

**UçArı 2011**  
**ULUSAL VAKA ANALİZİ YARIŞMASI**  
**FİNAL VAKASI**

**30 NİSAN 2011**



## HATTİ SAĞLIK MERKEZİ

### GİRİŞ

2011 yılında, üniversitede eğitim hayatınızın son aylarını yaşadığınız bir günde, okuduğunuz ulusal bir gazetenin İK ekinde, Anadolu Endüstri Holding ve İTÜ Endüstri Mühendisliği Kulübü işbirliği ile 4. kez düzenlenen Uçarı adlı yarışmanın tanıtım yazısı dikkatinizi çekmişti. Arkadaşlarınızla konuşmuş, hemen bir ekip oluşturup, aynı heyecanla yarışmaya katılmıştınız. Nasıl da daha dün gibi değil mi yarışmayı kazandığınız o günler...

Yarışmadan sonra, kalan son vizelerinizi de vermiş; mezuniyetinizi kutladığınız haftanın ertesinde, Bodrum'a 2 haftalığına eğlenmek ve tüm senenin yorgunluğunu atmak için gitmiştiniz. Yarışmayı kazandığınız için Hattı Sağlık Merkezi'nde (HSM) staj yapacağınız için çok mutluydunuz çünkü; bu, hem HSM'de öğrenecekleriniz ile kendinizi geliştirmeniz için bir fırsat, hem de fikir ve projeleriniz ile HSM'ye bir değer katma ihtimalinizdi.

Stajınızı tamamladıktan sonra, HSM size iş teklif etmiş ve artık siz de hep hayalini kurduğunuz kurumsal bir yapı olan HSM çatısı altında çalışmaya başlamıştınız. İşe başladığınızın altıncı ayında koordinatörünüz size “check-up” hizmetlerini arttırmak için oluşturulan bir proje grubuna dahil olmak isteyip istemediğinizi sormuştu. Bu teklifi hiç düşünmeden kabul etmiştiniz çünkü; boş vakitlerinizde bu konuda çeşitli fikirler ve projeler geliştiriyoordunuz.

Proje grubunun ilk toplantısı tamamlandıktan sonra, grubun amaç ve hedeflerini daha iyi kavradınız: Bu grup ile sizden beklenen; özgün bir proje geliştirmek ve HSM'nin check-up hizmetlerini kullanan birey sayısını arttırarak, HSM hizmetlerinin daha geniş kitlelere ulaşmasını sağlamak.

İlerleyen sayfalarda şirket ve sağlık sektörü ile ilgili detaylı bilgiler bulacaksınız. Paylaşılan veriler doğrultusunda, size verilen süre boyunca yapacağınız incelemeler, araştırmalar ve değerlendirmeler sonucunda oluşturacağınız projenizi; sistematik analizlere dayandırmanız ve Hedefler-Stratejiler-Aksiyonlar (GOST Analizi) şeklindeki aksiyon planınızı hazırlamanız beklenmektedir. Süre

sonunda projenizin **2 sayfalık “yönetici özeti”**ni ve **“proje sunumu”**nu, İTÜ EMK yetkililerine teslim etmeniz gerekmektedir. Sunum formatı olarak; ön elemelerde kullanmış olduğunuz format size yol göstereceği gibi kendiniz, özgün ve farklı bir format ve sunum şekli ile de projenizi geliştirebilirsiniz.

Hazırlanan sunumlar; 1 Mayıs 2011, Pazar günü saat: 09.30 – 16.00 arasında, Uçarı Final Değerlendirme Jürisi’ne sunulacaktır. Bu aşamada sizlere sunum ve soru – cevap bölümleri için 15’er dakika süre verilecektir.

Vaka analizlerinizde; ortaya koyduğunuz çalışmaların uygulanabilir olması, mevcut veri / bilgilere dayanması ve vakada çözüm bekleyen konu çerçevesinde kalması beklenmektedir.

İyi Çalışmalar Dileriz !

*“Bu çalışma; Uçarı Proje Ekibi tarafından hazırlanmıştır. Bu çalışmada yer alan bilgiler, kaynakçada belirtilmiş olan kurum, kuruluş, araştırma raporları ve internet gibi ikincil kaynak taraması yapılarak derlenmiş olup, gerekli görülen bazı datalar, gizlilik prensipleri çerçevesinde özellikle değiştirilmiştir. Bu çalışmada yer alan hiç bir bilgiden Uçarı Proje Ekibi ve ilgili kurum ve kuruluşlar sorumlu tutulamaz. Bu çalışmanın tüm hakları saklıdır ve izinsiz olarak hiç bir şekilde kullanım, kopyalama ve alıntı yapılamaz.”*

# **HATTİ SAĞLIK MERKEZİ HAKKINDA**

## **GENEL BİLGİ<sup>1</sup>**

*Anadolu'nun Hititlerden önceki halkına, tabletlerde "Hatti" denilmektedir.*

*Yaklaşık iki bin yıl boyunca Anadolu "Hatti ülkesi" olarak anılmıştır.*

Hatti Sağlık Merkezi; 200 milyon dolarlık bir projenin ilk safhasında hayata geçen, 45.000 metrekare kapalı alana sahip, dünya standartlarında, tam donanımlı, genel amaçlı bir hastanedir.

Merkez; 2002 yılında Johnny Depp Medicine International ile stratejik işbirliği anlaşması imzalamıştır. Bu anlaşma; Hatti Sağlık Merkezi hekimleri ile Kentucky, USA'deki Johnny Depp Medicine'dan meslektaşları arasındaki bilgi paylaşımını kolaylaştırırken, video-konferans yoluyla tıbbi fikirlerini paylaşmalarını ve tıp konusundaki eğitimlerine devam etmelerini de sağlamaktadır.

Hatti Sağlık Merkezi; Onkolojik Bilimler, Kalp Sağlığı, Kadın Sağlığı ve IVF, Nörolojik Bilimler, Cerrahi Bilimler, Dahili Bilimler ve Tanı ve Görüntüleme olmak üzere tüm branşlarda sunduğu hizmetlerde hasta odaklı bir yaklaşımla hareket etmektedir.

Hizmetlerinde hasta hakları ve güvenliğini temel önceliği olarak belirleyen Hatti Sağlık Merkezi Hastanesi; toplumun sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi amacıyla Hatti Sağlık Merkezi Ataşehir Tıp Merkezi ve Hatti Sağlık Merkezi Suadiye Tıp Merkezi şubeleri ile hizmet vermeye devam etmektedir.

