pazarlama uygulamalarının hangilerinin kullanımıyla öлкеye gelen sağlık turisti sayısında artış yaşanabileceği, konuyla ilgili yapılmış araştırmalar da incelenerek değerlendirilmiştir.

2. Sağlık Turizmi Tanımı ve Kapsamı

Dünya Sağlık Örgütü (1986)'nün tanımına göre sağlık; sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, kişinin beden, ruhen ve sosyal yönden tam olarak iyilik halidir. Sağlık turizmi ise bu tanıma paralel olarak temelde tıbbi ve tıbbi olmayan sağlık turizmi olarak iki farklı ana başlık altında incelenebilmektedir.

Sağlık turizmi, normal olarak ikamet edilen yerden farklı bir öлкеye (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. Sağlık turistleri yaptıkları seyahat paralelinde farklı tatil olanaklarından faydalansalar da asıl amaçları belirli bir sağlık hizmetini almaktır (Bookman ve Bookman, 2007).

Son yıllarda gittikçe popülerleşen sağlık turizmi kavramı ve bir ölkeden bir diğerine tedavi amaçlı gidilmesi Pafford (2009)'a göre yeni bir olgu değil binlerce yıl öncesinde ortaya çıkan bir durumun devamı olarak görölmektedir. Sağlık turizminin birinci dalgası olarak adlandırabileceğimiz yüzyıllar öncesinde şifa verdiğine inanılan kişilerin ve kutsal yerlerin ziyaret edilmesiyle sağlık turizmi kavramı ortaya çıkmıştır. M.Ö. 4.000 yıllarında Sümerler dönemindeki sıcak su kaynaklarının etrafında kurulan sağlık tesislerinden başlayarak 14. yy. Rönesans döneminde bugün bilinen adıyla SPA (salude par aqua) kelimesinin

kullanılmaya başlanması ile o dönemde genellikle su ile ilişkilendirilen sağlık turizminin tarihsel temelleri atılmıştır.

Sağlık turizminde ikinci dalga olarak adlandırabileceğimiz dönem, 20. yy.’da sağlık hizmeti sunan kurumların yeterli sayı ve kalitede olmadığı, düşük gelirli ve gelişmekte olan ülkelere gelir düzeyi görece yüksek kişilerin sağlık sektöründe ileri olan ülkelere yaptıkları ziyaretleri içermektedir. Örneğin Cleveland (ABD) gibi sağlık hizmetlerinde ileri bölgelere tedavi amaçlı ziyaretler bu döneme örnek olarak gösterilebilir. “Üçüncü dalga” (Pafford, 2009), “yeni sağlık turizmi” (Horowitz ve Rosensweig, 2008), veya “neo-geleneksel sağlık seyahatleri” (Cohen, 2012) olarak adlandırılabilir, son yirmi yılda gözlemlenen durum ise gelişmiş ülkelerde yaşayan orta gelirli kişilerin gelişmekte olan ülkelere sağlık hizmeti almak için seyahat etmeleri olarak ortaya çıkmaktadır. Gelişmiş ülkelerdeki sigortasız veya dar kapsamlı sigortalı olan hastalar, kendi ülkelerinde makul fiyata veya yeterince hızlı alamadıkları sağlık hizmetlerini farklı ülkelere giderek almaktadırlar (Horowitz, vd., 2007). Örneğin, ABD’deki sağlık bakım sistemindeki fiyatların yüksek olması sebebiyle düşük-orta gelirli ve sigorta kapsamına sahip olmayan kişilerin yerel sağlık hizmetlerinden faydalanmaları mümkün olmamaktadır. Bu durum, ABD’de bireyleri yurtdışına yönlittiği kadar sağlık hizmeti sağlayıcılarını da maliyetleri düşürebilmek için, hastalarını deniz aşırı ülkelere sağlık hizmeti alma konusunda teşvik etmektedir (Kumar, vd., 2012).

3. Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi

Küreselleşmenin hızlanması, İnternet’in gelişmesi, gelişmiş ülkelerdeki sağlık hizmetleri harcamalarının yükselmesi, havayolu ulaşımındaki gelişmeler ve masrafların düşmesi, estetik, diş ve göz operasyonlarına talebin artışı, kısıtlı sigorta kapsamı, gelişmekte olan ülkelerdeki devlet destekleri gibi birçok faktörün etkisiyle büyümekte olan küresel sağlık turizminin hacmi 2011 yılı için 50-100 milyar Amerikan Doları civarında tahmin edilmektedir (Connell, 2006; Deloitte, 2009; Eissler ve Casken, 2013; Laing ve Weiler, 2013; OECD, 2012; Pafford, 2009; Patients Beyond Borders, 2014).

Deloitte (2009)’un yaptığı araştırmaya göre sağlık turizminin en büyük katılımcılarından olan ABD’de sağlık hizmeti almak için ülke dışına çıkacak kişilerin sayısının 2012 yılında 1.6 milyona olarak gerçekleşmesi beklenmektedir.

Sağlık turizmi harcamalarının Avrupa’da 3,5 milyar Euro civarında olduğu, 100 yıldan uzun süredir sağlık turizmine hizmet veren Macaristan, Çek Cumhuriyeti

ve Romanya gibi lkelerin önemli gelirler elde ettiği (r. ek Cumhuriyeti'nin kazancının 1 milyar \$'ı aştığı) belirtilmektedir. ABD'deki sağlık turizmi harcamalarının yıllık 5,4 milyar \$ olarak gerçekleştiği hesap edilmektedir. 2017 yılına kadar sadece ABD'den 23 milyon potansiyel hastanın 79.5 milyar dolarlık bir harcama yaparak denizaşını ülkelere sağlık turizmi amacıyla gideceği hesaplanmaktadır (BAKA, 2011; zer ve Songur, 2012; Zengingönül, Emeç, İyilikçi ve Bingöl, 2012).

Sağlık turizminde ABD, Tayland, Malezya, Singapur, Kore, Macaristan, Polonya, Ürdün, Hindistan, Türkiye dahil olmak üzere 30'u aşkın ülkede, uluslararası hastalara sağlık hizmetleri teklifleri sunulmaktadır (Bookman ve Bookman, 2007; Eissler, 2013; Merrell v.d., 2008; Pollard, 2013). Deloitte (2008) firması tarafından sağlık turizmi alanında ABD'de yapılan kapsamlı çalışmalardan birisine göre sağlık turizminde en çok ziyaret edilen lkeler: Hindistan, Tayland, Meksika, Filipinler, Kore, Tayvan, Malezya, Singapur olarak öne çıkmaktadır. Bu lkelerden Hindistan'da sektörün 2009 yılından 2015 yılına kadar yıllık ortalama %30 büyümesi beklenmektedir. 2008 yılının ilk sekiz ayında Hindistan'da yer alan sağlık kuruluşlarını 180.000 kişinin ziyaret ettiği tahmin edilmektedir (Deloitte, 2009).

