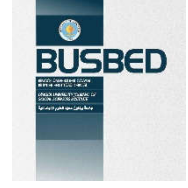



Makalenin Türü : Derleme
Geliş Tarihi : 30.11.2021
Kabul Tarihi : 13.04.2022



 <https://doi.org/10.29029/busbed.1030757>

TÜRK SAĞLIK SİSTEMİNİN MARKALAŞMASINA STRATEJİK BİR BAKIŞ*


Yeter USLU¹, Eda YILMAZ ALARÇİN², Emre YILMAZ³, Erman GEDİKLİ⁴


ÖZ


Küresel bilgi ekonomisinde şiddetli rekabet hem kamu sektörünü hem de özel sektörü yakından etkilemektedir. Bu süreçte sağlık sektöründeki aktörler de söz konusu ortamda daha fazla etki alanına sahip olabilmek için güçlü bir marka ve yenilik yaratma çabalarıyla proaktif stratejilere yönelmişlerdir. Geçtiğimiz yüzyıla damgasını vuran küresel rekabet sadece var olan hizmet kalitesinin artırılması değil; aynı zamanda hizmeti alan kişi ya da kurumların beğeni ve beklentileri doğrultusunda yeni hizmetler üretme ve bunları başarılı bir şekilde kamuoyuna sunma noktasında şekillenmektedir. Çalışmada Türk Sağlık Sisteminin farklı başlıklar çerçevesinde ele alınmasının yanı sıra sağlık sisteminin uluslararasılaşması ve markalaşmasına ilişkin değerlendirmelerin literatür destekli olarak yapılması amaçlanmıştır. Elde edilen bulgular neticesinde stratejik öneriler geliştirilmiştir. Türkiye'nin sağlık sistemi ile bir ülke markası yaratması sağlık sektöründe faaliyet gösteren ve uluslararasılaşmak isteyen bütün kurumlar için yararlı olmakla birlikte diğer sektörler için de destekleyici olacaktır.


Anahtar Kelimeler: Sağlık politikası, Sağlık hizmet sunumu, Sağlık hizmetleri pazarlaması, Sağlık planlaması.

* Bu makale 12-14 Kasım 2021 tarihleri arasında çevrimiçi olarak düzenlenen III. Uluslararası Sürdürülebilir Turizm Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuş ve kongre bildiri kitabında basılmış "Türk Sağlık Sisteminin Markalaşmasına Stratejik Bir Bakış" başlıklı bildirinin genişletilmiş halidir.

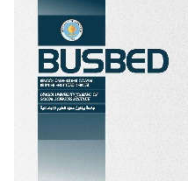
¹ Prof. Dr., İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, yuslu@medipol.edu.tr,  <https://orcid.org/0000-0002-8529-6466>

² Doç Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri, Fakültesi, eyilmaz@iuc.edu.tr,  <https://orcid.org/0000-0002-6100-1272>

³ Arş. Gör., İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, emreyilmaz@medipol.edu.tr,  <https://orcid.org/0000-0003-4502-9846>

⁴ Dr. Öğr. Üyesi İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, egedikli@medipol.edu.tr,  <https://orcid.org/0000-0002-5508-194X>

Article Type : Review
Date Received : 30.11.2021
Date Accepted : 13.04.2022



<https://doi.org/10.29029/busbed.1030757>

A STRATEGIC EVALUATION ON THE BRANDING OF THE TURKISH HEALTH SYSTEM*

Yeter USLU¹, Eda YILMAZ ALARÇİN², Emre YILMAZ³, Erman GEDİKLİ⁴

ABSTRACT

In the global knowledge economy, fierce competition affects both the public and private sectors closely. In this process, actors in the health sector have also turned to proactive strategies with their efforts to create a strong brand and innovation in order to have more influence in the said environment. The global competition that left its mark on the past century is not only to increase the existing service quality; At the same time, it is shaped to produce new services in line with the tastes and expectations of the people or institutions receiving the service and to present them to the public successfully. In the study, it is aimed to evaluate the Turkish Health System within the framework of different titles, as well as to evaluate the internationalization and branding of the health system with the support of the literature. Strategic recommendations were developed as a result of the findings. Turkey's creation of a country brand with its health system will be beneficial for all institutions operating in the health sector and wishing to internationalize, but it will also be supportive for other sectors.

Keywords: Health Policy, Delivery of health care, Marketing of health services, Health planning.

* This article is an expanded version of the paper titled "A Strategic Evaluation on the Branding of the Turkish Health System", which was presented as an oral presentation and published in the congress proceedings book at the III. International Sustainable Tourism Congress held online between 12-14 November 2021.

¹ Prof. Dr., İstanbul Medipol University, Faculty of Health Sciences, yuslu@medipol.edu.tr <https://orcid.org/0000-0002-8529-6466>

² Assoc. Prof. Dr., İstanbul University-Cerrahpaşa, Faculty of Health Sciences, eyilmaz@iuc.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-6100-1272>

³ Res. Asst., İstanbul Medipol University, Faculty of Health Sciences, emreyilmaz@medipol.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0003-4502-9846>

⁴ Asst. Prof. Dr., İstanbul Medipol University, Faculty of Health Sciences, egedikli@medipol.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-5508-194X>

1. GİRİŞ

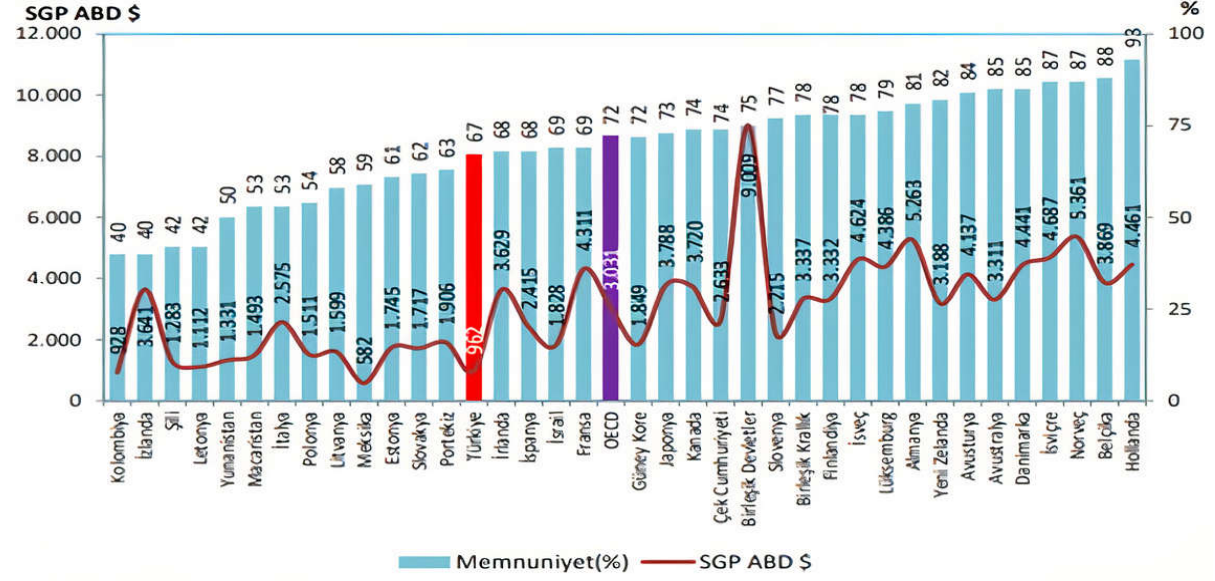
Ülkelerin kalkınmışlık düzeyleri, sağlık statüleri, sosyo-demografik özellikleri ve kültürel davranışları gibi faktörlerin çeşitliliği sebebiyle sağlık sistemleri de bu doğrultuda farklılık göstermektedir. Bu farklılık hem finansman hem de hizmet sunumu tasarımları açısından çeşitlilik gösterebilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2000 yılında yayınladığı *Health System: Improving Performance* başlıklı raporunda sağlık sistemini; temel amacı sağlığı iyileştirmek, teşvik etmek ve sürdürmek olan bütüncül faaliyetler olarak tanımlamaktadır (Todaro & Smith, 2011; WHO, 2000; Uğurluoğlu & Çelik, 2005). Bir ülke için sağlık sistemi ve buna bağlı sağlık hizmet özellikleri ve kalite düzeyi, sağlık harcamalarını ve sonuçlarını direkt olarak etkileyen önemli faktörlerdir. Bu yüzden, ülkelerin kişi başı ve toplam sağlık harcamalarında, sağlık harcamalarının gayrisafi yurt içi hasıladaki (GSYİH) paylarında, bu payların kamu ve özel sektör harcamalarındaki oranlarında, cepten ödenen sağlık harcama oranlarında ve dolayısıyla ülkelerin sağlık göstergelerinde önemli farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Hem kamunun hem de özel sektörün sağlık hizmeti sunum süreci ve planlaması belirlenen sağlık sistemi kuralları dahilinde yürütülmektedir.

Türk Sağlık Sisteminin, Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) öncesine kadar son derece karmaşık ve parçalı bir hizmet ve finansman sisteminden oluştuğu görülmektedir. Sağlık hizmetlerine erişim noktasında eşitsizlikler ve kısıtlılıklar bulunmaktadır. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD) ülkeleriyle ve diğer gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında sağlık göstergeleri açısından düşük seviyelerde olunması, hizmetin sağlanabilirliği noktasında yaşanan finansal kaynak yetersizliği, var olan kaynakların verimsiz kullanımı ve buna bağlı olarak mali sürdürülebilirliğin sağlanamaması, hem finansman hem hizmet sunumundaki parçalı yapı, finansal korumanın yetersizliği, hizmet süreçlerinde kalite düşüklüğü, sınırlı cevap verilebilirlik ve hasta memnuniyetsizliği gibi pek çok sebep sağlık reformunu gerekli kılmıştır. Türkiye’de yaşanan sağlık hizmeti reformlarının en temel amacı, sağlık hizmet kalitesinin artırılması ve sağlık hizmetlerinin sunumundaki eşitsizliklerin ortadan kaldırılması olarak ifade edilebilir (Yıldırım, 2013; Kol, 2015).

DSÖ’nün “21. Yüzyılda Herkes için Sağlık (Health for all in the 21st Century)” politikasını benimsemesi ile aynı doğrultuda 2003 yılında Türkiye’de “Önce İnsan” sloganıyla SDP başlatılmış ve Türk Sağlık Sistemi bu program sonucunda önemli bir dönüşüm ve değişim göstermiştir. Programın amacı sağlık sistemini nüfus için kolay erişilebilir kılmak; yüksek kaliteli, verimli ve etkili sağlık hizmeti geliştirilmesini sağlamaktır. Başlatılan bu reform hareketi ile birlikte yeni sağlık sisteminin temel ilkeleri; insan merkezlilik, sürdürülebilirlik, sürekli kalite gelişimi, katılımcılık, uzlaşmacılık, gönüllülük, güçler ayrılığı, desantralizasyon (yerinden yönetim) ve hizmette rekabet olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda tüm vatandaşların erişimini mümkün kılan, etkili, verimli, hakkaniyete uygun ve finansal riskten koruyan bir sağlık hizmet sürecinin organize edilmesi amaçlanmıştır. Sağlık Bakanlığı (SB) yeni sağlık sisteminde hakkaniyet çerçevesinde; bireylerin sağlık hizmetlerine maddi kaynak gücüyle değil ihtiyaçları doğrultusunda ulaşabilmelerini ve hizmetlerin finansmanında bireylerin mali güçleri doğrultusunda katkıda bulunmalarını sağlamayı hedeflemiştir. Nitekim bu hedef ile farklı sosyo-ekonomik seviyedeki bireylerin, kır ve kent nüfusunun, doğu ve batıdaki vatandaşların herhangi bir eşitsizliğe uğramaksızın sağlık hizmetlerine erişimini sağlayarak; toplumun her kesiminden bireyin sağlık düzeylerini artırmak ve eşitsizlikten kaynaklanan sağlık göstergelerindeki farkı azaltmak amaçlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2006, 2012). Sağlık hizmetlerinin finansmanı için var olan Bağkur, SSK, Emekli Sandığı gibi kuruluşlar “Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” gereğince Genel Sağlık Sigortası (GSS) şeklinde tek çatı altında toplanmıştır. GSS’nin etki alanı tüm nüfusu kapsayacak şekilde düzenlenmiştir. SB sağlık hizmet sunum sürecinde, GSS ise sağlık hizmetlerinin finansmanında etkin rol sahibi olmuştur. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkililiğini artırmak adına 2010 yılı itibarıyla “aile hekimliği” birimleri kurulmuş ve ülkenin genelinde yaygınlaştırılmıştır. Sağlıkta insan gücünü artırmak ve hizmetlerin etkililiğini sağlamak için performans dayalı ödeme sistemine geçilmiştir. Söz konusu dönüşümler ve değişimler sayesinde Türk Sağlık Sisteminin gelişiminde önemli bir yol kat edilerek, hızlı olarak bütüncül bir ilerlemenin yolları açılmıştır. Bu sayede hem sağlık hizmetlerinin sunumunda hem de kullanımında gözle görülür düzeyde artışlar ve buna bağlı olarak da hasta memnuniyetinde iyileşmeler açık bir şekilde gözlemlenmektedir.

