



T.C.

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK TURİZMİ ANABİLİM DALI

**SAĞLIK TURİZMİNDE ANTALYA İLİNİN İSTANBUL, ANKARA VE İZMİR
İLLERİ İLE KARŞILAŞTIRMALI ÖRNEĞİNİN ÜLKE GELİRİNE KATKISI**

Yüksek Lisans Tezi

Mustafa ŞENEL

**Danışman
Doç. Dr. Namık HÜSEYİNLİ**

**ALANYA
2024**

T.C.

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK TURİZMİNDE ANTALYA İLİNİN İSTANBUL, ANKARA VE İZMİR
İLLERİ İLE KARŞILAŞTIRMALI ÖRNEĞİNİN ÜLKE GELİRİNE KATKISI

Yüksek Lisans Tezi

Mustafa Şenel

Anabilim Dalı: Sağlık Turizmi

Program Adı: Sağlık Turizmi Tezli Yüksek Lisans

Danışman

Doç. Dr. Namık Hüseyinli

ALANYA

2024

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Mustafa ŞENEL 'in “SAĞLIK TURİZMİNDE ANTALYA İLİNİN İSTANBUL, ANKARA VE İZMİR İLLERİ İLE KARŞILAŞTIRMALI ÖRNEĞİNİN ÜLKE GELİRİNE KATKISI” başlıklı tezi 03/01/2024 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek “Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca, Sağlık Turizmi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Unvanı-Adı Soyadı		İmza
Üye (Tez Danışmanı) :	Doç. Dr. Namık HÜSEYİNLİ	
Üye :	Doç. Dr. İshak Suat ÖVEY	
Üye :	Dr. Öğr. Üyesi Selvi VURAL	

Prof. Dr. Derman VATANSEVER BAYRAMOL

Enstitü Müdürü

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmalarımın 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 sonuçlarına razı olduğumu bildiririm.

Mustafa ŞENEL

ÖNSÖZ

Başta yüksek lisans eğitimimin en başından en sonuna kadar ilgi, alaka, tecrübe ve bilgisini esirgemeyen değerli yol göstericim danışman hocam Doç.Dr. Namık HÜSEYİNLİ olmak üzere, sağlık turizmi alanında akademik farkındalık oluşturan, hoşgörüsü ile bize her zaman yardımcı olan değerli bölüm başkanımız Sayın Doç. Dr. İshak Suat ÖVEY'e, çalışma süresince destek ve yardımlarda bulunan Dr. Öğr. Üyesi Selvi VURAL'a, verileri toplamamda yardımcı olan arkadaşlarıma ve desteklerinden dolayı aileme sonsuz teşekkür ederim.



ÖZET

SAĞLIK TURİZMİNDE ANTALYA İLİNİN İSTANBUL, ANKARA VE İZMİR İLLERİ İLE KARŞILAŞTIRMALI ÖRNEĞİNİN ÜLKE GELİRİNE KATKISI

Mustafa ŞENEL

Sağlık Turizmi Anabilim Dalı

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,

Şubat 2024 (118 Sayfa)

Türkiye’ye sağlık hizmeti almak için gelen hasta sayısında her yıl artış sağlanmaktadır. Özellikle öne çıkan alanlar olan göz ameliyatlari, dental tedavi, saç ekimi, plastik ve estetik cerrahi, kardiyoloji, onkoloji, kadın doğum ve çocuk hastalıklarını kapsayan birçok branş ve uzmanlık dallarında yurtdışı hastalarına tedavi hizmetleri sunulmaktadır. Antalya, Türkiye’nin en çok turist çeken şehirlerinden biridir. Antalya hem kıyı hem de kültür turizmi açısından zengin bir destinasyondur. İstanbul, Türkiye’nin kültür turizmi açısından en önemli ve en çok ziyaret edilen şehridir. İstanbul, tarihi, kültürel ve doğal güzellikleri ile turistleri cezbetmektedir. Ankara, Türkiye’nin başkenti ve merkezi bir konumda olan bir şehirdir. Ankara, kültürel ve termal turizm için önemli bir destinasyondur. Ankara’da nitelikli ve tanınmış hastaneler, yüksek teknolojik donanımlar, uluslararası havalimanı, Anıtkabir gibi önemli kültürel miraslar, köklü tıp fakülteleri gibi güçlü yönler bulunmaktadır. İzmir, Türkiye’nin Ege bölgesinde yer alan ve kıyı turizmi açısından önemli bir şehirdir. İzmir, Alaçatı ve Çeşme gibi dünyaca ünlü kıyı turizmi destinasyonlarına ev sahipliği yapmaktadır. İzmir’de nitelikli ve tanınmış hastaneler, yüksek teknolojik donanımlar, uluslararası havalimanı, ege denizi, cruise gemilerin yanaştığı liman gibi güçlü yönler bulunmaktadır. Tüm bu iller içerisinde İstanbul sağlık turizmi konusunda açık ara en çok turist çeken il konumunda olup, sonrasında Ankara, İzmir ve Antalya gelmektedir. Çalışmamızda, sağlık turizminin ülke gelirlerine katkısı konusu ele alınmıştır. Bu bağlamda araştırmada ilk önce sağlık turizmi ile ilgili bir literatür taraması yapılmış sonra Antalya, İstanbul, Ankara ve İzmir’de sağlık turizminin mevcut durumunu değerlendirmek amacıyla öncelikle TUİK ve Kültür ve Turizm Bakanlığı verileri incelenmiştir. Toplanan veriler ile illerin sağlık turizmi açısından üstünlük, zayıflık, fırsat ve tehditleri değerlendirilmiştir. Ayrıca çalışmada 2023-2026 döneminde şehirlere gelecek turistlerin sayısını öngörmek amacı ile ekonometrik zaman serisi analizlerinden ARIMA ve F-ARMA (Fourier Arma)

yöntemleri kullanılmıştır. Öngörü performans ölçüleri açısından kıyaslandığında F-ARMA (Fourier Arma) yöntemi ile yapılan öngörüler ARIMA yöntemi ile yapılan öngörülerden daha başarılı olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık turizmi, Antalya, İstanbul, Ankara, İzmir.



ABSTRACT

THE CONTRIBUTION OF ANTALYA PROVINCE TO NATIONAL INCOME IN HEALTH TOURISM IN COMPARISON WITH ISTANBUL, ANKARA AND IZMIR PROVINCES

Mustafa ŞENEL

Department of Health Tourism

Alanya Alaaddin Keykubat University, Graduate Education Institute,

February 2024

The number of patients travelling to Turkey to receive healthcare services is increasing every year. Treatment services are offered to overseas patients in many branches and specialities including eye surgeries, dental treatment, hair transplantation, plastic and aesthetic surgery, cardiology, oncology, obstetrics and gynaecology and paediatrics, which are especially prominent areas. Antalya is one of the most popular tourist destinations in Turkey. Antalya is a destination rich in both coastal and cultural tourism. Istanbul is Turkey's most important and most visited city in terms of cultural tourism. Istanbul attracts tourists with its historical, cultural and natural beauties. Ankara is the capital of Turkey and a centrally located city. Ankara is an important destination for cultural and thermal tourism. Ankara has strengths such as qualified and well-known hospitals, high technological equipment, international airport, important cultural heritage such as Anıtkabir, well-established medical faculties. Izmir is located in the Aegean region of Turkey and is an important city in terms of coastal tourism. Izmir is home to world-famous coastal tourism destinations such as Alaçatı and Çeşme. Izmir has strengths such as qualified and well-known hospitals, high technological equipment, international airport, Aegean Sea, and a harbour where cruise ships dock. Among all these provinces, Istanbul is by far the province that attracts the most tourists in health tourism, followed by Ankara, Izmir and Antalya. In our study, the contribution of health tourism to the country's income is discussed. In this context, firstly, a literature review on health tourism was conducted and then the data of TUIK and Ministry of Culture and Tourism were analysed in order to evaluate the current situation of health tourism in Antalya, Istanbul, Ankara and Izmir. With the data collected, the advantages, weaknesses, opportunities and threats of the cities in terms of health tourism were evaluated. In addition, ARIMA and F-ARMA (Fourier Arma) methods from econometric time series analyses were used to predict the number of tourists coming to the cities in the period 2023-2026. When

compared in terms of forecasting performance measures, it was determined that the forecasts made with the F-ARMA (Fourier Arma) method were more successful than the forecasts made with the ARIMA method.

Key Words: Health tourism, Antalya, İstanbul, Ankara, İzmir.



İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK SAYFASI	
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	ii
ÖNSÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
SİMGELER ve KISALTMALAR	xiv
1. GİRİŞ.....	1
2. TURİZM.....	3
2.1. Turizmin Tanımı	3
2.2. Turizm Türleri.....	6
2.2.1. Yaz ve kış turizmi	6
2.2.2. Dini turizm.....	6
2.2.3. Yat turizmi	6
2.2.4. Kongre turizmi	6
2.2.5. Mağara turizmi.....	7
2.2.6. Dağcılık turizmi	7
2.2.7. Rafting turizmi	7
2.2.8. Yayla turizmi	8
2.3. Turizmin Ekonomik Etkileri	8
2.3.1. Milli gelire etkisi.....	10
2.3.2. İstihdama etkisi	11
2.3.3. Ödemeler bilançosuna etkisi	12
2.4. Türkiye’de Turizmin Ekonomideki Yeri	14
3. SAĞLIK TURİZMİNİN ÜLKE GELİRLERİNE KATKISI	15
3.1. Sağlık Turizmi	15
3.1.1. Sağlık turizmi etkileyen faktörler	17
3.2. Sağlık Turizminin Tarihi ve Gelişimi	19
3.3. Sağlık Turizm Çeşitleri	20
3.3.1. Medikal turizm.....	20
3.3.2. Termal, spa ve wellness turizm.....	21

3.3.3.	Yaşlı turizmi	23
3.3.4.	Engelli turizmi	25
3.4.	Sağlık Turizminin Nedenleri	26
3.5.	Sağlık Turizminde Aracı Kurumlar	28
3.6.	Türkiye'ye Gelen Yabancı Hastaların Hastane/Klinik ve Şehir Tercihleri	29
3.7.	Türkiye Açısında Sağlık Turizminin Avantaj ve Dezavantajları.....	33
3.8.	Türkiye Sağlık Turizminin Küresel Rekabetteki Yeri	35
4.	ANTALYA İLİ İLE İSTANBUL, ANKARA VE İZMİR İLLERİNİN SAĞLIK TURİZM POTANSİYELLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI.....	40
4.1.	Araştırmanın Yöntemi	40
4.2.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	40
4.3.	Araştırmanın Sınırlılıkları.....	40
4.4.	İllere Göre Sağlık Turizmi Verilerinin İncelenmesi	40
4.4.1.	Antalya'da sağlık turizmi.....	41
4.4.2.	İstanbul'da sağlık turizmi	45
4.4.3.	Ankara'da sağlık turizmi	48
4.4.4.	İzmir'de sağlık turizmi.....	52
4.5.	İllere Göre Swot Analizi	56
4.5.1.	SWOT analizi nedir?	56
4.5.2.	Antalya SWOT analizi.....	57
4.5.3.	İstanbul SWOT analizi.....	59
4.5.4.	Ankara SWOT analizi.....	61
4.5.5.	İzmir SWOT analizi.....	63
4.6.	Ekonometrik Yöntemler	65
4.6.1.	Durağanlık testleri.....	65
4.6.2.	Arıma modeli	69
4.6.3.	Fourier arma modeli.....	71
4.6.4.	Uygulama sonuçları	73
5.	TARTIŞMA ve SONUÇ	105
6.	KAYNAKÇA	109
7.	ÖZGEÇMİŞ.....	118

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 2.1 Dış Turizm Bilançosu	13
Tablo 3.1 Ülkelere göre Türkiye'nin medikal turizm tercih nedenleri	31
Tablo 3.2 Dünya Ekonomik Forumu Seyahat ve Turizm Rekabetçilik Raporunda Türkiye, 2018.....	36
Tablo 4.1 Antalya'yı ziyaret eden turist sayıları	41
Tablo 4.2 Antalya ilinin yıllara göre konaklama istatistikleri.....	42
Tablo 4.3 Sağlık ve tıbbi nedenlerle Antalya'yı ziyaret eden kişi sayısı	42
Tablo 4.4 Sağlık ve tıbbi nedenlerle Antalya'yı ziyaret eden kişilerin yaş grubuna göre dağılımı	44
Tablo 4.5 İstanbul'u ziyaret eden turist sayıları.....	45
Tablo 4.6 İstanbul ilinin yıllara göre konaklama istatistikleri	46
Tablo 4.7 Sağlık ve tıbbi nedenlerle İstanbul'u ziyaret eden kişi sayısı	46
Tablo 4.8 Sağlık ve tıbbi nedenlerle İstanbul'u ziyaret eden kişilerin yaş grubuna göre dağılımı	48
Tablo 4.9 Ankara'yı ziyaret eden turist sayıları.....	49
Tablo 4.10 Ankara ilinin yıllara göre konaklama istatistikleri	50
Tablo 4.11 Sağlık ve tıbbi nedenlerle Ankara'yı ziyaret eden kişi sayısı	50
Tablo 4.12 Sağlık ve tıbbi nedenlerle Ankara'yı ziyaret eden kişilerin yaş grubuna göre dağılımı	52
Tablo 4.13 İzmir'i ziyaret eden turist sayıları	53
Tablo 4.14 İzmir ilinin yıllara göre konaklama istatistikleri.....	54
Tablo 4.15 Sağlık ve tıbbi nedenlerle İzmir'i ziyaret eden kişi sayısı	54
Tablo 4.16 Sağlık ve tıbbi nedenlerle İzmir'i ziyaret eden kişilerin yaş grubuna göre dağılımı	55
Tablo 4.17 ARMA Model Derecesinin Belirlenmesi: ACF ve PACF Analizi	71
Tablo 4.18 Tanımlayıcı İstatistikler	73
Tablo 4.19 Birim Kök Testi Sonuçları.....	75
Tablo 4.20 Ankara için ARMA Sonuçları	77
Tablo 4.21 2023-2026 dönemi için Ankara'ya gelecek Turist sayısı Öngörüsü.....	79
Tablo 4.22 Ankara için F-ARMA Sonuçları.....	80
Tablo 4.23 2023-2026 dönemi için Ankara'ya gelecek Turist sayısı Öngörüsü.....	83
Tablo 4.24 Antalya için ARMA Sonuçları	84

Tablo 4.25	2023-2026 dönemi için Antalya'ya gelecek Turist sayısı Öngörüsü.....	87
Tablo 4.26	Antalya için F-ARMA Sonuçları.....	87
Tablo 4.27	2023-2026 dönemi için Antalya'ya gelecek Turist sayısı Öngörüsü.....	90
Tablo 4.28	İstanbul için ARMA Sonuçları	91
Tablo 4.29	2023-2026 dönemi için İstanbul'a gelecek Turist sayısı Öngörüsü	93
Tablo 4.30	İstanbul için F-ARMA Sonuçları.....	94
Tablo 4.31	2023-2026 dönemi için İstanbul'a gelecek Turist sayısı Öngörüsü	96
Tablo 4.32	İzmir için ARMA Sonuçları	97
Tablo 4.33	2023-2026 dönemi için İzmir'e gelecek Turist sayısı Öngörüsü.....	99
Tablo 4.34	İzmir için F-ARMA Sonuçları.....	101
Tablo 4.35	2023-2026 dönemi için İzmir'e gelecek Turist sayısı Öngörüsü.....	103
Tablo 4.36	Öngörü Performans Kriterine Göre Karşılaştırma.....	104

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1 Turizmin Özellikleri (Hazar, 2016; Çoban, 2001)	5
Şekil 2.2 Turizm vasıtasıyla arttırılan üç tür istihdam (Şit, 2016: 103).	12
Şekil 2.3 Turizmin ekonomik faaliyetleri (Keleş, 2019: 11).....	14
Şekil 3.1 Sağlık turizminin gelişmesine sebep olan unsurlar (Ertürk, 2019: 18; Soysal, 2017: 182).....	16
Şekil 3.2 SPA ve kaplıca merkezlerinde uygulanmakta tedavi yöntemleri (Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği, 2009: 37)	22
Şekil 3.3 Dünyadaki en yaşlı nüfusa sahip ülkeler (T.C. Sağlık Bakanlığı 2019)	23
Şekil 3.4 Sağlık turizminin nedenleri (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014; Şahin ve Tuzlukaya, 2013)	27
Şekil 3.5 2018 yılı ilk 6 ay medikal turizm kapsamında hizmet alan hastaların geldikleri ilk 10 klinik (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019)	30
Şekil 3.6 Türkiye’de sağlık hizmeti almış Birleşik Krallık vatandaşlarının en çok hizmet aldığı bölümler-2014 (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015)	31
Şekil 3.7 Türkiye’de sağlık hizmeti almış Birleşik Krallık vatandaşlarının en çok tercih ettiği iller-2014 (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).....	32
Şekil 3.8 Türkiye’de sağlık hizmeti almış Libya vatandaşlarının en çok hizmet aldığı bölümler-2014 (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015)	32
Şekil 3.9 Türkiye’de sağlık hizmeti almış Libya vatandaşlarının en çok tercih ettiği iller-2014 (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015)	33
Şekil 4.1 Şehirlere Gelen Turist Sayının Histogram Grafikleri.....	74
Şekil 4.2 Turist Sayısının Zamana Göre Değişimi	75
Şekil 4.3 Ankara için ARMA(5,2) Modelinin Ters Kökleri.....	78
Şekil 4.4 Ankara için ARMA(5,2) Modelinin Otokorelasyon ve Kısmi Otokorelasyon Grafikleri.....	79
Şekil 4.5 ARMA(5,2) Modeline Dayalı Örneklem dışı Öngörü Sonuçları	80
Şekil 4.6 Ankara için F-ARMA(2,0) Modelinin Ters Kökleri	82
Şekil 4.7 Ankara için F-ARMA(2,0) Modelinin Otokorelasyon ve Kısmi Otokorelasyon Grafikleri.....	82
Şekil 4.8 F-ARMA(2,0) Modeline Dayalı Örneklem dışı Öngörü Sonuçları	84
Şekil 4.9 Antalya için ARMA(1,4) Modelinin Ters Kökleri.....	85

Şekil 4.10 Antalya için ARMA(1,4) Modelinin Otokorelasyon ve Kısmi Otokorelasyon Grafikleri.....	86
Şekil 4.11 ARMA(1,4) Modeline Dayalı Örneklem Dışı Öngörü Sonuçları	87
Şekil 4.12 Antalya için FARMA(1,0) Modelinin Ters Kökleri	89
Şekil 4.13 Antalya için FARMA(1,0) Modelinin Otokorelasyon ve Kısmi Otokorelasyon Grafikleri.....	90
Şekil 4.14 FARMA(1,0) Modeline Dayalı Örneklem dışı Öngörü Sonuçları.....	91
Şekil 4.15 İstanbul için ARMA(1,0) Modelinin Ters Kökleri	92
Şekil 4.16 Antalya için FARMA(1,0) Modelinin Otokorelasyon ve Kısmi Otokorelasyon Grafikleri.....	93
Şekil 4.17 ARMA(1,0) Modeline Dayalı Örneklem dışı Öngörü Sonuçları	94
Şekil 4.18 İstanbul için F-ARMA(1,0) Modelinin Ters Kökleri.....	96
Şekil 4.19 İstanbul için FARMA(1,0) Modelinin Otokorelasyon ve Kısmi Otokorelasyon Grafikleri.....	96
Şekil 4.20 F-ARMA(1,0) Modeline Dayalı Örneklem dışı Öngörü Sonuçları	97
Şekil 4.21 İzmir için ARMA(2,1) Modelinin Ters Kökleri.....	99
Şekil 4.22 İzmir için ARMA(2,1) Modelinin Otokorelasyon ve Kısmi Otokorelasyon Grafikleri.....	99
Şekil 4.23 ARMA(2,1) Modeline Dayalı Örneklem dışı Öngörü Sonuçları	100
Şekil 4.24 İzmir için F-ARMA(1,0) Modelinin Ters Kökleri	102
Şekil 4.25 İzmir için ARMA(2,1) Modelinin Otokorelasyon ve Kısmi Otokorelasyon Grafikleri.....	103
Şekil 4.26 F-ARMA(1) Modeline Dayalı Örneklem dışı Öngörü Sonuçları	104

SİMGELER ve KISALTMALAR

Kısaltmalar

GOÜ	Gelişmekte Olan Ülkeler
AGÜ	Az Gelişmiş Ülkeler
EKG	Elektrokardiyografi
GWI	Global Wellness Institute (Uluslararası Sağlık Enstitüsü)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
YDŞ	Yaşlı Dostu Şehir
JCI	Junior Chamber International (Genç Liderler ve Girişimciler Derneği)
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Birleşmiş Milletler, Eğitim Bilim ve Kültür Örgütü)
TURSAB	Türkiye Seyahat Acentaları Birliği
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

1. GİRİŞ

Globalleşmenin de etkisiyle sağlık turizminde devletlerin lehine gerçekleşen hareketlilik, ülkemiz gibi gelişmekte olan ve bu alanda yeni olan devletlerin net olarak ne şekilde bir tepki vereceği ve stratejik konuma sahip olacağı sektörün geleceği çerçevesinde de önemlidir. Ülkemizin sağlık turizmi potansiyelini gerektiği gibi kullanmasının temin edilebilmesi için; tedavi motivasyonu ile Türkiye'yi ziyarete gelen milletler arası sağlık turistlerinin en fazla hangi devletlerden geldikleriyle söz konusu devletlerden gelen milletler arası sağlık turistlerinin kişi başına düşen masraflarının ne kadar olduğuna, milletler arası sağlık turistlerinin kaçının termal zenginliklerden, kaçının medikal olanaklardan ve kaçının sağlıklı hayat olanakları manasındaki SPA-Wellness çerçevesinde sunulmakta olan hizmetlerden faydalandığına dönük daha detaylı istatistiksel tespitlerde bulunulmasının gerekli olduğu belirtilmektedir (Kaşlı ve Öztürk, 2014:13-20). Her yıl, ülkemize nitelikli sağlık hizmetleri için başvuran hasta sayısında bir artış olduğu gözlemlenmektedir. Özellikle göz operasyonları, diş tedavileri, saç nakilleri, estetik cerrahi, kardiyoloji, onkoloji, kadın doğum ve pediatri gibi birçok uzmanlık alanında yabancı hastalara tedavi sunulmaktadır. Sağlık turizminin altyapısının gelişmesi, ülkenin potansiyeli açısından büyük önem taşımaktadır. Ekonomik açıdan Türkiye için sağlık turizminin önemli bir katkı sağlayıcı olduğu da unutulmamalıdır.

Sağlık turizmini uluslararası alanda örnek bir sektör haline getirmek için, ilgili şirketlerin ve devletlerin rolü büyük önem taşımaktadır. Hatırlanacağı üzere, eski Cumhurbaşkanı Turgut Özal Amerika'ya by-pass ameliyatı olmak için gitmiştir ve bu örnek Türkiye'de, Amerika'da tedavi görmek isteyenler arasında bir trend başlatmıştır. Bu nedenle, etkili iş birliklerinin kurulması daha da önem kazanmaktadır. Örneğin, 2006'da Nepal Başbakanı Girija Prasad Koirala, birçok Avrupa ülkesine rağmen sağlık hizmetleri için Tayland, Bangkok'taki bir hastaneyi tercih etmiştir, bu da sektörde farklı ve yenilikçi alanların açıldığını göstermektedir. Aynı şekilde, Türk asıllı doktorların uluslararası alanda tanınmış olmaları sektör için önemli bir tanıtım aracıdır ve ülkenin imajına olumlu katkı sağlamaktadır. Bu örneklerden yola çıkarak, son yıllarda Türkiye'nin sağlık turizmi konusunda önemli adımlar attığı ve altyapısını güçlendirdiği görülmektedir. Türkiye'nin yurtdışından önemli miktarda hasta çekme stratejisi, ülkenin bu alanda belirgin bir üstünlüğe sahip olduğunu göstermektedir. Türkiye, bu hizmetleri doğru bir şekilde dünya pazarına sunabilir ve belirli bir kalitede müşteri çekerse öne çıkabilir. Türkiye, iklimi, termal kaynakları, yaylaları, ormanları, denizi, kumsalları, talassoterapi imkanları ve

birçok gelişmiş ülkeye uçuş sağlayan havayolu ulaşımıyla sağlık turizmi için ideal bir konumdadır. Önleyici ve iyileştirici termal tedaviler ile yaşam kalitesini artırmak için sunulan Spa ve Wellness hizmetleri, özellikle Batı'daki yaşlanan nüfus ve dünya genelinde birçok kişinin öncelikli ihtiyacı haline gelmiştir. Bu ihtiyaçları karşıladığı takdirde, ülkemiz dünya genelinde önemli bir tercih haline gelebilir. Sağlık turizmi sadece hastane ve doktor merkezli bir sektör olarak değil, aynı zamanda termal turizm, yaşlılık turizmi, engelli turizmi gibi alanları da içeren geniş bir sektör kavramını ifade eder.

