

Kamu Hastanelerinde Medikal Turizme İlişkin Zorlukların AHP Yöntemi ile Tespit Edilmesi: Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği

Determining Difficulties Related to Medical Tourism in Public Hospitals using the AHP Method: A Case Study of Education and Research Hospitals

Nazife ÖZTÜRK, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye, nazifeozturk83@gmail.com

Orcid No: 0000-0001-7552-5723

Öz: Medikal turizm, küresel ölçekte hızla büyüyen bir endüstri olup birçok ülke tarafından stratejik bir yatırım alanı olarak görülmektedir. Özellikle Türkiye gibi ülkelerde, kamu sağlık kuruluşları medikal turizmin gelişiminde önemli bir paya sahiptir. Bu nedenle, bu sektörde karşılaşılan zorlukların belirlenmesi, sektörün sürdürülebilir büyümesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu araştırmanın amacı, bir Eğitim Araştırma Hastanesi üzerinden medikal turizm uygulanmasına ilişkin zorlukları tanımlamak, bu zorlukların öncelik sırasını belirlemek ve nihayetinde medikal turizm potansiyelini artırmaya yönelik stratejik öneriler geliştirmektir. Araştırmada medikal turizm uygulamasının zorluklarına ilişkin 12 kriter belirlenmiştir. Araştırma verileri yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak ilgili hastanede medikal turizm alanında farklı birim ve meslek gruplarında görev yapan 10 sağlık çalışanından toplanmıştır. Elde edilen veriler Analitik Hiyerarşi Prosesi (AHP) adımları takip edilerek analiz edilmiştir. Araştırma sonuçları, kamu hastanelerinde medikal turizm uygulamasının önündeki en önemli üç engelin hastane imajı, hastanede yabancı dil bilen sağlık profesyoneli sayısı ve hastane reklam ve tanıtım faaliyetleri olduğuna işaret etmektedir. Bu bağlamda, politika yapıcıların araştırmanın sonuçlarını dikkate alması, özellikle tanıtım ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin sosyal medya, sosyal ağlar ve benzer alanlarda bütüncül politika izlemesi, sağlık çalışanlarının yabancı dil öğrenmek için teşvik edilmesi ve bu personeller için düzenleme yapılması ile ilgili çalışmalar yürütmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Medikal Turizm, AHP Modeli, Kamu Hastaneleri

JEL Sınıflandırması: I19, Z32, Z39

Abstract: Medical tourism is a rapidly growing industry globally and is considered a strategic investment area by many countries. Public health institutions, particularly in countries like Turkey, play a significant role in the development of medical tourism. Identifying the challenges faced in this sector is critical for its sustainable growth. This research aims to confidently identify and prioritize challenges related to the implementation of medical tourism in a Training and Research Hospital. Through the identification of 12 criteria, strategic recommendations will be developed to increase the potential of medical tourism. Data was collected from 10 healthcare professionals working in various units and professional groups in the field of medical tourism at the relevant hospital using a semi-structured interview form. The collected data was confidently analyzed using the Analytical Hierarchy Process (AHP) steps. Primary barriers to medical tourism in public hospitals include the hospital's image, availability of foreign language-speaking healthcare professionals, and the hospital's advertising and promotional activities. Research findings support this assertion. In this context, policymakers must consider the research results and implement comprehensive policies for social media, social networks, and related areas, especially regarding promotional and marketing activities. Furthermore, healthcare professionals must be strongly encouraged to learn a foreign language, and studies must be conducted to make arrangements for these staffs.

Keywords: Medical Tourism, AHP Process, Public Hospitals

JEL Classification: I19, Z32, Z39

Makale Geçmişi / Article History

Başvuru Tarihi / Date of Application : 2 Mayıs / May 2024

Kabul Tarihi / Acceptance Date : 29 Mayıs / May 2024

© 2024 Journal of Yaşar University. Published by Yaşar University. Journal of Yaşar University is an open access journal.

1. Giriş

Medikal turizm günümüzde, gelişen küresel turizm endüstrisi içinde hızla büyüyen bir sektör olarak ortaya çıkmıştır. Uluslararası medikal turizm gelirleri 2016'da 61.172 milyon ABD Doları iken, 2019'da bu rakam 105 milyar ABD Doları'na yükselmiştir (Sumant, 2017). 2025 için yapılan projeksiyonlar, medikal turizm gelirlerinin 182 milyar ABD Doları'na çıkacağını öngörmektedir (www.consultancy-me.com, 2023). Hem gelir hem de sektör olarak gelecekte büyüme potansiyeli olan medikal turizm, bireylerin iyilik hali ve yaşam kalitesi arayışında onları motive eden gelir düzeyi, eğitim seviyesi, sağlık hizmetlerine erişim gibi çeşitli sosyo-ekonomik faktörlerle beslenmektedir (Tsekouropoulos, 2023). Bu faktörler aynı zamanda bireylerin sağlık durumunu belirleyen ve etkileyen faktörlerdir. Sağlık, dünyanın her yerinde insanlar için en temel hak ve vazgeçilmez ihtiyaçtır. Hangi ülkede yaşarsa yaşasın her insan, sağlığını koruma, geliştirme ve iyileştirmek için çaba göstermektedir (Aslan ve Güzel, 2016). Bu nedenle dünya genelinde giderek daha fazla insan tıbbi tedavi amacıyla ülkeler arası seyahat etmektedir (Tengilimoğlu, 2021).

Küreselleşme süreci ile özellikle ulaşımda ortaya çıkan kolaylıklar bireylerin seyahat etme olanaklarının artmasına neden olmuş, bu durum medikal turizm alanının büyümesinde önemli bir etken olmuştur (Akbolat ve Deniz, 2017). Bireylerin tıbbi tedavi almak amacıyla yaşadıkları ülkeden farklı bir ülkeye seyahat etmesi ile ortaya çıkan medikal turizm, her yıl dünya genelinde ortalama 14 ile 16 milyon kişinin seyahati ile ciddi bir büyüme göstermiştir. Medikal turizm, tedaviye hızlı erişim, hasta mahremiyeti ve düşük maliyetler bağlamında bireyler tarafından daha fazla tercih edilmekte ve bu nedenle sektör olarak büyümesini sürdürmektedir. Sektördeki bu büyüme pek çok ülkenin medikal turizm alanında rekabet edebilirliğini artırmak için yeni yatırımlar yapmasına ve stratejik sağlık politikası belirlemesine neden olmuştur (Büyük, 2023). Nitekim sağlık kurumları ihtiyaç duyulan sağlık hizmetini en iyi şekilde sunmanın ötesinde, bireylerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamak üzere sağlık politikası belirlemeyi de amaçlamaktadır (Velasquez, 2022).

