



Received : August 15, 2016

AJ ID: 2016.04.02.OR.05

Accepted : September 25, 2016

DOI : 10.17093/alphanumeric.277740

Published Online : December 05, 2016

A SWOT-AHP Approach for Assessment of Medical Tourism Sector in Turkey

Ali Görener | Department of Business Administration, Istanbul Commerce University, Turkey, agorener@ticaret.edu.tr

ABSTRACT

Each year, the citizens of many countries in the world visit different countries for the treatment of health problems. Turkey that offers quality, technology-driven and reasonably priced treatment service within the scope of Medical Tourism can complete this integrated process with its tourism riches. The advantages and disadvantages of Turkey in medical tourism have been examined within the scope of alternatives by taking opportunities that may arise in the future into account. The strengths and weaknesses of the sector in Turkey and opportunities and threats have been systematically analyzed with the SWOT analysis built on the numerical basis. The SWOT analysis is a systematic tool used for the determination of opportunities and threats along with the expression of strengths and weaknesses of an enterprise or a sector. Due to the fact that the significance levels of the factor elements in the classic SWOT matrix are uncertain, it was used in this study together with the Analytical Hierarchy Process (AHP). Due to the eigenvector calculation performed by building the paired comparison matrices with AHP, it has become possible to weight SWOT factors and elements. The objective of this study is to present an application related to the improving of the quantitative aspect of the SWOT analysis frequently used in strategic planning.

Keywords:

Medical Tourism, SWOT, Analytical Hierarchy Process

Türkiye’de Medikal Turizm Sektörünün Değerlendirilmesinde Bütünleşik SWOT-AHS Yaklaşımı

ÖZET

Dünya üzerinde yer alan birçok ülkenin vatandaşları her yıl, sağlık problemlerinin tedavisi için farklı ülkeleri ziyaret etmektedirler. Medikal Turizm kapsamında tedavi hizmetini kaliteli, teknoloji odaklı ve uygun fiyatlı olarak sunan Türkiye, turizm zenginlikleri ile de bu bütünleşik süreci tamamlayabilmektedir. Bu çalışmada Türkiye’nin medikal turizm konusundaki avantaj ve dezavantajları, gelecekte oluşabilecek fırsatlar dikkate alınarak alternatifler kapsamında incelenmiştir. Türkiye’de sektörün güçlü ve zayıf yönleri ile fırsat ve tehditler, sayısal temelde kurgulanmış SWOT analizi ile sistematik olarak irdelenmiştir. SWOT analizi, bir işletme veya sektör için zayıf ve güçlü yönlerin ifade edilmesinin yanı sıra fırsat ve tehditlerin tespiti için de kullanılan sistematik bir araçtır. Klasik SWOT matrisinde, faktör elemanlarının önem derecelerinin belirsiz olması nedeniyle bu çalışmada Analitik Hiyerarşi Süreci (AHS) ile birlikte kullanılmıştır. AHS ile ikili karşılaştırma matrisleri kurgulanarak yapılan öz vektör hesabı sayesinde SWOT faktörleri ve elemanlarının ağırlıklandırılabilmesi söz konusu olmuştur. Çalışmanın amacı, stratejik planlamada sıklıkla kullanılan SWOT analizinin sayısal yönünün iyileştirilmesine ilişkin bir uygulama sunmaktır.

Anahtar Kelimeler:

Medikal Turizm, SWOT, Analitik Hiyerarşi Süreci



1. Giriş

"İtalya'da yaptırdığım bir check-up sırasında beynimde tümör olduğu tespit edildi. O an büyük bir üzüntü yaşadım. Tümör, işitme merkezine yakın olduğu için işitme sorunu da yaşamaya başlamıştım. İtalya'da tedavi olmak için uzun süre beklemem gerekiyordu."

"Bulgaristan'ın Haskova şehrinde yaşıyorum. 49 yaşındayım. Altı sene önce diz bölgemde istirahatle geçmeyen şiddetli ağrılar hissetmeye başladım ve bir doktora başvurdum. Yapılan incelemeler sonucu bir tür kemik tümörü olan çok yerleşimli "osteochondroma" tanısı kondu. Tanı konulduktan sonra hayatım artık eskisi gibi olmadı. İlk olarak diz kapağımın arka kısmından bir ameliyat oldum. Ancak hastalık bu kez koltuk altı bölgemde çıktı ve tümörün kanserleştiği (kondrosarkoma) söylendi. Yine ameliyat olmak zorundaydım ama ameliyatlara benim için çare olmuyor ve hastalık yeniden nüksediyordu. Bugüne kadar Bulgaristan'da koltuk altı bölgemden beş kez ameliyat oldum. Son olarak tümörün göğsümün sol tarafında ve kalbime yakın omuz bölgemi tamamen kapladığını öğrenince tedavimle ilgili başka arayışlara girdim."

Sadece iki farklı örneğini vermiş olduğumuz yukarıda üzücü durumlar, insan ömrünün, hastalıkların ve tedavi ihtiyaçlarının arttığı günümüz dünyasından yaşama dair alıntılardır (Anadolu Sağlık Merkezi, 2016). İnsanlar hastalıklarına çare bulmak için, küreselleşmenin getirdiği avantajları da kullanarak çeşitli tedavi arayışlarına girebilmektedirler. Daha iyi hizmet alabilecekleri, daha hızlı iyileşebilecekleri, daha az maliyetli seçenekleri araştırarak alacakları sağlık hizmetine karar vermektedirler. Bu noktada hem tedavi olup, hem de farklı bir ülkenin zenginliklerini görebilmek bir seçenek olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık turizmi içerisinde önemli bir alan olan medikal turizm genel olarak, tedavi amacıyla farklı bir ülkenin ziyaret edilmesi, tedavi olunması ve turistik faaliyetlerin gerçekleştirilmesini kapsamaktadır.

Sağlık turizminin ve kapsamındaki medikal turizmin küreselleşme sürecinin sonuçlarının bir uzantısı olduğu ifade edilebilir. Artık insanlar, sağlık sorunlarını çözerken, sadece kendi ülkelerindeki doktorları, koşulları ya da fiyatları değil; dünyadaki en iyi bütünlük çözümleri düşünerek hareket etmektedirler (Tontuş, 2016). Yirminci yüzyılın sonlarına kadar genellikle gelişmekte olan ülkelerdeki varlıklı kişiler, ağırlıklı olarak ülkelerinde olmayan tedavi yöntemleri ve/veya daha kaliteli sağlık hizmetleri için gelişmiş ülkelerdeki daha iyi hizmet olanakları olan sağlık tesislerine giderek oradaki hizmetlerden yararlanmışlardır. Fakat yirmi birinci yüzyılda uluslararası hasta dolaşımı yön değiştirmeye başlamıştır. Son yıllarda gelişmiş ülkelerde yaşayan bireyler, daha ucuz ve kaliteli hizmetler için gelişmekte olan ülkeleri ziyaret etmektedirler (Kaya vd., 2013).

Sağlık turizminde sunulan hizmetler şu şekilde ifade edilebilir (Tontuş, 2016):

1. Sağlığı Geliştirmeye Yönelik Hizmetler: Alternatif tamamlayıcı faaliyetler, SPA Wellness, termal kaynaklı sağlık, bitkisel tedavi vb.
2. Tedaviye Yönelik Hizmetler: Medikal Turizm (estetik, ameliyat, kalp ameliyatı, göz ameliyatı, organ nakli, kanser tedavisi vb.)

3. Rehabilitasyon Hizmetleri: Diyaliz, bağımlılıkla mücadele programları vb.
4. Yaşlı Bakım Hizmetleri: Herhangi bir ciddi şikayeti olmayan ileri yaşta bireylerin geçici süreli bir başka ülkeye bakım amaçlı seyahatlerinde verilen hizmetler.