Çalışmada 2023-2026 döneminde şehirlere gelecek turistlerin sayısını öngörmek amacı ile ekonometrik zaman serisi analizlerinden ARIMA ve F-ARMA (Fourier Arma) yöntemleri kullanılmıştır. Bu yöntemlerin kullanılmasından önce, serilerin durağan olup olmadığı belirlenmelidir. Bu amaçla öncelikle birim kök kavramı açıklanmış, daha sonra Dickey ve Fuller tarafından geliştirilen geleneksel birim kök testlerinden olan ADF(1981), Enders ve Lee tarafından geliştirilen Fourier birim kök testlerinden FADF birim kök testi açıklanmıştır. Tüm şehirlere ait serilere her iki test uygulanmış ve sonuçları uygulama kısmında yorumlanmıştır.

2. TURİZM

2.1. Turizmin Tanımı

Latince de etrafını dolaşıp dönmek ve tur atmak anlamındaki “tornus” kelimesinden türetilen turizm kavramı, Türkçedeki “tornistan” kelimesiyle İngilizcedeki “touring” deyiimi ve “tour” kelimesiyle de aynı kökten gelmektedir. İlgili kelimeler, anlam açısından benzerlik göstermelerine karşın dilimizdeki “tornistan” kelimesi genel olarak ters yüz etmek ve geri dönmek gibi anlamları belirtmek için kullanılır. Buna karşın “touring” veya “tour” kelimeleri ise hareket noktasına yeni gelmek koşuluyla yapılan kısa süreli seyahatleri belirtmektedir (Sezgin, 1995).

Turizm teriminin açıklanmasına dair ilk tanımlama, 1905 yılında “Guyer-Feuler” tarafından yapılmıştır. İlgili tanıma göre turizm; sürekli olarak artan hava değişimi ve dinlenme gereksinimleri, doğa ve sanatla beslenen güzellikler tanıma isteğine; doğanın insanlara mutluluk verdiği inancını temel alan ve özellikle sanayi ve ticaretin gelişmesine ve ulaşım araçlarının da kusursuzlaşmalarının bir sonucu olarak ulusların ve toplulukların birbirlerine daha fazla yaklaşmasına neden olan modern çağa özgü bir olaydır (Kozak vd., 2010: 37).

Sosyal açıdan incelendiğinde turizmin; kişilerin yaşamlarını sürdürdüğü, uğradığı ve ziyaret ettiği yerler, onların seyahat etmesine katkı sunan grup ve kişilerle onların yıl içinde rastladıkları diğer insanlarla olan ilgisini ifade ettiği görülür. Teknik açıdan ise özellikle rekreasyonel faaliyetler ve eğlence amacıyla seyahat edenlerin seyahatleri ve devamında süreli olarak konaklamalar, ilgili etkenler arasındaki ilişkiler olarak ifade edilebilir (Kozak vd., 2013: 7-22).

Günümüzdeki en önemli hizmet sektörü alanları arasında yer alan turizm, her geçen gün biraz daha gelişmektedir. Toplumların ekonomik, sosyal ve siyasal koşulları arasında farklılıklar olduğundan turizmin gelişimi de zamana, bölgeye ve topluma bağlı olarak değişmektedir. Burada ülkeler bakımından önemli husus, dünya nüfusunun ve kişi başına düşen gelirin artmasına bağlı olarak turist sayısının da artması ve ilgili hususun ülke ekonomilerini pozitif yönlü olarak etkilemesidir (Bahar, 2005).

Turizm; siyaset, tarih, ekonomi ve sosyoloji türünden farklı bilim alanlarıyla ilişki içindedir. Farklı açılardan incelenen birçok turizm tanımının bulunmasının nedeni de söz konusu alanın farklı sektörlerin merkezinde yer almasıyla ilgilidir. Ancak belirtildiği gibi

farklı sektörlerle karmaşık ilişkilerde olmasına rağmen her faaliyet alanında olduğu gibi bu sektörde de belli başlı özellikler bulunur (Kozak ve Bahar, 2013). İlgili özellikler genel olarak aşağıda yer alan şekilde gösterilmiştir. (Hazar, 2016; Çoban, 2001).



Turizm, maddi kazanç elde etme hedefinden daha çok kültürel faaliyetlerde bulunma amacı olanların seyahatlerini kapsar. Söz konusu faaliyetlerin temel hedefine örnek olarak da; eğlenme, dinlenme, sportif organizasyonlara katılma, balayı, din, sağlık ve iş seyahati gösterilebilir.

Turizm; araç tahsisi, ulaştırma, alışveriş, yeme-içme, konaklama türünden farklı faaliyetlerden meydana gelen, ekonomi üzerinde etkili ve kapsamlı bir alan veya sektördür.

Turizm, bireyin kendi ülkenizi veya ülkesinin dışındaki bir noktada en az 24 saat, kendi ülkesinde 6 ay, ülkesi dışında ise 12 aya kadar süren seyahatleri kapsar.

Seyahatin yapıldığı noktada en az bir gece konaklamak gerekir.

Genellikle boş zamanların değerlendirilmesi için yapılan faaliyetlerdir.

Turizm, turistlerin seyahat ettikleri bölgelerde hizmet ve mal talep etmeleri nedeniyle oraya gelir (döviz) sağlayan ekonomik bir özelliğe de sahiptir.

Turizm faaliyetlerinin gerçekleşmesi sırasında oluşan harcamalar nedeniyle mali özelliği vardır.

Turizm faaliyetleri kişisel gelirden pay aldığından dolayı diğer harcamalarla rekabet etmelidir.

Turizmin sosyal bir kavram olmasından dolayı farklı kültür, din ve bakış açılarına sahip olanlar arasında barış ve dostluğun korunmasına katkı veren bir özelliği vardır.

Turizmin gelişmesi farklı üst ve altyapı faaliyetlerinin yeterli seviyede gerçekleşmesi ile ilgilidir. Yüksek sermaye ihtiyacı ortaya çıkaran söz konusu alan, devlet desteği ile ilerleme olanağına sahip olur.

İnsanların gereksinim ve beklentileri farklılık göstereceğinden dolayı ürün çeşitlendirmesi de hedef kitlenin özelliklerine bağlı olarak tespit edilir.

Turizm, yoğun emek gerektiren meslek gruplarının fazla olmasından dolayı yüksek seviyede insan gücüne ihtiyaç duyar. Farklı sektörlerde teknolojik gelişmeler insan gücüne olan ihtiyacın azalmasına neden olsa da, bu alanın hizmet ve mal üretiminin ana öznesinin insan olmasından dolayı, insan gücüne ihtiyacın azalması gibi bir durum yaşanmaz. Bu bağlamda turizm, istihdama çok fazla katkı verir.

Turizm, siyasal, toplumsal, ekonomik ve benzeri alanlarla iç içe olduğundan dolayı dünyada veya ülkeler arasında meydana gelen olayların etkisi turizmde, diğer alanlara göre daha hızlı ve fazla hissedilir.

İnsanların farklı dönemlerde tatil yapma olanağına sahip olmaları ve yıl içerisinde farklı zaman dilimlerinde farklı organizasyonların olması nedeniyle turizm süreklilik gösterir.

Şekil 2.1 Turizmin Özellikleri (Hazar, 2016; Çoban, 2001)

2.2. Turizm Türleri

2.2.1. Yaz ve kış turizmi

Yaz turizmi; insanların turizm etkinliklerini ve tatillerini yaz aylarında yapmasını sağlamaktır. Ülkelerin okul tatilleri çoğunlukla yaz aylarında olması, festivaller ve su sporları gibi farklı etkinliklerin açık havaya ihtiyaç duymasından dolayı yaz ayları, turizm açısından en önemli öğelerden kabul edilmektedir. (Demir vd., 2017).

İklim, insanların turizme yönelik tepkilerini belirleyen etkenlerdendir. Turizm kavramı insanların aklına genellikle yaz turizmini çağrıştıran öğeleri getirir. Buna karşın son yıllarda tırmanma, kayak ve dağ yürüyüşü gibi genellikle kış aylarında yapılan etkinliklerin artması ve bunların popüler olması, kış turizmine yönelik talebin ve ilginin artmasına yol açmıştır (Kozak vd., 2010).

2.2.2. Dini turizm

Dini inançlardan kaynaklı olarak gerçekleştirilen yolculuklar kapsamındaki geçici konaklamalardan doğan olayların tamamı, dini turizm olarak kabul edilir. Türkiye’den ve dünyanın farklı ülkelerinden Müslümanlar, Arabistan’a giderek hac vazifesini yerine getirir. Bu, inanç turizminin en önemli örneklerindendir. Türkiye’de eski tapınakların ve ibadethanelerin olması, ülkemizin inanç turizmindeki potansiyelini arttırmaktadır (Kaya, 1996: 5).

2.2.3. Yat turizmi

Yat turizmi, son dönemlerde gelişen bir alan olarak dikkat çeker. Lüks bir faaliyet olan yat turizminin spor ve tatil kavramlarını bir araya getirmesi, hızlı gelişmesinin temel nedenleri arasındadır. Türkiye’de Akdeniz ve Ege sahillerine yat turizminin gelişmesi için yapılacak yatırımlar ve diğer hizmetler, ülkemizin yat turizmi açısından tercih edilen ülkeler arasında olmasına katkı verecektir (Akat, 2000: 22).

2.2.4. Kongre turizmi

Uzmanlığın gerekli olduğu alanlarda, mesleklerde veya özellikli bir alanda bilgi alışverişinin yapılması, konuya ilişkin son gelişmelerden haberdar olarak bunları tartışma fırsatı elde etmek için ilgili alandaki yetkin kişilerin bir araya gelmeleri sonucunda oluşan

yolculuk ve konaklamayla alakalı olayların ve ilişkilerin tamamını içine alan turizm türüdür (Kozak, 2012: 27).

2.2.5. Mağara turizmi

Mağara turizmi, başta sağlık olmak üzere farklı nedenlerle turistlerin ilgisini çeken bir turizm türü olarak ifade edilebilir (Aktaş, 2002). Farklı kayaç ve toprak yapısına sahip olduğundan dolayı mağaralar, Türkiye’de son derece yüksek potansiyellere sahiptir. Bilhassa Akdeniz Bölgesinin karstik yapısından dolayı çok sayıda mağaraya ev sahipliği yaptığı bilinir. Söz konusu durum ise alternatif turizm faaliyetlerinin ortaya çıkmasına ve gelişmesine katkı vermektedir (Koç, 2019).

2.2.6. Dağcılık turizmi

Dağın zirvesine doğru yapılan yürüyüş, kamp kurma ve tırmanma etkinliğine dağcılık denilmektedir. Avrupalılarca boş zaman etkinliği olarak 18. ve 19. yüzyılda ortaya atılan söz konusu yürüyüş, 20. yüzyıldan itibaren spor sayılmıştır. Daha sonraki süreçte dağları ve doğal güzellikleri ile dikkat çeken ülkelere, söz konusu sporla ilgilenen kişilerce turizm faaliyetleri düzenlenmiştir. Azımsanmayacak seviyede bir katılımın olduğu bu sporda, yaralanmalar ve hatta ölümler meydana gelebilmektedir. Zira tırmanışı ve yürüyüşü yapanlar buzda, karda ve kayada; dağcılıktaki yardımcı ekipmanları kullanmak suretiyle zirve yönünde her türden zorlu koşula rağmen ilerlemektedir. Ülkemizde de yabancı turistlerce bu turizm türüne büyük ilgi gösterilmektedir. Ülkemizde dağcılık açısından uygun çok sayıda yüksek dağın olması, ülkemizin bu turizm türünde önemli seçeneklerden biri olmasını sağlamaktadır. Ağrı Dağı, Balkar Dağları, Aladağlar, Kaçkar Sıradağları, Mercan Dağı, Süphan Dağı, Beydağlar ve Erciyes Dağı ülkemizdeki merak uyandıran ve dağcılık turizmi açısından önemli potansiyele sahip dağlardır (Özdemir, 2021: 9).

2.2.7. Rafting turizmi

Rafting, kano ve nehir kaynağı aktivitelerinin suyun akış hızına göre yapıldığı turizm türüdür (Akova, 1995). İlgili sporları akarsu yatağının ne kadar geniş olduğu, suyun akış hızı, akarsuyun uzunluğu, ile suyun bazı bölgelerdeki düşüşünün yüksekliği

ve girdaplar etkilemektedir. Akarsu turizmi, nehrin yer aldığı çevredeki diğer tarihsel, doğal ve kültürel turizm türleriyle bir bütün oluşturmaktadır. (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2021).

2.2.8. Yayla turizmi

Rakım açısından yüksek noktalarda yer alan düzlüklere yayla denir. Farklı amaçlarla kullanılan yaylaları insanlar, Akdeniz bölgesinde sıcak yaz aylarında serinlemek, Doğu Karadeniz, Doğu Anadolu ve İç Anadolu bölgelerinde ise hayvancılık amacıyla kullanılmaktadır. Bunların haricinde yaylacılık, ülke turizmine de ekonomik açıdan önemli katkılar sağladığı bilinmektedir (Özdemir, 2021: 9).

Türklerin tarihin ilk dönemlerinden itibaren göçebe bir yaşam sürmeleri, ülkemizde yaylacılığın gelişmesini sağlamıştır. Ülkemizde yaylacılık faaliyetlerindeki kişi sayısı son derece yüksektir. Ülkemizde bilhassa Doğu Anadolu ve Doğu Karadeniz bölgelerinde yaylacılığın en yaygın olduğu ifade edilebilir (Koç, 2019).

2.3. Turizmin Ekonomik Etkileri

Ülkelerin ekonomik problemlerini aşmasında önemli bir yeri olan ve bacasız sanayi şeklinde isimlendirilen turizm; Birinci Dünya Savaşı'na kadar lüks harcama ve 1960'lardan sonra ise kültürel bir hareket olarak kabul edilirken, sonraki dönemlerde ise zorunlu bir ihtiyaç olarak görülmeye başlamıştır. Turizme yönelik bakış açısındaki ilgili değişimle birlikte turizm daha büyük kitlelere hitap etmiş, oluşturduğu cazibeyle ülkelerin önemli gelir kaynaklarından birine dönüşmüş, büyüme ve kalkınmanın sağlanmasında etkin bir finansman kaynağı olarak görülmeye başlanmıştır (Kar vd., 2004: 88).

Turizmin düzeyi dikkate alındığında, ekonomik ve toplumsal etkilerini dikkate almamak imkânsız olsa da, en ciddi faydası ulusal, bölgesel ve uluslararası seviyede gelir ve istihdam oluşturmaktır. Farklı alanlardaki gibi turizm de bölgesel ve ulusal bir kalkınma aracı olarak kabul edilmektedir (Hepaktan ve Çınar, 2010: 135).

Kalkınma uğraşındaki pek çok GOÜ ve AGÜ bilhassa 1960 sonrasında, ithal ikameci ekonomi politikalarında değişikliğe gitmiş, ihracat teşviki sağlamış ve ihracata

dayanan büyüme stratejisi doğrultusunda ekonomik kalkınmayı amaçlamıştır (Bahar, 2006: 139).

İhracata dayalı büyümede, ekonomik büyümenin temelini ihracat artışı olduğu kabul edilmektedir. Bu sayede ihracata dayalı büyümedeki gibi turizmin uzun vadede ekonomik büyümenin kaynağı olacağı ise turizme dayalı büyüme hipotezinde iddia edilmektedir. Turizmin hizmet ve mal üretimini sağlamak için gerekli olan sermaye mali ithalatındaki ihtiyaç olan döviz girdisini sağlamak suretiyle ekonomik büyümeyi teşvik edeceği kabul edilmektedir. Söz konusu ithalat, üretimdeki temel girdiler için yapıldığında, turizmden elde edilen kazancın ekonomik kalkınma açısından temel bir rol oynayacağı ifade edilmektedir (Hepaktan ve Çınar, 2010: 136).

Bilhassa kalkınmanın finansmanında kaynak sorunu yaşayan gelişmekte olan ülkeler, üretim için gerekli girdiyi turizm gelirleri üzerinde karşılayacak ve kalkınmanın finanse edilmesinde itici bir güç oluşturacakları yönünde tahminler yapılmaktadır. Hepaktan ve Çınar (2010) tarafından yapılan araştırmada, bahsedilen durumu destekleyen şekilde turizmi; “Gelir sağlama, vergi gelirlerini oluşturma ve istihdam yaratmada, bölgesel gelişim ve ödemeler dengesi sağlamada, ulusal ekonomik gelişmelere katkı veren” bir endüstri olarak tanımlanmaktadır. Bilhassa yoğun turist bölgelerde turizm gelirleri, hatırı sayılı ihracat alanlarından biri olarak dikkat çeker. Turizm, temel ihracat hizmetlerinden olup, ülkenin önemli gelir kaynakları arasında yer almaktadır (Lee, 2008: 89-90).

Turizm faaliyetleri neticesindeki turist harcamaları, yalnızca turizm alanına değil, ilişkili olan diğer alanlara da kazanç sağlar ve çarpan mekanizması üzerinden kendisinden daha fazla gelir oluşturma etkisini ortaya çıkarır (Kar vd., 2004: 90). Turistler, turizm faaliyetleri için gittikleri ülkelerde tüketim harcamaları gerçekleştirmeleri neticesinde elde edilen gelir, ilgili ülke ekonomisi içine aktarılır ve yeni gelir yaratılır. Söz konusu gelir, başlangıçta gerçekleşen miktara kıyasla son derece yüksek bir seviyeye ulaşır (Kozak ve Bahar, 2013: 19).

Dengeli ve sürdürülebilir bir ekonomik yapının oluşturulması, kalkınma ve ekonomik büyümenin gerçekleşmesindeki temel unsur olarak kabul edilir. Söz konusu ekonomik yapının oluşması için de ekonomideki fiyatlar genel düzeyinin istikrarı, dengeli gelir dağılımı, tam istihdam ve dış ticaret dengesinin sağlanması amaçlanır. Fakat gelişmekte olan ülkelerde altyapı yetersizlikleri ve düşük sermaye nedeniyle ilgili

hedeflerin yakalanması zorlaşır. Yetersiz sermaye ve düşük tasarruf oranı ilgili ülkeleri dış kaynak kullanımına yönlendirir (Şahbaz & Mızrak, 2017: 107-108).

Dış borçlanmayla sağlanan kaynaktan elde edilen faydanın borçlanma maliyetinden az olması beklenir. Ekonomik istikrardaki en ciddi hedef ülkenin kendi kendine yetme kapasitesinin artırılmasıdır. Burada turizm gelirlerinin önemi ortaya çıkar. Keynesyen teori, uluslararası turizmin toplam dışsal bir unsuru olarak istihdam ve milli gelir üzerinde oluşturduğu olumlu etkinin ekonomik büyümeye katkı vereceğini söyler. Dolayısıyla turizm gelirleri, ekonomik büyümenin finanse edilmesinde kullanılacak temel kaynaklardan biri olarak kabul edilir (Suresh ve Senthilnathan, 2014: 2).

Turizm, dünyadaki en ciddi ekonomik faaliyetlerden birisi olarak kabul edilmektedir. İklim değişiklikleri, finansal krizler ve artan petrol fiyatları etkileri türünden farklı olumsuzluklara bağlı olarak ortaya çıkan kaygılara karşın, öngörülebilir bir büyüme eğiliminde olduğu ifade edilebilmektedir. 1950’de uluslararası turizm potansiyeli 25 milyon kişiyken, 1990’larda söz konusu oran 457 milyona kadar çıkmaktadır. Dünya genelindeki turist sayısı 1990 ile 2005 yılları arasında yıllık ortalama % 4 artmış ve 2005 yılında dünya turizmi %5,5 seviyesinde bir artış göstererek 808 milyon seviyesine çıkmaktadır (Gögebakan, 2015: 53-54).

Her geçen yıl daha fazla kişinin turizm faaliyetlerine dahil olduğu bu alanda, 2030 yılı için beklentinin yıllık %3,3 seviyesinde bir artış şeklindedir. Buna bağlı olarak 2030 yılındaki turist sayısının 1,8 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (Hall ve Page, 2014: 1).

2.3.1. Milli gelire etkisi

Bir ekonomi içinde belli bir dönem içerisinde oluşturulan toplam net hasıla şeklinde ifade edilen milli gelir, ülkedeki üretim unsurlarından sağlanan toplam geliri belirtmektedir. Bir önceki yıla kıyasla yaşanan milli gelir artışı, ekonomik büyüme oranı olarak kabul edilmektedir (Eğilmez ve Kumcu, 2006: 123-124).

İnsanların farklı bir ülkede gerçekleştirmiş olduğu turizm faaliyetlerindeki harcamalar ithalat, yabancı ülke vatandaşlarının yaptıkları harcamalar ise ihracat olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla artan dış turizm gelirleri ülke açısından ihracat olarak karşılığını bulduğu için ulusal gelirlerin artmasını sağlar (Kozak ve Bahar, 2013: 19).

Turizm, milli gelir denkliği içerisinde yukarıda bahsedildiği gibi yer alır. Bunun yanında çarpan etkisiyle ekonomide geniş bir gelir etkisi yaratabilir. Çarpan mekanizması, turistlerin ülke içerisindeki ihtiyaçlarını gidermek için gerçekleştirdikleri bütün harcamaların kendi toplamı kadar gelir oluşturmaktadır. Çarpanın büyüklüğü de yerel ekonomiye, turist endüstrisine, ithal ürün ihtiyacına ve tasarruf eğilimine bağlı olarak farklılaşır (Dinçer, 1993: 62-63). Söz konusu gelir, ülkede pek çok defa el değiştirir ve başlangıçtaki miktarın çok üzerine çıkar. İlgili durumun neticesinde artan gelir, ülkenin milli gelir stokunun artmasını sağlarken, bunun yanında ülke ekonomilerinin gelişmişlik düzeyini yakalamasında önemli bir dayanak oluşturur (İçöz, 2005: 251).

2.3.2. İstihdama etkisi

Üretim unsurlarının atıl kalmaması, bunların tamamının aktif olması, ekonomi biliminde tam istihdam olarak belirtilir. Fakat üretim unsuru içinde bulunan yetişkin emek gücünde herkesin çalışma isteği bulunmaz. Bu durum nedeniyle istihdamın iki farklı şekilde açıklanması gerekir. Tam istihdam; tüm üretim unsurlarının üretime koşulmasıyla belirtilirken, kapsamı biraz daha daraltılan tanım, çalışma isteği bulunan tüm yetişkin iş gücünün iş bulması ve bu sayede üretime dahil olması olarak tanımlanmaktadır (Dinler, 1997: 419).

Emek yoğun üretimin hakim olduğu turizm, istihdam oluşturma noktasında son derece elverişlidir. Yalnızca turistlerce yapılan tüketim harcamaları üzerinden sağlanan direkt istihdamın haricinde, sektöre girdi verenlere de dolaylı istihdam sağlar (İçöz, 2005: 271).

Turizm tarafından oluşturulan söz konusu etki ile istihdam hacmi etkilenir. Turizm aracılığıyla arttırılan üç farklı istihdam örneği bulunur. Bunlar, aşağıdaki şekilde gösterilmiştir (Şit, 2016: 103).

Turizmin birincil unsurlar olarak adlandırılan, otel ve restoran gibi işletmelerin harcamaları sonucu oluşan doğrudan istihdam.

Turizm bölgesinde turizm hareketlerine bağlı olarak ulaştırma, eğlence, alışveriş merkezi vb. gibi diğer sektörlerde oluşan dolaylı istihdam.

Turizm bölgesindeki halkın turizm sonucu elde ettikleri gelirleri harcamaları sonucu (market vb.) oluşan ek istihdam.

Şekil 2.2 Turizm vasıtasıyla arttırılan üç tür istihdam (Şit, 2016: 103).

Pek çok ülke açısından öneme sahip olan turizm geliri, GOÜ ve AGÜ açısından daha önemlidir. Zira gelişmiş ülkelerden farklı olarak gelişmekte olan ülkelerde sağlanan belli seviyedeki turizm geliri, makroekonomik problemleri çözmede etkilidir. Gelişmekte olan ülkelerde turizm üzerinden elde edilen gelirler genellikle istihdam meydana getirmek için kullanılırken, gelişmiş ülkelerde ise fiziki şartların iyileştirilmesi türünden alanlarda kullanılır (Bahar ve Kozak, 2018: 57).

2.3.3. Ödemeler bilançosuna etkisi

Ödemeler bilançosu; belli bir dönemde, ülke insanların, yabancı ülke insanlarıyla gerçekleştirdiği tüm ekonomik işlemlerin, sistemli olarak kaydı şeklinde belirtilebilir (İyibozkurt, 2001: 279). Ekonomide uygulanacak dış ticaret, maliye ve para politikalarının belirlenmesinde dış ödemeler bilançosu belirleyicidir. Bunun yanında ilgili politikaların değerlendirilerek tekrardan düzenlenmesinde de önemli rol oynar (Dinler, 1997: 485).

Turizm gelirleri bilhassa dış ödemeler bilançosunun dengelenmesinde son derece değerlidir. Dış ve iç ödeme kalemlerinde meydana gelen ödemeler dengesinde; tek yönlü transferler, hizmet ve mal ihracatı iç ödeme kalemlerini meydana getirir. Farklı sermaye çıkışları, hizmet ve mal ithalatı, tek yönlü transferler ise dış ödemeleri oluşturur (İçöz, 2005: 236). Ödemeler bilançosunda dış turizm geliri ihracat olarak kabul edilirken, insanların kendi ülkelerinin dışındaki farklı bir ülkede yaptıkları turizm harcamaları ise ithalat olarak kabul edilir (Kozak ve Bahar, 2013: 9).

