

**T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Ekonomi ve Finans Anabilim Dalı

**TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİNİN FİNANSAL
PİYASALARA ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Ayşenur ŞAHİN

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Serkan DEMİREL

İstanbul – 2023

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Ayşenur ŞAHİN

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Türkiye’de Sağlık Turizminin Finansal Piyasalara Etkisi

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Ekonomi ve Finans

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 19.06.2023

Sayfa Sayısı : 106

Tez Danışmanları : Dr. Öğr. Üyesi Serkan DEMİREL

Dizin Terimleri : Sağlık, Sağlık Turizmi, Finansal Piyasalar, Türkiye

Türkçe Özet : Bu araştırmanın amacı, Türkiye’de sağlık turizminin finansal piyasalara olan etkisini analiz etmektir. Bu amaçla çalışmada sağlık turizmi değişkeni olarak Türkiye’nin sağlık turizm gelirleri, finansal piyasa değişkeni olarak dolar/TL kuru ve Bist100 endeksi verileri kullanılmıştır. Değişkenlere ait verilerin 2002-2023 yıllarının çeyrek dönemlerine ait Merkez Bankası ve TÜİK verileri kullanılmıştır. Araştırmada oluşturulan modelde bağımlı ve bağımsız veri setlerine ilişkin yapılan serilerin durağan olup olmadıkları Augmented Dickey–Fuller (ADF) birim kök testi ve Phillips–Perron (PP) birim kök testleri ile sınanmıştır. Farklı mertebelerde durağan değişkenler arasındaki eşbütünlüşme ilişkilerinin incelenmesi ARDL Eşbütünlüşme analiz yöntemiyle sağlanmıştır.

Araştırma bulgularında verilen uzun dönem dengesinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığının gösterilmesinde kullanılan F sınır testi istatistiği incelendiğinde hesaplanan F istatistiğinin %1 kritik değerlerden büyük olduğu görülmüş ve

%1 anlamlılık düzeyinde eş bütünleşme olmadığını ifade eden sıfır hipotezi reddedilmiştir. Daha açık bir ifade ile ele alınan dönem için sağlık turizmi gelirleri ile Bist100 endeksi ve dolar/TL kuru arasında uzun dönemli bir denge ilişkisinin olduğu söylenebilir. Bist100 endeksinin uzun dönem katsayısı incelendiğinde %1 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir uzun dönem katsayısının hesaplandığı görülmektedir. Bu durumda ele alınan dönem boyunca uzun dönemde sağlık turizmi gelirlerindeki %1'lik bir artışın/azalışın Bist100 endeksinde %1.21'lik bir artışa/azalışa sebep olduğu söylenebilir. Dolar/TL kuru endeksinin uzun dönem katsayısı incelendiğinde ise %10 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir uzun dönem katsayısının hesaplandığı görülmektedir. Bu durumda ele alınan dönem boyunca uzun dönemde sağlık turizmi gelirlerindeki %1'lik bir azalışın/artışın dolar/TL endeksinde %4.22'lik bir artışa/azalışa sebep olduğu söylenebilir.

Dağıtım Listesi : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası

Ayşenur ŞAHİN

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Ekonomi ve Finans Anabilim Dalı

TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİNİN FİNANSAL
PİYASALARA ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Ayşenur ŞAHİN

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Serkan DEMİREL

İstanbul – 2023

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Ayşenur ŞAHİN

.../.../2023



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Ayşenur ŞAHİN'in 'Türkiye'de Sağlık Turizminin Finansal Piyasalara Etkisi' adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Ekonomi ve Finans anabilim dalı, Ekonomi ve Finans bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Serkan DEMİREL

(Danışman)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Başak ÖZARSLAN DOĞAN

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Hacer Neyir TEKELİ

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2023

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, Türkiye’de sağlık turizminin finansal piyasalara olan etkisini analiz etmektir. Bu amaçla çalışmada sağlık turizmi değişkeni olarak Türkiye’nin sağlık turizm gelirleri, finansal piyasa değişkeni olarak dolar/TL kuru ve Bist100 endeksi verileri kullanılmıştır. Değişkenlere ait verilerin 2002-2023 yıllarının çeyrek dönemlerine ait Merkez Bankası ve TÜİK verileri kullanılmıştır. Araştırmada oluşturulan modelde bağımlı ve bağımsız veri setlerine ilişkin yapılan serilerin durağan olup olmadıkları Augmented Dickey–Fuller (ADF) birim kök testi ve Phillips–Perron (PP) birim kök testleri ile sınanmıştır. Farklı mertebelerde durağan değişkenler arasındaki eşbütünleşme ilişkilerinin incelenmesi ARDL Eşbütünleşme analiz yöntemiyle sağlanmıştır.

Araştırma bulgularında verilen uzun dönem dengesinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığının gösterilmesinde kullanılan F sınır testi istatistiği incelendiğinde hesaplanan F istatistiğinin %1 kritik değerlerden büyük olduğu görülmüş ve %1 anlamlılık düzeyinde eş bütünleşme olmadığını ifade eden sıfır hipotezi reddedilmiştir. Daha açık bir ifade ile ele alınan dönem için sağlık turizmi gelirleri ile Bist100 endeksi ve dolar/TL kuru arasında uzun dönemli bir denge ilişkisinin olduğu söylenebilir. Bist100 endeksinin uzun dönem katsayısı incelendiğinde %1 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir uzun dönem katsayısının hesaplandığı görülmektedir. Bu durumda ele alınan dönem boyunca uzun dönemde sağlık turizmi gelirlerindeki %1’lik bir artışın/azalışın Bist100 endeksinde %1.21’lik bir artışa/azalışa sebep olduğu söylenebilir. Dolar/TL kuru endeksinin uzun dönem katsayısı incelendiğinde ise %10 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir uzun dönem katsayısının hesaplandığı görülmektedir. Bu durumda ele alınan dönem boyunca uzun dönemde sağlık turizmi gelirlerindeki %1’lik bir azalışın/artışın dolar/TL endeksinde %4.22’lik bir artışa/azalışa sebep olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık Turizmi, Finansal Piyasalar, Türkiye

SUMMARY

The purpose of this research is to analyze the impact of health tourism on financial markets in Turkey. For this purpose, Turkey's health tourism revenues as a health tourism variable, dollar/TL exchange rate and Bist100 index data as a financial market variable were used in the study. The Central Bank and TUIK data of the quarter periods of 2002-2023 were used for the data belonging to the variables. In the model created in the research, whether the series made for dependent and independent data sets are stationary was tested with Augmented Dickey–Fuller (ADF) unit root test and Phillips–Perron (PP) unit root tests. Examination of cointegration relations between stationary variables at different orders was provided by ARDL cointegration analysis method.

When the F bounds test statistic, which is used to show whether the long-term balance given in the research findings is statistically significant, is examined, it was observed that the calculated F statistic was higher than the 1% critical values, and the null hypothesis stating that there was no cointegration at the 1% significance level was rejected. More clearly, it can be said that there is a long-term equilibrium relationship between health tourism revenues, Bist100 index and dollar/TL rate for the period discussed. When the long-term coefficient of the Bist100 index is examined, it is seen that a statistically significant and positive long-term coefficient is calculated at the 1% significance level. In this case, it can be said that a 1% increase/decrease in health tourism revenues in the long term during the period under consideration caused an increase/decrease of 1.21% in the Bist100 index. When the long-term coefficient of the USD/TL exchange rate index is examined, it is seen that a statistically significant and negative long-term coefficient is calculated at the 10% significance level. In this case, it can be said that a 1% decrease/increase in health tourism revenues in the long term during the period under consideration caused a 4.22% increase/decrease in the dollar/TL index.

Keywords: Health, Health Tourism, Financial Markets, Turkey.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	vi
TABLOLAR LİSTESİ.....	vii
GRAFİKLER LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
ÖNSÖZ.....	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM TURİZMİN GENEL TANIMI

1.1. Turizm Tanımı ve Özellikleri	3
1.2. Turizmin Kavramsal Boyutu	6
1.3. Turizmin Tarihsel Gelişimi	7
1.4. Turistin Tanımı ve Özellikleri	8
1.5. Türkiye’de Turizm Çeşitleri	9
1.5.1. Yayla Turizmi.....	9
1.5.2. Kış Turizmi.....	10
1.5.3. Mağara Turizmi.....	10
1.5.4. Av Turizmi	10
1.5.5. Kongre Turizmi	11
1.5.6. Golf Turizmi.....	11
1.5.7. Yat Turizmi	11
1.5.8. İnanç Turizmi	11
1.5.9. Hava Sporları Turizmi.....	12
1.5.10. Dağcılık Turizmi	12
1.5.11. Akarsu-Rafting Turizmi	12
1.5.12. Kuş Gözlemciliği Turizmi.....	12
1.5.13. Su Dalış Turizmi	12
1.5.14. Sağlık Turizmi.....	13

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİN GENEL TANIMI

2.1. Sağlık ve Sağlık Turizm Kavramı	14
2.2 Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi.....	18
2.3.Sağlık Turizminin Türleri	21
2.3.1. Medikal(Tıp) Turizmi.....	21
2.3.2. Termal Turizmi.....	25
2.3.3. Yaşlı Turizmi.....	27
2.3.4. Engelli Turizmi.....	28
2.4.Sağlık Turizminin Dünya’da ve Türkiye’deki Yeri.....	30
2.5.Sağlık Turizminin Faydaları ve Olumsuz Yönleri	32

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİNİN FİNANSAL ÖNEMİ

3.1. Finansal Sistem ve Finansal Piyasalar Kavramı	34
3.2. Finansal Piyasaların Yapısı ve İşleyişi.....	35
3.3. Finansal Sistemin Özellikleri	36
3.3.1. Finansal Aracılık ve Ekonomiye Katkı Sağlama.....	36
3.3.2. Tasarrufları Özendirerek Maliyetlerin Düşürülmesini Sağlama	37
3.3.3. Mal ve Hizmetlerin Nakite Çevrilebilmesini Sağlama.....	37
3.3.4. Sermaye mülkiyetinin ve Riskin Tabana Yayınmasını Sağlama.....	37
3.3.5. Ekonomik İstikrarı ve Güveni Sağlama	38
3.4. Finansal Piyasa Türleri	38
3.4.1. Birincil ve İkincil Piyasalar	38
3.4.2. Organize ve Organize Olmaayn (Tezgaüstü) Piyasaları.....	39
3.4.3. Para ve Sermaye Piyasaları.....	40
3.5. Sağlık Turizminin Finansal Gelişimi.....	41
3.6. Sağlık Turizminin Finansal Önemi.....	43
3.6.1. Sağlık Turizminin Döviz Kuru Açısından Önemi.....	43
3.6.2. Sağlık Turizminin Yatırım ve İstihdam Açısından Önemi.....	44
3.6.3. Sağlık Turizminin Dış Ticaret Açığını Kapama Açısından Önemi.....	44

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİNİN FİNANSAL PİYASALARA ETKİSİ

4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	46
4.2. Veri Seti ve Metodoloji	46
4.2.1. Araştırma Modelleri	48
4.2.2. Değişkenler.....	47
4.2.3. Veri Analizi	48
4.3. Araştırmanın Bulguları	50
4.3.1. Betimsel İstatistikler.....	51
4.3.2. Birim Kök Testleri.....	55
4.3.3. Korelasyon ve Saçılım Analizleri.....	58
4.3.4. Model Tahminleri.....	59
4.3.4.1. Model 1 Tahmin Bulguları	59
4.3.4.2. Model 2 Tahmin Bulguları	63
DEĞERLENDİRME VE SONUÇ	67
KAYNAKÇA	70
EKLER.....	82

KISALTMALAR

AB	:	Avrupa Birliği
ABD	:	America Birleşmiş Devletleri
BMDTÖ	:	Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü
DTA	:	Dış Ticaret Açığı
JCI	:	Junior Chamber International
MÖ	:	Milattan Önce
MS	:	Milattan Sonra
MTI	:	Medikal Turizm Endeksi
SB	:	Sağlık Bakanlığı
SGK	:	Sosyal Güvenlik Kurumu
TDK	:	Türk Dil Kurumu
TPE	:	Türk Patent Enstitüsü
TÜİK	:	Türkiye İstatistik Kurumu
USHAŞ	:	Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Bazı Ülkelerin Turizmi Tanımlarken Dikkate Aldıkları Değişkenler	5
Tablo 2. 2030 Yılı Seyahat Edecek Kişi Sayısı (Tahmin, UNWTO).....	6
Tablo 3. Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Almaya Hak Kazanmış Olan Sağlık Tesisleri ve Aracı Kuruluş Sayıları	16
Tablo 4. Medikal Turizm Konusunda Yapılmış Tanımlar	22
Tablo 5. Medikal Turizm Hizmeti Sunan Ülkeler	24
Tablo 6. Turizm Gelirlerinin Dış Ticaret Açığını Kapama ve GSMH içindeki Payı.....	45
Tablo 7. Değişken Tanımları	47
Tablo 8. Değişken Betimsel İstatistikleri	51
Tablo 9. Mevsimsel Etki Testi Bulguları	54
Tablo 10. ADF Ve PP Birim Kök Testi Bulguları	55
Tablo 11. Zivot-Andrews Birim Kök Testi Bulguları.....	57
Tablo 12. Değişkenler Arası Korelasyon Matrisi.....	59
Tablo 13. Model 1 Tahmin Bulguları.....	60
Tablo 14. Model 2 Tahmin Bulguları.....	64

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1. Türkiye’yi Ziyarete Gelen Yabancı Turist Sayısı	17
Grafik 2. Türkiye Sağlık Turizm Gelirleri.....	17
Grafik 3. Yaş Grubuna Göre Nüfus Oranı, 1935-2080	27
Grafik 4. Değişken Zaman Seyir Grafikleri	53
Grafik 5. Değişkenler Arası Saçılım Matrisi	58
Grafik 6. Model 1 Akaike Bilgi Kriteri Karşılaştırmaları.....	60
Grafik 7. Model 1 Cusum Ve Cusum Kare Bulguları.....	63
Grafik 8. Model 2 Akaike Bilgi Kriteri Karşılaştırmaları.....	63
Grafik 9. Model 2 Cusum Ve Cusum Kare Testi Bulguları.....	66

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Türkiye'nin rekabet edebilirlik planı sağlık turizmi unsurları	31
Şekil 2. Finansal Piyasaların Yapısı ve İşleyişi	35



ÖNSÖZ

Tez çalışmam aşamasında bilgi birikimiyle her türlü yol gösterici olan desteklerini esirgemeyen değerli danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Serkan DEMİREL'e sonsuz teşekkür ederim. Ayrıca yüksek lisans programındaki ders aldığım bana yeni bakış açısı ve ufuk katan tüm değerli hocalarıma ayrı ayrı çok teşekkür ederim. Hayatım boyunca beni destekleyen sevgili aileme teşekkür eder, çalışmamın bu konuyla ilgilenen kişilere faydalı olmasını temenni ederim.

Ayşenur ŞAHİN

GİRİŞ

Ülkemiz; sahip olduğu kültür, sanat ve tarihsel bilgi birikiminin yaşatılabilmesi geçmişten günümüze taşınarak ve kuşaktan kuşağa aktarılarak bugüne gelen ortak değerleriyle zengin bir ülke konumundadır. Sahip olduğumuz tarih mirası insanlığın ortak hafızasına ait değerlerdir. Zenginliklerimizi dünyaya tanıtarak insanlığa da büyük katkılar sağlayacağı açıktır. Son yıllarda ülkemizin, kültürel gücü ve turizm alanındaki gelişmelerle dünyanın çekim merkezlerinden biri olma yoluna girmiştir. İnsanlığın ortak hafızasında değerli unsurlarını barındıran kültür mirasımızı; tarihimize, geleceğimize ve insanlığa karşı sorumluluklarımızın gereklerini yerine getirmek ve ülkemizin finansal ve ekonomik yönden kalkınmasını hızlandırmak amacıyla kapsamlı bir koruma ve tanıtım çalışması yürütülmesi gerekmektedir.

Turizm sektörü, ülke ekonomilerine yaptığı önemli katkının yanı sıra, insanların, toplumların ve kültürlerin birbirini tanımalarına, kaynaşmasına ve barışın sağlanmasına katkıda bulunmaktadır. Turizmde gelişen iletişim ve seyahat imkânları, uluslararası seyahat sektörünün gelişmesi, ülkeler arasındaki ikili ilişkiler ve vize kolaylıkları turizmde sektörün büyümesine sebep olarak rekabeti arttırmıştır. Ülkemiz çok az sayıda ülkenin sahip olabileceği doğal, tarihi ve kültürel zenginliklere aynı anda sahip olan bir coğrafi konumda bulunmaktadır. Bu ayrıcalığı kullanabilmesi Türk turizm sektörünün daha fazla gelişmesini, kaynakların etkin ve verimli kullanılmasına özen gösterilmeye çalışılırken, ekonomik olarak sektörün hem gelir hem istihdam anlamında önemli bir büyüklüğe ulaşmasına katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Gelişmiş ülkelerde sosyal ve ekonomik gelişmelere paralel olarak değişen dünya görüşü ile yaşam şekli ve kalitesine verilen önem hem giderek artmakta hem de farklılaşmaktadır. İnsan sağlığının korunmasında ve sağlıklı bir yaşam sürdürülmesinde doğal kaynakların kullanılması giderek daha fazla tercih edilmektedir. Bu noktada Türkiye uzun tarihi geçmişi, iklimi ve zengin kültürü ve geleneksel kaplıca ve gelişmiş sağlık teknolojisi ile sağlık turizm gelişmesinde çok iddialı olabilecek bir potansiyeli barındırmaktadır.

Sağlık turizmi, Dünya’da ve Türkiye’de her yıl giderek büyümekte olan sektörlerden biridir. Özellikle turizm sektöründe öne çıkan ülkelerin turizm sektör

faaliyetlerinin yılın 12 ayına yayılması, sağlık turizminin sürdürülebilirliği ve rekabet edilebilirliğinin gelişmesi için fırsat oluşturmaktadır. Türkiye’de sağlık turizmine olan erişimin kolay ve düşük maliyette olması sektörün tercih edilme nedenlerinden biridir.

Gelişen günümüz koşullarında sağlık amaçlı geçekleşen turizm hareketleri aktif hastane hizmetlerinden fayda sağlamak için geçekleşen yurtdışı seyahatleri daha çok tercih edilir hale gelmiştir. Bir ülkede veya bölgede yaşayan kişilerin bulunduğu yerde yetersiz sağlık hizmeti olmasından dolayı başka ülkeye sağlık hizmeti alabilmek için medikal turizm kapsamında daha uygun maliyette seyahat etmektedirler. Son dönemlerde sağlık alanında yapılan yatırımların ve teknolojik gelişmelerin sonucunda ülkemizde sağlık turizminin gelişimine katkı sağlamış, Türkiye sağlık turizminde tercih edilen ülkeler arasında yer almıştır.

Sağlık turizmi türlerinden biri olan medikal turizmin son yıllarda Türkiye’de ciddi talebin oluştuğunu söylemek mümkündür. Ülkemizde medikal turizm sektöründe öncelikle tercih edilen branşlardan plastik ve estetik cerrahisinden başta saç ekimi olmak üzere, göz hastalıklarından; lazer cerrahisi, retina cerrahisi ve şaşılık tedavisinde, diş hastalıkları ve tedavisinde, kalp hastalıkları ve tedavisinde diğer ülkelerle kıyaslandığında hem uzmanlık hem de sağlık hizmetlerinde uygulanan tedavi fiyatları daha düşük miktarlardadır.

Çalışmada, ülkemizin, sağlık turizmi potansiyelinin doğru ve etkin şekilde kullanabilmesi finans piyasalarına olan etkisi açısından, sağladığı döviz geliri ile ülkemize ne gibi katkı sağlayabileceği ele alınacaktır. Bu amaçla çalışma dört ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde turizm ve turist kavramlarını açıklanarak turizm çeşitlerine değinilecektir. İkinci bölümde tezin ana konusu olan sağlık turizm geniş kapsamlı bilgi paylaşımı yapılarak sağlık turizm kavramı, özellikleri, çeşitleri ve gelişimi bahsedilecektir. Üçüncü Bölümde sağlık turizminin finans piyasaları açısından önemi ele alınacaktır. Dördüncü ve son bölümde sağlık turizminin finansal piyasalara etkisini değerlendirerek çalışma sonlandırılacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

TURİZMİN GENEL TANIMI

1.1. Turizmin Tanımı ve Özellikleri

Turizm, kültürler arası farklılıkları gözlemlemek ve tanımak aynı zamanda dinlenmek, eğlenmek gibi amaçlarla gerçekleştirilen gezilere ve ülkeye veya bir bölgeye turist çekmek için yapılan iktisadi, kültürel çalışmalara denir. Turistik gezi, çeşitli tarihsel, doğal, arkeolojik değerleri ziyaret etmek ve bu yerler hakkında bilgi edinmek amacıyla yapılan seyahatler olarak ifade edilir (Oktayer, Susam, & Çak, 2007).

Turizm, yapısal nitelikleri sebebiyle hem büyük bir pazara sahip hem de sosyal, çevresel ve politik etkiler nedeniyle önemli bir sektördür. Milli geliri önemli ölçüde katkısının olmasının yanı sıra, ulusal ekonomilere döviz kazandırıcı yönü ile ödemeler dengesindeki açıklıklarının kapanmasına katkı sağlar. Aynı şekilde sağladığı istihdam fırsatları ile de ülke içindeki ekonomik ve sosyal dengelerin oluşmasına imkân sağlar. Öte yandan bir kişinin istihdamını sağlamak için gerekli olan sermaye yatırımı diğer sektörlerle karşılaştırıldığında turizm sektörünün payı daha düşüktür. Bu da sermaye sıkıntısı çeken diğer gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkeler için işsizlikle mücadelede önemli bir fırsatlar sağlar. Sektörler arası mal ve hizmet ilişkileri, çok yönlü ve karmaşık bir yapıdadır. Turizm sektörü 54 diğer büyük sektörün girdi alarak ekonomiyi önemli derecede uyarayan sektörler arasında yer almaktadır (Abtob, 2014).

Her geçen gün önemi gittikçe fark edilen turizm sektörü istihdamı artıran etkisinin yanı sıra çevre dostu bir sanayi gibi üretim yaparak ihracat gelirlerinde belirleyici önemli bir etken olması ile de ekonomik gelişmeye katkı sağlayarak bir lokomotif sektör olarak değerlendirilmektedir (Karataş & Babür, 2013).

20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren turizm sektörü, dünya ekonomisinde en hızlı gelişen ve genişleyen sektörlerden biri haline gelirken 21. yüzyılında en hızlı büyüyecek sektörü olarak değerlendirilmektedir. Ekonomiyi oluşturan diğer sektörlerle oranla turizm sektöründen alınan verimlilik daha yüksektir. Ayrıca sürekli artarak devam eden büyüme, aralarında gıda inşaat, sağlık, tekstil ulaşım gibi pek

çok sektörü de iktisadi anlamda önemli ölçüde olumlu etkiler. Klasik büyüme modellerinde baktığımızda sanayi sektörü sürekli bir şekilde büyümeye en elverişli sektör olarak değerlendirilip, iktisadi kalkınma ile eş anlamlı olarak kullanılır hale gelmiştir. Gelişmiş sanayiler ülkelerin ekonomilerinde önemli ölçüde canlılık yaratır. Ancak bölgesel potansiyeller dikkate alınarak turizm sektörünün de değerlendirilmeye alınması ve gelişmede lokomotif rolü üstlenmesi mümkündür. Bu durum bölgesel kalkınmada turizme önemli bir rol sağlar. Ülkemizin de sahip olduğu zengin turistik potansiyeli kullanılmasını bu yolla sağlanması ülkede bulunan bölgeler arası dengesizlikleri de gidermeyi destekleyecektir. Turizm sektörü pek çok üretim birimlerinin bir araya gelmesiyle oluşur. Birbirinden farklı yapıda olan bu üretim işletmeleri bir araya gelerek sektörün iş hacmini artırdığı gibi bulunduğu pazarın da büyümesini sağlamaktadır. Turizm sektörünü bir arada tutan en önemli üretim birimlerini sıralarsak; (Toprak, T. ve Abedtalas, M. , 2017)

- Konaklama hizmeti veren işletmeleri,
- Seyahat ve ulaştırma hizmeti veren işletmeleri,
- Yiyecek ve içecek hizmeti veren işletmeleri,
- Yöresel hatıra ve hediyelik amaçlı yerel ürünlerin üretim ve satışı ile ilgili hizmetleri veren işletmeler,
- Eğlence ve gösteri faaliyetlerini organize eden işletmeler,
- Turizm ile ilgili kamu kuruluşları olarak sıralayabiliriz.

Bir ülkeye ya da şehre iş görüşmesi yapmak veya sağlık hizmeti almak için giden kişi aynı zamanda o yerin kültürel turuna katılabilir konaklama, yeme-içme ve yöresel hediyelik eşya satın alan kişiye turist denir. Bu kapsamda iş ve toplantı turizmi, sağlık turizmi gibi pek çok yeni turizm alanları doğmuştur (Boz, 2006).

Tablo 1. Bazı Ülkelerin Turizmi Tanımlarken Dikkate Aldıkları Değişkenler

Tanımın Yapıldığı Ülke	Tanımı Yapan Kurum/Kuruluş	Tanımda Yer Alan Değişkenler
Kanada	Turizm Komisyonu	Sınır 80 kilometreyi kapsamakta olup, toplam süre 12 saatten daha fazla olamaz. İş ve benzeri faaliyetler rutin tur kapsamı dışında yer almaktadır.
Kanada	Ontario Turizm Bakanlığı	Günübirlik yapılan turlarda sınır 40 kilometredir. Gidilen yerlerde eğer geceleme yapılırsa herhangi bir sınır söz konusu değildir. Ayrıca toplam sürenin bir yılı aşmaması gerekmektedir.
ABD	Seyahat Endüstrisi Kuruluşu	Turizm kapsamında dikkate alınacak sınır 80 mil olarak belirlenmiştir.
Tayvan	Turizm Bürosu	Bireylerin sürekli olarak hayatını sürdürdüğü bölgenin dışındaki diğer bölgelere yaptığı seyahatleri kapsamaktadır. Ve bu seyahatlerin toplamının bir yıllık süreyi aşmaması gerekmektedir. Ayrıca alışveriş, iş vb. amaçlarla yapılan seyahatler kapsam dışında tutulmaktadır.
Avustralya	Turizm Araştırma Bürosu	Gecelemenin de dahil olduğu seyahatlerde sınır 40 kilometreyi kapsamakta olup, maksimum süre ise bir yıl olarak belirlenmiştir. Ancak günübirlik ya da bazı özel durumlarda ise sınır 50 kilometre ve süre en az dört saat olmalıdır. Bu açıklamalara ek olarak, iş ve benzeri amaçları gerçekleştirmek sebebiyle yapılan rutin seyahatler ve geceleme seyahatler kapsam dışında tutulmaktadır.
Çin	Ulusal Turizm Yönetimi	Altı aylık süreyi geçmemek şartıyla, bireyin bulunduğu çevreden başka bir çevreye yaptığı geceleme seyahatlerdir. Eğitim ihtiyaçlarını gidermek amacıyla seyahat eden devlet personeli, askeri personel, öğrenciler ve geçici işçiler bu kapsamın dışında yer almaktadır.
Yeni Zelanda	Turizm Danışma Kurulu	Bireyin sürekli yaşadığı bir bölgeden başka bir bölgeye geçici olarak yaptığı geceleme seyahatlerdir.
Türkiye	Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)	Bireyin ikametgahının bulunduğu ülkeden başka bir ülkeye yapılan ve en az 24 saatlik bir süreyi kapsayan seyahatlerdir.
Türkiye	Kültür ve Turizm Bakanlığı	İkamet edilen bölgeden başka bölgeye yapılan seyahatleri kapsamakta olup, ülke içindeki seyahatler en fazla altı ay, ülke dışındaki yerler için ise en fazla bir yıllık bir süreyi kapsmalıdır.

