



T.C.

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK TURİZMİ ANABİLİM DALI

**ÖZEL SAĞLIK HARCAMALARI GİDEN SAĞLIK TURİZMİNİ TEŞVİK EDİYOR MU?
PANEL VERİ ANALİZİ**

Yüksek Lisans Tezi

Emre AKKAYA

Danışman

Prof. Dr. Seymur AĞAZADE

ALANYA

2025

T.C.
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**ÖZEL SAĞLIK HARCAMALARI GİDEN SAĞLIK TURİZMİNİ TEŞVİK
EDİYOR MU?**
PANEL VERİ ANALİZİ

Yüksek Lisans Tezi

Emre AKKAYA

Anabilim Dalı: Sağlık Turizmi

Program Adı: Yüksek Lisans

Danışman

Prof. Dr. Seymur AĞAZADE

ALANYA

2025

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilemeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

.....

(İmza)

.....

Emre AKKAYA

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın hazırlanması sürecinde bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren danışmanım Prof. Dr. Seymur AĞAZADE'ye, eğitim-öğretim hayatım boyunca üzerimde emeği bulunan bütün hocalarıma teşekkür ederim. Ayrıca, her zaman desteklerini esirgemeyen aileme, arkadaşlarıma ve iş hayatımın büyük bölümünü geçirdiğim kendi ailem olarak gördüğüm Drita Hotel ailesine şükranlarımı sunarım.

Bu çalışma, beni her zaman gözünde büyüten merhum babam Kerim Akkaya'nın aziz hatırasına ve hayatım boyunca desteğini esirgemeyen annem Ayşe Akkaya'ya ithaf edilmiştir.

Emre AKKAYA

ÖZET

ÖZEL SAĞLIK HARCAMALARI GİDEN SAĞLIK TURİZMİNİ TEŞVİK EDİYOR MU? PANEL VERİ ANALİZİ

Emre AKKAYA

Sağlık Turizmi Anabilim Dalı

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,

Aralık, 2025 (61 Sayfa)

Sağlık harcamaları, bireylerin genel sağlık durumlarını iyileştirmek amacıyla gerçekleştirdikleri ve genellikle sağlık hizmetlerinin üretimi ve sunumu için gerekli olan temel kaynaklardan birini oluşturan harcamalardır. Bu bağlamda özel sağlık harcamaları, kişisel sağlık sigortaları ve doğrudan sağlık hizmetleri için yapılan ödemeleri kapsamaktadır. Bununla birlikte sağlık sektöründeki özel harcamalar, genellikle sağlık düzeylerini yükseltmek ve sağlık güvencesi sağlamak amacıyla yapılmakta olup özellikle düşük ve orta gelirli topluluklar için zorlayıcı olabilmektedir. OECD ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gibi uluslararası kuruluşlar tarafından yayımlanan veriler, son yıllarda birçok ülkede özel sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içerisindeki payında belirgin bir artış olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu çalışmadaki amacımız ülkelerdeki özel sağlık harcamaları giden sağlık turizmi üzerindeki etkisini ortaya koymak ve bu ilişkinin yönünü panel veri yöntemleriyle incelenmektir. Bu doğrultuda 2005–2022 dönemine ait 84 ülkenin yıllık verileri Dünya Bankası ve Birleşmiş Milletler Ticaret ve Kalkınma Konferansı (UNCTADstat) veri tabanlarından derlenmiş; panel veri modelleri kullanılarak analiz gerçekleştirilmiştir.

Modelde gelir düzeyi, fiyat düzeyi, hekim yoğunluğu ve özel sağlık harcaması değişkenleri temel belirleyiciler olarak ele alınmıştır. Modellerle sağlık turizmi oranının zaman içindeki sürekliliği değerlendirilmiş ve alternatif model kurgularıyla bulguların sağlamlığı test edilmiştir.

Analiz sonuçları, özel sağlık harcamalarının giden sağlık turizmi üzerinde pozitif ve tutarlı bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Buna karşın hekim yoğunluğunun etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiş, gelir ve fiyat göstergelerinin etkilerinin ise kullanılan modele göre farklılık gösterebildiği görülmüştür. Dinamik modellerde sağlık turizmi oranının güçlü bir süreklilik sergilediği belirlenmiştir.

Genel olarak çalışma, ülkelerin sağlık turizmi performansının sağlık sistemi finansman yapısıyla yakından ilişkili olduğunu ve özel sağlık harcamalarının bu alanda

temel belirleyici değişkenlerden biri olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çerçevede elde edilen sonuçların, sağlık turizmine yönelik politika geliştirme süreçlerine katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık turizmi, Özel sağlık harcamaları, Sağlık finansmanı, Giden Sağlık Turizmi.



ABSTRACT

DO PRIVATE HEALTH EXPENDITURES ENCOURAGE OUTBOUND HEALTH TOURISM? A PANEL DATA ANALYSIS

Emre AKKAYA

Department of Health Tourism

Graduate School of Alanya Alaaddin Keykubat University,

December, 2025 (61 Pages)

Health expenditures refer to the spending undertaken by individuals to improve their overall health status and constitute one of the fundamental resources required for the production and provision of healthcare services. In this context, private health expenditures include payments made for personal health insurance and direct healthcare services. While private expenditures in the health sector are generally intended to improve health outcomes and provide health security, they may pose a significant financial burden, particularly for low- and middle-income populations. Data published by international organizations such as the OECD and the World Health Organization (WHO) indicate a substantial increase in the share of private health expenditures within total health expenditures in many countries in recent years.

The aim of this study is to examine the effect of private health expenditures on outbound health tourism and to analyze the direction of this relationship using panel data methods. For this purpose, annual data for 84 countries covering the period 2005–2022 were compiled from the World Bank and the United Nations Conference on Trade and Development (UNCTADstat) databases, and the analysis was conducted using panel data models.

In the empirical models, income level, price level, physician density, and private health expenditures were considered as the main determinants. The persistence of outbound health tourism over time was assessed, and the robustness of the findings was tested through alternative model specifications.

The results of the analysis indicate that private health expenditures have a positive and consistent effect on outbound health tourism. In contrast, physician density was found to have no statistically significant effect, while the impacts of income and price indicators varied depending on the model specification. In dynamic models, outbound health tourism exhibited strong persistence over time.

Overall, the study demonstrates that countries' outbound health tourism performance is closely associated with the financing structure of their health systems and that private health expenditures constitute one of the key determining factors in this area. In this regard, the findings are expected to contribute to policy development processes aimed at health tourism.

Keywords: Health tourism, Private health expenditures, Health financing, Outbound Health Tourism.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	x
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xi
1. GİRİŞ	1
2. LİTERATÜR.....	4
2.1. Sağlık Harcamalarının Tanımı, Kapsamı ve Önemi	4
2.2. Sağlık Harcamalarını Etkileyen Faktörler	5
2.3. Sağlık Harcamalarındaki Artışın Nedenleri	6
2.4. Sağlık Harcamalarının Finansman Yöntemleri.....	8
2.4.1. Kamu finansmanına dayalı finansman.....	9
2.4.1.1. Beveridge modeli (vergiye dayalı finansman modeli).....	9
2.4.1.2. Bismarck modeli (sosyal sağlık sigortası modeli)	9
2.4.2. Özel sağlık harcamaları	9
2.4.2.1. Ulusal sağlık sigortası.....	9
2.4.2.2. Özel sağlık sigortası.....	10
2.4.2.3. Cepten ödemeler	11
2.4.2.4. Diğer modeller	12
2.5. Sağlık Turizmi.....	12
2.6. Sağlık Turizminin Önemi.....	13
2.7. Konuya İlişkin Literatür.....	14

3.YÖNTEM	31
3.1.Araştırmanın Gerekçesi, Amacı ve Önemi	31
3.2. Model, Veri ve Değişkenler	31
3.3. Değişkenlerin Sağlık Turizmi Üzerindeki Beklenen Etkileri	33
3.4. İstatistiksel Analiz.....	34
3.4.1.Tanımlayıcı istatistikler ve korelasyon analizi.....	34
3.4.2 Panel veri analizi ve tahmin yöntemi.....	35
4. BULGULAR.....	36
4.1. Tanımlayıcı İstatistik Bulguları.....	36
4.2. Korelasyon Analizi Bulguları	38
4.2.1. Sağlık turizmi ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiler	39
4.2.3. Gelir düzeyi ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiler	41
4.2.4. Fiyat düzeyi ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiler	41
4.2.5. Özel sağlık harcamaları arasındaki ilişkiler.....	41
4.2.6. Genel değerlendirme.....	42
4.3. FE–Driscoll & Kraay (1998) Panel Regresyon Analizi Bulguları.....	42
4.3.1 Temel modeller (Model 1-3).....	46
4.3.2 Gecikmeli bağımlı değişken içeren modeller (Model 4-6).....	47
4.3.3 Fiyat hariç modeller (Model 7–9).....	47
4.3.4 Gelir hariç modeller (Model 10–12).....	48
4.3.5. Genel değerlendirme.....	49
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	50
5.1. Öneriler	53
KAYNAKLAR	55
EKLER.....	61
Ek 1: Analize Dahil Edilen Ülkelerin Listesi.....	61

ÖZGEÇMİŞ	62
----------------	----



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Konuya İlişkin Literatürünün İncelemesi	14
Tablo 3.1. Veri Kaynakları Tablosu	32
Tablo 4.1. Değişkenlerin temel tanımlayıcı istatistikleri	36
Tablo 4.2. Korelasyon analizi sonuçları	39
Tablo 4.3. Panel Regresyon Sonuçları (FE–Driscoll & Kraay) 1	44
Tablo 4.4. Panel Regresyon Sonuçları (FE–Driscoll & Kraay) 2	45



SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ARDL	Autoregressive Distributed Lag (Gecikmesi Dağıtılmış Otoregresif Model)
BIST	Borsa İstanbul
GMM	Gaussian Mixture Model (Gauss Karışım Modeli)
GSMH	Gayri Safı Milli Hasıla
GSYH	Gayri Safı Yurtiçi Hasıla
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü
OECD	Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
PMG	Pooled Mean Group (Havuzlanmış Ortalama Grup Tahmincisi)
PPP	Purchasing Power Parity (Satın Alma Gücü Paritesi)
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
USD	United States Dollar (ABD Doları)
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
UNCTAD	United Nations Conference on Trade and Development (Birleşmiş Milletler Ticaret ve Kalkınma Konferansı)

1. GİRİŞ

Sağlık turizmi, bireylerin ikamet ettikleri ülke dışına çıkarak teşhis, tedavi, rehabilitasyon ya da estetik amaçlarla sağlık hizmeti almalarını ifade eden bir turizm türüdür (Carrera & Bridges, 2006). Bu kavram yalnızca tedavi amacıyla değil, aynı zamanda sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik tüm faaliyetleri de kapsamaktadır (Hall, 2011). Küreselleşme ile birlikte sağlık hizmetlerinin maliyeti, kalitesi ve erişilebilir olması ülkeden ülkeye farklılık gösterir ve bireyleri sınır ötesi sağlık hizmeti arayışına yöneltmektedir (Horowitz, 2007). Bu durum, ülkeler arasındaki maliyet ve kalite farklarının belirginleşmesiyle bireylerin başka ülkelerden sağlık hizmeti alma eğilimini artırmıştır. Sağlık turizmi, bu yönüyle beraber sağlık ve turizm sektörlerini birleştirmiş ülkeler için yüksek katma değer üreten stratejik bir alan oluşturmıştır. Ayrıca, ülkelerin döviz gelirlerini artırması, istihdam yaratması, sağlık altyapısının gelişimini teşvik etmesi ve ülke imajını güçlendirmesi bakımından da büyük katkılar sunmaktadır. Bu nedenle sağlık turizmi, yalnızca bireysel refahı değil, makroekonomik büyümeyi ve sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini de destekleyen çok boyutlu bir kalkınma aracıdır.

Sağlık turizminin gelişimi, ülkelerin sağlık sistemlerinin yapısı, hizmet maliyetleri, kalite düzeyi, teknolojik kapasitesi ve ulaşılabilirliği gibi faktörlerle yakından ilişkilidir (Smith vd., 2011). Gelişmiş ekonomilerde sağlık hizmetlerinin yüksek maliyetli olması, uzun bekleme süreleri ve sigorta sistemlerindeki kısıtlamalar, bireyleri daha uygun maliyetli ve kaliteli tedavi alternatifleri arayışına yöneltmektedir (Connell, 2013). Bu durum özellikle Hindistan, Tayland, Malezya, Singapur ve Güney Kore gibi Asya ülkelerinde sağlık turizminin hızla gelişmesine neden olmuştur. Bu ülkeler, tıbbi teknolojiye yaptıkları yatırımlar, uluslararası akreditasyonlara sahip hastaneleri, İngilizce konuşabilen nitelikli sağlık personeli ve rekabetçi fiyat politikaları sayesinde uluslararası sağlık turizmi pazarında güçlü bir konuma ulaşmıştır (Smith & Puczkó, 2015). Benzer biçimde, Macaristan, Çekya ve Polonya gibi Orta ve Doğu Avrupa ülkeleri, dış tedavisi, estetik cerrahi ve termal turizm alanlarında sundukları yüksek kaliteli ancak görece düşük maliyetli hizmetlerle Avrupa içi hasta akışından önemli pay elde etmektedir. Bu ülkelerde özellikle dış tedavileri, tıbbi turizmin en hızlı büyüyen alt alanlarından biri olarak öne çıkmakta; maliyet avantajı, coğrafi yakınlık ve hizmet kalitesi bu eğilimi destekleyen temel faktörleri

oluşturmaktadır (Lubowiecki-Vikuk, 2018). Buna karşılık, ABD, Almanya, İsviçre ve Japonya gibi yüksek gelirli ekonomiler sağlık turizmi; ileri teknoloji gerektiren karmaşık operasyonlar (örneğin organ nakli, onkoloji ve genetik tedaviler) alanında gelişmiştir. Dolayısıyla, düşük ve orta gelirli ülkelerde “maliyet avantajı”, yüksek gelirli ülkelerde ise “teknolojik uzmanlık ve kalite üstünlüğü” faktörleri ile öne çıkmaktadır (Konstantakopoulou, 2022). Tüm bu unsurlar, sağlık turizminin yalnızca turistik bir faaliyet değil, ülkelerin sağlık finansmanı modelleriyle de yakından ilişkili bir sektör olduğunu göstermektedir. Özellikle son yıllarda dünya genelinde özel sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payındaki artış, bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde özel finansman kaynaklarının rolünü belirgin biçimde güçlendirmiştir. Bu eğilim, sağlık turizmine yönelik talebin artmasına zemin hazırlayan önemli bir ekonomik unsur olarak değerlendirilmektedir (Barros, 2017).

Sağlık sistemlerinin finansal yapısı, sağlık turizminin gelişiminde önemli bir unsurdur. Kamu ve özel kaynakların dengesi, bireylerin sağlık hizmetlerine erişim biçimlerini ve tedavi tercihlerini doğrudan etkilemektedir (Béland & Zarzecny, 2018). Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO, 2023) ve OECD’nin (2024) verilerine göre, son yıllarda birçok ülkede özel sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı artış göstermekte, bu durum sağlık hizmetlerinde özelleşmenin ve bireysel finansman modellerinin yaygınlaştığını ortaya koymaktadır (World Health Organization [WHO], 2023; Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2024). Bireylerin cepten yaptığı harcamalar, özel sağlık sigortaları ve tamamlayıcı sigorta sistemleri yalnızca ulusal sağlık hizmeti talebini değil, aynı zamanda uluslararası sağlık hareketliliğini de şekillendirmektedir (Song, Su, Tao, & Umut, 2022). Bu bağlamda, özel sağlık harcamalarındaki artış, iki yönlü bir etki yaratmaktadır: Bir yandan bireylerin finansal yükünü artırarak onları daha uygun maliyetli sağlık hizmetleri arayışına yönlendirirken; diğer yandan özel sektörün hizmet kapasitesini ve kalite standartlarını geliştirmesine katkı sağlayarak ülkelerin sağlık turizmi çekiciliğini güçlendirmektedir. Rudez vd. (2024) tarafından yapılan panel veri analizinde, özel sağlık harcamalarındaki artışın turizm gelirleriyle pozitif ilişkili olduğu; sağlık hizmetlerine yapılan yatırımların ülkelerin rekabet gücünü artırdığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Song vd. (2022), Asya ekonomilerinde sağlık harcamaları ile turizm arasında karşılıklı bir nedensellik bulunduğunu ve sağlık sektörüne yapılan özel yatırımların turizm gelirlerini doğrudan desteklediğini göstermiştir.

Mevcut literatür incelendiğinde, sağlık turizmi ile sağlık harcamaları arasındaki ilişkinin çoğunlukla genel sağlık harcamaları, turizm gelirleri ve makroekonomik performans göstergeleri çerçevesinde ele alındığı görülmektedir (Smith vd., 2011; Smith & Puczkó, 2015). Örneğin, Hanefeld ve arkadaşları (2013), medikal turizmi uluslararası ticaretin bir unsuru olarak değerlendirmiş ve sağlık hizmetlerindeki maliyet farklarının uluslararası hasta hareketliliğini artırdığını ortaya koymuştur (Connell, 2013). Benzer şekilde, Konstantakopoulou (2022), sağlık hizmeti kalitesinin turizm talebine doğrudan etki ettiğini sistem analizi yöntemiyle göstermiştir. Ancak literatürde özel sağlık harcamaları ile sağlık turizmi arasındaki doğrudan ilişkinin incelendiği çalışmaların oldukça sınırlı olduğu dikkat çekmektedir. Bu tez çalışması, söz konusu boşluğu doldurmayı hedefleyerek, özel sağlık harcamaları ile sağlık turizmi arasındaki ilişkiyi sağlıkla ilişkili seyahat hizmetlerinin toplam hizmet ticareti içindeki payı üzerinden analiz etmeyi amaçlamaktadır. Çalışmada Birleşmiş Milletler Ticaret ve Kalkınma Konferansı (UNCTADstat) ve Dünya Bankası veri tabanlarından elde edilen göstergeler kullanılarak, özel sağlık harcamalarının sağlık turizmi üzerindeki etkileri incelenecektir. Böylece, mevcut literatürde sınırlı biçimde ele alınan özel sağlık harcamalarının giden sağlık turizmi üzerindeki rolü değerlendirilecek ve bu alana yeni katkılar sağlanacaktır.

2. LİTERATÜR

2.1. Sağlık Harcamalarının Tanımı, Kapsamı ve Önemi

Bir ülkenin refah seviyesini yükseltmek, ekonomik olarak güçlenmesini sağlamak ve bu durumları kalıcı kılmak için vatandaşlarının sağlık durumunun iyi olması şarttır. Bu anlayışla hareket eden ülkeler nitelikli sağlık hizmetleri sunmayı ve bu hizmetlerin herkese adil bir şekilde ulaşmasını sağlamayı hedeflemektedirler. Sağlık hizmetlerinin sunulması amacıyla yapılan tüm masraflar ise sağlık harcamaları olarak adlandırılmaktadır. Bu noktada öne çıkan sağlık harcamaları da hastalıkların tanısı, tedavisi, önlenmesi ve insanların olası sağlık problemlerinden gözetilmesi için yapılan tüm masrafları içermektedir (Ekinci & Dolu, 2020).

Sağlık alanında gerçekleştirilen çalışmalar insanların sağlık konusunda daha fazla bilinçlenmesi için verilen eğitimler ve seminerler, çevre sağlığının iyileştirilmesi, sağlık personelinin aldıkları eğitimlerin kalitesi, beslenme, içme suları ve gıdaların temizlenerek kontrol edilmesi de sağlık harcamaları kapsamına girmektedir. Bu bağlamda, bir ülkede yapılan sağlık harcamalarının düzeyini belirlemek; ayrılan kaynağın yeterliliği, sağlık reformlarının etkinliği ve gelecekte uygulanması planlanan politikaların kapsamı hakkında önemli bilgiler sunmaktadır (Çelik, 2019).

Ülkelerin sağlık harcamaları seviyesi, o ülkenin gelişmişlik derecesine bağlı olarak farklılıklar sergilemektedir. Bu noktada gelişmiş ülkeler, gelişim aşamasında bulunan ve az gelişmiş ülkelere kıyasla daha çok sağlık harcaması yapma eğilimi göstermekte ve sağlık harcamalarına yönelik daha fazla kaynak ayırmaktadırlar. Gelişmişlik düzeyi yüksek ülkeler, sağlık harcamalarına en fazla kaynak ayıran ülkeler olarak bu kaynakları diğer ülkelere göre daha etkin kullanmakta ve bu bağlamda etkin bir rol model oluşturmaktadırlar. Gelişmişlik düzeyi düşük ülkelere ise herhangi bir hastalığın neden olacağı yıkım, diğer ülkelere kıyasla daha büyük sonuçlar doğurabilmektedir. Bulaşıcı hastalıklarsa bu tahribatın en büyük nedenlerinden biri olarak belirginleşmektedir. Bu yüzden gelişmişlik düzeyi düşük olan ülkelere sağlık harcamalarının sonuçlarının daha kalıcı ve şiddetli olabileceği ifade edilebilmektedir. Son olarak gelişmekte olan ülkelere bakıldığında ise bu ülkelerin kendi gelişim seviyelerini olumlu ya da olumsuz etkileyebilmek adına sağlık harcamalarına daha fazla önem vermek zorunda oldukları görülmektedir. Bu nedenle, sağlık harcamalarının yakından takip edilmesi, bu harcamaların diğer ülkelerle karşılaştırılması ve sağlık çıktılarıyla ilişkisinin değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır (Dasgupta, 2016).

Sağlık harcamalarına atfedilen önem, toplumun, ülkelerin ve bireylerin birçok açıdan ilerlemesini sağlamaktadır. Zira sağlık harcamaları için ayrılan kaynakların planlı biçimde kullanılmasıyla lüzumsuz sağlık masraflarının önüne geçilmekte, önleyici sağlık hizmetleri sunulmakta, doğumda öngörülen yaşam süresi yükselmekte, erken yaştaki ölüm oranlarında düşüşler gözlenmekte, bebeklik çağında gözlenen ölüm oranları azalmakta, iş gücü daha verimli bir statüye ulaşmakta ve sağlıklı bireylerin sayısı artmaktadır (Şahin & Durmuş, 2019).

Literatürde ilk defa sağlık harcamalarına odaklanan bir araştırma olarak öne çıkan çalışmanın ILO'ya ait olduğu görülmektedir. Diğer bir ifadeyle 1959 yılında Amerika Birleşik Devletleri verilerine dayanarak Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından gerçekleştirilen çalışma sağlık harcamalarını konu edinen ilk çalışma olarak dikkat çekmektedir (Yüksel, 2017). Bu çalışmanın ardından Brian Abel Smith ise 1963 yılında sağlık harcamalarını derinlemesine inceleyerek bu harcamaları kategorilere ayırmış ve farklı gelir gruplarına göre ülkelerin sağlık giderlerini karşılaştırmıştır (Smith, 1992).