Tablo 1.

Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Oranı (% , 2019) ve Kişi Başı Kamu Cari Sağlık Harcaması (SGP ABD \$, 2018) (OECD, 2021)



2003 yılında başlatılan reform hareketleri sonuçlarıyla; Tablo 1 incelendiğinde Türkiye'nin birçok OECD ülkesine kıyasla sağlık hizmetlerine daha az harcama yapmasına karşın (962\$) hasta memnuniyet oranlarının (%67) daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Fakat 2019 yılı itibarıyla elde edilen %67'lik hasta memnuniyet düzeyi hala OECD ülkeler ortalamasının (%72) altında kalmaktadır.

Tablo 2.

Yıllara ve Sektörlere Göre Kişi Başı Hastane Müracaat Sayısı (Sağlık Bakanlığı, 2021)

	2002	2015	2016	2017	2018	2019
Sağlık Bakanlığı	1,7	3,9	4,3	4,4	4,6	4,7
Üniversite	0,1	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6
Özel	0,1	1,0	0,9	0,9	0,9	0,9
Toplam	1,9	5,3	5,6	5,8	6,1	6,1

Tablo 2'ye bakıldığında ise özellikle SDP'nin izlenmesine bağlı olarak finansal korumanın ve erişilebilirliğin sağlanmasıyla hem kamu hem de özel sektördeki sağlık kuruluşlarına müracaat sayılarının arttığı gözlenmektedir. 2002 yılında toplam kişi başı yılda 1,9 kez başvuru yapılıyor iken; bu rakam 2019 yılında 6,1 başvuruya ulaşmıştır. Bu çerçevede SDP'yi takiben Türk Sağlık Sisteminin iyileştirilmesi için gerekli memnuniyet çalışmalarının ve sağlık hizmet süreçlerinin kalitesinin artırılmasına yönelik çalışmaların devam ettiği ileri sürülebilir (Boyacı, 2020; Alacadağlı, 2019; Summer vd., 2019). Güçlenen Türk Sağlık Sistemi'nin bu sürecinin uluslararası platformlarda tanıtımının yapılması, sağlık turizmi kaynaklı gelir elde edilmesi ve sistemde iyileştirilen süreçlerin iyi uygulama örneklerinin dünya ülkelerine aktarılması ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Çalışmada Türk Sağlık Sisteminin farklı başlıklar çerçevesinde ele alınmasının yanı sıra sağlık sisteminin uluslararasılaşması ve markalaşmasına ilişkin değerlendirmelerin literatür destekli olarak yapılması amaçlanmıştır. Çalışma derleme niteliğinde olup literatürden ve ikincil verilerden faydalanılmıştır. Sağlık sistemi pazarlamasının bütüncül bir bakış açısı ile ele alınarak marka değeri yaratılması hususunda strateji önerilerinin yer aldığı çalışmaların alan yazında sınırlı olduğu ve bu yönüyle gelecek çalışmalara ışık tutması çalışmanın özgün değerini ifade etmektedir.

2. TÜRK SAĞLIK SİSTEMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

2.1. Yönetişim ve Liderlik

SDP öncesi Türkiye'de sağlık sektöründe yönetim konusunda çeşitli kuruluşların ve aktörlerin söz hakkına sahip oldukları görülmektedir. Bu aktörlerden biri olan SB, ülkede yürütülen sağlık politikalarının belirlenmesinden

sorumludur. Emekli Sandığı, Bağkur, Sosyal Sigortalar Kurumu gibi dönemin sağlığın finansmanı ve kısmen sunumundan sorumlu olan kuruluşlar Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB)'na bağlı olarak hizmet vermektedirler. ÇSGB, ilgili dönemde sağlık kuruluşlarına sunmuş olduğu hizmet paketlerine göre düzenlemeler ve ödemeler yapmaktadır. Buna karşı SB'nin sağlık sigortası düzenlemeleri üzerindeki rolü belli değildir. Ayrıca, Merkez Bankası, Hazine Müsteşarlığı ve Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) da özellikle sağlık sektörü bütçeleri, sermaye yatırımlarının planlanması ile ilgili olarak sağlık sektörünün yönetiminde yer almaktadırlar (OECD & WB, 2008). Belirlenen sağlık politikalarının kanunlaştırılması ve uygun yönetmeliklerin kabulü için T.C. Anayasa Mahkemesi ve Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) de sektörün yönetiminde rol alan aktörler arasında bulunmaktadır. Ancak bu dönemde politikaların uygulamaya konulması ve yasalaştırma süreçlerinin genellikle bir hayli uzun sürdüğü ya da hiç gündeme alınmadığı görülmektedir. Sonuç olarak, SDP öncesi SB'nin, sağlık sektörü ile ilgili başlıca sorumlulukları aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (OECD & WB, 2008);

- Sağlık hizmet sunum sisteminin planlanması ve programlanması
- Sermaye yatırımlarının onaylanması (Aynı zamanda DPT de tüm sektörler için genel düzeyde onay verir)
- Bulaşıcı hastalıklar ve bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik programlar geliştirilmesi
- İlaçların üretimi, reçeteye yazılması ve dağıtımının düzenleme altına alınması
- Sağlık kuruluşlarının inşa edilmesi ve işletilmesi.

Bu görev ve sorumluluklara bakıldığında SB'nin hizmet sunum sürecinin yanı sıra diğer birçok alanda da etkili olduğu görülmektedir. Bu durumun SB'ye taşıyabileceğinden daha fazla yük getirdiği ve SB'nin idari fonksiyonunu etkili bir şekilde yerine getirme becerisini azalttığı belirtilmektedir.

SDP ile birlikte SB'de yaşanan değişimler ve merkez ve taşra teşkilatının yeniden yapılandırılması gibi dönüşümler sayesinde planlama, yönetim ve denetleme işlevlerinin etkililiği artırılmış ve Bakanlığın yetki alanı güçlendirilmiştir. Yeniden yapılandırılan kurum ve kuruluşların kanıta dayalı olarak, bilimsel bilgiler ışığında karar vermeleri, hesap verilebilir, şeffaf bir yapıda paydaşlarıyla etkili bir yönetimde bulunmaları ve bu süreci de verimlilik ilkeleri çerçevesinde harekete geçirmeleri amaçlanmıştır. Politika oluşturma, denetleme ve sağlık sektörü ile ilgili temel kaideleri belirleme görev ve yetkisi SB'ye verilmiştir. Bu çerçevede diğer hizmetlerin sağlanabilmesi için Bakanlığa bağlı olarak temel sağlık hizmetlerini ve koruyucu sağlık hizmeti uygulamalarını yürütmek adına Halk Sağlığı Kurumu; ilaç ve tıbbi ürünler ile ilgili gerekli faaliyet, düzenleme ve denetlemeleri yürütmek için de Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu kurulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2012). Bu düzenlemeler ile SB ülke genelinde sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde liderlik görevini üstlenmiştir.

Gelişmekte olan ülkelerin geneline bakıldığında sınırlı sağlık kaynaklarının önemli bir bölümünün kamu hastaneleri tarafından verimsiz olarak kullanıldığı bu sebeple de kamu hastanelerinin acil reforma ihtiyaç duydukları bilinmektedir. Nitekim hastanelerin etkin yönetiminin de belirtilen hedefleri gerçekleştirmedeki payı düşüktür. Reform hareketlerinin sonucunda kamu hastanelerinin özertleştirilmeleriyle birlikte, kaynak tahsisi sürecinde hastanelerdeki yönetim birimlerinin sorumlu ve daha etkin bir pozisyon almaları sağlanmıştır (Küçük & Şahin, 2015). Kamu hastanelerinin genelinde hâkim olan bürokratik yönetim anlayışı yerini, katılımcı ve özgür bir yapıya bırakarak önemli bir değişim amaçlanmıştır. Tüm kamu hastanelerinin de SB çatısı altında toplanmasıyla birlikte sağlık kuruluşları arasında işletmeden kaynaklanan model farklılıkları azaltılmış daha etkin bir yönetim süreci kurgulanmıştır. Bu değişim süreci hastanelerin kendi mali ve idari özerkliğe sahip olmalarının da önünü açmıştır. Kamuya ait tüm hastanelerin kendi gelirlerini ve giderlerini karşılayabilmesi, maliyet etkinlik ve verimlilik anlayışı ile hizmet vermesi, kontrollü bir rekabet ortamında sağlık sektörünün diğer aktörleri ile kaliteli ve etkin sağlık hizmeti sunması ve verimli sağlık işletmelerine dönüşmesi sağlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2012).

2.2. Finansman

Her ülkenin sağlık sisteminin kurgulanarak, sürdürülebilirliği için çeşitli kaynaklara ihtiyacı bulunmaktadır. Bu kaynaklar arasında; hastaneler, laboratuvarlar, tıp merkezleri, ilaç firmaları, sigorta şirketleri gibi kuruluşlar yer almaktadır. Bununla birlikte hekim, hemşire, eczacı, sağlık yöneticisi, diyetisyen, fizyoterapist, vb. sağlık profesyonellerinden oluşan insan kaynakları da bu kapsamda önemli bir yer tutmaktadırlar (Karagan, 2008). Bu kaynakların organize edilerek yönetilmesi sonucunda sağlık hizmet sistemi ortaya çıkmaktadır. Bu sistemin kullanımı sürecinde ortaya çıkan maliyeti karşılamak ise sağlığın finansmanı olarak adlandırılabilir. Bireylerde sağlık problemlerinin oluşması durumunda ya da toplumda beklenmedik anlarda ortaya çıkan sağlık sorunlarında topluma sağlık hizmetleri açısından destekte bulunmak sağlık finansmanın asıl amacını oluşturmaktadır.