Kaynak: (Kozak, M. A., Kozak, M., & Kozak, N., 2012)

Literatürde turizmin konusundaki farklı görüşler, turizmin iktisadi getirilerinin hesaplanmasında sorunlar yaratmaktadır. Turizm ile ilgili tanım farklılıkları, ülkelere ya da bölgelere göre değişmektedir. Bazı ülkeler uzaklık ve süre sınırı koyarken (Kanada, Avustralya, Çin, vb.) ABD'nin bazı vilayetlerinde sadece yerleşim olmaması ölçüt olarak kabul edilmektedir. Türkiye'de ise Kültür ve Turizm Bakanlığı, yurt dışına yönelik seyahatlerde 12 aydan fazla olmamalıdır derken,

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), en az 24 saat sınırını ölçüt olarak kabul etmektedir (Kozak, N., Akoğlan, ve Kozak, M. , 2013).

Tablo 2. 2030 Yılı Seyahat Edecek Kişi Sayısı (Tahmin, UNWTO)

	Uluslararası turist varışları (milyon)					Turist yıllık varışları (%)					Pay %	
	Gerçek veriler			Tahminler		Gerçek veriler		Tahminler				
	1980	1995	2010	2020	2030	1980-1995	1995-2010	2010-2030	2010-2020	2020-2030	2010	2030
Dünya	277	528	940	1360	1809	4,4	3,9	3,3	3,8	2,9	100	100
Gelişmiş ekonomiler	194	334	498	643	772	2,7	2,7	2,2	2,6	1,8	53	43
Gelişmekte olan ekonomiler	83	193	442	717	1037	5,8	5,7	4,4	4,9	3,8	47	57

Kaynak: (Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü (BMDTÖ), 2018)

Turizm geliştirmekte olan ülkeler için önemli ekonomik etkilerinden biri de yukarıdaki tabloya yansımaktadır. Birleşmiş milletler dünya turizm örgütünün öngörülerine göre 2030 yılına kadar turizm sektörü geliştirmekte olan ülkelerin, gelişmiş ülkelere oranla ekonomisinde çok önemli ölçüde pay sağlayacağı ve ülkemiz gibi geliştirmekte olan tüm ülkelerin turizme daha fazla önem vermeleri gerektiğinin güçlü bir gerekçesidir (Yağcı, 2003).

1.2. Turizmin Kavramsal Boyutu

Turizm kavramını iyi anlayabilmek için turizm kelimesinin kökenini bakmak gereklidir. Turizm kelimesinin kökeni Latinceye dayanıp Latince dönme hareketini ifade eden “tornus” kelimesinden “tour” ve “touring” kelimeleri oluşmuştur. Bulunduğu yere geri gelmek şartıyla gerçekleşen yolculuğu ve gezme maksadıyla yapılan yer değiştirme hareketini tour kelimesiyle kullanılmıştır. Touring kelimesi, eğitsel ve kültürel amaçlar için yapılan yolculuklar için kullanılmaktadır. Turizm(tourism) kelimesi ise “tur yapan” anlamına gelen “tourist” kelimesi ile “tour” kelimelerinden türemiştir (Bayer, 1992).

Turizm, hava değişimi ve dinlenme gibi gereksinimleri, doğa ve sanatın güzelliklerini tanıma isteğinin gittikçe artmasıyla özellikle sanayinin ve ticareti geliştiren, ulaşım araçlarını kusursuz hale getirmenin bir sonucu olarak ülkelerin ve toplumların birbirlerini daha iyi anlamalarına fırsat veren modern çağa özgü bir olaydır. İnsanların yaşadıkları yerlerin dışında seyahatleri ve buralardaki, turizm işletmelerinin ürettikleri mal ve hizmetleri talep ederek, geçici süre konaklamalarından doğan olaylar ve ilişkiler bütünü olarak tanımlanır. Turizmin gelişimine etki eden en önemli unsurlar; boş zamanın artması, teknolojik gelişimler, insanların yaşam sürelerini uzaması, ücretli tatil, sosyal güvenlik ve seyahat özgürlüğü gibi toplumsal unsurlardır (Kozak, M. A., Kozak, M., & Kozak, N., 2012).

Tüm dünyada turizm, iktisadi büyüme ve sürdürülebilir gelişme açısından birçok işletmede istihdam sağlamada en iyi sektörlerden biridir. İstikrarlı bir büyüme gösteren uluslararası turizm hareketlerinin sonraki dönemlerde de giderek büyümesinin devam edileceği öngörülmektedir (Rusu, S., Isac, F. and Cureteanu, R. , 2014).

1.3. Turizmin Tarihsel Gelişimi

Dünya’da 19. yüzyılın ortalarında demiryollarının faaliyete girmesiyle turizm gelişiminde dönüm noktası olarak kabul edilmektedir. Turizmin gelecek vaat ettiğini gören Thomas Cook adlı bir girişimci, 1841 yılında yolculuk gzerghlarını saptayarak turistlere farklı kültür ve meknları tanımları için geziler düzenlemeye başladı. Thomas Cook, 1865 yılında Atlantik’i geçerek insanlara yeni rotalar aan yolculuklara başlamıştır. Thomas Cook’un yaptıkları turizm gelişimi açısından devrim niteliğindeydi, çünkü Liverpool’a düzenleyeceği geziden önce oraya gidip oradaki otellerin ve restoranların götüreceği yolcular için yeterli kapasitede olup olmadığına bakmış ve en kaliteli hizmeti vermeye çalışmıştır. Daha sonra yolculuğun tüm detaylarını anlattığı “Liverpool’a Yolculuk El kitabı” isimli bir kitap yazmıştır. Thomas Cook’un yazdığı bu kitap türünün ilk rneği olması açısından önemlidir. 1863’te Paris ve İsviçre’ye, 1864’te de İtalya’ya büyük gezi turları düzenlemiştir. Henüz 19. yüzyıl sona ermeden turizm, İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra daha belirgin şekilde iktisadi etkinlik haline gelmiştir. Turizmin insanların çoğu için yaşamın bir parçası haline gelmesi çok yakın zamanda gerçekleşmiştir. 1830’lardan

önce asker, denizciler, kâşifler, tüccarlar ve göçmenler dışındaki insanların ülkeler arası veya ülke içinde yolculuk ettikleri pek sık görülmezdi (Haberal, 2015).

Osmanlı imparatorluğu döneminde Türkiye’de turizm hareketleri yabancı din adamları, gezginciler ve antika kaçakçılarının çeşitli amaçlarla ülkeye gelmeleriyle sınırlıydı. 18.yüzyılda yabancı ülkelere seyahate çıkmaya başlayan zengin ve soylu İngilizlerin uğradığı yerlerden arasında İstanbul bulunuyordu. 1883’te Avrupa’nın ilk kıtalar arası ekspresi olan ‘Şark Ekspresi’ ile insanlar Paris’ten kalkıp çeşitli Avrupa şehirlerini geçerek İstanbul’a ulaşıyorlardı. Devletin turizme ilgi göstermesi cumhuriyet döneminde gerçekleşmiştir (Haberal, 2015).1950 yılından itibaren uluslararası turizm büyük bir sektör haline gelmiştir. Günümüzde geldiği çağdaş noktaya endüstri devrimi ile başlamıştır. Endüstri devrimi, diğer endüstrilerin gelişmesine yol açarak turizm endüstrisinin gelişimi ve çağdaşlaşmasına önemli ölçüde yardımcı olmuştur (Kahraman & Tülay, 2004).

1.4 Turistin Tanımı ve Özellikleri

Turist sözcüğünün ilk kez seyahat eden kişi anlamında 1811 yılında "Sporting Magazine" adlı İngiliz dergisinde kullanılmış olduğu, Samuel Pegg tarafından rapor edilmiştir (Smith S. L. J. , 1989).

Turist; herhangi bir ticaret yapma amacı olmaksızın, sadece dinlenmek ve eğlenmek için ya da kültürel, bilimsel, sportif, idari, diplomatik, dinsel, sağlık ve benzeri nedenlerle devamlı olarak yaşadığı yerden geçici olarak ayrılan ve tüketici olarak belirli süre seyahat edip ve tekrar ikametgâhına geri dönen, kimseye denir. Ancak turist sayılabilmek için, genel olarak kişilerin devamlı yaşadıkları, oturdukları yer dışında en az 24 saatten fazla, 1 yıldan az süre geçirmeleri gerekmektedir. Eğer turizm amacı ile gidilip 24 saatten az kalıyorsa, bu kişilere turist yerine "günübirlikçi" denir. Günübirlikçiler, buldukları ülkeden başka ülkede ya da bölgede geceleme yapmayan, kısa bir süre gezi yapan ziyaretçiler olarak kabul edilmektedir. Turistin tanımına dayalı olarak, özellikleri ise şöyle sıralanabilir (Sezgin O. M., 1999);

- Turistler, seyahatlerini ve geçici konaklamalarını kendi ülkelerinde ve yabancı bir ülkede gerçekleştirmelerine bakılarak yerli turist ve yabancı turist olarak ikiye ayrılır. Yerli turist, yaşadığı ülkeyi gezmeye çıkan vatandaşlara denir. Yabancı turist ise yaşadığı ülkeden başka bir ülkeye eğlence, ailevi nedenler, sağlık, bilimsel, idari, dini, sportif nedenlerle veya bu çeşit toplantılara katılmak amacı ile vb. yolculuk edenlere denir.
- Deniz gezileri ile gelenler, bu gezi süresi 24 saatten az olsa bile turist sayılırlar.
- Ülkeye kamu amaçlı görevlendirilen kimseler veya bir görevlendirme olmaksızın, iş kurmak veya çalışmak maksadıyla gelen kimseler, ülkeye yerleşmek ve devamlı kalmak için gelen kişiler, ülkedeki okullarda bulunan yabancı öğrenciler, bir ülkede durmaksızın direk geçiş yapan kişiler seyahatleri 24 saati aşırsa dahi turist ve günübirlik ziyaretçi olarak kabul edilmezler.

1.5. Türkiye’ de Turizm Çeşitleri

Her ülke kendi koşullarına uygun olarak farklı turizm çeşitlerini belirleyebilmektedir. Turizmde aktiviteler ve yapılan organizasyonlar çeşitlendikçe, her geçen gün yeni turizm çeşitlerinin de literatürde eklenmeye ve izah edilmeye başladığını görmek mümkündür. Türkiye’de Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından 1994 yılında 42 tür turizm türü tespiti yapılmıştır. Bu konuyla ilgili ortak kabul görmüş ve benzeri özelliklere sahip birçok ülkede belirlenmiş belli başlı turizm çeşitlerini şöyle sıralayabiliriz (Dinçer, 1989).

1.5.1. Yayla Turizmi

Tanım olarak yayla kavramı, dağların tepelerindeki düzlük olarak ifade edilmektedir. Kış mevsiminde yaşam koşulları zor olduğu için genellikle terk edilen, yaz mevsiminde otu bol olması sebebiyle hayvanları otlatmak için tercih edilen geçici kullanılan yerlere yayla adı verilmektedir. Doğal iklim ve coğrafya

bölgelerinden faydalanmak için yapılan seyahatlere yayla turizm denir (Daşçı & Çomaklı, 2006).

1.5.2. Kış Turizmi

Kış turizmi, genellikle dağların karla kaplı olduğu dönemlerde gerçekleşen odağında kayak sporunun bulunduğu konaklama ve diğer hizmetlerden faydalanmayı kapsayan turizm çeşidi olarak tanımlanmaktadır (İbragimov, 2001).

Kış turizminin gelişim sebeplerinden biri olan kayak sporunun ilk olarak konumu Alplerde bulunan birçok ülkeye avantaj sağlamıştır. Bu bölgede yer alan ülkeler, iktisadi açıdan gelişmemiş olması sebebiyle bölge halkının göç etmelerini durdurmak amacıyla, dağlık bölgelerin turizm potansiyelini değerlendirerek, kış turizminin gelişmesini sağlamaya çalışarak göçler durdurulmuş ve ülke ekonomisine önemli katkı sağlanarak dünyanın tanınmış kış turizm merkezi durumuna gelmiştir (İbragimov, 2001).

1.5.3. Mağara Turizmi

Tarih öncesi dönemlerden beri, insanların toplumsal gelişimi açısından gerekli ortamı oluşturan, minimum 1 insanın sürünerek girebilecek genişlik ve yükseklikte olan karstik kökenli yer altı boşluklarına mağara denir (Erin, 1971).

Dünya'da araştırılan mağara sayısı 2000-2500 iken, ülkemizde yaklaşık olarak 40.000 adet mağara olduğu bilinmektedir. Son yıllarda turistik amaçlı kullanılmaya başlayan mağaralar yerli ve yabancı birçok turistin ilgisini çekmekte ve ziyaret akımına uğramaktadır (Arpacı, 2013).

1.5.4. Av Turizmi

Av turizmi, av ve yaban hayatı kaynaklarının, belirli sınırlılıkla yerli ve yabancı avcılarının kullanımı izin vermek, bu kaynakların turistik açıdan değerlendirerek ülke ekonomisine turizm açısından katkı sağlayan etkinliklere denir (Özdönmez, M., İstanbullu, T., Akesen, A. ve Ekizoğlu, A. , 1996).

1.5.5. Kongre Turizmi

Kongre kelimesi Latince kökenli “congressus” kelimesinden gelmekte olup günümüzde eş anlama gelen konferans, sempozyum, seminer gibi kelimelerle de kullanılmaktadır. İnsanların yaşadıkları ülkeden veya bölgeden ayrılarak kongrenin düzenleneceği yerde konaklaması, yeme-içme ve diğer hizmetlerden faydalanmasına kongre turizmi denilmiştir (Aymankuy, 2010).

1.5.6. Golf Turizmi

Golf, belirli standartlara sahip yaklaşık 750.000 metrekarelik bir sahada oynanan açık hava sporudur (Aktaş, 2002). Golf turizmi, golf sporuna katılmak veya izleyici olmak için insanların yaşadıkları alanların dışında yaptıkları seyahatlere denir (Raitz, Karl, B. , 1992).

1.5.7. Yat (Deniz) Turizmi

Yatlar, gezi, spor ve eğlence amacıyla deniz turizmi ticaretinde uygun, yolcu sayısı en fazla on iki olan yük, yolcu ve balıkçılık gemisi özelliğinde olmayan deniz araçlarıdır (Deniz Turizmi Yönetmeliği). Yat Turizmi, ağırlıklı olarak deniz üstü ve su altı dalış sporlarından oluşan faaliyetlerin yapıldığı turizm çeşidine denir (Çubuk & Koçak, 2012).

1.5.8. İnanç Turizmi

İnsanların dini inançlarını gerçekleştirmek için, buldukları yerlerin dışına inanç çekim merkezlerini görmek için yaptıkları turistik amaçlı seyahatlere inanç turizmi denir. İnanç turizmi üç büyük semavi dinin (Müslümanlık, Hristiyanlık, Musevilik) buluşma noktası olarak görünen İstanbul şehri önemli bir inanç merkezi örneğidir (Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü (BMDTÖ), 2018).

1.5.9. Hava Sporları Turizmi

Hava sporu turizmi, temelinde hava araçlarının biri veya birden fazlası ile bazı teknik malzemeleri kullanarak yapılan havada meydana gelen değişimlerin yararlanarak gerçekleşen seyahatlere denir (Albayrak, 2013).

1.5.10. Dağcılık Turizmi

Dağcılık turizmi, dünyadaki geçmişi çok uzun yıllara dayanmakla birlikte ülkemizde son yıllarda giderek gelişen, doğa ile baş başa kalmak, macera aramak amacıyla yapılan turizm olarak tanımlayabiliriz (Kültür Bakanlığı, 2009).

1.5.11. Akarsu-Rafting Turizmi

Doğal kaynaklardan biri olan akarsuların rafting, kano ve nehir kayığı gibi deniz sporlarının yapılmasıyla gerçekleşen turizme akarsu turizmi denir. Ülkemizde nehirlerin büyük kısmı akarsu sporları için uygun şartlara sahiptir. Akarsu sporları ülkemizde ilk kez Çoruh Nehrinde uygulanmıştır (Akova, 1995).

1.5.12. Kuş Gözlemciliği Turizmi

Türkiye, 466 farklı kuş türüyle Avrupa'nın en zengin kuş türüne sahip ülke konumunda olmasına rağmen kuş gözleme az sayıda insan tarafından bilinmektedir. Türkiye coğrafi konum açısından kuş göç yolları üzerinde olması ve iklim koşulları kuş çeşitliliğinin yüksek olmasının sebeplerindedir. Bu zenginlik Türkiye'de kuş gözlemciliğinin turizm dalı olarak gelişmesine olanak tanımıştır (Bekir, 2008).

1.5.13. Su Altı Dalış Turizmi

Türkiye'nin sahip olduğu kıyıları, coğrafi konumu ve arkeolojik değerleri su altı dalış sporları ve su altı arkeolojisine ilginin artması ve su altı dalış turizmi kavramını ortaya çıkarmıştır (Yaşar, 2011).

1.5.14. Sağlık Turizmi

Sağlık turizmi, kişilerin ikamet ettiği bölge dışında başka bir ülkeye sağlık hizmeti almak için gittikleri seyahatlere denir (şahin, 2021).

Tezin ilerleyen bölümlerinde sağlık turizmi kavramı ile ilgili ayrıntılı değinilecektir.



İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMI

2.1. Sağlık ve Sağlık Turizmi Kavramı

Sağlık kavramı birçok farklı yönden anlama sahip olan bir kavramdır. Bu kavrama hastalık odaklı bakıldığında olumsuz anlam taşır. Fiziksel ve zihinsel uyum açısından bakıldığında olumlu anlam taşımaktadır. Sağlık, bedenen, ruhen ve sosyal yönden hayatın temel kaynağı ve bireylerin temel ihtiyacıdır. Birey için sağlık olmadan hayatın anlamı olmamakta ve yaşam kalitesi düşmektedir. Tüm ülkelerin kendilerine özgü sağlık politikaları ve sağlık sistemleri vardır. Literatüre baktığımızda sağlık sistemlerinin amacı üç temel başlık altında bahsedilmiştir. Bunlardan ilki toplumda yaşayan tüm bireylere gerektiğinde en iyi hizmeti sunmaktır. İkincisi ise tüm bireyler eşit seviyede sağlık hizmetinden faydalanmalıdır. Üçüncüsü ve son olanı hizmetlerin bütünleştirilmiş şekilde olmasıdır. Bütünleştirilmekten kastedilen, sistem içindeki her aşamada koruyucu, iyileştirici, çevresel ve sosyal hizmetlerin bütünleşmiş bir şekilde hareket etmesidir (Şahin, 2021).

Sağlığın insanlar üzerinde büyük bir öneme sahip olması nedeniyle sağlık ve tedavi amaçlı yapılan seyahatlerin, mevcut şartlarda git gide artan iktisadi, teknolojik, toplumsal gelişmelere paralel şekilde artış göstermektedir. Sağlık maksatlı yapılan yolculuklar, genel olarak kaybedilen sağlığı tekrar kazanmak veya mevcut sağlığı korumak için yapılmaktadır (Bayer, 1992).

Toplumsal iletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmeler ve kişiler arası sosyal iletişimin gelişimi, uluslararası ulaşım ve seyahatlerin daha kolay yapılabilmesini sağlamış ve daha düşük fiyatlı hale gelmiştir. Bunun gibi gelişmelerin sonucunda bireylerin hastalıklarının tedavi yöntem ve olanaklarının yaşadıkları ülkedeki sağlık hizmeti erişiminin yetersiz düzeyde olması, sağlık hizmeti alma sürelerinin uzun olması, tedavi olma maliyetlerinin yüksek miktarda olması, tedavilerini daha kaliteli ve güvenli sağlık hizmeti almak istemeleri sonucunda sağlık turizmi sektörü oluşmuştur. Sağlık turizmi, kişilerin son gelişen sağlık teknolojilerinden faydalanabilmeleri, tedavi maliyetlerinin yaşadıkları ülkeden düşük olması, tedavi

bekleme sürelerinin daha kısa olması nedeniyle ikamet edilen ülkeden başka bir ülkeye en az 24 saat kalınarak sağlık ve turizm hizmetinden yararlanılması için yapılan seyahatlere denir (Sağlık Turizmi El Kitabı, 2012).

Sağlık Turizmi, kişilerin ikamette buldukları ülkeden başka ülkeye, tedavi edici, koruyucu ve sağlığı geliştirici sağlık hizmetlerini alabilmek maksadıyla gerçekleştirdikleri yolculuklar olarak ifade edilebilmektedir. Bu tanımlama geleneksel ve doğal sağlık hizmetlerine ilave olarak plastik cerrahi operasyonları, doku ve organ nakli, ağız ve diş tedavisi, fizik tedavi gibi gereksinimi olan kişilerin alternatif sağlık hizmetlerini tamamlayıcı tedavileri içermektedir (Kostak, 2007).

Sektöre olan talep çerçevesinde uluslararası hastalar şu şekilde gruplandırılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012):

- Sadece Turist: Seyahat ettikleri ülkede herhangi bir hizmet ya da tıbbi tedavi almak amacı olmayan sadece tatil yapmak amacıyla gelen kişilerdir.
- Medikal Turist: Bir bölgeye gidiş amaçları yalnızca tedavi olmak veya cerrahi operasyon geçirmek olup tatil gibi bir amaçları bulunmayan kişilerdir.
- Turistin Sağlığı Kapsamında Hizmet Alan Turist: Ziyaret ettikleri ülkede rahatsızlanma ya da kaza nedeni ile tıbbi hizmet almak zorunda kalan plansız ve acil olarak sağlık hizmetleri almak zorunda kalan kişilerdir.
- Sağlık Alanında Karşılıklı Anlaşma Yapılan Ülkeden Gelen Turist: Sağlık Bakanlığının uluslararası alanda anlaşma yapmış olduğu ülkeler ile Türkiye'ye sağlık hizmeti almak için gelen kişilerdir.
- Tatil ve Tedavi Amaçlı Gelen Turist: Bu turistler ziyaret ettikleri ülke ve bölgeye sadece tıbbi nedenlerle gitmeyen ancak ziyaret ettikleri bölgede bazı hastalıkları için tedavi olanaklarının olmasını tercih eden kişilerdir. Kısacası tatil ve sağlık hizmeti alımını birleştiren kişilerdir.

- Sosyal Güvenlik Kurumunun (SGK) Uluslararası Ülkelerle Yapılan Anlaşma ile Gelen Hastalar: SGK ile anlaşma yapılan ülkelerden Türkiye'ye sağlık ve tedavi hizmeti almak için gelen kişilerdir.

Tablo 3. Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Almaya Hak Kazanmış Olan Sağlık Tesisleri ve Aracı Kuruluş Sayıları

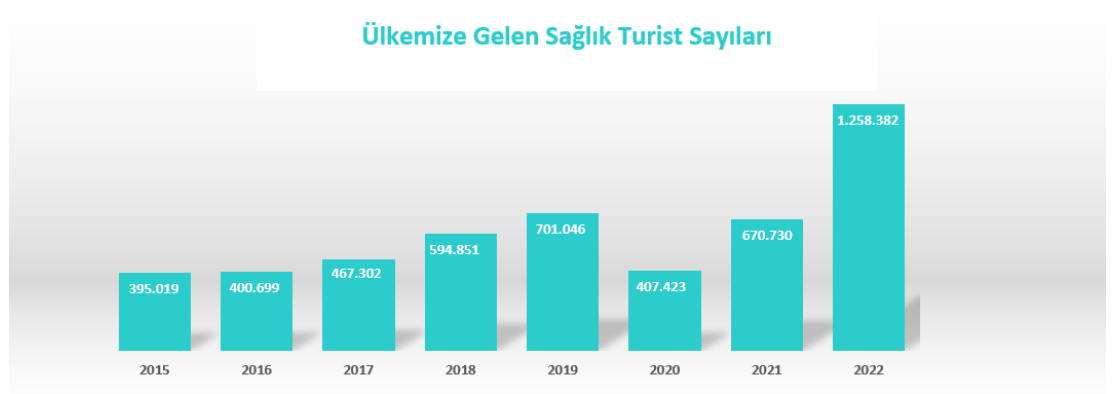
Aracı Kuruluş	Sağlık Tesisi	Özel Tıp Merkezi	Muayenehane	Hastane
659	777	158	1184	612

Kaynak: (Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2023)

Türkiye'de 21.02.2023 tarihinden itibaren T.C Sağlık Bakanlığı tarafından uluslararası sağlık turizmi hizmeti için yetki verilen 158 özel tıp merkezi, 1184 muayenehane, 777 sağlık tesisi, 612 hastane, 659 aracı kuruluş ile hizmet verilmektedir (Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2023).

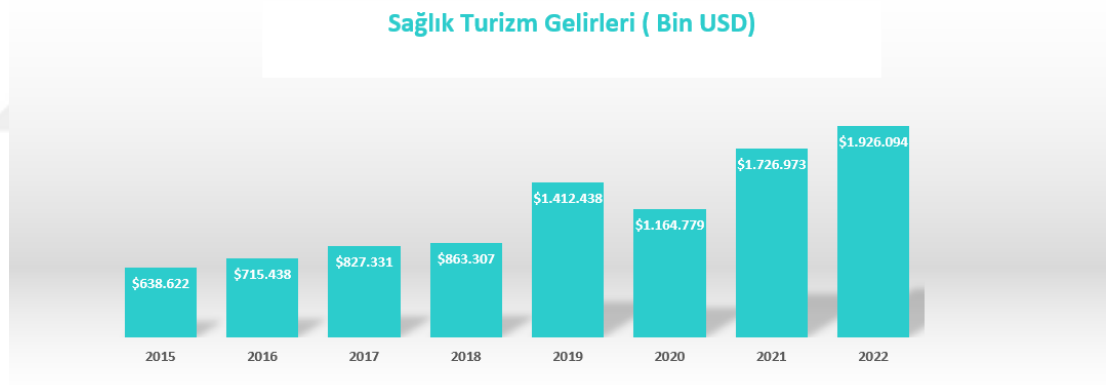
Aşağıdaki grafiklerde gösterilen verileri incelediğimizde sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında ülkemizde 2019 yılında 701.046 hastaya sağlık hizmeti verilmiştir. Sağlık ve tıbbi hizmet almak için gelen turist ve yurtdışında ikamet eden vatandaşlardan elde edilen turizm geliri 1.492.438 bin ABD doları tutarında gerçekleşmiştir. 2020 yılında yaşanan küresel salgın sebebiyle sağlık turisti sayısı ve gelirinde önemli bir azalış yaşanmıştır. 2020 yılında 407.423 ülkemize gelen yabancı hastaya sağlık hizmeti verilmiş ve bu hastalardan 1.164.779 bin ABD doları gelir elde edilmiştir. 2021 yılında toplam 670.730 hastaya sağlık hizmeti verilmiş ve bu hastalardan 1.726.973 bin ABD doları gelir elde edilmiştir. 2022 yılında toplam 1.258.382 yabancı hasta sağlık hizmeti almak için ülkemize gelmiş ve bu hastalardan 1.926.094 bin ABD doları gelir elde edilmiştir (USHAŞ, 2023).

Grafik 1. Türkiye’yi Ziyarete Gelen Yabancı Turist Sayısı



Kaynak: (USHAŞ, 2023)

Grafik 2. Türkiye Sağlık Turizm Gelirleri



Kaynak: (USHAŞ, 2023)

Ülkemizi ziyarete gelen uluslararası hastaların en çok tercih ettiği branşlar sırasıyla kadın hastalıkları, iç hastalıkları, göz hastalıkları, tıbbi biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, enfeksiyon hastalıkları ve kulak-burun-boğaz hastalıkları, şeklindedir (USHAŞ, 2023).

2.2 Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi

Sağlık, ilk çağdan antik uygarlıklara, orta çağdan günümüz modern dünyasına kadar en önemli korunması gereken temel ihtiyaçlardan birisi olarak kabul edilmektedir. Geçmiş dönemlerde günümüzdeki kadar gelişmiş ulaşım olanaklarının olmaması nedeniyle sağlık turizmi olarak değerlendirilecek hareketler yakın coğrafi bölgeler arasında gerçekleşmiştir. Dünya’da sağlık turizminin tarihsel gelişimine baktığımızda ilk olarak genellikle sıcak su alanlarının olduğu bölgelerde sağlık hizmet uygulamalarının geliştiği görülmektedir. Milattan önce (MÖ) 4200’de Sümerlilerin sıcak su kaynaklarının bulunduğu yerlere evler tapınaklar yaptıkları görülmektedir. MÖ 3000’de Hindistan’da yaygın olarak yapılan ve bilinen meditasyon uygulamalarının, alternatif tıbbi uygulamalar olarak insanlar arasında yapıldığı bilinmektedir. M.Ö 2000’lerde İsviçre’nin St. Moritz şehri civarında bulunan termal su kaynaklarında insanların banyo yaptıkları, mineral açısından zengin suların içilmesi ve özellikle buradaki kaynak sularının cilt rahatsızlıkları, romatizma hastalıkları gibi birçok hastalığın tedavisinde kullanıldığı bilinmektedir. Antik Romalılar termal kaplıcaların olduğu tatil köyleri inşa etmişlerdir (Eriş, 2020).