Uluslararası sağlık tesisi seçiminde etkili olduğuna inanılan hastane akreditasyonu (Segouin, vd., 2005; Smith ve Forgione, 2007; Debata, vd., 2012) standardizasyonun göstergesi olduğu kadar lkelerin uluslararası sağlık turizmi için ne kadar hazır oldukları ve ne kadar çaba harcadıklarının da bir göstergesi olarak görülebilir. Bu alanda faaliyet gösteren kuruluşlar arasından Joint Commission International (JCI)'ın ne çıktığı gözlemlenmektedir. Misyonu, eğitim ve danışmanlık hizmetleri ve uluslararası akreditasyon ve sertifikasyon sunarak uluslararası toplulukta güvenlik ve bakım kalitesini sürekli olarak geliştirmek olan JCI Kurumu 1999 yılında kurulmuştur. JCI tarafından akredite edilen kuruluşların buldukları lkeler incelendiğinde; (bkz. Tablo 1.) yabancı çalışanların çok olduğu Birleşik Arap Emirlikleri ve Suudi Arabistan gibi ülkeleri, genel olarak turist sayısının fazla olduğu İtalya gibi ülkeleri, sağlık turizmine yatırım yapan Tayland, Güney Kore, Singapur, Brezilya gibi ülkeleri görmekteyiz (JCI, 04.12.2013). Bu lkeler aynı zamanda Türkiye'nin sağlık turizmi alanında rakip olabilecek lkeler kategorisinde de değerlendirilebilir.

Türkiye yüksek akredite kuruluş sayısı ve diğer faktörler sayesinde tüm Avrupa, Ortadoğu, Türk Cumhuriyetleri, Karadeniz Ekonomik İşbirliği Konseyi lkeleri'nden her yıl binlerce hastayı kendisine çekmektedir. Sayılarla geçmişe

bakıldığı zaman 2008 yılında 74 bin, 2009 yılında 94 bin, 2010 yılında 110 bin, 2011 yılında ise 156 bin kişinin tedavi amacıyla Türkiye’yi tercih ettiği görülmekte ve gelecek yıllarda bu sayının daha da artması beklenmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012). Bu sayı içerisinde tıbbi olmayan sağlık hizmetleri (kaplıca, spa vb.) ile hastane vd. resmi sağlık kuruluşunda hizmet almayan sağlık turistleri yer almamaktadır. Hizmet alınan alanlar incelendiğindeyse sağlık turistlerinin %30’unun göz ile ilgili tedavi hizmeti aldıkları görülmektedir. Göz tedavisini %7 ile ortopedi ve %5 ile kardiyoloji ve %2 ile diş alanındaki tedaviler takip etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

Tablo 1: Akredite Kuruluş Sayısına Göre Ülkeler

No	Ülke	JCI Akredite Kuruluş Sayısı
1	Birleşik Arap Emirlikleri	80
2	Suudi Arabistan	64
3	Brezilya	54
4	<i>Türkiye</i>	<i>50</i>
5	Tayland	48
6	Güney Kore	35
7	Çin	30
8	İrlanda	25
9	Hindistan	23
10	İtalya	23
11	Tayvan	23
12	Singapur	22

Kaynak: JCI, 04.12.2013

Tablo 2 içerisinde sunulan Türkiye’ye gelen sağlık turistlerinin dağılımı incelendiğinde ise özellikle Avrupa’dan ve komşu ülkelerden gelen turistlerin sayısının çokluğu göze çarpmaktadır. Küresel olarak sağlık turizmi alanında en büyük kaynak ülke konumundaki ABD’den gelen turist sayısı ise düşük seviyelerde kalmıştır.

2002 yılından günümüze kadar sağlık hizmetleri sektöründe uluslararası bilinirlik ve güvenilirlik sağlamaya yönelik akreditasyon hizmetlerine olan ilginin azalmadan devam ettiği görülmektedir. JCI’nın verilerine göre Türkiye’de akredite olan kurum sayısı 2004 yılından günümüze kadar son 10 yıl ortalama %36 büyümeye ile 2013 yılında 50’ye ulaşmıştır. Bu sayı uluslararası arenada

ülkemizin sağlık kuruluşlarının sağlık turizmi pazarında söz sahibi olmak için gösterdiği çabayı gözler önüne sermektedir (JCI, 2013).

Tablo 2: 2011 Yılı Yurtdışından Gelen Medikal Sağlık Turisti Sayıları (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012)

Kamu Hastaneleri - İlk 10 Ülke			Özel Hastaneler - İlk 10 Ülke		
Ülke	Sayı	Yüzde	Ülke	Sayı	Yüzde
Almanya	5324	15%	Almanya	12831	21%
Azerbaycan	3201	9%	Rusya	11338	19%
Rusya	2402	7%	Hollanda	5066	8%
Gürcistan	2153	6%	Fransa	1892	3%
Hollanda	1486	4%	Irak	1871	3%
İran	1079	3%	Azerbaycan	1743	3%
Suriye	1031	3%	Ukrayna	1230	2%
Danimarka	747	2%	Belçika	1107	2%
Fransa	718	2%	Kazakistan	943	2%
İngiltere	701	2%	Libya	857	1%
Diğer	17158	47%	Diğer	21465	36%
Toplam	36360	100%	Toplam	60343	100%

4. Dünya'da Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları

Sağlık turizmine yatırım yapan ve bu alanda öne çıkmakta olan ülkeler arasında özellikle devlet desteği ile gerçekleştirilen önemli stratejik pazarlama uygulamaları ve başarılı örnekler aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

- Filipinler Sağlık Bakanlığı, Avrupa'da dağıtılmak üzere bir sağlık turizmi el kitabı hazırlatmıştır (Deloitte, 2008).
- Tayvan'da hükümet sağlık hizmetleri sunan kurumların iyileştirilmesi için 318 milyon \$ tutarında destek vereceğini açıklamıştır (Deloitte, 2008). Takip eden yıllarda dört uluslararası havaalanında 'Uluslararası Sağlık İrtibat Ofisleri' kurarak ülkeye gelen sağlık turistlerine yardımcı olmakta ve bu havaalanından geçen turistlere bilgilendirme yapmaktadırlar. Ayrıca günümüzde dünya genelinde kamu kontrolündeki 406 farklı kurum ve temsilciliklerde Tayvan'daki sağlık turizmi sektörünün aktif olarak tanıtımı yapılmaktadır (Ho, 2015).

