



**TÜRKİYE' DE SAĞLIK TURİZMİ ÜZERİNE
EKONOMETRİK BİR ANALİZ**

Fatih UZUN

**Yüksek Lisans Tezi
İktisat Ana Bilim Dalı
Doç. Dr. Tuncer GÖVDELİ
2025
Her Hakkı Saklıdır**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İKTİSAT ANA BİLİM DALI

Fatih UZUN

TÜRKİYE' DE SAĞLIK TURİZMİ ÜZERİNE EKONOMETRİK
BİR ANALİZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ YÖNETİCİSİ
Doç. Dr. Tuncer GÖVDELI

ERZURUM- 2025



TEZ BEYAN FORMU

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

BİLDİRİM

Atatürk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Uygulama Esaslarının ilgili maddelerine göre hazırlamış olduğum "TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ ÜZERİNE EKONOMETRİK BİR ANALİZ" adlı tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezin/raporumun kâğıt ve elektronik kopyalarının aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Gereğini bilgilerinize arz ederim *.

Tezin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

Tezin/Raporumun makale için **altı ay**, patent için **iki yıl** süreyle erişiminin ertelenmesini istiyorum.

24.02.2025

Fatih UZUN

Aslı ıslak imzalıdır

* LİSANSÜSTÜ TEZLERİN ELEKTRONİK ORTAMDA TOPLANMASI, DÜZENLENMESİ VE ERİŞİME AÇILMASINA İLİŞKİN YÖNERGE

.....

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Lisansüstü tezlerin erişime açılmasının ertelenmesi **MADDE 6– (1)** Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu **iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.**

(2) Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile **altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.**

Gizlilik dereceli tezler MADDE 7– (1) Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

(2) Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Social Sciences

TEZ KABUL TUTANAĞI

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Doç.Dr. Tuncer GÖVDELİ danışmanlığında, Fatih UZUN tarafından hazırlanan bu çalışma 28 / 01 / 2025 tarihinde aşağıda isimleri yazılı jüri tarafından. İktisat Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof.Dr. Kerem KARABULUT

İmza: Aslı ıslak imzalıdır

Jüri Üyesi : Doç.Dr. Tuncer GÖVDELİ

İmza: Aslı ıslak imzalıdır

Jüri Üyesi : Dr.Öğr.Üyesi İlyas BAYAR

İmza: Aslı ıslak imzalıdır

Prof. Dr. Hanifi ŞAHİN

Enstitü Müdürü

Aslı ıslak imzalıdır

İÇİNDEKİLER

ÖZET	III
ABSTRACT	IV
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
GRAFİKLER DİZİNİ	IX
ÖNSÖZ	X
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM**DÜNYA VE TÜRKİYE’ DE TURİZM**

1.1. TURİZMİN TANIMI, DÜNYA VE TÜRKİYE’ DE TURİZM	5
1.2. DÜNYA TURİZM VERİLERİ	7
1.3. TÜRKİYE TURİZM VERİLERİ	10
1.4. SAĞLIK TURİZMİNİN TANIMI VE TARİHÇESİ	15
1.5. SAĞLIK TURİZMİNİN TÜRLERİ	19
1.5.1. Medikal Turizm.....	19
1.5.2. Termal Turizm ile Spa Wellness Turizmi	21
1.5.3 İleri Yaş Bakımı ve Engelli Turizmi	23

İKİNCİ BÖLÜM**DÜNYADA VE TÜRKİYE’ DE SAĞLIK TURİZMİ**

2.1. DÜNYADA SAĞLIK TURİZMİ	27
2.2. SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA DÜNYA’DA LİDER ÜLKELER	29
2.3. TÜRKİYE SAĞLIK HARCAMALARI VE SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM	32
2.4. SAĞLIK TURİZMİNDE TÜRKİYE’NİN YERİ	37
2.5. SAYISAL VERİLER İLE TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİ	40
2.6. TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİNİN GELİŞİMİ	45

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**EKONOMETRİK ANALİZ**

3.1. LİTERATÜR TARAMASI	54
--------------------------------------	-----------

3.2. ARAŞTIRMANIN TEMEL PROBLEMİ	56
3.3. MATERYAL YÖNTEM	57
3.4. EKONOMETRİK ANALİZ.....	58
3.4.1. Genelleştirilmiş Dickey Fuller (ADF) Birim Kök Testi	58
3.4.2. ADF Birim Kök Test Sonuçlarının Değerlendirilmesi.....	61
3.4.3. Tanısal Testler	62
3.4.4. ARDL Sınır Testi	63
3.4.5. Granger Nedensellik Testi.....	69
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	71
KAYNAKLAR	77
ÖZGEÇMİŞ.....	85

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TÜRKİYE' DE SAĞLIK TURİZMİ ÜZERİNE EKONOMETRİK BİR ANALİZ

Fatih UZUN

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Tuncer GÖVDELİ

2025, 85 sayfa

Jüri: Doç. Dr. Tuncer GÖVDELİ (Danışman)

Prof. Dr. Kerem KARABULUT

Dr. Öğr. Üyesi İlyas BAYAR

Geçmişte olduğu gibi günümüzde de sağlık, insanlar için önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık sektörü, taraflar arasında tam rekabet şartların gerçekleşmesini engelleyen Eksik(Asimetrik) Bilgi sorunu olan ve uzmanlık gerektiren bir alandır. Günümüz bilgi çağında, veriye çok hızlı olarak erişim mümkün hale gelmiştir. Bilgi birikimin aktarılıp geliştirilmesi için sağlıklı topluma ihtiyaç vardır. Sağlık toplumun yolu ise sağlıklı bireyden geçmekte, bireyin sağlıklı olabilmesi ise sağlık alanında yetkin ve yetişmiş insan kaynağı ile iyi planlanmış bir sağlık alt yapısına gereksinim duymaktadır. Ülkeler arası seyahat sürelerini kısaltan uçak seyahatinin yaygınlaşması beraberinde sağlık turizminin gelişmesini de sağlamıştır. Gelişmiş toplumlarda sağlık sistemlerin pahalı olması, bekleme sürelerinin uzun olması, yasal engeller nedeniyle sağlık alanında gelişmiş ve ekonomik açıdan avantajlı ülkelerin tercih edilmesi ile sağlık turizmi ivme kazanmıştır. Akredite kuruluşların artması, sağlık turizm hizmeti alan kişilere yönelik yasal düzenlemeler ile sağlık turizmi daha güvenilir kılınacak ve tercihlerin bu yönde olmasına müspet katkı sağlayacaktır. Alanına katkı sunacak çalışmada; Türkiye'nin 2003 yılından 2022 yılına kadar çeyrek dönemlik Sağlık Turizm Geliri, Turizm Geliri, İhracat ve GDP' den oluşan değişkenleri arasında zaman serisi analizi yapılmıştır. ARDL sınır testi sonucunda, değişkenler arasında uzun dönemli ilişki olduğu tespit edilmiştir. Uzun dönem katsayıları incelendiğinde ilişkinin pozitif olduğu ve istatistiki açıdan anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonucunda, Gdp' de meydana gelen %10' luk artış sağlık harcamaları turizm gelirini %0,13, ihracatta meydana gelen %1'lik artış sağlık harcamaları turizm gelirini %1,216, turizm gelirlerindeki yüzde 10' luk artış ise sağlık harcamaları turizm gelirini %0,44 artırdığı, sonucuna ulaşılmıştır. Granger nedensellik test sonucunda, gdp ile sağlık harcamaları turizm geliri arasında çift yönlü nedensellik ilişkisinin olduğu; diğer bağımsız değişkenlerden olan ihracat ve turizm gelirinden, sağlık harcamaları turizm gelirine doğru nedensellik ilişkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık harcamaları turizm gelirinden turizm gelirine doğru tek yönlü nedensellik ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç, çalışmanın rasyonel neticelere ulaştığını doğrulamaktadır.

Çalışmada kullanılan değişkenler istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur. Sonuç kısmında elde edilen veriler ışığında, Türkiye' nin bu alanda yaptığı çalışmalara değinerek geliştirilmesi gereken konularda politika önerileri ortaya konulmuştur. Sağlık turizmi üzerine yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalardan yararlanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Turizm, Sağlık Turizmi, GDP, Türkiye, ADF, ARDL, Engle Granger Nedensellik Testi.

ABSTRACT**MASTER THESIS****AN ECONOMETRIC ANALYSIS ON HEALTH TOURISM IN TÜRKİYE****Fatih UZUN****Advisor: Assoc. Prof. Dr. Tuncer GÖVDELİ****2025, Page: 85****Jury: Assoc. Prof. Dr. Tuncer GÖVDELİ (Advisor)****Prof. Dr. Kerem KARABULUT****Assist. Prof. Dr. İlyas BAYAR**

As in the past, health continues to occupy an important place for individuals today. The healthcare sector is an area that requires expertise and is affected by the issue of information asymmetry, which hinders the conditions for perfect competition between parties. In today's information age, it has become possible to access data very quickly. In order to transfer and develop accumulated knowledge, a healthy society is essential. The path to a healthy society passes through healthy individuals, and for individuals to be healthy, there is a need for skilled and trained human resources in the healthcare field, as well as a well-planned healthcare infrastructure. The widespread use of air travel, which shortens travel times between countries, has also contributed to the development of health tourism. In developed societies, due to the high costs of healthcare systems, long waiting times, and legal barriers, health tourism has gained momentum as people prefer countries that are economically advantageous and advanced in healthcare. The increase in accredited organizations and legal regulations regarding individuals receiving health tourism services will make health tourism more reliable and positively contribute to preferences in this direction. In a study contributing to the field, a time series analysis was conducted between the variables of Health Tourism Income, Tourism Income, Export, and GDP for Turkey from 2003 to 2022 on a quarterly basis. The ARDL bounds test revealed a long-term relationship between the variables. When examining the long-term coefficients, it was concluded that the relationship is positive and statistically significant. As a result of the study, it was found that a 10% increase in GDP leads to a 0.13% increase in health tourism income, a 1% increase in exports leads to a 1.216% increase in health tourism income, and a 10% increase in tourism income leads to a 0.44% increase in health tourism income. As a result of Granger causality test; a bidirectional relationship was found between GDP and health tourism income; it was also found that there is no relationship between exports, tourism income, and health tourism income as independent variables. However, a one-way causality relationship was identified from tourism income to health tourism income. This result confirms that the study reached rational conclusions.

The variables used in the study were found to be statistically significant. In the conclusion section, in the light of the data obtained, policy recommendations were put forward on issues that need to be improved by touching on Turkey's work in this field. National and international studies on health tourism were used.

Keywords: Health, Tourism, Health Tourism, GDP, Turkey, ADF, ARDL, Engle Granger Causality Test.

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
DTÖ	: Dünya Ticaret Örgütü
ECT	: Error Correction Term
EHK	: Engelliler Hakkındaki Kanun
GDP	: Gayri Safi Yurtiçi Hâsıla
HDT	: Hata Düzeltme Terimi
IMF	: Uluslararası Para Fonu
İHR	: İhracat
JCI	: Uluslararası Ortak Komisyonu
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
KTB	: Kültür ve Turizm Bakanlığı
M.Ö.	: Milattan Önce
OECD	: Uluslararası İktisadi İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
SATURK	: Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SKRS	: Sağlık Kodlama Reform Sunucusu
SPA	: Selus Per Aqua (Sudan Gelen Sağlık)
TDK	: Türk Dil Kurumu
TG	: Turizm Geliri
THY	: Türk Hava Yollar A.Ş.
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TÜRSAB	: Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği
UNWTO	: Birleşmiş Milletler Turizm Örgütü
USHAŞ	: Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş.
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
WTCC	: Dünya Seyahat ve Turizm Konseyi
WTO	: Dünya Ticaret Örgütü

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1.1. Dünyada En Çok Turist Alan İlk 10 Ülke Turist Sayıları.....	8
Tablo 1.2. Dünya Ülkeleri Turizm Gelirleri.....	9
Tablo 1.3. Ülkelerin Kişi Başına Turizm Geliri, Bin USD.	13
Tablo 2.1. Dünya Sağlık Turizminde Öncü Ülkelerin Gelirleri, 2022.....	30
Tablo 2.2. Sağlık Personelinin Unvanlara Göre Dağılımı, 2021.....	37
Tablo 3.1. ADF Birim Kök Test Sonuçları	61
Tablo 3.2. Tanısal Test Sonuçları.....	63
Tablo 3.3. ARDL Sınır Test Sonuçları.....	66
Tablo 3.4. ARDL Uzun Dönem Katsayıları.....	67
Tablo 3.5. ARDL Kısa Dönem Katsayıları	68
Tablo 3.6. Granger Nedensellik Testi Sonuçları	69

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1.1. Dünya Turist Sayıları, Milyar Kişi.....	8
Grafik 1.2. Türkiye'ye Gelen Turist Sayıları.....	11
Grafik 1.3. Türkiye Turizm Gelirleri, Bin Dolar	12
Grafik 1.4. Türkiye Kişi Başı Ortalama Turizm Geliri (Bin Dolar)	13
Grafik 1.5. Türkiye' den Çıkış Yapan Turistlerin Uyruluklarına Göre İlk 20 Ülke (2006-2019).....	14
Grafik 2.1. Türkiye' de Yapılan Sağlık Harcamaları, Milyon TL	34
Grafik 2.2. OECD ülkelerinin Sağlık Harcamaları/GDP oranları, 2022	35
Grafik 2.3. OECD ülkelerinde Kişi Başına Yapılan Sağlık Harcamaları 2022	36
Grafik 2.4. Sağlık Turizmi Gelirleri, Bin USD.....	41
Grafik 2.5. Sağlık Turisti Ortalama Harcamaları, USD.....	42
Grafik 2.6. Sağlık Turisti Sayıları.....	43
Grafik 2.7. Türkiye' de Sağlık Hizmeti Alan İlk On Kaynak Ülkenin Dağılımları, 2018.....	43
Grafik 2.8. Sağlık Turizmi Kaynak Ülke (2019)	44
Grafik 2.9. Sağlık Turistlerinin En Çok Tercih Ettiği 10 Branş	44
Grafik 3.1. CUSUM Test Grafiği	69

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın konusunu, Türkiye’ de giderek artan sağlık turizminin, ekonometrik yöntem ile analiz edilmesidir. Zaman serisi analiz yöntemi kullanılarak çalışma tamamlanmıştır. Ekonometrik uygulama sonuçları üzerinden Türkiye Sağlık Turizmi değerlendirilmiştir.

Bu tez çalışmasının her aşamasında desteğini esirgemeyen, birikimi ile tez çalışmasına ışık tutan, çalışmanın bilimsel kavramlar rehberliğinde şekillendirilmesini sağlayan Doç. Dr. Tuncer GÖVDELİ’ ye teşekkürlerimi sunarım. Tez Jürimde yer alan ve önerileri ile teze katkı sunan Prof. Dr. Kerem KARABULUT ile Öğr. Gör. Dr. İlyar BAYAR hocalarımı da teşekkürlerimi sunarım.

Sevgi ve desteklerini sunan aileme de teşekkür ederim.

Erzurum – 2025

Fatih UZUN

GİRİŞ

İnsanlık tarihinde dönüm noktaları vardır. Bunlardan ilki günümüzden yaklaşık on bin yıl önce başladığı tahmin edilen tarım devrimidir. Göçebe olarak yaşayan topluluklar, tarım devrimi öncesinde avcılık ve toplayıcılıkla temel gıda ihtiyaçlarını karşılarken, tarım devrimi sonrasında çiftçi toplumuna dönüşmüştür. İnsanoğlu, tarımsal faaliyetlerle ürün yetiştirmeye başlamış ve buna bağlı olarak yerleşik hayata geçişin temellerini atmıştır. Yerleşik hayata geçişle birlikte tarımsal faaliyetlerin sonucunda gıda üretimini artırmış, artan tarımsal üretim de nüfus artışını da beraberinde getirmiştir. Tarımsal faaliyetlerin başladığı coğrafyalara yakın bölgelerde paranın icat edilmesi, ticaretin gelişmesine ivme kazandırmıştır. Toplumlar birbirleri ile kara ve deniz yollarını kullanarak ticaret gerçekleştirmişlerdir. İkinci büyük değişim ise Coğrafi keşiflerdir. Kesifler sonlarında yeni zenginlikler keşfedilmiş ve uluslararası ticarete katkı sağlanmıştır. En önemli sosyal ve ekonomik değişim süreci olan, 18. yüzyılda Manchester da başlayan Sanayi Devrimi ise bireysel üretimden toplu/kitle üretim sürecine geçişi sağlamış ve üretilen ürünlerin yeni pazarlarda satılması gerekliliğini doğurmuştur. Temel geçim kaynağı tarım olan toplumlar, çok hızlı gerçekleşen büyük bir değişimle mamul ve nihai mal üreticisi hâline gelmiştir. İlk kez 18. ve 19. yüzyılları arasında İngiltere’de başladığı değerlendirilen Sanayi Devrimi'nin, toplulukların hayat tarzı ve refah seviyesi üzerinde büyük etkileri olmuştur. Tarım Devrimi'nden sonra başka bir değişim süreci olarak kabul edilen Sanayi Devrimi sayesinde tarımın ekonomideki payı azalmaya başlamış, sanayi ve hizmet sektörlerinin ekonomideki payı ise giderek artmıştır. Çok eski zamanlardan itibaren bölgeler ve toplumlar arasında ticaret gerçekleşiyor olsa da Sanayi Devrimi'nin etkileri ile birlikte uluslararası ticarete 19. yüzyıldan itibaren büyük bir artış yaşanmaya başlamıştır. 17. ve 18. yüzyılda Süveyş ve Panama kanallarının açılması lojistik anlamda uluslararası ticaretin gelişimine katkı sağlayan önemli gelişmeler olmuştur. 1929 yılında başlayan, Büyük Buhran olarak adlandırılan ekonomik kriz sürecine kadar klasik iktisat ekolünün bırakanız yapısınlar, bırakınız geçsinler mottosuyla sürdürülen ekonomik yapı, kriz sonrası süreçte korumacı bir yapı haline evrilmiştir. Uluslararası ticareti kolaylaştırmak için, Uluslararası Para Fonu(IFM) ile Dünya Bankası(WB) kurulmuştur. Dünyadaki ekonomik kuruluşların katkısı ile uluslararası mal ticaretinin önündeki engeller azaltıldı. Mal ticaretinin serbestleşmesi ile birlikte hizmet ticaretinin önündeki engellerin

azaltılması/kaldırılması için Gatts anlaşması imzalandı. Nihayetinde hizmet sektörünün uluslararası alanda sunulmasına imkân tanındı. Birinci en iyi politika olarak adlandırılan serbest ticaretin olumsuz yönlerini azaltarak ortadan kaldırmak için iktisadi entegrasyonlar kurulmaya başlanmıştır. 1992 yılında Avrupa Birliği ortak pazara geçerek üye ülkeler arasındaki ticaret sınırlamalarını kaldırmıştır. Dünyanın diğer bölgelerinde de ticareti serbestleştirmeye yönelik birçok serbest ticaret anlaşması imzalanmıştır. 1995 yılında ise Dünya Ticaret Örgütü (DTÖ) kurulmuştur. Ticaretin önündeki engelleri kaldırıp serbestleştirmeye yönelik atılan bu adımlar ve teknolojik gelişmelerin de katkısıyla hizmet sektörleri dünya ticaretinde giderek artan bir önem kazanmıştır. Gelişen teknoloji ve ulaşımdaki kolaylıklar sanayi üretiminde önde gelen ülkeleri, hizmet ticaretinde de öncelikli konuma getirmiştir. Bugün dünyanın en gelişmiş yedi ekonomisini temsil eden G7 ülkelerinin, dünya mal ve hizmet ticaretinde de önde gelen ülkeler olmasının bir tesadüf olmadığı açıktır. Üretilen sanayi ürünlerin insanlara ulaştırılmasındaki geçen süreç birtakım hizmetlerinde sunulmasını zorunlu hale getirmiştir. Satış sonrası bakım onarım hizmetleri, ürünlerin sigortalanması ve finansal diğer ihtiyaçlar hizmetler ticaretinin gelişimini de beraberinde getirmiştir. Sanayi sektörü hizmetler sektörünün tetikleyicisi olmuştur. Ülkelerin kalkınması ve büyümesi ile birlikte ekonomik yapıda da değişiklikler meydana gelmiş, tarım toplumundan sanayi topluma evrilen süreç nihayetinde hizmetler sektörünün yoğun olduğu bir yapıya dönüşmüştür. Hizmet sektöründe ekonomik yapıda önemli bir unsur olması ile birlikte ülkeler arasında hizmet sektörüne yönelik bir atılım süreci başlamıştır. Bacasız sanayi olan adlandırılan turizm, artan insan hareketliliğine ve yapılan çalışmalara bağlı olarak artış trendi yakalamıştır. Artan turizm faaliyetleri ile sağlık turizmi önem kazanmış ve üzerinde çalışmalar yapılması gerekli olmuştur.

Sağlık turizmi, artan ulaşım imkânları ve teknolojinin sağladığı kolaylıkların kullanılması ile insanların sağlık gerekçesi ile başka ülkelere seyahat etmesine olanak sunmaktadır. Günümüzde insanların çoğunluğu, kendi ülkesine göre ileri teknoloji ile donatılmış kaliteli ve görece ekonomik sağlık hizmetine ulaşabilmek amacıyla farklı ülkelere seyahat etmektedir. Bilişim teknolojilerinin hızla gelişmesiyle sürat kazanan küreselleşme süreci, ülkeler arasında tedavi seyahatlerini artırmış, sağlık turizmi büyüyen bir alan olmuştur. Ulaşım imkânların ve özel sigortacılığın gelişmesi, devletlerarası ikili anlaşmalar ile sağlık hizmetleri de küresel ölçekte sunulma imkanına

kavuşmuştur. Sağlık turizmi; seyahat ile başlayan, konaklama hizmeti ile devam eden sağlık hizmetlerini ifade etmektedir. Sağlık turizmi çok fazla alanı kapsamakta, uygun politikalar, etkin ve modern pazarlama yöntemleri ile büyüme ve buna bağlı olarak altyapı ve üst yapıda iyileştirmede önemli bir fırsat sağlamaktadır. Günbegün gelişen ve ekonomiye katkıları yadsınamaz olan sağlık turizmi ise mevsimsel etkilere bağlı olan ve yılın tamamına yayılmak istenen turizm sektörünün parçasıdır. Sağlık hizmetleri daha çok kamu kurumları tarafından sunulmakta iken 1980 yıllarda başlayan özelleştirme uygulamaları ile sağlık sektörüne özel yatırımlar yapılmaya başlandı. Temelde kamu tarafından finanse edilen sağlık hizmetine özel kurumlarında katkı sunması ile rekabet süreci ve sağlık hizmetlerinde yeni bir süreç başlamış oldu. Türkiye, dünyada artış gösteren sağlık turizmi konusunda hizmet sunabilecek; modern hastaneleri, coğrafi konum avantajı, sağlıkta dönüşüm projesi kapsamında uyguladığı politikaların sonucu olarak sağlık hizmetlerinde sağladığı olumlu ilerlemeler ile sağlık turizminde öncü ülke olmayı hedeflemektedir. Türkiye; sağlık hizmetinde sunmuş olduğu kaliteli hizmet, dünya ile bütünleşmiş yetişmiş sağlık çalışanı kaynağı, modern sağlık teknolojisi ile sağlık turizminde takip edilen ülkelerin arasındadır. Batılı ülkelerde uzun bekleme sürelerinin varlığı, sağlığa erişimin göreceli şekilde diğer ülkelere göre zaman alması, sigorta kapsamında olan alanlarını zamanla daralmasıyla Türkiye sağlık alanında cazip bir ülke haline gelmiştir. Sağlık sektöründe en büyük kaynağın yetişmiş personel/hekim olduğunun bilincinde olarak sağlık kurumlarının denetim ve kontrolü ile iyi uygulamaların teşvik edilmesi gerekmektedir. Tüm bunların yanında sağlık sektörünün ulaşılabilir olması ve ekonomik açıdan avantaj sağlaması sağlık tercihlerini etkileyebilmektedir. Sağlık turizmi faaliyetleri aynı zamanda bir turizm faaliyeti olduğu için sosyal ve siyasi konjonktürden de hızlı bir şekilde etkilendiği bilinmektedir. Sağlık turizminde öncü ülke olabilmek için potansiyel ülkeler ile ilişkilerin geliştirilmesi bu alandaki arz sürekliliğini sağlayıcı bir rol oynayacaktır. Özellikle yakın komşu ülkeler ile yakın bir ilişkinin tercihi başta turizm olmak üzere özelde sağlık turizmini de katkı sunacağı şüphesizdir. Türkiye hem jeopolitik konumu itibariyle hem de maliyet avantajı ile tercih edilen bir ülke durumundadır. Jeopolitik avantajın kullanılmaya devam edilmesi elzemdir. Bunun için Hava yolu şirketleri ve diğer paydaşlar ile bütüncül çalışmaların yapılması bu alana olumlu katkı sunacaktır. Genel olarak maliyet avantajı gerekçesi ile tercih edilen Türkiye bunu zamanla

kaliteli/iyi hizmet için tercih edilen bir ülke şeklinde değiştirmesi için planlı bir çalışmaya ihtiyaçı bulunmaktadır. Çeşitli nedenler ile hızlı bir şekilde maliyet avantajı kaybedilme durumuyla karşılaşılırsa bu alanda çalışan sağlık kurumlarına ve firmalara olumsuz etki oluşturması muhtemel gözükmetedir. Döviz kuru maliyetleri belirleyen öncü göstergelerden biridir. Kur artışı/azalışı turizm ve özelde sağlık turizm sektörü etkilemektedir. Tarihi antik çağlara kadar giden sağlık turizmi üzerine araştırılmalar yapılmış olmakla birlikte çalışmamızda sağlık sektörünün tarihi ile turizm sektörün gelişim süreçlerine değinilmiştir. Sağlık turizmini geliştirmek için kurumsal çalışmaların yapılması, bunlara katkı sağlamak için nitel ve nicel akademik çalışmaların da teşvik edilmesi yararlı olacaktır.

Çalışma, Dünya' da önem kazanan, Türkiye'de trendi giderek artan sağlık turizmi potansiyeli ile mevcut durumunun değlendirmesi amacıyla hazırlanmıştır. Çalışma konusu ile ilgili olarak önce sağlık turizmi hakkında kavramsal bilgilere yer verilmiş akabinde Dünya ve Türkiye' de sağlık turizmi özelinde değlendirme de bulunulmuştur. Son tahlilde ise belirlenen ekonomik veriler işığında Türkiye için 2003:Q₁ – 2022:Q₄ dönemleri üzerinden zaman serisi analizi gerçekteştirilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

DÜNYA VE TÜRKİYE’ DE TURİZM

1.1. TURİZMİN TANIMI, DÜNYA VE TÜRKİYE’ DE TURİZM

Latince’ de Turizm sözcüğünün kelime anlamı; dönme, dönüp dolaşma anlamlarına gelen “tournus” sözcüğünden türediği düşünülmektedir. Dönmek anlamına gelen Fransızca kelime, “tourner” ve “tour” olarak günümüzde de kullanılmaktadır. Dünya Turizm Örgütüne göre, turizm “ülkelerarası” ve “ülke içi” turizm şeklinde iki sınıfa ayrılmıştır. Dünya Turizm Örgütü’ ne (WTO) göre ülke içi turizm; bir ülkede ikamet eden kişilerin aynı ülke sınırların içerisinde kalmak kaydıyla, ikametgâh ettikleri yerden farklı yerlere yaptıkları seyahat olarak tanımlanmıştır. Yabancı ziyaretçilerin başka ülkelere gerçekleştirmiş oldukları seyahat de ülkelerarası turizm olarak tanımlanmıştır (İlgaz, 2020). Dünya ölçeğinde turizm faaliyetlerinin ilk hangi tarihte gerçekleştiği kesin bilinilmemesi rağmen, günümüzdeki manasını tam olarak 20. yüzyılın ortalarından sonra bulduğu genel olarak kabul edilir. Günümüzde Turizm, toplumların temel yaşamsal ihtiyaçlarına ilave olarak farklı arzularına da hizmet eden bir sektör durumundadır. Turizm, zamanla gelişerek, yoğun ve stresle dolu şehir hayatından kurtulma ve yenilenme, tazelenme için sosyal bir ihtiyaç haline gelmiştir. Turizm hareketleri sürekli ve düzenli olarak gelişim gösteren bir yapıdadır. Turizm, insanların sürekli yaşadığı, çalıştığı ve günlük ihtiyaçlarını giderdikleri alanlar dışında; yerleşme ve gelir sağlamaması kaydıyla; eğlenme, dinlenme, gezme, dini vecibelerini gerçekleştirme, sağlık, spor, kültür faaliyetleri ile yakınların ziyaret edilmesi, kongrelere ve seminerlere katılma gibi sebeplerle toplu ve bireysel yapılan seyahatlerdir. Turizmin sektörü, birbirinden farklı ve birden çok alanla bağlantılıdır. Öncelikle ekonomi, din, kültür ile yakından ilgilidir. Sosyoloji, psikoloji, politika, spor, bilim, iş dünyası ve sağlık ise turizmin bütünüleyici parçalarıdır. Turizm sektörü faaliyetleri istihdam olanağı sağladığı için işsizlik olgusu olan ekonomileri için bir politika tercihi olabilmektedir. Buna ilave olarak dış ödemeler dengesi açığı olan ülkeler için ise döviz kaynağı sağlayan bacasız sanayi gibi işlemekte ve ülkelerin ekonomisine büyük katkılar sağlamaktadır. Dünyada turizm verileri dikkate alındığında, 4. büyük turizm varış noktası(WTO) olan Türkiye, sağlıkta dönüşüm çalışmaları ile sağlık

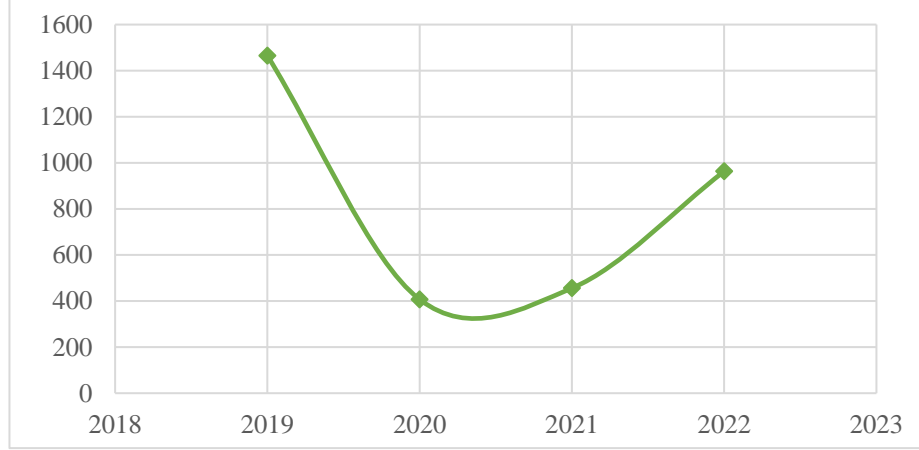
sektöründe hayata geçirdiği iyileştirmeler, sağlık tesislerinde fiziki gelişmeler ile özel sağlık hizmet kurumlarının bu alanda gösterdiği gelişme sonucunda, sağlık turizminde olumlu ilerlemeler gerçekleştirmiştir. Bu gerçekleştirmeler ülkeye gelen sağlık turisti sayılarından da görülmektedir. Türkiye, turizm ve sağlık sektöründe dünya ülkeleri ile rekabet gücü noktasında pozitif gelişme göstermiştir. Turizm ve sağlık alanlarının keşişim noktası olan sağlık turizmi, ülkelerin ekonomileri için önemli bir faaliyet alanı haline gelmiştir. Turizm sektörünün artan gelişimi ile sağlık turizminde, dünya pazarından Türkiye'nin hak ettiği yerde olması için sürekli ve planla bir çabaya ihtiyaç vardır. Dünya ölçeğinde gerçekleşen tüm olumsuzluklara rağmen turizm sektörü hızlı bir gelişme ve ilerleme kaydetmektedir. Global ekonomisinde elde edilen gelirin yüksek olması tüm ülkelerin ilgisini çekmektedir. Bu durum dünya ülkelerini turizm sektörden daha fazla pay alma yarışında rekabet etmelerine yol açmıştır. Turizm sektörünün ülke ekonomilerine pozitif katkısının devamlı olması için turizm politikaları önem arz etmektedir. Turizm ekonomisi, ekonomik etkilerini en çok geliştirmekte olan ülkeler de göstermektedir. Turizm sektörü ülke düzeyinde gelir, istihdam ve bölgesel düzeyde gelişme oluşturan hizmet sektörünün önemli bir kaynağı olmaktadır. Dünyanın en büyük hizmet sektörü olan turizm, geliştirmekte olan ülkelerin ekonomilerinde en önemli sorunu olan sermaye ve alt yapı yetersizliğinde can simidi olabilmektedir. Bu doğrultuda, turizm geliştirmekte olan ülkelerin döviz ihtiyacını karşılamakta, ödemeler dengesinde, istihdam ve gelir üzerinden ülke ekonomisinde katma değer sağlamaktadır. Gelişmiş ülkelerdeki turizm faaliyetlerinde ise daha fazla katma değerli turizm faaliyet olmaktadır.