MÖ 1500 yılında Eski Yunanistan’da inşa edilen ve şifa tapınağı olarak Yunan tanrısı Asklepius’un onuruna yapıldığı bilinen Asklepios Tapınağı fiziksel ve ruhsal pek çok hastalığın tedavisinde şifa verdiğine inanılan bir yer olarak düşünülmüş ve kutsal sayılarak ziyaret edilmiştir. M.Ö 300’de Antik Yunanistan’da Epidaurus bölgesinde bulunan Asklepius tapınağının hastalıkları iyileştirici olduğuna inanılan kutsal bir şifa ve arınma merkezi olduğu bilinmektedir. Tapınağın içerisinde yer alan buhar banyoları sayesinde Akdeniz’in dört yanından gelen insanların burada şifa buldukları inancı yaygındı. Bu dönemde Eski Yunanlıların kapsamlı bir medikal turizm ağının ilk temellerini attıkları bilinmektedir (Jagyasi, 2010). MÖ 331’de Antik Makedonya Kralı Büyük İskender’in kurmuş olduğu İskenderiye Kütüphanesi tıp düşünce ve uygulamalarının en önemli merkezlerinden biri olmuştur (Tontuş, Ö., 2015).

12. ve 13. yüzyıllarda Roma İmparatorluğunun yıkılması ile yaşanan kargaşa ve karışıklıklar nedeniyle Asya bölgeleri sağlık hizmeti arayan gezginler için başlıca medikal turizm bölgesi olmaya devam etmiştir. Bu dönemde Japonya’da “onsen” adı

verilen sıcak su kaynaklarının savaşçılar tarafından acıyı azaltan, yaraları iyileştirici özelliği olduğuna inanıldığı ilgi çekmiş ülke çapında popüler hale gelmiştir. Anadolu'da 1206 yılında Anadolu Selçuklu Devleti tarafından inşa edilen ve ilk tıp fakültesi olarak bilinen "Gevher Nesibe Darüşşifası ve Tıp Medresesi", tıp biliminin öğretildiği medrese ve hastane olarak kullanılmıştır. Gevher Nesibe Darüşşifası ve Tıp Medresesi yakın coğrafyanın sağlık alanındaki cazibe merkezi olmuştur.14. ve 15. yüzyılda temel olarak su ile yapılan terapi ve bakım olan spa dünya çapında ilgi görmeye başlamıştır. 16. ve 17. yüzyılda İngiltere'deki Blackpool ve Margate gibi sahil köylerinde İngiliz seçkin zenginlerinin, bölgedeki deniz suyu ve deniz havasında hastalıkları iyileştirici özelliği olduğuna inanışının hâkim olması nedeniyle bu bölgeye sahil tatil köyleri kurmuşlardır. (Eriş, 2020).

18. ve 19. yüzyıllarda karaciğer rahatsızlıkları, tüberküloz, gut ve bronşit vb. hastalıklar yaygınlaştığı görülmüş ve hastanelerin ilk ilkel versiyonu olarak sayılan senatoryumlarda tedavi edilmişlerdir. 20. yüzyılda ise birçok ülkede sağlık hizmetlerinin verildiği tedavi merkezleri geliştirilmiştir. Küba, göz cerrahisinde, Tayland plastik cerrahi alanında, Orta Amerika diş tedavilerinde tercih edildiği dikkat çekmiştir. 21.yüzyılda teknolojinin gelişimi ile tıp biliminde uzmanlaşmış ve bu uzmanlık hasta kabul etmede rekabeti ortaya çıkarmıştır. Bu olay medikal turizmin doğuşu olarak kabul edilmiştir (Özgül, 2014).

Sağlık turizminin gelişmesine ve tanıtılmasına öncü olan ilk isimlerden birisi olan İngiliz istatistikçi ve hemşire Florence Nightingale, İsviçre'de bulunan termal su merkezlerini ziyaret etmiş ve tedavi gören hastalara uygun fiyat sağlayan Türkiye'deki şifalı su merkezlerini önererek sağlık turizmine katkı sağlamıştır. (Yalçın, 2006).

Rönesans Dönemi sonrası 1700 yıllarında Avrupa'da zengin ve soylu sınıfını temsil eden aristokratlar kişisel temizliklerini yapmak ve tedavi olmak için İngiltere'nin kanalizasyon sistemine ilk ve tek sahip şehri olan Bath şehrine gitmişlerdir. Sağlık turizmi nedeniyle şehri ziyarete gelen aristokratların ilgisinin devam etmesini sağlamak amacıyla yollar için kaldırımlar yapılmış, sokaklar aydınlatılmış, otel ve restoran hizmetlerine bazı standartlar ve kurallar getirilmiştir. Sağlık bulmak amacıyla ziyaret edilen Bath şehri Avrupa'da sağlık turizminin

gelişmesini sağlamıştır. Bu dönemde İslam dünyasına baktığımızda İstanbul, Bursa, Bağdat, Budapeşte şehirlerinde bulunan kaplıca ve şifahanelerin en önemli tıp ve sağlık turizmi merkezleri olarak kabul edildiği bilinmektedir (Tontuş, Ö., 2015).

Gelişen teknoloji ve tıbbi bilimsel ilerlemeler sağlık hizmetleri maliyetlerinin artmasına neden olmuş ve hastaların ülke dışında sağlık hizmeti almak için çözüm aradığı döneme geçilmiştir. Kamu sigorta sisteminin Amerika Birleşik Devletinde (ABD) bulunmaması ve tedavi maliyetlerinin çok yüksek olması nedeniyle bireyler sağlık hizmeti almak için sağlık turizmine yönelmişlerdir. Bunun sonucunda 1994 yılında ABD vatandaşı olan hastaların tedavi olmak için gittikleri sağlık kuruluşlarının kendilerince belirlenen uluslararası standartlara uyulup uyulmadığının kontrolünü sağlamak amacıyla Akreditasyon kuruluşunu (JCI) kurulmuştur. 1997 yılında yaşanan Asya ekonomik krizi ve bunun sonucunda Asya para biriminin değersizleşmesi bu ülkelerin turizmle birlikte önemli gelir potansiyelini gördükleri sağlık turizminin gelişmesi için politikalar uygulamışlardır. Uygulanan politikalar sonucunda Tayland, Singapur ve Hindistan gibi ülkelerin sahip oldukları sağlık turizmi tesisleri JCI akreditasyonlarıyla fiyatlarıyla cazip merkezler hale gelerek sağlık turizm hareketliliğinde batı ülkeleri aleyhine süreçleri başlatmıştır. Bu süreç 2008 yılında ABD bulunan sigorta şirketlerinin kişilerin buldukları ülke dışında tedavi olma imkânı sağlamaya başlamalarıyla nihai noktasına ulaşmıştır (Sistem Patent , 2020).

Coğrafi konumu dışında birçok kültürel mirasa sahip olan Türkiye'nin turizm açısından önemli potansiyeli bulunmaktadır. Dört mevsimin yaşandığı bu sebeple tüm yıl boyunca turizm faaliyetlerinin canlı olmasından ötürü yabancı turistler için tercih edilen ülkeler arasındadır (Akalin, 2020). Sağlık Araştırma Merkezi tarafından geliştirilen, Medikal Turizm Endeksi (MTI)'nin 2020 yılında yayınladığı verilerine göre Türkiye aldığı 63.91'lik puanıyla 46 ülke içinde medikal turist çekme konusunda 30. sıradadır (MTI, 2020). Bu sonuca göre Türkiye'nin diğer ülkelerle rekabet edebilmesi için daha fazla yatırımın ve teşviklerin yapılması, sürdürülebilir gelişmelerin olması gerekmektedir (Türkoğlu, M. C. ve Yılmaz, F. K. , 2021).

2.3. Sağlık Turizminin Türleri

Eski çağlarda termal su kaynakları ve doğal şifalı olduğu düşünülen taşlar kullanılarak verilen sağlık turizmi, zamanla gelişerek bugünkü modern şeklini almıştır. Sağlık turizmi, kullanılan kaynakların çeşitliliğine, insanların ihtiyaç ve beklentileri taleplerine, tedavi yöntemlerine göre dört grupta incelenmektedir. Tedavi amaçlı yapılan seyahatler medikal turizm olarak adlandırılmıştır. Doğal tedavi yöntemler arasında yer alan termal kaplıcalar, çamur banyoları gibi tedavilerin yanında fizik tedavi, rehabilitasyon, psikoterapi gibi destek tedavileri kapsayan turizme termal turizm diğer adıyla spa ve wellness turizm denilmektedir. Yaşlı nüfusunun artarak yükselmesi ve yaşlı bakımının yüksek maliyetlerde olması nedeniyle daha uygun maliyette yaşlı bakım hizmetinin verildiği ülkeye yapılan seyahatler yaşlı turizmi olarak adlandırılmaktadır. Fiziksel veya zihinsel engeli bulunan bireylerin kendi yaşam ihtiyaçlarını karşılabilmelerini ve toplumla bir arada yaşayabilmelerine yardımcı olabilmek için yapılan sağlık hizmetlerine engelli bakım turizm denilmektedir (Eriş, 2020).

2.3.1. Medikal Turizm

Medikal turizm, insanların kendilerini iyi ve sağlıklı hissetmelerini sağlayacak olan tıbbi tedavi hizmeti almak amacıyla yaşadıkları ülkeden başka bir ülkeye tedavi olmak amacıyla yaptıkları seyahatlere denir (Kültür Bakanlığı, 2009). Medikal turizm sadece tıbbi tedavi hizmeti almak amaçlı yapılan seyahat olması nedeniyle diğer türlerden ayrılmıştır. Medikal turizmin tıbbi ilaç ve biyomedikal cihazlar olarak, sağlık turizminin ise genel olarak doğal bakım ve tamamlayıcı tıp olarak hizmet vermesi medikal turizm ve sağlık turizminin arasındaki en önemli farklardan biridir (Ulusoy, 2018).

Sağlık turizmi türlerinden biri olarak bilinmesine rağmen medikal turizm son yıllarda hızlı bir gelişim göstermiş olması, sağlık turizmi ile eş anlamlı olarak algılanmasına neden olmuştur (Yavuz, 2011). Literatürü baktığımızda medikal turizm konusunda birçok tanımın olduğunu, tek ve ortak bir tanımının olmadığını görülmektedir. Bu tanımlardan bazıları Tablo 4' de verilmiştir.

Tablo 4. Medikal Turizm Konusunda Yapılmış Tanımlar

Yazar	Medikal Turizm Tanımı
(Connell, 2006, s. 1093)	Medikal turizm, hastaların deniz aşırı ülkelere tıbbi tedavi almak amacıyla yapmış oldukları seyahatlerdir.
(Bookman ve Bookman, 2007, s. 1).	Medikal turizm, hizmet alışverişini gerektiren, sağlık ve turizm sektörünün birleşimini temsil eden ekonomik bir aktivitedir.
(Lee ve Spisto, 2007:1)	Medikal turizm, medikal turistlerin iyi ve sağlıklı olabilmeleri için medikal prosedürler ve aktiviteler içeren seyahatlerdir.
(Jose ve Sachdeva, 2010, s.376)	Medikal turizm, düşük maliyetle, bir başka ülkedeki gelişmiş sağlık kuruluşunda tedavi olmak veya cerrahi operasyonları geçirmek amacıyla yapılan seyahatleri içermektedir.
(Vijaya, 2010, s.53)	Hastaların, düşük maliyetli olan gelişmekte olan ülkelere, sağlık nedenleriyle yaptıkları seyahatlerdir.
(Alvarez vd., 2011, s.2)	Hastaların, tedavi almak amacıyla uluslararası sınırlar arasında yapmış oldukları hareketler (seyahatler) medikal turizm olarak adlandırılmaktadır.
(Cohen, 2012, s.9)	Medikal turizm bir hastanın tedavi alabilmek amacıyla kendi ülkesinden bir başka ülkeye seyahati olarak tanımlanmaktadır.
(Hudson ve Li, 2012, s.229)	Medikal turizm, tıbbi, diş ve cerrahi tedavileri almak amacıyla başka ülkelere yapılan seyahat süreci olarak tanımlanmaktadır.
(Musa vd., 2012, s.630).	Medikal turizm, bir turistin tedavi almak için kendi ülkesinden başka ülkeye gidip, orda en az bir geceleme yaparak tedavi hizmeti için ödeme yapmasını kapsayan bir terimdir.

Kaynak: (Buzcu & Birdir, 2019)

Sağlık turizminin türlerinden biri olan medikal turizmin özellikleri sıralayacak olursak (Özkalp, 2005);

- Nitelikli bilgi donanımı ve iş gücünü gerektiren turizm türüdür.
- Belirli uluslararası sağlık hizmeti standartlarına uygun şekilde hizmet vermek hizmeti sunan kurum ve kuruluş için önem teşkil etmektedir.

- Medikal Sağlık hizmeti sunumunda ortak yabancı dil bilen çalışanların olması gerekmektedir.
- Medikal turizm sektöründe hedef pazara yönelik uluslararası tanıtım faaliyetlerinin olması önemli ve gereklidir.

Medikal turizm, kendi içinde iç medikal turizm, dış medikal turizm ve sınır içi medikal turizm olmak üzere üç alt gruba ayrılmıştır. Dış medikal turizm, çeşitli sebeplerden dolayı sağlık hizmetinin kendi yaşadığı ülkede alamayan bireylerin başka ülkede sağlık hizmeti almasını kapsamaktadır. İç medikal turizm, ülkede yaşayan vatandaşların tedavi almak için ülkesinde farklı yerlere yaptığı seyahatleri kapsamaktadır. Sınır içi medikal turizm ise ülkede yaşayan bireylerin sağlık hizmetini alabilmek için yaşadığı ülke sınırları içerisinde farklı bölgelere yaptıkları seyahatleri kapsamaktadır (Gökali, 2019).

Medikal turizm kapsamında seyahat eden hasta bireylerin, kendi yaşadıkları ülkedeki sağlık ve bakım hizmeti veren kuruluşların yetersiz olması, kendi ülkelerindeki sağlık hizmet maliyetlerinin yüksek miktarda olması, ülkelerinde verilen sağlık bakım hizmeti alma sürelerinin uzun olması, seyahat ettikleri ülkedeki ileri sağlık teknolojisinin kullanılması, kültürel yakınlık ve dini nedenlerden dolayı bireyler medikal turizm yapmaya yönelmektedir (Awlaqi, 2018).

Türkiye yalnızca zorunlu olan medikal operasyonlarda değil, saç ekimi ve estetik uygulamalarında da avantajlı maliyet oranları sayesinde oldukça tercih edilmekte olan bir destinasyon haline gelmiştir. Türkiye’de uygulanan bir saç ekimi operasyonun yaklaşık maliyeti 5 bin TL iken bu rakam Avrupa ülkelerinde 10 bin Euro, ABD’de 30 bin doları bulmaktadır. Yabancı turistleri sağlık turizminde Türkiye’yi tercih etmelerinin nedenlerinden biri de doktorların yeterli uzmanlıkta olmalarıdır. Özellikle plastik cerrahi ve estetik alanında Dünya’da 9. Sıradadır. Medikal turizm kapsamında ülkemiz ileri teknoloji düzeyine sahip özel göz hastaneleri ile göz hastalıklarının tedavisinde ön plana çıkmaktadır. Medikal turistler tarafından en fazla İstanbul, Ankara ve Antalya illerindeki sağlık merkezleri tercih edilmektedir (TÜRSAB, 2014).

Aşağıdaki Tablo 5’te verilmiş olan medikal turizmde en çok tercih edilen ülkelerin bölgelere göre dağılımı gösterilmiştir. Türkiye’nin de arasında bulunduğu toplamda 37 ülkenin medikal turizmde uluslararası hasta kabul etmektedir (Buzcu & Birdir, 2019).

Tablo 5. Medikal Turizm Hizmeti Sunan Ülkeler

Asya ve Ortadoğu	Amerika	Avrupa	Afrika	Diğer
Çin	Arjantin	Belçika	Güney Afrika	Avustralya
Hindistan	Brezilya	Çek Cumhuriyeti	Tunus	Barbados
İsrail	Kanada	Almanya		Küba
Ürdün	Kolombiya	Macaristan		Jamaika
Malezya	Kosta Rika	İtalya		
Singapur	Ekvator	Letonya		
Güney Kore	Meksika	Litvanya		
Filipinler	ABD	Polonya		
Tayvan		Portekiz		
<i>Türkiye</i>		Romanya		
Birleşik Arap Emirlikleri		Rusya		
		İspanya		

Kaynak: (Buzcu & Birdir, 2019)

Turistler, medikal turizm kapsamında en fazla dış tedavileri, göz cerrahisi, estetik ve plastik cerrahi, organ nakli, tüp bebek tedavisi ve saç ekimi gibi sağlık hizmeti almak için başka yabancı ülkelere seyahat etmektedir (Gönül, 2019).

Medikal turizmin ülkeler arasındaki gerçekleşen medikal sağlık hizmet maliyetlerini yaklaşık olarak hesaplandığında bir Amerikan vatandaşının kendi yaşadığı ülke dışında sağlık hizmeti almayı tercih ettiğinde Brezilya ülkesinde sağlık hizmeti almak için % 25 ile %40 arasında, Hindistan da almak istediği sağlık hizmeti için %65 ile %90 arasında, Malezya da almak istediği sağlık hizmeti için %65 ile %80 arasında, Tayvan da almak istediği sağlık hizmeti için %40 ile %55 arasında ve Türkiye’de almak istediği sağlık hizmeti için %50 ile %60 arasında değişen oranlarda daha düşük maliyetle alabildiği ve bu oranlarda tasarruf edebildiği

görülmektedir. Bu oranlara baktığımızda ülkemiz medikal turizm alanında dünya genelinde alternatif ülke olarak değerlendirilmektedir (Daştan, 2014).

2.3.2. Termal Turizm

Binlerce yıldır su yaşamın temel parçası olmuş ve yaşam insanların suyu kullanması ile başladığı kabul edilmektedir. Suların tedavi edici gücü tanrıya olan inanca bağlanmış ve suyun olduğu alanlara tapınak ve evler yapmışlardır. Anadolu'da termal su kaynaklarının tedavi ve iyileştirme özelliğinin olduğu inancı ile termal kaynakların kullanılmaya başlaması MÖ ikinci yüzyıldan itibaren Batı Anadolu bölgesinde İzmir Bergama şehrinde bulunan Allianoi Antik Kaplıcasının olduğu bölgede başladığı düşünülmektedir (Connell, 2010).

Termal turizm bireylerin hastalıklarını iyileşmesi ve sağlıklı olma halinin devamlılığı sağlamak için faydalı mineral içeren yeraltı termal suların içilmesi, su ve şifalı çamur banyosu gibi doğal sağlık tedavilerinin yanında, fizik tedavi, egzersiz, psikoterapi, iklim kürü gibi destek tedavileri kapsayan turizm hareketine termal turizm diğer adıyla kaplıca turizmi denilmektedir (Çeliköz & Çeliköz, 2019).

Termal turizm kapsamında verilen hizmet sunumları aşağıdaki gibi özetlenmiştir (Aydın, D., 2009);

- Klimatizm: İklimsel faktörlerin etkisinden yararlanılarak sahil ve dağ kenarlarında kurulan tesislerde uygulanan temiz hava tedavisi kürüdür.
- Üvalizim: Doğada yetişen şifalı bitkilerin kullanılmasıyla uygulanan tedavi yöntemidir.
- Termalizm: Kaplıca, ılıca gibi doğal su kaynaklarının kullanılmasıyla uygulanan tedavi yöntemleridir.
- Balneoterapi: Doğal mineralli sularla yapılan banyo, soluma ve içme şeklinde uygulanan tedavilerdir.
- Talassoterapi: Deniz suları ve doğal güneş enerjisi ile yapılan tedavi yöntemidir.
- Hidroterapi: Su kullanılarak ağrıların tedavi edilmesini içeren tedavi yöntemidir.

- Speleoterapi: Mağaraların içerisinde uygulanan solunum terapisi.
- Peloidoterapi: Mineral açısından zengin çamur ve toprak ile yapılan tedavilerdir.
- Helioterapi: Doğal güneş ışığından faydalanılarak uygulanan tedavi türüdür.

Türkiye’de termal turizm tarihi çok eski dönemlere dayanmaktadır. Ülkemizin zengin sıcak su kaynaklarına sahip olması termal turizm açısından önemli bir coğrafi konumda bulunduğunu söylemek mümkündür. Ülkemiz sıcaklıkları 20 derecenin üzerinde debileri 2 ile 500 lt/sn arasında değişen 1500’den fazla sahip olduğu jeotermal kaynak sayısı bakımından Avrupa ülkelerine kıyasla birinci sırada olduğu Dünya’da ise yedinci sırada, uygulanan termal tedavi yöntemleri yönünden ise üçüncü sırada olduğunu bilinmektedir. Ülkemizdeki jeotermal kaynakların sıcaklık, fiziksel ve kimyasal özelliklerinin Avrupa’daki kaynaklardan üstün olması nedeniyle termal turizm açısından avantajlı bir konumdadır (Özkan, 2019).

Türkiye sahip olduğu 1500’den fazla jeotermal kaynağın sadece %5 ini kullanabilmektedir. Bu durum sağlık turizm açısından ülkemizin ulusal ve uluslararası değer kaybetmesine neden olmaktadır. Bunun başlıca nedenleri arasında aktif hizmet veren tesislerin termal sağlık sunmaya elverişli olmaması, jeotermal tesislerin ruhsatlarının devlete ait olması, termal turizmde yetersiz planlama ve yetersiz reklam faaliyetleri olması en önemli eksikliklerdir (Çetinkaya & Zengin, 2009).

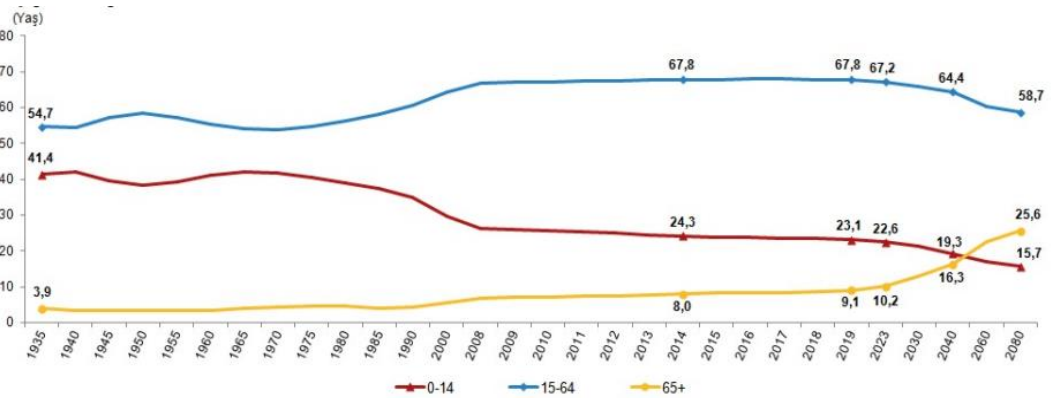
Termal turizmin sağlık turizmi ve ülke ekonomisi açısından büyük öneme sahiptir. Termal su ile yapılan tedavi yöntemleri insanlar arasından yaygınlaşmakta ve bu tür tedavi yöntemleri ile düzenli gelir elde edilmektedir. Termal turizm sayesinde ülkede düzenli turizm gelirleri elde edilmesi sağlanarak turizm hareketi sadece mevsimlik olarak yapılmaktan kurtulmuştur. Sağlık turizmi için yapılan yatırımların bölgedeki istihdamı sağlama avantajının olması sektörün gelişimine katkı sunmaktadır (Can, 2019).

2.3.3. Yaşlı Turizmi

Dünya genelinde yaşam sürelerinin artışı ile ileri yaş nüfusu çoğalmaktadır. Bunun sonucunda kronik hastalıkların artışı ve sağlık harcamalarının maliyetleri devamlı artması, bireylerinde yüksek kaliteli sağlık hizmeti alma isteği artmaktadır. Sağlık harcamalarındaki maliyet artışı ile gelişmiş ülkelerin sağlık kamu harcamalarını azaltmaya giderek bireylerin özel sağlık sigortası yapmalarında artışın artmasına neden olmuşlardır. Ülkelerinde yaşanan bu ekonomik durumlar sonucunda kişiler başka ülkelere daha uygun fiyatlı ve kaliteli sağlık hizmeti alma arayışına girmeleri yaşlı turizmin doğmasına neden olmuştur (Eriş, 2020).

Türkiye’de yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzeri nüfusun 2014 yılında 6.192.192 kişi iken son beş yılda %21,9 artış yaşanarak 2019 yılında 7.550.727 kişi olmuştur. Yaşlı nüfus ile toplam nüfus oranını karşılaştırdığımızda 2014 yılı ile 2019 yılı arasında %1,1 yükselişin olduğu gözlemlenmiştir. Aşağıdaki tabloda verilen yaş grubuna göre nüfus oranları incelediğimizde gelecekteki nüfus oranına göre yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranında 2023 yılında %10,2 olacağı, 2030 yılında bu rakam %12,9 olacağı düşünülmektedir. 2040 yılında bu oranın %16,3 yükseleceği, 2060 yılındaki oranın %22,6 ve 2080 yılındaki oranın ise %25,6 olacağı öngörülmektedir (TÜİK, 2020).

Grafik 3. Yaş Grubuna Göre nüfus Oranı, 1935-2080



Kaynak: (TÜİK, 2020)

Yaşlı turizminin, sağlık turizmi sektöründe yeni gelişmekte olan sektör olarak görülmektedir. Yaşlı turizmi, 65 yaş ve üzeri bireylerin son yıllarda yaş ortalamalarında yaşanan artış ile bu bireylerin bakım ve tedavilerindeki artış olarak

ortaya çıkan sağlık turizmi çeşidinden biridir (Aydin, D., Aktepe, C., Sahbaz, R. P., ve Arslan, S., 2011). Birleşmiş Milletler ve Dünya Yaşlanma Örgütünün paylaştığı olduğu verilerde sayıları 600 milyonu bulan 65 yaş ve üzeri bireylerin 2050 yılında 2 milyarı geçebileceği öngörülmektedir (Kılıçlar, Ahsen, & Küçükergin, 2017).

İleri yaş turizm modern tıbbi teknolojinin gelişimi ile insan yaşam sürelerinin uzaması ve 60 yaş ve üzeri bireylerin toplum içindeki sayısının artması sonucunda bu kişilere yönelik olarak uygulanan bakım, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerin sunulması, yaşlı bireylerin hak ettikleri sağlıklı yaşam ve kaliteli zaman geçirmelerini kapsayan turizm türüne denir (Kaymaz, 2018).

Ülkedeki yaşlı nüfusun satın alma gücünün genç nüfusa göre daha yüksek olması, boş vakitlerinin değerlendirme isteği, sektörün büyüklüğü, mevsime bağlı talep yoğunluğunun olmaması ileri yaş turizmde önemli pazar haline dönüştürmektedir (Tengilimoğlu & Özdemir, 2013). Ülkemizde yaşlı turizmde turistlerin kendi ülkelerinde bulamadıkları ortamı Türk misafirperverliği ile birleştirerek bu alana yönelik birçok yatırım yapmakta ve yaşlı turizmde büyük potansiyeli olduğu düşünölmektedir (Özsarı & Karatana, 2013).

Dünya genelinde doğum oranlarında azalma yaşanması bunun yanında ortalama yaşam süresinin giderek yükselmesi ve şehirleşme toplumun demografik yapısını değişmesine neden olmuştur. Bu durumun sonucunda turizm pazarlama faaliyetleri ve hizmetler etkilenmiş yeni fırsatları oluşturmuştur. Ancak Türkiye’de yapılan yatırımları engelleyen en önemli unsurların içinde fiziksel çevrenin yaşlılara uygun olmayışı, yolların, kaldırımların ve trafiğin gençler için bile hareketi kısıtlayıcı fiziksel özellikte ve çevrede olması yaşlı turizm gelişimindeki engellerden birisidir. Türkiye bu tür engellere çözüm bulması halinde yaşlı turizmde önemli gelir elde edebileceği düşünölmektedir (Tufan, İ., Ayan, S. F., & Köse, M., 2017).