Medikal turizmin Türkiye’deki durumu ve bu alanda neler yapılması gerektiğine ilişkin çeşitli dergilerde ve görsel basında yayınlar bulunmasına rağmen akademik alanda çalışma sayısı oldukça azdır. Çalışmalarda; medikal turizme ilişkin hedeflerin belirlenmesi, marka ülke imajının yerleştirilmesi için hedef hasta grupları ve odak ülkeler tespit edilmesinin gerekliliği ifade edilmektedir. Özel hastanelerin ve üniversite hastanelerinin mevcut imkanları değerlendirilerek hangi alanlarda ön plana çıkılması gerektiği ve buna uygun stratejilerin konumlandırılması zorunluluğu belirtilmektedir (Gülen ve Demirci, 2012).

Bu çalışmada Medikal Turizm kapsamında Türkiye’nin güçlü ve zayıf yönleri ile konu kapsamındaki fırsat ve tehditler tespit edilmeye çalışılmıştır. Mevcut literatür ve uzman kişilerden alınan bilgiler ışığında, SWOT analizi uygulanmıştır. SWOT analizi sonucunda ortaya çıkan faktörlerin hangisine daha fazla önem verilmesinin belirlenmesi amacıyla literatürde bu amaçla uygulanan bir yöntem olan Analitik Hiyerarşi Süreci kullanılmıştır. Çalışmanın hedefi, mevsimsel ve konjektürel olarak dalgalanabilen genel turizmin dışında, Türkiye için sürekli ve önemli bir kaynak olabilecek medikal turizme ilişkin stratejilerin geliştirilmesinde dikkate alınması gereken faktörlerin tespit edilmesidir.

2. Medikal Turizm

Tedavi amaçlı sağlık turizmi; teknoloji, eğitilmiş ve tecrübeli işgücü gerektiren bir turizm çeşididir. Medikal turizmde doktor ve doktorun çalıştığı hastane ilk olarak dikkate alınan hususlardır. Medikal turizmde pay sahibi olmak isteyen sağlık kuruluşlarının özellikle tecrübeli ve uzman doktorları istihdam etmesi, hastanenin teknik ve fiziki donanımını üst seviyeye çıkarması gereklidir. Yapılan çalışmalarda medikal turizmde Türkiye’nin rekabetçi unsurları şu şekilde ifade edilmiştir (Barca vd., 2013): Uygun maliyetli hizmet, Tecrübeli personel, Kaliteli ve hatasız süreçler, Hizmet alma hızı, Kişiyeye özel hizmet ve ilgi, Zengin kültürel miras.

Medikal turizmin temel özellikleri ise literatürde şu şekilde özetlenmiştir (Özsarı ve Karatana, 2013):

- Medikal turizm teknik donanım ve iş gücü gerektiren bir turizm türüdür.
- Medikal turizmde, hizmeti sunan sağlık kuruluşunun uluslararası standartlara uygun hizmet sunması önem taşımaktadır.
- Hizmet sunan sağlık kuruluşunda, ortak yabancı dili bilen personelin olması gerekmektedir.
- Hasta ve refakatçileri için tedavinin yanı sıra, turizm faaliyetleri kapsamında da katma değer oluşturan yapıdadır.
- Belirlenen pazarlara yönelik devlet destekli, farklı dillerde, tanıtım ve pazarlama faaliyetleri gerekmektedir. Yapılan bu tanıtımlarda hedef olarak öncelikle hastalarının yurt dışında hizmet almasını destekleyecek sigorta ve sağlık kuruluşları seçilmelidir.

Küresel ölçekte değerlendirildiğinde, yaklaşık 80 ülkenin bu alanda girişimler yaptığı söylenebilir. Son 10-15 yılda bazı ülkelerin daha fazla ön plana çıktıkları gözlemlenmektedir. En fazla ön plana çıkan ülkeler arasında; Türkiye, Amerika, Hindistan, Singapur, Malezya, Güney Kore, Tayland, Macaristan, Brezilya, Arjantin, Güney Afrika, Küba, Meksika, Almanya, İtalya, Fransa, Polonya, İspanya, Yunanistan ve Birleşik Arap Emirlikleri gibi ülkeler yer almaktadır (Kaya vd., 2013; Medigo, 2016).

Dünya ölçeğinde bir kıyaslama yapıldığında Türkiye, 51 JCI akredite sertifikalı hastanesi ile ilk sıralarda yer almaktadır. 1200'ün üzerinde devlet ve özel hastane ile hastalara geniş seçenekler sunulabilmektedir. Özel sağlık hizmeti sağlayan kuruluşların 300'ü uluslararası sağlık merkezleri ile bağlantılıdır. Bu güçlü bağlantıların arasında; Harvard Medical International, Johns Hopkins, Mayo Clinic, Memorial Sloan-Kettering ve New York Presbyterian gibi kuruluşlar yer almaktadır. Organ nakli, Genetik testler, Nöroşirurji, Göz, Kardiyoloji, Ortopedi, Plastik Cerrahi ve Diş alanlarında elde edilen önemli başarılar Türkiye'yi medikal turizmde ön plana çıkarmaktadır (Kaya vd., 2013).

Sağlık turizmi kapsamındaki medikal turizm, Türkiye Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın 2023 Turizm Stratejileri kapsamında önemle üzerinde durduğu bir konudur. Ayrıca Sağlık Bakanlığının 2013-2017 stratejik planında da bu konuya vurgu yapılmaktadır. Kalkınma Bakanlığı tarafından hazırlanan 10. Kalkınma Planı çerçevesinde de medikal turizm alanında ortaya çıkabilecek fırsatlara değinilmiştir. Medikal turizmde dünyanın ilk 5 destinasyonu içerisinde olunması hedeflenmiştir.

Medikal turizm alanındaki veriler birçok kaynakta değişkenlik göstermektedir. Bunun nedeni verilerin sağlık ve turizm verilerinden türetilmekte olmasıdır. 2012 yılı için medikal ve termal turizmde dünya ölçeğinde yaklaşık 100 milyar \$ gelir elde edildiği ifade edilmektedir (Mirlaya ve Gade, 2016). 2013 yılında Türkiye'ye medikal ve termal turizm amacıyla gelen 308500 kişi elde edilen gelirin 2,5 milyar dolar düzeyinde olduğu ifade edilmektedir. Sağlık Bakanlığının hedeflerine göre bu rakam 2017 yılı için 8 milyar dolar düzeyindedir. 2023 yılına gelindiğinde ise sağlık turizmi gelirinin 20 milyar dolara ulaşması hedeflenmektedir (Kaya vd., 2013).

Medikal turizmde hastaların en fazla başvurdukları ilk 10 hastane 2012 yılı verileri dikkate alındığında şu şekilde sıralanmaktadır:

- Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi
- Özel Alanya Anadolu Hastanesi
- Özel Akdeniz Hastanesi
- Özel Medical Park Bahçelievler Hastanesi
- Özel Acıbadem Maslak Hastanesi
- Özel Medical Park Göztepe Hastanesi Kompleksi
- Özel Bilgi Hastanesi
- Özel Dünya Göz Hastanesi Ataköy
- Özel Medicana Int. Ankara Hastanesi

▪ Özel Bayındır Hastanesi

Medikal turistlerin tercih ettikleri ilk 10 özel hastanenin dağılımına bakıldığında, ilk sırada Kocaeli Gebze’de bulunan Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi yer almaktadır. Bu merkez, Uluslararası Hasta Hizmetlerine özel önem vermektedir. Hastanenin içerisinde bu amaçla konumlandırılmış bir otel bulunmaktadır. Ancak genel olarak bakıldığında, uluslararası hastaların daha çok İstanbul, Antalya ve Ankara’daki hastaneleri yoğun olarak tercih ettikleri görülmüştür. Dolayısıyla genel turizm açısından tercih edilmek, medikal turizm açısından da çekici olabilmektedir. Başka bir neden ise, İstanbul ve Antalya illerinde direkt uluslararası uçuşların varlığıdır. İstanbul’daki özel hastanelerin ve marka değeri yüksek olan hastane sayılarının fazla olmasının da buraya gelen medikal turist sayısında etkili olduğu ifade edilebilir. Diğer taraftan, Ankara’nın tercih edilmesi ise; başkent olması, direkt uçuşların varlığı ve coğrafi olarak Orta Doğu ülkelerine yakınlığına bağlanabilir (Kaya vd., 2013).