- Singapur ve Birleşik Arap Emirlikleri (BAE) hükümetleri uluslararası akreditasyon alınmasını teşvik etmektedir (OECD, 2012).
- Malezya’da sağlık vizesi ile ülkeye giriş yapanların kalış süreleri 30 günden altı aya uzatılmıştır. Malezya hükümeti uluslararası sağlık turistleri için güven oluşturabilmek adına kendi profesyonel akreditasyon sistemini geliştirmiştir (Chow, 2009). Ayrıca Müslüman turistlerin ilgisini çekebilmek için İslami usullere uygun sağlık hizmeti sunumuna dikkat etmektedir (Awadzi ve Panda, 2005). Benzer şekilde Hindistan’da da sağlık turistleri için özel bir vize tipi tahsis edilmiştir (OECD, 2012) .
- Singapur hükümeti sektör ve devlet yetkililerinin işbirliği yapabileceği bir oluşum kurarak ülkede bir sağlık üssü kurmak üzere girişimde bulunmuştur (Deloitte, 2008). Uluslararası akredite kuruluş sayısının yüksek olması ve kaliteli hizmet söylemiyle pazarlama stratejisini ve değer önermesini şekillendiren ülke Asya içerisindeki popüler destinasyonlardan birisidir (Chow, 2009, M2Presswire, 2008). 2007 yılında 571bin sağlık turisti bu ülkeyi ziyaret etmiştir. 2012 yılı için 1 milyona yakın ziyaretçi ve karşılığında 1 milyar \$’a yakın bir ciro tahmin edilmektedir (Jotikasthira, 2010).
- Hindistan’ın hijyen konusundaki olumsuz imajına rağmen hükümetin desteğiyle sağlık turizmi alanında gelişmeler yaşanmaktadır. Maliyet avantajlarını öne çıkarıp maliyet liderliği stratejisiyle sağlık turizminden önemli pay almaktadır (M2Presswire, 2008; Chinai ve Goswami, 2007). Hindistan hükümeti sağlık turizmini artırabilmek adına 2006 yılında sağlık turistleri ve refakatçileri için kolay alınabilen özel bir vize tipi çıkartmıştır. Hindistan’da modern tıp ve Ayurvedik terapilerin birlikte kullanıldığı yöntemler sağlık turistlerinin ilgisini çekmekte (Chinai ve Goswami, 2007, Jotikashtira, 2010) ve daha yüksek harcamalara sebep olmaktadır. Hindistan’daki ortalama harcama 1,902 \$ iken, Endonezya için 905 \$, Malezya için 520 \$’dır (Jotikashtira, 2010). Bunlara ek olarak İngiltere ile sağlık turizmi alanında yapılan ikili anlaşmalar sayesinde bu ülkeden Hindistan’a gelen turist sayısında artış yaşanmaktadır (Iordache, 2013, Smith, vd, 2011).
- Brezilya hükümeti vatandaşlarının yaptıracağı estetik operasyonlara destek sağlamakta, ilgili maliyetlerin önemli kısmını üstlenmektedir. Bu sayede çok iyi yetişmiş estetik cerrahlara sahip bir sistem oluşturmuş ve dünya çapında estetik operasyonlar için merkez olmayı başarmışlardır

(Edmonds, 2011). Brezilya 4,500 lisanslı kozmetik cerrahıyla dünyadaki kişi başına en çok estetik cerraha sahip ülkedir. Brezilya yakın komşuları ağırlıklı olmak üzere dünya genelinde yılda 50,000'den fazla sağlık turisti çekmektedir (Patients Beyond Borders, 2013).

- Tayland hükümeti bu ülkeyi Asya'nın SPA merkezi olarak konumlandırma hedefiyle ilgili politikalar geliştirmeye 2004 yılında başlamıştır. Son olarak Tayland Sağlık Bakanlığı 2009-2013 yıllarını kapsayan 5 yıllık bir plan ile kamu ve özel sektörün ortak girişimiyle dünya çapında söz sahibi bir SPA merkezi olma yolunda adımlar atmışlardır (Sankrusme, 2012).
- Küba, kamu sağlığı alanına önemli yatırımlar yapmış ve sağlık göstergelerinde dünya çapında gelişmiş ülkelerle rekabet edebilecek iyi bir konuma ulaşmıştır (Cooper, Kennelly ve Orduñez-Garcia, 2006). Sağlık alanında söz sahibi olabilmek, personelinin bilgi birikimini geliştirebilmek ve yetiştirebilmek için uluslararası afetler gibi medikal acil durumlarda yurtdışına geniş destekler vermekte, sağlık personeli göndermektedir. Bu yöntem ile yabancı ülkelerle ilişkilerini geliştirmekte, sağlık alanındaki uluslararası bilinirliğini artırmakta ve tecrübeli sağlık personeli yetiştirebilmektedir. Mart 2006 itibariyle 25 bin Küba vatandaşı sağlık personelinin 68 farklı ülkede görev yaptığı bilinmektedir. Bu sayı Dünya Sağlık rgt ve Sınır Tanımayan Doktorlar oluşumunun dünya geneline sağladığı sağlık personel sayısının toplamından fazladır. Küba, Kařmir'de yaşanan 2005 depreminde 30 saha hastanesi kurmaya yetecek olan 3.000 sağlık personelinin bu bölgeye göndermiştir (Arellano, 2011).
- Karayipler bölgesindeki ada devletleri tropik turizm merkezleri olarak gözde olmalarına rağmen sağlık turizminden de pay alabilmek için farklı odaklanma stratejileri izleyerek gelirlerini artırmaya çalışmaktadırlar. ABD içerisinde sağlık hizmeti alamayanları hedefleyen bu lkelerin her biri farklı nişlere yönelerek birbirleriyle olan rekabeti en aza indirmeye çalışmaktadırlar (Arellano, 2011). Örneğin Barbados tüp bebek alanında yoğunlaşmıştır ve kendi ülkelerinde maliyet, yumurta bulunamaması, bekleme listelerinin uzunluğu vb. etkenler nedeniyle bu hizmetleri alamayanları hedeflemektedir (Caribbean Export Development Agency 2008; Arellano, 2011). Hkmet 2008 yılında medikal turizm alanında lisanslama ve sertifikasyon, denetleme faaliyetleri ve vergi avantajları

sağlayacak bir yönetmelik ile bu alandaki girişimlere olan desteğini artırmıştır (Santana 2009; Arellano, 2011).

