



## Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar ve Türkiye’de Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama Çabaları

*New Opportunities and Marketing Efforts of Healthcare Companies in Turkey*

**Cemalettin Aktepe**

Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi, Turizm İşletmeciliği Bölümü  
Gölbaşı Kampüsü, Ankara, Türkiye  
[caktepe@gazi.edu.tr](mailto:caktepe@gazi.edu.tr)

### Özet

Bu çalışma kapsamında, sağlık turizmi farklı uygulamaları, nedenleri ve alandaki gelişmeler bir derleme şeklinde ele alınmıştır. Sağlık turizmi içinde yer alan medikal turizm, termal turizm ve üçüncü yaş olarak da ifade edilen ileri yaş turizmini ve engelli turizminin farklı uygulamaları hakkında literatür incelenmiş ve bu konuda bilgi verilmiştir. Bu farklı sağlık turizmi uygulamalarıyla ilgili dünyada başarı sağlamış ülkeler, uygulamalar, Türkiye’nin bu alanlardaki potansiyeli, rekabet üstünlükleri ve mevcut pazar payı ele alınmış, Türkiye’de yerleşik sağlık işletmelerinin ve tabii ki kamuya bağlı sağlık kurumlarının mevcut potansiyeli ve yeni gelişmeler ele alınmıştır. Bu arada sağlık turizmi sektöründe yer alan, alacak ve alma potansiyeli olan kamu ve özel sektör işletmelerinin ne tür pazarlama faaliyetleri içinde olması gerektiği konusu da ele alınan bir diğer konu olmuştur. Özellikle sağlık kurumlarında kalite geliştirme ve standartlaşmanın pazarlama sürecine katkısı üzerinde durulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Hizmet pazarlaması, sağlık turizmi, medikal turizm, termal turizm, üçüncü yaş ve engelli turizm

### Abstract

*This study compiles different practices within the scope of health tourism together with their reasons and the developments in the field. Literature on different practices of medical tourism, thermal tourism, advanced age tourism, which is called third age tourism and handicapped tourism within the scope of health tourism was analyzed and information was presented in the study. The countries and practices which achieved a success in the world with different health tourism practices, the potential, competitive superiority and existing market share of Turkey in these fields were analyzed; the current potential and new developments in well-established public and private health enterprises in Turkey were determined. Types of marketing activities that the current and future public and private sector enterprises in health sector should follow were also analyzed. The study particularly concentrated on the contribution of quality development and standardization in health organizations on marketing process.*

**Key words:** Service marketing, health tourism, medical tourism, thermal tourism, third age and handicapped tourism

## Giriş

Sağlık turizmi, ikamet edilen yerden bir başka bölgeye sağlık hizmeti almak amacıyla planlı bir şekilde gerçekleştirilen seyahatleri ifade etmektedir. Yukarıda bahsedilen “sağlık amaçlı seyahat” içinde çok farklı tıbbi uygulamalar olabileceği gibi, termal, spa-wellness türü uygulamalar, üçüncü yaş bakım/tedavi hizmetlerini ve hatta engelli insanların tedavi amaçlı seyahatleri de bulunmaktadır.

Sağlık turizmi, son otuz yıl içinde uluslararası bir seyahati gerektirecek şekilde ülkeler arası hatta kıtalararası bir seyahat planını gerektirecek şekilde meydana gelmektedir. Özellikle uluslararası turizm hareketlerinin hız kazanması, sağlık alanındaki altyapının ve ulaşım imkanlarının gelişmesi ile turizmde ciddi gelişmeler olmuştur. Diğer yandan sağlık turizmini giderek popüler yapan diğer bir unsurda özellikle medikal müdahale gerektiren tedavilerdeki fiyat avantajıdır. Kuzey Amerika ve Avrupa ülkelerine göre daha düşük maliyetlerle benzer operasyonları yapan Hindistan, Taylan, Kosta Rica, Meksika gibi ülkelerin ön plana çıktığı görülmektedir.

Türkiye ise sadece son on yıl içinde faaliyetlerini artırdığı sağlık turizmi alanında yeterli sayıda sağlık kuruluşları, yetkin personel, turizm alanındaki tecrübesi ve sağlık hizmetlerinin uygun maliyetleri gibi nedenlerle yeni fırsatları yakalamanın eşiğinde bulunmaktadır. Bu çalışma, Türkiye’de yerleşik sağlık işletmelerinin sağlık turizminde global pazarların sunduğu yeni fırsatlar üzerinde yoğunlaşmakta ve sağlık işletmelerinin pazarlama çabaları üzerinde durmaktadır.

Sağlık amaçlı turizm hareketlerinin son yıllarda önemli düzeyde büyüdüğünü söylemek yanlış olmayacaktır. Özellikle 90’lı yıllardan itibaren arttığı görülen sağlık turizminin altında yatan nedenler içinde tedavi kalitesinin artması ve farklı ülkelerdeki daha uygun tıbbi hizmet fiyatlarının ortaya çıkmasıdır. 2010 yılında sağlık turizminin pasta büyüklüğü 100 milyar dolar olduğu Deloitte’un “Global Survey of Health Care Consumers” (2010) çalışmasında ifade edilmektedir. Bu büyük pastayı yaklaşık 30 ülkenin paylaştığı ve yaklaşık 22 milyon insanın yaşadığı yerden bir başka ülkeye sağlık amacıyla seyahat ettiği aynı çalışmada belirtilmektedir.

Sağlık turizmi literatürü sağlık amaçlı seyahatleri üç başlık altında toplamaktadır.

- Medikal turizm
- Termal ve spa-wellness turizmi,
- İleri yaş ve engelli turizmi,

Kendine özgü özellikleri olan ve çok disiplinli bir ilgi alanı yaratmaktadır. Yukarıda verildiği gibi klasik bir tıbbi operasyonu gerektiren sağlık hizmetlerinden, kaplıca tedavilerine kadar hatta ileri yaş grubunun sağlıklı yaşlanmayı sağlayacak tedavilere kadar farklı alanları kapsamaktadır.

## Literatür İncelemesi

Özellikle son on yıldır, insanların tatilleri süresince dinlenme, egzersiz yapma, kaplıcalara gitme sayesinde daha sağlıklı olma girişimleri beraberinde turizm endüstrisi içerisinde "medikal turizm" şeklinde yeni ve farklı bir alanın ortaya çıkmasını

sağlamıştır (Connel, 2006). Medikal turizmde, “turist” öncelikle tıbbi tedavi olma amacını taşımakta bununla birlikte turistik yerlerde dinlenme, boş zaman değerlendirme gibi geleneksel turizm amacını taşımaktadır (Mugomba and C.Danell, 2007).

Sağlık turizminin ve özelinde medikal turizmin akademik olarak ilk ele alınması 1980’li yılların sonuna rastlamaktadır. Goodrich & Goodrich (1987) çalışmasında, sağlık turizmini bir tür turizm faaliyeti olarak görmüş ve tanımını bu yönde yapmıştır. Özellikle sağlık amaçlı uluslararası seyahatlerin İsviçre ve Almanya odaklı olarak özellikle spa ve termal turizm odaklı geliştiği görülmektedir (Klenosky ve diğ.1998). Bacon (1997) da çalışmasında Almanya ve İngiltere arasında spa odaklı bir sağlık turizmi ilişkisinin kurulduğunu ifade etmektedir.

Hindistan, Malezya ve Tayland destinasyonlarının sağlık turizmi kapsamında görülmesi ise özellikle medikal, dental ve cerrahi operasyonları öne çıkarmıştır. Connell (2006), çalışmasında ifade ettiği gibi, deniz aşırı bölgelere, uzun seyahatler göze alınarak tedavi amaçlı gidilmektedir. Zaten “medikal turizm” ifadesi de bu tür operasyonların artış göstermesiyle gündeme gelmiştir. Laing (2008) ise çalışmasında Asya ülkelerinin sağlık turizminde bu derece etkin olmasının altında Avrupa ülkelerinin büyük kısmında medikal prosedürlerin yüksek maliyetleri, uzun bekleme süreleri ve hizmet vermeye aday ülkelere daha konforlu uçuşların sağlanması ve buradaki sağlık kuruluşlarının standartlarının yükselmesi gibi nedenlerin ön plana çıktığını vurgulamaktadır.