2.1. Sınır Ötesi Medikal Amaçlı Hasta Hareketliliği

Tedavi amaçlı sağlık turizmi, teknik donanım, eğitilmiş ve tecrübeli işgücü gerektiren bir turizm çeşididir. Misafirlerin ihtiyaçları ve beklentileri, sadece tatil amaçlı yurt dışına çıkan turistlerin ihtiyaçlarından farklılık göstermektedir (Gülen ve Demirci, 2012). Hastaların, sağlık hizmeti beklentilerinin özel olarak ele alınması ve buna uygun planlama yapılması gereklidir.

Medikal amaçlı seyahatlere katılan veya bu hizmeti alan turistler şu şekilde sınıflandırılmaktadır (Baynazoğlu ve Serce, 2014):

Tatilde Tedavi Edilen Turist: Tatil esnasında gerçekleşen kaza veya yaralanma sonucu sağlık hizmeti almak zorunda kalan hastalardır.

Tatil ve Tedavi Amaçlı Turistler: Asıl seyahat nedeni tatil olmakla birlikte gidilecek bölgede belli tedavi olanaklarının mevcut olması, mevcut hastalıklarının tedavisinde yardımcı bir rol oynayacağı için tercih edilebilmektedir.

Tatil Yapan Hastalar: Bu grupta ise öncelikli amaç tedavi olmaktır. Sağlık hizmetini alan hasta, aynı bölgede turistik ziyaretler de yapabilmektedir.

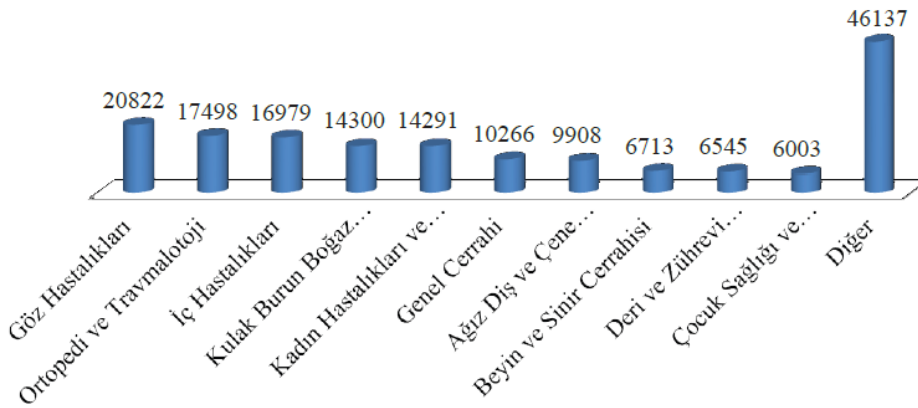
Yalnızca Hastalar: Bu grupta bulunan kişilerin asıl amacı tedavi olmaktır, gidilen bölgede herhangi bir turizm faaliyetinde bulunma düşüncesi söz konusu değildir.

Yurtdışında çıkarak sağlık hizmetleri satın almak için insanları motive eden nedenleri ortaya çıkarmak amacıyla Ehrbeck vd. (2008) kapsamlı bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Bu araştırmada, 49980 hasta ile yapılan görüşme sonrasında seyahat etmek için birçok farklı neden tespit edilmiştir. Temel nedenleri şu şekilde sıralayabiliriz (Ehrbeck vd., 2008; Baynazoğlu ve Serce, 2014):

- Üstün teknik donanım talebi
- Uzmanlık talebi
- Tecrübe talebi
- Daha kaliteli hizmet
- Daha kısa tedavi ve bekleme süreleri
- Daha fazla ilgi gösterilmesi
- Düşük maliyet
- Gizlilik gereksinimi

Maliyet, tedavi amaçlı turizm için önemli bir gerekçedir. Örneğin; aynı özelliklerde bir diz kapağı ameliyatı, Türkiye’de Amerika Birleşik Devletleri’nin yaklaşık üçte biri fiyatına, İngiltere’nin ise yarı fiyatına yapılabilmektedir (Woodman, 2009). Avrupa ülkelerinde bekleme listeleri sağlık hizmeti talep edenlerin karşılaştığı temel problemlerden birisidir. Türkiye’de ise göreceli olarak bekleme sorunu bulunmamaktadır (Gülen ve Demirci, 2012).

Medikal turizm kapsamında gelen bireylerin kliniklere göre dağılımına bakıldığında ise, 20822 ile Göz Hastalıkları ilk sırada yer almaktadır (2012 verileri). Türkiye’deki bazı özel göz hastanelerinin yüksek düzeyde teknolojiye sahip oldukları, kaliteli hizmet verdikleri, akredite oldukları ve medikal turizm konusunda uluslararası düzeyde önemli tanıtım çalışmaları yaptıkları bilinirler arasındadır. Ancak burada alt birimlere göre bir değerlendirme gerçekleştirilmemiştir. Alt birimler dikkate alındığında Onkoloji, Kardiyovasküler ve Estetik cerrahinin de tercih edildiği bilinmektedir (Kaya vd., 2013).



Şekil 1. Medikal Turizm Kapsamında Gelen Hastaların Kliniklere Göre Dağılımı (Kaya vd., 2013).

3. Kullanılan Yöntemler

3.1. SWOT Analizi

Makro ve mikro çevrenin (ekonomik, sosyo-kültürel, teknolojik vb.) yoğun bir değişim yaşadığı ve yeni performans ölçütlerinin ortaya çıktığı günümüz rekabet ortamında ülkelerin başarılı olabilmesi; güçlü ve zayıf yönlerini belirlemelerine, fırsatlardan maksimum faydayı sağlamalarına ve tehditlerin ise minimuma indirilmesine bağlıdır. Bu ise uygun stratejilerin geliştirilmesi ile mümkün olabilmektedir (Bozkurt ve Altundaş, 2013).

Stratejik yönetimin temel araçlarından biri olan SWOT analizi, işletmelerin içsel ve dışsal çerçevede eş zamanlı olarak analiz edilebilmesini sağlamaktadır. SWOT analizinde içsel durum değerlendirmesi yapılarak organizasyonun güçlü ve üstün olduğu yönlerin; dışsal durum değerlendirmesi yapılarak da karşı karşıya bulunulan fırsat ve tehditlerin belirlenmesine çalışılır (Eren vd., 2000; Kangas vd., 2003; Yüksel ve Dağdeviren, 2007). SWOT analizi sistematik bir yaklaşımla kurgulanan, karar süreçlerine destek amacıyla başvuru bir araçtır (Kurtilla vd., 2000). SWOT analizinin bir diğer amacı, tespit edilen fırsat, tehdit, güçlü ve zayıf yönler kapsamında stratejiler geliştirebilmektedir (Arslan, 2010). SWOT analizi, sadece işletmeler için değil, sektörler, ülkeler hatta bireyler bazında da kullanılabilir.