- Güney Kore sağlık hizmetleri standartlarında en iyi 14. ülke olduğu gerçeğini vurgulayarak tercih edilen ülke olmaya çalışmaktadır. G.Kore, sağlık turizmi destekleme politikası çerçevesinde uluslararası hastalara hizmet verecek yeni sağlık kurumlarının planlamasına başlamıştır. Yabancı hastalara yönelik pazarlama faaliyetlerine destek vermektedir. G.Kore’ye giden sağlık turistleri çoğunlukla Batı ve Doğu yaklaşımlarını içeren karma tedavi hizmetlerini almaktadırlar (Korea Health Industry Development Institute, 2007; OECD, 2012)
- Almanya’da sağlık turizmi alanında özellikle SPA turizmi ve sağlık merkezleri ön plana çıkmaktadır. Bu ülkede 350,000 çalışan ile yılda 30 milyar Euro ciro elde eden bu sektör 2010 yılında 20 milyon (yerli ve yabancı) ziyaretçi ağırlamıştır. Sağlık turizmini geliştirebilmek için Almanya Turizm Derneği turizm, sağlık ve ilaç sektörlerinden 450 uzman ile çalışmalarını sürdürmektedir. Bu ekip önümüzdeki dönemde artış göstermesi beklenen kronik hastalıkları ve sağlık turizmi tesislerinden beklentileri belirleyerek uzun vadeli planlama yapmaktadırlar (Şenbaklavacı, 2013).
- Birleşik Arap Emirlikleri, Malta gibi birçok ülkede ilgili fuarlara katılım devlet tarafından desteklenmektedir (OECD, 2012).

İnternet, sağlık turizminden faydalanmak isteyen müşterilerin gidebilecekleri potansiyel yerler konusunda bilgi sahibi olmalarını sağlayan; olanakları, hizmet tedarikçileri ve prosedürleri anlatan büyük bir kaynak niteliği taşımaktadır. Örneğin Küba’da İnternet, ambargo uygulanan ABD’ye ulaşabilmenin tek yoludur (Bookman ve Bookman, 2007).

Dünya genelinde sağlık turizmi pazarlaması örneklerinde de gördüğümüz üzere sağlık hizmetlerinin pazarlamasında başarı için tek bir formül bulunmamaktadır. Farklı ülkelerden farklı ihtiyaçları olan turistlere farklı teklifler ve farklı iletişim stratejileriyle ulaşmak daha fazla değer katabilecektir (Jotikasthira, 2010). Örneğin Avrupa menşeli sağlık turistleri Hindistan ve Tayland’ı daha çok tercih ederken Asya bölgesinde yaşayan turistler Malezya ve Singapur’u daha fazla tercih etmektedirler (Connell, 2006). Genel pazarlama stratejilerinde olduğu gibi bu alanda da bölümlendirme, hedef bölüm seçimi ve doğru konumlandırma stratejilerinin uygulanması başarıya giden yolda önemli adımları oluşturacaktır (Kotler ve Keller, 2012).

5. Türkiye'nin Sağlık Turizmi Pazarlamasında Durum Analizi ve Fırsatlar

Türkiye büyümekte olan sağlık turizmi alanından gerek devlet desteği gerekse hizmet sunan kurumların bireysel veya sektörel çabalarıyla daha fazla pay alabilmek için çalışmaktadır.

Türkiye'de sağlık turizmi gezilerinde uzmanlaşmış seyahat acenteleri veya tur operatörlerinin sayısında artış yaşanmaktadır. Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği'ne üye 7353 seyahat acentesinden (TÜRSAB, 2014a) Sağlık Turizmi İhtisas Komisyonuna üye olan elli beş farklı turizm acentesi temsilcisi bulunmaktadır (TÜRSAB, 2014b). Bu alanda uzmanlaşmış profesyonel acente ve kuruluş sayısının artması yurtdışından sigorta şirketleri, kurumlar ve son tüketicilere ulaşmayı kolaylaştırarak sağlık turizm potansiyelini artıracaktır (Deloitte, 2009). Türkiye'de aracı kuruluşların denetimi ile ilgili yasal düzenleme yapılması ve akreditasyon sistemi getirilerek standardizasyonun sağlanıp ülke imajını zedeleyecek olayların önüne geçilmesi hedeflenmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012).

Pazarlama faaliyetlerinin bir diğer odak noktası ise İnternet' tir. Türkiye'de 2012 yılında devreye alınan Sağlık Turizmi Rehberi (Turkey Health Guide) ve www.turkeyhealthguide.com İnternet sitesi Türk Sağlık sektörünü hedef pazarlara tanıtmak amacıyla yayın yapmaktadır. Bu rehber Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Sağlık Turizmi Derneği ve birçok sivil kuruluşun desteği ile hazırlanmaktadır (Türkiye Sağlık Turizmi Rehberi, 2013). İnternet üzerindeki bu oluşum Türkiye'nin sağlık turizmi alanındaki potansiyelinin yurtdışında tanıtımı konusunda önemli bir araçtır. Yabancı hastaların ülke ya da hastane tercihini belirlemelerinde bu iletişim merkezini bir bilgilendirme aracı olarak kullanmaları ve adı geçen tesislere güven duymaları sağlanabilecektir. Bu rehberin etkin olabilmesi için tanıtımının ve iletişiminin hedef pazarlarda yoğun şekilde yapılması faydalı olacaktır.

Türkiye, yaşlı ve engelli turizmi ile termal-SPA turizmi konularında doğal kaynakları sayesinde önemli fırsatları olan, aynı zamanda görece ucuz iş gücü imkânlarını da bünyesinde barındıran bir ülkedir. Hizmet verecek olan tesislerin sayı bakımından artırılması, sunulan hizmetlerin kalite ve sayısının iyileştirilmesi, yurt dışında doğru şekilde tanıtılması ve en önemli unsurlardan biri olan sigorta anlaşmalarının yapılması ile yaşlı ve engelli turizmde büyük atılımlar gerçekleştireceği düşünülmektedir (Brüksel Ticaret Müşavirliği, 2013).

Ayrıca, ülkemizde medikal turizm birçok bölgede termal turizmi ile birlikte sunulabilmektedir. Bu durum, ülkemize çok önemli avantajlar sağlayacaktır. Özellikle kaplıcaların birçok rahatsızlığı tedavi edici etkisi bu birlikteliği kolaylaştırmaktadır (Baka, 2011).