Bireyler medikal turizm hizmeti almak amacıyla, gelişmekte olan ülkelere daha gelişmiş ülkelere seyahat ederek, kendi ülkelerinde bulunmayan özel tedavilere erişim sağlamaktadır. Bununla birlikte sahip olduğu teknoloji, uzmanlık, hizmet kalitesi, düşük maliyetler gibi nedenlerle, gelişmiş ülkelere doğru bir hasta akışı da meydana gelmektedir (Geitona, 2015; Snyder, 2011). Bu ters yönlü akış medikal turistlerin alternatif bir medikal turizm destinasyonu arayışını tetikleyen belirleyici faktörler olan maliyet, hekim, tıbbi merkez veya hastane itibarı ve akreditasyon gibi çeşitli arz ve talep faktörleri ile açıklanmaktadır (Alsharif, 2010; Connell, 2006). Ayrıca, medikal turizm

hizmetlerine olan talebi artıran diğer faktörler arasında erişim kolaylığı, ekonomik seyahat imkânları ve yenilikçi sağlık teknolojilerinin kullanımı da yer almaktadır (Turner, 2007).

Türkiye, özellikle nitelikli sağlık hizmeti sunması ve avantajlı coğrafi konumu nedeniyle dünya genelinde medikal turizm destinasyonu olarak tercih edilmekte (Bulut ve Şengül, 2019) sektör olarak ve uygulama alanı olarak önemli bir potansiyeli barındırmaktadır. 2021 yılı Sağlık İstatistik Yıllığı verilerine göre Türkiye’de 1547 kamu hastanesi ve bu hastanelerde toplam 157.714 hasta yatağı bulunmaktadır (Sağlık İstatistik Yıllığı, 2021). Bu bağlamda kamu hastaneleri, medikal turizmin önemli paydaşlarından biri olarak kabul edilmektedir. Ancak dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de kamu hastaneleri, medikal turizmin uygulanmasına ilişkin bazı zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu zorluklar yönetim, finansman kısıtlamaları, insan kaynağı, teknoloji ve tıbbi ekipman eksiklikleri, hizmet sunumunda meydana gelen sorunlar olarak sıralanmaktadır (Raofi vd, 2023). Ek olarak, hizmetlere erişim, sağlık sigortası, lisanslama ve uluslararası sağlık hizmeti sağlayıcılar ile ilgili yasal ve etik zorluklar bulunduğu da bildirilmektedir (Lame ve Eslamitabar, 2020). Bu zorlukların üstesinden gelmek ve stratejik politikalar üretmek için kamu hastanelerinde medikal turizme ilişkin zorlukları anlamak önem arz etmektedir. Bu araştırma Analitik Hiyerarşi Proses (AHP) yöntemi kullanarak alandaki uygulayıcı ve yöneticilerin perspektifinden kamu hastanelerinde medikal turizmin uygulanmasının önündeki engelleri tespit etmeye odaklanmaktadır. Bu bağlamda araştırmanın amacı bir Eğitim Araştırma Hastanesi üzerinden medikal turizm uygulanmasına ilişkin zorlukları tanımlamak, bu zorlukların öncelik sırasını belirlemek ve nihayetinde medikal turizm potansiyelini artırmaya yönelik stratejik öneriler geliştirmektir. Çalışmanın sonuçlarının medikal turizm alanında literatüre önemli katkılar sağlayacağı öngörülmektedir.

2. Kavramsal Çerçeve

2.1. Medikal Turizm Kavramı

Medikal turizm kavramı olarak tıbbi amaçlarla seyahat etme ve bu seyahatleri etkileyen faktörleri anlamayı içeren, tanı, tedavi, önleme ve rehabilitasyon için kanıta dayalı tıbbi kaynakları ve hizmetleri kullanan bir tür turizm faaliyetidir (Puczkó, 2022). Sağlık hizmetlerinde büyüyen ticaret hacmi nedeniyle sağlık ve turizm alanının önemli bileşenlerinden biri olan medikal turizm, bireylerin sağlık hizmeti almak amacıyla acil olmayan tıbbi tedavilere erişmek için kendi ülkesinden başka ülkeye gerçekleştirdiği planlı seyahatlerdir (Beladi vd, 2017; Nikbin vd, 2019).

Küreselleşmenin etkisi ile hacmi giderek artan medikal turizm endüstrisinde bireylerin bir ülkeden başka bir ülkeye seyahat etmesinin ana nedenleri şunlardır (Metz vd, 2016):

1. Hastaların menşei ülkesindeki sağlık bakım sistemlerinin yetersiz olması.
2. İhtiyaç duyulan spesifik alanda yetersiz tıbbi uzmanlık veya deneyim.
3. İleri teknolojilerin eksikliği.
4. Daha düşük maliyet ve daha uygun fiyatlı sağlık hizmetleri.
5. Kendi ülkelerinde uzun bekleme listeleri.
6. Hastanın menşe ülkesindeki düzenlemeler (örn. organ nakli düzenlemeleri vb).

Medikal turizm, tıbbi prosedürlerin bulunabilirliği, erişilebilirliği, satın alabilirliği ve etik konular gibi parametrelerle ölçülen ve seyahat etme kolaylığı nedeniyle hastalar için giderek artan bir alternatif haline gelmiştir (Reddy vd., 2010). Bu artış, sektörün dış, kök hücre nakli, organ nakli, onkoloji tedavileri, estetik cerrahi gibi alanlarda gelişmesine ve evrimleşmesine neden olmuştur (Hall, 2011). Bu anlamda medikal turizmin evrimi ve gelişimi altı ana temada incelenebilir: etik yaklaşım, hizmet kalitesi, medikal turizmde hassas uygulamalar, hastalığa özgü medikal turizm, medikal turizm destinasyonlarının pazarlanması ve uluslararası hastaları etkileyen küreselleşme politikaları (Hoz-Correa, 2018; Lunt vd., 2014). Bu temalar aynı zamanda medikal turizminin gelişimini de etkilemektedir. Bazı çalışmalarda vurgulanan medikal turizmin ulusal ekonomik strateji, ekonomik açıklık, itibar ve sağlık hizmetlerinin güvenilirliği gibi önemli faktörleri bulunmaktadır. Ayrıca, sağlık turizmiyle ilgili projelere yapılan yatırımlar, hükümet düzeyindeki destekler ve düşük maliyetler, bekleme süresi eksikliği gibi faktörler, özellikle Asya ülkelerinde medikal turistleri çekmektedir. Medikal turizmdeki çeşitli çekicilik unsurları arasında sağlık hizmetlerinin kalitesi, bilgilendirici web siteleri, yüksek tıbbi teknoloji, turizm merkezleri ve coğrafi iklim yer almaktadır. Bu faktörler, medikal turistlerin tercihlerini etkileyen önemli etmenlerdir. Ayrıca, Zarei ve Maleki'nin (2019) belirttiği gibi, medikal turizmde ulaşım, sağlık tesisi ve konaklama arasında etkili bir koordinasyonun sağlanması da kritik bir rol oynamaktadır. Medikal turistlerin varış yerini seçerken, bir yerin çekiciliğinin yanı sıra belirli bir doktorun, kliniğin veya tıbbi uygulamanın uzmanlığı da belirleyici olabilmektedir. Kannan ve Frenz'in (2019) ulus ötesi sağlık hizmetlerinin, ülkeler arasında bölgesel kalkınmayı destekleyebileceğini, hasta hareketleri için bir araç sağlayabileceğini bunların ekonomik anlamda önemli bir gelir kaynağı haline gelebileceğini bildirmiştir. Dolayısıyla, medikal turizmin başarılı bir şekilde gelişmesi için ulusal ekonomik strateji, sağlık hizmetlerinin kalitesi, altyapı ve koordinasyonun yanı sıra uluslararası düzeyde etkili pazarlama ve tanıtım stratejileri önemlidir. Özellikle, organ nakli ve estetik cerrahi ilişkili hassas alanlar medikal turizmin

