

SAĞLIK TURİZMİ PERSPEKTİFİNDEN TÜRKİYE VE HİNDİSTAN'IN SAĞLIK POLİTİKALARI VE SOSYAL GÜVENCE SİSTEMLERİNİN SWOT ANALİZİ

Dilek KOLCA

Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Galata Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu Tıbbi Veri İşleme
Teknikerliği

dileklc_@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-8631-5147

Başvuru Tarihi: 30/03/2025

Kabul Tarihi: 05/05/2025

DOI: 10.21441/sosyalguvence.1668244

Türü: Araştırma Makalesi

Atıf: Kolca D. (2026). Sağlık Turizmi Perspektifinden Türkiye ve Hindistan'ın Sağlık Politikaları ve Sosyal Güvence Sistemlerinin Swot Analizi. *Sosyal Güvence Dergisi*, 29, s. 2119-2145. <https://doi.org/10.21441/sosyalguvence.1668244>.

ÖZ

Sağlık turizmi, dünya genelinde ekonomik kalkınmayı destekleyen stratejik sektörlerden biri haline gelmiştir. Türkiye ve Hindistan, son yıllarda geliştirdikleri politikalar ve sundukları hizmet çeşitliliği ile sağlık turizmi pazarında öne çıkan iki önemli aktör hâline gelmiştir. Her iki ülke de uygun maliyetli hizmetleri, nitelikli sağlık personeli ve turistik cazibesi ile uluslararası hastaların ilgisini çekmektedir. Ancak bu ülkelerin sağlık turizmine yönelik politika yaklaşımları ve sosyal güvence sistemleri, bazı yönleri ile farklılık göstermektedir.

Bu çalışma, Türkiye ve Hindistan'ın sağlık turizmi politikaları ile sosyal güvence sistemlerini SWOT analizi yöntemiyle karşılaştırmalı olarak değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Analiz sonucunda, Türkiye'nin kurumsal ve merkezi yapısı, gelişmiş sosyal güvence sistemi ve coğrafi avantajı güçlü yönlerini oluşturmaktadır. Ancak ülkede ikamet eden yabancı hastaların sosyal güvence kapsamına doğrudan dâhil edilememesi, bu seçimin kişilerin inisiyatifine bulunması Genel Sağlık Sigorta (GSS) sistemin kapsayıcı ve zorunluluk ilkelerine ters düşmektedir. Öte yandan, Hindistan'ın uygun maliyetli sağlık hizmetleri, geleneksel tıp uygulamaları ve medikal vize kolaylıkları sağlık turizminin gelişimine katkı sağlamaktadır. Hindistan'ın sosyal güvence sisteminin parçalı yapısı ve hizmet eşitsizlikleri ise önemli zayıf yönleri olarak öne çıkmaktadır. Her iki ülke açısından fırsatlar arasında dijital sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, uluslararası iş birlikleri ve alternatif tıp uygulamalarının küresel pazara entegrasyonu yer alırken, tehditler arasında hizmet kalitesi, sağlıkta yerli halkın erişim sorunları ve uluslararası rekabet dikkat çekmektedir. Çalışma, sağlık turizmi

politikalarının srdrlebilirliği için sosyal güvence sistemlerinin daha kapsayıcı ve eşitliki Şekilde yapılandırılmasını nermektedir.

Anahtar Kelimeler: Türkiye, Hindistan, Sosyal Güvence, Sağlık Politikası, Sağlık Turizmi.

A SWOT ANALYSIS OF TÜRKİYE AND INDIA’S HEALTH POLICIES AND SOCIAL SECURITY SYSTEMS

ABSTRACT

Health tourism has become one of the strategic sectors supporting economic development worldwide. Türkiye and India have emerged in recent years as two significant players in the health tourism market, owing to the policies they have implemented and the variety of services they offer. Both countries attract international patients with their cost-effective services, qualified healthcare professionals, and touristic appeal. However, their policy approaches toward health tourism and their social security systems differ in several respects.

This study aims to comparatively evaluate the health tourism policies and social security systems of Türkiye and India using the SWOT analysis method. The analysis reveals that Türkiye’s strengths include its institutional and centralized structure, advanced social security system, and geographical advantage. Nevertheless, the fact that foreign residents are not directly included in the scope of social security, and that their inclusion is left to individual discretion, contradicts the inclusive and mandatory principles of the General Health Insurance (GHI) system. On the other hand, India’s low-cost healthcare services, traditional medical practices, and facilitation of medical visas contribute to the development of health tourism. However, the fragmented structure of India’s social security system and service inequalities stand out as major weaknesses. Opportunities for both countries include the expansion of digital health services, international collaborations, and the integration of alternative medicine practices into the global market. Threats involve concerns about service quality, access problems for the local population, and international competition. The study recommends that, for the sustainability of health tourism policies, social security systems should be restructured to become more inclusive and equitable.

Keywords: Türkiye, India, Social Security, Health Policies, Health Tourism.

GİRİŞ

Küreselleşmenin etkisiyle sağlık hizmetlerine erişim, sınırları aşarak uluslararası bir boyut kazanmıştır. Erişilebilirliğin artması sağlık turizmi kavramını, birçok ülke için stratejik bir önem hâline getirmiştir. Özellikle gelişmekte olan ülkeler için, sağlık turizmine yatırım yapmak ülkenin döviz getirisini sağlayan önemli bir kaynak haline gelmiştir. Bireylerin daha uygun maliyet, yüksek kalite, hızlı erişim ya da alternatif tedavi seçenekleri gibi nedenlerle kendi ülkeleri dışına çıkararak sağlık hizmeti almaları, ülkeler arasında stratejik rekabeti de beraberinde getirmiştir. Sağlık turizminde rekabet avantajı sağlayan ülkeler, yalnızca yüksek kaliteli hizmet sunumuyla değil, aynı zamanda sosyal güvence sistemleriyle de talebi arttırmaya çalışmaktadır.

Sosyal güvence, bireylerin sağlık hizmetlerine ekonomik engeller olmaksızın ulaşabilmesini sağlayarak hem yerel halk hem de uluslararası hastalar açısından önemli bir çekim unsuru oluşturmaktadır. Türkiye ve Hindistan, bu alanda öne çıkan iki dinamik aktör olarak, sağlık turizmi politikalarını ekonomik kalkınma stratejileriyle bütünleştirmektedir. Hasta sayısı, gelir düzeyi, akreditasyon sistemleri ve uluslararası tanıtım faaliyetleriyle pazardaki yerlerini her geçen gün sağlamlaştırmaya çalışmaktadır. Literatür taraması yapıldığında her iki ülkenin son yıllarda sağlık turizmi kapsamında hem hasta sayısını hem de sağlık turizmine bağlı gelirlerinin önemli ölçüde artırdığı görülmektedir (Tengilimoğlu vd., 2014; Hafızan vd. 2018; Eryer, 2024). Ancak bu gelişim bazı olumsuzlukları da beraberinde getirmektedir. Sürdürülebilirlik, altyapı, personel kapasitesi ve kamu-özel entegrasyonu gibi alanlarda bazı zorlukların yaşanması söz konusu olmaktadır. Her iki ülkenin sağlık politikaları ve sosyal güvence yapıları, sağlık turizmi potansiyellerini farklı şekillerde etkileyerek hem avantajlar hem de dezavantajlar ortaya çıkarmaktadır.

Şekil 1: Dünyada Sağlık Turizmi



Kaynak: Tontuş, 2019

Şekil 1’de dünya genelinde sağlık turizmi hareketliliği verilmiştir. Türkiye; Avrupa, Orta Doğu, Afrika ve Amerika kıtalarından hasta çekerek çok kıtalı bir sağlık turizmi destinasyonu haline geldiği görülmektedir. Avrupa ve Orta Doğu kaynaklı hasta akışının, coğrafi yakınlık, kültürel benzerlik ve kaliteli sağlık hizmetlerine erişim avantajı ile açıklanmaktadır. Hindistan ise ağırlıklı olarak Asya ve Afrika kıtalarından hasta kabul etmekte olup, düşük maliyetli tedavi olanakları, İngilizce bilen sağlık personeli ve güçlü özel sağlık sektörü sayesinde bu bölgelerde cazibesini artırmaktadır. Türkiye, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerden gelen hastalarla daha çeşitlendirilmiş bir profil sunarken; Hindistan, özellikle Güney Asya ve Afrika’ya odaklanmış daha bölgesel bir yapıya sahip olmaktadır.