Tablo 2.1 Dış Turizm Bilançosu

Aktif dış turizm (Turizm gelirleri)	Pasif dış turizm (Turizm giderleri)
Turizm maksatlı tesis kiralama (Yurt dışından gelen turistler)	Turizm maksatlı tesis kiralama (Yurt dışına giden yerli turistler)
Turizm pazarlaması için yabancılara yapmış olduğu harcamalar	Turizm pazarlaması için yurt dışı giderleri
Hediyelik eşya ve tüketim malları (dış satış)	Hediyelik eşya Tüketim malları (dış alış)
Yeme-içme, konaklama, eğlence vb. harcamalar (yurt dışından gelen turistler)	Yeme-içme, konaklama, eğlence vb. harcamalar (yurt dışından giden turistler)
Sigorta ve bankalara yapılan ödemeler (Yabancılar)	Sigorta ve bankalara yapılan ödemeler (Yerli İşletmeler)
Turizm maksatlı ülke içinde yatırımlar ve kar transferleri	Turizm maksatlı dış yatırımlar ve ülkeden çıkan kar transferleri
Turizm işletmelerinden alınan komisyon (Yabancı)	Turizm işletmelerine ödenen komisyonlar
Personel eğitimi için ödeme	Personel eğitimi için giderler (yabancı ülkelerdeki)
Diğer döviz girişi	Diğer döviz çıkışı
NET GİDER	NET GELİR

Kaynak: İçöz, 2005: 240

Ödemeler bilançosundaki cari işlemler hesabında turizm, görünmeyen ihracat kalemi olarak yer alır. Fakat turizm ihracat kalemi diğer ihracat kalemlerinden avantajlı ve farklıdır. İlgili farklılığın temelinde, ihracatın konusu olan hizmet ve mala, tüketicinin kendisinin gelerek ulaşım giderini ortadan kaldırması, turizmi diğer ihracat kalemlerine kıyasla daha avantajlı kılmaktadır. Ayrıca ihracat içerisinde bulunması imkânsız olan doğal ve tarihi güzellikler aracılığıyla döviz elde edilmesi, turizmin diğer ihracat kalemlerinden farklı bir yere yerleşmesini sağlar (Şen ve Şit, 2015:31).

Bu yüzden söz konusu kalemdeki pozitif yönlü eğilimler ülkelerin ekonomik kalkınmasına katkı vermekte ve sağlanan döviz gelirleri bütçe açığının finanse edilmesini sağlamaktadır. İstikrarlı bir ekonomik yapının gerçekleşmesi amacıyla dengeli bir dış ticaret yapısının kurulması, vazgeçilmez bir husustur. Dolayısıyla turizm gelirlerinin en ciddi fonksiyonu, bütçe açığının finansmanında kullanılabilmesi olarak dikkat çeker (Yamak vd., 2012: 205-206).

2.4. Türkiye’de Turizmin Ekonomideki Yeri

Turizm, ülkeler açısından önemli bir gelir kaynağıdır. Ayrıca başarılı turizm projeleri ve politikalarıyla desteklenen turizm sektörü ekonomik açıdan yarar sağlar. Turizmin ekonomik faaliyetleri aşağıdaki şekilde gösterilmiştir (Keleş, 2019: 11).

Diğer sektörlere göre verimliliğin fazla olması

Turizm için yapılan yardımların bölge halkı için de yarar sağlaması

Ülke ekonomisine döviz olarak büyük paydada getiri sağlaması

Doğal kaynakların korunmasına, geliştirilmesine ve bu konuda bölge halkının bilinçlenmesine fayda sağlaması

Ülke gelir ve refahının sağlanmasında yardımcı etmen olarak görev yapması

Kırsaldan kente göçün beraberinde getirdiği işsizlik sorununa fayda sağlaması

Kısa zamanda ekonomik fayda sağlaması.

Şekil 2.3 Turizmin ekonomik faaliyetleri (Keleş, 2019: 11)

3. SAĞLIK TURİZMİNİN ÜLKE GELİRLERİNE KATKISI

3.1. Sağlık Turizmi

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı'nca sağlık turizmi; tedavi olmak amacıyla termal kaynaklara veya diğer sağlık merkezlerine yolculuk yapanların fiziki açıdan iyi durumlarını arttırmak için veya fizik tedavi, estetik operasyonlar, diş tedavisi, organ nakli, tüp bebek tedavisi ve rehabilitasyon türünden tedavilere ihtiyacı olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine ve gelişmesine imkân veren turizm türü şeklinde tanımlanmıştır (TC. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2021).

Söz konusu tanımdan hareketle sağlık turizmi; insanların farklı sebeplerle sağlık hizmetlerinden faydalanmak amacıyla ikamet ettikleri yerlerden farklı noktalara gitmeler ve bu yolculuklar esnasında gerçekleştirdikleri konaklama ve diğer faaliyetler bütünü olarak tanımlanabilir.

Ülkemiz açısından sağlık turizmi incelendiğinde; 2018'deki verilere göre Türkiye'ye sağlık turizmi kapsamında en fazla gelen üç ülke Almanya, Irak ve Azerbaycan'dır. 2019'daki verilerde ise en fazla ziyareti gerçekleştiren ülkeler Türkmenistan, Irak ve Azerbaycan olmuştur. 2019'da toplam 662.087 hasta sağlık turizmi ve turist sağlığı kapsamında Türkiye'ye gelmiş ve sağlık hizmetlerinden yararlanmıştır. Antalya, Ankara, İzmir ve İstanbul bu alanda en fazla tercih edilen şehirler olarak öne çıkmaktadır (USHAS, 2020).

Sağlık turizmi, hastaların ve yakınlarının en iyi hizmeti alabilmesi için farklı seçenekler sunmayı amaçlamaktadır. İnsanlar sağlık problemlerini çözmek için ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin imkân ve giderleriyle farklı ülkelerdeki imkân ve maliyetleri karşılaştırarak kararlarını vermektedirler. Gelişmiş ülkelerde refah seviyesinin yüksekliği nedeniyle sağlık hizmetlerinin maliyetleri de oldukça yüksektir. İlgili ülkelerde yaşanan nüfusun sağlık ihtiyaçları ve bakım maliyetleri her geçen gün biraz daha yükselmektedir (Tontuş, 2017: 6).

Sağlık turizminin gelişmesine yol açan farklı etkenler ve gelişmeler vardır. İlgili gelişmeler ve etkenler genel olarak aşağıda yer alan şekilde gösterilmiştir (Ertürk, 2019: 18; Soysal, 2017: 182).

İnsanların yaşam kalitesine dair beklentilerinin yükselmesi ve yaşam tarzında değişikliklerin olması,

Toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfus oranının yükselmesi,

Ülkelerdeki sigorta kurumlarının ve sağlık sistemlerinin sahip olduğu bazı özelliklerin, insanlar açısından farklı zorluklar getirmesi,

Ülkelerdeki sağlık hizmeti bekleme sürelerinin giderek artması, teşhis ve tedavi hızlarının yavaşlaması,

Ulaşım alanında yaşanan gelişmeler nedeniyle yolculuk imkanlarının ve özgürlüklerinin belirgin olarak artması ve ülkeler arasındaki yolculuk maliyetlerinin azalması,

Hedef ülkenin sahip olduğu sağlık teknolojileri ve becerilerinin belirgin bir şekilde artması gösterilebilir.

Şekil 3.1 Sağlık turizminin gelişmesine sebep olan unsurlar (Ertürk, 2019: 18; Soysal, 2017: 182)

Gelişmiş ve sanayileşmiş ülkelerde bulunan hastaların daha az gelişmiş ülkelerdeki sağlık hizmetlerini tercih etmelerinin temelinde düşük maliyetler vardır. Diğer taraftan talep ve harcamalardaki artış, sosyal güvenlik maliyetlerinde de bir artışa yol açmaktadır bu durum sigorta şirketleri ve sosyal güvenlik kurumunu negatif olarak etkilemektedir. İlgili sorunları çözmek için gelişmiş ülkelerdeki özel sigorta kurumlarıyla sosyal güvenlik kurumları, yüksek kalitede sağlık hizmeti veren yakın ülkelerle paket anlaşmaları gerçekleştirerek, düşük maliyetle sağlık hizmeti alma yöntemini kullanmaktadırlar (Tontuş, 2017: 5).

Engelli hastalar, sağlık turizminde amaçlanan bir başka kitledir. Engelliler, dünya nüfusunun yaklaşık olarak %15’lik kısmını meydana getirir. Özellikle gelişmiş ülkelerde, sosyal politikaların gelişim düzeyi sebebiyle kazandıkları sosyoekonomik destekler ve kendi ekonomik imkanları ile tatile çıkabilirler. Engelli insanların rahat etmesi için kentlerin bu husus dikkate alınarak gerekli koşulların sağlanması

gerekmektedir (Ertürk, 2019: 17). İlgili durum onları sağlık amaçlı bir şekilde farklı bir ülkede tedavi ve tatil imkanına kavuşturur.

3.1.1. Sağlık turizmi etkileyen faktörler

Küreselleşen dünyada sağlık turizmine etki eden farklı faktörler vardır. İlgili faktörler genel itibariyle aşağıdaki gibi sıralanabilir (www.shgmturizmdb.saglik.gov.tr):

- Maliyet farklılıkları
- Yasal düzenlemeler
- Teknoloji ve ulaşımdaki gelişmeler
- Kaliteli ağ
- Artan sağlık harcamaları
- Akreditasyon
- Yetişmiş insan kaynağı
- Sağlık hizmetlerinin küreselleşmesi
- Doğal termal kaynaklar
- Yaşlılığın artması

Ülkeler arasındaki karşılıklı iş birlikleri, sigorta anlaşmaları, vize serbestisi ve kuruluşlara sağlanan farklı kolaylıklar sebebiyle sağlık turizmi doğrudan veya dolaylı olarak bunlardan etkilenir. Yolculukta kolaylıklar sağlanması, ulaşım ile alakalı düzenlemelerin gerçekleştirilmesi de önemli bir etken olarak dikkat çeker (Akgöz vd., 2016: 398-403).

Ayrıca kalite unsuru da bu noktada önemli bir etkidir. Dünyanın farklı noktalarında bu doğrultuda sağlık hizmetlerinin kalitesi arttırılmaktadır. Hizmet kalitesinin arttırılması ile rekabet gücü de artmaktadır. Bu alanda yer alabilmek ve dünyada önemli bir seçenek olabilmek için imkanlar ve hizmet kalitesi kapsamında sürekli ve etkili çalışmaların yapılması önemli hale gelmiştir (Akdoğan ve Hiçyorulmaz, 2018: 122-132).

Sağlık turizminde farklı noktalar, farklı düzeylerde ve farklı alanlarda gelişim gösterir. Böylece bir alanda dünyada iyi bir orana ulaşılmamasına karşın, farklı bir alanda dünyadaki en iyiler arasında olunabilir. Finansman, sağlık turizmine etki eden ciddi bir etkidir. Sağlık hizmetlerinin finanse edilmesinde bütçe kaynaklı ve bireysel zorluklar

ve sağlanan imkanlar önemli bir unsurdur. Ülkelerdeki sosyal güvenlik kurumlarının, ülke vatandaşlarının diğer ülkelerdeki sağlık harcamalarına yanıt vermemeleri, insanların bu alana olan ilgilerini etkiler (Lee ve Kim, 2015: 216-233).

Sağlık turizmi kapsamında gerçekleştirilen tercihler, ülkelerin sosyal güvenlik belirteçleri ve ekonomileri tarafından da karşılıklı olacak şekilde etkilenmektedir. Aynı tedavinin ülkelerdeki farklı maliyetleri, dikkate alınması gereken ciddi bir konudur. İlgili farklılıklar bir ülkede belli alanlarda tedavi maliyetlerinin fazla olması ve sosyal güvenlik kurumunun da tedavi için ödeme yapmaması ve böyle bir durumda farklı bir ülkede aynı ya da daha yüksek kalitedeki tedavinin çok daha uygun maliyetle alınabilmesi imkanının ortaya çıkması gibi durumlar, insanların sağlık turizmine yönelmesine neden olmaktadır. Ayrıca karşılıklı döviz kurlarının da finansman sağlayacak kişiler, sosyal güvenlik kurumları ve sigorta şirketleri açısından da sağlık turizmi bakımından bölge belirleme süreçlerine etki etmektedir. Buradaki bütün etkenler dünyada sağlık turizmi kavramının dinamiklerinin önemini ve etkinliğini her geçen gün daha da arttırıcı etki yapmaktadır (Lee ve Kim, 2015: 216-233).

Son yıllarda dünya genelinde artan sağlık harcamaları, sağlık turizminin hareketlenmesine yol açmıştır. Türkiye'nin de dahil olduğu birçok ülke yakın gelecekte yüzlerce milyar dolarlık bir kapasiteye ulaşması beklenen sağlık turizmi ekonomisinden pay alabilmek için yasal düzenlemelerle de açık olarak desteklenmekte olan teşvik programlarını geliştirmeyi sürdürmektedir. Ülkeler tarafından genel ve sağlık turizmi kapsamında gerçekleştirmiş oldukları yapıcı özellikli yasal düzenlemeler, turistlerin ve turistlere hizmet sağlayan yabancı ve yerli kuruluşları ülkeye çekmek açısından ciddi bir yapı taşı şeklinde kabul edilir (Akdoğan ve Hiçyorulmaz, 2018: 122-132).

Tercih yapılırken kalite sorgulamasına ilişkin objektif ve güvenilir platformlara ihtiyaç duyulmaktadır. Tam bu noktada “Akredite Sağlık Örgütleri” devreye girmekte ve daha önceden belirlenen belli standartlara göre değerlendirmeler yapılmaktadır. Değerlendirmelerin sonucunda elde edilen veriler herkese açıklanmaktadır. Bu yüzden akredite sağlık örgütlerince gerçekleştirilen değerlendirmelerden iyi sonuçlar alabilmek, sağlık turizmi kapsamında kaynak bulma noktasında büyük bir önem taşımaktadır. Hizmet kalitesinin arttırılması amacıyla sürekli çalışmalar gerçekleştirmek ve gelişmek, bu alanda bulunmak için adeta bir zorunluluk olarak kabul edilmektedir (Kavak, 2018: 16).

Sağlık turizmi gerçekleştirmeyi düşünenler açısından doğal termal kaynaklar da önemli bir seçenek olarak öne çıkmaktadır. Sağlık turizmi içerisinde farklı bir başlık olarak incelenen termal sağlık turizmi, doğal kaynakların ne kadar önemli olduğunu gözler önüne serer. Buradaki bir başka etken de dünya genelinde sürekli olarak artan yaşlı nüfus oranıdır. Sağlık turizmi ana başlıklarından biri haline gelmiş olan yaşlı turizmi, bazı ülkelerin bakım maliyetlerini düşürmek için tercih ettiği bir seçenektir. Yaşlıların bakım için farklı ülkelere yönlendirilmeleri, giderek yaygınlaşmaktadır (www.shgmturizmdb.saglik.gov.tr).

3.2. Sağlık Turizminin Tarihi ve Gelişimi

Günümüzde halen gelişmeyi sürdüren ve ilgiyi toplayan sağlık turizmi, yeni bir kavram değildir. İnsanlar, sağlıkları için kitlesel ya da bireysel olarak yolculuk etmektedir. Antik dönemlerde bile sağlık için gerçekleştirilen yolculuklara rastlanılır. Sağlıklı olmak, şifa bulmak ve daha iyi iklim koşulları olan, fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı olacaklarını düşündükleri bölgelere yolculuk yapmışlardır (Yirik vd., 2015: 22).

İnsanlığın kültürel ve tarihsel gelişiminde sağlık turizminin büyük bir önemi olduğu bilinmektedir. Sağlık turizminin tarihsel açıdan gelişimi aşağıda yer almaktadır (Koç, 2021: 6-7);

- Milattan önce 500 tarihinde, Hindistan’da Ayurvedic adlı doğal şifa sistemi uygulamaları uygulanmaktadır.
- Milattan önce 3000’lerde Mısırlı kadınlar, günümüzde kullanılmakta olan kozmetik ürünlerin benzerlerini kullanmışlardır.
- Helenistik dönemin filozofu ve klasik hekimi olan Hipokrat’ın “suyun tedavi açısından en iyi olduğu” yönünde kanıtlanan ve belgelenen ifadeleri bulunmaktadır.
- İndus ırmağının yakınlarında yer alan vadilerde bulunan su kanalları, banyolar ve banyo havuzları antik kültüre ilişkin en eski deliller olarak kabul edilir.
- Eski Yunan toplumlarında savaşçılara soğuk su banyosu uygulandığı, buhar ve çamur banyolarını Fars topluluklarını nasıl kullandıkları, İbranilerdeyse insanları arındırma uygulamalarının bulunduğu ve masaj uygulamalarının M.Ö. 100’lere kadar dayandığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

- Osmanlı zamanında Türk hamamları inşa edildiği ve söz konusu hamamların Haçlı Seferleri sırasında İngiltere’den gelen savaşçılar tarafından kullanıldığına dair ifadeler bulunmaktadır.
- Milattan sonra 1000’li yıllarda saunaların ilk örneklerinin Baltık Denizi boyunca görülmeye başladığına dair deliller, önemli tarihsel göstergeler olarak kabul edilmektedir.

Burada verilen bilgilerden hareketle turizm faaliyetlerinin ilk uygulamalarından birisinin de sağlık turizmi olduğunu ifade etmek yanlış olmayacaktır. Geçmiş kültürlerdeki gibi içinde bulunduğumuz dönemde de sağlıklı yaşama ilişkin arayış devam etmekte ve turizm bakımından hızlı bir şekilde çeşitlenen ve gelişen bir alan olarak öne çıkmaktadır (Aydın ve Eren, 2019: 74-75).

3.3. Sağlık Turizm Çeşitleri

Sağlık turizmi çeşitleri, turistlerin ilgili turizmden faydalanma amaçlarına ve verilen sağlık hizmetlerine göre incelendiğinde, bunların iki başlık altında toplandığı görülür. Söz konusu başlıklar; tedavi amaçlı sağlık hizmetleri ve sağlığı koruma amaçlı hizmetler şeklindedir (Temizkan ve Çiçek, 2015: 29).

3.3.1. Medikal turizm

Medikal turizm çoğunlukla sağlık turizmi kavramıyla karıştırılır (Kušen 2011: 98). Bu noktadaki bazı farklılıklara odaklanmıştır. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için dinlenme ve rahatlamaya ilişkin boş zamanla ilgili sebeplere odaklanılır. Medikal turizmdeyse sağlığın tekrardan kazanılması için tedavi almaya ilişkin boş zaman dışındaki sebepler üzerinde durulur.

Medikal turizm kapsamındaki hizmetler, üç farklı başlıkta toplanmıştır. Bunlar; tedavi, yaşam tarzı ve invaziv (yayılmacı) şeklindedir. Tıbbi hizmetlerin bütünü ticari olmadığı için bunların dışında yabancılara sunulan hizmetlere ilişkin veri bulunmamaktadır. Söz konusu hizmetler (Bookman ve Bookman, 2007: 43-44):

- İnvaziv; bulaşıcı olmayan hastalıkları bulunanlara uzmanlarca uygulanan işlemlere denir. İlgili işlemler, iyileşme ve tedavi süresinin kısalığı nedeniyle medikal turistlere turizm faaliyetleri için vakit kazandırmaktadır. Bunların içinde ileri teknolojiye

gereksinim olan, çoğunlukla sigorta kapsamında olmayan plastik cerrahi, diş tedavileri ve çağımızdaki kanser tedavileri, eklem protezleri ve göz cerrahisi yer almaktadır.

- Teşhis veya tanı hizmetleri; kan taraması, kalp stres testleri, EKG ve kemik yoğunluğu türünden hizmetlerden meydana gelir. Yüksek teknolojisi olan gelişmekte olan ülkelerde nispeten daha yoğun olduğu bilinmektedir.

- Yaşam tarzı hizmetleri; stresi azaltma, beslenme, sağlık türünden hedeflere dair yoga ve akupunktur türünden geleneksel sağlık hizmetleriyle son teknoloji ürünleri bir araya getirmektedir. İlgili hizmetler gelişmekte olan ülkelerde oteller, kaplıcalar, ılıcalar ve klinikler üzerinden sunulmaktadır.

Medikal turizmde ülkeler güvenilir, kalıcı ve değerli markalar yaratabilmek için bazı nitelikleri sağlamak zorundadır. Bu nitelikler; başarılı konaklama hizmetleri, dünya standartlarında devamlı olarak geliştiren ve yenileyen tıbbi altyapı, hizmetlerde güvenilirlik ve açıklık, varış noktalarına kolay ve farklı ulaşım alternatifleri, gelişmiş ulaşım imkanları, güvenle karşılayan kültür varlığı ve misafirperverlik şeklinde ifade edilebilir (Gül, 2019: 9).

3.3.2. Termal, spa ve wellness turizm

Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından termal turizm; “Termomineral su banyosu, inhalasyon, içme ve çamur banyosu gibi farklı türdeki yöntemlerin yanında iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, psikoterapi, diyet ve egzersiz gibi ilave tedavilerin birleştirilerek yapılan tedavi (kür) uygulamaları yanında termal suların eğlence ve rekreasyon amaçlı kullanımı...” sonucunda oluşan bir sağlık turizmi türü şeklinde tanımlanmıştır (Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği, 2009: 37).

Termal turizm kapsamında kullanılmakta olan farklı tedaviler vardır. Kaplıca ve SPA merkezlerinde yaygın olarak uygulanan söz konusu tedaviler, aşağıda yer alan şekilde gösterilmiştir (Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği, 2009: 37).

Kür

- Deniz, kaplıca ve iklimden yararlanarak tedavinin belli bir sürede, belli dozlar ve aralıklarla uygulanması olarak ifade edilir.

Kaplıca tedavisi

- Bölge iklimi ve şifalı sular gibi doğal yolların yanında farklı tedavi yollarının da kullanılmış olduğu bileşik bir tedavi şeklidir.

Balneoterapi

- Mineral ve termal sular, çamur ve gazların soluma, banyo yapma ve içme türünden yollarla kaplıcalarda ve kür merkezlerinden kullanılması şeklindedir.

Talassoterapi

- Thalasso (deniz) ve terapi (bakım) sözcüklerinin birleşiminden meydana gelen talassoterapi; iklim, deniz suyu, kum ve yosun gibi deniz faktörleriyle geliştirilen ve kür olarak uygulanan, bilhassa SPA merkezlerinde popüler olan bir tedavi şeklidir.

Klimaterapi

- Nem, rüzgar, sıcaklık, ışık ve havadaki oksijen gibi iklim özelliklerinden yararlanarak yapılan “temiz hava tedavisi” olarak da isimlendirilen tedavi şeklidir.

Hidroterapi

- Kişiye özel uzmanlarca planlanarak uygulanan, bunun için geliştirilen havuzlarda yıkama, duş ve dökme türünden yollarla uygulanan bir tedavi türüdür.

Peloidterapi

- Şifalı kabul edilen topraklardan elde edilen çamurların paket ya da banyo şeklinde vücuda uygulanmasıdır. Tam çamur banyosunda sıcaklık 39-40 derecedir ve yaklaşık 15-20 dakika sürer. Paket yönteminde ise çamur sıcaklığı 50 derecedir ve 30-40 dakika sürmektedir.

Şekil 3.2 SPA ve kaplıca merkezlerinde uygulanmakta tedavi yöntemleri (Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği, 2009: 37)

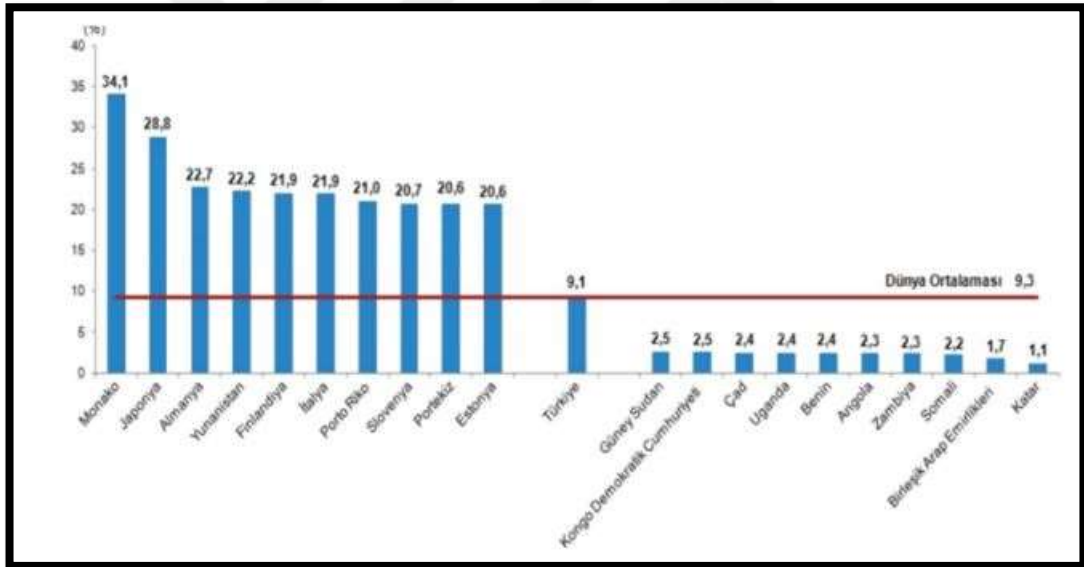
Termal turizm (kaplıca turizmi) dünya genelinde SPA turizmi kapsamında kabul edilir. Ülkemizde ise termal(kaplıca) turizm otellerde sunulan SPA-Wellness hizmetleri olarak belirtilmektedir (Gül, 2019: 21).