Yukarıda değinilen önemli ekonomik katkılar, Türkiye gibi geliştirmekte olan ve yabancı kaynak ihtiyacının olduğu bir ekonomik yapıda; coğrafi ve mevsimlik dağılımdan etkilenen turizm faaliyetinin yılın tamamına yaymak, dış dünyada değişen tüketici profili tercihlerine bağlı olarak yeni potansiyel oluşturmak gayesiyle sağlık turizmi öncelikli konumdadır. Son yıllara gelindiğinde, Türkiye turizm olanaklarının diğer ülkelerle yarışacak düzeye gelmesi ve gelen turistlere birden fazla turistik imkân sunulması, ülkemizin dünyanın dört bir yanından turizm hizmeti bakımından gözde merkez olmasını sağlamıştır. Bu pozisyonun muhafazası ve dünya turizminde öncü ülke konuma gelmek için planlı ve sürekli çalışma yapılması elzemdir. Turizm üzerine yapılan akademik çalışmaların artırılması ve her alanda eğitimli personelin yetiştirilmesi

turizme katkı sağlayacaktır. Turizm gelirlerini ülkelerinin siyasi, ekonomik ve jeopolitik risklerden hızlı bir şekilde etkilenmesine karşın, sağlık turizminin talep esnekliğinin düşük olmasını (kısmen lüks olmayan hizmet) sağlamaktadır. Sağlık turizm gelirleri turizm gelirleri ile kıyaslandığında daha istikrarlı bir görünüme sahiptir. Nihayetinde ise sağlık turizmi de turizmin alt dallarında olduğu için o da bu risklerden etkilenmektedir.

1.2. DÜNYA TURİZM VERİLERİ

Turizmin faaliyeti nihayetinde ekonomik sürecinin bir parçasıdır ve ekonomide başat sektörlerden biridir. Turizmin ekonomik sürece katkıları doğrudan, dolaylı ve uyarılmış olarak gerçekleşmektedir. Turizm, sektörlerle olan yatay ve dikey ilişkisinin yanında, doğrudan, dolaylı ve uyarılmış katkıları da olan bir sektördür. Turizm çarpan etkisi sayesinde ekonomilere farklı düzeylerde katkılar sunmaktadır. GSYİH ve istihdam çıktıları ile turizm sektörün ekonomiye nihai katkısı gözlenebilmektedir. Dünyayı etkileyen salgın hastalık ve terör olayları turizm hareketlerini önemli ölçüde etkilemektedir. Mart 2020 de Çin' in Vuhan eyaletinde başlayan ve tüm dünyada devletlerin vatandaşları için sokağa çıkma ve seyahat etme yasakları gibi kısıtlamalar getirilmesi ile birlikte küresel hareketlilik kısıtlanmış oldu. Dünya genelinde etkili olan Covid-19 salgınının etkisiyle turizm gelirlerindeki ciddi düşüşün, ülke ekonomileri için büyük kayıplara yol açması; turizmin pek çok ülkenin ekonomisinin temel yapı taşlarından birisi olduğunu bir kez daha göstermiştir. Turizm, dinamik yapısı ile diğer sektörler arasında farklı bir yer edinmektedir. GSYİH' de 2019 yılında küresel büyüme rakamından fazla bir performans sergileyen iki sektörden birisi turizm sektörüdür. Genel olarak turizm, her 10 kişiden 1'ini istihdamını sağlayan, dünya gelirin %10'unu yaratan önemli bir ihracat kalemi ve 10 yıllık tahminde genel ekonominin üzerinde büyümesi tahmin edilen bir endüstri konumundadır (International Tourism Highlights, 2020: 2)



Grafik 1.1. Dünya Turist Sayıları, Milyar Kişi.

Kaynak: UNWTO, World Tourism Barometer verilerinden derlenmiştir.

Dünya turist sayıları grafiği; 2019 yılında 1 milyar 369 milyon kişinin turizm faaliyetine katıldığı, pandemi öncesi döneme göre %36'lık düşüş ile birlikte 2022 yılında turizm harcamalarının 1 trilyon ABD doları büyüklüğüne ulaşmış ve bu tutarın 550 milyar dolarlık kısmı Avrupa'da gerçekleşmiştir. Pandeminin bitmesi ile turizm hareketliliğinin artacağı, ülkelerin ekonomilerine katkı sunan önemli bir faktör olmaya devam edeceği öngörülmektedir. 2019 yılında bir önceki yılı göre turist sayısında %4 artış olmuş iken 2020, 2021, 2022 de 2019 yılına göre sırasıyla %72, %68, %34 azalma gerçekleşmiştir. 2022 yılında gerçekleşen artış sürecinin takip eden yıllarda da devam edeceği ve pandemi öncesi döneme dönüleceğini Dünya Turizm Örgütü tahminlerine yansımaktadır.

Tablo 1.1. Dünyada En Çok Turist Alan İlk 10 Ülke Turist Sayıları

		2019	2020	2021	2022
1.	Fransa	90,9	41,7	48,4	89,4
2.	İspanya	83,5	18,9	31,2	71,7
3.	Abd	79,4	19,2	22,1	50,9
4.	Türkiye	51,2	15,9	29,9	50,5
5	İtalya	64,5	25,2	26,9	49,8
6.	Meksika	45,0	24,3	31,9	38,3
7.	Birleşik Krallık	39,4	10,7	6,3	31,2
8.	Almanya	38,9	12,4	11,7	28,5
9.	Yunanistan	31,3	7,4	14,7	27,8
10.	Avusturya	31,9	15,1	12,7	26,2

Kaynak: WTCC, Economic Impact World 2019-2020, UNWTO verilerinden, 2022 yılı turist sayıları dikkate alınarak sıralanmıştır.

OECD ülkelerinde en çok turist ağırlan ülkeler sıralamasında Fransa birinci sırada yer almakta, Türkiye ise 50 milyonu aşan turist sayısı ile 5. sıradadır. 2022 yılında ise Türkiye 4. sıraya yükselmiştir. Dünyada gerçekleştirilen uluslararası seyahatlerin yarıya yakını karşılayan Avrupa bölgesi ülkeleri, aynı zamanda turizm sektörüne en fazla insanın katılım sağlandığı kaynak bölgesi olarak bilinmektedir. Turizmde, konaklayan turist sayısı önemli olmakla birlikte sadece turist sayısını temel kriter belirlemek doğru politikaların oluşturulmasına engel oluşturabilecektir. Ağırlanacak turistin türü yani hangi amaçla turizm faaliyetinde bulunduğu, ortalama konaklama süresi, yolculuk nevi ve ortalama kişi başına harcama yönünden farklılık sergilemektedir. En çok turist tercih ettiği ilk on ülke arasında bulunmak genelde ülkeler için gerçekleştirilmek istenen hedeflerin başındadır.

Tablo 1.2. Dünya Ülkeleri Turizm Gelirleri

		2019	2020	2021	2022
1.	Abd	199	72,5	70,2	135,2
2.	İspanya	79,7	18,5	34,5	72,9
3.	Birleşik Krallık	58,6	26,6	33,1	68,2
4.	Fransa	63,5	32,6	40,8	59,7
5	İtalya	49,6	19,8	25,2	44,3
6.	Türkiye	34,3	13,3	26,6	41,2
7.	Birleşik Arap Emirliği	34,3	24,6	34,4	-

Kaynak: WTCC, Economic Impact World 2019-2022, Tablo UNWTO verilerinden, 2022 yılı turist sayıları dikkate alınarak sıralanmıştır.

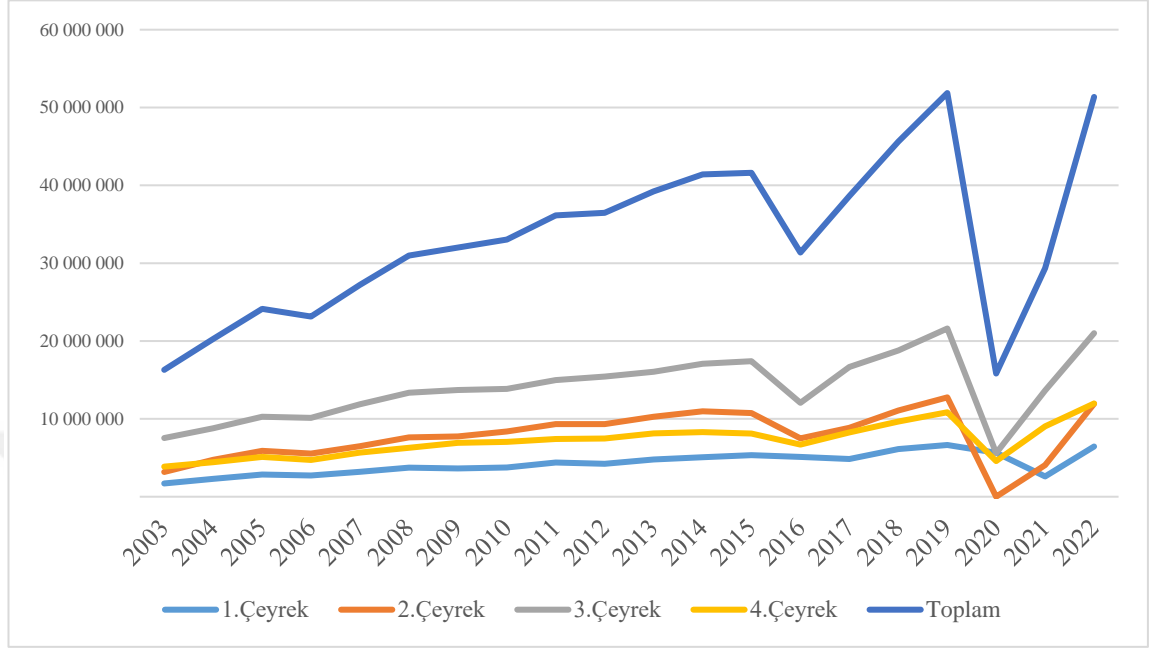
2022 Dünya Turizm Gelirlerinden toplam bir trilyon dolarlık pazar payının %13 e yakını Abd ekonomisine, %4 ü aşan kısmı ise Türkiye ekonomisine katkı sunmuştur. Pazar payının ve turist sayının artırılması, kişi başına düşen ortalama harcamanın yükseltilmesine yönelik çalışmaların planlanması gerekmektedir. Kişi başına harcamaların artmasında sağlık turizmin önemli rol oynayacaktır. Çünkü genel turistlerden farklı olarak sağlık turistlerinin ortalama harcamaları daha fazla olmaktadır. Turizmdeki artışa paralel olarak sağlık alanında yapılan çalışmalar ile sağlık turizmi de yaygınlaşmıştır. Kimi ülkeler sağlık turizmine yönelik çalışmalar yaparak bu alanda

mesafe kat etmiştir. Rekabetin yaşandığı sağlık turizminde, belirli ülkeler kimi uzmanlık konularında öncü ülke konuma gelmişlerdir.

1.3. TÜRKİYE TURİZM VERİLERİ

Türkiye farklı medeniyetlerin yaşadığı, doğal ve tarihi güzelliklere sahip olan eşsiz bir jeopolitik konumu ile turizm hinterlandına sahip ülkelerden biridir. Ekonomiye, harcama ve istihdam olanağı sunan ve önemli bir yer tutmakta olan Turizm, etkileşimde olduğu sektör sayısının çokluğu ile dünya ülkelerine paralel olacak şekilde Türkiye ekonomisi için de önemlidir. Türkiye’de turizm 1970’ li yıllarda gelişmeye başlamış, 1980’ lerde gerçekleştirilen yatırımlarla hızlı şekilde gelişme ve büyüme devam etmiş ve 2000’li yıllarda ağırladığı turist ile elde edilen turizm gelirleri ile dünyada listelerinde üst sıralarda yer almaya başlamıştır. Türkiye ekonomisi için önemli sektörlerden birisi olan turizmin yadsınamaz öncelikli katkısı, kronik olarak açık veren dış ticaret açığının finansmanında kullanılan temel kaynak sağlama enstrümanı olmasıdır. Türkiye, 20. yüzyılın başından beri ekonomik ve politik yeniden yapılanma ile birlikte turizmde de önemli bir değişim yaşamıştır. Türkiye için turizm gelirin uzun vadede yukarı yönlü bir eğilimi vardır ancak değişkenliğin yüksek olması dalgalanmaları da beraberinde getirmektedir. Turizmde parlak yıllar, 30 milyar USD hedefinin aşıldığı 2013-2015 dönemi olarak kabul edilmektedir. Dünya ortalamasına yakın seyreden ve 2000’li yılların başlarında görülen, kişi başı ortalama harcama miktarları son yıllarda düşüş eğilimi sergilemektedir. Ziyaretçilerin harcama tutarlarında görülen bu düşüşün olumsuz yönleri, ziyaretçi sayılarındaki artışla nispeten kapatılabilmektedir. Turizm, oluşturulan katma değer, döviz geliri ve istihdam açısından son yıllarda Türkiye ekonomisinde önemli gelişme gösteren sektörlerden birisidir. Dünya turizm geliri içinde Türkiye turizminin payı; 2000 yılında %1,6 iken, 2022 yılında % 4’ ü aşmış, ziyaretçi turistler 10,4 milyon kişi iken 50,5 milyon kişiye ulaşmış, 7,6 milyar dolar olan turizm geliri ise 44,3 milyar dolara yükselmiştir., Türkiye 2022 verilerine göre 50,5 milyon turist ile dünyada en çok turistin ziyaret ettiği ülkeler sıralamasında 4. sıradadır. 2022 yılında, Türkiye’ye 50,5 milyon kişi turist olarak gelmiş, 2019 yılında 51,19 milyon turist sayısına yakınsanmıştır. 2020 yılında tüm dünyayı etkileyen covid-19 vakası dolayısıyla, ülkeler kapanmaya gitmiş, turizm

sektörü çok ciddi zararlar ile karşılaşmıştır. 2022 yılı verileri dikkate alındığında en çok turistin 6 milyon aşan rakam ile temmuz ayında geldiği görülmektedir.

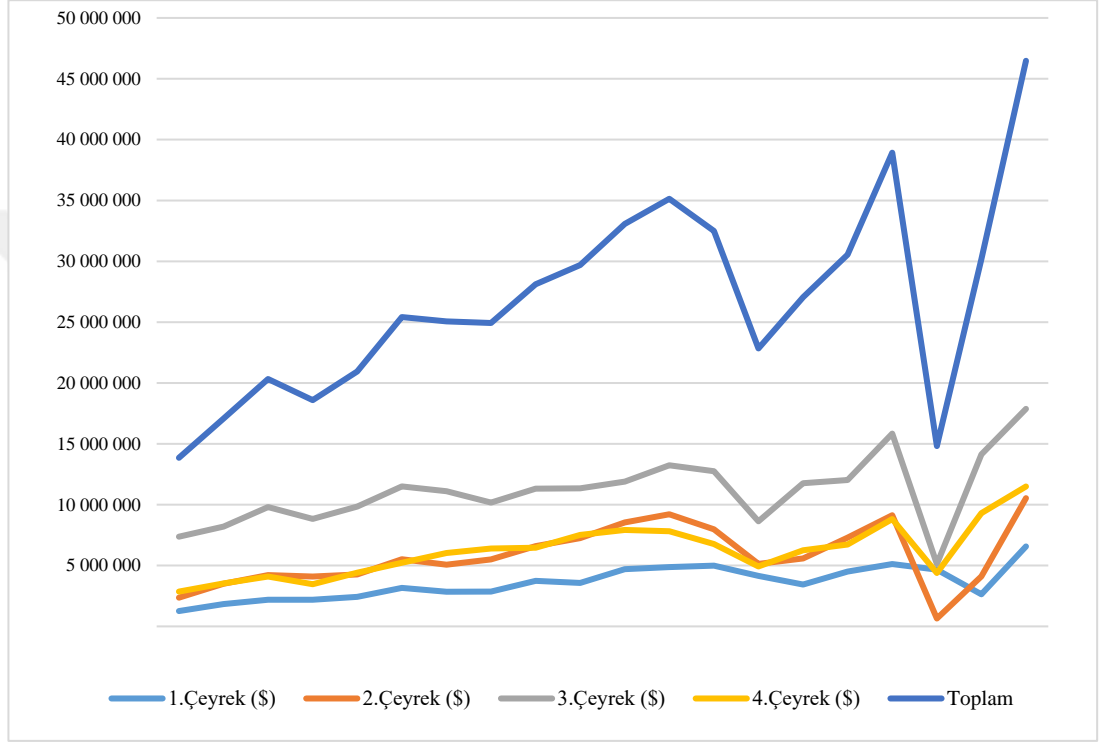


Grafik 1.2. Türkiye'ye Gelen Turist Sayıları.

Kaynak: TÜİK verilerinden derlenmiştir.

Grafikte görüldüğü üzere, Türkiye gelen turist sayıları dönemsel olarak irdelendiğinde, 1. dönemden 4. döneme doğru turist sayısında artış gözlenmiştir. Türkiye gelen toplam turist sayısı 2003 yılında itibaren artış göstermekte, 2000-2006 yılları arasında durağanlaşmakta ve 2015-2016 yıllarına kadar artış trendi devam etmiştir. 2015-2016 yıllarında turist sayısı 80 milyonlardan 60 milyonu aşan bir rakama kadar düşmüştür. Daha sonra tekrar artmaya başlamakla birlikte 2020 yılında dramatik bir şekilde 40 milyonun altına kadar gerilemiştir. Hiç kuşkusuz tüm dünya turizm hareketliliğini engelleyen covid-19 kaynaklı seyahat kısıtlamaların etkisi önemli derecede ülkeye gelen turist sayısını da düşürmüştür. 2021 yılları ve sonrasında hızlı bir toparlanma sürecine girilmiş olmakla birlikte hala 2019' lı yılların seviyesine dönülememiştir. UNWTO tarafından 2024 yılı ve sonrası için pozitif tahminler yapılmaktadır. Turist sayılarının dönemsel olarak değerlendirilmesi gerekirse; ikinci altı aylık dönemde Türkiye'ye gelen turist sayısı ilk altı aylık döneme göre fazladır. Turizm hareketliliğinin belirli sezon veya dönemde yoğunlaşmamış olması Turizmin ekonomiye ve istihdama olumlu katkısını artıracaktır. Turizm faaliyetlerin yılın

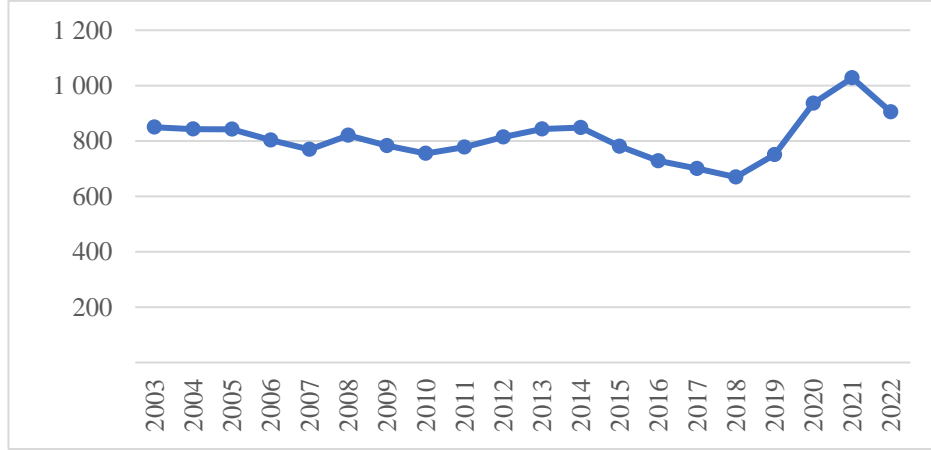
tamamına yayıldığı görülmekle birlikte ocak-mart döneminde yılın geri kalan dönemlerini oranla az bir paya sahip olduğu görülmektedir. Ülke ekonomilerin katkıları açısından tek başına Gelen turist sayısını değerlendirmek sağlıklı analiz yapmayı engelleyebilmektedir. Bu nedenle de Turizm gelirlerinin, kişi başına düşen turizm harcaması verileri ile birlikte analizinin daha sağlıklı yargılarda bulunulmasını temin edeceği söylenmektedir.



Grafik 1.3. Türkiye Turizm Gelirleri, Bin Dolar

Kaynak: TÜİK veri tabanından elde edilmiştir.

Grafikte, 2003 yılından itibaren çeyrek dönemler halinde 2022 yılı sonu kadar Türkiye turizm gelirlerine yer verilmiştir. 2003 yılında 15 milyar dolara yaklaşan turizm gelirleri 2022 yılında ise 45 milyar doları geçmiştir. 2005-2006 yılları arasında azaldığı, daha sonrası dönemde arttığı 2016 yılına gelindiğinde ise 25 milyar doların altını test ettiği görülmektedir. Sonraki zaman diliminde ise artış devam etmiş ve 2020 yılında dünyada ortaya çıkan virüs salgını nedeniyle yüksek miktarda bir düşüş gerçekleşmiştir. 2021 yılında Turizm Gelirlerinde sert bir artış başlamış ve 2022 yılında elde edilen turizm gelirleri covid-19 öncesi ve en yüksek gelirli dönemini olan 2019 yılı gelirinde üzerinde gerçekleşerek 45 milyar doları aşmıştır.



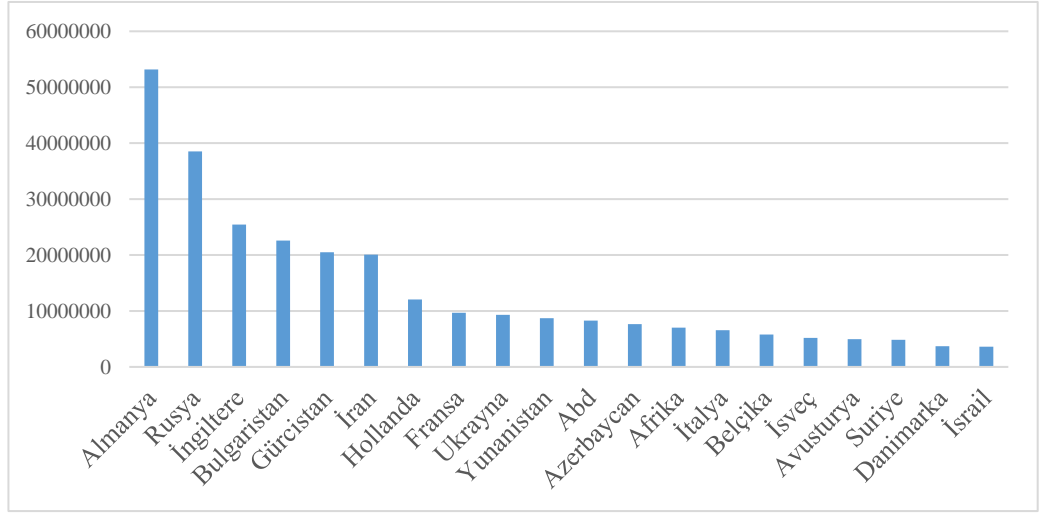
Grafik 1.4. Türkiye Kişi Başı Ortalama Turizm Geliri (Bin Dolar)
Kaynak: TÜİK verilerinden derlenmiştir, 2023.

2003 yılından 2022 yılına kadar olan dönemlerde ortalama turizm gelirini gösteren grafikte ortama rakam olarak 800 \$ civarında iken, Dünya Turizm gelirlerinde 2020 yılında Covid-19 kaynaklı dramatik bir düşüş olmasına karşın, Türkiye' nin kişi başı ortalama turizm gelirinde 2020 yılı için bir düşüş söz konusu olmamıştır. Aksine bir artış gözlenmiştir. 2021 yılı kişi başına turizm gelirinde en yüksek rakama ulaşılan yıl olmuştur. Gelen Turist sayısının yanında kişi başı ortalama harcama verileri de önemli göstergelerden biridir. Bu nedenle turizm değerlendirilmelerinde yakından takip edilen bir göstergedir.

Tablo 1.3. Ülkelerin Kişi Başına Turizm Geliri, Bin USD, (Kaynak: UNWTO).

		2022
1.	Abd	2.658
2.	Birleşik Krallık	2.232
3.	Almanya	1.118
4.	İspanya	1.017
5.	İtalya	890
6.	Fransa	850-900
7	Türkiye	816
8.	Avusturya	732
9.	Meksika	731
10.	Yunanistan	669

2022 verilerine göre, kişi başı turist geliri ortalamasında Türkiye 7' inci sırada yer almaktadır. Kişi başına en büyük turizm harcamasında birinci olan ABD ile ikinci sırada yer alan Birleşik Krallık 2 bin doları aşan kişi başına harcama ile lider ülkeler durumdadır. Türkiye' nin de Turizmde çeşitliği artırıp, görece daha katma değerli bir turizm faaliyeti olan sağlık turizminin katkısı ile de bu rakamların 2 bin dolara çıkartılması mümkün ve sağlık turizminin bu amaca önemli katkısı olacaktır. Bu nedenle sağlık turizminde çalışmaların yapılması önemli bir yer tutmalıdır. Türkiye için Turizm sektörünün büyüme olan katkısı OECD ortalamasına yakın bir değerdir. Turizm sektörü ise İspanya ekonomisi GDP' si içinde % 12' yi aşan oranda bir yer tutmaktadır. Pandemi sürecinde turizmin ekonomiye katkısı Türkiye için yarı orandan fazla olacak şekilde azalmıştır. Pandemi döneminin sona ermesi ile dünya turizminde hızlı bir iyileşme ile 2019 yıllarındaki rakamlara geri dönülmesi öngörülmektedir.2023-25 yılları için pozitif tahminler yapılmakta, artan petrol fiyatları ile enflasyonunun turizm sektörünü olumsuz etkilemesi ihtimali de öngörülmektedir.



Grafik 1.5. Türkiye' den Çıkış Yapan Turistlerin Uyrukluklarına Göre İlk 20 Ülke (2006-2019).

Kaynak: Tük verileri kullanılarak oluşturulmuştur.

Türkiye' den çıkış yapan turistlerin uyruklarına bakıldığında ilk 5 de yer alan ülkeler sırasıyla Almanya, Rusya, İngiltere, Bulgaristan ve Gürcistan'dır. Türkiye' de turizmi kaynak sağlayan ve hizmet talep eden ülkelerin bilinmesi önemlidir. Turizm ülkelerin siyasi ve politik tutumları tarafından yönlendirilebilmektedir. Sınır kapılarının kapatılması, siyasi ilişkilerin kesilmesi, temsilciliklerin kapatılması, terör tehdidi gibi

durumlarda ülke vatandaşlarına yasaklanan ülkeye seyahat sınırlaması getirebilmektedir. Bu ülkeler ile çeşitli anlaşmalar ile gelen turist sayılarının korunmasına yönelik önlemler alınabilir. İkili ilişkilerin geliştirilmesi yöntemi ile de sürekliliğinin sağlanması, turizm sektörü gibi istihdam oluşturan ve cari açığın giderilmesine katkı sunan bir hizmet sektörünün devamlı olarak aktif tutulması son derece elzemdir. 2019 ve öncesi verilere yer verilmesinin temel sebebi dünyada 2020 görülen ccovid-19 salgını sonrası ülkeler tarafından seyahat kısıtlamaları uygulanmış, turizm ve özelde sağlık turizminde hareketliliğin azaldığı veya ortadan kaldığı bir süreç olmuştur. Dünya Turizm Örgütü' nün öngörüsü ise covid-19 etkisinin tam olarak 2024 sonrası dönemde ortadan kalkacağı yönündedir. Dolayısıyla 2019 ve öncesi veriler tercih edilmiştir.

1.4. SAĞLIK TURİZMİNİN TANIMI VE TARİHÇESİ

Sağlık alanında temel otorite olan Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tanımlamasına göre sağlık; sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil aynı zamanda kişinin beden, ruhen ve sosyal yönden tam olarak iyilik halindedir (Aydın ve Aydın 2015). Sağlık turizmi, Kültür ve Turizm Bakanlığı'na göre; kaplıca veya diğer sağlık merkezlerine tedavi amaçlı giden eden kişinin ruhsal ve bedensel halini geliştirmek amacıyla veya dış tedavisi, fizik tedavi, organ nakli, estetik ve cerrahi operasyonlar ile rehabilitasyon vb. ihtiyaçları olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesini sağlayan turizm dalıdır. Tatil amaçlı başka bir ülkeye giderken, seyahat sırasında acil ve/veya plansız sağlık hizmeti almak zorunda kalınması "turistin sağlığı" kapsamında değerlendirilmektedir (Aydın, Şeker ve Şahan, 2011). Sağlık turizmi genel tanımlamayla; insanların buldukları, ikamet ettikleri ülkeden başka alanlara sağlık bulmak gayesiyle gerçekleştirdikleri seyahatlerini ifade eder. Talep eksenli bir tanımlamada ise sağlık turizmi, kişinin hastalıklarını iyileştirmek veya sağlığını muhafaza için, çalışmak ve devamlı olacak şekilde yaşama düşünmeden, başka ülkelere 24 saatten az ve 1 yıldan fazla olmayan seyahatlerdir (Barca vd., 2013). Sağlık sektörü açısından ise sağlık turizmi; genelde özel uzmanlık ile cerrahi operasyon gerektiren ve başka tıbbi hizmetlere de gereksinim duyan, özel tıbbi bakımın hastalara maliyet avantajlı veya etkin şekilde sunulması için sağlık ve turizm sektörlerinin iş birliğini ifade etmektedir (Barca vd.,2013).