2.2. Sağlık Harcamalarını Etkileyen Faktörler

Sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç yaşam boyu devam etmekte olup gelir artışı, teknolojik gelişmeler, kentleşme, eğitim düzeyi ve toplumsal değerlerdeki değişim gibi sosyoekonomik faktörler sağlık harcamalarını artırmaktadır. Gelir seviyesinin yükselmesi bireylerin sağlık hizmetlerini daha fazla ve daha nitelikli biçimde talep etmesine yol açmakta; estetik uygulamalar, kozmetik işlemler ve tamamlayıcı tedaviler gibi isteğe bağlı harcamalar da bu artışı desteklemektedir (Çelik, 2016; Mutlu & Işık, 2012). Toplumsal değerlerdeki dönüşüm, artan sağlık bilinci ve yaşam kalitesine yönelik beklentiler, özellikle büyük şehirlerde daha donanımlı hizmetlere yönelimle birlikte sağlık harcamalarının artmasına zemin hazırlamaktadır. Kentlerde sağlık altyapısına erişimin daha kolay olması, uzman personel ve teknolojik imkanların yoğunlaşması talebi artıran diğer unsurlardır (Işık, 1998; Ertürk, 2020).

Teknolojik ilerlemeler, sağlık harcamalarındaki artışın önemli nedenlerinden biridir. Yeni tanı ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi hastalara daha hızlı ve etkili sonuçlar sunarken, bu yöntemlerin yüksek maliyetleri sağlık sistemine ek yük getirmektedir (Khanolkar vd., 2016; Güven, 2017; Özyurt, 2020). Eğitim seviyesinin yükselmesi de sağlık bilincini artırmakta ve bireyleri düzenli kontrol, erken tanı ve kaliteli sağlık hizmetlerine yönlendirmektedir (Tıraş, 2018). Tüm bu faktörler birlikte

değerlendirildiğinde, sağlık harcamalarının ekonomik, sosyal ve teknolojik etkenlerin bir arada şekillendirdiği çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu görülmektedir.

2.3. Sağlık Harcamalarındaki Artışın Nedenleri

Genel anlamda sağlık giderlerindeki artışın arkasında sosyal, finansal ve demografik etkenler bulunduğu ifade edilebilmektedir. Bu bağlamda çalışmanın bu bölümünde sağlık harcamalarında artışa sebebiyet veren unsurlar bu üç temel kategori altında detaylandırılmaktadır.

1. Finansal faktörler:

a) Kişi başına düşen gelir

Ülkelerin ekonomik büyümesiyle birlikte bireylerin gelir seviyeleri artmakta, bu da lüks tüketim eğilimlerini güçlendirmektedir. Sağlık hizmetlerine yönelik talepler de bu süreçte artmakta, özellikle estetik ve diş bakımı gibi alanlarda yapılan sağlık harcamaları yükselmektedir (Yenimahalleli & Aydın, 2019).

b) Teknolojik gelişmeler:

Sağlık sektöründe teknolojinin ilerlemesi, yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesini sağlamakta ve bu durum tedavi maliyetlerini düşürerek sağlık harcamalarının şekillendirilmesinde önemli roller üstlenmektedir (Dilmaç & Şahin, 2019).

c) Hizmet birim maliyetleri:

Teknolojik ilerlemeler, sağlık hizmetleri sunumuna yeni cihazlar ve tedavi yöntemlerinin dahil edilmesini sağlayarak maliyetleri yükseltmektedir ki bu da sağlık harcamaları üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır (Akpınar & Karabay, 2017).

d) Yetersiz kaynak tahsisi:

Özellikle gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetleri için ayrılan kaynaklar yetersiz kalmakta, bu durum hizmetlerin kalitesini düşürmekte ve erişimi kısıtlamaktadır (Sezer Korucu & Oksay, 2018).

e) Kayıt dışı istihdam:

Kayıt dışı çalışanların varlığı, sosyal güvenlik sistemlerinin prim toplamada yetersiz kalmasına neden olmakta, bu da sağlık harcamalarının artmasına sebep olmaktadır (Güloğlu vd., 2003).

f) Enflasyon oranı:

Fiyatların genel seviyesindeki artış bireylerin satın alma gücünü azaltmakta ve dolayısıyla sağlık harcamalarını etkilemektedir (Taşkaya & Demirkıran, 2016).

g) Performansa dayalı ek ödeme sistemi:

Sağlık çalışanlarına performans üzerinden yapılan ek ödemeler, hizmet sunumunun niteliğini etkilediği gibi sağlık harcamalarının yükselmesine de katkıda bulunmaktadır (Yıldırım Kaptanoğlu, 2011).

2) Sosyal faktörler

a) Sosyal değer yargıları:

Toplumsal değer yargılarının değişmesi ile birlikte sağlık hizmetlerine olan talep ve buna bağlı olarak harcamalar da artmaktadır.

b) Kentleşme:

Kentsel bölgelerde nüfusun artması, sağlık hizmetlerine olan talebi artırmakta ve altyapı yetersizlikleri nedeniyle gerçekleştirilen harcamaları yükseltmektedir (Oppermann vd., 2021).

c) Eğitim düzeyi ve sağlık bilinci:

Eğitim seviyesi artan bireyler, sağlık hizmetlerine olan taleplerini artırmakta bu da harcamaları yükseltmektedir (Elmacı, 2013).

d) Yaşam süresi:

Nüfusun yaşlanması, sağlık hizmetlerine olan sürekli ihtiyacı artırmakta ve dolayısıyla sağlık harcamalarını yükseltmektedir (Kumar, 2008).

e) Demokratik düzenin yaygınlaşması:

Demokratik düzenlerde bireylerin taleplerinin artması, sağlık hizmetlerine olan talebi ve buna bağlı harcamaları artırmaktadır (Bakar, 2016).

f) Toplumsal yapıdaki değişimler:

Toplumsal yapıdaki değişimler, sağlık hizmetlerine olan talebi ve buna bağlı harcamaların yükselmesine sebebiyet verebilmektedir (Aytaç & Kurttaş, 2015).

g) Sağlıksız yaşam tarzı:

Modern toplumların sağlıksız yaşam tarzı da meydana gelebilecek sağlık sorunlarını pekiştirerek sağlık harcamalarının yükselmesinde etkili olmaktadır (Corsica & Perri, 2003).

3. Demografik faktörler

a) Nüfus:

Nüfus artışı, sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı ve dolayısıyla harcamaları artırmaktadır (Karakaş, 2021).

b) Alınan göç sayısında artış:

Göç hem nüfusu hem de sağlık hizmetlerine olan talebi artırmakta, buna bağlı olarak da sağlık harcamaları yükselmektedir (Kocataş, 2019).

4. Diğer faktörler

Olağanüstü haller: Afetler ve kazalar, beklenmedik bir şekilde meydana gelerek sağlık harcamalarının aniden artmasına yol açmaktadır (Fanning & O'Neill, 2019).

Sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaşması: Sağlık hizmetlerine kolay erişim, bireylerin sağlık hizmetlerini daha sık kullanmalarına neden olmakta, bu da harcamaları artırmaktadır (Prasad vd., 2013).

Hasta bireylerin memnuniyetleri: Hastaneler arası rekabet ve hizmet kalitesi, hastaların memnuniyetini artırmakta ve sağlık harcamalarını yükseltmektedir (Yetim & Çelik, 2021).

2.4. Sağlık Harcamalarının Finansman Yöntemleri

Sağlık hizmetlerinin finansmanı, bireylere yönelik etkin ve verimli sağlık hizmetleri sunmanın temel amacıdır. Bu bağlamda sağlık durumunun iyileştirilmesi ve sağlığın geliştirilmesi için finansal kaynakların yönlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Toplumun istenen sağlık düzeyine erişmesiye hem piyasa kaynakları hem de kamu kaynakları kullanılarak finanse edilen sağlık hizmetleriyle mümkün olmaktadır (Gür & Kaya, 2020).

Sağlık harcamalarını finanse etme yöntemleri, bir ülkenin sağlık sistemleri hakkında değerli bilgiler sunmaktadır. Her ülke ekonomik ve sosyal yapılarına, sendikal ve insan haklarına verilen öneme göre farklı sağlık sistemlerine sahiptir. Sağlık harcamalarının finanse edilme yöntemlerinin çeşitliliğiye maliyetlerin de değişiklik göstermesine yol açmaktadır. Toplumun en yüksek düzeyde yarar sağlayabilmesi için hangi finansman kaynaklarının hangi ölçüde kullanılacağına dikkatle karar verilmesi gerekmektedir. Geleneksel sınıflamaya göre sağlık hizmetlerinin finansman yöntemleri sosyal sağlık sigortası, vergilendirme, özel sağlık sigortası ve cepten ödemeler şeklinde sıralanmaktadır (Asante vd., 2016). Ek olarak toplum tabanlı sağlık sigortaları, şartlı nakit transferleri ve tıbbi tasarruf hesapları gibi diğer finansman yöntemleri de bulunmaktadır (Özkan, 2021). Çalışmanın bu bölümünde de sağlık harcamalarının

finansman yöntemleri kamu finansmanına dayalı finansman ve özel sağlık harcamalarına dayalı finansman olmak üzere iki alt başlıkta detaylandırılmaktadır.

2.4.1. Kamu finansmanına dayalı finansman

Bireylerin sağlıklı bir yaşam sürme hakkı temel haklar arasında önemli bir yer tutmaktadır. Bu hakların korunması amacıyla kamu sektörü, sağlık sisteminin toplumun tüm kesimlerine ulaşmasını ve etkili bir biçimde işlemlerini sağlamaktadır (Erumut, 2015). Kamu kaynakları ile finanse edilen sağlık hizmetlerinin modelleri ise genellikle vergiye dayalı finansman modeli olarak öne çıkan Beveridge ve sosyal sağlık sigortasını içeren Bismarck Modelleri olarak iki ana kategoride değerlendirilmektedir.

2.4.1.1. Beveridge modeli (vergiye dayalı finansman modeli)

Beveridge modeli, kamu sağlık hizmetlerinin finansmanını vergi gelirleriyle sağlayan bir yapı olarak öne çıkmaktadır. Bu yapıda genel vergi gelirleri esas alınmakta ve hükümetler tarafından sağlık hizmetlerinin yönetimi ve sunumu üstlenilmektedir. Bu finansman modeli, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin toplumun tüm kesimlerine düzenli bir şekilde ulaştırılmasını amaçlamaktadır (Erumut, 2015).

2.4.1.2. Bismarck modeli (sosyal sağlık sigortası modeli)

Bismarck (sosyal sağlık sigortası) modeli olarak da adlandırılan bu sistem, devlet tekeli altında düzenlenmiş sosyal güvenliğin sosyal bir sigorta biçiminde işlediği bir yapı olarak dikkat çekmektedir. Bu sağlık hizmetleri finansman yönteminde işverenler ve çalışanlar tarafından sağlanan katkılar sayesinde finanse edilme durumu söz konusu olmaktadır (Normand & Busse, 2002).

2.4.2. Özel sağlık harcamaları

Özel sağlık harcamaları, bireylerin veya özel sigorta kuruluşlarının sağlık hizmetleri için yaptığı ödemeleri kapsamakta olup; özel sağlık sigortası, cepten ödemeler, ulusal sağlık sigortası sistemlerinin özel payları ve diğer özel finansman modelleri olmak üzere dört ana kategori altında değerlendirilmektedir. Bu bölümde söz konusu özel finansman türleri detaylı biçimde ele alınmaktadır.

2.4.2.1. Ulusal sağlık sigortası

Ulusal Sağlık Sigortası modeli, Bismarck ve Beveridge modellerinin öğelerini içeren karma bir yapıya sahiptir. Bu sistemde özel sağlık hizmeti sağlayıcıları bulunmaktadır ve bu finansman modelinin 41 ülke tarafından benimsendiği bilinmektedir. Oldukça yaygın bir sistem olarak öne çıkan bu finansman modelinde

vatandaşlar, vergi ve primler aracılığıyla sağlık giderlerini finanse etmektedirler. Kolay organize edilen, maliyeti düşük olan ve kâr amacı gütmeyen bu modelde sağlık hizmetlerinin sınırlı olması, maliyetlerin kontrol altında tutulmasına katkı sağlamaktadır (Özsarı & Güdük, 2020).

Ulusal sağlık sigortası modeli kapsamında sağlık hizmeti alıcıları ve sağlayıcıları, serbest piyasa koşullarında belirlenen dengeli fiyatı kabul etmektedirler. Sağlık hizmetleri için gerekli maliyetse bireyler tarafından doğrudan veya özel sağlık sigortası şirketleri aracılığıyla karşılanmaktadır. Bismarck ve Beveridge modellerinden ayrı olarak bu modelde kamu müdahalesi bulunmamaktadır ve bu özellik de bu modeli diğerlerinden ayırtıran önemli bir özellik olarak öne çıkmaktadır. Serbest piyasa koşullarındaki sağlık hizmetlerinin finansmanı, özel sağlık sigortaları, cepten ödemeler ve diğer ödeme yöntemleri ile sağlanmaktadır (Çelikay & Gümüş, 2011; Yenimahalleli & Aydın, 2019). Bu modeli benimseyen ülkeler ise Kore ve Kanada'dır.

2.4.2.2. Özel sağlık sigortası

Özel sağlık sigortaları, gönüllülük temeline dayanan bir sigorta sistemi olarak dikkat çekmektedir. Bu sigorta türleri sosyal sağlık sigortasının karşılayamadığı eksiklikleri tamamlamada etkin roller üstlenmektedir. Kişilerin hastalık veya kaza sonucu yaralanması söz konusu olduğunda sosyal güvenlik sistemine kayıtlı olsun ya da olmasın ilaç, tedavi ve muayene masrafları özel sağlık sigortası tarafından karşılanmaktadır. Bu bağlamda özel sağlık sigortası, bireylerin kendi serbest iradeleriyle çeşitli risklere karşı özel çıkarlarını güvence altına almalarını sağlayan bir risk teminatı olarak değerlendirilebilmektedir. Ülkelere göre değişiklik gösteren bu sigorta türü çoğunlukla kişilerin isteğine bağlı olarak yaptırılan, tıbbi tasarruf hesapları ve cepten ödemeler gibi yöntemleri içermektedir (Şantaş & Çıraklı, 2019).

Özel sağlık sigortası uygulamaları üç farklı biçimde gerçekleşmektedir (Sevinç & Yılmaz, 2020):

1-İkame Edici Sigorta: Kamu sağlık hizmetleri dışında kalan bireylerin tercih edebileceği bir sigorta modelidir. Bu sigorta sistemi Amerika Birleşik Devletleri, Hollanda ve Almanya gibi ülkelerde etkin olarak işlemektedir. Bu sigorta modeline sahip olan bireylerse başka bir güvenceden yararlanamamaktadırlar.

2-İlave Edici Sigorta: Bu sigorta türü, hastaların çeşitli sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmaktadır. Avrupa Birliği ülkeleri arasında İtalya, Yunanistan,

İspanya, İngiltere ve Portekiz’de ulusal sağlık sistemiyle birlikte “çifte kapsam” olarak adlandırılmaktadır.

3-Tamamlayıcı Sağlık Sigortası: Zorunlu sağlık sigortası kapsamında olmayan hizmetleri kapsayan bu sigorta sistemi sigortalıların ihtiyaç duyduğu hizmetleri temin etmektedir. Bu modeli kullanan ülkeler arasında ise Belçika, Güney ve Fransa yer almaktadır (Sevinç & Yılmaz, 2020).

Özel sigorta sistemleri sigorta poliçesi aracılığıyla düzenlenmektedir ve bu noktada sözü edilen poliçe belirli koşullar altında yapılan ödemeleri, sigortanın kapsamını, sigortalı tarafından ödenmesi gereken prim tutarını ve poliçenin geçerlilik süresini belirtmektedir. Özel sağlık sigortaları özellikle tıbbi masraflar ve iş göremezlik gelirleri olmak üzere iki ana alanda koruma sağlamaktadır (Çelik, 2019). Ayrıca özel sağlık sigortası, kayıt dışılık durumlarının engellenmesine yardımcı olmaktadır ki bu da ekonomi üzerinde olumlu bir etki yaratmaktadır (Tosun, 2018).

2.4.2.3. Cepten ödemeler

Bireylerin sağlık hizmeti alımları sırasında tüm maliyetleri doğrudan karşılamalarını içeren bir sistem olan cepten ödemeler, hastalık risklerine karşı finansal bir koruma sunmamaktadır. Tarih öncesinde yaklaşık M.Ö. 2000 yıllarına dayanan cepten ödemeler, zamanla özel ve kamu finansman yöntemlerinin gelişmesiyle azalmıştır (Çelik, 2019). 1970’li yıllara gelindiğinde sağlık harcamalarında görülen artış, sağlık sistemlerinin evrimini zorunlu kılmış ve kaynakların daha etkin kullanılmasını öne çıkarmıştır (World Bank, 2024). Özel sağlık sigorta kuruluşları ise hizmet talep eden bireylerden prim toplayarak ihtiyaç anında bu bireylere hizmet sunan sağlık kurumlarına ödemeler yapmaktadır (McGuire vd., 1993).

Cepten yapılan ödemeler, üç farklı kategori altında ele alınmaktadır: “doğrudan ödemeler”, “kullanıcı katkıları” ve “gayri resmi ödemeler”. Doğrudan ödemeler, sosyal güvence dışında kalan giderleri ifade etmektedir. Bu yöntemde kişiler aldıkları hizmetin karşılığını sağlayıcılara doğrudan ödemektedir. Kullanıcı katkıları ise sosyal güvence kapsamındaki hizmetlerin kullanımı sırasında gerçekleştirilen ödemeleri belirtmektedir ve ilaç katkı payları bu katkılara örnek gösterilebilmektedir. Bu noktada sözü edilen katkılar, sağlık harcamalarının düşük olduğu dönemlerde daha fazla kaynak yaratılmasını, yüksek olduğu zamanlarda ise talebi azaltarak verimliliği artırılmasını amaçlamaktadır (Sezer Korucu & Oksay, 2018). Gayri resmi ödemelerse yine sosyal

güvence altındaki hizmetlerin kullanılması esnasında gerçekleştirilen resmi olmayan ödemeleri tanımlamaktadır (Sevinç & Yılmaz, 2020).

2.4.2.4. Diğer modeller

Sağlık harcamaları finansmanında kullanılan yöntemlerden biri olarak öne çıkan tıbbi tasarruf hesapları, ilk kez 1984 yılında Singapur'da hayata geçirilmiştir. Bu yöntem insanları gereksiz sağlık hizmetlerinden kaçınmaya teşvik ederek olası sağlık giderleri için banka hesaplarında para biriktirme esasına dayanmaktadır (Gottret & Schieber, 2006). Genellikle sağlık maliyetlerindeki artışı yavaşlatmayı amaçlayan bu sistem, tüketici harcamalarını yönlendirerek maliyet paylaşımını teşvik etmektedir (Çelik, 2019). Bir diğer finansman yöntemi olarak belirginleşen toplum tabanlı sağlık sigortası ise bir topluluğun üyeleri tarafından, mevcut sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin karşılanması ya da yeni sağlık hizmetlerinin finanse edilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Bu sayede sağlık hizmetlerinin yönetimi ve finansmanında topluluk üyeleri aktif bir rol almaktadır (Gottret & Schieber, 2006).

Son finansman yöntemi olarak ele alınan şartlı nakit transferi de temel sağlık ve eğitim hizmetlerine erişimi olmayan, herhangi bir geliri bulunmayan ve sosyal güvenlik sistemlerine dahil olamayan toplumun en yoksul kesimlerine yönelik bir finansman modeli olarak öne çıkmaktadır. Bu doğrultuda söz konusu sağlık harcaması programı, yoksulluğu azaltmak ve katılımcılara ek gelir sağlamak amacıyla tasarlanmış olmasıyla dikkat çekmektedir. Ayrıca bahse konu sistem aracılığıyla sağlanan destekle yoksulluğun gelecek nesillere aktarılması önlenmektedir (Çelik, 2019).

2.5. Sağlık Turizmi

Sağlık, insan varlığının temel gereksinimlerinden biridir ve herkesin en iyi sağlık koşullarına erişmeyi hedeflemesi kaçınılmazdır (Cohen, 2008). Sağlık sektöründe hizmet sunan kurumlarsa bireylerin bu ihtiyacını karşılamak için çaba göstermektedirler. Bu bağlamda dünya ülkeleri kendi vatandaşlarının sağlık gereksinimlerini karşılamak üzere özgün politikalar geliştirmekte ve bu politikalar genellikle sağlığın korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesi amacını taşımaktadır.

Yaşam için önemli bir gereklilik olarak görülen sağlık, psikolojik, fiziksel, ruhsal ve sosyal iyi olma durumu olarak ifade edilebilmektedir (Lee & Spisto, 2007). Turizm ise para kazanma amacı gütmeksizin ve yabancıların bir yerde sürekli kalmaksızın gerçekleştirdikleri konaklama ve seyahatlerden doğan olaylar bütünü olarak tanımlanmaktadır (Özsarı & Karatana, 2013). Yaşadıkları yerlerden farklı bir

bölgeye seyahat eden ziyaretçiler ise turistler olarak nitelendirilmektedir ve bu noktada öne çıkan turist sağlığı kavramıysa seyahat amaçlı bir yerden diğerine hareket halindeyken acil veya beklenmedik durumlarda sağlık hizmeti almak zorunda kalınan durumunu ifade etmektedir (Musgrove vd., 2002).

Sağlık turizmi, tedavi amaçlı seyahat ederek farklı bir yerde konaklama eğilimi gösteren özel bir turizm türü olarak ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte önemli bir turizm türü olarak öne çıkan sağlık turizmi, ikamet edilen yer dışında planlı bir şekilde sağlık hizmeti almak için yapılan seyahat olarak da tanımlanabilmektedir ve bu tür bir seyahatin en az 24 saat sürmesi gerekmektedir (TÜİK, 2024a). Sağlık ve turizm arasındaki ilişkiyse hem pozitif hem de negatif yönler içermekte olup bu dinamikler turizm endüstrisine önemli etkilerde bulunabilmektedir (TÜİK, 2024b).

Türkiye’de sağlık hizmetleri, kamu ve özel sektör iş birliği ile gelişmekte olup büyük şehirlerdeki özel hastane ve sağlık merkezlerinin sayısında artış görülmektedir. Türkiye’deki sağlık harcamaları ve sağlık hizmetlerinin kalitesi ise uluslararası standartlara ulaşma yolunda ilerlemektedir ve bu durum sağlık turizmi açısından ülkenin önemini artırmaktadır. Dolayısıyla Türkiye hem turistlerin sağlık sorunlarını çözmek hem de sağlık turizmi için gerekli tüm altyapıyı ve düzenlemeleri geliştirmek zorunda olan bir ülke konumundadır zira turistler sağlık turizmi kapsamında Türkiye’yi sıklıkla tercih etmektedir.

