

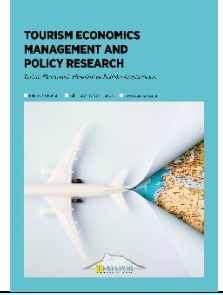
TOURISM ECONOMICS, MANAGEMENT AND POLICY RESEARCH

TURİZM EKONOMİSİ, YÖNETİMİ VE POLİTİKA ARAŞTIRMALARI

Vol: 5 Issue: 2

Cilt: 5 Sayı: 2

ISSN: 2791-6030



Türkiye’de Sağlık Turizmi, Döviz Kuru ve İstihdam İlişkisi: Ampirik Bir Analiz

The Relationship Between Health Tourism, Exchange Rates and Employment in Türkiye: An Empirical Analysis

Tahsin KARABULUT

Prof. Dr., Siyasal Bilgiler Fakültesi, İktisat Bölümü, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, Türkiye.
tkarabulut@erbakan.edu.tr

Zehra AKEL

Doktora Öğrencisi., Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Ana Bilim Dalı, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya, Türkiye.
zehraakel97@gmail.com

MAKALE BİLGİSİ

Geliş: 07.09.2025

Kabul: 30.09.2025

Anahtar Kelimeler: Sağlık turizmi,
Döviz Kuru, İstihdam, Toda-Yamamoto
Nedensellik Testi

Araştırma Makalesi

ÖZ

Sağlık turizmi, özellikle son yıllarda Türkiye gibi ülkelerde stratejik bir sektör haline gelmiş ve döviz geliri, istihdam ve döviz kuru arasında önemli ilişkiler oluşturmuştur. Sağlık turizmi, nitelikli iş gücü gerektirdiği için yüksek katma değerli istihdam yaratmaktadır. Ayrıca yeni mezun sağlık çalışanları için istihdam kapısı olabilmektedir. Bununla birlikte döviz kurundaki değişimler yabancı hastalar için avantaj durumları yaratarak sektör üzerinde olumlu etki yaratabilmekte iken TL'nin aşırı değer kaybı, cihaz ithalatı, yabancı uzmanlar, medikal malzemelerin maliyeti üzerinden sağlık turizmi hizmetlerinin sürdürülebilirliğini riske atabilmektedir. Bu amaçla çalışmada sağlık turizmi gelirleriyle istihdam ve döviz kuru ilişkisi incelenmiştir.

Çalışmada, Türkiye'nin 2012-2022 yılları arasındaki çeyrek verilerine ilk olarak birim kök testleri uygulandıktan sonra Toda-Yamamoto Nedensellik Testi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular değişkenler arasında nedensellik ilişkisinin anlamlı olduğunu göstermektedir. Sağlık turizmi gelirlerinden hem döviz kuruna doğru hem de istihdama doğru çift yönlü nedensellik ilişkisi söz konusudur. Elde edilen bulgular politika yapıcılar ile karar alıcıları açısından oldukça önemlidir.

ARTICLE INFO

Received: 07.09.2025

Accepted: 30.09.2025

Keywords: Health tourism, Exchange
Rate, Employment, Toda-Yamamoto
Causality

Research Article

ABSTRACT

Health tourism has become a strategic sector in countries like Türkiye, especially in recent years, and has created important relationships between foreign exchange income, employment and exchange rate. It can also be an employment opportunity for newly graduated healthcare professionals. However, while changes in exchange rates can have a positive impact on the sector by creating advantageous situations for foreign patients, excessive depreciation of the TL can put the sustainability of health tourism services at risk through the cost of device imports, foreign experts and medical supplies. For this purpose, the relationship between health tourism revenues, employment and exchange rates was examined in the study.

In the study, unit root tests were first applied to Turkey's quarterly data between 2012Q1-2022Q4 and then the Toda Yamamoto Causality Method was applied. The findings show that the causality relationship between the variables is significant. There is a bidirectional causality relationship from health tourism revenues to both exchange rates and employment. The findings obtained are very important for policy makers and decision makers.

1. GİRİŞ

Sağlık turizmi, büyük potansiyele sahip özel bir turizm türüdür (Dunets vd., 2020, s. 2213). Bireylerin sıra beklemeden ve uygun fiyatlarla yüksek kaliteli sağlık hizmeti almak ve aynı zamanda turizm faaliyetlerinden faydalanmak için yurt dışına seyahat etmek istemeleri sağlık turizmi alanının oluşmasına yol açmıştır (Çelikkanat ve Güngörmüş, 2018, s. 3938). Özellikle Covid-19 salgınından (pandemisinden) sonra insanlar sağlıklı yaşama daha fazla önem vermeye başlamıştır. Pandemi döneminde insanların yaşadıkları durumlar, fiziksel sağlıkları kadar ruh sağlıklarının da öneminin farkına varmalarını sağlamıştır. Bu durum turistlerin davranışlarını ve tatil tercihlerini de etkilemiştir. Bu bağlamda farklı turizm türlerine olan ilginin arttığı gözlenmektedir. Zhong vd. (2024), Covid-19 salgını sonrasında turistlerin medikal ve sağlıklı yaşam turizmini kritik faaliyetler ve bileşenler olarak algıladıklarını belirtmiştir. Yaşanan bu gelişmeler sonucunda sağlık turizmine olan ilginin daha da artacağı söylenebilir.

Sağlık turizmi doğrudan insan sağlığına odaklanan bir alan olması sebebiyle büyük bir öneme sahiptir. Yaşadığı yerde şifa bulamayan ve/veya tedavi için yeterli imkanların bulunmaması sebebiyle söz konusu kişilerin şifayı başka yerlerde araması, sağlık turizmi olgusunu ortaya çıkarmıştır. Özellikle son yıllarda yaşanan küresel sağlık sorunları, insanların hem sağlık hem de tatil amaçlı seyahat etmesine neden olmuş ve böylece sağlık turizmi oldukça popüler hale gelmiştir. Sağlık turizmi, mevsimlik olmaması, tüm yıl boyunca yapılabilmesi, tedavi durumuna bağlı olarak daha uzun süre kalış gerektirmesi ve diğer turizm türleri ile entegre olabilmesi nedeniyle turizm türleri arasında çok önemli bir yere sahiptir. Kurçer ve Civelek'e (2022, s. 38) göre insanların daha uzun yaşama ve daha sağlıklı olma isteği ve üçüncü yaş nüfusunun artması sağlık turizmine ve bu alandaki turistik destinasyonlara olan talebi artırmaktadır.

Sağlık turizmi aynı zamanda ülkelerin büyük makroekonomik problemlerinden biri olan işsizlik için istihdam yaratarak çözüm bulmaya yardımcı olmakta kullanılan bir araç olarak kullanılabilir. Turizmin ekonomiye etkinlik sağlayacağı öngörülen doğrudan, dolaylı ve uyarılmış istihdamına turizmin alt alanlarından biri olan sağlık turizminin de katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Özden, 2017, s. 60).