önemli alanları arasında sayılmaktadır (Chuang vd., 2014). Temelde tıbbi işlemler benzerlik gösterse de medikal turizm süreç ve uygulama alanında ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Uluslararası tıbbi destinasyon seçiminde ekonomik koşullar, imaj, düzenleyici politikalar, siyasi iklim, akreditasyon standartları, bakım kalitesi, maliyet ve tıbbi eğitim gibi faktörler rol oynamaktadır (Johstone vd., 2010; Smith vd., 2007; Lunt vd., 2016). Bu faktörler medikal turizm alanının gelişimini engellemektedir. Bununla birlikte, medikal turizmin gelişimini engelleyen faktörler arasında tıbbi maliyetler, hükümet reformları, altyapı veya üstyapı eksiklikleri, politika veya düzenlemeler, medikal destinasyonların yeteneklerin tanıtım ve pazarlama faaliyetleri, vasıflı insan gücü eksikliği ve bilgi iletişimi teknolojileri yer almaktadır (Heung vd., 2011). Bu nedenle sahada medikal turizm uygulanmasına ilişkin zorlukları anlamak önemlidir.

2.2. Dünyada ve Türkiye’de Medikal Turizm

Medikal turizmin gelişimine yönelik, özellikle Asya ülkelerinde karşılaşılan engeller çeşitlilik göstermektedir. Bu engeller arasında maliyet, altyapı eksiklikleri, hükümetin tutumu ve ilgili politika ve düzenlemeler, terfi, uzmanlık eksikliği, yatırım potansiyeli, dil ve iletişim zorlukları, tesislerin niteliği ve turistik engeller ön plana çıkmaktadır. Örneğin, Hindistan’da medikal turizme yönelik engeller arasında yabancı düşmanlığı, kültürel ve psikolojik engeller, koordinasyon eksikliği, yetersiz sağlık hizmetleri ve tesis kalitesi, sigorta kapsamının yetersizliği, yoksulluk algısı ve etkili yasaların eksikliği gibi faktörler bulunmaktadır (Zarei ve Maleki, 2019). Türkiye'nin, gelişmiş ülkelerdeki gibi yüksek nitelikli sağlık hizmetleri sunması, dünya genelinde birçok kişinin tedavi amacıyla Türkiye'yi tercih etmesine neden olmuştur.

Türkiye, sağlık sektöründe hem özel sektör hem de kamu tarafından yapılan ciddi yatırımlarla kendisini güçlü bir sağlık turizmi destinasyonu haline getirmiştir. Bu ülkenin sağlık hizmetlerindeki kalitesi, teknolojik altyapısı ve nitelikli sağlık personeli ile medikal turistlere çekici bir alternatif sunmaktadır. Türkiye'nin bu alandaki yatırımları, medikal turizminin ülkede gelişimine önemli bir katkıda bulunmuş ve Türkiye'yi medikal turizmde öne çıkan bir destinasyon haline getirmiştir. Bunun sonucu olarak, Avrupa standartlarına denk olacak düzeyde özel sağlık kuruluşları artmıştır. Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ) verilerine göre Türkiye’ye 2022 yılında toplam 1.258.382 kişi sağlık hizmeti almak için ülkemize gelmiş ve buradan elde edilen gelir 2.119.059 bin ABD doları tutarında gerçekleşmiştir (Medikal turizm Verileri, USHAŞ, 2023). Türkiye'nin coğrafi konumu, Avrupa, Asya ve Afrika kıtaları arasında stratejik bir konumda bulunması, ulaşım

açısından önemli avantajlar sağlamaktadır. Bu benzersiz konum, Türkiye'nin medikal turizm alanında potansiyelini artıran bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Aynı zamanda, Türkiye'nin zengin tarihi mirası ve doğal güzellikleri, sağlık turistlerini cezbetme potansiyeli taşımaktadır. Teknolojik medikal altyapısının gelişmiş olması ve uluslararası standartlarda sağlık hizmeti sunabilen kuruluşlara sahip olması, Türkiye'nin medikal turizm pazarında öne çıkmasını sağlamaktadır. Nitelikli sağlık personeli ise sağlık turistlerine kaliteli hizmet sunma konusunda önemli bir faktördür. Türkiye'nin bu çeşitli avantajları bir araya geldiğinde, ülkenin medikal turizm açısından önemli bir destinasyon haline gelmesini sağlamaktadır (Bulut ve Şengül, 2019). Türkiye'nin bu özellikleri, uluslararası medikal turizm pazarında rekabet avantajı elde etmesine olanak tanır ve ülkeyi sağlık turistlerinin tercih ettiği bir destinasyon haline getirebilir. Kamu hastaneleri medikal turizm bağlamında önemli paydaşlardan biridir ve medikal turizmin uygulanması açısından çeşitli zorluklarla karşı karşıyadır. Bu alandaki başlıca zorluklar hastanenin imajı, fiziki ve teknolojik altyapı, reklam tanıtım faaliyetleri, sağlık politikaları tedavi maliyetleri, bakımın kalitesi malpraktis uygulamaları, sağlıkta kalite standartlarının uygulanması olarak sıralanmıştır (Yiğit ve Demirbaş, 2020; Uslu vd., 2021). Tengilimoğlu vd (2014) Türkiye'de etkin medikal turizm çalışmaları yapılabilmesi için bu alanda yapılandırıcı reformlar yapılması gerektiğini araştırma önerileri arasında sıralamıştır. Ayrıca Türkiye'nin 2024-2028 yıllarını kapsayan 12. Beş Yıllık Kalkınma Planı, sağlık turizmi alanında önemli bir dönüşümü hedeflemektedir (Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023). Bu kapsamda, sağlık turizmi hizmet kapasitesinin hem nitelik hem de nicelik bakımından artırılması ve uluslararası alanda ülkenin tercih edilirliliğinin yükseltilmesi amaçlanmaktadır. Türkiye'nin "Health Türkiye" adını taşıyan küresel bir marka haline gelmesi hedeflenmektedir ve bu doğrultuda tanıtım ve pazarlama faaliyetleri artırılacak, akreditasyon süreçleri güçlendirilecek ve sağlık kuruluşlarının denetlenmesi sistemi daha etkin hale getirilecektir. Bu stratejik hedeflere ulaşmak için, sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren sağlık kuruluşları ile aracı kuruluşların denetlenmesine yönelik sistem güçlendirilecek ve sağlık tesislerinin akreditasyonu teşvik edilecektir. Ayrıca, sağlık turizmi alanındaki hizmet kapasitesinin artırılması için nitelikli ve niceliksel gelişmeleri destekleyici önlemler alınacak ve ülkenin sağlık turizmi potansiyeli uluslararası platformlarda daha etkili bir şekilde tanıtılacaktır. Bu stratejik plan, Türkiye'nin medikal turizmdeki zorluklarını anlamasını ve çözümlemesini hedefler. Zorlukların aşılmasıyla birlikte, ülkenin sağlık turizmi alanındaki hedeflerine daha kolay ulaşması ve global sağlık turizmi endüstrisinde daha da öne çıkması beklenmektedir.