Özellikle Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere’nin yüksek maliyet, uzun bekleme süreleri ve sosyal amaçlar nedenleriyle medikal turizmin içinde yer almaları bu konuya ilgiyi daha da artırmıştır. Burkett (2007), Chanda (2002), bu dönemde Birleşik Devletler vatandaşlarının sağlık ihtiyaçlarını yurt dışında alma yönünde eğilimlerinin artmasıyla sağlık kurumlarında akreditasyon sistemleri ve yeni prosedürlerin geliştirilmesi aynı dönemlere rastladığını belirtmektedir. Reed (2006), Amerika Birleşik Devletlerinde Birleşik Devletler doğumlu Amerikalıların % 56’sının sağlık amaçlı bir deniz aşırı seyahat yaptığını ancak bunların sadece % 17’sinin bu amaçla seyahatini planladığını ancak bu oranın her sene artış gösterdiğini de vurgulamaktadır. Dolayısıyla Kuzey Amerika’da ciddiye alınması gereken bir oranda insanın belirli destinasyonlara cerrahi müdahale, tedavi veya farklı amaçlarla sağlık turisti sıfatıyla seyahat ettiğini, özellikle organ nakli amaçlı uluslararası seyahatlerin dikkat çektiğine vurgu yapmaktadır. Herrick (2007) ise bu konuyla alakalı olarak, Amerikalı vatandaşların ne oranda bir maliyet avantajı yakaladığı taktirde bir yabancı ülkede tedavi veya buna benzer bir hizmet almayı kabul ettiğine ilişkin verileri çalışmasında yer vermiştir.

Laing (2008), Asya ülkelerini kapsayan çalışmasında ise sağlık turizmi hareketlerinin medikal turizmi tetiklediğine vurgu yapmaktadır. Ülkeye gelen turist sayısı ve medikal turizmin gelişimi arasında ilişki noktaları aramış ve bu konuda Garcia (2006), Kuo (2008) ve Dwyer (2009)’ın yaptığı çalışmalarda olduğu gibi uluslararası turizm hareketleri medikal turizmin yapılabilirliğini desteklemektedir. Lunt (2010) ise

Avrupalı hastaların medikal turizm amaçlı uluslararası seyahat planları yaparken karar verme modellerinde ve risk algılamalarında değişiklik olduğunu, bu değişiklikleri yaşa, cinsiyete ve sosyo-demografik özelliklere göre değiştiğini ifade etmiştir.

Sadece sağlıkla ilgili endişeler değil, turistik destinasyonların çekiciliği de sağlık turizminin ivme noktalarından biri olduğu tespit edilmiştir. Leahy (2208) ise çalışmasında Singapur'un medikal operasyonlar açısından da özellikle Batı Avrupa ve Birleşik Devletlerden çok düşük ücretler nedeniyle cerrahi operasyonlar için hasta çektiğini belirtmektedir.

Teh ve Chu (2005), özellikle sağlık ekipmanların, cihazların teknolojik olarak gelişmesi, bu cihazların gelişmekte olan ülkelerde de başarıyla kullanılması, bu gelişime uygun, yetkin sağlık personelinin ve sürekli, ciddi sağlık araştırmalarının olması sağlık turizminin pazarlanabilir bir ürün olmasını desteklediğini ifade etmektedir.

Müller (2001), önümüzdeki dönemde turizm amaçlı uluslararası seyahatlerin daha içerikli amaçlarla gerçekleşeceğini, başka lokasyonlardaki becerilerin farkındalığı artacağını, bu alanlara ilginin de beraberinde yükseleceğini ve daha ziyade insani amaçlarla seyahatlerin olacağına olan inancını vurgulamaktadır.

Son yıllarda ülkemizde de akademik olarak önem çelmeye başlayan sağlık turizmi literatürünün uzun bir geçmişi bulunmamaktadır. Bir taraftan yeni bir literature oluşturulurken, diğer yandan uluslararası çalışmaların Dünya'da belirli lokasyonlarla ilgili olduğu görülmektedir. Özellikle başta Birleşik Devletler olmak üzere, gelişmesini tamamlamış batılı ülke vatandaşlarının sağlık turizminin ana kitlesi olduğu, buna bağlı olarak da akademik çalışmaların bu ülkelerden yurt dışına giden sağlık turistleriyle ilgili farklı açılardan ele alınmış akademik araştırmaların yapıldığı görülmektedir.

Sağlık Turizmi kapsamında her ne kadar özel sektörün öncülüğünde yürüyen bir süreç olsa da, kamu sektörü zaten var olan tüm unsurlarıyla "yabancıya sunulan sağlık hizmeti" kavramının gereklerini yerine getirmektedir. Sağlık Bakanlığına bağlı hastane, poliklinik, hekim, teçhizat ve diğer unsurlarıyla zaten belirli bir oranda sektörün içindedir. Diğer taraftan, ikili anlaşmalar çerçevesinde sınırlı da olsa, ihtiyaç arz eden bazı komşu ve müttefik ülkelerden hastaların yurtiçindeki tedavilerini yapmaktadır. Türkiye'nin ekonomik, politik ve coğrafik konumu bu tür yardımların devamlılığını da beraberinde getirmektedir.

Ülkemizde son dönemde, özel sektörün sağlık turizmi alanında gelişen dünya potansiyelinin farkına vardığı ve bu konuda gerek yurt içi organizasyonlarında gerekse de yurt dışındaki pazarlama çabalarında bu ilgi görülebilmektedir. Bunun yanı sıra, geniş bir sağlık kuruluşu ağına sahip, gerekli ekipman ve teknolojiye sahip kamu sağlık kurumları da uluslararası sağlık turizmi pazarına hizmet vermesi olası olarak görülebilecektir.

Sağlık Serbest Bölgeleriyle ilgili yasal düzenlemeler, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığının kurulması, sağlık kampüslerinin oluşturulmasına yönelik mevzuatların ardı ardına yürürlüğe girmesi suretiyle sağlık turizminde kamu hastanelerinin de görülmesi kaçınılmaz olacaktır. Bir taraftan bu yasal düzenlemeler hayata geçerken diğer yandan Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastanelerinin kalite standartları ve uluslararası akreditasyonlara üyelik sürecini nasıl geçireceği merak konusu olmaktadır.

Sağlık kurumlarında kalite kavramı da son dönemde tartışılan ve araştırılan bir konu olarak dikkat çekmektedir. Sağlık turizminde sağlık işletmelerinin istenen ve beklenen kalitede olması zorunluluğu bir diğer konudur. Donabedian (1980) “kaliteli sağlık hizmeti, hizmet sürecinin bütün kısımlarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarması beklenen hizmet” olarak tanımlarken, McGlynn (1997) ise sağlık hizmetlerinde kalitenin hekim, doktor ve diğer paydaşların beklentilerinin de dikkate alınması gerektiğini ifade etmektedir. Pres (2002) ise sağlık hizmetlerinin kalite algısında çevresel faktörlerinde dikkate alındığını ifade etmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalite boyutları ortaya koyulurken literatürde oldukça geniş bir literature olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmalar ele alınırken sağlık turizminin getirdiği yeni hizmetlerde de yeni boyutlar eklenmektedir. Buna göre; Turner ve diğ. (1995), sağlık hizmetinin verildiği tesisin konforuna vurgu yaparken, Sasser ve diğ. (1978) ise ekipmanların ve personeline etkisi üzerinde durmuştur. Lehtinen (1991) ise bu faktörlere ek olarak etkileşim kalitesinin de eklenmesi gerektiğini belirtmiştir. Tomes ve diğ. (1995) 8 hizmet kalitesi unsuruna vurgu yaparken, Cunningham (1991) üç boyutta sağlık hizmetlerini almış, Woodside ve diğ.(1989), sağlık hizmetlerinde kalite boyutlarını altı boyutta (hasta kabul, fatura ödeme, hemşirelik hizmetleri, yiyecek hizmetleri, oda hizmetleri ve teknik hizmetler) olduğuna vurgu yapmaktadır. Rose ve diğ. (2004) ise kalitenin ekonomik dayanaklarının olması gerektiğini ifade etmiştir. Carman (2000) ise, Amerika Birleşik Devletleri’nde yaptığı çalışmasında, hastanelerdeki hizmet kalitesini iki boyutta incelemiştir. Bunlar, teknik boyut ve konaklama boyutudur. Oliver (1993), sağlık hizmetleri kalite boyutlarında yönetim ve profesyonel kalitenin de ele alınması gerektiğini ifade etmiştir. Günümüzde yoğun rekabetin yaşandığı sağlık sektöründe hasta memnuniyetinin kıyaslamada en önemli unsur olduğu ise Paula ve diğ.(2002) çalışmasında ifade edilmiştir.