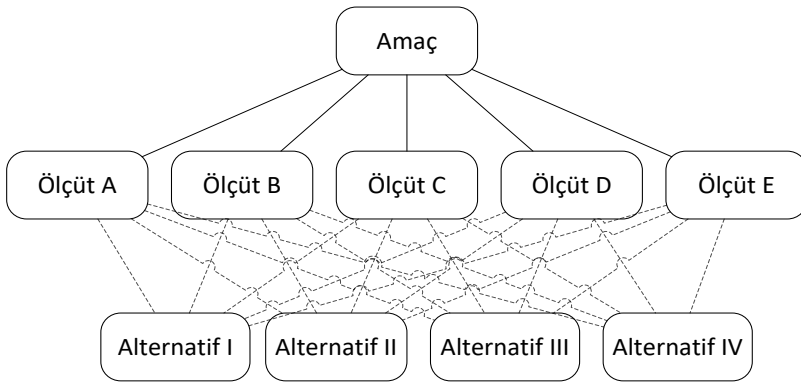
3.2. Analitik Hiyerarşi Süreci

Analitik Hiyerarşi Süreci 1970’li yıllarda Wharton School of Business’ta Thomas L. Saaty tarafından çok ölçütlü karar verme problemlerinin çözümü amacı ile geliştirilmiş bir yöntemdir (Önder ve Önder, 2015). Analitik Hiyerarşi Süreci, çok sayıda alternatif içeren karar problemlerinde, birden fazla karar vericinin sürece dahil edilebildiği seçim yöntemlerinden birisidir (Paksoy vd., 2013). AHS’nin en önemli özelliği karar vericinin problemi birbirleri ile hiyerarşik ilişkisi olana parçalara ayırmasıdır. Hiyerarşinin en üstünde karar vericinin asıl hedefi bulunur. Daha alt seviyelerde ise bu hedefe ulaşmak için göz önüne alınması gereken ölçütler sıralanır. Hiyerarşinin en alt seviyesinde ise karar alternatifleri yer almaktadır (Aktaş vd., 2015). Yöntemin sadece ölçüt önceliklendirme amacı ile kullanıldığı problemlerde, en alt seviye yer almayabilir.

AHS yöntemi kullanılırken ölçütler ve alternatifler, karar verici uzmanlar tarafından ikili karşılaştırmalara tabi tutulurlar. Karşılaştırmalarda Saaty (1980)’nin 1-9 ölçeği kullanılmaktadır (Önder ve Önder, 2015). AHS’de yargılar bir karşılaştırma matrisine dönüştürülür (Timor, 2011). Uygulamada satırlar sütunlarla karşılaştırılarak, “satırdaki faktör sütündeki faktöre göre ne kadar önemlidir?” sorusunun cevabı, her bir karşılaştırma için verilmelidir (Özdağoğlu, 2011).

Yöntemin aşamaları kısaca şu şekilde ifade edilebilir (Saaty, 1990; Aktaş vd., 2015; Aytaç ve Gürsakal, 2015):

Adım I-Hiyerarşik Yapının Oluşturulması: İlk adım olarak amaç, ölçütler ve alternatiflerin yer aldığı hiyerarşik yapı oluşturulur. Hiyerarşi kapsamında, üst seviyedeki elemanların alt seviyedeki elemanlar üzerindeki etkisi ortaya konmaktadır. Belirtilen yapı, Şekil 2’de ifade edilmiştir.



Şekil 2. Analitik Hiyerarşi Sürecinin Genel Yapısı

Adım II- İkili Karşılaştırmaların Yapılması: Ölçütlerin kendi arasında ve alternatiflerin ölçütler kapsamında karşılaştırıldığı aşamadır. İkili karşılaştırmalar için 1 ile 9 arasında değerlerin yer aldığı ölçek kullanılır. Bu ölçekte yer alan değerler Tablo 1’de sunulmuştur.

Önem Derecesi	Tanım	Açıklama
1	Eşit Derecede Önemli	Her iki faktör (ölçüt veya alternatif) aynı öneme sahiptir.
3	Orta Derecede Önemli	Tecrübe ve yargılara göre bir faktör diğerine göre biraz daha önemlidir.
5	Kuvvetli Derecede Önemli	Bir faktör diğerinden kuvvetle daha önemlidir.
7	Çok Kuvvetli Derecede Önemli	Faktörlerden biri diğerine göre yüksek derecede önemlidir.

9	Mutlak Öneme Sahip	Faktörlerden biri diğerine göre çok yüksek derecede önemlidir
2, 4, 6, 8	Ara Değerler	İki faktör arasındaki tercihte yukarıda açıklamaları bulunan derecelerin ara değerleridir.
Karşılık Değerleri	i, j ile karşılaştırılırken bir değer (x) atanmış ise; j, i ile karşılaştırılırken atanacak değer (1/x) olacaktır.	

Tablo 1. İkili Karşılaştırmalarda Kullanılan Önem Dereceleri (Saaty, 1980; Timor, 2010)

Bir faktör diğerine göre önemli ise; 1, 3, 5, 9 gibi değerler alabilir. Önemsiz olması durumunda ise bu değerlerin tersi (1/3, 1/5 vb.) değerler kullanılabilir. İkili karşılaştırma matrislerinin köşegenlerindeki değerler ise 1'dir. n satır ve n sütunlu bir kare matriste n(n-1)/2 adet ikili karşılaştırma gerçekleştirilir. Örnek bir matris, Tablo 2'de aktarılmıştır.

	1	2	3	...	n
1	w_1/w_1	w_1/w_2	w_1/w_3	...	w_1/w_n
2	w_2/w_1	w_2/w_2	w_2/w_3	...	w_2/w_n
3	w_3/w_1	w_3/w_2	w_3/w_3	...	w_3/w_n
...
n	w_n/w_1	w_n/w_2	w_n/w_3	...	w_n/w_n

Tablo 2. İkili Karşılaştırma Matrisi

Problemin çözümü için yapılandırılan tüm karşılaştırma matrislerinin kabul edilebilir derecede tutarlı olması gereklidir (Taha, 1997), Tutarlılık oranının (CR) 0,1 'den yüksek olduğu durumlarda problem üzerinde yeniden çalışılmalı ve ikili karşılaştırmalar gözden geçirilmelidir (Özdağoğlu, 2011). Tutarlılık oranı şu şekilde hesaplanmaktadır (Zhou ve Shi, 2009; Aytaç ve Gürsakal, 2015):

$$CR = CI \text{ (Tutarlılık İndeksi)} / RI \text{ (Rassal İndeks)} \quad (1)$$

$$CI = \lambda_{\max} - n / n - 1 \quad (2)$$

Rassal indeks, 1-9 arasında rassal değerler verilerek oluşturulan, boyutları 1-10 faktör arasında olan matrisler için hesaplanmıştır. Tutarlılık oranı hesabında bu kapsamda oluşturulan (Tablo 3) değerler kullanılmaktadır. CI değeri ise denklem (2)'de yer alan formülle tespit edilmektedir. Denklemde λ_{\max} en büyük özdeğeri ifade ederken n ise matris boyutunu göstermektedir.

Karşılaştırılacak Faktör Sayısı	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RI Değeri	0,00	0,00	0,52	0,89	1,11	1,25	1,35	1,40	1,45	1,49

Tablo 3. RI Değerleri (Saaty ve Tran, 2007)

Adım III-Ölçütlerin Önem Değerlerinin ve Uygun Alternatifin Belirlenmesi: Ölçütlerin öncelikleri yerel ve global önem değerleri olmak üzere iki yer ayrılır. Yerel öncelikler hiyerarşide üst seviye ölçüte bağlı ölçütlerin kendi aralarındaki önem değerleridir. Global öncelik ise, ölçütün yerel önceliği ile üst seviyedeki ölçütün öncelik değerinin çarpımına eşittir. Alternatiflerin sıralanması noktasında ise; alternatiflerin değerlendirilmesinde kullanılan her bir alt ölçütün, alternatiflerin o alt ölçüte göre tercih değerleri çarpılarak bulunan ağırlık değerleri kullanılır (Aktaş vd., 2015) En yüksek ağırlığa sahip olan alternatif, karar probleminin çözümü için tercih edilmesi gereken alternatif olarak karşımıza çıkmaktadır.