Sağlık Bakanlığı’nın son 10 yılda gerçekleştirmiş olduğu “Sağlıkta Dönüşüm Programı” çerçevesinde 2011 yılında yayınlanan genelge ve yönetmeliklerle konaklama tesisleri içinde sağlık tesislerinin açılmasına imkan verilmiştir. Ayrıca 2012 yılında ülkemizde yayınlanan “2012/4 Sayılı Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğ” ile sağlık hizmetlerinin yurtdışında tanıtılması ve desteklenmesi konusunda önemli bir adım atılmıştır. Bu tebliğ kapsamında sağlık kuruluşları, sağlık turizmi şirketleri ve işbirliği kuruluşlarının (TİM, Ticaret Odaları, sektör dernek, birlik vb. kuruluşlar) çeşitli alanlarda devlet desteğinden faydalanabilmelerinin önü açılmıştır. Bu tebliğ kapsamındaki destekler şunlardır (Erkol, 2013):

- Hedef ülkelerden gelen hastaların ulaşım (uçak bileti) giderleri desteklenmektedir.
- Pazar araştırması raporlarının giderleri desteklenmektedir.
- Yurt dışında düzenlenen fuar, kongre, konferans, sponsorluk, reklam, pazarlama, tanıtım, danışmanlık, katılım ve organizasyon giderleri desteklenmektedir. Tüm katalog, broşür, TV, radyo, İnternet, gazete, dergi ve arama motoru reklamları gibi geniş bir kapsamda tanıtım ve reklam faaliyetleri desteklenmektedir.
- Yurt dışında açılan ofis, irtibat ofisi veya Türkiye’ye hasta getirilmesi amacıyla faaliyet gösteren merkezlerin kira giderleri belirli oranlarda karşılanmaktadır.
- Sağlık kuruluşlarının uluslararası akreditasyon ve sertifikalarının giderleri uluslararası önemli akreditasyon belgeleri (JCI, QHA Trent vb.) için desteklenmektedir.

6. Sonuç ve Çıkarımlar

Yapılan araştırma doğrultusunda Türkiye’nin sağlık turizmi alanındaki güçlü ve zayıf yönleri, küresel ölçekte oluşan gelişmeler ışığında ortaya çıkan fırsat ve tehditler Tablo 3 içerisinde sunulmuştur.

Tablo 3: Türkiye'nin Sağlık Turizminin Durumu: SWOT Analizi

Güçlü Yönler	Zayıf Yönler
<ul style="list-style-type: none"> • Sağlık kurumlarının uluslararası akreditasyona olan ilgisi ve yüksek sayıda akredite kuruluş sayısı sayesinde yüksek standardizasyon seviyesi. • Sağlık hizmetlerinin tutundurulmasında devlet desteği (Yurt dışında düzenlenen fuar, kongre, konferans, sponsorluk, reklam, pazarlama, tanıtım, danışmanlık, katılım ve organizasyon giderleri desteklenmektedir). • Gelişmiş ülkelere göre sağlık hizmetlerinde maliyet avantajı. • Turistik fırsatların fazla olması, sağlık amaçlı turizm ile eğlence, dinlenme amaçlı turizmin birleştirilebilme imkânı. • Yakın kültürler ve komşu ülkelerdeki yüksek sağlık hizmet kalitesi algısı. • Ülke içerisindeki politik ve ekonomik istikrar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sağlık turizminde belirli branşlarda uzmanlaşma noksanlığı. • Devlet desteğinin yurt dışından gelen sağlık turistleri tarafından iyi anlaşılmamış olması, bu desteğin tam olarak hastaya yansıtılmaması. • Sağlık turizmi alanında en büyük kaynak ülke olan ABD'den yeterli sağlık turisti çekilememesi. • Sağlık turizmi alanında söz sahibi olmaya başlayan gelişmekte olan ülkelere kıyasla fiyat avantajı sunulamaması. • Küresel olarak söz sahibi olabilecek hastane zinciri sayısının az olması.
Tehditler	Fırsatlar
<ul style="list-style-type: none"> • Fiziksel ve kültürel mesafeden dolayı bölgesel sağlık turizmi ülkelerinin tercih edilmesi sebebiyle uzak ülkelerden gelebilecek potansiyel müşteri tabanının daralması. • Malpraktis ve hasta gizlilik yasaları gibi yasal çerçevede düzenleyici standartların ve uygulamalarının yeterli olmaması. • Turizm özelliği ağır basan sağlık turizmi faaliyetlerinin küresel krizlerden kolaylıkla etkilenmesi. • Uluslararası eğitim görmüş sağlık personeline yatırım yapan ve pazarlamada bu özelliğe önem veren ülkelerin varlığı. 	<ul style="list-style-type: none"> • Küreselleşmenin hızlanması • İnternet'in gelişmesi. • Gelişmiş ülkelerdeki sağlık hizmetleri harcamalarının yükselmesi. • Havayolu ulaşımındaki gelişmeler ve masrafların düşmesi. • Estetik, diş ve göz operasyonlarına olan talebin artışı. • Gelişmiş ülkelerdeki kısıtlı sigorta kapsamı. • Türkiye'de konaklama tesisleri içerisinde sağlık kuruluşu açmaya imkan veren yeni yönetmelik benzeri bu alanda artan devlet desteği. • Tavsiyenin önemli olduğu sağlık turizmi alanında kulaktan kulağa pazarlama imkânlarının fazla olması. • Uluslararası akreditasyona verilen önemin artması

Ortaya konulan durum analizi sonrasında, dünya genelinde her bir bölgede sağlık turizminde belli konularda belirgin şekilde öne çıkan ülkelerin olduğu bu çalışma ile tespit edilmiştir. Bu ülkelerin stratejileri incelendiğinde ise değer pazarlaması (düşük maliyet ve kabul edilebilir kalite) veya odaklanma stratejisiyle başarılı olan ülke sayısının yüksek olduğu görülmektedir. Birçok ülke belirli branşlarda uzmanlaşmaktadır. Ayrıca belirli bölgelerden daha fazla turist çektiklerinden dolayı, bu bölgelere yönelik pazarlama faaliyetlerini yoğunlaştırmaktadırlar. Sağlık turizminde hem düşük maliyet ve kaliteli hizmet ile hem de odaklanma stratejisi ile başarılı olunabileceği görülmektedir (Goodrich, 1994).

Araştırmacılar uluslararası sağlık kuruluşu seçiminde mikro ve makro düzeyde etki eden birçok faktörün olduğu modeller önermişlerdir. Örneğin Menvielle (2011)’nin önerdiği modelde; jeopolitik, ekonomik, politik, demografik, sosyal/kültürel, teknolojik çevrenin sağlık kurumu seçiminde etkili olan ana değişkenler olduğu vurgulanmaktadır. Benzer şekilde Smith ve Forgione (2007) makro seviye (ekonomik, politik, yasal durum) ve mikro-seviye (maliyet, akreditasyon, sağlık personeli eğitim seviyesi) faktörlerin uluslararası tesis seçimine etki ettiğini varsayımlardır. Yapılan çalışmalarda bu faktörlere ek olarak hastanın güvenliği, fiziksel ve kültürel mesafe, konuşulan dil, kalite, tesisin güvenilirliği, genel hijyen seviyesi, vize gereklilikleri, sigorta acenteleri desteği konularının da tesis seçiminde etkin olduğu kabul edilmiştir (Cohen, 2012; Glinos, vd, 2006; Kalshetti ve Pillai, 2008; Kumar vd., 2012).