2.6. Sağlık Turizminin Önemi

Endüstrinin başlaması ve küreselleşen dünya, insanları dijital yollarla birbirine bağlarken aynı zamanda birçok kişi kendini sabitlenmiş bir dijital eğlence, hareketsiz bir iş yaşamı ve tekdüze bir günlük rutin içinde bulmaktadır. Bu durum da kronik hastalıkların artması, güzellik algısının farklılaşması, fast-food tüketiminin artması ve obezitenin yaygınlaşması gibi sonuçlar doğurmaktadır (Bayar, 2019). İnsanların yaşam kalitelerinde ve sağlık durumlarında karşılaşılan bu düşüş ise insanları daha sağlıklı ve dengeli bir yaşam sürdürmeye teşvik etmektedir. Önemli bir artış sergileyen stres ve kronik hastalıklarsa tüketicilerin bu konudaki farkındalığını artırmaktadır (Tutgun & Künc, 2023).

İnsanlar sağlıklı bir yaşam tarzını benimseme konusunda daha bilinçli hale gelmekte ve bu bilinçle hem sağlık turizmine hem de genel sağlığa daha fazla önem vermeye başlamaktadır. Ancak bu süreç daha fazla mali kaynak gerektiren ve yüksek sosyal statü arayışı şeklinde kendini göstermektedir. Bu bağlamda bireyler sağlıklarını

iyileştirmek veya daha iyi bir sağlık durumuna ulaşmak amacıyla farklı yerlere seyahat etmektedirler. Böylece sağlık turizmi, dinlenme ve eğlencenin yanı sıra tedavi amacıyla da giderek daha fazla başvurulmuş ekonomik bir alan haline gelmektedir. Zira sağlık, bireylerin ve ülkelerin gelişimi açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu noktada ekonomik büyümenin itici güçlerinden biri olarak kabul edilen sağlık turizmi, işsizlikle mücadelede ve yoksulluğun azaltılmasında kritik rol oynamaktadır (Kerem, 2019).

2.7. Konuya İlişkin Literatür

Literatür incelendiğinde, sağlık harcamaları ile sağlık turizmi arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmaların büyük çoğunluğunun toplam sağlık harcamaları, sağlık altyapısı, maliyet avantajı ve hizmet kalitesi gibi geniş kapsamlı değişkenlere odaklandığı görülmektedir. Fakat özel sağlık harcamaları ve sağlık turizmini doğrudan inceleyen araştırmaların oldukça sınırlı olduğu dikkat çekmektedir. Bazı araştırmalar cepten yapılan harcamalar, sigorta kapsamı, fiyat farklılıkları veya maliyet avantajı gibi özel sağlık harcamalarını dolaylı biçimde temsil eden unsurları ele almakta; ancak özel sağlık harcamalarının sağlık turizmi üzerindeki etkisi yeterince incelenmemiştir. **Tablo 2.1**'de Konuya ilişkin literatürün özet tablosu yer almaktadır.

Tablo 2.1. Konuya İlişkin Literatürün İncelemesi

Çalışma	Amaç-Örneklem	Yöntem	Sonuç
Rudez vd. (2024)	Sağlık harcamaları ile turizm arasındaki makroekonomik ilişkiyi ve iki sektörün karşılıklı etkileşiminin ekonomik büyüme üzerindeki rolünü, OECD ve Dünya Bankası verileriyle 2000–2020 döneminde çeşitli ülkeler için incelemiştir.	Panel veri analizi	Sağlık harcamalarındaki artışın turizmi özellikle sağlık hizmeti kalitesi üzerinden olumlu etkilediği, turizm gelirlerindeki artışın da sağlık altyapısına yatırımları teşvik ettiği; sağlık turizmi gelişiminde maliyet avantajının yanı sıra kamu ve özel sağlık yatırımlarının kritik rol oynadığı saptanmıştır.
Şit vd.(2022)	Türkiye’de sağlık harcamalarının turizm gelirleri ve Borsa İstanbul Sağlık Endeksi üzerindeki etkisini, 2010–2022 çeyrek dönem verileriyle incelemiştir.	ARDL sınır testi ve Granger nedensellik analizi	Sağlık harcamalarının uzun dönemde hem turizm gelirleri hem de BIST Sağlık Endeksi üzerinde pozitif ve anlamlı etkiye sahip olduğu; sağlık yatırımlarının medikal turizm kapasitesini artırdığı ve sermaye piyasalarında sağlık sektörüne duyulan güveni güçlendirdiği belirlenmiştir.
Çeviker & Özcan (2020)	G7 ülkelerinde sağlık harcamaları ile turizm hareketliliği (turist sayıları) arasındaki ilişkiyi incelemiştir.	Panel veri analizi ve Dumitrescu–Hurlin panel nedensellik testi	Sağlık harcamalarındaki artışın turizm sektörü üzerinde pozitif etkiler yarattığı, sağlık altyapısına yapılan yatırımların turistlerin seyahat ve destinasyon tercihlerini olumlu etkilediği; turist sayısındaki artışın da ülkelerin sağlık harcamaları üzerinde dolaylı etkiler oluşturduğu tespit

Biri (2021)	Türkiye'nin sağlık turizmi gelirlerini etkileyen makroekonomik faktörleri; döviz kuru, sağlık harcamaları ve kişi başına gelir ile ilişkisini analiz etmiştir.	Johansen eşbütünleşme analizi	edilmiştir. Sağlık turizmi gelirlerinin özellikle döviz kuru hareketleri ve sağlık harcamalarındaki artışlardan anlamlı biçimde etkilendiği; sağlık altyapısına yapılan yatırımların Türkiye'yi uluslararası sağlık turizmi açısından cazip kıldığı ve ekonomik istikrar ile gelir düzeyinin talepte belirleyici olduğu ortaya konmuştur.
Schalber & Peters (2012)	Alp bölgesinde sağlık turizmi destinasyonlarının rekabetçiliğini belirleyen faktörleri, bölgedeki sağlık turizmi işletmelerinden elde edilen verilerle incelemiştir.	Anket temelli nicel analiz ve regresyon	Ekonomik faktörlerin (fiyatlandırma, maliyet avantajı, hizmet sunum verimliliği) sağlık turizmi rekabetçiliğinde kritik rol oynadığı; altyapı yatırımları, hizmet kalitesi ve yenilikçi hizmet çeşitliliğinin de destinasyonların uluslararası çekiciliğini artırdığı belirlenmiştir.
Mandagi & Tappy (2023)	Sağlık turizmi destinasyonlarının cazibesini belirleyen faktörleri ortaya koymak amacıyla sistematik literatür incelemesi yapmıştır.	PRISMA protokolü kapsamında sistematik literatür taraması ve içerik analizi	Destinasyon çekiciliğinde ekonomik faktörlerin (fiyat avantajı, maliyet etkinliği, uygun sağlık paketleri) temel belirleyici olduğu; bunların yanında hizmet kalitesi, altyapı, erişim kolaylığı, ülke imajı ve pazarlama stratejilerinin de rekabet gücünü artıran önemli değişkenler olduğu vurgulanmıştır.
Aydın & Karamehmet (2017)	Sağlık turizmini etkileyen faktörleri ve bireylerin uluslararası sağlık kuruluşlarını tercih nedenlerini incelemiştir.	Nicel araştırma; anket verilerinin istatistiksel analizi	Ekonomik faktörlerin (düşük maliyet, yüksek kalite kombinasyonu) sağlık turizmi tercihlerinde belirleyici olduğu; ulaşım ve konaklama maliyetleri ile sağlık turizmi paketlerinin ekonomik erişilebilirliği ve fiyat rekabetinin destinasyon seçiminde doğrudan etkili olduğu tespit edilmiştir.
Song vd. (2022)	Asya ekonomilerinde turizm gelişiminin sağlık göstergeleri üzerindeki etkilerini uzun dönemli verilerle incelemiştir.	Panel veri analizi	Turizm gelişiminin sağlık altyapısına ve hizmetlerine yapılan yatırımları artırarak sağlık göstergeleri üzerinde pozitif etki yarattığı; turizm gelirlerinin sağlık harcamalarının finansmanında tamamlayıcı rol oynadığı ve ekonomik büyümeyi desteklediği sonucuna ulaşılmıştır.
Konstantakopoulou (2022)	50 ülke için 2000–2018 döneminde sağlık kalitesinin turizm üzerindeki etkisini incelemiştir.	System GMM	Sağlık sistemine yapılan yatırımların ve yüksek sağlık harcaması seviyelerinin turistlerin destinasyon tercihinde önemli bir faktör olduğu; özellikle medikal turizm bağlamında güçlü ve güvenilir sağlık altyapısına sahip ülkelerin daha fazla uluslararası turist çektiği ve sağlık harcamalarının turizm gelirlerini artırdığı bulunmuştur.
Gholipour & Esfandiari (2025)	49 ülke için 2008–2022 döneminde medikal turizmin sağlık sektörünün gelişimine katkısını incelemiştir.	Panel GMM ve PMG/ARDL modelleri	Medikal turizm gelirlerindeki artışın sağlık sektörünün büyümesini hem kısa hem uzun vadede olumlu ve anlamlı şekilde etkilediği; medikal turizmin sağlık altyapısının güçlenmesine, ülke ekonomisine çok yönlü katkı sağlamasına ve sektörün uluslararası rekabet gücünü

Ridderstaat vd. (2019)	ABD’de 1986–2016 döneminde çeşitli turist kaynak pazarlarının sağlık turizmi harcamaları üzerindeki etkilerini incelemiştir.	Ekonometrik analiz	artırmasına yardımcı olduğu ortaya konmuştur. Büyük kaynak pazarların sağlık turizmi gelirlerinde belirleyici rol oynadığı; turist akımlarının sağlık harcamalarıyla doğrudan ilişkili olduğu ve küresel turizm pazarının sağlık turizmi üzerindeki ekonomik etkisinin döviz girdisi ve yüksek harcama kalemleri üzerinden gerçekleştiği belirlenmiştir.
Vovk vd. (2021)	Medikal turizmin gelişiminde belirleyici olan faktörleri ekonomik kalkınma, sağlık sistemi kapasitesi, uluslararası turizm hareketliliği ve kurumsal ortam bağlamında incelemiştir.	Korelasyon ve regresyon analizi	Medikal turizmin gelişiminde ekonomik kalkınma düzeyi, sağlık sistemlerinin kapasitesi, uluslararası turizm ve kurumsal ortamın önemli rol oynadığı; gelişmiş ülkelerde daha dengeli, gelişmekte olan ülkelerde ise daha rekabetçi ve hızlı büyüyen pazarların öne çıktığı, medikal turizmin ekonomik kalkınma, turizm gelirleri ve ülke imajına katkı sunduğu vurgulanmıştır.
Phua (2016)	Hindistan, Tayland ve Malezya örnekleri üzerinden sınır ötesi medikal turizmin gelişimini incelemiştir.	Karşılaştırmalı politika analizi ve literatür taraması	Düşük maliyetli fakat kaliteli hizmet sunan ülkelerin bölgesel çekim merkezleri haline geldiği; özel sağlık harcamalarının başka ülkelere kaymasının döviz girdisi ve özel sağlık yatırımları yoluyla ev sahibi ülkelere önemli ekonomik katkılar sağladığı; maliyet avantajının medikal turizmde temel rekabet unsuru olduğu ortaya konmuştur.
Tengilimoglu vd. (2025)	Medikal turizmde önde gelen destinasyonları analiz ederek sağlık göstergeleri ile turizm performansı arasındaki ilişkileri incelemiştir.	Çok değişkenli regresyon analizi	Artan sağlık harcamalarının turizm gelirlerini ve turist sayısını pozitif etkilediği; bebek ölüm oranı gibi sağlık göstergelerindeki iyileşmenin destinasyonların güvenilirlik ve tercih edilebilirliğini artırdığı; sağlık alanına yapılan yatırımların hem toplum sağlığını geliştirdiği hem de turizm gelirlerini yükselterek ekonomik performansı güçlendirdiği sonucuna ulaşılmıştır.
Wu vd. (2025)	Sağlık sigortası kapsamının turizm üzerindeki ekonomik etkilerini, farklı ülkelere elde edilen verilerle incelemiştir.	Ekonometrik analiz yöntemleri	Sağlık sigortası kapsamının finansal güvenliği artırarak hane halklarının turizm harcamalarını teşvik ettiği; kamu sağlık harcamalarının genişlemesinin elde kalan gelirlerin turizme yönelmesini kolaylaştırdığı ve sağlık sigortası ile kamu sağlık harcamalarının turizm gelirleri ve ekonomik büyüme açısından stratejik rol oynadığı tespit edilmiştir.
Wijayati (2025)	Medikal turizmin gelişiminde karşılaşılan engelleri özellikle ekonomik boyut üzerinden incelemiştir.	Kapsamlı literatür taraması	Yüksek sağlık harcamaları, yetersiz finansman modelleri, kamu–özel dengesizliği, yüksek maliyetler, altyapı yetersizliği ve düzenleyici eksikliklerin medikal turizmin büyümesini sınırladığı; sürdürülebilirlik için ekonomik istikrarı güçlendiren sağlık politikaları, mali teşvikler ve altyapı

Suzana vd. (2015)	Maldivler’de yurtdışında tedavi gören 815 hasta üzerinden sağlık turizminin ekonomik yükünü incelemiştir.	Kesitsel saha araştırması	yatırımlarının kritik önemde olduğu vurgulanmıştır. Kişi başına ortalama 1.470 USD harcama yapıldığı; bu harcamaların önemli kısmının seyahat ve tedaviye ayrıldığı; hane halklarının %43’ü için harcamaların katastrofik düzeyde olduğu ve yıllık toplam sağlık amaçlı yurtdışı harcamasının ekonominin %4,8’ine karşılık geldiği tespit edilmiştir. Çözüm olarak yerel sağlık kapasitesinin geliştirilmesi ve daha adil kamu sübvansiyonları önerilmiştir. ABD’den tedavi için yurtdışına giden hastaların çoğunlukla cepten ödemeye ciddi mali yük üstlendikleri; buna karşılık ABD’ye gelen yabancı hastaların yüksek maliyetli tedaviler yoluyla ülkeye önemli döviz girdisi sağladığı; maliyet farklılıkları ve sigorta sınırlılıklarının rekabeti zayıflattığı ve ABD’nin payını artırmak için hizmet kalitesi ile sigorta kapsamının güçlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir.
Chambers (2013)	ABD’nin sağlık hizmetleri ticaretinde uluslararası seyahatlerin etkilerini incelemiştir.	Ticaret istatistikleri ve sektör raporlarının karşılaştırmalı analizi	Gelen sağlık turistlerinin yüksek kaliteli ve görece uygun fiyatlı hizmetleri tercih ettiği; giden turist hareketlerin ise maliyet avantajı ve erişim kolaylığı nedeniyle oluştuğu; sağlık turizminin Avusturya ekonomisi için döviz girdisi ve hizmet geliri bakımından önemli olduğu saptanmıştır
Österle vd. (2021)	Avusturya örneğinde gelen ve giden medikal turizm akımlarını incelemiştir.	Literatür taraması, ikincil veri analizi ve yarı yapılandırılmış görüşmeler	İspanya, Fransa ve Almanya gibi ülkelerin yüksek sağlık harcamaları ve kalite göstergeleriyle öne çıktığı; finansman modelleri, insan kaynakları kapasitesi ve maliyet yapılarının destinasyon çekiciliğini belirlediği; güçlü sağlık sistemlerine sahip ülkelerin medikal turizmi stratejik bir ekonomik büyüme aracı olarak kullanabildiği sonucuna ulaşılmıştır.
Pantea (2025)	AB ülkelerinin medikal turizm yapısını Medical Tourism Index verileriyle incelemiştir.	Medical Tourism Index verileri ve histogram analizi	Maliyet farklarının hasta akışında belirleyici olduğu; düzenleyici eksiklikler ve veri yetersizliğinin politika üretimini zorlaştırdığı; medikal turizmin düşük gelirli ülkelerde ekonomik fırsatlar, yüksek gelirli ülkelerde ise kamu sağlık sistemlerinin yükünü hafifletebileceği; ancak kalite standartları, hasta güvenliği ve etik ilkelerin küresel düzeyde güçlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.
Lunt vd. (2016)	Medikal turizmin küresel gelişimini ve sağlık sistemleri üzerindeki etkilerini incelemiştir.	2000–2015 dönemine ait 122 çalışmayı kapsayan scoping review	Sağlık turizmi gelirlerinde sürekli artış olduğu; sağlık turistinin kişi başı harcamasının genel turizm ortalamasının 2–3 katı düzeyinde bulunduğu; sağlık turizminin
Ceti & Ünlüöner (2020)	Sağlık turizminin Türkiye ekonomisine katkılarını 2008–2019 dönemi verileriyle incelemiştir.	Betimsel analiz (TÜİK ve Sağlık Bakanlığı verileri)	

Ateş & Sunar (2024)	Türkiye'nin medikal turizm pazarındaki konumunu Tayland, Hindistan, Malezya ve Güney Kore gibi rakip ülkelerle karşılaştırmıştır.	Karşılaştırmalı betimsel yöntem	Türkiye'nin döviz gelirlerini çeşitlendirdiği, cari açığın azaltılmasına katkı sunduğu ve özel sağlık sektörüne önemli bir yatırım alanı yarattığı; sürdürülebilir büyüme için düzenli veri izleme ve politika desteğinin gerekli olduğu belirtilmiştir. Türkiye'nin birçok tıbbi prosedürde %30–70 arasında değişen maliyet avantajına sahip olduğu; güçlü yönlerin yüksek hizmet kalitesi, uzman personel ve stratejik konum olduğu; ancak uluslararası pazarlama eksikliği, sigorta sistemine entegrasyon yetersizliği ve nitelikli personel açığının sektördeki büyümeyi sınırladığı; rekabet gücünün artırılması için kalite standardizasyonu, fiyat şeffaflığı ve hedefli tanıtım politikalarının gerekliliği vurgulanmıştır.
Binler (2015)	Türkiye'nin medikal turizm alanındaki mevcut durumunu ve sektördeki güçlü–zayıf yönleri değerlendirmiştir.	Literatür taraması ve politika analizi	Türkiye'nin uygun maliyetli hizmet sunumu, gelişmiş sağlık altyapısı ve coğrafi avantajları sayesinde bölgesel sağlık merkezi olma potansiyeline sahip olduğu; ancak yetersiz tanıtım, sağlık sigortası entegrasyon eksikliği, sınırlı akreditasyon ve dağınık düzenleyici çerçevenin sektörün tam potansiyeline ulaşmasını engellediği; medikal turizmin sürdürülebilir döviz girdisi ve yeni yatırım olanakları yarattığı ifade edilmiştir.
Azimi (2018)	Yabancı medikal turistleri çekmede etkili faktörleri pazarlama karması (4P) çerçevesinde incelemiştir.	Medikal turistlere uygulanan anketler ve Çok Kriterli Karar Analizi (MCDM)	Fiyat avantajının destinasyon çekiciliği üzerinde en güçlü belirleyicilerden biri olduğu; uygun maliyetli tedavi hizmeti sunan ülkelerin daha yüksek tercih oranına sahip bulunduğu; hizmet kalitesi, güven algısı ve ulaşım kolaylığının da önemli faktörler olduğu; fiyat rekabeti korunurken kalite standartlarının yükseltilmesinin sürdürülebilir başarı için kritik olduğu belirtilmiştir.
Zolfagharian vd. (2018)	Medikal turistlerin destinasyon seçim sürecinde etkili faktörleri Amerika, Türkiye ve Malezya örnekleminde kültürler arası olarak incelemiştir.	Yapısal eşitlik modellemesi (SEM)	Maliyet farklılıkları ve fiyat avantajının medikal turistlerin karar sürecinde baskın unsur olduğu; sağlık hizmeti maliyetlerinin yüksek olduğu gelişmiş ülkelere, daha uygun fiyatlı tedavi sunan ülkelere yönelimin arttığı ve uluslararası sağlık turizmi pazarında yeni rekabet dinamikleri olduğu saptanmıştır.
Dang vd. (2020)	Asya-Pasifik bölgesinde medikal turizm endüstrisini sağlık altyapısı, insan kaynağı, turizm kapasitesi ve maliyet faktörleri açısından analiz etmiştir.	Grey System Theory (Gri Sistem Teorisi) ve 2005–2018 dönemi verileri	Düşük tedavi maliyetlerinin medikal turistlerin destinasyon seçiminde temel çekim faktörü olduğu; maliyet avantajı yüksek ülkelerin pazar paylarını hızla artırdığı; sağlık teknolojisi yatırımları ve uluslararası akreditasyonun maliyet avantajı ile birleştiğinde rekabet gücünü

Dong, vd. (2025)	Sağlık sigortasının turizm harcamaları üzerindeki uyarıcı etkilerini OECD ülkeleri için 2000–2022 döneminde incelemiştir.	Panel eşbütünleşme analizi ve panel Granger nedensellik testi	pekiştirdiği; uzun vadede fiyat rekabetinin sürdürülebilirliği için kalite ve hizmet çeşitliliğinin güçlendirilmesi gerektiği öne çıkarılmıştır. Sağlık sigortası kapsamının genişlemesinin turizm harcamalarını hem doğrudan hem dolaylı biçimde artırdığı; sağlık güvenliği algısının artmasının seyahat eğilimini ve kişi başına turizm harcamasını yükselttiği; sağlık güvencesinin daha uzak destinasyonlara seyahat riskini azalttığı ve sağlık politikalarının turizm ekonomisi üzerinde dolaylı fakat güçlü etkiler yarattığı tespit edilmiştir.
------------------	---	---	--

Rudez vd. (2024) Sağlık harcamaları ile turizm arasındaki makroekonomik ilişkiyi incelemekte ve iki sektörün karşılıklı etkileşiminin ekonomik büyüme üzerindeki rolünü değerlendirmektedir. Çalışmada panel veri analizi yöntemi kullanılmış; OECD ve Dünya Bankası verileri üzerinden farklı ülkelerin 2000–2020 dönemine ait sağlık harcamaları, turizm gelirleri ve kişi başına düşen gelir değişkenleri karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgular, sağlık harcamalarındaki artışın turizm sektörünü doğrudan etkilediğini, özellikle sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükselmesinin ülkelerin turizm çekiciliğini artırdığını göstermektedir. Ayrıca turizm gelirlerindeki artışın da sağlık altyapısına yapılan yatırımları teşvik ederek sağlık harcamalarının büyümesine katkı sunduğu tespit edilmiştir. Bulgulara göre, sağlık turizmi gelişiminde maliyet avantajının yanı sıra sağlık hizmetlerine yapılan kamu ve özel yatırımların da kritik rol üstlendiği görülmektedir.