İnsanların en temel arzusu, sağlıklı olabilmektir. Yaşam kalitesine ve insan yaşantısına etkilileri kaçınılmaz olan sağlığın muhafazası da sağlık ekonomisinin alanına girmektedir. Sağlık hizmetinin eski çağ uygarlıklarına uzandıkları yapılan çalışmalarda tespit edilmiştir. Antik uygarlıkların, kutsal tapınaklarda banyolara kullandığı, sıcak su kaynakları yakınlarında tesisler inşa ettikleri, şifalı suların yararlandıkları bilinmektedir (TSV, 2010). Sağlık turizminin geçmişi ise Antik Yunan'a ve Eski Romalılara dayanmaktadır (Cook, 2008). Büyük İskender'in kurmuş olduğu İskenderiye, döneminde tıp çevrelerinin ve uygulamaların merkezi haline gelmiştir. Sıcak su kaynaklarının bulunduğu yerlere tesisler yapan Sümerler ile Kahire kentinde değişik ülkelerden gelen hastalara sağlık hizmeti sunmak gayesiyle şehre büyük ve donanımlı hastaneler Mısırlılar tarafından yapılmıştır (Ongun, 2013). Dünyanın ilk sağlık merkezi olan ve Eski Yunanların inşa ettikleri Asklepios Tapınakları, farklı ülkeden birçok insanın hastalıklarına şifa bulabilmek için gittiği yerlerden birisi olmuştur. Hindistan, alternatif tıp yöntemlerini 5000 yıl öncesinde pratikte uygulamış, hastaları ülkeye bu yolla çekmiştir (Gülen ve Demirci, 2011). M.Ö 4000'li yıllarda sağlıklarına kavuşma ümidiyle eski Romalıların Antik Yunan'a yaptıkları seyahatler en eski turizm türü olarak bilinmektedir (Sülkü, 2017: 103). Roma döneminde varlıklı insanların hastalıklara çare bulunması için bilinen hekimlerin yaşadığı yerlere gitmişler ve sağlık turizminin tarihsel sürecinde bulunmuşlardır. İnsanların saraylarda, mabetlerde, kiliselerde tedavi edildiği bilinmektedir. Eski Yunan toplumu sağlık turizminin temellerini atan ilk medeniyet olarak kabul edilir. Alternatif turizm çeşitlerinden biri olan sağlık turizmi, tarihi eski Yunanlılara kadar dayanan ve dünyada ilk sağlık merkezi olarak bilinen Asklepios Tapınakları, Yunanlılar tarafından inşa edilmiştir. Roma imparatorluğu yıkıldıktan sonra yeni inşa edilen hastaneler tapınakların yerini almıştır. Tarihsel süreci incelediğimizde 15. ve 17. yüzyıllar arası Avrupa'daki yetersiz sağlık koşulları nedeniyle insanlar farklı arayışlar içerisine girmiştir. Bu dönemde refah seviyesi yüksek olan bireyler, daha sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için termal ve mineralli sulara şifa aramışlardır. Zengin olan bireyler tedavi olma, sağlığını koruma ve yaşam ömrünü artırma amaçlı olarak, ikamet ettikleri yerden tıpla ilgili tesisler olan ülkelere seyahat etmişlerdir. Yapılan bu seyahatler 18. ve 19. yüzyılda ülkelere kaplıca ve termal tesislerin kurulmasına ve buna paralel termal turizmin gelişimine neden olmuştur. Kuzey Avrupa ülkelerinde yaşayanlar genellikle güney Fransa'daki sıcak

bölgelerde bulunan SPA merkezlerine; sanayileşmenin ve kentleşmenin artış gösterdiği İngiltere ve Avrupa'nın belirli yerlerinde yaşayanlar ise daha sıcak bölgelere, tatil kasabalarına ve sahillere yönelmişlerdir (Tontuş, 2017). Bu yönelimler, sektörde sağlık turizminin ortaya çıkmasına ve sektörün hızlıca büyümesine büyük katkı sağlamıştır. Orta gelirli insanların 19. yüzyılda Avrupa'da, sağlığa faydalı özelliklerine inanılan sağlıklı sulardan tüketmek ve sağlık sularda temizlenmek için Selus Per Aqua (SPA) şehirlerine bir gelenek olarak seyahat etmişlerdir (Reisman, 2010). Sağlık turizmi 20. yüzyılda da sektörler arasında yerini almış ve Hindistan da bu sektörün öncüsü olmuştur (Kördeve, 2016). 1990'lı yıllardan günümüze kadar, gelişme durumuna bakılmaksızın ülkeler için önemli hale gelmiştir. Sağlık turizmi ekonomik bir araç olarak, kalkınmış ileri dünya ülkeleri ile gelişmekte olan ve az gelişmiş birçok ülkenin gayri safi milli hasılasına katkı sunan, birden fazla endüstride istihdam sağlayan, yatırım cazibeden ve dış ticarete katkı sağlayan bir sektördür (Bayar, 2019). Dünyada gerçekleşen Sağlık turizmi rakamlarıyla turizm rakamları karşılaştırıldığında sağlık turizmi lider olmasa da tedavi ücretlerinin yüksekliği ve uzun konaklama süreleri nedeniyle çok harcama yapılabilen katma değerli gelir imkânı sunan turizm türüdür. Eski zamanlarda sağlık turizmi, daha uygun iklim şartları sunan alanlara seyahat ile başlamış, günümüzde dünyasında ise estetik operasyonları, diş ameliyatları, kalça protezleri, yüz nakli, tedavi edici iyileştirmeler şeklinde çeşitlenmiş ve ülke ekonomilerine büyük katkı oluşturan geniş bir pazar haline dönüşmüştür. Sağlık turizminde ana fikir, günlük rutinden uzaklaşarak değişik bir ortamda rahat tedavi görmek veya sağlığı destekleyici diğer hizmetleri almaktır. Sağlıklı hizmetlerinden yararlanırken bir yandan da doğayla bütünleşmenin keyfini varabilme olanağını sunmamaktadır. Bu durum sağlık hizmetini alan kişinin bedensel, ruhsal ve duygusal açıdan yenilenmesini de beraberinde getirmektedir. (Barca vd., 2013)

Tüm toplumlarda yaşayan bireyler için temel kaygıların başında sağlık gelmektedir. İnsanlar sosyal, fiziksel, fizyolojik ve çevresel açıdan konforlu bir alanda olmayı temel amaç edinir. Sağlık kurumların temel misyonu ise alanında bireylere iyi şekilde hizmet vermektir. İkinci dünya savaşı sonrasında refah devleti uygulamalarının önem kazanması beraberinde sağlık hizmetini bir vatandaşlık hakkı olarak tanımlamış ve vatandaşlar için devletçe kurumsal ulusal sağlık hizmeti sunum sistemleri oluşturulmaya başlamıştır. 1980'li yıllarında sonrası dünya ekonomilerinde özelleştirme

süreçleri başlamış ve yarı kamusal mal niteliği olan ama toplumun tamamını da ilgilendiren sağlık alanında hayata geçirilen politikalar ile devletler sağlık alanında temel hizmet sağlayıcı rolünü öteleyerek düzenleyici bir otorite şeklinde rol üstlenmeye başlamıştır. Özel sektör sağlık alanında öncü olmaya başlamıştır. Sağlık hizmetini hem kaliteli hem de uygun olacak şekilde bir arada olmasını isteyen hastalar farklı ülkeleri tercih etmeye başlamışlardır. Sağlık hizmetlerinin devletler tarafından sistematik olarak sağlanması özellikle 1945 sonrası dönemde olmuştur. Sağlık hizmetleri kurumsallaşması; temel insan hakları sözleşmeleri metinlerinde sosyal haklara yer verilmesi ve sosyal refah devleti kavramının uygulanması ile olmuştur. Dünya savaşları akabinde gerileyen ekonomilerini iyileştirmek için topluluklar, kendi içlerinde birleşerek Uluslararası Para Fonu (IMF), Dünya Ticaret Örgütü (WTO) gibi kurumları oluşturmuşlardır. Bu kurumların dünya ticaretine yön veren ve korumacılığı azalttıran kararları ile ülkeler ekonomilerini düzeltme imkânı bulmuşlardır. Küreselleşme süreci neticesinde uluslararası alanlarda da ülkeler ve şirketler faaliyet göstermeye başlamışlardır. Sağlık alanında Neoliberal politikaların önem kazandığı 1970' li yıllarda sağlık sektörü ticarileşmeye başlamıştır. İlk olarak batılı gelişmiş ülkelerde uygulama alanı bulmaya başlayan ve takip eden süreçte temel ekonomik politikasının bileşenleri olan politika seti süreçte uluslararası kurumların teşviki ve yönlendirmesi ile ekonomik sisteme yayılmıştır. (Mc.Daniel ve Chappell 1999). Ticaret, eğitim, kültür, sağlık sektörü gibi alanlar küreselleşmeyle birlikte ülkeler için açık pazar olmuş, Neoliberal politikalarla birlikte tedrici bir şekilde devlet aygıtı sağlık hizmeti sunma görevinden çekilmiş ve düzenleyici bir görev üstlenerek süreci takip etmeye başlamıştır. Bu değişim ile birlikte sağlıkta özel sektöre alan açılmış ve daha çok yatırım yapması ile bunların sonucu olarak yeni gelişmelerin yaşanmasına yol açmıştır. Sağlık hizmetinde hala devlet kurumlarının ağırlığı devam ettiği görülmekle birlikte özel sağlık kurumların büyük bir gelişim gösterdiği de malumdur. Sağlık hizmetlerin kendine özgü yapısı nedeniyle hizmet ihracına konu olması gecikmiş olsa da nihayetinde uluslararası kurumların kendi aralarında rekabet ettiği bir alan hale geldiği görülmektedir. Sağlık turizmi iletişim ve ulaşım araçların gelişimine bağlı olarak artmış, gelişim göstermiş ve dünya turizmi içinde yerini almıştır.

1.5. SAĞLIK TURİZMİNİN TÜRLERİ

Sağlık turizmi, genel olarak kişilerin yaşadığı yerin dışında farklı yerlere sağlık hizmeti almak gayesi ile seyahat ettiği turizm dalıdır. Turizm yer değiştirmeleri bir veya birden fazla nedenle olabilmektedir. Bunlar, din, kültür, doğa, dinlenme ve sağlıktır. Sağlık Turizminde bulunmak maksadıyla seyahat eden turistler farklı amaçlar ile hareket edebilmektedir. Genel kabul görmüş literatürdeki tasnifine göre Sağlık turizmi temelde üçe ayrılmaktadır. Bunlar;

Medikal Sağlık Turizmi, Termal ve Spa-Wellness Turizmi, İleri Yaş Bakımı ve Engelli Turizmi' dir.

1.5.1. Medikal Turizm

Medikal turizm, alanında uzman kişiler tarafından yapılan önceden planlanan tıbbi müdahaleleri kapsamaktadır. Medikal turizmde, tıbbi müdahalelerde uygulanan fiyat politikası ve uluslararası akredite olma önem atfedilen faktörlerindendir. Sağlık Turizmi içerisinde önemli bir yer tutmakta hatta sağlık turizmi dendiğinde ilk olarak akla gelen ve anlaşılan alandır. Özetle, genel olarak sağlık tesislerinde konuyu uzmanı hekimlerce uygulanan bir veya birden fazla tıbbi tedavi yöntemlerini almak maksadıyla gerçekleştirilen uluslararası seyahatler “medikal turizm” olarak adlandırılmaktadır. Sağlık turizmi denilince ilk akla gelen bu sağlık hizmetleri, estetik ve plastik cerrahi ameliyatları, popüler hale gelen göz bozuklukları giderme ameliyatları, her türlü kanser ve diş tedavileri, açık kalp cerrahisi hatta organ nakli ameliyatları gibi çeşitli tıbbi tedaviler yer almaktadır(Barca Vd. 2013). Sağlık turizmi faaliyeti tarih öncesi döneme dayanmakta ve temelde termal turizmi ile özdeşleşmiştir. Medikal turizm alanı ise son dönemler gelişen bir alan olmakla sağlık turizmiyle eş anlamlı hale gelmiştir.

Buldukları ülkeleri dışında medikal turizm alanında sağlık hizmetine erişmek isteyen hastaların ilk dönemlerdeki temel amacı, kendi ülkelerinde ki yetersiz sağlık hizmetleri gösterilmekte iken günümüz dünyasında ise genelde ucuz veya sunulmayan sağlık hizmetine ulaşmak amacıyla seyahat şeklinde ortaya çıkmaktadır. Medikal Turizm ise kendi arasında; Uluslararası hasta ile turist sağlığı olarak ikiye ayrılır. Turist sağlığı, turist olarak tatile gelmiş kişilerin tatil süresinde meydana gelen acil bir durumdan dolayı hastanelere başvurmaları hali olarak ifade edilir. Turistin sağlığının

ifadesi ise, temel amacın sağlık hizmeti almak dışında başka bir amaçla turizm faaliyetinde bulunan kişilerin, turizm süresi içinde ihtiyaç hissetmeleri durumunda turist olarak buldukları yerde sağlık hizmet sunucularına başvurmalarıdır. Plan dâhilinde tedavi amaçlı seyahat eden kişi de uluslararası hastadır (Gemalmaz ve Ertan, 2015). Dünyada önde gelen medikal turizm ülkeleri fiyat/etkinlik avantajı sağlamasıyla Hindistan ve Tayland, ileri modern teknoloji nedeniyle ABD, Almanya, Güney Kore, turizm potansiyeline sahip olmalarına bağlı olarak Singapur, Tayland ve Kıbrıs, buldukları jeopolitik konum avantajıyla da Ürdün, Malezya ve Brezilya'dır (Gürsoy vd., 2017). Görüldüğü üzere farklı gerekçelerle ülkeler medikal turizmde öne geçmektedir. Sağlık turizminde söz sahibi olmanın ilk yolu medikal turizmde öncü olmaktan geçmektedir. Bu yapabilmek için ise fiyat avantajı, ileri teknoloji veya konum itibarıyla avantajlı hala gelmek gerekmektedir. Türkiye'de özel sektör yatırımları 2000'li yıllardan sonra diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık alanında artış göstermiştir. Yurtiçindeki değişim gösteren ve farklılaşan sağlık ihtiyacını talebe uygun şekilde karşılamak ve bunun yanı sıra sağlık turizminin alt başlığı olan medikal turizm branşının sağladığı getirilerinden faydalanmak güdüsüyle ülkenin farklı bölgelerine yayılacak şekilde özel hastaneler ve sağlık merkezleri kurulmuştur. Avrupa standartlarında hizmet sunabilme kapasitesine haiz, Kamu hastanelerinin oluşturulmasına ek olarak özel hastane yatırımları da gün geçtikçe artmaktadır. Tıp eğitimi veren fakülteler artmış buna bağlı olarakta sağlık hizmetinde kalifiye, nitelikli insan kaynağı yetiştirilmesinde önemli sayılara peyder pey ulaşılmıştır (Barca Vd.). Sağlık yatırımları yüksek teknoloji ve yetişmiş insan kaynağına ihtiyaç duyduğu için yapılan bu yatırımların maliyeti oldukça yüksektir. Yapılan bu yatırımların sadece iç pazar imkânları ile sürdürülebilir olması kimi zorlukları da beraberinde getireceğinden, bu durumun önüne geçebilmek için Türkiye'nin dış pazara daha fazla eğilim göstermesi, daha fazla markalaşma ve tanıtım çalışmalarının yapılması gereklidir. Ülkemizin sağlık turizmi açısından önemli avantajları vardır. Türkiye, sahip olduğu jeopolitik konumu nedeniyle büyük bir avantaja sahiptir.

Türkiye jeopolitik avantajı ile bu anlamda hinterlandı geniş bir alana sahip ve uçuş mesafesi olarak ileri gelişmiş ekonomik ülkelere yakın durumdadır. Bu durumu medikal turizm için avantaja çevirmek sağlık turizmine pozitif bir katkı sağlayacağı şüphesizdir. Medikal turizm temel sağlık bilimleri denilince akla gelen sağlık hizmeti

olarak bilinmekte, bu alanda ihtisaslaşmış dünya ile rekabete hazır sağlık personeline ihtiyaç vardır. Bunu sağlamanın yolu da iyi eğitilmiş ve diğer ülkelerde yer alan hekimleri ile rekabete hazır bir sağlık personel yapısının dizaynı ve devamlılığının sağlanması, rekabet avantajı sağlayacak unsurlardandır. Bunun yanında tıbbi uygulamalarda uzmanlaşmış kliniklerinde olması da bu alanda hem zaman hemde ekonomik kaynak tasarrufu sağlayacak ve bu da rekabetin yoğun olduğu medikal turizm faaliyetini ivmelendirecektir. Medikal turizm faaliyetleri hassas süreç gerektiren ve yanlış işlem yapılması halinde telafisi güç tıbbi işlemlere sebep olmasına da içinde barındıran bir branş olduğu için hizmet sunucularında sunulan medikal sağlık hizmetinin yoğun denetime tabi tutulması olumsuzlukların önüne geçilebilmesi sağlayacak, bu da sağlık hizmetindeki güvenin tesisi ve muhafazasına yardımcı olacaktır. Günümüz bilgi çağında olumsuz haberlerin hızla yayılması ise malumdur. Bu gibi durumların önüne geçebilmek için rehberlik ve etkin denetim şarttır.

1.5.2. Termal Turizm ile Spa Wellness Turizmi

Termal turizm; kişilerin tedavi bulmak ve/veya sağlığını muhafaza etmek amacıyla termal kaynaklara yapılan seyahatleri kapsamaktadır. "Termal" sözcüğü, "kaplıca suyu ve bundan yararlanma olanağı sağlayan kuruluşlar ve öteki" anlamına gelmektedir (TDK, 2024). Dört mevsim yapılabilmesi ve genellikle devamlılık arz eden özelliğiyle mevsimlere yayılmaktadır. Bu özellik ise onu klasik turizm faaliyetinden ayırmaktadır. Gündelik hayatın stresinden arınmak için SPA ve Wellness merkezleri yaygın hale gelmiştir. Yaşam boyu sağlıklı olma halinin devam etmesi ve bireylerin kendi sağlıklarından sorumlu olma davranışlarının kazandırılması amaçlanmaktadır. Avrupa gibi gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun arttığı bilinmektedir. Toplam nüfus içerisindeki payı hızla artarken beraberinde bakıma muhtaç insan sayısında önemli sayılabilecek bir artış yaşanmaktadır. Yaşlı nüfus sağlık turizm alanında büyük bir yer edinme, talep oluşturma potansiyeli barındırmaktadır. Yaşayan her sağlıklı bir bireyin potansiyel engelli aday olduğu düşüncesinden yola çıkarak engelli turizm potansiyeli oluşturulmalıdır. Engelli turizm faaliyetine katılan engelli bireylerin bir veya birden fazla refakatçi eşliğinde seyahat etmesi turizm hizmetlerinde çarpan etkisi yaratmaktadır. Turizm sektörü içerisinde sağlık turizminin payı yaklaşık %1 gibi düşük bir seviyededir. Ancak turizm geliri sağlama açısından, normal bir turistten nazaran 2-3

kattan daha fazla gelir sağlama potansiyeli olan sağlık turizminin önemi son dönemlerde kavranmıştır. Bu alanda dünyada ve ülkemizde çok sayıda çalışma yapılmaktadır. Geçmiş yıllarda sağlık turizminde ülkemizde en çok bilinen termal ve spa turizm olmuştur. Bu durumun nedenleri arasında, su kaynakları noktasında Türkiye'nin avantajlı olmasına karşın, medikal turizm ve yaşlılara yönelik bakım ve rehabilitasyon hizmetleri gibi sağlık turizminin diğer alanlarının yeterli ölçüde gelişmemiş olmasıdır. Türkiye'nin termal turizmin anlamında geniş seçenekleri sahip bir ülke olarak potansiyelini harekete geçirmesi sağlık turizmine pozitif katkı sağlayacaktır. Sağlık turistleri farklı gerekçe ve saiklerle sağlık turizmine katılmaktadır. Bunların yanında, hastalıkların tedavi edilmesi için hareket halinde bulunanlar, turistik amaçlı seyahatinde hastalanma veya yaşadıkları kaza nedeniyle ile sağlık hizmetine başvuranlar, bir destinasyonda sağlıklarına kavuşmak veya daha iyi olması için termal tesislerden yararlananlar, bir destinasyona sağlık hizmetinden yararlanmak için katılan ve akabinde tatil gerçekleştirenler olarak farklı şekillerde ortaya çıkmaktadır. Bunlara ek olarak farklı ülkelerde sağlık tedavisi almak için bazı ilave gerekçelerde vardır. Ülkelerinde sağlık hizmetlerinin pahalı olması, sağlık teknolojilerinin yetersizliği ve alanında uzman personelin yetersizliği, tatil ile tedavinin birleştirilebilmesi, sağlık sektöründen kaliteli hizmet almak isteği, estetik ameliyat işlemi ve cinsel tedavi uygulamaları gibi özel sağlık hizmetlerinin mahremliği, seyahat edilen ülkenin kültürel-doğal güzellikleri ile sağlık hizmetlerinin de kaliteli olması, engelli, kronik-belirli yaş üstü hastaların farklı yerde tedavi almayı arzu etmeleri, bağımlı olan ve madde kullanan kişilerin başka ülkelerde tedavi almak istemeleri, uzun süren bekleme süreleri, temel hareket noktaları olmaktadır.(Yiğit ve Demirbaş, 2020). Termal turizm ve spa ve wellness turizmi, günümüzde sıklıkla karşılaşılan ve toplumun önemli çoğunluğunun karşılattığı ve zamanla artan obezite, kronik hastalıklar, stres ve diyabet nedeniyle ülkeler ve özel sektör için dikkatle takip edilen bir alan olmuştur. Günümüz toplumunda karşılaşılan durumlarda sağlık turizminin alanını genişletmektedir.

SPA Turizmi, suyla kazanılan veya sudan gelen sağlık anlamına gelen ve Latince "Selus Per Aqua" nın baş harflerinden oluşan SPA kelimesi, 19. yy. başlarında sıcak, soğuk suyu ifade eden (duş alma, püskürtme gibi) suyun kullanılmasıyla suyun ortaya çıkardığı rahatlama ve sakinleştirici etki ile dinginleştirme, arınma sağlamak için bütünleştirici terapi anlamında kullanılmıştır (Çetinkaya ve Zengin, 2009: 172). SPA,

günümüzde ise sadece su ve çamur terapisinin uygulaması şeklinde olmamakta, bunlara ek olarak ısıtılmalı yüzme havuzları, masaj terapileri, bakım ve güzellik, koku tedavisi, şifa bulmak adına farklı şekilde akan su, damlama, duş ve sprey gibi uygulamalarla dinlenme ve rahatlamamanın sağlandığı sağlık tedavi hizmetleri sunan tesisler içinde kullanılan genel isimdir. Bunun yanında wellness kelimesi ise sağlıklı mental zihin, beden ve ruh ile ilişkiler anlamına gelmektedir. Wellness, doğa ve doğal ürünler den yararlanarak sağlıklı yaşam yöntemleriyle uygulanan çeşitli masaj, çamur ve yosun banyoları, cilt bakımı, vücut bakımını ve banyo tedavileri içerir. SPA turizmi, hızla gelişmekte bunun yanında tatil köyleri ve otellerde spa'lar oluşturulmaya başlamışken, Türkiye için gelişen ve mesafe alınması gereken yeni bir alandır (Özsarı ve Karatana, 2013: 140). İnsanlar, sağlıklarını muhafazası için ya da sağlık sorununu gidermek için her türlü tedavi yöntemine yönelebilmektedir. Termal turizmin tarihi eski çağlara kadar uzanmakla birlikte Spa- wenes turizmi yeni gelişen bir alan olsa da sağlık turizminde önemli bir yerleri vardır. İnsan yaratılışı itibariyle farklı bir düzene sahiptir. Dolayısıyla her türlü tedavi edici yöntemin kullanılması, yaygınlaştırılması insanlığa sunulacak önemli katkılardan biridir. Türkiye bu alanda sahip olduğu doğal ve minarelli suların tanıtımın yapılarak, potansiyelin üstüne çıkılmasının sağlanması ülke ekonomisine katkı sunacağı malumdur.

1.5.3 İleri Yaş Bakımı ve Engelli Turizmi

Dünya' da doğum oranların düşmesi ile birlikte ortanca yaş artmakta ve dünya nüfusunun yaşlandığı bilinmektedir. Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfus artışı daha sık karşılaşılan bir durumdur. Bu durumda gelişmiş ülkelerde yaşayan vatandaşların sağlık hizmet talebini artıran bir etken olmaktadır. İleri Yaş Bakımı ve Engelli Turizmi; belirli bir yaşanın üstüne ulaşmış ve engeli bulunan turistlere yönelik, alanında eğitimini almış sertifika sahibi personel tarafından uygulanan ve bireyin sağlığında iyileştirme amaçlayan bir turizm türüdür (tyih.gov.tr). Yaşlıların yurt dışına, bakım ve diğer ihtiyaçları için seyahat etmeleri hali yaşlı-ileri yaş turizmi, bakım ve ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik engellilerin seyahatleri de engelli turizmi olarak adlandırılır (Daştan, 2014: 146). Tarih boyunca her zaman başkalarından yardım almak zorunda olan yani bakıma muhtaç olan yaşlılar olmuştur. Böyle bir durumda genelde kişisel bakım yakın akrabalar veya aile fertleri tarafından desteklenmekte veya sunulmaktadır.

Günümüzde var olan yaşlı bakımevleri, akrabası olmayan ya da çeşitli sebepler ile bakıma ihtiyacı duyan insanlara hizmet sunmak için kurulmuştur. Dünya’da sosyal nüfusun yaşlanması beraberinde nüfusun ihtiyaçlarında da kimi değişikliklere neden olmaktadır. Yaşlılar tek bir sağlık sorunuyla uğraşmaktan ziyade birden fazla sağlık sorunuyla karşılaşmaktadır. Genel sağlık durumundan kaynaklı sağlık merkezlerine diğer insanlara oranla daha sık başvurma zorunluluğunu beraberinde getirmektedir (Özdemir ve Bilgili, 2014: 129). Ortalama yaş Avrupa ülkelerinde hızla yükselmekte ve yaşlı bakım hizmet maliyeti de buna bağlı olarak önemli rakamlara ulaşmıştır. Artan maliyetleri azaltma noktasında farklı ülkelerin tesislerinde tıbbi hizmet sunumunu cazip hale getirecek uygulama ve programlar, mevcut sosyal güvenlik kurumları tarafından maliyet avantajı için başlatmıştır. Batı Avrupa ülkelerinde yaşlı turist grupları arasında nörolojik bozukluklarda önemli derecede artış bulunmaktadır. Diğer ülkeler, özellikle demans gibi maliyetli olabilecek hastalıklar için etkin maliyet avantajı sunan tedavi aramaya başlamıştır. Bu ihtiyacı karşılamak için kurulan kurumlar ve yaşlı bakımına yönelik gerçekleştirilen seyahatler ile birlikte yaşlı turizmini yaygınlaştırmaya başlamıştır (Kantar ve Işık, 2014: 17).

Engelli turizmi ise fiziksel veya zihinsel engeli bulunan kişilere yönelik sunulan hizmetleri kapsamaktadır. Engelli kavramını Engelliler Hakkındaki Kanunun’ da “Fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duysal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen birey” şeklinde tanımlanmaktadır. Günümüzde “erişilebilir turizm” ya da “engelsiz turizm” mottosuyla yaygınlaştırmaya başlayan engelli turizmi, kısaca temel öznenin olduğu ve engelliler tarafından gerçekleştirilen turizm faaliyetleri olarak tanımlanabilir. Erişilebilir turizm, başta, engelliler ve geçici engelliler ile yaşlılar olmak üzere engeli olanların erişilebilirliğini sağlayan turizm ve seyahat aktivitelerinin bütününe kapsamaktadır (Akıncı ve Sönmez, 2015: 101). Sonuç durumda ise “engelli turizm” kavramı “engelsiz turizm” kavramına doğru dönüşüm sürecinde olduğu söylenebilmektedir. Erişilebilir turizmin temel gayesi engellilerin turizm etkinliklerini gerçekleştirirken diğer insanlardan farklı olmayacak şekilde yararlanmalarını temin etmektir (Darcy ve Dickson, 2009: 34). Bakıma muhtaç kronik rahatsızlığı olan 65 yaş üstü kişilerin uygun iklim koşullarında alanında sertifikalı uzman kişilerce uygulanan bakımları kapsamaktadır. Dünya nüfusu gün geçtikçe

yaşlanmaktadır ve 2050 yılında 65 yaş üstü kişilerin sayısının 2 milyarı bulacağı beklenmektedir. Dünyada en fazla yaşlı nüfusa sahip olan Avrupa kıtasına yakın konumu ile Türkiye İleri Yaş turizminde avantajlı bir konuma sahiptir. 65 yaş üstü kişilerin nüfusunun artmasına paralel olarak bakım ve tedavi harcamaları da artmıştır. Yaşlılar tedavi için daha ucuz olan ülkeleri tercih etmeye ve bu ülkelere seyahat etmeye başlamışlardır. Uzun süreli tedavi gerektiren hastalıklardan olan kanser, kronik solunum yolu hastalıkları, eklem ve romatizma hastalıkları, diyabeti olanlar uluslararası sağlık hizmetinden yararlanmayı tercih etmektedirler. İleri yaşta bakım ve tedavi için seyahat edenlere rehabilitasyon ve fizik tedavi, termal terapi, engellilere özel bakımlar ve geziler uygulanmaktadır (Yirik, Şevket. 2012).

Kronik olarak, kanser, kalp krizi, diyabet gibi hastalıkların riski azaltma/ortadan kaldırmak amaçlı yapılan seyahatler artmıştır. Önleyici sağlık hizmeti almak yoluyla hastalıkların önceden tespit, teşhis ve tedavisi önemsenmeye başlanmıştır. Bu yöntem ile hastalığın vücuda yayılmadan tespiti daha kolay ve daha az maliyetli olmakta iken hastalığın yayılması ile tedavisi olanaksızlaşmakta veya maliyeti yükselmektedir. Spa'larda sunulan check-up ve kontroller bazı hastalığı erken teşhisi veya kontrol mekanizmalarıdır. Sağlık turizmindeki gelişmelerle birlikte hastalıkları erkenden teşhis etmek için önleyici sağlık turizmi de ortaya çıkmıştır. İnsanlar, gelişen sağlık bilgisi neticesinde, erken ölümlerin %70'inin kötü alışkanlıklar ve yaşam kalitesiyle ilgili olduğunun farkına varmışlardır. Kötü alışkanlıkların ve egzersizsiz bir yaşam stiline insan sağlığı için önemli riskleri de beraberinde getirmektedir. Bunların önüne geçebilmek de erken teşhis ve bilinçlendirme çalışması ile mümkün olabilmektedir. Hastaların tespitinden sonra tedavisi uzun zaman almakta ve hasta veya devlet için yüksek maliyetleri de içermektedir.

Sağlık turizminde uluslararası hastaların Türkiye' de geldikleri hastane türlerine göre dağılımı; %1,1'lik üniversite hastanelerine, %2,7'lik eğitim ve araştırma hastanelerine, %4,9'luk devlet hastanelerine ve %91,3'ü ise özel hastanelere olarak gerçekleşmiştir. Özel hastanelerin tercihinin yoğunluklu olmasının nedeni, branşlarına göre yetişmiş hekim ve diğer sağlık çalışanlarını istihdam etmelerini söylenebiler (Türkiye Medikal Turizm Değerleme Raporu). Kamu hastaneleri de kısmen özel sektör gibi hareket edebilme kapasitesine sahip otonom kurumlar olduğu için sağlık turizmi alanına doğru bir eğilim de başlamıştır. Bu sürecin gelişmesi yetişmiş insan kaynağının

kamu da kalmasının sağlanması ve sağlık turizmine y6nelik kamu hastanelerin 7eşitli 6demeler ile teşitik edilmesi ile m6mk6nd6r.



İKİNCİ BÖLÜM

DÜNYADA VE TÜRKİYE' DE SAĞLIK TURİZMİ

2.1. DÜNYADA SAĞLIK TURİZMİ

Tatil planlanası yapılırken ve kararları alınırken sağlık göz ardı edilemez bir faktör durumdadır. Son dönemlerde internetin ve mobil erişimin hızlı yayılması ve uluslararası ulaşımın ucuzlaması ve ulaşılabilir olmasıyla insanlar ameliyat için başka bir ülkeye kolaylıkla seyahat edilebilmektedir. Sosyal güvenlik kurumlarının artan maliyet giderleri nedeniyle kendini finanse etmesi zorlaşmıştır. Sorunları çözüme kavuşturma araçlarından birisi ise, özel sigorta kurumlarının ve gelişmiş ülkelerde mevcut olan sosyal güvenlik kurumlarının, sağlık hizmeti kalitesi olan ve yakınlarda bulunan ülkelerle özel anlaşmalar üzerinden sağlık hizmet maliyetlerinin düşürülebilmesidir. Küreselleşme beraberinde başta ekonomik alanda olmak üzere demografik değişimleri, kişilerin yaşam standartı faktörlerini ve sağlık turizm alanlarını etkilemiştir. Uygun fiyatlı, kaliteli ve erişilebilir sağlık hizmeti almak isteyen hasta ve hasta yakını hareketliliği ile sağlık turizmi sektöründen, dünya ölçeğinde her yıl toplamda 608-635 milyar dolar harcama yapıldığı tahmin edilmektedir (Ridderstaat ve Singh 2020: 38). Sağlık ve turizm sektörü ile ilişkili olan ve katma değeri oldukça yüksek sektörlerden biri olan sağlık turizmi, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin gelişmesini temin ve ekonomiye pozitif katkı sunmaktadır. Bunun için ülkeler önemli yatırımlar yapmakta olup, ulusal ve stratejik düzeyde politikalar yapılarak bu alana teşvikler sunmakta ve çeşitli şekilde desteklemeler sağlanmaktadır.

Sağlık turizmi, kişilerin sağlıklı olma halinin devamı amacıyla ulusal veya uluslararası yaptıkları seyahatleri kapsamaktadır. Sağlık turizmi uygulanan serbest piyasa ekonomisi içerisinde getirisinin yüksek olması nedeniyle tüm dünya ülkeleri yüksek oranda pay alma yarışına girmişleridir. Ülkelerde yaşanan ekonomik krizlerin atlatılmasında yüksek getiri oranına sahip olması sebebiyle gelişmesinde ekonomik katkısı etkin bir role sahiptir. Sağlık turizmi; sağlık hizmetlerinin ticari boyutunun dikkate alınması, sağlık hizmetlerinin önceliği özelliği nedeniyle turizmin bir uzantısı haline gelmesini sağlamıştır. Turizm sektörü; ülke düzeyinde gelir sağlayan, istihdam yaratan, bölgesel nitelikte güçlenmesi sağlayan önemli bir hizmet sektörüdür. Ortalama

yaşam süresinin ve genel nüfus içindeki payının gelişmiş ülkelerde her yıl artması, ileri yaş bakım ihtiyaçlarını karşılamak ve ileri yaşlı olanların “daha sağlıklı” olmasını temin için sarf edilen medikal harcamalarda daha fazla tasarruf arayışını sağlamaya yönelik yöntemler aranmasına neden olmuştur. Medikal, termal tedavi amaçlı turizme karşın ileri yaş turizmi de önemi artan sağlık turizmi dallarından birisi haline gelmiştir. Bakım ve rehabilite hizmetlerini de barındıran ileri yaş turizmi sağlık turizmi alanında önemli bir pazar olanağı sunmaktadır. Öncelikli olarak, yaşlı nüfusa evrilen Avrupa ülkelerinin kuzey kesimleri bu konuda önemli bir pazar haline gelmiştir. Ortalama yaşam sürelerinin uzaması ile Kuzey Avrupa ülkeleri bu alanda önemli bir arz oluşturacağı tahmin edilmektedir. Sağlık turizmi başka bir bileşeni olan medikal turizm, son zamanlarda ön plana çıkmakta olan bir turizm alanıdır. Açıklandığı üzere, dünya nüfusunun başta gelişmiş ülkeler olmak üzere yaşlanması ile kronik hastalıkların sayısının ve ağırlığı toplam hasta sayısı içinde artış göstermiştir. Zorunlu sağlık harcamalarını arttırmış, kendi gelirleri ile finanse edilmesi öngörülen sosyal güvenlik sistemlerini ve genel tedavi hizmetlerini kendi öz gelirleriyle karşılayarak tedavi hizmeti alan kişileri de zorlamıştır. Sağlık uzmanlarının ve sağlık olanaklarının yetersiz kalması, tedavi için gerekli zaman diliminin uzun olması, artan sağlık sigorta giderleri, uluslararası ulaşım kapasitesinin artması, iletişim ve mobil teknolojilerinin hızla gelişmesi ve yaygınlaşması, yurt dışındaki hastaneler hakkında daha kolay bilgi edinilmesi, yurt dışında sağlık hizmeti alma sürecine katkı sağlayan bir sürecin parçaları olmuşlardır. Sonuç olarak, sağlık hizmeti almak isteyen kişilerin hem bekleme sürelerini ortadan kaldırmak buna ilave olarak daha düşük maliyetlerle sağlık hizmet talebindeki artış gelişmiş toplumlarda sağlık turizmi bağlamında yapılan iyileştirmeler, sağlık turizminde medikal turizmin giderek önem kazanmasında etkili olmuştur.