Hizmet sektöründe yaşanan gelişmeler, turizm gelirlerinin ulusal ekonomiler açısından stratejik bir gelir kaynağı haline gelmesine yol açmıştır. Özellikle cari açık başta olmak üzere ödemeler dengesi üzerindeki dengeleyici etkileri, turizm sektörünü ekonomik politikaların öncelikli alanlarından biri konumuna getirmektedir. Bu çerçevede turizmin alt kategorilerinden biri olan sağlık turizmi, sahip olduğu yüksek katma değer ve sürdürülebilir gelir potansiyeli ile dikkat çekmektedir (Okur ve Ergül, 2025, s. 1034). Sağlık turizmi ile döviz kuru arasındaki ilişki ise özellikle Türkiye gibi cari açık sorunu olan ülkeler açısından daha fazla önem arz etmektedir. Yerel para biriminin yabancı paralar karşısında değer kaybetmesi, sağlık hizmetlerini uluslararası ziyaretçiler açısından daha erişilebilir ve cazip hale getirmekte, bu durum ülkenin döviz kazançlarını artırıcı yönde etki göstermektedir. Bununla birlikte, döviz kurlarında gözlenen ani ve yüksek dalgalanmalar, sektörün istikrarı üzerinde belirsizlik yaratmakta ve uzun vadeli yatırım kararlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Türkiye, coğrafi konumu, iklim özellikleri, doğal kaynakları, yetişmiş insan gücü ve nitelikli turizm tesisleri ile sağlık turizmi alanında oldukça iddialı bir ülkedir. Türkiye'ye 2019 yılında sağlık ve tedavi amaçlı gelen yabancı ziyaretçilerden elde edilen sağlık turizm geliri 1.492.438 bin ABD doları olarak gerçekleşmiştir. 2023 yılında ise bu değer 2.307.130 bin ABD dolarına ulaşmıştır. Yine 2019 yılında Türkiye'ye gelen sağlık turisti sayısı 701.046 kişi iken 2023 yılında 1.398.504 sağlık turisti sağlık hizmeti almak için Türkiye'yi tercih etmiştir. Bu veriler dikkate alındığında Türkiye sağlık sektörü pazarında giderek gelişen ve talep alan bir ülke haline geldiği görülmektedir. Bu sebeple Türkiye'de sağlık turizminin gelişimini ve döviz kuru, istihdam bağlamında incelemek politika yapıcılar açısından son derece faydalı olacaktır.

Bu çalışmanın temel amacı, 2012-2022 yılları arası turizm verileri kullanılarak Türkiye'de sağlık turizmi gelirleriyle istihdam ve döviz kuru ilişkisini incelemektir. Çalışmanın ikinci bölümünde ilk olarak sağlık turizminin öneminden bahsedilerek, sağlık turizminden elde edilen gelirler ile döviz kuru ve istihdam ilişkisini ele alan teorik çerçeve sunulmuştur. Üçüncü bölümde sağlık turizmine ilişkin güncel literatür taramasına yer verilmiştir. Dördüncü bölümde ise Türkiye'de sağlık turizminin genel durumu ele alınarak istatistikî verilerle değerlendirme yapılmıştır. Beşinci bölümde model ve veri seti verilerek ekonometrik analiz sonuçları gösterilmiştir. Son olarak altıncı bölümde sonuç ve genel değerlendirme yapılmıştır.

2. TEORİK ÇERÇEVE

İkamet edilen yerden başka bir bölge veya ülkeye hastalığın tedavi edilmesi veya sağlık hizmeti almak için yapılan seyahate sağlık turizmi, seyahat eden kişiye ise sağlık turisti denilmektedir. Alternatif turizm türlerinden biri olan sağlık turizminde şifa bulma isteğinin yanında bu turizmin gelişmesinde rol alan en önemli etken, insanların yüksek kalitede düşük fiyatlı sağlık hizmetlerinden yararlanmak istemeleridir (Bulut, 2007).

Sağlık turizmi insanların kendi sağlıklarını düşünerek belirli dönemlerde belli bir vakit kadar (çoğunlukla 21 gün) şifalı kaynaklara erişim, istirahat etme, turistik tesislerde doğal kaynaklara dayalı kür uygulaması gibi hizmetlerden yararlanması konaklama, beslenme ve eğlenme amaçlı ortaya çıkan hareketlerdir (Kahraman, 1991; Özbek, 1991; Boz, 2004) biçiminde de tanımlanmaktadır. Sağlık Turizm Derneği ise sağlık turizmini; ikamet edilen yerden başka mekanlara herhangi bir sağlık hizmeti almak için yapılan yolculuk olarak tanımlamıştır (Boz, 2004).

Günümüzde sağlık turizminin gelişimini devam ettirmesinde rol oynayan bir takım faktörler ön plana çıkmaktadır. Bu bağlamda sağlık turizminin gelişiminde dört temel etkenden söz edilebilmektedir. Bunlar;

- ❖ Yaşlı nüfusun sağlık turizmi alanında verilen hizmetlere ilgi ve ihtiyacının ortaya çıkması,
- ❖ Bireylerin gerek fiziksel gerekse psikolojik sağlık durumlarıyla daha fazla ilgilenmeleri doğrultusunda bu alandaki hizmetlere olan taleplerinin artması,
- ❖ Sağlık hizmet talep artışlarının sağlık turizmi alanına yönelmesi,
- ❖ Ülkelerin mevcut sağlık sistemlerinin talep edilen hizmetleri karşılayamaması veya bu konuda yetersiz kalması (Garcia-Altes, 2005, s. 263).
- ❖ Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki yeniliklerden faydalanarak tanıtım ve pazarlama yapılması gibi faktörler sıralanabilmektedir (Yalman ve Arık, 2025, s. 664).

Dört temel nedenle birlikte sağlık turizmi alanında görülen talep ve ihtiyacın ortaya çıkmasında küreselleşme başta olmak üzere ulaşımın gelişmesi, insan sağlığı ve çevre duyarlılığının artması ve yeni sosyal yaşam koşullarının getirmiş olduğu anlayışın etkili olduğu ifade edilmektedir (De Arellano, 2007). İnsanlardan gelen arz talep doğrultusunda sağlık turizmini dört ana başlık altında toplamak mümkündür. Bunlar; medikal turizm, termal turizm, spa ve yaşlı turizmidir. Medikal turizm, uzak mesafedeki ülkelere ya da bölgelere fiyat ve bekleme süresi gibi farklı sebeplerle medikal uygulamalara erişmek için yapılan seyahatler olarak ifade edilmektedir (Tengilimoğlu, 2013, s. 59). Dünyadaki sağlık hizmetlerine bakıldığında Türkiye dünya ortalamasının altında yer almamakla birlikte Avrupa’da en iyiler arasındadır. Ülkemizde yapılan tedavi amaçlı sağlık turizmi faaliyetlerine, açık kalp cerrahisi, uzuv nakli, eklem protezi operasyonları, estetik-plastik operasyonlar, görme kusuru düzeltme operasyonları örnek olarak verilebilir (Yazan, 2007).

Termal turizm; termomineral su banyosu, solunma, içme, çamur banyosu gibi etkinliklerinin yanında fizik tedavi, iklim kürü, egzersiz, rehabilitasyon, diyet, psikoterapi gibi tedavi türlerinin birleştirilmesiyle oluşan tedavinin yanında termal sularla rekreasyon ve eğlence ile oluşan turizm şeklidir (Akat, 2000, s. 23). Bir başka sağlık turizm türü olan yaşlı turizmi, diğer bir ifadeyle “üçüncü yaş turizmi” ise, insanların yaşlanması ile ortaya çıkması muhtemel olan hastalıkların önlenmesi, tanınması ve tedavileri amacıyla gerçekleştirilen seyahatlerdir. Yaşlı insanların bakımlarının başka bir ülkede yapılması da bu anlamda yaşlı bakımı ve turizmini birleştirmiştir (Bulu ve Eraslan 2007, s. 174).

Anlamı ve kullanım amacı bölgelere göre değişen SPA, en fazla ilgi gören ve popülerliği artan turizm dallarından biridir. Vücut ve ruh sağlığına iyi gelen arınma programlarıyla birleşen SPA huzurlu ve sakin bir tatil olarak ifade edilmektedir (Kostak, 2007).