2.3.4. Engelli Turizm

Engellilik kavramı, bireyin doğumdan sonra ya da herhangi bir sebepten dolayı zihinsel, fiziksel, ruhsal veya sosyal yaşama ilişkin becerilerini kısmen veya tamamen kaybeden kişiler için kullanılmaktadır (Burnett & Baker, 2001). Engellilik

durumu geçmişten bu yana günümüzde de giderek artmaktadır. Engellilik durumunun artışıdaki en önemli sebepleri hızlı nüfus artışı ve sanayi devrimi sonucunda artan iş kazaları ile ortaya çıkan engelliliktir (Yıldız, Z., Yıldız, S., & Karaçayır, E., 2017).

Engelli bireylerin geçmiş toplumlarda sosyal yönden ötekileştirilen, önemsenmeyen, yok sayılan, dezavantajlı gruplar olarak görülüyordu. Özellikle 2. Dünya Savaşı'nın yaşandığı döneme kadar engelli bireylerin toplumdaki engeli bulunmayan diğer bireylerle eşit sosyal haklara sahip olabilmelerine yönelik düzenlemeler yapılmaması sonucunda az sayıda başlayan engelli bireylerin oluşturduğu grupların toplumda sosyal haklara sahip olmak konusunda mücadele vermesiyle dünya genelinde engelli bireylerin hakları gündeme gelmeye başlamış ve artan toplumsal anlayış değişmeye başlamıştır. Engelli bireylere karşı toplumsal anlayışın değişmesi ile engelli bireylerin seyahat etmesi bu alanda turizm hareketlerinin gelişmesini sağlamış engelli turizmi önemli bir pazar haline gelmiştir (Akoğlan Kozak, M ve Turan, A., 2017).

Yaşamalarının her aşamasında birçok engelle karşılaşan engelli bireylerin karşılaştıkları en önemli sorunlardan biri hizmetlere erişim engelidir. Erişebilirlik sadece tekerlekli sandalye kullanan engelli bireylerin değil bütün engeli olan bireylerin yanında refakatçi olmadan özgür şekilde girebileceği tesisleri, bina ve açık tüm alanlar için uygulanmalıdır (Pehlivanoğlu, 2012).

Engelli turizm, Türkiye'de ilk olarak 1980 yıllarından sonra gündeme gelmiş 2000 yılından sonra ulaşımda kolay erişim, konaklama faaliyetlerindeki iyileştirmeler ve engelli bireylere karşı toplumsal farkındalık bilinci oluşmaya başlaması sonucunda gelişmeye başlamıştır (Akoğlan Kozak, M ve Turan, A., 2017).

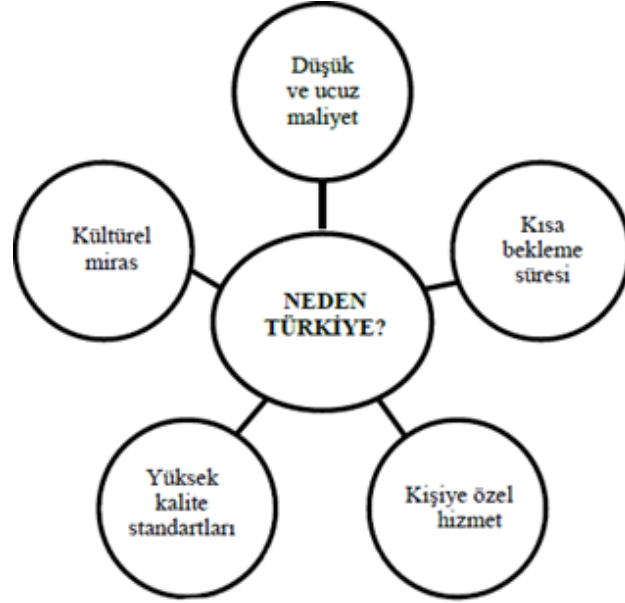
Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2011 yılında Avrupa Birliği üye ülkeleri ile idari kayıtlara dayanarak aynı anda yapılan Nüfus ve Konut Araştırması gerçekleştirilmiştir. TÜİK tarafından gerçekleştirilen Nüfus ve Konut Araştırmasında Türkiye genelinde engelli bireylerin il geneli dağılımları tahmin eden ve bu alanda yapılan son araştırmadır. Raporun sonucunda engelli bireylerin toplum genelinden daha düşük sosyoekonomik şartlarda yaşadıkları ve yoksulluk sınırının altında oldukları ilişkin kanıtlar mevcut olduğu gözlemlenmiştir. Engellilik durumuyla ilgili

toplumsal empatinin düşük seviyede olması ve eğitimin yetersiz olması başka bir sorundur. Engelliliğin tanımının yapılamamış olması, engelliliğin oluşmasındaki etkili olan faktörlerin belirlenmemiş olması uluslararası düzeyde kıyaslama yapmak için yeterli argümanları oluşturmamaktadır (Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni, 2021).

Ülkemizde engelli sayısı yaklaşık 8 milyonun üzerinde iken dünya genelinde 1 milyarı aşmış durumdadır. Ülkemizde engelli turizmi için yapılacak olan fiziksel altyapı yatırımlarının yetersiz ve yatırım maliyetlerin yüksek olması nedeniyle turizm işletmeleri engelli turizm pazarına karşı mesafeli durmaktadır. Mevcutta olan yasal zorunlulukların uygulama ve yetersizliği bu durumu desteklemektedir (Yıldız, Z., Yıldız, S., & Karaçayır, E., 2017). Engelli bireylerin seyahatlerde karşılaştıkları problemler için yeterli taleplerde bulunmamaları, işletmelerin engelli bireylerin konaklaması için düzenledikleri odaların yetersiz sayıda olması ülke genelindeki alt yapının engelli bireyler için sınırlı yapıda olması gibi nedenler engelli turizminin gelişimdeki en önemli engeller arasındadır (Özkan, Y. E. ve Avcı, N., 2008).

2.4. Sağlık Turizminin Dünya’da ve Türkiye’deki Yeri

Dünya genelinde ekonomi temelli gelişen politikaların uygulaması sonucunda sağlık hizmeti sektörünün özellikle politik, ticari, sosyal ve kültürel alanları etkileme yönünden üzerinde en sık durulmakta olan uluslararası pazar içerisinde yerini almıştır. Sağlık hizmetleri sektörü serbest piyasa ekonomisinde getiri oranı yüksek olan önemli alanlardan biridir (Aslanova, 2013). Ticari faaliyet olarak gerçekleşen sağlık hizmetleri, zamanla ülkelerin, yabancı ülkelere hasta kabul etmeye başlaması ile insanlar sağlıklı olabilmek amacıyla yaşadıkları ülke veya bölge dışına çıkarak seyahat etmeye başlamasıyla sağlık turizmi sektörü oluşmuştur (Ross, 2001).



Şekil 1. Türkiye'nin rekabet edebilirlik planı sağlık turizmi unsurları (Bayer, 1992)

Sağlık turizminde dünyada ön plana çıkan başarılı ülkeler arasında Orta Doğu bölgesinde yer alan ülkeler Türkiye, Ürdün, Birleşik Arap Emirlikleri, Asya bölgesinde yer alan ülkeler Singapur, Hindistan, Tayland, Latin Amerika bölgesinde yer alan ülkeler Kolombiya, Brezilya, Meksika, Orta Avrupa bölgesinde yer alan ülkeler ise Çek Cumhuriyeti, Polonya ve Macaristan yer almaktadır. Sağlık turizmi sektörünü ön plana alan ülkelerin sürekli olarak medikal turizm, termal turizm, yaşlı ve engelli bakımı turizmi alanlarında strateji ve politikalarını geliştirmektedir. Türkiye'nin sahip olduğu sağlık turizmi açısından potansiyeli yüksek ülkeler arasında görülmektedir. Türkiye'de mevcut sağlık sisteminde uygulanan politikalar arasında sağlık turizmi son dönem stratejik planlar içinde ön plana çıkmaktadır (Top, Aslan, & Zengin, 2018). Sağlık turizm sektöründe dünya genelinde yapılan harcama maliyetleri Avrupa ülkelerinde yaklaşık olarak 3,5 milyar euro bulurken Amerika Birleşik Devlet'inde yaklaşık 5,5 milyar dolar civarındadır (Can, 2019).

Sağlık Bakanlığının 2003 yılında başlatmış olduğu Sağlıkta Dönüşüm Programı ve sonrasında gerçekleştirilen yatırımlar Türkiye'nin diğer ülkelerin sağlık kurumlarıyla rekabet etme gücünü artırmış ve yurt dışına tedavi olma amacıyla giden hasta sayısını önemli oranda azaltmıştır. Sağlık hizmetlerine kolay erişim

sağlanabilmesi, randevu bekleme sürelerinin kısa olması ve sağlık sigorta sisteminin geniş kapsamı sayesinde vatandaşlar sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırmıştır (Bulut & Şengül, 2019).

2.5. Sağlık Turizminin Faydaları ve Olumsuz Yönleri

Sağlık turizminin faydaları hizmeti alan kişiler yönünden değerlendirildiğinde, kişilerin kendi ülkelerinde çeşitli sebeplerden dolayı alamadıkları sağlık hizmetlerini başka ülkelerden alabilme fırsatına kavuşmaları sağlık turizminin öncelikli fayda olarak belirlenebilir (Gümüş & Büyük, 2008). Sağlık turizmi hastalarının hizmet almasında kendi yaşadıkları ülkedeki yüksek maliyetleri karşılayamamaları nedeniyle alternatif olarak daha düşük maliyetle tedavi olma imkânı veren ülkede önemli maliyet avantajı sağlamaları başka bir önemli husustur (Aydın, D., 2008). Sağlık turizmi yeni pazarların ve turizm olanaklarının gelişimini ve hareketliliğini sağlayarak sektörde bulunan sigorta şirketleri ve turizm acenteleri açısından faydalar sağlamaktadır (Roney & Akış, 2007). Sağlık turizmi birçok hizmet sektörünün içerisinde olduğu faaliyetleri içermesi yönünden çok yönlü faydası bulunmaktadır. Bu faydaları sıralayacak olursak (Akalin, 2020);

- Uluslararası ilişkilerin güçlenmesine katkı sağlamaktadır.
- Küresel pazarda sağlık sektörünün gücünü artmasını sağlar.
- Kamu ve özel sektörün ortak çalışmasına imkân sağlamaktadır.
- Rekabetin artması sektörün gelişimine katkı sağlamaktadır.
- Sağlık turizmi için ülkeye gelen turistlerin sosyal ve kültürel deneyimlerini zenginleşmesine katkı sağlamaktadır.
- İstihdamı artmasına neden olarak ülke ekonomisine katkı sağlamaktadır.
- Ülke içerisinde hizmet veren işletmelerin uluslararası tanıtımında destek olmaktadır.

- Ülkeye gelen turistlere sunulan hizmetlerin gelişmesi aynı zamanda ülkede yaşayan vatandaşlarında daha iyi hizmet almasını sağlamaktadır.
- Ülkeler arası iletişimin ve etkileşimin gelişmesine katkı sağlar.
- Sektör olarak bölgesel veya uluslararası stratejik ortaklıkların kurulmasını sağlar.

Sağlık turizminin söz konusu faydalarının yanında bazı olumsuz yönlerinin de olduğu belirtilmektedir. Özellikle ülke imajını etkileyebilecek ve ülkenin turizm faaliyetlerine direkt olarak etkileyen bu olumsuzlukları aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Marlowe, J.& Sullivan, P., 2007);

- Sağlık turizmi kapsamında ülkelerin sundukları sağlık hizmet ve tedavilerin sonucunda sağlık turizmi için gelen hastaların zarar görmeleri mümkün olmaktadır.
- Sağlık turizmi hastalarına verilen hizmet ve tedaviler sonucunda hastalarda birtakım komplikasyonlar gelişebilmekte ve bu durum bazı hastaları ölüme dahi götürebilmektedir.
- Sağlık turizmi kapsamında verilen hizmetlerde ve tedavilerde yaşanan olumsuzluklar ya da taahhüt edilen hizmetin gerçekleşmemesi yasal birtakım sorunlara neden olmaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK TURİZMİNİN FİNANSAL ÖNEMİ

3.1 Finansal Sistem ve Finansal Piyasa Kavramı

Finans kavramının tarihsel kökenini incelediğimizde Fransızcadan gelmekte olan kelime olup sözlükte “para, mal ve mali işler” gibi anlamlara gelmektedir (Türk Dil Kurumu, 2006). Günümüzde yaygın olarak kullanılan anlamı işletmelerin ihtiyaç duyduğu fonları, en uygun şekilde elde edebilmesi ve bu fonları en etkili şekilde kullanmalarıdır (Ece, 2016).

Finansal sistemin genel yapısında birçok aracı kurum ve piyasaların birlikte hareket etmesi ile oluşan sistemdir. Finansal kurum olarak bankalar, sigorta şirketleri ve borsa gibi çeşitli kurumları kapsamaktadır. Finansal araçlar ise bozuk paralar, kâğıt para, tahvil ve hisse senetleri ve bu araçların yanında swap gibi takas araçlarının da bulunduğu geniş bir yapılanmayı kapsamaktadır (Parasız, 2001).

Finansın ve Finansal Piyasaların tarihsel gelişimi ilk olarak milattan önce 1800 yıllarında Babil İmparatorluğunda, birleşik faiz hesaplamalarını Hamurabi kanunlarına göre düzenlenmesi ile başladığı tahmin edilmektedir. İlk bankacılık sözleşmesi M.Ö 1000 yıllarında Mezopotamya’da Filozof Thales tarafından yapıldığı bilinmektedir. Uluslararası bankacılık sistemi geçmişi ise M.S 15. yüzyıla kadar gitmektedir. Tarihte kurulan ilk anonim şirketi olarak bilinen “East India Company” 1599 yılında İngiltere’de kurulmuştur. East India Company kurulduğu dönemde dünyanın en büyük ticaret filolarına sahipti ve dünya ticaretinin neredeyse %50’ sini kontrol etmekteydi. İlk kâğıt para basımı ABD’de Massachusetts Hükümetiyle, İngiltere’de ise kuyumcular tarafından 1690 yılında basıldığı ve dolaşıma çıkarılmıştır (Ece, 2016).

3.2 Finansal Piyasaların Yapısı ve İşleyişi

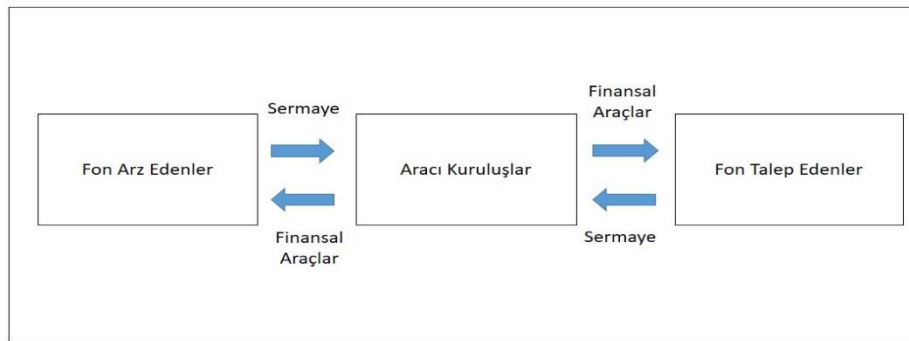
Finansal piyasalar toplumdaki tasarruf sahiplerinin fon arz ve taleplerine bağlı olduğu temele dayanmaktadır. Piyasalar alıcıların ve satıcıların mallarının fiyatları karşılıklı olarak belirledikleri arz ve talebin karşılaştığı organizasyonlardır. Ülke sınırları içerisinde yapılan işlemlere iç piyasa, ülke sınırları dışındaki yapılan işlemlere uluslararası piyasa denilmektedir. Finansal piyasalar fon arz ve talep eden kişilerin karşılaştıkları farklı türdeki finansal varlıkların alınıp satılma işlemlerinin yapıldığı birbirlerine bağlı olan piyasa gruplarından oluşmaktadır. Finansal sistemin işleyişi finansal araçlar ve hizmetlerin alınıp satılması ile gerçekleşmektedir (Sarıkovanlık, 2021).

Finansal sistemin yapısı ve özellikleri ülkeden ülkeye farklılık göstermekte olup sistemin en önemli belirleyicileri şunlardır (Tuncer, 2011):

- Sisteme fon aktaran tasarruf sahipleri
- Sistemden fon talep edenler yatırım sahipleri
- Aracı olan finansal kurumlar
- Fon transferi için kullanılan finansal araçlar
- Hukuki ve idari düzen

Finansal piyasalarda uygulanmakta olan bazı hukuki ve yasal düzenlemeler ile piyasanın güvenilirliği belirli kurallara bağlanarak teminat altına alınmaktadır. Finansal piyasanın yapısı ve işleyiş sistemi aşağıdaki şekilde gibidir.

Şekil 2. Finansal Piyasaların Yapısı ve İşleyişi



Kaynak: (Rodoplu, 2002)

3.3 Finansal Sistemin Özellikleri

Finansal piyasalar ekonomik yapılara tasarruf ve yatırım yapmak için bir seçim yapma fırsatı sunmaktadır. Finansal piyasalarda ileride geri verilmek üzere borç verme imkânını sağlaması, bireylerin yatırım yapma zorunluluğu olmadan tasarruf sahibi olabilmesini, borç alma imkânı sağlaması ise, bireylerin gelirlerinden tasarruf etmek zorunluluğu olmadan yatırımını finanse edebilmesini sunmaktadır. Ayrıca finansal piyasalardan borç alınan paralardan daha fazla geri ödeme olması yani faiz sisteminin işletilmesi borç alanların aldıkları fonları verimli olarak kullanmalarını mecbur bırakmaktadır. Bu nedenler finansal sistemin özelliği borç alınan parayı verimli yerlerde kullanarak uzun dönemde toplumda daha fazla tasarruf yapmaya zorlayacak ve daha yüksek hayat standardı elde edebilmelerine fırsat sağlayacaktır (Sarıkovanlık, 2021).

Finansal sistemin ekonomik kalkınma sürecinde yerinin belirlenmesi iktisat alanında uzun süre tartışmalara neden olmuştur. Bu tartışmaların yapılmasındaki en önemli nedenlerden birisi finansal sistemin önemi ve özelliklerini anlamaya olan ihtiyacın doğmasından kaynaklanmaktadır. Finansal sistemin ekonomik kalkınma sistemi içinde çok sayıda özelliği bulunmakta olup öncelikli ve kabul gören özelliklerini şöyle sıralayabiliriz (Uludağ İ. ve Arıcan, E., 1999);

- Finansal sistem, finansal olarak aracılık yapar ve ekonomiye kaynak sağlar.
- Tasarrufları özendirilerek maliyetlerin azaltılmasını sağlar.
- Mal ve hizmetlerin nakit paraya çevirmek için likidite sağlar.
- Sermaye mülkiyetini ve risk transferini geniş tabana yayılmasını sağlar.
- Ekonomik istikrar için güvence sağlar.

3.3.1. Finansal Aracılık ve Ekonomiye Kaynak Sağlama

Finansal piyasaların tasarrufu özendirme özelliği küçük tasarrufların tek bir yerde toplanarak farklı yatırımların yapılmasındaki finansmana aracılık ederek iktisadi sistemin içerisinde her türlü yatırım ve harcamaya finansman kaynağı sağlamaktadır. Ekonomik büyümenin en önemli belirleyicilerinden birisi sermaye

birikimi olduğundan yatırımlarda kullanılacak kaynak bulmak önem arz etmektedir. Tasarruf sahipleri bireysel olarak yaptıkları yatırımları değerlendirirken bilgi eksikliği ile karşılaşmaktadırlar (Levine, 1997).

3.3.2. Tasarrufları Özendirerek Maliyetleri Düşürülmesini Sağlama

Finansal sistemde yaşanan gelişmelerin finansal aracılık maliyetlerini düşürmesi beklenmektedir. Aynı zamanda maliyetlerin düşmesi finansal sektöre olumlu yansımakta ve verimliliğin artması anlamına gelmektedir. Finansal sektörlerde yaşanan gelişmelerin finansal kurumlar tarafından verilen hizmetlerde rekabet ortamı oluşturarak borç alma ve borç verme faiz oranları arasındaki farkın azalmasını sağlayarak maliyeti düşürmektedir (Darrat A., 1999).

3.3.3. Mal ve Hizmetlerin Nakite Çevrilebilmesini Sağlama

Finansal piyasalarda mal ve hizmetler için devamlı ve düzenli işlemekte olan bir pazar oluşturulmuş olması mal ve hizmetlerin her an alınıp satılabilmesine istendiğinde nakite dönüşebilmesine olanak sağlamaktadır. Böylelikle mal ve hizmetlerin pazarlanabilirliği başka bir deyişle nakite çevrilebilmesi sağlanmış olmaktadır. Dolayısıyla finansal piyasalarda yatırımcılar ellerindeki mal ve hizmetleri kolaylıkla nakite çevirebilmektedir (Sarıkovanlık, 2021).

3.3.4. Sermaye Mülkiyetinin ve Riskin Geniş Tabana Yayılmasını Sağlama

Finansal sistemin bir diğer özelliklerinden olan sermaye mülkiyetinin ve riskin geniş tabana yayarak risk transferini gerçekleştirmektir. Genellikle tasarruf sahipleri ve yatırımcılar bireysel olarak riskten kaçınmaya çalışmaktadırlar. Fakat riskten kaçınma isteğinin oranı bireyden bireye farklılık göstermektedir. Sistem farklı oranlarda risk taşıyan çeşitli aktif yatırımları sunabileceği gibi, riski belirlemede uzmanlaşmış kurumlarda bireylerin tercihlerine göre risk düzeyini belirleyebilmektedirler. Gerçek manada çalışan bir finans sisteminin riskten dolayı sağladığı ekstra primleri sıfıra indirmesi gerekmektedir (Uludağ İ. ve Arıcan, E., 1999).

3.3.5. Ekonomik İstikrarı ve Güveni Sağlama

Finansal piyasalarda, güven ortamının oluşması ve yatırımcıların korunması için birtakım kurallar ve önlemler alınmıştır. Ekonomide üretim, istihdam ve fiyatlarda dönemsel dalgalı hareketler yaşanabilmektedir. Kamu otoriteleri tarafından bu dalgalanmaları önleyebilmek için söz konusu her türlü arz ve talep için birtakım yasal düzenleme kararları almakta ve uygulamaktadır (Canbaş & Doğukanlı, 1997).

3.4. Finansal Piyasa Türleri

Piyasalar genişlik ölçüsüne göre, ulusal ve uluslararası olarak, yapılan işlemlerin niteliklerine göre, mal piyasaları, faktör piyasaları ve finansal piyasalar olarak farklı türlere ayrılmaktadır. Bunlardan finansal piyasalar, finansal sistemin merkezi konumunda yer alan birçok farklı finansal araçların alım satım işlemlerinin yapıldığı, fiyatlarının belirlendiği piyasa türlerinden biridir. Finansal piyasalar birbirine bağlı birçok alt pazardan oluşan bir pazarlar topluluğudur ve farklı ölçülere göre sınıflandırılmaktadır (Afşar, 2018).

Finansal piyasaları aşağıdaki başlıklara göre sınıflandırabiliriz (Afşar, 2018):

- Örgütlenme durumlarına göre; organize ve organize olmayan tezgahüstü piyasalar
- Alım ve satım işlemlerinin ihraç durumlarına göre; birincil ve ikincil piyasalar
- Finansal varlıkların fon arz ve talep süresine göre; para ve sermaye piyasaları

3.4.1. Birincil ve İkincil Piyasalar

Birincil piyasalar, resmî kurumlar ve menkul değerleri ihraç eden şirketler gibi geçici sürelik fon arayan alıcılar tarafından tahvil veya hisse senedi gibi taşınabilir malların ilk kez ihraç edilip ve ilk alıcılarına satış işlemlerinin gerçekleştiği piyasalardır. İkincil piyasalar ise öncesinde birincil piyasalarda sunulmuş menkul kıymetlerin tekrar satış işlemlerinin yapılabildiği piyasalardır. Taşınabilir malların birinci piyasalarda ilk satış işlemlerinin genellikle kapalı olarak gerçekleştiğinden, birincil piyasalardaki işlemler halk tarafından çok fazla bilinmemektedir. Taşınabilir

malların satış işlemlerinin birincil piyasalarda ilk kez gerçekleşmesinde yardımcı olan kurumların en başında yatırım bankaları örnek verilebilir. Yatırım bankaları menkul kıymetler için fiyat garantisi verir ve satışını taahhüt ederek söz konusu menkul kıymetleri halka satarlar (Mishkin, 1986).

İkincil piyasalar, menkul kıymetlerin nakde çevirme kolaylığını artırarak birincil piyasanın gelişmesini ve talep oluşmasını sağlar. İkincil piyasalarda en düzenli yapısının olduğu bölüm menkul kıymet borsalarıdır. Birincil piyasalar en çok sermaye piyasası mantığıyla, ikincil piyasalar ise menkul kıymetler piyasaları mantığıyla çalışmaktadır. Birincil piyasalarda uzun vadeli işlem fonlarının tasarruf sahibi kişilerden firmalara aktarımı söz konusudur ve birincil piyasada yapılan tahvil ve hisse senetleri satış işlemlerinde firmalara yeni sermaye aktarılmaktadır. Fakat ikincil piyasalarda satış işlemi gerçekleşen menkul kıymetlerden sağlanan fonların firmalarla bir ilgisi bulunmamaktadır. İkincil piyasalarda yapılan işlemler karşılığın ücret alınmaktadır ama bu ücret o hisseyi çıkaran şirkete gitmemektedir. Şirketler sadece hisse senetlerini veya tahvilleri piyasada satışa çıkardığında yani birincil piyasalarda para kazanmaktadır (Yalta, 2011).

Birincil piyasada satışa çıkarılan finansal varlıkların, uygun bir vade süresi ve pazarlanabilir olma özelliğine sahip olması gereklidir. Uygun vadeden kastedilen uzun sürede veya belirli bir süreye bağlı olmadan ihraç edilebilir olmaktır. Finansal varlığın kısa vadeli olarak ihraç edilmesi durumunda finansal yatırımcılar arasında el değiştirebilmesine imkân sağlayacak bir vadede olması, pazarlanabilir özellikte ve kalitede olması gereklidir (Sarıkovanlık, 2021).

3.4.2. Organize ve Organize Olmayan (Tezgahüstü) Piyasalar

Organize piyasalar resmi bir piyasa yerinin bulunduğu, denetim ve gözetimi belli kurumlar tarafından yapılan piyasalardır. Organize olmuş en önemli piyasa örneği borsa ve ticari bankalardır. Organize olmayan diğer adıyla tezgahüstü piyasalar, finansal varlıklarını alım ve satış işlemlerinin yapıldığı belirli bir mekânın olmadığı piyasalardır. Finansal varlıkların alınıp satılabildiği herhangi bir ortamda serbest piyasa oluşmaktadır. Organize olmamış piyasalara tezgahüstü piyasa

denilmektedir. Borsada herhangi bir kaydı bulunmayan kamu ve özel kurumların taşınabilir mallarını alınıp satılabildiği yerlere tezgahüstü piyasalar denir (Berberoğlu, 1999).

Organize piyasaların en iyi örneği olan borsalarda işlemler belirli bir organizasyonda gerçekleşmektedir ve hukuki yapıya sahiptir. Borsalar ülkeden ülkeye değişmekte olan sermaye piyasası disiplinini faaliyet gösterdiği ülkedeki kendi çıkardığı hukuki yasalarla düzenlemektedir. Ancak tezgahüstü piyasaların belirli düzenlemeleri genellikle bulunmamaktadır. Bankalar, sigorta şirketleri gibi bu piyasada işlem yapan kurumlar belirli bir düzenleme tabidir ve yaptıkları tüm işlemlerin yasalara uygun olması zorundadır. Tezgahüstü piyasalarda da bankalarda olduğu gibi kanunlara uygun olmayan işlemler yapılamaz (Kaygısız, 2008).