### **Sağlık Turizmi Çeşitleri**

Sağlık turizmi yukarıda da belirtildiği gibi üç farklı başlıkta ele alınmaktadır. Medikal turizm, turizm endüstrisi içerisinde hızla büyümekte olup, insanların uzun mesafedeki ülkelere medikal tedavi olabilmek için seyahat etmesini ve aynı zamanda birer tatilci olabilmelerini ifade eden bir kavramdır. Özellikle saç ekimi, göz operasyonları ve diş tedavilerinde medikal turizmin içinde kültürel amaçlı seyahatler de görülebilmektedir. Medikal turizm ev sahibi ülkede hastalar için özel olarak düzenlenen seyahat turları ile bütünleştirilmiştir. Gelişmiş ülkelerde yüksek tedavi fiyatlarının dışında, diğer ülkelere göre hızla ilerleyen teknolojiyi ve yüksek standartlardaki medikal uygulamaları ve bu denklemde turizmi de içinde barındırmaktadır (G. Garcia, M. Besinga, 2006).

Termal ve spa-wellness turizmi belki de en eski sağlık turizmi çeşidi olarak kayıtlarda bulunmaktadır. İnsanlar şifa bulma için termal su kaynaklarının bulunduğu yerlere gitmişler ve tedavi olmuşlardır.

Termal turizmi, Kültür ve Turizm Bakanlığı, termal suların, çamurların, kaynağın çevresindeki iklim ve doğa şartlarının beraberinde getirdiği faktörlerin, uzman hekimler eşliğinde, fizik tedavi, rehabilitasyon ve egzersiz, psikoterapi, diyet gibi tedavilerle koordineli yapılan kür uygulamalarını kapsayan turizm hareketi olarak tanımlamıştır. Bu tanım kapsamında oldukça geniş bir tedavi süreci ifade edilmektedir. Dinlenme, kendini daha rahat ve iyi hissetme ihtiyacı nedeniyle aynı zamanda otelcilik hizmetlerini de kapsayacak şekilde termal kaynaklardan yararlanmak adına sağlık turistinin bir başka ülkeye seyahatini ifade etmektedir. Diğer taraftan, daha önce teşhisi yapılmış olarak, tedavi olmak, kaplıca ve termal kaynakları kullanmak amacıyla gelen ikinci tür sağlık turistinden ve termal turizminden bahsedilmektedir. 2006 yılı verilerine göre sadece Almanya’da yılda 8 milyon insan termal kaynaklarda tedavi veya spa-wellness amaçlı olarak yurt içi veya yurt dışı seyahat etmektedir. Aynı dönemde Kültür ve Turizm Bakanlığı verilerine göre yurt dışından Türkiye’ye termal turizm amacıyla gelenlerin sayısı 10. 000 sağlık turisti dolayındadır. Termal kaynağa sahip 46 ilinde yaklaşık 200 tesise sahip Türkiye için bu rakamların tatmin edici olması mümkün olmadığı gibi, önündeki potansiyeli göstermesi açısından da oldukça dikkat çekici bir durumdur (Aydın, 2011).

İleri yaş ve engelli turizmi ise özellikle 65 yaş ve üzeri insanların özellikle son 20-30 yılda artan yaş ortalamalarına paralel olarak bakım gerektiren tedavileri kapsayan bir sağlık turizmi çeşididir. Özellikle Batı Avrupa ülkelerinde artanyaşlı nüfusun toplam nüfusa oranındaki artış bu turizm çeşidi açısından dikkat çekicidir. Öyle ki, bazı ülkelerde 65 yaş üstü grubun toplam nüfusa oranı % 25’lerin üzerine çıkmaktadır. Bu gelişme, ileri yaş insanların farklı sağlık harcamalarını ve farklı tedavi süreçlerini beraberinde getirmektedir. İleri yaş turizmi içinde gezi turları, rehabilitasyon hizmetleri, çeşitli terapiler, bakım evlerinde yaşlıların bakımı ve engelliler için özel geziler ve bakıma dönük tedaviler bu sağlık turizmi çeşidinin alt başlıklarıdır. Engelli ve ileri yaşlı nüfusun sağlık amaçlı seyahatleri de daha önce ifade edildiği gibi bu başlık altında ayrıca inceleme gerektiren bir diğer konudur. (Aydın,2011). Yaş ortalaması oldukça yüksek, sağlık harcamalarında zorunlu harcamaların arttığı Avrupa ülkeleri, bu açıdan potansiyeli yüksek bir pazar olarak karşımızda durmaktadır. Bu potansiyelin kullanılması için iklimik avantajlarımızın da sürece dahil olmasıyla ciddi bir ilerleme kaçınılmaz olarak değerlendirilebilir (Aydın,2011).

Özellikle hızla yaş ortalaması artan Avrupa ülkelerinde yaşlı bakımı maliyetleri de ciddi boyutlara ulaşmaya başlamıştır. Sosyal güvenlik kuruluşları ise artan maliyetleri azaltabilmek amacıyla yurt dışı tesislerde sağlık hizmetlerinin verilmesine olanak sağlayacak ve hatta teşvik edecek uygulamalara başlamaktadır. Özellikle kuzey Avrupa ülkelerinde üçüncü yaş grubunda nörolojik rahatsızlıklar önemli düzeyde artmaktadır. Alzheimer, bunama gibi rahatsızlıklar başta olmak üzere bakımı zor ve maliyetli hastalıklar için yeni çözüm yolları başka ülkelerde aranmaya başlanmıştır.

### **Dünyada Başarılı Sağlık Turizmi Uygulamaları**

Sağlık turizmi kapsamında dünyanın bazı ülkeleri yurt dışına sağlık hizmeti alması için vatandaşlarını gönderirken, bazı ülkeler ise sağlık hizmetini arz eden ülkeler konumundadır. Birleşik devletler ise hem yurt dışından hasta alan, hem de farklı nedenlerle yurt dışına hasta gönderen bir ülke konumundadır.

Sağlık turizmi kapsamında dünyanın çok farklı yerlerinde başarılı uygulamalar bulunmaktadır. Özellikle sağlık turizmi amacıyla yurt dışına turist gönderen ülkelerin

yakın çevrelerinde bu ülkelere rastlanmaktadır. Önemli bir pazar olan Birleşik Devletlerin hemen yakınlarında, Meksika, Küba, Panama, Costa Rica gibi ülkeler öne çıkarken, Uzak doğu pazarı için Hindistan, Singapur, Tayland, Filipinler, Avrupa pazarı için ise Macaristan, Belçika, Almanya gibi ülkelere rastlanmaktadır. Orta doğu için ise İsrail ve Ürdün önemli destinasyonlardır. Özellikle Avrupa ve Ortadoğu pazarı için yeni bir cazibe merkezi olarak da Türkiye, uluslararası pazarlarda rekabet gücü kazanmak için yeni politika ve stratejiler geliştirmektedir.

Yavuz (2011), Kuzey Amerika pazarı için Panama önemli bir sağlık turizmi merkezi olduğunu vurgulamaktadır. Gerek Kuzey Amerika'ya olan mesafesi, gerek kültürel ve psikolojik yakınlığı gerekse de nispi olarak düşük tedavi hizmetleri bu bölgeleri sağlık turizminde öne çıkaran özellikleri olmuştur. Vize kolaylığı da eklendiğinde bu bölge cazibesini artırmaktadır.

Asya'da Hindistan, yoga ve meditasyon üzerinde haklı rekabet üstünlüğünü medikal başta olmak üzere sağlık turizmi alanlarında da genişletmiştir. Hiç şüphesiz günümüzün önemli sağlık turizmi bölgelerinden biridir. Başta kalp ameliyatları olmak üzere, Hindistan'ın sağlık turizmi çerçevesinde tercih edilmesindeki en önemli nedeni son derece cazip tedavi ücretleridir. Bazı tedavilerde sağlık turisti gönderen ülkelere göre % 90'lara varan fiyat avantajı sunmaktadır. Diğer yandan, sağlık alt yapısının kurulmuş olması, akredite sağlık kuruluşlarının varlığı, eğitilmiş ve kalifiye tıp kadrosuyla özellikle medikal turizmin önemli bir merkezi konumundadır. Ayrıca Tayland, Asya'da önemli bir sağlık turizmi merkezidir. Önemli kaplıca merkezlerine sahip olmanın yanı sıra başta estetik cerrahi, böbrek nakli ve diş tedavileri için yoğun hasta çekmektedir. Sağlık hizmetlerinin nispi olarak düşük olması da diğer cazibe merkezleri gibi Tayland'ın da önemli bir avantajıdır. Örneğin, kalp ameliyatlarını önemli düzeyde düşük maliyetlerle yaparak rekabet avantajını daha büyük operasyonlara taşımaya çalışmaktadır (Woodman, 2009). Tayland'ın turistik çekiciliği olan bir bölge olması, hastalara tedavi sonrası tatillerini yaparak ülkelerine dönme imkanını da vermektedir.