Şit vd. (2022), Türkiye’de sağlık harcamalarının turizm gelirleri ve Borsa İstanbul Sağlık Endeksi üzerindeki etkisini incelemişlerdir. 2010–2022 dönemine ait çeyrek dönem verileri kullanılarak ARDL sınır testi ve Granger nedensellik analizi uygulanmıştır. Araştırma sonucunda, sağlık harcamalarının uzun dönemde hem turizm gelirleri hem de BIST Sağlık Endeksi üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Bulgular, sağlık hizmetlerine yapılan yatırımların ülkenin medikal turizm kapasitesini artırdığını ve sermaye piyasalarında sağlık sektörüne duyulan güveni güçlendirdiğini göstermektedir. Yazarlar, sağlık harcamalarının yalnızca sosyal refahı artırmakla kalmayıp, aynı zamanda turizm sektörü ve finansal piyasalar aracılığıyla ekonomik büyümeye de katkı sunduğunu vurgulamışlardır.

Çeviker ve Özcan (2020) tarafından gerçekleştirilmiş olan bu çalışma, G7 ülkelerinde sağlık harcamaları ile turizm hareketliliği arasındaki ilişki üzerinde araştırma yapmıştır. Çalışmada, Dumitrescu-Hurlin panel nedensellik testi ve panel veri analizi yöntemleri kullanılmıştır. Böylece, sağlık harcamalarının turist sayıları üzerindeki etkisi ve karşılıklı nedensellik ilişkisi değerlendirilmiştir. Ulaşılan bulgular, sağlık harcamalarının artışının turizm sektörü üzerinde pozitif etkiler yarattığını belirtmektedir. Sağlık altyapısı için yapılan yatırımların kayda değer biçimde turistlerin seyahat tercihlerini olumlu etkilediği ve destinasyon kararlarını şekillendirdiği ortaya konulmuştur. Bununla birlikte, turist sayısındaki artışın da ülkelerin sağlık harcamaları üzerinde dolaylı etkiler yarattığı tespit edilmiştir. Bu çift yönlü etkileşim, sağlık harcamalarının yalnızca toplumsal refahı artıran bir etken değil, aynı zamanda turizm sektörünün sürdürülebilir gelişiminde kritik bir ekonomik unsur olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışma, G7 ülkeleri örneğinde sağlık harcamalarının turizm gelirleri ve destinasyon çekiciliği açısından stratejik bir rol oynadığını vurgulamaktadır.

Biri (2021) tarafından yapılan bu çalışma, Türkiye'nin sağlık turizmi gelirlerini etkileyen ekonomik faktörleri analiz etmektedir. Araştırmada Johansen eşbütünleşme analizi kullanılarak sağlık turizmi gelirleri ile döviz kuru, sağlık harcamaları ve kişi başına düşen gelir gibi makroekonomik değişkenler arasındaki uzun dönemli ilişkiler incelenmiştir. Çalışmanın bulguları, sağlık turizmi gelirlerinin özellikle döviz kuru ve sağlık harcamalarındaki artışlardan anlamlı biçimde etkilendiğini göstermektedir. Sağlık sektörüne yapılan yatırımlar ve ülkenin sağlık altyapısının güçlendirilmesi, Türkiye'yi uluslararası sağlık turizmi açısından cazip hale getirmiştir. Çalışma ayrıca, gelir düzeyi ve ekonomik istikrarın da sağlık turizmi talebinde belirleyici olduğunu ortaya koymuştur. Sonuç olarak, Türkiye'nin sağlık turizmi gelirlerinin sürdürülebilirliği için hem sağlık yatırımlarının artırılması hem de ekonomik politikaların istikrarlı yürütülmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bu bulgular, sağlık turizminin yalnızca sağlık sektörüne değil, aynı zamanda ülkenin genel ekonomik büyümesine de önemli katkılar sunduğunu göstermektedir.

Schalber, C. ve Peters, M. (2012), bu çalışmada, Alp bölgesi örneğinde sağlık turizmi rekabetçiliğini belirleyen faktörleri incelemektedir. Araştırmada, bölgedeki sağlık turizmi işletmelerinden elde edilen veriler kullanılarak anket temelli nicel analiz ve regresyon yöntemleri uygulanmıştır. Bulgular, sağlık turizmi destinasyonlarının rekabet gücünde ekonomik faktörlerin kritik rol oynadığını göstermektedir. Özellikle fiyatlandırma politikaları, maliyet avantajı ve hizmet sunumundaki verimlilik, bölgenin

uluslararası sağlık turistleri için cazip hale gelmesinde önemli bir etkiye sahiptir. Bunun yanı sıra, altyapı yatırımları, hizmet kalitesi ve yenilikçi hizmet çeşitliliği de rekabetçiliği artırıcı unsurlar olarak öne çıkmaktadır. Çalışma, sağlık turizmi destinasyonlarının sürdürülebilir başarısı için yalnızca hizmet kalitesine değil, aynı zamanda fiyat rekabeti, maliyet etkinliği ve ekonomik stratejilerin geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğunu vurgulamaktadır.

Mandagi ve Tappy (2023) tarafından gerçekleştirilen bu çalışma, sağlık turizmi destinasyonlarının cazibesini belirleyen faktörleri ortaya koymayı amaçlayan kapsamlı bir sistematik literatür incelemesidir. Araştırmada, uluslararası alanyazında yayımlanan alışmalar PRISMA protokolü kapsamında seçilmiş ve içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. Bulgular, destinasyon çekiciliğini etkileyen en kritik unsurların ekonomik faktörler olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle fiyat avantajı, maliyet etkinliği ve uygun sağlık paketleri, turistlerin karar süreçlerinde belirleyici rol oynamaktadır. Bununla birlikte hizmet kalitesi, altyapı yatırımları, destinasyona erişim kolaylığı, ülke imajı ve pazarlama stratejileri de sağlık turizmi destinasyonlarının rekabet gücünü artıran önemli değerşkenler olarak öne çıkmaktadır. Sonuç olarak, çalışma sağlık turizmi destinasyonlarının sürdürülebilir başarısının yalnızca tıbbi hizmet kalitesiyle değil, aynı zamanda ekonomik erişilebilirlik ve fiyatlandırma politikalarıyla doğrudan ilişkili olduğunu vurgulamaktadır.

Aydın ve Karamehmet, (2017) tarafından gerçekleştirilen bu çalışma, sağlık turizmini etkileyen faktörleri ve bireylerin uluslararası sağlık kuruluşlarını tercih etme nedenlerini inceleyen nicel bir araştırmadır. Anket yöntemiyle elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edilmiş ve sonuçlar, ekonomik faktörlerin sağlık turizmi tercihlerinde belirleyici bir rol oynadığını göstermiştir. Özellikle düşük maliyetli ancak yüksek kaliteli sağlık hizmeti sunabilen ülkelerin uluslararası pazarda rekabet avantajı elde ettiği vurgulanmaktadır. Ulaşım ve konaklama maliyetleri, sağlık turizmi paketlerinin ekonomik erişilebilirliği ve fiyat rekabeti gibi unsurlar, sağlık turistlerinin destinasyon seçimlerini doğrudan etkilemektedir. Çalışma, sağlık turizminin sürdürülebilir gelişimi için yalnızca tıbbi hizmet kalitesinin değil, aynı zamanda fiyatlandırma stratejileri ve maliyet etkinliğinin de stratejik öneme sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Song vd., (2022) tarafından gerçekleştirilen bu alışma, Asya ekonomilerinde turizm gelişiminin sağlık üzerindeki etkilerini inceleyen panel veri analizine dayalı bir araştırmadır. Uzun dönemli veriler üzerinden yapılan analizler, turizm gelişiminin sağlık

göstergeleri üzerinde pozitif etkiler yarattığını ortaya koymuştur. Elde edilen bulgulara göre, turizm gelirlerinden elde edilen kaynaklar sağlık altyapısına ve hizmetlerine yapılan yatırımları artırmakta; bu da toplumun genel sağlık düzeyinin yükselmesine katkı sağlamaktadır. Özellikle gelişmekte olan Asya ülkelerinde turizmin, sağlık harcamalarının finansmanında tamamlayıcı bir rol oynadığı ve ekonomik büyümeyi desteklediği tespit edilmiştir. Çalışma, turizmin yalnızca ekonomik kalkınma aracı değil, aynı zamanda sağlık yatırımlarını teşvik eden stratejik bir unsur olduğunu vurgulamakta ve Asya ülkelerinin sağlık politikalarında turizm gelirlerinin etkin kullanımına öncelik vermesi gerektiği sonucuna ulaşmaktadır.

Konstantakopoulou (2022), 2000–2018 döneminde 50 ülke verilerini System GMM yöntemi ile inceleyerek sağlık kalitesinin turizm üzerindeki etkisini analiz etmiştir. Çalışmada, sağlık sistemine yapılan yatırımların ve yüksek harcama seviyelerinin turistlerin destinasyon tercihinde önemli bir faktör olduğu bulunmuştur. Özellikle medikal turizm bağlamında, sağlık altyapısının güçlü ve güvenilir olduğu ülkeler daha fazla uluslararası turist çekmektedir. Bu bağlamda sağlık harcamaları, yalnızca yerel halkın refahını artırmakla kalmayıp, aynı zamanda turizm gelirlerini yükselten bir unsur olarak da değerlendirilmektedir.

Gholipour ve Esfandiar (2025), medikal turizmin sağlık sektörünün gelişimine katkısını incelemektedir. 2008–2022 döneminde 49 ülkenin verilerini kapsayan çalışmada, Panel GMM ve PMG/ARDL modelleri kullanılmıştır. Analizler, medikal turizm gelirlerindeki artışın sağlık sektörünün büyümesini hem kısa vadede hem de uzun vadede olumlu ve anlamlı şekilde etkilediğini göstermektedir. Bulgular, medikal turizmin yalnızca turizm gelirlerini artırmakla kalmadığını, aynı zamanda sağlık altyapısının güçlenmesine, ülke ekonomisine çok yönlü katkı sağlamasına ve sektörün uluslararası rekabet gücünün artmasına da katkıda bulunduğunu ortaya koymaktadır.

Ridderstaat vd. (2019), 1986–2016 yıllarına ait uzun dönem verilerini analiz eden bu çalışma, ABD'nin farklı turist kaynak pazarlarının sağlık turizmi harcamaları üzerindeki etkilerini incelemiştir. Ekonometrik analiz yöntemi kullanılmıştır. Çalışma sonucunda, büyük kaynak pazarlarının sağlık turizmi gelirlerinde belirleyici bir rol oynadığını ve turist akımlarının sağlık harcamalarıyla doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. Bulgular, küresel turizm pazarının sağlık turizmi üzerinde yarattığı ekonomik etkinin özellikle döviz girdisi ve yüksek harcama kalemleri üzerinden gerçekleştiğini ortaya koymaktadır.

Vovk vd. (2021), medikal turizmin gelişiminde belirleyici olan faktörleri incelemek amacıyla korelasyon ve regresyon analizleri uygulamışlardır. Çalışmada ekonomik kalkınma düzeyi, sağlık sistemlerinin kapasitesi, uluslararası turizm hareketliliği ve kurumsal ortam gibi unsurların medikal turizmin büyümesinde önemli rol oynadığı ortaya konmuştur. Bulgular, gelişmiş ülkelerde medikal turizmin daha dengeli ve sürdürülebilir bir şekilde geliştiğini, gelişmekte olan ülkelere ise daha rekabetçi ve hızlı büyüyen pazarların öne çıktığını göstermektedir. Ayrıca medikal turizmin yalnızca sağlık sektörüne değil, aynı zamanda ekonomik kalkınmaya, uluslararası turizm gelirlerine ve ülke imajına da katkı sunduğu vurgulanmıştır. Çalışma, medikal turizmin çok boyutlu yapısını ortaya koyarak politika yapıcıların bu faktörleri dikkate alması gerektiğine işaret etmektedir.

Phua (2016), Hindistan, Tayland ve Malezya örneklerinden hareketle sınır ötesi medikal turizmin gelişimini incelemiştir. Çalışmada karşılaştırmalı politika analizi ve literatür taraması yöntemi kullanılarak, hükümet politikaları, maliyet avantajları, altyapı yatırımları ve sağlık sistemlerinin kalitesi değerlendirilmiştir. Bulgular, düşük maliyetli fakat kaliteli hizmet sunan ülkelerin bölgesel çekim merkezleri haline geldiğini ortaya koymaktadır. Araştırma, medikal turizmin ekonomik boyutuna dikkat çekerek, özel sağlık harcamalarının başka ülkelere kaymasının hem döviz girdisi hem de sağlık sektöründe özel yatırımların artışı yoluyla ev sahibi ülkelere önemli ekonomik katkılar sağladığını vurgulamaktadır (Phua, 2016).

Tengilimoglu vd. (2025), medikal turizmde önde gelen destinasyonları analiz ederek sağlık göstergeleri ile turizm performansı arasındaki ilişkileri incelemiştir. Çalışmada, çok değişkenli regresyon analizi kullanılarak sağlık harcamaları, bebek ölüm oranları ve turizm göstergeleri arasındaki etkileşimler test edilmiştir. Bulgular, artan sağlık harcamalarının turizm gelirlerini ve turist sayısını pozitif yönde etkilediğini; bebek ölüm oranı gibi sağlık göstergelerindeki iyileşmenin ise destinasyonların güvenilirlik ve tercih edilebilirliğini artırdığını ortaya koymuştur. Araştırma, medikal turistlerin destinasyon seçiminde yalnızca turistik çekicilikleri değil, aynı zamanda sağlık sisteminin performansını ve kalitesini dikkate aldıklarını göstermektedir. Bu bağlamda, ülkelerin sağlık alanına yaptıkları yatırımların yalnızca toplum sağlığını geliştirmekle kalmayıp aynı zamanda turizm gelirlerini artırarak ekonomik performansı güçlendirdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Wu ve Van Trung (2025), sağlık sigortası kapsamının turizm üzerindeki ekonomik etkilerini incelemiştir. Çalışmada, farklı ülkelere elde edilen veriler

kullanılarak ekonometrik yöntemler uygulanmış ve sağlık sigortasına katılımın bireylerin harcama davranışlarını nasıl şekillendirdiği analiz edilmiştir. Bulgular, sağlık sigortasının finansal güvenliği artırarak hane halklarının turizm harcamalarını teşvik ettiğini göstermektedir. Özellikle kamu sağlık harcamalarının genişlemesi, tüketicilerin elde kalan gelirlerini turizm faaliyetlerine yönlendirmelerine katkı sağlamaktadır. Sonuç olarak çalışma, sağlık sigortası ve kamu sağlık harcamalarının yalnızca toplum sağlığına değil, aynı zamanda turizm gelirleri ve ekonomik büyüme açısından da stratejik bir rol oynadığını vurgulamaktadır.

Wijayati vd (2025), medikal turizmin gelişiminde karşılaşılan engelleri kapsamlı literatür taraması yöntemiyle incelemiş ve özellikle ekonomik boyuta odaklanmıştır. Bulgular, yüksek sağlık harcamaları, yetersiz finansman modelleri ve kamu-özel sektör arasındaki dengesizliklerin medikal turizmin büyümesini ciddi şekilde sınırladığını göstermektedir. Ayrıca maliyetlerin yüksekliği, altyapı yatırımlarındaki yetersizlik ve düzenleyici eksiklikler, destinasyonların uluslararası pazarda rekabet gücünü zayıflatmaktadır. Çalışma, medikal turizmin sürdürülebilirliği için ekonomik istikrarı güçlendiren sağlık politikaları, mali teşvikler ve altyapı yatırımlarının kritik öneme sahip olduğunu vurgulamaktadır.

Suzana vd (2015), Maldivler’de yurtdışında tedavi gören 815 hasta üzerinde yürüttükleri kesitsel saha araştırması ile sağlık turizminin ekonomik yükünü incelemiştir. Bulgular, kişi başına ortalama 1.470 USD harcama yapıldığını, bunun %48’inin seyahate, %26’sının ise doğrudan tedavi hizmetlerine ayrıldığını göstermektedir. Hane halklarının %43’ü için bu harcamalar katastrofik düzeydedir ve yıllık toplam sağlık amaçlı yurtdışı harcaması 68,9 milyon USD’ye, yani ülke ekonomisinin %4,8’ine karşılık gelmektedir. Çalışma, yetersiz sağlık altyapısı ve akreditasyon eksikliklerinin bu mali yükü artırdığını, çözüm için ise yerel sağlık kapasitesinin geliştirilmesi ve daha adil kamu sübvansiyonları gerektiğini vurgulamaktadır.

Chambers (2013), ABD’nin sağlık hizmetleri ticaretinde uluslararası seyahatlerin etkilerini ticaret istatistikleri ve sektör raporlarının karşılaştırmalı analizi ile incelemiştir. Bulgular, ABD’den tedavi için yurtdışına giden hastaların çoğunlukla cepten ödemelerle sağlık harcamalarını karşıladığını ve bunun hane halkları için ciddi bir mali yük yarattığını göstermektedir. Buna karşılık ABD’ye gelen yabancı hastalar, yüksek maliyetli tedaviler sayesinde ülkeye önemli döviz girdisi ve ekonomik katkı sağlamaktadır. Çalışma, maliyet farklılıkları ve sigorta sınırlılıklarının rekabeti

zayıflattığını, ABD'nin küresel payını artırabilmesi için hizmet kalitesi ve sigorta kapsamını güçlendirmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Österle vd (2021), gelen turist ve giden turist medikal turizm akımlarını incelemiştir. Araştırma, literatür taraması, ikincil veri analizi ve yarı yapılandırılmış görüşmeler yöntemlerini kullanmıştır. Bulgular, gelen sağlık turistlerinin yüksek kaliteli ve görece uygun fiyatlı hizmetleri tercih ettiğini, giden turist hareketlerinin ise maliyet avantajı ve erişim kolaylığı nedeniyle ortaya çıktığını göstermektedir. Çalışma, Avusturya ekonomisi için sağlık turizminin döviz girdisi ve hizmet gelirleri açısından önemini ortaya koymaktadır.

Pantea, C. (2025), AB ülkelerinin medikal turizm yapısını incelemiştir. Araştırma, Medical Tourism Index verileri ve histogram analizi yöntemlerini kullanarak ülkelerin sağlık sistemi göstergelerini karşılaştırmıştır. Bulgular, İspanya, Fransa ve Almanya gibi ülkelerin yüksek sağlık harcamaları ve kalite göstergeleriyle öne çıktığını; finansman modelleri, insan kaynakları kapasitesi ve maliyet yapılarının destinasyon çekiciliğini belirlediğini göstermiştir. Çalışma, güçlü sağlık sistemlerine sahip ülkelerin medikal turizmi stratejik olarak kullanarak ekonomik büyüme fırsatları yaratabileceğini vurgulamaktadır.

Lunt vd. (2016), medikal turizmin küresel düzeydeki gelişimini ve sağlık sistemleri üzerindeki etkilerini kapsamlı bir “scoping review” yöntemiyle analiz etmiştir. 2000–2015 dönemine ait 122 akademik çalışmanın incelendiği araştırmada, maliyet farklarının hasta akışında belirleyici olduğu, ancak düzenleyici eksiklikler ve veri yetersizliğinin politika üretimini zorlaştırdığı sonucuna varılmıştır. Çalışma, medikal turizmin düşük gelirli ülkelere ekonomik fırsatlar yarattığını, yüksek gelirli ülkelere ise kamu sağlık sistemlerinin yükünü hafifletebildiğini göstermektedir. Bununla birlikte, kalite standartları, hasta güvenliği ve etik ilkelerin küresel düzeyde güçlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Ceti & Ünlüöner (2020), sağlık turizminin Türkiye ekonomisine katkılarını betimsel analiz yöntemiyle incelemiştir. TÜİK ve Sağlık Bakanlığı verilerinden yararlanarak yapılan değerlendirmede, 2008–2019 döneminde sağlık turizmi gelirlerinde sürekli artış yaşandığı, kişi başı sağlık turisti harcamasının genel turizm ortalamasının iki ila üç katı düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Bulgular, sağlık turizminin Türkiye'nin döviz gelirlerini çeşitlendirdiğini, cari açığın azaltılmasına katkı sunduğunu ve özel sağlık sektörüne önemli bir yatırım alanı yarattığını göstermektedir.

Yazarlar, sürdürülebilir büyüme için sağlık turizmi verilerinin düzenli olarak izlenmesi ve politika düzeyinde desteklenmesi gerektiğini önermektedir.

Ateş & Sunar (2024), Türkiye'nin medikal turizm pazarındaki konumunu Tayland, Hindistan, Malezya ve Güney Kore gibi rakip ülkelerle karşılaştırarak analiz etmiştir. Karşılaştırmalı betimsel yöntemle yürütülen araştırma, Türkiye'nin pek çok tıbbi prosedürde %30–70 arasında değişen maliyet avantajına sahip olduğunu ortaya koymuştur. Yazarlar, Türkiye'nin güçlü yanlarının yüksek hizmet kalitesi, uzman personel ve stratejik konum olduğunu; ancak uluslararası pazarlama eksikliği, sigorta sistemine entegrasyon yetersizliği ve nitelikli personel açığının sektördeki büyümeyi sınırladığını belirtmiştir. Çalışma, Türkiye'nin rekabet gücünü artırmak için kalite standardizasyonu, fiyat şeffaflığı ve hedefli tanıtım politikalarına ağırlık vermesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Binler (2015), Türkiye'nin medikal turizm alanındaki mevcut durumunu değerlendirmiş ve sektördeki güçlü ile zayıf yönleri analiz etmiştir. Literatür taraması ve politika analizi yöntemiyle hazırlanan çalışmada, Türkiye'nin uygun maliyetli hizmet sunumu, gelişmiş sağlık altyapısı ve coğrafi avantajlarının ülkeyi bölgesel bir sağlık merkezi haline getirdiği vurgulanmaktadır. Ancak, yetersiz tanıtım faaliyetleri, sağlık sigortası entegrasyon eksikliği, akreditasyon sınırlılıkları ve düzenleyici çerçevenin dağınık olması, sektörün tam potansiyeline ulaşmasını engelleyen faktörler olarak öne çıkmıştır. Çalışma, medikal turizmin Türkiye ekonomisine sürdürülebilir döviz girdisi sağladığını ve kamu-özel ortaklıkları yoluyla yeni yatırım olanakları yarattığını ifade etmektedir.

Azimi (2018), yabancı medikal turistleri çekmede etkili olan faktörleri “pazarlama karması modeli” (4P: ürün, fiyat, tutundurma, dağıtım) çerçevesinde incelemiştir. Araştırmada farklı ülkelerdeki medikal turistlere uygulanan anketlerden elde edilen veriler çok kriterli karar analizi (MCDM) yöntemiyle değerlendirilmiştir. Bulgular, fiyat avantajının destinasyon çekiciliği üzerinde en güçlü belirleyici faktörlerden biri olduğunu; uygun maliyetli tedavi hizmeti sunan ülkelerin daha yüksek tercih oranına sahip bulunduğunu göstermektedir. Ayrıca hizmet kalitesi, güven algısı ve ulaşım kolaylığı da tercihleri etkileyen diğer önemli değişkenler olarak belirlenmiştir. Çalışma, ülkelerin fiyat rekabetini korurken kalite standartlarını yükseltmelerinin sürdürülebilir medikal turizm başarısı için kritik olduğunu vurgulamaktadır.