3. Yöntem

3.1. Araştırmanın Uygulama Alanı ve Katılımcılar

Araştırma, Batı Akdeniz Bölgesinde yıllık yaklaşık 3 milyon kişiye hizmet veren 1270 yataklı üçüncü basamak bir eğitim araştırma hastanesinde yürütülmüştür. İlgili hastane inme ünitesi, obezite cerrahisi, organ nakli gibi pek çok özellikli birimde medikal turizm alanında hizmet vermektedir.

3.2. Veri Toplama ve Veri Analizi

Araştırma verileri ilgili hastanede medikal turizm alanında en az 5 yıldır çalışan hekim, hemşire, tıbbi sekreter, tercüman, birim sorumlusu, Baştabip Yardımcısı ve Müdür yardımcısı gibi farklı unvan ve kademelerde çalışan 10 sağlık çalışanından elde edilmiştir.

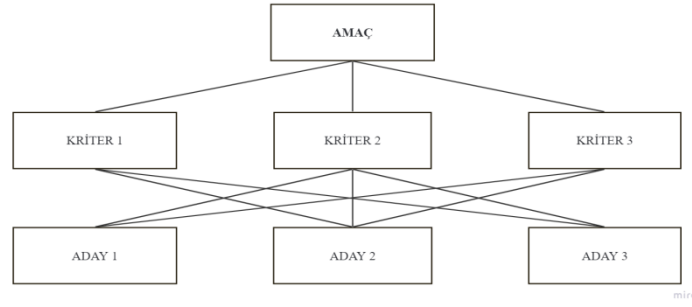
Araştırma kapsamında, sağlık turizmi alanında kamu hastanelerinde uygulamada yaşanan zorlukları belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından alan yazını incelemiş ve belirlenen kriterler doğrultusunda medikal turizm sektöründe deneyimli üç öğretim görevlisine uzman görüşü alınmak üzere gönderilmiştir. Araştırma verilerinin belli bir oranda tutarlılık içinde gerçekleşmesini sağlamak amacıyla sonuçta 12 kriter belirlenmiş veriler yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır.

Araştırma verileri Analitik Hiyerarşi Prosesi (AHP) yöntemi adımları takip edilerek analiz edilmiştir. AHP, Thomas L. Saaty'nin geliştirdiği, karmaşık problemlerin basit bir hiyerarşi biçiminde yapılandırılması, karar vericinin tecrübesinin, bilgi ve hislerinin birlikte değerlendirildiği bir yöntemdir. Bu yöntem, karar vericilere ele alınan bir problemi, belli bir hiyerarşik yapıda modelleme olanağı sağlamaktadır (Vargas, 1990:2). Hiyerarşik yapı, ikili karşılaştırmalar, önem derecelerinin belirlenmesi ile tutarlılık ve nihai karar aşamaları gibi adımlardan oluşmaktadır.

3.3. AHP Aşamaları

3.3.1. Hiyerarşik Yapının Oluşturulması

AHP'nin ilk adımında, ele alınan problemin daha kolay anlaşılabilmesi, değerlendirilebilmesi ve hiyerarşik düzende alt problemlere ayrıştırılabilmesi için ana kriterler ve alt kriterler şeklinde ayrıştırılmaktadır (Önder ve Önder, 2018:21). Bu adımda hiyerarşik yapı oluşturulmakta belirlenen kriterler ile adaylar arasında ilişki kurulmaktadır (Şekil 1).



Şekil 1. Hiyerarşik yapı

3.3.2. İkili Karşılaştırma Matrisinin Oluşturulması

İkili karşılaştırma matrisi oluşturulurken ana kriterler ve her bir alt kriterler karar verici tarafından bir kriterin diğer kriterlere göre önem düzeyi dikkate alınarak puanlanmaktadır. Araştırmada puanlama, Saaty (2001) tarafından geliştirilen Tablo 1’de gösterilen 1-9 skala ölçeği aracılığıyla, belirlenen kriterlerin birbirlerine göre önem dereceleri tespit edilerek yapılmıştır (Saaty, 2001).

Tablo 1. AHP Skala Değerlendirme Ölçeği

Önem	Tanım	Açıklama
1	Aynı seviyede	Karşılaştırılan iki ölçüt eşit önem derecesine sahip
3	Orta seviyede	İki ölçüt birbiriyle karşılaştığında birisi orta derecede önemli
5	Oldukça önemli	İki ölçüt birbiriyle karşılaştığında birisi oldukça önemli
7	Çok daha önemli	İki ölçüt birbiriyle karşılaştığında birisi çok güçlü bir şekilde önemli
9	Kesinlikle önemli	İki ölçüt birbiriyle karşılaştığında birisi kesinlikle önemli
2,4,6,8	Ara değerler	Uzlaşma gerektiğinde kullanılan değerler

Kaynak: Saaty, 2001

3.3.3. Öncelik Vektörün (W) Hesaplanması

İkili karşılaştırma karar matrisleri elde edildikten sonra öncelik veya ağırlık vektörleri hesaplanmaktadır (Saaty, 2008). Tablo 2’de ikili karşılaştırma matrisinin w_i/w_j terimi, i kriteri ve bu kriterin j kriterine göre ne kadar önemli olduğu gösterilmektedir. Örneğin, bir kriterin önem değeri 10 olarak kabul edilirse i kriteri j kriterine göre daha kuvvetli önemli kabul edilirken, j kriteri i kriterine göre 1/10 düzeyinde önemli kabul edilmektedir (Vargas, 1990).

Tablo 2. Belirlenen Kriterler İçin İkili Karşılaştırma Matrisi

	<i>Kriter 1</i>	<i>Kriter 2</i>	<i>Kriter n</i>
Kriter 1	w1/w1	w1/w2	w1/wn
Kriter 2	w2/w1	w2/w2	w2/wn
Kriter n	wn/w1	wn/w2	wn/wn

Kaynak: Saaty, 1990

3.3.4. Tutarlılık

Verilerin analizi sonucunda nihai kararın tutarlılık oranı hesaplanmaktadır. Bu hesaplama rasyonel düşünmenin de temelini oluşturmaktadır. Tutarlılık oranı hesaplanırken Saaty tarafından geliştirilen rassal değer indeksi (RI) kullanılmaktadır. Tablo 3’de Rassal Değer İndeks Tablosu gösterilmektedir. Tutarlılık için RI oranının $\leq 0,10$ olması gerekmektedir (Önder ve Önder, 2018:30). Araştırmada Saaty (1990) tarafından geliştirilen oranlar temel alınmıştır. Tutarlılık oranı şu şekilde formüle edilmektedir:

$$CR = \frac{CI \text{ (Tutarlılık Göstergesi)}}{RI \text{ (Rassallık Göstergesi)}}$$

Hesaplanan tutarlılık değerinin 0,1’den küçük olması cevaplayıcının değerlendirmesinin tutarlı olduğunu göstermektedir.