Türkiye, 2022 yılı itibarıyla yaklaşık 1,2 milyon yabancı hastaya hizmet sunarak sağlık turizmi gelirini 1,7 milyar doların üzerine çıkarmıştır (USHAŞ, 2023). Benzer şekilde Hindistan, 2020 öncesinde yıllık 2 milyonu aşan sağlık turisti sayısı ile Güney Asya’nın en büyük sağlık turizmi pazarına sahip ülkelerinden biri olmaktadır (Government of India, 2019). Bu nedenle her iki ülke hem sağlık altyapısı hem de uluslararası hasta kabulündeki büyüme potansiyeli ile karşılaştırmaya değer örneklerdir. Literatürde Türkiye ve Hindistan’ın sağlık turizmi politikalarını ele alan çalışmalar mevcuttur (Bulut ve Şengül, 2019; Malhotra ve Dave, 2022); ancak bu çalışmalar genellikle tek ülkeye odaklanmakta ya da yüzeysel karşılaştırmalarla sınırlı

kalmaktadır. Bu çalışmanın amacı, dünya genelinde sağlık turizmi alanında önemli destinasyonlar arasında yer alan Türkiye ve Hindistan'ın sağlık turizmine yönelik politikalarını ve sosyal güvence yapılarını SWOT analizi yöntemiyle karşılaştırmalı olarak ele almaktır. Bu analiz ile konunun güçlü yönleri (Strengths), zayıf yönleri (Weaknesses), fırsatları (Opportunities) ve tehditleri (Threats) olmak üzere dört bileşen ile açıklanacaktır (Wu, 2020). Bu bileşenlerden güçlü ve zayıf yönler, konunun iç unsurlarını ifade ederken, fırsatlar ve tehditler ile konunun dış unsurları ortaya konulacaktır (Muzahidul vd., 2020). Çalışmanın özgün yönü ise, iki ülkenin sağlık turizmi politikaları ve sosyal güvence sistemlerini bütüncül biçimde ele alması, bu yapıları SWOT analiziyle sistematik olarak karşılaştırması ve politika önerileri geliştirmeyi hedeflemesidir.

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE: SAĞLIK TURİZMİ VE SOSYAL GÜVENCE

1.1. Sağlık Turizmi Kavramı

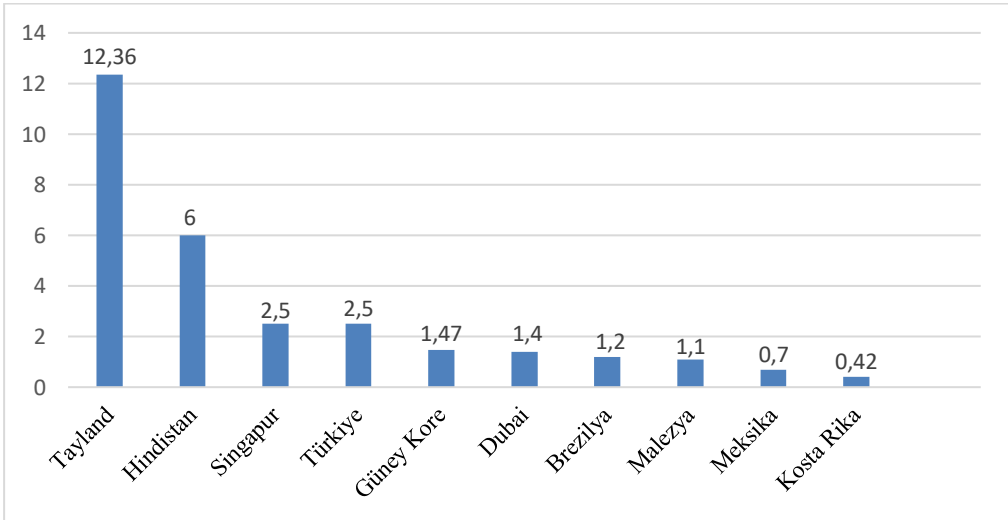
Sağlık turizmi, bireylerin kendi ülkeleri dışına çıkarak tedavi, rehabilitasyon veya sağlıklı yaşam hizmetleri alma amacıyla yaptıkları seyahatleri kapsayan çok boyutlu bir hizmet alanıdır. Bu turizm türü, yalnızca tıbbi müdahale ile sınırlı kalmayıp, wellness (iyilik hâli), spa, termal tedavi, yaşlı bakım ve estetik cerrahi gibi çok çeşitli hizmetleri de içermektedir (Yin, 2024). Poongodi (2020) sağlık turizmini, turistik faaliyetler ile sağlık hizmetlerinin bütünleştiği, hastaların hem tedavi olup hem de dinlenme amacı güttüğü çok bileşenli bir hizmet paketi olarak tanımlanmaktadır. Sağlık turizmini, doğal kaynakların (kaplıcalar, çamur banyoları, iklimsel faktörler) ve modern tıbbi teknolojilerin bir arada kullanıldığı, bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını güçlendirmeye yönelik planlı seyahatler olarak da tanımlanmaktadır (Kalinichenko vd., 2024). Sağlık turizmi, sadece bireysel fayda değil; aynı zamanda ekonomik kalkınma, hizmet ihracatı, istihdam artışı ve kültürel etkileşim gibi çok yönlü katkılar sağlayan küresel bir sektör haline dönüşmektedir (Dobrovolschi, 2024).

Sağlık turizmi politikaları “sağlık ve turizm sektörlerinin ortak hedefler doğrultusunda birlikte planlandığı ve vatandaş refahını önceleyen bir yönetim çerçevesi” olarak tanımlanmıştır. Özellikle yaşanan nüfuslar ve kronik hastalıklarla mücadele gibi demografik değişimlerin bu politikaların içeriğini doğrudan şekillendirdiğini belirtmiştir (Maritati ve Leonardini, 2020). Sağlık turizmi politikaları, bir ülkenin sağlık ve turizm sektörlerini entegre ederek hem ekonomik kalkınmayı destekleyen hem de vatandaşların ve turistlerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştıran stratejik düzenlemeler bütünüdür. Bu politikalar; sağlık hizmet altyapısının geliştirilmesi, uluslararası hasta hareketliliğinin kolaylaştırılması, hizmet

kalitesinin akreditasyonla güvence altına alınması ve sağlık hizmetlerinin tanıtımının ulusal/uluslararası düzeyde yapılmasını içermektedir (Robinson vd., 2025).

Sağlık turizmi yatırımları yalnızca medikal tedaviye odaklanmamakta aynı zamanda kültürel miras, doğal kaynaklar, çevresel sürdürülebilirlik ve yerel istihdam gibi çok boyutlu faydalar sağlamaktadır. Bu nedenle, ilgili politikaların yalnızca sektörel değil, bütüncül bir yaklaşımla tasarlanması gerekmektedir (Osadchuk vd., 2020). Sağlık altyapısının gelişimi özellikle gelişmekte olan ülkelerde turist çekiminde belirleyici rol oynamaktadır. Dünya genelinde 82 ülkenin verilerine dayanan bir araştırma, sağlık sektörüne yapılan yatırımlar ile turizm gelişimi arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Abdi vd., 2020). Nitekim sağlık turizmi, küresel ölçekte sürdürülebilir büyüme göstermekte ve birçok ülke tarafından ekonomik kalkınma aracı olarak değerlendirilmektedir. Global Wellness Institute verilerine göre, özellikle wellness turizmi segmenti pandemi sonrası hızlı bir toparlanma göstermiş ve 2022 itibarıyla pazar değeri 5,6 trilyon dolara ulaşmıştır (Covalenco, 2023).

Grafik 1: Ülkelerin Sağlık Turizmi Gelirlerine Göre Sıralanması (milyon USD)



Kaynak: Dünya Turizm Örgütü, 2020

Grafik 1’de ülkelerin sağlık turizminden elde ettiği gelirler milyon dolar cinsinden karşılaştırılmıştır. 12,36 milyar dolar ile Tayland, sağlık turizminden en fazla gelir elde eden ülkedir. Bu yüksek gelir, Tayland’ın düşük maliyetli ama kaliteli medikal hizmetleri, uluslararası akreditasyona sahip hastaneleri ve turistik cazibesiyile ilişkilidir. Hindistan, 6 milyar dolar gelir ile ikinci sıradadır. Hindistan, kalp cerrahisi, kanser tedavisi, ortopedi ve Ayurveda gibi alanlarda küresel hasta çekmektedir. Türkiye 2,5 milyar dolar gelirle orta düzey gelir grubu ülkeleri arasında yer almaktadır.

Türkiye'nin avantajı jeopolitik konumu, Avrupa ve Orta Doğu'ya yakınlık ve güçlü özel hastane altyapısıdır.

Sağlık turizmi üzerine yapılan araştırmalarda özellikle entegrasyon, hasta memnuniyeti ve etik yapı gibi konuların hâlâ yeterince çalışılmadığını ortaya konulmaktadır (Lukose vd., 2024). Sağlık turizminin alt dallarından biri olan termal ve spa turizmi ise, hâlâ küresel rekabet koşullarına uyum sağlama çabası içerisindedir. Bu alandaki işletmeler, uluslararası eğilimleri potansiyel risk unsurları olarak değerlendirmekte ve stratejik uyum konusunda çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır (Rapacz ve Januszewska, 2019). Öte yandan, girişimcilik ve dijitalleşme sağlık turizminin dönüşümünde önemli rol oynamaktadır. Sanal gerçeklik, yapay zekâ ve veri analitiği gibi teknolojik araçlar, sektörde hem pazar genişlemesine hem de hasta deneyiminin iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır (Dobrovolschi, 2024).