Ziyaretçilerine farklı alternatifler sunmak arzusunda olan bazı SPA merkezlerinde ses terapisi, enerji şifası, uyku terapisi, beslenme tavsiyeleri gibi bütüncül ve önleyici

sağlık hizmetleri verilir. Bazılarında ise Türk hamamları, Japon onsenleri, geleneksel Çin tıbbı ve Fin saunaları gibi farklı türden şifa teknikleri sunulur (GWI, 2018: 54).

3.3.3. Yaşlı turizmi

Dünyadaki yaşlı nüfusu sürekli artmaktadır. 2050 yılında her on kişiden ikisinin 60 yaş ve üzeri olacağı varsayılmaktadır. Yaşlı kavramına ilişkin tanımlarda Birleşmiş Milletler ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan kronolojik yaş tanımlarının farklı olduğu görülmektedir. DSÖ tarafından kronolojik olarak 65 yaş ve üzeri “yaşlı” olarak görülürken, Birleşmiş Milletler ise 60 yaş ve üzerini “yaşlı” olarak kabul etmektedir. İnsan ömrünün tarihte hiç olmadığı kadar uzaması dikkate alındığında hem 60 hem de 65 yaş gelişmiş ülkelerde genç yaş olarak kabul edilebilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde de insan ömrü söz konusu yaşlara erişmiş ve geçmiştir (Kalkınma Bakanlığı, 2018).



Şekil 3.3 Dünyadaki en yaşlı nüfusa sahip ülkeler (T.C. Sağlık Bakanlığı 2019)

Yaşlanan nüfusun bakım, rehabilitasyon ve medikal tedavi gibi sağlık gereksinimleri ülkeler bakımından ekonomik probleme dönüşmektedir. 2019 yılındaki verilere göre dünyadaki en yaşlı nüfusa sahip olan ülkeler yukarıda yer almaktadır. Söz konusu grafiğe göre Monako (%34,1) ve Japonya (%28,8) dünyadaki en yaşlı ülkeler olarak dikkat çeker. Bunları da sırasıyla Almanya, Yunanistan ve Finlandiya takip etmektedir. Dünyadaki 65 yaş üzeri söz konusu grup satın alma güçleri bakımından, sağlık turizmi için ciddi bir potansiyel oluşturur. Dünyadaki gelişmiş ülkelerde artan

nüfusla birlikte sağlık harcamalarında artış meydana gelmiş, sigorta çeşitlendirilmesine gidilerek kamudaki yüklerin azaltılması üzerinde durulmuştur. Özel sağlık sigortalarının sayısı artmış ve bunun neticesinden insanlar daha kaliteli ve daha ucuz hizmet almak için sağlık turizmine yönelmiştir. Ayrıca bazıları gezi ve sağlık amacını birleştirerek bu alanda talep oluşturmuştur (Eke, 2021: 39).

Bu sebeple yaşlı turistler ziyaret ettikleri ülkelerde genellikle rahatlığa ve çevre temizliğine önem verirler. Genellikle ılıman iklimleri ve doğal ortamları tercih ederler. Yeniliklere açık oldukları söylenemez. Rahatlamak, dinlenmek ve heyecanlı olmayan, daha önceden planlanmış tatilleri tercih etmektedirler (Aydemir ve Kılıç, 2017: 2).

Yaşlı turistler bilhassa inanç, kültürel, sağlık ve sosyal turizme de önem vermektedirler. Ülkemiz gibi mevsimsel açıdan turizm gelirlerinde dalgalanma olan ülkelerdeki en ciddi problem turizm tesislerinin 12 ay açık olmamasıdır. Söz konusu durum personel istihdamının devamlılığını ve tesislerin sürdürülebilir olmasını zor hale getirmektedir (Akoğlan vd., 2019: 99-104).

Geriatrik turistler tarafından çoğunlukla her şey dahil turlar tercih edilir. Bu yüzden ülkemizi turistlerin daha detaylı gezmesi ve tanınması mümkün olmamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün ortaya atmış olduğu YDŞ (Yaşlı Dostu Şehir) kavramı, aktif yaşlanmayı önde tutan coğrafi alan anlamına gelmektedir. 2019'da YDŞ unvanına sahip üç bölge bulunmaktadır. Bunlar; Kadıköy-İstanbul, Muratpaşa-Antalya ve Mersin Büyükşehir Belediyesi. Geriatrik turistlerin YDŞ olmasından dolayı öne çıkabileceği ifade edilmiştir (Akoğlan vd., 2019: 99-104). Geriatrik turistlere YDŞ türünden bölgeler üçüncü yaş turizmini geliştirir, Ancak her bölgenin kendi çekicilik özelliklerinin değerlendirilmesi gerekir (Prayag, 2012).

Yaşlı turistler, yaşın dikkate alındığı pazarlama faaliyetleri ile ürünlere karşı negatif bakış açısına sahiptir. Durağan aktiviteleri ve paket turları daha fazla tercih ettikleri bilinir. Gelirlerine ve ülkelere göre destinasyon tercihleri farklılaşabilmektedir. Fakat sağlık sebebiyle salata, diyet yemekler ve fastfood olmayan yiyecekleri daha fazla tercih ettikleri bilinmektedir. Bunların yanında ilk katlarda bulunan, asansöre, restoran türünden bölümlere ve sağlık hizmetlerine yakın odaları tercih etme eğilimine sahiptirler (Hacıoğlu ve Şahin, 2011: 21-22).

3.3.4. Engelli turizmi

Dünyadaki gelişmelerle beraber engelli kişilerin sosyal yaşamdaki standartlarının geliştirilmesi açısından pek çok girişimler vardır. Engelli insanlar sağlık problemlerinin rehabilite ya da tedavi edilmesini ve diğer insanlar gibi rahat bir şekilde hareket edebilmeyi hedeflemektedir. Gelişmekte olan veya gelişmiş ülkelerde engelli kişilere getirilen bazı uygulamalar, onların günlük yaşamdaki refahlarını arttırmayı amaçlamaktadır (Eke, 2021: 43).

Turizm faaliyetlerinde engelli bireyler için spesifik yer açılmasıyla birlikte engelli turizm (disabled tourism) meydana gelmeye başlamıştır. Bu perspektiften bakıldığında engellilerin turizm faaliyetlerine dahil olmasını bazı kaynaklar engelsiz turizm olarak isimlendirmiştir. Pek çok kaynakta engelli ve yaşlı turizmi birlikte ele alınmıştır. Darcy ve Dickson (2009: 34) tarafından engelsiz turizm; herhangi bir türden engele sahip olanların bağımsız, eşit ve onurlu bir şekilde hareketleri yapabilmelerine olanak sağlayacak evrensel olarak tasarlanan turizm hizmetleri, turizm çevreleri ve turizm ürünleri oluşturmak şeklinde ifade etmiştir.

Engelli insanlar yeni bölgelere yolculuk etmek için maalesef birçok probleme katlanmak zorundadırlar. Her engelli kişinin turizm faaliyetlerinden faydalanması ya da söz konusu hizmetlere erişim sağlaması günümüzde mümkün değildir. Ülkemizde ve dünyada pek çok yasal zemin hazırlanmaya çalışılmasına karşın engelsiz turizm potansiyeline cevap verecek faaliyetler hazırlanamamaktadır. Engelsiz turizm konusunda ülkelere engele yönelik konaklama düzenlemeleri, ulaştırma ve diğer düzenlemelerle engelli kişilerin rahat bir şekilde turizm faaliyetlerine dahil olacağı tahmin edilmektedir (Eke, 2021: 44).

Ülkemizde Kültür ve Turizm Bakanlığı'na hazırlanan "Turizm Tesislerinin belgelendirilmesine ve Niteliklerine İlişkin Yönetmelik'te engelliler için gerekli standartlar ve sınıflandırmalar yer almaktadır. Söz konusu yönetmelikte tesisler, toplam kapasitesi 80 oda ve üzerindeki otellerle tatil köylerinde en az bir oda olmak üzere toplam oda kapasitesinin %1'inin engelli odası şeklinde olması gerektiği ifade edilmektedir. Bunun yanında genel tuvaletler, tesis girişi ve en az bir yeme içme bölümünde ve mola noktalarında engelliler için düzenlemeler yapılmalıdır. Eğlence merkezleri ve tema parklarda ise kendi türlerinin asgari niteliklerinde ifade edilen şekilde bedensel

engellilerin kullanımlarına uygun düzenlemelerin gerçekleştirilmesi” talep edilmektedir (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2020).

Engellilerin turizme dahil olmaları erişebilir bölgeler, fiziksel koşullar ve tesislerle paralellik gösterdiğinden engellilerin engel türüne bağlı olarak ihtiyaçlarına cevap verilmesi durumunda müşteri memnuniyeti seviyesi artacak ve engelli turizminde daha başarılı neticeler alınacaktır (Cengiz ve Aksöz, 2018).

3.4. Sağlık Turizminin Nedenleri

Sağlık durumunun devam etmesi ya da herhangi bir rahatsızlığın tedavisi amacıyla yerleşim yerinden farklı bölgelere gitme faaliyetleri çok eski zamanlara dayanmasına karşın sağlık turizmi, içinde bulunduğumuz dönemdeki anlamıyla şehirleşmenin arttığı ve teknolojik gelişmelerin hızlandığı 1980’lerden sonra oluşmaya başlamıştır. Sağlık turizminin siyasal, ekonomik ve sosyal bakımdan farklı sebepleri bulunmaktadır. Söz konusu sebepler, aşağıda yer alan şekilde gösterilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014; şahin ve Tuzlukaya, 2013).

Ülkedeki teknolojik olanakların yeterli seviyede olmaması

Alanında uzmanlaşmış yeteri kadar personel bulunmaması

Sağlık durumunun geliştirilmesi için kişilerin birlikte tatil yapma arzusu

Tedavi maliyetlerinin yüksekliği

İnsanların daha yüksek kalitede hizmet talep etmesi

Yaşanılan bölgenin gelenek, inanç veya sosyal yapısına bağlı olarak farklı noktalarda tedavinin tercih edilmesi

İleri yaş, engel durumu ve kalıcı hastalıklar türünden problemi olanların dünyanın farklı noktalarında sağlık hizmeti alma isteği

Maddi bağımlılığı ile başa çıkmaya çalışanların uzaklaşma arzusu

Globalleşmenin etkileri

Tedavi bekleme süresinin uzun olması

Altyapıdaki eksiklikler

Taleplere cevap verecek seviyede çeşitliliğin bulunmaması

Çok daha uygun maliyetlerle tedavi imkanının olması

İleri yaş nüfusun oranının fazla olması

Teknolojik gelişme ile insanların bilinçlenmesi

Ülkelerde sağlık sigortasına ilişkin eksikler.

Şekil 3.3 Sağlık turizminin nedenleri (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014; Şahin ve Tuzlukaya, 2013)

3.5. Sağlık Turizminde Aracı Kurumlar

Literatürde sağlık turizmi aracı kuruluşu; sağlık tesisi ile hasta arasında aracılık yapan, hasta ile direkt teması gerçekleştiren danışman kişiler ya da firma; ulaşım, vize, konaklama ve hastane seçimi türünden konularda hizmet sunan ve hastanelerle komisyon usulüyle anlaşma sağlayan hasta yönlendiriciler veya seyahat acenteleri, poliçe sahipleri ile sigorta şirketleri arasındaki bağlantıyı kuran, sağlıklı turistlerden çok turistin sağlığı kapsamında ve beklenmedik zamanda gelişen durumlarda hizmet sunan yardımcı firmalar ve yurtdışındaki sağlık tesisleri ya da yurtdışındaki hastalara hizmet sunan yurtdışı sağlık hizmeti sağlayıcıları yer almaktadır (Somuncu, 2017).

Yönetmelikten önce aracı kuruluş için “...sağlık turizmi koordinatörü, sağlık turizmi brokeri, sağlık turizmi acentesi, tıbbi seyahat aracıları, sağlık turizmi şirketi...” şeklindeki tanımlamaların da kullanıldığı belirtilmektedir (Uyanık, 2018: 2). Tontuş tarafından geçmiş dönemlerde sağlık turizmi aracı kuruluşu iddiasıyla faaliyetlere başlayan pek çok işletme öncesinde seyahat acentelerinin faaliyetlerinde yer alırken, son dönemlerde kolaylaştırıcı (facilitator) niteliğinden çok simsar olarak faaliyet göstermektedir (Tontuş, 2019).

Ancak “13/07/2017 tarih ve 30123 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik” ile Sağlık Bakanlığı tarafından uluslararası sağlık turizmi aracı kuruluşların tanımı, denetleme, tanıtım, fiyatlandırma, faturalandırma ve yetkinlik kriterleri hususları belirlenmiştir (Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik, 2017).

“On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) Turizm Özel İhtisas Komisyonu Raporu” içerisinde de ifade edildiği üzere sağlık turizmindeki aracı kuruluş kavramı; “uluslararası sağlık turistiyle beraberinde olan refakatçi veya diğer yakınlarına transfer, ulaşım ve konaklama hizmetlerinin sağlanması faaliyetlerini yürütmesi için yetkilendirilen, 14.09.1972 tarih ve 1618 sayılı Seyahat Acenteleri ve Seyahat Acenteleri Birliği Kanunu gereğince işletme belgesi alan A grubu seyahat acentelerini...” şeklinde belirtilmektedir (T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2018: 15-16).

Sağlık turizmi yetki belgesi olan sağlık kuruluşları, kendilerine direkt başvuru yapan sağlık turistlerine hizmet verebilir. Fakat aracı kuruluş üzerinden gelen başvurularda; aracı kuruluşun sağlık turizmi yetki belgesinin bulunması, sağlık tesisiyle anlaşmasının bulunması ve anlaşma örneğinin İl ya da İlçe Sağlık Müdürlükleri üzerinden

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne sunulması gerekir (Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik, 2017).

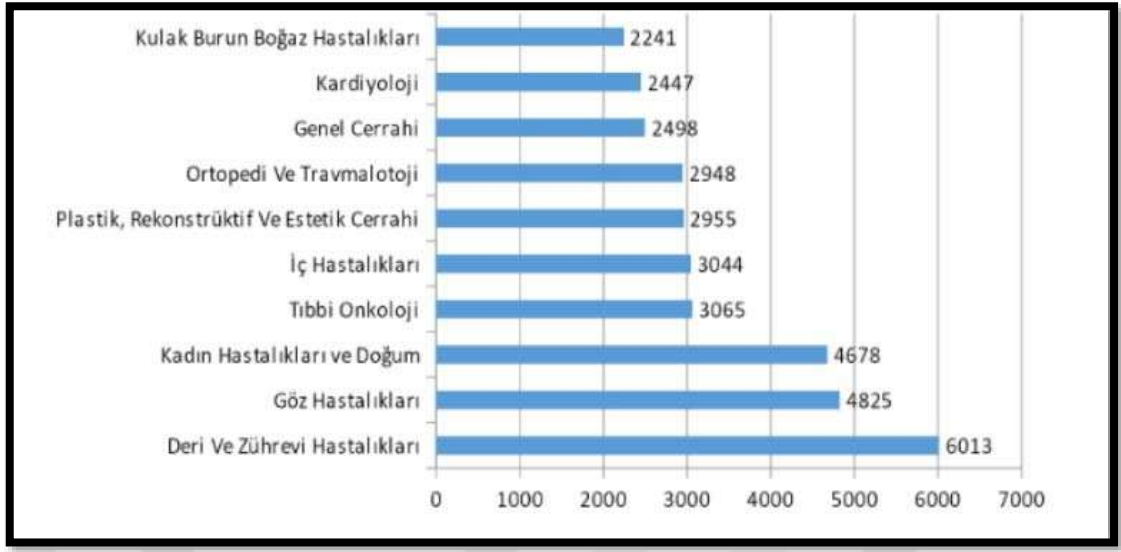
Sağlık Bakanlığı'na yetkilendirilen aracı kuruluşların (seyahat acenteleri) sayısı ülkemiz genelinde 170'tir. Ankara'da ise sağlık turizmi yetki belgesi alan 30 seyahat acentesi vardır. İlgili rakamlara göre Ankara'daki sağlık turizmi belgeli seyahat acentelerinin sayısı, ülke genelinin %17,6'sını oluşturmaktadır (Kanıgür, 2021: 36).

“Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik” Ek-2 bölümünde ifade edilen, aracı kuruluşların sağlık turizmi yetki belgesi alabilmek için sahip olması gereken nitelikler; A grubu seyahat acentesi belgesi, sağlık turizmi yetki belgeli en az 3 sağlık kuruluşuyla anlaşma, biri İngilizce olmak üzere en az 2 dilde ve 7/24 olmak üzere çağrı hizmeti, çağrı personeli haricinde yabancı dili bulunan en az 2 personelin bulunması, yabancı dil becerisini yönetmelikte ifade edilen belgelerle kanıtlama ve yine yönetmelikte ifade edilen taahhütleri yerine getirme şeklinde ifade edilmektedir (www.tursab.org.tr).

Aracı kuruluşlara sağlık turizminde çoğunlukla medikal turizm alanında gereksinim duyulmaktadır (Somuncu, 2017: 389). Yabancı literatürde tıbbi seyahat kolaylaştırıcılar (medical travel facilitators) şeklinde de belirtilmektedir. Çalışmalar yurtdışında sağlık hizmeti arayanların zamandan tasarruf etmesi, geniş ve güvenilir bilgi ağına sahip olmalarından dolayı rezervasyon ve seyahat işlemlerinde tıbbi seyahat kolaylaştırıcılardan yararlandığı göstermektedir. Hastalara hastane seçimi, gezi, konaklama ve ulaşım türünden organizasyonları ve bakım takibiyle ilgili kolaylık sağlamaktadır (Mohamad vd., 2012: 362).

3.6. Türkiye'ye Gelen Yabancı Hastaların Hastane/Klinik ve Şehir Tercihleri

Bilhassa son yıllarda yabancı hastaların yoğun rağbet gösterdikleri ülkeler arasında Türkiye'de bulunur ve genellikle özel hastanelere yönelik talep vardır. Aynı tedavinin birçok ülkeye kıyasla Türkiye'de çok düşük maliyetle yapılması, bu durumun temel nedenlerinden biridir. Her yıl milyonlarla (2019'da 44,7 milyon yabancı ve 7,1 milyon yerli ve yabancı Türk olmak üzere toplamda 51,8 milyon turist) belirtilen sayıda turisti misafir ederek azımsanmayacak seviyede (2019'da 34,5 milyar dolar) gelir sağlayan ülkemizde, medikal turizm alanında da ciddi gelişmeler yaşanmaktadır (TÜİK, 2020).



Şekil 3.4 2018 yılı ilk 6 ay medikal turizm kapsamında hizmet alan hastaların geldikleri ilk 10 klinik (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019)

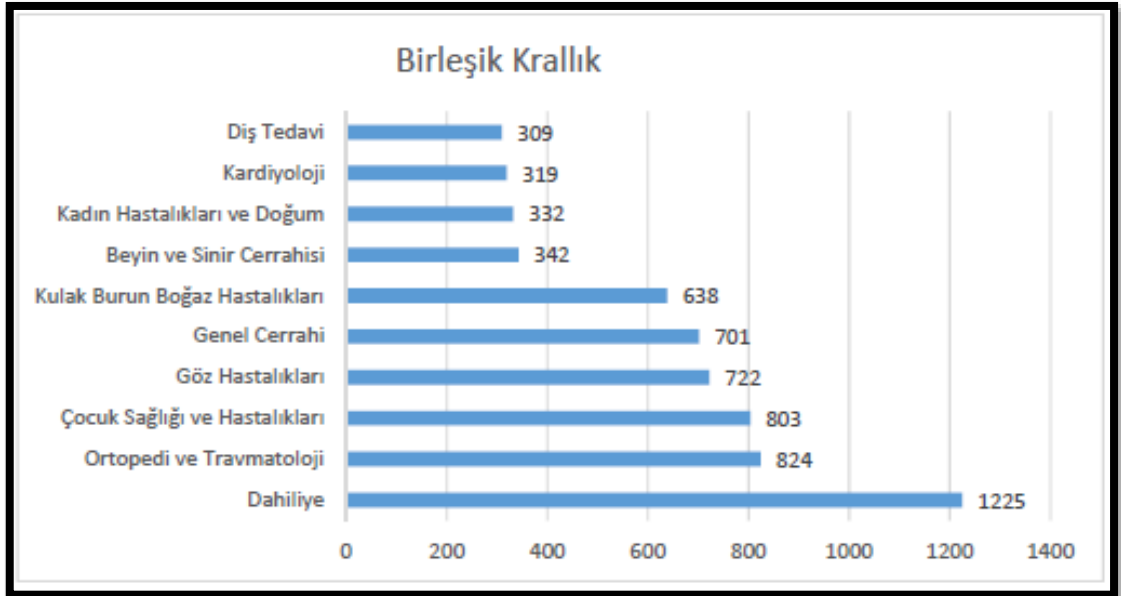
Ülkemiz, termal kaynaklar, düşük maliyetler, kısa bekleme süreleri, kişiye özel hizmet, yüksek kalite standartları ve bulunan bölgenin kültürel mirası türünden sebeplerle tercih edilen bir ülke olarak öne çıkmaktadır.

Aşağıda bulunan tabloya göre ülkemizi tercih eden ülkelere bakıldığında; Fransa, Amerika, İngiltere ve Almanya gibi zengin batılı ülkeler; kısa bekleme süresi, uygun fiyat, sigorta kapsamında olmayan işlemler ve yaşayan Türk azınlık için Orta Asya ve Ortadoğu ülkeleri, Suriye ve Libya; alanında uzman personel eksikliği, tıbbi teknolojinin yetersizliği, özellikle tedavi seçeneklerine olan ihtiyaçlar için Ortadoğu ve Orta Asya ülkeleri, Azerbaycan, Suriye, Yunanistan ve Bulgaristan; tıbbi teknolojik yetersizlik, alanında uzman personel noksanlığı türünden etkenlerin yanında; akrabalık ilişkileri, yakınlık, sosyokültürel benzerlik türünden sebeplerle ülkemizi tercih etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).