3.3. Bütünleşik SWOT-AHS Yaklaşımı

AHS, ikili karşılaştırma matrisleri kullanarak mevcut ölçütlerin önem derecelerinin belirlenmesini sağlamaktadır. Genel olarak bakıldığında SWOT analizinde ortaya çıkan

güçlü ve zayıf yönler ya da tehdit ve fırsatlar önem derecelerine göre sınıflandırılmamaktadır (Yüksel ve Dağdeviren, 2007). Bu nedenle özellikle faktör sayısının fazla olduğu analizlerde, stratejiler oluşturulurken faktörlerin önem derecelerinin belirlenmesi gereklidir. AHS yöntemi, SWOT analizinin ana faktörlerini ve ortaya çıkan alt faktörleri hiyerarşik şekilde modellememize yardımcı olabilmektedir (Kangas, 2001; Kajanus, 2004).

SWOT analizi faktörlerinin AHS yöntemiyle önem derecelerinin tespiti aşağıdaki adımları içermektedir (Kangas, 2001; Gallego ve Juízo, 2011):

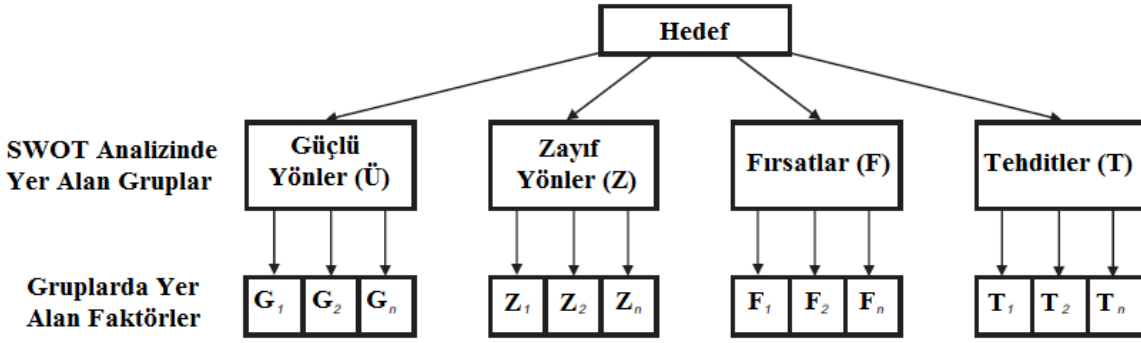
- SWOT analizinin temelinde yer alan içsel ve dışsal faktörlerin listelenmesi
- Analizde yer alan ana gruplara ilişkin ikili karşılaştırmaların yapılması
- Her bir ana grupta yer alan faktörlerin grup içi önem derecelerinin belirlenmesi
- Her bir faktör için bütünleşik önem derecelerinin belirlenmesi

AHS yöntemi kullanılarak SWOT analizinde yer alan faktörlerin önem derecelerinin belirlenmesi, bir başka ifadeyle SWOT analizine sayısal bir safhanın eklenmesi ilk olarak Kurtilla (2000)’nin çalışmasında karşımıza çıkmaktadır. Bu tarihten sonra, literatürde bir çok farklı alanda bütünleşik yöntemin uygulamasını görmekteyiz. Bunlardan bazıları şu şekilde sıralanabilir: Shinno (2006) imalat sektöründe küresel rekabet stratejilerinin değerlendirilmesinde, Yüksel ve Akın (2006) bir tekstil firmasının stratejilerinin belirlenmesinde, Arslan ve Turan (2009) İstanbul Boğazı’ndaki deniz kazalarının araştırılmasında, Wickramasinghe ve Takano (2010) Sri Lanka turizmine ilişki stratejik pazarlama faaliyetlerinde, Lee vd. (2011) spor yönetimi alanında dış kaynak kullanımına ilişkin kararlarda, Kajanus vd. (2012) doğal kaynakların yönetiminde, Ajmera vd. (2015) Hindistan’da medikal turizm sektörünün analiz edilmesinde, Kaygısız vd. (2016) ise Burdur iline ait turizm stratejisinin belirlenmesi amacıyla SWOT-AHS yaklaşımını kullanmışlardır.

4. UYGULAMA

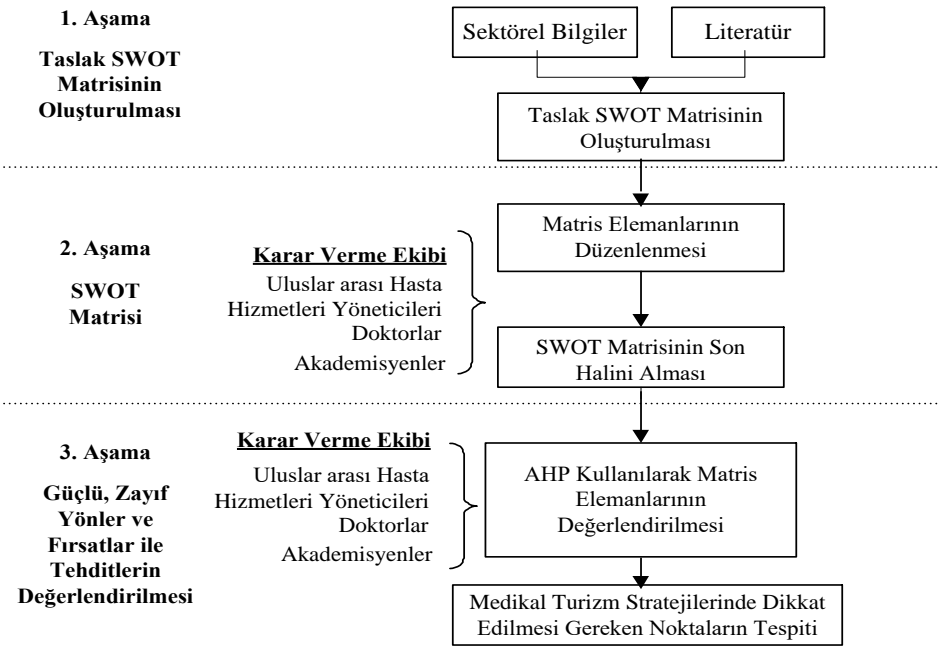
Uygulama kısmında öncelikle, yarı yapılandırılmış bir mülakat formu ile veriler toplanmıştır. Formda SWOT analizinin ve Medikal Turizmin kısa açıklamaları yer almakta olup, mevcut literatürle ilgili özet bilgi de bulunmaktadır. Takibinde SWOT matrisi üzerinde katılımcıların görüşlerini belirtmeleri istenmiştir. Medikal turizmde hastaların en fazla başvurdukları hastanelerden birinin Uluslararası Hasta Hizmetleri Birimi yöneticisi, yabancı hastalara hizmet veren farklı iki hastanenin yöneticisi, bir genel cerrah, bir kulak-burun-boğaz, bir göz doktoru olmak üzere üç uzman doktordan ve ikisi Turizm İşletmeciliği, biri Sağlık Yönetimi alanında çalışan üç akademisyen ile görüşülerek veriler toplanmıştır.

Araştırmanın temelinde, Türkiye’nin Medikal Turizm kapsamındaki güçlü ve zayıf yönlerinin, tehdit ve fırsatların tespit edilmesi yer almaktadır. AHS yöntemini kullanmamızın ana sebebi ise belirtilen faktörlerin önem düzeylerini belirleyerek, buna göre stratejilere yön verebilmektir. Hiyerarşik yapının SWOT kapsamındaki ifadesi Şekil 3’te gösterilmiştir (Gallego ve Juízo, 2011).