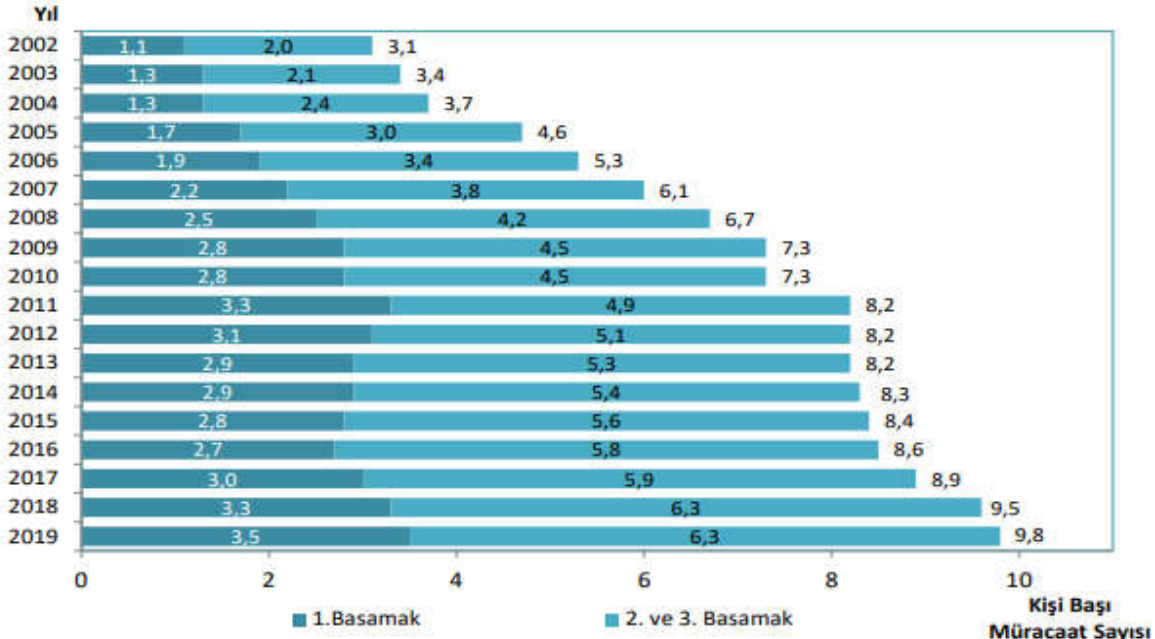
Sağlık finansmanı ile ilgili önemli noktalarından biri havuzlama (pooling) fonksiyonudur. Zorunlu sigorta, özel sigorta, cepten ödemeler, vergiler ve bağışlar sonucunda toplanan gelir bu havuzda birikmektedir. Bu havuz kapsamındaki hizmet kullanıcılarının (hastaların) ihtiyaçları olan sağlık hizmetlerini almaları sonucunda ortaya çıkan maliyet, kurumsal ya da bireysel hizmet sunucularına söz konusu havuzdan fonlanmaktadır. Türkiye’de de sağlık hizmeti bir kamu malı niteliğinde olup finansmanı; vergiler, sosyal güvenlik primleri, özel sigorta primleri ve cepten ödemeler ile sağlanmaktadır (Gülay, 2007).

SDP öncesi değerlendirildiğinde, o dönemde de bir finansman sisteminin var olduğu; ancak sistemde çok başlılığın olduğu görülmektedir. Daha karmaşık ve parçalı bir yapıdan söz edilebilir. Hem yatay hem de dikey hakkaniyetin sağlanmasında sorunlarla karşılaşıldığı belirtilebilir. Sistem içerisinde SSK, Bağkur, Emekli Sandığı gibi farklı sosyal sigorta kurumlarının prim topladıkları ve söz konusu fonu tek bir havuzda toplayacak stratejik bir girişimin var olmadığı görülmektedir. Toplumun her kesiminden bireyler farklı sosyal güvenceleri doğrultusunda hizmete erişim sağlamak ve bu durum da eşitsizliklere, verimsizliğe sebebiyet vermektedir. Kamu ve özel sağlık kurumlarının sundukları hizmetler karşılığında alacakları ücretlerle ilgili rasyonel bir düzenleme bulunmamaktadır. Hizmet ve yatırım planlamaları, Bakanlık, SSK, üniversite hastaneleri, kurum hastaneleri ve özel hastaneler arasında etkili bir koordinasyon olmadığından toplumsal ihtiyaçlara uygun bir şekilde yapılamamaktadır. Sağlık alanında yapılan cepten harcamalar, gelir düzeyi yüksek bireylerle karşılaştırıldığında, gelir düzeyi düşük bireyler için daha büyük bir yük getirmektedir (OECD & WB, 2008). Bu sebeplerle SDP ile sosyal güvenlik kurumları tek çatı altında toplanmıştır. SSK hastanelerinin de SB’ye devredilmesi ile sağlık hizmet sunumu ve finansmanı birbirinden ayrılmıştır.

SB stratejik finans yönetimini başlatarak Bakanlığa bağlı tüm süreçlerde mali işlerin takibinin yapıldığı ve analiz edildiği, bu süreçlerle ilgili finansal risklerin hesaplandığı ve raporlandığı bir sistem kurgulanmıştır. Doğru, hızlı, etkili ve mevcut sistemlerle entegre, çok boyutlu, modüler ve elastikiyeti yüksek bir alt yapı sistemi oluşturulması planlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2012). Söz konusu finansal değişimler ile birlikte sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği, toplumun her kesiminin başvurabileceği ve ihtiyacı kadar hizmet satın alabileceği yeni bir sistem oluşturulmuştur.

2.3. Hizmet Sunumu ve Sağlık İnsan Gücü

Sağlık hizmetlerinin sunumu, hastalıkların teşhisi, tedavisi ve hastaların rehabilitasyonunu sağlamak için sunulan hizmetlerle birlikte hastalıkların önlenmesi için yürütülen koruyucu ve toplumun mevcut sağlık statüsünün yükseltilmesi amacıyla yürütülen sağlığı geliştirici faaliyetleri de kapsamaktadır (Altay, 2007). Türkiye’de birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri en yaygın biçimde SB tarafından sağlanmaktadır. Bakanlık tarafından birinci basamak sağlık hizmetleri aile hekimliği, aile planlaması ve ana çocuk sağlığı merkezleri ve sağlık evleri ile sunulmaktadır. İkinci basamak sağlık hizmetleri devlet hastaneleri ve özel hastaneler aracılığı ile verilmektedir. Üçüncü basamak ise birinci ve ikinci basamakta tedavi edilemeyen hastalıkların yoğun bilgi ve teknolojiyle teşhis ve tedavisini kapsamaktadır. Bu basamakta ayrıca eğitim ve araştırma faaliyetleri yürütülmektedir. Üniversite hastaneleri, eğitim araştırma hastaneleri, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri ve kanser hastaneleri bu basamakta yer almaktadırlar (Sarp, 2017).

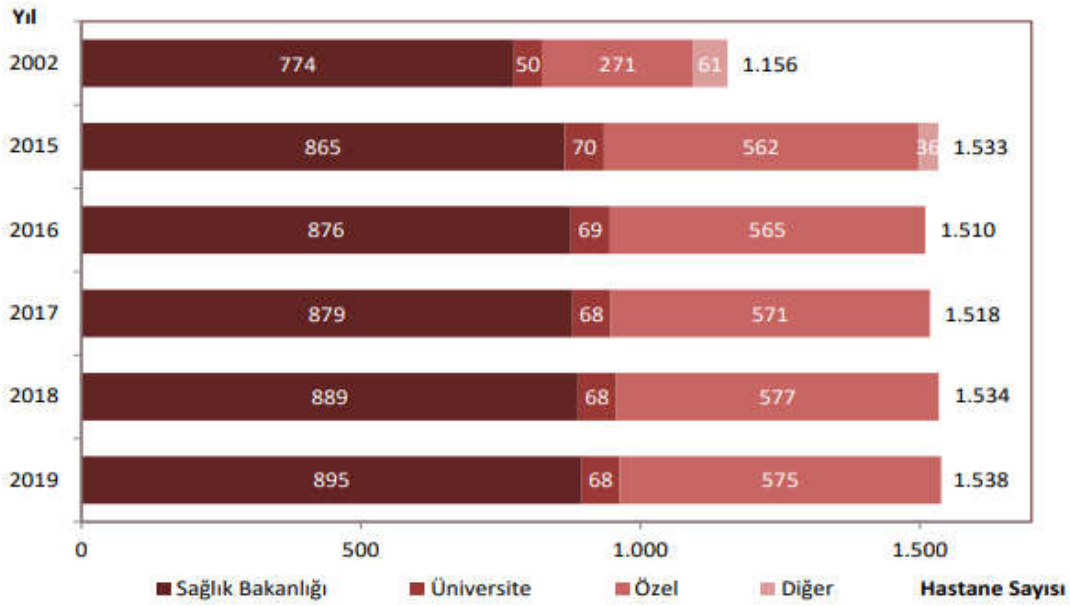
Tablo 3.*Yıllara ve Hizmet Kapsamına Göre Kişi Başı Hekime Müracaat Sayısı, Tüm Sektörler (Sağlık Bakanlığı, 2021)*

SDP ile sağlık hizmetlerine erişim kolaylaşmış ve buna bağlı olarak hekime müracaat sayılarında artış yaşanmıştır. Tablo 3'e göre 2002 yılında kişi başı hekime müracaat sayısı 3,1 iken; 2011 yılında bu rakam 8,2'ye; 2019 yılında ise 9,8'e ulaşmıştır.

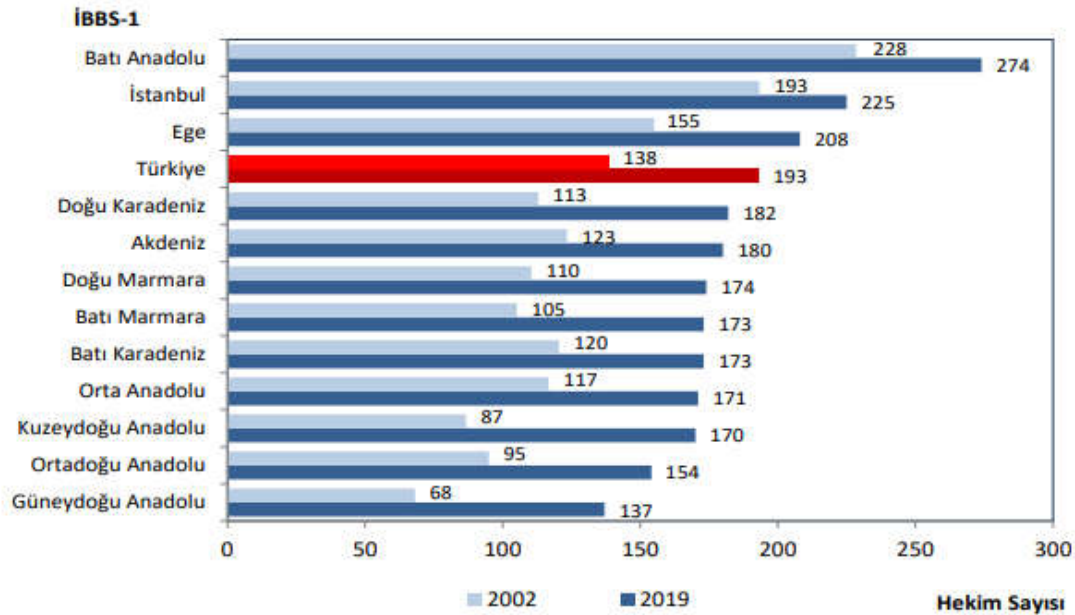
Tablo 4.*Yıllara ve Kurum Türlerine Göre Toplam Hekime Müracaat Sayısı, Tüm Sektörler (Sağlık Bakanlığı, 2021)*

	2002	2015	2016	2017	2018	2019
Sağlık Ocağı	69.103.517	-	-	-	-	-
Aile Hekimliği	-	208.538.951	205.549.931	228.098.527	258.436.607	278.043.149
Verem Savaş Dispanseri	2.012.458	1.495.558	1.374.153	1.391.817	1.332.580	1.256.364
ÇEKÜS Birimi*	2.980.481	548.433	525.011	646.856	366.095	309.984
TSM'ler Tarafından Yapılan Diğer Muayeneler*	-	3.457.520	8.080.631	4.496.425	4.821.348	3.959.746
Özel Poliklinikler	731.132	523.694	461.013	501.993	539.593	629.221
E2-E3 Entegre İlçe Hastaneleri	-	2.916.890	3.205.116	3.356.809	3.577.348	3.903.402
Birinci Basamak Toplamı	74.827.588	217.481.046	219.195.855	238.492.427	269.073.571	288.101.866
Özel Tıp Merkezleri	9.824.802	26.953.360	22.069.610	18.912.829	19.055.722	18.298.592
Hastaneler**	124.313.659	415.665.041	444.443.714	461.519.553	494.385.911	506.503.164
Sağlık Bakanlığı	109.793.128	303.908.634	336.875.423	350.347.005	377.045.707	387.622.848
Üniversite	8.823.361	34.539.363	36.420.413	38.963.933	42.665.139	46.211.148
Özel	5.697.170	77.217.044	71.147.878	72.208.615	74.675.065	72.669.168
2. ve 3. Basamak Toplamı	134.138.461	442.618.401	466.513.324	480.432.382	513.441.633	524.801.756
Genel Toplam	208.966.049	660.099.447	685.709.179	718.924.809	782.515.204	812.903.622

Tablo 4'e bakıldığında aile hekimliğine başvuru sayısı 2015 yılında 208,5 milyon iken; 2019 yılında ise 278 milyon olmuştur. 2002 yılında birinci basamak hekime başvuru sayısı 74,8 milyon iken; 2019 yılında 288,1 milyon olmuştur. Hastanelerde hekime başvuru sayısı 2002 yılında 124,3 milyon iken; 2019 yılında 506,5 milyon olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2021). Böylelikle bölgesel farklılıklardan ve finansal korumadan kaynaklı eşitsizliklerin de önlenmesi ve toplumun her kesiminden bireyin sağlık hizmetine erişebilirliği artırılmıştır.