Ortadoğu'da ise İsrail ve Ürdün sağlık turizminde dikkat çeken ülkelerdir. Özellikle ileri teknoloji gerektirecek operasyonları başarıyla yapan İsrail'de bölgede öne çıkarken, Ürdün'de ise sağlık turizmi ülkenin kalkınmasının temel taşlarından biri olarak kabul edilmektedir. Yaklaşık son 6-7 yıldır sağlık turizminden gelirinin her sene 1 milyar \$'ın üzerinde olduğu bilinmektedir. Böbrek nakli, ortopedi, kardiyovasküler cerrahi gibi operasyonlar öne çıkarken, ABD'ye göre % 25 daha düşük tedavi hizmetleri sağlanmaktadır (Yavuz, 2011).

Macaristan ise Avrupa'daki konumu nedeniyle Avrupa'nın sağlık turisti gönderen ülkeleri için önemli bir merkezdir. Başta diş tedavileri olmak üzere plastik ve estetik cerrahi, saç ekimi gibi tedavi yöntemlerinde Avrupa'da öne çıkan ülkelerin başında gelmektedir.

### **Türkiye'de Sağlık Turizmi Uygulamaları**

Uzakdoğu'da geçmişi 1970'lere kadar uzanan sağlık turizmi alanında yukarıda verdiğimiz örneklerde de görülebileceği önemli gelişmeler sağlanmıştır. Türkiye ise bu yarışa sonradan başlayan grupta yer almaktadır. Ancak kendine özgü avantajları sayesinde kısa sürede önemli bir mesafe alabilecek düzeydedir. Altyapı sorunlarını gidermiş olması, yeterli ve yetkin işgücü, rekabet edebilir uygun maliyetler ve Avrupa-Ortadoğu pazarına yakınlığı gibi faktörler, Türkiye'yi bu yarışta öne çıkaracak unsurlar

olarak görülmektedir. Özellikle medikal turizm alanında gelişmeler son derece hızlı umut verici düzeye gelmiştir.

Termal turizm açısından bakıldığında ise Türkiye, dünyanın 7. sırada jeotermal kaynaklarına sahip ülkesidir. İleri yaş turizminde destekleyebilecek olan bu sağlık turizmi türünde almamız gereken önemli mesafeler bulunmaktadır.

### **Araştırmanın Amacı**

Çalışmanın amacı, Türkiye'nin sahip olduğu sağlık turizmi potansiyelinin değerlendirilebilmesi ve Türkiye'nin uzun vadede bir sağlık turizm merkezi haline getirilmesi hedefine uygun olarak bütünsel bir sağlık turizmi modeli geliştirilmesi ve sağlık turizminin farklı boyutlarına ait değişkenlerin pazarlama faaliyetleri açısından yapılması gereken hizmet unsurların tespitidir. Türkiye'nin dünya çapında bir sağlık turizm merkezi özelliğine kavuşturulması hedefine giden yolda devletin ve ilgili kamu kurum/kuruluşlarının göz önünde bulundurması gereken noktaları ve sağlanması gereken kalite standartlarına dikkat çekmektir.

### **Yöntem**

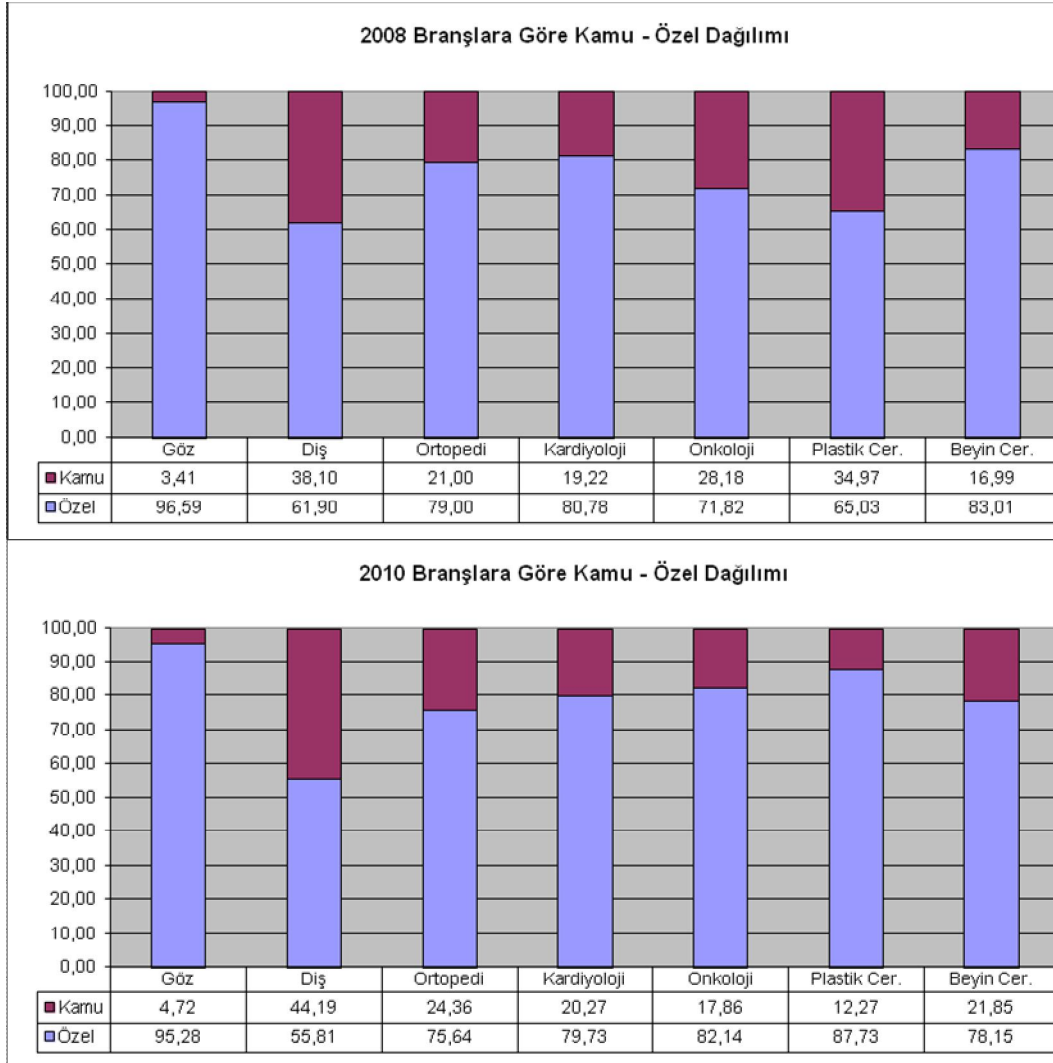
Çalışmada, Dünyadaki sağlık turizmi eğilimlerine yönelik veriler ortaya koyulurken, Türkiye'ye sağlık turizmi amaçlı gelen hastaların yıllara göre dağılımı, ilgili branşlar bazında bir ayırım yapılmıştır. Bu amaçla, Sağlık Bakanlığı verileri kullanılmıştır. Konuyla ilgili farklı çalışma ve araştırmalarda değişik rakamlara rastlanmakla birlikte, güvenilirliğini daha yüksek olarak algılanan bakanlığın verileri kullanılmıştır.

Uluslararası sağlık turizmi verileri ise konuyla yakından ilgili araştırma kuruluşu olan Deloitte'un "Medical Report Consumer in Search of Value" isimli raporundan alınmıştır.

### **Bulgular**

Öncelikle Türkiye'nin medikal turizm alanındaki gelişmeleri ele alındığında bazı branşlarda rekabet üstünlüğü elde edildiği görülmektedir. Aşağıda verilen tablo, veri ve şekiller Sağlık Bakanlığı'nın raporlarından alınmış veya derlenmiştir.