Gelişen ve dönüşen ekonomik küreselleşme süreci ile dış ticaret artmış ve ülkelerin dış kaynağa ihtiyaç duymaya başlamışlardır. Ödemeler için döviz kazandırıcı faaliyetlere ağırlık veren devletler de çeşitli vergisel avantaj ve teşviklerle sağlık turizminin gelişmesi amacına yönelik politikalar oluşturmuşlardır. Turizm, dünyada hızla gelişen ve diğer sektörleri de sürükleyen, sosyal ve ekonomik yönüyle önemli birçok imkân sunmaktadır. Daha önceleri zaman diliminde genelde seyahat ve tatil amaçlı olarak işlev üstlenen turizm, son dönemlerde sağlık turizmi ile evrilmiştir. İnsanların, sağlıklarıyla ilgili problemleri ortadan kaldırmak veya sağlıklarının

muhafazasına yardımcı olmak için ortaya çıkan sağlık turizmi, her geçen gün önemi artmaktadır. Sağlık turizmi ülke ekonomisine olumlu katkı sunan sektörlerden birisidir. Ülkelerdeki hastalar temelde teknoloji yetersizliği sebebiyle gelişmiş Avrupa Birliği ülkeleri ile Kanada ve ABD gibi gelişmiş ülkelerini tercih etmektedir. Bu ülke vatandaşları ise genel olarak ucuz tedavi sunmaları nedeniyle Latin Amerika veya Asya ülkelerini tercih etmektedir. Sigorta hizmeti sunan sağlık sigorta sunucuları, ekonomik olarak tasarruflu olduğu için sağlık turizmini uygulamalarına önem vermektedir. Online ve çevrimiçi olarak pazarlama olanaklarının artması, çalışanlarının profillerinin ve tecrübelerinin sunulması, sözleşmelerin online olacak şekilde yapılabilmesi, hizmet veren firmaları kendi aralarında kıyaslayabilmeleri sağlık turizminin gelişmesine pozitif katkıda bulunmaktadır. Dünyada tedavi nedeniyle hastaların seyahati ile sağlık turizmi endüstrisi oluşmuştur. Amerika Birleşik Devletleri ve bazı Avrupa ülkeleri, endüstrileşme ve sanayileşmeyle birlikte bilim ve teknolojiye gelişmeler göstermiş ve tıp camiasında yerini alarak dünyada sağlığın ve tedavinin üssü haline gelmişlerdir. Her ne kadar tıp bu ülkelerde gelişmiş bir üs olarak yerini almış olsa da, bu ülkelere ancak refah seviyesi yüksek olan bireyler sağlık turizmi yapabiliyordu. 1980'li yıllara kadar ayrıcalıklı konumda olan bu ülkeler, havayolu ulaşım ağının gelişmesi ve hava yolu ulaşımındaki maliyetlerin düşmesi gibi nedenlerle üstünlüklerini gelişmiş veya gelişmekte olan diğer ülkelere bırakmaya başlamıştır. Artık bu dönemde Amerika Birleşik Devletleri'ndeki hastalar daha az maliyetli olan Güney Amerika ülkelerini; Avrupalı tedavi almak isteyenler ise Doğu Avrupa'yı tercih etmektedirler. Son yıllarda ise bilgi ve iletişim alanlarındaki gelişmelerle birlikte, deniz aşırı ülkelere de sağlık turizmine yönelik seyahatler başlamıştır (Özgül, 2014)

2.2. SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA DÜNYA'DA LİDER ÜLKELER

İnsanoğlu var olduğu günden itibaren uzun yıllar yaşama sırlarını araştırmıştır. Geçmişte hastalıklardan kurtulmak amacıyla seyahatler yapılmaktaydı. Bu seyahatler geçmişte gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelere doğru yapılmaktaydı. Günümüzde yapılan seyahatlerde ters yönlü hareketlilik söz konusudur. Buna neden olarak; küreselleşmenin etkileri, ulaşım ve iletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmeler, sağlık hizmet sunucularının farklı uygulamaları, uluslararası sağlık standartlarının artışı, artan sağlık harcamaları, sağlık hizmetlerindeki fiyat farklılıkları

sayılabilmektedir. Yaşanan gelişmelere bağlı olarak sağlık turizm uluslararası bir ticaret endüstrisi haline gelmiş olup ülkelerin sağlık alanında dış dünyaya bakan penceresi olarak nitelendirilmektedir.

Tablo 2.1. Dünya Sağlık Turizminde Öncü Ülkelerin Gelirleri, 2022

	Ülke	Gelir(\$)
1	Hindistan	7.4 milyar
2	İngiltere	6.0 Milyar
3	Tayland	5.86 Milyar
4	Singapur	3.5 Milyar
5	Meksika	3.0 Milyar
6	Türkiye	1.6 Milyar
7	Pakistan	1.4 Milyar
8	Malezya	0.4 Milyar
9	Duabi	0.4 Milyar
10	Kostarika	0.4 Milyar

Kaynak: (İnternet Kaynaklarından Yazar Tarafından Derlenmiştir)

Sağlık turizminde dünyada söz sahibi ülkeler, Hindistan, ABD, Meksika, İngiltere, Almanya, Tayland, Malezya, Orta Avrupa Ülkeleri ve Türkiye'dir (Sağlık Bakanlığı, 2021). Bu ülkelerin sağlık turizminde tercih edilme nedenleri ise;

- Sağlık hizmetlerinin kalitesi ve teknolojik donanımın tercih edilen ülkede daha kaliteli sunulduğu için (ABD, İngiltere, Almanya gibi)
- Coğrafi konumu, sağlık sektöründe modern teknolojiyi ekonomik ve kaliteli olarak sunduğu için (Türkiye gibi)
- Sağlık turizmi kültürünün evvelden beri varlığı nedeniyle (Orta Avrupa Ülkeleri termal turizm, İspanya, Fransa ve İtalya gibi ülkelerde ılıman iklimi etkisiyle Yaşlı Turizmi, Hindistan tıp turizmi ve alternatif tıp yöntemleri).

Macaristan, ülke dışında sağlık turizmine katkı sunması için termal turizminin tanıtılması, turizmin çeşitlendirilmesi, termal turizmin alanının genişletilmesi için çalışmalar yürütmektedir.

Tayland, dünyada önemli sağlık ve termal turizm ülkesi olmak amacıyla bir politika geliştirmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2022).

Son zamanlarda küreselleşme neticesinde ve tıbbi teknolojilerin modernleşmesi sağlık turizmi alt başlığı altında medikal turizmin hızla büyümesini sağlamıştır (Connell, 2006). Organ nakli için, plastik cerrahi ve suni dölleme için insanlar Amerika'dan Asya'ya, buldukları ülke hastanelerinde sunulmayan hizmetler nedeniyle de Güney Amerika, Ortadoğu ve diğer Asya ülkelerindeki hastalar seyahat etmektedirler. Tedavi için bekleme süresi uzun olan Batı Avrupa ve Kanada vatandaşları sağlık tercihlerini farklı ülkelerde tedavi sağlayarak gidermektedirler. Sağlık hizmeti almak isteyenler uluslararası ölçekte tıbbi tedavi araştırarak kendi ülkelerine göre tasarruf edebilmektedir. Satın alınan paket tur şeklinde sunulan tedaviye ek olarak sağlık turistini ulaşım, konaklama ve tedavi sonrası tatili de kapsamaktadır (Bookman, 2007). Sağlık turizmindeki seyahatler, yeterli tıbbi tedavi olanaklarını daha ucuza sunan gelişmiş ülkelere yöneliktir (Milstein ve Smith, 2006). Dünyanın farklı bölgelerinde sağlık altyapı yatırımları ve sağlık hizmetlerinde kalite artarken diğer bazı ülkelerde hem altyapı sorunları hem de sağlık hizmeti finansmanında yaşanan güçlükler nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimin güçleşmesi, sağlık amacıyla kendi ülkesinden farklı bir ülkeye seyahat eden insanların sayısını artırmış ve sağlık turizmi kavramı daha da yaygınlaşmıştır. Gelişmiş ülke ekonomileri için ciddi bir bütçe yükü tutan sağlık harcamalarının bekleme süreleri azaltılarak, tasarrufu da önceliklendirilerek sürdürülebilmesi için kalite standartlarından taviz verilmeden maliyeti uygun olacak şekilde sunulması önemlidir (Özsarı ve Karatana, 2013, s.140). Turizmin bir alt bileşeni olan ve normal turizm faaliyetlerine kıyasla çok daha yüksek getiriler sağlayan sağlık turizmi, ekonomi literatüründe özellikle son 20 yılın gözde konularından biri haline gelmiştir. Günümüzde, sağlık hizmetini, kaliteli olarak uygun fiyatlarla ve kısa süreler zarfında almak için ülkeleri dışına çıkan sağlık turistinin yıllık 30 milyon insan trafiği oluşturduğu tahmin edilmektedir. Sağlık turizmine dünyada yapılan harcamaların yaklaşık 500 milyar dolar olduğu tahmin edilmektedir. Sonraki dönemlerde ise bu rakamın 1 trilyon dolara ulaşması tahmin edilmektedir.

Dünya sağlık harcamalarının son yirmi senede ikiye katlandığı ve 2019'da yaklaşık 5.5 trilyon dolara ulaştığı Dünya Sağlık Örgütü tarafından raporlanmıştır. Gerçekleşen rakamlar ile dünya sağlık harcamaları dünya gayri safi yurtiçi hasılasındaki

oranı %9,8'ine tekabül etmektedir (WHO, 2019). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler, sağlık harcamalarıyla birlikte 500 milyar dolar düzeyinde öngörülen, yükselen trend medikal turizm geliri pastasından aldıkları payı artırmak istemektedir. Türkiye'nin küresel sağlık turizmi endüstrisinde önemli bir rol oynaması için Kalkınma Planlarında belirlenen vizyonu ve sağlık turizmini geliştirme programlarında detaylandırılan resmi hedefler analizler ile belirlemiştir. Dünyada ortalama yaşam sürelerinin artması ile sağlık ve gıdaya erişimin kolaylaşması, kişisel farkındalığın sağlık alanında gerçekleşmesi ve uzun ve sağlıklı ömür geçirmek istenmesi, sağlık turizmine yönelmede önemli etkenler olmaktadır.

2.3. TÜRKİYE SAĞLIK HARCAMALARI VE SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM

Türkiye’ de, gelişmiş ülkelerde sunulan sağlık hizmetleriyle yarışabilecek seviyede sağlık hizmeti verilmesine bağlı olarak ülkemize de dünyanın her tarafından insanlar hastalıklarına çare bulmak amacıyla ziyaretlerde bulunmaktadır. 1990 ve sonrası döneminde sağlık turizminde, sunulan imkânları geliştirmek amacıyla hem kamu hem de özel sektör bu alanda büyük yatırımlar yapmıştır. Yatırımlar ve kaydedilen ilerlemeler sonucunda ise Avrupa’da verilen sağlık hizmetleriyle rekabet edebilecek seviyede şehirlerde özel sağlık sunucularının sayıları artmıştır. Sağlık tesislerinin yapım ve cari bakım giderlerini yüksek maliyetleri, yurt dışına sunulması ile bu maliyetlerin azaltılması açısından önemlidir. Türkiye sağlık politikası, coğrafi olarak yakın bölge ülkeleri öncelikli olacak şekilde, kaliteli, hızlı, ekonomik sağlık hizmet sunumu isteyenlerin isteklerini en uygun yöntemle gerçekleştirmektedir. Son dönemlerde, Sağlıkta Dönüşüm Programı neticesinden arzulanan ve ulaşılan kaliteli sağlık hizmeti sunumu, hak ettiği kaliteli sağlık hizmetini vatandaşlarımıza sunmakta, dünyadaki sağlık turizmi potansiyel artışı tercih sırlamasında ülkeler arasında üst sıralara yükselmektedir. Aynı zamanda Türkiye’nin içinde bulunduğu konum, sağlık alanındaki yetkin insanlar ve uluslararası eğitilmiş kişilerin ülkede mevcut olması da önemli avantajlar arasındadır (<http://www.kultur.gov.tr>).

Sağlık Reformu ana unsurları aşağıdaki gibidir:

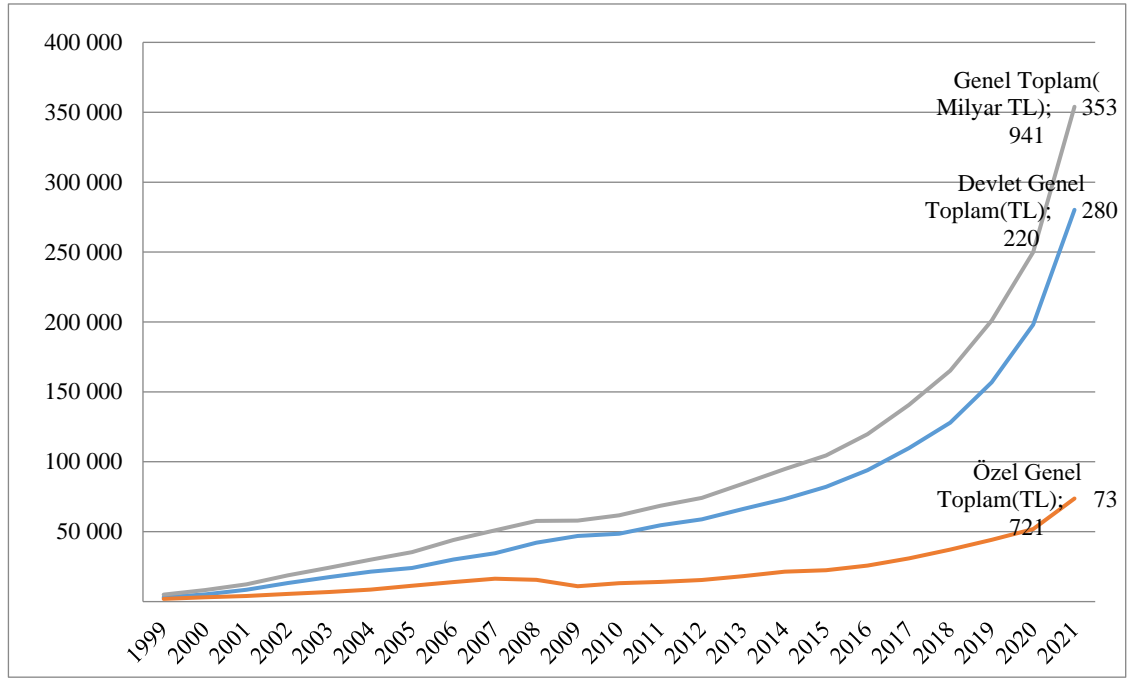
- i. Tek çatı altında Sosyal Güvenlik Kurumlarının birleştirilmesi ve Genel Sağlık Sigortasının hayata geçirilmesi,

- ii. Genel sağlık sigortası kapsamında, herkese ücretsiz sağlık hizmetinin sunulması
- iii. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin tabana yayılması için Aile hekimliği uygulamasına geçildi,
- iv. Hastanelerin idari bağlığının ortadan kaldırılarak otonom sağlık işletmelerine dönüştürülmesi,
- v. Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verecek şekilde Sağlık Bakanlığı'nın Halk Sağlığı çalışmalarına yoğunlaşması.

112 ambulans sistemi yaygınlaşması, Koruyucu Aile Hekimliği uygulaması, doğum yapacak hastaların aile hekimlerince takibi, sağlık sunucularına gelmesi olanaklı olmayan hastalar için evde bakım hizmetleri sunulmaya başlanmış, yerel yönetimlerinde bu alanda hizmet sunması ile evde bakım hizmet sayısı artmıştır. Acil Sağlık Hizmetleri için hava, kara ve deniz araç filosu güçlendirilmiş, kırsal yerleşim alanları dâhil olmak üzere hızlı ve etkin olarak sunulmuştur. Sağlık Hizmetlerine erişim kolay ve ücretsiz olması ile birlikte sağlıkta memnuiyet oranı artı ve OECD sıralamasında önemli gelişmeler kat edildi. Son dönemlerde ise sağlık kampüsü mantığından hareketle şehir hastaneleri faaliyete alındı. Büyük şehirlerde dağınık olan sağlık sunucularının tek bir alanda oluşturulması ile zamandan tasarruf sağlanmış, ileri tetkik ve tedavi veya sağlık cihazı envanter yetersizliği gibi gerekçeler ile hastaların farklı alanlara sevki gibi durumlar önlenmiş oldu.

Küreselleşmenin sonucunda iletişimin muazzam denecek bir hızda artması, rekabet ve bilgi ve teknolojinin gelişimine bağlı olarak verinin hızlı bir şekilde hareket halinde olması, süreci yakından takip edebilen ve entegre olan toplumlar ve ülkeler için önemli avantajları da beraberinde sunmuştur. Dünya gelirine bağlı olarak seyahat olanakların artması ulaşımın ucuzlaması ve ulaşılabilir olması, sağlık hizmetlerinde sunum kalitesinin farklı ülkelerde gelişmesi ile sağlık turizminin önemini dünyada artmıştır. Sağlık turizminin gelişme nedenleri; İkamet edilen ülkede sunulan sağlık olanaklarının görece pahalı olması, bekleme süresi kısa olan yerde daha iyi sağlık hizmeti alma isteği, kısıtlı olan sigorta sisteminin ihtiyaç duyulan hizmetleri kapsamaması, talep edilen tedavinin ve cerrahi ameliyatın ülkenin sağlık hizmet politikalarına aykırılık oluşturması ve gizlilik içinde yapılması ihtiyacıdır. Dünyada yer alan diğer ülkeler gibi Türkiye' de sağlık turizmi için yatırımlarını ve çalışmalarını

artırmıştır. Coğrafi konum avantajı ve sağlık alanının dinamizmi dikkate alındığında Türkiye sağlık turizmi için önemli konumundadır. Hastane sayılarının artırılması, şehir hastaneleri gibi konsept hastanelerin kurulması, doktor sayılarının artması ve nitelikli sağlık çalışanları ile sağlık sektöründe ilerlemeler kaydetmiştir. Türkiye’de sağlıkta dönüşümün için yapılan harcamalar grafik olarak gösterilmiştir.

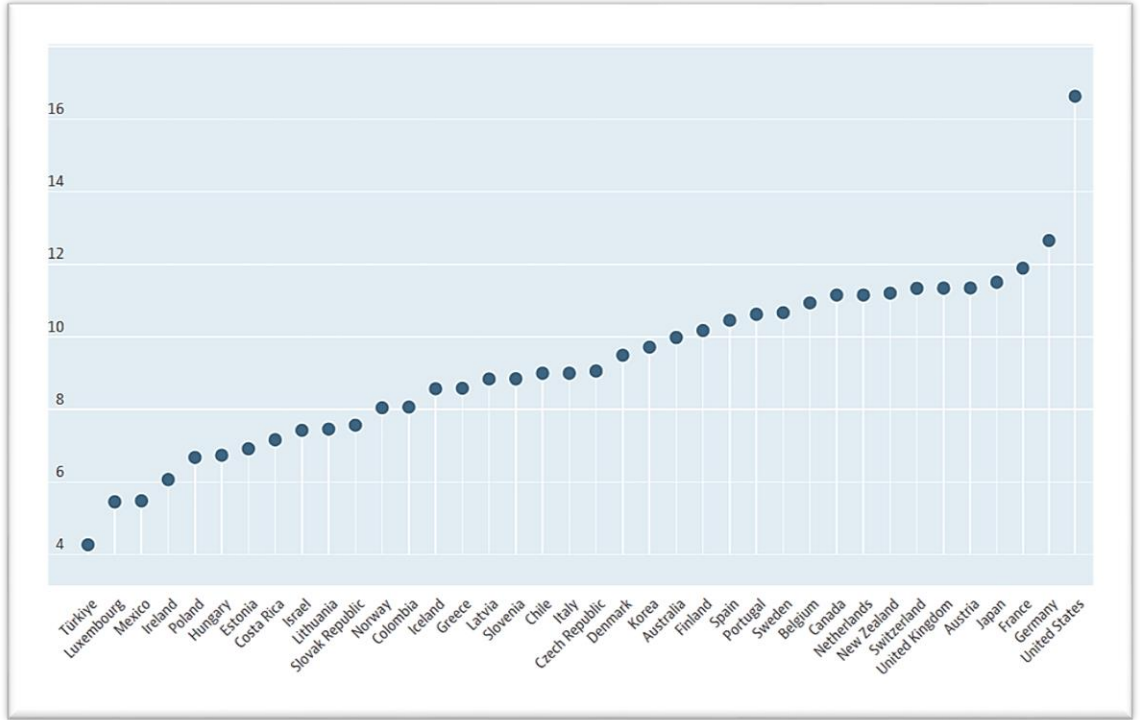


Grafik 2.1. Türkiye’ de Yapılan Sağlık Harcamaları, Milyon TL

Kaynak: TÜİK setinden derlenmiştir.

Grafik 2.1’de Türkiye’nin 1999-2021 yılları arasındaki Türkiye’nin Sağlık Harcamaları verilmiştir. 1999-2021 yılları arasında Türkiye’nin sağlık harcamalarında düzenli artış ile 2018 yılından sonra ise büyük bir artış gözlenmektedir. 2003 yılında 24 milyarı aşan sağlık harcamaları, 2021 yılında ise 2003 yılına kıyasla 14 kattan fazla artarak 353 milyar TL’ye yükselmiştir. Türkiye’de yaşanan enflasyonist sürecinde sağlık harcamalarında artışa neden olabilecektir. Bu nedenle daha rasyonel bir sonuca varabilmek için GSYİH/Sağlık Harcamaları oranı bakmak veya sağlık harcamalarını enflasyondan arındırmak gerekecektir. Genel olarak, sağlık harcamalarının artış trendinde olduğu, sağlık harcamalarında kamu idaresinin 280 milyar TL’lik harcama ile özel sektöre göre ana unsur olduğu görülmektedir. Sağlık harcamaları artışı ile birlikte sağlık hizmeti sunan fiziki birimlerin ve sağlık altyapısının geliştiği anlaşılmaktadır. 2020 yılında gerçekleşen Covid-19 salgını ile dünyada gelişmiş ülkelerin sağlık sistemleri

zorlanırken Türkiye sağlık sistemi zorlu süreçte iyi bir performans göstermiştir. Bu salgın Türkiye'nin sağlıkta dönüşümünün sağlık sistemini daha dirençli hale getirdiğini göstermiştir. 2000'li yıllarda başlayan sağlıkta dönüşüm politikaları, sağlık alanında hizmet kalitesini artırırken sağlık turizminin gelişmesine de katkı sağlamıştır. 2005-2010 yılları arasında sağlık turizmi medya gündemine girmiş; kamu ve özel sektörün yanında sivil toplum kuruluşlarında sağlık turizmine bakış açısı gelişmiştir (Dursun vd., 2011). Sağlık turizminin ülke ekonomisine sağlayacağı katkılar göz önüne alındığından 2010-2014 yıllar için hazırlanan stratejik eylem planında geniş yer verilmiştir. Sağlık turizm hizmetleriyle ilgili 2010 yılında ciddi atılımlar yapılmış ve Sağlık Bakanlığı teşkilatı altında Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı kurulmuştur. Sağlık Bakanlığının 2023 vizyonuna, sağlık turizmi dâhil edilerek hükümet politikalarının göstergesi olan temel metinlerde yerini almıştır.

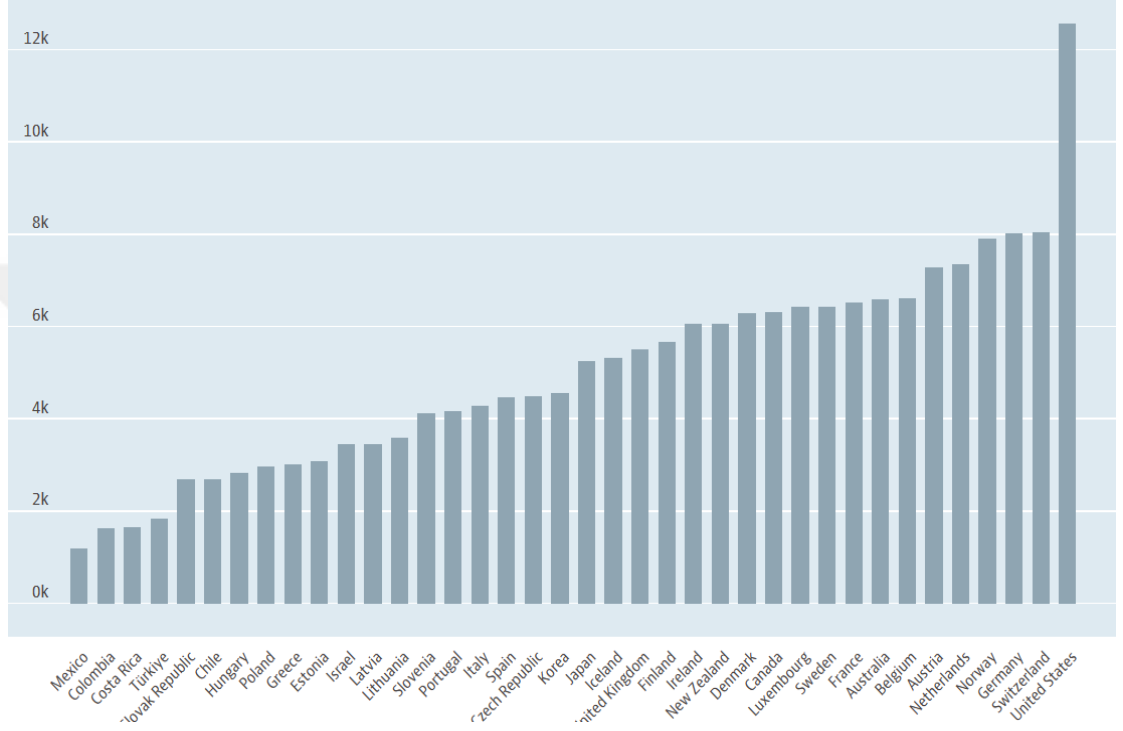


Grafik 2.2. OECD ülkelerinin Sağlık Harcamaları/GDP oranları, 2022

Kaynak: OECD Database

Grafik' de görüleceği üzere Sağlık harcamaları konusunda son dönemlerde önemli mesafeler kat edilmiş olmasına karşın OECD ülkeleri arasında toplam sağlık harcamalarının GSYİH oranı yapıldığında Türkiye son sırada yer almaktadır. İlk sıralarda gelişmiş ülkeler olan ABD, Almanya, Fransa ve Japonya yer almaktadır. İlk 3

ülkenin ortalaması %12 civarındadır. Bu da Türkiye' nin 3 katına tekabül etmektedir. Sağlık harcamalarının GDP oranı genelde gelişmiş ülkelerde yüksek olduğu görülmektedir. Sağlık harcamalarında artan yaşlı nüfusun etkisi olduğu bilinmektedir. Türkiye görece genç nüfusu sahip olsa da sağlık harcamaların gdp ile oranlamasında OECD ülkelerinin gerisinde olduğu verilerden anlaşılmaktadır.



Grafik 2.3. OECD ülkelerinde Kişi Başına Yapılan Sağlık Harcamaları 2022

Kaynak: OECD Database

OECD ülkeleri arasında kişi başına yapılan sağlık harcamaları sıralamasında Amerika en fazla sağlık kişi başına sağlık harcaması yapan ülke olurken, İsviçre, Almaya, Norveç ve Hollanda da sıralamada önde yer alan ülkelerdendir. Türkiye ise OECD ülkeleri arasında son sıralarda yer almaktadır.

2020 yılında 900 olan Sağlık Bakanlığı hastane sayısı artış göstererek 2021 yılında ise 908'e ulaşmıştır. Özel hastane sayısı ise 566 iken 571, Üniversite hastane sayısı ise 68 olmuştur. 1.547 hastane aktif şekilde 2021 yılında hizmet verdi. Aktif olarak kullanılan hastane yatağı sayısı 2021 yılında artarak 254.497'ye ulaştı. Mr aleti sayısı 960, Bt sayısı 1271 dir.

Tablo 2.2. Sağlık Personelinin Unvanlara Göre Dağılımı, 2021

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Uzman Hekim	45.672	16.228	31.617	93.517
Pratisyen Hekim	47.216	807	5.012	53.035
Asistan Hekim	14.360	22.657	-	37.017
Toplam Hekim	107.248	39.692	36.629	183.569
Toplam Dış Hekimi	11.635	5.038	23.178	39.851
Eczacı	4.033	728	32.450	37.211
Hemşire	155.588	37.021	39.833	232.442
Ebe	54.178	925	2.805	57.908
Diğer Sağlık Personeli	142.712	21.617	55.301	219.630
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	252.626	73.338	155.347	481.311
Toplam Personel	728.020	178.359	345.543	1.251.922

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistik Yıllı (2021).

Tabloda ortaya koyulduğu üzere hekim ve sağlık çalışanı sayılarına yer verilmiş olup, sağlık sektörünün kendine has yapısı nedeniyle sağlık hizmetlerinin sunumunda da kalitenin artırılması, sağlık çalışanlarının dil beceresine sahip olması ve uluslararası sağlık alanında yetkin kişileri barındırması ile sağlık turizmine pozitif katkı sunacaktır.

2.4. SAĞLIK TURİZMİNDE TÜRKİYE’NİN YERİ

Sağlık turizmi yılın tamamında sunabilecek bir hizmet olduğu için Turizm sektöründe avantajlı bir konumdadır. Türkiye’de 1990- 2000’li yıllarda sağlık turizmi gündeme gelmeye başlamıştır. 2010 yılı sonrası ise sağlık turizmi alanında çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Bu kadar uzun zamanlı gecikmenin nedenleri; 1980-1990 yıllarında sağlık sisteminde sorunların varlığı, finansman sıkıntısı, sosyal güvenlik kurumlarının ayrı ayrı kuruluşlarca yönetilmesi, sağlık kurumlarında ehliyetli ve liyakatli personellerinin olmamasıdır. Nicelik ve nitelik karmaşası, sağlık hizmetlerine erişim zorluğu, kamu hastanesinde hizmet sunan doktorların özel muayenehanesinin de olması nedeniyle hastayı özel polikliniğe yönlendirmesi, bıçak parası adı altında ilave ödemelerin talep edilmesi gibi durumlar etkili olan faktörlerdir (Aktaran: Kılınç, 2017). Bu sorunlar sağlık turizmindeki faaliyetlerin gecikmesine neden olduğu gibi geçmiş yıllarda Türkiye’deki sağlık hizmetlerine erişemeyen belirli bir gelir düzeyine sahip

kişilerin tedavi olabilmek için Amerika ve Avrupa'ya yönelmelerine yol açmıştır. Son dönemde Dünya genelinde gerçekleşen turizmdeki hızlı artış (Dünya Turizm Örgütü verilerine göre 2019 yılında 1.4 milyar kişi turizm faaliyetine dâhil olmuştur) içlerinde en fazla büyüme oransal olarak sağlık turizminde gerçekleşmiştir. Tıbbi tedaviler için daha çok insanın uluslararası seyahat etmesi nedeniyle sağlık turizminin önemi katlanarak artmaya devam etmektedir. Son dönemlerde büyük ülkelerin bu alana büyük yatırımlar yaptığı ve hükümetler için de önemli bir politika aracı olan bir sektör haline evrilmiştir. Medikal sağlık turizminde, teknolojik donanımı yeterli modern hastaneleri ve alanında uzman sağlık personeli ile Türkiye dünyada öncü ülkelerin arasındadır. Bu durum sağlık turistlerince fark edilmiş ve Türkiye'ye sağlık hizmeti alabilmek gayesiyle olan talep her geçen zamanda artmıştır (Akbolat & Deniz, 2017). Küreselleşme etkisiyle tüm dünya ülkeleri sağlık turizm alanında yüksek oranda gelir sağlamak amacıyla yarış haline girmişlerdir. Türkiye sağlık turizm alanında; sağlık hizmetlerinde yaşanan olumlu gelişmeler, JCI akreditasyon sağlık tesisi sayısının fazlalığı, geleneksel turizm potansiyeli, kolay ve hızlı ulaşım imkânı, termal kaynak potansiyeli, ucuz sağlık hizmeti, genç nüfus yapısı vb. özellikleri nedeniyle önemli avantajlara sahiptir. Türkiye gelişmekte olan bir ülke olmasına rağmen sahip olduğu sağlık personeli niteliği açısından gelişmiş ülkelerle eş değer potansiyelindedir. Uygun fiyat politikası, geleneksel turizm avantajı, termal turizm kaynakları açısından elde ettiği avantajlar, konumu, genç nüfus yapısı gibi özellikleri Türkiye'nin sağlık turizm alanında en önemli ülkelerle rekabet gücü sağlamaktadır. Fakat Türkiye sağlık turizm potansiyelini hedeflenen düzeyde kullanamamaktadır. Gelişen, dönüşen ve dünya ile entegre sağlık yapısı ile Türkiye sağlık turizmi alanında öncü ülkelerden olmayı hedeflemektedir. Bakanlık verilerine göre, Türkiye'ye gelen ve her yıl artan sağlık turist sayılarının % 80' nin göz, diş, ortopedi, kardiyooloji, onkoloji, plastik cerrahi ve beyin cerrahisi alanlarında ülkemizi tercih etmişlerdir.