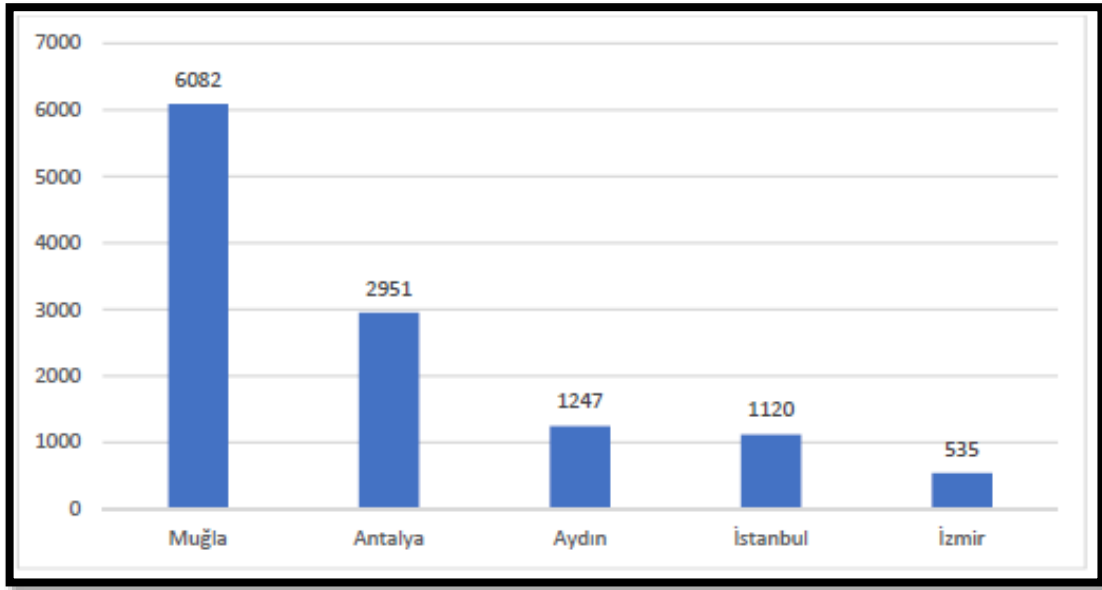
Tablo 3.1 Ülkelere göre Türkiye'nin medikal turizm tercih nedenleri

	Fiyat Farklılığı	Uzun Bekleme Süresi	Tıbbi Teknolojik Yetersizlik	Uzman Personel Eksikliği	Akrabalık İlişkileri, Sosyo-Kültürel Benzerlik	Türk Azınlık	Sigorta Kapsamında Olmayan İşlemler
Almanya	X	X				X	X
Rusya	X		X	X			X
İngiltere	X	X				X	X
ABD	X			X			X
Libya			X				
Hollanda	X	X				X	X
Fransa	X	X				X	X
Bulgaristan			X	X	X		
Yunanistan			X	X	X		
Suriye			X	X	X		
Azerbaycan			X	X	X		X
Orta Asya Ülkeleri			X	X	X		X
Orta Doğu Ülkeleri			X	X			

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015

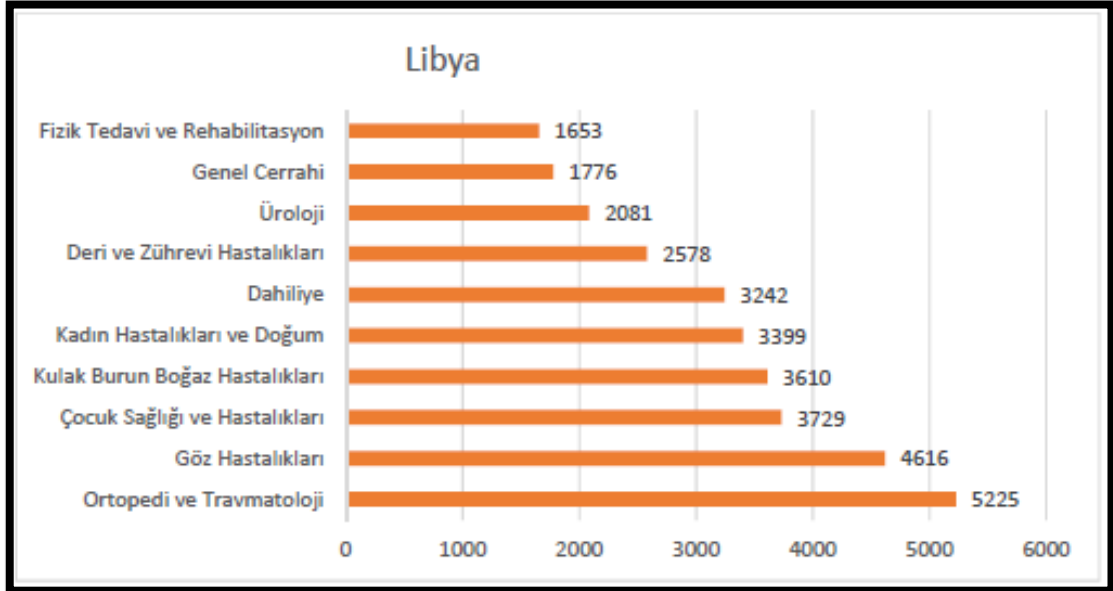


Şekil 3.5 Türkiye’de sağlık hizmeti almış Birleşik Krallık vatandaşlarının en çok hizmet aldığı bölümler-2014 (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015)

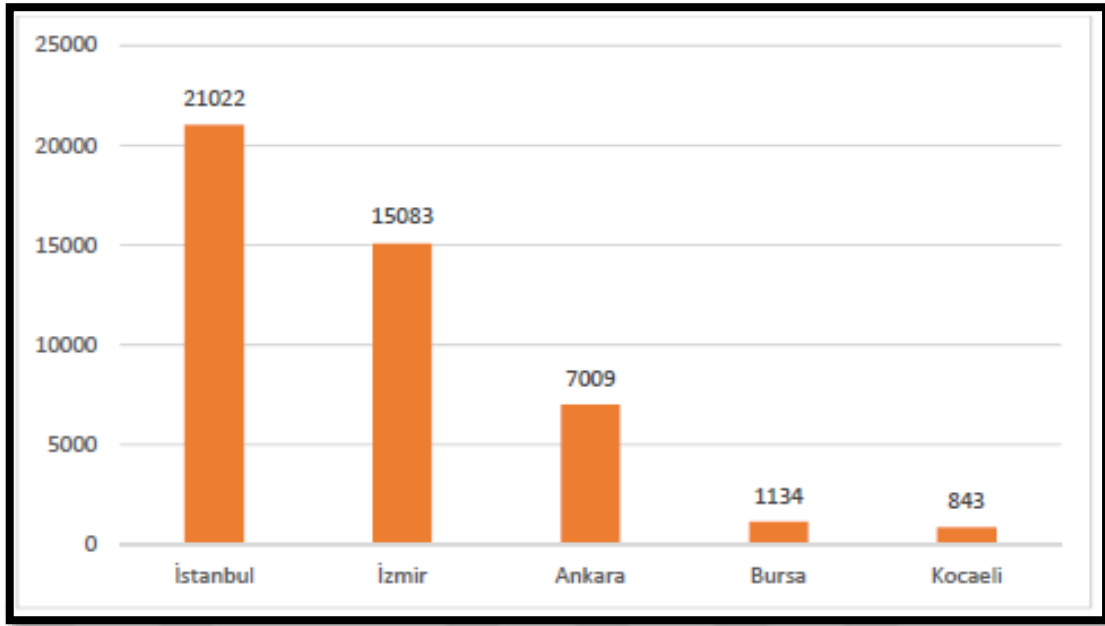


Şekil 3.6 Türkiye’de sağlık hizmeti almış Birleşik Krallık vatandaşlarının en çok tercih ettiği iller-2014 (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015)

Yukarıda yer alan grafiklere göre sağlık hizmeti alabilmek için ülkemize gelen Birleşik Krallık vatandaşlarının sırasıyla en fazla dahiliye, ortopedi ve travmatoloji, çocuk sağlığı ve hastalıkları, göz hastalıkları, genel cerrahi ve kulak burun boğaz hastalıkları için Türkiye’ye geldikleri, tedavilerini ise genellikle Antalya ve Muğla’da yaptırdıkları fark edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015; TUİK, 2020).



Şekil 3.7 Türkiye’de sağlık hizmeti almış Libya vatandaşlarının en çok hizmet aldığı bölümler-2014 (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015)



Şekil 3.8 Türkiye’de sağlık hizmeti almış Libya vatandaşlarının en çok tercih ettiği iller-2014 (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015)

Libya vatandaşlarının sağlık hizmeti almak için ülkemize geldiklerini gösteren grafiğe göre Libya vatandaşlarının neredeyse her klinik alana yoğun taleplerinin olduğu görülür. Bununla birlikte ise en fazla ortopedi ve travmatoloji, göz hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, kulak burun boğaz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum, dahiliye, deri ve zührevi hastalıkları, üroloji, genel cerrahi, fizik tedavi ve rehabilitasyon hastalıkları alanları için ülkemize geldikleri ve tedavilerini ise genellikle İzmir ve İstanbul’da yaptırdıkları görülür. Farklı bölgelerden alınan söz konusu iki örnek haricinde Rusya vatandaşları en fazla çocuk sağlığı ve hastalıkları, kadın hastalıkları ve ortopedi ve travmatoloji alanları için İzmir ve İstanbul’da; Katar vatandaşları ise en fazla çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında Ankara ve İstanbul’da tedavi almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015; TÜİK, 2020).

3.7. Türkiye Açısında Sağlık Turizminin Avantaj ve Dezavantajları

Türkiye’nin sağlık turizmi açısından sahip olduğu avantajlar ve dezavantajlar bu bölümde incelenmiştir.

Türkiye’nin sağlık turizminde sahip olduğu avantajlar şu şekildedir (Dalan, 2019);

- Kamuya ve özel sektöre ait olan hastanelerin donanım ve altyapı bakımından yüksek kaliteye sahip olması,

- Doktorların ve diğer sağlık çalışanlarının eğitim düzeylerinin ve deneyimlerinin batılı ülke standartlarında bulunması,
- Diğer ülkelere göre Türkiye’deki sağlık hizmetlerinin düşük maliyetli olması,
- Uluslararası JCI akreditasyon kuruluşuna üye olan 51 hastane ise dünyada ikinci sırada yer alması,
- Turizm etkenleri, yer aldığı coğrafi konum ve kültür tarihi nedeniyle uzun süre seyahat engeline yol açmayacak iklim şartlarına sahip olması,
- Sağlık turizmi alanında görevli personellerin en az bir yabancı dili etkin olarak konuşabilmesi,
- Doğal kaynak suları, doğal kaplıcalar ve şifalı bitkiler ile doğal tedavi olanaklarına sahip olması,
- Farklı turizm türleriyle birleştirilebilme imkanının bulunması,
- Yüksek kalite standartlarına sahip olan sağlık turizmi tesislerinin bulunması.

Ülkemizin sahip olduğu avantajları desteklemek amacıyla Sağlık Bakanlığı’nda sağlık turizmi alanında hizmet sunan sağlık kuruluşlarına ilişkin tedavi amaçlı sağlık turizminin daha da geliştirilebilmesi amacıyla 31 Mart 2010 tarihinde B100TSH000000 sayılı karar ile “Sağlık Turizmi Birimi” kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Sağlık Turizmi faaliyet raporuna göre söz konusu birim, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri içerisinde hizmetlerini sürdürmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014).

Ülkemizin sağlık turizminde sahip olduğu dezavantajlar genel olarak şu şekilde sıralanabilir (Dalan, 2019);

- Hastanelerin tanıtım ve pazarlama konusunda yetersiz olması,
- Ar-Ge çalışmalarına gereken önemin verilmemesi,
- Sağlık turizmi ve medikal turizm alanında görev yapacak uzman sayısının istenilen sayıda olmaması,
- Ülkemizin imajının, bazı ülkeler nezdinde olumsuz olması,
- Sağlık kuruluşlarındaki idarenin ve sağlık hizmetlerini sunan personellerin turist hasta hakları mevzuatı açısından yeteri kadar bilgi sahibi olmaması.

Türkiye, turizm alanında önemli bir konumdadır ve sağlık turizminde de önemli bir noktaya gelebilmek amacıyla güçlü olan yanlarını öne çıkararak ve zayıf olan yanlarını da güçlendirerek, bu alandaki potansiyelini net olarak yansıtmaya imkânı yakalayacaktır.

3.8. Türkiye Sağlık Turizminin Küresel Rekabetteki Yeri

Yer kürenin farklı bölgelerinde yaşayan insan ve devletler arasında iletişim ve etkileşim derecesinin “karşılıklı bağımlılık” kavramı çerçevesinde giderek artması küreselleşme olarak ifade edilebilir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlıktaki küreselleşme, sağlık profesyonellerinin sınırları aşan hareketliliğinde, sağlık hizmet sunan ve sağlık sigortası gerçekleştiren yabancı şirketlerin çoğalmasında, internet türünden yeni teknolojilerin kullanılmasının yaygınlaşmasında ve hastaların sağlık hizmeti alabilmek için yurtdışına seyahat hareketliliğinin artmasında görülebileceği ifade edilmektedir (www.healthcareresearchcenter.org).

Sağlık turizminin ülke ekonomisine olan katkısı dikkate alındığında ise söz konusu alanda uluslararası boyutta önemli bir rekabet meydana gelmektedir. Ülkelerin diğerlerine kıyasla sağlık turizminde tercih edilirliliğinin fazla olması, iletişim ve ulaşımındaki kolaylık, tüketicilerin bilinçlenmesi, ülkelerde bu sektöre yönelik olarak teşviklerin ve desteklemelerin verilmesi, gelecek 10 yıllık süreçte sektörün büyüyeceğine dair beklentilerin temel sebepleridir (WHO, 2018).

Ülkemizin işsizlik ve cari açık düzeyi dikkate alındığında ilgili sektörden elde edilecek gelirler ile yatırımlar hem cari açığın azaltılmasında hem de işsizlik düzeyinin düşmesinde etkili olacaktır. Ülkemiz son 12 yıllık süreçte sağlık turizmi alanında ciddi gelişmeler yaşanmıştır. Dünyada turizm ve seyahat bakımından Türkiye, 136 ülke arasında 44.sırada bulunmaktadır. Söz konusu tabloda ülkemizin en iyi olduğu alan içme sularına erişimdir. Tabloya göre geride olduğu konu ise 64.sırada bulunduğu hijyen ve sağlıktır. Yine tabloya göre kültürel kaynaklar ve iş seyahatlerinde başarıyla, havayolu altyapısı ise gelişmiştir. Buna karşın çevresel sürdürülebilirlik alanında birçok dünya ülkesinden geride yer almaktadır (Bayar, 2019: 75).

Tablo 3.2 Dünya Ekonomik Forumu Seyahat ve Turizm Rekabetçilik Raporunda Türkiye, 2018

Kategori	Sıralama 2015/141	Sıralama 2018/136	2018 puanı
GENEL	44	44	4.14
İş Ortamı	59	63	4.5
İnşaatla İlgili İzinlerin Alınması Gereken Zaman	87	35	103
Yasal Çerçevenin Zorlu Yönetmeliklerde Etkisi	52	116	2.7
Emniyet ve Güvenlik	121	116	4.1
Polis Hizmetlerinin Güvenirliği	103	67	4.3
Terörizm Endeksi	132	123	1.0
Sağlık ve Hijyen	63	64	5.4
İçme Suyuna Erişme	1	1	100.0
Sıtma Vakalarının Sıklığı	1	77	0.1
İnsan Kaynağı ve İş Gücü Piyasası	88	94	4.3
Müşteri Odaklılık	32	39	5.1
İşgücünde Kadınların Varlığı	128	123	0.44
Bilgi ve İletişim Teknolojileri	68	72	4.3
İşletme-Müşteri Etkileşimlerinde	52	46	4.9
Mobil Telefon Abone Sayısı	103	100	96
Seyahat ve Turizmin Önceliği	83	87	4.3
Verilerin Kapsamlı Olması	5	5	105
Devlet Harcamaları	137	132	0.5
Uluslararası Açıklık	61	50	3.9
Vize Gereklikleri	58	34	51.0
Hava Hizmetleri Anlaşmalarına Açıklık	61	58	11.3
Fiyatta Rekabetçilik	94	70	4.9
Otel Fiyat Endeksi	58	27	90.7
Yakıt Fiyat Endeksi	141	132	190
Çevresel Sürdürülebilirlik	95	112	3.7
Gelişimlerin Sürdürülebilirliği	54	41	4.8
Orman Örtüsü Değişimi	31	41	0

Çevresel Sözleşmelerin Onaylanması	115	125	125
Havayolu Altyapısı	16	14	4.7
İç Hat Koltuk	11	11	673
Havaalanı Yoğunluğu	88	75	0.9
Kara ve Deniz Ulaşımı Altyapısı	54	54	3.5
Yol Kalitesi	40	28	5.0
Yol Yoğunluğu	53	65	-
Turistik Hizmetlerin Altyapısı	38	42	4.7
Turizm Alt Yapı Kalitesi	-	20	5.6
Büyük Araç Kiralama Şirketlerinin Varlığı	35	51	6
Doğal Kaynaklar	73	70	3.0
Doğal Turizme Dijital Talep	36	27	42
Toplam Korunan Alan	131	135	0.2
Kültürel Kaynaklar ve İş Seyahatleri	16	16	4.1
Sözlü ve Somut Kültürel Miiras	6	5	15
Spor Stadyumları	29	29	15.0

Kaynak: TÜRSAB, 2018

Dünya Turizm Örgütü'ne göre 2017 yılında 1 milyar 300 milyon kişi turizm amaçlı olarak yolculuk gerçekleştirmiştir. Sağlık turizminin bu alandaki payı 2010 ile 2016 yılları arasında 0,46'dır. Bu kapsamda yurtdışına giden hastaların oranı ise %1,2'dir. Bunun yanında termal turizm kapsamında 1500 termal su kaynağının yalnızca %10'u kullanıma açılmıştır. Termal turizmin farkına yakın zamanda varılmıştır. Rakip ülkelerde bulunan termal işletmelere; Macaristan ve Almanya'ya 10 milyon, Rusya'ya 8 milyon ve Fransa'ya ise 1 milyon insan seyahat etmektedir. Ülkemiz jeotermal kaynaklar bakımından Avrupa'da ilk sırada yer almasına karşın tesisleşmenin yetersizliğinden dolayı diğer ülkeler ile rekabet edemediği söylenebilir. Avrupa ülkelerinde sigorta şirketlerince kaplıca masrafları karşılanmaktadır. Bundan dolayı Türkiye'deki kaynakların öneminin fark edilmesi gerekmektedir. Dünya Turizm Örgütü'nün verilerine göre 2030'da sağlık turizm kapsamında seyahat edeceklerin sayısının %100 artacağı tahmin edilmektedir (Akdoğan, 2018).

Dünya genelinde medikal turizm kapsamındaki sağlık tesislerinde her 10.000 kişiye 30 yatak düşerken, ülkemizdeki bu rakam ise 26'dır. Avrupa'ya bakıldığında ise her 10.000 kişiye 61 yatak düştüğü görülecektir. Buradan da anlaşılabileceği gibi ülkemiz yatak kapasitesi açısından daha fazla yatırım gerçekleştirmesi gerekir. Hastanelerdeki ortalama kalış süresi Kore'de 14,2 gün, Japonya'da 18,2 gün ve ülkemizde ise sadece 4,1 gündür. Esasen kalış süresinin uzunluğu hastaya uygulanan tedavi bakımından olumlu olmasına karşın, ülkemizde bu süre son derece kısadır. Söz konusu durumun temelinde, ülkedeki yatak sayısının kısıtlı olması vardır. Birçok hastanedeki hastalar, yeni hastalara yer açabilmek için taburcu edilmektedir. Birçok hastanın henüz tedavileri tamamlanmadan evlerine döndüğü bilinmektedir (Aslan vd., 2014).

Sağlık turizmindeki temel sebep, hastaların kendi ülkelerinde yeteri kadar gelişmiş teknolojinin bulunmamasıdır. Tedaviyle birlikte tatil yapma isteği, kendi ülkelerindeki maliyetlerin yüksekliği, kaliteli sağlık hizmetlerinden yararlanma temel hedefler içindedir. Ülkemizdeki termal kaynaklar, komşu olan ve gelir seviyesi yüksek olan Araplar açısından son derece ilgi çekicidir. Nitelikli sağlık personeli ve yüksek teknolojiyle termal turizmde istenen ivme yakalanabilir (Aslan vd., 2014).

Gelişmekte ülkeler arasında yer alan Türkiye'nin bilhassa medikal turizmde kaliteli hizmet vermesi (daha fazla sayıda JCI akredite kuruluşun olması) ve genel manada imajının iyi olması, rekabet gücünü ciddi anlamda arttırmaktadır. Bunun yanında sektörde yer alan aracı kuruluşların, THY gibi sektör paydaşlarının çalışmaları da avantaj sağlamaktadır. Sağlık turizminde Malezya'nın dinsel bakımdan pek çok turiste hitap ediyor olması, Tayland'ın birçok kaliteli marka olan hastanelerinin bulunması ve Hindistan'ın alternatif tıp uygulamaları olması, söz konusu ülkelerin Türkiye'ye rakip olmalarına neden olmaktadır. Ülkemizin bahsedilen ülkelerle rekabet edebilmesi amacıyla stratejik programlar geliştirmesi ve bunları başarıyla uygulaması gerekir. Bazı bölgelerdeki turistik değerlerle medikal turizm birleştirilerek daha gelir artırıcı hale getirilebilir ve medikal turizmin katma değeri arttırılabilir. Sağlık turizm politikaları hazırlanırken, yatırımların planlanması ve fiyat tarifelerinin belirlenmesinde rakiplerin özelliklerinin dikkate alınması gerekir. Bu yüzden rakip ülkelerde yer alan akredite hastane sayıları, uluslararası hasta sayıları ve en fazla sundukları medikal tedavilerin takip edilmesi gerekmektedir (Dinçer vd., 2016).

Ülkemizin rakiplerine göre öne çıkan avantajları; kültürel ve tarihi mirasıyla doğal güzellikleri ve mutfağıdır. Son 10 yıllık süreçte medikal turizm ile öne çıkmaktadır. Termal su kaynakları ve çamur banyoları ile Türkiye SPA ve Wellness turistler açısından popüler bir ülke olarak öne çıkar. Türkiye'nin medikal turizmde uluslararası hastalarca tercih edilme nedenlerine bakıldığında; sağlık ve hijyen, uygun maliyetler ve turistik sağlık altyapısının rakiplerine kıyasla daha iyi olduğu görülür. Avrupa ve Ortadoğu ülkelerine ulaşımı çok kolaydır (2-3 saat) ve 110'dan fazla ülkeden gelenlerden vize istenmemektedir. 2023 yılı hedefleri arasında vergiden muaf bölgelerin oluşturulması yönünde karar alınmıştır. Burada belirtilen hususlarla ülkemizin sağlık turizminde yakın gelecekte lider olmayı hedeflediği ifade edilebilir. JCI akredite tesis sayısının fazlalığı, ülkemizin medikal turizmdeki bir diğer avantajıdır. Tayland'ın ardından Türkiye, JCI tarafından akredite sağlık tesisi sayısı bakımından ikinci sırada yer almaktadır (Bayar, 2019: 78).

4. ANTALYA İLİ İLE İSTANBUL, ANKARA VE İZMİR İLLERİNİN SAĞLIK TURİZM POTANSİYELLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

4.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırmada ilk önce sağlık turizmi ile ilgili bir literatür taraması yapılmış sonra Antalya, İstanbul, Ankara ve İzmir’de sağlık turizmi mevcut durumu değerlendirmek amacıyla öncelikle TÜİK ve Kültür ve Turizm Bakanlığı verileri incelenmiştir. Sonrasında SWOT analizi yapılmıştır. Akabinde bu illerin sağlık turizminde gelişebilecek yönleri öneriler olarak verilmiştir. Ayrıca ARMA ve F-ARMA modelleri kullanılmıştır.

4.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın örneklemi Türkiye’nin sağlık turizmi konusunda önde gelen Antalya, İstanbul, Ankara ve İzmir illeri oluşturmaktadır. Literatür taraması ve ikincil kaynaklar taranarak bu iller ile ilgili verilere ulaşılmıştır. Toplanan veriler ile illerin sağlık turizmi açısından üstünlük, zayıflık, fırsat ve tehditleri değerlendirilmiştir.

4.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Antalya, İstanbul, Ankara ve İzmir illeri için sağlık turizmi ile ilgili gerçekleşen faaliyetler üzerine yapılan literatür ve kaynak taraması dayanarak elde edilen verilerle sınırlıdır.

4.4. İllere Göre Sağlık Turizmi Verilerinin İncelenmesi

Bu başlık altında, Antalya, İstanbul, İzmir ve Ankara illerine ilişkin Kültür ve Turizm Bakanlığı ve Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)’ndan elde edilen sağlık turizmi verilerine yer verilecektir. Bu çerçevede, araştırma kapsamında yer alan illeri ziyaret eden turist sayıları, yıllara göre istatistikleri ve sağlık ya da tıbbi nedenlerle söz konusu ili ziyaret eden kişilerin sayıları ve bu kişilerin yaş gruplarına göre dağılımları kronolojik bir yaklaşımla mantıksal bir kurgu esas alınarak sunulmaktadır.

4.4.1. Antalya’da sağlık turizmi

Bu bölümde Antalya ilinin sağlık turizmi verileri incelenmektedir. Aşağıdaki tabloda Antalya’yı ziyaret eden turist sayıları yer almaktadır.

Tablo 4.1 Antalya’yı ziyaret eden turist sayıları

Yıllar	Vatandaş (yurt dışında ikamet eden)	Yabancı	Toplam
2003	299.809	5.770.920	6.070.729
2004	389.650	7.054.530	7.444.180
2005	439.102	8.504.545	8.943.647
2006	416.699	6.987.704	7.404.403
2007	323.465	8.223.815	8.547.280
2008	431.610	9.615.398	10.047.008
2009	410.570	9.933.655	10.344.225
2010	511.151	9.986.874	10.498.025
2011	473.898	10.070.837	10.544.735
2012	460.776	10.833.265	11.294.041
2013	456.096	11.853.728	12.309.824
2014	453.530	12.424.914	12.878.444
2015	331.563	11.194.315	11.525.878
2016	352.112	7.036.209	7.388.321
2017	484.642	9.377.249	9.861.891
2018	756.302	11.995.438	12.751.740
2019	560.941	14.078.988	14.639.929
2020	194.154	3.255.383	3.449.537
2021	364.450	8.392.813	8.757.263
2022	614.434	15.501.920	16.116.354

Kaynak: TUİK, 2023.

Tabloda Antalya’yı ziyaret eden turist sayılarına ait istatistikler yer almaktadır. Tablo incelendiğinde Antalya’ya gelen turist sayılarının genel artış eğiliminde olduğu görölmektedir. 2020 yılındaki sert azalma Covid-19 kaynaklıdır. Sonrasında ise toparlanma yaşandığı ve 2022 yılında ise 16 milyondan fazla turist Antalya’ya geldiği görölmektedir.

Aşağıdaki tabloda Antalya ilinin yıllara göre konaklama istatistikleri yer almaktadır.