*Hatti Sağlık Merkezi'nin web sitesini incelediğinizde; misyon, vizyonu ve kurum değerlerinin aşağıdaki gibi sıralandığını gördünüz. Buradaki amacınız; kurum kültürü hakkında daha detaylı bilgi sahibi olmak ve önereceğiniz fikir ve projenin bu değerlere uygunluğundan emin olmaktır.*

### **Misyon**

Yaşam kalitesini artırmak için dünya standartlarında sağlık hizmeti sunmak

### **Vizyon**

Sağlıkta referans merkezi olmak

### **Değerler**

- Hastalarımıza Odaklanıyoruz
- Hastalarımızın Hakları ve Güvenliği Temel Önceliğimizdir

---

<sup>1</sup> Hatti Sağlık Merkezi web sitesinden alınmıştır

- Çalışanlarımızı Önemsiyor ve Ekip Çalışmasının Gücüne İnanıyoruz
- Topluma ve Çevreye Karşı Duyarlıyız
- Bilgiyi Kullanıyor ve Sürekli Gelişmek için Çalışıyoruz

\*\*\*

*Türkiye’de ve dünyada Sağlık Sektörü, Tıp Turizmi ve demografik göstergeler konularında detaylı bir araştırma yapmadan önce, hızlıca check-up konusunda bir inceleme yapmak istediniz. Buradaki amacınız; fikir ve projelerinizin güncelliğini görebilmek ve içinde bulunduğunuz gruba doğru fikirlerle, doğru zamanda giderek, zaman ve enerji tasarrufu sağlamaktır.*

## **HATTİ SAĞLIK MERKEZİ**

### **CHECK-UP HİZMETİ HAKKINDA**

#### **GENEL BİLGİLER**

Genel Sağlık kontrolü ya da daha sık karşılaştığımız ismi ile “check-up”, hiçbir şikayeti ve rahatsızlığı olmaksızın, her yaş grubundan sağlıklı bireylerin düzenli aralıklarla yaptırması gereken tarama yöntemidir.

Yaş ve cinsiyete göre check-up kapsamında yapılan tetkikler farklılıklar gösterebilmektedir. Genel olarak her sağlıklı bireyin en az yılda bir kez yaptırması gereken; rutin biyokimya testleri, ultrason, akciğer grafisi ve kardiyolojik tetkikler yer alır.

Türkiye’deki check-up pazar büyüklüğünün 2010 yılı sonu itibari ile 200 milyon USD olduğu tahmin edilmektedir.

| <b>Check-up Pazar Büyüklükleri</b><br><b>(milyon USD)</b> |                |               |
|-----------------------------------------------------------|----------------|---------------|
| <b>Yıl</b>                                                | <b>Türkiye</b> | <b>Global</b> |
| <b>2006</b>                                               | 92             | 2,200         |
| <b>2007</b>                                               | 120            | 3,200         |
| <b>2008</b>                                               | 145            | 3,950         |
| <b>2009</b>                                               | 180            | 4,800         |
| <b>2010</b>                                               | 200            | 5,400         |

**Tablo 1:** Check-up Pazar Büyüklükleri

## **Müşteri Grupları**

Hatti Sağlık Merkezi, Check-up misafirlerini bireysel ve kurumsal olarak iki ana başlık altında değerlendirmektedir. Kurumsal Müşteriler ise; sigorta şirketleri ve kurumlar olarak iki ayrı segmentte incelenmektedir.

## **Müşteri Grubu Özellikleri**

**Bireysel Misafir:** Bireysel olarak, check-up hizmetini satın alan kişilerdir. Ödemelerini kendileri peşin olarak yapmaktadırlar. Check-up sonuçları yalnızca kişinin kendisi ile paylaşılmaktadır.

**Kurumsal Misafir:** Çalıştıkları şirketler ya da özel sigortalar aracılığı ile check-up hizmeti alan kişilerdir. Check-up hizmetinin ödemesini çalıştıkları şirket ya da özel sağlık sigortaları ödemektedir. Kendileri bu hizmet için herhangi bir ödeme yapmamaktadırlar.

## **İşleyiş**

Her iki misafir grubu da randevu ile check-up merkezine başvurur. Geldiklerinde öncelikle kimlik doğrulaması yapılır; kişinin kaydı yok ise, bir kayıt açılarak hastane protokol numarası verilir. Açılan kayıt üzerinden uygulanacak olan check-up paketi, “order” verilmek suretiyle işlemleri başlatılır.

Tüm programlar, sabah açlığı halinde kan alımı ile başlar, görüntüleme işlemlerinin ardından kahvaltı ikramı yapılır, kahvaltı sonrasında programa açlık gerektirmeyen diğer tetkik ve muayeneler ile birlikte devam edilir. **(Ek -1: Check up ünitesi fotoğrafları)**

Tüm tetkikler tamamlandıktan sonra sonuçların çıkması beklenir. Aynı gün için de tüm sonuçlar hazırlanarak kişinin check-up hekimi ile sonuç görüşmesi yapıldıktan sonra herşey yolunda ise hasta, sağlıklı taburcu edilir.

Çıkan tetkik sonuçlarına göre hekim değerlendirmesi sonrası gerekiyor ise; hastanın diğer bölümlerden konsültasyonu istenir. Bireysel ya da kurumsal misafir ayrımına göre işlemlerin bitiminde faturalandırma süreçleri tamamlanır.

### **Hatti Sağlık Merkezi - Şubelere göre Check-up Sayıları**

| 2010 Check-up | Volüm (Kişi Sayısı) | Ciro (USD)       |
|---------------|---------------------|------------------|
| Gebze         | 3,451               | 4,141,200        |
| Ataşehir      | 1,245               | 1,369,500        |
| Suadiye       | 750                 | 600,000          |
| <b>TOPLAM</b> | <b>5,446</b>        | <b>6,110,700</b> |

**Tablo 2:** Hatti Sağlık Merkezi – Şubelere Göre Check-up Sayıları

### **Mevcut Durum**

Check-up'un toplam diğer hastane hizmetleri içindeki yeri ortalama olarak %3,4 ila %5,8 arasında değişmektedir.

### **Check-up'ların Toplam Satışlar İçindeki Oranı**

|                      | 2009        | 2010        |
|----------------------|-------------|-------------|
| Kadıbadem H.         | 9,0%        | 15,0%       |
| Hatti Sağlık Merkezi | 5,5%        | 7,0%        |
| Temorial H.          | 2,1%        | 5,4%        |
| Ted American         | 1,5%        | 3,6%        |
| Çare Hastanesi       | 1,3%        | 2,4%        |
| Yıldız Hastanesi     | 0,8%        | 1,2%        |
| <b>Ortalama</b>      | <b>3,4%</b> | <b>5,8%</b> |

**Tablo 3:** Check-up'ların Toplam Satışlar İçindeki Oranı

## **SEKTÖRE BAKIŞ**

### **Rakipler:**

- Temorial Hastanesi
- Kadıbadem Sağlık Grubu

- Ted Tamerikan Polikliniği

#### **Mevcut Durumda Hasta Sayılarına Göre Penetrasyon Oranları**

| Hastaneler           | Bireysel Segment | Kurumsal Segment |
|----------------------|------------------|------------------|
| Kadıbadem H.         | 48,9%            | 27,1%            |
| Hatti Sağlık Merkezi | 27,0%            | 33,2%            |
| Temorial H.          | 7,6%             | 21,9%            |
| Ted Tamerikan        | 10,0%            | 0,8%             |
| Çare Hastanesi       | 5,2%             | 10,0%            |
| Yıldız Hastanesi     | 1,3%             | 7,0%             |
|                      | <b>100%</b>      | <b>100%</b>      |

**Tablo 4:** Hasta Sayılarına Göre Penetrasyon Oranları

*Hatti Sağlık Merkezi ve rakiplerinin check-up konusunda nasıl farklılıklar ve benzerlikler gösterdiğini daha iyi anlamak için bir de pazarlama, reklam ve tanıtım faaliyetlerini incelemeye karar verdiniz. Buradaki amacınız; mevcut pazarlama, reklam ve tanıtım faaliyetlerini inceleyip, oluşturacağınız projenizin tanıtımında “yapılmışları yapmamak ya da yapılmışları daha farklı” yapmaktır”.*