Tablo 5.*Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Sayısı (Sağlık Bakanlığı, 2021)*

Tablo 5'e göre Türkiye'de 2002 yılında SB hastane sayısı 774 iken; 2019 yılında bu rakam 895'e ulaşmıştır. Üniversite hastane sayısı 68, özel hastane sayısı da 575 olmuştur. Türkiye'de 2002 yılında toplam hastane sayısı 1156 iken; bu rakam 2019 yılında 1538 olmuştur. Türkiye'de hastane sayılarındaki artışın yanı sıra hem hizmet sunumunu güçlendirmek hem de kaliteli sağlık hizmetini artırmak adına kamu-özel ortaklığı çerçevesinde "şehir hastaneleri" kurulmuştur. Şehir hastanelerinin, hastalara sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğin kesintisiz olarak sağlandığı, ihtiyaç duyulan her türlü tetkik ve tedavinin farklı bir hastaneye sevk edilmeden gerçekleştirildiği kurumlar oldukları yapılan çalışmalarda da vurgulanmıştır (Yılmaz, 2019). Ayrıca şehir hastanelerinin Türk Sağlık Sistemini uluslararası alanlarda tanıtma ve sağlık turizmi potansiyeli yaratmada etkili olabilecekleri ileri sürülebilir.

Tablo 6.*İBBS-1'e Göre 100.000 Kişiye Düşen Toplam Hekim Sayısı, Tüm Sektörler, 2002, 2019 (Sağlık Bakanlığı, 2021)*

Sağlık sektöründe yer alan insan kaynakları değerlendirildiğinde, ülke genelinde personelin sayısal yetersizliği ve dengesiz dağılımı ile bazı alanlarda niteliğin iyileştirilmesi ihtiyacı ön plana çıkmaktadır. Tablo 6'ya göre 100.000 kişiye düşen toplam hekim sayısı sırasıyla en yüksek Batı Anadolu'da (274), İstanbul'da (225), Ege Bölgesi'nde

(208) ve Ortadoğu Anadolu'da (154) iken; en düşük Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndedir (137) (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Sağlık sisteminin iyileştirilmesi sürecinde insan kaynakları yönetimi açısından eğitim de önemli bir alanı oluşturmaktadır. SDP öncesi, sağlıkta insan gücü yetiştiren en önemli kurum olan üniversitelerin fakülte ve öğrenci sayılarında hızlı artış olmasına rağmen, yetersiz alt yapı ve pratik eğitim imkanlarının sınırlı olması önemli bir problem olarak belirtilmektedir. Ayrıca sağlık insan gücünü organize eden sağlık yönetimi profesyonellerinin yetiştirilme sürecindeki eğitim programları da nicelik ve nitelik yönünden sınırlı kalmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2021). SDP ile birlikte bu süreç içinde değişim hareketi başlatılmış; meslek ve sivil toplum örgütlerinin de sürece aktif katılımı sağlanmıştır. Buna göre;

- Yönetim becerisinin kazandırılması ve desantralize (yerinden yönetime yönelik) insan kaynakları planlamalarının yapılması,
- Kamu personellerinin verimini ve motivasyonunu artırıcı teşviklerin sağlanması,
- Ülke genelindeki bölgesel eşitsizliklerin kaldırılması adına sağlık personellerine gönüllülük temelli teşvik politikalarının belirlenmesi,
- Sağlık kurum ve kuruluşlarında profesyonel yönetim anlayışına geçilerek sağlık yöneticiliğinin ayrı bir uzmanlık alanı olarak kabul edilmesi ve hekimlik mesleğinden bağımsızlaştırılması,
- Aile sağlığı hemşireliği sisteminin yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi,
- Uluslararası standartlarda kanıta dayalı bilimsel bilgiler ışığında oluşturulan eğitim programları ile bilgi ve beceri düzeyi yüksek hemşirelerin yetiştirilmesi,
- Aile hekimliği uygulamalarının teşviki,
- Sağlık sektöründe çalışan personelin sorumluluk, yetki ve görüşlerinin Avrupa Birliği'ne uyum süreci doğrultusunda yeniden tanımlanması hedeflenmiştir (Eke, 2021).

Bu doğrultuda yapılan düzenlemeler ve uygulamalar ile çoğu hedef gerçekleştirilmiş ve gerçekleştirilmeye devam etmektedir. Türk Sağlık Sisteminin kaliteli sağlık hizmeti sunum sürecini devam ettirebilmesi ve belirlediği hedefleri gerçekleştirebilmesi açısından güncel bilgiler ışığında kanıta dayalı olarak karar veren bir yönetici kadrosuna sahip olunması ve ihtiyaca cevap veren, kalifiye ve liyakat esasına göre istihdam edilmiş çalışanların bulunması önemlidir.

2.4. Kalite ve Akreditasyon

Hızlı teknolojik gelişimin etkisiyle dünya genelinde tıbbi teknolojilerde meydana gelen değişikliklerden teşhis ve tedavi hizmetleri de etkilenmiştir. Buna bağlı olarak hizmeti satın alanların görüş ve fikirleri de sürece dahil olmuş ve kalite beklentileri artmıştır. Beklentiler sağlık sisteminin iç ve dış paydaşlarını da değişime zorlamaktadır. Bu doğrultuda sağlık kuruluşları farklı hizmet modelleri ve tasarımları arayışı içerisine girmektedirler. Son yıllarda sağlık sektöründe kalite arayışında yaşanan değişikliklerle aynı doğrultuda olan hasta güvenliğinin sağlanması bunun bir kurum kültürü haline dönüştürülmesini gerekli kılmaktadır. Bu kültürün oluşturulmasında dünya genelinde kabul görmüş standartlardan oluşan akreditasyon süreci önemli bir destek sağlayıcı olmaktadır. Hasta güvenliği ve kalite kavramları birbiri ile ilişkili olan iki kavramdır. Bir sağlık kurumunun akredite olmasındaki en temel koşul hasta güvenliği ile kaliteli hizmet sunumunun sağlanmış olmasından geçmektedir (Önder, 2013).

Akreditasyon gelişmiş ülkelerin sağlık sistemleri için vazgeçilmez bir parçayı oluşturmaktadır. Örneğin; Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'ndeki sağlık sigorta kuruluşları akredite olmayan sağlık kuruluşları ile protokol anlaşması dahi yapmamaktadırlar. Akreditasyon süreci tüm sağlık hizmet sunumunun değerlendirilmesi, geliştirilmesi ve denetlenmesinde kilit rol oynamakla birlikte söz konusu süreç ile sağlık sistemleri için hem hizmet kalitesini yükseltmek hem de hasta güvenliğini sağlamak mümkün olmaktadır. Sağlık kurumlarının kurumsal imajı ve prestiji açısından da akreditasyon önemlidir. Türkiye'de de birçok sağlık kuruluşu akredite olabilmek için uluslararası kuruluş olan Joint Commission International (JCI)'a başvurmaktadır. ABD'den sonra en fazla JCI akreditasyonuna sahip hastaneler Türkiye'de bulunmaktadır (JCI, 2019).

SDP ile sağlık sistemimize kazandırılan kurumlardan biri "Ulusal Kalite ve Akreditasyon Kurumu"dur. Bu kurumun amacı kavram kargaşası içinde olan akreditasyon, sertifikasyon ve ruhsatlandırma gibi uygulamaları, olması gerektiği gibi düzenlemek ve sağlık kuruluşlarını uluslararası standartlar doğrultusunda akredite etmektir. Buna bağlı olarak Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) ve Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) kurulmuştur. Oluşturulan kurum ve başkanlıklar ile sağlık hizmetlerinde gelişmiş ülke örnekleri ve uluslararası akreditasyon kuruluşları incelenerek benzer şekilde Türkiye'ye özgü sağlık

standartlarını oluşturmak hedeflenmiştir. Bu standartlar, Türk Sağlık Sisteminin geliştirilmesi ve hizmet süreçlerinin kalitesinin uluslararasılaşması için önemlidir.

3. BULGULAR

3.1. Sağlık Sisteminin Uluslararasılaşmaya Olan İhtiyacı

Küreselleşme ve giderek birbirine bağlı bir dünya karşısında, birçok işletme yönünü uluslararası pazarlara çevirerek satışlarını genişletmeye çalışmaktadır. Uluslararası genişleme, yeni ve potansiyel olarak daha karlı pazarlara yönelmeyi sağlamakta, işletmenin rekabet gücünü artırmaya yardımcı olmakta ve yeni ürün fikirlerine, üretim tekniklerine ve en son teknolojiye erişimi kolaylaştırmaktadır (Hollenson, 2020). Uluslararası pazarlara giren işletmeler kar ve büyüme fırsatları elde etmekte; ölçek ekonomisinden yararlanabilmekte, iş risklerini çeşitlendirebilmekte; uzmanlık ve bilgi birikimi kazanabilmekte ve rekabet avantajını artırabilmektedirler (Leonidou vd., 2018).

Uluslararasılaşma ihtiyacı tüm sektörler için işletmelerin büyümeleri ve uzun vadede varlıklarını sürdürebilmeleri için önemli olmaktadır. Nitekim milli gelir açısından dünyadaki en büyük pazar olan, tüm ürün ve hizmetler için toplam dünya pazarının yaklaşık %25'ini temsil eden ABD'de yer alan bir işletmenin dahi maksimum büyüme potansiyeline ulaşmak için dış pazarlara açılması gerekmektedir. Çünkü bu işletme için dünya pazar potansiyelinin %75'i ABD'nin dışındaki ülkeleri kapsamaktadır. Japon işletmeleri için ülke dışındaki pazar, dünya potansiyelinin %90'ına; Avrupa'nın en büyük pazarı olan Almanya için ülke dışındaki pazar, dünya potansiyelinin %94'üne tekabül etmektedir. Haliyle birçok işletme, kendi ülkesi dışında ticari faaliyet yürütmenin önemini kabul etmektedir (Green & Keegan, 2020). Destekler biçimde dünyanın en büyük 150 ekonomisinden sadece 88'i ülke iken; geri kalan 62'si çok uluslu işletmelerdir. Uluslararası işletmeler agresif bir şekilde yeni uluslararası pazarlara doğru genişlerken, ulusal pazarlar da fırsat açısından zengin olma özelliklerini yitirmektedirler. Artık çok az sektör yabancı rekabetten korunmaktadır. Bu durumda uluslararasılaşma yolunda adım atmakta geciken işletmeler, büyüyen pazarların dışında kalma riskiyle karşı karşıya kalmaktadırlar (Kotler vd., 2020).