Borsalarda yapılan işlem sözleşmeleri standart niteliktedir. Sözleşmenin yapılışında temel dayanaklar, sözleşmenin büyüklüğü, dayandığı varlıkların kalitesi, sözleşmenin vade süresi, son işlem günü, teslimin olacağı tarih, teslim koşulları, fiyat değişiminde minimum oran, maksimum günlük fiyat değişimi, işlem günü ve saatleri standart olarak yapılmaktadır (Kolb & Overdahl, 2006). Sözleşmelerin hangi özellikte yapılacağı, borsa tarafından önceden belirlenmektedir. Tezgahüstü piyasalarda yapılan sözleşmeler belirli bir standart değere bağlı olarak yapılmamaktadır. Yapılan tüm sözleşmelerde karşılıklı uzlaşma ile taraflar arasında belli koşula bağlı kalınmadan belirlenmektedir. Borsaların aksine tezgahüstü piyasalarda yapılan takas gibi işlemleri düzenleyen ve riskleri ortadan kaldıran bir kuruluşun olmaması sebebiyle piyasada işlem yapanlar tarafından karşı tarafa olan sözleşme yükümlülüklerini yerine getirmeme riski söz konusu olmaktadır (Kaygısız, 2008).

3.4.3. Para ve Sermaye Piyasaları

Sermaye piyasaları, para piyasalarından kavramsal açıdan daha geniş ve çoğu zaman para piyasalarını içine alacak yapıda ve şekilde kullanılmaktadır. Günümüzde sermaye ve para piyasaları ayrı şekilde değerlendirilebildiği gibi sermaye piyasaları para piyasalarını kapsayacak şekilde de değerlendirilebilmektedir (Büker, 2014). Uluslararası sermaye piyasalarının son yıllardaki diğer piyasalar üzerindeki gelişim ve büyüme göstermesiyle birlikte bu piyasalarda ticarete konu edilen araçların

çeşitlenmesinde büyük gelişmeler sağlamıştır. Sermaye piyasaları dar ve geniş açıdan olmak üzere iki şekilde tanımlanabilmektedir. Geniş anlamda sermaye piyasası tasarruf sahiplerinin ve kurumların yatırıma yöneltilme faaliyetlerini kapsayan piyasaya denir. Dar anlamda sermaye piyasası ise hisse senetlerinin ve tahvillerin alınıp satıldığı pazar olarak nitelenen piyasaya denir (Tümer, 1979).

Sermaye piyasaları, yatırımcıların başlıca finansman kaynağı olan tasarruflarını amaçları doğrultusunda yönlendirerek ülke ekonomisine kazandırmak ve yatırımları geniş kitlelere ulaştırarak daha büyük yatırımlara sağlıklı risk yapısında ulaşılmasına imkân sağlamaktadır. Sermaye piyasalarının gelişim düzeyi kayıt dışı ekonomi ile mücadele için önemli bir role sahiptir (Öztürk, 2011).

Para piyasaları, bir yıldan daha kısa vadeli fon arz ve kredi talep edenlerin karşılaştığı piyasa olarak tanımlanabilir. Para piyasalarında yüksek miktardaki paralar bir yıldan kısa bir süre için ödünç alınır veya verilmektedir. Ancak para piyasasında ödünç para veren ile alanın herhangi bir şahsi ilişkisi yoktur (Korkmaz & Ceylan, 2007).

Para piyasasında vade süresinin kısa olması nedeniyle belirsizlik az, risk unsuru düşüktür ve satışı yapılan araçlarda arz fiyatlarında çok yüksek dalgalı hareketler yaşanmamaktadır. Para piyasasında faaliyet gösteren finansal kurumlar fon fazlası olan ekonomik birimlerin tasarruflarını ihraç ettikleri mevduat araçlarını kullanarak toplamaktadır. Fon açığı olan ekonomik birimler ise finansal kurumlara başvurarak fon açıklarını dolaylı olarak karşılayabilmektedir. Tasarruf sahipleri piyasaya yatırdığı fon yatırımının nasıl veya kimler tarafından kullanıldığıyla ilgilenmeyip, kuruma verdiği fonun ne kadar getiri sağladığıyla ilgilenmektedir. Bu durumda para piyasasında fon fazlası olan yatırımcılar, pasif yatırımcı olarak tanımlanabilmektedir (Afşar, 2018).

3.5. Sağlık Turizmini Finansal Gelişimi

Türkiye'nin zamanla kazandığı sağlık sektöründeki tecrübesi, gelişen teknoloji düzeyi ve sunduğu maliyetlerin avantajlı olması turizmin ilgisini sağlık sektörüne çekerek ülke ekonomisi açısından oldukça önemli olan turizm çeşitlerine son yıllarda sağlık turizmi de eklenmiştir (Öğüt, K., Yeşilyurt, S., ve Yurtseven, Ç. , 2018).

Sağlık turizmi, geçmişten günümüze kadarki olan zaman sürecine baktığımızda termal turizm için yapılan seyahatlerin yerini daha komplike cerrahi operasyonlara bıraktığı gözlemlenmektedir. Fiziksel tıp, kaplıca gibi terimlerin yerine ekonomik terimlerin daha sık kullanıldığı ve bazı devlet politikalarında içerisindeki tanımlamalarda yer aldığı görülmüştür (Buldukoğlu, 2014). Sağlık turizminin Türkiye'deki ilk olarak önemi ve potansiyeli hazırlanan öncelikli dönüşüm programları arasında yer verilmiş ve turizminin mevsimsel ve coğrafi dağılımlarını düzenlenmesine atıfta bulunularak sağlık turizmine önem verileceği yer almıştır. (Edinsel & Adıgüzel, 2014).

Sağlık turizmini en önemli amaçlarından birisi ülkede yaşayan vatandaşların sağlık problemlerinden kurtulabilmesi için alternatif sunmak diğer ise ülkelerin iç ve dış turizmini canlandırılmasında birçok katma değer katmak ve uzun dönemde ekonomi üzerinde olumlu etki yaratarak toplam ulusal gelire katkı sağlamaktır (Özkurt, 2007).

Sektörlerin gelişmesinde sektörel arzın olmasının yanında sektörel talebinde olması gerektiği bilinen bir gerçektir. Klasik ekonomide arzın ağırlığı ve itici gücünü belirli bir ekonomik döngü içerisinde ön plana çıkartan yaklaşımların olmasıyla beraber, Keynesyen iktisadının talebe bağlı ekonomik tanımlarının günümüz ekonomileri için son derece aydınlatıcı olmuştur. Günümüzde bir mal veya hizmet talebinin olması durumunda ancak o zaman söz konusu mal veya hizmetin arz varlığı bir anlam ifade etmektedir. Dünya genelinde yaşanan ekonomik gelişmelerin, en başta gelişmiş ekonomisi olan ülkeler olmak üzere, insanların yaşam kalitesinin yükselmesinde ve yaşam süresinin uzunluğunda bir artış yaşanmasına sebep olmuştur. İnsanların ortalama yaşam süresinin uzatmak veya yaşamlarını daha kaliteli geçirme isteklerine bağlı olarak sağlık sektörünün sunduğu tüm imkânlardan yararlanma arayışları sonucunda sağlık turizmi sektörü oluşmuştur (Kuşat, N.ve Esen, E., 2022).

3.6. Sağlık Turizminin Finansal Önemi

Türkiye ekonomisindeki yaşanan serbestleşme ve finansal bağımlılıkların artışının sonucunda 1990'lı yıllarda kamu borçlanması, 2000'li yıllarda özel sektör borçlanması kriz riskinin artırdığı iktisatçılar tarafından öngörülmüştür (Uygur, 2010). Türkiye' de 2018 yılındaki döviz krizinin sağlık sektörüne olan etkisi sonucunda Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi'nin (USHAŞ) kurulması sağlık turizminin bir ekonomik fırsat olarak değerlendirilmesinin sonucudur (Aydın, D., 2008).

Sağlık turizmi, sadece sağlık ve turizm sektörleri açısından değil, seyahat ve inşaat gibi çeşitli sektörlerinde etkilendiği bir piyasa oluşturmaktadır. Özellikle son yıllarda Türkiye'ye gelen sağlık turistlerinin artırmaya yönelik hedefler ile sağlık turizmi piyasasında birçok farklı yönde birbiriyle ilişkili etkileşimler ortaya çıkmıştır (Bay Yılmaz, 2020).

3.6.1. Sağlık Turizminin Döviz Kuru Açısından Önemi

Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler, kendi ülkelerinde gerçekleşen sağlık turizmi harcamalarında en az miktarda dövizin ülke dışına çıkmasını hedeflemektedirler. Bu hedefi gerçekleştirebilmek için sağlık altyapısının geliştirici yatırımların teşvik edilmesinin sağlanması gerekmektedir (Horowitz, Rosensweig, & Jones, 2007).

Ülkelerin sağlık turizmi gelirleri ile döviz kuru arasında kısa ve uzun dönemli bir ilişkinin olduğu düşünülmektedir. Ülkedeki döviz kurunun artması aynı zamanda ülkedeki sağlık turizmi gelirinin de artırdığı gözlemlenmiştir. Döviz kurunun artması ülke ekonomisi adına farklı sonuçları ortaya çıkarsa da sağlık turizmi açısından tedavi maliyetlerini azaltıcı etkide olduğu bilinmektedir. Kişilerin sağlıklarına kavuşmaları için daha düşük maliyette bir yol bulma amacıyla daha az harcama yapabilecekleri bölgelere seyahat etmeleri sağlık turizmi gelirleri ile döviz kuru arasında olumlu anlamda bir ilişki olduğunu desteklemektedir. Fakat döviz kurları makroekonomik açıdan birçok parametreyle bağlantılı olması sebebiyle, sağlık turizmi açısından döviz kuru üzerinde bir çıkarım geliştirebilmek pek mümkün gözükmemektedir (Biri, 2021).

3.6.2. Sağlık Turizminin Yatırım ve İstihdam Açısından Önemi

Turizm sektörü, içerisinde oluşturduğu yeni istihdam olanaklarının sonucunda yaşanan milli gelirdeki artışın ve ödemeler dengesindeki olumlu gelişmelerin sonucunda ekonomik kalkınma yönünden önemli konumda bulunmaktadır. Turizmin ekonomiye kazandırdığı gelişmelerin sonucunda alternatif bazı alt sektörlerin artmasını sağlamıştır. Sağlık turizmi bu alt sektörlerin başında gelmektedir (Seyidoğlu, 2013).

Geleneksel turizm sektöründen daha hızlı büyüme gösteren ve ekonomik anlamda yüksek gelir kaynağı sağlama potansiyeli olması düşünülen ve sektöre olan talebe bağlı olarak dünyada rekabetin giderek arttığı sağlık turizmi pazarından yer alabilmek için zamanında ve hızlı hareket etmek ve bu alanda yatırımları arttırabilmek ve teşvikler sağlamak önemlidir (Vijaya, 2010).

Dünya genelinde birçok ülkede, sağlık turizmi sektörünün ekonomilerine sağlayabileceği faydaları görmekte ve bu alt turizm sektörüne gün geçtikçe daha fazla destek verilmesi sağlanmaktadır. Sağlık turizmini teşvik eden iyi politikaların belirlenmesi, ülkenin genel turizm alanında yaptığı stratejisidir. Mevcut hükümetler tarafından bu tür politikaların geliştirilmesi, yönetilebilmesi ve önceliklerin belirlenebilmesi büyük önem arz etmektedir (Zengingönül, 2012).

3.6.3. Sağlık Turizminin Dış Ticaret Açığı Kapama Yönünden Önemi

Sağlık turizmi, ödemeler dengesinde yaşanan açığın kapatılması yönünden önemli bir sektör konumundadır. Türkiye’de yaşanan ödemeler dengesi açığına sağlık turizminin olumlu katkı yapacağı sektör yöneticileri tarafından öngörülmektedir. Türkiye’de 100 TL’lik ihracat yapma karşılığında, 75 TL’lik ithalat yapma zorunluluğu bulunmasına karşın sağlık turizminde zorunlu ithalat oranı 15-20’ler seviyesine inmektedir. Bu sebeple her 100 TL’lik sağlık turizmi gelirin, 80 TL’lik kazanç olarak Türkiye’ye dönmektedir (Işık, Özsezer, & Işık, 2021).

Dünya’da sağlık turizmi yüksek katma değeri olan ve ülkeye döviz kazandırıcı bir hizmet sektörüdür. Kâr hacmi yaklaşık 100 milyar doları geçen ve yapılan yatırımlar milli bir politika halinde sürdürülen sağlık turizm sektöründen pay almak isteyen ülke sayısı sürekli olarak artmaktadır. Az gelişmiş ve gelişmekte olan

ülkelere baktığımızda dış ticaret açıklarının sağlık turizmi sektöründen karşılamaktalar ve buna bağlı olarak sektör her yıl belli oranda büyümektedir. Türkiye gibi bütçe açığının yaşandığı ülkelerde sağlık turizmi sektörü hayati öneme sahiptir (Kaya, 2018).

Tablo 6. Turizm Gelirlerinin Dış Ticaret Açığını Kapama ve GSMH içindeki Payı

YIL	DIŞ TİCARET AÇIĞI(DTA)\$	TURİZM GELİRİ (\$)	SAĞLIK TURİZMİ GELİRİ (\$)	TURİZM GELİRİNİN DTA KAPAMA PAYI(%)	TURİZM GELİRLERİNİN GSMH İÇİNDEKİ PAYI(%)	SAĞLIK TURİZM GELİRİNİN DTA KAPAMA PAYI(%)	SAĞLIK TURİZM GELİRLERİNİN GSMH İÇİNDEKİ PAYI(%)
2003	22.086.056	13 854 868	203 703	62,73	4,5	0,92	0,06
2004	34.372.613	17 076 609	283 789	58,95	4,4	0,82	0,07
2005	43.297.743	20 322 110	343 181	55,72	4,2	0,79	0,03
2006	54.041.498	18 593 950	382 412	42,83	3,5	0,70	0,07
2007	62.790.965	20 942 500	441 677	43,34	3,2	0,70	0,06
2008	69.936.378	25 415 067	486 342	44,3	3,4	0,69	0,06
2009	38.785.809	25 064 481	447 296	82,52	4,1	1,15	0,07
2010	71.661.113	24 930 996	433 398	46,09	3,4	0,60	0,05
2011	105.934.807	28 115 693	488 443	34,13	3,6	0,46	0,06
2012	84.066.659	29 689 249	627 862	43,75	3,7	0,74	0,07
2013	99.858.613	33 073 502	772 901	32,35	3,9	0,77	0,09
2014	84.508.918	35 137 949	837 796	40,59	4,3	0,99	0,10
2015	63.268.398	32 492 212	638 622	49,73	6,2	1	0,12
2016	55.995.686	22 839 468	715 438	39,48	2,6	1,27	0,08
2017	76.736.291	27 044 542	827 331	34,25	3,1	1,07	0,09
2018	53.983.726	30 545 924	863 307	56,59	3,8	1,59	0,10
2019	29.512.481	38 930 474	1 492 438	-69,08	4,6	5,05	0,17
2020	49.879.052	14 817 273	1 164 779	29,71	1,6	2,33	0,12

Kaynak: (Türkiye Seyahat Acentaları Birliği (TÜRSAB), 2020)

Yukarıda verilen tablodaki istatistiklerde Türkiye'deki turizm ve sağlık turizm gelirlerinin dış ticaret açığını kapamadaki payı ve gayri safi milli hâsılasının ülke ekonomisine olan katkısı gösterilmiştir. Özellikle tablodaki 2010-2018 yılları verileri incelediğimizde Türkiye'deki dış ticaret açığının (DTA) yıllara göre yaşadığı değişimi ve 2013 yılından sonra sürekli düşüşe geçtiği gözlemlenmektedir. Ülkemizde 2014-2016 yıllarında yaşanan terör olayları ve darbe girişimi nedeniyle turizm gelirlerinde azalış yaşandığı düşünülmektedir. Turizm gelirlerine bağlı olarak son yıllarda görülen dış borçlanma ve dış ticaret açığındaki azalışın ise genel anlamda turizmin özelde ise sağlık turizmin ekonomiye olan katkısı ve önemi görülmektedir (Aslan, 2019).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE SAĞLIK TURİZMİNİN FİNANSAL PİYASALARA ETKİSİ

4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın amacı Türkiye’de sağlık turizm gelirlerimizdeki artış veya azalışın finansal piyasalara nasıl ve ne şekilde etki ettiğini araştırmaktır. Türkiye’de sağlık turizm sektörü konusunda gelişimin katlanarak devam edeceği ve sektörün düşük katma değerli ekonomiden, yüksek katma değerli ekonomiye geçiş sürecini hızlandıracak potansiyele sahip olduğu öngörülmektedir.

Sağlık turizmi güçlü bir arz ve talebin olduğu bir piyasadır. Sağlıkları için gerekli özeni ve önemi gösteren bireyler tarafından sağlık turizmine ciddi bir talep potansiyeli oluşmaktadır. Talebin oluşmasına bağlı olarak arza ne kadar yatırım ve üretim yapacağını göstermektedir.

Yapılan literatür taramalarında Türkiye’de sağlık turizmin finansal piyasalara etkisine dair bir çalışma bulunmamaktadır. Çalışma kapsamında ele alınan sağlık turizmi uygulamaları üzerine yapılan literatür ve kaynak taraması neticesinde elde edilen veriler sınırlıdır. Bu çalışma ile Türkiye’de sağlık turizmin finansal piyasaları nasıl etkilediğini ele alarak literatüre yeni bir çalışma katacağım kanaatindeyim.

4.2. Veri Seti Ve Metodoloji

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın modelleri ve bu modellerde yer alan değişkenler ile veri analizi sırasında kullanılan ekonometrik yöntemler tanıtılmıştır.

Çalışmada; Türkiye’de sağlık turizm sektörünün finansal piyasalar üzerindeki etkilerini ortaya çıkarabilmek için Sağlık turizmi gelirleri, para piyasalarına etkisini görebilmek için Dolar/TL Kuru, sermaye piyasalarına olan etkisini görebilmek için BİST 100 Endeksi, 2002-2022 dönemine ait Merkez Bankası ve TÜİK verileri kullanılmıştır.

4.2.1. Araştırma Modelleri

Araştırma kapsamında Denklem 1 ve Denklem 2’de yer alan ekonometrik modellerin çözümlenmesi amaçlanmaktadır.

$$\text{LNBIST}_t = \alpha + \beta \text{LN}(\text{HT})_t + \varepsilon_t \quad 1)$$

$$\text{LNUSD}_t = \alpha + \beta \text{LN}(\text{HT})_t + \varepsilon_t \quad 2)$$

Denklem 1 ve 2’de yer alan t alt imi zaman seri zaman boyutunu (çeyrek dönemler) ifade etmektedir. Denklemlerde yer alan α sabit terimi ifade ederken, ε pür rassal yürüyüş sürecinde olduğu varsayılan denklem hata terimlerini göstermektedir. β ayrı modellerdeki bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler üzerindeki tahmin edilmek istenen etkilerini göstermektedir. LN ön eki ise değişkenin modelde logaritmik olarak yer aldığını göstermektedir.¹

4.2.2. Değişkenler

Araştırma modellerinde yer alan değişkenlere ait tanımlar Tablo 7’deki gibidir.

Tablo 7. Değişken Tanımları

Simge	Açıklama	Kaynak
BIST	BIST 100 Borsa Endeksi	Türkiye İstatistik Kurumu
USD	Dolar Kuru	Türkiye İstatistik Kurumu
HT	Sağlık Turizmi Gelirleri	Türkiye İstatistik Kurumu

1 Rakamsal büyüklükleri çok farklı olan değişkenlerin aynı modelde yer alması tahmin edilen katsayıların yorumlanması zor büyüklüklerde olmasına sebebiyet verirken logaritmik değişkenler bu sorunun çözülmesini sağlamaktadır. Çift log (Log-Log) modeller için bağımsız değişkenler için tahmin edilecek β katsayıları için % değişimin bağımlı değişkenlerde % değişim şeklindeki etkilerinden bahsedilebilir (Granger & P.Newbold, 1977).

4.2.3. Veri Analizi

Zaman serileri analizlerinde durağanlık koşulu bulunmaktadır. Durağan olmayan zaman serileri arasında saptanan ilişkilerin ise sahte olma tehlikesi bulunmaktadır. Sahte regresyonun olduğu düşünüldüğü serilerde varsayılan modellerin olumlu sonuç verdiği bilinmektedir. Ancak yüksek R^2 ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu düşünülen parametreler çoğunlukla anlamsızdır. Bunun sebebi değişkenler arasında ilişkinin olması değil, tesadüf olarak aynı yönde hareket eden durağan dışı değişkenlerdir. Sahte regresyonun birbirinden tamamen farklı iki durağan dışı değişken arasında meydana gelebileceği gibi birbiri ile ilişkili makroekonomik ve finansal serilerde de ortaya çıkabilir (Sevütekin & Çınar, 2017).

Çalışmada serilerin durağan olup olmadıkları Augmented Dickey–Fuller (ADF) birim kök testi ve Phillips–Perron (PP) birim kök testleri ile sınanmıştır (D.Dickey & W.A.Fuller, 1979, s. 427-431) (Phillips & P.Perron, 1988). ADF testi için gerekli optimal gecikme uzunluğunun seçimi Akaike Bilgi Kriterine göre, PP birim kök testi için gerekli optimal bant genişliğinin seçimi ise Newey-West yönteminden kriter olarak alınmıştır (Sevütekin, M. & Çınar, M., 2017). Diğer yandan yapısal kırılma görülen değişkenler için durağanlık durumlarına karar verebilmek amacıyla Zivot-Andrews yapısal kırılmalı birim kök testleri de uygulanmış ve durağanlık kararlarına bulguların karşılaştırılması ile karar verilmiştir.

Yapılan birim kök testlerinde değişkenlerden iki tanesinin (LNBIST ve LNUSD) düzeyde durağan olmayan fakat birinci devresel farkında durağanlaşan değişkenler, birinin ise düzeyde durağan bir değişken olduğu görülmüştür. (LNHT). Düzeyde durağan olmayan fakat birinci devresel farkında durağanlaşan değişkenler için geleneksel ekonometride değişkenlerin farklarını alınarak kullanılması yaygın bir uygulamadır. Fakat uzun dönem ilişkiyle ilgili bilgiyi ortadan kaldırması sebebiyle durağan olmayan değişkenlerin bu şekilde kullanılmasının uygun olmadığı Granger ve Newbold tarafından açıklanmıştır (Granger & P.Newbold, 1977).

Modern ekonometri de durağan olmayan değişkenler arasındaki ilişkilerin eş bütünleşme analizleri ile incelenmesi önerilmektedir. Eş bütünleşme kavramı literatüre Engle-Granger tarafından kazandırılmıştır. Ekonomik anlamda eş bütünleşme, iki ya da daha fazla serinin, uzun dönem içinde dengeli bir eşitlik

oluşturacak biçimde birbiriyle ilişkide olması durumunda seriler skolastik trend içerse (durağan olmaması) dahi, zaman içinde birbiri ile olan hareketleri yakın ve aralarında oluşan fark istikrarlıdır yani durağandır. Bu sebeple eş bütünleşme kavramını iktisadi düzende zamanla gerçekleşmesini ve uzun devirde dengeli bir ilişkinin olduğunu göstermektedir (Harris & Sollis, 2003, s. 22).

Araştırma kapsamında durağan olmadıkları tespit edilen değişkenler arasındaki ilişkilerin ARDL eş bütünleşme yaklaşımı ile incelenmesi amaçlanmaktadır.

İki aşamalı şekilde oluşan ARDL sınır testi yaklaşımı ilk aşamada değişkenler arasındaki uzun dönem ilişkisi test edilmektedir. Diğer aşamada yapılan test ise ilk aşamada yapılan testteki serilerin eş bütünleşik olanlarının uzun dönem ve kısa dönemdeki katsayıları hesaplanarak gerçekleşmektedir. Anlaşılabilir olması amacıyla iki değişkenli bir araştırma modeli için yapılan sınır testi yaklaşımında uzun dönemli ilişkinin sınanması amacıyla aşağıda verilen denklemdeki gibi tahmin edilir (Pesaran & Y.Shin, 2001).

$$\Delta Y_t = \beta_0 + \beta_1 Y_{t-1} + \beta_2 X_{t-1} + \sum_{i=1}^p \delta_i \Delta Y_{t-i} + \sum_{i=0}^q \lambda_i \Delta X_{t-i} + \mu_t$$

3)

Eşitlik 3'te gösterilen;

p= bağımlı değişkenin optimal gecikme sayısı

q =bağımsız değişkenin optimal gecikme sayısı

β_0 , β_1 , β_2 , δ_i ve λ_i katsayıları

Δ = Değişken farkını ifade etmektedir.

Değişkenler arasındaki eş bütünleşme ilişkisini gösteren sıfır hipotezi şu şekildedir;

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

Testin istatistiksel sonucu değerlendirilirken belirlenen alt kritik sınırın altında çıkması durumunda eş bütünleşme ilişkisinin varlığının olmadığı gösteren sıfır hipotezi reddedilmemektedir, test istatistiği belirlenmiş kritik üst sınırdan büyük

olması durumunda eş bütünleşme ilişkisinin varlığının olmadığını gösteren sıfır hipotezi reddedilerek eş bütünleşmenin olduğunu göstermektedir. Hesaplanan test istatistiğinde alt kritik ve üst kritik sınırın arasında ise eş bütünleşmenin olması konusunda karar verilemez.

Değişkenlerin arasında eş bütünleşmenin olduğu tespit edildikten sonra ARDL(p,q) modeli tahmin edilir. Kurulan ARDL(p,q) modeli aşağıda verilen eşitlik 4'de gösterilmiştir.

$$Y_t = \beta_0 + \sum_{i=1}^p \delta_i Y_{t-i} + \sum_{i=1}^q \lambda_i X_{t-i} + \mu_t \quad 4)$$

ARDL(p,q) modelinde bağımsız değişkenler için uzun dönem için katsayıları aşağıdaki gibi tahmin edilmektedir.

$$\theta_i = \frac{\lambda_0 + \lambda_p + \dots + \lambda_p}{1 - \delta_1 + \delta_2 + \dots + \delta_q} \quad 5)$$

Uzun dönem katsayıların tahmininin yapılmasından sonra hata düzeltme modeli kurularak kısa dönem katsayıları elde edilmektedir.

$$\Delta Y_t = \beta_0 + \beta_1 EC_{t-1} + \sum_{i=1}^p \delta_i \Delta Y_{t-i} + \sum_{i=1}^q \lambda_i \Delta X_{t-i} + \mu_t \quad 6)$$

Denklemden verilen EC hata düzeltme terimi olarak ifade edilmektedir. Bağımsız değişkenlerden bağımlı değişkene doğru nedensellik ilişkisinin olup olmadığını test etmek için hata düzeltme teriminin anlamlı olması ve 0 ile -2 aralığında olması gerekmektedir.

4.3. Araştırmanın Bulguları

Araştırmanın bu kısmında veri analizi sonucu elde edilen bulgular paylaşılmıştır.

4.3.1. Betimsel İstatistikler

Araştırmada kullanılan değişkenlere ait betimsel istatistikler ve normal dağılım test istatistikleri Tablo 8'deki gibidir.

Tablo 8. Değişken Betimsel İstatistikleri

İstatistik	BIST	USD	HT
Ortalama	782.336	3.461	181567.000
Medyan	668.755	1.793	158263.200
Maksimum	5509.160	18.598	796355.800
Minimum	87.570	1.185	24865.570
Std. Sapma	736.965	3.638	137438.400
Çarpıklık (S)	-0.344	1.146	0.002
Basıklık (K)	3.456	3.304	2.810
Jarque-Bera	$\chi^2(02)=2.385$	$\chi^2(02)=18.717***$	$\chi^2(02)=0.126$
	[0.304]	[0.000]	[0.939]
Gözlem Sayısı	80	80	80

*** (%1), ** (%5), * (%10) Anlamlılık düzeyinde istatistiksel anlamlılıkları ifade etmektedir. χ^2 : Ki-Kare test istatistiği, (parantez içleri test serbestlik derecelerini göstermektedir.) [köşeli parantez içleri test anlamlılık (p) değerlerini içermektedir.