### **CHECK UP PAZARLAMA FAALİYETLERİ**

Hatti Sağlık Merkezi’nin yaptığı pazarlama aktiviteleri aşağıdaki gibidir:

- E-card
- Broşür dağıtımı
- Kurumlara özel kampanyalar
- Özel günlerde yapılan kampanyalar
- Vitallie dergisinde ilan
- Kurum ziyaretlerinde check-up tanıtımı

#### **Reklam ve Tanıtım Faaliyetleri**

Check-up’ı arttırmak için belli periyodlar ile belirlenen check-up panellerinde belirli bir süre ile geçerli olan kampanyalar hazırlanmaktadır. E-card olarak, web sitesinde ve e-data üzerinden

duyurusu yapılmaktadır. Kurumsal İletişim Departmanı tarafından yapılan organizasyonlarda check-up çekleri hediye edilmekte, kurumlara özel medikal koçluk paketleri ile kurum bazında özel kampanyalar da yapılmaktadır. Reklam ve tanıtım faaliyetleri için genel olarak aşağıdaki iletişim kanalları kullanılmaktadır: **(Ek -2: Reklam ve Tanıtım Görselleri)**

- Dergi, Gazete, E-bülten, Sosyal Medya, Kitle İletişim Araçları, vb.

Sektördeki rakipler; farklı yaş ve cinsiyet segmentleri için farklı fiyatlandırma yoluna gitmektedirler.

(TL)

| Hedef Kitle       | Ted Tamerikan | Temorial Hastanesi | Kadıbadem Hastanesi | Hatti Sağlık Merkezi |
|-------------------|---------------|--------------------|---------------------|----------------------|
| 40 yaş üstü bayan | 1.550         | 1.185              | 1.485               | 1.450                |
| 40 yaş üstü erkek | 1.100         | 1.270              | 1.450               | 1.200                |
| 40 yaş altı bayan | 850           | 825                | 1.350               | 1.200                |
| 40 yaş altı erkek | 850           | 895                | 1.250               | 950                  |

**Tablo 5:** Ürün Kategori Grup ve Fiyat Örnekleri

*Check-up hakkında daha fazla bilgi sahibi oldukça, bu konuda sigortaların önemli bir oyuncu olduğunu anladınız ve sektör hakkında daha fazla bilgi toplamaya başladınız. Maliyetler üzerine yapmış olduğunuz bir araştırma da gösterdi ki; ortalama bir check-up faaliyetinin maliyeti %40-45, SG&A harcamaları %5-10, operasyonel gelirleri (EBIT) ise; %45-55 arasında değişmektedir.*

\*\*\*

## **SİGORTA SEKTÖRÜ**

### **Türkiye’de Sağlık Sigortasının Tarihçesi**<sup>2</sup>

- **Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK):** Bu sigorta programı; hemen hemen tüm özel sektör ve kamu sektörü işçileri ile emeklilerini ve bakmakla yükümlü oldukları kişileri kapsamaktadır. SSK işveren ve çalışanlardan zorunlu olarak yapılan kesintilerle finanse edilmektedir.

<sup>2</sup> Deloitte Başbakanlık Yatırım Ajansı Sektör Raporu /www.invest.gov.tr; Sağlık Sektörü

- **Emekli Sandığı:** Bu sigorta programı; çalışan ve emekli beyaz yakalı kamu sektörü personeli ile bunların bakmakla yükümlü oldukları kişileri kapsamaktadır (çalışan memurlar Maliye Bakanlığı tarafından ayrıca sigorta edilir).
- **Bağ-Kur:** Bu sigorta programı; bağımsız tüccarlar ve serbest çalışanlara verilen sigorta hizmetlerini kapsamaktadır.
- **Yeşil Kart:** Bu sigorta programı; Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkındaki 3816 sayılı kanun ile ödeme gücü olmayan vatandaşların tedavi giderlerinin karşılanmasına ilişkin sigorta hizmetlerini kapsamaktadır.

### **Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)**

2006 yılında, SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı adlı üç ana sosyal sigorta sistemi, Sosyal Güvenlik Kurumu adı altında tek bir tüzel kişilik altında birleştirilmiştir. Tüm vatandaşları güvence altına almış olmak amacıyla, Yeşil Kart sağlık sigortasından faydalanan kişiler de yeni sosyal güvenlik kurumuna bağlanmıştır.

Ülkemizde Genel Sağlık Sigortası'na ilişkin çok güçlü bir şekilde toplumsal beklenti bulunmakta olup, bu konu kalkınma planlarında ve yasalarda ve en son olarak 1982 Anayasa'sında yer bulmuştur. Yasal düzenlemelerin yapılamamasının başlıca nedenleri; ortaya çıkacak maliyet ve sistemin yönetimi konusundaki olası sıkıntılardır.<sup>3</sup>

Genel Sağlık Sigortası'nın "Sağlıkta Dönüşüm Programı" içinde yer alması, bu sistemin tek başına kişileri kamu sağlık güvencesine almanın yeterli olmadığı, birçok başka proje ve bileşenle birlikte yönetilebileceğine işaret etmektedir.

Nitekim Genel Sağlık Sigortası çalışmalarına ilişkin maliyet projeksiyonları, sağlıkta dönüşüm çalışmaları ve projelerin uygulanmaması halinde, kamu sağlık harcamalarının mevcut yapıya göre 2-3 kat artacağını göstermektedir.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 2008 yılında aşamalı olarak yürürlüğe girmesi sonucu, Genel Sağlık Sigortası'nın yasal olarak altyapısı hazırlanmış, uygulamaya ilişkin ikincil mevzuat çalışmalarının büyük kısmı tamamlanmıştır.

---

<sup>3</sup> Kadıbadem Hastanesi 2010 Yıllık Mali Tablo

## **Sektörle İlgili Beklentiler<sup>4</sup>**

Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği (TSRŞB)'nden alınan bilgilere göre; dünya sigorta sektöründe toplam prim büyüklüğünün 2009 yılında 4,1 trilyon dolar olarak gerçekleştiği, prim büyüklüğünün gelişmekte olan ülkelerde 533 milyar dolar iken, bu rakamın Türkiye'de 7,9 milyar dolar olduğunu belirtilmektedir.

Primlerin, GSYİH'e oranının gelişmiş ülkelerde yüzde 8,6, gelişmekte olan ülkelerde yüzde 2,9, Türkiye'de ise yüzde 1,3 olduğunu, kişi başına düşen prim büyüklüğünün ise; 2009 yılında dünyada 595 dolar iken Türkiye'de 109 dolar düzeyinde gerçekleştiği bildirilmiştir.

<sup>5</sup>Genel sağlık sigortası programının kademeli olarak uygulamaya koyulması, kişi başına düşen yıllık gelirin artması ve sağlık konusundaki genel bilinç düzeyinin yükselmesi, nüfusun artması, ortalama yaşam süresinin ve yaşlı insan nüfusunun sürekli olarak artması; gelecekte sağlık ve ilaç harcamalarının artacağına işaret etmektedir. 2009 yılında 38 milyar ABD doları olan toplam sağlık harcamalarının 2014 yılında 63 milyar ABD dolarına yükseleceği tahmin edilmektedir. Ancak devlet kamu harcamalarını sınırlandırmayı başaramazsa, bu rakamın çok daha fazla artması muhtemeldir.