Ülkemizde yapılan önemli çalışmalardan birisi olan Zengingönül vd. (2012)’nin İstanbul’da yaptığı araştırma sonucunda uluslararası sağlık kuruluşu seçiminde; Türkiye’nin maliyet avantajının olduğu, kalite düzeyinin (sağlık tesislerine güven) yüksek olduğu, turistik fırsatların olduğu, hastaların uluslararası sağlık tesisi tercihlerini arkadaşlarının yönlendirmeleriyle ve kültürlerine yakın olan yerler yönünde yaptıkları ortaya çıkarılmıştır.

Türkiye’ye gelen hastaların büyük bir çoğunluğu Avrupa’dan gelmektedir. Türkiye’yi tercih eden bu turistlerden göz ameliyatı için gelenler ülkede ortalama 4-5 gün kalmaktadır. Sadece göz ameliyatı için gelen hastalar ülkemize ortalama 2.500 € döviz bırakmaktadır. Türkiye’ye tedavi için gelen hastaların önemli bir bölümü göz rahatsızlıkları için, ikinci sırada da kısırlık tedavisi için gelmektedir. Orta Asya ve Orta doğu ülkeleri sağlık hizmetlerini ABD ve Avrupa ülkelerinde yaptırırken 11 Eylül saldırıları sonrasında alternatif hizmet sağlayıcılarına yönelmişlerdir. Özellikle Türki Cumhuriyetlerde yaşayan varlıklı kesim için

Türkiye yeni bir sağlık hizmetleri sağlayıcısı olabilir. Bu coğrafiyalarda tarihi, dinsel ve kültürel bağların kullanılarak tanıtım ve pazarlama yapılması Türkiye ağısından sağlık turizmini geliştirecek bir unsurdur. Plastik ve estetik cerrahi, sağ ektirme, göz ameliyatları, tüp bebek, ağık kalp ameliyatı, deri hastalıkları, check up, kanser tedavileri, kulak burun boğaz, diyaliz ve kalp-damar cerrahisi, jinekoloji, beyin cerrahisi, ortopedi, diş, spa, fizik tedavi rehabilitasyon gibi hemen her dal için gelen yabancı hastalar gerek düşük maliyet, gerekse yüksek kalite ve teknoloji standartları nedeniyle Türkiye'deki sağlık kuruluşlarını tercih etmektedir. (BAKA, 2011).

Sağlık turizmi tarafından yaratılan ekonomik değer gelişmiş ölkelerin sağlık sistemlerindeki problemlerin devamına paralel olarak dünya genelinde büyümektedir. Hükümetler, büyük firmalar ve sağlık sigortası acenteleri bu durumu sağlık hizmetleri maliyetleri düşürmek için fırsat olarak görmektedir. Diğer taraftan gelişmekte olan ölkelerde hükümetler tarafından desteklenen sağlık kurumları bu yeni endüstriden hatırı sayılır bir pay almak için çalışmaktadırlar (Turne, 2012).

Türkiye'de sağlık turizmi alanında pazarlamaya dair diğer önemli husus ise maliyet liderliği (her bölgede) konusudur. Maliyet liderliği stratejisi, bir ölkenin başarıyla uygulayabileceği bir strateji olmaktadır. Sadece maliyet boyutuyla rekabet edebilmek, sağlık turistlerinin kendi ölkelerine kıyasla alternatif hedef ölkelerin zaten önemli oranda ucuz olması ve alternatifler arasındaki maliyet farklılıklarının görece önemsiz kalabilmesi sebebiyle zor olabilmektedir. Dünya genelindeki örneklerden hareketle Türkiye için belirli bir alana odaklanma ve hedef bölge seçimleriyle pazarlama faaliyetlerini "odaklanma yöntemi" ile sürdürmenin değer yaratabileceği tahmin edilmektedir.

İnternet'in etkin kullanımı, devlet desteğinin sağlanması, uluslararası sertifikasyon konularında iyi uygulamalara paralel atılımlar yapan Türkiye bu girişimlerini sürdürerek, belirli branş ve bölgelere odaklanıp alanlarında uluslararası lider sağlık kuruluşları yaratarak rekabet avantajı elde edebileceği düşünölmektedir. Örneğin görme bozuklukları, kısırlık tedavisi, estetik cerrahi, Barbados'ta yapıldığı gibi tüp bebek uygulamalarına yoğunlaşma gibi hem kamu hem de özel sektör seviyesinde odaklanma stratejilerinin kullanılması faydalı olacaktır. Hedef pazar ve branşlarda potansiyel sağlık turistlerinin ölk ve tesis seçimlerinde karar verirken göz önüne aldıkları faktörlerin belirlenip ağırlıklandırılması ve belirlenecek önemli faktörler üzerine pazarlama uygulamalarını şekillendirmek faydalı olacaktır. Ayrıca sağlık turizmi

pazarlamasında kurumsal firmalar ile sigorta firmalarına ek faydalar sunan yaklaşımlar geliştirmek, ilgili hizmetlerin kurumsal olarak pazarlanabilmesini kolaylaştıracaktır (Marlowe ve Sullivan, 2007).

Farklı ülkelerden verilen örnekler ve tüm sözü geçen unsurlar göz önüne alınarak Tablo 4 içerisinde Türkiye’nin sağlık turizmi alanında yerini iyileştirmesi için karar alıcılar (politika oluşturucu) ve uygulayıcıların yapılabilecekleri özetlenmiştir.

Sunulan öneriler paralelinde yapılacak iyileştirmeler sonrasında uluslararası hastaların sağlık tesisi seçimindeki “karar verme süreci” önem kazanmaktadır. Yapılan çalışmalarda karar verme sürecini etkileyen ana faktörlerin, ilgili tüm taraflar için değer yaratabileceğini ortaya koymuştur. Bu faktörler, kültürden kültüre değişiklik gösterebilir. Algısal, demografik ya da psikolojik faktörlerin etkisiyle kişinin sağlık turizmini nerede alacağıyla ilgili karar verme sürecinde kültürden kültüre ya da kişiden kişiye değişikliklerin gözlemleneceği tahmin edilmektedir. Literatür taraması ve yapılan araştırmalarla elde edilen, yukarıda detaylandırılmış faktörlerin gelecek çalışmalar için kaynak oluşturması hedeflenmektedir.