BIST değişkeni minimum 87.570 ile maksimum 5509.160 değerleri arasında 782.336 ortalama etrafında 736.965 standart sapma değerinin normal dağıldığını göstermektedir. ($\chi^2(02)=2.385$, $p>0.10$)

USD değişkeni minimum 1.185 ile maksimum 18.598 değerleri arasında 3.461 ortalama etrafında 3.638 standart sapma değeri ile normal dışı dağılıma fakat manidar olmayan bir çarpıklığa sahiptir. ($\chi^2(02)=18.717$, $p<0.01$, $|S|<1.5$)²

HT değişkeni minimum 24865.570 ile maksimum 796355.800 değerleri arasında 181567.000 ortalama etrafında 137438.400 standart sapma değeri ile normal dağılmaktadır. ($\chi^2(02)=0.126$, $p>0.10$)

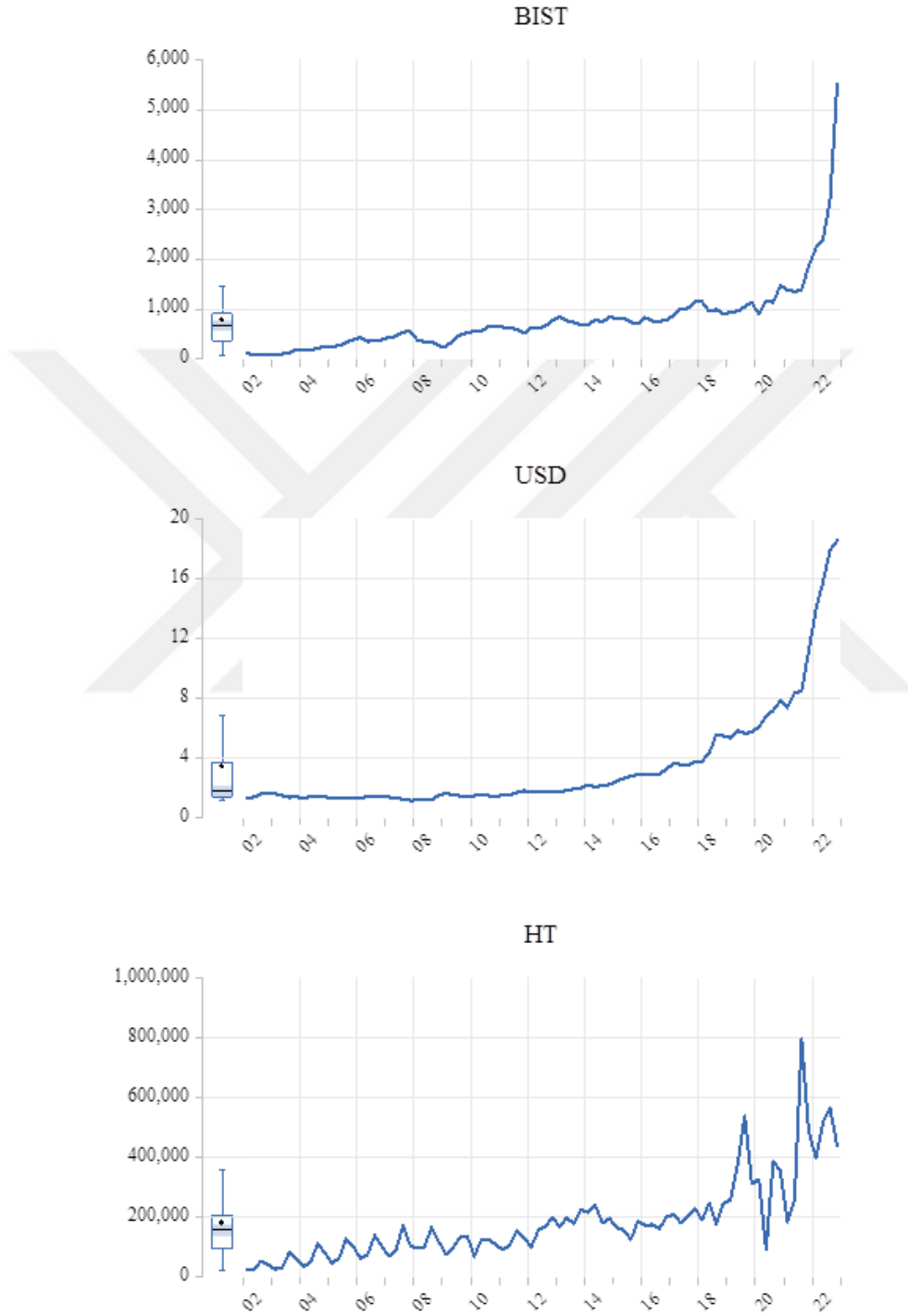


2 Sosyal bilimlerde veriler yapılan normal dağılım testleri ile normal dağılım görülmesinin ender görülen ideal bir durum olduğu bilinmektedir. Literatürde bu tarz veriler için arpıklık katsayılarının incelenmesini ve manidar bir arpıklık olmaması durumunda normal dağılım varsayımının sağlandığını düőünmenin doğru olacağını önerilmektedir. ($|S|<1.5$) (Hair, 2013)

Değişkenlere ait Box-Plot ve histogram grafikleri eklerde sunulmuştur (EK1-2)

Değişkenleri zaman seyir grafikleri Grafik 4'teki gibidir.

Grafik 4. Değişken Zaman Seyir Grafikleri



Grafikleri incelendiğinde BIST değişkeninin belirgin yapısal kırılma özellikleri göstermeyen ve belirgin bir yukarı yönlü trende sahip bir seri olduğu görülmektedir. USD değişkeni de benzer şekilde belirgin bir yapısal kırılma özelliği göstermeksizin yukarı yönlü trende sahip bir seri görünümündedir. HT serisi ile yapısal kırılma dönemlerine ve belirgin bir yukarı yönlü trende bir seri görünümündedir. Ayrıca HT serisindeki frekans değişimleri seride mevsimsel etki kuşkusunu barındırmaktadır.

Değişkenleri mevsimsel etki içerip içermediklerini incelemek amacıyla yapılan mevsimsel etki testlerine dair bulgular Tablo 9'daki gibidir.

Tablo 9. Mevsimsel Etki Testi Bulguları

Değişken	Kruskal Wallis	F Test	[p]
BIST	$\chi^2(03)=14.032$	F(3, 80)=4.565	[0.286]
USD	$\chi^2(03)=1.179$	F(3, 80)=0.270	[0.817]
HT	$\chi^2(03)=39.608^{***}$	F(3, 80)=24.017^{***}	[0.000]

*** (%1), ** (%5), * (%10) Anlamlılık düzeyinde istatistiksel anlamlılıkları ifade etmektedir. χ^2 : Ki-Kare test istatistiği, (parantez içleri test serbestlik derecelerini göstermektedir.) [köşeli parantez içleri test anlamlılık (p) değerlerini içermektedir.

Tablo incelendiğinde BIST serisi için %10 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak manidar bir mevsimsel etkinin olmadığı görülmektedir. ($\chi^2(03)=14.032$, $p>0.10$).

USD serisi için de benzer şekilde %10 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak manidar bir mevsimsel etkinin olmadığı görülmektedir. ($\chi^2(03)=1.179$, $p>0.10$).

HT serisi için ise %1 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir mevsimsel etkinin varlığı dikkat çekmektedir. ($\chi^2(03)=39.608$ $p<0.01$).

Serilerdeki mevsimsel etkilerin görsel olarak incelenebilmesi için mevsimsel etki grafikleri eklerde sunulmuştur. (EK 3). Diğer yandan HT serisinde görülen yüksek düzeyli mevsimsel etkinin sahte regresyon kuşkusunu oluşturmaması istendiğinden seri X-12 Census yöntemi ile mevsimsellikten arındırılmıştır (Phillips & Wang, 2016).

4.3.2. Birim Kök Testleri

Değişkenlerin durağanlık seviyelerinin belirlenmesi amacıyla yapılan ADF ve PP birim kök testi bulguları tablo 10'daki gibidir.

Tablo 10. ADF ve PP Birim Kök Testi Bulguları

Değişken	ADF		PP	
	Sabit	Sabit ve Trend	Sabit	Sabit ve Trend
LNBIST	0.357 ⁽⁰⁾	-1.187 ⁽⁰⁾	0.188 ^{2}	-1.549 ^{2}
	[0.979]	[0.906]	[0.971]	[0.804]
ΔLNBIST	-7.099 ^{(0)***}	-7.075 ^{(0)***}	-7.063 ^{{3}***}	-7.047 ^{{3}***}
	[0.000]	[0.000]	[0.000]	[0.000]
LNUSD	3.684 ⁽⁰⁾	0.607 ⁽⁰⁾	5.327 ^{6}	1.434 ^{6}
	[1.000]	[0.999]	[1.000]	[1.000]
ΔLNUSD	-7.179 ^{(0)***}	-8.331 ^{(0)***}	-7.211 ^{{2}***}	-8.531 ^{{6}***}
	[0.000]	[0.000]	[0.000]	[0.000]
LNHT	-1.643 ⁽¹⁾	-5.359 ^{(0)***}	-1.578 ^{2}	-5.464 ^{{4}***}
	[0.456]	[0.000]	[0.489]	[0.000]
ΔLNHT	-14.689 ^{(0)***}	-14.624 ^{(0)***}	-15.007 ^{{1}***}	-14.946 ^{{1}***}
	[0.000]	[0.000]	[0.000]	[0.000]

*** (%1), ** (%5), * (%10) Anlamlılık Düzeyinde Anlamlılığı İfade Etmektedir. Birim Kök Testleri İçin H₀ : Seri Birim Kök İçermektedir. (Seri durağan olarak değerlendirilmez.) Δ : Değişkenin Birinci Devresel Farkını İfade Eder, [Köşeli Parantez İçindeki Değerler Test Anlamlılık Değerini içerir], (Parantez İçindeki Değerler Optimal Gecikme (Lag) değerlerini İçermekte Olup Maksimum 12 Gecikmeye Kadar Olan Gecikmeler Arasından Schwarz Bilgi Kriteri Doğrultusunda Belirlenmiştir. {Küme Parantezi İçerisindeki Değerler PP Testi İçin Optimal Bant Genişliğini İçermekte Olup Newey-West Kriteri Doğrultusunda Belirlenmiştir.}

Tabloyu incelediğimizde LNBIST değişkeni için düzey değerinde ADF ve PP birim kök testi sabit model ile sabit ve trendli modellerde hesaplanan test istatistikleri anlamlılık değerlerine göre testlerin durağan dışılık hipotezleri %10 anlamlılık düzeyinde dahi reddedilememektedir. (p>0.10) Daha açık bir ifade ile değişkenin

düzye de durağan olmayan bir değişken olduğu söylenebilir. Diğer yandan değişkenin birinci devresel farkı için yapılan ADF ve PP birim kök testi sabit model ile sabit ve trendli modellerde hesaplanan test istatistikleri anlamlılık değerlerine göre testlerin durağan dışılığı ifade eden sıfır hipotezlerinin kabul edilmediği görülmektedir. ($p < 0.01$) Daha açık bir ifade ile değişkenin birinci devresel farkının durağan bir seri görünümünde olduğu söylenebilir.

LNUSD değişkeni için düzey değerde ADF ve PP birim kök testi sabit ve sabit ve trendli modellerde hesaplanan test istatistikleri anlamlılık değerlerine göre testlerin durağan dışılık hipotezleri %10 anlamlılık düzeyinde dahi reddedilememektedir. ($p > 0.10$) Daha açık bir ifade ile değişkenin düzeyde durağan olmayan bir değişken olduğu söylenebilir. Değişkenin birinci devresel farkı için yapılan ADF ve PP birim kök testi sabit model ile sabit ve trendli modellerde hesaplanan test istatistikleri anlamlılık değerlerine göre testlerin durağan dışılığı ifade eden sıfır hipotezlerinin reddedildiği görülmektedir. ($p < 0.01$) Daha açık bir ifade ile değişkenin birinci devresel farkının durağan bir seri görünümünde olduğu söylenebilir.

LNHT değişken için ise düzeyde her iki birim kök testi sabitli ile trend ve sabitli modeller arasında uzlaşı olmadığı görülmektedir. Her iki test için de sabitli modellerde durağan dışılık hipotezleri reddedilmez iken ($p > 0.10$) trend ve sabitli modellerde söz konusu hipotezler reddedilmektedir. ($p < 0.01$) Değişkenin birinci mertbe devresel farkı için yapılan ADF ve PP birim kök testi sabit model ile sabit ve trendli modellerde hesaplanan test istatistikleri anlamlılık değerlerine göre testlerin durağan dışılığı ifade eden sıfır hipotezlerinin reddedildiği görülmektedir. ($p < 0.01$)

ADF ve PP birim kök testi bulguları doğrultusunda tüm değişkenlerin düzeyde durağan olmayan fakat birinci devresel farkında durağanlaşan değişkenler oldukları görülürken, grafiksel inceleme sonucu belirgin yapısal kırılma özelliği gösteren LNHT değişkeni için yapısal kırılmaları dikkate alan bir birim kök testinin de uygulanması gerekmektedir. Yapısal kırılmalı Zivot-Andrews birim kök testi tüm değişkenlere uygulanmış olup ADF ve PP birim kök testleri ile Zivot-Andrews birim kök testi arasında uzlaşı olmaması durumunda yapısal kırılma özelliği göstermeyen

LNBIŞT ve LNUSD için ADF ve PP, yapısal kırılma özelliği gösteren LNHT değişkeni için ise Zivot-Andrews birim kök testi doğrultusunda karar verilmiştir.

Zivot-Andrews birim kök testi bulguları Tablo 11'teki gibidir.

Tablo 11. Zivot-Andrews Birim Kök Testi Bulguları

Değişken	Zivot-Andrews Birim Kök Testi		
	Sabit	Trend	Sabit Ve Trend
LNBIŞT	-2.475 ^{(1)*}	-2.211 ^{(1)***}	-2.662 ^{(1)***}
	[0.091]	[0.000]	[0.000]
LNUSD	-0.085 ⁽⁴⁾	-1.187 ^{(4)*}	-1.157 ⁽⁴⁾
	[0.304]	[0.059]	[0.712]
Δ LNUSD	-6.609 ^{(4)**}	-7.093 ^{(4)*}	-7.217 ^{(4)**}
	[0.046]	[0.051]	[0.031]
LNHT	-3.922 ^{(4)*}	-3.575 ^{(4)*}	-3.962 ⁽⁴⁾
	[0.061]	[0.061]	[0.026]

*** (%1), ** (%5), * (%10) Anlamlılık Düzeyinde Anlamlılığı İfade Etmektedir. Birim Kök Testleri İçin H0 : Seri Birim Kök İçermektedir. (Seri durağan değildir.) [Köşeli Parantez İçindeki Değerler Test Anlamlılık Değerini içerir], (Parantez İçindeki Değerler Optimal Gecikme (Lag) değerlerini İçermekte Olup Maksimum 4 Gecikmeye Kadar Olan Gecikmeler Arasından Schwarz Bilgi Kriteri Doğrultusunda Belirlenmiştir.

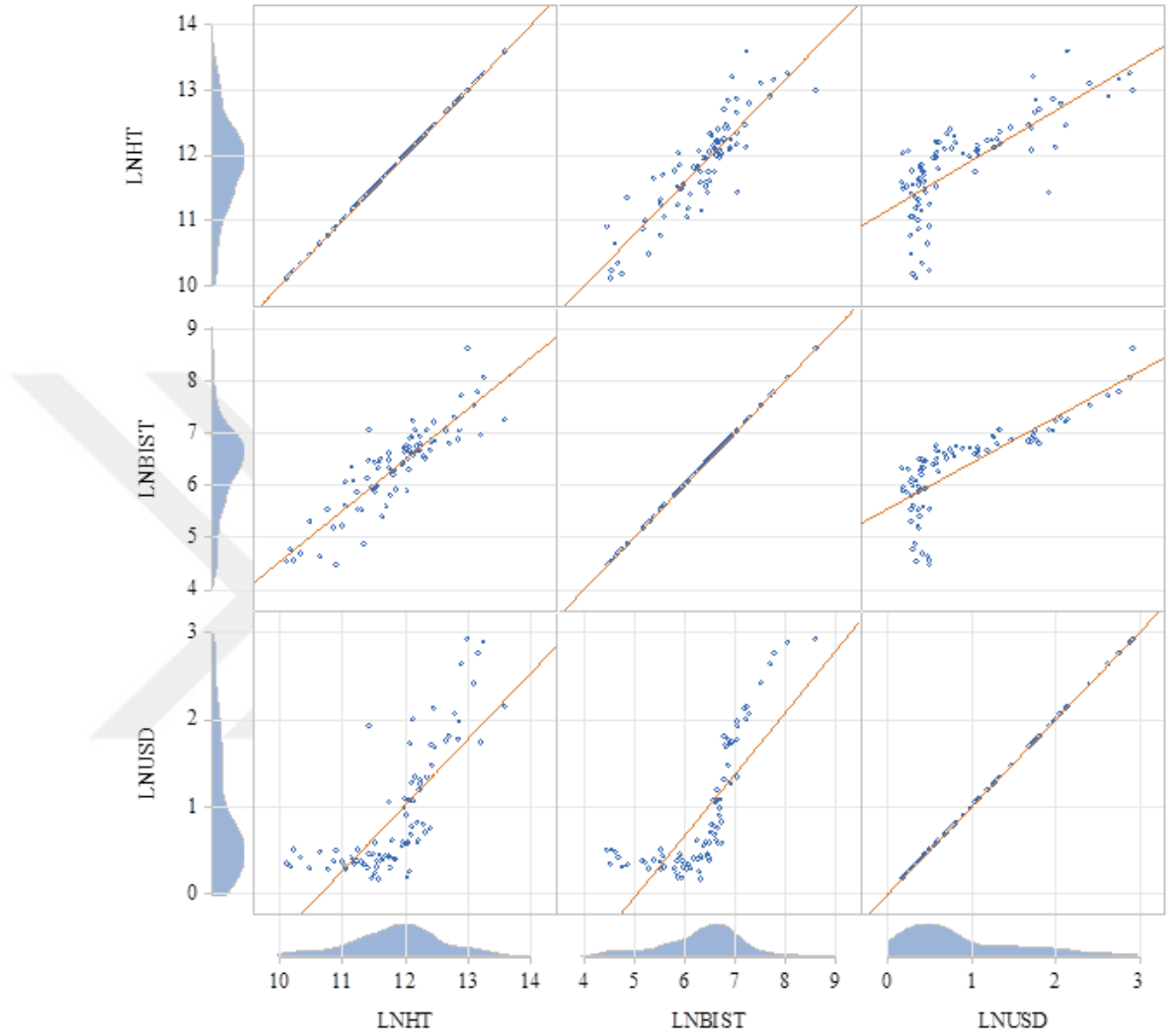
Tablo incelendiğinde Zivot-Andrews Birim Kök Testi doğrultusunda LNUSD değişkeninin düzeyde durağan olmayan ve birinci merteye devresel farkında durağanlaşan bir seri olduğu, LNBIŞT ve LNHT değişkenlerinin ise düzeyde durağan değişkenler oldukları görölmektedir.

ADF, PP ve Zivot-Andrews Birim Kök testlerine dair bulgular birlikte değerlendirildiğinde LNBIŞT değişkeni ve LNUSD değişkenlerinin düzeyde durağan olmayan fakat birinci devresel farkında durağanlaşan değişkenler oldukları (LNBIŞT~I(1), LNUSD~I(1)), LNHT değişkeninin ise düzeyde durağan bir değişken olduğuna karar verilmiştir. (LNHT~I(0))

4.3.3. Korelasyon ve Saçılım Analizleri

Araştırmada yer alan değişkenler arası saçılım matrisi Grafik 5'teki gibidir.

Grafik 5. Değişkenler Arası Saçılım Matrisi



Grafikler incelendiğinde değişkenler arasındaki korelasyonel ilişkiler gözlemlenebilmektedir. LNHT değişkeni ile LNBIST değişkeni arasındaki pozitif korelasyonel ilişkiye karşılık LNHT ile LNUSD arasında ise uydurulmuş regresyon doğrusunu etrafında yoğunlaşmamakla beraber pozitif korelasyon dikkat çekmektedir. Diğer yandan LNBIST ile LNUSD arasında da pozitif bir korelasyonun varlığının olduğu gözlemlenmektedir. Değişkenler aralarında gerçekleşen korelasyon matrisi ise aşağıda verilen Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12. Değişkenler Arası Korelasyon Matrisi

	LNHT	LNBIŞT	LNUSD
LNHT	1.000		
	-		
LNBIŞT	0.879***	1.000	
	[0.000]	-	
LNUSD	0.760***	0.786***	1.000
	[0.000]	[0.000]	-

** (%1), *** (%5), * (%10) Anlamlılık düzeyinde anlamlılığı ifade eder, [köşeli parantez içi anlamlılık değerlerini içerir.]

Tabloda görüldüğü üzere tüm değişkenler arasında %1 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde 0.760 ile 0.879 arasında değişen yüksek sayılabilecek şiddette korelasyon ilişkileri saptanmıştır. ($0.7 < R_{XY} < 0.9$, $p < 0.01$)

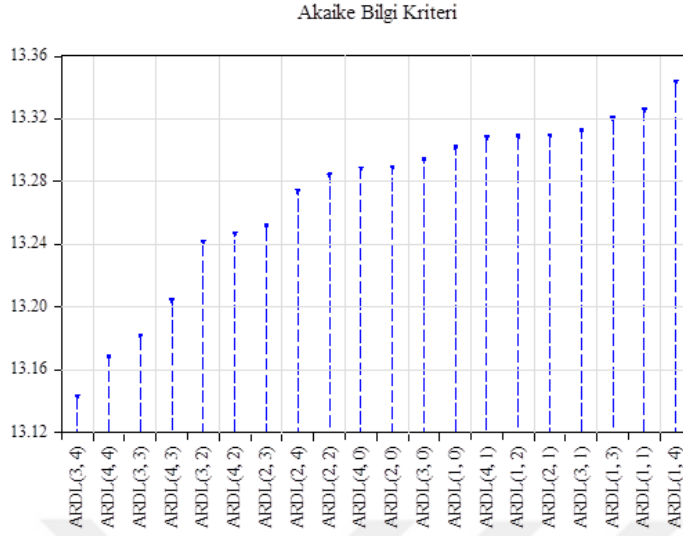
4.3.4. Model Tahminleri

Bu kısımda araştırma modellerinin çözümlenmesi sonucu elde edilen bulgular yer almaktadır.

4.3.4.1. Model 1 Tahmin Bulguları

Model 1 için optimal gecikme sayısına karar verebilmek üzere Akaike Bilgi Kriteri karşılaştırmaları Grafik 6’te yapılmıştır.

Grafik 6. Model 1 Akaike Bilgi Kriteri Karşılaştırmaları



Grafikte görüldüğü üzere optimal otoregresif model için uygun gecikmeler içeren model ARDL (3, 4) modelidir. ARDL (3, 4) modeli bulguları tablo 13'teki gibidir.

Tablo 13. Model 1 Tahmin Bulguları

Oto regresif Denklem Bulguları				
Değişken	β	S.H	t	[p]
LNBISt _{t-1}	1.282	0.133	9.662***	[0.000]
LNBISt _{t-2}	-0.619	0.195	-3.181***	[0.002]
LNBISt _{t-3}	0.396	0.186	2.128**	[0.037]
LNHT	-0.243	0.122	-1.986*	[0.051]
LNHT _{t-1}	-0.081	0.073	-1.107	[0.272]
LNHT _{t-2}	0.263	0.077	3.412***	[0.001]
LNHT _{t-3}	-0.165	0.087	-1.905*	[0.061]
LNHT _{t-4}	0.207	0.081	2.554**	[0.013]
Sabit	-1.457	0.600	-2.427**	[0.018]
Uzun Dönem Bulguları				
Değişken	β	S.H	t	[p]
LNHT	1.215	0.144	8.462***	[0.000]
ARDL Eş Bütünleşme Sınır Testi Bulguları: H ₀ : Eş Bütünleşme Yoktur.				
F=13.682*** k=1	Anlamlılık	I(0)	I(1)	
	% 1	5.157	5.917	
	% 5	3.740	4.303	
	% 10	3.113	3.610	

Hata Düzeltme Modeli Bulguları				
Değişken	β	S.H	t	[p]
$\Delta\text{LNBIST}_{t-1}$	0.467	0.121	3.860***	[0.000]
$\Delta\text{LNBIST}_{t-2}$	-0.153	0.118	-1.294	[0.200]
$\Delta\text{LNBIST}_{t-3}$	0.243	0.113	2.145**	[0.035]
ΔLNHT	-0.081	0.067	-1.200	[0.234]
ΔLNHT_{t-1}	-0.042	0.088	-0.476	[0.636]
ΔLNHT_{t-2}	-0.207	0.079	-2.623**	[0.011]
ECM_{t-1}	-0.185	0.052	-3.561***	[0.001]
Tanısal İstatistikler				
White Değişen Varyans	$\chi^2(44)=93.067***$		[0.000]	
LM Otokorelasyon Test	$\chi^2(02)=1.474$		[0.478]	
Ramsey Reset	F(1, 70)=2.263		[0.106]	
Hata Terimleri	$\varepsilon \sim N(\mu, \sigma)$			

*** (%1), ** (%5), * (%10) Anlamlılık Düzeyindeki Anlamlılığı İfade Etmektedir. [Köşeli parantez içleri test anlamlılık değerlerini içermektedir.] Δ : Değişkenin Birinci Devresel Farkını İfade Eder, χ^2 :Ki-Kare test istatistiği, F: F-Test istatistiği, (parantez içleri test serbestlik derecelerini içerir.)

Tabloda tanısal istatistikler incelendiğinde modelde %1 anlamlılık düzeyinde değişen varyans sorunu olduğu ($\chi^2(44)=93.067$, $p<0.01$) fakat 2.gecikmede otokorelasyon sorunu olmadığı görülmektedir. ($\chi^2(02)=1.474$, $p>0.10$) Diğer yandan 36 gecikmeye kadar olan otokorelasyon örüntüleri ise korelogram grafikleri ile incelenip herhangi bir otokorelasyon yapısına rastlanmamıştır. (EK 4) Modeldeki değişen varyans sorunundan kaynaklanabilecek etkinlik kayıplarını önlemek amacıyla model HAC-NEWKEY WEST dirençli standart hatalar ile tahmin edilmiştir. Tahmin modelinin fonksiyonel formunda bir hata tespit edilmezken F(1, 70)=2.263, $p>0.10$) hata terimlerinin sıfır ortalama ve sabit varyanslı pür rassal yürüyüş sürecine uyduğu görülmüştür. ($\varepsilon \sim N(\mu, \sigma)$) Hata terimlerine ait özet istatistikler eklerde sunulmuştur. (EK 5)

Modelde verilen uzun dönem dengesinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığının gösterilmesinde kullanılan F sınır testi istatistiği incelendiğinde hesaplanan F istatistiğinin %1 kritik değerlerden büyük olduğu görülmüş ve %1 anlamlılık düzeyinde eş bütünleşme olmadığını ifade eden sıfır hipotezi reddedilmiştir. (F=13.682>5.917) Daha açık bir ifade ile ele alınan dönem için sağlık

turizmi gelirleri ile BIST endeksi arasında uzun dönemli bir denge ilişkisinin olduğu söylenebilir.

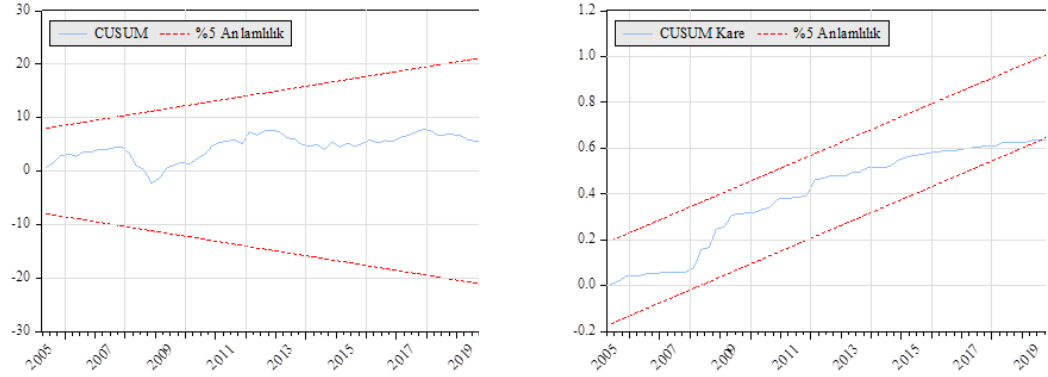
Uzun dönem katsayısı incelendiğinde %1 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir uzun dönem katsayısının hesaplandığı görülmektedir. ($\beta=1.215$, $p<0.01$). Bu durumda ele alınan dönem boyunca uzun dönemde sağlık turizmi gelirlerindeki %1'lik bir artışın/azalışın BIST endeksinde %1.21'lik bir artışa/azalışa sebep olduğu söylenebilir.