Zolfagharian vd. (2018), medikal turistlerin destinasyon seçim süreçlerinde etkili olan faktörleri kültürler arası karşılaştırmalı bir yaklaşımla analiz etmişlerdir. Çalışma,

Amerika, Türkiye ve Malezya örnekleminde yürütülmüş; yapısal eşitlik modellemesi (SEM) kullanılarak maliyet, kalite, güvenlik ve destinasyon imajı değişkenleri test edilmiştir. Bulgular, özellikle maliyet farklılıklarının ve fiyat avantajının medikal turistlerin karar sürecinde en baskın unsur olduğunu göstermektedir. Araştırma, sağlık hizmeti maliyetlerinin yüksek olduğu gelişmiş ülkelerden, uygun fiyatlı tedavi sunan ülkelere yönelimin artarak devam ettiğini; bu sürecin uluslararası sağlık turizmi pazarında yeni rekabet dinamikleri yarattığını ortaya koymaktadır.

Dang vd. (2020), Asya-Pasifik bölgesinde medikal turizm endüstrisini analiz etmek için Grey System Theory (Gri Sistem Teorisi) yöntemini kullanmıştır. Çalışma, 2005–2018 dönemi verileri üzerinden sağlık altyapısı, insan kaynağı, turizm kapasitesi ve maliyet faktörleri arasındaki ilişkileri incelemiştir. Bulgular, özellikle düşük tedavi maliyetlerinin medikal turistlerin destinasyon seçiminde temel çekim faktörü olduğunu; maliyet avantajının yüksek olduğu ülkelerin pazar paylarını hızla artırdığını göstermektedir. Ayrıca sağlık teknolojisi yatırımları ve uluslararası akreditasyonun, maliyet avantajı ile birlikte rekabet gücünü pekiştirdiği belirtilmiştir. Araştırma, fiyat rekabetinin uzun vadeli sürdürülebilirliği için kalite ve hizmet çeşitliliğinin de eş zamanlı olarak güçlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Dong vd. (2025), sağlık sigortasının turizm harcamaları üzerindeki uyarıcı etkilerini ampirik olarak incelemişlerdir. 2000–2022 dönemine ait OECD ülkeleri panel verisi kullanılarak panel eşbütünleşme analizi ve panel Granger nedensellik testi uygulanmıştır. Bulgular, sağlık sigortası kapsamının genişlemesinin turizm harcamalarını hem doğrudan hem dolaylı biçimde artırdığını göstermektedir. Bu durum, özellikle sağlık sigortası sistemi gelişmiş ülkelerde vatandaşların sağlık güvenliği algısının artmasıyla seyahat eğilimlerini güçlendirmekte ve kişi başı turizm harcamasını yükseltmektedir. Ayrıca sağlık güvencesi, bireylerin daha uzak destinasyonlara seyahat etme riskini azaltarak turizm sektörüne ek talep yaratmaktadır. Çalışma, sağlık sigortasının yalnızca bir sosyal güvenlik aracı değil, aynı zamanda turizm talebini canlandıran ekonomik bir mekanizma olduğunu ortaya koymakta; sağlık politikalarının turizm ekonomisi üzerindeki dolaylı etkilerine dikkat çekmektedir.

Turizm ile sağlık harcamaları arasındaki çift yönlü ilişki, literatürde sürekli artan bir şekilde ekonomik büyüme, refah ve hizmet sektörü dinamikleri çerçevesinde değerlendirilmektedir. Rudež vd (2024) yapmış oldukları çalışmanın sonucuna göre, sağlık harcamalarındaki artış turizm sektörünü doğrudan etkileyerek destinasyon çekiciliğini artırmakta, sağlık hizmetlerinin kalitesindeki yükselme ise ülkelerin turistik

tercih edilirligini güçlendirmektedir. Aynı zamanda turizm gelirlerinin artışı, sağlık altyapısına yönelik yatırımları teşvik etmekte ve bu durum hem kamu hem de özel sağlık harcamalarını uzun vadede artırmaktadır. G7 ülkelerini kapsayan panel veri analizlerinde elde edilen bulgular da benzer biçimde, sağlık harcamaları ile turist hareketliliği arasında karşılıklı bir nedensellik ilişkisinin bulunduğunu ve iki sektörün birlikte büyüdüğünü göstermektedir (Çeviker & Özcan, 2020). Asya ekonomileri veri kümesinde yapılan çalışmalarda da turizm gelişiminin sağlık göstergeleri üzerinde pozitif etkiler yarattığı, turizm gelirlerinden elde edilen kaynakların sağlık sistemine yatırım olarak döndüğünü göstermektedir (Song vd., 2022). Bu çalışmalar, sağlık turizminin yalnızca talep yönlü bir faktör değil, aynı zamanda sağlık hizmetleri arzını ve yatırımlarını şekillendiren güçlü bir ekonomik unsur haline geldiğini ortaya koymaktadır.

Ülke düzeyinde yapılan çalışmalar da bu durumu desteklemektedir. Türkiye örneğinde, sağlık harcamaları ile turizm gelirleri arasında uzun dönemli bir ilişkinin bulunduğu, döviz kuru ve kişi başına gelir gibi makroekonomik değişkenlerin bu ilişkiyi pekiştirdiği belirlenmiştir (Biri, 2021). Şit, Hacıevliyagil ve Başar (2022) yaptığı çalışma ise sağlık harcamalarının uzun dönemde hem turizm gelirleri hem de BIST Sağlık Endeksi üzerinde pozitif etkiler yarattığını ve finansal piyasalarla turizm sektörü arasında yeni bir etkileşim alanı doğurduğunu göstermektedir. Avusturya örneğinde sağlık turizmi hareketlerinin maliyet, kalite ve erişim unsurlarına göre çeşitlendiği; ABD’de ise maliyet farkları ve sigorta kapsamındaki sınırlamaların hasta akış yönünü belirlediğini ortaya koymaktadır (Chambers, 2013; Österle vd., 2021). Bu çalışmalar, sağlık turizminin gelişiminde fiyat rekabeti kadar sigorta sistemi, finansman yapısı ve hizmet kalitesinin de stratejik önemde olduğunu vurgulamaktadır.

Rekabetçilik ve destinasyon çekiciliğini konu alan araştırmalar, sağlık turizmi pazarında başarıyı belirleyen unsurların çeşitli boyutlarda olduğunu göstermektedir. Alpler örneğindeki analizi, maliyet etkinliği, verimlilik ve fiyat politikalarının rekabet gücünü doğrudan etkilediğini belirtmektedir (Schalber & Peters, 2012). Mandagi ve Tappy’nin (2023) sistematik derlemesi ise, destinasyon çekiciliğinin en önemli belirleyicilerinin ekonomik erişilebilirlik, hizmet kalitesi, altyapı yatırımları, ulaşım kolaylığı ve ülke imajı olduğunu göstermiştir. Asya ve Avrupa örneklerinde yapılan ampirik çalışmalar, düşük maliyetli fakat yüksek kaliteli hizmet sunabilen ülkelerin uluslararası pazarda avantaj elde ettiğini, buna karşılık yalnızca fiyat indirimine dayalı stratejilerin sürdürülebilir olmadığını ortaya koymuştur (Phua, 2016; Zolfagharian vd.,

2018; Dang vd., 2020). Özellikle uluslararası akreditasyon, sağlık teknolojisi yatırımları ve yenilikçi hizmet çeşitliliği, sağlık turizmi destinasyonlarının uzun vadeli başarısı açısından kritik önemdedir. Bu bağlamda, ekonomik cazibenin yanı sıra kalite güvencesi, etik standartlar ve güvenlik unsurları da destinasyon tercihlerinde belirleyici bir rol oynamaktadır.

Finansman ve sigorta sistemleri de sağlık turizmi talebini şekillendiren önemli mekanizmalardır. Wu ve Van Trung (2025) ile Dong ve Li (2025) tarafından yapılan çalışmalar, sağlık sigortası kapsamının genişlemesinin turizm harcamalarını doğrudan ve dolaylı biçimde artırdığını göstermektedir. Sağlık sigortasının bireylere sağladığı finansal güvenlik duygusu, seyahat eğilimini güçlendirerek turizm talebini desteklemektedir. Benzer biçimde, Konstantakopoulou (2022) sağlık kalitesinin turizm üzerindeki etkisini GMM modeliyle incelemiş ve sağlık sistemine yapılan yatırımların turistlerin destinasyon tercihinde belirleyici bir rol oynadığını saptamıştır. Bu sonuçlar, sağlık turizmi politikasında kamu ve özel finansman dengesinin, sigorta kapsamının genişliği ve hizmet kalitesinin stratejik öneme sahip olduğunu göstermektedir.

Diğer yandan, sermaye piyasaları ve sağlık sektöründeki genişleme de sağlık turizminin ekonomik yansımalarını çeşitlendirmektedir. Türkiye örneğinde sağlık harcamalarının BIST Sağlık Endeksi üzerindeki pozitif etkisi, turizm gelirleri ve sağlık yatırımları arasındaki olguyu finansal sistem düzeyinde ortaya koymaktadır (Şit vd., 2022). Gholipour ve Esfandiar'ın (2025) panel analizleri, medikal turizm gelirlerindeki artışın sağlık sektörünün büyümesini hem kısa hem uzun vadede desteklediğini göstermektedir. Ridderstaat vd. (2019) ise ABD'de büyük kaynak pazarlarından gelen turistlerin yüksek harcama potansiyelinin sağlık turizmi gelirlerinde belirleyici rol oynadığını ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, sağlık turizminin yalnızca döviz kazandırıcı bir hizmet sektörü değil, aynı zamanda yatırım, istihdam ve finansal büyüme açısından da ülke ekonomilerine çok yönlü katkı sunduğunu göstermektedir.

Bazı araştırmalar ise sağlık turizminin maliyet yükü ve erişim boyutuna odaklanmıştır. Suzana vd (2015), Maldivler örneğinde, yurtdışında tedavi gören hastaların ortalama 1.470 USD harcama yaptığını ve bu giderlerin %43'ünün haneler için katastrofik düzeye ulaştığını göstermiştir. Chambers (2013) ABD'de sağlık turizmi akımlarını analiz ederek, yüksek maliyetler ve sigorta sınırlılıklarının hasta hareketlerini etkilediğini, buna karşın ülkeye gelen yabancı hastaların önemli döviz girdisi sağladığını vurgulamıştır. Gelişmekte olan ülkelerde ise finansman dengesizlikleri, düzenleyici eksiklikler ve akreditasyon yetersizlikleri, sektörün sürdürülebilir

büyümesinin önündeki başlıca engeller olarak görülmektedir (Wijayati vd., 2025; Lunt, vd., 2016). Bu bulgular, sağlık turizmi politikalarının yalnızca ekonomik kazanç üzerine değil, aynı zamanda finansal koruma, hizmet kalitesi ve adil erişim temelleri üzerinde kurulması gerektiğini göstermektedir.

Bölgesel ve tematik analizler, ülkelerin sağlık turizmi politikalarının kendi ekonomik ve kurumsal yapılarıyla yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Avrupa Birliği ülkelerinde yapılan karşılaştırmalar, yüksek sağlık harcamalarına ve güçlü kalite göstergelerine sahip ülkelerin medikal turizmi stratejik bir kalkınma aracı olarak kullandığını göstermektedir (Pantea, 2025). Türkiye'nin Tayland, Hindistan, Güney Kore gibi rakip ülkelerle kıyaslandığı araştırmalarda ise, Türkiye'nin gelişmiş sağlık altyapısı, uzman personeli ve maliyet avantajıyla öne çıkmakta; fakat uluslararası pazarlama, sigorta entegrasyonu ve kalite standardizasyonu konularında iyileştirme yapılmasının gerekliliği belirtilmektedir (Ateş & Sunar, 2024; Binler, 2015). Farklı devletlerde yapılan pazarlama karması analizleri, hizmet kalitesi fiyat, güven ve ulaşılabilirliğin medikal turistlerin karar mekanizmalarını destekleyen temel belirleyiciler olduğunu ortaya koymaktadır (Azimi vd., 2018; Zolfagharian vd., 2018).

Genel olarak değerlendirildiğinde, literatür sağlık harcamaları ve turizmin çift yönlü birbirini besleyen iki sektör olduğunu; sağlık hizmetlerinin kalitesine, finansman yapısına ve fiyat avantajına yapılan yatırımların turizm talebini önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir (Rudež vd., 2024; Şit vd., 2022; Çeviker & Özcan, 2020; Schalber & Peters, 2012; Mandagi & Tappy, 2023; Aydın & Karamahmet, 2017; Song vd., 2022; Konstantakopoulou, 2022; Vovk vd., 2021; Dang vd., 2020; Dong vd., 2025). Bununla birlikte, mevcut araştırmaların büyük bölümü toplam sağlık harcamalarına odaklanmakta; özel sağlık harcamalarının sağlık turizmi üzerindeki etkilerini çoğunlukla göz ardı etmektedir. Özellikle özel sağlık harcamalarını ayrı bir bileşen olarak ele alan çalışmaların azlığı, içsellik riskinin sınırlı biçimde değerlendirilmesi ve sağlık kalitesi ile turizm çıktıları arasındaki mikro-makro bağlantıların yeterince netleştirilememiş olması, literatürde önemli bir boşluğa işaret etmektedir. Bu eksiklikler, özel sağlık harcaması bileşenlerinin ayrıştırılarak, kalite göstergeleriyle birlikte analiz edilmesinin literatüre özgün ve değerli bir katkı sağlayacağını göstermektedir.

3.YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Gerekçesi, Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın temel amacı, özel sağlık harcamalarının sağlık turizmi üzerindeki etkisini, sağlık turizmini sağlıklı ilişkili giden seyahat hizmetlerinin toplam hizmet ticareti içindeki payı üzerinden temsil ederek, ülkelerin sağlık turizmini etkileyen diğer ekonomik ve sağlık sistemi göstergeleriyle birlikte panel veri yöntemleri ile analiz etmektir. Analize dahil edilen 84 ülkenin listesi tezin ekler kısmında yer almaktadır.

Sağlık turizmi, ülkelerin hem ekonomik büyüme stratejilerinde hem de sağlık sistemlerinin uluslararası rekabet gücünde önemli bir yer edinmektedir. Ancak sağlık turizmini etkileyen faktörlerin anlaşılması hâlâ sınırlıdır. Çalışmamız, çok sayıda ülkeyi kapsayan geniş bir panel veri seti kullanarak özel sağlık harcamaları ve sağlık turizmi arasındaki ilişkinin ampirik olarak analiz edilmesine katkı sağlamaktadır.

3.2. Model, Veri ve Değişkenler

Metodoloji; daha önce literatürde bahsettiğimiz H.N. Rudez ve arkadaşları (2024), sağlık harcamaları ile turizm arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışmada, sağlık harcamaları ve turizm göstergeleri arasında karşılıklı ve olumlu etkileşimler olduğu ortaya konulmuştur. Bu çalışma, söz konusu yaklaşımdan hareketle; ancak sağlık turizmini sağlıklı ilişkili giden seyahat hizmetlerinin hizmet ticareti içindeki payı üzerinden temsil ederek, özel sağlık harcamalarının sağlık amaçlı uluslararası seyahat üzerindeki etkisini incelemek amacıyla tasarlanmıştır

Çalışmada uluslararası istatistik kuruluşlarından derlenmiş çok yıllık veriler kullanılarak geriye dönük, panel veri analizine dayalı bir model geliştirilmiştir. 84 ülkeye ait 2005–2022 yılları arasındaki yıllık veriler araştırma kapsamına alınmış olup özel sağlık harcamalarının sağlık turizmi üzerindeki etkisini aşağıdaki model çerçevesinde incelenmiştir.

Model 1:

$$STURIZM_{i,t} = \alpha + \beta_1 Gelir_{i,t} + \beta_2 Fiyat_{i,t} + \beta_3 Hekim_{i,t} + \beta_4 ÖSH_{i,t} + \varepsilon_{i,t} \quad (1.1)$$

Model 2:

$$STURIZM_{i,t} = \alpha + \delta STURIZM_{i,t-1} + \beta_1 Gelir_{i,t} + \beta_2 Fiyat_{i,t} + \beta_3 Hekim_{i,t} + \beta_4 \ddot{O}SH_{i,t} + \varepsilon_{i,t} \quad (1.2)$$

Değişkenler:

- Sağlık Turizmi
- Gelir Düzeyi
- Fiyat Düzeyi
- Hekim Yoğunluğu
- Özel Sağlık Harcaması 1
- Özel Sağlık Harcaması 2
- Özel Sağlık Harcaması 3
- Gecikmeli Sağlık Turizmi (t-1)

Veri kaynakları:

Sağlık turizmi ve ekonomik göstergelere ait veriler, Birleşmiş Milletler Ticaret ve Kalkınma Konferansı (UNCTADstat) ve Dünya Bankası gibi uluslararası istatistik veri tabanlarından temin edilmiştir. Göstergeler ve kaynakları **Tablo 3.1**'de gösterilmiştir.

Tablo 3.1 Veri Kaynakları Tablosu

Değişken Adı	Gösterge / Tanım	Veri Kaynağı
Sağlık Turizmi	Sağlıkla ilişkili giden seyahat hizmetlerinin toplam hizmet ticareti içindeki payını (%) ifade ederek, sağlık amaçlı uluslararası seyahatin hizmet ticareti içindeki görece önemini göstermektedir.	UNCTADstat
Gelir Düzeyi	Kişi başına Gayrisafi Yurtiçi Hasıla; sabit 2015 ABD doları cinsinden ölçülerek enflasyondan arındırılmış reel gelir düzeyini göstermektedir.	Dünya Bankası
Fiyat Düzeyi	Satın alma gücü paritesi (PPP) dönüşüm faktörünün piyasa döviz kuruna oranını ifade ederek ülkeler arasındaki görece fiyat düzeylerini ve yaşam maliyeti farklılıklarını yansıtmaktadır.	Dünya Bankası
Hekim Yoğunluğu	Bir ülkede 1.000 kişi başına düşen hekim sayısını göstererek sağlık hizmetlerine erişim kapasitesini ve sağlık altyapısının gelişmişlik düzeyini ifade etmektedir.	Dünya Bankası

Tablo 3.1 devam

Özel Sağlık Harcaması 1	Toplam cari sağlık harcamaları içinde özel sektör tarafından yapılan sağlık harcamalarının payını (%) göstermektedir.	Dünya Bankası
Özel Sağlık Harcaması 2	Kişi başına düşen özel sağlık harcamalarının cari ABD doları cinsinden değerini ifade etmektedir.	Dünya Bankası
Özel Sağlık Harcaması 3	Satın alma gücü paritesine göre kişi başına düşen özel sağlık harcamalarını göstererek ülkeler arası reel karşılaştırmaya imkan sağlamaktadır.	Dünya Bankası

3.3. Değişkenlerin Sağlık Turizmi Üzerindeki Beklenen Etkileri

Bu çalışmada sağlık turizminin belirleyicileri, statik ve dinamik panel veri modelleri çerçevesinde incelenmektedir. Analizde kullanılan açıklayıcı değişkenlerin sağlık turizmi üzerindeki beklenen etkileri, hem teorik yaklaşımla hem de ilgili literatür doğrultusunda değerlendirilmektedir

Gelir düzeyinin sağlık turizmi üzerindeki etkisinin pozitif yönde olması beklenmektedir. Kişi başına gelir artışı, ülkelerin sağlık altyapısına ve hizmet kalitesine daha fazla yatırım yapabilmesine olanak tanımakta ve bu durum sağlık turizmi açısından rekabet gücünü artırmaktadır (Biri, 2021; Rudez vd., 2024).

Fiyat düzeyinin sağlık turizmi üzerindeki etkisinin negatif yönde olması beklenmektedir. Sağlık turizmi büyük ölçüde ülkeler arasındaki maliyet farklarına dayandığından, göreceli fiyat seviyesindeki artışların bir destinasyonun cazibesini azaltarak sağlık turizmi talebini sınırlaması beklenmektedir (Aydın & Karam Mehmet, 2017; Mandagi & Tappy, 2023).

Hekim yoğunluğunun sağlık turizmi üzerindeki etkisinin pozitif yönde olması öngörülmektedir. Sağlık sisteminin insan kaynağı kapasitesini temsil eden hekim yoğunluğu, sunulan hizmetlerin kalitesi ve güvenilirliği açısından önemli bir gösterge olup sağlık turizmi talebini destekleyici bir unsur olarak değerlendirilmektedir (Konstantakopoulou, 2022).

Özel sağlık harcamalarının sağlık turizmi üzerindeki etkisi ise bu çalışmanın temel inceleme alanını oluşturmaktadır. Özel sağlık harcamalarının artması, ülkelerde özel sağlık sektörünün gelişmesini teşvik ederek ileri teknolojiye dayalı tedavi olanaklarının, hizmet çeşitliliğinin ve hasta odaklı uygulamaların yaygınlaşmasına katkı sağlamaktadır. Artan özel sektör yatırımları, hem hizmet kalitesini yükseltmekte hem de

rekabetçi yeni uygulamaların ortaya çıkmasına imkan tanımaktadır (Çeviker & Özcan, 2020; Rudez vd., 2024; Şit vd., 2022). Özel sektör yatırımları ise medikal turizmde yenilikçi uygulamaların ortaya çıkmasını sağlayarak rekabetçiliği artırmaktadır (Biri, 2021; Phua, 2016) Bu durum, özellikle uluslararası hastalar açısından daha nitelikli ve erişilebilir sağlık hizmetleri sunulmasına imkan tanımaktadır.

Buna karşılık bazı araştırmalar özel sağlık harcamalarının etkisinin ülkelerin sağlık sistemi yapısına bağlı olarak değişebileceğini belirtmektedir. Özellikle yüksek maliyet yapıları veya finansman mekanizmalarındaki yetersizlikler, sağlık turizmi açısından dezavantaj yaratabilmektedir (Wijayati, 2025). Bu nedenle özel sağlık harcamalarının sağlık turizmi üzerindeki etkisinin büyüklüğü ve yönünün ampirik olarak test edilmesi önem taşımaktadır. Bu çalışma da tam olarak bu boşluğu doldurmayı ve özel sağlık harcamalarının sağlık turizmi üzerindeki rolünü kapsamlı biçimde ortaya koymayı amaçlamaktadır.

3.4. İstatistiksel Analiz

Tanımlayıcı istatistikler ve korelasyon matrisi oluşturularak değişkenler arası ilişkiler analiz edilmiştir. Panel veri analizlerinde ülkelere özgü gözlemlenemeyen sabit etkileri kontrol ettiği için Sabit Etkiler (FE) modeli tercih edilmiştir. Heteroskedastisite ve otokorelasyon risklerine karşı robust standart hatalar kullanılmıştır.