Sağlık turizminde temel olarak sağlık hizmetleri alt yapısı ile kalitesi dikkatle takip edilmekte iken, maliyette önemli yer tutabilecek yol masrafları, coğrafi, kültürel ve dinsel yakınlık ve tedavi masrafları gibi unsurlarda hasta tercihlerini üzerinde dolaylı olarak etkide bulunmaktadır. Akdeniz ikliminin avantajı ile Türkiye Kuzey Avrupa ülkelerinden hasta çekebilme fırsatı vardır. Avrupa ülkelerinde sağlık hizmetlerinin zaman alması ve pahalı olması nedeniyle orada yaşayan Türk vatandaşları, kökeni

Türkiye olmasına rağmen oranın vatandaşı olan hastalar da sağlık turizmi potansiyeline pozitif olarak katkıda bulunmaktadır. Ülkemize Sağlık Turizmi kapsamında gelen hastaların %70'i Hollanda, Almanya, Fransa, Avusturya ve Orta Doğu ülkeleri ile Türkiye Cumhuriyetlerinden geldiği bilinmektedir.

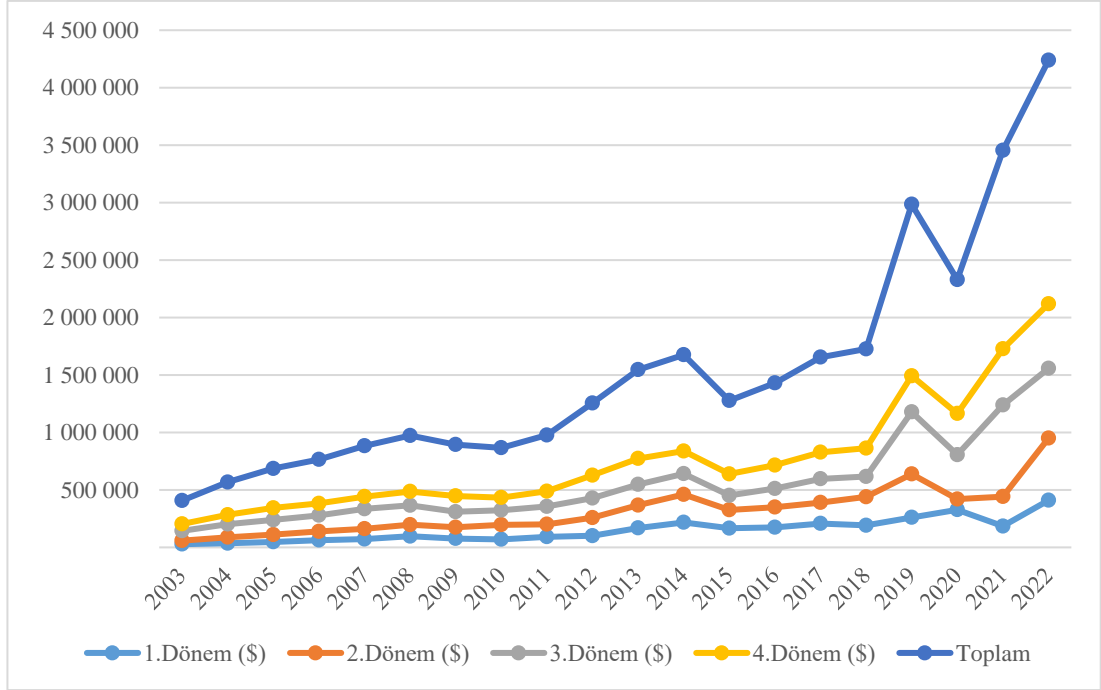
Ülkemizde termal turizm tesisleri bakımından zengin olduğu için termal turizmin önemli konumdadır. Türkiye kaynak zenginliği açısından jeotermal turizmi de dünyanın ilk yedi ülke arasında iken, birinci sırada olan Avrupa'dır (Avderen 2013: 28). Türkiye'de termal tedavi görecektir hastaların masraflarını karşılayacağını, İsveç, Norveç, Danimarka, Almanya ve Hollanda'daki bazı özel sigorta şirketlerinin açıklaması ile Türkiye'deki termal turizmin gelişmesine pozitif katkı da bulunmuştur (Sağlık Turizminde Son Söz, 2023). Türkiye, Ortadoğu ve Kafkas ülkelerine olan coğrafi yakınlığı sebebiyle bu coğrafyadan hastaların tercihi olabilmektedir. Türkiye sağlık turizminde Arap ülke vatandaşları tarafından tercih edilmektedir. Avrupa Birliğine üye ülkelerin nüfusun yaşlanması, ileri yaş turizminin gelişmesi için potansiyel oluşturmakta iken coğrafi yakınlık nedeniyle tercih noktası olabilmektedir. Hastane fiyatları ekonomik olduğu için Türkiye'yi tercih eden hastaların en çok popüler tercihi ise göz, diş, ortopedi, kardiyoloji, onkoloji, plastik cerrahi ve beyin cerrahisidir. Sağlık turizmi için gelen hastaların uyruklarına göre sıralaması ise Almanya, Azerbaycan Irak ve Libya'dır. Sırasıyla bu ülkeleri Suriye, Suudi Arabistan, Rusya, Hollanda ve İngiltere izlemektedir. Sağlık turizmi için Türkiye'de en çok tercih edilen şehirler İstanbul, Ankara, Antalya, İzmir, Muğla, Bursa ve Konya gibi büyükşehirlerdir. (Sağlık Bakanlığı)

Sağlık turistlerinin diğer turistlere nazaran sağlık ve turizm nedeniyle daha fazla harcama yapma imkânına sahip olması ve mevsimsel etkinin olmaması, turizmin yıl içine yayılmasını gerekçeleri sağlık turizminin gelişmesinde etkili olmaktadır. Türkiye'nin; iklimi, coğrafyası, göreceli fiyat düzeyi ve ulaşım kolaylığı gibi faktörlerin etkisiyle Türkiye'ye avantajlı bir durum sağlamaktadır. Oteller, ulaşım araçları gibi fiziki altyapının zamanla gelişim göstermesi de bir üstünlük sağlamıştır. Maliyet avantajı ve sunduğu farklı sağlık hizmetleri Türkiye'de sağlık turizmini artırmaktadır. Uluslararası akredite hastaneler ve kuruluşlar, muayene kolaylığı ve nitelikli sağlık personeli, Türkiye'yi farklı ülkelere hastaların geldiği bir duruma getirmiştir. Türkiye ekonomisi içinde sağlık turizminde payı artmakta ve daha bilinir durumdadır. Dışarıdan

gelen turistlerin gelir seviyeleri ile bağlantılı olarak, sağlık harcamaların talep esnekliklerinin de düşük olması ve sağlığın insan hayatındaki önemi nedeniyle harcama sürecinde esnek davranılması nedeniyle sağlık harcaması önemli bir döviz kazandırıcı işlem olmaktadır. Kazanılan dövizin ödemeler dengesine ihracat gibi katkıda bulunmakta ve ödemeler dengesini iyileştirmektedir. Talep esnekliği alternatif turizm türleri içerisinde en düşük ürün sağlık turizmi olduğunu da söylenebilir (Dalkıran ve Küçükaltan, 2017). Tek merkezinden ameliyat işleminde farklı teknik uygulanması, termal suyun belirli hastalıklar için aranan mineraller açısından zenginliği vb. sebepleri, gelecek hastaların satın alma alternatiflerinin olmaması durumları talep esnekliğinin düşük olmasına neden olur. Küresel turizmin en önemli tehdit unsuru olan terörizmin, en az etki edebileceği turizm dalının da sağlık turizmi pazarı olmaktadır. Söz konusu bu durumun özellikle sağlığını kaybetmiş hastalar için söz konusu olmaktadır.

2.5. SAYISAL VERİLER İLE TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİ

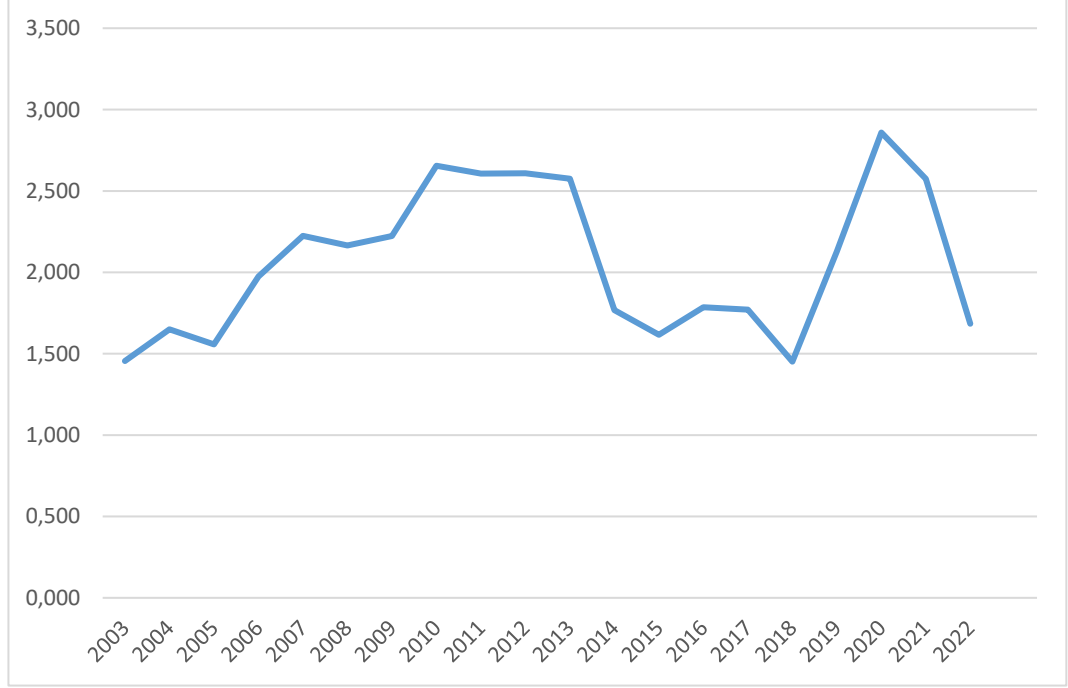
Sağlık turizminde Türkiye'nin 2023 hedefi 1,5 milyon sağlık turisti, 10 milyar dolar sağlık turizm geliridir. Bu hedef, 2022 yılında kısmen yani turist sayısı bakımında gerçekleşmiş olup, hedef gelir açısından da beklenenin altında bir rakam olarak gerçekleşmiştir. Türkiye ortalama 4 saatlik uçuş olanağı ile yaklaşık 1 milyar insana ve 57 ülkeyi kapsayan bir jeopolitik konumdadır. THY gibi dünyanın her yerine uçuş yapan havayolu markasına sahip olması, erişebilir ve kolay ulaşım ile sağlık turizmi için önemli bir kolaylıktır. Sağlık turizmi, ekonomik olarak ülkelerin pay almak veya payını artırmak istedikleri bir sektör durumundadır. Gelişmekte olan ülkeler başta olmak üzere, ülkelerin cari açığını kapatmada yurtdışından gelen hastaların bıraktıkları döviz önemlidir. Sağlık Turizminin en önemli göstergeleri sağlık turizmi geliri ile sağlık turisti sayılarıdır.



Grafik 2.4. Sağlık Turizmi Gelirleri, Bin USD.

Kaynak: TÜİK Verilerinden derlenmiştir.

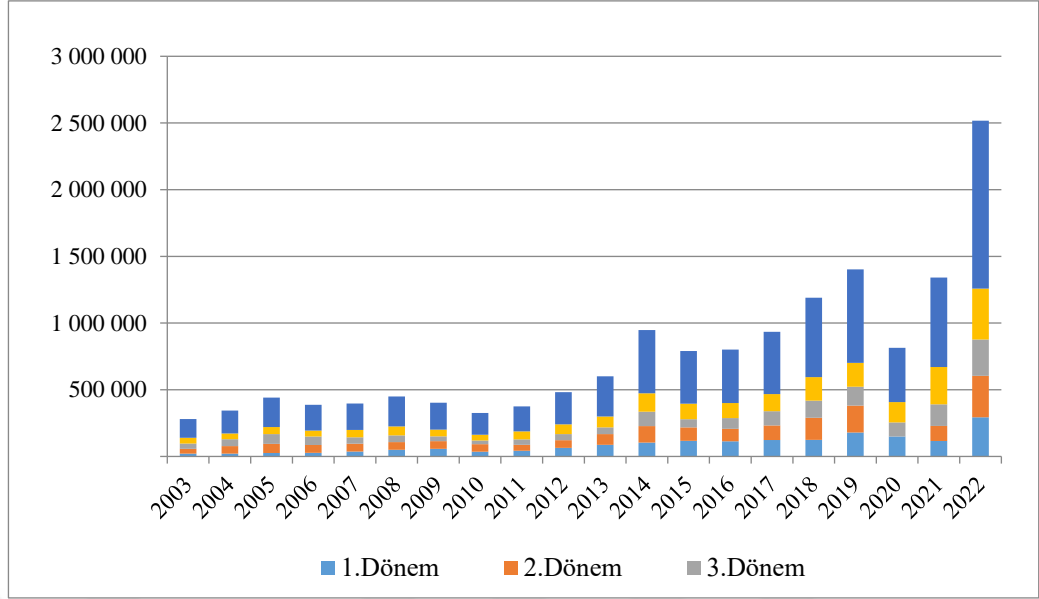
Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)' ndan alınan verilerle oluşturulan grafikte görüldüğü üzere; Türkiye'ye sağlık hizmeti almak için gelen yabancı ziyaretçi ve gurbetçi ziyaretçilerden 2019 yılında toplamda turizm geliri 1 milyar 65 milyon 105 bin ABD doları tutarında olmuştur. 2020 yılında tüm dünyada görülen salgın nedeniyle Sağlık turizmi için ve tıbbi nedenlerle ülkemize gelen yabancı ziyaretçi ve gurbetçi ziyaretçilerden elde edilen turizm gelirinde de azalma meydana gelmiş olup, 548 milyon 882 bin dolara düşmüştür. 2021 yılının ilk yarısında ise sağlık turistlerinden 393 milyon 688 bin ABD doları tutarında gelir elde edilmişti. Sağlık turizm geliri 2000 yılından itibaren düzenli olarak artarken 2008 ila 2010 arasında düşüş göstermiştir. Artış trendi devam ederken 2014-15 döneminde azalmıştır. 2018 sonrası döneme ise büyük bir artış olmuş, Covid-19' a bağlı olarak seyahat kısıtlamaları ile sağlık turizm geliri 2020 yılında azalmış ve daha sonraki süreçte de hızlı bir artış göstermeye başlamış ve 4 milyar doları aşmıştır. 2023 hedefi olan 10 milyar dolar yakınsanmıştır. Sağlık turist sayılarında hedeflere ulaşılmakla birlikte sağlık turizm gelirinde hedeflenen rakamın uzağında kalınmıştır.



Grafik 2.5. Sağlık Turisti Ortalama Harcamaları, USD.

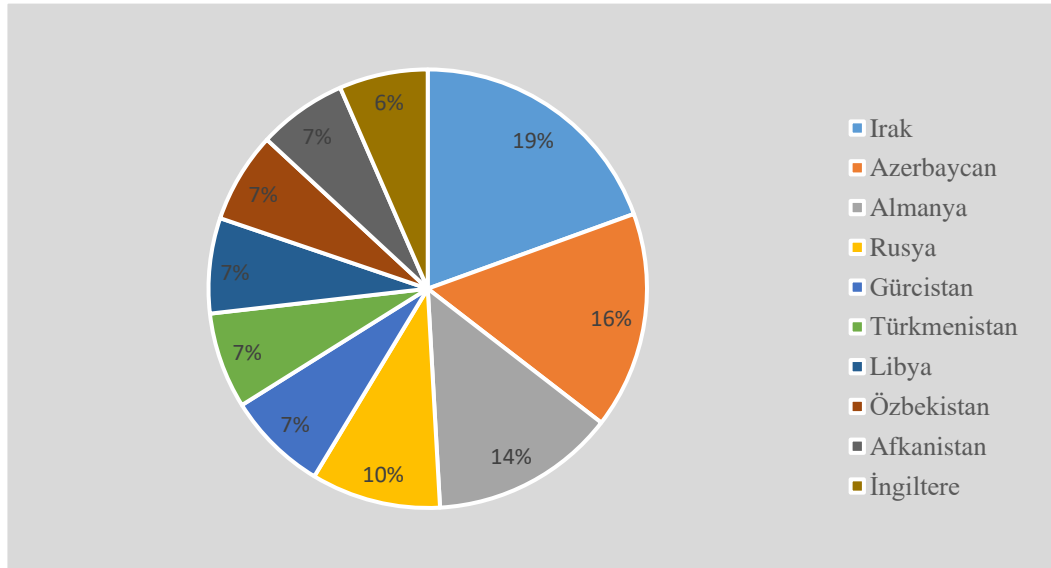
Kaynak: TÜİK verilerinden derlenmiştir.

Sağlık Turisti ortalama harcaması 2000’li yıllarda bin dolar altında iken 2006 sonrası hızlı bir artış göstermiş, 2013 yılına kadar devam eden artış 2013 yılında sert bir düşüş göstermiştir. 2018 yılından sonra başlayan ortalama harcamadaki artış 2021 yılı sonrasında düşüş göstermiştir. Sağlık turizmi ortalama harcaması, sağlık turizminde lider ülkeler için 2 bin doları aşan tutarlardır. Sağlık görece ihtisas gerektiren pahalı bir alan olması nedeniyle ortalama sağlık harcaması da gelen sağlık turistinin profilinin ve sunulan hizmetlerin niteliklerinin artırılması gerekliliği sonucunu ortaya koymaktadır.

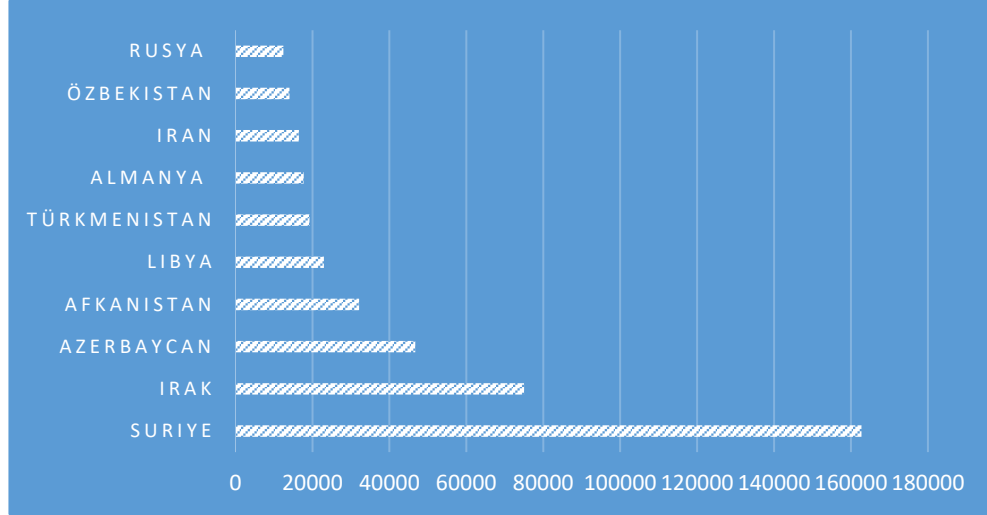


Grafik 2.6. Sağlık Turisti Sayıları
Kaynak: TÜİK verilerinden derlenmiştir.

Şekil 10'a göre, Türkiye'de sağlık turisti sayısında 2015 yılına kadar istikrarlı bir artış görülürken, 2015 ile 2016 yıllarında düşüşler gözlenmiştir. Bu düşüşlerin nedeni; eksik veri girişi, 2015 ve 2016 yıllarında yaşanan ve Türkiye de etkileyen bölgesel terör olaylarıdır. Sağlık turizmini etkileyen ve Türkiye' de yaşanan bu terör olayları turizmi de kötü yönde etkileyerek gelen turist sayısını düşürmüştür.

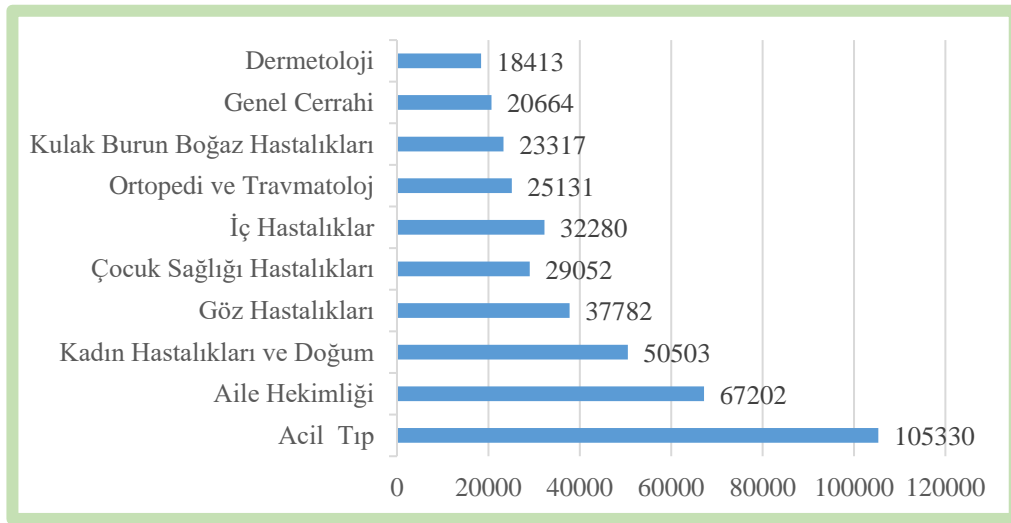


Grafik 2.7. Türkiye'de Sağlık Hizmeti Alan İlk On Kaynak Ülkenin Dağılımları, 2018.



Grafik 2.8. Sağlık Turizmi Kaynak Ülke (2019)

Grafikte görüldüğü üzere, sağlık sunucularından hizmet almak üzere başvuru en fazla başvuru yapılan ilk 3 ülke vatandaşı sırasıyla Suriye, Irak ve Azerbaycan vatandaşlarına aittir. Türkiye’de geçici koruma statüsünden kalan Suriye vatandaşlarının yapmış oldukları başvurular Suriye’nin sıralamada önde yer almasında belirleyici olmuştur. Buna ek olarak Türkiye’den sağlık hizmeti alan ilk on kaynak ülke içerisinde oldukları görülen. Azerbaycan Irak, Türkmenistan, Özbekistan, İran gibi ülkelerin jeopolitik, coğrafi ve kültürel yakınlığın tercihleri etkilediği görülmektedir. Kaynak ülke sıralamasında Rusya’nın listede bulunmasının temel sebebi ise turizm destinasyonlarında Rusya vatandaşların ülkemize olana ilgisi olduğu düşünülmektedir.



Grafik 2.9. Sağlık Turistlerinin En Çok Tercih Ettiği 10 Branş
Kaynak: Yazar Tarafından İnternet Kaynaklarından Oluşturulmuştur

Uyruklarına göre medikal turizmi için Türkiye'ye çoğunlukla Suudi Arabistan, Kuveyt, Katar, Birleşik Arap Emirlikleri, Almanya, İngiltere, Hollanda, İtalya, İspanya ve Fransa'dan ziyaretçi gelmektedir. Medikal turistler sunulan hizmetlerde estetik ve saç ekimi öne çıkmaktadır (Sag ve Zengul, 2019). Buna ilave olarak; göz, ortopedi ve travmatoloji, dahiliye, kulak burun boğaz, kadın doğum ve kadın hastalıkları, genel cerrahi ve diş tedavisi için Türkiye'yi tercih edilmektedir (Kaya vd). Sağlık hizmeti için Türkiye'ye gelen turistlerin ortalama harcamalarının tüm turistlerin ortalama harcamalarından 2 ila 5 kat daha fazla olduğu görülmüştür (Ceti ve Unluonen, 2020). Sağlık turizm harcamalarında ortalama harcama 2 bin ila 5 bin dolar civarında iken, genel turist harcamaların bu rakama bin dolarlar civarındadır.

2.6. TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİNİN GELİŞİMİ

Dünyada uygulanan neoliberal politikalar neticesinde sağlık sektörü, küresel pazara dâhil olan alanlar arasında kendisine yer bulmuş, serbest piyasa ekonomisi şartlarında katma değerli ve yüksek getirili bir alan olarak önemli hale gelmiştir. Ülkeler için önemli gelir kaynağı olan sağlık turizmi, uzun zamandır var olsada globalleşme ile yakın zamanda yaygınlaşmıştır. Türkiye'de 2003 yılında başlayan "sağlıkta dönüşüm programı" ile birlikte sağlık turizmi gelişme göstermiş ve bu süreçte hava ulaşımının yaygınlaşması ile hızlı bir artış göstermiştir. Yine bu dönemde Sağlık Bakanlığı'nın koordinasyonunda özel sektör temsilcileri ile kamu sektörü arasında iş birliği uygulanmaya başlanmıştır (Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Uygulama Rehberi 2011: 6). Tarihin her döneminde önemli seyahat gerekçeleri arasında yer bulan sağlık, son yıllarda yatırım yapılan alternatif turizm türlerinden biri haline gelmiştir. Ortadoğu, Avrupa, Balkanlar ve Afrika'nın ortasında bulunan Türkiye'nin, coğrafi konumu itibarı ile alanında uzman hekim ve sağlık çalışanları, 62 ülke ile vizesiz seyahat imkânı, ulaşım kolaylığı ve dünya standartlarında sağlık envanteri sayesinde sağlık turizminde lider ülkeler arasında yer alabilecek potansiyeli olduğunu söylenebilir. Türkiye'nin bu potansiyelini değerlendirdiği ve coğrafi konumunu etkin kullanması durumunda sağlık turizminin merkezi olması imkânsız değildir. Dünya sağlık turizmi piyasasında ülkemizin mesafe kat etmiş diğer ülkelerle rekabet etmeside kaçınılmazdır. 1990'lı yıllarla birlikte Türkiye'de sağlık uygulama hizmetlerinin kamuda yer almasına ek olarak özel sektörde bu alana turist çekmek amacıyla büyük yatırımlar yapılmıştır. Yaşanan büyük gelişmeler

sonucunda ise Antalya, Ankara gibi şehirlerde Avrupa ile rekabet edebilecek seviyede özel sağlık kuruluşları, hizmet vermeye başlamıştır. Ancak yeni açılan sağlık tesislerinin işletme ve yapım maliyetleri oldukça yüksektir. Termal Turizmde; jeotermal kaynaklarda dünyada geniş bir potansiyeli olan Türkiye, Avrupa’da kaynak potansiyeli yönünden birinci, kaplıca uygulamaları konusunda ise üçüncü sıradadır. Etkin tedavi edici özelliklere sahip olan termal suyun yüksek mineralizasyon içeriği ile birlikte doğal ve iklimsel özelliklerle zengin kültürün birleşmesi sayesinde termal sağlık turizminin yanında ileri yaş turizmi ve wellness turizmi için alanın oluşmasını sağlamaktadır. Sağlık hizmetini, kaliteli ve daha uygun fiyatlarla ve uzun olmayan süreler içerisinde almak amacıyla sağlık turizmi kapsamında ülkeleri dışına çıkan yıllık 30 milyon insanın oluşturulduğu sağlık turizminden söz edilmektedir. Dünyadaki sağlık turizmi harcamalarının yaklaşık olarak 500 Milyar Dolar olduğu tahmin edilmektedir. Saatlik uçuş mesafesinde bakımında yaklaşık 1 milyar nüfusa ve 57 ülkeye ile bağlantısı olan önemli bir coğrafi konuma sahiptir. Hava yolu ulaşımında, Türk Hava Yolları gibi çok noktaya (120 ülke, 299 şehir ve 302 havalimanı) uçuş yapan bir ulusal havayolu firması aracılığıyla ve ulaşım kolaylığıyla birlikte sağlık turizmi için tercih edilen bölge durumundadır. Dünyada sağlık turizminin pazar payı arttıkça, yurtdışına çıkan kişi sayısındaki artışa bağlı olarak bu alandaki hizmet sağlayıcıları, rekabetin etkisiyle önemli iyileştirmeler gerçekleştirmiştir. Bildikleri bir ülke olsa bile sağlık gibi kritik öneme sahip bir konu için farklı bir ülkeyi tercih etmek bazı riskleri de almak demektir. Bu riskleri kaldırmak veya azaltmak ve sunulacak sağlık hizmetlerinin belli standartları olduğunu belgeleyen/doğrulayan uluslararası sertifikalar önem kazanmış, tercih sebeplerinden en önemlisi olmuştur. Sağlık Turizm tesislerini sertifikalandırmak için kurulmuş olan Joint Commission International/Uluslararası Birleşik Komisyonu (JCI) alanında en önemli otorite olarak kabul edilmektedir. Türkiye, 2023 yılı itibarıyla dünyada 70’den fazla ülkede bini aşkın sağlık kuruluşu JCI tarafından akredite edilmiştir. Sağlık Turizmüne üzerine planlı çalışmaları yönlendirecek kurumları çok eski olmayan Türkiye, Sağlıkta dönüşüm programı ile 2000’ li yıllarda nitelik ve nicelik olarak sağlık yatırımlarında iyileştirmelerde bulunmuş ve sağlık hizmetlerinde mesafe almıştır. Sağlık turizmi alanından ise faaliyetleri planlamak için kurulan kurumların tarihi yakın zamana uzanmaktadır. Türkiye’de Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü 2010 yılında kurulmuş, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne bağlı olarak Sağlık Turizmi

Daire Başkanlığı ise 2012 yılında oluşturulmuştur. Sağlık Bakanlığı'nın ilgili kuruluşu olarak kurulan USHAŞ, 2019 yılında faaliyete geçmiştir. İstanbul'da bir şubesi bulunan USHAŞ'ın merkez ofisi Ankara'dır. 663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile kurulan USHAŞ, özel sektör dinamizmini kamu gücü ile bir araya getirerek Türkiye'yi dünyada lider katma değerli sağlık ihracatçılarından biri haline getirmek üzere çalışmalarda bulunmaktadır. Türkiye'de sunulan uluslararası sağlık hizmetlerin tanıtımını yapmak, sağlık turizmine yönelik faaliyet yürüten kamu ve özel sektörü desteklemek ve koordine sağlamak, uluslararası sağlık hizmet sunumuna ilişkin politika ve stratejilerini belirlemek, hizmet sunum standartları ve akreditasyon kriterleri konusunda Bakanlığa önerilerde bulunmaktır.

Ushaş stratejik hedefler;

- Teşvik, yetkilendirme, denetim, şikâyet, kayıt ve istatistiksel bilgilerinin tek otorite (USHAŞ) tarafından koordine edilmesi,
- Yabancı devletler ve sigorta şirketleri ile anlaşmalar yapılması,
- Yurtdışı tanıtımlarında kullanılacak üst bir ülke markası ile hedef ülkelere stratejik tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi,
- Hedef ülkelerde sağlık turizmi ofisleri, ileri tanı merkezleri ve hastaneler açılması,
- Hizmet standartlarının yeniden düzenlenmesi,
- Sağlık turizmi genel tanıtımı ile sunulan hizmetlerin sağlık kuruluşları ile tanıtıldığı, portal üzerinden hasta yönlendirme ve rezervasyon imkânlarının bulunduğu, Sağlık Turizmi Web Portalı'nın tanıtımı ve profesyonelce işletilmesi,
- Sağlık turistlerinin şikâyetleri ve memnuniyetinin izlenebildiği, bilişim sisteminin kurulması,
- Kamu hastaneleri ve özelde şehir hastaneleri başta olmak üzere tanıtım ve aracılık modeli oluşturulması ve uygulanması,
- Geriatri alanında yaşlı bakım köyleri ve kür merkezleri kurulması amacıyla ortak projeler yürütülmesi ve pilot projelerin hayata geçirilmesi,
- Termal turizm işletmelerin artırılması ve pilot projelerin gerçekleştirilmesi.