Tespit edilen uzun dönem eş bütünleşmenin sahte bir eş bütünleşme olup olmadığı hata düzeltme mekanizmasının işlevselliğine bağlıdır. Zira hata düzeltme mekanizmasının işlevsel olması uzun dönem dengelerinden sapmaların tekrar dengeye getirildiği ve eş bütünleşmenin sağlıklı bir eş bütünleşme olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Hata düzeltme mekanizmasının işlevselliği için hata düzeltme terimi incelendiğinde %1 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ve beklenildiği gibi negatif katsayı ile mutlak değerce 1'den küçük olduğu görülmektedir. ($ECM=-0.185$, $p<0.01$) Bu durumda hata düzeltme mekanizmasının işlevsel olduğu söylenebilir. Diğer yandan uyarılma katsayısı olarak da anılan hata düzeltme terimi katsayısı ise dönemler boyunca yaklaşık %18.5'lik bir uzun dönem uyarılması ile uzun dönemden sapmaların yaklaşık 5 dönem (çeyrek) sonra tekrar dengeye getirildiğini göstermektedir. ($1/0.185=5.41$)

Hata düzeltme modelinin birinci aşaması fark değişkenleri ise kısa dönem katsayıları olarak yorumlanmaktadır. Kısa dönem katsayıları incelendiğinde cari dönemdeki kısa dönemlik katsayının istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmektedir. ($\beta=-0.081$, $p>0.10$)

ARDL modelinde tahmin edilen katsayıların istikrar koşulunu sağlayıp sağlamadığının incelenmesi amacıyla yapılan Cusum ve Cusum Kare testi bulguları Grafik 7'teki gibidir.

Grafik 7. Model 1 Cusum Ve Cusum Kare Bulguları

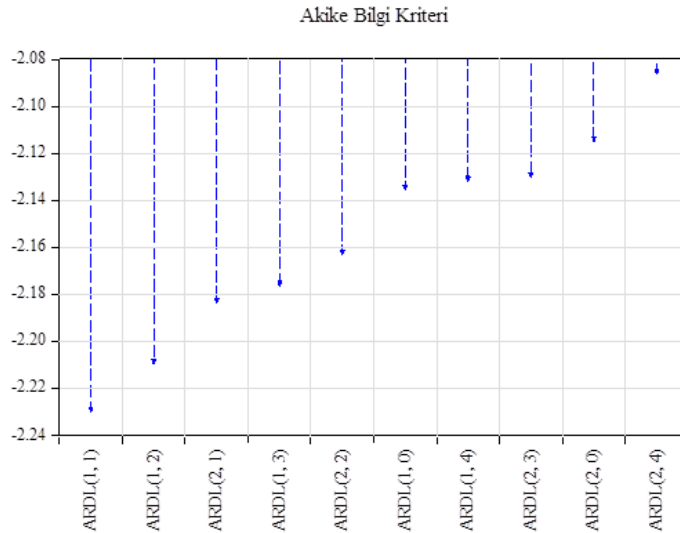


Grafikler incelendiğinde gerek Cusum gerekse Cusum Kare test istatistiklerinin tüm dönemler boyunca %5 anlamlılık bandını aşmadığı görülmektedir. Daha açık bir ifade ile tahmin edilen katsayıların %5 anlamlılık düzeyinde istikrar koşullarını sağladığı söylenebilir.

4.3.4.2. Model 2 Tahmin Bulguları

İkinci araştırma modeli için optimal gecikme sayısına karar verebilmek üzere Akaike Bilgi Kriteri karşılaştırmaları Grafik 8’de yapılmıştır.

Grafik 8. Model 2 Akaike Bilgi Kriteri Karşılaştırmaları



Grafikte görüldüğü üzere ikinci araştırma modeli için bağımlı ve bağımsız değişkenlerin birer gecikmeli değerini içeren ARDL (1, 1) modeli için optimal (en küçük) Akaike bilgi kriteri hesaplanmıştır.

Model 2 için bulgular tablo 14'teki gibidir.

Tablo 14. Model 2 Tahmin Bulguları

Otoregresif Denklem Bulguları				
Değişken	β	S.H	t	[p]
LNUSD _{t-1}	1.107	0.021	51.625	0.000
LNHT	-0.011	0.210	-0.055	0.957
LNHT _{t-1}	0.464	0.206	2.246	0.028
Sabit	-5.112	2.496	-2.048	0.044
Uzun Dönem Bulguları				
Değişken	β	S.H	t	[p]
LNHT	-4.219	2.469	-1.709	0.092
		Anlamlılık	I(0)	I(1)
ARDL Eş Bütünleşme Sınır Testi Bulguları: H0: Eş Bütünleşme Yoktur.				
F=17.777*** k=1		%1	9.170	10.240
		%5	6.820	7.670
		%10	5.725	6.450
Hata Düzeltme Modeli Bulguları				
Değişken	β	S.H	t	[p]
Δ LNHT	-0.011	0.178	-0.065	0.949
ECM _{t-1}	-0.107	0.018	-6.002	0.000
Tamsal İstatistikler				
White Değişen Varyans	$\chi^2(14)=202.212***$		[0.000]	
LM Otokorelasyon Test	$\chi^2(02)=2.581$		[0.275]	
Ramsey Reset	F(1, 74)=1.406		[0.164]	
Hata Terimleri	$\varepsilon \sim N(\mu, \sigma)$			

*** (%1), ** (%5), * (%10) Anlamlılık Düzeyinde Anlamlılığı İfade Edilmesinde Kullanılmaktadır. [Köşeli parantez içleri test anlamlılık değerlerini içermektedir.] Δ : Değişkenin Birinci Devresel Farkını İfade Eder, χ^2 :Ki-Kare test istatistiği, F: F-Test istatistiği, (parantez içleri test serbestlik derecelerini içerir.)

Tabloda tamsal istatistikler incelendiğinde modelde %1 anlamlılık düzeyinde değişen varyans sorunu olduğu ($\chi^2(14)=202.212$, $p<0.01$) 2.gecikmede otokorelasyon sorunu olmadığı görülmektedir. ($\chi^2(02)=2.581$, $p>0.10$) Diğer yandan 36 gecikmeye

kadar olan otokorelasyon örüntüleri ise korelogram grafikleri ile incelendiğinde hata terimlerinde otokorelasyon yapılar görülmüştür. (EK 6) Modeldeki değişen varyans ve otokorelasyon sorunundan kaynaklanabilecek etkinlik kayıplarını önlemek amacıyla model HAC-NEWKEY WEST dirençli standart hatalar ile tahmin edilmiştir. Tahmin modelinin fonksiyonel formunda bir hata tespit edilmezken $F(1, 74)=1.406$, $p>0.10$) hata terimlerinin sıfır ortalama ve sabit varyanslı pür rassal yürüyüş sürecine uyduğu görülmüştür. ($\varepsilon \sim N(\mu, \sigma)$) Hata terimlerine ait özet istatistikler eklerde sunulmuştur. (EK 7)

Modelde verilen uzun dönem dengesinin istatistiksel anlamlı olup olmadığını test edilmesinde kullanılan F sınır testi istatistiği incelendiğinde hesaplanan F istatistiğinin %1 kritik değerlerden büyük olduğu görülmüş ve %1 anlamlılık düzeyinde eş bütünleşme olmadığını ifade eden sıfır hipotezi reddedilmiştir. ($F=17.777>10.240$) Başka bir ifade ile ele alınan dönem için sağlık turizmi gelirleri ile USD endeksi arasında uzun dönemli bir denge ilişkisinin olduğu söylenebilir.

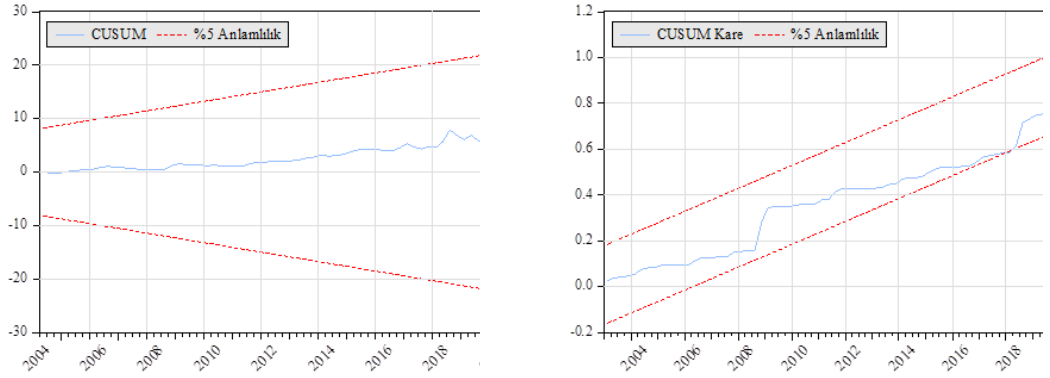
Uzun dönem katsayısı incelendiğinde %10 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir uzun dönem katsayısının hesaplandığı görülmektedir. ($\beta=-0.219$, $p<0.10$). Bu durumda ele alınan dönem boyunca uzun dönemde sağlık turizmi gelirlerindeki %1'lik bir azalışın/artışın USD endeksinde %4.22'lik bir artışa/azalışa sebep olduğu söylenebilir.

Hata düzeltme mekanizmasının işlevselliği için hata düzeltme terimi incelendiğinde %1 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ve beklenildiği gibi negatif katsayı ile mutlak değerce 1'den küçük olduğu görülmektedir. ($ECM=-0.107$, $p<0.01$) Bu durumda hata düzeltme mekanizmasının işlevsel olduğu söylenebilir. Hata düzeltme terimi katsayısı ise dönemler boyunca yaklaşık %11'lik bir uzun dönem uyarlaması ile uzun dönemden sapmaların yaklaşık 9 dönem (çeyrek) sonra tekrar dengeye getirildiğini göstermektedir. ($1/0.107=9.35$)

Hata düzeltme modelindeki birinci mertebe fark değişkenleri ise kısa dönem katsayıları olarak yorumlanmaktadır. Kısa dönem katsayıları incelendiğinde cari dönemdeki kısa dönemlik katsayının istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmektedir. ($\beta=-0.011$, $p>0.10$)

Cusum ve Cusum Kare testi bulguları Grafik 9'daki gibidir.

Grafik 9. Model 2 Cusum ve Cusum Kare Testi Bulguları



Grafikler incelendiğinde gerek Cusum gerekse Cusum Kare test istatistiklerinin tüm dönemler boyunca %5 anlamlılık bandını aşmadığı görülmektedir. Daha açık bir ifade ile tahmin edilen katsayıların %5 anlamlılık düzeyinde istikrar koşullarını sağladığı söylenebilir.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

Dünya genelinde ülkelere önemli gelir kaynağı sağlayan turizm sektörünün zamanla değişen istek, ihtiyaç ve teknolojik gelişime bağlı olarak farklı turizm çeşitleri oluşmaya başlamıştır. Bu farklı turizm çeşitlerinden biri de sağlık turizmidir. Sağlık turizmi, sağlık amacı ile yapılan hareketlilik ile sağlık sektöründe faaliyet gösteren kurumların büyümesine imkân sağlamakta ve bu kurumların tercih edilebilirliğini artması sağlık turizminin gelişimini sağlamaktadır.

Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerin finansal piyasaları yatırımcılar için çeşitli portföylerde yatırım yapabilmelerine imkân sağlamaktadır. Sağlık turizmi sektörünün ülkeye olan döviz girdisinin artmasına, ödemeler dengesine olan olumlu etkisi ile işsizliğin azalmasında istihdama ve ekonomiye olan katkısı dikkate alınması gereken bir durumdur. Gelişmekte olan ekonomiden, gelişmiş ekonomiye geçişte ülkeye giren her döviz girdisinin katkısı vardır. Çalışmada elde edilen sonuçların, sağlık turizminin dolar/TL kuru ile Bist100 endeksi arasındaki etkiyi belirlemektir. Çalışmanın analiz sonucu bu alanda yatırım yapmak isteyen yatırımcılara bilgi sağlaması yönünden önemlidir.

Çalışmanın analiz sonucuna göre, Türkiye’de sağlık turizminin finansal piyasalara olan etkisini inceleyebilmek için Türkiye’de dolar/TL Kuru ve Bist100 endeksine bakılmıştır. Sağlık turizmi gelirleri ve bist100 endeksi üzerinde yapılan analizde, tanısal istatistikler incelendiğinde modelde verilen uzun dönem dengesinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığının gösterilmesinde kullanılan F sınır testi istatistiği incelendiğinde hesaplanan F istatistiğinin %1 kritik değerlerden büyük olduğu görülmüş ve %1 anlamlılık düzeyinde eş bütünleşme olmadığını ifade eden sıfır hipotezi reddedilmiştir. Daha açık bir ifade ile ele alınan dönem için sağlık turizmi gelirleri ile Bist100 endeksi arasında uzun dönemli bir denge ilişkisinin olduğu söylenebilir. Uzun dönem katsayısının istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığının incelendiğinde %1 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir uzun dönem katsayısının hesaplandığı görülmektedir. Bu durumda ele alınan dönem boyunca uzun dönemde sağlık turizmi gelirlerindeki %1’lik bir artışın/azalışın Bist100 endeksinde %1.21’lik bir artışa/azalışa sebep olduğu görülmektedir. Bu durumda Türkiye’nin sağlık turizmi gelirlerinin bist100 endeksini

üzerinde pozitif etkisi olduğu gösterdiğini ve Türkiye'nin sağlık turizmi gelirlerindeki yaşanan artışın, finansal sermaye piyasalarına olumlu etkisinin olduğunu göstermektedir.

Türkiye'nin sağlık turizmi gelirleri ile dolar/TL kuru üzerinde yapılan analiz sonucunda ise uzun dönem katsayısı incelendiğinde %10 anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir uzun dönem katsayısının hesaplandığı görülmektedir. Analizde ele alınan dönem boyunca uzun dönemde sağlık turizmi gelirlerindeki %1'lik bir azalışın/artışın dolar/TL endeksinde %4.22'lik bir artışa/azalışa sebep olduğu söylenebilmektedir. Bu durumda Türkiye'nin sağlık turizmi gelirlerinde yaşanan artışın veya azalışın döviz kuruna uzun dönemde pozitif yönde etkisinin olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonuç sağlık turizmi açısından tedavi maliyetlerini düşürücü etki yaptığı ve buna bağlı olarak hastaların düşük tedavi maliyetlerinin olduğu yerleri tercih etmeleri ülkede sağlık turizmine olan talebi artırdığını göstermektedir.

Bireylerin yurt dışına çıkma isteklerinde öncelikle seyahat maliyetleri ve verilen hizmetin kalitesi etkili olmaktadır. Ülkemizde yapılan pek çok tıbbi işlemin gelişmiş olan ülkelere oranla daha düşük maliyette sunulması medikal turizm pazarında avantaj sağlayacağı düşünülmektedir. Türkiye'de medikal turizmin diğer dış ülkelere daha fazla tercih edilebilmesi için sağlık hizmeti veren kuruluşların gelişmiş teknolojiye sahip cihazların bulundurulması gerektiği hizmet kalitesini etkilemesi sebebiyle önemlidir.

Sağlık turizmi, bireylerin sağlık sorunları nedeniyle gerekli olan tedaviyi almak için başka bir ülkeye seyahat etmeleriyle gerçekleşen ciddi düzeyde arz ve talep potansiyelini oluşturduğu bir piyasadır. Türkiye'de sağlık turizmi gelişimi ülke ekonomisine yapacağı katkı açısından büyük önem arz etmektedir. Türkiye'nin dünya sağlık turizmi piyasasında diğer ülkelerle rekabet edebilecek bir ülke konumuna gelebilmesi için öncelikle uzun ve kısa vadeli hedefler koyabilmesi, pazarlama stratejilerine ve uluslararası tanıtımlara daha fazla önem vermesi, sağlık turizmine olan farkındalık ve bilincin gelişmesi gerekmektedir.

Sağlık turizminin, Türkiye'de sağlık altyapısının güçlenmesine bağlı olarak yatırım etkisi yaratabilecek bir sektör olduğu onuncu kalkınma planında (2014-2018)

yer almaktadır. Türkiye'deki hastanelerin genel ve fiziki altyapısına baktığımızda, özel hastanelerin büyük çoğunluğu ulusal ve uluslararası hizmet kalite düzeyini kıyaslayabilen JCI akreditasyonuna sahip olması kamu hastanelerine olan talebi ve ilgiyi azalmasına neden olmaktadır. Bu durum sağlık turizmi için ülkeye gelen yabancı hastaların ekonomik kazanç etkisinin ülke içinde yaşayan hastalara oranla daha fazla olmasından dolayı ülke içinde yaşayan hastalara verilen hizmet kalitesi azalmaktadır. Buna bağlı olarak Türkiye'de sağlık turizmi sektörünün rekabet gücünün oluşması için kamu ve özel sektör iş birliği içinde olması, sağlık turizmine yatırım ve planlama konusunda destek sağlaması gerekmektedir.



KAYNAKÇA

- Abtob. (2014). *Turizm Sektörünün Yapısı, Büyüklüğü Ve Ekonomiye Katkısı, Araştırma Birimi Yayınları*. www.Aktob.Org.Tr. adresinden alındı
- Afşar A. (2018). Finansal Ekonomi, T. A. (2018).
- Afşar, A. (2018). Finansal Ekonomi. *T.C. Anadolu Üniversitesi Yayın No: 3787 Açıköğretim Fakültesi Yayın No: 2601 Eskisehir, 24*.
- Akalın, B. v. (2020). *Türk Sağlık Turizminde Fırsatlar ve Tehditler*, Hiper Yayın, İstanbul.
- Akoğlan Kozak, M ve Turan, A. (2017). Engelliler ve Turizm: Engelli Bireylerin Ve Seyahat Acentesi Yöneticilerinin Algılamaları. 1-16.
- Akova, İ. (1995). *Türk Coğrafya Dergisi Sayı 30*. 393-407.
- Aktaş, A. (2002). *Turizm İşletmeciliği Ve Yönetimi*. Ankara.: Detay Yayıncılık.
- Albayrak, A. (2013). *Alternatif Turizm*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Arpacı, Ö. B. (2013). Karamanın Mağara Turizmi Potansiyeli ve Turizm Açısından Kullanılabilirliği. *K.M.Ü. Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. ISSN: 1309-9132., 59-64.
- Aslan, A. (2019). Türkiye’de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Ülke Ekonomisine Katkıları, . *YeniYüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, İstanbul*.
- Aslanova, K. (2013). Türkiye’de Sağlık Turizmi Ve Sağlık Turizmi Hukuku. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 129-145.
- Awlaqi, I. (2018). Medikal turizm sektöründe büyük veri uygulamaları üzerine nitel bir araştırma.
- Aydın, D. (2008). Türkiye’de Sağlık Turizmi Ve Ortadoğu’daki Yeri. *Sağlık Turizmi Bülteni*. 5, s. 6-10.
- Aydın, D. (2008). Küresel Ekonomik Kriz ve Sağlık Turizmi. *Sağlık Turizmi Bülteni*, 6 (1), Kasım-Aralık 2008, 3.

- Aydın, D. (2009). Medikal Turizm. *Türkiye Sağlık Turizmi Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları. Ankara.*
- Aydın, D., Aktepe, C., Sahbaz, R. P., ve Arslan, S. (2011). Türkiye’de Medikal Turizmin Geleceği. *Sağlık Bakanlığı Yayınları, 1-22.*
- Aymankuy, Y. (2010). *Kongre Turizmi ve Fuar Organizasyonları. Ankara: Detay Yayıncılık.*
- Bay Yılmaz, Ö. (2020). “Sağlık Turizminde Atağa Hazırlanıyor”, *Ekonomist. 05 23, 2020 tarihinde <https://www.ekonomist.com.tr/turizm/saglik-turizminde-ataga-hazirlaniyor>. adresinden alındı*
- Bayer, M. Z. (1992). Turizm Giriş. *İ.Ü. İşletme İktisadi Enstitüsü, İstanbul.*
- Bekir, S. (2008). Çoruh Vadisi Kuşları. *Doğu Anadolu Turizmi Geliştirme Projesi. İspir, Uzundere, Yusufeli, Kuş Gözlem Araştırmaları, 88.*
- Berberoğlu, G. N. (1999). Genel İşletme. *T.C. Anadolu Üniversitesi Yayın No: 1268, 353.*
- Biri, G. (2021). Türkiye ’nin Sağlık Turizmi Gelirini Etkileyen Faktörlerin Eşbütünlük Analizi. *Anadolu Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 22 (2), 39-58.*
- Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü (BMDTÖ). (2018). <https://www.e-unwto.org/toc/unwtotfb/current>. adresinden alındı
- Boz, C. (2006). Dünya’da Turizm Endüstrisinde İstihdam ve Çalışma Şartları. *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.*
- Buldukoğlu, S. (2014). Sağlık Turizminin Türkiye’deki Yeri ve Önemi. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.*
- Bulut, A., & Şengül, H. (2019). Dünyada Ve Türkiye’de Sağlık Turizmi. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi, Cilt 3, Sayı 1, 45-62.*
- Burnett, J., & Baker, H. B. (2001). Assessing The Travel Related Behaviors Of The Mobility Disabled Consumer. *Journal of Travel Research. 40, 4-11.*

- Buzcu, Z. (2016). Türkiye’de Medikal Turizm ve Özel Hastanelerde Bir Çalışma. Yayınlanmamış Doktora Tez. *Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dal.* Mersin.
- Buzcu, Z., & Birdir, K. (2019). Türkiye’de Medikal Turizm İncelemesi: Özel Hastanelerde Bir Çalışma: Özel Hastanelerde Bir Çalışma. *Gaziantep University Journal of Social Sciences, Cilt 18, Sayı 1, S. 311-327.*
- Büker, S. A. (2014). *Finansal Yönetim*. Ankara: Sözkesen Matbaacılık.
- Can, B. (2019). Türkiye Ve Dünyada Sağlık Turizmi Ve Hastaların Türkiye’yi Tercih Etme Nedenleri: Özel Bir Hastane Örneği”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tez. *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.* İstanbul.
- Canbaş, & Doğukanlı, H. (1997). *Finansal Pazarlar, Finansal Kurumlar, Sermaye Pazarı Analizleri*. İstanbul: Beta Yayın Dağıtım.
- Connell, J. (2010). Sağlık Turizmi. *CABI Press, Oxford*, 13.
- Çeliköz, C., & Çeliköz, G. (2019). *Termal Sular ve Kaplıca Tedavisi*.
- Çetinkaya, T., & Zengin, B. (2009). Yaşlı Bakımı Ve Turizm. *VII. Geleneksel Turizm Paneli Bildiriler Kitapçığı*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Yayınları.
- Çubuk, M., & Koçak, İ. H. (2012). *Turizm Ulaştırması*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1. Baskı, Editör: Mustafa Cavcar.
- D.Dickey, & W.A.Fuller. (1979). Distribution of the Estimates for Autoregressive Time Series With a Unit Root. *Journal of the American Statistical Association*, 427-431.
- Darrat A. (1999). Are Financial Deepening And Economic Growth Causally Related? Another Look at the Evidence. *International Economic Journal*, V.13, N.3, Pp. 19-35.
- Daşçı, M., & Çomaklı, B. (2006). Atatürk Üniversitesi. *Ziraat Fakültesi Dergisi*. 37 (2, S. 275-280.

- 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), S. 143-163.
- Demirbaş, M. B. (2020). Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimine Etki Eden Faktörlerin SWOT-AHP Yöntemiyle Tespit Edilmesine Yönelik Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tez. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Dickey, D., & Fuller, W. A. (1979). Distribution of the Estimates for Autoregressive Time Series With a Unit Root. *Journal of the American Statistical Association*, 427-431.
- Dinçer, M. Z. (1989). *Türkiye’de Turizm Yıllığı*. Ankara: Türkiye Kalkınma Bankası A.Ş Yayını.
- Ece, N. (2016). *Finansal Piyasalar ve Kurumlar: Teori Ve Türkiye Uygulamasına Güncel Bakış*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Edinsel, S., & Adıgüzel, O. (2014). Türkiye’nin Sağlık Turizmi Açısından Son Beş Yılda Dünyaya Ülkeleri İçindeki Konumu Ve Gelişmeleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İİBF Dergisi*, 4(2), 167-190.
- Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni. (2021). *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni*. Ankara: T.C. Aile, Çalışma Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli Ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Erin, S. (1971). *Jeomorfoloji II (Genişletilmiş 2.Baskı)*. İstanbul.: İstanbul Üniversitesi Yayınları No: 1628. Coğrafya Enstitüsü Yayın. No: 23.
- Eriş, H. (2020). *Sağlık Turizmi*. Ankara: İksad Yayınları.
- Gökali, S. (2019). Düzce İli Medikal Turizm Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Analizi. Yüksek Lisans Tezi. Düzce: Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gönül, E. (2019). Medikal Turizm Kapsamında Didim’e Gelen Dental Turistler Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Granger, C., & P.Newbold. (1977). *Forecasting Ekonomik Time Series*. London: Akademik Press.
- Gümüş, F., & Büyük, Ö. (2008). *Sağlık Turizminde Yeni Açılımlar: Tıp Turizmi*". III. *Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi Bildiriler Kitabı*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Haberal, H. (2015). *Turizmde Alternatif Ekolojik Turizm - Doğa Turizmi - Kırsal Turizm - Yayla Turizmi* . Ankara: Detay Yayıncılık; 1. Basım.
- Hair, F. (2013). *Multivariate Data Analysi*. Pearson Education Limited.
- Harris, R., & Sollis, R. (2003). *Applied Time Series*. John Wiley & Sons.
- Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C. A. (2007). Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace. Medgenmed. *IMF Working Papers, 2014-2019*, 9, 33.
- İbragimov, M. (2001). *Ürün Çeşitlendirmesi Açısından Kış Turizmi ve Almatı Çimbulak-Medeu Örneği*". Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Işık, M., Özsezer, Y., & Işık, F. (2021). Türkiye 'de Sağlık Turizmin Pazarının Gelişiminin Cari İşlemler Açığını Giderilmesinde Katkısı. *Pearson Journal*, 6(11), 220-240.
- Jagyasi, P. (2010). *Medikal Tourism Research & Survey Report*. [https://Books.Google.Com.Tr/Books?Hl=Tr&Lr=&İd=Rzxdp1quic&Oi=Fn d&P G=PA3&Dq=Medical+Tourism+Research+%26+Survey+Report&Ots=Bn2j nck G-E&Sig=2b0y6Uw2k0ZIPzgI3N8-S1ixpbw&Redir_Esc=Y#V=Onepage&Q=Medical%20tourism%20research %20%26%20survey%20report&F=False](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=Rzxdp1quic&oi=fnd&pg=PA3&dq=Medical+Tourism+Research+%26+Survey+Report&ots=Bn2jncnkG-E&sig=2b0y6Uw2k0ZIPzgI3N8-S1ixpbw&redir_esc=y#v=onepage&q=Medical%20tourism%20research%20%26%20survey%20report&f=false). adresinden alındı
- JCI (Joint Commission International) Akreditasyonu". (2020). *JCI (Joint Commission International) Akreditasyonu*", *NP İstanbul*. [https:// Npistanbul.Com/Jci-Joint-Commission-İnternational-Akreditasyonu](https://npistanbul.com/jci-joint-commission-international-akreditasyonu) (Son Erişim Tarihi: 20.07.2020). adresinden alındı

- JCI Akreditasyonu Nedir? (2020). *JCI Akreditasyonu Nedir?* Sistem Patent: <https://www.sistempatent.com/Belgelendirme/Hastane-Akreditasyonu/Jci/Jci-Hastane-Akreditasyonu-Nedir-.aspx> (Son Erişim Tarihi: 20.07.2020) adresinden alındı
- Kahraman, N., & Tülay, O. (2004). *Turizm ve Çevre*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Karataş, M., & Babür, S. (2013). Gelişen Dünya’da Turizm Sektörünün Yeri. *KMÜ Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 15, (25), 15-24.
- Kaya, M. (2018). Türkiye’de Sağlık Turizminin Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: 2003-2016 Dönemi. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı*.
- Kaygısız, T. A. (2008). Tezgahüstü (OTC) Türev İşlemlerin Merkezi Takası. *SPK Piyasa Gözetimi Ve Düzenleme Dairesi Yeterlilik Etüdü, Ankara*, S. 8.
- Kaymaz, Ç. (2018). 2010 Sonrasında Türkiye’de Sağlık Turizminin Gelişimi”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kılıçlar, A., Ahsen, E., & Küçükergin, F. (2017). Demografik Değişimlerin Turizm Türleri Üzerindeki Belirleyici Etkisi: Üçüncü Yaş Turizmi. *Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi*, (2), S. 80-100.
- Kolb, R. W., & Overdahl, J. A. (2006). Understanding Futures Markets. *Sixth Edition, US: Blackwell Publishing*, 8.
- Korkmaz, T., & Ceylan, A. (2007). *Sermaye Piyasası ve Menkul Değerler Analizi*. Ekin Yayınları, S. 12.
- Kostak, D. (2007). Turizm Hareketleri Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kozak, M. A., Kozak, M., & Kozak, N. (2012). *Genel Turizm*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kozak, N., Akoğlan, ve Kozak, M. . (2013). *Genel Turizm: İlkeler- Kavramlar 14. Baskı*. Ankara: Detay Yayıncılık.