1.2. Sosyal Güvence Kavramı

Sosyal güvence, bireylerin yaşamlarını sosyal risklere karşı sürdürülebilir bir şekilde devam ettirebilmelerini sağlayan ve devletin temel sorumluluk alanlarından biri olarak kabul edilen kamusal bir koruma mekanizmasıdır. Geniş anlamıyla sosyal güvence; sağlık hizmetleri, gelir desteği, emeklilik hakları ve sosyal yardımlar gibi birçok bileşeni içeren çok yönlü bir sistemdir (Gökçe, 2019). Uluslararası Çalışma Örgütü'ne (ILO) göre sosyal güvence, toplumun tüm bireyelerine temel gelir güvencesi ile sağlık hizmetlerine erişim garantisi sunan kapsamlı bir yapıdır (ILO, 2017). Esping-Andersen'in (1990) refah devleti tipolojisinde de vurguladığı gibi, sosyal güvence sistemleri ülkelerin sosyal yapılarına göre farklılık göstermekle birlikte, özellikle sağlık hizmetlerine erişim noktasında bireylerin refah düzeyini doğrudan etkileyen stratejik bir araç olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca sosyal güvence, sadece vatandaşlara yönelik bir koruma sistemi değil aynı zamanda uluslararası sağlık hizmeti sunumlarında güvenilirlik ve sürdürülebilirlik sağlayan bir altyapı unsuru olmaktadır (SGK, 2021).

Sağlık hizmetlerine erişim hakkı, sosyal güvencenin temel unsurlarından biri olarak değerlendirilmektedir (Kol, 2015). Sosyal güvence, sağlık politikalarının sosyal yönünü oluşturarak hem iç dinamikler hem de sağlık turizmi açısından stratejik bir rol üstlenmektedir. Sosyal güvence sistemi, yalnızca vatandaşların değil, aynı zamanda sağlık turizmi kapsamında hizmet alan yabancı bireylerin de sağlık sistemine duyduğu güveni pekiştiren önemli bir etkidir. Bu yönüyle sosyal güvence, sağlık turizmi kapsamında hizmet alan yabancı bireyler için de bir güven ortamı oluşturarak ülkenin sağlık sistemine olan ilgiyi artırmaktadır.

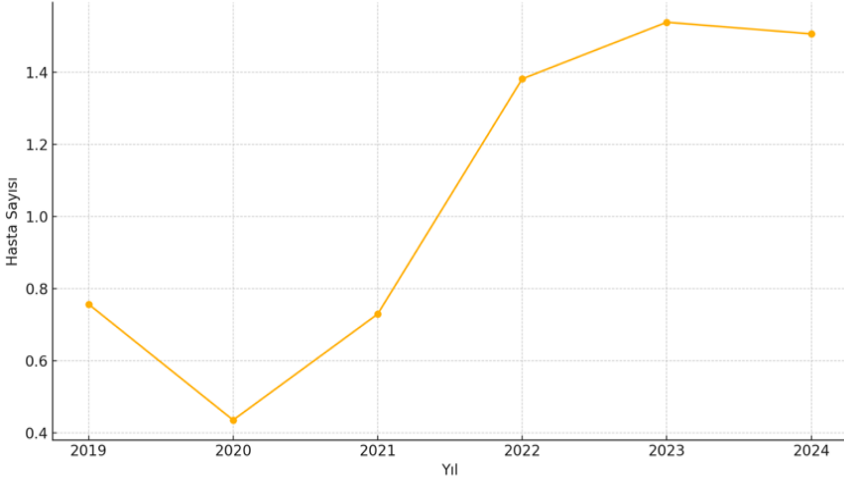
1.3. Türkiye'nin Sağlık Turizmi Politikası ve Sosyal Güvence Sistemi

Türkiye, sağlık turizmi alanında uluslararası düzeyde rekabet gücünü artırmak için kapsamlı politikalar geliştirmiştir. Özellikle Orta Doğu, Avrupa ve Orta Asya'dan gelen hastalar için cazip bir destinasyon hâline gelmiştir (USHAŞ, 2023). Sağlık Bakanlığı, sağlık turizmini desteklemek ve koordine etmek amacıyla 2019 yılında Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ) adlı kamu iştirakini kurmuş; bu kurum, Türkiye'nin sağlık hizmetlerini yurt dışında tanıtmaya, uluslararası hasta hareketlerini izleme ve standartlaştırma görevlerini üstlenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023). Sağlık turizmi politikasında sadece hizmet sunumu değil, aynı zamanda altyapı yatırımları, akreditasyon süreçleri, teşvik mekanizmaları ve dijital sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması da öncelikli alanlar olarak belirlenmiştir. Türkiye'nin sağlık turizmi alanında 2023 hedefleri; 1,5 milyon sağlık turistine ulaşılması ve 10 milyar dolar gelir elde edilmesi amaçlanmıştır (Toncu, 2022). Hedeflenen sağlık turisti sayısının 1,5 milyonun biraz üzerinde gerçekleştiği ancak 10 milyar dolar gelir hedefinin yaklaşık üçte biri kadarının elde edildiği açıklanmıştır (USHAŞ, 2023).

Türkiye'nin sosyal güvence sistemine yönelik reformlar, 2006 yılında başlatılmıştır. Bu reformlar bünyesinde 2007 yılında Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kurulmuş ve 2008 yılında sosyal güvence sistemlerinin tek çatı altında toplanma çalışmaları başlatılmıştır. Yapılan bu düzenlemelerle 2012 yılı itibarı ile sonuç vermiş ve tüm vatandaşlar genel sağlık sigortası sistemi kapsamında güvence altına alınmıştır (Gökçe, 2019). Sosyal güvence sistemi hem yerli vatandaşlara hem de belirli şartlar altında yabancı uyruklu kişilere sağlık hizmetlerine erişim hakkı sunmaktadır. Özellikle Türkiye ile sosyal güvenlik anlaşması olan ülkelerden gelen bireyler, sağlık hizmetlerinden GSS (Genel Sağlık Sigortası) kapsamında faydalanabilmektedir (SGK, 2021). Bu durum, sağlık turizmi açısından Türkiye'nin güvenilir ve erişilebilir bir destinasyon olmasını desteklemektedir.

Grafik 2'te Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ) tarafından hazırlanmış olan, Türkiye'nin yıllara göre sağlık turizmi hasta sayısı verilmiştir.

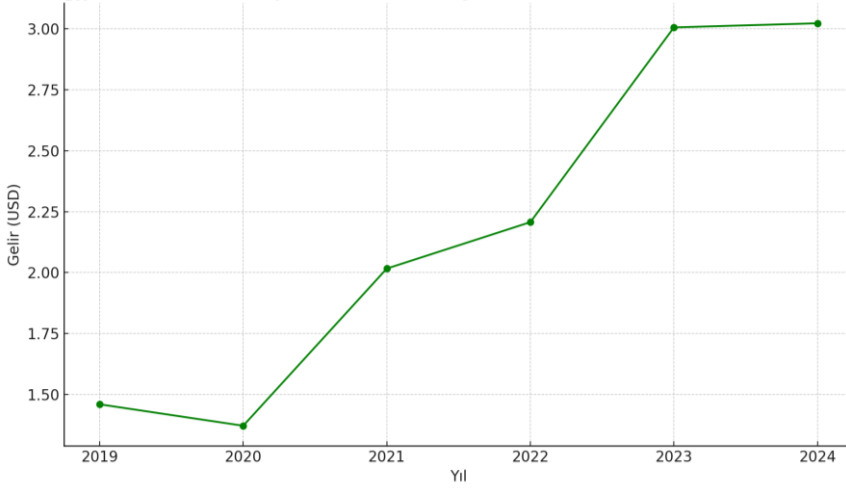
Grafik 2: Türkiye'nin Yıllara Göre Sağlık Turizmi Hasta Sayısı (Milyon)



Kaynak: USHAŞ, 2025

Grafik 2, Türkiye'nin 2019-2024 yıllarına ait sağlık turizmi için ülkemizi tercih eden hastaların sayısını göstermektedir. Grafikte, Türkiye'nin 2019–2024 yılları arasında sağlık turizmi kapsamında hizmet verdiği uluslararası hasta sayısında dalgalı fakat genel olarak yükselen bir eğilim gözlemlenmektedir. 2019 yılında 756 bin civarında olan hasta sayısı, 2020'de %40'tan fazla düşüş göstererek 435 bine gerilemiştir. 2019 yılında gerçekleşen COVID-19 pandemisinin sağlık turizmini de olumsuz etkilediği düşünülmektedir. 2021 itibarıyla toparlanma başlamış, hasta sayısı 729 bine çıkmıştır. 2022 yılında ise büyük bir sıçramayla 1,38 milyonu aşan sayıya ulaşılmış, 2023'te 1,53 milyon ile zirveye ulaşılmış, 2024'te ise 1,50 milyon civarında sabitlenmiştir. Bu eğilim, Türkiye'nin sağlık turizminde kriz sonrası hızlı toparlanma yaşadığını ve uluslararası hastalar açısından cazibesini koruduğunu göstermektedir.