Şekil 3. Hiyerarşik olarak yapılandırılmış SWOT matrisi

Toplanan veriler incelenerek, SWOT matrisi oluşturulmuştur. Takibinde ortaya çıkan yapı karar verme grubundaki 9 kişiye tekrar yollanarak ana grupları ve her grupta yer alan faktörleri karşılaştırmaları istenmiştir. Karşılaştırmada Saaty (1980) tarafından önerilen 1-9 karşılaştırma ölçeği kullanılmıştır. Faktörlerin karşılaştırılarak önem derecesinin belirlenmesi sürecinde karar verme grubunun görüşleri dikkate alınmıştır. Uzman yargılarının bütünleştirilmesi için geometrik ortalama metodu kullanılmıştır (Saaty, 2008; Zangeneh vd., 2009; Konaklı ve Göksu, 2011). Araştırmada kullanılan metodoloji Şekil 4'te özetlenmiştir.



Şekil 4. SWOT-AHS Yaklaşımı Kapsamında Kurgulanan Metodoloji

Uzman görüşleri doğrultusunda ortaya çıkan SWOT matrisi Tablo 4’te ifade edilmiştir.

Güçlü Yönler (G) (G1) Ulaşım kolaylığı (G2) Fiyat avantajı (G3) Teknik donanım (G4) Tecrübeli doktorlar (G5) Hizmet alma hızı (G6) JCI onaylı hastanelerin sayısının artmış olması (G7) Tedavi sonrası turizmi destekleyecek otellerin varlığı (G8) Türkiye’de sağlık hizmetleri talebini olumlu yönde etkileyecek çeşitli turizm olanaklarının bulunması (kültür turizmi, inanç turizmi, deniz ve doğa turizmi, kaplıca turizmi vb.) (G9) Bakanlıklarca hedeflerin belirlenmiş olması	Zayıf Yönler (Z) (Z1) Medikal turizmin koordine edecek yönetici sayısının azlığı (Z2) Hastayla birebir iletişimde olacak danışman veya elemanların eğitim ve tecrübe eksikliği (Z3) Kurumlar arası koordinasyon zayıflığı (Z4) Pazarlama faaliyetlerinin eksikliği (Z5) Altyapı yetersizlikleri
Fırsatlar (F) (F1) Avrupa, Ortadoğu, Türki Cumhuriyetler ve Kuzey Afrika Ülkeleri başta olmak üzere bir çok noktaya yakın lokasyon (F2) Uluslararası alanda sağlık ve yeni tedavilere yönelik bilincin artması (F3) Vize uygulamalarındaki kolaylıklar (F4) Rahatsızlıklarda görülen artışlar (F5) Farklı ülkelerdeki sağlık kuruluşları ve hizmetleri hakkında bilgi elde etmenin (web siteleri, mail vb.) giderek daha kolay ve masrafsız olması	Tehditler (T) (T1) Uluslararası pazarlarda rekabetin artması (T2) Küresel ekonomik durgunluk (T3) Savaş ve terör olayları (T4) Uluslararası ilişkiler tabanlı riskler

Tablo 4. Türkiye’de Medikal Turizme İlişkin SWOT Matrisi

Öncelikle SWOT analizindeki ana gruplara ilişkin olarak uzmanların iki karşılaştırmalarının geometrik ortalamalarının hesaplanması neticesinde Tablo 5’teki matris elde edilmiştir. Bu aşamada karar vericilerin, stratejilerin oluşturulması kapsamında medikal turizm alanındaki güçlü yönlere ve fırsatlara odaklanılması gerektiği noktasında fikre sahip oldukları söylenebilir.

	G	Z	F	T	Ana Gruplara Ait Önem Dereceleri
Güçlü Yönler (G)	1,00	2,36	1,13	3,00	0,3830
Zayıf Yönler (Z)	0,42	1,00	0,46	0,50	0,1292
Fırsatlar (F)	0,89	2,19	1,00	1,68	0,3030
Tehditler (T)	0,33	2,00	0,59	1,00	0,1849
CR = 0,03					

Tablo 5. SWOT Analizi Ana Gruplarına İlişkin İkili Karşılaştırmalar

Ana grup karşılaştırmalarına ilişkin değerler ve matris tutarlılık oranının tespit edilmesinden sonra, her bir grupta yer alan faktörlerin önem düzeylerinin belirlenmesi aşamasına geçilmiştir.

Güçlü Yönler	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	Önem Dereceleri
G1	1,00	0,32	1,56	0,29	1,26	1,26	0,24	3,10	5,08	0,0890
G2	3,09	1,00	2,03	2,12	2,71	3,12	4,64	5,42	6,65	0,2481
G3	0,64	0,49	1,00	0,17	0,46	1,08	2,29	2,00	4,40	0,0819
G4	3,48	0,47	6,00	1,00	2,96	3,10	2,92	5,63	6,08	0,2291
G5	0,79	0,37	2,19	0,34	1,00	2,00	2,00	5,88	6,21	0,1249
G6	0,79	0,32	0,93	0,32	0,50	1,00	2,00	2,00	5,00	0,0799
G7	4,23	0,22	0,44	0,34	0,50	0,50	1,00	1,47	4,20	0,0841
G8	0,32	0,18	0,50	0,18	0,17	0,50	0,68	1,00	4,42	0,0426
G9	0,20	0,15	0,23	0,16	0,16	0,20	0,24	0,23	1,00	0,0204
CR = 0,08										

Tablo 6. Güçlü Yönlere Ait Faktörlerin İkili Karşılaştırmaları

Zayıf Yönler	Z1	Z2	Z3	Z4	Z5	Önem Dereceleri
Z1	1,00	2,62	3,70	0,42	2,83	0,2702
Z2	0,38	1,00	2,09	0,42	3,10	0,1667
Z3	0,27	0,48	1,00	0,34	2,36	0,1083
Z4	2,41	2,41	2,92	1,00	4,80	0,3893
Z5	0,35	0,32	0,42	0,21	1,00	0,0655
CR = 0,05						

Tablo 7. Zayıf Yönlere Ait Faktörlerin İkili Karşılaştırmaları

Fırsatlar	F1	F2	F3	F4	F5	Önem Dereceleri
F1	1,00	4,98	4,15	3,91	3,41	0,4684
F2	0,20	1,00	2,39	1,79	0,36	0,1258
F3	0,24	0,42	1,00	0,34	0,35	0,0673
F4	0,26	0,56	2,92	1,00	0,34	0,1133
F5	0,29	2,76	2,89	2,94	1,00	0,2252
CR = 0,07						

Tablo 8. Fırsatlara İlişkin Faktörlerin İkili Karşılaştırmaları

Fırsatlar	T1	T2	T3	T4	Önem Dereceleri
T1	1,00	3,20	4,31	5,51	0,5605
T2	0,31	1,00	2,39	2,74	0,2300
T3	0,23	0,42	1,00	1,79	0,1254
T4	0,18	0,36	0,56	1,00	0,0842
CR = 0,02					

Tablo 9. Tehditlere İlişkin Faktörlerin İkili Karşılaştırmaları

SWOT analizinde yer alan tüm faktörlerin bütünleşik önem dereceleri ise Tablo 10'da ifade edilmiştir. Literatür bilgisi ve uzman çalışma grubunun görüşleri doğrultusunda yapılan çalışma sonucunda, Türkiye'nin Medikal Turizm alanında güçlü yanları olarak; fiyat avantajı, tecrübeli doktorlar ve hizmet alma hızı göze çarpmaktadır. Türkiye'nin bu alandaki zayıf yönleri ise pazarlama faaliyetlerinin yeterli olmaması, tecrübeli yönetici ve danışman eksikliği olarak ortaya çıkmıştır. Medikal turizme ilişkin fırsatların en önemlileri olarak ise; lokasyon avantajı, bilgi edinmenin kolay hale gelmesi, uluslararası alanda sağlık ve yeni tedavilere yönelik bilincin artması sayılabilir. Tehdit grubunda ise en önemli üç faktör sırasıyla; uluslararası pazarlarda rekabetin artması, küresel ekonomik durgunluk, dünyadaki savaş ve terör olayları şeklindedir.