Tablo 3. Rassal Değer İndeks Tablosu

<i>n</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>
<i>RI</i>	0,00	0,00	0,58	0,90	1,12	1,24	1,32	1,41	1,45	1,49	1,51	1,48

Kaynak: Önder ve Önder, 2018; Saaty, 1990

4. Bulgular

4.1. Kriterlerin Belirlenmesi

Bu araştırmada Kamu hastanelerinde medikal turizm uygulanmasının önündeki engelleri tespit etmek amaçlanmıştır.

Alan yazın taraması ve uzman görüşü alınarak şu 12 ana kriter (K) belirlenmiştir:

K1: Hastane İmajı

K2: Kamu hastanelerinin fiziki ve teknolojik altyapısı

K3: Hastane reklam ve tanıtım faaliyetleri

K4: Hastanede yabancı dil bilen sağlık profesyoneli sayısı

K5: Tedavi maliyeti

K6: Sağlık politikaları ve yasal düzenlemeleri

K7: Sağlık hizmetlerinde kalite standartları uygulaması

K8: Akreditasyon belgesine sahip olma

K9: Tıbbi bakım kalitesi

K10: Yabancı sigorta şirketleri ile koordinasyon

K11: Hasta hakları ve Malpraktis

K12: Bakanlıklar ve sektörler arasındaki koordinasyon

4.2. AHP Yöntemi Kullanılarak Kamu Hastanelerinde Medikal Turizm Uygulamada Yaşanan Zorluklara İlişkin Seçim Kriterlerinin Değerlendirilmesi

Araştırma dahilinde belirlenen kriterler medikal turizm alanında uzman 10 ayrı çalışana sorulmuş, elde edilen yanıtlara ilişkin ikili karşılaştırma matrisi oluşturulmuştur. Daha sonra elde edilen verilerin normalizasyonu yapılarak tutarlılık oranı hesaplanmıştır. Hesaplanan oran %10'un altında olduğu için tüm katılımcıların görüşleri araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma 12 ana kriter üzerinden yürütüldüğü için Rassal index (RI) 1,48 olarak temel alınmıştır. Tutarlılık oranı formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Tutarlılık oranı (CR), tutarlılık indeksinin (CI) rassal indekse (RI) bölünmesiyle hesaplanır: $CR=CI/RI$ 12 kriter matrisi için CI değeri $0.09067 \times 1.48 = 0.13419$ olarak hesaplanmıştır. Rassal index 1,48; CI değeri 0.13419 olduğunda $CR = 0.13419 / 1,48 = 0,0967$ olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4 araştırmada belirlenen kriterlere ilişkin önem ağırlık tablosunu göstermektedir. Önem ağırlıklarına göre kriterler küçükten büyüğe şu şekilde sıralanmıştır: K12, K11, K10, K8, K9, K7, K6, K5, K2, K3, K4, K1.

Tablo 4. Kriterlere ilişkin Önem Ağırlık Tablosu

Kriterler (K)	w	Ei
K1 Hastane İmajı	0,183	13,499
K2 Kamu hastanelerinin fiziki ve teknolojik altyapısı	0,098	13,806
K3 Hastane reklam ve tanıtım faaliyetleri	0,152	13,481
K4 Hastanede yabancı dil bilen sağlık profesyoneli sayısı	0,162	13,670
K5 Tedavi maliyeti	0,092	13,692
K6 Sağlık politikaları ve yasal düzenlemeleri	0,077	13,452
K7 Sağlık hizmetlerinde kalite standartları uygulaması	0,056	13,216

K8 Akreditasyon belgesine sahip olma	0,043	12,722
K9 Tıbbi bakım kalitesi	0,054	12,735
K10 Yabancı sigorta şirketleri ile koordinasyon	0,035	12,543
K11 Hasta hakları ve Malpraktis	0,026	12,805
K12 Bakanlıklar ve sektörler arasındaki koordinasyon	0,022	13,157

Tablo 5'te 10 katılımcının görüşlerini kapsayan ve tutarlı bulunan ikili karşılaştırma matrisleri sunulmuştur.

Tablo 5. İkili karşılaştırma Matrisi (10 Katılımcının Ortak Görüşü)

	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12
K1	1	3,09	2,57	0,48	3,52	3,67	2,84	3,56	3,79	4,73	4,52	5,04
K2	0,32	1	0,70	0,75	1,02	3,48	2,53	3,78	0,98	2,78	3,32	3,12
K3	0,39	1,43	1	2,17	3,00	2,77	3,03	3,89	2,67	4,31	4,30	4,89
K4	2,08	1,22	0,46	1	3,00	3,78	3,63	4,67	2,97	3,99	4,38	4,55
K5	0,28	0,95	0,33	0,33	1	2,88	2,29	3,63	2,51	2,71	4,08	3,49
K6	0,27	0,29	0,36	0,26	0,35	1	2,96	3,91	2,95	3,38	2,41	3,25
K7	0,35	0,39	0,33	0,28	0,40	0,34	1	3,27	1,74	2,36	2,36	2,38
K8	0,28	0,26	0,26	0,21	0,28	0,26	0,31	1	1,17	2,88	2,51	2,88
K9	0,26	0,83	0,36	0,34	0,39	0,33	0,55	0,92	1	3,22	3,46	2,55
K10	0,21	0,45	0,24	0,25	0,37	0,30	0,42	0,36	0,35	1	3,0	2,2
K11	0,22	0,23	0,23	0,23	0,25	0,42	0,42	0,40	0,28	0,34	1	2,08
K12	0,20	0,24	0,20	0,22	0,29	0,31	0,42	0,35	0,41	0,46	0,48	1
	5,88	10,39	7,05	6,52	13,86	19,52	20,41	29,72	20,89	32,28	35,79	37,39

Sonraki adımda ikili karşılaştırma matrisinin normalizasyonu yapılmış; öncelik vektörleri tespit edilmiştir. Tablo 6 normalize edilmiş matrisleri göstermektedir. Sonraki aşamada tutarlılık oranları hesaplanarak karar matrisi oluşturulmuştur. Katılımcıların ortak görüşünü yansıtan matrisin tutarlılık oranı %9,067 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6. Normalize Edilmiş Matris (10 Katılımcının Ortak Görüşü)