Grafik 3'te Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ) tarafından hazırlanmış olan, Türkiye'nin yıllara göre sağlık turizmi geliri verilmiştir.

Grafik 3: Türkiye'nin Yıllara Göre Sağlık Turizmi Geliri (USD)

Kaynak: USHAŞ, 2025

Grafik 3'te ise Türkiye'nin 2019-2024 yılları arasında sağlık turizmi faaliyetlerinden elde edilen toplam geliri göstermektedir. Grafikte sağlık turizmi gelirlerinin, hasta sayısı ile paralel bir eğilim izlediği görülmektedir. 2019 yılında yaklaşık 1,46 milyar USD olan gelir, 2020'de 1,37 milyar USD' ye gerilemiştir. Gelirdeki bu azalmanın nedeni tıpkı hasta sayısında olduğu gibi pandemiden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. 2021 yılında toparlanma süreciyle birlikte gelir 2 milyar USD' yi aşmış, 2022'de 2,2 milyar USD' ye, 2023'te ise 3 milyar USD'ye ulaşarak önemli bir artış göstermiştir. 2024 verisi de yaklaşık 3,02 milyar USD ile zirveye yakın bir seviyeyi korumaktadır. Bu veriler, Türkiye'nin yalnızca hasta sayısını değil, kişi başı sağlık turizmi harcamasını da artırdığını, yani daha yüksek gelirli hastalara ulaşabildiğini göstermektedir.

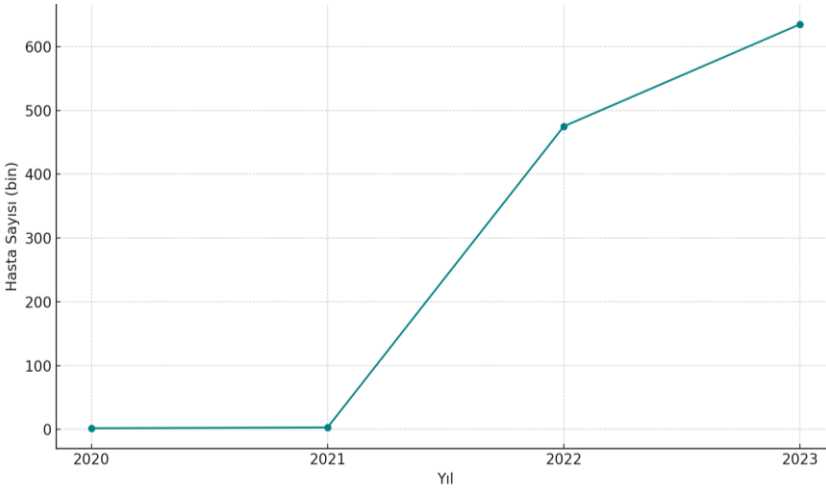
1.4. Hindistan'ın Sağlık Turizmi Politikası ve Sosyal Güvence Sistemi

Hindistan, sağlık turizmi alanında küresel düzeyde önemli bir aktör hâline gelmiştir. Modern tıbbî altyapısı, yüksek eğitimli sağlık personeli, ileri düzey teknolojik ekipmanlara sahip hastaneleri ve aynı zamanda uygun maliyetli hizmet sunumu ile özellikle Batı Asya, Afrika ve gelişmiş ülkelerden gelen hastalar için cazip bir destinasyon olmaktadır (Sezgin ve Bilgin, 2024). Ayurveda, Yoga, Siddha, Unani ve Homeopati gibi geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları da Hindistan'ın sağlık turizminde ayırt edici bir unsur olarak dikkat çekmektedir (Erdem ve Aksoy, 2022). Hindistan hükümeti sağlık turizmini desteklemek amacıyla "tıbbi vize" (medical visa) ve "e-vize" sistemlerini devreye sokmuş; bu sayede sağlık turistlerinin ülkeye giriş sürecini kolaylaştırmıştır (Kaya ve Yılmaz, 2020). Ayrıca, bazı büyük hastaneler,

sağlık turistlerine yönelik “medikal paket” uygulamaları ve otel-transfer hizmetleriyle hasta deneyimini iyileştirmeye odaklanmaktadır.

Hindistan'ın sağlık turizmi potansiyelinin her geçen gün gelişmesinin yanı sıra sağlık hizmetlerinin sunumunda ciddi sorunlar bulunmaktadır. Sağlık sisteminin büyük bölümünün, özel sektörün elinde olması ve bu sektörde kayıt dışı çalışan nüfusun çoğunluğu nedeniyle hizmete erişim yerel halk için sorun teşkil etmektedir (Kaya ve Alagöz, 2022). Ülkede sosyal güvenlik programlarının farklılaşması ve sigorta programlarındaki çeşitlilik, sistemin yürütülmesini zorlaştırmaktadır (Öztürk ve Küsmes, 2019). Sonuç olarak, Hindistan sağlık turizmi alanında önemli avantajlara sahip olsa da dezavantajlarının varlığı özellikle yerel halkın sağlık hizmetine erişiminin ciddi anlamda olumsuz etkilemektedir. Grafik 4'te India Brand Equity Foundaiton(İBEF) tarafından hazırlanmış olan, Hindistan'ın yıllara göre sağlık turizmi hasta sayısı verilmiştir.

Grafik 4: Hindistan'ın Yıllara Göre Sağlık Turizmi Hasta Sayısı (Bin)



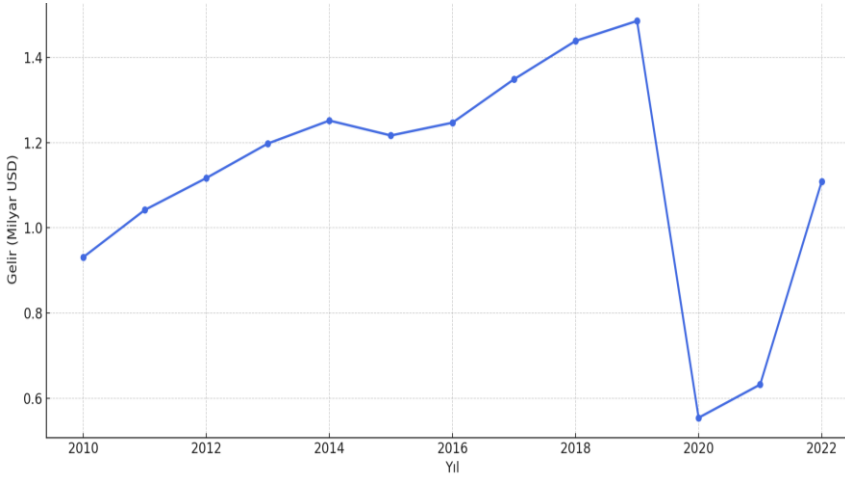
Kaynak: IBEF, 2025

Grafik 4, Hindistan'ın 2019-2024 yıllarına ait sağlık turizmi için ülkeyi tercih eden hastaların sayısını göstermektedir. Grafikte, Hindistan'a yalnızca medikal tedavi amacıyla gelen uluslararası hasta sayısının yıllara göre değişimi yer almaktadır. Veriler özellikle 2022 ve 2023 yıllarında dikkat çekici bir artış olduğunu göstermektedir. 2020 ve 2021 yıllarında hasta sayısı oldukça düşüktür (sırasıyla 1.830 ve 3.040 kişi). Bu veriler, pandemi nedeniyle uluslararası hasta trafiğinin neredeyse durma noktasına geldiğini yansıtmaktadır. Hasta sayısı 2022 yılında dramatik bir sıçrama gerçekleşmiş ve 475 bine ulaşmıştır. 2023'te ise bu sayı daha da artarak 635 bine çıkmıştır. Bu eğilim, Hindistan'ın pandemi sonrası sağlık turizmi stratejilerini etkin biçimde

uygulamaya koyduğunu, özellikle medikal alanda yeniden önemli bir çekim merkezi hâline geldiğini göstermektedir. Uygun fiyat, dil avantajı ve kaliteli özel hastane altyapısı bu artışta etkili olmuştur.

Grafik 5’da India Brand Equity Foundaiton (İBEF) tarafından hazırlanmış olan, Hindistan’ın yıllara göre sağlık turizmi geliri verilmiştir.