Günümüzde sağlık turizmi 50'den fazla ülkede ulusal bir sektör haline gelmiştir. Sağlık turizmi eskiden gelişmekte olan ülkelere doğru bir eğilim varken günümüzde gelişmiş ülkelere doğru kaydıği görülmektedir. Gelişmiş ülkelere sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin yüksek olması ve tedavi için bekleme sürelerinin uzun olması gibi olumsuz durumlar Tayland, Hindistan, Singapur, Malezya ve Türkiye gibi ülkeleri sağlık turizminde popüler hale getirmiştir (Çelikkat ve Güngörmüş, 2018, s. 3938). Sağlık turizmi amacıyla seyahat eden kişiler için temel motivasyonlar genellikle özel tedavilere erişim, maliyet tasarrufu, daha kısa bekleme süreleri ve tıbbi prosedürleri eğlence amaçlı seyahatlerle birleştirme fırsatı gibi faktörlerdir. Sağlık turizminde sunulan hizmetler ve özellikler açısından

dünyanın en popüler destinasyonları Tayland, Hindistan, Singapur, Türkiye, Macaristan, Kosta Rika, Güney Kore, Brezilya, İspanya ve Malezya'dır (Global Healthcare Accreditation, 2023). 2022 sağlık turizmi sıralamasında ilk beş ülke sırasıyla Amerika Birleşik Devletleri, Almanya, Fransa, Avusturya ve İsviçre olurken Türkiye bu listede 20. sırada yer almaktadır (Global Wellness Institute, 2023, s. 58). 2020-2021 yıllarındaki sağlık turizmi endeks raporu incelendiğinde Kanada'nın ilk sırada yer aldığı görülmektedir. Kanada'yı sırasıyla Singapur, Japonya, İspanya ve Birleşik Krallık takip etmektedir. Dünyadaki 46 destinasyonun yer aldığı bu sıralamada Türkiye 30. sırada yer almaktadır (Medical Tourism, 2020). 2022 yılının ilk yirmi pazarı termal kaynaklar açısından incelendiğinde Çin ilk sırada yer almaktadır. Çin'i sırasıyla Japonya, Almanya, Rusya, İtalya, Amerika Birleşik Devletleri, Macaristan, Brezilya ve Tayvan takip etmektedir. Türkiye ise bu listede 10. sırada yer almaktadır (Global Wellness Institute, 2023, s. 76).

Türkiye'de sağlık turizmi ilk olarak Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda yer almıştır. 2010 yılında Sağlık Turizmi Birimi'nin kurulması ile resmîyet kazanmış ve 2010 yılından sonra ciddi çalışmalarda bir politika olarak ortaya çıkmıştır. Sağlık turizmi sadece tıbbi tedavi gerektiren hastane-doktor odaklı bir hizmet sektörü değil, aynı zamanda diğer sektörlerdeki yatırımlara göre çok daha hızlı sonuç verebilen ekonomik bir alandır (Burtan Doğan ve Aslan, 2019, s. 413). Ancak Türkiye'de sağlık turizmi henüz istenilen düzeyde değildir (Aydın, 2012; Özşarı ve Karatana, 2013; Daştan, 2014).

3. LİTERATÜR TARAMASI

Literatürde sağlık turizminin ekonomik etkilerine ilişkin çalışmalar giderek artmakla birlikte, bulgular yöntem ve dönem farklılıklarına bağlı olarak çeşitlilik göstermektedir. Genel eğilim, sağlık turizminin döviz geliri üzerinden ülke ekonomisine katkı sağladığını ortaya koymuştur. Bu bağlamda mevcut çalışmalar, sağlık turizminin yalnızca büyüme ile değil, aynı zamanda döviz kuru hareketleriyle de önemli bir etkileşim içinde olduğunu göstermektedir. Yapılan araştırmalar sonucu literatürde sağlık turizmi gelirleri ve istihdam ilişkisine dair ampirik uygulamalara rastlanılmamıştır.

Tablo 1. *Ampirik Literatür Tablosu*

Yazar	Dönem-Ülkeler	Yöntem	Sonuç
Şak (2021)	2002-2020, Türkiye	Hatemi-J-Irandoust (2012) saklı eşbütünleşme testi ve nedensellik	Değişkenlerin pozitif ve negatif şokları arasında nedensellik ilişkisi olduğu fakat nedensellik ilişkisinin zaman içerisinde değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir.
Buyrukoğlu ve Mercan (2023)	2002-2022, Türkiye	Toda-yamamoto nedensellik	Sağlık turizm gelirleri ile ekonomik büyüme arasında herhangi bir nedensellik ilişkisi bulunamamıştır.
Demirel ve Şahin (2023)	2002-2022, Türkiye	ARDL Eşbütünleşme	Sağlık turizmi gelirleri ile Bist100 endeksi ve dolar/TL kuru arasında uzun dönemli bir denge ilişkisinin olduğu görülmüştür.
Özışık (2023)	1980-2022, Türkiye	Nedensellik	Turizm gelirlerinin ekonomik büyüme üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
Tutgun ve Künç (2023)	2012-2022, Türkiye	Fourier Bootstrap ARDL, OLS, FMOLS	Sağlık turizmi gelirlerindeki artışların ekonomik büyüme üzerinde uzun vadeli ve pozitif bir etkisinin bulunduğu tespit edilmiştir.
Sey (2023)	2003-2020, Türkiye	Granger nedensellik	Artan döviz kurunun Türkiye'nin sağlık turizminden sağladığı geliri artırdığı, artan bu gelirin ise yurt içi fiyatlarda meydana gelen yükselişin sebebi olmadığı ortaya konmuştur.
Ağazade ve Ergün (2024)	2002-2019, Türkiye	Johansen eşbütünleşme ve Granger nedensellik	Reel döviz kuru ile sağlık turizmi gelirleri arasında uzun dönemli bir ilişki olduğunu desteklemektedir. Ayrıca, Granger nedensellik analizi, üç reel döviz kurundan sağlık turizmi gelirlerine doğru tek yönlü bir nedensel ilişki olduğunu desteklemiştir.

Buyrukoğlu ve Mercan (2023), çalışmalarında 2002Q1 - 2022Q4 çeyreklik verileri kullanarak Türkiye'ye sağlık hizmeti almak amacıyla gelen ziyaretçilerin gayri safi yurtiçi hasılaya (büyümeye) etkisini incelemişlerdir. Çalışmada analiz yöntemi olarak Toda-yamamoto nedensellik testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, sağlık turizm gelirleri ile ekonomik büyüme arasında herhangi bir nedensellik ilişkisi bulunamamıştır.

Demirel ve Şahin (2023), çalışmalarında 2002-2022 yılları verilerini kullanarak Türkiye'de sağlık turizminin finansal piyasalara olan etkisini analiz etmişlerdir. Çalışmada sağlık turizmi değişkeni olarak Türkiye'nin sağlık turizm gelirleri, finansal piyasa değişkeni olarak dolar/TL kuru ve Bist100 endeksi verileri kullanılmıştır. ARDL Eşbütünleşme analiz yöntemiyle incelenmiş ve (ele alınan veya incelenen dönem) alınan dönem için sağlık turizmi gelirleri ile Bist100 endeksi ve dolar/TL kuru arasında uzun dönemli bir denge ilişkisinin olduğu görülmüştür. Elde edilen bir diğer önemli bulgu ise, incelenen dönem boyunca sağlık turizmi gelirlerinde yaşanan artışın uzun vadede BIST100 endeksinde yükselişe neden olduğudur. Dolar/TL kuru endeksi açısından değerlendirildiğinde ise, uzun dönem katsayısının istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda, analiz edilen dönemde sağlık turizmi gelirlerinde meydana gelen %1'lik bir artışın, uzun vadede dolar/TL kuru üzerinde %4,22 oranında azalışla sonuçlandığı anlaşılmaktadır.