Türkiye'nin coğrafi konumu, üretim ve yönetimde yüksek nitelikli insan kaynakları ve yüksek büyüme potansiyeline sahip doymamış yurt içi pazarı yabancı sermayeyi çekmekte olup, sağlık sektörünün büyümesinde önemli katalizörler olacaktır.

\*\*\*

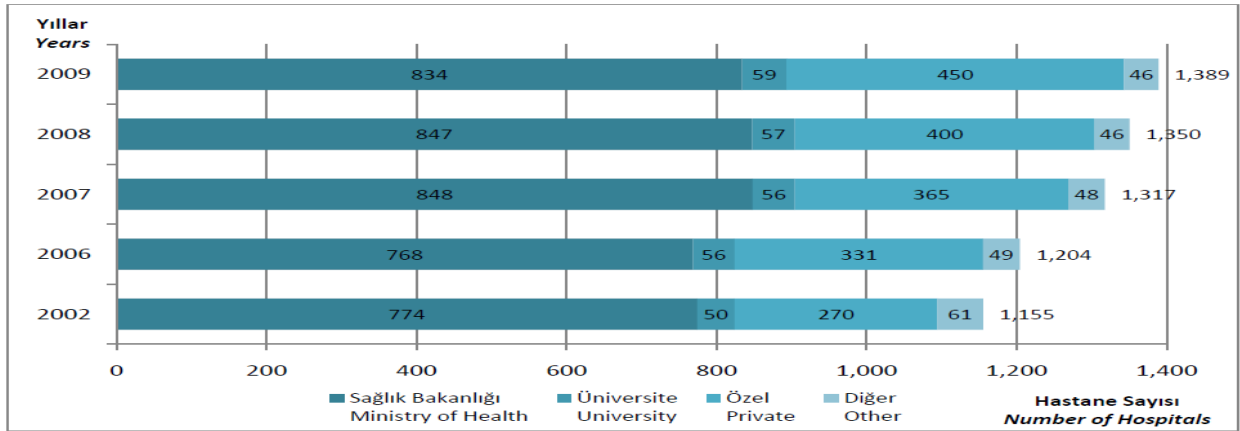
*Check-up Hizmeti veren birincil rakiplerinizi ve sigorta sektörünü incelediğinizde fark ettiniz ki, hastaneler; Sağlık Bakanlığı'na bağlı, üniversite, özel ve diğer olmak üzere dört bölüme ayrılmış. Koordinatörünüze bu konudan bahsettiğinizde, size, doğru yolda olduğunuzu, bu kaynakları da inceleyip araştırmanıza katmanız gerektiğini, söyledi. Fakat şunu da ekledi, "Fikir sahibi olmadan önce, bilgi sahibi olmalısın. Çalışmanın bu kısmında senden sadece tablolar istiyorum. İhtiyacın olan bilgilere sahip olduğunu düşündüğünde bana dört tablo ile Türkiye'deki hastaneleri özetle." 100 sayfa okuyup, bunları 4 tabloda özetlemek; daha çok bilgiyi, daha az sözlerle özetlemek... Yepyeni bir heyecan ve bakış açısıydı bu sizin için...*

<sup>4</sup> [http://www.ekoayrinti.com/news\\_detail.php?id=66073](http://www.ekoayrinti.com/news_detail.php?id=66073)

<sup>5</sup> Deloitte Başbakanlık Yatırım Ajansı Sektör Raporu / [www.invest.gov.tr](http://www.invest.gov.tr); Sağlık Sektörü

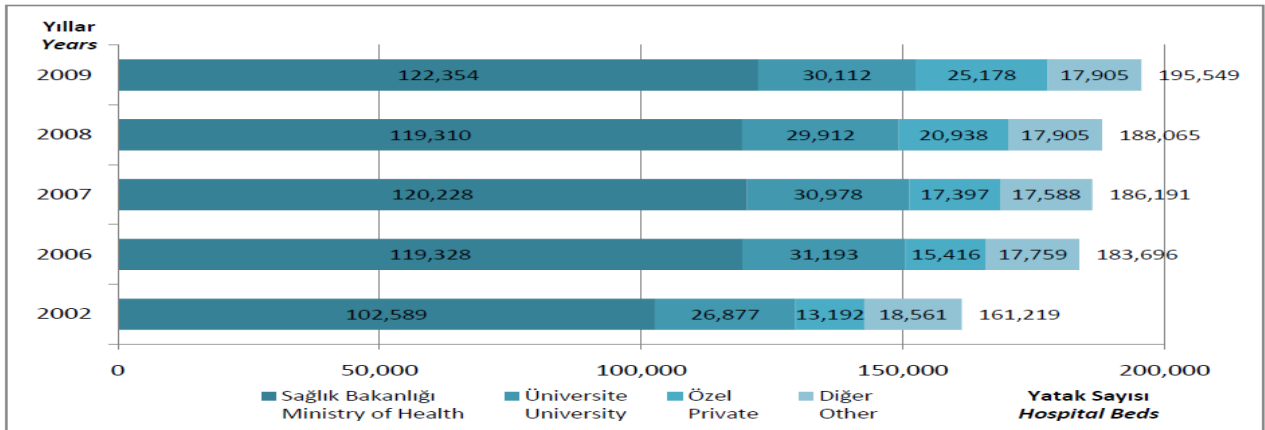
## HASTANELER

### Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Sayısı, Türkiye<sup>6</sup>



**Tablo 6:** Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Sayısı, Türkiye

### Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Yatağı Sayısı, Türkiye



**Tablo 7:** Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Yatağı Sayısı, Türkiye

### Yataklı Tedavi Kurumlarında

#### Kamu-Özel Dağılım, 2011<sup>7</sup>

|                         |             |
|-------------------------|-------------|
| Sağlık Bakanlığı        | 842         |
| Üniversite Hastanesi    | 62          |
| Özel                    | 490         |
| Belediye Hastanesi      | 3           |
| Milli Savunma Bakanlığı | 42          |
| <b>TOPLAM (adet)</b>    | <b>1439</b> |

**Tablo 8:** Yataklı Tedavi Kurumlarında Kamu-Özel Dağılım, 2011

### Hastane Pazar Payları

| Hastaneler              | %           |
|-------------------------|-------------|
| Kadıbadem Hastanesi     | 42,30%      |
| Hattı Sağlık Merkezi    | 28,90%      |
| Temorial Hastanesi      | 11,80%      |
| Ted Tamerican Hastanesi | 7,20%       |
| Çare Hastanesi          | 6,80%       |
| Yıldız Hastanesi        | 3,00%       |
|                         | <b>100%</b> |

**Tablo 9:** Hastane Pazar Payları

<sup>6</sup> Sağlık Bakanlığı Yıllık 2009

<sup>7</sup> Hattı Sağlık Merkezi

\*\*\*

*Araştırmanızı biraz daha derinleştirip, grubun ve sizin daha iyi analizler yapmanızı sağlamak için Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TUIK) hazırladığı, Türkiye Sağlık Araştırması Raporu'nu incelemeye ve hastalık sağlık sorunları oranlarını analiz etmeye karar verdiniz. Böylece, uygun check-up paketlerini oluşturabilmeyi umuyordunuz.*