	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12
K1	1	3,088	2,572	0,480	3,523	3,669	2,837	3,557	3,792	4,733	4,516	5,043
K2	0,324	1	0,699	0,750	1,024	3,482	2,534	3,776	0,983	2,778	3,323	3,116
K3	0,389	1,431	1	2,169	3,00	2,766	3,031	3,887	2,667	4,310	4,298	4,885
K4	2,083	1,217	0,461	1	3,000	3,776	3,626	4,669	2,973	3,989	4,376	4,551
K5	0,284	0,949	0,333	0,333	1	2,881	2,288	3,626	2,508	2,713	4,076	3,491
K6	0,273	0,287	0,361	0,265	0,347	1	2,963	3,914	2,945	3,383	2,405	3,249
K7	0,353	0,395	0,330	0,276	0,399	0,338	1	3,265	1,741	2,361	2,361	2,377
K8	0,281	0,265	0,257	0,214	0,276	0,255	0,306	1	1,168	2,881	2,508	2,881
K9	0,264	0,826	0,364	0,336	0,387	0,332	0,552	0,917	1	3,215	3,464	2,548
K10	0,211	0,453	0,239	0,251	0,369	0,296	0,424	0,361	0,347	1	2,98	2,17
K11	0,221	0,233	0,233	0,229	0,245	0,416	0,424	0,399	0,280	0,336	1	2,083
K12	0,198	0,242	0,205	0,220	0,286	0,308	0,421	0,347	0,409	0,461	0,480	1
	5,880	10,385	7,054	6,522	13,857	19,519	20,405	29,719	20,886	32,276	35,787	37,393

Araştırma katılımcıları açısından belirlenen kriterler değerlendirildiğinde; büyüken küçüğe doğru Hastane İmajı (K1) kriterinin 0,183'lük ağırlık ortalaması ile ilk sırada olduğu tespit edilmiştir. Hastanede yabancı dil bilen sağlık profesyoneli sayısı (K4) kriteri 0.162'lik önem derecesi ile ikinci sırada, Hastane reklam ve tanıtım faaliyetleri (K3) kriteri ise 0.152'lik önem derecesi ile üçüncü sırada yer aldığı saptanmıştır. Yabancı sigorta şirketleri ile koordinasyon (K10), Hasta hakları ve Malpraktis (K11), Bakanlıklar ve sektörler arasındaki koordinasyon (K12) kriterlerinin en az ağırlık derecesine sahip son üç kriter olarak sıralanmıştır. Tablo 7 kriterlerin ağırlıklarını göstermektedir.

Tablo 7. Kriterlerin AHP Yöntemi İle Belirlenen Ağırlıkları (10 Katılımcının Ortak Görüşü)

	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	w	Ei
K1	0,170	0,297	0,365	0,074	0,254	0,188	0,139	0,120	0,182	0,147	0,126	0,135	0,183	13,499
K2	0,055	0,096	0,099	0,115	0,074	0,178	0,124	0,127	0,047	0,086	0,093	0,083	0,098	13,806
K3	0,066	0,138	0,142	0,333	0,217	0,142	0,149	0,131	0,128	0,134	0,120	0,131	0,152	13,481
K4	0,354	0,117	0,065	0,153	0,217	0,193	0,178	0,157	0,142	0,124	0,122	0,122	0,162	13,670
K5	0,048	0,091	0,047	0,051	0,072	0,148	0,112	0,122	0,120	0,084	0,114	0,093	0,092	13,692
K6	0,046	0,028	0,051	0,041	0,025	0,051	0,145	0,132	0,141	0,105	0,067	0,087	0,077	13,452
K7	0,060	0,038	0,047	0,042	0,029	0,017	0,049	0,110	0,083	0,073	0,066	0,064	0,056	13,216
K8	0,048	0,025	0,036	0,033	0,020	0,013	0,015	0,034	0,056	0,089	0,070	0,077	0,043	12,722
K9	0,045	0,080	0,052	0,052	0,028	0,017	0,027	0,031	0,051	0,100	0,097	0,068	0,054	12,735
K10	0,036	0,044	0,034	0,038	0,027	0,015	0,021	0,012	0,017	0,035	0,083	0,058	0,035	12,543

K11	0,038	0,022	0,033	0,035	0,018	0,021	0,021	0,013	0,013	0,010	0,028	0,056	0,026	12,805
K12	0,034	0,023	0,029	0,034	0,021	0,016	0,021	0,012	0,020	0,014	0,013	0,027	0,022	13,157
Toplam	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		

5. Tartışma

Kamu hastanelerinde medikal turizme ilişkin zorlukları ortaya çıkarmak amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları kamu hastanelerinde medikal turizm uygulamasının önündeki en önemli üç zorluğun hastane imajı, hastanede yabancı dil bilen sağlık profesyoneli sayısı ve hastane reklam ve tanıtım faaliyetleri olduğuna işaret etmektedir. Bu 3 kriter aynı zamanda en yüksek ağırlık değerine sahip ilk 3 kriter olarak bulunmuştur. Medikal turizm sektörünün küresel turizm sektörü içerisinde sürekli büyüyen bir sektör olması nedeniyle bu alan araştırmacıların ilgi odağı haline gelmiştir. Nitekim Çılgınoğlu (2023) medikal turizm alanında yapılan yayınların belirgin olarak artış gösterdiğini bildirmektedir.

Öte yandan kamu hastanelerinde medikal turizmin uygulanması, birçok ülkenin sağlık sektöründe önemli bir gündem maddesi haline gelmiştir. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeler, medikal turizm alanında rekabet avantajı elde etmek ve uluslararası hasta çekmek için çeşitli stratejiler geliştirmektedirler. Bu bağlamda, literatürde yaygın olarak kullanılan AHP gibi yöntemler, medikal turizmin önündeki engellerin belirlenmesi ve önceliklendirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

Daştan (2014) çalışmasında medikal turizm faaliyetlerine ilişkin zorlukları paydaşlar arasındaki işbirliğinin, pazarlama ve tanıtım faaliyetleri ile yabancı dil öğreniminin yetersizliğini saptamıştır. Yiğit (2016) çalışmasında Türkiye’de kamu hastanelerinde medikal turizmin gelişimine etki eden en temel faktörleri, imaj problemi, tanıtım eksikliği, sağlık politika ve düzenlemeleri, kapasite problemleri, uzman/işgücü eksikliği, dil ve iletişim problemleri, turistik tesis azlığı ve hastane alt yapı problemleri olarak tespit edilmiştir. Görener (2016) çalışmasında Türkiye’de yabancı dil personel eksikliği ile nitelikli sağlık çalışanlarının yetersiz olmasının medikal turizm faaliyetlerine ilişkin en önemli tehditler olduğunu bildirmiştir. Akbolat ve Deniz (2017) çalışmasında medikal turizmin gelişmesinin önündeki engelleri Avrupa sağlık mevzuatının bilinmemesi ve yabancı sigorta şirketleri ile iş birliğinin yetersizliği olarak sıralamıştır. Özata vd. (2018) medikal turizm alanında yabancı dil bilen personel eksikliğini Türkiye için zayıf yön olarak tespit etmiştir. Şahin ve Şahin (2018) Türkiye’de medikal turizmin geleceği ve potansiyeline ilişkin fırsat ve tehditleri değerlendirdiği çalışmasında tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin zayıf yön olduğunu tespit etmiştir. Yiğit vd (2019) tarafından dünyadaki medikal turizm destinasyon alanlarına göre