Tablo 4.2 Antalya ilinin yıllara göre konaklama istatistikleri

Yıllar	Tesise Gelen Yerli	Tesise Gelen Yabancı	Tesise Gelen Toplam	Geceleme Yerli	Geceleme Yabancı	Geceleme Toplam	Ortalama Kalış
2013	3 398 750	12 211 455	15 610 205	10 051 023	65 759 841	75 810 864	4,86
2014	3 368 921	14 409 756	17 778 677	9 134 334	71 245 609	80 379 943	4,52
2015	5 473 958	12 500 005	17 973 963	12 070 242	65 243 468	77 313 710	4,3
2016	6 746 548	7 014 514	13 761 062	18 537 993	44 003 167	62 541 160	4,54
2017	4 653 580	10 814 879	15 468 459	13 142 715	47 947 616	61 090 331	3,95
2018	4 928 101	15 072 144	20 000 245	13 780 050	70 277 274	84 057 324	4,2
2019	4 350 894	18 870 842	23 221 736	11 518 367	82 599 249	94 117 616	4,05
2020	3 443 570	6 697 757	10 141 327	8 609 090	24 665 548	33 274 638	3,28
2021	5 146 585	15 171 136	20 317 721	13 847 535	59 491 243	73 338 778	3,61
2022	5 172 106	22 185 936	27 358 042	13 840 272	86 565 783	100 406 055	3,67

Kaynak: Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2023.

Tabloda Antalya ilinin yıllara göre konaklama istatistikleri verilmiştir. Buna göre Antalya'ya gelen turistlerin büyük çoğunluğunun yabancı oldukları görülmektedir. Yerli ve yabancı turistlerin geceleme rakamları incelendiğinde ise yabancıların yerlilere göre çok daha uzun konakladıkları saptanmaktadır. Turistlerin ortalama kalış sürelerinin ise son yıllarda azalma eğiliminde olduğu görülmektedir. 2013 yılında 4,86 olan ortalama kalış süresi 2022 yılında 3,67'ye kadar gerilemiştir.

Aşağıdaki tabloda sağlık ve tıbbi nedenlerle Antalya'yı ziyaret eden kişi sayılarına ait veriler yer almaktadır.

Tablo 4.3 Sağlık ve tıbbi nedenlerle Antalya'yı ziyaret eden kişi sayısı

Yıl	Toplam	Vatandaş (yurt dışında ikamet eden)	Yabancı
2003	58.875	2.043	56.832
2004	106.035	3.377	102.658
2005	120.088	2.505	117.583
2006	116.635	3.917	112.718
2007	57.412	356	57.056
2008	62.313	1.123	61.190
2009	37.719	9.700	28.019
2010	26.026	1.554	24.472
2011	16.991	428	16.563
2012	13.058	1.192	11.866

2013	10.055	1.105	8.950
2014	12.040	2.537	9.503
2015	10.895	1.927	8.968
2016	3.756	1.450	2.306
2017	7.775	3.006	4.769
2018	14.527	3.841	10.686
2019	11.951	1.484	10.467
2020	9.293	2.601	6.692
2021	14.503	4.399	10.104
2022	20.314	2.062	18.252

Kaynak: TÜİK, 2023.

Tabloda sağlık ve tıbbi nedenlerle Antalya'yı ziyaret eden kişi sayılarına ait veriler görülmektedir. Tabloya göre 2004 yılından 2017 yılına kadar bir azalış görülmektedir. 2022 yılında ise 20.314 sağlık turistinin ili ziyaret ettiği belirlenmiştir. Vatandaş ve yabancı oranları incelendiğinde ise 2022 yılında yabancıların vatandaşlara göre 9 katta fazla sayıda ziyaret ettikleri görülmüştür. Genel olarak incelendiğinde de sağlık ve tıbbi nedenlerle Antalya'ya gelen yabancı turistlerin yurt dışında ikamet eden vatandaşlara göre çok daha fazla oldukları görülmektedir. Tablo genel olarak incelendiğinde ise son yıllarda sağlık turistlerinin Antalya'yı tercih etmedikleri belirlenmiştir.

Aşağıdaki tabloda sağlık ve tıbbi nedenlerle Antalya'yı ziyaret eden kişilerin yaş grubuna göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4.4 Sağlık ve tıbbi nedenlerle Antalya'yı ziyaret eden kişilerin yaş grubuna göre dağılımı

Yıllar	Yaş Grupları					Toplam
	0-14	15-24	25-44	45-64	65-+	
2003	4.063	4.117	21.558	25.112	4.025	58.875
2004	21.306	10.558	43.470	26.124	4.577	106.035
2005	28.107	5.544	44.741	32.619	9.077	120.088
2006	25.853	8.791	39.638	34.368	7.985	116.635
2007	8.624	5.701	18.990	18.632	5.465	57.412
2008	14.177	3.010	17.395	21.172	6.559	62.313
2009	6.935	6.832	12.615	8.694	2.643	37.719
2010	5.754	2.137	6.381	8.754	3.000	26.026
2011	2.893	304	4.666	4.750	4.378	16.991
2012	472	2.372	3.927	3.656	2.631	13.058
2013	1.446	1.406	2.642	3.074	1.487	10.055
2014	1.824	856	5.659	2.951	750	12.040
2015	1.980	768	3.959	3.049	1.139	10.895
2016	0	437	1.233	1.408	678	3.756
2017	625	645	3.238	2.368	899	7.775
2018	1.529	901	7.422	4.080	595	14.527
2019	84	2.022	4.105	4.072	1.668	11.951
2020	591	1.196	5.058	2.158	290	9.293
2021	328	1.573	7.612	4.184	806	14.503
2022	1.953	1.256	7.406	7.668	2.031	20.314

Kaynak: TÜİK, 2023.

Tabloya göre Antalya'ya en çok 45-64 yaş aralığının sağlık ve tıbbi nedenlerle geldiği görülmektedir. Genel bir değerlendirme yapılacak olursa ile gelen sağlık turistlerinin 2011 yılından itibaren azaldığı görülmektedir. 2018 yılında ise tekrar artışa geçmiştir. 2022 yılında ise 20binden fazla sağlık turistinin Antalya'yı ziyaret ettiği görülmektedir.

4.4.2. İstanbul'da sağlık turizmi

Bu bölümde İstanbul ilinin sağlık turizmi verileri incelenmektedir. Aşağıdaki tabloda İstanbul'u ziyaret eden turist sayıları yer almaktadır.

Tablo 4.5 İstanbul'u ziyaret eden turist sayıları

Yıllar	Vatandaş (yurt dışında ikamet eden)	Yabancı	Toplam
2003	839.902	4.341.883	5.181.785
2004	914.650	4.947.714	5.862.364
2005	1.162.111	6.222.939	7.385.050
2006	1.298.587	6.299.281	7.597.868
2007	1.451.990	7.611.346	9.063.336
2008	1.438.241	9.201.157	10.639.398
2009	1.283.462	9.577.871	10.861.333
2010	1.362.275	10.776.903	12.139.178
2011	1.535.746	12.126.911	13.662.657
2012	1.622.299	13.492.523	15.114.822
2013	1.827.174	14.380.912	16.208.086
2014	2.165.379	15.472.656	17.638.035
2015	2.787.699	16.720.603	19.508.302
2016	2.675.333	11.422.922	14.098.255
2017	2.495.504	14.948.975	17.444.479
2018	2.466.133	18.007.876	20.474.009
2019	2.860.940	21.092.221	23.953.161
2020	1.287.925	6.485.998	7.773.923
2021	2.520.133	10.007.459	12.527.592
2022	3.632.650	18.216.215	21.848.865

Kaynak: TÜİK, 2023

Tabloda İstanbul'u ziyaret eden turist sayılarına ait istatistikler yer almaktadır. Tablo incelendiğinde İstanbul'a gelen turist sayılarının genel artış eğiliminde olduğu görülmektedir. 2020 yılındaki sert azalma diğer illerde olduğu gibi Covid-19 kaynaklıdır. Sonrasında ise toparlanma yaşandığı ve 2022 yılında ise 21.8 milyon fazla turist İstanbul'a geldiği görülmektedir. Verilere göre 2022 yılı için turistlerin en çok İstanbul'u tercih ettiği görülmektedir.

Aşağıdaki tabloda İstanbul ilinin yıllara göre konaklama istatistikleri yer almaktadır.

Tablo 4.6 İstanbul ilinin yıllara göre konaklama istatistikleri

Yıllar	Tesise Gelen Yerli	Tesise Gelen Yabancı	Tesise Gelen Toplam	Geceleme Yerli	Geceleme Yabancı	Geceleme Toplam	Ortalama Kalış
2013	3 052 507	5 968 212	9 020 719	5 401 075	15 458 106	20 859 181	2,31
2014	3 116 171	6 468 168	9 584 339	5 721 068	16 734 094	22 455 162	2,34
2015	3 685 488	6 432 463	10 117 951	6 579 279	16 659 143	23 238 422	2,3
2016	3 671 347	5 562 395	9 233 742	6 167 422	14 409 188	20 576 610	2,23
2017	4 486 247	6 261 021	10 747 268	7 930 956	16 001 916	23 932 872	2,23
2018	4 531 733	7 729 916	12 261 649	8 266 259	20 132 109	28 398 368	2,32
2019	4 728 033	9 415 607	14 143 640	8 618 248	23 570 640	32 188 888	2,28
2020	3 003 839	3 389 422	6 393 261	5 446 448	8 476 583	13 923 031	2,18
2021	4 391 837	7 453 535	11 845 372	8 193 933	18 496 995	26 690 928	2,25
2022	5 369 931	12 615 952	17 985 883	10 342 949	31 099 095	41 442 044	2,3

Kaynak: Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2023.

Tabloda İstanbul ilinin yıllara göre konaklama istatistikleri verilmiştir. Buna göre İstanbul'a gelen turistlerin büyük çoğunluğunun yabancı oldukları görülmektedir. Yerli ve yabancı turistlerin geceleme rakamları incelendiğinde ise yabancıların yerlilere göre çok daha uzun konakladıkları saptanmaktadır. Turistlerin ortalama kalış sürelerinin ise 2.23-2.31 gün arasında dengeli bir seyir izlediği görülmektedir.

Aşağıdaki tabloda sağlık ve tıbbi nedenlerle İstanbul'u ziyaret eden kişi sayılarına ait veriler yer almaktadır.

Tablo 4.7 Sağlık ve tıbbi nedenlerle İstanbul'u ziyaret eden kişi sayısı

Yıl	Toplam	Vatandaş (yurt dışında ikamet eden)	Yabancı
2003	34.563	14.972	19.591
2004	33.827	15.973	17.854
2005	61.442	28.676	32.766
2006	53.954	16.741	37.213
2007	90.601	23.438	67.163
2008	101.221	22.324	78.897
2009	92.251	23.803	68.448
2010	90.545	19.078	71.467

2011	103.887	17.806	86.081
2012	134.943	21.447	113.496
2013	180.582	38.492	142.090
2014	295.225	46.651	248.574
2015	252.711	65.957	186.754
2016	290.678	88.995	201.683
2017	321.914	63.900	258.014
2018	387.820	62.912	324.908
2019	521.515	64.195	457.320
2020	338.181	40.795	297.386
2021	521.754	81.264	440.490
2022	961.960	113.181	848.779

Kaynak: TÜİK, 2023.

Tabloda sağlık ve tıbbi nedenlerle İstanbul'u ziyaret eden kişi sayılarına ait veriler görülmektedir. Tabloya göre her yıl genellikle sağlık turisti sayısında artış görülmektedir. 2020 yılında Covid-19'un etkisi ile genel turist rakamlarına göre çok daha az düşüş yaşandığı görülmektedir. 2022 yılında ise 961.960 kişi ile sağlık turistinin ili ziyaret ettiği belirlenmiştir. Vatandaş ve yabancı oranları incelendiğinde ise 2022 yılında yabancıların vatandaşlara göre 8 katta fazla sayıda ziyaret ettikleri görülmüştür. Genel olarak incelendiğinde de sağlık ve tıbbi nedenlerle İstanbul'a gelen yabancı turistlerin yurt dışında ikamet eden vatandaşlara göre çok daha fazla oldukları görülmektedir.

Aşağıdaki tabloda sağlık ve tıbbi nedenlerle İstanbul'u ziyaret eden kişilerin yaş grubuna göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4.8 Sağlık ve tıbbi nedenlerle İstanbul’u ziyaret eden kişilerin yaş grubuna göre dağılımı

Yıllar	Yaş Grupları					Toplam
	0-14	15-24	25-44	45-64	65-+	
2003	2.647	5.222	15.544	9.652	1.498	34.563
2004	4.417	888	19.842	7.916	764	33.827
2005	11.369	4.992	27.702	14.046	3.333	61.442
2006	6.328	5.601	29.065	12.523	437	53.954
2007	7.518	6.436	52.126	21.810	2.711	90.601
2008	9.377	9.175	50.519	28.913	3.237	101.221
2009	6.560	8.178	48.859	23.134	5.520	92.251
2010	8.034	8.310	44.644	25.493	4.064	90.545
2011	6.728	6.661	54.913	31.771	3.814	103.887
2012	12.496	10.816	73.816	33.637	4.178	134.943
2013	16.898	13.857	89.630	53.053	7.144	180.582
2014	30.486	25.659	155.633	73.392	10.055	295.225
2015	16.314	20.296	139.647	62.094	14.360	252.711
2016	14.046	18.802	154.355	91.708	11.767	290.678
2017	18.686	20.571	176.657	94.815	11.185	321.914
2018	21.438	25.226	208.003	119.135	14.018	387.820
2019	29.282	38.219	296.555	142.715	14.744	521.515
2020	12.415	32.327	202.712	82.798	7.929	338.181
2021	15.833	46.230	326.262	122.198	11.231	521.754
2022	19.663	74.359	583.465	255.113	29.360	961.960

Kaynak: TÜİK, 2023.

Tabloya göre İstanbul’a en çok 25-44 yaş aralığının sağlık ve tıbbi nedenlerle geldiği görülmektedir. Genel bir değerlendirme yapılacak olursa ile gelen sağlık turistlerinin 2021 yılına kadar sürekli artış eğiliminde olduğu görülmektedir. 2022 yılında ise bir önceki yıla göre en fazla artışın yaşandığı görülmektedir. Tabloya göre bu artışın oransal olarak en fazla 45-64 yaş aralığındaki sağlık turistleri tarafından olduğu saptanmaktadır.

4.4.3. Ankara’da sağlık turizmi

Bu bölümde Ankara ilinin sağlık turizmi verileri incelenmektedir. Aşağıdaki tabloda Ankara’yı ziyaret eden turist sayıları yer almaktadır.

Tablo 4.9 Ankara'yı ziyaret eden turist sayıları

Yıllar	Vatandaş (yurt dışında ikamet eden)	Yabancı	Toplam
2003	308.666	498.857	807.523
2004	368.321	683.325	1.051.646
2005	392.814	702.476	1.095.290
2006	403.762	663.175	1.066.937
2007	497.060	765.368	1.262.428
2008	569.336	1.026.267	1.595.603
2009	572.537	998.914	1.571.451
2010	566.542	1.035.031	1.601.573
2011	623.995	1.221.042	1.845.037
2012	587.677	1.293.858	1.881.535
2013	615.272	1.244.982	1.860.254
2014	573.355	1.455.377	2.028.732
2015	521.009	1.290.525	1.811.534
2016	478.680	890.486	1.369.166
2017	570.955	1.108.958	1.679.913
2018	567.890	1.311.422	1.879.312
2019	599.848	1.605.803	2.205.651
2020	251.868	354.553	606.421
2021	404.560	511.998	916.558
2022	471.109	961.243	1.432.352

Kaynak: TÜİK, 2023.

Tabloda Ankara'yı ziyaret eden turist sayılarına ait istatistikler yer almaktadır. Tablo incelendiğinde Ankara'ya gelen turist sayılarının 2011 yılından sonra genel olarak sabit bir sayıda ilerlediği görülmektedir. İncelenen şehirler arasında 2020 yılında Covid-19 nedeniyle en çok turist kaybeden iller arasında olduğu göze çarpmaktadır. Sonrasında ise toparlanma yaşandığı ve 2022 yılında ise 1.4 milyon civarında turist Ankara'ya geldiği görülmektedir. Bu değer 2019'un gerisindedir. Ankara ilinin turizm potansiyelinde azalma olduğu gözlemlenmiştir.

Aşağıdaki tabloda Ankara ilinin yıllara göre konaklama istatistikleri yer almaktadır.

Tablo 4.10 Ankara ilinin yıllara göre konaklama istatistikleri

YIL	Tesise Gelen Yerli	Tesise Gelen Yabancı	Tesise Gelen Toplam	Geceleme Yerli	Geceleme Yabancı	Geceleme Toplam	Ortalama Kalış
2013	1 741 365	452 151	2 193 516	2 502 444	1 042 269	3 544 713	1,62
2014	1 537 494	504 845	2 042 339	2 421 922	1 037 426	3 459 348	1,69
2015	1 473 898	501 281	1 975 179	2 446 022	984 400	3 430 422	1,74
2016	1 640 759	326 559	1 967 318	2 688 490	731 677	3 420 167	1,74
2017	2 116 132	326 894	2 443 026	3 459 893	774 535	4 234 428	1,73
2018	2 309 702	411 434	2 721 136	3 768 008	909 534	4 677 542	1,72
2019	2 416 894	471 648	2 888 542	3 907 853	975 267	4 883 120	1,69
2020	1 376 792	141 996	1 518 788	2 339 766	338 828	2 678 594	1,76
2021	1 998 161	274 609	2 272 770	3 441 866	651 821	4 093 687	1,8
2022	2 784 398	456 263	3 240 661	4 543 337	1 017 034	5 560 371	1,72

Kaynak: Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2023.

Tabloda Ankara ilinin yıllara göre konaklama istatistikleri verilmiştir. Buna göre Ankara'ya gelen turistlerin büyük çoğunluğunun yerli oldukları görülmektedir. Yerli ve yabancı turistlerin geceleme rakamları incelendiğinde ise yerlilerin yabancılara göre çok daha uzun konakladıkları saptanmıştır. Turistlerin ortalama kalış sürelerinin ise 1.62-1.76 gün arasında dengeli bir seyir izlediği görülmektedir. Ankara'nın turizm potansiyelinin incelenen diğer şehirlere göre bariz şekilde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Aşağıdaki tabloda sağlık ve tıbbi nedenlerle Ankara'yı ziyaret eden kişi sayılarına ait veriler yer almaktadır.

Tablo 4.11 Sağlık ve tıbbi nedenlerle Ankara'yı ziyaret eden kişi sayısı

Yıl	Toplam	Vatandaş (yurt dışında ikamet eden)	Yabancı
2003	31.072	10.400	20.672
2004	20.271	6.458	13.813
2005	35.855	10.730	25.125
2006	19.240	6.778	12.462
2007	23.331	7.120	16.211
2008	36.772	14.188	22.584
2009	43.657	12.870	30.787
2010	38.522	16.110	22.412

2011	36.210	11.285	24.925
2012	48.465	14.452	34.013
2013	53.355	22.528	30.827
2014	76.342	14.491	61.851
2015	45.034	8.959	36.075
2016	48.853	11.166	37.687
2017	70.030	11.866	58.164
2018	95.771	24.366	71.405
2019	76.375	13.772	62.603
2020	20.266	3.588	16.678
2021	40.679	9.369	31.310
2022	86.210	16.263	69.947

Kaynak: TÜİK, 2023.

Tabloda sağlık ve tıbbi nedenlerle Ankara'yı ziyaret eden kişi sayılarına ait veriler görülmektedir. Tabloya göre 2014 yılına kadar bir artış görülmektedir. 2015 yılında düşüş yaşanmış olsa da sonrasında sağlık turisti sayısında tekrar artış eğiliminin olduğu görülmektedir. 2022 yılında ise 86.210 sağlık turistinin ili ziyaret ettiği belirlenmiştir. Vatandaş ve yabancı oranları incelendiğinde ise 2022 yılında yabancıların vatandaşlara göre 4 katta fazla sayıda ziyaret ettikleri görülmüştür. Genel olarak incelendiğinde de sağlık ve tıbbi nedenlerle Ankara'ya gelen yabancı turistlerin yurt dışında ikamet eden vatandaşlara göre çok daha fazla oldukları görülmektedir.

Aşağıdaki tabloda sağlık ve tıbbi nedenlerle Ankara'yı ziyaret eden kişilerin yaş grubuna göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4.12 Sağlık ve tıbbi nedenlerle Ankara'yı ziyaret eden kişilerin yaş grubuna göre dağılımı

Yıllar	Yaş Grupları					Toplam
	0-14	15-24	25-44	45-64	65-+	
2003	4.024	1.046	13.585	9.583	2.834	31.072
2004	1.437	2.239	11.378	4.085	1.132	20.271
2005	4.088	3.205	19.045	7.127	2.390	35.855
2006	1.796	455	10.191	5.585	1.213	19.240
2007	1.848	959	9.782	9.990	752	23.331
2008	4.344	2.616	13.982	13.901	1.929	36.772
2009	3.078	1.949	18.287	14.508	5.835	43.657
2010	4.107	1.011	11.646	17.302	4.456	38.522
2011	5.592	1.407	14.852	12.204	2.155	36.210
2012	7.654	3.056	21.949	14.742	1.064	48.465
2013	8.030	1.943	28.477	12.290	2.615	53.355
2014	15.013	1.985	32.411	25.528	1.405	76.342
2015	5.438	2.366	17.965	15.977	3.288	45.034
2016	4.773	1.408	22.693	17.860	2.119	48.853
2017	6.881	259	27.475	32.417	2.998	70.030
2018	10.304	2.249	31.032	42.121	10.065	95.771
2019	3.495	1.947	31.615	34.224	5.094	76.375
2020	1.428	1.489	10.659	6.333	357	20.266
2021	3.537	1.931	17.280	16.456	1.475	40.679
2022	7.752	3.041	40.025	30.393	4.999	86.210

Kaynak: TÜİK, 2023.

Tabloya göre Ankara'ya en çok 25-44 yaş aralığının sağlık ve tıbbi nedenlerle geldiği görülmektedir. 2018 yılında 95.771 sağlık turisti ile zirve sayıya erişilmiştir. 2020 yılında Covid-19 etkisi ile sert bir düşüş yaşandığı anlaşılmaktadır. Son olarak 2022 yılında ise 86.210 sağlık turistinin Ankara'ya geldiği görülmektedir.

4.4.4. İzmir'de sağlık turizmi

Bu bölümde İzmir ilinin sağlık turizmi verileri incelenmektedir. Aşağıdaki tabloda İzmir'i ziyaret eden turist sayıları yer almaktadır.

Tablo 4.13 İzmir’i ziyaret eden turist sayıları

Yıllar	Vatandaş (yurt dışında ikamet eden)	Yabancı	Toplam
2003	304.278	703.488	1.007.766
2004	313.692	975.182	1.288.874
2005	294.008	823.548	1.117.556
2006	430.886	932.550	1.363.436
2007	350.172	1.066.858	1.417.030
2008	452.507	1.271.520	1.724.027
2009	400.601	1.183.664	1.584.265
2010	387.183	1.083.592	1.470.775
2011	486.998	1.411.506	1.898.504
2012	438.543	1.329.543	1.768.086
2013	447.116	1.213.352	1.660.468
2014	416.346	1.415.051	1.831.397
2015	441.708	1.334.835	1.776.543
2016	440.924	927.193	1.368.117
2017	586.337	1.030.946	1.617.283
2018	566.891	1.344.651	1.911.542
2019	586.682	1.617.656	2.204.338
2020	282.660	375.817	658.477
2021	365.123	689.859	1.054.982
2022	386.871	1.332.342	1.719.213

Kaynak: TÜİK, 2023.

Tabloda İzmir’i ziyaret eden turist sayılarına ait istatistikler yer almaktadır. Tablo incelendiğinde İzmir’e gelen turist sayılarının 2019 yılına kadar çok değişiklik yaşamadığı hafif artış eğiliminde olduğu görülmektedir. 2020 yılındaki sert azalma diğer ilerde olduğu gibi Covid-19 kaynaklıdır. Sonrasında ise toparlanma yaşandığı ve 2022 yılında ise 1.7 milyon turistin İzmir’i ziyaret ettiği görülmektedir.

Aşağıdaki tabloda İzmir ilinin yıllara göre konaklama istatistikleri yer almaktadır.

Tablo 4.14 İzmir ilinin yıllara göre konaklama istatistikleri

YIL	Tesise Gelen Yerli	Tesise Gelen Yabancı	Tesise Gelen Toplam	Geceleme Yerli	Geceleme Yabancı	Geceleme Toplam	Ortalama Kalış
2013	2 395 308	782 217	3 177 525	4 187 740	2 749 100	6 936 840	2,18
2014	4 203 577	834 000	5 037 577	5 673 268	2 940 363	8 613 631	1,71
2015	4 283 808	1 033 706	5 317 514	6 032 773	2 895 128	8 927 901	1,68
2016	3 618 027	542 187	4 160 214	5 491 339	1 859 569	7 350 908	1,77
2017	1 929 727	467 968	2 397 695	3 611 529	1 441 472	5 053 001	2,11
2018	2 144 758	842 513	2 987 271	4 010 531	2 319 661	6 330 192	2,12
2019	2 288 557	1 142 910	3 431 467	4 269 886	2 978 827	7 248 713	2,11
2020	1 430 264	249 122	1 679 386	2 634 542	651 988	3 286 530	1,96
2021	2 164 183	710 816	2 874 999	4 150 010	1 892 841	6 042 851	2,1
2022	2 611 147	1 340 575	3 951 722	4 773 909	3 245 404	8 019 313	2,03

Kaynak: Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2023.