Uluslararası pazarlara girmenin birtakım zorlukları da bulunmaktadır. Rekabet, yasal kısıtlamalar, hükümet kontrolleri, hava durumu, kararsız alıcılar, doğal afetler ve diğer kontrol edilemeyen unsurlar iyi planlanmış bir pazarlama programının beklenen karlı sonuçlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu sebeple işletmelerin gelişmeleri yakından takip ederek mümkün olduğunca konulara proaktif yaklaşmaya çalışmaları ve söz konusu kontrol edilemeyen öğelere tutarlı bir şekilde uyum sağlamaya çabalamaları gerekmektedir (Cateora vd., 2020). Bir başka ifadeyle işletmelerin önceden hazırlık yapmadıkça uluslararasılaşmada başarılı olması pek mümkün olmamaktadır. Önceden planlama, yeni uluslararası girişimlerin başarısı için önemli görülmektedir (Hollenson, 2020).

Ülkelerin sağlık sistemlerinin uluslararasılaşmaya olan ihtiyacı değerlendirildiğinde, sağlık turizmine yönelme eğilimleri yıllardır güncelliğini koruyan bir konu olmaktadır. Sağlık ve sıhate dayalı hizmet teklifleri her geçen gün tedarikçilerin ürün yelpazelerinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Boga & Weiermair, 2011). Bireylerin sadece medikal ihtiyaçlar için değil; aynı zamanda hastalık önleme, fiziksel gelişme, ruhsal denge arayışı ve hatta kültür ve rahatlatma programları için dışa yönelmeleri, sağlık hizmet sunumunda uluslararası pazarları yükselen bir pazar segmenti haline getirmektedir (Costa vd., 2015). Nitekim sağlık, günümüzün en önemli ekonomik ve sosyal fenomenlerinden biri olarak belirtilmekle birlikte en çok tanınan turizm ürünleri içerisinde sayılmaktadır (Costa vd., 2015; Antunes vd., 2015).

Tedavi fiyatlarının yüksek, bekleme süresinin uzun olması; sağlık sigortasının pahalılığından ötürü sigortasız ya da yetersiz sigortaya sahip olunması; dış tedavisi, estetik cerrahi vb. operasyondan birkaç gün sonra kendini toplum içinde göstermek istemeyen kişilerin varlığı gibi pek çok farklı sebep kişilerin sağlık turizmine ilgilerini artırmaktadır (Smith & Puczko, 2009). Önde gelen tıp merkezlerinin sahip oldukları uzmanlık ve ileri teknoloji kullanımı da sağlık turizmine yönelme sebepleri arasında sıralanmaktadır (Horowitz vd., 2007). Bazen egzotik bir destinasyona seyahat fikri dahi hizmet alıcıları için iyi bir vücut şekli veya düzgün yüz hatları fikri kadar çekici olabilmektedir (Hanefield vd., 2015). John Micklethwait ve Adrian Wooldridge, alıcıların dünyada sunulabileceklerin en iyisini satın almalarına olanak tanıyan uluslararası pazarların, üreticilerin de en iyi ortakları bulmalarına fırsat tanıdıklarını belirtmektedirler (Green & Keegan, 2020). Alıcı perspektifinden değerlendirildiğinde sağlık turizmi, zihin ve bedende refahın sürdürülmesi, iyileştirilmesi veya restorasyonu için seyahat etmek olarak tanımlanmaktadır. Tedarikçi perspektifinden değerlendirildiğinde ise sağlık turizmi, tesis ve

sağlık hizmetlerini açıkça ve düzenli turistik olanaklarına ek olarak sunan destinasyonlara seyahat olarak belirtilmektedir (Boga & Weiermair, 2011).

Türkiye'nin sağlık turizmine olan ilgisi de her geçen gün artmaktadır. 2018 yılı verilerine göre sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında (tatilleri sırasında aniden veya planlanmamış biçimde sağlık hizmetinden yararlanmak durumunda kalan turistler) Türkiye'den sağlık hizmeti alan kişi sayısı 551.748 olmuştur. Azerbaycan, Irak ve Almanya vatandaşlarının sırasıyla Türkiye'den en çok sağlık hizmeti alan ülke vatandaşları oldukları görülmektedir. Aynı yıl sağlık turizmi kapsamında elde edilen gelir 1 milyar 110 milyon 843 bin ABD Doları olarak gerçekleşmiştir (USHAŞ, 2021). TÜİK verilerine göre Türkiye'nin ilgili yılda toplam turizm geliri de 29 milyar 512 milyon 926 bin ABD Doları tutarındadır.

2019 yılı verileri incelendiğinde sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında Türkiye'den sağlık hizmeti alan kişi sayısı 662.087'ye ulaşmıştır. Türkiye'den sağlık hizmeti alan kişilerin geldikleri ilk üç ülke sırasıyla Irak, Azerbaycan ve Türkmenistan olmuştur. 2019 yılında Türkiye'nin sağlık turizminden elde ettiği gelirin 1 milyar 65 milyon 105 bin ABD Doları tutarında olduğu görülmektedir (USHAŞ, 2021). Aynı yıl ülkenin toplam turizm geliri de TÜİK verilerine göre 34 milyar 520 milyon 332 bin ABD Doları tutarında olup, bir önceki yıla oranla %17'lik bir gelir artışı söz konusu olmuştur. İki yılın uluslararası sağlık hizmeti alan kişi sayıları karşılaştırıldığında 2018 yılına göre 2019 yılında %20 oranında bir artış yaşandığı görülmektedir. Dünya genelinde Covid-19 salgınının yaşandığı 2020 yılında belirli dönemlerde ülkeler arası giriş-çıkışların yasak, belirli dönemlerde de sınırlı olması sebebiyle gelen turist sayılarında düşüş söz konusudur (Gössling & Scott Hall, 2020). Nitekim Covid-19 vakalarının Türkiye'de ilk kez ortaya çıktığı 2020 yılı Mart ayından bu yana devlet kurumları ve politika yapıcılar salgının önlenmesi amacıyla turizme etki edecek ciddi tedbirler almıştır. Bu doğrultuda yurtdışı seferleri iptal edilerek, ülkeye giriş ve çıkışlarda önemli derecede kısıtlamalar getirilmiştir. Nisan ve Mayıs aylarında Türkiye'ye gelen ziyaretçi sayısı en düşük seviyelerde seyrederek bir önceki yılın aynı dönemine göre %70'lerin üzerinde düşüş yaşanmıştır (TÜİK, 2020). Gelen turistlerin ülkeye döviz girdisi sağlaması turizm faaliyetlerinin önemini artırmaktadır. Turizm gelirleri içerisinde sağlık turizminin payının artırılması hem sektörel büyüme hem de ülke ekonomisi açısından yararlı olacaktır. Sağlık turizmi faaliyetlerinin artırılması sadece ekonomik açıdan değil; Türkiye'deki hastanelerin akreditasyon süreçlerini tamamlamaları, hizmet sunumunda belirli bir kalite düzeyini taahhüt etmeleri, sektörel büyüme ile istihdam olanakları yaratılması, ülke markalaşmasının sağlanması ile diğer sektörler için lokomotif görevi görmesi gibi çeşitli faydaları da beraberinde getirecektir. Ayrıca diğer ülkelerle rekabet etme zorunluluğu sağlık alanındaki araştırma ve geliştirme faaliyetlerini de artıracaktır. Küresel sağlık hizmeti sunumunda hasta tatmininin sağlanması için kendilerini iletişim ve hizmet pazarlaması konusunda geliştirmek durumunda kalan sağlık profesyonellerinin ulusal sağlık hizmet alıcıları ile olan iletişimleri de bu durumdan olumlu etkilenecektir.

Salgınla mücadelede Türkiye'deki her seviyeden yönetici Türk Sağlık Sistemi'nin sürdürülebilirliğinin sağlanması için kendine özgü çözüm metotları ve stratejileri geliştirerek uygulamıştır (Şahin, 2021). Bu durumun yanı sıra birçok gelişmekte olan ve gelişmiş ülkeler de dahi yaşlı bireylerin ölüme terk edilmesi, park ve bahçelerde sağlık hizmeti verilmesi gibi görüntüler yaşanmış hizmetin sürdürülebilirliği sağlanamamıştır (İşlek vd., 2021). Türkiye'nin salgın döneminde sergilediği yaklaşım ve tutum sağlık sisteminin markalaşması açısından elzemdir. Hizmet sunumuyla birlikte sağlık insan gücü noktasında da salgın dönemi boyunca her ülke yetersiz iş gücü açığıyla başa çıkmak zorunda kalmıştır. Türkiye'de ise artan iş yükünün hafifletilmesi ve kalifiye sağlık personelinin sahaya sürülmesi amacıyla Tıpta Uzmanlık Sınavında başarılı olmuş asistanların atama süreçleri hızlandırılarak görevlerine bir an önce başlamaları sağlanmıştır. Yaklaşık 90.000 yeni sağlık personeli istihdamı gerçekleştirilerek iş gücü açığı kapatılmaya çalışılmıştır (Biten, 2021). Covid-19'un yayılımının azaltılması iyi bir takip sistemi ile mümkündür. Bu doğrultuda Türkiye'deki tüm illerde Covid tanısı konulduğu andan itibaren etkin bir sürveyans sistemi planlanarak kişinin yakınlarının ve iş yerinin bilgileri SB'nin elektronik kayıt takip sistemine düşmekte, fiyasyon ekipleri devreye girerek ilk 48 saat boyunca tarama yapmaktadırlar. Tarama sonucu tespit edilen her yeni vaka salgına karşı bir ağ oluşturmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre de şiddetli salgınları tahmin etme, sağlık hizmetlerini buna göre planlama, aynı zamanda bir pandemiye hazırlıklı olmada sürveyans sistemleri önemli bir yere sahiptir (WHO, 2018). Türk Sağlık Sistemi içerisinde oluşturulan bu fiyasyon ekipleri hastaların ve temaslıların izole edilmelerinde etkin rol oynamalarının yanı sıra ilaçlarında hastaların evlerine kadar götürülmesinde ve günlük takiplerinin yapılmasında da görev almışlardır (Tekin, 2021).

Covid ile mücadele kapsamında hizmet sunumunun güçlendirilmesine yönelik olarak Türk Sağlık Sistemi'ne 13 kamu hastanesi, 21 ek hizmet binası, 5.500 servis yatağı, 6.100 erişkin yoğun bakım yatağı, 700 ara yoğun bakım yatağı, 3.300 hasta başı monitörü, 1.500 yüksek basınç oksijen cihazı, 800 milyon kişisel koruyucu ekipman

kazandırılmıştır (Köş, 2021). SDP ile birlikte hayata geçirilen GSS kapsamında sosyal güvencesi olmamasına rağmen ülkedeki tüm vatandaşlara ek olarak göçmenlere dahi Covid-19 ile ilişkili tüm tanı, tedavi ve takip hizmetleri, yoğun bakım tedavisi de dahil olmak üzere ücretsiz sağlamıştır (İşlek vd., 2021). Pandeminin önlenmesi için en etkili ve önemli halk sağlığı araçlarından birisi de bağışıklamadır. Covid-19'a karşı bağışıklamanın sağlanabilmesi amacıyla aşı ve ilaç geliştirme çalışmalarına da Türk Sağlık Sistemi'nde yer verilerek ayrıca önem gösterilmiştir. Nitekim Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı bünyesinde Aşı Enstitüsü kurulmuş ve oluşturulan Aşı Bilim Kurulu ile birlikte çalışmalar başlatılmıştır. Nitekim yapılan özverili çalışmalar sonucu yerli ve milli olarak üretilen TURKOVAC aşısı bulunmuştur. İlk olarak Şehir Hastaneleri'nde uygulanmaya başlanan aşının tüm ülke genelinde yaygınlaştırılması hedeflenmektedir (www.aa.com.tr).