Tablo 4: Sağlık Turizminde Konumu Gclendirmek İçin neriler

Devlet Kuruluşları ve Karar Alıcılar (Politika Oluşturucu) İçin
<ul style="list-style-type: none"> • Turistler için ülkeye girişi kolaylaştırıcı maddi ve manevi destekler oluşturmak (vize almada kolaylık, maddi ulaşım desteği, havaalanlarında irtibat ofisleri vd.) • Sağlık kurumlarına erişimi kolaylaştıracak altyapı yatırımlarını gerçekleştirmek (Yol, İnternet vb.) • İlgili devlet ve özel sektör kuruluşları arasında işbirliğini sağlamak. • zel sektör katılımcılarının kendi arasındaki işbirliğini özendirici faaliyetlerde bulunmak. • Sağlık turizminde belirli alanlarda uzmanlaşmayı sağlamak amacıyla nceliklendirme yapmak ve ilgili yatırım faaliyetlerine sübvansiyonlar uygulamak. • Sağlık turizmi alanında kaynak ülkelerle devletlerarası ikili anlaşmalar yapmak. • Sağlık kurumlarında malpraktis kanunlarının uluslararası standartlara uygun Şekilde uygulanmasını sağlamak. • Sağlık personelinin uluslararası eğitim ve tecrübe kazanmasını özendirmek. • Uluslararası geçerliliği (taşınabilirliği) olan sağlık sigortalarının dünya genelinde kullanımının özendirilmesi ve ülke içerisinde bu sigortaların geçerliliğin sağlanması. • Sağlık sektöründe uluslararası finansal ve stratejik ortaklıkların özendirilmesi.
Özel Sektör ve Uygulayıcılar İçin
<ul style="list-style-type: none"> • Sağlık turistlerinin devlet kuruluşlarının verdiği destekten bilgi sahibi olmalarını sağlamak. • Kurumların İnternet vb. kanallar üzerinden erişilebilirliklerini kolaylaştırmak. • Devlet kurumlarıyla işbirliğini talep etmek; politikalar belirlenirken sektörün problemlerini ve üzüm önerilerini dile getirmek. • zellikle tamamlayıcı hizmetler sunan sağlık turizminde aktif diğer kuruluşlarla ilişkiler geliştirmek. • Belirli uzmanlık alanlarına yoğunlaşarak bu alanlarla ilgili özelleştirilmiş pazarlama iletişimi faaliyetlerinde bulunmak. • Uluslararası sertifikasyonlarla standartlara uygun kurumlar haline gelmek • Uluslararası kuruluşlar ile işbirliği ve ikili anlaşmalar yaparak uzmanlık alanına uygun ziyaretçiler çekebilmek. • Gelişmiş ülkelerle maliyet farklılıklarının vurgulanması ve kalite belgelerinin de kullanımıyla değer pazarlamasının (value marketing) uygulanması. • Yakın kültürlere odaklanarak Ortadoğu coğrafyasını kaynak ülke bağlamında daha etkin kullanmak. • Sağlık personelinin hastalarla iletişimine destek olabilecek personel bulundurmak.

Kaynakça

- Arellano, A. B. R. (2011). Medical Tourism in The Caribbean. *Journal of Women in Culture and Society*, 36 (2): 289-297.
- Awadzi, W. ve Panda, D. (2005). Medical Tourism: Globalization and Marketing of Medical Services. *The Consortium Journal of Hospitality and Tourism*, 11(1): 75-80.
- BAKA (Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı) (2011). Sağlık Turizmi Sektör Raporu, <http://www.baka.org.tr/uploads/1303486601SAGLIK-KATALOG--TURKCE-.pdf>, İndirilme Tarihi: 01.03.2014
- Bookman, Z. M. ve Bookman, R. K. (2007). *Medical Tourism in Developing Countries*, Palgrave Macmillan: New York.
- Brüksel Ticaret Müşavirliği. (2013). Sağlık Turizmi Potansiyel Tespit Çalışması Raporu, Belçika; İndirilme Tarihi: 03.01.2014, <http://www.counsellors.gov.tr/upload/B/SA%C4%9ELIK%20TUR%C4%B0ZM%C4%B0%20POTANS%C4%B0YEL%20TESP%C4%B0T%20%C3%87ALI%C5%9EMASI.doc>,
- Caribbean Export Development Agency. (2008). Health and Wellness Tourism: TEN Strategies for Success within the Caribbean Single Market and Economy (CSME) Report, Caribbean Export Development Agency, St. Michael, Barbados; İndirilme Tarihi: 06.04.2014, <http://www.onecaribbean.org/content/files/10StrategySeriesHWFINALCbbnExport.pdf>.
- Chinai, R. ve Goswami, R. (2007). Medical Visas Mark Growth for Indian Medical Tourism. *Bulletin of World Health Organization*, Mumbai, Doi:10.2471/BLT.07.010307.
- Chow, C. (2009). Jetsetter Patients. Silverkris: *The Travel Magazine of Singapore Airlines*, Singapore: Singapore Airlines.
- Cohen, E. (2012). Medical Travel and the Quality-of-Life. (M. Uysal, R. R. Perdue, & M. J. Sirgy (Eds.). *Handbook of Tourism and Quality-of-Life Research: Enhancing the Lives of Tourists and Residents of Host Communities* (s: 169–191). Springer Science+Business Media B.V.
- Connell, J. (2006). Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery. *Tourism Management*, 27: 1093-1100.
- Cooper, R. S., Kennelly, J. F. ve Orduñez-Garcia, P. (2006). Health in Cuba. *International Journal of Epidemiology*, 35(4): 817-24.

- Debata, B. R., Sree, K. ve Patnaik, B. (2012). Evaluating Medical Tourism Enablers with Interpretive Structural Modeling. *Benchmarking: An International Journal*, 20(6): 716–743.
- Deloitte (2008). Medical Tourism: Consumers in Search of Value, [https://www.deloitte.com/assets/DcomUnitedStates/Local%20Assets/Documents/us_chs_MedicalTourismStudy\(3\).pdf](https://www.deloitte.com/assets/DcomUnitedStates/Local%20Assets/Documents/us_chs_MedicalTourismStudy(3).pdf), İndirilme Tarihi: 25.12.2013.
- Deloitte (2009). Medical Tourism: Update and Implications, İndirilme Tarihi: 25.12.2013 http://www.deloitte.com/assets/Dcom-UnitedStates/Local%20Assets/Documents/us_chs_MedicalTourism_102609.pdf.
- Dünya Sağlık Örgütü. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion, November.
- Edmonds, A. (2011). Almost Invisible Scars: Medical Tourism to Brazil. *Journal of Women in Culture and Society*, (36) 2: 297-302.
- Eissler, L. A. ve Casken, J. (2013). Seeking Health Care through International Medical Tourism. *Journal of Nursing Scholarship*, 45:2: 177–184.
- Erkol, F. (2013). The Incentives to Develop Health Tourism in Turkey. *Dünya Sağlık ve 3.Yaş Turizmi Kongresi*, 19-23 Nisan 2013, İzmir.
- Glinos, I., Baeten, R. ve Boffin, N. (2006). Cross-border contracted care in Belgian hospitals. In M. Rosenmöller, R. Baeten, & M. McKee (Eds.), *Patient Mobility in the European Union: Learning from Experience*. Denmark: European Observatory on Health Systems and Policies.
- Goodrich, N. J. (1994). Health Tourism: A New Positioning Strategy of Tourist Destinations. *Journal of International Consumer Marketing*, 6: 227-238.
- Ho, K.T. (2015) Medical Tourism: New Strategies for the Health Care Industry in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, 114 (2): 99–101.
- Horowitz, D. M., Rosensweig, A. J. ve Jones, A. C. (2007). Medical Tourism: Globalization of The Healthcare Marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4): 33.
- Horowitz, D. M. ve Rosensweig, A. J. (2008). Medical Tourism vs. Traditional International Medical Travel: A Tale of Two Models. *International Medical Travel Journal*, 3: 30-33.
- Iordache, C., Ciochiná, I. ve Roxana P. (2013) Medical Tourism between the Content and Socio-Economic Development Goals, Development Strategies. *Romanian Journal of Marketing*, 1: 31-42.