Gecikmeli bağımlı değişken içeren dinamik modeller aracılığıyla sağlık turizminin zaman içindeki devamlılığı incelenmiş; fiyat düzeyi veya gelir düzeyi değişkeninin sırasıyla modelden çıkarıldığı alternatif spesifikasyonlarla çoklu doğrusal bağlantı riskine karşı ek kontroller sağlanmıştır.

Toplam 12 model tahmin edilmiştir ve sonuçlar karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

3.4.1. Tanımlayıcı istatistikler ve korelasyon analizi

Tanımlayıcı istatistikler, analize konu olan değişkenlerin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerlerini göstererek veri setinin dağılımı hakkında temel bir fikir sunmaktadır. Bu aşama, uç değerlerin olup olmadığını tespit etmek ve panel veri analizinden elde edilen bulguların daha sağlıklı yorumlanmasına zemin hazırlamak açısından önem taşımaktadır.

Korelasyon matrisi ise değişkenler arasındaki doğrusal ilişkinin yönünü ve gücünü değerlendirmek için kullanılmıştır. Özellikle bağımsız değişkenler arasında yüksek korelasyon olup olmadığını görmek, çoklu doğrusal bağlantı riskini

değerlendirmek açısından kritik bir adımdır. Bu nedenle, regresyon modellerinde birlikte kullanılan değişkenlerin uyumu, korelasyon sonuçları üzerinden ön değerlendirmeye tabi tutulmuştur (Gujarati & Porter, 2009; Wooldridge, 2010).

3.4.2 Panel veri analizi ve tahmin yöntemi

Panel veri analizinde ülkeler arasında gözlemlenemeyen, zamana göre değişmeyen farklılıkların tahmin sonuçlarını etkilemesini önlemek amacıyla Sabit Etkiler (Fixed Effects – FE) modeli tercih edilmiştir. Sağlık turizmi, sağlık harcamaları ve ekonomik göstergeler gibi değişkenler; ülkelerin sağlık sistemi yapısı, kurumsal özellikleri ve sosyoekonomik koşulları gibi uzun dönemde değişmeyen unsurlardan etkilenebildiği için, bu özelliklerin kontrol edilmesi önemlidir. Aksi durumda tahminler sistematik sapmalar içerebilir. Bu tür sabit özellikler hesaba katılmadığında parametre tahminleri yanlı hale gelebileceğinden, FE modeli çalışmanın veri yapısına uygun bir yöntem sunmaktadır.

Bununla birlikte panel veri uygulamalarında heteroskedastisiteyi (değişen varyans), ardışık bağımlılık (zamansal otokorelasyon) ve ülkeler arasında ortaya çıkan ortak şoklara bağlı yatay kesit bağımlılığı gibi sorunlarla sıkça karşılaşilmektedir. Bu tür ihlaller söz konusu olduğunda klasik sabit etkiler modelinin standart hataları güvenilirliğini kaybedebilmektedir. Bu nedenle çalışmada Driscoll ve Kraay (1998) tarafından geliştirilen dayanıklı standart hata yöntemi tercih edilmiştir. Driscoll–Kraay standart hataları, heteroskedastisiteyi, otokorelasyonu ve yatay kesit bağımlılığını aynı anda dikkate alabildiği için panel veri analizlerinde daha güvenilir sonuçlar elde edilmesine imkan tanır (Driscoll & Kraay, 1998; Wooldridge, 2010; Gujarati & Porter, 2009).

Çalışmada ayrıca sağlık turizminin zaman içindeki devamlılığını değerlendirebilmek amacıyla gecikmeli bağımlı değişken içeren dinamik modeller de tahmin edilmiştir. Buna ek olarak fiyat veya gelir değişkeninin modele dahil edilmediği alternatif modeller kurularak, değişkenlerin etkilerinin ne derece sağlam olduğu sınanmıştır. Çoklu doğrusal bağlantı ihtimaline karşı bu alternatif modeller önemli bir karşılaştırma sağlamıştır. Bu kapsamda toplam 12 model tahmin edilmiş ve elde edilen bulgular birbiriyle karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde çalışmada kullanılan değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler, korelasyon ilişkileri ve FE–Driscoll & Kraay (1998) panel regresyon analizlerinin sonuçları sunulmaktadır. Bulgular; sağlık turizmi oranının belirleyicilerini çok boyutlu olarak ortaya koymak amacıyla üç temel başlık altında incelenmiştir.

4.1. Tanımlayıcı İstatistik Bulguları

Çalışmada kullanılan değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler **Tablo 4.1**'de sunulmaktadır. Tablodan elde edilen bulgular, ülkeler arasında hem sağlık göstergeleri hem de ekonomik değişkenler açısından belirgin bir farklılaşma olduğunu göstermektedir. Ortalama ve medyan değerleri arasındaki farklar ile minimum–maksimum aralıklarının genişliği, bazı değişkenlerde dağılımın çarpık yapıda olduğunu ve uç değerlere duyarlılığın yüksek olabileceğini ortaya koymaktadır.

Tablo 4.1. Değişkenlerin temel tanımlayıcı istatistikleri

Değişken	Ortalama	Medyan	Minimum	Maksimum	Standart Sapma	Gözlem Sayısı
Sağlık Turizmi	1,1245	0,3243	0	25,2188	2,2243	1291
Gelir Düzeyi	13560,8995	5876,6069	253,6916	112417,8750	18300,9771	1512
Fiyat Düzeyi	0,5486	0,4678	0,1599	1,6756	0,2558	1512
Hekim Yoğunluğu	2,2806	2,4330	0,0130	7,5549	1,5016	1086
Özel Sağlık Harcaması 1	40,4083	36,9759	8,3474	87,9383	18,0939	1506
Özel Sağlık Harcaması 2	353,0046	134,1998	2,2320	5573,8149	596,0239	1506
Özel Sağlık Harcaması 3	485,1402	303,7210	3,9261	5573,8149	597,6883	1506

a) Sağlık turizmi:

Sağlık turizmi ortalaması 1,1245 iken medyan değeri 0,3243'dür. Ortalama değerin medyandan oldukça yüksek olması, dağılımın sağa çarpık olduğunu göstermektedir. Minimum değerin 0 olması, bazı ülke yıllarında sağlık turizmi faaliyetlerinin hiç gerçekleşmediğini ifade etmektedir. Maksimum değerin 25,2188 gibi oldukça yüksek bir seviyeye ulaşması, uç değerlerin bulunduğunu belirtmektedir. Standart sapmanın 2,2243 olması gözlemler arasında belirgin bir farklılık olduğunu göstermektedir.

b) Gelir düzeyi:

Gelir düzeyi değişkeni yüksek bir varyasyon sergilemektedir. Ortalama gelir 13.560 USD düzeyindeyken, medyan değerin 5.876 USD'de kalması dağılımın aşırı sağa çarpık olduğunu ve gelir seviyelerinin ülkeler arasında önemli ölçüde değişiklik olduğunu göstermektedir. Minimum değer olan 253 USD ile maksimum değer olan 112.417 USD arasındaki geniş aralık bu heterojenliği desteklemektedir. 18.300 USD düzeyindeki yüksek standart sapma, gelir değişkeninde eşitsizliğin güçlü bir şekilde hissedildiğini ortaya koymaktadır.

c) Fiyat düzeyi:

Fiyat düzeyinin ortalaması 0,5486, medyanı ise 0,4678 olarak hesaplanmıştır. Minimum değer 0,1599 ve maksimum değer 1,6756'dır. Standart sapma 0,2558 olup fiyat düzeyinin ülkeler arasında orta düzeyde bir dağılım sergilediği anlaşılmaktadır. Ortalama ve medyanın birbirine yakın olması, fiyat düzeyi değişkeninin diğer değişkenlere kıyasla daha dengeli bir dağılıma sahip olduğunu göstermektedir. .

d) Hekim yoğunluğu:

Hekim yoğunluğu ortalaması 2,2806 iken medyan değeri 2,4330'tür. Medyanın ortalamadan yüksek olması, dağılımın hafif sola çarpık olabileceğini belirtmektedir. Minimum değer 0,0130 ile maksimum değer 7,5549 arasındaki geniş dağılım, ülkelerin sağlık sistemlerindeki kapasitenin farklılığını ortaya koymaktadır. Standart sapmanın 1,5016 olması, hekim arzının ülkeler arasında ciddi biçimde değişkenlik olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu değişkende gözlem sayısının (N=1086) diğer değişkenlere göre daha düşük olması, bazı ülke-yıllarında veri eksikliği bulunduğunu göstermektedir.

e) Özel sağlık harcaması 1:

Özel sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı ortalama %40,4083, medyan %36,9759'dur. Minimum değer %8,3474 iken maksimum değer %87,9383 olup ülkelerin sağlık finansmanı yapılarında büyük farklılıklar olduğunu

ortaya koymaktadır. Ortalama değerin medyandan yüksek olması, özel sağlık harcamalarının dağılımının sağa çarpık olduğunu göstermektedir.

f) Özel sağlık harcaması 2 ve özel sağlık harcaması 3:

Hem USD hem de satın alma gücü paritesi (PPP) cinsinden özel sağlık harcamaları değişkenleri belirgin biçimde sağa çarpık bir dağılım göstermektedir. USD cinsinden ortalama özel sağlık harcaması 353 USD, medyan değer ise 134 USD'dir. PPP cinsinden ortalama değer 485, medyan ise 303'tür. Her iki değişkende de maksimum değerin 5.573'e ulaşması ve standart sapmaların oldukça yüksek olması, bazı ülkelerde özel sağlık harcamalarının aşırı yüksek olduğunu ve dağılımı yukarı doğru çektiğini göstermektedir. Bu durum, özellikle yüksek gelirli ülkelerin uç değerlere sahip olduğunu belirtmektedir.

Genel olarak değerlendirecek olursak tanımlayıcı istatistikler, çalışmada yer alan değişkenlerin büyük bölümünde çarpıklık, geniş varyasyon ve uç değer etkilerinin belirgin olduğunu göstermektedir. Bu özellikler, ekonometrik analizlerde dönüşüm uygulanması, sağlam standart hataların tercih edilmesi veya uç değerlere duyarlı yöntemlerin kullanılması gerektiğine işaret etmektedir.

4.2. Korelasyon Analizi Bulguları

Bu bölümde çalışmada yer alan değişkenler arasındaki doğrusal ilişki düzeylerini incelemek amacıyla korelasyon analizi gerçekleştirilmiş olup sonuçları **Tablo 4.2'**de sunulmaktadır. Elde edilen katsayılar, sağlık turizminin hem ekonomik göstergelerle hem de sağlık sistemi değişkenleriyle genel olarak zayıf düzeyde ilişkiler sergilediğini göstermektedir. Buna karşılık, gelir düzeyi, fiyat düzeyi, özel sağlık harcaması 2 ve özel sağlık harcaması 3 gibi değişkenlerin birbirleriyle orta ile çok güçlü düzeyde ilişkilere sahip olduğu görülmektedir. . Korelasyon katsayılarının 0,10'un altında olduğu ilişkiler "yok denecek kadar zayıf", 0,10–0,30 arası "zayıf", 0,30–0,60 arası "orta", 0,60–0,80 arası "güçlü" ve 0,80 üzeri "çok güçlü" olarak değerlendirilmektedir.

Tablo 4.2. Korelasyon analizi sonuçları

	Sağlık Turizmi	Özel Sağlık Harcaması 1	Özel Sağlık Harcaması 2	Özel Sağlık Harcaması 3	Hekim Yoğunluğu	Fiyat Düzeyi	Gelir
Sağlık Turizmi	1	—	—	—	—	—	—
Özel Sağlık Harcaması 1	-0,0780 (0,0333) p=0,0197	1	—	—	—	—	—
Özel Sağlık Harcaması 2	-0,1353 (0,0331) p=0,0001	-0,2213 (0,0347) p=0,0000	1	—	—	—	—
Özel Sağlık Harcaması 3	-0,1030 (0,0333) p=0,0021	-0,1576 (0,0331) p=0,0000	0,9596 (0,0065) p=0,0000	1	—	—	—
Hekim Yoğunluğu	-0,1539 (0,0331) p=0,0000	-0,2533 (0,0324) p=0,0000	0,4370 (0,0318) p=0,0000	0,5311 (0,0306) p=0,0000	1	—	—
Fiyat Düzeyi	-0,1410 (0,0331) p=0,0000	-0,4465 (0,0316) p=0,0000	0,7190 (0,0224) p=0,0000	0,6107 (0,0285) p=0,0000	0,4170 (0,0320) p=0,0000	1	—
Gelir	-0,1402 (0,0331) p=0,0000	-0,4591 (0,0315) p=0,0000	0,7538 (0,0211) p=0,0000	0,6850 (0,0234) p=0,0000	0,4702 (0,0313) p=0,0000	0,8362 (0,0180) p=0,0000	1

Not: Değerler Pearson korelasyon katsayılarını göstermektedir. Parantez içindeki rakamlar standart hataları, “p” ise ilişkinin istatistiksel anlamlılık düzeyini ifade eder. “—” işareti simetrik matris yapısı gereği tekrarlanan hücrelerin gösterilmediği alanları belirtmektedir

4.2.1. Sağlık turizmi ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiler

Sağlık turizmi ile analiz kapsamındaki makroekonomik ve sağlık sistemi göstergeleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde, katsayıların tamamının zayıf düzeylerde seyrettiği görülmektedir. Tabloda yer alan standart hata ve olasılık değerleri birçok ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu gösterse de, bu anlamlılık ilişki gücünün oldukça sınırlı olduğu gerçeğini değiştirmemektedir.

Sağlık turizmi oranı;

- Gelir düzeyi ile zayıf ve pozitif yönlü bir ilişki göstermektedir ($r = 0,3333$; $SH = 0,0325$; $p < 0,001$).
- Fiyat düzeyi ile yine zayıf ve pozitif bir ilişki içerisinde ($r = 0,3218$; $SH = 0,0326$; $p < 0,001$).
- Hekim yoğunluğu ile zayıf düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı bir pozitif ilişki bulunmaktadır ($r = 0,1201$; $SH = 0,0331$; $p < 0,001$).

Bu sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde, sağlık turizminin ekonomik seviyeler, fiyat yapısı veya sağlık hizmeti arzı ile ilişkili olmakla birlikte, bu ilişkilerin büyüklüğünün oldukça düşük olduğu görülmektedir. Dolayısıyla sağlık turizmi davranışlarının yalnızca bu tür makro göstergelerle açıklanamayacağı; daha kapsamlı ve çok boyutlu dinamiklerin etkili olduğu söylenebilir.

4.2.2. Sağlık turizmi ile özel sağlık harcamaları arasındaki ilişkiler

Özel sağlık harcamalarına ilişkin üç değişken birlikte değerlendirildiğinde, sağlık turizmi ile ilişkilerin genel olarak zayıf düzeylerde seyrettiği görülmektedir.

a) Özel sağlık harcaması 1:

Sağlık turizmi ile özel sağlık harcaması 1 arasında zayıf ve negatif yönlü, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = -0,0780$; $SH = 0,0333$; $p = 0,0197$).

Korelasyon katsayısının düşük olması, özel sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payının sağlık turizmi oranı üzerinde sınırlı bir doğrusal etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu durum, finansman yapısının sağlık turizmi üzerinde tek başına belirleyici olmadığını ortaya koymaktadır.

b) Özel sağlık harcaması 2:

Sağlık turizmi ile özel sağlık harcaması 2 arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0,3822$; $SH = 0,0322$; $p < 0,001$).

Bu sonuç, kişi başına özel sağlık harcamalarının arttığı ülkelerde sağlık turizmi oranının da sınırlı ölçüde artma eğiliminde olabileceğini göstermektedir.

c) Özel sağlık harcaması 3:

Benzer şekilde, özel sağlık harcaması 3 ile sağlık turizmi arasında da zayıf fakat istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki vardır ($r = 0,3457$; $SH = 0,0324$; $p < 0,001$).

Bu bulgu, satın alma gücü paritesine göre ölçülen özel sağlık harcamalarının artmasının, sağlık turizmi oranı üzerinde sınırlı fakat olumlu bir doğrusal ilişki yaratabileceğini düşündürmektedir.

Genel olarak değerlendirilecek olursa, özel sağlık harcamalarına ilişkin üç değişken birlikte ele alındığında:

- ilişkilerin düzeyinin zayıf olduğu,
- ilişkilerin yönünün ağırlıklı olarak pozitif seyrettiği,
- sağlık turizminin yalnızca sağlık harcamalarıyla açıklanamayacak çok boyutlu bir yapı sergilediği görölmektedir.

4.2.3. Gelir düzeyi ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiler

Gelir düzeyi ile diğer tüm göstergeler arasındaki ilişkiler anlamlıdır ve çoğu orta–yüksek düzeydedir:

- Fiyat düzeyi ile çok güçlü pozitif ilişki
($r = 0,8362$; $p < 0,001$)
- Özel sağlık harcaması 1 ile orta düzeyde negatif ilişki
($r = -0,4591$; $p < 0,001$)
- Özel sağlık harcaması 2 ile güçlü pozitif ilişki
($r = 0,7538$; $p < 0,001$)
- Özel sağlık harcaması 3 ile pozitif ve güçlü ilişki
($r = 0,6850$; $p < 0,001$)
- Hekim yoğunluğu ile orta düzeyde pozitif ilişki
($r = 0,4702$; $p < 0,001$)

Bu bulgular gelir düzeyinin sağlık hizmeti kapasitesinin önemli bir belirleyicisi olduğunu göstermektedir.

4.2.4. Fiyat düzeyi ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiler

Tüm ilişkiler anlamlıdır:

- Özel sağlık harcaması 1 ile orta düzeyde negatif ilişki
- Özel sağlık harcaması 2 ile pozitif ve güçlü ilişki
- Özel sağlık harcaması 3 ile pozitif güçlü ilişki
- Hekim yoğunluğu ile orta düzeyde pozitif ilişki

Bu bulgular fiyat düzeylerinin sağlık hizmetlerine yönelik harcama ve arz yapısıyla paralel hareket ettiğini göstermektedir.

4.2.5. Özel sağlık harcamaları arasındaki ilişkiler

Özel sağlık harcaması 2 ile özel sağlık harcaması 3 arasında çok güçlü ve anlamlı bir ilişki vardır ($r = 0,9596$; $p < 0,001$).

- Özel sağlık harcaması 1 ile özel sağlık harcaması 2 ve özel sağlık harcaması 3 göstergeleri arasındaki ilişkiler zayıf ve negatiftir, ancak anlamlıdır.

4.2.6. Genel değerlendirme

Genel olarak sonuçlar değerlendirildiğinde, korelasyon analizi ekonomik göstergeler ile sağlık sistemi değişkenleri arasında orta, güçlü ve çok güçlü düzeylerde ilişkiler bulunduğunu; buna karşılık sağlık turizmi oranının bu değişkenlerle zayıf düzeyde doğrusal ilişkilere sahip olduğunu göstermektedir. Özellikle gelir düzeyi, fiyat düzeyi ve özel sağlık harcamalarının farklı ölçümleri kendi aralarında yüksek korelasyon sergilerken, sağlık turizmi oranı ile olan ilişkilerin düşük katsayılarla kalması dikkat çekmektedir.

Bu durum, sağlık turizmi hareketliliğinin yalnızca ekonomik kapasite, fiyat yapısı veya sağlık harcaması düzeyleriyle açıklanamayacağını; hizmet kalitesi, uluslararası tanınırlık, ülke imajı, düzenleyici çerçeve, erişilebilirlik ve kurumsal faktörler gibi çok boyutlu unsurların önemli rol oynadığını düşündürmektedir. Nitekim korelasyon analizinde sağlık turizmi oranı ile birçok değişken arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı olsa da, ilişki gücünün zayıf olması bu göstergelerin sağlık turizmini açıklamada sınırlı kaldığını ortaya koymaktadır.

Sağlık turizmine ilişkin doğrusal ilişkilerin zayıf kalması, bu alanda yalnızca ikili ilişkilere dayalı değerlendirmelerin yeterli olmadığını; değişkenlerin eş zamanlı etkilerinin dikkate alındığı daha gelişmiş istatistik tekniklerinin kullanılmasının daha kapsamlı ve sağlıklı sonuçlar sunacağını göstermektedir. Bu nedenle izleyen bölümde FE–Driscoll & Kraay (1998) panel regresyon modeli kullanılarak değişkenlerin sağlık turizmi üzerindeki bağımsız etkileri çok değişkenli bir yapı içerisinde analiz edilmiştir.

4.3. FE–Driscoll & Kraay (1998) Panel Regresyon Analizi Bulguları

Korelasyon analizinden elde edilen bulguların ardından, sağlık turizmi oranını etkileyen belirleyicilerin çok değişkenli bir yapı içinde nasıl davrandığını incelemek amacıyla FE–Driscoll & Kraay (1998) panel regresyon modeli uygulanmıştır. Bu yöntemin tercih edilmesinin temel nedeni, panel veri yapısında sıklıkla karşılaşılan heteroskedastisite, seri korelasyon ve birimler arası korelasyon gibi problemlere karşı dayanıklı (heteroskedastisite ve otokorelasyon dirençli) standart hatalar sunmasıdır. Böylece tahmin edilen katsayıların güvenilirliği artmakta ve değişkenlerin etkileri daha doğru bir şekilde değerlendirilebilmektedir. Model sonuçları iki ayrı tablo halinde sunulmuştur (Tablo 4.3 ve Tablo 4.4).

Model setinin farklı bölümlere ayrılmasının da metodolojik gerekçeleri bulunmaktadır. Temel modeller (Model 1–3), değişkenlerin sağlık turizmi üzerindeki doğrudan temel ve genel etkilerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Gecikmeli bağımlı değişken içeren dinamik modeller (Model 4–6) ise sağlık turizminin kendi geçmiş değerlerinden etkilenme olasılığını kontrol altına almakta ve potansiyel otokorelasyon sorunlarını azaltarak daha sağlam tahminlere olanak tanımaktadır. Fiyat düzeyi hariç modeller (Model 7–9) ile gelir düzeyi hariç modellerin (Model 10–12) oluşturulmasının gerekçesi ise ekonomik değişkenler arasında görülen yüksek korelasyonların (çoklu doğrusal bağlantı) modelle sonuçlarının güvenilirliğini etkileyebilme ihtimalidir. Bu nedenle belirli değişkenlerin modele dahil edilmediği alternatif tahminler yapılarak katsayıların yönü ve büyüklüğünün farklı modelleme koşullarında ne ölçüde tutarlı olduğu test edilmiştir.

Bu modelleme yaklaşımı, hem teorik beklentilerin hem de istatistiksel sağlamlığın birlikte dikkate alınmasını sağlamakta; böylece sağlık turizmi oranını etkileyen faktörlerin çok boyutlu ve karşılaştırmalı biçimde analiz edilmesine imkan sunmaktadır.