Türkiye'nin yakın bir tarihte kapsamlı bir sağlık reformu olan SDP'yi tamamlaması hem ülke yönetiminin hem de vatandaşların sağlık sistemindeki dönüşümün sağladığı özgüven içerisinde pandemi ile mücadele etmesini mümkün kılmıştır (Boyacı, 2020). Türkiye; hem içerde pandemi ile mücadele ederek sağlık sistemini etkin bir şekilde yönetmeye çalışmış hem de kendi dışındaki yaklaşık 44 ülkeye tıbbi malzeme yardımıyla bulunarak onların ihtiyaçlarına cevap vermeye çalışmıştır (Budak & Korkmaz, 2020). Pandemi sürecinde Türk Sağlık Sistemi'nin kapasite ve nitelikleri açısından iyi ve etkin durumda olduğu görülmüş ve dünyada olumlu bir imaj yaratmıştır. Birçok gelişmiş ülkeye de yardım etmesi ile birlikte Türk Sağlık Sistemi hizmetlerinin dünya genelinde tanınırlığı artarak hizmetlerin uluslararası standartlara göre kabul gören bir sunum içerisinde gerçekleştirildiğine ilişkin olumlu yargılar küresel kamuoyunda yankılanmıştır. Olumlu yargıların devamının sağlanması, Türk Sağlık Sistemi'nin sağlık hizmeti pazarında bir destinasyon haline getirilmesi amacıyla bütüncül bir markalaşma yolculuğunu içeren politikalar ile birlikte hareket etme gerekliliği elzemdir (Yıldırım, 2020). Uluslararasılaşma hem hizmet sunan sağlık profesyonellerine hem de sağlık işletmesi yöneticilerine daha fazla deneyim kazandıracaktır. Bu sebeplerle Türk Sağlık Sisteminin uluslararasılaşması ülkenin dışarıdaki itibarı kadar ulusal sağlık hizmetleri sunumunu da geliştirebilecek bir alan olmaktadır.

3.2. Uluslararası Pazarlamada Markalaşma ve Türk Sağlık Sisteminin Markalaşması

Sunulan ürün ya da hizmet ne kadar kaliteli olursa olsun hedef kitle bundan haberdar değilse ya da hedef kitlenin ürün/ hizmet sunana karşı önyargıları var ise başarılı olmak mümkün değildir. Her iki durumda da işletmelerin başarılı olabilmeleri için doğru pazarlama programları ile hareket etmeleri gerekmektedir. Pazarlama, hem işletmelerin ürün/ hizmetleri hakkında alıcıları bilgilendirme, haberdar etme, onların dikkatini çekme ve onlarda satın alma isteği uyandırma fonksiyonlarını yerine getirmede kullanılmakta; hem de ürün/ hizmet ya da işletme hakkında var olan algıların istenen yönde değiştirilmesine katkı sağlamaktadır. Pazarlama kavramı bugün “değer” üzerinden açıklanmakta ve alıcılar için değer yaratmaya odaklanılan ve bu şekilde işletmelerin değer kazandıkları bir süreç olarak belirtilmektedir (Armstrong vd., 2015). Uluslararasılaşma çabasında olan işletmeler için de küresel ekonomi şartlarında modern pazarlama anlayışı çerçevesinde hareket etmek başarılı olmak için kaçınılmazdır. Burada odak noktası hedef kitle ve onların istek ve ihtiyaçları olmalıdır. Çünkü alıcıların bilinç düzeyi, ürün/ hizmetlere ilişkin taleplerini etkilemektedir. Gelişmiş ülke pazarlarında hizmet alıcılarının bilinç düzeyi zaten yüksek iken; gelişmekte olan ülke pazarlarında iletişim teknolojilerindeki gelişmeler, alıcıların her geçen gün daha bilinçli olmalarına sebep olmaktadır.

İçinde bulunulan dönem ve yakın gelecek tüm sektörler ve özellikle sağlık sektörü için teknolojik gelişmelerin kaçınılmaz olduğu bir dünyaya işaret etmektedir. Son yıllarda önemi gittikçe artan dijitalleşme, Covid-19 salgını ile hız kazanmıştır. Sağlık sektöründe de teletıp uygulamalarının yaygınlaşması gibi gelişmeler, yakın gelecek için öngörülenlerin daha çabuk gerçekleşmesine yol açmaktadır. Önümüzdeki yüzyıl için beklenti sektörlerin teker teker dijitalleşmesi yönündedir. Dijitalleşme ülkeler arasındaki sınırları kaldırması açısından da ayrıca önemlidir. Bugün için dijitalleşen müzik, medya, yayıncılık sektörlerini eğitim, sağlık ve perakende gibi sektörler izlemektedir. Sağlık sektöründeki robotik cerrahi ve teletıp gibi uygulamaların yanı sıra yakın gelecekte yaygınlaşması beklenen robo-doktorlar, kişilerin sağlıkla ilgili sorularına cevap verebileceklerdir. Çip içeren bir hap yutulduğunda insan vücudunda tarama yapacak ve yapay zekâ verileri analiz edecektir (Kaku, 2012). Bu gibi gelişmelerin sonucunda hizmet alıcıları ürün/ hizmet ve onların sunucuları hakkında istedikleri bilgilere kolayca ulaşabileceklerdir. Hem bugünün dijitalleşen dünyası hem de yakın geleceğe ilişkin beklentiler, işletmelerin, bu kadar kolay bilgiye ulaşabilen ve en iyi, en uygun fiyatlı ürün/ hizmet hakkında bilgi edinebilen alıcıları etkilemede kullanabilecekleri en güçlü araçlardan birinin “markalaşma” olduğunu ortaya koymaktadır.

Amerikan Pazarlama Derneği'ne göre marka, “bir satıcının malını veya hizmetini diğer satıcılardan farklı olarak tanımlayan bir ad, terim, tasarım, sembol veya diğer herhangi bir özelliktir”. Markalaşma, farkındalık oluşturmak,

yeni alıcılar kazanmak ve alıcı sadakatini genişletmek için izlenen disiplinli bir süreci içermektedir. Bir markayı yeri doldurulamaz olarak konumlandırmak, yapılan her işte ve yürütülen her faaliyette en iyisi olma arzusunun gerektirmesidir. Başarılı olmak için, marka yöneticilerinin marka öz değerlerine bağlı kalmaları ve tercih edilen marka olmak için her fırsatı değerlendirilmeleri önemlidir. Rekabet sonsuz seçenekler yaratırken, işletmelerin alıcılarla duygusal bağ kurabilen markalar yaratmaları onların tercih edilebilirliklerini artırmaktadır. Bir markanın alıcılarla kurduğu bağ ve onlar tarafından nasıl algılandığı söz konusu markanın başarısını etkilemektedir (Wheeler, 2018). Güçlü markalar alıcılara fiyat konusunda tutarlılık, ürün/ hizmet kalitesi konusunda güvenilirlik, herhangi bir sorun olduğunda sunulan ürünün/ hizmetin arkasında olma, markanın sunduğu kimliği paylaşma, ürün/ hizmet araştırma maliyetlerinden tasarruf sağlama, belirli bir statü göstergesi olma gibi pek çok yarar sağlamaktadır.

Uluslararası pazarlarda markalaşmak isteyen işletmelerin öncelikle dış pazarlara ilişkin analiz yapmaları ve sonrasında en uygun pazarları seçmeleri gerekmektedir. Seçilen pazarın ya da pazarların iyi analiz edilmesi doğru bütünleşik pazarlama iletişimi programlarının oluşturulması için önem taşımaktadır. Burada önemli bir karar alanı, ulusal pazar için sunulan ürün/ hizmetlerde ve onların tutundurma mesajında herhangi bir değişikliğe gidilip gidilmeyeceğidir. Hedef kitlenin ürün/ hizmetlere ilişkin beklentileri, onları kullanım amaçları farklı pazarlarda değişiklik gösterebilmektedir. Uluslararası pazarlara giren işletmeler için ürün/ hizmet ve tutundurma politikalarına bağlı olarak “genişleme” ve “adaptasyon” stratejilerinden hangisi doğrultusunda hareket edileceğine karar verilmesi gerekmektedir. Genişleme stratejisi, başarılı bir yerel ürün/ hizmet veya marka geliştirmiş bir işletmenin, bu ürün/ hizmeti, ana ülke dışındaki pazarlarda neredeyse hiç değişikliğe gitmeden sunmasını içermektedir. Adaptasyon stratejisi de belirli ülke pazarlarındaki ihtiyaçlara veya koşullara yanıt olarak tasarım, işlev, mesaj vs. unsurların değiştirilmesini içermektedir (Green & Keegan, 2020). Genişleme stratejisini savunanlar, teknoloji, iletişim, ulaşım ve artan uluslararası seyahatler gibi alanlardaki gelişmelerin, tüm dünyada alıcı ihtiyaçlarının ve isteklerinin bir araya gelmesine yol açtığını ileri sürmektedirler (Dimitrova & Rosenbloom, 2010). Dünyadaki küreselleşme eğiliminin sebep olduğu daha büyük pazar benzerliği, daha fazla teknolojik tekdüzeliği ve interneti alıcı tercihlerinin birbirine yakınlığının arkasındaki itici güç olarak görmektedirler. Adaptasyon stratejisini savunanlar ise artan küreselleşme eğilimine rağmen, ülkeler arasında alıcı ihtiyaçları, kullanım koşulları, satın alma gücü, ticari altyapı, kültür ve gelenekler, kanunlar ve düzenlemeler ve teknolojik gelişme gibi boyutlardaki farklılıkların hala çok büyük olduğunu ve bu sebeple işletmelerin pazarlama stratejilerinin her bir dış pazarın kendine özgü koşullarına göre uyarlanması gerektiğini belirtmektedirler (Theodosiou & Leonidou, 2003).

Tablo 7.

Ülkelere Göre Türkiye'nin Sağlık Turizmi Tercih Sebepleri (SATURK, 2021)

Ülkeler	Fiyat Farklılığı	Uzun Bekleme Süresi	Tıbbi Teknolojik Yetersizlik	Sağlık Çalışanının Üst İhtisas Yetersizliği	Akrabalık İlişkileri	Diyaspora	Sigorta Kapsamında Olmayan İşlemler	Özellikli Tedavi Süreçlerine Olan İhtiyaç	Sosyo-kültürel Benzerlik	Geleneksel Turizm Olanakları
Almanya	X	X				X	X			X
Rusya			X	X			X	X		X
İngiltere	X	X				X	X			X
ABD	X						X			X
Libya			X	X				X		X
Hollanda	X	X				X	X			X
Fransa	X	X				X	X			X
Bulgaristan			X	X	X			X	X	X
Yunanistan			X	X	X			X	X	X
Suriye			X	X	X			X	X	X
Azerbaycan			X	X	X		X	X	X	X
Orta Asya Ülkeleri			X	X	X		X	X	X	X
Orta Doğu Ülkeleri			X	X				X	X	X

Türk Sağlık Sisteminin markalaşmasında ülkelere göre sağlık hizmeti alıcılarının tercih sebepleri Tablo 7’de görüldüğü üzere farklılaşmaktadır. Söz konusu farklılıklardan ötürü hedef kitleye daha kolay ulaşabilmek ve onları daha iyi tatmin edebilmek için bütünleşik pazarlama iletişimi programlarında adaptasyon stratejisinin izlenmesi yararlı olacaktır. Rusya ve Libya pazarı incelendiğinde alıcıların, kendi ülkelerinde daha çok tıbbi hizmetin kalitesi konusunda sorun yaşadıkları ve Türkiye’den beklentilerinin bu yönde olduğu görülmektedir. Almanya, İngiltere, Hollanda ve Fransa pazarı incelendiğinde sağlık hizmetine ilişkin olarak alıcıların odağında fiyat, ödeme koşulları ve hız unsurları bulunmaktadır. ABD pazarı için fiyat ve ödeme koşulları ön plana alınabilecek mesaj unsurları

iken; Bulgaristan, Yunanistan, Suriye, Azerbaycan, Orta Asya ve Orta Doğu ülkeleri için daha duygusal mesajlar tercih edilebilir.