Özışık (2023), çalışmasında Turizm gelirlerinin Türkiye ekonomisine etkilerini 1980-2022 yıllarına ilişkin veriler kullanarak analiz etmiştir. Nedensellik analizinin kullanıldığı çalışmanın sonuçlarına göre, turizm gelirlerinin ekonomik büyüme üzerinde etkili olduğuna ulaşılmıştır.

Şak (2021), sağlık turizmi ve ekonomik büyüme ilişkisini incelediği çalışmasında Hatemi-J-Irandoust (2012) saklı eşbütünleşme testi ve zamanla değişen asimetrik nedensellik analizi kullanmıştır. 2002Q2 - 2020Q1 dönemleri arasındaki üçer aylık veriler kullanılan analiz bulgularına göre değişkenlerin pozitif ve negatif şokları arasında nedensellik ilişkisi olduğu fakat nedensellik ilişkisinin zaman içerisinde sabit kalmadığı, değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir.

Tutgun ve Künc (2023), Türkiye'de sağlık turizminin ekonomik büyüme üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmalarında, 2012 yılının ilk çeyreğinden 2022 yılının son çeyreğine kadar olan çeyreklik zaman serisi verileri kullanılmıştır. Uzun dönemli ilişkiyi belirlemek amacıyla Yılcı, Bozoklu ve Gorus (2020) tarafından geliştirilen Fourier Bootstrap ARDL yöntemi tercih edilmiştir. Bunun yanında, modeldeki parametre katsayılarının tahmini için En Küçük Kareler yöntemi (OLS) ve Tam Modifiye Edilmiş En Küçük Kareler (FMOLS) yöntemlerinden yararlanılmıştır. Yapılan analizlerin sonucunda, sağlık turizmi gelirlerindeki artışların ekonomik büyüme üzerinde uzun vadeli ve pozitif bir etkisinin bulunduğu tespit edilmiştir.

Ağazade ve Ergün (2024) çalışmalarında, Türkiye için sağlık turizmi gelirleri ile reel döviz kuru arasındaki ilişkiyi incelemiş ve bu ülkeye seyahat eden sağlık turistlerinin tercihlerinin ne ölçüde fiyat veya maliyet merkezli olduğunu belirlemeyi amaçlamışlardır. Bu amaçla Johansen eşbütünleşme ve Granger nedensellik analizleri ve 2002Q1 - 2019Q4 dönemine ait veri seti kullanılmıştır. Eşbütünleşme analizi bulguları, reel döviz kuru ile sağlık turizmi gelirleri arasında uzun dönemli bir ilişki olduğunu desteklemektedir. Buna göre, tüm gelişmiş, gelişmekte olan ve tüm ticaret ortağı ülkeler bazında reel döviz kurunda %1'lik bir değişim, sağlık turizmi gelirlerinde ters yönde sırasıyla %2,40, %2,61 ve %2,13 oranında bir değişime neden olmaktadır. Bu bulgular, sağlık turizmi gelirlerinin reel döviz kurlarındaki değişimlere karşı oldukça duyarlı olduğunu göstermektedir. Ayrıca, Granger nedensellik analizi, üç reel döviz kurundan sağlık turizmi gelirlerine doğru tek yönlü bir nedensel ilişki olduğunu desteklemiştir.

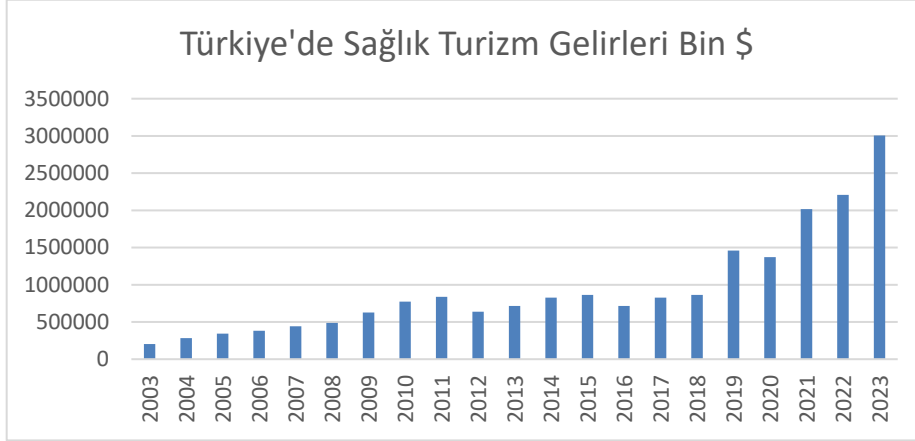
Sey (2023) çalışmasında, Türkiye'de artan sağlık turizminde döviz kurunun etkisi ve sağlık turizmi sonucunda sağlık hizmetleri fiyatlarında bir artış olup olmadığı Granger nedensellik analizi çerçevesinde incelemiştir. Çalışmada 2003-2020 yılları arasındaki çeyreklik veriler incelenmiştir. Ulaşılan sonuçlar çerçevesinde artan döviz kurunun Türkiye'nin sağlık turizminden sağladığı geliri artırdığı, artan bu gelirin ise yurt içi fiyatlarda meydana gelen yükselişin sebebi olmadığı ortaya konmuştur.

4. VERİLERLE TÜRKİYE’DE SAĞLIK TURİZMİ

Bu çalışmada, Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2003-2023 dönemine ait turizm verileri kullanılmıştır. Bu veriler doğrultusunda Türkiye'ye medikal ve sağlık nedenleriyle gelen turist sayıları ve sağlık turizminden elde edilen turizm gelirleri değerlendirilmiştir.

Harcama türlerine göre turizm gelirleri 13 başlıktan oluşmaktadır. Bunlar; bireysel harcamalar, paket tur harcamaları (Türkiye'nin payı), konaklama, sağlık, yiyecek ve içecek, taşımacılık (Türkiye içinde), tur hizmetleri, spor, eğitim, kültür, Türk firması tarafından uluslararası taşımacılık, diğer mal ve hizmetler, giysi ve ayakkabı, hatıra eşyası ve diğer harcamalardır.

Grafik 1. Türkiye’de Yıllara Göre Sağlık Turizmi Geliri (2003-2023)



Grafik 1’de sağlık turizmi gelir verileri incelendiğinde; 2003–2008 döneminde sağlık turizmi gelirleri her yıl düzenli bir artış eğilimi göstermiş, 2003’te yaklaşık 203 bin \$ iken 2008’de 486 bin \$ seviyesine yükselmiştir. Küresel finans krizinin etkisiyle 2009’da gelirlerde kısmi bir düşüş yaşanmış (447 bin \$), ancak sonraki iki yılda toparlanma gözlenmiştir. 2012 yılında sektörde ciddi bir ivmelenme başlamış, 2012’de 627 bin \$, 2014’te ise 837 bin \$ seviyelerine ulaşılmıştır. 2018’de görece durağan seyreden gelirler, 2019’da keskin bir artışla 1,49 milyon \$ seviyesine çıkmıştır. Bu, sağlık turizminde önemli bir sıçrama noktasıdır. Pandemi sürecinde uluslararası seyahat kısıtlamalarına rağmen, 2020’de gelirler 1,16 milyon \$ ile yüksek seviyede kalmış, 2021’de ise 1,72 milyon \$’a yükselerek hızlı bir toparlanma göstermiştir. 2022’de Türkiye sağlık turizminde rekor artış yaşamış, 2022’de gelirler 2,12 milyon \$’a, 2023’te ise 2,30 milyon \$’a ulaşmıştır. Bu, hem pandeminin ardından ertelenmiş talebin açığa çıkması hem de Türkiye’nin rekabetçi fiyatlar ve kaliteli hizmet sayesinde küresel sağlık turizmi merkezlerinden biri hâline geldiğinin kanıtıdır.