sınıflandırılan ülkelerin verimliliklerini analiz ettiği çalışmada analize alınan ülkelerin medikal turizm etkinliği %69,7 iken Türkiye’de bu oranın %28.97 ile dikkat çekici şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir. Yiğit ve Demirbaş (2020) Türkiye’nin medikal turizm gelişimini etkileyen faktörlerin tespit edilmesi amacıyla yaptıkları çalışmada ülkenin zayıf yönlerini yabancı dil problemi, tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin yetersiz oluşu ve kamu hastaneleri ile sağlık profesyonellerinin yetersiz oluşu olarak sıralamış, AHP analizinde yabancı dil probleminin en yüksek ağırlık değerinde olduğunu saptamıştır. Uslu vd. (2021) Türkiye’nin medikal turizmi pazarından daha fazla pay alabilmesi için stratejiler geliştirmek amacıyla yaptıkları çalışmada Pazar payını artırmada yetersiz sayıdaki yabancı dil bilen, kalifiye hekim ve sağlık personeli eksikliğini öncelikli alan olarak belirlemiştir. Kura ve Baltacı (2021) Antalya’nın medikal turizm alanındaki potansiyeli ortaya çıkarmak amacıyla yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının yabancı dil sorununun zayıf yön olarak tespit etmiştir. Uslu vd. (2022) medikal turizmde yaşanan sorunları aracı kuruluşların bakış açısı ile el almış, araştırma sonunda yabancı dil bilen kalifiye personel eksikliği, aracı kuruluşların tanınırlıklarının eksik ve kurumsallıklarının gelişmemiş olması, paydaşlar arasındaki iletişim ve koordinasyonun gelişmemiş olması, etkin pazarlama faaliyetlerinin yürütülememesinin en önemli sorunlar olduğu saptanmıştır. Bu araştırmanın sonuçları literatürde bu alanda yapılan araştırmalar ile benzerlik göstermektedir. Araştırma katılımcılarının hastane imajı, hastanede yabancı dil bilen sağlık profesyoneli sayısı ve hastane reklam ve tanıtım faaliyetlerini zorluk olarak önceliklendirmesinin altında güvenilirlik, etkili iletişim ve etkili pazarlama stratejilerinin eksikliği gibi faktörlerin yattığı düşünülebilir. Bu faktörler, medikal turizm sektöründe rekabet avantajını elde etmek ve sürdürmek açısından kritik öneme sahiptir.

6. Sonuç ve Öneriler

Türkiye’de kamu hastaneleri sağlık sektörünün en önemli paydaşı konumundadır. Ülkenin sahip olduğu coğrafi konum, sağlık teknolojisi, hizmet kalitesi ve uygun fiyat avantajları gelecekte bu alanda büyüme potansiyelini açıkça ortaya koymaktadır. Nitekim, küresel eğilim bireylerin sağlık hizmeti almak amacıyla giderek daha fazla seyahat etme yönünde olduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın dikkate değer bulgularından biri, hastane imajı ve tanıtım faaliyetlerinin, medikal turizmin gelişiminde belirleyici bir faktör olmasıdır. Özellikle, medikal turizm potansiyeli olan ülkeler için, etkili bir tanıtım stratejisi ve pozitif bir imajın oluşturulması büyük önem taşımaktadır. Bu noktada, özellikle gelişmekte olan ülkelerin, medikal turizm pazarındaki yerlerini güçlendirmek için imajlarını iyileştirmeye odaklanmaları gerekmektedir. Diğer bir bulgu ise, yabancı dil bilen sağlık profesyonellerinin sayısının da önemli bir faktör olmasıdır. Uluslararası hasta kitlesine hitap edebilmek ve onlarla etkili

iletişim kurabilmek için, medikal turizm hizmetlerinde yeterli düzeyde dil becerisine sahip personelin bulunması kritiktir. Bu, medikal turizm hizmetlerinin kalitesini artırarak sektördeki rekabet gücünü artırabilir. Ancak, çalışmanın dikkate değer bir sonucu da, yabancı sigorta şirketleri ile koordinasyonun ve hasta hakları ile malpraktis konularının daha az önemsenmesidir. Bu durum, medikal turizm endüstrisinde hala üzerinde çalışılması gereken ve geliştirilmesi gereken alanların olduğunu göstermektedir. Özellikle, hasta hakları ve malpraktis konularının daha fazla önemsenmesi ve düzenlenmesi gerekebilir. Bu bağlamda, politika yapıcıların Türkiye'nin medikal turizm potansiyelini ve medikal turizm faaliyetlerinin etkinliğini artırmak amacıyla araştırmanın sonuçlarını dikkate alması, özellikle tanıtım ve pazarlama faaliyetlerine ilişkin sosyal medya, sosyal ağlar ve benzer alanlarda bütüncül politika izlemesi, sağlık çalışanlarının yabancı dil öğrenmek için teşvik edilmesi ve bu personeller için düzenleme yapılması, sektörle ilgili paydaşların düzenli olarak bir araya getirmesi, bu yolla düzenli veri toplaması ve sektöre özgü raporlar çıkarılması ile ilgili çalışmalara öncülük etmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akbolat, M., & Deniz, N. G. (2017). Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimi Ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 123-139.
- Alsharif, M. J., Labonté, R., & Lu, Z. (2010). Patients beyond borders: A study of medical tourists in four countries. *Global Social Policy*, 10(3), 315-335.
- Beladi, H., Chao, C.-C., Ee, M. S., & Hollas, D. (2017). Does Medical Tourism Promote Economic Growth? A Cross-Country Analysis. *Journal of Travel Research*, 00(0): 1.
- Bulut, A. and Şengül, H. (2019). Health Tourism in Turkey and The World, *Journal of Management, Economic and Marketing Research*, 3(1):45-62.
- Büyük, Ö. (2023). Türkiye ve Dünyada Medikal Turizm: Sağlık, Ekonomi ve Kültürün Buluşması.
- Chuang, T. C., Liu, J. S., Lu, L. Y., & Lee, Y. (2014). The main paths of medical tourism: From transplantation to beautification. *Tourism Management*, 49-58.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. *Tourism management*, 27(6), 1093-1100.
- Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019, On Birinci Kalkınma Planı, (2019-2023), http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/12/On-Ikinci-Kalkinma-Plani_2024-2028_11122023.pdf, Erişim tarihi. 20.12.2023
- Çılginoglu, H. (2023). Medikal Turizm Konusundaki Araştırmaların Bibliyometrik Analizi: Eğilimler, Odak Noktaları ve Olanakları. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 7(3), 451-464. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2023.1286>
- Dalkıran, G. B., & Göncü, K. K. (2023) Ekonomik Sürdürülebilirlik Açısından Sınır Şehirlerinde Sağlık Turizmi Pazarının SWOT AHP Yöntemiyle Analizi: Edirne Örneği. *Abant Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(3), 1642-1663.
- 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 Dergisi* 6(10):143-63
- Geitona, M., & Sarantopoulos, I. (2015). Medical tourism-investment in health and economy. *Papazisis: Athina, Greece*.
- Görener, A. (2016). Türkiye’de Medikal Turizm Sektörünün Değerlendirilmesinde Bütünleşik SWOTAHŞ Yaklaşımı. *Alphanumeric Journal*, 4(2), 159-159.
- Hall, C. M. (2011). Health and medical tourism: a kill or cure for global public health? *Tourism Review*, 4-15.
- Heung, V. C., Kucukusta, D., & Song, H. (2011). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management*, 995-1005
- Hoz-Correa, A. d., Munoz-Leiva, F., & Bakucz, M. (2018). Past themes and future trends in medical tourism research: A co-word analysis. *Tourism Management*, 200-211.
- Johnston, R., Crooks, V. A., Synder, J., & Kingsbury, P. (2010). What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review. *International Journal Of Equity In Health*, 1-13.
- Kannan, S., & Frenz, M. (2019). Seeking health under palm trees: Ayurveda in Kerala. *Global Public Health* 14(3), 1-11.
- Kurar, İhsan, & Baltacı, F. (2021). Medikal Turizm Potansiyeli Üzerine Nitel Bir Araştırma: Antalya Örneği. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 176-199.
- Lame E, Eslamitabar S. (2020). The Ethical & Legal Challenges of Medicine Tourism. 3(1):64-76. doi: 10.30502/H.2020.228395.1020
- László, Puczkó. (2022). Medical Tourism. doi: 10.4337/9781800377486.medical.tourism
- Lunt, N., Horsfall, D., & Hanefeld, J. (2016). Medical tourism: A snapshot of evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 37-44.
- Lunt, N., Smith, R. D., Mannion, R., Green, S. T., Exworthy, M., Hanefeld, J., . . . King., H. (2014). Implications for the NHS of inward and outward medical tourism: a policy and economic analysis using literature review and mixed-methods approaches. *Health Services and Delivery Research*.
- Metz, L. M. J., Greenfield, R. A., Marrie, N., Jette, G., Blevins, L. W., Svenson, K., . . . Suchowersky, O. (2016). Medical Tourism for CCSVI Procedures in People with Multiple Sclerosis: An Observational Study. *Can J Neurol Sci*, 1-8. <https://doi.org/10.1017/cjn.2015.350>
- Nikbin, D., Batouei, A., Iranmanesh, M., Kim, K. & Hyun, S. S. (2019) Hospital Prestige In Medical Tourism: Empirical Evidence From Malaysia, *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 36(4): 521.
- Önder, G. ve Önder, E. (2018). “Analitik Hiyerarşi Süreci, Çok Kriterli Karar Verme Yöntemleri”. Dora Basım 3. Baskı, Bursa.
- Özata, M., Asilkan, Z., Çankaya, M., Suzuk, E. (2018). Türkiye ve Dünya’da Sağlık Turizmine Genel Bir Bakış. *Journal of Social And Humanities Sciences Research*, 5(31), 4611-4619.
- Raoofi, S., Khodayari-Zarnaq, R., & Vatankhah, S. (2023). Hospital’s Challenges in Providing Healthcare Services to Medical Tourists: A Phenomenological Study at the National Level. *Health Scope*, 12(2).