Uluslararası hastaların Türkiye’de sırasıyla; kadın hastalıkları, iç hastalıkları, göz hastalıkları, tıbbi biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, enfeksiyon hastalıkları ve kulak-burun-boğaz, en çok tercih ettiği klinik branşlardır. (Ushaş, Sağlık Turizm Verileri, 2024). Türkiye, özel sektörde olduğu gibi kamu hastanelerinde de sağlık turizmi faaliyetlerinde bulunmaktadır. Kamu sektöründe sağlık turizmi bölümleri, sağlık kampüsleri ve sağlık serbest bölgelerinin kurulması için yasal düzenlemeler yapılmıştır (Şengül ve Çora, 2020). Sağlık Bakanlığı 2024 yılı Performans Programı’nda bahsedildiği üzere Türkiye, sağlık turizmi açısından güçlü bir potansiyeli olan ülkedir. Sağlık turizminde uygulanacak tedbirler ile elde edilen fayda artacaktır. “Türkiye Yüzyılı” vizyonu paralelinde sağlık sisteminin uluslararası alanda bilinirliğinin artırılması için tanıtım ve pazarlama çalışmaları yapılmaktadır. ‘Health Türkiye’ markası ile Türkiye’nin hem bölgesel hem de küresel anlamda Dünya’nın şifa merkezi olması amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda ülkemizin ilaç, tıbbi malzeme, cihaz, sağlık bilgi sistemleri, sağlık yatırımları ve hizmet alımları ile uluslararası hasta tedavisi (sağlık turizmi) alanlarında var olan pazar payı korunacak, yeni pazarlara ulaşılması sağlanacak, sağlık iş forumu, fuar, kongre, sağlık haftaları gibi 27 faaliyetlerin de önceliklendirilmesiyle kamu ve özel sektördeki paydaşların uluslararası alandaki hareket, erişim ve kapasitelerin artması hedeflenmektedir (Sağlık Bakanlığı Performans Programı, 2024). Türkiye'nin sağlık turizmi hedeflerinin gerçekleşmesi durumunda kalitenin artması, bekleme sürelerinin azalması, hizmetlerin daha uygun fiyatlı hale gelmesi ve kültürel mirasa olumlu katkı sağlaması beklenmektedir. Dolayısıyla sağlık turizmi için yürütülen çalışmalarla; sağlık turizmi politikaları oluşturulmakta, Sağlık Bakanlığı tarafından çeşitli ulusal ve uluslararası anlaşmalar imzalanmakta ve kamu sektöründe sağlık turizmi alanında çalışan organizasyonlar kurulmaktadır. Sağlık turizmi organizasyonlarının gelişimi ise kamu ve özel hastanelere, konaklama ve seyahat acentelerine bağlıdır.

On İkinci kalkınma planında yer alan ve Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda hazırlanan Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Eylem Planına göre Türkiye’nin sağlık turizmi alanında dünyanın başkenti olacağı ve 2053 yılında gelişmiş ağ teknolojileri kullanılarak mekândan bağımsız, dijital, robotik sağlık hizmetlerinin Türkiye liderliğinde dünyaya yayılması hedeflenmektedir. Sağlık Bakanlığı, paydaş kurumlarla birlikte sağlık turizmi stratejileri ve eylem planları oluşturmaktadır (Sağlık Bakanlığı

Performans Programı, 2024). Söz konusu eylem planı ile uzun vadeli planlar ile stratejik alanlar belirlenerek sektörün yönlendirilmesi ve sektöre rehberlik edilmesi amaçlanmaktadır. Belirlenen hedeflere ulaşmak için sürekli, planlı ve koordineli çalışmanın yapılması ve hedeflerinin yakınsanması mümkün ise de gerçekleştirilmesi önemlidir.

Bu plandan/ gelecek hedeflerinden bazıları aşağıdaki gibidir:

- a. Sağlık tesisleri uluslararası akreditasyon konusunda teşvik edilmesi.
- b. Sağlık turizmi yetki belgesine sahip sağlık kuruluşları ile aracı kurumların denetim sistemi güçlendirilecektir.
- c. Sağlık turizmi sunum kapasitesi nitelik ve nicelik olarak geliştirilecek, uluslararası arenada tercih edilebilirliği artırılacaktır.
- d. “Health Türkiye” portalı küresel markaya dönüştürülecek, bu platformda sağlık turizmi alanında ülkemizin tanıtım ve pazarlama faaliyetleri yürütülecektir.
- e. Sağlık turizminin katma değerini yüksek olduğu alanlara yönelmesine yönelik uygulamalar geliştirilecektir.
- f. Sağlık turizmi hizmeti alanların uzaktan takibi için gerekli altyapı oluşturulacaktır.
- g. Sağlık hizmet ve klinik kalitesinin ölçülüp değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi temin edilecek, sağlık hizmetlerinde akreditasyon sistemi geliştirilecek ve hasta güvenliği temin edilecektir.
- h. Sağlık hizmetlerinin klinik kalitesinin ölçümü ve geliştirilmesi sağlanacaktır.

Söz konusu planda genel ifadelerle yer verilmiş olup bunun yanında nokta tespit de yapılarak çalışılacak alanların tespitine de yer verilmiştir. Planların hayata geçirilmesi, altının doldurulması önemlidir. Bu da belirlenen stratejik hedeflerin periyotlar halinde izlenmesi ve sürecin dinamik olarak takibini gerektirmektedir.

Uluslararası reklam ve tanıtım çalışmalarının etkin sürdürülmesi gayesiyle Şehir Hastanelerinin sağlık turizmi kapasitesinin geliştirilmesi için Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi ile birlikte çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Şehir Hastanelerinin “Health Türkiye” uzantısında olması sağlanmış olup veri güncellemeleri sürekli olacak şekilde kontrol edilmektedir. Sağlık turizminde bulunmak için ülkemize farklı ülkeden gelen, ülke vatandaşı olmayan ya da ülke vatandaşı olmasına karşın yurt

dışında ikamet eden gerçek kişilere sunulan destek hizmetleri de dahil tüm sağlık hizmetinin ülkenin sağlık politikaları ile Bakanlığın planları dahilinde küresel arenada yabancı hastalara verilen sağlık hizmetinin kalitesi ile ulaşılabilirliği artırılmaktadır. Küresel politikaların belirlenmesi ve uygulanmasındaki rolünün artırılması için, Uluslararası sözleşmeler ve/veya karşılıklı protokollerin yapılması sürecinde USHAŞ tarafından diplomatik katkı sunulmaktadır. “Türkiye Yüzyılı” vizyonu ekseninde Türkiye’nin sağlık hizmet sürecinin küresel alanda bilinirliğinin artırılması ile markalaşması için reklam faaliyetleri gerçekleştirmektedir. Dünya’ da ve bölgesinde Türkiye’nin küresel şifa merkezi temel hedeftir. Bu hedef doğrultusunda; ilaç, tıbbi malzeme, cihaz, sağlık bilgi sistemleri, sağlık yatırımları ve hizmet alımları ile uluslararası hasta tedavisi pazarında payını artıracak, yeni pazarlara ulaşmasına olanak sağlayacak, fuar, kongre, sağlık iş forumu ve sağlık haftaları gibi faaliyetleri ön planda tutarak sağlık turizmi paydaşların uluslararası alandaki, kabiliyet ve kapasiteleri artırılmaktadır. Sağlık hizmet kalitesinin iyileştirilmesini teminen kamu hastanelerinde ayrı bir organizasyon yapısı ile yeni bir düzenleme, personele yabancı dil eğitimi ile sağlık turizmi hasta sayısının artırılmasına yönelik ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlar ile kamu menfaatleri doğrultusunda iş birliği olanaklarının geliştirilmesi önemlidir. Sağlık Kodlama Referans Sunucu (SKRS)’de “Yabancı Hasta Türü” kod listesinde bulunan alanda yabancı hasta tasnifine yönelik revize çalışmaları tamamlanmış olup yabancı hasta kayıtlarında hastanın türüne göre seçimleri zorunluluğu getirilmiştir. Sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında hasta bilgilerinin doğru kayıt altına alınmasıyla verilerin kontrol altında tutulmasına katkı sağlayacağı uygulamanın ilk çalışmaları başlatılmıştır. Sağlık alanında yapılmış iş birliği anlaşmalarıyla 12 ülkenin hastaların tedavisi Türkiye’de yapılmaktadır. Tedavi talebinde bulunup oturma hakkı olan yabancılar Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamında sağlık hizmetinden yararlanmaktadır. Uluslararası Hasta Destek Birimi Çağrı Merkezi 7/24 ve 6 dilde (Arapça, Rusça, İngilizce, Fransızca, Farsça, Almanca) hizmet sunmaktadır. Bu birim sağlık turistlerine, uluslararası sağlık hizmetlerine ilişkin yurt dışı ve yurt içinden bilgi alma, şikâyet ve anlaşmazlıkları ortadan kaldırılması için gerekli girişimleri yapmak, sağlık turizmi taraflarının karşılaşılabilecekleri muhtemel sorunlara önleyici tedbirler olarak planlamak, sağlık çalışanı ve yabancı uyruklu hasta arasında iletişimi temin etmek için faaliyette bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı

Performans Programı, 2024). Temel hedefin alanında en çok tercih edilen ülkeler arasında yer alarak, 2023 yılında yıllık 10 Milyar dolar sağlık turizmi geliri ile 1,5 milyon sağlık turisti hedefine ulaşmaktır. Hizmete alınan Şehir Hastaneleri, sağlık turizminden alınan payın artışında önemli rol oynayacaktır. Geçmişte termal kaynaklara yakın inşa edilmiş oteller, tesisler ve şifalı sularla tedavi eden uygulama merkezleri ile anılan Türkiye'nin sağlık turizmi, son 15 yılda önemli gelişmeler sağlayarak, bu alanda lider olan ülkelerle rekabet eder duruma gelmiştir. Kamu ve özel sağlık kuruluşlarının, gelişen teknolojiyle birlikte sürekli kendilerini yenilemeleri ve kaliteli hizmet sunumunu önemsemeleri Türkiye'nin, sağlık turizminde yükselen bir değer haline gelmesini mümkün kılmaktadır. Türkiye, 1200'ün üzerinde JCI (Joint Commission International) tarafından akredite olmuş kamu ve özel hastaneleri ile akreditasyon alanında iyi bir durumdadır. Bu hastanelerin dörtte biri uluslararası sağlık kuruluşları ile irtibat halinde olduğunu söylemek mümkündür (Türkiye'de Sağlık Turizmi, 2021). Türkiye bugün sahip olduğu tarihi ve doğal kaynaklarıyla, uygun fiyat politikalarıyla, modern sağlık kuruluşları, yetişmiş insan gücü ile sağlık turizminde lider ülke potansiyeline sahiptir. Bu nedenle sağlık otoritelerince Türkiye'nin bugünkü yeri OECD ülkelerinin ortalamalarından düşük olsa da son yıllarda sağlık turizmde önemli bir cazibe merkezi olmaya başlamıştır. Türkiye, sağlık turizminde lider ülkelerden olmak için yalnız sağlık sektörü ile değil, turizm sektörü, sigorta kurumlarını kamu ve özel fark etmeksizin, bilişim ve ulaşım-altyapı sektörünü, tanıtım ve reklamcılığı da içine alacak bütüncül bir yaklaşım ortaya koymalı, pazarlama faaliyetleri ile sektörler arası iş birliği olanakları geliştirilmelidir. Türkiye, coğrafi konumu ve bölgesel yakınlığından dolayı Avrupa'dan, Balkanlar'dan, Ortadoğu ve Arap yarımadasından; kültürel yakınlık olduğu için Türkiye Cumhuriyetlerinden, sağlık turisti alabilme kapasitesi vardır. Online tanıtımın önemli bir konumdadır. GoTürkiye, Healty Türkiye gibi elektronik web siteleri vasıtasıyla yurtdışından ülkeye gelmek isteyenlere sunacak hizmetlerin online erişime açık site üzerinden sunulması ve bu hizmetin kamu kurumlarınca takibi ve organize edilmesi sağlık turistlerinde güven duygusunu artıracak, turist sayısını ve neticede sağlık turisti sayısını pozitif katkı sunulacaktır. Türkiye, yakın komşu ülkeler başta olmak üzere, tüm bölgelerden kaliteli, hızlı, etkin sağlık hizmeti taleplerini karşılamalıdır. Sağlık turizmi gibi önemli bir alanda yeterli kayıt ve denetim sistemi kurulamamıştır., Sağlık Bakanlığına aktarılan veri ve bilgi paylaşımında Sağlık kurumları arzu edilen düzen ve

iş birliğini göstermemiştir (Gülmez, 2012: 80). Sağlık Bakanlığının yayımladığı performans programında bu alandaki eksikleri gidermeye, kayıt düzenini sağlamaya ve denetimi artırmaya yönelik çalışmaların yapılacağı hedef olarak belirlenmiştir. Kayıt düzeninin doğru ve zamanında Sağlık Bakanlığı'na sunulması, mevcut durumu net bir şekilde görülmesini sağlayacaktır. Sektör temsilcilerinden gelen talepler ve çözüm önerileri alınarak daha isabetli politik öneriler ile süreç takip edilebilir ve sektördeki kurumsallık sağlanmış olur. Teknolojinin gelişmesi, dijitalleşme ve erişim imkânlarının artmasıyla, sağlık turistlerinin ülke değiştirmeden tedavi olabilmeleri veya tedavi sonrası kontrol hizmetlerini internet aracılığıyla alabilmesi, sağlık turizmine yeni kazanımlar sağlayacağı görüşü hâkimdir. Tedavi sonrası kontrol hizmeti kısmen de olsa uygulamada kendine yer bulmaktadır. Sosyal medya araçlarının insanlar tarafından yoğun şekilde kullanıldığı bu zamanlarda, sağlık turizminde tanıtım ve reklam faaliyetlerinin eksikliğinin vurgulanmadığı bir döneme geçilmesi gereklidir. Sağlık Bakanlığı Performans programında, Healty Türkiye portalının tanıtım faaliyetlerinin artıracığı ve markalaşma sürecinin planlandığı görülmektedir. Online olarak faaliyette bulunan bu site üzerinden Türkiye'de sağlık turizmi hizmeti sunan kurumların tamamına yer verilmekte ve sağlık turistine ihtiyaç duyacağı ve turizm faaliyetinde bulunması için gereken ön bilgilendirme bu portal üzerinden sunulmaktadır. Bilinirlik ile birlikte Sağlık turizmi ülke imajını, markalaşmayı ve tercih edilebilirliğini sağlayarak düzenli turizm faaliyetlerini teşvik etme olanağı oluşacaktır. Turizm faaliyetlerinde sürekliliğin sağlanması elzemdir. Sağlık turistlerine "tatiller ve tedaviler" reklamı ve pazarlama stratejisinin turizm ve turizmin bileşeni sağlık turizmine pozitif yönde etkisi olduğu düşünülmektedir. Sürecin bir bütün halde takip edilmesi, teşvikler sağlanması ve kayıt düzeninin artırılması yararlı olacaktır. Sağlık turizmi faaliyetlerinin koordine edilmesi, gerekli planlama, izinlerin verilmesi ve denetimlerin yapılması Sağlık Bakanlığı'nın görev tanımı kapsamındadır. Tanıtım ve reklam sürecin fiili uygulayıcısı ise USHAŞ' dır.

Sağlık turizminin gelişmesi için başta kamu olmak üzere özel sağlık kuruluşlarının hizmet kalitesini geliştirmesi ve akredite olmaları, tıbbi ve fiziksel donanım açısından yeterliliklerini artırmaları, uygun tedavi sunulmasına ek olarak başka yöntemleri de kullanmaları elzemdir. Alanında uzman ve dünyaca bilinen marka hastaneler oluşturmak, "Helal Sertifikalı Hastaneler" uygulamaları gibi yeni pazarlama

yöntemlerinin tespit edilip uygulanması gerekmektedir. Türkiye'nin Türki Cumhuriyetlerden ve/veya İslam ülkelerinden hastaları kendisine çekmesi için JCI akreditasyonu gibi gerekli sağlık standartları ile birlikte, turizm hareketinde önemli paya sahip olan tarihi ve kültürel yakınlığı, yemek kültürü, dini motifler gibi manevi ve kültürel miras faktörlerini de dikkate alması gereklidir. Gelişmiş ülkelerden olan talebin artması için nitelikli uzman sağlık profesyonellerin varlığı, hasta güvenliği ve hakları ile temizliğin yanı sıra ulaşım sağlayarak (hava yolu şirketleri ile anlaşarak) ve vizesiz kısa süreli hasta kabulü olanakları sunularak pazar payını artırması amaçlanmalıdır. Hükümet ve bakanlıklar medikal turizm sektörünü yön vermek, mali destek ile uygun finansman imkânlarını belirlenmiş stratejik alanlara yaparak, yatırımcılara ve sağlık işletmelerine yönelik çeşitli mali teşvikler sunabilir. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'ndan sağlık turizmi yetki belgesi almaya hak kazanan, sağlık turizmi yetki belgesi olan 1204 sağlık tesisi ve 211 aracı kuruluş bulunmaktadır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021). Avrupa ülkelerinin çoğunda estetik dış cerrahisi başta olmak üzere dış cerrahisi tedavilerinin çoğu sigorta kapsamı dışındadır. Buna bağlı olarak yurtdışı hastaların medikal turizm hizmet talebi sürekli artış göstermektedir. Medikal turizmde ülkeler arasında yürütülen rekabet bazen alan bazlı olabilmektedir. Uzak doğu ülkeleri Avrupa ülkeleri ile yakın bir rekabet içindedir. Almanya' ya kıyasla kozmetik cerrahinde daha uygun bir fiyat politikası sunulan ülke Tayland' tır. Kosta Rika'da yüz germe ameliyatı ABD'de yüz germe maliyetinin neredeyse üçte birine tekabül etmektedir. Sigorta hizmetlerin gelişmesi ile artan sigorta şirketleri, hizmet paketlerinde anlaşmalı oldukları ülkelerde daha ucuza yurt dışı tedavi imkânlarını kullanma yönünde teşvik etmektedirler. Türkiye, diğer Doğu Asya ve Avrupa ülkelerine göre düşük/uygun/etkin bir fiyat politikası uygulamaktadır. Ülkeye sunduğu ekonomik katkısı ve sağlık turizmi hasta sayısının artması nedeniyle fiyatlama politikasında Asya ülkeleri ile rekabet edebilmesi için daha uygun olanakların sunulması gereklidir (<https://www.tursab.org.tr/>).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

EKONOMETRİK ANALİZ

3.1. LİTERATÜR TARAMASI

Sağlıklı olmak ve sağlıklı kalabilmek her insanın temel arzusudur. Ülkelerdeki farklı sağlık sunum yöntemleri, insanların sağlığa yönelik beklentilerinin farklılaşmasına olanak sağlamıştır. Daha kaliteli ve ekonomik sağlık hizmeti almak için insanlar, farklı ülkelere seyahat ederek oradaki sağlık kurumlarından sağlık hizmeti alma yolunu tercih edebilmektedir. Günümüzde ulaşım imkanlarının kolaylaşması, teknolojinin sağladığı kolaylık ve ekonomik gerekçeler ile insanlar hem sağlık hizmet tedavisi almak hem de farklı bir destinasyon görmek için sağlık turizmine yönelimleri artmıştır. Bu alanda yapılan çalışmaların konuları ve ulaştıkları sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

Akbolat M. ve Gülçin Deniz, N. (2017) çalışmasına göre, Türkiye medikal turizminin, Güney Doğu Asya Bölgesi' nde salgın hastalık riskinin olması ve ulaşım avantajı sağlık turizmine katkı sunarken; yabancı lisanslı personel sayısının kamu hastanelerinde görece az olması ve bürokratik süreçler zayıf yönlerini oluşturmaktadır. Türkiye' ye sınırı olan komşu ülkelerdeki siyasal istikrarsızlık ile bunların yansımaları sağlık turizmi alanında Türkiye'nin gelişimine tehdit unsuru olmaktadır. Hindistan diğer ülkelere kıyasla fiyat avantajı sağlamaktadır. Uluslararası kurumlar tarafından, Türkiye' de özel hastanelerinin önemli bir kısmının sağlık hizmet standartları onaylanmıştır. Sonuç olarak; Türkiye' nin medikal turizmin güçlü yanlarının konveksiyonel veya sosyal medya araçlarından faydalanılarak tanıtımlarının yapılması gelişmesine katkıda bulunacaktır. Smith ve Forgione (2007) çalışma sonucuna göre; sağlık turizmi hastalarının ülke ve sağlık özel veya kamu sağlık sunucusu seçimini belirleyen etkenler için ABD'li sağlık turistlerine yapılan anket çalışmasına göre sağlık turizminde ülke seçiminde, politik konjonktür, ekonomik şartlar, sağlık politika uygulamalarının önemsendiğidir. Tedavi maliyetleri, sağlık personeli deneyimi, akreditasyon ve tıbbi bakım kalitesi ise sağlık tesisi seçiminde öne çıkmaktadır. Yabancı hastaların özel sağlık kuruluşlarını daha çok tercih ettikleri görülmüştür.

Gupta ve Das (2012) çalışmasında, yabancı hastalar ile yüz yüze görüşme yöntemini uygulayarak Hindistan sağlık turizmi üzerine gerçekleştirildikleri çalışmada; ziyaretçilerin endişelerini azaltmak amacıyla özel hizmetler sunulması gerektiğini belirlemişlerdir. Bunlar; para dönüştürme imkânının kolaylaşması, vize ve seyahat kolaylığı, tedavi sonrası hizmetler, tedavi refakatçilerinin konaklaması, hizmetleridir. Çalışma sonucuna göre, bu hizmetlerin sağlık turizminde özel kuruluşları farklı kıldığı ve özel yatırımların artırılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Saray ve Karagöz (2012) yaptıkları çalışma ile 48 ülkeden Türkiye'ye 1992-2007 yıllarında gelen turistleri çekim modeli ile incelemişlerdir. Çalışmada yüksek milli gelirlili, nüfusu kalabalık ve Türkiye'ye yakın mesafe de olan ülkelerden fazla sağlık turistinin ülkeyi tercih ettiği sonucuna varmışlardır. Hanefeld (2013) yaptığı çalışma ile sağlık turistlerinin saç ekimi, estetik operasyonlar gibi zorunlu olmayan tedavileri yüksek kalitede ve düşük maliyetle ulaşabildiği için sağlık turizmini tercih ettiği sonuca ulaşmıştır. Connell (2006) çalışmasına göre, uygun tedavi ücretleri, hizmet kalitesi, erişilebilirlik, turizm unsuru, hasta mahremiyeti, kurtaj izni gibi yasal düzenlemeler bir ülkenin sağlık turizminde tercih edilebilmesini etkilemektedir.

Kaplan ve Aktaş (2016) yaptıkları çalışmada 1996-2014 yılları arasında 92 ülkeden Türkiye'ye gerçekleşen turizm hareketlerini incelemişlerdir. Çalışma sonucunda Türkiye'ye gelen turist sayısı ile kaynak ülkenin Gayri Safi Yurtiçi Hasıla değeri ve kişi başı Gayri Safi Yurtiçi hasıla değeri arasında pozitif; ülkeler arası mesafe ile negatif yönde ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca 2008 küresel finansal krizi, 2010 Arap baharı krizi, ülkeler arası ilişkiler; gibi etkenlerin de turist sayısını eklediği sonucuna ulaşmışlardır. Koyuncu vd. (2016) Sağlık turizmi gelirine ilişkin 2002 ve 2015 yıllarında, turizm ve sağlık turizmi gelirinde yükseliş olduğu sonucuna varılmıştır. Sağlık turizmi gelirinin oransal olarak turizm gelirinden fazla arttığı, turizm geliri içerisinde sağlık turizminin önemli olduğu, sağlık turizmi konusunda 2008 yılından itibaren Hükümetin, altyapı başta olmak üzere sağlık turizmine yönelik çalışmaların yapıldığı çıkarımına ulaşılmıştır. Gündüz, Gündüz ve Yavuz (2019) yaptıkları "Türkiye'nin Sağlık Turizmi Talebini Etkileyen Faktörlerin Analizi" çalışması ile Türkiye sağlık turizmi etkenlerini çekim modeli ile Türkiye' de sağlık turizmi için bulunan turistlere 2014 yılında geldikleri ülkelere ait yatay kesit verileri kullanılmıştır. Sonuç olarak, Türkiye' nin sağlık turizmi potansiyeli ile sağlık turistlerinin ülkelerinin

GSYİH rakamları arasında ilişkinin pozitif olduğu, Türkiye' ye olan uzaklıklarının ile kişi başına düşen gelirlerinin turizm potansiyeliyle negatif ilişkide olduğu, turistlerin ülkelerinin Müslüman olması Türkiye sağlık turizmi potansiyelini negatif yönde etkilerken; Avrupa ülkeleri ve Türkiye'nin vize uygulamadığı ülkelere olması durumunda pozitif yönde etkide bulunduğu sonucuna varılmıştır. Sülkü (2017), yaptığı çalışmada Türkiye'nin sağlık turizmindeki yerini ve potansiyelini analiz etmiş, sağlık turizminde farklı tesislerin bulunduğunu; turist sayısı bakımından Avrupa ve diğer dünya ülkelerinin gerisinde kaldığını; turizm ve sağlık turizmi paydaşları olan Sağlık Bakanlığı, turizm sektörü temsilcileri ve özel sağlık kuruluşlarının koordine edeceği sağlık yatırımlarının vazgeçilmez bir gereklilik olduğunu vurgulamıştır

Dökme (2019), ülke seçimi ve kurum seçimi olacak şekilde medikal turizmde hasta tercihinin etkileyen faktörleri sınıflandırmıştır. Ülke tercihinde siyasal ve sosyo-ekonomik durum, yasal düzenlemeler, ulaşım, aracı kurumlar, diğer turizm hizmetleri; kurum seçiminde ise hizmet kalitesi, bekleme süreleri, tanıtım, maliyet ve teknoloji faktörlerinin de etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Buzcu ve Birdir (2019), çalışmalarında sağlık turizminde Türkiye'nin payını artırabilmesi için etkide bulunabilecek faktörleri araştırdıklarında; etkin tanıtımın yurt dışında yapılması, lisan konuşabilen sağlık profesyoneli nicelik ve niteliğinin artırılması, alt yapı imkanların geliştirmesi ve uluslararası akreditasyonun önemini ortaya koymuşlardır. Dilber ve Kılıç (2018), Türkiye' de Turizm Gelirleri ile Ekonomik Büyüme İlişkisi: Engle Granger Eşbütünleşme Testi ve Var Model çalışmasında, Türkiye için 1995-2016 turizm geliri ile ekonomik büyüme arasında, ekonomik büyüme ile turizm geliri arasında olumlu yönde ilişki ve Turizm geliri ile GSYH arasında uzun dönemde ilişkinin olduğu sonucuna ulaşmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN TEMEL PROBLEMİ

Yapılan ön araştırmalar doğrultusunda, bu çalışmada “Türkiye’de Sağlık Turizmi Üzerine Ekonometrik Analiz” kapsamında, yıllara göre Türkiye turizm gelirleri, sağlık turizmi gelirleri, Gdp, ihracat gibi ekonomide kullanılan temel parametreler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada temel amacı, Türkiye sağlık turizmi, gelişen ve yüksek potansiyeline rağmen henüz istenilen seviyede değildir. Sağlık ve tesis yatırımlarının diğer ülkelere nazaran daha geç başlaması, uzun bir dönem medikal

ve sağlık turizminin 6neminin anlaşılamaması ve bunlara ek olarak T6rkiye'nin sahip olduğu doğal avantajlar sayesinde klasik turizmin 6nde gelen 6lkelerinden olması, alternatif turizmin geri planda kalmasına neden olmuştur. D6nya genelinde artan bir eğilim olan sağlıklı yaşam arayışı ile sağlık turizmi, gelişmiş 6lkelerdeki artan yaşlı n6fus ve y6ksek tedavi maliyetleri ile uzun bekleme s6releri nedeniyle de talep g6ren medikal turizm, gelişmekte olan T6rkiye ve Hindistan gibi 6lkelerde bu alanlara olan ilgiyi arttırmaktadır. Her iki 6lke de d6nya 7apında zirveye oynamak adına mevcut potansiyellerini değerlendirerek yatırımlarını bu doğrultuda daha planlı ve uzun vadeli yapmak i7in 7eşitli plan ve stratejiler ortaya koymaktadırlar. T6İK tarafından sağlık turizmine ilişkin veriler kamuoyuna belirli d6nemler halinde haber b6lteni şeklinde sunulmakta ve verilere ulaşım m6mk6n olmaktadır. T6İK' ten temin edilen verilerin analizi i7in alt katmanları olan 7eşitli veriler, Sağlık Bakanlığı' ndan talep edildiğinde 'ticari sır ' şeklinde nitelendirilerek ve b6rokratik engeller nedeniyle temini edilememiş, 7alışma g6ncel veriler 6zerinden yapılmak istense de bu kısıtla hareket edilerek tamamlanmıştır.

3.3. MATERYAL Y6NTEM

Sağlık turizmi, hizmet sekt6r6 olan turizm alanında katma değerli hizmetin 6retildiği, d6viz kazancı sağlayan, mevsim etkisinin sınırlı olduğu, b6t6n 6lkeler i7in 6zerinde durulan ve geliştirilmeye 7alışılan bir sekt6rd6r. Tez 7alışması ile belirlenen parametreler arasındaki ilişki analizi yapılacak, sonu7lar 6zerinden politika yapıcılara ve uygulayıcı kurumlara ve kamuoyunun ilgisine sulanacaktır. Yapılan diğer 7alışmalarda; sağlık turizminin T6rkiye' de gelişimi, D6nya ve T6rkiye sağlık turizminin incelenmesi, sağlık turizminde d6nyadaki 6nc6 6lkelerin analizi, sağlık turizminin ekonomiye katkısı belirtilmiştir. Belirlenen ekonometrik parametrelerin ekonometrik uygulama ile analizi sağlık turizmi literat6r6ne katkı sunacağı kanaatindeyim. Yapılacak olan tez 7alışmasında turizm ve sağlık turizmi kavramları a7ıklanarak D6nya ve T6rkiye turizm ile sağlık turizmine y6nelik, T6rkiye 'de sağlık alanında yapılan 7alışmalara yer verilerek mevcut durumun analizi yapılmıştır. Belirlenen Turizm, Sağlık Turizmi ve Genel ekonomik g6stergeler arasında ekonometrik analiz yapılmıştır. Turizmin ve 6zelde sağlık turizminin ekonomiye sağladığı katkılara da değinilmiştir.

3.4. EKONOMETRİK ANALİZ

Bu çalışmanın temel amacı, ekonomide kullanılan çeşitli parametreler ile Türkiye sağlık turizmi verileri arasında ne gibi bir ilişkisinin olduğunu analiz edilmiştir. Türkiye Sağlık Turizm Geliri bağımlı değişken (Y_1); İhracat (X_1), GDP (X_2) ve Turizm Geliri (X_3) ise bağımsız değişken olarak analiz edilmiştir. Değişkenlerinin aynı seviyede durağanlığı birim kök testleri ile sınılandıktan sonra değişkenler arasında ARDL sınır testi ve diğer tanısal testler yapılmıştır. Kısa ve uzun dönem katsayıları hesaplanmış ve Granger nedensellik testi yapılarak değişkenler arasındaki nedensellik ilişkisi araştırılmıştır. Yapılan çalışmada yararlanılan veriler Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) veri tabanından, 2003: Q₁ – 2022: Q₄ tarihlerini kapsayacak şekilde çekilmiş çeyrek dönemlik verilerden oluşmaktadır.

3.4.1. Genelleştirilmiş Dickey Fuller (ADF) Birim Kök Testi

Sosyal bilimler alanında yapılan çalışmalarda, iktisat teorilerinin bilimsel bir şekilde ispatlanması ve geçerliliğinin kontrolü için çeşitli ekonometrik analiz yöntemlerine başvurulmaktadır. Zaman serisi uygulamalarında, anlamlı ilişkilerin ortaya konulabilmesi için serilerin durağan olması gerekmektedir. Birim kök testleri aracılığıyla serilerin durağanlık durumu belirlenebilir ve zaman serisinin kapsadığı dönemde gerçekleşen şokların geçici olup olmadığı anlaşılabilir. Test sonuçlarının, elde edilen katsayıların durağan olduğunu göstermesi durumunda, görülen şoklar geçici olarak değerlendirilir ve testin uygulandığı serinin uzun dönemde ortalama seviyeye yaklaşacağı kabul edilir (Barışık, Demircioğlu, 2016: 74). Ekonomik göstergelerin analizinde kullanılan ekonometrik uygulamalardan biri olan zaman serileri, farklı özellikler taşır. Serilerde sahte regresyon sorununun olup olmadığı ve değişkenler arasındaki ilişkinin gücü, serilerin durağanlığıyla doğrudan ilişkilidir (Tarı, 2015). Zaman serilerinin durağanlık özelliklerinin bilinmesi önemlidir (Yamak ve Erdem, 2017: 94).