Tablo 4.3. Panel Regresyon Sonuçları (FE–Driscoll & Kraay) 1

Değişkenler	Temel Model 1	Temel Model 2	Temel Model 3	Gecikmeli Model 4	Gecikmeli Model 5	Gecikmeli Model 6
Gelir Düzeyi	2,06e-05** (7,96e-06)	1,86e-06 (9,85e-06)	-9,08e-06 (1,26e-05)	1,58e-05*** (4,81e-06)	1,83e-06 (9,70e-06)	-5,13e-06 (1,32e-05)
Fiyat Düzeyi	0,2740 (0,2910)	-0,06950 (0,3250)	0,9720*** (0,3010)	-0,0890 (0,2460)	-0,3030 (0,3010)	0,4110** (0,1830)
Hekim Yoğunluğu	0,0740 (0,0916)	-0,0300 (0,0612)	-0,0691 (0,0556)	0,0173 (0,0879)	-0,0565 (0,0646)	-0,0765 (0,0595)
Özel Sağlık Harcaması 1	0,0269*** (0,0069)			0,0246*** (0,0069)		
Özel Sağlık Harcaması 2		0,0019** (0,0008)			0,0012* (0,0007)	
Özel Sağlık Harcaması 3			0,0014** (0,0006)			0,0009* (0,0005)
Sağlık Turizmi (Gecikmeli)				0,3160** (0,1190)	0,3140** (0,1220)	0,3090** (0,1230)
Sabit Terim	-0,6800 (0,5810)	0,4330 (0,3100)	0,0554 (0,3100)	-0,5000 (0,3900)	0,5360*** (0,1780)	0,2570 (0,2250)
Gözlem Sayısı	893	893	893	829	829	829
Grup Sayısı (Ülke)	84	84	84	84	84	84
F İstatistiği	44,7856	44,3308	45,1806	55,4849	54,2981	54,7882
R - Kare	0,8287	0,8273	0,8300	0,8684	0,8659	0,8669
Düzeltilmiş R- Kare	0,8102	0,8086	0,8116	0,8527	0,8500	0,8511

Not: Tablo hücrelerinde yer alan katsayılar ve parantez içinde Driscoll & Kraay dayanıklı standart hataları birlikte gösterilmiştir.

*** = $p < 0.01$ (%1 anlamlılık), ** = $p < 0.05$ (%5 anlamlılık), * = $p < 0.10$ (%10 anlamlılık) düzeyini belirtmektedir

Tablo 4.4. Panel Regresyon Sonuçları (FE–Driscoll & Kraay) 2

Değişkenler	Fiyat Hariç Model 7	Fiyat Hariç Model 8	Fiyat Hariç Model 9	Gelir Hariç Model 10	Gelir Hariç Model 11	Gelir Hariç Model 12
Gelir Düzeyi	1,68e-05*** (5,32e-06)	5,48e-06 (7,54e-06)	-7,59e-06 (1,40e-05)			
Fiyat Düzeyi				-0,1899 (0,2376)	-0,3165 (0,2554)	0, 4297** (0, 2012)
Hekim Yoğunluğu	0,0218 (0,0906)	-0,0401 (0,0744)	-0,0904 (0,0593)	0.0321 (0. 0849)	-0, 0550 (0, 0583)	-0. 0800 (0. 0528)
Özel Sağlık Harcaması 1	0,0246*** (0,0068)			0,0241*** (0,0069)		
Özel Sağlık Harcaması 2		0,0011* (0,0006)			0,0012** (0,0006)	
Özel Sağlık Harcaması 3			0,0008* (0,0005)			0, 0009** (0, 0004)
Sağlık Turizmi (Gecikmeli)	0,3160** (0,1190)	0,3140** (0,1220)	0,3100** (0,1230)	0,3169*** (0,1151)	0,3140** (0,1183)	0,3089** (0,1194)
Sabit Terim	-0,5680 (0,4530)	0,3190 (0,2940)	0,5720*** (0,1780)	-0, 2597 (0, 4022)	0, 5603** (0, 2332)	0, 1980 (0, 3345)
Gözlem Sayısı	829	829	829	829	829	829
Grup Sayısı (Ülke)	84	84	84	84	84	84
F İstatistiği	56,1936	54,9441	55,4027	56,1076	54,9953	55,4840
R - Kare	0,8683	0,8658	0,8668	0,8682	0,8659	0,8669
Düzeltilmiş R- Kare	0,8529	0,8500	0,8511	0,8527	0,8502	0,8512

Not: Tablo hücrelerinde yer alan katsayılar ve parantez içinde Driscoll & Kraay dayanaklı standart hataları birlikte gösterilmiştir.

*** = $p < 0.01$ (%1 anlamlılık), ** = $p < 0.05$ (%5 anlamlılık), * = $p < 0.10$ (%10 anlamlılık) düzeyini belirtmektedir

4.3.1 Temel modeller (Model 1-3)

Temel modellerde sağlık turizmi ; gelir düzeyi, fiyatlar, hekim yoğunluğu ve özel sağlık harcaması göstergeleri kullanılarak açıklanmaktadır. Bu üç modelin ortak sonucu, özel sağlık harcamalarının en tutarlı ve en güçlü belirleyici değişken grubu olduğunu göstermektedir.

- Model 1’de özel sağlık harcaması 1’e ait katsayı 0,0269 olup %1 düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgu, özel harcama payı arttıkça sağlık turizmi oranının da yükseldiğini göstermektedir.
- Model 2’de özel sağlık harcaması 2 değişkenine ait katsayı 0,0019 olup %5 düzeyinde anlamlıdır.
- Model 3’te özel sağlık harcaması 3 göstergesinin katsayısı 0,0014 olup %5 düzeyinde anlamlıdır.

Bu üç model birlikte değerlendirildiğinde, özel sağlık harcaması değişkenlerinin tamamı anlamlı ve pozitif olup sağlık turizmi oranını açıklamada güçlü bir rol üstlenmektedir.

Diğer değişkenlere bakıldığında:

- Gelir düzeyi Model 1’de pozitif ve %5 düzeyinde anlamlıdır; ancak Model 2 ve Model 3’te pozitif olup anlamsız bulunmuştur.
- Fiyat düzeyi yalnızca Model 3’te pozitif ve %1 düzeyinde anlamlıdır; Model 1 ve Model 2’de anlamsızdır.
- Hekim yoğunluğu tüm modellerde pozitif veya negatif yönde olmakla birlikte anlamsız bulunmuştur.

Modellerin açıklayıcılığı incelendiğinde, temel modellerin R^2 değerlerinin 0,83 civarında olduğu görülmektedir. Bu bulgu, temel modellerin sağlık turizmi oranını açıklama gücünün yüksek olduğunu göstermektedir. F-istatistiklerinin Model 1–3 için sırasıyla 44,78563; 44,33089 ve 45,18062 olması, modellerin genel olarak istatistiksel açıdan anlamlı olduğunu teyit etmektedir.

Genel olarak temel modeller, özel sağlık harcamalarının sağlık turizminin en önemli belirleyicisi olduğunu, gelir ve fiyat düzeyi gibi makro değişkenlerin ise modele bağlı olarak sınırlı açıklayıcılık sunduğunu ortaya koymaktadır.

4.3.2 Gecikmeli bağımlı değişken içeren modeller (Model 4-6)

Bu modellerde sağlık turizmi oranının bir yıl gecikmeli değeri ($t-1$) eklenerek sürecin dinamik yönü değerlendirilmiştir. Gecikmeli sağlık turizmi değişkenine ait katsayı 0.31 civarındadır ve tüm modellerde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgu, sağlık turizmi performansının güçlü bir süreklilik özelliğine sahip olduğunu göstermektedir.

Özel sağlık harcamaları dinamik modellerde de en güçlü belirleyici değişkenlerdir:

- Model 4'te özel sağlık harcaması 1 değişkenine ait katsayı 0,0246 olup %1 düzeyinde anlamlıdır.
- Model 5'te özel sağlık harcaması 2 katsayısı Model 5'te 0,0012 olup %10 düzeyinde anlamlıdır.
- Model 6'da özel sağlık harcaması 3 katsayısı 0,0009 olup %10 düzeyinde anlamlıdır.

Bu bulgular, özel sağlık harcamalarının dinamik yapıda yön ve istatistiksel anlamlılık bakımından tutarlılığını sürdürdüğünü göstermektedir.

Diğer değişkenlere bakıldığında:

- Gelir düzeyi yalnızca Model 4'te anlamlıdır; Model 5 ve Model 6'da pozitif olup anlamsız bulunmuştur.
- Fiyat düzeyi yalnızca Model 6'da pozitif ve %5 düzeyinde anlamlıdır; Model 4 ve Model 5'de anlamsızdır.
- Hekim yoğunluğu tüm modellerde anlamsızdır.

Dinamik modellerin R^2 değerleri yaklaşık 0,86 olup temel modellere kıyasla çok daha yüksek açıklayıcılık sunmaktadır. F-istatistikleri 54–55 aralığında değişmekte ve modellerin genel anlamlılığını desteklemektedir.

4.3.3 Fiyat hariç modeller (Model 7–9)

Bu modellerde fiyat değişkeni çıkarılarak diğer değişkenlerin etkileri izole edilmiştir. Modellerin tamamında özel sağlık harcamaları güçlü etkisini korumaktadır:

- Model 7'de özel sağlık harcaması 1 katsayısı 0,0246 olup %1 düzeyinde anlamlıdır.
- Model 8'de özel sağlık harcaması 2 katsayısı 0,0011 olup %10 düzeyinde anlamlıdır.
- Model 9'da özel sağlık harcaması 3 katsayısı 0,0008 olup %10 düzeyinde anlamlıdır.

Bu sonuçlar, özel sağlık harcaması göstergelerinin fiyat düzeyi modele dahil edilmediğinde bile güçlü ve tutarlı bir belirleyici olarak kaldığını göstermektedir.

Diğer değişkenlerde:

- Gecikmeli sağlık turizmi tüm modellerde pozitif ve %5 düzeyinde anlamlıdır.
- Gelir düzeyi yalnızca Model 7’de anlamlıdır; Model 8 pozitif ve Model 9’da negatif olup anlamsız bulunmuştur.
- Hekim yoğunluğu tüm modellerde anlamsızdır.

Model 7’nin F-istatistiği 56.1936 düzeydedir. Model 8 ve Model 9 için F-istatistiklerinin sırasıyla 54,9441 ve 55,4027 olması, R^2 değerlerinin 0,86 civarında seyretmesiyle birlikte fiyat değişkeninin çıkarılmasının modelin gücünü düşürmediğini göstermektedir.

4.3.4 Gelir hariç modeller (Model 10–12)

Bu modellerde gelir değişkeni çıkarılarak diğer faktörlerin bağımsız etkileri değerlendirilmiştir. Gelir düzeyinin yer almadığı bu modellerde, özel sağlık harcamalarının sağlık turizmi oranının temel belirleyicilerinden biri olarak öne çıktığı görülmektedir .

Özel sağlık harcamaları bu modellerde de belirleyici önemini korumaktadır:

- Model 10’da özel sağlık harcaması 1’e ait katsayı 0,0242 olup %1 düzeyinde anlamlıdır.
- Model 11’de özel sağlık harcaması 2 katsayısı 0,00125 olup %5 düzeyinde anlamlıdır.
- Model 12’de özel sağlık harcaması 3 katsayısı 0,00091 olup %5 düzeyinde anlamlıdır.

Bu sonuçlar, özel sağlık harcaması göstergelerinin gelir değişkeni modele dahil edilmediğinde dahil sağlık turizmi oranını açıklamada güçlü bir belirleyici olduğunu göstermektedir.

Diğer değişkenlerde:

- Gecikmeli sağlık turizmi tüm modellerde pozitif ve istatistiksel olarak anlamlıdır.
- Fiyat düzeyi, yalnızca Model 12’de pozitif ve %5 düzeyinde anlamlıdır.
- Hekim yoğunluğu tüm modellerde anlamsızdır.

R^2 değerleri bu model grubunda da yaklaşık 0,86 düzeyindedir ve F-istatistiklerinin 54,99–56,11 aralığında olması, modellerin genel anlamlılığının yüksek olduğunu göstermektedir.

4.3.5. Genel değerlendirme

Model grubunun tamamı değerlendirildiğinde, sağlık turizmi oranının belirleyicilerinin özellikle özel sağlık harcamaları ve gecikmeli sağlık turizmi performansı etrafında yoğunlaştığı görölmektedir. Özel sağlık harcaması göstergelerinin tüm model türlerinde pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar vermesi, sağlık turizmi açısından finansman yapısının kritik önemde olduğunu açık biçimde ortaya koymaktadır.

Gecikmeli sağlık turizmi oranının tüm modellerde anlamlı ve yüksek katsayıya sahip olması ise sağlık turizmi hareketliliğinin patika bağımlılığı gösteren bir süreç olduğunu ortaya koymaktadır.

Buna karşılık gelir düzeyi ve fiyat düzeyi değişkenleri modele duyarlı olup kimi modellerde anlamlılığa ulaşırken çoğunda anlamsız bulunmuştur. Hekim yoğunluğu değişkeni ise hiçbir modelde anlamlılık göstermemiştir.

Sonuç olarak sağlık turizmi oranı, makroekonomik büyüklüklerden ziyade özel sağlık harcamaları ve önceki dönem performansına dayalı dinamikler tarafından belirlendiğini ortaya koymaktadır.

5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma kapsamında 84 ülkeye ait uzun dönemli panel veri kullanılarak sağlık turizmi oranının belirleyicileri incelenmiş; önce korelasyon analizleriyle değişkenler arası temel ilişkiler ortaya konulmuş, ardından panel regresyon modelleriyle bu ilişkilerin çok değişkenli yapı içindeki etkileri test edilmiştir. Bulgular, özellikle özel sağlık harcamalarının sağlık turizmi üzerinde belirleyici bir role sahip olduğunu, buna karşılık gelir düzeyi, fiyat düzeyi ve hekim yoğunluğu gibi makro göstergelerin sınırlı açıklayıcılık sunduğunu göstermektedir.

Korelasyon analizinde sağlık turizmi ile incelenen tüm makroekonomik ve sağlık sistemi değişkenleri arasında zayıf ve istatistiksel olarak anlamsız ilişkiler saptanmıştır. Özellikle özel sağlık harcamasına ilişkin göstergelerle sağlık turizmi oranı arasındaki korelasyon katsayılarının düşük ve negatif yönde olması, ilk bakışta özel sağlık harcamalarının sağlık turizmi ile tutarlı bir doğrusal ilişki göstermediğini düşündürmektedir. Buna karşın, panel regresyon analizlerinde özel sağlık harcaması değişkenlerinin (özel sağlık harcaması 1, özel sağlık harcaması 2 ve özel sağlık harcaması 3) modellerin büyük çoğunluğunda pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı katsayılar üretmesi dikkat çekicidir. Bu sonuç aslında beklenen bir durumdur; çünkü korelasyon yalnızca iki değişkenin tek başına ilişkisini gösterir. Oysa çok değişkenli regresyon modellerinde diğer faktörler kontrol edildiğinde, özel sağlık harcamalarının sağlık turizmi üzerindeki gerçek etkisi daha net biçimde ortaya çıkar. Dolayısıyla korelasyon ve regresyon bulguları bir çelişki değil, farklı analitik bakış açıları sunmakta; regresyon analizleri finansman yapısının sağlık turizmi açısından taşıdığı önemi daha net biçimde ortaya koymaktadır.

Beklentiler bölümünde, özel sağlık harcamalarının artmasının özel sektörün gelişmesini teşvik ederek sağlık turizmini destekleyeceği öngörülmüştü. Ampirik bulgular, bu beklentiye güçlü biçimde doğrulamaktadır. Özel sağlık harcamaları ister toplam sağlık harcaması içindeki pay, ister kişi başına harcama düzeyi (USD veya PPP) olarak tanımlansın, tüm modellerde pozitif ve çoğunlukla anlamlı etki göstermiştir. Bu bulgu, özel sağlık harcamasının yüksek olduğu ülkelerde sağlık hizmetlerinin piyasa koşullarına daha duyarlı biçimde geliştiğini ve özel sektörün teknoloji, hizmet çeşitliliği ve hasta odaklılık açısından daha rekabetçi bir yapı kazandığını düşündürmektedir. Böyle bir yapıda sağlıkla ilişkili uluslararası hizmet sunumunun, kapasite kullanım oranlarının ve hizmetlerin uluslararası standartlara uyumunun artması beklenmektedir.

Literatürde sağlık harcamalarının ve özellikle özel sektör yatırımlarının sağlık turizmini desteklediğini vurgulayan çalışmalar (Çeviker & Özcan, 2020; Rudez vd., 2024; Biri, 2021; Phua, 2016) ile bu bulgular uyum içindedir. Özel sağlık harcamaları bu çerçevede yalnızca bir maliyet göstergesi değil, aynı zamanda sağlık sisteminin dinamizmini ve uluslararası pazara açılma kapasitesini yansıtan temel bir belirleyici olarak ortaya çıkmaktadır.

Geçmiş dönem etkilerini kontrol eden modellerde gecikmeli sağlık turizminin yüksek düzeyde anlamlı çıkması, bireylerin sağlık amacıyla yurt dışı hizmet kullanımına ilişkin harcama davranışlarının süreklilik ve birikimsel etki taşıyan bir süreç olduğunu göstermektedir. Bu modellerde gecikmeli değişkenin güçlü biçimde anlamlı olması, sağlık turizminin zaman içinde birikimsel ve devam eden bir süreç olarak işlediğine işaret etmektedir. Bu bulgu, sağlık turizminin zaman içinde oluşan marka değeri, uluslararası bilinirlik ve bireylerin yurt dışı sağlık hizmetlerinden edindikleri olumlu deneyimler üzerinden şekillendiğini belirten çalışmalarla (Mandagi & Tappy, 2023; Vovk vd., 2021) örtüşmektedir. Dolayısıyla sağlık turizmi alanında bireylerin yurt dışı sağlık hizmeti tercihlerinde süreklilik sağlamak isteyen ülkelerin kısa vadeli kampanyalardan ziyade, uzun vadeli itibar, kalite ve güven inşasına odaklanmaları gerektiği söylenebilir.

Çalışmanın başlangıcında gelir düzeyinin sağlık turizmi üzerinde pozitif bir etki göstermesi beklenmekteydi. Gelir düzeyi değişkeni korelasyon analizinde sağlık turizmi ile zayıf ve anlamsız ilişki gösterirken, regresyon analizlerinde yalnızca bazı modellerde anlamlı sonuçlar vermiş, çoğu modelde pozitif ancak anlamsız kalmıştır. Bu sonuç, ekonomik refahın sağlık turizmini açıklamak açısından tek başına yeterli olmadığını göstermektedir. Gelir düzeyi daha çok sağlık altyapısının ve hekim arzının artması, özel ve kamu harcama düzeylerinin yükselmesi gibi dolaylı kanallar üzerinden etkili görünmektedir; nitekim gelir düzeyi ile sağlık harcamaları ve hekim yoğunluğu arasındaki korelasyonların güçlü ve pozitif olduğu görülmüştür. Fiyat düzeyi için başlangıçta negatif etki yönünde bir beklenti mevcuttu; zira literatürde maliyet avantajının destinasyon seçiminde önemli olduğu vurgulanmaktadır (Aydın & Karamehmet, 2017; Azimi, 2018). Ancak bu çalışmada fiyat düzeyi değişkeni sadece bazı modellerde anlamlı çıkmış, çoğu modelde pozitif veya negatif yönde olmakla birlikte anlamsız bulunmuştur. Bu bulgu, fiyatın elbette önemli olduğunu ancak sağlık hizmeti tercihini tek başına belirlemediğini; fiyat etkisinin kalite, güven, erişim imkanı ve ülke imajı gibi unsurlarla birlikte değerlendirildiğinde anlam kazandığını

göstermektedir. Hekim yoğunluğu için de başlangıçta pozitif bir etki beklentisi bulunmakta iken, hem korelasyon analizlerinde hem de regresyon modellerinde hekim yoğunluğunun sağlık turizmi üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Bu da sağlık turizmi talebinin yalnızca hekim sayısı gibi niceliksel göstergelerle açıklanamayacağını; hizmet kalitesi, uzmanlaşma ve uluslararası standartlara uyum gibi niteliksel unsurların daha etkili olabileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada bazı değişkenlerin istatistiksel olarak anlamsız sonuçlar vermesi, giden sağlık turizmini belirleyen unsurların ağırlıklı olarak sağlık hizmetlerinin arz kapasitesinden değil, sağlık sisteminin finansman yapısından ve bireylerin karşı karşıya kaldıkları maliyet baskılarından kaynaklandığını düşündürmektedir. Özellikle hekim yoğunluğu gibi arz yönlü göstergelerin anlamlı bir etki ortaya koymaması, bir ülkede sağlık personeli sayısının yüksek olmasının bireylerin yurt dışında sağlık hizmeti talep etmelerini tek başına engellemediğini göstermektedir.

Benzer şekilde gelir düzeyi ve fiyat düzeyi gibi makroekonomik değişkenlerin bazı model kurgularında anlamsızlaşması, giden sağlık turizminin yalnızca gelir artışı ya da genel fiyat seviyeleri üzerinden açıklanamayacağını ortaya koymaktadır. Genel fiyat endeksleri sağlık hizmetlerine özgü maliyetleri tam olarak yansıtamazken, gelir düzeyi de bireylerin sağlık harcamaları karşısında hissettikleri finansal yükü tek başına temsil etmekte yetersiz kalabilmektedir. Buna karşılık özel sağlık harcamaları, bireylerin sağlık hizmetleri için doğrudan katlandıkları maliyetleri yansıttığı için giden sağlık turizmini açıklamada daha tutarlı ve açıklayıcı bir gösterge olarak öne çıkmaktadır.

Öte yandan çalışmada kullanılan sabit etkiler yaklaşımı ile Driscoll–Kraay dayanıklı standart hataları, ülkelere özgü ve zamana göre değişmeyen yapısal farklılıkları kontrol altına alarak daha ihtiyatlı ve güvenilir tahminler elde edilmesine imkan tanımaktadır. Bu yöntemsel tercihler bazı değişkenlerin istatistiksel olarak anlamsızlaşmasına yol açabilmek ile birlikte, elde edilen bulguların sağlamlığını güçlendirmektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde, anlamsız bulunan değişkenler çalışmanın metodolojik bir eksikliğini değil; giden sağlık turizminin esas olarak finansman yapısı ve maliyet temelli dinamikler çerçevesinde şekillendiğini ortaya koymaktadır.