## **Hastalık Sağlık Sorunları Oranı<sup>8</sup>**

TUIK; 2008 Sağlık Araştırması ile toplum sağlığı konusunda idari kayıtlar yoluyla düzenli olarak elde edilemeyen göstergelerin hesaplanması ve bireylerin genel sağlık profilinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. **15 ve daha yukarı yaştakilerden kronik hastalık/sağlık sorunu yaşadıklarını belirten bireylerin verdikleri yanıtlara göre en yüksek ilk 5 hastalık grubu ile “15 ve Daha Yukarı Yaştaki Bireylerin Yaşadığını Belirttiği Hastalık/Sağlık Sorunlarının Oranını”na ilişkin sonuçları Ek-3’te bulabilirsiniz.**

15 ve daha yukarı yaştaki bireylerden kronik hastalığı olduğunu belirten bireylerin, bu hastalıklarının doktor tarafından teşhis edilip edilmediği sorusuna verdikleri yanıtlara bakıldığında hastalık gruplarının sırasında değişiklik gözlenmiştir. **(Ek-4: 15 ve Daha Yukarı Yaştaki Bireylerin Hekim Tarafından Teşhis Edilen Hastalık / Sağlık Sorunlarının Oranı)**

Türkiye geneline bakıldığında 15 ve daha yukarı yaştaki bireylerden yaşamları süresince en az bir kez tansiyon, kolesterol ve kan şekeri ölçümü yaptıran bireylerin oranları sırasıyla %61,1, %32,8 ve %35,7’dir. Türkiye genelinde kentsel yerlerde yaşayan bireylerde ölçüm yaptırma oranı yüksek görülürken, cinsiyet ayrımında oranlara bakıldığında kentsel ve kırsal kesimde yaşayan kadınların oranı, erkeklerin oranından yüksektir. **(Ek-5: 15 ve Daha Yukarı Yaştaki Bireylerden Tansiyon, Kolesterol veya Kan Şekeri Ölçümü Yaptıran Bireylerin Cinsiyete Göre Oranı)**

\*\*\*

---

<sup>8</sup> TUIK, Türkiye Sağlık Araştırması, 2008 (revize), Sayı:142, 10 Ağustos 2010

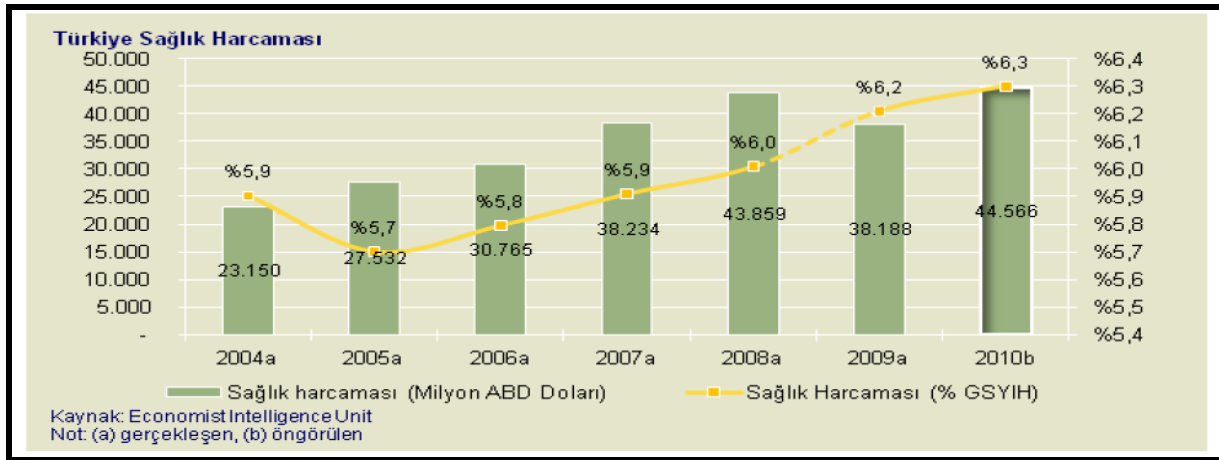
*Haslıklar ve sağlık sorunları üzerine derinleştirdiğiniz analizleriniz size, derinlemesine bir bakış açısı verdi. Bu kadar detaylı verilerle çalışırken, Türk Sağlık Sektörü'nün genel yapısını hakkında bilgi sahibi olmaya ve tepeden, "büyük resmi" görebileceğiniz bir bakış açısı geliştirmeye karar verdiniz.*

## **TÜRK SAĞLIK SEKTÖRÜ**

Sağlıkta Dönüşüm Programı'na (2003-2013) bağlı olarak, Türkiye'deki sağlık sisteminde uzun bir dönüşüm süreci yaşanmaktadır. Programın amacı; sağlık sisteminin kalitesini ve verimliliğini artırmak ve sağlık kuruluşlarına erişimi kolaylaştırmaktır.

Türk Sağlık Sektörü'nde, 2004-2010 yılları arasındaki sağlık harcamaları ve bunların GSYİH içindeki oranları aşağıdaki tabloda verilmiştir:

### **Türkiye Sağlık Harcaması**



**Tablo 10:** Türkiye Sağlık Sektörü'ndeki Önemli Göstergeler

2004 ile 2007 yılları arasında toplam sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı % 6'nın biraz altında kalmıştır. Bu oranın 2009 yılında biraz artarak % 6,2'ye ulaşması ve Çin (% 4,7), Hindistan (% 5) ve Rusya (% 5,3) gibi diğer gelişmekte olan ülkeleri geride bırakması beklenmektedir.

Türkiye'nin, yıllık yaklaşık % 10,5 olan sağlık harcamalarındaki artış oranı, 2004 ile 2009 yılları arasında % 9,4 olan toplam yurt içi nominal GSYİH artış oranını geride bırakmıştır. Bu artış Türkiye'yi dünya sıralamasında ilk 20 ülke arasına sokmuştur.

<sup>9</sup>1990'lara kadar büyük bir bölümü kamu tarafından sağlanan sağlık sektörü özellikle geçtiğimiz 10 yılda özel yatırımların hızla artmasıyla kabuk değiştirmeye başlamıştır. Büyük ölçekli, altyapısı kuvvetli, ikinci ve üçüncü düzey sağlık hizmetini bütüncül bir yaklaşımla sunabilen özel sağlık kuruluşlarının sayısı hızla artmaya devam etmekte, bu gelişme ülkemizde mevcut sağlık hizmet anlayışını değiştirirken hastaların beklentilerinin yükselmesine yol açmaktadır.

Sağlık sektöründe nitelikli hizmet arzının artmasıyla beraber, özel sağlık sigorta şirketleri de daha kapsamlı poliçeler geliştirmiş, aynı zamanda dünyanın en gelişmiş pazarlarında görülen son teknolojiye yatırım yapan sağlık kuruluşları, etkin ve profesyonel sağlık hizmetleri yönetimi sayesinde verimliliklerini artırarak, Türk sağlık sektörünün niteliğini hızla değiştirmiştir.

Sonuçta yüksek standartlarda hizmet verebilen sağlık kuruluşlarımızın sayısının artması ile ülkemizin, küresel tıp turizminde güçlü bir hizmet sunucu olabilme potansiyeli de kuvvetlenmiştir ve kuvvetlenmeye de devam etmektedir.