Tabloda İzmir ilinin yıllara göre konaklama istatistikleri verilmiştir. Buna göre İzmir’e gelen turistlerin büyük çoğunluğunun yerli turist olduğu görülmektedir. Yerli ve yabancı turistlerin geceleme rakamları incelendiğinde ise yerlilerin yabancılara göre daha uzun konakladıkları saptanmaktadır. Turistlerin ortalama kalış sürelerinin ise 1.71-2.18 gün arasında dengeli bir seyir izlediği görülmektedir. İzmir’in turizm potansiyelinin incelenen diğer İstanbul ve Antalya’ya göre bariz şekilde daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Aşağıdaki tabloda sağlık ve tıbbi nedenlerle İzmir’i ziyaret eden kişi sayılarına ait veriler yer almaktadır.

Tablo 4.15 Sağlık ve tıbbi nedenlerle İzmir’i ziyaret eden kişi sayısı

Yıl	Toplam	Vatandaş (yurt dışında ikamet eden)	Yabancı
2003	4.955	1.874	3.081
2004	11.083	4.051	7.032
2005	7.812	2.962	4.850
2006	8.695	2.477	6.218
2007	12.893	2.235	10.658
2008	18.369	7.310	11.059
2009	20.384	8.416	11.968

2010	8.211	3.382	4.829
2011	16.227	6.041	10.186
2012	7.914	1.974	5.940
2013	20.651	9.955	10.696
2014	13.463	2.617	10.846
2015	11.771	4.141	7.630
2016	12.584	7.821	4.763
2017	18.762	10.864	7.898
2018	14.944	6.698	8.246
2019	9.130	1.956	7.174
2020	8.104	2.638	5.466
2021	14.110	3.347	10.763
2022	30.902	4.781	26.121

Kaynak: TÜİK, 2023.

Tabloda sağlık ve tıbbi nedenlerle İzmir’i ziyaret eden kişi sayılarına ait veriler görülmektedir. Tabloya göre sağlık ve tıbbi nedenlerle İzmir’i ziyaret eden kişi sayılarında dalgalanma yaşandığı görülmektedir. Vatandaş ve yabancı oranları incelendiğinde ise 2022 yılında yabancıların vatandaşlara göre 5 katta fazla sayıda ziyaret ettikleri görülmüştür. Genel olarak incelendiğinde de sağlık ve tıbbi nedenlerle İzmir’e gelen yabancı turistlerin yurt dışında ikamet eden vatandaşlara göre çok daha fazla oldukları görülmektedir. 2022 yılında İzmir’e sağlık ve tıbbi nedenlerle gelen turist sayısı 30.902 ile en yüksek sayıya ulaşmıştır.

Aşağıdaki tabloda sağlık ve tıbbi nedenlerle İzmir’i ziyaret eden kişilerin yaş grubuna göre dağılımı yer almaktadır.

Tablo 4.16 Sağlık ve tıbbi nedenlerle İzmir’i ziyaret eden kişilerin yaş grubuna göre dağılımı

Yıllar	Yaş Grupları					Toplam
	0-14	15-24	25-44	45-64	65-+	
2003	1	493	1.365	2.126	970	4.955
2004	296	523	4.754	4.126	1.384	11.083
2005	727	719	3.817	2.167	382	7.812
2006	0	1.198	3.655	2.981	861	8.695
2007	558	222	5.014	4.956	2.143	12.893
2008	2.091	1.304	6.999	6.345	1.630	18.369
2009	3.075	719	6.064	8.006	2.520	20.384
2010	1.100	.	2.712	3.979	420	8.211
2011	1.374	1.130	4.653	4.929	4.141	16.227
2012	860	240	3.869	1.611	1.334	7.914
2013	2.789	998	6.560	7.953	2.351	20.651

2014	1.021	677	5.376	5.680	709	13.463
2015	78	723	3.312	4.569	3.089	11.771
2016	822	921	4.525	5.067	1.249	12.584
2017	2.292	385	5.261	6.786	4.038	18.762
2018	939	647	6.775	5.941	642	14.944
2019	272	579	5.133	2.570	576	9.130
2020	710	434	4.027	2.349	584	8.104
2021	262	1.655	7.481	3.800	912	14.110
2022	1.290	2.144	15.383	10.739	1.346	30.902

Kaynak: TÜİK, 2023.

Tabloya göre İzmir'e en çok 25-44 yaş aralığının sağlık ve tıbbi nedenlerle geldiği görülmektedir. Ayrıca sağlık ve tıbbi nedenlerle gelen turistlerin belirli bir artış eğiliminde olmadığı fakat 2022 yılında en çok turist sayısına erişildiği görülmektedir.

4.5. İllere Göre Swot Analizi

Öncelikle, araştırmanın bu kısmına kadar literatüründe desteğiyle Kültür ve Turizm Bakanlığı ve Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yayınlanan raporlardan elde edilen ikincil veriler sunulmuştur. Bu başlık altında ise, elde edilen ikincil verilere de dayanarak Antalya, İstanbul, Ankara ve İzmir illerinin sağlık turizmindeki güçlü ve zayıf yönlerini ya da fırsat ve tehditlerini ortaya koyan bir SWOT analizi gerçekleştirilecektir. Bununla birlikte her bir ilin SWOT analizi ayrı ayrı ele alınarak sağlık turizmindeki güçlü-zayıf yönlerine ve fırsatlara-tehditlere detaylı bir biçimde yer verilecektir.

4.5.1. SWOT analizi nedir?

1960'lı yılların ortalarına kadar, birçok endüstri üretimin talep/kapasite ilişkisinden yararlanmıştır. Savaş sonrası büyümenin, çoğu şirkette üretim fonksiyonunun etkinliğini artırdığı gözlemlenmiştir (Cebecioğlu 2006).

Firmanın etkinliği, talep/kapasite dengesinin bozulmasıyla birlikte üretimden pazarlamaya doğru kaymıştır, çünkü satış yapmak hem mevcut hem de yeni pazarlarda zorlaşmıştır. Küresel rekabetin artması, imalat sektöründe kapasitenin genişlemesi, kaynak kıtlığının artması ve ürün ömrünün kısılması gibi faktörler, şirketlerin stratejik kararlar alırken tüm fonksiyonel çabaları bir araya getirmelerini gerektirmiştir. Bu değişimler karşısında, firmalar üretim fonksiyonlarını daha verimli hale getirmek ve

kendilerine düşen sorumluluğu yerine getirmek için stratejiler geliştirmeye odaklanmıştır. Bu stratejilerden biri, pazarlama ve üretim kararlarının birlikte ele alındığı SWOT ANALİZİ olarak bilinir (Cebecioğlu 2006).

SWOT Analizi'nin ilk kez Prof. Heinz Weihrich tarafından San Francisco Üniversitesi'nde yönetim profesörü iken "Long Range Planning" dergisinde yayımlanan bir makalede önerildiği bilinmektedir. Bu makale, stratejik planlamanın stratejik pazarlamaya henüz tam olarak yerini bırakmadığı dönemde büyük ilgi görmüş ve stratejik planlama alanındaki yayınlarda önemli bir konuma sahip olmuştur. Bugün de SWOT Analizi'nin öneminin azalmadığı gözlemlenmektedir (Hamdioğlu, 2002).

4.5.2. Antalya SWOT analizi

Bu başlık altında Antalya'nın sağlık turizmi alanındaki güçlü ve zayıf yönleri ile fırsat ve tehditleri maddeler halinde ele alınmıştır.

Güçlü Yönler

- Antalya Türkiye'nin turizm açısından önde gelen şehirleri arasında yer almaktadır.
- Hem yaz turizmine hem de kış turizmine olanak sağlayan iklim koşullarına sahiptir.
- Antalya, dağ turizmi, rafting turizmi, trekking, dalış turizmi, golf turizmi gibi birçok alanı içinde barındırmaktadır. Tüm bunların yanı sıra kültür turizmi içinde cazip bir konumdadır.
- Türkiye'nin güneyinde olması sebebi ile ılıman havaya sahiptir.
- Antalya'da çok sayıda nitelikli hizmet veren konaklama tesisi yer almaktadır.
- Antalya'da nitelikli ve tanınmış hastaneler yer almaktadır.
- Hastaneler dünya ortalamasının üstünde yüksek teknolojik donanımlara sahiptir.
- Ortalama kalış süresi incelendiğinde 3,67 gün ile en çok kalış süresine sahip şehirdir. Bu anlamda diğer 3 şehre göre öne çıkmaktadır.
- Antalya havalimanı uluslararası uçuş yapan uçaklar için uygun ve merkez oluşturabilecek bir havalimanıdır. Bu bağlamda diğer ülkelerden Antalya'ya direkt uçuşlar yapılmaktadır. Antalya Alanya ilçesinde ise yine Alanya Gazipaşa Havalimanı uluslararası uçuşlara en sahipliği yapabilmektedir.
- Son olarak destekleyici sektörlerin sayısının fazla olması ve gelişmiş olması (Yiyecek-içecek sektörleri, alışveriş merkezleri, kıyı turizmine yönelik otellerin

varlığı vb.) Antalya'nın sağlık turistleri için güçlü yönleri arasında sayılabilmektedir.

Zayıf Yönler

- Antalya turizmine yönelik yapılan reklamların zayıf olması ve yapılan reklamlarda önceliğin kıyı turizmine verilmesi,
- Sağlık turizmine yönelik donanımlı personel yetersizliği,
- Antalya'da turizm sektöründe çalışan personelin sezonluk olması,
- Toplumun sağlık turizmi ve turisti konusundaki eğitim eksikliği, bölgesel bilinçsizlik,
- Ülke genelinde yabancı dil seviyesinin düşük olması,
- Sağlık turizmine hizmet veren tüm kuruluşların kendi aralarında organize olamamaları,
- Sağlık hizmeti veren personelin büyük kısmının genç ve tecrübesiz olması,
- Yeterli temel oluşturulmadan maddi çıkar odaklı olarak sağlık turizmi alanında hizmete açılan sektörlerin olması,
- Son olarak turizm ve sağlık sektörü hakkında kıyı turizminde olduğu gibi bir birleşmenin, genel politikanın olmayışı zayıf yönler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Fırsatlar

- Antalya'ya ulaşımın kolay olması,
- Antalya sınırları içerisinde 2 uluslararası (Uluslararası uçakların iniş yapabileceği kapasitede havalimanları) havalimanının olması,
- 91 ülkenin Türkiye'ye vizesiz giriş hakkının bulunması,
- Sağlık turizminin giderek daha ilgi duyulan bir alan haline gelmesi,
- Yabancı turistin Türk lirasının değer kaybı ile benzer sağlık hizmetlerini daha ucuza erişebilme olanağı,
- Antalya'nın kıyı turizm alanında dünya çapında adını duyurmuş olması nedeniyle kıyı turizmi ve sağlık turizmini bir arada sunan paketlerde daha çok turist çekebilme imkânı,
- Bakanlığın stratejik eylem planları arasında medikal turizmin de bulunması fırsatlar arasında değerlendirilebilir.

Tehditler

- Türkiye'nin jeopolitik açıdan sorunlu bir konumda olması,

- 2023 yılında gerçekleşen Kahramanmaraş depreminin yarattığı yıkımın yabancı turist üzerindeki olumsuz etkisi,
- Siyasal ve ekonomik istikrarsızlık,
- Kasıtlı olarak veya bilinçsiz olacak şekilde doğanın tahrip edilmesi (yangınlar, çarpık kentleşme, terör, vb.),
- Türk sağlık çalışanlarının olumsuz çalışma şartları nedeniyle Avrupa’da çalışma isteği kaynaklı yetkin doktor ve hemşirelerin beyin göçü Antalya’nın sağlık turizmini tehdit eden unsurları arasında yer almaktadır.

4.5.3. İstanbul SWOT analizi

Bu başlık altında İstanbul’un sağlık turizmi alanındaki güçlü ve zayıf yönleri ile fırsat ve tehditleri maddeler halinde ele alınmıştır.

Güçlü Yönler

- İstanbul Türkiye’nin kültür turizm açısından en önemli ve en çok ziyaret edilen şehirleri arasında yer almaktadır.
- İl tüm yıl boyunca turizm olanağının olması sayesinde de öne çıkmaktadır. İncelenen diğer şehirler arasında en çok kültür turistin ziyaret ettiği ildir.
- İstanbul’da çok sayıda nitelikli hizmet veren konaklama tesisi yer almaktadır.
- İstanbul’da nitelikli ve tanınmış hastane sayısı diğer illere göre çok daha fazladır. Hastaneler dünya ortalamasının üstünde yüksek teknolojik donanımlara sahiptir.
- İstanbul’da sağlık turizminde çalışan personelin sürekli olması.
- İstanbul’un diğer incelenen şehirlere göre en çok direkt uçuşların yapıldığı şehir olması.
- İstanbul’da uluslararası uçuş yapan uçaklar için uygun ve merkez oluşturabilecek iki havalimanı vardır. İstanbul havalimanı Avrupa’nın en büyük havalimanıdır. Tüm dünya üzerinde 7. sırada en çok iniş yapılan havalimanıdır.
- İstanbul’un 2003 yılındaki sağlık turisti sayısına göre 2022 yılındaki sağlık turisti sayısı % 2783 oranında artış gerçekleştirmiştir. Diğer incelenen illerin toplam sağlık turisti sayısından 8 kat fazla sağlık turisti İstanbul’a gelmektedir.
- Son olarak destekleyici sektörlerin sayısının fazla olması, İstanbul’un metropoliten bir şehir olması ve gelişmiş olması (Yiyecek-içecek sektörleri, alışveriş merkezleri, kültür turizmine yönelik otellerin varlığı vb.) İstanbul’un sağlık turistleri için güçlü yönleri arasında sayılabilmektedir.

Zayıf Yönler

- İstanbul’da sağlık turizmine yönelik reklamların diğer turizm türlerine göre daha az yapılması,
- Sağlık turizmine yönelik donanımlı personel yetersizliği,
- Toplumun sağlık turizmi ve turisti konusundaki eğitim eksikliği, bölgesel bilinçsizlik,
- Ülke genelinde yabancı dil seviyesinin düşük olması,
- Sağlık turizmine hizmet veren tüm kuruluşların kendi aralarında organize olamamaları,
- Yeterli temel oluşturulmadan maddi çıkar odaklı olarak sağlık turizmi alanında hizmete açılan sektörlerin olması,
- İstanbul’da ortalama kalış süresinin Antalya’ya göre düşük olması,
- Son olarak İstanbul’un şehir içi ulaşımının trafik nedeniyle zor ve zahmetli olması zayıf yönler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Fırsatlar

- İstanbul’da uluslararası havalimanları sayesinde ulaşımın kolay olması, ayrıca kara, demiryolu ve deniz ulaşım olanaklarının gelişmiş olması,
- İstanbul’da sağlık turizmi konusunda cezbeden olanaklara sahip çok sayıda yüksek teknoloji imkânı sunan sağlık merkezlerinin, hastanelerin olması,
- İstanbul’da hem sağlık hem de kültür turizmini bir arada yapabilme imkânı,
- 91 ülkenin Türkiye’ye vizesiz giriş hakkının bulunması,
- Sağlık turizminin giderek daha ilgi duyulan bir alan haline gelmesi,
- Yabancı turistin Türk lirasının değer kaybı ile benzer sağlık hizmetlerini daha ucuza erişebilme olanağı,
- Türkiye denilince İstanbul’un en çok bilinen şehrimiz olması ve her türlü olanakların şehirde bulunması,
- Bakanlığın stratejik eylem planları arasında medikal turizmin de bulunması fırsatlar arasında değerlendirilebilir.

Tehditler

- İstanbul’da daha önceden yapılan terör eylemler vb. nedenlerle turistler tarafından olumsuz değerlendirilebileceği,
- İstanbul trafiği,
- Türkiye’nin jeopolitik açıdan sorunlu bir konumda olması,

- 2023 yılında gerçekleşen Kahramanmaraş depreminin yarattığı yıkımın yabancı turist üzerindeki olumsuz etkisi,
- Siyasal ve ekonomik istikrarsızlık,
- Kasıtlı olarak veya bilinçsiz olacak şekilde doğanın tahrip edilmesi (yangınlar, çarpık kentleşme, terör, vb.),
- Türk sağlık çalışanlarının olumsuz çalışma şartları nedeniyle Avrupa’da çalışma isteği kaynaklı yetkin doktor ve hemşirelerin beyin göçü Antalya’nın sağlık turizmini tehdit eden unsurları arasında yer almaktadır.

4.5.4. Ankara SWOT analizi

Bu başlık altında Ankara’nın sağlık turizmi alanındaki güçlü ve zayıf yönleri ile fırsat ve tehditleri maddeler halinde ele alınmıştır.

Güçlü Yönler

- Ankara ulaşım bakımından rahat erişebilir bir konumdadır.
- Ankara kültürel ve termal turizm için önemli ve önde gelen iller arasında yer almaktadır. Bunun yanı sıra Opera, tarihi mekanlar, Eski Meclis, Anadolu Medeniyetleri Müzesi vb. gibi önemli kültürel miraslara ev sahipliği yapmaktadır.
- Ankara’da Anıtkabir yerli ve yabancı ziyaretçileri çekmek adına en önemli kültür merkezi konumundadır.
- Ankara’da uluslararası bir havalimanı yer almaktadır.
- Ankara’da nitelikli ve tanınmış hastaneler yer almaktadır. Hastaneler dünya ortalamasının üstünde yüksek teknolojik donanımlara sahiptir. Ankara’da son teknoloji ile donanmış sağlık turizmi adına önemli sağlık merkezleri yer almaktadır. Bu sağlık merkezlerinde çalışan personelin diğer şehirlere göre daha nitelikli olduğu düşünülmektedir.
- Ankara, İstanbul’a göre ulaşımında çok daha rahat bir şehir olması nedeniyle de ön plana çıkmaktadır.
- Ankara’da çok sayıda nitelikli hizmet veren konaklama tesisi yer almaktadır.
- Son olarak destekleyici sektörlerin sayısının fazla olması ve gelişmiş olması (Yiyecek-içecek sektörleri, alışveriş merkezleri, kıyı turizmine yönelik otellerin varlığı vb.) Ankara’nın sağlık turistleri için güçlü yönleri arasında sayılabilmektedir.

Zayıf Yönler

- Ankara turizm açısında diğer üç şehre göre daha geride yer almaktadır. Bunun en büyük nedeni kıyı turizminin Ankara'da olmamasıdır.
- İncelenen şehirler arasında Ankara'da ortalama kalış süresi 1.72 ile en alt seviyede yer almaktadır.
- Genel turizm istatistikleri incelendiğinde diğer incelenen illere göre en az ziyaretçi sayısına ulaştığı görülmektedir.
- Toplumun sağlık turizmi ve turisti konusundaki eğitim eksikliği Ankara ilinde de zayıf yönler olarak öne çıkmaktadır.
- Ülke genelinde yabancı dil seviyesinin düşük olması da zayıf yönler arasındadır.

Fırsatlar

- Ankara başkent olmasının avantajını kullanarak sağlık turizminde öne çıkabilme olasılığı,
- Ankara'da donanımlı ve son teknolojiye sahip çok sayıda hastanenin olması,
- Ankara sınırları içerisinde uluslararası havalimanının olması,
- Ankara'nın termal turizm açısından zenginliklere sahip olması, Haymana, Ayaş gibi ilçelerinde termal turizm yapabilme imkânı,
- Ankara'nın kültürel mirasının Ankara'ya sağlık turisti de çekebilme imkânı,
- Ankara'da yer alan köklü tıp fakültelerinin varlığı ile nitelikli sağlık personellerinin şehirde yer alması,
- Ankara'nın Türkiye'nin merkezi konumunda olması nedeniyle turistik mekanlara ulaşım imkanlarının fazla olması (Birçok kayak merkezine maksimum 2 saat mesafede olması (Elmadag, Uludağ, Kayseri, Kartalkaya), Kapodokya, Ilgaz Milli Parkı, Abant gölü vb.)
- Ankara'ya daha çok iş seyahati veya kongre için gelen konukların boş zamanlarında sağlık turizmi kapsamında gerçekleştirilen faaliyetlerden yararlanma durumları,
- 91 ülkenin Türkiye'ye vizesiz giriş hakkının bulunması,
- Sağlık turizminin giderek daha ilgi duyulan bir alan haline gelmesi,
- Yabancı turistlerin Türk lirasının değer kaybı ile benzer sağlık hizmetlerini daha ucuza erişebilme olanağı,
- Bakanlığın stratejik eylem planları arasında medikal turizmin de bulunması fırsatlar arasında değerlendirilebilir.

Tehditler

- Ankara'nın bir turizm şehri olmaması nedeniyle tercih edilmemesi,
- Sadece sağlık turizmi kapsamında gelmek istemeyen, sağlık turizmi yanında kıyı turizmini de tercih etmek isteyen turistler için diğer incelenen iller arasında ön plana çıkamaması,
- Ankara'nın dünyada Türkiye'nin önemli turizm merkezlerinden biri olarak adının geçmiyor olması,
- Türkiye'nin jeopolitik açıdan sorunlu bir konumda olması,
- 2023 yılında gerçekleşen Kahramanmaraş depreminin yarattığı yıkımın yabancı turist üzerindeki olumsuz etkisi,
- Siyasal ve ekonomik istikrarsızlık,
- Türk sağlık çalışanlarının olumsuz çalışma şartları nedeniyle Avrupa'da çalışma isteği kaynaklı yetkin doktor ve hemşirelerin beyin göçü Ankara'yı sağlık turizmini tehdit eden unsurları arasında yer almaktadır.

4.5.5. İzmir SWOT analizi

Bu başlık altında İzmir'in sağlık turizmi alanındaki güçlü ve zayıf yönleri ile fırsat ve tehditleri maddeler halinde ele alınmıştır.

Güçlü Yönler

- İzmir Türkiye'nin turizm açısından önde gelen ege'nin önemli şehirleri arasında yer almaktadır.
- İzmir turizmi denilince akla ilk olarak Alaçatı ve Çeşme gelmektedir. Bu merkezler tüm dünyada kıyı turizminin tanınan destinasyonları arasında yer almaktadır.
- İzmir'de yer alan sağlık kuruluşlarının Batı ile yarışacak düzeydedir.
- Akdeniz'e alternatif olarak ege denizini tercih etmek isteyen turistler için önemli bir destinasyondur.
- İzmir'de çok sayıda nitelikli hizmet veren konaklama tesisi yer almaktadır.
- İzmir havalimanı uluslararası uçuş yapan uçaklar için uygun ve merkez oluşturabilecek bir havalimanıdır.
- Son olarak destekleyici sektörlerin sayısının fazla olması ve gelişmiş olması (Yiyecek-içecek sektörleri, alışveriş merkezleri, kıyı turizmine yönelik otellerin

varlığı vb.) Antalya'nın sağlık turistleri için güçlü yönleri arasında sayılabilmektedir.

Zayıf Yönler

- İzmir turizm bakımından önemli şehirler arasında yer alsa da, Antalya ve İstanbul'un turist sayıları bakımından çok gerisinde olması,
- İzmir'in sağlık ve tıbbi nedenlerden dolayı çok fazla tercih edilmemesi,
- İzmir'de sağlık turizminden çok kıyı ve kültür turizmine yoğunlaşmış olması,
- Sağlık turizmine yönelik donanımlı personel yetersizliği,
- İzmir'de turizmde çalışan personelin sezonluk olması,
- Toplumun sağlık turizmi ve turisti konusundaki eğitim eksikliği,
- Ülke genelinde yabancı dil seviyesinin düşük olması,
- Son olarak turizm ve sağlık sektörü hakkında kıyı turizminde olduğu gibi bir birleşmenin, genel politikanın olmayışı zayıf yönler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Fırsatlar

- İzmir'in ulaşımın kolay olması,
- İzmir'e cruiser gemilerin yıl boyunca yanaşıyor olması,
- İzmir'in büyükşehir olması nedeniyle sağlık olanaklarının fazla ve batının teknolojisine yakın olması,
- İzmir sınırları içerisinde uluslararası havalimanının olması,
- 91 ülkenin Türkiye'ye vizesiz giriş hakkının bulunması,
- Sağlık turizminin giderek daha ilgi duyulan bir alan haline gelmesi,
- Sağlık hizmetlerinin diğer ülkelere kıyasla daha ucuz olması,
- Türkiye'nin genç işgücü potansiyeli,
- Bakanlığın stratejik eylem planları arasında medikal turizmin de bulunması fırsatlar arasında değerlendirilebilir.

Tehditler

- Türkiye'nin jeopolitik açıdan sorunlu bir konumda olması,
- 2023 yılında gerçekleşen Kahramanmaraş depreminin yarattığı yıkımın yabancı turist üzerindeki olumsuz etkisi,
- Siyasal ve ekonomik istikrarsızlık,
- Türk sağlık çalışanlarının olumsuz çalışma şartları,
- Bu araştırmada incelenen rakip şehirlerden gelecek rekabet baskısı gibi durumlar tehditler arasında yer almaktadır.

4.6. Ekonometrik Yöntemler

Çalışmanın bu kısmında, Ankara, Antalya, İstanbul ve İzmir'e gelen turist sayısının modellenmesi ve 2023-2026 dönemi için öngörülerinin yapılması için öncelikle durağanlık analizleri, daha sonra ise ARMA ve F-ARMA modelleri kullanılmıştır.