Grafik 5: Hindistan’ın Yıllara Göre Sağlık Turizmi Geliri (USD)



Kaynak: IBEF, 2025

Grafik 5’da ise Hindistan’ın 2019-2024 yılları arasında sağlık turizmi faaliyetlerinden elde edilen toplam geliri göstermektedir. Grafikte, Hindistan’ın 2010–2022 yılları arasında uluslararası turizmden elde ettiği toplam gelirler (milyon USD cinsinden) gösterilmektedir. Bu veriler, sağlık turizmi doğrudan ayrıştırılmasa da genel turizm eğilimleri ile paralel bir bakış sunmaktadır. 2010 yılında 931 milyon USD olan gelir, her yıl düzenli artarak 2019’da 1,486 milyon USD (yaklaşık 1,49 milyar USD) ile en yüksek seviyeye ulaşmıştır. 2020’de COVID-19 pandemisiyle birlikte gelir 554 milyon USD’ye düşerek %63 oranında daralma yaşamıştır. 2021’de hafif toparlanma gözlemlenmiş (632 milyon USD), 2022’de ise gelir yeniden 1,109 milyon USD’ye (yaklaşık 1,11 milyar USD) yükselmiştir. Bu eğilim, Hindistan’ın pandemi sonrası turizmde ve sağlık turizminde toparlanmaya geçtiğini göstermektedir. Özellikle medikal turizm gibi özel alanlarda uygulanan e-vize kolaylıkları, alternatif tıp destekleri (Ayurveda, yoga vb.) ve özel hastanelerin marka gücü bu toparlanmada önemli rol oynamıştır.

2. YÖNTEM

SWOT analizi, bir kurumun veya politikanın güçlü ve zayıf yönlerini, karşı karşıya olduğu fırsatlar ve tehditlerle birlikte sistematik olarak değerlendirmeyi amaçlayan stratejik bir analiz yöntemidir (Gürel ve Tat, 2017). SWOT yöntem hem uygulamasının kolay olması hem de her konu üzerinde yapılabilmesinden dolayı sıkça kullanılan bir teknik olmaktadır. Bu teknik, bir ülkenin sağlık turizmi alanındaki mevcut durumu değerlendirmek ve gelecek stratejiler için yol gösterici unsurları belirlemek açısından da yaygın olarak kullanılmaktadır. Karşılaştırmalı SWOT analizi yaklaşımı ile iki ülkenin benzerlikleri ve farklılıkları sistematik biçimde ortaya konmuştur. Bu çalışmada, SWOT analizi yapılırken literatür taramasına, politika dokümanlarına ve raporlara dayandığı için nitel araştırma yöntemine dayanmaktadır.

Araştırma kapsamında Türkiye ve Hindistan'ın sağlık turizmi politikalarına yönelik olarak 2014-2024 yılları arasında yayımlanmış akademik makaleler, sektörel raporlar, kamu belgeleri ve uluslararası kurumların değerlendirme metinleri incelenmiştir. Veriler; “Türkiye”, “Hindistan”, “Sağlık Turizmi”, “Sağlık Turizmi Politikaları” “Sosyal Güvence” anahtar kelimeleri ile yapılan literatür taraması yoluyla toplanmıştır. Tarama sürecinde; akademik veri tabanları (ör. Dergipark, Google Scholar, ScienceDirect, Web of Science), resmi raporlar (Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), USHAŞ Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Türkiye Seyahat Acentaları Birliği'nin (TÜRSAB) Sağlık Turizmi Raporu, Uluslararası Sağlık Turizmi Enstitüsü Verileri, Ministry of Tourism of India, India Brand Equity Foundation Report, Future Market Insights India Medical Tourism Report) incelenmiştir. Yapılan tarama sonucunda elde bilgilerin teyit edilmiş ve birden çok kaynaktan geçen bilgiler doğru kabul edilerek çalışmaya dahil edilmiştir. Her bir SWOT kategorisi için Türkiye ve Hindistan'a ait bulgular yan yana getirilerek karşılaştırmalı analizi yapılmıştır. Bu analiz, benzerliklerin ve farklılıkların vurgulanmasını ve politika yapıcılara yönelik çıkarımlar yapılmasını sağlamaktadır.

3. ÜLKELERİN KARŞILAŞTIRMALI SWOT ANALİZİ

SWOT analizi, bir kurumun veya projenin güçlü yönlerini (Strengths), zayıf yönlerini (Weaknesses), fırsatlarını (Opportunities) ve tehditlerini (Threats) sistematik şekilde değerlendirmeyi amaçlayan klasik bir stratejik planlama aracıdır. Bu yöntem, hem iç çevre (güçlü/zayıf yönler) hem de dış çevre (fırsatlar/thedditler) faktörlerini bütüncül bir bakışla ele alarak strateji geliştirme sürecine rehberlik etmektedir (Kumar vd., 2024). SWOT analizi, özellikle basitliği ve uygulanabilirliği nedeniyle geniş bir kullanım alanına sahip olmakta, işletmelerden kamu kurumlarına, sağlık sistemlerinden turizm planlamasına kadar pek çok alanda stratejik yön belirleme aracı olarak

benimsenmektedir (Benzaghta, vd. 2021). Ancak Puyt vd. (2023)' ne göre SWOT analizi, süreç odaklı ve dinamik bir araç olarak ele alındığında çok daha etkili sonuçlar doğurmaktadır. Paschalidou vd. (2018) ise SWOT analizinin özellikle projelerde hedeflerin belirlenmesi ve olumlu-olumsuz çevresel etkilerin yapılandırılmasında kritik bir başlangıç noktası sunduğunu belirtmektedir. Yukarıda yapılan açıklamalar dikkate alınarak, Türkiye ve Hindistan'ın sağlık turizmine yönelik sağlık politikaları ve güvence sistemleri karşılaştırmalı olarak SWOT analizi sonuçları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Ülkelerin Karşılaştırmalı SWOT Analizi

Güçlü Yönler		
	Türkiye	Hindistan
Sosyal Güvence ve Sigorta	GSS sistemi ile sağlık hizmetleri kapsayıcı ve sürdürülebilir olması sağlık turistleri açısından Türkiye'yi istikrarlı ve güvenilir bir sağlık destinasyonu haline getirmektedir. Ülkede özel sağlık sigortacılığı sisteminin gelişmiştir. Sağlık turistlerine yönelik tedavi süreçlerinin planlanmasını ve finansal güvenliği artırmaktadır. Ayrıca entegre sigorta destekli hizmet paketleri Türkiye'yi rekabetçi kılmaktadır.	Yetersiz sigorta kapsamı dezavantaj olmakla birlikte, özel sigortaların gelişimi potansiyel taşımaktadır.
Kamu ve Özel Sağlık Altyapısı	Yüksek kaliteli özel hastaneler ve kamu-özel iş birlikleriyle inşa edilen şehir hastaneleri; modern, yüksek kapasiteli ve uluslararası standartlara uygun olarak hizmet sunmaktadır.	Sağlık hizmeti sunan kurumlar, global akreditasyon süreçlerini tamamlamakta ve uluslararası geçerli sertifikalara sahiptir.
Yönetim ve Kurumsal Yapı	Sağlık Bakanlığı'na bağlı merkezi yapı sayesinde sağlık turizmi planlaması stratejik şekilde yürütülmektedir. USHAŞ gibi devlet destekli kurumlarla, sağlık turizmi teşvik edilmekte ve uluslararası tanıtım faaliyetleri yapılmaktadır.	Hindistan'da eyaletler arası farklılıklar olsa da merkezi planlama desteklenmekte ve geleneksel tıp (AYUSH) gibi alanlarda kurumsal çalışmalar yürütülmektedir.
Coğrafi Konum ve Ulaşılabilirlik	Avrupa ve Orta Doğu'ya coğrafi yakınlık, kısa uçuş mesafeleri ve ulaşım kolaylığı avantaj sağlamaktadır.	Güney Asya ve Afrika ülkelerine yakınlığı sayesinde bölgesel hasta akışı avantajına sahiptir.
Fiyat Rekabeti	Türkiye, düşük tedavi maliyetleriyle özellikle ABD ve Avrupa'dan gelen sigortasız hastalar için cazibe yaratmaktadır.	Hindistan, uygun maliyetli tedavi seçenekleriyle küresel pazarda rekabet avantajına sahiptir.
İnsan Kaynağı	Sağlık sektöründe nitelikli iş gücü mevcuttur ancak beyin göçü riski taşır.	İngilizce konuşan geniş sağlık personeli kitlesi ve dünya çapında tanınan doktorlar sayesinde hasta iletişimi ve uzmanlık avantajı bulunmaktadır.