\*\*\*

*Türkiye Sağlık Sektörü hakkında elde ettiğiniz bu derinlemesine bilgiler size, sektörün geçmişi, bugünü ve geleceği konularında kapsamlı bilgiler sağlamıştır. Bu noktada; gerek, genel hasta kabulü, gerekse check-up yaptıran hasta sayıları bakımından yurtdışından gelecek hastaların önemli bir gelir kaynağı olduğunu fark ettiniz ve tıp turizmini daha yakından incelemeye karar verdiniz.*

## **TIP TURİZMİ<sup>10</sup>**

*Sağlık Turizmi'nin bu kadar büyük cirolara ulaşabildiğini daha önce fark etmemiştiniz. Bazı kaynaklar, 2020 yılı Türkiye Sağlık Turizmi hedefinin 10 milyar USD olduğunu belirtmekteydi ki, bu projeksiyonları yapanlardan biri olan Sağlık Turizmi İş Konseyi (SAİK) haberlerini dikkatle okudunuz.*

*İncelemeleriniz sonucunda gördünüz ki; Türkiye için uygun yabancı hasta hedef pazarları; Batı Avrupa, Balkan Ülkeleri, Orta Doğu, Rusya, Orta Asya ve Kuzey Amerika'dır.*

<sup>9</sup> Deloitte Başbakanlık Yatırım Ajansı Sektör Raporu /www.invest.gov.tr; Sağlık Sektörü

<sup>10</sup> 2009.06.11 Tüsiad Tıp Turizmi Görüş Belgesi

Bir kaynakta, Türkiye Sağlık Turizmi Sektörü için yapılmış bir SWOT analizi ile karşılaştınız. Bunu analizi de, takım arkadaşlarınız ile paylaşmak üzere hemen çalışmalarınız arasına kattınız. **(Ek-6: Türk Sağlık Turizmi Sektörü SWOT Analizi)**

Araştırmanızın yönünü bu kez de sağlık ve hanehalkı harcamalarına çevirmeye karar verdiniz. Bunu yapmaktaki amacınız; toplam sağlık harcamalarının dağılımlarını görmek ve hanehalkı harcamalarını inceleyerek, check-up'ların fiyatlandırılmasında, doğru satış fiyatının bulunmasına yardımcı olabilecek verileri elde edebilmektir.

\*\*\*

## **SAGLIK HARCAMALARI<sup>11</sup>**

2008 yılında toplam sağlık harcaması, 57 milyar 740 milyon TL olarak gerçekleşmiştir. Toplam sağlık harcamasının % 90,6'sını, (52 milyar 320 milyon TL) cari sağlık harcaması oluşturmaktadır. Özel sektör sağlık harcamasının % 64,4'ü (10 milyar 36 milyon TL) hanehalkları tarafından gerçekleştirilmiştir. **(Ek-7: 2008 yılı Sağlık Harcamaları)**

2008 yılında toplam sağlık harcaması, gayrisafi yurtiçi hasılanın % 6,1'ini oluşturmaktadır. 1999 yılında % 4,8 olarak gerçekleşen toplam sağlık harcamasının gayrisafi yurtiçi hasılaya oranı, 2008 yılında % 6,1'e yükselmiştir. Kişi başı sağlık harcaması 2007 yılında 725 TL (553 ABD \$) iken, 2008 yılında 812 TL (624 ABD \$) düzeyine yükselmiştir.

Toplam sağlık harcaması içindeki kamu sağlık harcaması payı, 1999'dan beri en yüksek düzeyini görerek 2008 yılında % 73 olarak gerçekleşmiştir. 2008 yılında özel sektörün payı ise önceki yıllara göre düşmüş olup, % 27 olarak hesaplanmıştır.

2008 yılında, cepten yapılan sağlık harcamasının, toplam sağlık harcamasına oranı % 17,4'tür. 1999 yılında % 29,1 olarak gerçekleşen hanehalkı tarafından yapılan cepten sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı, 2007 yılında % 21,8'e, 2008 yılında ise % 17,4'e düşmüştür.

**(Ek- 8 : 1999-2008 Yıllarına Ait Sağlık Harcamaları ile ilgili Göstergeler)**

---

<sup>11</sup> TUIK Haber Bülteni, Sağlık Harcama İstatistikleri, Sayı :34, 18 Şubat 2011

## **HANEHALKI HARCAMALARI**<sup>12</sup>

Hanehalkı tüketim harcamaları bölgesel sonuçları çalışmasına göre; toplam tüketim harcamasının % 24,6'sı İstanbul'da oturan hanehalkları tarafından yapılırken, Ege Bölgesi % 13,9'luk oranla ikinci sırada yer almakta, bunu % 12,1 oranı ile Akdeniz Bölgesi izlemektedir. Harcamaların sadece % 2'si ise; Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi'ne aittir. Gıda ve alkolsüz içecek harcamalarına en fazla payı % 33,1 ile Güneydoğu Anadolu Bölgesi ayırmaktadır.

2007-2008-2009 birleşik verilerine göre İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflaması Düzey-1 bazında bölge içindeki harcama gruplarının dağılımına bakıldığında, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde hanehalklarının tüketim amaçlı yaptığı harcamalar içinde en yüksek payı % 33,1 oranıyla gıda ve alkolsüz içecekler harcaması alırken, aynı bölgede harcamalardaki en düşük payı % 1,1 ile eğitim hizmetleri oluşturmaktadır. ***(Ek-9:Harcama Gruplarının İstatistiki Bölge Sınıflaması Düzey-1'e Göre Dağılımı, 2007-2008-2009)***

İstanbul Bölgesi'nde ise; harcama grupları içerisinde en yüksek payı % 33,8 ile konut ve kira harcamaları alırken, gıda ve alkolsüz içecekler grubu % 18,9 oranıyla ikinci sırada yer almaktadır.

Akdeniz Bölgesi ulaştırma harcamalarına en yüksek payı ayırırken, Güneydoğu Anadolu Bölgesi en düşük payı ayırmaktadır. Güney Doğu Anadolu Bölgesi haberleşme, eğlence ve kültür, eğitim ile lokanta ve otel harcamalarına da en düşük payı ayıran bölge olmuştur.