Çalışmanın bulguları, başlangıçtaki teorik beklentilerle karşılaştırıldığında; gelir ve fiyat düzeyi için öngörülen etkilerin kısmen doğrulandığını, ancak bu değişkenlerin tutarlı ve güçlü belirleyiciler olarak ortaya çıkmadığını göstermektedir. Buna karşılık

özel sağlık harcamalarının modellerin büyük çoğunluğunda pozitif ve anlamlı olması, finansman yapısının sağlık turizmi açısından kritik belirleyici olduğu yönündeki temel beklentiyi açık biçimde desteklemiştir. Aynı şekilde sağlık turizminin gecikmeli değeriyle elde edilen bulgular da sektörün geçmiş performansına dayanan patika bağımlı bir yapıya sahip olduğu yönündeki teorik çerçeveye uyumludur.

Genel olarak bulgular, sağlık turizminin ekonomik büyüklüklerden çok sağlık sisteminin finansman tarzı ve önceki dönemlerde oluşan performans eğilimleriyle daha yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Özel sağlık harcamalarının güçlü ve tutarlı etkisi, ülkelerde sağlık hizmeti sunumunun nasıl organize edildiğinin ve özel sektörün rolünün sağlık turizmi açısından belirleyici olduğunu göstermektedir. Bulgular, sağlık harcamaları ve turizm ilişkisine dair genel bir çerçeve sunan çalışmaları (Rudez ve ark., 2024) destekler nitelikte olmakla birlikte, özel sağlık harcamalarını merkeze alarak literatüre özgün bir katkı sağlamaktadır. Sonuçlar, ülkelerin sağlık turizmini güçlendirmek için yalnızca fiyat avantajına ya da gelir seviyesine odaklanmalarının yeterli olmadığını; bunun yerine özel sektörün desteklenmesi, finansman yapısının daha sürdürülebilir hale getirilmesi ve yurt dışı sağlık hizmeti talebine yönelik kalite ve güven unsurlarına odaklanan bir yaklaşımın benimsenmesi gerektiğini göstermektedir.

5.1. Öneriler

Çalışmada elde edilen bulgulara dayanarak sağlık turizmine yönelik bazı politika önerileri sunulmaktadır. Öneriler, özellikle özel sağlık harcamaları ve sağlık sisteminin finansman yapısının sağlık turizmi üzerindeki rolünü dikkate almaktadır.

- Bu çalışma, giden sağlık turizmi talebinin esas olarak bireylerin maruz kaldığı özel sağlık harcaması yükü ve sağlık sisteminin finansman yapısıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu çerçevede politika yapıcılarının yeni pazar arayışlarında özel sağlık harcamalarının yüksek olduğu ülkeleri dikkate almalarının uygun olacağı değerlendirilmektedir.
- Ülkelerin özel sağlık harcaması yükü düzenli olarak takip edilmelidir nitekim özel harcama oranı hızla artan ülkeler, sağlık turizmi açısından “itici ülke” haline gelebilmektedir. Bu sebeple sağlık otoriteleri politika planlamasını buna göre şekillendirmelidir.
- Özel sağlık harcamaları oranı düşürülmelidir. Kamu finansman oranı arttırılmalı zorunlu/tamamlayıcı sigorta modelleri yaygınlaştırılmalıdır. Yüksek olan cepten ödemelerin oranı hastaları yurt dışı alternatiflerine yöneltmektedir.

- Sağlık turizmi için uzun vadeli stratejik planlama gereklidir. Bulgular sağlık turizmi oranında güçlü bir süreklilik olduğunu ortaya koymuştur. Bu sebeple ülkelerin uluslararası tanıtım, akreditasyon ve kalite standartlarını uzun yıllara yayılan stratejik bir planla sürdürmeleri gerekmektedir.
- Finansman modelinin sadeleştirilmesi ve teşviklerin geliştirilmesi: Sağlık turizmine yönelik teşvikler, özel sektörün uluslararası hasta kabul kapasitesini artırabilir. Finansman politikalarının uluslararası rekabeti destekleyecek şekilde düzenlenmesi önemlidir.



KAYNAKLAR

1. Akpınar, S. & Karabay, D. (2017). Sağlık Kurumlarında Birim Maliyet Hesaplama: Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Poliklinik Uygulaması. *İşletme Bilimi Dergisi*, 5 (2): 199-215.
2. Asante, A., Price, J., Hayen, A., Jan, S., & Wiseman, V. (2016). Equity in health care financing in low-and middle-income countries: A systematic review of evidence from studies using benefit and financing incidence analyses. *PLOS ONE*, 11(4), e0152866.
3. Ateş, A., & Sunar, H. (2024). Comparison of Türkiye's medical tourism market with existing and potential competitor countries. *Toplum Ekonomi ve Yönetim Dergisi*, 5(2), 342-368.
4. Aydin, G., & Karamehmet, B. (2017). Factors affecting health tourism and international health-care facility choice. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 11(1), 16-36.
5. Aytaç, Ö. ve Kurttaş, M. Ç. (2015). Sağlık-Hastalığın Toplumsal Kökenleri ve Sağlık Sosyoloji. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25 (1): 231-250.
6. Azimi, R., Mahmoudi, G., & Esmaili, H. A. (2018). Ranking factors affecting the attraction of foreign medical tourists in hospitals affiliated to mashhad university of medical sciences based on marketing mix model. *Iranian journal of public health*, 47(10), 1593.
7. Bakar, Ç. (2016). Siyasal sistemler ile sağlık düzeyi arasındaki ilişki: demokrasi ve sağlık. *Sağlık ve Toplum*, 26(3), 44-55.
8. Barros, P. P. (2017). *Health economics and policy* (2nd ed.). London: Palgrave Macmillan.
9. Bayar, K. (2019). *Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizminin önemi ve gelişimi: Antalya yöresi araştırması*.
10. Béland, D., & Zarzecny, A. (2018). Medical tourism and national health care systems: an institutionalist research agenda. *Globalization and health*, 14(1), 68.
11. Binler, A. (2015). *Türkiye'nin medikal turizm açısından değerlendirilmesi ve politika önerileri*. TC Kalkınma Bakanlığı Yayınları.
12. Biri, G. (2021). TÜRKİYE’NİN SAĞLIK TURİZMİ GELİRİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN EŞBÜTÜNLEŞME ANALİZİ. *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22 (2), 39-58.
13. Carrera, P. M., & Bridges, J. F. (2006). Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research*, 6(4), 447-454.
14. Celikay, F., & Gümüş, E. (2011). Sağlıkta dönüşümün ampirik analizi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66(3), 55-92.
15. Ceti, B., & Unluonen, K. (2020). Economic evaluation of health tourism in Turkey. *Journal of Tourismology*, 6(1), 99-109.
16. Chambers, M. (2013). *Trends in U.S. health travel services trade* (Executive Briefing on Trade). U.S. International Trade Commission.

17. Cohen, E. (2008). Medical tourism in Thailand. *AU-GSB e-Journal*, 1(1), 24-37.
18. Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism management*, 34, 1-13.
19. Corsica, J. A., & Perri, M. G. (2003). Obesity. In *Handbook of Psychology* (pp. 121-146). Wiley.
20. Çelik, Y. (2016). *Sağlık ekonomisi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
21. Çelik, Y. (2019). Sağlık ekonomisi ve gelişimi. *Sağlık Ekonomisi* (ss. 47-68). Ankara: Siyasal Kitabevi.
22. Çeviker, K., & Özcan, C. C. (2020). G7 Ülkelerinde Turist Sayıları ve Sağlık Harcamaları İlişkisi: Panel Nedensellik Testi. *Turkish Studies-Economics, Finance, Politics*, 15(3).
23. Dang, H. S., Nguyen, T. M. T., Wang, C. N., Day, J. D., & Dang, T. M. H. (2020). Grey system theory in the study of medical tourism industry and its economic impact. *International journal of environmental research and public health*, 17(3), 961.
24. Dasgupta, P. (2016). *Climate Sensitive Adaptation in Health*. India: Springer Nature.
25. Dilmaç, E., & Şahin, B. (2019). Sağlık teknolojisi değerlendirme yöntemi üzerine kavramsal bir çerçeve. *Türkiye'de Sağlık Yönetimi* (ss. 175-204). Ankara: Gazi Kitabevi Tic. Ltd. Şti.
26. Dong, L., & Li, X. (2025). Empirical Investigation of Health Insurance's Stimulatory Effects on Household Tourism Expenditure through the Dual Lens of Economic and Psychological Resources. *Finance Research Letters*, 107821.
27. Driscoll, J. C., & Kraay, A. C. (1998). Consistent covariance matrix estimation with spatially dependent panel data. *Review of economics and statistics*, 80(4), 549-560.
28. Ekinci, R., & Dolu, A. (2020). Sağlık harcamaları ve sağlık sektörü etkinliğinin değerlendirilmesi. *Sağlık Ekonomisi: Makro ve Mikro Yaklaşımlar* (ss. 39-68). Ankara: Gazi Kitabevi Tic. Ltd. Şti.
29. Elmacı, N. (2013). Sağlık eğitimi: sosyal ve kültürel kalıpların önemi. *Sağlık Antropolojisi: Diyarbakır Örnekleri* (ss. 273-286). Ankara: Siyasal Kitabevi.
30. Ertürk, E. (2020). *G-20 ülkelerinde sağlık harcamaları ile ekonomik büyüme arasındaki ilişkinin analizi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Tekirdağ.
31. Erumut, M. (2015). Türkiye için alternatif sağlık finansman önerisi: İki sütunlu sistem. *Sosyal Güvence*, 5, 93-126.
32. Fanning, A. L., & O'Neill, D. W. (2019). The wellbeing-consumption paradox: Happiness, health, income and carbon emissions in growing versus non-growing economies. *Journal of Cleaner Production*, 212, 810-821.
33. Gholipour, H. F., & Esfandiari, K. (2025). Does medial tourism promote growth in healthcare sector?. *The European Journal of Health Economics*, 26(2), 233-241.
34. Gottret, P. E., & Schieber, G. (2006). *Health financing revisited: A practitioner's guide*. World Bank Publications.

35. Gujarati, D. N. (2009). Basic econometrics.
36. Güloğlu, T., Korkmaz, A., & Kip, M. (2003). Türkiye'de kayıtdışı istihdam gerçeğine bir bakış. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 45, 51-95.
37. Gür, L., & Kaya, D. G. (2020). Finansman türüne göre OECD ülkelerinde sağlık harcamalarının gelişimi: 1980 sonrası. *Uluslararası Ekonomi ve Siyaset Bilimleri Akademik Araştırmalar Dergisi*, 4(10), 36-52.
38. Güven, D. (2017). *Sağlık harcamaları ve ekonomik büyüme arasındaki ilişki: MENA ülkeleri üzerine bir uygulama* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı, Tokat.
39. Hall, C. M. (2011). Health and medical tourism: a kill or cure for global public health?. *Tourism review*, 66(1-2), 4-15.
40. Horowitz, M. D. (2007). Medical tourism-health care in the global economy. *Physician executive*, 33(6), 24.
41. Işık, A. (1998). *Sağlık ekonomisi, finansmanı ve ekonometrik bir analiz çerçevesi* (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
42. Karakaş, N. (2021). Kronik hastalıkların ekonomik yükü. *Sağlık Ekonomisinde Teorik ve Uygulamalı Çalışmalar* (ss. 87-100). Ankara: Gazi Kitabevi Tic. Ltd. Şti.
43. Kerem, B. (2019). *Dünyada ve Türkiye'de sağlık turizminin önemi ve gelişimi: Antalya yöresi araştırması* (Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, Antalya.
44. Khanolkar, V., Khan, S. A., & Gamba, M. (2016). An insight on health care expenditure.
45. Kocataş, S. (2019). Göç ve sağlık. *Sağlık Sosyolojisi* (ss. 231-268). Ankara: Anı Yayıncılık.
46. Konstantakopoulou, I. (2022). Does health quality affect tourism? Evidence from system GMM estimates. *Economic Analysis and Policy*, 73, 425-440.
47. Konstantakopoulou, I. (2022). Does health quality affect tourism? Evidence from system GMM estimates. *Economic Analysis and Policy*, 73, 425-440.
48. Kumar, V. (2008). Health status and health care services among older persons in India. *Journal of Aging & Social Policy*, 15(2-3), 67-83.
49. Lee, C., & Spisto, M. (2007). Medical tourism, the future of health services. *12th International Conference on ISO 9000 and TQM*, Taichung, 9-11 April.
50. Lubowiecki-Vikuk, A. (2018). Consumption of dental services: Medical tourism in CEE. *European Journal of Service Management*, 27(3/1), 135-142.
51. Lunt, N., Horsfall, D., & Hanefeld, J. (2016). Medical tourism: A snapshot of evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 88, 37-44.
52. Mandagi, D. W., & Tappy, Y. P. (2023). Determinants of Health Tourism Destination Attractiveness: A Comprehensive Systematic Review. *Jurnal Studi Perhotelan dan Pariwisata*, 2(2), 57-69.
53. McGuire, A., Parkin, D., Hughes, D., & Gerard, K. (1993). Econometric analyses of national health expenditures: Can positive economics help to answer normative questions? *Health Economics*, 2(2), 113-126.

54. Musgrove, P., Zeramardini, R., & Carrin, G. (2002). Basic patterns in national health expenditure. *Bulletin of the World Health Organization*, 80, 134-146.
55. Mutlu, A., & Işık, A. K. (2012). Sağlık ekonomisine giriş. Bursa: Ekin Yayınevi.
56. Normand, C., & Busse, R. (2002). Social health insurance financing. In E. Mossialos, A. Dixon, J. Figueras, & J. Kutzin (Eds.), *Funding health care: Options for Europe* (pp. 59-79). World Health Organization.
57. Oppermann, E., Kjellstrom, T., Lemke, B., Otto, M., & Lee, J. K. W. (2021). Establishing intensifying chronic exposure to extreme heat as a slow-onset event with implications for health, wellbeing, productivity, society and economy. *Current Opinion in Environmental Sustainability*, 50, 1-11.
58. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2024). *OECD Health Statistics 2024 – Health Expenditure Indicators*. OECD. <https://stats.oecd.org> Erişim Tarihi: 10.10.2025.
59. Österle, A., Diesenreiter, C., Glinsner, B., & Reichel, E. (2021). Inbound and outbound medical travel in Austria. *Journal of Health Organization and Management*, 35(9), 34-49.
60. Özkan, O. (2021). Sağlık hizmetleri finansman yöntemleri. In H. Aslan, E. Aslan Çetin, & M. Top (Eds.), *Sağlık Ekonomisi* (ss. 333-345). Ankara: Siyasal Kitabevi.
61. Özsarı, H., & Güdük, Ö. (2020). Bazı sigorta şirketi yöneticilerinin Türkiye’de özel sağlık sigortacılığı üzerine bir değerlendirmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 526-536.
62. Özsarı, H., & Karatana, Ö. (2013). Sağlık turizmi açısından Türkiye'nin durumu. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 24(2), 136-144.
63. Özyurt, M. (2020). *Sağlık harcamaları ve ekonomik büyüme arasındaki ilişki: Türkiye üzerine ekonometrik bir çalışma* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Ekonomisi Anabilim Dalı, İstanbul.
64. PANTEA, C. (2025). Medical Tourism Industry Analysis at the Level of European Union. In *Proceedings of the International Conference on Business Excellence* (Vol. 19, No. 1, pp. 5054-5060). Sciendo.
65. Phua, K. L. (2016). The promotion of cross-border medical tourism in developing countries: Economic growth at the expense of healthcare system efficiency and cost containment?. *The Open Public Health Journal*, 9(1).
66. Prasad, A. M., Chakraborty, G., Yadav, S. S., & Bhatia, S. (2013). Addressing the social determinants of health through health system strengthening and inter-sectoral convergence: The case of the Indian National Rural Health Mission. *Global Health Action*, 6(1), 1-11.
67. Ridderstaat, J., Singh, D., & DeMicco, F. (2019). The impact of major tourist markets on health tourism spending in the United States. *Journal of destination marketing & management*, 11, 270-280.
68. Rudež, H. N., Rudež, L., & Rudež, L. (2024). Relationship between Health Expenditure and Tourism at the Macroeconomic Level. *Academica Turistica-Tourism and Innovation Journal*, 17(2).

69. Schalber, C., & Peters, M. (2012). Determinants of health tourism competitiveness: An Alpine case study. *Tourism: An International Interdisciplinary Journal*, 60(3), 307-323.
70. Sevinç, Ş., & Yılmaz, F. Ö. (2020). Türkiye’de sağlık hizmetleri finansman yöntemleri. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 1(2), 118-132.
71. Sezer Korucu, K., & Oksay, A. (2018). Sağlık hizmetlerinde cepten ödemelerin çeşidi: katkı payları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(32), 265-313.
72. Sezer Korucu, K., & Oksay, A. (2018). Sağlık hizmetlerinde cepten ödemelerin çeşidi: katkı payları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(32), 265-313.
73. Smith, M., & Puczkó, L. (2015). More than a special interest: Defining and determining the demand for health tourism. *Tourism recreation research*, 40(2), 205-219.
74. Smith, R., Álvarez, M. M., & Chanda, R. (2011). Medical tourism: a review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade. *Health policy*, 103(2-3), 276-282.
75. Song, Y., Su, Z. W., Tao, R., & Umut, A. (2022). Revealing the effectiveness of tourism development on health in Asian economies. *Frontiers in Public Health*, 10, 895221
76. Song, Y., Su, Z. W., Tao, R., & Umut, A. (2022). Revealing the effectiveness of tourism development on health in Asian economies. *Frontiers in Public Health*, 10, 895221.
77. Suzana, M., Mills, A., Tangcharoensathien, V., & Chongsuvivatwong, V. (2015). The economic burden of overseas medical treatment: a cross sectional study of Maldivian medical travelers. *BMC health services research*, 15(1), 418.
78. Şahin, D., & Durmuş, S. (2019). OECD ülkelerinde ekonomik büyüme ve çevre kirliliğinin sağlık harcamaları üzerine etkisinin analizi. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, 647, 185-201.
79. Şantaş, F., & Çıraklı, Ü. (2019). Sağlık hizmetlerinin finansman ve geri ödeme yöntemleri: Türkiye’de mevcut durum. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 5(1), 12-20.
80. Şit, A., Hacıevliyagil, N., & Başar, B. D. (2022). Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Turizm Gelirleri ve BIST Sağlık Endeksi Üzerine Etkisi. *Journal of Business and Trade*, 3(1), 82-93.
81. Taşkaya, S., & Demirkıran, M. (2016). Enflasyon, gelir ve sağlık harcaması arasındaki nedensellik ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2), 127-131.
82. Tengilimoğlu, D., Tümer, T., & Younis, M. Z. (2025). The Impact of Health-Related and Economic Factors on Tourism: A Research on the Leading Countries in Medical Tourism.
83. Tıraş, H. H. (2018). *Sağlık harcamaları ve ekonomik büyüme ilişkisi: Panel nedensellik analizi* (Doktora Tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş.
84. Tosun, C. (2018). *Türkiye’de sağlık harcamalarının belirleyicileri*. Ankara.

85. Tutgun, S., & Künç, S. (2023). Sağlık turizmi gelirleri ve ekonomik büyüme ilişkisinin Fourier yaklaşımı ile ampirik olarak incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 11(3), 1769-1791.
86. TÜİK. (2024a). Toplam sağlık harcaması gayrisafi yurt içi hasılanın (GSYH) %4,0'ını oluşturdu. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2022-49676>
87. TÜİK. (2024b). Kişi başına sağlık harcaması %69,8 artarak 7 bin 141 TL oldu. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2022-49676>
88. Vovk, V., Beztelesna, L., & Pliashko, O. (2021). Identification of factors for the development of medical tourism in the world. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11205.
89. Wijayati, E. R., Ayuningtyas, D., Sjaaf, A. C., & Sulistiadi, W. (2025). Barriers to the development of medical tourism: a scoping review from a global perspective and lessons learned for Indonesia. *Healthcare in Low-resource Settings*.
90. Wooldridge, J. M. (2010). *Econometric analysis of cross section and panel data*. MIT press.
91. World Bank. (2024). *New country classifications by income level: 2018–2019*. World Bank Group – International Development, Poverty & Sustainability.
92. World Health Organization (WHO). (2023). *Global Health Expenditure Database (GHED)*. World Health Organization. <https://apps.who.int/nha/database> Erişim Tarihi: 10.10.2025.
93. Wu, H., & Van Trung, H. (2025). Medical insurance and its impact on tourism: evidence from Vietnam. *Frontiers in Public Health*, 13, 1683023.
94. Yenimahalleli, Y., & Aydın, C. (2019). Sağlık harcamalarının incelenmesi: Temel belirleyiciler ve genel görünüm. *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Kurumları Yönetiminde Temel Konular* (ss. 49-57). Ankara: Siyasal Kitabevi.
95. Yetim, B., & Çelik, Y. (2021). Sağlık sektöründe bireylerin hizmet sunucu tercihlerini etkileyen faktörler. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19, 173-185.
96. Yıldırım Kaptanoğlu, A. (2011). Birinci basamak ve yataklı kamu sağlık kurumlarının gelirlerinden yapılan ödemelerde performans yönetimi kavramı. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 1(3), 142-151.
97. Yüksel, O. (2017). *Sağlık reformları sürecinde sağlık hizmetleri ve sağlık harcamaları: seçilmiş ülkeler ve Türkiye örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Namık Kemal Üniversitesi.
98. Zolfagharian, M., Rajamma, R. K., Naderi, I., & Torkzadeh, S. (2018). Determinants of medical tourism destination selection process. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 27(7), 775-794.

EKLER

Ek 1: Analize Dahil Edilen Ülkelerin Listesi

Afganistan	El Salvador	Kıbrıs	Nijer
Almanya	Ermenistan	Komorlar	Nijerya
Amerika Birleşik Devletleri	Estonya	Kosta Rika	Özbekistan
Arnavutluk	Esvatini	Kuzey Makedonya	Panama
Avusturya	Etiyopya	Letonya	Polonya
Azerbaycan	Fas	Libya	Romanya
Bahamalar	Fiji	Lübnan	Senegal
Bangladeş	Filipinler	Lüksemburg	Seyşeller
Belçika	Gürcistan	Macaristan	Sırbistan
Belize	Hırvatistan	Madagaskar	Sierra Leone
Benin	Hindistan	Malavi	Slovakya
Birleşik Krallık	Hollanda (Krallığı)	Maldivler	Slovenya
Bosna-Hersek	Irak	Malezya	Tacikistan
Botsvana	İrlanda	Mali	Tayland
Brezilya	İsveç	Malta	Tunus
Bulgaristan	İtalya	Meksika	Türkiye
Burkina Faso	İzlanda	Mısır	Umman
Burundi	Kamerun	Moğolistan	Uruguay
Butan	Kanada	Moldova Cumhuriyeti	Ürdün
Cezayir	Karadağ	Mozambik	Yeşil Burun Adaları
Çekya	Kazakistan	Namibya	Yunanistan

ÖZGEÇMİŞ

Adı- Soyadı: Emre AKKAYA

Öğrenim Durumu:

Öğrenim Durumu	Üniversite Adı	Bölüm Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Akdeniz Üniversitesi Alanya İşletme Fakültesi	Turizm İşletmeciliği	2018