Grafik 2. Türkiye’ye Sağlık veya Tıbbi Nedenlerle Ziyaretçi sayısı (2003-2023)



Grafik 2’de görüldüğü üzere 2003–2023 dönemine bakıldığında Türkiye’ye sağlık veya tıbbi nedenlerle gelen yabancı ziyaretçi sayısının uzun vadede istikrarlı bir artış eğilimi gösterdiği görülmektedir. 2003 yılında yaklaşık 153 bin kişi seviyesinde olan sağlık turizmi amaçlı ziyaretçi sayısı, 2008’de 261 bine ulaşmış, ancak küresel kriz ve bölgesel dalgalanmaların etkisiyle 2009–2011 döneminde gerilemiştir. 2012’den itibaren sektör yeniden ivme kazanmış, özellikle 2014 yılında 473 bin kişiye ulaşarak dikkat çekici bir artış göstermiştir. 2015–2017 döneminde jeopolitik ve ekonomik belirsizlikler nedeniyle dalgalanmalar yaşansa da 2018 ve 2019 yıllarında artış devam etmiş ve 2019’da ziyaretçi sayısı 701 bine yükselmiştir. COVID-19 pandemisi nedeniyle 2020’de düşüş yaşanmış olsa da 2021’de hızlı bir toparlanma gerçekleşmiş ve 2022–2023 döneminde sektör adeta bir patlama yapmıştır. 2022’de 1,25 milyon, 2023’te ise 1,39 milyon kişi sağlık turizmi kapsamında Türkiye’yi tercih etmiştir. Böylece, 20 yıllık süreçte sağlık turizmi ziyaretçi sayısı yaklaşık 9 kat artış göstermiştir. Bu tablo, Türkiye’nin küresel sağlık turizmi pazarında güçlü bir destinasyon haline geldiğini, hizmet kalitesi, maliyet avantajı ve coğrafi konumuyla uluslararası hasta talebini çekmede giderek daha önemli bir rol üstlendiğini ortaya koymaktadır.

Özellikle Ortadoğu ülkeleri, Almanya, İngiltere, Rusya, Azerbaycan, Kazakistan, Türkmenistan, Özbekistan ve Afganistan Türkiye’ye en çok sağlık turisti gönderen ülkelerdir (T.C. Ticaret Bakanlığı, 2024). Uluslararası hastaların en çok tercih ettiği klinik branşlar; göz hastalıkları, kadın hastalıkları, tıbbi biyokimya, iç hastalıkları, diş hekimliği, ortopedi, genel cerrahi, travmatoloji, kulak-burun-boğaz ve enfeksiyon hastalıklarıdır (USHAŞ, t.y.). Üstün ve Demir Uslu’ya (2022, s. 350) göre sağlık turistlerinin sağlık turizmi destinasyonu olarak Türkiye’yi tercih etmelerinde etkili olan çekme faktörleri; kültürel ve fiziksel yakınlık, vize kolaylığı, satın alınabilirlik ve erişilebilirlik faktörleri olarak ifade edilmektedir. Ayrıca hastaların sağlık turizmi için Türkiye’yi ziyaret etmesine neden olan faktörler ise; Türkiye’nin bir turizm destinasyonu olması, Türkiye’de sağlık hizmetleri maliyetlerinin uygun olması ve çevresel faktörler, sağlık tesis ve hizmetleri ile ilgili faktörlerdir.

5. EKONOMETRİK ANALİZ

5.1. Veri Seti ve Yöntem

Çalışmadaki veri seti Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) ve Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankasından (TCMB) veri tabanından derlenmiştir. Çalışmada kullanılan 2012Q1-2022Q4 dönemine ait çeyreklik serilerin logaritmik ($\ln$) değerleri modelde kullanılmıştır.

Tablo 2. Analizde Kullanılan Veriler

Değişken Adı	Kısaltma	Kaynak	Değişkenin Açıklaması
HEALTH_INCOME	HE	TUİK	Sağlık Turizmi Gelirleri (\$)
EMPLOYMENT	EMP	TUİK	İstihdam +15 yaş (%)
EXCHANGE	EX	TCMB	Reel Efektif Döviz Kuru (\$)

5.2. Ekonometrik Analiz Sonuçları

$$\ln(HE_t) = \beta_0 + \beta_1 EMP_t + \beta_2 \ln(EX_t) + \varepsilon_t \quad (1)$$

Modelde bağımlı değişken olarak HEALTH_INCOME (HE), açıklayıcı değişkenler olarak ise EMPLOYMENT (EMP) ve EXCHANGE (EX) kullanılmıştır. Sağlık turizmi gelirleri (HE) ve reel efektif döviz kuru (EX) logaritmik forma dönüştürülmüştür. Sağlık turizmi gelirlerinin istihdam oranı ve reel efektif döviz kuruyla nedensellik ilişkisi içinde olduğu beklenmektedir.

5.3. Birim Kök Testleri

Zaman serisi analizlerinde serilerin durağan olması son derece önemlidir. Bu nedenle serilere birim kök testleri uygulanarak değişkenlerin bütünleşme dereceleri belirlenmiştir. Çalışmada, birim kök analizleri literatürde yaygın olarak kullanılan; Genişletilmiş Dickey-Fuller (1979, ADF), Phillips ve Perron (1988, PP) ve Elliott vd. (1992) tarafından geliştirilen Dickey-Fuller GLS (DF-GLS) testleri ile yapılmıştır.

Tablo 3: Augmented Dickey-Fuller (ADF) Birim Kök Testi

Değişkenler		Seviye		Birinci Fark	
		Sabit	Trend ve Sabit	Sabit	Trend ve Sabit
LNHE		-0,244(3)	-5,305(0)***	-7,282(2)***	-7,290(2)***
LNEMP		-0,885(0)	-1,766(0)	-6,009(0)***	-5,947(0)***
LNEX		-1,366(0)	-2,191(0)	-9,140(0)***	-9,158(0)***
Kritik Değerler	%1	-3,574	-4,148	-3,574	-4,161
	%5	-2,924	-3,500	-2,924	-3,506
	%10	-2,600	-3,180	-2,600	-3,183

Not: *, ** ve *** sırasıyla %10, %5 ve %1 oranında istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 4: Phillips and Perron (PP) Birim Kök Testi

Değişkenler		Seviye		Birinci Fark	
		Sabit	Trend ve Sabit	Sabit	Trend ve Sabit
LNHE		-2,969(4)**	-5,626(4)***	-20,699(13)***	-21,026(13)
LNEMP		-0,913(1)	-1,980(2)	-6,008(1)***	-5,946(1)***
LNEX		-1,278(1)	-2,241(3)	-9,140(0)***	-9,175(1)***
Kritik Değerler	%1	-3,565	-4,148	-3,568	-4,153
	%5	-2,920	-3,500	-2,921	-3,502
	%10	-2,598	-3,180	-2,599	-3,181

Not: *, ** ve *** sırasıyla %10, %5 ve %1 oranında istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 5: DF-GLS Birim Kök Testi

Değişkenler		Seviye		Birinci Fark	
		Sabit	Trend ve Sabit	Sabit	Trend ve Sabit
LNHE		0,652(3)	-5,258(0)***	-1,489(3)	-7,650(1)***
LNEMP		1,001(0)	-1,665(0)	-5,817(0)***	-5,985(0)***
LNEX		-0,864(0)	-2,337(0)**	-8,567(0)***	-9,117(0)***
Kritik Değerler	%1	-2,614	-3,766	-2,615	-3,770
	%5	-1,948	-3,187	-1,948	-3,190
	%10	-1,612	-2,887	-1,612	-2,890

Not: *, ** ve *** sırasıyla %10, %5 ve %1 oranında istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 3, Tablo 5 ve Tablo 5'te sırasıyla LNHE, LNEMP ve LNEX serileri için uygulanan birim kök test sonuçlarına göre seriler düzey değerlerinde birim köke sahiptir. Bu nedenle seriler ancak birinci farkları alındığında durağanlaşmaktadır, başka bir ifade ile tüm seriler I(1)'dir. ADF, PP, DF-GLS, testlerine ait H_0 hipotezleri birim kök vardır şeklindedir. Dolayısıyla ADF, PP ve DF-GLS testlerinde H_0 hipotezinin reddedilmesi serinin durağan olduğu anlamına gelmektedir. Birim kök testleri incelendiğinde serilerin %1 anlamlılık düzeyinde birinci farkta durağanlaştığı gözlemlenmiştir.