\*\*\*

*Hatti Sağlık Merkezi, hastaneler, sağlık sektörü, tıp turizmi, harcamalar dengesi... Artık yavaş yavaş aklınızda check-up için önerebileceğiniz ilginç, fark yaratıcı fikirler oluşmaya başlamıştı.*

*“Peki ama dünyada sağlık sektörü ne durumdaydı?”*

*Global sağlık sektörünü de bir göz atmaya karar verdiniz.*

---

<sup>12</sup> TUIK Haber Bülteni, 2007-2008-2009 Hanehalkı Tüketim Harcamaları Bölgesel Sonuçları, Sayı:213, 14 Aralık 2010

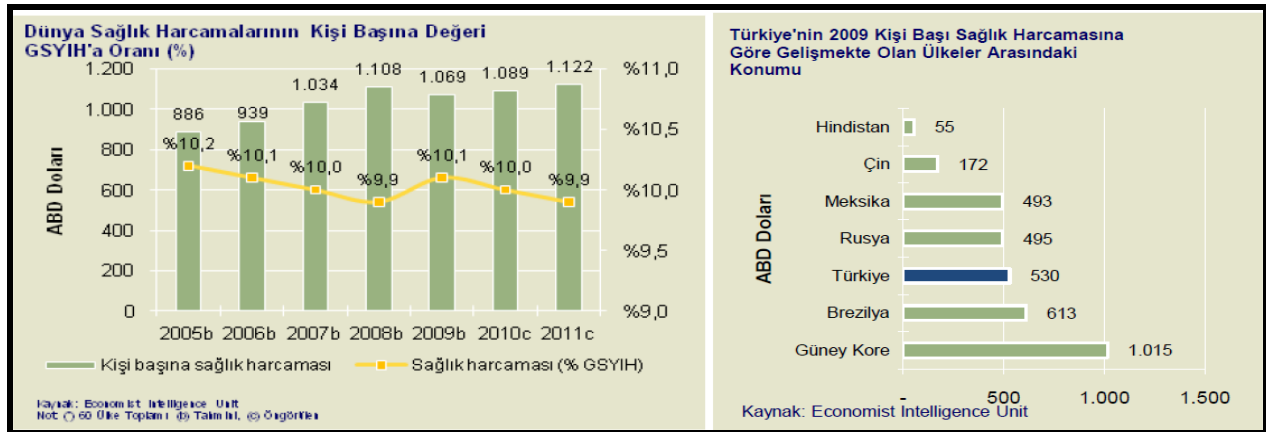
## GLOBAL SAĞLIK SEKTÖRÜ<sup>13</sup>

2008 yılında dünya genelinde sağlık harcamaları, 5,6 trilyon ABD dolarına, bir başka ifadeyle küresel GSYİH'nin % 10'nuna, ulaşmıştır. 2009 yılında, harcamalar % 3'lük bir düşüşle 5,5 trilyon ABD dolarına gerilemiştir. Bu rakamın 2009 yılında 2008 yılına göre oransal olarak biraz daha yükselerek küresel GSYİH'nin % 10,1'ini oluşturması, ekonomik krizin sağlık sektörü üzerindeki etkisinin sınırlı olduğunu göstermektedir.

Gelişmiş pazarlarda kişi başına düşen gelir miktarı daha yüksek olduğu için, bu pazarlarda kişi başına düşen sağlık harcamaları, gelişmekte olan pazarlardaki kişi başına düşen sağlık harcamalarına oranla çok daha yüksektir. 2009 yılında, Türkiye kişi başına sağlık harcamaları açısından altmış ülke içinde 35. sıradadır ve aralarında Güney Kore, Brezilya, Rusya, Meksika, Çin ve Hindistan'ın da yer aldığı, gelişmekte olan önemli pazarlar arasında 3. sırada yer almaktadır.

Bu durum temel olarak, kişi başına düşen yıllık gelirdeki artış, ortalama yaşam süresindeki kademeli yükseliş ve sağlık hizmetlerindeki şartlardaki iyileşmenin Türkiye gibi ülkeleri yatırım yapmak için elverişli hale getirmesinin bir sonucudur.

### Dünya Sağlık Sektörü'ndeki Önemli Göstergeler



**Tablo 11:** Dünya Sağlık Sektörü'ndeki Önemli Göstergeler

Gelecekte nüfus artışı, nüfusun yaşlanması ve hastalardan gelen tedavi talepleri ile ekonomideki düzelme gibi önemli etkenlerin, 2009 yılındaki bu geçici ekonomik krizin ardından, sağlık harcamalarında iyileşmeyi tetiklemesi beklenmektedir.

<sup>13</sup> Deloitte Başbakanlık Yatırım Ajansı Sektör Raporu

2005 ile 2009 yılları arasındaki sağlık harcamalarının bölgesel dağılımı, toplam küresel harcamaların neredeyse yarısının Kuzey Amerika’da yapıldığını göstermektedir. Büyüme hızı bakımından, 2005 ile 2009 yılları arasında % 4,1’lik bir yıllık bileşik büyüme oranına sahip Kuzey Amerika, diğer beş bölgenin gerisinde kalmaktadır. **(Ek-10: Bölgelere Göre Sağlık Harcamaları)**

Sağlık sektörü harcamalarının 2010 ile 2014 yılları arasında yıllık ortalama % 4,8 oranında artması beklenmektedir. Bu büyümenin ağırlıklı olarak geçiş ekonomilerinde ve 2009 yılında sağlık harcamalarında azalma görülmeyen tek bölge olan Asya-Pasifik bölgesinde gerçekleşeceği öngörülmektedir. Ancak, düşen vergi gelirleri ve devlet desteklerine bağlı olarak Kuzey Amerika ve Batı Avrupa’da sağlık harcamalarının artış hızında düşüş beklenmektedir.

| Gelişmiş ve Gelişmekte Olan Ülkelerde Yıllık Bileşik Büyüme Oranı (2008-2013) |           |                                         |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------|------------------|
| Gelişmiş Ülkeler<br>CAGR* 2008-2013                                           |           | Gelişmekte Olan Ülkeler<br>2008-2013    |                  |
| ABD                                                                           | %(2) - %1 | Çin                                     | %20 - %23        |
| Japonya                                                                       | %1 - %4   | Brezilya                                | %7 - %10         |
| Fransa                                                                        | %0 - %3   | Meksika                                 | %4 - %7          |
| Almanya                                                                       | %3 - %6   | <b>Türkiye</b>                          | <b>%11 - %14</b> |
| İtalya                                                                        | %0 - %3   | Hindistan                               | %11 - %14        |
| İngiltere                                                                     | %0 - %3   | G.Kore                                  | %7 - %10         |
| İspanya                                                                       | %6 - %9   | Rusya                                   | %14 - %17        |
| Kanada                                                                        | %3 - %6   | İlaç sektöründe gelişmekte olan ülkeler | %13 - %16        |
| Gelişmiş Ülkeler                                                              | %0 - %3   | Dünya                                   | %4 - %7          |

Kaynak: IMS Health, 2009  
\*Yıllık bileşik büyüme oranı

**Tablo 12:** Gelişmiş ve Gelişmekte Olan Pazarlarda Yıllık Bileşik Büyüme Oranı (2008-2013)

## Sağlık Kuruluşları

Dünya’da bin kişi başına düşen yatak sayısı ortalaması 2009 yılında 2008’e göre değişmeyerek 2,8 olarak kalmıştır. Dünya ortalamasının 2014 yılında 2,7 olması öngörülmektedir. Dünya bin kişi başına düşen doktor sayısı ortalaması da 2009 yılında 2008 yılına göre değişmemiştir ve 1,7 olarak kalmıştır. Dünya ortalamasının 2012 yılında da 1,7 olarak kalması öngörülmektedir.