Analiz Grubu	Grup Önem Değeri	Gruplarda Yer Alan Faktörler	Faktörün Kendi Grubu İçindeki Önemi	Analiz Kapsamındaki Önem Değeri
Güçlü Yönler	0,3830	Ulaşım Kolaylığı	0,0890	0,0341
		Fiyat Avantajı	0,2481	0,0950
		Teknik donanım	0,0819	0,0313
		Tecrübeli Doktorlar	0,2291	0,0877
		Hizmet alma hızı	0,1249	0,0478
		JCI Onaylı Hastanelerin Sayısının Artmış Olması	0,0799	0,0306
		Tedavi sonrası turizmi destekleyecek otellerin varlığı	0,0841	0,0322
		Türkiye’de sağlık hizmetleri talebini olumlu yönde etkileyecek turizm olanaklarının bulunması (kültür turizmi, inanç turizmi, deniz turizmi ve doğa turizmi, kaplıca turizmi vs.)	0,0426	0,0163
Zayıf Yönler	0,1292	Bakanlıklarca hedeflerin belirlenmiş olması	0,0204	0,0078
		Medikal Turizmin koordine edecek yönetici sayısının azlığı	0,2702	0,0349
		Hastayla birebir iletişimde olacak danışman veya elemanların eğitim ve tecrübe eksikliği	0,1667	0,0215
		Kurumlararası koordinasyon zayıflığı	0,1083	0,0140
		Pazarlama faaliyetlerinin eksikliği	0,3893	0,0503
Fırsatlar	0,3030	Altyapı yetersizlikleri	0,0655	0,0085
		Avrupa, Ortadoğu, Türki Cumhuriyetler ve Kuzey Afrika Ülkeleri başta olmak üzere bir çok noktaya yakın lokasyon	0,4684	0,1419
		Uluslararası alanda sağlık ve yeni tedavilere yönelik bilincin artması	0,1258	0,0381
		Vize uygulamalarındaki kolaylıklar	0,0673	0,0204
		Rahatsızlıklarda görülen artışlar	0,1133	0,0343
		Farklı ülkelerdeki sağlık kuruluşları ve hizmetleri hakkında bilgi elde etmenin (web siteleri, e- mail vb.) giderek daha kolay ve masrafsız olması	0,2252	0,0682
Tehditler	0,1849	Uluslararası pazarlarda rekabetin artması	0,5605	0,1036
		Küresel ekonomik durgunluk	0,2300	0,0425
		Savaş ve terör olayları	0,1254	0,0232
		Uluslararası ilişkiler tabanlı riskler	0,0842	0,0156

Tablo 10. SWOT Analizinde Yer Alan Faktörlere İlişkin Bütünleşik Önem Dereceleri

5. Sonuç ve Öneriler

Medikal turizm, sağlık kuruluşlarında hizmet alım süresinin uzaması, yüksek maliyetler, hizmet kalitesinin değişkenliği, tecrübeli ve uzman hekimlerin her alanda bulunamaması vb. gibi sorunlar nedeniyle, ülkeler bazında hızla gelişen bir sektör haline gelmiştir. Bu nedenlerden dolayı ülkeler ve kurumlar, medikal turizm alanındaki stratejilerini planlı biçimde yürütmek durumundadırlar. Başlangıç safhasında SWOT analizi gibi temel ve anlaşılması kolay bir aracın uygulanması, hangi yönde hareket edilmesi gerektiği noktasında yardımcı olacaktır.

Türkiye’nin medikal turizme ilişkin durumunun SWOT analizi kapsamında değerlendirildiği uygulamada, bazı temel faktörlerin daha önemli olduğu ortaya çıkmıştır. Öncelikle bu faktörler dikkate alınarak, stratejiler belirlenmelidir. Ülke, fiyat avantajı ve tecrübeli doktorların varlığı gibi güçlü yönlerini mümkün olduğunca muhafaza etmelidir. Farklı ülkelerdeki tedavi hizmeti almak isteyen bireylerin Türkiye’yi tercih etmeleri için tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin düzenli biçimde yapılması gereklidir. Sağlık turizmi kapsamında Türkiye’ye gelen misafirlerin karşılama, tedavi ve konaklama, turistik faaliyetler ve ayrılış süreçlerinde memnun edilmeleri temel yaklaşım olmalıdır. Sosyal medyanın hizmet alım tercihlerinde çok ciddi etkisi olduğu günümüzde, bu hususa ayrıca dikkat edilmelidir. Ayrıca hastanelerin nitelikli personel istihdamı, hasta memnuniyeti açısından kritik önemdedir. Medikal turizmde hizmet vermek isteyen hastaneler, yabancı dil bilen, hitap ettiği ülkelerin kültürleri ile ilgili eğitim almış, tecrübeli personel istihdam etmelidirler.

Çalışmanın bu aşamasından sonra ilk olarak, dört alternatif grupta SWOT analizi çerçevesinde stratejiler kurgulanmalıdır. Stratejilerin faktörleri ne kadar maksimize veya minimize edeceğine ilişkin aynı veya farklı karar verme yöntemleriyle analiz gerçekleştirilmelidir. Bu sayede hangi stratejilerin önceliklendirilmesi gerektiği tespit edilebilir. Tüm çok ölçütlü karar verme yöntemlerinde olduğu gibi karşılaştırma yapan uzmanlara göre önem derecelerinin değişebileceği açıktır. Bu nedenle daha çok paydaşı içeren kaspamlı bir anket çalışması yapılabilir. Devlet kurumları ve yabancı hastalar gibi paydaşlara da ulaşılması durumunda farklı faktörlerin de gün ışığına çıktığı daha objektif bir çalışma ortaya çıkacaktır. Ayrıca görüşlerin kesin rakamlarla ifade edilemediği noktalarda bulanık mantık uygulanabilir.