4. SONUÇ

Günümüz rekabet koşullarında ülkelerin her birinin kendi sağlık sistemlerini maliyet yaratan bir konumdan çıkararak gelir elde edilebilen bir yöne doğru bir başka ifadeyle sağlık turizmine entegre etme uğraşında olduğu varsayıldığında; diğer ülkelerden ve sistemlerden farklılaşmanın zorunluluk haline geldiği aşikardır. Sağlık hizmeti ihtiyacı olan kişilerde bu farklılaşmanın yaratılmasında markalaşma stratejileri büyük önem taşımaktadır. Markalaşma, hastaların sunulan sağlık hizmetini nasıl değerlendirdikleri, nasıl konumlandıkları üzerinde etkili olmakta ve hastaların tercih sebeplerine etki etmektedir.

Türk Sağlık Sisteminin markalaşmasında bütüncül bir yaklaşımla hareket edilmelidir. Kamu ve özel sektör işletmelerinin kendi çabalarının yanı sıra ülke genelini kapsayacak bir markalaşma politikasının olması söz konusu sağlık işletmelerinin pazarlama faaliyetlerini destekleyecektir. Burada ülke markalaşmasına da odaklanılması, iyi bir menşe ülke marka algısı yaratılması önemlidir. Uluslararası pazarlama faaliyetlerinde ülkeler de birer marka gibi değerlendirilmektedir. Otomotiv denilince akla Almanya'nın ve Japonya'nın gelmesi; moda denilince İtalya ve Fransa'nın, ilaç denilince Almanya'nın; kozmetik denilince de Fransa'nın hatırlanması birer tesadüf değildir. Araştırmalar, alıcıların genellikle ürün/ hizmet kalitesini menşe ülkeyle ilişkilendirdiklerini göstermektedir (Yılmaz, 2011; Verlegh & Steenkamp, 1999). Ülkelerin bu şekilde markalaşması söz konusu sektörlerde faaliyet gösteren işletmelerin daha kolay dış pazarlara açılmasını ve markalaşmasını sağlamaktadır. Türk Sağlık Sistemi ile böyle bir ülke markasının yaratılması sağlık sektöründe faaliyet gösteren ve uluslararasılaşmak isteyen bütün işletmeler için yararlı olmakla birlikte diğer sektörler için de destekleyici olacaktır. Markalaşmayı sağlayabilmenin en önemli kriterleri arasında doğru pazarlama programlarının planlanması ve uygulanması yer almaktadır. Türk Sağlık Sistemi, uluslararası kalitede hizmet sunumu yaparken bunun küresel anlamda pazarlanamaması yine markalaşmanın önündeki en önemli engeli oluşturmaktadır. Nitekim literatürde de Türk Sağlık Sisteminin pazarlamaya yönelik girişim ve faaliyetlerinin yetersiz olduğu belirtilmektedir (Gürhan vd., 2000; Kostak, 2007; Barca vd., 2013; Omay & Cengiz, 2013; Kördeve, 2018; Tontuş, 2019; Büyüközkan vd., 2020). Bu sorunun önüne geçebilmek adına devlet çatısı altında 2018 yılında Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ) kurulmuştur. USHAŞ bünyesinde yapılan çalışmalarla Türk Sağlık Sisteminin tanınırlığının artırılması ve sağlık turizminin daha resmi ve kurumsal yollar ile gerçekleştirilmesinin sağlanması amaçlanmaktadır. Kurum Türkiye'de sağlık sektörünün bütüncül olarak pazarlamasının yapılmasına imkân tanyacaktır.

Genç ve kalifiye iş gücü, jeopolitik konum, uygun maliyet ve eşsiz turizm kaynakları Türk Sağlık Sistemi'nin sağlık turizmi konusunda güçlü yönlerini oluştururken, diaspora Türklerinin varlığı, dünya nüfusunun yaşlanması, dünya genelinde sağlık hizmetlerinde bekleme sürelerinin artması ve sisteminin cevap verebilirliğinin düşmesi gibi konular da Türkiye için fırsat niteliğindedir. Nitekim tanıtım faaliyetlerindeki eksiklik, yabancı dil bilen personel sayısı ve politik problemler ise zayıf yönlerini oluşturmaktadır (Tontuş, 2019). Zayıf yönlerin iyileştirilerek, geliştirilmesi ve fırsatların değerlendirilmesi sonucu güçlü olan yönlerin sayısının artırılması ile birlikte Türk Sağlık Sistemi'de küresel çapta hak ettiğini değerine kavuşacaktır. Covid-19 hastalığına yakalanmış, negatife dönse dahi astım ve kronik nefes alma gibi problemleri yaşayan bireyler üzerinde de sağlık turizmi çalışmaları yapılabilir. Kronik nefes alma şikayetlerine iyi geldiği bilinen şifalı ve termal su kaynakları bu hususta değerlendirilebilir.

Türkiye'de sağlık kuruluşlarının hasta istek ve ihtiyaçlarına odaklanarak, onların beklentilerini karşılayacak biçimde hareket etmeleri ve sadece ulusal değil, uluslararası hasta beklentilerinin takibi sağlık turizmi faaliyetlerini güçlendirecektir. Hasta memnuniyetinin sağlanması ile güçlü marka imajı yaratılması Türkiye'yi sağlık turizmi açısından tercih edilebilir bir ülke haline getirebilir. Türk Sağlık Sistemi'nin güçlü ve zayıf yönleri, fırsat ve tehdit analizleri sürekli olarak yapılmalı ve uzun vadeli stratejik planlamalar yapılması gerekmektedir. Sağlık turizmi açısından pandemi öncesi ve pandemi sırasında da devam eden güvenli sağlık hizmeti konumu algısı sürdürülmeli ve turistik ziyaretlerin artırılması hedeflenmelidir. Nitekim bu durumu destekler nitelikte JCI vb. gibi kalite akreditasyonuna sahip, uluslararası hizmet standartları olan hastanelerin sayılarının artırılması ve Türk Sağlık Sistemi markalaşması tanıtımlarında ön plana çıkarılması elzemdir. Çalışma verilerinin belli bir zaman dilimi içerisinde yayınlanan ikincil kaynaklardan elde edilmiş olması araştırma sınırlılıkları arasında yer almaktadır. Bu konuda uluslararası literatür daha detaylı ele alınarak farklı iyi uygulama örnekleri ve farklı araştırma tasarımlarıyla yeni çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Alacadağlı, E. (2019). Bilgi yönetimi, dijitalleşme ve Türk sağlık sistemi. *Electronic Turkish Studies*, 14(2).
- Altay, A. (2007). Sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni açılımlar ve Türkiye açısından değerlendirilmesi. *Sayıştay Dergisi*, (64), 33-58.
- Antunes, V.M.P., Alves, H.M.B., & Rodrigues, R.G. (2010). *O estado actual da orientação empreendedora e do marketing no sector termal-o* CasoPortugues. *Revista Turismo & Desenvolvimento*, 13/14: 175- 184.
- Armstrong, G., Kotler, P., Harker, M., & Brennan, R. (2015). *Marketing an Introduction*. (3rd. Ed). Harlow: Pearson Publishing.
- Barca, M., Akdeve, E., & Gedik Balay, İ. (2013). Türkiye sağlık turizm sektörünün analizi ve strateji önerileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 64–92.
- Biten, AA. (2021). *COVID-19 pandemi sürecinde sağlık insan gücü politikaları*. Türkiye Sağlık Politikaları Zirvesi 2021: COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Politikaları. TÜSEB Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü. 24-25 Mart 2021.
- Boga, T.C., & Weiermair, K. (2011). *Branding New Services in Health Tourism*. *Tourism Review*, 66 (1/2): 90-106.
- Boyacı, İ. (2020). Türkiye Sağlık Sisteminin Dönüşümü (2003-13): Covid-19 pandemisi ile mücadele sürecinde sağlık reformlarına yeniden bakış. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 59-80.
- Budak, F., & Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.
- Büyüközkan, G., Mukul, E., & Kongar, E. (2020). Health tourism strategy selection via swot analysis and integrated hesitant fuzzy linguistic ahp-mabac approach. *Socio-Economic Planning Sciences*, 100929.
- Cateora, P.R., Money, R.B., Gilly, M.C., Graham, J.L. (2020). *International Marketing*. (18th Ed). New York: McGraw Hill.
- Costa, C., Quintela, J., & Mendes, J. (2015). *Health and Wellness Tourism: A Strategic Plan for Tourism and Thermalism* Valorization of São Pedro do Sul. Peris-Ortiz , M., Álvarez-García J. (Editors). *Health and Wellness Tourism: Emergence of a New Market Segment*. London: Springer Publishing, 21- 31.
- Dimitrova, B., & Rosenbloom, B. (2010). Standardization versus adaptation in global markets: is channel strategy different?. *Journal of Marketing Channels*, 17(2):157-176.
- Eke, E. (2014). *Neoliberal devlet döneminde sağlıkta dönüşüm programı uygulamalarına yönelik sektördeki paydaşların algısı*: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı [Doktora Tezi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Gössling, S., Scott, D., & Hall, C. M. (2020). Pandemics, tourism and global change: a rapid assessment of COVID-19. *Journal of sustainable tourism*, 29(1), 1-20.
- Green, M.C., & Keegan, W.J. (2020). *Global Marketing*. (10th Ed). Harlow: Pearson Education.
- Gülay, A. (2017). *Türkiye’de sağlık sisteminin finansmanı ve İngiltere ile karşılaştırılması*: Marmara Üniversitesi [Doktora Tezi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Gürhan Canlı, Z., & Maheswaran, D. (2000). Determinants of country-of-origin evaluations. *Journal of Consumer Research*, 27: 96-108.
- Hanefeld, J., Lunt, N., Smith, R., & Horsfall, D. (2015). Why do medical tourists travel to where they do? the role of networks in determining medical travel. *Social Science & Medicine*, 124: 356-363.
- Hollenson, S. (2020). *Global Marketing*. (8th Ed). London: Pearson Education.
- Horowitz, M.D., Rosensweig, J.A., & Jones, C.A. (2007). Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *Medscape*, 9(4):33.
- <http://www.satirk.gov.tr/tyst.php>, 01.03.2021.
- <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/yerli-kovid-19-asisi-turkovacin-sehir-hastanelerinde-uygulanmasina-baslandi/2461044/> Erişim tarihi: 27.03.2022
- İşlek, E., Özatkan, Y., Bilir, M.K., Arı, H.O., Çelik, H., & Yıldırım, H. H. (2020). *COVID-19 pandemi yönetiminde Türkiye örneği: Sağlık politikası uygulamaları ve stratejileri*. Ankara: Tüspe Publishing.