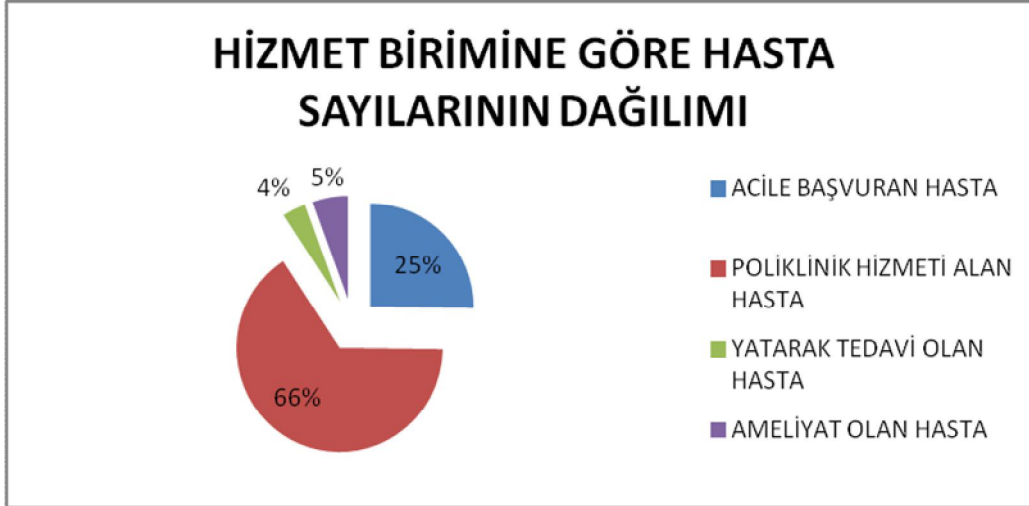




**Şekil 1-2: 2008 ve 2010 Yıllarında Sağlık Turizmi Kapsamında Gelen Turistlerin Geldiği Bölümler ve Yüzde Dağılımları**

Şekil 1'e bakıldığında, Türkiye'nin özellikle göz tedavi ve operasyonlarında öne çıktığı görülmektedir. Özellikle Orta Avrupa ülkelerinden gelen talep karşılanmakla beraber, uygun fiyat-kalite düzeyi sağlanmak suretiyle pazarın büyütülmesi beklenmektedir. Özel sektör sağlık kurumlarının öne çıktığı göz branşında kamu hastanelerinin önemli bir payı görülmemektedir. Kamuya bağlı sağlık kurumlarında ise sadece diş ve plastik cerrahi branşlarının nispi olarak öne çıktığı söylenebilir. Göz rahatsızlıklarının teşhis ve tedavisi için gelen turistlerin çok büyük bir bölümü özel sektöre ait hastaneleri tercih etmeleri dikkat çekmektedir. Kamuya ait hastanelerin bu bölüme ilişkin payları özel sektör ile karşılaştırıldığında oldukça azdır. Sadece % 3,41'i kamu hastanelerini tercih etmektedir. Gerek özel gerek kamu hastanelerinde göz hastalıklarının teşhis ve tedavisi hizmeti alan yabancılar son üç yılda artış göstermiştir. Göz bölümü, esas itibari ile ülkemize tedavi amaçlı gelen yabancı turistlerin en çok başvurdukları bölümdür. Sağlık Bakanlığı tarafından elde edilen veriler ayrıntılı olarak incelendiğinde, göz bölümü ile diğer bölümler arasında çok büyük farklılıkların olduğu görülmektedir. Beyin cerrahisi alanında son üç yılda görülen gelişmeler, kamu sektörü lehine bir seyir izlemektedir. 2008 yılında tüm beyin cerrahisi tedavisi için gelen

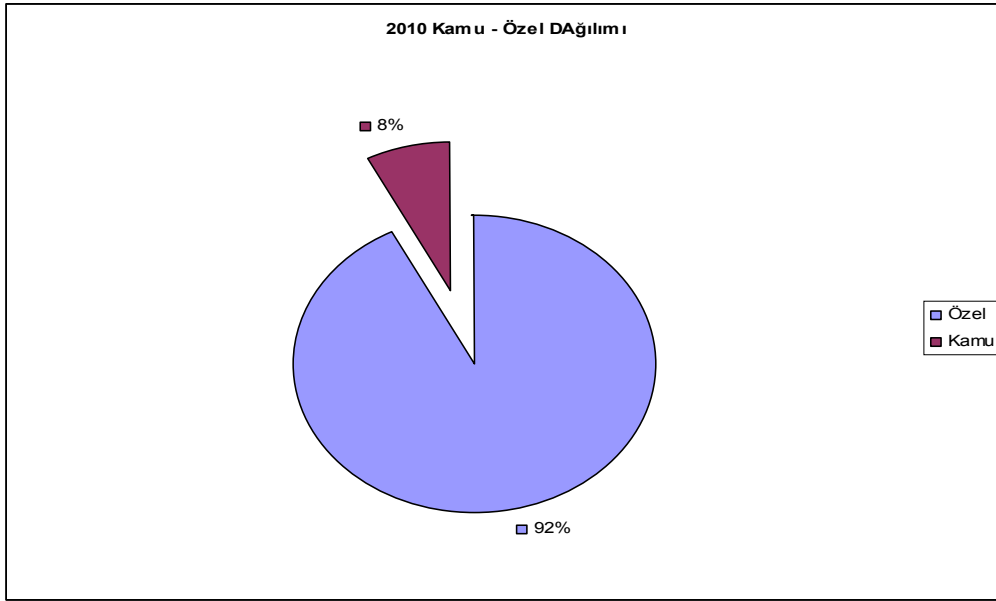
turistlerin ancak % 17'si kamu hastanelerinde tedavi görmüşken, 2010 yılında bu rakam % 22.5'e çıkmıştır. Ancak buna rağmen, beyin cerrahisi alanında da özel sektör hastane ve sağlık kuruluşlarının ağırlığı olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Diğer taraftan, her iki sektör içinde bir talep artışı olduğunun altı çizilmelidir. Bu artış toplam da % 69 dolayında seyretmiştir ki, dünya ortalamalarının da üstünde olduğunu vurgulamak gerekmektedir (Aydın,2011). Şekil 2'de verilen rakamlara bakıldığında genel profil değişmemekle beraber, Göz, diş ve beyin cerrahisinde kamu sektörü lehine bir artış olduğu gözlenmektedir. Ancak yukarıda da ifade edildiği gibi özel sektörün ağırlığı devam etmektedir.



**Şekil 3. Türkiye Geneli Hizmet Birimine Göre Hasta Sayılarının Dağılımı**

Yukarıda verilen şekil 3'de ise farklı türde hizmet almak amacıyla sağlık kurumlarına başvuran hastaların dağılımları görülmektedir. % 25'lik bir kısmın acil hizmeti almak için başvurması "turistin sağlığı" kapsamında ele alınmalıdır. Başka bir ifade ile Türkiye'ye tatil amacıyla gelen ve buradayken sağlık hizmeti alması gereken turistlerin başvurularının ortaya çıkardığı bir durumdur. Burada dikkat çeken kısım, ameliyat veya yatarak tedavi olmak amacıyla Türkiye'ye gelenleri toplam içinde payının % 9 da kalmalarıdır. Sağlık işletmelerinin özellikle büyümek zorunda olduğu pazar dilimi de burasıdır.

Türkiye'de her 100 sağlık kuruluşundan 93'ü kamu kurumlarına, % 7'si ise özel sektöre ait işletmelerken, aşağıda verilen şekil 4'den anlaşılacağı gibi, kamu'nun sağlık turizmindeki payı ancak yüzde % 8'ler dolayındadır. Bu oranda kısa sürede bir artış beklenmemekle beraber orta ve uzun vadede bu oranın artması beklenebilecektir.