Tablo 1 (Devamı): Ülkelerin Karşılaştırmalı SWOT Analizi

Güçlü Yönler (Devamı)		
	Türkiye	Hindistan
Kolaylık ve Erişim	E-vize ve medikal vize uygulamaları sağlık turistlerinin girişini kolaylaştırmaktadır.	Yüksek talep potansiyeli olan ülkelerle yapılan vize anlaşmaları ve sağlık vizesi uygulamaları mevcuttur.
Alternatif Sağlık Yöntemleri	Türk geleneksel tıbbının (fitoterapi, hacamat vb.) sağlık turizmine entegrasyonu potansiyel taşımaktadır.	Ayurveda gibi geleneksel tedavi yöntemleriyle alternatif sağlık hizmetleri sunulmaktadır.
Zayıf Yönler		
	Türkiye	Hindistan
Sosyal Güvence ve Sigorta	Sosyal güvence sistemi yalnızca vatandaşları kapsamaktadır; sağlık turistleri GSS kapsamı dışında kalmaktadır.	Sosyal güvence sisteminde parçalı yapı; eyaletler arası hizmet farkları ve kayıt dışı istihdam nedeniyle kapsam eksikliği.
Hizmet Dağılımı ve Erişim	Sağlık turizmi faaliyetleri büyükşehirlerde yoğunlaşmıştır; bölgesel dağılım dengesizdir.	Sağlıkta eşitsizlikler ve kırsal bölgelerde hizmet yetersizliği sağlık turistleri ile yerli halk arasında uçurum yaratmaktadır.
İnsan Kaynağı / Personel	Kamu hastanelerinde yabancı dil bilen personel eksikliği hizmet kalitesini etkileyebilir. Sağlık çalışanlarının yurtdışına göçü, nitelikli iş gücü kaybı yaratmaktadır.	Kalifiye personel açısından genel başarı olsa da bazı bölgelerde kalite tutarsızlığı ve insan gücü yetersizliği görülmektedir.
Tanıtım ve Strateji Eksikliği	Uluslararası tanıtım faaliyetlerinde yetersizlik mevcuttur.	Stratejik sürdürülebilirliği zorlaştıran politika süreçlerinde şeffaflık eksiklikleri bulunmaktadır.
Kalite / Altyapı Sorunları	Kamu sağlık sistemindeki yoğunluk, sağlık turistlerine kaynak ayrılmasını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle sağlık turizmi faaliyetleri özel sektörde gelişmektedir.	Hijyen, altyapı, kamu sağlığı endişeleri; özellikle Batılı hastalar için caydırıcıdır. Kalite kontrol, standardizasyon ve akreditasyon konularında ülke genelinde tutarsızlık bulunmaktadır.

Tablo 1 (Devamı): Ülkelerin Karşılaştırmalı SWOT Analizi

Fırsatlar		
	Türkiye	Hindistan
Bölgesel Talep ve Konum Avantajı	Avrupa ve Orta Doğu'dan gelen sağlık turisti talebi Türkiye için büyük fırsattır. Yeraltı sıcak sularının bulunması, termal turizmi açısından fırsat alanı oluşturmaktadır. Artan yaşlı nüfus ve kronik hastalıklar, uzun süreli tedavi ve rehabilitasyon ihtiyacını artırmaktadır.	İngiltere ve Körfez ülkeleriyle iş birliği kurma potansiyeli yüksektir.
Dijitalleşme / Teknoloji	Dijital sağlık, uzaktan teşhis ve tele konsültasyon hizmetleri ile uluslararası erişim artırılmaktadır.	Tele tıp ve uzaktan danışmanlık sistemleriyle dijitalleşme Hindistan'a avantaj sağlamaktadır.
Altyapı / Yatırım	Sağlık turizmi gelirlerinin artması, sosyal güvenlik sistemine ve kamu sağlık altyapısına yatırım imkânı sunmaktadır.	Yabancı ülkelerle yatırım anlaşmaları ve iş birliği potansiyeli mevcuttur.
Geleneksel Tıp ve Alternatifler	Türk geleneksel tıbbının (fitoterapi, hacamat vb.) sağlık turizmine entegre edilmesi fırsat sunmaktadır.	Ayurveda ve AYUSH sisteminin küresel tanıtımı, yeni pazarların açılmasına katkı sağlamaktadır.
Uluslararası Güven ve Akreditasyon	Uluslararası akreditasyona sahip merkez sayısının artışı, küresel güvenilirliği artırmaktadır.	Akreditasyon sistemlerinin yaygınlaştırılması, hasta güveni açısından fırsat yaratmaktadır.
Entegrasyon Potansiyeli	Yabancı hastaların sosyal güvenlik sistemine özel sigorta veya devlet destekli modellerle entegrasyonu üzerinde çalışılmaktadır.	Potansiyel iş birlikleri ile sosyal güvenlik kapsamı geliştirilebilir (ancak henüz tam entegrasyon sağlanmamıştır).

Tablo 1 (Devamı): Ülkelerin Karşılaştırmalı SWOT Analizi

	Tehditler	
	Türkiye	Hindistan
Güvenlik ve Jeopolitik Riskler	Jeopolitik riskler (terör, savaşlar, diplomatik krizler), sağlık turistinin güvenliğini olumsuz etkileyebilir.	Medya kaynaklı hijyen sorunları ve olumsuz haberler ülkenin marka imajını zedeleyebilir.
Ekonomik İstikrar / Kur Riski	Kur dalgalanmaları, sağlık turizmi gelirlerinin istikrarını tehdit etmektedir.	Beyin göçü ve yatırım çekme zorlukları, sürdürülebilirlik açısından tehdit oluşturmaktadır.
Uluslararası Rekabet	Artan küresel rekabet, Türkiye'nin pazar payını düşürmektedir. Özellikle Tayland, Güney Kore, Hindistan gibi ülkelerle artan rekabet, Türkiye'yi de etkilemektedir.	Türkiye, Tayland ve Malezya gibi daha entegre hizmet sunan ülkeler Hindistan için ciddi rekabet baskısı yaratmaktadır.
Hizmetin Yerelleşmesi Riski	Sağlık turizmi önceliği, kamu hizmetlerinde yerli halkın erişiminde sorun yaratabilir.	Hizmet kalitesinin ülke genelinde değişken olması, marka güvenilirliğini zayıflatabilir.
Standart ve Etik Riskler	Hasta güvenliği ve etik standartlardaki eksiklikler, uluslararası itibarı zedeleyebilir.	Kalite kontrol ve standartlaşma eksiklikleri, uzun vadeli itibar ve güven sorunu yaratabilir.

Tablo 1’de yer verilen SWOT analizi hem sağlık turizmi kapasitesi hem de sosyal güvence altyapısı açısından Türkiye ve Hindistan’ın güçlü ve zayıf yönlerini sistematik biçimde ortaya koymaktadır. Türkiye daha çok kurumsal altyapı, coğrafi avantaj ve teşvik mekanizmaları ile güçlü bir model sunarken; Hindistan düşük maliyet, dil avantajı ve alternatif tıp seçenekleri ile fark yaratmaktadır. Ancak Hindistan’ın sosyal güvence sisteminin parçalı yapısı, eşit erişim ve sürdürülebilirlik açısından ciddi zorluklar barındırmaktadır. Her iki ülkenin de zayıf yönleri, sağlık turizminin yerel sağlık sistemleri üzerindeki etkileri ve küresel rekabet karşısındaki duruşları bakımından benzer tehditlerle karşı karşıya oldukları görülmektedir.

4. TARTIŞMA

Türkiye ve Hindistan’ın sağlık turizmi alanındaki politikaları benzer ekonomik hedeflere sahip olmakla birlikte, uygulama biçimi, yönetim yapısı ve sürdürülebilirlik dinamikleri açısından belirgin şekilde farklılaştığını ortaya koymaktadır. Her iki ülke de sağlık turizmini ekonomik büyümenin bir aracı olarak konumlandırmakta, bu nedenle sektöre yönelik stratejik planlamalarda doğrudan kamu veya özel sektör öncülüğünde çeşitli girişimler geliştirmektedir. Ancak politika tasarımı ve uygulama sürecine dair ayrıntılı karşılaştırmalar, önemli farkları gözler önüne sermektedir.