Y 'nin bir zaman serisini, Y_t 'nin ise bir seriyi ifade ettiği durumda, Y_t serisi şu koşulları sağladığı durumda durağan olacaktır.

$$(1) E(y_t) = \mu \quad (1)$$

$$(2) \text{Var}(y_t) = \sigma^2 \quad (2)$$

$$(3) \text{Cov}(y_t, y_{t-k}) = \rho_k \quad (3)$$

Birinci koşul denklemi, zaman serisi ortalamasının zaman boyunca sabit olduğunu belirtirken; ikinci denklem seri varyansının zaman süresinde sabit olduğunu belirtmektedir. Üçüncü denklem ise serinin kendi gecikmeleri ile olan kovaryansının zamandan bağımsız olduğunu ve gecikme uzunluğuna bağlı olarak değiştiğini ifade etmektedir (Mert, Çağlar 2019: 98).

Dickey-Fuller tarafından oluşturulan birim kök testi, parametrelerin ekonomik şoklara maruz kaldığını yani birim kök taşıdığını iddia etmektedir. Diğer taraftan, alternatif hipotez ise değişkenlerin ekonomik şoklara maruz kalmadığını ve birim kök taşımadığını savunmaktadır. Karar aşamasında, Dickey-Fuller test istatistikleri, MacKinnon tarafından geliştirilen kritik değerlerle karşılaştırılır. Uygulamada tercih edilen olasılık değerleri işlem süreçlerini kolaylaştırmaktadır. Parantez içinde belirtilen olasılık değerleri %1, %5 ve %10 anlamlılık seviyelerinden küçükse, sıfır hipotezi kabul edilmez, reddedilir ve değişkenlerin ekonomik şoklara maruz kaldığı varsayımın kabulü edilir. Eğer köşeli parantezde belirtilen olasılık değeri, %1, %5 ve %10 seviyelerindeki katsayılarından büyükse, sıfır hipotezi kabul edilir ve değişkenlerin ekonomik şoklara maruz kalmadığı varsayımı kabul edilir.

Durağan seri, belirlenen zamanda sürekli artma veya azalmanın olmadığı, belirlenen zamanda sabit bir ortalamanın etrafında seyrettiği ve dalgalanmanın varyansının zaman süresince sabit kaldığı serilere denilmektedir. Birim kök içeren seriler durağan olmayan serilerdir. Serilerde kısmi süreli yaşanabilen ani değişimler zaman serilerinin durağan olmama sebeplerinden biridir. Genelde, ekonomilerde ortaya çıkan genişleme veyahut daralma durumları ile uygulanan politika değişiklikleri, gerçekleşen ekonomik darboğazlar veya önemli bir endüstri alanında ortaya çıkan önemli bir gelişmenin yarattığı inovasyon veya yenilikler gibi farklı nedenleri olabilir. Geleneksel birim kök testleri ekonomik konjonktürde gerçekleşen yapısal değişimleri dikkate almamakta dolayısıyla serilerin durağanlığı hatalı belirlenmekte ve buna bağlı olarak, test sonuçlarının hatalı olmasına neden olabilmektedir (Sevüktekin ve Çınar, 2017: 415). Zaman serilerinin durağanlığı söz konusu değilse ilgili serinin trend içerdiğini göstermektedir. Sonuç olarak sahte regresyon problemine neden olabilecektir. Zaman serilerinde birim kök sürecini inceleyen ilk çalışma Dickey-Fuller (1979)

tarafından geliştirilen birim kök testidir ve söz konusu test üç regresyon denklemi kalıbından hareketle birim kök sürecini analiz etmektedir. Birinci dereceden basit bir otoregresif bir model üzerinden yola çıkıldığında Y_t gözlenen değeri, t zaman endeksini ifade etmektedir. Belirlenen Y_t değişkeninin zaman serisinin uzun dönemdeki ilişkisini açıklayabilmesi için önceki dönemdeki özelliklerinin açıklanması gerekmektedir. Bu ilişki ($\Delta Y_t = \alpha Y_{t-1} + u_t$) denklemi üzerinden değerlendirilebilir. Denklemin birinci farkı alındığında “ α ” değerinin 0 olduğu durumda seri I (1) olarak ifade edilecek yani serinin birinci farkı durağan olacaktır. Dickey Fuller testinde t istatistiği yerine Dickey Fuller tarafından geliştirilen (τ) tau istatistiği kullanılmaktadır. Dickey Fuller tarafından hesaplanıp tablolaştırılan “ τ ” değeri 1991 yılında Mackinnon tarafından geliştirilen değerin altında ise serinin durağan olduğu belirlenmiş olacaktır. Dickey Fuller Birim kök testleri ilk denklem ve ilk fark denklemi üzerinden yapılmaktadır. Serinin birinci farkı: $\Delta Y_t = Y_t - Y_{t-1} + u_t$ Dickey Fuller Testi’ nin trend ve sabit üzerinden farklılaşan 3 formu bulunmaktadır:

$$\text{Trendsiz ve sabitsiz: } \Delta Y_t = \alpha Y_{t-1} + u_t$$

$$\text{Sabitli: } \Delta Y_t = \beta + \alpha Y_{t-1} + u_t$$

$$\text{Sabitli ve trendli: } \Delta Y_t = \beta + \Omega t + \alpha Y_{t-1} + u_t$$

Testin formuna, hangi modelin seçileceğine karar verildikten sonra α katsayısı üzerinden hipotez oluşturulmaktadır. Serinin birim köklü olduğu durumu boş hipotez, serinin durağan olduğu durumu ise alternatif hipotez içermektedir.

$$H_0: \alpha \geq 0 \text{ (durağan olmayan seri)}$$

$$H_1: \alpha < 0 \text{ (durağan olan seri)}$$

ADF birim kök sonuçlarına göre değişkenin düzeyde durağan olup olmadığına karar verme aşamasında, hesaplanan değer kritik değer üzerinde ise boş olan hipotez reddedilerek serinin düzeyde durağan olduğu sonucuna ulaşılır. Tam tersi durumda kritik değer, hesaplanan değer üzerinde gerçekleşirse boş hipotez kabul edilerek serinin birim köklü olduğu kabul edilmektedir. Uygulanan testler neticesinde düzeyde durağan olduğu tespit edilen değişkenler I(0); birim köklü olması dolayısıyla birinci farkı alınıp birim kökten arındırılan değişkenler ise I(1) olarak belirtilmektedir.

Yapılacak ekonometrik çalışma için serilerin durağanlığını öncelikle sağlanması gereklidir. Bu çalışmadan genelde literatürde tercih edilen Augmented Dickey Fuller

Birim Kök Testi (ADF)) tatbik edilmiştir. Değişkenlerin durağanlık düzey sonuçlarına göre yapılacak eş bütünleşme ve nedensellik testlerine karar verilecektir. Çalışmada, bağımlı değişken olarak sağlık turizm geliri için en uygun model, belirtilen dönemde varsayımlar kontrol edilerek kurulmuştur. Kurulan modelde katsayıların anlamlı, model hatasının ve hata kareler toplamının en küçük, belirlilik katsayısının 1'e en yakın, tercih edilen bilgi kriterinin istenilen aralıkta bulunup bulunmadığı kontrol edilmiştir. Ek olarak modelde değişen varyans, otokorelasyon ve çoklu doğrusal bağlantı olup olmadığı, model hata katsayısının en küçük olup olmadığı kontrol edilmiştir. Logaritmik-Logaritmik modelin uygun model olduğu belirlenmiştir. Modelde, analiz kısmında bağımlı ve bağımsız değişkenlerin logaritması alınmış şekilde kullanılmıştır. Bunun istisnası Gdp yüzdedir. Yüzde olarak ifade bulan bir değişkenin logaritması alınmamıştır. Serilerin, birim kök testi ile durağanlık seviyeleri ADF test yöntemi ile belirlenmiştir. Uzun dönemli ilişki tespiti için literatürde en çok tercih edilen, değişkenler arasında uzun dönemli ilişki ile nedensellik ilişkisi olup olmadığını incelemek için Granger nedensellik analizi kullanılmıştır. Aynı düzeyde durağanlaşan değişkenlerin arasında Granger nedensellik testi yapılabilmektedir. Birim kök testinde değişkenlerin tamamının 1. seviyede durağanlaştığı için Granger nedensellik testi yapılabilmektedir.

3.4.2. ADF Birim Kök Test Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Çalışmanın bu kısmında, değişkenlerin yukarıda açıklanan Augmented Dickey Fuller Birim Kök Testi (ADF) sonuçları yorumlanacaktır.

Tablo 3.1. ADF Birim Kök Test Sonuçları

Değişkenler	Düzye		1. Fark	
	t-istatistiği	prob.	t-istatistiği	prob.
SHTG	-0,553	0,874	-12,289 **	0,000
GDP	-2,181	0,215	-5,143 **	0,000
IHR	-2,345	0,161	-6,234 **	0,000
TG	-2,357	0,158	-5,446 **	0,000

Not: ** %5 anlamlılık seviyesinde "birim kök vardır" hipotezinin reddildiğini gösterir.

ADF birim kök testi Eviews 12.0 ekonometri programı tarafından oluşturulmuş olup, kritik değerler Akaike bilgi kriteri değerlerine dayanmaktadır. SHTG, İHR, TG, kısaltmaları sırasıyla logaritmik sağlık harcamaları turizm geliri, ihracat ve turizm geliri değişkenini ifade etmektedir. Gdp, Gayri Safi Yurtiçi Hâsıla yüzdesini ifade eder ve logaritması alınmamıştır. Yüzdesel değişim alınarak çalışmaya dâhil edilmiştir. Bu çalışmada serilerin durağanlıklarının test edilmesi amacıyla Genelleştirilmiş Dickey Fuller birim kök testine; düzeyde değişkenlerin t istatistiği, değişkenlerin katsayısından mutlak değer olarak küçük olduğu için H_0 hipotezi ret edilememiş ve birim kök kabul edilmiştir. Durağanlaştırmak için birinci düzey farkları alındığında ise t istatistik değeri sonucu mutlak değerde anlamlılık değerlerindeki değişkenlerin t istatistik katsayılarından küçük olduğu için H_0 hipotezi reddedilerek, birinci düzeyde durağanlaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık harcaması turizm geliri, ihracat, turizm geliri ve gdp değişkenleri birinci farklarının alınmasıyla durağan hale gelir ve şok etkilerinden kurtulabilir. Dış etkilerden arındırılan, birim kök test sonuçlarına genel bir bakışla, düzey değerlerinde birim kök içerdiği ve bu nedenle birinci farklarının alınması gerektiği ve birinci fark alınmasıyla durağanlaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Serilerin durağanlaşmadan analize devam edilmesi olanaklı değildir. Durağanlaşmanın sağlanması ile diğer testlere geçilmiştir.

3.4.3. Tanısal Testler

Yapılan araştırmalarda sonuçların güvenilir olması için araştırma yapılırken çeşitli yöntemlerde belirli varsayımlarda bulunmak gerekmektedir. Kullanılan testlerin sonuçların geçerliliği varsayımsal testler ile yakın ilişki içindedir ve varsayımsal testlere bağlı olarak değişmektedir. Çalışmada bu durumları sınamak için tanısal testlere yer verilmiştir. Tanısal testler, kurulan veya oluşturulan modeli çeşitli parametreler ile ölçen testlerdir. Ekonometri literatürü, bir modelin belirlenmesinin kalitesini sorgulamak için prosedürlere önemli ölçüde vurgu yapar. Bu prosedürler, modelin hata teriminin dağılımı hakkında yapılmış olabilecek varsayımları ele alır ve ayrıca modelin işlevsel biçimi, regresörlerin seçimi ve olası ölçüm hataları açısından yapısal belirlenmesine odaklanır.

Tablo 3.2. Tanısal Test Sonuçları

R2	0,856789
Adjusted R2	0,849
F statistics	110,680
LM Test	0,166
ARCH Test	0,195
RESET Test	0,184
Normality Test	0,124

Tanısal testler değerlendirildiğinde; LM testi, modelde otokorelasyon olup olmadığını sınıamaktadır. Test sonucuna göre, otokorelasyon problemi olmadığı belirlenmiştir. ARCH testi; değişen varyans sorununu test eden bir testtir. ARCH testi sonucuna göre değişen varyans sorunu olup olmadığı sınıanmış ve değişen varyans sorunu olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ramsey RESET testi; ARDL modelinin doğru spesifikasyonda kurulu olup olmadığını sınıanmış ve doğru spesifikasyonda kurulduğu sonucuna ulaşılmıştır. Jarque-Bera Normality testi; hata terimin normal dağılıp dağılmadığını analiz etmektedir. Test sonucuna göre modelin hata terimi normal dağılmaktadır.

3.4.4. ARDL Sınır Testi

Zaman serilerinde, bağımlı değişkenler ile bağımsız değişken arasında uzun dönemli bir ilişkinin varlığını sınamak amacıyla eşbütünleşme testlerinden yararlanılmaktadır. Klasik eşbütünleşme testlerinde birim kök testi sonuçları yani değişkenlerin durağanlık düzeyleri testlerin uygulanmasında kısıt oluşturmaktadır. Gecikmesi dağıtılmış otoregresif sınır testi yani ARDL sınır testi ile değişkenlerin durağanlık düzeyleri fark etmeksizin değişkenler arasındaki ilişki analiz edilebilmektedir. ARDL eşbütünleşme yöntemi 1998 yılında Mohammad Hashem Pesaran ve Yongcheol Shin tarafından ortaya çıkarılmış, 2001 yılında ise Pesaran ve diğerleri tarafından geliştirilmiştir. Üç temel aşamadan oluşan ARDL sınır testinde analiz kapsamında kısıtsız hata düzeltme modeli oluşturulmasının ardından bilgi kriterleri aracılığı ile en uygun gecikme uzunluğu tespit edilmektedir. Hesaplanan F istatistiği Pesaran ve diğerleri tarafından hesaplanan kritik değerinden büyükse

değişkenler arasında eşbütünleşme ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Eşbütünleşmenin var olması durumunda modelin tahmin edilmesi yoluyla kısa ve uzun dönemli ilişki analiz edilmektedir.

Zaman serisi analizlerinde kullanılacak ekonometrik yöntem belirlenmeden önce serinin durağan olup olmadığının test edilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda bir iktisadi teoremin dinamik boyutlarının testlerde yer almıyor oluşu tanımlama hatalarının oluşmasına neden olabilmektedir. Nitekim Granger ve Newbold (1974) durağan olmayan zaman serileri ile oluşturulan modellerde sahte regresyon problemiyle karşılaştıklarını ve bu sorunun değişkenler arasındaki ilişkiler kurulurken anlamlı sonuçlar elde edilememesine sebep olabildiğini ortaya koymuşlardır. Değişkenler arasında görülen bu problemin çözümüne yönelik olarak uzun dönemli ilişkinin tespitinde Engle ve Granger tarafından geliştirilen eşbütünleşme analizinin uygulanması önerilerek analizlerde anlamlı sonuçlara ulaşmak amaçlanmıştır (Utkulu 2016: 45). Eşbütünleşme analizine göre durağan olmayan zaman serilerinin arasında uzun dönemli bir ilişkinin olabilmesi ilgili serilerin aynı mertebeden durağan hale getirilmesiyle mümkün olabileceği söylenmektedir (Tarı Vd., 2015). Eşbütünleşme testleri incelendiğinde literatürde yaygın olarak kullanılan testler; Engle-Granger eşbütünleşme testi, Johansen eşbütünleşme testi ve gecikmesi dağıtılmış otoregresif sınır testi (ARDL) şeklinde sıralanmaktadır (Bektaş, Kayacan, Ömür 2015: 72). Değişken sayısının ikiden fazla olması halinde Engle ve Granger'ın ortaya koydukları yöntemde birden fazla eşbütünleşme ilişkisi ortaya çıkabilmektedir. Nitekim Johansen eşbütünleşme yaklaşımında da aynı dereceden seriler arasındaki vektörel ilişki eşbütünleşme kapsamında test edilebilmektedir (Turgut, Uçan, Başaran 2021: 151). Literatürde yer alan bu üç yaygın yaklaşımdan değişkenler arası eşbütünleşme ilişkisinin analizinde ARDL modelinin diğer testlere oranla avantajlı olduğu farklı noktalar mevcuttur. Seriler, seviyede veya birinci farklarının alınmasının ardından durağan hale geliyor ise ARDL modeli uygulanabilmektedir. Serilerin aynı dereceden durağan olması gerekmemektedir (Narayan, Narayan 2005: 429). Analizde yer verilen birim kök testlerinin gücündeki düşüklük ön test sonuçlarında problemlili bulgular elde edilmesi ihtimalini ortaya çıkarmaktadır (Pamuk, Bektaş 2014: 82). Diğer eşbütünleşme testleriyle kıyaslandığında oluşturulan kısıtsız hata düzeltme modeli istatistiksel açıdan anlamlı veriler elde edilmesine olanak sağlamaktadır (Bektaş, Kayacan, Ömür 2015:

72). ARDL sınır testi, gözlem sayısının küçük veya sınırlı olduğu analizlerde daha güvenilir ve anlamlı sonuçlar vermektedir (Narayan, Narayan 2005: 429). ARDL sınır testi uygulamasında üç aşama bulunmaktadır. İlk aşamada analizde yer alan değişkenler arası eşbütünleşme ilişkisi sorgulanmaktadır. ARDL sınır testi uygulamasında ilk adım aşağıdaki formül ile açıklanabilecektir (Görüş, Türköz 2016: 39):

$$\Delta Y_t = \alpha_0 + \sum_{i=1}^m \Delta Y_{t-i} + \sum_{i=0}^m \alpha_{2i} \Delta X_{t-1} + \alpha_3 Y_{t-1} + \alpha_4 X_{t-1} + \mu t$$

Yukarıda belirtilen denklemden yer alan t trend değişkenini, m ise gecikme uzunluğunu ifade etmektedir. Modelde sınır testi uygulanabilmesi için uygun gecikme uzunluğunun belirlenmesi gerekmektedir. ARDL testinin gerçekleştirilmesi için gecikme uzunluğuna ilaveten gecikme sayısına da ihtiyaç duyulmaktadır. Modelde gecikme sayısı belirlenirken Akaike, Schwarz ve Hannan-Quinn gibi bilgi kriterlerinden yararlanılmaktadır (Karagöl, Erbaykal, Ertuğrul 2007: 76). Elde edilen bulguların ardından ilgili değişkenler arasında eşbütünleşmenin var olup olmadığını test etmek amacıyla, Pesaran ve Narayan tarafından oluşturulan aşağıdaki hipotezler kullanılmaktadır:

$$H_0: \beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = \beta_4 = 0$$

$$H_1: \beta_1 \neq \beta_2 \neq \beta_3 \neq \beta_4 \neq 0$$

Oluşturulan bir modelde eş bütünleşme ilişkisinin var olup olmadığının ortaya konabilmesi için değişkenlerin birinci dönem gecikmelerine F testi uygulanmalıdır. Pesaran vd. (2001) tarafından tablo haline getirilen ilgili kritik değerler baz alınarak hesaplanan F istatistik değeri, alt ve üst kritik tablo değerleri ile karşılaştırılarak yorumlanmaktadır. Elde edilen F istatistik değeri üst kritik tablo değerinden büyük ise temel hipotez olan değişkenler arasında eş bütünleşmenin mevcut olmadığı hipotezi reddedilmekte, değişkenler arasında eş bütünleşme ilişkisi kabul görmektedir (Gülmez 2015: 146-147). Elde edilen F istatistik değerinin alt kritik tablo değerinden küçük bulunduğu durumda temel hipotez reddedilememektedir. Seriler arasında eş bütünleşme gerçekleşmediği sonucuna ulaşılmaktadır. Bunun yanında F istatistik değerinin alt kritik ve üst kritik değer arasında kaldığı/ kararsız bölge durumunda analizlerde kesin bir çıkarım yapılamamaktadır (Gülmez 2015: 147). Değişkenler arasında eş bütünleşme ilişkisinin varlığının kabul edildiği koşulda, uzun dönem ve kısa dönem katsayıları

hesaplanmalı ve yorumlanmalıdır. Yorumlanan bulgular ARDL analizinin ikinci ve üçüncü aşamalarının uygulanmasına olanak sağlamaktadır. ARDL analizinin ikinci aşaması uzun dönem ARDL modelidir ve aşağıdaki şekilde formüle edilmektedir (Erdoğan, Bozkurt 2008: 30):

$$Y_t = \alpha_0 + \sum_{i=1}^n \alpha_{1i} Y_{t-i} + \sum_{i=0}^n \alpha_{2i} X_{t-i} + \mu_t$$

Uzun dönem ARDL testinin uygulanmasının ardından analizin son aşaması olan kısa dönem ARDL katsayılarının hesaplanması ve yorumlanması gerekmektedir. Analizde uzun dönem ARDL modelinden elde edilen hata terimi (Ect kat sayısı), kısa dönem ARDL modelinin tahmininde, bir dönem gecikmeli değeri alınarak analizde kullanılmaktadır. Kısa dönem ARDL analizi denklemi, hata düzeltme terimi de dâhil edilerek şu şekilde kurulabilmektedir (Gülmez 2015: 147):

$$\Delta Y_t = \alpha_0 + \sum_{i=1}^n \alpha_{1i} \Delta Y_{t-i} + \sum_{i=0}^n \alpha_{2i} \Delta X_{t-i} + \beta HDT_{t-1} + \mu_t$$

HDT olarak denklemde yer alan değişken hata düzeltme teriminin katsayıları modelin yorumlanması için önemli bir unsurdur. Hata düzeltme katsayısının 0 ile -1 arasında değer aldığı koşulda uzun dönem denge değerine yakınsama olduğu, -1 ile -2 arasında değer aldığı koşulda uzun dönem denge değerinin civarında azalan dalgalanmalar sergileyerek dengeye ulaşıldığı sonucuna ulaşılmaktadır. Öte yandan, hata düzeltme teriminin pozitif bir değer ya da -2'den küçük bir değer alıyor olması dengeden uzaklaşıldığını belirtmektedir.

Değişkenler arasında uzun vadeli nedensellik ilişkisinin varlığını sıyan ARDL Sınır Testi sonuçları aşağıda yer almaktadır.

Tablo 3.3. ARDL Sınır Test Sonuçları

F-İstatistiği	K	Kritik Değerler			
			1%	5%	10%
	30.00	I(0)	3.65	2.79	2.37
		I(1)	4.66	3.67	3.20

Test sonuçlarında, F-istatistiği ve t istatistiği değerleri elde edilmekte ve elde edilen değerler üzerinden düzeyde eşbütünleşme ilişkisi olup olmadığı sonuçları elde edilmektedir.

$H_0 = \beta_1 = 0$ (Eşbütünleşme ilişkisi yoktur.)

$H_1 = \beta_1 \neq 0$ (Eşbütünleşme ilişkisi vardır.)

Modelde belirtilen uzun dönem dengesinin istatistiksel olarak anlamlılığını test eden F sınır test sonucu değerlendirildiğinde; sınır testi sonucunda F istatistik değeri 30,00 olarak hesaplanmıştır. F istatistik değerinin tabloda gösterilen I(1) değeri olan 4,66 değerinden büyük olması sonucunda H_0 reddedilmiş ve değişkenler arasında eşbütünleşme olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Diğer bir değişle ele alınan dönemde sağlık turizmi gelirleri ile diğer değişkenler arasında uzun dönemli denge ilişkisinin var olduğu ifade edilebilir. Seçilen model Ardl (1,0,0,0) modelidir. Akaiki bilgi kriteri kullanılarak belirlenen uzun ve kısa dönem katsayı tahminleri tablolarda gösterilmiştir.

Tablo 3.4. ARDL Uzun Dönem Katsayıları

Variable	Coefficient	Prob.	t-Statistic	Prob.
GDP	0,013	0,006	2,242	0,028
IHR	1,216	0,152	8,000	0,000
TG	0,448	0,126	3,545	0,001
C	-24,453	3,029	-8,074	0,000

Uzun dönem katsayıları incelendiğinde; Türkiye sağlık harcamaları turizm gelirinin bağımsız değişkenler ile pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır. Değişkenlerin logaritması alındığı için yüzdesel değerlendirme yapılabilmektedir. Veriler, sağlık harcamaları turizm gelirinin ihracat ile yakın ilişkide olduğunu, gdp ile daha zayıf bir bağ olduğunu göstermektedir. Araştırmada, değişkenlerin uzun dönem dengesinin istatistiksel olarak anlamının sınanması yararlanılan F sınır testi incelenmiş ve hesaplanan F istatistik değerinin %1 kritik değerlerden büyük olduğu belirlenmiş, %1 seviye düzeyinde eş bütünleşme olmadığını anlamına gelen sıfır hipotezi kabul edilmemiştir. Diğer bir anlatım ile belirtilen dönemde sağlık turizmi gelirleri ile diğer değişkenler arasında uzun dönemli bir denge ilişkisinin var olduğu sonucuna ulaşılmıştır. %1 anlamlılık düzeyinde model uzun dönem katsayısı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif uzun dönem katsayılarının hesaplandığı görülmektedir. Modele katılan tüm bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında uzun dönemde pozitif bir ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir.

Uzun dönem katsayıları tablosunda yer alan veriler incelendiğinde diğer faktörler veri iken,

-Gdp' de meydana gelen %1'lik artışın sağlık harcamaları turizm gelirini %0,013,

-İhracatta meydana gelen %1'lik artışın sağlık harcamaları turizm gelirini %1,216,

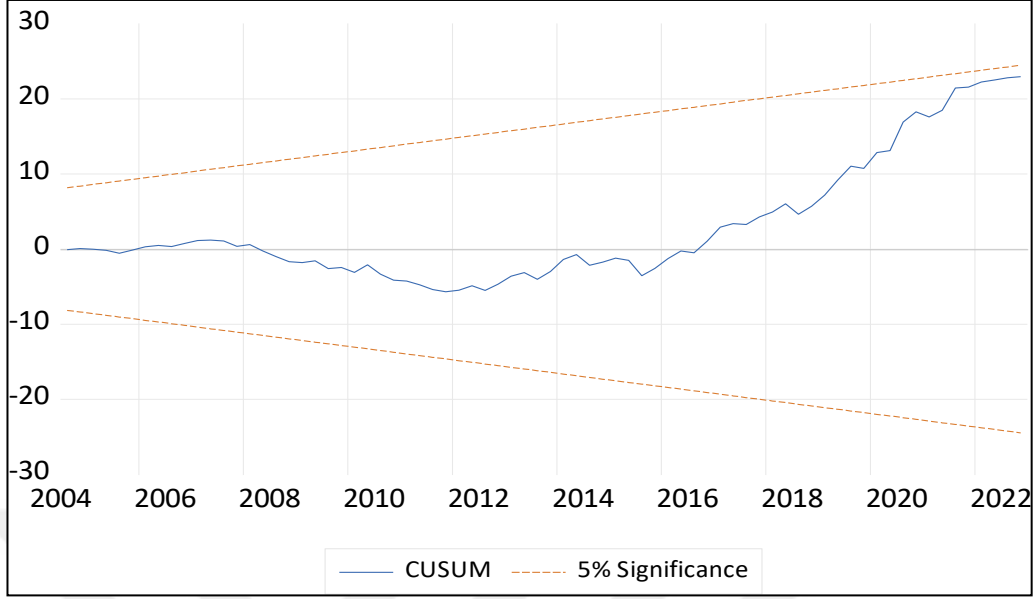
-Turizm gelirlerindeki yüzde 1 artışın ise sağlık harcamaları turizm gelirini % 0,044, artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3.5. ARDL Kısa Dönem Katsayıları

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	-14,838	2,665	-5,567	0,000
ECT	-0,607	0,089	-6,824	0,000
GDP	0,008	0,003	2,689	0,009
IHR	0,738	0,153	4,837	0,000
TG	0,272	0,067	4,036	0,000

Kısa dönemli katsayıları incelendiğinde; Türkiye sağlık harcamaları turizm gelirinin bağımsız değişkenler olan gdp, ihracat ve turizm geliri ile pozitif ilişkide olduğu saptanmıştır. Hata düzeltme terimi, değişkenler arasındaki uzun vadeli ilişkinin ortaya çıkardığı serinin kalıntılarının gecikmesi alınarak elde edilen değerdir. Hata düzeltme katsayısı, kısa vadede oluşan dengesizliğin ne kadarının düzeleceğini göstermektedir. Analiz sonuçlarında hata düzeltme katsayısının anlamlı olması ve işaretinin negatif olması beklenmektedir. Hata düzeltme katsayısı (ECT) negatiftir ve istatistiki olarak anlamlıdır. Hata düzeltme katsayısı ARDL sınır testi modeli için modele uygun olarak negatif ve anlamlı çıkmıştır. Modelin doğru şekilde çalıştığı hata düzeltme katsayısı ile anlaşılmıştır. Kısa dönemdeki sapmanın % 60,7' si sonraki dönemde düzeltilmektedir. Bu durum kısa dönemde meydana gelen sapmaların uzun dönemde tekrar dengeye yaklaştığı anlamına gelmektedir. Tüm değişkenlerin uzun dönem katsayıları ile uyduğu gözlemlenmiştir. Kısa dönem katsayıları ve olasılık değerleri anlamlıdır. Kısa dönem katsayılarına göre Gdp' de, ihracatta ve turizm gelirlerindeki %1' lik bir değişim sırasıyla sağlık harcamaları turizm gelirini % 0,008, % 0,738, % 0,272 kadar artırmaktadır.

CUSUM TESTİ (Cumulative Sum)



Grafik 3.1. CUSUM Test Grafiği

Ardl modelinde, CUSUM grafiği yardımı ile parametrelerin kararlılığı belirlenmektedir. CUSUM grafiğinde görüldüğü üzere, %5 düzeyinde kritik sınırlarının içinde kaldığı, böylece tahmin edilen parametrelerin kararlı olduğu tespit edilmiştir. Grafikler incelendiğinde diğer bir anlatım ile %5 anlamlılık seviyesinde tahmin edilen dönemlerde, katsayılar istikrar şartını gerçekleştirmiştir. Kurulan modelde yapısal kırılma olup olmadığını test için kullanılan Cusum testine göre; mavi grafik değerleri kırmızı değerlerin içinde hareket ettiği için yapısal kırılma yoktur. Değerşkenler arasındaki uzun dönem katsayıları tutarlıdır.