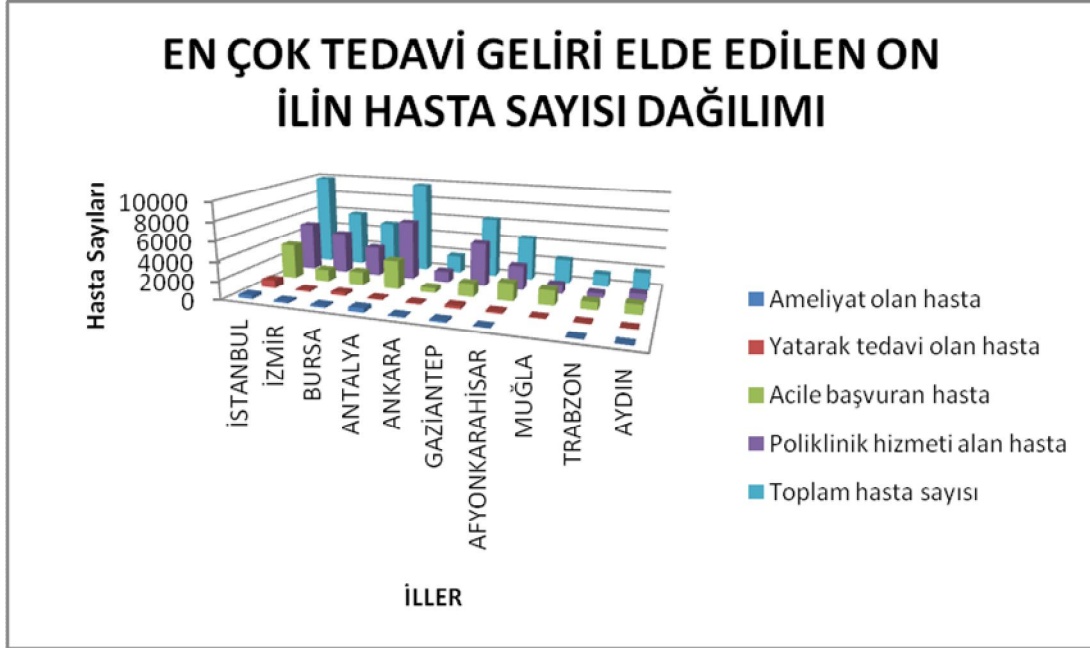


**Şekil 4. 2010 Yılı Medikal Turizm Kamu – Özel Dağılımı**

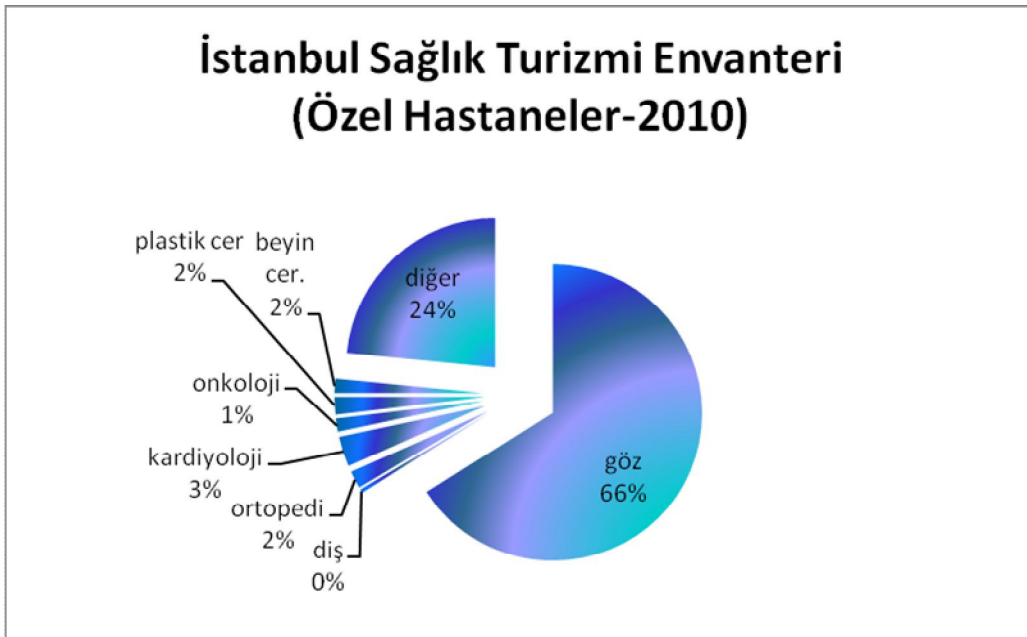
Aşağıda verilen tablo 1 ise, sağlık turizminde illere göre bir dağılım görülebilmektedir. İstanbul ve Antalya illeri Türkiye’de sağlık turizminin önemli payını alırken, Gaziantep gibi farklı lokasyonların kapasiteleri de dikkat çekici olarak algılanmalıdır. Afyon ilinin ise termal kapasiteleri sayesinde önemli düzeyde sağlık turisti ağırladığı görülmektedir. Antalya’nın dışında Aydın ve Muğla illerinin ilk on il içinde görülmesi sağlık turizmi açısından değil, turistlerin sağlığı olarak değerlendirilmelidir. Özellikle kıyı bölgelerimizde yer alan turistik illerimize tatile gelen ve tatil sırasında sağlık hizmeti alma ihtiyacı duyan turistlerin tedavilerinin görülmesinden dolayı bu iller dikkat çekmektedir. Sağlık turizmi kapsamında, sağlık hizmeti almak için bu bölgelere seyahat planlanmamıştır. Burada ancak turistlerin sağlığından bahsedilebilir.

**Tablo 1. En Çok Tedavi Geliri Elde Edilen On İlin Hasta Sayılarının Dağılımı (tedavi gelirine göre sıralı)**

İLLER	Ameliyat olan hasta	Yatarak tedavi olan hasta	Acile başvuran hasta	Poliklinik hizmeti alan hasta	Toplam hasta sayısı
İSTANBUL	365	811	3656	5097	9929
İZMİR	172	171	1237	4310	5890
BURSA	182	318	1387	3096	4983
ANTALYA	426	117	2973	6234	9750
ANKARA	106	114	493	1127	1840
GAZİANTEP	160	283	1379	4545	6367
AFYONKARAHİSAR	30	174	1832	2488	4524
MUĞLA		50	1551	911	2512
TRABZON	13	54	804	450	1321
AYDIN	5	37	1019	832	1893



Şekil 5. En Çok Tedavi Geliri Elde Edilen On İlin Hasta Sayılarının Dağılımı



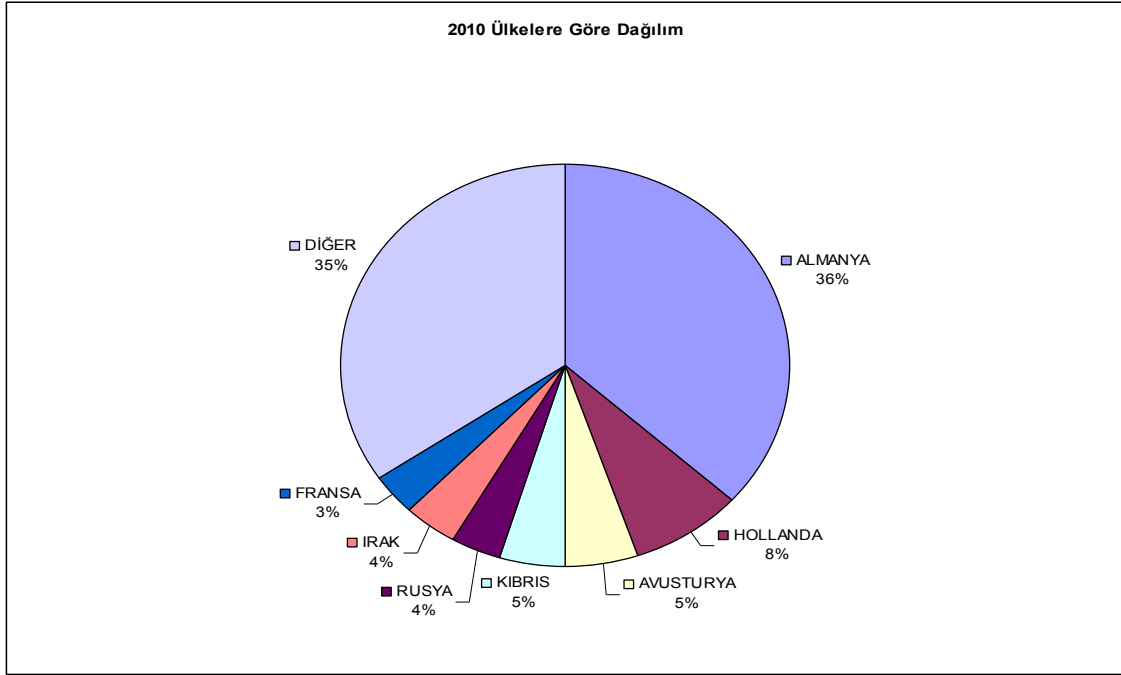
Şekil 6: İstanbul İli Özel Sektör Sağlık Kuruluşlarına Gelen Medikal Turizm Ziyaretçilerinin Kategorilerine Göre Dağılımı

Yukarıda verilen şekil 6’da görülebileceği gibi, sağlık turizminin merkezi sayılan İstanbul’da göz branşının en önemli alan olduğu görülmektedir. Onkoloji, kardiyoloji ve ortopedi gibi uzun süreli yatış gerektiren branşlarda ise küçük paylar dikkat çekicidir.

Yabancı ülkelere Türkiye’ye sağlık hizmeti almak üzere gelen misafirlerin ülkelere göre dağılımlarına bakıldığında ise şöyle bir durum ortaya çıkmaktadır (Aydın, 2011).