Türkiye ve Hindistan’ın sağlık turizmi politikalarını SWOT analiziyle inceleyen çeşitli çalışmalar, bu alandaki stratejik yönelimleri ve yapısal farkları ortaya koymaktadır. Mardiana vd. (2018), Türkiye, Hindistan ve Tayland’ı kapsayan karşılaştırmalı bir analizde, bu ülkelerin sağlık turizmi politikalarının ekonomik motivasyonla şekillendiğini, ancak yerel halkın doğrudan faydasına yönelik çıktılarının sınırlı kaldığını belirtmektedir. Türkiye özelinde yapılan çalışmalarda, Kılıçarslan (2019), ülkenin sağlık turizmindeki güçlü yönleri arasında kaliteli sağlık hizmeti, uygun fiyatlar ve stratejik konum gibi unsurları öne çıkarırken; tanıtım eksikliği ve iç sağlık sistemi üzerindeki yük gibi zayıf yönlere dikkat çekmektedir. Benzer şekilde, Görener (2016), klasik SWOT analizinde Türkiye’nin sağlık turizmindeki güçlü ve zayıf yönlerini sayısal olarak önceliklendirmiş ve en büyük tehditlerden birinin beyin göçü ile artan küresel rekabet olduğunu ortaya koymuştur. Hindistan’a odaklanan çalışmalarda ise Manhas ve Ramjit (2015), ülkenin düşük tedavi maliyetleri, İngilizce konuşan sağlık personeli ve özel sektörün güçlü yapısıyla öne çıktığını; ancak altyapı yetersizlikleri, hijyen sorunları ve politika şeffaflığı eksikliklerinin ciddi zayıflıklar oluşturduğunu belirtmektedir. Benzer şekilde Kaur ve Hira (2019), Hindistan’ın dünya çapında tanınmış doktorları ve düşük maliyetli hizmet yapısına rağmen sağlıkta eşitsizlikler, iç kapasite sorunları ve beyin göçü gibi tehditlerle karşı karşıya olduğunu vurgulamaktadır. Hindistan ise daha çok özel sektör odaklı, maliyet avantajına dayalı bir sağlık turizmi modeli benimsemiştir. İngilizce konuşan sağlık personeli, düşük

fiyatlar ve tanınmış doktorlar ülkeye büyük ölçekte medikal turist çekmektedir. Bununla birlikte, altyapı eksiklikleri, hijyen sorunları ve iç sağlık sistemindeki adaletsizlikler, Hindistan'ın marka değerini ve uzun vadeli sürdürülebilirliğini tehdit etmektedir (Manhas ve Ramjit, 2015).

Türkiye, sağlık turizmine yaklaşımında devlet destekli, kurumsal bir model benimsemiştir. Özel hastane yatırımları, akreditasyon süreçleri, sağlık serbest bölgeleri ve teşvik mekanizmaları gibi unsurlar sayesinde uluslararası hasta trafiğini yönlendirebilecek kapasite oluşturulmuştur (Kılıçarslan, 2019). Türkiye'de özel sektörün sağlık altyapısına yaptığı yatırımlar, Sağlıkta Dönüşüm Programı son ile hızla artmıştır. Bu dönüşüm programı ile hastaneler Joint Commission International (JCI) akreditasyonuna yönelmiştir. Özellikle İstanbul, Ankara, Antalya ve İzmir gibi şehirlerdeki özel hastaneler akredite olmaları ile kapılarını tüm dünyaya açmıştır (OHSAD, 2025). Uluslararası sağlık turizmi faaliyetlerinde bulunan sağlık kuruluşları ve aracı kurumlar, belirli standartlara uygunluk açısından akreditasyon süreçlerinden geçmektedir. Bu süreçlerin denetimi ve yetkilendirme işlemleri, 2021 itibarıyla USHAŞ tarafından yürütülmektedir (USHAŞ, 2023). Ticaret Bakanlığı (TB) ve USHAŞ iş birliğiyle sağlık turizmi sektörüne yönelik çeşitli teşvikler sunulmaktadır. Bunlar arasında reklam ve tanıtım desteği, yurt dışı etkinlik katılım desteği, istihdam desteği ve eğitim programları yer almaktadır (TB, 2025). Ancak Türkiye'deki modelin tanıtım eksikliği, sağlık personeli göçü ve iç hasta yoğunluğu gibi yapısal sorunlarla sınırlandırılmış görülmektedir (Uygun, 2021).

Her iki ülke de sağlık turizmi sayesinde önemli döviz geliri elde etmekte ve dış talebe odaklanmaktadır. Ancak bu stratejinin, kendi sağlık sistemlerini zayıflatma riskini taşıdığı yönünde endişeler mevcuttur. Mardiana vd. (2018), Hindistan ve Türkiye'de sağlık turizmi politikalarının yerel halka doğrudan fayda sağlamadığını, yatırımların büyük ölçüde özel sektör çıkarlarıyla şekillendiğini vurgulamaktadır. Ayrıca hem Türkiye hem de Hindistan için uluslararası rekabetin artması, küresel krizlerin (pandemi, savaşlar, döviz dalgalanmaları) etkileri ve hasta güvenliği algısı, sektörün kırılgan yapısını daha da belirginleştirmektedir. Bu durum, sadece pazarlama stratejilerinin değil, aynı zamanda etik, sosyal ve sağlık temelli yaklaşımların da politika formülasyonlarına entegre edilmesini zorunlu kılmaktadır.

Bu çerçevede, Türkiye ve Hindistan'ın sağlık turizmi politikaları, kendi içinde başarılı uygulamalar barındırmakla birlikte; uzun vadeli başarı ve sürdürülebilirlik açısından yeniden değerlendirilmesi gereken kritik yapısal unsurlar da barındırmaktadır. Her iki ülkenin karşılaştığı zorluklar, sağlık turizminin sadece ekonomik getirilerle değil, aynı zamanda toplumsal fayda, etik sorumluluk ve sağlık sisteminin bütünsel güçlenmesiyle birlikte düşünülmesi gerektiğini ortaya

koymaktadır. Bu noktada, elde edilen bulgular ışığında her iki ülkeye yönelik somut ve uygulanabilir politika önerilerinin geliştirilmesi literatür için önemli katkılar sağlayacaktır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma kapsamında Türkiye ve Hindistan'ın sağlık turizmi politikaları SWOT analizi yoluyla karşılaştırılmış ve her iki ülkenin sağlık turizmi stratejilerinde öne çıkan güçlü ve zayıf yönleri, fırsatları ve tehditleri ortaya konmuştur. Bulgular, her iki ülkenin de sağlık turizmini ekonomik büyümenin itici gücü olarak gördüğünü, ancak uygulama ve yönetim modellerinde farklılıklar bulunduğunu göstermektedir.

Özetle; Türkiye, yüksek kaliteli sağlık altyapısı, coğrafi konumu ve devlet teşvikleriyle rekabet avantajı sağlarken; Hindistan düşük maliyet, İngilizce bilen personel ve alternatif tıp uygulamalarıyla ön plana çıkmaktadır. Buna karşın, Türkiye'nin tanıtım eksikliği, iç hasta yükü ve beyin göçü gibi yapısal sorunları; Hindistan'ın ise altyapı yetersizliği, hijyen problemleri ve sistemsel eşitsizlikleri zayıf yönler olarak öne çıkmaktadır. Her iki ülke için de jeopolitik riskler, uluslararası rekabet ve sağlık sistemine geri dönüşün sınırlı kalması, sürdürülebilirliğe yönelik tehditler arasındadır.

Türkiye için öneriler:

- Uluslararası tanıtım stratejileri dijital platformlar ve hedef ülke odaklı kampanyalarla güçlendirilmelidir.
- Sağlık turizminden elde edilen gelirlerin bir bölümü, yerel sağlık altyapısına ve personel motivasyonuna yönlendirilmelidir.
- Sağlık personelinin yurtdışına göçünü önlemeye yönelik teşvik ve kariyer programları hayata geçirilmelidir.
- Sağlık turizmine yönelik kamu-özel iş birliği mekanizmaları geliştirilmelidir.
- Sağlık turizmine yönelik hasta deneyimi ve memnuniyeti ölçümleri uluslararası standartlarda sistematik hale getirilmelidir.

Hindistan için öneriler:

- Hijyen, altyapı ve hasta güvenliği konularında iyileştirmeler yapılmalı ve bu alanlara özel yatırımlar teşvik edilmelidir.
- Alternatif tıpta (ör.Ayurveda) uluslararası akreditasyon sistemleri geliştirilmeli, geleneksel tıbbın güvenilirliği artırılmalıdır.
- Sağlık turizmi politikalarının şeffaflık ve hesap verebilirlik temelli yeniden yapılandırılmalıdır.

- Kırsal bölgelerde sağlık hizmeti eşıtsizliklerini azaltacak sosyal sorumluluk projeleri, sağlık turizmi politikalarına entegre edilmelidir.
- Yerli halkın haklarını gözetten bir etik çerçeve, sektörün sürdürülebilirliği için oluşturulmalıdır.