Tablo 6: Uygun Gecikme Uzunluğu

Lag	FPE	AIC	SC	HQ
0	1.32e-05	-2.718420	-2.596771	-2.673306
1	1.83e-07	-7.002919	-6.516322*	-6.822465
2	1.97e-07	-6.933869	-6.082324	-6.618075
3	2.23e-07	-6.827169	-5.610676	-6.376035
4	2.00e-07	-6.964516	-5.383075	-6.378042
5	2.42e-07	-6.823678	-4.877289	-6.101863
6	2.13e-07	-7.031088	-4.719752	-6.173933
7	1.30e-07	-7.640471	-4.964186	-6.647975
8	1.10e-07*	-7.969416*	-4.928183	-6.841580*

Tablo 6’da (FPE-Final PredictionError, AIC-Akaike Information Criterion, SC-Schwarz Information Criterion ve HQ-Hannan-Quinn Information Criterion) bilgi kriterlerine göre en uygun gecikme sayısının sekiz olduğu görülmektedir. Gecikme uzunluğu kriterlerine göre, en uygun gecikme sayısı (sekiz değeri) dikkate alınmıştır.

Tablo 7: Otokorelasyon LM Testi Sonuçları

Gecikme	LM İstatistiği	Olasılık
1	0.768441	0.4466
2	0.861446	0.3940
3	1.687942	0.0990
4	1.690481	0.0985
5	-0.314147	0.7550
6	0.296240	0.7685
7	-0.469639	0.6411
8	-1.195188	0.2389

Tablo 7’de otokorelasyon LM testi sonuçları gösterilmiş olup, modeldeki uygun gecikme uzunluğu olan 8. gecikme değerine bakılarak hipotez test edilmelidir. LM testinde H_0 : Uygun gecikme düzeyinde otokorelasyon yoktur şeklinde kurulmaktadır. 8. gecikme uzunluğunda olasılık değeri 0,2389 olduğundan, H_0 reddedilememiş ve değişkenlerde otokorelasyon sorunu olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 8: Toda Yamamoto Nedensellik Analizi Sonuçları

Nedenselliğin Yönü	X ² Test İstatistiği	Olasılık Değeri	Karar
LNHE→LNEX	35.12681	0.0001	Sağlık turizminden elde edilen gelirlerden döviz kuruna doğru nedensellik
LNEMP→ LNEX	25.21325	0.0027	İstihdamdan döviz kuruna doğru nedensellik
LNEX→ LNHE	201.9138	0.0000	Döviz kurudan sağlık turizmi gelirlerine doğru nedensellik
LNEMP→ LNHE	82.19095	0.0000	İstihdamdan sağlık turizmi gelirlerine doğru nedensellik
LNHE→ LNEMP	42.74836	0.0000	Sağlık Turizmi Gelirlerinden İstihdama doğru nedensellik
LNEX→ LNEMP	65.33204	0.0000	Döviz kurundan istihdama doğru nedensellik

Toda-Yamamoto nedensellik testinde 1. değişkenden 2. değişkene doğru nedenselliğin olmadığını belirten sıfır hipotezi test edilmektedir. Olasılık değerinin %5’ten düşük olması halinde sıfır hipotezi reddedilirken, olasılık değerinin %5’ten büyük olması halinde nedenselliğin olmadığını ifade eden sıfır hipotezi reddedilememektedir. Tablo 8’de görüldüğü üzere, Sağlık turizmi gelirlerinden döviz kuruna doğru, döviz kurundan sağlık turizmi gelirlerine doğru çift yönlü nedensellik ilişkisi söz konusudur. Dahası, istihdamdan sağlık turizmi gelirlerine ve sağlık turizmi gelirlerinden istihdama doğru çift yönlü nedensellik ilişkisi vardır. Son olarak, döviz kuru ve istihdam arasında da karşılıklı bir ilişki olduğu analiz edilmiştir.

6. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Turizm ve sağlık sektörlerinin kesişim noktasında konumlanan sağlık turizmi, bireylere yalnızca hastalıklarının tanı ve tedavisi için imkân sunmakla kalmayıp aynı zamanda seyahat deneyimi de sağlaması nedeniyle giderek daha cazip bir alan haline gelmektedir.

Sağlık sektörü, toplumların karşılaştıkları sağlık sorunlarına çözüm üretmenin yanı sıra hem döviz kuru hem de istihdam açısından ulusal ekonomilerde stratejik bir konuma sahiptir. Öncelikle, sağlık turizmi aracılığıyla elde edilen gelirler, hizmet ihracatı kapsamında ülkeye doğrudan döviz girişi sağlamakta ve cari işlemler dengesinin iyileştirilmesine katkıda bulunmaktadır. Yerel para biriminin yabancı paralar karşısında

değer kaybetmesi, sağlık hizmetlerini yabancı hastalar için görece daha uygun maliyetli hale getirerek sağlık turizmine olan talebi artırabilmektedir. Bu durum, ülkenin döviz gelirlerini artırıcı yönde etki gösterirken, aynı zamanda sektördeki rekabet gücünün artmasına, sektörün yarattığı hizmetlerin çeşitlenmesine ve daha kalite hizmet sunulmasına yol açmaktadır. Öte yandan, sağlık sektörü doğrudan ve dolaylı istihdam yaratma kapasitesiyle de öne çıkmaktadır. Nitelikli hekimler, hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin yanı sıra konaklama, ulaşım, tercüme ve danışmanlık gibi yan sektörlerde de istihdam yaratılması, sektörün toplam iş gücü piyasasına katkısını artırmaktadır. Dolayısıyla sağlık sektörü, özellikle döviz kuru dalgalanmalarına duyarlılığı ve yüksek istihdam yaratma kapasitesi nedeniyle ekonomik büyüme ve sürdürülebilir kalkınma politikalarında kritik bir rol üstlenmektedir.

Türkiye’de sağlık sektörü, son yıllarda hem döviz kazandırıcı etkisi hem de istihdam yaratma kapasitesi bakımından stratejik bir alan haline gelmiştir. Özellikle sağlık turizmi, hizmet ihracatının önemli bir bileşeni olarak ülkeye doğrudan döviz girdisi sağlamaktadır. Son yıllarda yaşanan döviz kurlarındaki dalgalanmalar, Türkiye’nin sağlık hizmetlerini yabancı hastalar için görece daha cazip hale getirmiş; yerel para biriminin değer kaybetmesi, tedavi maliyetlerini uluslararası ölçekte rekabetçi seviyelere çekerek sağlık turizmine olan talebi artırmıştır. Bununla birlikte, ithal tıbbi cihaz ve teknolojilere bağımlılık, döviz kuru dalgalanmalarının maliyet yapısı üzerinde baskı oluşturmakta ve sektörün sürdürülebilirliğini etkilemektedir.