- Joint Commission International (JCI), İndirilme Tarihi: 04.12.2011.
<http://tr.jointcommissioninternational.org/entr/jci-accredited-organizations/>,
- Jotikasthira, N. (2010). *Salient Factors Influencing Medical Tourism Destination Choice*, DBA thesis, Southern Cross University, Lismore, NSW.
- Kalshetti, P., ve Pillai, D. (2008). *Tourism Products Development and Management Medical Tourism-A Shifting Paradigm*.
- Korea Health Industry Development Institute. (2007). *Current Status of Korean Health Industry and Introduction of Overseas Projects*. Soeul, South Korea.
- Kotler, P. ve Keller, K. (2012). *Marketing Management*, Global Edition, 14.baskı, Pearson Education Limited: Essex, İngiltere.
- Kumar, S., Breuing, R. ve Chahal, R. (2012). Globalization of Health Care Delivery in the United States through Medical Tourism. *Journal of Health Communication*, DOI: 10.1080/10810730.2011.585699, 17(2): 177–198.
- Laing, J. ve Weiler, B. (2008). *Mind, Body and Spirit: Health and Wellness Tourism in Asia*. Asian Tourism: Growth and Change, Elsevier Incorporated.
- M2presswire. (2008). *Asian Medical Tourism Analysis (2008-2012)*, M2 Presswire, 21 September 2008 ed., M2 Communications.
- Marlowe, J. ve Sullivan, P. (2007). *Medical Tourism: The Ultimate Outsourcing*. HR Human Resource Planning, 10th International Conference on Knowledge, Economy and Management; 11th International Conference of the ASIA Chapter of the AHRD & 2nd International Conference of the MENA Chapter of the AHRD, 30, 8-10.
- Menvielle, L., Menvielle, W. ve Tournois, N. (2011). *Medical Tourism: A Decision Model in a Service Context*. *Tourism: Preliminary Communication*, 59(1): 47–61.
- Merrell, R. C., Boucher, D., Carabello, L., Herrick, D. M., Lazzaro, V., Ludwick, L., Toral, R., Woodman, J. ve Doarn, C.R. (2008). Roundtable discussion medical tourism. *Journal of Telemedicine and e-Health* 14(1):14–20.
- OECD. (2012). *Medical Tourism Treatments Markets and Health System Implications*. www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf, İndirilme Tarihi: 07.03.2014.
- Özer, Ö. ve Songur, C. (2012). Türkiye’nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 4(7), ISSN:1309-1387.

- Pafford, B. (2009). The Third Wave - Medical Tourism in the 21st Century. *Southern Medical Journal*, 102 (8): 810–813.
- Patients Beyond Borders. (2013). Brazil, <http://www.patientsbeyondborders.com/brazil> İndirilme Tarihi: 07.03.2014.
- Patients Beyond Borders. (2014). Medical Tourism Statistics and Facts, <http://www.patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts>, İndirilme Tarihi: 03.05.2014.
- Pollard, K. (2013). The Medical Tourism Numbers Game, Dünya Sağlık ve 3. Yaş Turizmi Kongresi, 19-23 Nisan, İzmir.
- Sankrusme, S. (2012). Development Strategies on Taking Thailand's Health Promotion Related Tourism Business into the Global Market. *International Business Research*; (5) 11: 83-94.
- Santana, Mario (2009). Medical-Tourism Bill Reaches Public Hearings. *Caribbean Business*, 37 (41): 6.
- Segouin, C., Hodges, B. ve Brechat, P. H. (2005). Globalization in Health Care: Is International Standardization of Quality a Step toward Outsourcing?. *International Journal for Quality in Healthcare*, 17(4): 277–9.
- Smith, C. P. ve Forgione, D. (2007). Global Outsourcing of Healthcare: A Medical Tourism Decision Model, *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9 (7): 19-30.
- Smith, R. D., Chanda, R., Gupta, P. ve Martinez-Alvarez, M. (2011), Medical Tourism: A Review of the Literature and Analysis of a Role for Bi-Lateral Trade. *Health Policy*, 103(2): 276-282.
- Şenbakkavacı, Ö. (2013), Perspective on Health Tourism in Germany, *Dünya Sağlık ve 3. Yaş Turizmi Kongresi*, 19-23 Nisan, İzmir.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2013), Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013, <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizm/belge/1-24603/turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013.html>, İndirilme Tarihi: 03.03.2014.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). *Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu* 2012, ISBN: 978-590-441-2.
- Turner, L. (2012). Beyond “medical tourism”: Canadian companies marketing medical travel, *Globalization and Health*, 8(16), İndirilme Tarihi: 12.10.2014. <http://www.globalizationandhealth.com/content/8/1/16>.

- Türkiye Sağlık Turizmi Rehberi (2014). İndirilme Tarihi: 24.02.2014, <http://www.turkiyesaglikturizmirehberi.com/>
- Türsab (2014a). Seyahat Acentaları http://www.tursab.org.tr/tr/istatistikler/turistik-tesis-ve-isletmeler/seyahat-acentalari_915.html, İndirilme Tarihi: 30.03.2014.
- Türsab (2014b). 21. Dönem Sağlık Turizmi Komitesi Üyeleri, İndirilme Tarihi:30.03.2014, http://www.tursab.org.tr/tr/tursab/ihtisas/saglik-turizmi-komitesi-yonetimi/komite-uyeleri_7351.html.
- Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D. E. ve Bingöl, P. (2012), Sağlık Turizmi: İstanbul’a Yönelik Bir Değerlendirme, Ekonomistler Platformu Derneği, İstanbul.