- \* Bünyesinde büyük bir Türk nüfusu barındıran ülkeler (Almanya, Hollanda, Fransa)
- \* Altyapı ve hekim yetersizliği nedeniyle hizmet sıkıntısı çeken gelişmekte olan ülkeler (Balkan Ülkeleri, Orta Asya'daki Türk Cumhuriyetleri)
- \* Sağlık hizmetlerinin pahalı olduğu ve sigortaların kapsamadığı hizmetleri talep eden hastaların bulunduğu ülkeler (Amerika, İngiltere, Almanya)
- \* Arz-talep dengesindeki yetersizlik nedeniyle uzun bekleme sırası olan ülkeler (İngiltere, Hollanda ve Kanada)
- \* İkili anlaşmalar çerçevesinde Türkiye'ye belirli sayıda ücretsiz hasta gönderen ülkeler (Afganistan, Yemen Sudan vb)

Aşağıda verilen şekil 7'da görülebileceği gibi, Türkiye önemli düzeyde Avrupa ülkeleriyle sağlık turizmi başlığı altında ortaklık yapmaktadır. Başta Almanya olmak üzere, Hollanda, Fransa ve Avusturya'dan sağlık turisti çekmektedir. Dikkate değer bir diğer nokta Almanya gibi Türkiye'ye en çok sağlık turisti gönderen ülkenin en çok göz tedavisi için talepte bulunmasıdır.



**Şekil 7: 2010 yılı Türkiye'ye Gelen Sağlık Turistlerinin Ülkelere Göre Dağılımı**

### Sonuç ve Tartışma

Tüm dünyada büyük oranda özel sektörün üzerinde büyüyen sağlık turizmi sektöründe yapısal sorunların giderilmesi, sağlık sektöründe hekim sayılarının ve çalışma şartlarının yeni gelişmelere ayak uydurulmasıyla, hekim sayımızın medikal turizmin artan kapasitesini de değerlendirecek seviyede olacağı açıktır. Özellikle özel sektör sağlık kuruluşlarının boş kapasitelerinin kullanılacağı düşünülürse, bu hastanelerde bir verimlilik artışının olması da muhtemeldir. Sektörde küçük bir payla var olmayı amaçlayan kamu sektörü ise yeterli hekim, hastane ve alt yapısıyla sektörü destekleyici olarak varlığını hissettirecektir. Dünyanın diğer sağlık turizminde öne çıkan ülkelerinde olduğu gibi Türkiye kısa bir süre içinde genel politikaları etkileyen bir

konuma ulaşacaktır. Burada hesaplanması gereken bir nokta ise özel sektör sağlık kuruluşlarının bazı branşlarda ve bazı dönemlerdeki yüksek kapasite kullanma oranlarıdır. Özellikle bu dönemlerin ve branşların takip edilerek her branşa uygun farklı politikaların ve pazarlama stratejilerinin yürütülmesi gerekmektedir. Sağlık turizminde verimliliğin artırılmasını sağlayacak unsur olan boş kapasite kullanımı ancak bu politikaların uygulanmasıyla olabilecektir. Bu konu üzerinde ayrıca politikalar üretilmelidir (Aydın,2011).

Diğer yandan, sağlık turizminin gelişiminde pazarlama ve tanıtım faaliyetlerinin etkisi, inkar edilemeyecek bir başka gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu doğrultuda yapılması gereken bazı adımların atılması gerekmektedir. Buna göre; sağlık turizmi kapsamında hedef pazarlarımızın net tanımlanması gerekmektedir. Avrupa, turizm faaliyetlerimizin doğal partneri olmanın yanında sağlık turizm arzımızın da talebinin ana noktası olacaktır. Bunun yanı sıra sosyal güvenlik sistemlerinin henüz kurulamamış olması ve yüksek gelirleri nedeniyle körfez ülkeleri de dikkate değer ülkeler grubudur.

Bu bölgelerde tanıtıma yönelik verimli alanlarda reklam ve tutundurma faaliyetlerini organize ederek çalışmak önemlidir. Gerekirse devlet teşviklerinin de bu alanda yoğunlaşması beklenebilir. Aynı zamanda sağlık arzımızı planlarken de tüm kaynaklarımızı tek bir elde toplamak suretiyle pazarlama faaliyetlerini organize etmenin faydası olacaktır.

Sağlık serbest bölgelerinin yanı sıra sağlık komplekslerinin de kurulması, yurt dışından gelecek hastaların farklı ihtiyaçlarına cevap verecek olması açısından oldukça önemlidir. Kalite ve standardizasyon konuları akademik olarak araştırılmalı ve bu konu pazarlama sürecinin temel aktörü olmalıdır. Türkiye, ucuz sağlık hizmeti veren bir ülke mi yoksa nitelikli sağlık hizmeti sunan bir ülke mi olacağı mutlaka belirlenmeli, marka çalışmaları bu doğrultuda oluşturulmalıdır.

Yurt dışındaki tanıtım faaliyetleri üç başlık altında toplanabilir. Birinci hedef noktası sigorta şirketleri olurken ikinci sırada aracı işletmeler olmalıdır. Üçüncü halkada ise bireylere dönük bir tanıtım çalışması veya faaliyeti ortaya çıkarılmalıdır. Bu farklılaşma, ürün çeşitlemeyi de beraberinde getirerek, bazı branşlarda nispeten farklı hedefler peşinde koşulmalıdır. Göz ve dış kategorileri bu açıdan ilerleyen dönemde rekabet üstünlüğü yaratabilecek alanlardır.

### **Kaynakça**

- Ama, (2007). (The American Medical Association), Medical Travel Outside the U.S. OMSS Governing Council Report, USA.
- Anderson, E. A. (2005). Measuring Service Quality at a University Healthclinic, International Journal of Health Care Quality Assurance, 8 (2), 32-3.
- Aydın, D., Aypek, N., Aktepe, C., Şahbaz, R.P. ve Arslan, S., (2011).Türkiye’de Medikal Turizmin Geleceği, Ankara.
- Bacon W., (1997). The Rise of the German and the Demise of the English Spa Industry. A Critical Analysis of Business Success and Failure, Leisure Studies, 16, 173-187.

- Bies, W. and Zacharia L.,(2007). Medical Toursim: Outsourcing Surgery. *Mathematical and Computer Modelling*, 46, 1144-59.
- Burkett, L., (2007). Medical Tourism Concerns, Benefits And The American Legal Perspective. *The Journal Of Legal Medicine*, 28(2), 223-45.
- Camilleri, D. and O’Callaghan, M.,(1998). Comparing Public And Private Care Service Quality, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 11 (4), 127-33.
- Carman, J. M., (2000). Patient Perceptions of Service Quality: Combining the Dimensions, *Journal of Management of Medicine*,.14, (5/6), 339-356.
- Chanda R., (2006). Trade in Health Services, *Bulletin of the World Health Organization*, 80, 158-163.
- Connell, J. (2006). Medical Tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management*, 27, London,1093-00.
- Cunningham S.J., Garratt A, Hunt N.P., (2000). Development Of A Condition-Specific Quality Of Life Measure For Patients With Dentofacial Deformity: I. Reliability Testing. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*.
- Deloitte, (2010). *Global Survey of Health Care Consumers Report*, New York, USA.
- Demirel, Etöz, (2008). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Belgelendirme Sistemleri ve Akreditasyon. (Yüksek Lisans Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Donabedian, A., (1996). The Effectiveness of Quality Assurance, *International. Journal Quality of Health Care*, 8 (4), 401–407.
- Dwyer, L., Edwards D., Mistilis N., Roman C. and Scott N., (2009). Destination and Enterprise Management for a Tourism Future, *Tourism Management*, 30, 63-74.
- Erramilli M. K. Ve Rao C. P., (1990). Choice of Foreign Market Entry Modes by Service Firms; Role of Market Knowledge. *International Management Review*, 30(2), 135-150.
- Garcia, A.G. and Besinga C.A.M., (2006). Chalanges and Oppurtunities in Philippine Medikal Tourism Industry. *The SVG Review*, June, 41-55.
- Gonzales, A., Brenzel, L., and Sancho J.(2001). Health Tourism and Related Services: Caribbean Development and International Trade, Final Report.
- Gümüş, F. ve Büyük Ö., (2008). Sağlık Turizminde Yeni Açılımlar: Tıp Turizmi, III. Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi, Balıkesir, 433-42.
- Herrick, M. D. (2007). Medical Tourism: Global Competition in Health Care. NCPA Policy Report No. 304, Dallas, Texas, USA.
- İçöz, O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye’nin Olanakları. *Journal Of Yaşar University*, 4(14), 2257-79.
- Juwaheer, T. D., & Kassean H., (2006). Exploring Quality Perceptions Of Health Care Operations: A Study Of Public Hospitals Of Mauritius, *Journal of Hospital Marketing & Public Relations*, 16(1/2), 89-111.