İstihdam boyutunda ise sağlık sektörü doğrudan ve dolaylı katkılar sunmaktadır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2010’lu yıllardan itibaren hekim, hemşire ve diğer sağlık personeli sayısında istikrarlı bir artış gözlenmiştir; ayrıca özel hastaneler, termal tesisler, medikal turizm acenteleri ve sağlık turizmine entegre konaklama-ulaşım hizmetlerinde de ciddi bir istihdam yaratılmıştır. Dolayısıyla sağlık sektörü, Türkiye’de hem döviz kuru dinamikleriyle etkileşim halinde olan bir döviz kazandırıcı alan hem de geniş iş gücü piyasasına doğrudan katkı sağlayan bir istihdam kaynağı olarak öne çıkmaktadır.

Bu çalışmada, Türkiye’nin 2012Q1-2022Q4 dönemine ait çeyreklik verileri kullanılarak sağlık turizmi gelirleri ile istihdam ve döviz kuru arasındaki ilişkiler ekonometrik yöntemlerle analiz edilmiştir. Verilere uygulanan birim kök testlerinin ardından Toda-Yamamoto nedensellik yöntemi ile gerçekleştirilen analiz sonucunda, değişkenler arasında anlamlı nedensellik ilişkileri tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular, sağlık turizmi gelirlerinden hem döviz kuruna hem de istihdama doğru çift yönlü nedensellik bulunduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, sağlık turizminin yalnızca döviz kazandırıcı bir sektör olmanın ötesinde, makroekonomik dengeler ve istihdam politikaları açısından da önemli etkiler yarattığını göstermektedir.

Türkiye’nin sağlık turizmi sektörünün döviz kazandırıcı ve istihdam yaratıcı potansiyelini en üst düzeye çıkarabilmesi için altyapının güçlendirilmesi ve hizmet kalitesinin uluslararası standartlara taşınması büyük önem taşımaktadır. Tıbbi cihaz ve teknolojilere erişimin kolaylaştırılması, kalifiye personelin sayısının artırılması ve sağlık turizmi ile bağlantılı yan sektörlerde istihdamı destekleyici teşviklerin sağlanması, sektörde sürdürülebilir büyüme açısından kritik unsurlardır. Döviz kuru dalgalanmalarının sağlık turizmi gelirleri üzerindeki etkisi göz önünde bulundurularak fiyatlandırma stratejileri ve finansal risk yönetimi mekanizmaları geliştirilmelidir. Ayrıca Türkiye’nin sağlık turizmi potansiyelinin yurtdışında etkin biçimde tanıtılması, dijital platformlar ve uluslararası acenteler aracılığıyla hizmetlerin görünürlüğünün artırılması, yabancı hasta talebini güçlendirecektir. Son olarak, sağlık turizmi, döviz geliri ve istihdam arasındaki etkileşimlerin düzenli olarak izlenmesini sağlayacak kapsamlı bir veri tabanı oluşturulması, politika uygulamalarının etkinliğinin değerlendirilmesine ve gerektiğinde hızlı müdahalelere olanak sağlayacaktır. Bu bütüncül yaklaşım, Türkiye’nin sağlık turizmi alanında rekabet gücünü artırırken ekonomik büyüme ve istihdam yaratma hedeflerine doğrudan katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Ağaoğlu, F. O., Karagöz, N. ve Zabun, S. (2019). Sağlık turizmi uygulamaları ve Türkiye’ye getirilerine ilişkin bir değerlendirme. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(2), 428-450.
- Ağazade, S., & Ergün, A. (2024). Health Tourism Revenues and Real Exchange Rate Relationship in Türkiye. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 25(5), 1402-1419. <https://doi.org/10.1080/1528008X.2022.2158992>
- Akat, Ö. (2000). Pazarlama Ağırlıklı Turizm İşletmeciliği, Motif Matbaa, 3. Basım, Bursa.
- Akçay, Y., Çıtıroğlu, H. K., Çakır, A. ve Bacak, G. (2014). İnegöl-Oylat jeotermal kaynağının termal turizm

- açısından değerlendirilmesi. *Karaelmas Fen ve Mühendislik Dergisi*, 4(2), 27-37.
- Aydın, O. (2012). Türkiye’de alternatif bir turizm; sağlık turizmi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14 (23): 91-96.
- Başkaya, Z. (2015). Coğrafi etmenler ve termal turizm potansiyeli açısından Çermik (Diyarbakır) kaplıcalarının değerlendirilmesi. *Turkish Studies (Elektronik)*, 10(6), 307-340.
- Bostan, A. (2020). Kuşadası’nda termal turizm potansiyelinin analizi. *Journal of New Tourism Trends*, 1(1), 40-54.
- Boz, M. (2004). Turizmin gelişmesinde alternatif turizm pazarlamasının önemi, yayınlanmamış doktora tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bucak, T. ve Özkaya, E. (2013). Çanakkale ilinin termal turizm potansiyeli. *Aksaray Üniversitesi İİBF Dergisi*, 5(2), 7-23.
- Bulu, M. ve Eraslan, İ. H. (2007). Sağlık Turizmi: Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü. İstanbul.
- Bulut, E., (2007). Turizmin Türkiye ekonomisindeki yeri ve ekonomik etkileri.
- Bulut, A. ve Şengül, H. (2019). Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 3(1):45-62. Doi: 10.29226/TR1001.2019.104.
- Burtan Doğan, B. ve Aslan, A. (2019). Türkiye’de sağlık turizminin mevcut durumu ve ülke ekonomisine katkıları. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(18), 391-420.
- Buyrukoğlu, S., & Mercan, S. (2023). The Impact of Health Tourism on Economic Growth in Türkiye. Faculty of Letters Journal of Social Sciences/*Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 47(2).
- Çalışkan, H. ve Arı, G. (2023). Tavşanlı’nın termal turizm potansiyelinin SWOT analizi. *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(11), 1503–1514. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2023.1328>
- Çelikkanaat, Ş. ve Güngörmüş, Z. (2018). Gelişmekte olan ülkelerde sağlık turizmi ve hemşirenin sağlık turizmindeki yeri. *Social Sciences Studies Journal (SSSJJournal)*, 4 (22), 3938-3944.
- Çetinkaya, M. Y., Yağcı, K. ve Önek, M. (2022). Erzurum’un termal turizm potansiyeli üzerine kavramsal bir araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 53(Özel sayı 2), 327-339. <https://doi.org/10.30794/pausbed.1145185>
- Daştan, İ. (2014). Türkiye’de sağlık turizmi: Türkiye ve özelinde İzmir’de sağlık turizminin mevcut durum analizi ve strateji önerileri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(10),143-163.
- De Arellano, A. B. R. (2007). Patients Without Borders: The Emergence of Medical Tourism. *International Journal of Health Services*. 37 (1), 193 – 198.
- Demirel, S, & Şahin, A. (2023). Türkiye’de Sağlık Turizminin Finansal Piyasalara Etkisi. *Uluslararası Ekonomi Siyaset İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 6(4).
- Dunets, A. N., Yankovskaya, V. V., Plisova, A. B., Mikhailova, M. V., Vakhrushev, I. B. and Aleshko, R. A. (2020). Health tourism in low mountains: a case study. *Entrepreneurship and Sustainability Issues*, 7(3), 2213-2227. Doi: [http://doi.org/10.9770/jesi.2020.7.3\(50\)](http://doi.org/10.9770/jesi.2020.7.3(50))
- Edinsel, S. ve Adıgüzel, O. (2014). Türkiye’nin sağlık turizmi açısından son beş yıldaki dünya ülkeleri içindeki konumu ve gelişmeleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2), 167-190.
- Ekici, Y. ve Büyüksalvarcı, A. (2021). Konya ili ve ilçelerinin termal turizm kaynaklarının değerlendirilmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi / The Journal of Social Science*, (51), 615-633. Doi: 10.29228/SOBIDER.49654
- Garcia-Altes, A. (2005). The development of health tourism services. *Annals of Tourism Research*. 32 (1), 262 – 266.
- Global Healthcare Accreditation. (2023). Health Tourism: Exploring the Industry, Types, and Top Destinations. Retrieved. <https://www.globalhealthcareaccreditation.com/news/health-tourism-exploring-the-industry-types-and-top-destinations>