Sonuç olarak, Türkiye ve Hindistan'ın sağlık turizmi potansiyeli yüksek olmakla birlikte, bu potansiyelin etkin şekilde kullanılabilmesi için güçlü bir yönetim yapısı, sosyal sorumluluk bilinci ve uzun vadeli stratejik planlama gereklidir. Sağlık turizminin sadece gelir kaynağı değil, aynı zamanda sağlık sistemlerinin bütünsel gelişimi için bir araç olarak değerlendirilmesi, her iki ülkenin de küresel rekabette kalıcı başarı elde etmesini sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Abdi, M., Mohammadzadeh, Y., & Montakhab, H. (2020). The Impact of Health Sector Development on Tourism Development. *Quarterly Journal of Management Strategies in Health System*, 5(3), 1-12.
- Benzaghta, M. A., Elwalda, A., Mousa, M. M., Erkan, I., & Rahman, M. (2021). SWOT analysis applications: An integrative literature review. *Journal of Global Business Insights*, 6(1), 54-72.
- Bulut, A., & Şengül, H. (2019). Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 3(1):45-62. DOI: 10.29226/TR1001.2019.104.
- Covalenco, D. M. (2023). Entrepreneurial behavior in the health tourism market. *In Development Through Research and Innovation* (pp. 242-255).
- Dobrovolschi, M. (2024). Entrepreneurial Behavior in the Health Tourism Market. *Development through Research and Innovation*, 242-255. <https://doi.org/10.53486/dri2023.18>.
- Erdem, R., & Aksoy, E. (2022). Türkiye ve Hindistan’da Geleneksel Tıp Uygulamaları: Sağlık Turizmi Perspektifinden Bir Karşılaştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 7(1), 12–21.
- Eryer, A. (2024). Sağlık Turizminin Ekonomik Boyutu: Türkiye Üzerine Bir Değerlendirme. *Journal of Economics and Research*, 5(1), 63-80.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton University Press.
- Government of India (2019). *India Tourism Statistics, New Delhi: India*.
- Gökçe, A. (2019). Sosyal Güvenlik Sistemlerinin Dönüşümü ve Türkiye Örneği. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 9(1), 55–72.
- Görener, A. (2016). A SWOT-AHP approach for assessment of medical tourism sector in Turkey. *Alphanumeric Journal*, 4(2), 159–170.
- Gürel, E., & Tat, M. (2017). SWOT analysis: A theoretical review. *Journal of International Social Research*, 10(51), 994–1006.
- Hafizan, A. H., Mariana, S.S, O., Sayafiq, MR, J., Juni, M. H., & Am, R. (2018). Analysis of Medical Tourism Policy: A Case Study Of Thailand, Turkey And India. *International Journal of Public Health & Clinical Sciences (IJPHCS)*, 5(3).
- IBEF (2023). Healthcare Industry in India. <https://www.ibef.org/industry/healthcare-india>,
- ILO, (2017). World Social Protection Report 2017–19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals. ILO.

- Kalinichenko, S. M., Kharchevnikova, L. S., Avryata, A. V., & Oliynyk, I. A. (2024). Features Of The Development Of Health Tourism. *Technology*, 9(4), 41-45.
- Kaur, J., & Hira, B. (2019). Medical tourism in India: A SWOT analysis. *Journal of Tourism and Hospitality Education*, 9, 35-45.
- Kaya, O., & Alagöz, E. A. (2022). Hedging Stratejisi Çerçevesinde Hindistan'ın Kuşak ve Yol Girişimi'ne Yaklaşımı. *TESAM Akademi Dergisi*, 9(1), 229-260.
- Kaya, R. R., & Yılmaz, N. (2020). Türkiye ve Hindistan'da Geleneksel Tıp Uygulamaları: Sağlık Turizmi Perspektifinden Bir Karşılaştırma. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 3(3).
- Kılıçarslan, M. (2019). SWOT analysis of health tourism in Turkey. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(72), 1135-1145.
- Kol, E. (2015). Türkiye'de sağlık reformlarının sağlık hakkı açısından değerlendirilmesi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(1), 135-164.
- Kumar, D., Dutt, S., Jaiswal, A. K., Kaundal, B., Kumar, D., & Singh, B. (2024). Bioethanol production from potatoes in India: A SWOT analysis. *Heliyon*, 10(23).
- Lukose, A., Thomas, S., Ks, S., Bose, J., Jacob, G., & Simon, B. (2024). Exploring the Frontiers of Health Tourism: A Bibliometric Analysis of Research Themes and Trends. *Cureus*, 16 (8), 1-15. <https://doi.org/10.7759/cureus.66832>.
- Malhotra, N., & Dave, K. (2022). An assessment of competitiveness of medical tourism industry in India: a case of Delhi NCR. *International Journal of Global Business and Competitiveness*, 17(2), 215-228.
- Manhas, P. S., & Ramjit, M. (2015). Marketing analysis of medical tourism in India: SWOT analysis perspective. *International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research*, 30(2), 231-236.
- Mardiana, O., Syafiq, S. S., Hafizan, A. H., Sahar, B., Jacinta, M. R., Juni, M. H., & Rosliza, A. (2018). Analysis of medical tourism policy: A case study of Thailand, Turkey and India. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 5(6), 17-31.
- Maritati, A., & Leonardini, L. (2020). Conceptual framework on health and tourism – an interregional point of view of the Silver Economy. *European Journal of Public Health*, 30. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa165.980>.
- Ministry of Tourism (2025). Wellness Tourism, <https://tourism.gov.in/wellness-medical-tourism>
- Muzahidul, M., Akter, L., Pervez, A. K., Nabi, M. N., Uddin, M. M., & Arifin, Z. (2020). Application of combined SWOT and AHP for strategy development: Evidence from pottery industry of Bangladesh. *Asian Journal of Agriculture and Rural Development*, 10(1), 81-94.

- OHSAD (2025). Özel Hastaneler Yönetmeliği. <https://ohsad.org/ozel-hastaneler-yonetmeli-yayimlandi-30-ocak-2025/>
- Osadchuk, M., Osadchuk, A., Solodenkova, K., & Trushin, M. (2020). Health Medical Tourism: The Present and the Future. *Journal of Environmental Management and Tourism*, 11, 809-818. [https://doi.org/10.14505/jemt.v11.4\(44\).04](https://doi.org/10.14505/jemt.v11.4(44).04).
- Öztürk, S., & Küsmez, T. (2019). Sağlık harcamalarının belirleyicileri: BRICS-T ülkelerinin Analizi. *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(1), 31-47.
- Paschalidou, A., Tsatiris, M., Kitikidou, K., Papadopoulou, C. (2018). *Methods (SWOT Analysis)*. Using Energy Crops for Biofuels or Food: The Choice, Chapter 9, 39-44.
- Poongodi, P. (2020). Health Tourism – An Emerging Service Package In India. *International Journal of Approximate Reasoning*, 10(10), 1-3. <https://doi.org/10.36106/ijar/8210603>.
- Puyt, R. W., Lie, F. B., & Wilderom, C. P. (2023). The origins of SWOT analysis. *Long range planning*, 56(3), 102304.
- Rapacz, A., & Januszewska, M. (2019). Development Potential of Spa Enterprises from the Perspective of Global Trends in Health Tourism, *Folia Turistica*, 53, 79-101. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0013.7488>.
- Robinson, M. (2025). *Literary tourism*. In *Encyclopedia of Tourism* (pp. 621-622). Cham: Springer Nature Switzerland.
- Sezgin, O., & Bilgin, N. (2024). Türkiye'nin Sağlık Turizmi Potansiyeli ve Gelişme Olanaklarının Belirlenmesi İçin Hindistan ile Karşılaştırma Denemesi. *Sağlık Hizmetleri Araştırma Dergisi*, 1(1), 45-54.
- SGK, (2021). Sosyal Güvenlik Sistemimiz. <https://www.sgk.gov.tr>
- Tengilimoğlu, D., Taş, D., Sönmez, E., Bircan, İ., & Güzel, A. (2014). Health tourism and patient satisfaction in Turkey: The Ankara example. *International Journal of Economic Practices and Theories*, 4(6), 596-606.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. (USHAŞ). <https://ushas.gov.tr>
- T.C. Ticaret Bakanlığı. (2023). Türkiye'nin Sağlık Turizmi Stratejisi. <https://ticaret.gov.tr>
- Toncu, P. (2022). Dünyada ve Türkiyede Medikal Turizm Sisteminin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tontuş, Ö. (2019). Sağlık Turizmi Nedir?, Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi, Satürk Yayını. Türkiye.

- UN Tourism (2025). Tourism Statistics Database, <https://www.unwto.org/tourism-statistics/tourism-statistics-database>
- USHAŞ (2023). USHAŞ Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi Yönetim Kurulu Yıllık Faaliyet Raporu, <https://www.ushas.com.tr/wp-content/uploads/2024/05/2023-Faaliyet-Raporu.pdf>
- USHAŞ (2025). Türkiye Sağlık Turizminde Küresel Merkez Olma Yolunda. <https://www.ushas.com.tr/turkiye-saglik-turizminde-dunya-sifa-merkezi-olma-yolunda-hizlailerliyor>
- Uygun, M. (2021). An evaluation of Turkey's health tourism policies using a social network analysis approach. *The International Journal of Health Planning and Management*.
- Wu, Y. (2020). The marketing strategies of IKEA in China using tools of PESTEL, Five Forces Model and SWOT Analysis [Paper Presentation]. International Academic Conference on Frontiers in Social Sciences and Management Innovation, Beijing, China.
- Yin, X. (2024). Health Tourism Experience in The Digital Era: Intelligent Technology and User Satisfaction. *Frontiers in Business, Economics and Management*, 12(3), 175-177. <https://doi.org/10.54097/9x394wl6>