3.4.5. Granger Nedensellik Testi

Tablo 3.6. Granger Nedensellik Testi Sonuçları

	Chi-sq	Olasılık Değerı
GDP→SHTG	12.251	0,001
SHTG→GDP	3.521	0,061
İHR→SHTG	0,152	0,696
SHTG→İHR	2.037	0,154
TG→SHTG	1.333	0,248
SHTG→TG	7.604	0,006

Granger nedensellik testi sonuçları değerlendirildiğinde; Gdp, sağlık harcamaları turizm gelirinin nedenselidir. Diğer bir deyişle, Gdp' den sağlık harcamaları turizm gelirinine tek yönlü nedensellik ilişkisi vardır. SHTG' nin bağımsız değişken, Gdp' nin bağımlı değişken olması durumunda ise, SHTG' den Gdp' ye tek yönlü nedensellik ilişkisi olduğu; iki veri birlikte değerlendirildiğinde değişkenler arasında çift yönlü nedensellik ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bağımlı değişken sağlık harcaması turizm geliri ile bağımsız değişkenlerden olan ihracat ve turizm geliri arasında nedensellik ilişkisi yoktur. İhracattan ve turizm gelirinden, sağlık harcaması turizm gelirinine doğru ilişki yoktur yani ihracat ve turizm geliri, sağlık harcamaları turizm gelirinine nedensel değildir. Sağlık harcamaları turizm gelirinden, turizm gelirinine doğru tek yönlü nedensellik ilişkisi vardır. Yani sağlık harcamaları turizm geliri, turizm gelirinine nedenselidir. Bu sonuç, çalışmanın rasyonel neticelere ulaştığını doğrulamaktadır. Çalışmada kullanılan değişkenler istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur. Bu çalışmanın amacı ekonometrik veriler arasındaki ilişkiyi ampirik olarak analiz etmektir. Bu amaçla değişkenler arasındaki eşbütünlük ve nedensellik ilişkisi test edilmiştir. Ampirik kanıtlar ortaya koyularak değişkenler arasında uzun dönemli ilişkisi ekonometrik uygulamalar vasıtasıyla analiz edilmiştir. Nedensellik testi sonuçlarına göre çalışmada politik öneriler sonuç kısmında verilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Turizm faaliyetleri veya turizm faaliyeti sayılabilecek etkinlikler çağlar öncesinden başlamış olup, temelde kaplıca/şifalı sulardan yararlanma şeklinde gerçekleşmiştir. Bunun yanında inanç turizm olarak adlandırılan, dinlerde kutsal sayılan yerlerin ziyaret edilmesi ve dini ritüellerin icrasını içeren turizm hareketleri de vardır. Ulaşım imkânlarının kısıtlı olması ve görece ekonomik erişimin olmaması nedenlerine bağlı olarak, yakın sayılacak yerlere doğru turizm faaliyetleri yapılmıştır. Sanayi devrimi sonrası el-kol gücünün yerini kitlesel üretimin alması ile sanayi sektörü öncü sektör haline gelmiştir. Tarım toplumundan sanayi topluma geçişte nüfus yoğunluğu kırsal alandan şehirlere doğru yönelmiş, insanlar doğdukları yerlerde iş alanı bulamadığı için büyük yerleşim alanlarına göç ederek iş hayatına katılmışlardır. Yorucu çalışmanın etkilerinden kurtulmak ve şehir hayatından uzaklaşmak için farklı seyahat planları yapılmaktadır. Yurt içi ve yurt dışı turizm faaliyetleri bunlardan biridir. Başlangıçta kaplıcalar ile dini alanları kapsayan turizm daha sonra farklı ülkelere deniz, kum ve güneşten yararlanmak için yapılan turizm faaliyeti şeklinde genişlemiştir. Klasik turizm temelde deniz, kum ve güneş seyahatlerini kapsamakta ve bu turizmde doğal güzelliklerin olduğu bölgelere yapılmaktadır. Doğal nedenlerle klasik turizm imkânını ülke geneline yaymak gibi bir hedef konulamamaktadır, ancak alternatif turizm türleri içerisinde insan eliyle planlamaya dâhil edilebilecek kaynakları olan türler, turizmin bölgesel dağılımına katkı sağlayabilmektedir. Bu noktada en çok talep gören ve ülkeler tarafından önem atfedilen edilen turizm türü, sağlık turizmidir. Kültür ve Turizm Bakanlığınca oluşturulan “Türkiye Turizm Master Planı” nda, turist sayısını ve turist başına harcama tutarını artırmak öncelikli hedef olarak yer almaktadır. Bu amaçla turizmin yılın tamamına yayılması ve belirli alanlarda sıkışmış turizm noktalarının dışına çıkılması gerekmektedir. Nicelik olarak istenilen rakamlara ulaşılsa bile kişi başına harcama anlamında gelişime ihtiyaç bulunmaktadır. Sağlık alanında ki başarının, sağlık turizminde gelire dönüştürülmesi bu alanda atılacak adımlara bağlıdır. Sağlık yatırımların sağlık turizmi geliri üzerinde kısa ve uzun dönemde etkili olduğu bilinmektedir. Yeni sağlık kuruluşlarının kurulması veya mevcutların kapasitelerinin artırılması için yapılan yatırımlar; sağlık turizmine olumlu yansımaktadır. Türkiye gibi kaynakların görece sınırlı sayılacak ülkelerde sağlık turizmi ile ilgili yatırım kararları verilirken, doğru kararların verilmesi için uzun vadeli planlama yapılması kaynak

etkinliğini sağlar. Tüm teknolojik gelişmelere rağmen bilinmeyen bir ülkede, yasal mevzuata da hâkim olunmayan bir yerde, tanımadığınız kişilerden sağlık hizmeti almak kolay bir karar değildir. Kendi ülkelerinde sağlık kurumlarınca sunulan sağlık hizmet bedelini karşılayacak geliri elde edebilenler, ülke dışına çıkmak yerine kendi ülkelerinde tedavi almayı tercih edebilmektedir. Bu durum sağlık turizmi geliri ile kişisel gelir arasında negatif ilişkiyi açıklamaktadır. Uluslararası akreditasyonlara üyelik ve üyelerin sayısı sağlık turizmine yönelen ülkelerin bu alana ne kadar yöneldiği ve hazırlık yaptığının bir göstergesidir. Uluslararası hastalar, sağlık turizminde ülke tercih ederken akredite olmuş kurumları seçmektedir. Sağlık turizmi akreditasyon konusunda en çok bilinen kurum Joint Commission International (JCI)'dir (Akbolat ve Deniz, 2017). Türkiye' de bulunan firmalarda bu kuruluşun üyesi olmakta ve akredite olmanın sağladığı güven imkânından yararlanmaktadır. Her alandan olduğu gibi sağlık alanında da güvenilir ülke imajı bu alanda sağlanması gereken ilk şartlardan birisidir. Sınır ülkelerle ve dünya ülkeleri ile devam eden politik anlaşmazlıklar, sınır anlaşmazlıkları, terör gibi istikrarsızlığa neden olabilecek konular sağlık turizmi alanında ülkelere önemli sayılacak avantaj/dezavantaj sağlamaktadır. Özellikle potansiyel hizmet alıcı ülkeler ile olan siyasi ilişkilerin pozitif olması Türkiye'yi tercih etme anlamında büyük bir önem taşımaktadır.

Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerin katma değerli ürün ve hizmet üretmesi ile gelişmiş ülke kategorisine geçebilmesi için sağlık turizmi gibi katma değeri yüksek sektörlerin teşvik edilmesi gerekmektedir. Sağlık sektörünün önemi dikkate alınarak uzun vadeli planlar yapılması gerekmektedir. Yapılacak çalışmalara sadece sağlık yönüyle değil bütüncül bir bakış açısıyla bakılması ve tüm paydaşların görüş ve önerilerini dikkate alan ve dönemsel değişimleri de dikkate alan bütüncül bir yaklaşımla hareket edilmesi elzemdir. Türkiye' yi ziyaret eden sağlık turistlerin uyruğu ile kişi başına düşen sağlık turizm geliri birlikte değerlendirildiğinde Türkiye'nin, yüksek gelire sahip ülkelere ziyade orta ve düşük gelir grubundaki ülkelere daha fazla sağlık turisti çektiği görülmektedir. Bunu da dikkate alarak, bu ülke gruplarının ihtiyaçlarını giderecek tedavileri sunması, bu konudaki yatırım ve pazarlama çalışmalarına ağırlık vermesi daha verimli sonuçlar ortaya çıkaracaktır. Yüksek gelire sahip ülkeler için pazarlama çalışmalarında, hizmet kalitesi ve güveni öne çıkaracak çalışmalara ağırlık verilmesi; yatırımlardaysa özellikle bu ülkelerdeki uzun bekleme sürelerinin olduğu

sağlık hizmetleri belirlenerek, bu alanlarda uzmanlaşacak sağlık kuruluşları oluşturulması ya da sağlık kuruluşları içerisindeki bölümlerin güçlendirilmesi yoluna gidilmesi gereklidir. Sağlık turizminde bulunmak isteyen turistlerin çoğunluğu harcamalarının büyük kısmını kendileri finanse etmektedir. Bunun yanında süreç gerektiren temel tıbbi tedaviler, kamu tarafından desteklenmektedir. Kamu otoritesi, ülkeye kaynak girişi ve ilave talep sağlayan özel sağlık kuruluşlarına destek vermesi ve böylece tedavi maliyetlerini sağlık turistleri açısından cazip kabul edilecek seviyelerde tutmalarına yardımcı olması temelde beklenen bir durumdur. Sağlık turizminde ülkeye gelen ziyaretçi sayısını artırmada; paydaşlara aynı/nakdi destek vermek önemli bir motivasyon sağlayabilecektir. Ancak bu uygulama kısa vadeli olarak planlanmalıdır, uzun vadede sürekli destek vermek nitelikten çok niceliğe önem veren bir yapı oluşmasına ve artan sağlık turisti sayılarına rağmen gelir seviyesinin düşük kalmasına neden olabilir. Bu hususlar göz önünde bulundurularak, sağlık turizmi hizmeti veren kurumların belirli bir olgunluğa ulaştıktan sonra sıkı bir denetim ve gözetime tabi tutulmalıdır. Bu nedenle kısa vadede verilecek desteklerin, orta ve uzun vade de yüksek getirili kabul edilen turistleri ağırlayan kuruluşlara verilmesi daha etkin bir yaklaşım olacaktır. Sağlık turizminde fiyat politikası ziyaretçileri cezbetmeli ancak ucuz ülke imajından ziyadede kaliteli hizmet vurgusu ile pazarlama ve tanıtım faaliyetleri yapılmamalıdır. Temelde ucuz hizmet sunmak sağlık tesislerinin kâr amacıyla sağlık prosedürlerini gevşetmelerine neden olabilir. Bu durumda insan sağlığına telafisi mümkün olmayan durumunlar ortaya çıkarabilecektir. Bunu engellemek için tedavi ücretlerine taban fiyat uygulaması getirilmesi de uygulanabilecek politikalardan olabilir. Sağlık turisti ziyaretçilerine ülkelerinde olmayan tedavi olanaklarının sunulması, özellikle yakın coğrafyada sunulamayan hizmetleri sunacak altyapının oluşturulması, geliri artırıcı bir etki sunacaktır. Türkiye’de kanıksanmış olan döviz kurunun artış seyri, sağlık turistlerinin harcama iştahlarını azaltmakta ve uzun dönemde sayısal artış gösteren turist sayılarının turizm ve sağlık turizmi gelirin, aynı oranda etki edememesine neden olmaktadır. Sağlık turizminde, sadece maliyet avantajı ile tercih edilen ülke durumundan çıkarak; kaliteli, taleplere uygun, modern hizmet sunumu için tercih edilen ülke olmak hedeflenmelidir. Yüksek ücretleri karşılayacak sağlık turistlerinin talep ettikleri tedavi imkânlarını oluşturacak yatırımlar yapılmalı ve bu

hastaların Türkiye'yi tercih etmelerini sağlayacak pazarlama ve tanıtım faaliyetleri bütüncül bir yaklaşımla yürütülmelidir.

Türkiye sağlık alanında istenilen düzeyde hizmet kalitesine ulaşmak gayesi ile sağlıkta dönüşüm programını hayata geçirmiş ve görece başarılı olarak sağlık hizmet sunum kalitesinde iyileşmeleri sağlamıştır. Modern hizmet sunucuları yatırımlarına ağırlık vererek, envanter sayısı modernleştirmiş, sağlık tesislerini ülkenin tamamı göz önünde bulundurarak bölgesel olarak planlamıştır. Sağlık personel sayısı artırılmış ve sağlık kurumları otonom hale getirilerek bürokratik süreçlerden arı tutulmuşlardır. Hasta sayılarına göre ödeme teşvik sistemi ve aile hekimliği sistemi ile de sağlık hizmetlerinin insanlara en yakın sağlık tesisinde verilmesi amaçlanmıştır. Sağlık alanında gerçekleşen iyileşmelere bağlı olarak sağlık turizminde ilerlemeler gözlenmiştir. Sağlık turist sayıları sürekli artış trendi göstermiştir. Bu artışa bağlı olarak sağlık turizminde süreç yönetimi için kurumlar kurularak sürecin planlaması amaçlanmıştır. Sağlık kuruluşlarının sağlık turizmi tanıtımında sık kullandıkları tanıtım yöntemleri, kongreler ve fuarlar, e-pazarlama ve aracı kuruluşlar üzerinden yapılmaktadır. Sağlık kuruluşları, fuar ve kongrelerde aynı zamanda pazar araştırması, reklam ve tanıtım yapmaktadır. Sosyal medyada ve yerinde tanıtımın önemi de çok büyüktür. Türkiye' de sağlık turizmi için tanıtım, reklam ve pazarlama, siyasi istikrarın sürdürülmesi, genel asayişin sağlanması önemlidir. Sağlık turizmi özelinde temel kurumlar; Sağlık Bakanlığı ve Kültür ve Turizm Bakanlığı olmakla birlikte ilişkili olan bakanlıklar Ticaret Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, sağlık tesislerinde yabancıların istihdamı ve sağlık tesislerine yönelik ödemelerin Sosyal Güvenlik Sisteminden yapılması nedeniyle Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, sağlık turizmi ile ilişkili kurumlardır. Bu kurumların koordine edilmesi, kararların planlanması ve hayata geçirilmesi yoğun bürokratik süreçleri de beraberinde getirecektir. Bu kadar kurumun bir araya gelip sağlık turizmine bütüncül bakması mümkün gözükmemektedir. Her kurum, vizyonları nispetinde sürece katkı sunabilir. Alternatif olarak, bu alanda çalışma yapabilecek ve kurumların koordinasyonunu sağlayabilecek birimler ile bütüncül ve ileriye yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Hedef ülkelerin/ülkenin tespiti ile gelecek sağlık turist sayısı ve kişi başına sağlık harcamasını artırmak için ne gibi uygulamaların süreci ileriye götüreceği araştırılıp amaca uygun politikaların uygulanması gereklidir.

Sağlık turizminde belirlenen hedeflere ulaşabilmek için Türkiye, bütüncül bir yaklaşım benimseyerek sağlık turizmiyle ilgili sektörler arasında iş birliğini güçlendirmelidir.

Türkiye sağlık turizminin, ekonominin diğer parametreleri ile olan ilişkisini analiz etmek için yapılan çalışmada; bağımsız değişken olarak sağlık turizm geliri, bağımlı değişkenler ise sırasıyla ihracat, gdp ve turizm geliridir. Çalışmada, ADF birim kök testleri ile serilerin 1. mertebede durağan olduğu görülmüş, durağanlığın sağlanması ile de eş bütünleşme ilişkisi f istatistik değeri vasıtasıyla sınanmış, pozitif bir değer olup, kararsız alanda kalmadığı görülmüş, eş bütünleşmenin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Modelin doğru kurulduğu tanısal testler ile ortaya konulmuştur. ARDL sınır testi ile kısa ve uzun dönemli katsayılar arasında ilişki olduğu görülmüştür. Hata düzeltme kasta sayısı (Ect) ile de kısa dönemde ortaya çıkan hatalarının %60,7 sinin uzun dönemde giderildiği görülmüştür. Granger nedensellik testi sonuçları değerlendirildiğinde; gdp ile sağlık harcamaları turizm geliri arasında çift yönlü nedensellik ilişkisi tespit edilmiştir. Sonuç olarak iki değişkenin ilişkili olduğu ve birbirilerini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. İhracat ile sağlık harcaması turizm geliri arasında nedensellik ilişkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Turizm geliri ile sağlık harcamaları turizm geliri arasında ise sağlık harcaması turizm gelirinden turizm gelirine doğru tek yönlü nedensellik ilişkisi olduğu, sağlık harcamaları turizm gelirinin, turizm gelirinin nedenseli olduğu görülmüştür.

Analiz çalışmamızda;

Gdp' de meydana gelen %10'lik artışın sağlık harcamaları turizm gelirini %0,13,

-İhracatta meydana gelen %1'lik artışın sağlık harcamaları turizm gelirini %1,216,

-Turizm gelirlerindeki yüzde 10' luk artışın ise sağlık harcamaları turizm gelirini %0,44 artırdığı, sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmada kullanılan değişkenler istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur. Türkiye sağlık harcamaları turizm geliri, daha çok sağlık turisti gelen ülkelerin Gdp' sinden etkilenmektedir. Yani sağlık turizm geliri ile Türkiye Gdp' si arasında nedensellik ilişkisi tespit edilememiştir. İhracat ile sağlık turizm geliri arasında nedensellik olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. SHTG için ihracattan bağımsız olarak özel politika setlerinin

oluşturulması gerekmektedir. SHTG, turizm gelirini etkilemektedir. Sağlık turizmine yönelik çalışmalarının Turizm gelirine katkı sunacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Turizm ve sağlık turizmi alanlarının istenilen düzeyde gelişim göstermesi ve iç kaynak oluşturması için, kamu kesimi ile özel sektörün iş birliği yaparak koordinasyon, planlama ve denetimi sağlaması gerekmektedir. Böylece, sağlık turizminde rakip ülkelerle rekabet edebilmek mümkün olacaktır. Sağlık turizmi özelinde, tespit edilen alanlar üzerinde, ülke bazlı çalışmalar yapılması gerekmektedir. Sağlık turizmi kapsamında gelen kişilere, sağlık hizmeti alırken bunun yanında turizm olanakları da sunularak, gelenlerin sağlık turizmi elçisi haline getirilmesi önemlidir. Sağlık gibi önemli bir konuda karar almak isteyen yabancı hastaların bilgi alabileceği, uygulanan tedavinin süreçleri hakkında tam enformasyona sahip olabilmesi, insanlardaki güven duygusunu artıracak ve hizmet alırken daha güvenle hareket edecektir. Güvenin esas olduğu bu alanda ulusal medyaya yansıyan sağlık turizm faaliyetlerinden memnuniyetsizlik ifade eden ulusal ve uluslararası yayınlar ve sosyal medya paylaşımları titizlikle takip edilerek, sağlık turizminde oluşturulan güvenin korunması elzemdir. Bu mekanizmayı işletecek kurumun, sağlık turizmi tesisleri hakkında tam denetim yetkisine haiz olması ve olumsuzluk halinde ilgili işyerinin/sağlık sunucusunun yetkili kurumca, hizmet sunumu askıya alınmalıdır. İletişim araçlarının etkin kullanıldığı günümüz dünyasında, yanlış uygulanan bir tedavi sonunda, sağlık turizm imajı zarar görebilmektedir. Bunların meydana getirebileceği olumsuzlukları önlemek için tazmin komisyonu gibi mekanizmalar ile hastalara hukuki hakları güvence altına alınmalı ve hatalı tıbbi işlemi yapan personeli rücu sistemi aktif olarak kullanılmamalıdır. Tüm gelişmiş ülke ekonomileri için önem görülen sağlık turizmi hizmet sektörü, cari açık ile mücadele eden Türkiye ekonomisi için de öneme izahtan varestedir. Komşu ülkeler üzerinde çalışma yaparak, yüksek getiri sağlayan sağlık hizmetlerinin sunumu için plan ve yönlendirme yapılmalıdır.

Bu Tez çalışması, Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir.

KAYNAKLAR

- Akbolat M. ve Deniz N. G. (2017). “Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması”. *Uluslararası Global Turizm Araştırma Dergisi*, 1(2), 123-139.
- Akıncı, Z., ve Sönmez, N. (2015). “Engelli Bireylerin Erişilebilir Turizm Beklentilerinin Değerlendirilmesine Yönelik Nitel Bir Araştırma”. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 26(1), 97-113. <https://doi.org/10.17123/atad.vol26iss195912>.
- Avderen Ş. (2013). “Sağlık Turizmi Açısından İç Anadolu Bölgesi’ndeki Kaplıca ve Termal Tesislerin Mevcut Yapısının ve Potansiyelinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 15(25), 25-35.
- Aydın, D., Şeker, S. ve Şahan, S. (2011). *Kamu Hastanelerinde Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi*. T.C. Sağlık Bakanlığı Kılavuzu.
- Aydın, G., ve Karamahmet Aydın, B. (2015). “Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi Pazarlama Uygulamaları ve Karşılaştırmalı Durum Analizi”. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 8(16), 1-22.
- Barca, M., Akdeve, E. ve Gedik-Balay, (2013). “Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri”. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 64-92.
- Barışık, S., Demircioğlu, E. (2006). “Türkiye’de Döviz Kuru Rejimi, Konvertibilete, İhracat-İthalat İlişkisi 1980-2001”. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 2(3), 71-84.
- Bayar, K. (2019). *Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizminin Önemi ve Gelişimi: Antalya Yöresi Araştırması*. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Antalya: Akdeniz Üniversitesi.
- Bektaş, H., Kayacan, E., Uras, Ö. (2015). “Türkiye’de Planlı Kalkınma Döneminde İktisadi Büyüme ile Nüfus Artışı İlişkisinin Ekonometrik Analizi”. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 69-77.
- Bookman MZ., Bookman KR. (2007). *Medical Tourism in Developing Countries*. 169-85. New York, NY: Palgrave Macmillan Ltd.

- Buzcu, Z., Birdir, K. (2019). ‘‘Türkiye’de Medikal Turizm İncelemesi: Özel Hastanelerde Bir Çalışma’’. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(1), 311-327. <https://doi.org/10.21547/jss.430941>
- Ceti, B., Unluonen, K. (2020). ‘‘Economic Evaluation of Health Tourism in Turkey’’. *Journal of Tourismology*, 6(1), 99-109. <https://doi.org/10.26650/jot.2020.6.1.0015>.
- Connell, J. (2006). ‘‘Medical Tourism: Sea, Sun, Sand And Surgery’’. *Tourism Management*, 27, 1093- 100.
- Cook S. (2008). *The Essential Guide to Employee Engagement: Better Business Performance Through Staff Satisfaction*. Kogan Page Publishers.
- Çetinkaya T., Zengin B. (2009). ‘‘Yaşlı Bakımı ve Turizm’’. *Panel Bildiri Kitapçığı; Sakarya 2009*, 172-181.
- Dalkıran G.B., ve Küçükaltan D. (2017). ‘‘Bir Sağlık Turizmi Destinasyonu Olarak Trakya Bölgesi’’. 18. *Ulusal Turizm Kongresi Bildiriler Kitabı*. Mardin: Detay Yayıncılık, 1049-1060.
- Darcy, S., ve Dickson, T. J. (2009). ‘‘A Whole-Of-Life Approach To Tourism: The Case For Accessible Tourism Experiences’’. *Journal of Hospitality and Tourism Management* 16(1), 32– 44.
- Daştan, İ. (2014). ‘‘Türkiye’de Sağlık Turizmi: Türkiye Ve Özelinde İzmir’de Sağlık Turizminin Mevcut Durum Analizi Ve Strateji Önerileri’’. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(10), 143-163.
- Dilber İ., Kılıç J. (2018). ‘‘Türkiye’ de Turizm Geliri İle Ekonomik Büyüme İlişkisi: Engle Granger Eşbütünleşme Testi ve Var Model’’. *Tesam Akademi Dergisi*, Temmuz 2018, 5(2), 95-118
- Dökme, S. (2019). ‘‘Medikal Turizmde Hasta Tercihini Etkileyen Faktörler’’. *Social Sciences Studies Journal*, 5(30), 825-831.
- Dursun, A., Aktepe C., Arslan S. (2011). ‘‘Türkiye’de Sağlık Turizmi’’. *T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü*. Antalya: 20-23 Aralık, (s.12).

- Erdoğan, D., ve Bozkurt, H. (2008). "Türkiye’de Yaşam Beklentisi- Ekonomik Büyüme İlişkisi: Ardl Modeli İle Bir Analiz". *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 3(1), 25-38.
- Erdoğan, S., ve Gürbüz, S. (2014). "Türkiye’de Enerji Tüketimi Ve Ekonomik Büyüme İlişkisi: Yapısal Kırılmalı Zaman Serisi Analizi". *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (32), 79-87.
- Gemalmaz, H., ve Ertan, İ. (2015). "Rabbim Cleveland Dedi": Sağlık Turizmi-İnsan Hakları İlişkisi Üzerine Başlangıç Notları". *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 70(4), 1003-1039. https://doi.org/10.1501/SBFder_0000002380
- Görüş M. ve Türköz K. (2016). "Türkiye’de Petrol Talebinin Fiyat ve Gelir Esneklikleri: Ardl Sınır Testi Ve Nedensellik Analizi". *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(1), 31-54. <https://doi.org/10.16953/deusbed.59134>
- Granger, C. W. J. ve Newbold, P. (1974). "Spurious Regressions in Econometrics". *Journal of Econometrics*, 2 (2), 111-120.
- Gupta V. ve Das P. (2012). "Medical Tourism in India". *Clinics in Laboratory Medicine*, 32(2), 321-325.
- Gülen, K.G. ve Demirci, S. (2011). *Türkiye’de Sağlık Turizmi Sektörü*. İstanbul: İTO Yayınları, Yayın No: 2011-39.
- Gülmez, A. (2015). "Türkiye’de Dış Finansman Kaynakları Ekonomik Büyüme İlişkisi: ARDL Sınır Testi Yaklaşımı". *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(2), 139-152.
- Gülmez, Z. (2012). *‘Türkiye’de ve Dünya’da Sağlık Turizmi ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu Ve Bazı Ülkelerle Kıyaslanması*. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane Ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı.
- Gündüz, F. F., Gündüz, S., & Yavuz, H. B. (2019). "Türkiye’nin Sağlık Turizmi Talebini Etkileyen Faktörlerin Analizi: Çekim Modeli Yaklaşımı". *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* (17), 717-740

- Gürsoy, Y., Akgöz, E. ve Topuz, Ç. (2017). “Giresun İli Sağlık Turizmi Potansiyelinin Değerlendirilmesi”. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, The Journal of International Social Research*, 10(49), 773-785.
- Hanefeld J., Horsfall D., Lunt N., Smith R. (2013). “Medical Tourism: A Cost Or Benefit To The NHS?”. *PLoS One* 24;8(10):e70406. doi: 10.1371/journal.pone.0070406. PMID: 24204556; PMCID: PMC3812100.
- İlgaz, B. (2020). *Turizm ve Güvenlik İlişkisi*. Y. DüNDAR ve O. Bahar (Der.), Turizm Güvenliği içinde (ss. 1-25). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Kantar, G., ve Işık, E. (2014). “Türkiye’de Sağlık Turizmi”. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 1(1), 15-20.
- Kaplan F., ve Aktaş A. (2016). “The Turkey Tourism Demand: A Gravity Model, The Empirical Economics Letters”. 15(3): (March 2016) ISSN 1681 8997.
- Karagöl, E., Erbaykal, E., ve Ertuğrul, H. M. (2007). “Türkiye’de Ekonomik Büyüme İle Elektrik Tüketimi İlişkisi: Sınır Testi Yaklaşımı”. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 8(1), 72-80.
- Kılınç, İ. (2017). “Türkiye Medikal Turizm Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Memnuniyet Üzerine Bir Alan Araştırması”. *Visionary E-Journal/Vizyoner Dergisi*. 8(17), 130-143.
- Koyuncu O., Gözlü M. ve Atıcı K.B. (2016). “Analysis and Forecasts on The Healthcare Tourism Income Of Turkey”. *Journal of Economics Finance and Accounting*, 3(3), 222-233.
- Kördeve, M. K. (2016). “Sağlık Turizmine Genel Bir Bakış ve Türkiye’nin Sağlık Turizmindeki Yeri”. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2 (1).
- Mc.Daniel, S., Chappell, N. (1999). “Health Care in Regression: Contradictions Tensions And İmplications For Canadian Seniors”. *Canadian Public Policy*, 25(1), 123- 132.
- Mehmet, M., ve Çağlar A. E. (2019). *Eviews ve Gauss Uygulamalı Zaman Serileri Analizi*. Ankara: Detay Yayıncılık.

- Morgan, D. (2018). *The Growth Of Medical Tourism: Health Division*. OECD Directorate for Employment, Labour and Social Affairs.
- Narayan, P. K. ve Narayan, S. (2005). "Estimating Income and Price Elasticities of Imports For Fiji in a Cointegration Framework". *Economic Modelling*, 22, 423-438.
- Ongun, B. (2013). *Turizm ve Sağlık Turizmi (Denizli Örneği)*. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı.
- Özdemir, Ö., ve Bilgili, N. (2014). "Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Ayrımcılığı". *Gülhane Tıp Dergisi*, 56(2), 128-131.
- Özgül, A. (2014). *Türkiye’de Sağlık Turizmi Politikaları Üzerine Bir Değerlendirme*. (Yüksek Lisans Tezi), Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı.
- Özsarı, S. H., ve Karatana, Ö. (2013). "Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu". *Journal of Kartal Training & Research Hospital/Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 24(2).
- Pamuk M., ve Bektaş H. (2014). "Türkiye’de Eğitim Harcamaları Ve Ekonomik Büyüme Arasındaki İlişki: ARDL Sınır Testi Yaklaşımı". *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi* 2/2 (April 2014), 77-90.
- Pekmezci, A. (2020). "Türkiye’de Turizm ve Ekonomik Büyüme Arasındaki İlişki: Toda-Yamamoto Nedensellik Yaklaşımı". *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 18 (4), 317-325.
- Reisman, D. (2010). *Health Tourism: Social Welfare Through International Trade*. In Health Tourism. Edward Elgar Publishing.
- Rıdderstaat, J. ve Singh, D. (2020). "Increasing Health Tourism Spending in the United States". *Rosen Research Review*, 2, 38-41.
- Sag, İ., Zengul, F. (2018). "Why Medical Tourists Choose Turkey As A Medical Tourism Destination?". *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, 296-306.

- Saray, M., ve Karagöz, K. (2012). “Determinants of Tourist Inflows in Turkey: Evidence From Panel Gravity Model”. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 6(11), 33-46.
- Sevüktekin, M., Çınar, M. (2017). *Ekonometrik Zaman Serileri Analizi EViews Uygulamalı*. 5. Baskı, Bursa: Dora Yayıncılık.
- Smith, M., ve Milstein, A. (2007). “Will The Surgical World Become Flat?”. *Health Affairs*, 26(1), 137-141.
- Smith, P. C., ve Forgione, D. A. (2007). “Global Outsourcing of Healthcare: A Medical Tourism Decision Model”. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9(3), 19–30.
<https://doi.org/10.1080/15228053.2007.10856117>
- Sülkü, S. (2017). “Sağlık Turizminde Türkiye’nin Dünyadaki Yeri ve Potansiyeli”. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 99-113.
- Şengül, C., ve Çora, H. (2020). “Healthcare Tourism in Second Decade of 21st Century- A Review of Turkey as the New Global Center for International Patients”. *Journal of Health Systems and Policies*, 2(1), 56-86.
- Şenyayla, E. (2022). *Türkiye’de Sağlık Turizminin Türkiye Ekonomisine Katkıları*. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Uygulama Rehberi 2011: 6
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizminde Son Söz, <http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/saglik-turizmi/genel-bilgi>.(Erişim tarihi 2023).
- Tarı, R., Koç, Ş., Abasız, T. (2015). Umuttepe Yayınları, Kocaeli.
- Tontuş, H. Ö. (2017). “Sağlık turizmi nedir?”. SATURK Yayınları, Erişim Adresi: <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf>, Erişim Tarihi: 06.03.2023.
- Turgut, E., Uçan, O., ve Başaran, N. (2021). “Turizm Sektörünün Türkiye Ekonomisine Etkisi: ARDL Sınır Testi Yaklaşımı”. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(45), 144-159. <https://doi.org/10.52642/susbed.898754>

Türkiye Sağlık Vakfı (2010). *Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi 2010 Durum Analiz Raporu ve Çözüm Önerileri*. Kasım 2010 Ankara.

UNWTO (2023). *UNWTO Tourism Highlights*. 2020 Edition.

Utkulu, U. (2016). ‘‘Türkiye’de Bütçe Açıkları ve Dış Ticaret Açıkları Gerçekten İkiz Mi? Kontegrasyon Ve Nedensellik Bulguları’’. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(1), 45-61.

Yamak, R., ve Erdem, H. F. (2017). *Uygulamalı Zaman Serisi Analizleri*. Trabzon: Celepler Matbaa Yayın ve Dağıtım.

Yiğit, A., Demirbaş, M.B. (2020). ‘‘Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimine Etki Eden Faktörlerin SWOT-AHP Yöntemi ile Tespit Edilmesine Yönelik Bir Araştırma’’. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(22),173-192.

Yirik, Ş. (2012). ‘‘BAKA Sağlık Turizm Çalıştay Raporu’’. 10.13140/RG.2.1.1904.0166.

İNTERNET KAYNAKLARI

<http://www.kultur.gov.tr>

<http://www.saglik.gov.tr>

<https://www.ushas.com.tr/>

<https://www.ushas.com.tr/saglikturizmi-verileri/,2024>.

<http://www.akademikbakis.org>, erişim tarihi: 03.11.2018

<https://www.who.int/news-room/detail/20-02-2019-countries-are-spending-more-on-health-but-people-are-still-paying-too-much-out-of-their-own-pockets>, 2024.

<https://sgb.saglik.gov.tr/TR-59135/performans-programi-2024.html> ,2024

<https://sgb.saglik.gov.tr/TR-59135/performans-programi2024.html>, 2024.

<https://sgb.saglik.gov.tr/TR-59135/performans-programi-2024.html>, 2024.

<https://www.unwto.org/> International Tourism Highlights, 2020: 2.

https://wtcc.org/Economic_Impact_2020

Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2022

Türk Dil Kurumu, 2024.

Sağlık Bakanlığı Performans Programı, 2024.

Sağlık Bakanlığı Performans Programı, 2021.



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Fatih UZUN
Doğum Yeri ve Tarihi	
Eğitim Durumu	
Lisans Öğrenimi	
Y. Lisans Öğrenimi	
Bildiği Yabancı Diller	
Bilimsel Faaliyetleri	
İş Deneyimi	
Stajlar	
Projeler	
Çalıştığı Kurumlar	
İletişim	
E-Posta Adresi	
Tarih	24.02.2025