- Global Wellness Institute, (2023). Global Wellness Economy Monitor 2023. https://globalwellnessinstitute.org/wp-content/uploads/2023/11/GWI-WE-Monitor-2023_FINAL.pdf
- Kahraman, N. (1991). Sağlık turizmi kapsamında kaplıcaların yeri ve önemi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 10-12.
- Kantar, G. ve Işık, E. (2014). Türkiye’de sağlık turizmi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 1(1), 15-20.
- Karademir, N., Sandal, E. K. ve Bilinir, Ş. (2019). Döngüle Kaplıcası (Kahramanmaraş)’nın termal turizm potansiyeli ve sosyo-ekonomik katkıları. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(2), 640-670. <https://doi.org/10.33437/ksusbd.601710>
- Kostak, D., (2007). Turizm hareketleri: Türkiye örneği üzerinden sağlık turizmi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul.
- Kördeve, M. K. (2016). Sağlık turizmine genel bir bakış ve Türkiye’nin sağlık turizmindeki yeri. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2(1), 51-61.
- Kurçer, D. and Civelek, M. (2022). The determination of the status of Turkey in the medical tourism market in accordance with the demands of health tourists. *Uluslararası Türk Dünyası Turizm Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 27-42. <https://doi.org/10.37847/tdtad.1030560>
- Medical Tourism, (July 2020). Medical Tourism Index 2020-2021. <https://www.medicaltourism.com/mti/home>
- Okur, F., & Ergül, M. (2025). Sağlık Turizminin Ekonomik Etkisinin Değerlendirilmesi: Sektörel Bir Analiz. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi*, 60(1), 1023-1034.
- Özbek T. (1991). Dünya’da ve Türkiye’de termal turizmin önemi.
- Özden, Ş. (2017). Sağlık Turizminin, Avrupa Birliği Entegrasyonu Sürecinde Türkiye Ekonomisi Üzerindeki Olası Etkilerinin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Özışık, T. (2023). Türkiye’deki turizm gelirleri ile ekonomik büyüme arasındaki nedensellik ilişkisi. *Journal of Life Economics*, 10(1), 37-46.
- Özkurt, H. (2007). Sağlık turizmi tahvilleri. *Maliye Dergisi*, 152(1), 121-142.
- Özsarı, S. H. ve Karatana, Ö. (2013). Sağlık Turizmi Açısından Türkiye’nin Durumu. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 24(2), 136-144.
- Pessot, E., Spoladore, D., Zangiacomi, A. and Sacco, M. (2021). Natural Resources In Health Tourism: A Systematic Literature Review. *Sustainability*, 13, 2661. Doi: <https://doi.org/10.3390/su13052661>
- Sandıkçı, M. ve Özgen, Ü. (2013). Afyonkarahisar İlinin Termal Turizm Açısından SWOT Analizi İle Değerlendirilmesi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(3), 51-79.
- Sey, N. (2023). Sağlık Turizmi, Sağlık Hizmetleri Fiyatları ve Döviz Kuru İlişkisi: Granger Nedensellik Analizi İle Türkiye Örneği. 6. *Uluslararası Ankara Çok Disiplinli Araştırmalar Kongresi*, 1431-1437.
- Sülkü, S. N. (2017). Sağlık Turizminde Türkiye’nin Dünyadaki Yeri Ve Potansiyeli. *Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 3(Özel sayı 1), 99-113.
- Şak, N. (2021). Sağlık Turizmi Ve Ekonomik Büyümede Asimetrik Etkiler: Türkiye Uygulaması. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 17(3), 781-799.
- Tengilimoğlu D. (2013). Sağlık Turizmi, Siyasal Kitapevi, Ankara.
- T.C. Ticaret Bakanlığı. (2024, 8 Nisan). Sağlık Turizminde Küresel Merkez Türkiye. <https://ticaret.gov.tr/haberler/saglik-turizminde-kuresel-merkez-turkiye>
- Tontuş, H. Ö. (2022). Dünya’da Sağlık Turizmi. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10945/0/03pdf.pdf>
- Tuna, H. (2019). Bolu İlinin Termal Turizm Açısından Potansiyelinin Değerlendirilmesi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 15(1), 117-130.
- Tutgun, S., & Künc, S. (2023). Sağlık Turizmi Gelirleri ve Ekonomik Büyüme İlişkisinin Fourier Yaklaşımı İle Ampirik Olarak İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 11(3),

1769-1791.

- Türkiye İstatistik Kurumu (Turkish Statistical Institute)- TÜİK (2023). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turizm-Istatistikleri-III.-Ceyrek:-Temmuz---Eylul,-2024-49604>
- Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği (Association of Turkish Travel Agencies)- TÜRSAB Sağlık Turizmi Raporu (September 2014). Retrieved January https://www.tursab.org.tr/haberler/tursab-saglik-turizmi-raporu_11430
- Uysal Şahin, Ö. ve Şahin, M. (2018). Türkiye’de Sağlık Turizminin Potansiyeli ve Geleceği: SWOT Analizi. *Journal of Awareness*, 3(Özel sayı), 287-300. <https://doi.org/10.26809/joa.2018548638>
- USHAŞ (n.d.). Sağlık Turizmi Verileri. <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/>
- Üstün, U. ve Demir Uslu, Y. (2022). Türkiye’nin Sağlık Turizminde Tercih Edilme Nedenleri Üzerine Bir Çalışma: Medikal Endeksi. Avrupa <https://doi.org/10.31590/ejosat.1020647> *Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (33), 344-353.
- Uysal Şahin, Ö. ve Şahin, M. (2018). Türkiye’de Sağlık Turizminin Potansiyeli Ve Geleceği: SWOT Analizi. *Journal of Awareness*, 3(Özel sayı), 287-300. <https://doi.org/10.26809/joa.2018548638>
- Yalman, İ. N. ve Arık, Y. (2025). Türkiye’de Sağlık Turizminin Gelişmesini Etkileyen Faktörler, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 16(46), 658-675.
- Yardan, E. D., Dikmetaş, H., Us, N. C. ve Yabana, B. (2014). Türkiye ve Dünya’da Sağlık Turizmi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 8(2), 27-42.
- Yazan, N. (2007). “Sağlıkta Uluslararası Açılımlar: Medical Turizmde Hedefler”, *Hastane Dergisi*, C:VL, (Çevrimiçi) <http://www.hastanedergisi.com/46/haberdetay.asp?id=3> (20 Haziran 2011).
- Yılandı, V., Bozoklu, S. ve Gorus, M. S. (2020). Are BRICS Countries Pollution Havens? Evidence From A Bootstrap ARDL Bounds Testing Approach With A Fourier Function. *Sustainable Cities and Society*, 55, 102035, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.scs.2020.102035>
- Zengin, B. ve Eker, N. (2016). Sakarya İli Termal Turizm Potansiyelinin Değerlendirilmesi. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(3), 165-181.
- Zhong, L., Sun, S., Law, R. and Qi, X. (2024). Tourists’ Perception of Health Tourism Before And After COVID 19. *International Journal of Tourism Research*, 26(1), e2620. <https://doi.org/10.1002/jtr.2620>