Kaynakça

- [1] Ajmera, P., Singh, M., Satia, H. K., 2015. "Prioritization of Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats of Indian Medical Tourism Sector Using Integrated SWOT AHP Analysis", *International Journal of Innovative Research in Science, Engineering and Technology*, 4, pp. 3665-3673.
- [2] Aktaş, R., Doğanay, M.M., Gökmen, Y., Gazibey, Y., Türe, U. 2015. *Sayısal Karar Verme Yöntemleri*, İstanbul: Beta Yayıncılık.
- [3] Anadolu Sağlık Merkezi, 2016. Hasta Hikayeleri, <http://www.anadolusaglik.org/hikaye/cyberknife-yontemi-icin-uygun-oldugumu-ogrendigimde-cok-mutlu-oldum>
- [4] Arslan, Ö., Turan O., 2009. "Analytical Investigation of Marine Casualties at the Strait of Istanbul with SWOT-AHP Method", *Maritime Policy & Management*, 36, pp. 131-145.
- [5] Arslan, E.T., 2010. "Analitik Hiyerarşi Süreci Yöntemiyle Strateji Seçimi: Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF'de Bir Uygulama", *SDÜ İİBF Dergisi*, 15, pp. 455-477.
- [6] Aytaç, M., Gürsakal, N. 2015. *Karar Verme*, Bursa: Dora Yayıncılık.
- [7] Barca, M., Akdeve, E., Balay, İ.G., 2013. "Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri", *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5, pp. 64-92.
- [8] Baynazoğlu, M. E., Serce, G. 2014, "Sağlık Turizmi Temelli Destinasyon Pazarlamasında Türkiye'nin Rekabet Üstünlüğü", 14. Ulusal Turizm Kongresi Bildiriler Kitabı, pp. 216-235.
- [9] Bozkurt, Ö., Altundaş, Y.Ç., 2013. "Bölgelerin Turizm Potansiyelinin Belirlenmesinde SWOT Analizi: Akçakoca Örneği", 14. Ulusal Turizm Kongresi Bildiriler Kitabı, pp. 1301-1316.
- [10] Ehrbeck, T., Guevara, C., Mango, P. D., 2008. "Mapping the Market for Medical Travel", *The McKinsey Quarterly*: pp. 1-11.
- [11] Eren, E., Aren, S., Alpkan, L., 2000. "İşletmelerde Stratejik Yönetim Faaliyetlerini Değerlendirme Araştırması", *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 1, pp. 96-123.
- [12] Gallego-Ayala, J., Juízo, D. 2011. *Strategic Implementation of Integrated Water Resources Management in Mozambique: An A'WOT Analysis*", *Physics and Chemistry of the Earth*, 36, pp.1103-1111.
- [13] Gülen, K. G., Demirci, S. 2012. *Türkiye'de Sağlık Turizmi Sektörü*, İTO Yayınları, İstanbul.
- [14] Kajanus, M., Kangas, J., Kurttila, M., 2004, *The Use of Value Focused Thinking and the A'WOT Hybrid Method in Tourism Management*, *Tourism Management*, 25, pp. 499-506.
- [15] Kajanus, M., Leskinen, P., Kurttila, M., Kangas, J., 2012. "Making use of MCDS Methods in SWOT Analysis-Lessons Learnt in Strategic Natural Resources Man.", *Forest Policy and Economics*, 20, 1-9.
- [16] Kangas, J., Pesonen, M., Kurttila, M., Kajanus, M., 2001. "A'WOT: Integrating the AHP with SWOT Analysis", *6th ISAHP 2001 Proceedings*, Berne, Switzerland, pp. 189-198.
- [17] Kangas, J., Kurttila, M., Kajanus, M., Kangas, A., 2003. "Evaluating the Management Strategies of a Forestland Estate-the S-O-S Approach", *Journal of Environmental Management*, 69, pp. 349-358.
- [18] Kaya, S., Yıldırım, H..H., Karsavuran, S., Özer, Ö., 2013. *T. C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013*. <http://saglikturizmi.gov.tr/tr/saglik-turizmi/medikal-turizm/turkiye-de-medikal-turizm>

- [19] Kaygısız, A.D., Ongun, U., Gövdere, B., 2016. “Burdur İli Turizm Stratejisinin Belirlenmesi: SWOT-AHP Uygulaması”, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi, 11, pp. 157- 185.
- [20] Kodal, S., Tokmak, A. Yeşilyurt, H., 2014, “Lüks Şehir Otellerinin Müşteri Ağırlama Sürecindeki Yeni Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma”, 14. Ulusal Turizm Kongresi Bildiriler Kitabı, pp. 88-98.
- [21] Konaklı, Z., Göksu, A., 2011. “Supplier Selection Process with Analytic Hierarchy Process and Technique for Order Preference by Similarity to Ideal Solution Algorithm”, African Journal of Business Management, 5, pp. 12735-12748.
- [22] Kurttila, M., Pesonen, J., Kangas, M., Kajanus, M., 2000. “Utilizing the Analytic Hierarchy Process (AHP) in SWOT Analysis- A Hybrid Method and Its Application to A Forest-certification Case” , Forest Policy and Economics, 1, pp.41-52.
- [23] Lee, S., Walsh, P., Vanhoof, K., 2011. “SWOT and AHP Hybrid Model for Sport Marketing Outsourcing Using a Case of Intercollegiate Sport”, Sport Management Review, 14, pp. 361-369.
- [24] Medigo, 2016. <https://www.medigo.com/blog/featured-articles/top-10-healthcare-destinations/>
- [25] Miryala, R. K., Gade, J. N., 2016. Responsible Tourism & Human Accountability for Sustainable Business, Zenon Academic Publishing, India.
- [26] Önder, G., Önder E., (Ed.) 2015. Analitik Hiyerarşi Süreci. Editörler: Bahadır Fatih Yıldırım ve Emrah Önder, Çok Kriterli Karar Verme Yöntemleri, 2. Baskı, Bursa: Dora Yayıncılık.
- [27] Özdağoğlu, A. 2011, Çok Ölçütlü Karar Verme Yöntemleri ve Uygulama Örnekleri, TMMOB MMO Yayınları No: 579: İzmir.
- [28] Özşarı, H. S., Karatana, Ö. , 2013. “Sağlık Turizmi Açısından Türkiye’nin Durumu”, Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi, 24, pp.136-144.
- [29] Paksoy, P., Pehlivan, N. Y., Özceylan, E. 2013, Bulanık Küme Teorisi, Nobel Yayınları, Ankara
- [30] Saaty, T. L., 1980. The Analytic Hierarchy Process. McGraw-Hill, New York
- [31] Saaty, T. L. 1990. “How to Make a Decision: The Analytic Hierarchy Process”, European Journal of Operational Research, 48(1), pp. 9-26.
- [32] Saaty, T. L., Tran, L. T. 2007. “On the Invalidity of Fuzzifying Numerical Judgments in the Analytic Hierarchy Process”, Mathematical and Computer Modelling, 46(7), pp. 962-975.
- [33] Saaty, T. L., 2008. “Decision Making with the Analytic Hierarchy Process”, Int. Journal Services Sciences, 1, pp.83-98.
- [34] Shinno, H., Yoshioka, H., Marpaung, S., Hachiga, S., 2006. “Quantitative SWOT Analysis on Global Competitiveness of Machine Tool Industry”, Journal of Engineering Design, 17, pp. 251-258.
- [35] Taha H. A. 1997. Yöneylem Araştırması, Çevirenler: Ş. Alp Baray ve Şakir Esnaf, İstanbul: Literatür Yayınları.
- [36] Timor, M., 2010. Yöneylem Araştırması, İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- [37] Timor, M., 2011. Analitik Hiyerarşi Prosesi, İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- [38] Tontuş, Ö.H., 2016. Sağlık Turizmi Politikaları, T.C. Sağlık Bakanlığı, <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/eb507dd12bb34ca59cc3aeca0cbf60.pdf>
- [39] TÜRSAB (Türkiye Seyahat Acentaları Birliği), 2014. Sağlık Turizmi Raporu, http://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu_12186_5485299.pdf
- [40] Wickramasinghe, V., Takano, S., 2010. “Application of Combined SWOT and Analytic Hierarchy Process (AHP) for Tourism Revival Strategic Marketing Planning: A Case of Sri Lanka Tourism”, Journal of the Eastern Asia Society for Transportation Studies, 8, pp. 954-969.
- [41] Woodman, J., 2009. Patient Beyond Borders Turkey Edition: Everybody’s Guide to Affordable, World-Class Medical Tourism, Healthy Travel Media Publications, USA.
- [42] Yüksek, İ., Akın, A., 2006. “Determination Strategy in Business with Analytic Hierarchy Process”, Doğuş University Journal, 7, pp. 254-268.
- [43] Yüksel, İ., Dağdeviren, M., 2007. “Using The Analytic Network Process (ANP) in a SWOT Analysis–A Case Study for a Textile Firm, Information Sciences, 177, pp. 3364-3382.

- [44] Zangeneh, A., Jadid, S., Rahimi-Kian, A., 2009. "A Hierarchical Decision Making Model for the Prioritization of Distributed Generation Technologies: A Case Study for Iran". *Energy Policy*, 37, pp. 5752-5763.
- [45] Zhou, Y. D. Shi, M. L. 2009. "Rail Transit Project Risk Evaluation Based on AHP Model", *Second International Conference on Information and Computing Science*, May 2009, Manchester, England, 3, 236-238.