- Reddy, S., & Qadeer, I. (2010). Medical Tourism in India: Progress or Predicament? *Economic & Political Weekly*, 69-75.
- Saaty, T.L. (2008). "Decision Making with the Analytic Hierarchy Process", *International Journal of Services Sciences*, 1 (1), 83, <http://www.inderscience.com/link.php?id=17590>.
- Saaty, T. L. (1990). An exposition of the AHP in reply to the paper "remarks on the analytic hierarchy process". *Management science*, 36(3), 259-268.
- Saaty, T. L. (2001). Fundamentals of the analytic hierarchy process. *The analytic hierarchy process in natural resource and environmental decision making*, 15-35.
- Sandberg, D. S. (2017). Medical tourism: An emerging global healthcare industry. *International Journal of Healthcare Management*, 10(4), 281-288.
- Smith, P. C., & Forgione, D. A. (2007). Global outsourcing of healthcare: a medical tourism decision model. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 19-30
- Snyder, J., Crooks, V. A., Adams, K., Kingsbury, P., & Johnston, R. (2011). The 'patient's physician one-step removed': the evolving roles of medical tourism facilitators. *Journal of Medical ethics*.
- Şahin, Ö. U., Şahin, M. (2018). Türkiye'de Sağlık Turizminin Potansiyeli ve Geleceği: SWOT Analizi. *Journal of Awareness*, 3(Özel), 287-300.
- Tengilimoğlu, D., Taş, D., Sönmez, E. E., Bircan, İ., Guzel, A. (2014). Health Tourism and Patient Satisfaction in Turkey: The Ankara Example. *International Journal of Economic Practices and Theories Research*, 4 (5): 596-606.
- Tengilimoğlu, D. (2021). Sağlık turizmi ve devlet teşvikleri. *Journal of Life Economics*, 8(1), 1-10.
- Tsekouropoulos, Georgios, Anastasia Vasileiou, Greta Hoxha, Avraam Dimitriadis, and Ioannis Zervas. 2024. "Sustainable Approaches to Medical Tourism: Strategies for Central Macedonia/Greece" *Sustainability* 16, no. 1: 121. <https://doi.org/10.3390/su16010121>
- Turner, L. (2007). 'First world health care at third world prices': globalization, bioethics and medical tourism. *BioSocieties*, 2(3), 303-325.
- USHAŞ (2023). Sağlık turizm verileri. <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> (Erişim tarihi: 13.11.2023).
- Uslu, Y. D., Kedikli, E., Yılmaz, E., Çiçek, A., Karataş, M., & Aydın, S. (2021). Developing Strategies for Increasing Market Share of Turkey on Health Tourism by Using Fuzzy AHP Method. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 159-171.
- Uslu, Y., Gedikli, E., Yılmaz, E., Çiçek, A., Aydın, S., & Karataş, M. (2022). Sağlık Turizminde Yaşanan Sorunların Aracı Kuruluşların Yöneticilerinin Gözüyle Değerlendirilmesine Yönelik Analitik Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 7(4).
- Vargas, L.G. (1990). "An Overview of the Analytical Hierarchy Process and Its Applications", *European Journal of Operational Research*, 48, 2-4.
- Velasquez, D. E., Figueroa, J. F., & Dawes, D. E. (2022). Health institutions and the political determinants of health. *American Journal of Preventive Medicine*, 63(5), 861-864.
- Yiğit, A., Yiğit, V., Eroymak, S. (2019). Veri Zarflama Analizi ile Ülkelerin Medikal Turizm Etkinliğinin Ölçülmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 12, 917-936.
- Yiğit, V. (2016). Kamu Hastanelerinde Medikal Turizminin Gelişimini Etkileyen Faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(15), 107-119.
- Zarei, A., & Maleki, F. (2019). Asian medical marketing, a review of factors affecting Asian medical tourism development. *Journal of Quality Assurance In Hospitality & Tourism* 20(1), 1-15.