Türkiye, 2008 ve 2009 yıllarında, bin kişiye düşen yatak sayısı bakımından, gelişmekte olan önemli pazarlar içinde 3. sırada (Brezilya ve Çin’in az bir farkla önünde) yer almaktadır, ancak her iki yılda da, büyüme hızı dünya ortalaması olan % 2,8’in biraz altındadır.10 Bin kişiye düşen doktor sayısında, Türkiye 2008 ve 2009 yıllarında dünya ortalaması olan % 1,7’nin biraz üzerine çıkmıştır. Gelişmekte olan diğer pazarlar arasında, Türkiye 2008 yılında 4. sırada yer almış ve 2009 yılında Güney Kore ve Çin ile % 1,7’lik aynı orana ulaşarak 3. sıraya yükselmiştir. **(Ek 11: Bin kişiye düşen hastane yatağı ve doktor sayısını)**

Dünya, sağlık için her yıl daha çok para harcamaktadır. Küresel toplam sağlık harcaması 2006'da 4,1 trilyon doları (ABD doları) aşmış olup, bu rakam 48 trilyon dolarlık toplam küresel gayri safi yurtiçi hasıla (GSYİH)'nın %8.5'ini oluşturmaktadır. 1998–2006 arasında dünyada kişi başına sağlık harcaması %22 artarak, 1998'de kişi başına 523 dolar iken 2006'da 639 dolara yükselmiştir. Bu artış oranı Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ülkelerinde %30'dur.

ABD'nin 2005'te gerçekleştirdiği gayri safi yurtiçi hasıla (GSYİH)'nın %15.3'ü sağlık giderlerinden oluşmaktadır. Onu, %11'in üzerindeki sağlık giderleri ile İsviçre ve Fransa izlemektedir. OECD ortalamasıysa %9'dur. **(Ek-12: OECD Ülkeleri Sağlık Harcamaları GSYİH Payı – 2005)**

Bu çerçevede değerlendirildiğinde ABD'de yılda kişi başına 6.400 dolarlık sağlık harcaması yapılırken OECD ülkeleri ortalamasının 2.759 dolar olduğu ortaya çıkmaktadır. **(Ek-13: OECD Ülkeleri Kişi Başına Toplam Sağlık Harcaması ve Kamu Payı – 2005)**

\*\*\*

*Konu hakkındaki bilginiz arttıkça, check-up konusunun tek bir bileşene bağlı olmadığını, birbirinden farklı bir çok bacağı olduğunu anladınız. Nüfus da bunlardan birisi. En uygun check-up hizmetini geliştirmek için nüfus ve nüfusun yaşlara göre kırılımı bilgilerinden istifade etmeye karar verdiniz. Bu konuda TUIK tarafından hazırlanmış olan bir haber bülteni size çok yardımcı oldu.*

## **NÜFUS BİLGİLERİ<sup>14</sup>**

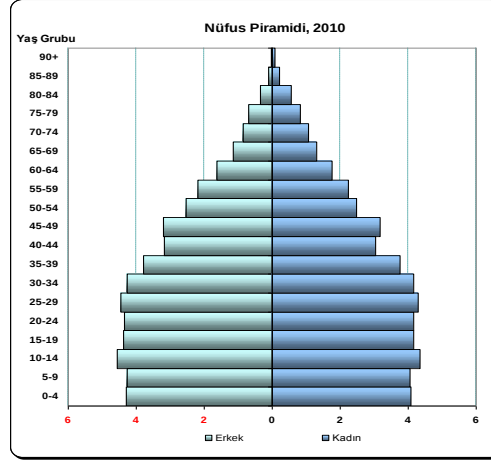
### **2010 yılı sonuçları**

31 Aralık 2010 tarihi itibarıyla Türkiye nüfusu; 73.722.988 kişidir. 2010 yılında Türkiye'de ikamet eden nüfus, bir önceki yıla göre 1.161.676 kişi artmıştır. Nüfusun % 50,2'sini (37.043.182 kişi) erkekler, % 49,8'ini (36.679.806 kişi) ise kadınlar oluşturmaktadır. 2010 yılında 81 ilden; 53'ünün nüfusu bir önceki yıla göre artarken, 28 ilin nüfusu azalmıştır. Nüfus artış oranı en düşük olan ilk üç il sırasıyla, Tunceli, Çankırı ve Ardahan'dır. Nüfus artış oranı en yüksek olan ilk üç il ise; Bilecik, Isparta ve Erzincan'dır.

Toplam nüfusun % 18'i (13.255.685 kişi) İstanbul'da ikamet etmektedir. Bunu sırasıyla; % 6,5 ile (4.771.716 kişi) Ankara, % 5,4 ile (3.948.848 kişi) İzmir, % 3,5 ile (2.605.495 kişi) Bursa, % 2,8 ile

<sup>14</sup> TUIK Haber Bülteni, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, Sayı 19, 28 Ocak 2011

(2.085.225 kişi) Adana takip etmektedir. Ülkemizde en az nüfusa sahip olan Bayburt ilinde ikamet eden kişi sayısı ise 74.412'dir.



**Tablo 13:** Nüfus Piramidi, 2010

Nüfus Piramidi 2010'a baktığımızda, Türkiye nüfusunun yarısının 29,2 yaşından küçük olduğu görülmektedir. 15-64 yaş grubunda bulunan çalışma çağındaki nüfus, toplam nüfusun % 67,2'sini oluşturmaktadır. Ülkemiz nüfusunun % 25,6'sı 0-14 yaş grubunda, % 7,2'si ise 65 ve daha yukarı yaş grubunda bulunmaktadır.

Nüfus yoğunluğunun en az olduğu il ise; 10 kişi ile Tunceli'dir. Yüzölçümü büyüklüğüne göre ilk sırada yer alan Konya'nın nüfus yoğunluğu 52, yüzölçümü en küçük olan Yalova'nın nüfus yoğunluğu ise 241'dir. **(Ek-14: Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre İl İlçe Merkezi ve Belde Köy Nüfusu)**

## Kaynakça

- <sup>1</sup> Hattı Sağlık Merkezi web sitesi
- <sup>2</sup> Deloitte Başbakanlık Yatırım Ajansı Sektör Raporu-[www.invest.gov.tr](http://www.invest.gov.tr); Sağlık Sektörü
- <sup>3</sup> Kadıbadem Hastanesi 2010 Yıllık Mali Tablo
- <sup>4</sup> [http://www.ekoayrinti.com/news\\_detail.php?id=66073](http://www.ekoayrinti.com/news_detail.php?id=66073)
- <sup>5</sup> Deloitte Başbakanlık Yatırım Ajansı Sektör Raporu
- <sup>6</sup> Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2009
- <sup>7</sup> Hattı Sağlık Merkezi
- <sup>8</sup> TUIK, Türkiye Sağlık Araştırması,2008 (revize), Sayı:142, 10 Ağustos 2010
- <sup>9</sup> Deloitte Başbakanlık Yatırım Ajansı Sektör Raporu - [www.invest.gov.tr](http://www.invest.gov.tr); Sağlık Sektörü
- <sup>10</sup> 2009.06.11 Tüsiad Tıp Turizmi Görüş Belgesi
- <sup>11</sup> TUIK Haber Bülteni, Sağlık Harcama İstatistikleri, Sayı :34, 18 Şubat 2011
- <sup>12</sup> TUIK Haber Bülteni, 2007-2008-2009 Hane halkı Tüketim Harcamaları Bölgesel Sonuçları, Sayı:213, 14 Aralık 2010
- <sup>13</sup> Deloitte Başbakanlık Yatırım Ajansı Sektör Raporu -[www.invest.gov.tr](http://www.invest.gov.tr); Sağlık Sektörü
- <sup>14</sup> TUIK Haber Bülteni, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, Sayı 19, 28 Ocak 2011