- Joint Comission International (JCI). (2019). *JCI Accredited Organizations*, <https://www.jointcommissioninternational.org/aboutjci/jci-accredited-organizations/?c=Turkey> &pg=1. Accessed January 19
- Kaku, M. (2012). *Physics of The Future*. Toronto: Doubleday.
- Karagan, E. (2008). *Bazı Avrupa birliği ülke sağlık sistemleri ile Türk sağlık sisteminin karşılaştırılması*. Marmara Üniversitesi [Yüksek Lisans Tezi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Kol, E. (2015). Türkiye’de sağlık reformlarının sağlık hakkı açısından değerlendirilmesi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(1), 135-164
- Kostak, D. (2007). *Turizm hareketleri (Türkiye örneği üzerinden sağlık turizmi)*. Marmara Üniversitesi
- Kotler, P., Armstrong, G., Harris, L.C., & He, H. (2020). *Principles of Marketing*. (8th Ed). Harlow: Pearson Education.
- Kördeve, M. K. (2018). Hastanelerde stratejik yönetim swot analizi: özel bir hastane uygulaması. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2(1), 67–78.
- Köş, M. (2021). *COVID-19 pandemi sürecinde sağlık hizmetleri sunumu politikaları*. Türkiye Sağlık Politikaları Zirvesi 2021: COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Politikaları. TÜSEB Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü. 24-25 Mart 2021
- Küçük, S. & Şahin, B. (2015). Kamu hastane birlikleri uygulamasına ilişkin sağlık yöneticilerinin görüşlerinin değerlendirilmesi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 18(2); 103-121.
- Leonidou, L.C., Katsikeas, C.S., Samiee, S., & Aykol, B. (2018). *Advances in Global Marketing*. Cham: Springer Publishing.
- OECD & World Bank. (2008). *OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri: Türkiye* ISBN 978-975-590-282-1
- OECD. (2020). Health Statistics <https://www.oecd.org/> Erişim tarihi: 18.05.2021
- Omay, E. G. G., & Cengiz, E. (2013). Health tourism in Turkey: Opportunities and threats. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 4(10), 424–431.
- Önder, B. (2013). Türk Sağlık Reformları Kapsamında Sağlıkta Dönüşüm Programının İncelenmesi: Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı. [Yüksek Lisans Tezi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>
- Sağlık Bakanlığı. (2006). *Sağlıkta Performans Yönetimi, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi*, Sağlıkta Dönüşüm Serisi 2, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı. (2012). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011)*.
- Sağlık Bakanlığı. (2020). Basın Açıklamaları. (<https://www.saglik.gov.tr>, Erişim tarihi: 11.03.2020-30.04.2020).
- Sağlık Bakanlığı. (2021). *Sağlık istatistikleri yılığı 2019*.
- Sarp, N. (2017). "Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Hizmet Kuruluşları". içinde Muazffer Şeker & Y. Bulduklu (Ed.), *Sağlık Kurumları Yönetimi-I* (ss. 30–51). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Smith, M., & Puczko, L. (2009). *Health and Wellness Tourism*. Burlington: Elsevier.
- Summer, S., Shear, J., & Yener, A. L. (2019). Bütünleşik sağlık modeli yoluyla türkiye’de iyileştirilmiş bir birinci basamak sağlık sistemi’nin kurulması. © World Bank.”
- Şahin, İ. (2021). *COVID-19 pandemi sürecinde sağlık yönetimi politikaları*. Türkiye Sağlık Politikaları Zirvesi 2021: COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Politikaları. TÜSEB Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü. 24-25 Mart 2021.
- Tekin, A. (2021). *COVID-19 pandemi sürecinde sağlık hizmetleri sunumu politikaları*. Türkiye Sağlık Politikaları Zirvesi 2021: COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Politikaları. TÜSEB Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü. 24-25 Mart 2021.
- Theodosiou, M., & Leonidou, L.C. (2003). Standardization versus adaptation of international marketing strategy: an integrative assessment of the empirical research. *International Business Review*, 12: 141–171.
- Todaro M.P., & Smith S.C. (2011). *Economic Development*. (11th ed). Pearson.
- Tontuş, H.Ö. (2019). *Dünyada Sağlık Turizmi*. SATURK.

- TÜİK. (2020). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turizm-Istatistikleri-IV.Ceyrek:-Ekim-Aralik-ve-Yillik,-2020-37438> / Erişim Tarihi: 01.04.2022
- Uğurluoğlu, Ö., & Çelik, Y. (2005). Sağlık sistemleri performans ölçümü, önemi ve Dünya Sağlık Örgütü yaklaşımı, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(1), 3-29.
- USHAŞ (2021). <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> Erişim tarihi: 15.05.2021.
- Verlegh, P.W.J., & Steenkamp, J.B.E.M. (1999). A review and meta-analysis of country-of-origin research. *Journal of Economic Psychology*, 20: 521-546.
- Wheeler, A. (2018). *Designing Brand Identity*. (5th Ed). New Jersey: Wiley Company.
- WHO. (2018). Managing Epidemics: Key Facts About Major Deadly Diseases. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272442> / Erişim tarihi: 27.03.2022.
- WHO. (World Health Organization). (2000). *The World Health Report 2000 Health Systems: Improving Performance*. Geneva.
- Yıldırım H. H. (2020). Health tourism and anatolian blessings medicine: a strategic business model proposal for turkey's branding. *Journal of Health Systems and Policies*, 2(1), 1-32.
- Yıldırım, H.H. (2013). *Türkiye Sağlık Sistemi: Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu*, Sağlık-Sen Yayınları. Ankara
- Yılmaz, E. (2011). *Marka İmajı: Alışveriş Merkezlerine İlişkin Bir Araştırma*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Yılmaz, E. (2019). *Yaygınlaşma Dönemindeki Şehir Hastanelerinin Sağlık Yönetimi Açısından İyi Uygulama Örnekleri: İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı* [Yüksek Lisans Tezi]. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/>

EXTENDED ABSTRACT

1. INTRODUCTION

It is seen that the Turkish Health System consisted of an extremely complex and fragmented service and financing system until before the Health Transformation Program (HTP). There are inequalities and limitations in access to health services. The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) countries and other developed countries, low levels of health indicators, insufficiency of financial resources at the point of service availability, inefficient use of existing resources and consequently inability to achieve financial sustainability. Many reasons such as the fragmented structure in both financing and service delivery, inadequacy of financial protection, low quality in service processes, limited responsiveness and patient dissatisfaction have necessitated health reform (Yıldırım, 2013; Kol, 2015).

WHO's "21. In line with its adoption of the "Health for all in the 21st Century" policy, the HTS (Health Transformation Program) was launched in Turkey in 2003 with the slogan "People First" and the Turkish Health System has undergone a significant transformation and change as a result of this program. With this reform movement, the basic principles of the new health system; human-centeredness, sustainability, continuous quality improvement, participation, compromise, volunteerism, separation of powers, decentralization (decentralization) and competition in service. In this direction, it is aimed to organize an effective, efficient, equitable and financial health service process that makes it possible for all citizens to access (Ministry of Health, 2016; 2012). Thanks to the transformations and changes made, an important way has been covered in the development of the Turkish Health System, and the ways of a holistic progress have been opened rapidly. In this way, significant increases in both the presentation and use of health services and, accordingly, improvements in patient satisfaction are clearly observed. The need to promote this process of the strengthening Turkish Health System on international platforms, to generate income from health tourism and to transfer good practice examples of the processes improved in the system to world countries has emerged.

2. METHOD

In the study, it is aimed to evaluate the Turkish Health System within the framework of different titles, as well as to evaluate the internationalization and branding of the health system with the support of the literature. In the study, data were collected using secondary sources and interpreted according to the descriptive analysis method.

3. FINDINGS, DISCUSSION AND RESULTS

Businesses entering international markets gain profit and growth opportunities; can benefit from economies of scale and diversify business risks; they can gain expertise and knowledge and increase their competitive advantage (Leonidou et al., 2018). The need for internationalization is important for all sectors for businesses to grow and survive in the long run. As a matter of fact, even a business located in the USA, which is the largest market in the world in terms of national income and represents approximately 25% of the total world market for all products and services, needs to open up to foreign markets in order to reach its maximum growth potential. Because 75% of the world market potential for this business covers countries outside the USA. For Japanese businesses, the overseas market has 90% of the world's potential; For Germany, the largest market in Europe, the foreign market corresponds to 94% of the world's potential. As such, many businesses recognize the importance of conducting business outside their home country (Green & Keegan, 2020).

When the need for internationalization of the health systems of the countries is evaluated, the tendency towards health tourism has been a topic that has been keeping up to date for years. Health and wellness-based service offerings are increasingly forming an important part of suppliers' product ranges (Boga, 2011). Not only for the medical needs of individuals, At the same time, their outward orientation for disease prevention, physical development, seeking mental balance, and even culture and relaxation programs makes international markets an emerging market segment in healthcare delivery (Costa et al., 2015).

When the data of 2019 are examined, the number of people receiving health services from Turkey within the scope of health tourism and tourist health has reached 662,087. Iraq, Azerbaijan and Turkmenistan were the first three countries from which people receiving health services from Turkey came, respectively. It is seen that Turkey's income from health tourism in 2019 amounted to 1 billion 65 million 105 thousand USD (USHA\$, 2021). In the same year, the total tourism income of the country was 34 billion 520 million 332 thousand USD according to TUIK data, and there was a 17% increase in income compared to the previous year. When the number of people receiving international health services in the two years is compared, it is seen that there was an increase of 20% in 2019 compared to 2018.

Increasing the share of health tourism in tourism revenues will be beneficial for both sectoral growth and the country's economy. Increasing health tourism activities is not only economical; Completing the accreditation processes of hospitals in Turkey will bring various benefits such as undertaking a certain level of quality in service delivery, creating employment opportunities with sectoral growth, ensuring country branding, and acting as a locomotive for other sectors. Internationalization will bring more experience to both healthcare professionals and healthcare business managers. For these reasons, the internationalization of the Turkish Health System is an area that can improve the national health services delivery as well as the country's reputation abroad.

Both the digitalizing world of today and the expectations for the near future reveal that one of the most powerful tools that businesses can use in influencing buyers who can access information so easily and learn about the best and most affordable product/service is "branding". Strong brands provide buyers with many benefits such as consistency in price, reliability in product / service quality, standing behind the product / service offered in case of any problem, sharing the identity of the brand, saving on product / service research costs, and being a certain status indicator. Businesses that want to become a brand in international markets should first analyze foreign markets and then choose the most suitable markets. A good analysis of the selected market or markets is important for the creation of the right integrated marketing communication programs. When the Russian and Libyan markets are examined, it is seen that the buyers mostly have problems with the quality of medical services in their own countries and their expectations from Turkey are in this direction. When the Germany, England, Netherlands and France markets are examined, the focus of the buyers is price, payment conditions and speed regarding health services. While the price and payment terms for the US market are the message elements that can be brought to the fore; More emotional messages may be preferred for Bulgaria, Greece, Syria, Azerbaijan, Central Asia and Middle East countries.

Assuming that in today's competitive conditions, each of the countries is trying to integrate their own health systems from a cost-inducing position to a direction where income can be obtained, in other words, to health tourism; It is obvious that differentiation from other countries and systems has become a necessity. Branding strategies are of great importance in creating this differentiation in people in need of health services. Branding has an impact on how patients evaluate the health service provided, how they position it, and affects patients' reasons for preference.

A holistic approach should be taken in the branding of the Turkish Health System. In addition to the efforts of public and private sector enterprises, having a branding policy that will cover the whole country will support the marketing activities of these health enterprises. It is important to focus on country branding and to create a good country of origin brand perception. In international marketing activities, countries are also considered as brands. Research shows that buyers generally associate product/service quality with the country of origin (Verlegh &

Steenkamp, 1999; Gürhan et al., 2000). While the Turkish Health System provides services of international quality, its inability to market it globally constitutes the most important obstacle to branding. As a matter of fact, it is stated in the literature that the attempts and activities of the Turkish Health System towards marketing are insufficient (Kostak, 2007; Barca et al., 2013; Omay & Cengiz, 2013; Kördeve, 2018; Tontus, 2019; Büyüközkan et al., 2020). In order to prevent this problem, the International Health Services Joint Stock Company (USHAŞ) was established in 2018 under the roof of the state. With the studies carried out within USHAŞ, it is aimed to increase the recognition of the Turkish Health System and to ensure that health tourism is carried out in more official and institutional ways. The Institution will allow the marketing of the health sector in Turkey as a whole.

Focusing on patient requests and needs of health institutions in Turkey, acting in a way that meets their expectations and following not only national but also international patient expectations will strengthen health tourism activities. Providing patient satisfaction and creating a strong brand image can make Turkey a preferable country in terms of health tourism. The fact that the study data were obtained from secondary sources published within a certain time period is among the limitations of the research. New studies can be conducted with different good practice examples and different research designs by considering the international literature on this subject in more detail.

ÇALIŞMANIN ETİK İZİNİ

Yapılan bu çalışmada “Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi” kapsamında uyulması belirtilen tüm kurallara uyulmuştur. Yönergenin ikinci bölümü olan “Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiğine Aykırı Eylemler” başlığı altında belirtilen eylemlerden hiçbiri gerçekleştirilmemiştir.

ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI

1.yazarın araştırmaya katkı oranı %35, 2. yazarın araştırmaya katkı oranı %30, 3.yazarın araştırmaya katkı oranı %20 ve 4.yazarın araştırmaya katkı oranı %15'tir.

ÇATIŞMA BEYANI

Araştırmada herhangi bir kişi ya da kurum ile finansal ya da kişisel yönden bağlantı bulunmamaktadır. Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.