- Klenosky, D., Frauman, E., Norman, W. and Gengler C., (1998). Nature-Based Tourists Use of Interpretive Services: A Means – End Investigation. *Journal of Tourism Studies* 9(2);26-36.
- Kuo H., Chen-C., Tseng W. C. Ju L.F. and Huang B.W., (2008). Assessing Impacts of SARS and Avian Flu on International Tourism Demand to Asia, *Tourism Management*, 29, 917-928.
- Laing, J. and Weiler B., (2008). *Mind, Body and Spirit: Health and Wellness Tourism in Asia*, Asian Tourism: Growth and Change, Elsevier Publishing, 379-389.
- Leahy, A.L., (2008). Medical Tourism: Impact of Travel to Foreign Country for Healthcare, *Surgeon Report*, 260-261.
- Lehtinen, U. & Lehtinen, J. R., (1991). Two Approaches to Service Quality Dimensions, *The Service Industries Journal*, 11 (3), .287-303.
- Lockwood, A. and Medlic S., (2001). *Tourism and Hospitality in the 21.th Century*, Reed Educational and Professional Publishing Ltd.
- Lunt, N. and Carrera P. (2010). Medical Tourism: Assessing of the Evidence on Treatment Abroad. *Maturitas*, 66, 27-32.
- Maini, A. K. (2008). Medikal Tedaviler İçin Yurtdışına Giden Hastaların Dikkat Ettiği Özellikler ve Medikal Kuruluş Seçiminde Ana Değerlendirme Ölçütleri, *Sağlık Turizmi Bülteni*, 1(3), 3.
- Mcglynn, Elizabeth A., (1997). “Six Challenges in Measuring the Quality of Health Care, *Health Affairs*, May/June.
- Milstein, A. and Smith, M., (2006). America’s New Refugees-Seeking Affordable Surgery Offshore, *New England Journal of Medicine*, 355(16), 1637-40.
- Mugombo A, C. And C. Danell, (2007). Medical Tourism and its Entepreneuiral Oppurtunities-A Conceptional Franework for Into Industry, *Tourism and Hospitality Management Master Thesis No. 2006;9*, School of Business Economics and Law, Göteborg University ([http://gupea.ub.gu.se/dspace/bitstream/2007/4671/1/2006\\_91.pdf](http://gupea.ub.gu.se/dspace/bitstream/2007/4671/1/2006_91.pdf))
- Oliver, R.L., (1993). A Conceptual Model of Service Quality and Service Satisfaction, in T.A. Swartz, D.E. Bowen, and S.W. Brown (Ed.), *Advances in Services Marketing and Management Research and Practice*, 2, 65–68.
- Özdemir, G. (2007). *Destinasyon Yönetimi ve Pazarlama Temelleri İzmir İçin Bir Destinasyon Model Önerisi*, (Doktora Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Paula, A., Long D. R. ve Wiener, D. E., (2002). Are Your Patients Satisfied?, *Marketing Health Services*, Fall, 22, 3, 28-32.
- Press, I., (2002). *Patient Satisfaction: Defining, Measuring, And Improving the Experience of Care*, Chicago: Health Administration Pres.
- Reed C.M., (2008). Medical Tourism, [medicaltheclinics.com](http://medicaltheclinics.com).
- Rose, R.C., Uli J., (2004). Mohani A. and Loo K., Hospital Service Quality: A Managerial Challenge, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 17(3), 146-159.



- Sağlık Bakanlığı, (2011). Medikal Turizm Araştırması -Birinci bölüm-. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Sasser, E., Olsen, P. ve Wyckoff, D.D., (1978). Management of Service Operations: Text, Cases, and Readings, Allyn and Bacon, Boston.
- Teh, I. and Chu C. (2005). Supplementing Growth with Medical Tourism, APBM,9 (8),306-311.
- Tomes, A.E., S. Chee Peng Ng., (1995). Service Quality in Hospital Care: the Development of an in Patient Questionnaire, International Journal of Health Care Quality Assurance, 8(3), 25-33.
- Turner, Pau, D. ve Pol, Louis, G., (1995). Beyond Patient Satisfaction, Journal of Health Care Marketing, 15, 3, 45-53.
- Woodman, Josef, (2009). Patients Beyond Borders – Turkey Edition, Healthy Travel Media, USA.
- Woodside, A.G., L.L. Frey and R.T. Daly, (1989). Linking Service Quality, Customer Satisfaction, and Behavioral Intention: from General to Applied Frameworks of the Service Encounter, Journal of Health Care Marketing, 9 (4), 5–17.
- Yavuz, M. Cihan, (2011). Dünyada Sağlık Turizmi ve Adana Destinasyonu, Adana Sağlık Turizmi Derneği – Çukurova Üniversitesi Yayınevi.

## **New Opportunities and Marketing Efforts of Healthcare Companies in Turkey**

**Cemalettin Aktepe**

Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi, Turizm İşletmeciliği Bölümü  
Gölbaşı Kampüsü, Ankara, Türkiye  
[caktepe@gazi.edu.tr](mailto:caktepe@gazi.edu.tr)

### **Extensive Summary**

Health tourism refers to planned travels from the residential place to another region to receive health service. The abovementioned “travel for health purposes” can include various medical practices and also thermal, spa-wellness practices, third age care/treatment services and therapeutic journeys for handicapped people. The literature on health tourism is categorized in three main groups, which are journeys for health purposes, medical tourism, thermal and spa-wellness tourism and advanced age-handicapped tourism.

Particularly technological development of health equipment, successful use of these devices in developing countries, availability of competent health personnel and continuous, reliable health research indicates that health tourism is a marketable product.

In the last decade, attempts of people to stay healthier by relaxing, doing exercise, going to thermal springs during their holidays lead to the emergence of a new and different field in tourism within the tourism industry which is called “medical tourism”. In medical tourism, the primary purpose of “tourists” is to receive medical treatment. On the other hand, they also expect conventional tourism purposes such as relaxing and spending time in touristic places. It was found that in addition to health concerns, attractiveness of touristic destinations also increased health tourism.

Although health tourism was pioneered by the private sector, the public sector fulfills the requirements of the concept of “health services offered to foreigners” with all its existing elements. Ministry of Health is involved in the sector at a certain degree with its hospitals, polyclinics, doctors, equipment and other elements. On the other hand, Ministry of Health performs treatment of the patients from some neighboring and allied countries in need, within the framework of bilateral agreements.

There are successful practices around the world in health tourism. Particularly the countries near those which send tourists abroad for health purposes become successful in health tourism. While countries such as Mexico, Cuba, Panama and Costa Rica which are located near the United States, which is an important market, gain importance; India, Singapore, Thailand, Philippines, are important for the Far East and Hungary, Belgium and Germany are important for the European market. On the other hand, Israel and Jordan are important destinations for the Middle East. As a new center of attraction particularly for Europe and the Middle East, Turkey develops new policy

and strategies to gain competitive power in international markets. In Asia, especially India expanded its competitive superiority it deserves in health tourism, mainly in medical tourism on yoga and meditation. Undoubtedly, India is one of the most important tourism regions in the world. The most important for preferring India in health tourism, particularly in cardiac surgery, is highly attractive treatment prices. This country offers price advantages reaching 90% in some treatments.

Thermal tourism is one of the main competitive fields in health tourism in Turkey. "Salus Per Aquam" in Latin, which is called "spa" around the world, rapidly develops in Turkey. Turkey has a rich and competitive structure thanks to its 625 hot water springs, 390 thermal spring facilities and more than 1500 geothermal springs. The fact that 78% of these sources are in Aegean Region should be taken into account in designing health tourism strategies.

In medical terms, this resulted from the applications made by the tourists who visit Turkey for holiday and need to receive health services during their stay. It is striking that the share of tourists who visit Turkey for surgery or to receive treatment as inpatient makes up only 9% of total. Health enterprises should primarily expand their market share in this field. Istanbul and Antalya are the two leading provinces which host the most health tourists.

On the other hand, radical developments are expected in advanced age and handicapped tourism. High costs of care for some advanced age diseases will force European citizens to seek new geographies. Turkey can take part in this market with its new marketing strategies and possibilities.

In Turkey, health tourism, which particularly develops over the private sector is in the process of growth in recent years. Although the demand from Central European countries is met, the market is expected to be enlarged by providing an appropriate price-quality level. In the branch of ophthalmology, private sector health organizations are dominant, while public hospitals have no share. It can be stated that public health organizations are only relatively dominant in dentistry and plastic surgery. However, we can expect an increase in the share of public sector by building new hospitals and ease of opening these hospitals through different finance models.

It is observed that Turkey is advantageous in various aspects in development process of health tourism. In general terms, Turkey's advantages in this field include providing hospital infrastructure, high standards of doctor and health service providers, competitive price advantage, tourism capacity and brand of Turkey and its geographic advantage.

On the other hand, Turkey should follow some developments, which prevents its competitive superiority in the medium and long term. Increases in employee costs, excessive rises in land prices in regions particularly where health tourism is done, decrease of tax return and similar state incentives in time, sudden and rapid fluctuations in exchange rates are considered as "risk" factors as the negative impacts of macro politics on the sector.