- Kuşat, N.ve Esen, E. (2022). Sağlık Turizmi Perspektifinden Türk Sağlık Sektörü Rekabet Gücü. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 37-50.
- Kültür Bakanlığı. (2009). [Http://Www.Kultur.Gov.Tr/TR/Belgegoster.aspx?](http://www.kultur.gov.tr/TR/belgegoster.aspx?) adresinden alındı
- Levine, R. (1997). Financial Development and Economic Growth Views and Agenda. *Journal of Economic Literature*, Vol.35, No: 3, Pp. 600-695.
- Marlowe, J.& Sullivan, P. (2007). Medical Tourism: The Ultimate Outsourcing. *Human Resource Planning*. 30 (2), Pp. 8 – 11.
- Mishkin, F. (1986). *Editor Engin, N.(2011), Para, Bankacılık ve Finansal Piyasalar İktisadi*. Ankara: Akademi Yayınları.
- MTI. (2020). Overall MTI Ranking. *Global Healthcare Resources and International Healthcare Resource Center*.
- Oktayer, N., Susam, N., & Çak, M. (2007). *Türkiye'de Turizm Ekonomisi*. İstanbul: ITO Yayın No: 2007-69.
- Öğüt, K., Yeşilyurt, S., ve Yurtseven, Ç. . (2018). Kazakistan–Türkiye Sağlık Turizmi: Sağlık Sektörlerine Bakış Ve Potansiyeller. *Business and Economics Research Journal*, 9(1), 57-74.
- Özdönmez, M., İstanbullu, T., Akesen, A. ve Ekizoğlu, A. . (1996). *Ormancılık Politikası*. İstanbul: İ.Ü Basımevi ve Film Merkezi.
- Özgül, A. (2014). Türkiye’de Sağlık Politikası Üzerine Bir Değerlendirme. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özkalp, G. (2005). Sağlık Turizmi. *Hastane Dergisi*, 7 (34), S. 98.
- Özkan, E. (2019). Sağlık Turizmi Kapsamında Türkiye’nin Medikal Turizm Potansiyeline Yönelik Bir Değerlendirme. *Turizm Ekonomi Ve İşletme Araştırmaları Dergisi Cilt 1, Sayı 1, Aralık*, S. 50-64.

- Özkan, Y. E. ve Avcı, N. (2008). Engelliler ve Turizm: Avrupa Birliği Ve Türkiye Uygulamaları Üzerine Kavramsal Bir Karşılaştırma. *T.C. Türk İşbirliği Ve Kalkınma İdaresi Başkanlığı Avrasya Etütleri* 34(2), S.109-125.
- Özkurt, H. (2007). Sağlık Turizmi Tahvilleri. *Maliye Dergisi*, 152(1), S. 122- 142.
- Özsarı, S. H., & Karatana, Ö. (2013). Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu. *Journal of Kartal Training & Research Hospital/Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 24(2).
- Öztürk, İ. (2011). *İç Borçlanmanın Sermaye Piyasasına Etkileri*. İstanbul: İAB Yayın No:21.
- Öztürk, M. ve Bayat, M. . (2011). Uluslararası Turizm Hareketlerinde Sağlık Turizminin Rolü Ve Kalite Çalışmalarının Önemi Bir Literatür Çalışması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(2) , 135-156.
- Parasız, İ. (2001). *Para Banka ve Finansal Piyasalar*, 7. Baskı. Bursa: Ezgi Kitabevi Yayınları.
- Pehlivanoğlu, B. (2012). Konaklama Yapılarının Engellilere Yönelik Oda Düzenlemelerinin İrdelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sanat Ve Tasarım Dergisi*, 2(4), S. 27-35.
- Pesaran, M., & Y.Shin. (2001). Bounds testing approaches to the analysis of level relationships. *Econometrica*, s. 289-326.
- Phillips, K. R., & Wang, J. (2016). Seasonal Adjustmen of Hybrid Time Series: An Application to US Regional Jobs Data. *Journal of Economic and Social Measurement*, 191-202.
- Phillips, P. B., & P.Perron. (1988). Testing for unit Root in Time Series Regression. *Biometrika*, 335-346.
- Raitz, Karl, B. . (1992). A Landscape Perspective. *The Theater of Sport, Der. Karl B. Raitz London: The Johns Hopkins University Press*, Pp.1-22.
- Rodoplu, G. (2002). *Para ve Sermaye Piyasaları*. Isparta: Tuğra Ofset Yayıncılık.

- Roney, & Akış, S. (2007). “*Turizm Endüstrisinin Ekonomideki Yeri Ve Önemi*”.
*Editörler: Bulu, Melih Ve Eraslan, İ. Hakkı. Sürdürülebilir Rekabet Avantajı
Elde Etmede Turizm Sektörü. İstanbul: Kazancı Hukuk Yayınevi.*
- Ross, K. (2001). *Health Tourism: An Overview*. . <https://www.hospitalitynet.org/news/4010521.html> adresinden alındı
- Rusu, S., Isac, F. and Cureteanu, R. . (2014). *Hospitality Industry and Tourism. Agricul Tural Management/Lucrari Stiintifice Seria I, Management Agricol, 16(4), S. 1-4.*
- Sağlık Bakanlığı. (2012). *Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Yıllığı*. Ankara.
- Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. (2023). *Yetkili Sağlık Tesisleri ve Aracı Kuruluşlar*.
<https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-25360/Yetkili-Saglik-Tesisleri-Ve-Araci-Kuruluslar.Htm> adresinden alındı
- Sağlık Turizmi El Kitabı. (2012). *Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi El Kitabı*. Ankara.
- Sarikovanlık, V. (2021). *Sermaye Piyasaları ve Finansal Kurumlar Yönetimi*.
İstanbul Üniversitesi Açık Ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Ders Notu:
<https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/damla.aslan/137031/SERMA YE%20P%C4%B0YASALARI%20VE%20F%C4%B0NANSAL%20KURU MLAR-%C4%B0STANBUL%20%3%9CN%C4%B0VERS%C4%B0TES%C4%B0-E-K%C4%B0TAP.Pdf> adresinden alındı
- Sezgin O. M. (1999). *Genel Turizm*. Ankara: Tutibay Ltd. Şti. Yayınları.
- Sevütekin, M. & Çınar, M. (2017). *Ekonometrik Zaman Serileri Analizi*. Bursa: Dora Basın Yayın Dağıtım Ltd. Şti.
- Sevütekin, M., & Çınar, M. (2017). *Ekonometrik Zaman Serileri Analizi*. Bursa: Dora Basın Yayın Dağıtım Ltd. Şti.
- Seyidoğlu, H. (2013). *Uluslararası Finans*. İstanbul: Beta Yayınevi.
- Sistem Patent . (2020). “*Sistem Kalite Belgelendirme ve Test danışmanlığı*”.
<https://www.sistempatent.com> adresinden alındı

- Smith S. L. J. . (1989). *Tourism Analysis: A Handbook* . Harlow: Longman.
- Şahin, Ü. (2021). *Sağlık Turizmi Merkezinde Konaklama Ve Sağlık Organizasyonlarında Konukseverlik S.20*.
- Tengilimoğlu, D., & Özdemir, D. (2013). *İleri Yaş ve Engelli Turizmi*. İstanbul: Siyasal Kitabevi.
- Tontuş, Ö. (2015). *Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi*. Ankara: Saltuk Yayınları.
- Tontuş, Ö. (2017). “*Dünyada Sağlık Turizmi*”. Ankara: Sağlık Turizm (SATURK) Kurulu.
- Top, M., Aslan, H., & Zengin, N. (2018). Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulamalarının Hasta Faturaları ve Teşhis İlişkili Gruplara Göre Maliyet Analizi. *Finans Politikası & Ekonomik Yorumlar*, (640), 9-26.
- Toprak, T. ve Abedtalas, M. . (2017). *Turizm Ekonomisi*. Detay Yayıncılık Ankara 1.Baskı S:1-27.
- Tufan, İ., Ayan, S. F., & Köse, M. (2017). Türkiye ve Üçüncü Yaş Turizmi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Dergisi*, 1 (1), S. 29-36.
- Tuncer, D. (2011). *Genel İşletmecilik Bilgileri*, 4. Baskı. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- TÜİK. (2020). *İstatistiklerle Yaşlılar* .
https://Hsgm.Saglik.Gov.Tr/Depo/Birimler/Kronik-Hastaliklar-Engelli-Db/Hastaliklar/Yasli_Sagligi/Raporlar_Istatistikler/TUIK_Istatistiklerle_Yasli_2019.Pdf adresinden alındı
- Tümer, E. (1979). “Sermaye Piyasası ve İşletmeler Arasındaki ilişkiler”, Türkiye’de Sermaye Piyasası Sorunları Semineri. İstanbul: TÜSİAD.
- Türk Dil Kurumu. (2006). *Türkçe Sözlük*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Türkiye Seyahat Acentaları Birliği (TÜRSAB). (2020). *Turizmin Ekonomideki Yeri*.
[Hittps://Www.Tursab.Org.Tr/Istatistikler-Icerik/Dis-Ticaret-Aciklarinin-Kapatmada-Pay](https://Www.Tursab.Org.Tr/Istatistikler-Icerik/Dis-Ticaret-Aciklarinin-Kapatmada-Pay) adresinden alındı

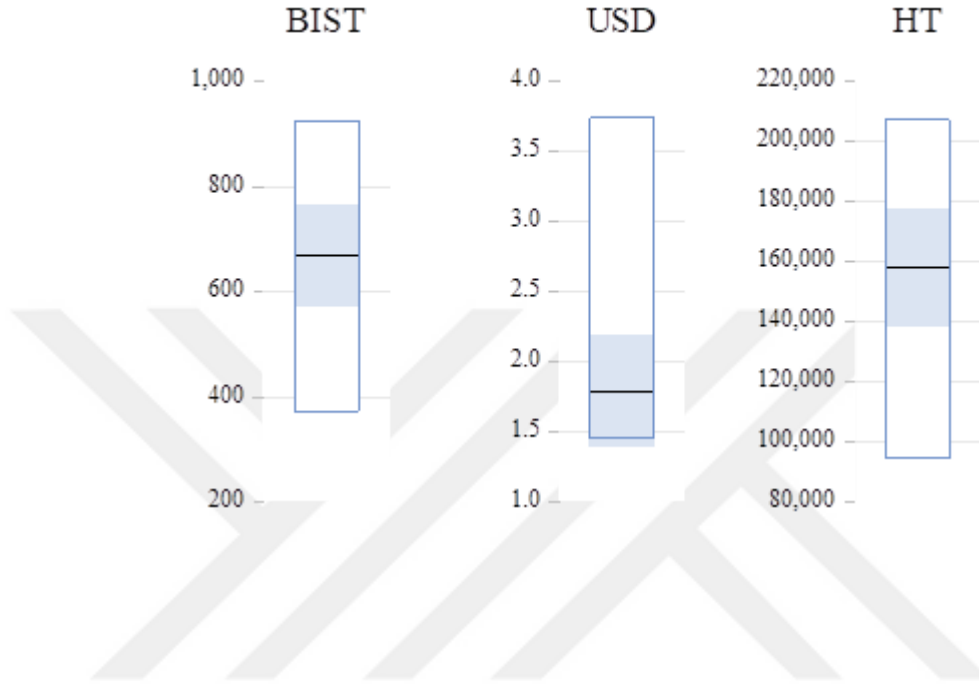
- Türkoğlu, M. C. ve Yılmaz, F. K. . (2021). Sağlık Politikası Analizi: Türkiye’de Covid-19 Pandemi Döneminde Uygulanan Sağlık Politikaları . *Toplumsal Politika Dergisi*, 2(1), S. 11–29.
- TÜRSAB. (2014). *TÜRSAB Sağlık Turizmi Raporu*. İstanbul: Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği.
- Uludağ İ. ve Arıcan, E. (1999). *Finansal Hizmetler Ekonomisi*. İstanbul: Beta Basın Yayın Dağıtım.
- Ulusoy, A. (2018). Medikal Turizm ve Antalya’daki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- USHAŞ. (2023). *Sağlık Turizmi Verileri*. Ankara: T.C Sağlık Bakanlığı.
- Uygur, E. (2010). “*The Global Crisis and the Turkish Economy*”. Ankara: Discussion Paper, No. 2010/3, Turkish Economic Association.
- Ünal, A. (2019). Genel Sağlık Sigortası Ve Sağlık Hizmeti Kullanımı: Bir Alan Araştırması. *International Social Sciences Studies Journal*, 5(53), S. 7490-7498.
- Vijaya, R. (2010). Medical Tourism: Revenue Generation or International Transfer of Healthcare Problems? *Journal of Economic Issues*, 44, 53-70.
- Yağcı, Ö. (2003). *Turizm Ekonomisi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yalçın, P. (2006). “Türkiye’de Sağlık Turizminde Alt Yapı Oluşturma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yalta, Y. (2011). *Finansal Piyasalar Ve Finansal Kurumlar*. Tüba Açık Ders Notu S,52:
https://Acikders.Tuba.Gov.Tr/Pluginfile.Php/4395/Mod_Resource/Content/1/Bolum04-Finansalpiyasa-%28s1%2C1%29.Pdf adresinden alındı
- Yaşar, O. (2011). Saroz Körfezi Kıyılarında Su Altı Dalış Turizm. *Zeitschrift Für Die Welt Der Tüken Journal Of Word Of Turks*, 3(1), 33-55.

- Yavuz, M. (2011). *Dünyada Sağlık Turizmi Ve Adana Destinasyonu*. Adana: Çukurova Üniversitesi Basımevi.
- Yıldız, Z., Yıldız, S., & Karaçayır, E. (2017). “Dünyada ve Türkiye’de Engelli Turizmi Pazarının Değerlendirilmesi”. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies, Cilt 5, Sayı 2*, S. 61-80.
- Zengingönül, O. (2012). Sağlık Turizmi: İstanbul’aYönelik Bir Değerlendirme. *Ekonomistler Platformu, İstanbul*, S.3-63.



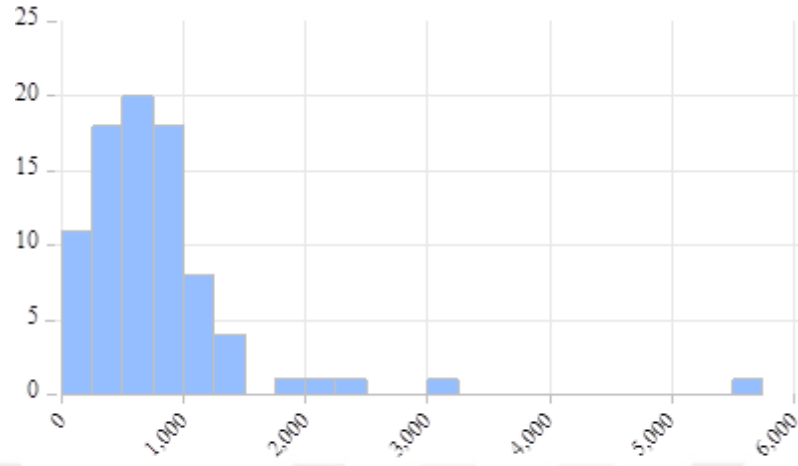
EKLER

EK 1: Değişken Box-Plot Grafikleri

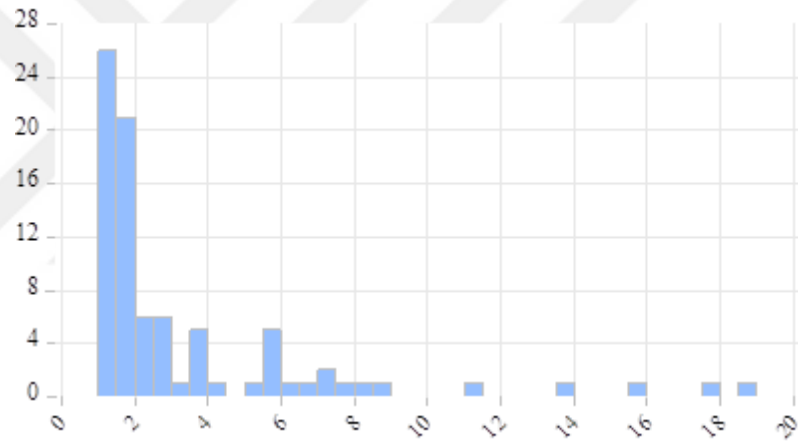


EK 2: Değişken Histogram Grafikleri

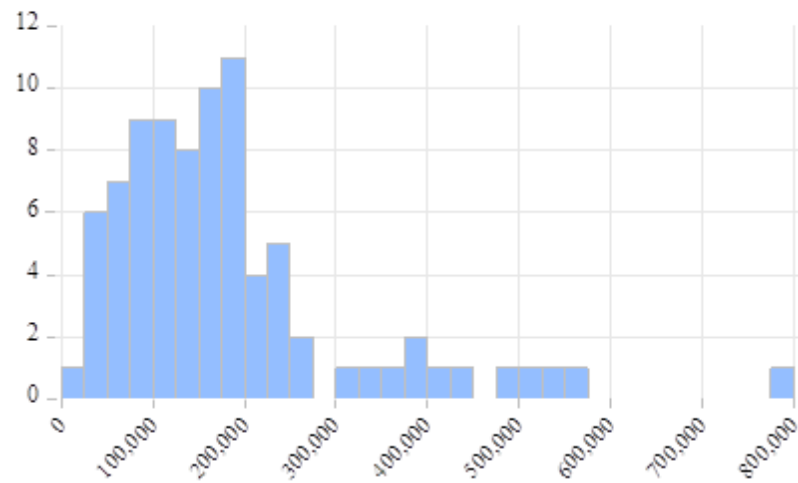
BIST



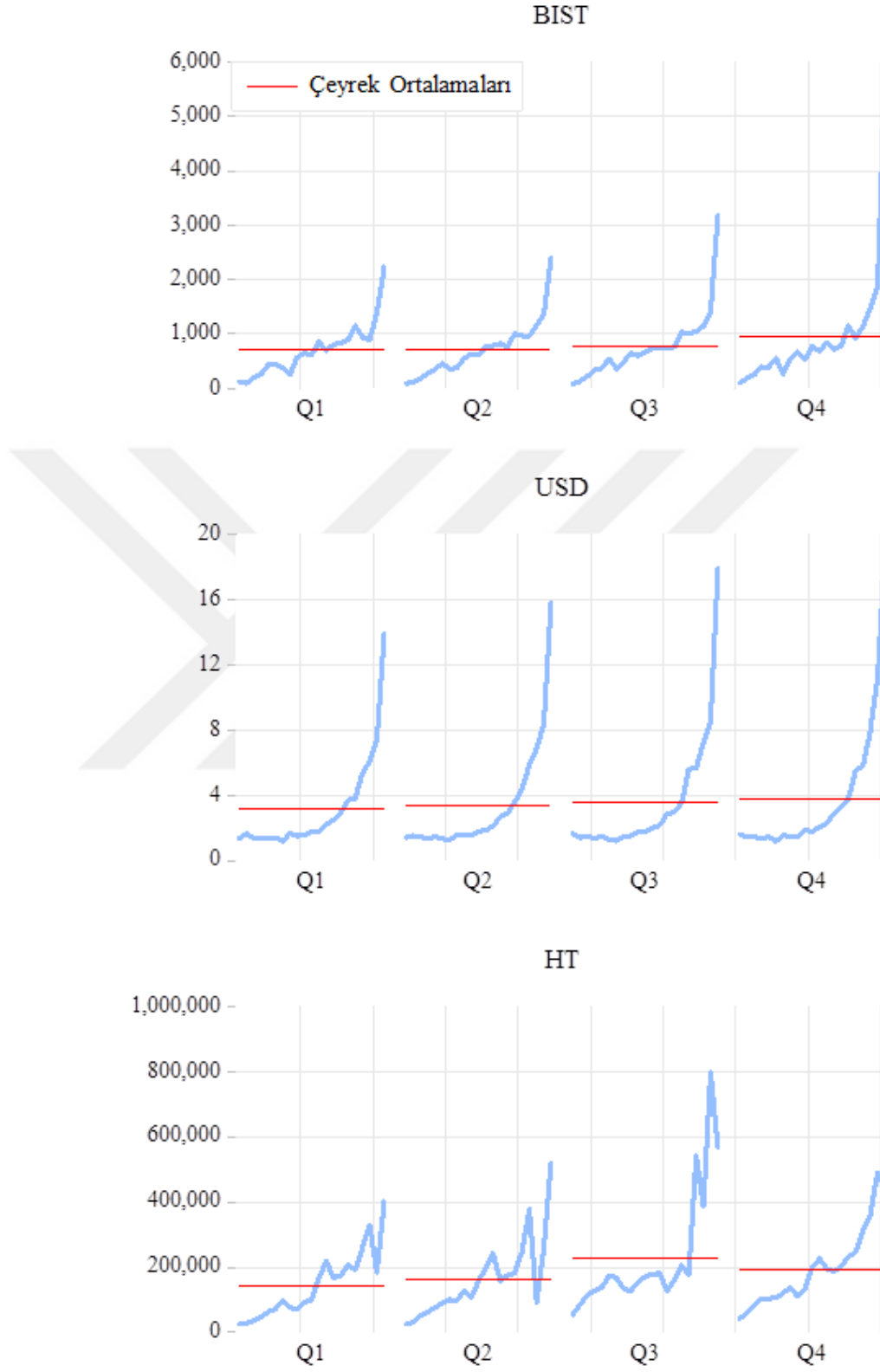
USD



HT



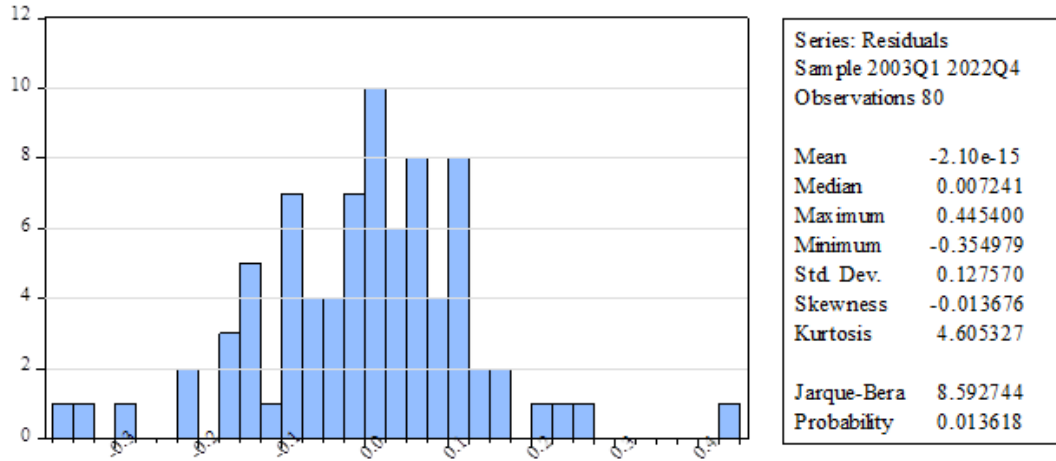
EK 3: Mevsimsel Etki Grafikleri



EK 4: Model 1 Korelogram Grafiği

Autocorrelation	Partial Correlation	AC	PAC	Q-Stat	Prob*	
		1	-0.027	-0.027	0.0608	0.805
		2	-0.024	-0.025	0.1087	0.947
		3	-0.010	-0.012	0.1180	0.990
		4	0.012	0.011	0.1310	0.998
		5	-0.044	-0.044	0.2979	0.998
		6	-0.032	-0.034	0.3883	0.999
		7	0.019	0.015	0.4207	1.000
		8	0.053	0.051	0.6759	1.000
		9	0.026	0.030	0.7382	1.000
		10	-0.155	-0.153	2.9919	0.982
		11	-0.102	-0.115	3.9847	0.970
		12	-0.167	-0.189	6.6876	0.878
		13	0.019	-0.000	6.7232	0.916
		14	-0.045	-0.050	6.9262	0.938
		15	0.116	0.107	8.2900	0.912
		16	-0.139	-0.165	10.260	0.853
		17	-0.135	-0.184	12.155	0.791
		18	0.007	-0.024	12.160	0.839
		19	-0.012	-0.006	12.177	0.878
		20	0.146	0.183	14.507	0.804
		21	-0.038	-0.060	14.672	0.839
		22	0.125	0.033	16.452	0.793
		23	0.043	-0.033	16.666	0.825
		24	0.064	0.048	17.148	0.842
		25	-0.056	0.036	17.516	0.862
		26	0.058	0.058	17.930	0.878
		27	0.068	0.045	18.496	0.888
		28	0.051	-0.061	18.828	0.903
		29	-0.082	-0.144	19.698	0.902
		30	0.006	0.010	19.703	0.924
		31	-0.065	-0.028	20.277	0.930
		32	-0.133	-0.051	22.689	0.888
		33	0.029	-0.032	22.806	0.908
		34	-0.072	-0.086	23.552	0.910
		35	0.040	-0.023	23.787	0.924
		36	-0.156	-0.106	27.433	0.847

EK 5: Model 1 Hata Terimleri Özeti



EK 6: Model 2 Korelogram Grafiği

Autocorrelation	Partial Correlation	AC	PAC	Q-Stat	Prob*	
		1	0.149	0.149	1.8352	0.176
		2	0.051	0.030	2.0545	0.358
		3	-0.199	-0.216	5.4331	0.143
		4	-0.382	-0.347	18.046	0.001
		5	0.045	0.183	18.221	0.003
		6	0.065	0.073	18.600	0.005
		7	0.115	-0.071	19.793	0.006
		8	0.001	-0.150	19.793	0.011
		9	-0.189	-0.096	23.103	0.006
		10	-0.224	-0.152	27.792	0.002
		11	-0.093	-0.037	28.616	0.003
		12	-0.098	-0.205	29.543	0.003
		13	0.113	-0.026	30.796	0.004
		14	0.184	0.110	34.154	0.002
		15	0.091	0.033	34.992	0.002
		16	-0.035	-0.209	35.119	0.004
		17	-0.132	-0.083	36.944	0.003
		18	-0.109	0.006	38.205	0.004
		19	0.018	-0.001	38.241	0.006
		20	0.065	-0.163	38.710	0.007
		21	0.080	-0.102	39.428	0.009
		22	0.021	-0.019	39.478	0.012
		23	-0.054	0.039	39.817	0.016
		24	-0.028	-0.048	39.908	0.022
		25	0.022	-0.028	39.964	0.029
		26	0.073	0.045	40.612	0.034
		27	0.111	0.114	42.137	0.032
		28	0.033	-0.075	42.271	0.041
		29	-0.004	-0.076	42.273	0.053
		30	-0.079	-0.026	43.094	0.057
		31	-0.057	0.102	43.523	0.067
		32	-0.021	-0.035	43.581	0.083
		33	0.007	-0.080	43.588	0.103
		34	0.001	-0.054	43.588	0.126
		35	-0.048	0.051	43.927	0.143
		36	-0.020	0.051	43.987	0.169

EK 7: Model 2 Hata Terimleri Özeti