4.6.1. Durağanlık testleri

"Durağanlık" terimi, zaman serilerinin ortalamasının ve varyansının sabit kalmak şartıyla, iki dönem arasında hesaplanan kovaryansın iki dönem arasındaki uzaklığa bağlı olarak değiştiği stokastik bir süreç olarak açıklanabilir. Bu tür durağanlık, zayıf durağanlık, olasılıksal durağanlık veya kovaryans durağanlık gibi terimlerle de anılmaktadır.

Durağan zaman serilerinin temel özelliği, serinin ortalamasının zaman içinde sabit kalmasıdır. Bu durum, ardışık iki değer arasındaki farkın zaman terimine bağlı olmadığı, yalnızca zaman birimleri arasındaki mesafeden kaynaklandığı anlamına gelir. Zaman serisi analizi sırasında gerçek dünya ekonomik verileri genellikle durağan değildir. Seri ortalaması zamanla değişebilir ve artan veya azalan bir eğilim gösterebilir. Ayrıca, serideki dalgalanmalardan kaynaklanan ani değişimler de durağanlığı bozabilir.

Özetle, durağanlık terimi zaman serilerinin istatistiksel özelliklerini tanımlarken kullanılır. Bu özellikler, serinin ortalamasının sabit kalması ve iki dönem arasındaki kovaryansın uzaklığa bağlı olarak değişmesi şeklinde özetlenebilir. Gerçek dünya verileri genellikle durağan olmadığından, zaman serisi analizi yapılırken bu durumun göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Gasim.N(2023:34)).

Eğer Y_t , aşağıdaki özelliklere sahip bir zaman serisi ise:

Ortalama: $E(Y_t) = \mu$ (1)

Varyans: $Var(Y_t) = E(Y_t - \mu)^2 = \sigma^2$ (2)

Ortak Varyans: $\gamma_k = E[(Y_t - \mu)(Y_{t+k} - \mu)]$ (3)

Bu bağlamda, semboller ve terimlerle ifade edildiğinde; μ , ortalama değeri temsil ederken, γ_k ise Y_t zaman noktasındaki değer ile Y_{t+k} zaman noktasındaki değer arasındaki k dönemlik farkın ortak varyansını ifade etmektedir. Durağan bir zaman serisi, ortalama değeri, varyansı ve farklı zaman gecikmelerindeki ortak varyansı, herhangi bir zaman periyodunda yapılan ölçümlerde aynı kalacak şekilde karakterize edilir. Öte yandan, yukarıdaki varsayımları sağlayamayan bir zaman serisi, durağan olmayan bir zaman serisi olarak adlandırılmaktadır (Gujarati, 2011: 413).

4.6.1.1. Dickey ve Fuller (1979)

Dickey ve Fuller (1979), durağanlık testine ilk kez literatüre kazandırmıştır. Dickey-Fuller (DF) durağanlık testi için regresyon modelleri, Denklem 4, 5 ve 6'da gösterilmiştir.

Sabitsiz ve trendsiz model:

$$\Delta Y_t = \beta_1 Y_{t-1} + u_t \quad (4)$$

Sabitli ve trend olmayan model:

$$\Delta Y_t = \beta_0 + \beta_1 Y_{t-1} + u_t \quad (5)$$

Sabitli ve trendli model:

$$\Delta Y_t = \beta_0 + \beta t + \beta_1 Y_{t-1} + u_t \quad (6)$$

Bu bağlamda, β_0 sabit terimi, t trendini, u_t hata terimini, β_1 katsayısını temsil etmektedir. İlgili hipotezler aşağıda ifade edilmiştir:

H_0 : Birim kök var, seri durağan değildir.

H_1 : Birim kök yoktur, seri durağandır.

Eğer hesaplanan istatistik değeri, kritik değerlerden mutlak olarak daha büyükse, "seri durağan değildir" hipotezi, yani yokluk hipotezi reddedilir. Dickey-Fuller (1979) birim kök testinin en önemli zorluğu otokorelasyon problemidir ve bu sorunu çözmek adına Dickey-Fuller (1981) tarafından yapılan çalışmalar literatüre katkı sağlamıştır.

4.6.1.2. Genişletilmiş Dickey ve Fuller (1981)

Dickey-Fuller (1979) durağanlık testinden ayrılan Genişletilmiş Dickey-Fuller (1981) durağanlık testi, otokorelasyon problemine çözüm olarak modele bağımlı değişkenin gecikmelerini eklemeyi içermektedir. Genişletilmiş Dickey-Fuller birim kök testi için regresyon modelleri Denklem 7, 8 ve 9'da gösterilmiştir.

Sabitsiz ve trendsiz model:

$$\Delta Y_t = \beta_1 Y_{t-1} + \sum_{i=1}^p \beta_i Y_{t-i} + u_t \quad (7)$$

Sabitli ve trend olmayan model:

$$\Delta Y_t = \beta_0 + \beta_1 Y_{t-1} + \sum_{i=1}^p \beta_i Y_{t-i} + u_t \quad (8)$$

Sabitli ve trendli model:

$$\Delta Y_t = \beta_0 + \beta t + \beta_1 Y_{t-1} + \sum_{i=1}^p \beta_i Y_{t-i} + u_t \quad (9)$$

Bu bağlamda, β_0 sabit terimi, t trendi, p Akaike (AIC) veya Schwarz (SIC) bilgi kriterleri tarafından belirlenen optimal gecikme uzunluğunu, u_t hata terimini, β_1 ve β_i katsayılarını temsil etmektedir. İlgili hipotezler aşağıda ifade edilmiştir:

H_0 : Seride birim kök var, seri durağan değildir.

H_1 : Seride birim kök yoktur, seri durağandır.

Eğer hesaplanan istatistik değeri, Dickey-Fuller (1981) çalışmasındaki kritik değerlerden belirgin bir şekilde yüksekse, bu durumda "seri durağan değildir" hipotezi reddedilmektedir.

4.6.1.3. Enders ve Lee (2012)

Zaman serilerindeki yapısal değişikliklerin, birim kök testi sonuçları üzerindeki teorik etkileri hala tartışma konusu olmaya devam etmektedir. Geleneksel Dickey-Fuller tipi birim kök testlerinin süreçleri sırasında yapısal kırılmaları dikkate almadığı için bu testlerin güçsüz olduğu bilinir. Güçsüzlük kavramı, birim kök hipotezinin düşük reddetme olasılığına işaret eder. Dolayısıyla, bir zaman serisinin yapısal bir değişiklik içerdiği durumlarda, kullanılan geleneksel birim kök testi sonucunda birim kök sürecinin olduğu sonucuna varmak mümkündür.

Enders ve Lee'nin (2012) çalışmasında, Dickey ve Fuller'ın yeni bir birim kök testi türünü geliştirmek amacıyla Fourier fonksiyonlarını deterministik terim olarak kullandıkları ifade edilmiştir. Çalışmada, $\alpha(t)$ olarak gösterilen deterministik terimin zamanla değişen bir fonksiyon olduğu ve Dickey ve Fuller tarzı regresyon modelinin Denklem (10) ile açıklandığı belirtilmektedir.

$$y_t = \alpha(t) + \rho y_{t-1} + \gamma t + \varepsilon_t \quad (10)$$

Denklem (10)'da $\alpha(t)$, zamana bağlı bir deterministik fonksiyonu ifade ederken, ε_t ise σ_ε^2 varyansına sahip durağan bir hata terimini temsil etmektedir. Birim kök varlığı ($\rho=1$) olmayan hipotez altında test edilmektedir. Eğer $\alpha(t)$ 'nin belirsiz fonksiyon yapısı bilinmiyorsa, bu durum yokluk hipotezinin test sonuçlarının eğilimli olmasına yol açabilir. Bu zorluğun üstesinden gelmek için, $\alpha(t)$ 'nin belirsiz fonksiyonel yapısının Denklem (11)'de ifade edildiği gibi Fourier terimleriyle açıklanabileceği belirtilmektedir.

$$\alpha(t) = \alpha_0 + \sum_{k=1}^n (\alpha_k \sin \frac{2\pi kt}{T} + \beta_k \cos \frac{2\pi kt}{T}); \quad n \leq T/2 \quad (11)$$

Denklem (11)'de, n frekans sayısını, T gözlem sayısını ve k özel frekans sayısını simgelemektedir. Eğer $\alpha_1 = \beta_1 = \dots = \alpha_n = \beta_n = 0$ olursa, sürecin doğrusal olduğu ve geleneksel birim kök testinin uygulanması zorunlu bir hale gelmektedir. Ancak, seride bir

kırılma noktası veya doğrusal olmayan bir eğilim bulunuyorsa, veri oluşturma sürecinde en az bir Fourier frekansı mevcuttur. Fourier yaklaşımının önemli bir avantajı, yerel olmaktan ziyade küresel bir perspektife sahip olmasıdır. Ek olarak, bu testin boyut ve güç özellikleri, ADF(1981) testine kıyasla daha üstün bir testtir.

Denklem (10) bir regresyon denklemi olarak düşünüldüğünde, büyük bir n değeri seçmek, çok sayıda frekans bileşeninin kullanılmasını zorunlu hale getirebilir. Bu durum, zaman serisindeki gözlem sayısının az olduğu durumlarda serbestlik derecesini düşürebilir ve aşırı uydurma sorunlarına neden olabilir. Bu nedenle, $\alpha(t)$ 'nin belirli bir formunu belirlemek yerine Denklem (10)'da dahil edilecek uygun frekansları seçmeye odaklanmak daha mantıklı bir yaklaşım olacaktır. Tek bir k frekansının kullanıldığını varsayarak test eşitliğini Denklem (12)'deki gibi ifade etmek mümkündür.

$$\Delta y_t = \rho y_{t-1} + c_1 + c_2 t + c_3 \sin\left(\frac{2\pi kt}{T}\right) + c_4 \cos\left(\frac{2\pi kt}{T}\right) + \varepsilon_t \quad (12)$$

Denklem (12)'de $\rho=0$ temel hipotezi testinden elde edilen test istatistiği τ_{DF_t} ile ifade edilmektedir. DF versiyonu testlerinin asimptotik özellikleri, LM versiyonu testlerinin asimptotik özelliklerinden farklı olmadığı için, bu test için özel bir asimptotik dağılım gösterilmemiştir. Enders ve Lee (2012) testinin önemli bir özelliği, kritik değerlerin yalnızca frekans sayısı (k) ve örneklem büyüklüğüne (T) bağlı olması ve Fourier terimleri ile diğer deterministik terimlerden etkilenmemesidir. Denklem (12) için uygun frekans değeri k'nın tahmin süreci, aşağıda gösterilen 2 adımlı yöntemle gerçekleştirilmektedir.

Adım 1: Denklem (12)'de, k değerleri için 1'den 5'e kadar olan aralıkta EKK yöntemi kullanılarak tahminler yapılmakta ve bu tahminler, kalıntı kareler toplamını (KKT) minimize etmek amacıyla seçilmektedir.

Adım 2: Doğrusal olmayan formun var olup olmadığını belirlemek için klasik F testi kullanılır. Bu amaçla, sıfır hipotezi olan $c_3 = c_4 = 0$ test edilmelidir. Eğer sıfır hipotezi reddedilemezse, veri üretme sürecinin frekans etkisi altında gerçekleştiği söylenebilir. Tam tersi durumda, veri üretme süreci geleneksel DF süreci ile benzerlik gösterir. Ayrıca, frekans etkisinin olmadığını gösteren sıfır hipotezi reddedilemezse, Denklem (12) tarafından elde edilen hata terimleri otokorelasyon içerebilir. Bu durumda, Denklem (12) Δy_t 'nin gecikmeli değerleri ile genişletilerek Denklem (13) şeklinde ifade edilebilir.

$$\Delta y_t = \rho y_{t-1} + c_1 + c_2 t + c_3 \sin\left(\frac{2\pi kt}{T}\right) + c_4 \cos\left(\frac{2\pi kt}{T}\right) + \sum_{i=1}^p \beta_i \Delta y_{t-i} + \varepsilon_t \quad (13)$$

Eğer Denklem (12) veya (13) uygulamasının sonucunda elde edilen F istatistik değeri, kritik değerden daha düşük bir değere işaret ediyorsa, doğrusal eğilimin varlığını gösteren sıfır hipotezi reddedilmez. Bu durumda, ADF testinin uygulanması gerekmektedir.

4.6.2. Arıma modeli

ARIMA modelleri, ilk defa Box ve Jenkins (1976) tarafından önerilmiştir. ARIMA terimi, şu bileşenleri içeren bir modeli ifade etmektedir: AR (Otoregresif), I (Entegre Edilmiş), MA (Hareketli Ortalama). ARIMA modeli genel olarak ARIMA(p,d,q) olarak tanımlanmakta olup denklem (14)'te olduğu gibi gösterilmektedir.

$$Y_t = \delta + \phi_1 Y_{t-1} + \phi_2 Y_{t-2} + \dots + \phi_p Y_{t-p} + \varepsilon_t + \theta_1 \varepsilon_{t-1} + \theta_2 \varepsilon_{t-2} + \dots + \theta_q \varepsilon_{t-q} \quad (14)$$

Zaman serisinin durağan-dışı olduğu durumlarda, seriye gelen şoklar kalıcı özellik gösterirken, durağan serilerde yaşanan şoklar geçici özellik gösterir. Yani, şokların durağan zaman serileri üzerindeki etkisi zamanla yayılacak ve zaman serisi uzun dönemli ortalama seviyesine geri dönecektir. Bu nedenle, durağan zaman serilerinin uzun dönemli tahminleri, zaman serisinin koşulsuz ortalama değerine yaklaşacaktır.

Bu bilgiler ışığında, ARIMA modellerinden tahmin ve öngörü amacıyla yararlanmak için serilerin durağan olması gerekmediği ifade edilebilir (Dhyani vd., 2020: 2695).

Eğer Y_t serisi durağan değilse, serinin farkı alınarak durağan bir hale getirilir. Ardından, durağanlaştırılmış seri üzerine ARMA(p,q) modeli uygulanırsa, Y_t serisinin ARIMA(p,d,q) yapısına uygun olduğunu ifade edebiliriz. Bu bağlamda, d parametresi Y_t serisinin durağanlaştırma veya entegre derecesini temsil eder. Bu nedenle, durağan olmayan bir Y_t serisi için ARIMA(p,d,q) modeli, şu şekilde tanımlanmaktadır (Box ve Jenkins, 1976: 87).

ARIMA(p,d,q) modelinin önceden tahmin edilmesi için, p, d ve q parametrelerinin uygun derecelerinin belirlenmesi gerekmektedir. Bu amaçla, Box-Jenkins model seçim yaklaşımı kullanılarak optimal parametre değerleri belirlenir (Akgül, 2003: 54). Box-Jenkins Model Seçimi Yaklaşımı, ARIMA(p,d,q) modelinin uygun parametre değerlerini belirlemek amacıyla kullanılan bir yöntemdir (Akgül, 2003: 54).

4.6.2.1. Box-Jenkins model seçim yaklaşımı

Box-Jenkins yaklaşımının temelinde, "cimrilik" prensibi bulunmaktadır, ki bu prensip iktisatçı ve finans analistlerinin sıkça benimsediği bir yaklaşımdır. Bu prensibe göre, regresyon modellerine yeni değişkenler eklemek regresyonun uygunluğunu artırabilir; ancak, bu eklenen her değişken serbestlik derecesini azaltır. Box ve Jenkins, fazla parametrelili modellerin yerine daha "cimri" modellerin tercih edilmesi gerektiğini

savunmuşlardır. Box ve Jenkins, ARIMA modellerinin değerlendirilmesi ve tahmin yapmak için üç aşamalı bir yöntem önermiştir (Anderson, 1977: 20).

Tanımlama aşamasında, zaman serisinin özellikleri analiz edilerek uygun bir ARIMA modeli seçilir.

Değerlendirme aşamasında, belirlenen ARIMA modeli verilere uygulanır ve modelin performansı değerlendirilir.

Diagnostik testler aşamasında, modelin uygulanabilirliği ve öngörü gücü diagnostik testler ve analizlerle kontrol edilir.

Tanımlama aşamasında, zaman serisinin otokorelasyon ve kısmi otokorelasyon fonksiyonlarına bakarak uygun bir ARIMA modeli seçilebilir. Zaman serisinin grafiği çizilerek aşırı değerler, eksik değerler ve yapısal kırılmalar belirlenir. Durağan olmayan bir zaman serisi, logaritma alınıp ardından ilk farkı alınarak durağan bir hale getirilebilir. Durağan bir zaman serisi olduğundan emin olduktan sonra, ARIMA modelinin dereceleri p ve q belirlenmelidir. Bu, ACF (Otokorelasyon Fonksiyonu) ve PACF (Kısmi Otokorelasyon Fonksiyonu) grafiklerine bakarak yapılabilir. ACF grafiği saf MA(q) süreci için incelenirken, PACF grafiği saf AR(p) süreci için incelenir. Eğer ACF ve PACF grafikleri tek yönlü olarak azalmazsa, ARMA süreci kullanılması önerilir.

Genel olarak, ARMA sürecinin derecesini belirlemek zor olsa da, grafik analiziyle bu derecelerin tahmini yapılabilir. Ancak, modelin değerlendirme süreci ve seçimi, fonksiyonel formunun belirlenmesi gerekliliği nedeniyle zorlu bir süreçtir. Bu nedenle, model değerlendirmeden önce fonksiyonel formun dikkatlice belirlenmesi önemlidir (Box ve Jenkins, 1976: 67). Belirleme aşamasında, araştırmacı zaman serisinin otokorelasyon ve kısmi otokorelasyon fonksiyonlarına bakarak modelin yapısını tespit edebilir.

Belirleme aşamasında, araştırmacı zaman serisinin otokorelasyon ve kısmi otokorelasyon fonksiyonlarına ait grafikleri inceleyerek modelin yapısını belirleyebilir. Y_t serisinin zaman içindeki grafiğinin çizilmesi, veriler arasındaki aşırı değerleri, eksik değerleri ve yapısal kırılmaları belirleme konusunda önemli bilgiler sağlar. Ekonomik ve mali zaman serileri genellikle bir trende sahip olup, durağan-dışı özellik gösterebilirler. Durağan-dışı bir zaman serisini durağan hale getirmek için genellikle logaritma alınması ve ardından ilk farkın alınması yöntemi kullanılır.

Zaman serisinin durağan olduğu teyit edildikten sonra, ARIMA modelinin dereceleri olan p ve q belirlenmelidir. Saf MA(q) sürecinde, ACF grafiği göz önüne alınır. Hesaplanan otokorelasyonlar gecikme sayısı arttıkça sıfırdan önemli ölçüde farklılık gösterir ve q

gecikmeden sonra hızla azalır. MA(q) sürecinde PACF grafiği genellikle hızlı ve üstel bir şekilde veya sinüs dalgaları şeklinde azalmaya eğilimlidir. PACF grafiği, p gecikmeye kadar otokorelasyonun önemli olduğunu gösterir ve daha sonra aniden azalır.

Saf AR(p) sürecine ait ACF grafiği ise hızlı ve üssel bir şekilde veya sinsiodial dalgalara benzer bir azalma gösterir. PACF grafiği ise, p gecikmeye kadar önemli otokorelasyonları gösterir ve daha sonra gecikme sayısı arttıkça p'inci gecikmeden sonra aniden azalır. Bu durum Tablo 4.17’de özetlenmiştir.

Tablo 4.17 ARMA Model Derecesinin Belirlenmesi: ACF ve PACF Analizi

Model	ACF	PACF
Saf beyaz-gürültü	Bütün otokorelasyon katsayıları sıfıra eşittir	Bütün otokorelasyon katsayıları sıfıra eşittir
MA(1)	Birinci gecikmede yalnızca bir pozitif otokorelasyon katsayısı gözlenmektedir.	Sinüzoidal ya da üstel bir azalma deseni mevcuttur.
AR(1)	Sinüzoidal ya da üstel bir azalma deseni mevcuttur.	Birinci gecikmede yalnızca bir pozitif otokorelasyon katsayısı gözlenmektedir.
ARMA(1,1)	İlk gecikmeden başlayarak sinüzoidal ya da üstel bir azalma deseni gözlemlenmektedir.	İlk gecikmeden başlayarak sinüzoidal ya da üstel bir azalma deseni gözlemlenmektedir.
ARMA(p,q)	q. gecikmeden itibaren sinüzoidal ya da üstel bir azalma deseni gözlenmektedir.	p. gecikmeden itibaren sinüzoidal ya da üstel bir bozulma deseni gözlenmektedir.

Genel olarak, ARMA sürecinin derecesini belirlemek zordur ve birkaç ARMA(p,q) modeli değerlendirilebilir. Modelin tahmininden sonra diagnostik testler yapılması daha fazla önem taşır (Anderson, 1977: 65).

4.6.3. Fourier arma modeli

Geleneksel zaman serisi modellerinin, birçok önemli ekonomik değişkenin davranışını eksiksiz bir şekilde yansıtamadığına dair geniş ve büyüyen bir akademik literatür mevcuttur. Temel sorun, geleneksel zaman serisi modellerinin doğrusallığında yatmaktadır ve bu durum, simetrik bir düzelme sürecini öngörmektedir. Temel doğrusal AR(1) modelini (Ludlow, 2000: 335) bir kez daha detaylı bir biçimde gözden geçirelim.

$$y_t = \alpha y_{t-1} + \epsilon_t \quad (15)$$

(15) numaralı denklem, çeşitli biçimlerde modifiye edilebilir. Örneğin, belirli deterministik regresörler, hareketli ortalama bileşenleri veya bağımlı değişkenin gecikmiş değerlerini içeren regresörler, y_t 'nin davranışını daha etkili bir şekilde açıklamak için modele eklenmiş olabilir. Ancak, (15) numaralı denklemin temel özelliği, otoregresif azalmanın derecesinin sadece α sabiti tarafından belirlenmesidir. Zaman içinde değişen katsayılarla bir ARMA modelini önceden belirlemeden tahmin etmek mümkündür. Bu tür bir model, örnekleme dışı tahminleri y_t 'ye göre daha doğrusal hale getirir. Denklem (15), kolayca rastgele katsayı modeline dönüştürülebilir.

Denklem (15)'in basit bir modifikasyonu, otoregresif katsayısının α_t ile ifade edilen zamanla değişmesine izin verir.

$$y_t = \alpha_t y_{t-1} + \epsilon_t \quad (16)$$

$$\alpha_t = a_0 + a_1 \alpha_{t-1} + v_t \quad (17)$$

a_0 ve a_1 parametrelerinin yanı sıra ϵ_t ve v_t 'nin varyanslarını birlikte tahmin etmek mümkündür. Denklem (17) tarafından açıklanan otoregresif süreci takip eden otoregresif katsayı nedeniyle, y_t , nispeten hızlı ve nispeten yavaş otoregresif azalma veya nispeten yavaş otoregresif artma ile karakterize edilen dönemleri sergileyecektir (Ludlow, 2000: 345).

Rastgele katsayı modeli ile bu gösterim arasındaki temel fark, $\alpha(t)$ 'nin tam biçiminin belirtilmemesidir. Bununla birlikte, çok hafif koşullar altında, $\alpha(t)$ 'nin davranışı, yeterince uzun bir Fourier serisi kullanılarak doğru bir şekilde temsil edilebilir. Örneğin, $\alpha(t)$ mutlak integrallenebilir bir fonksiyon ise, onu istenen herhangi bir doğruluk düzeyinde aşağıdaki gibi ifade etmek mümkündür.

$$y_t = \alpha(t) y_{t-1} + \epsilon_t \quad (18)$$

$$\alpha(t) = A_0 + \sum_{k=1}^s \left[A_k \sin \frac{2\pi k}{T} * t + B_k \cos \frac{2\pi k}{T} * t \right] \quad (19)$$

Burada s parametresi, $\alpha(t)$ 'yi üreten süreçte mevcut olan frekansların sayısını temsil eder. (19) denkleminin en önemli özelliği, herhangi bir deterministik dizinin davranışını, dizinin kendisi periyodik olmasa bile sinüzoidal bir fonksiyon kullanılarak etkili bir şekilde yakalanabilmesidir. Bu nedenle, doğrusal olmayan katsayılar, başlangıçta asimetrisinin ve/veya heteroskedastisitenin doğasını belirtmeden, deterministik zamana bağlı bir katsayı modeliyle temsil edilebilir. Bu yaklaşım, standart ARMA modelinin özel bir durumu olarak ortaya çıkmaktadır. Gerçek veri üretme sürecinin doğrusal olması durumunda, Denklem (19)'deki A_k ve B_k 'nin tüm değerleri sıfır olmalıdır. Böylece bu yaklaşımda, belirli bir modeli varsaymak yerine, denklem (19)'a dahil edilecek uygun

frekansların seçilmesine odaklanılır. (18) ve (19) denklemleri Fourier yaklaşımı ile temsil edilen süreç olduğu için F-ARMA süreci olarak adlandırılır. s'nin büyük olabileceği göz önüne alındığında, analize dahil edilecek belirli Fourier katsayılarının belirlenmesi tahmin sorunu doğurabilir.

4.6.4. Uygulama sonuçları

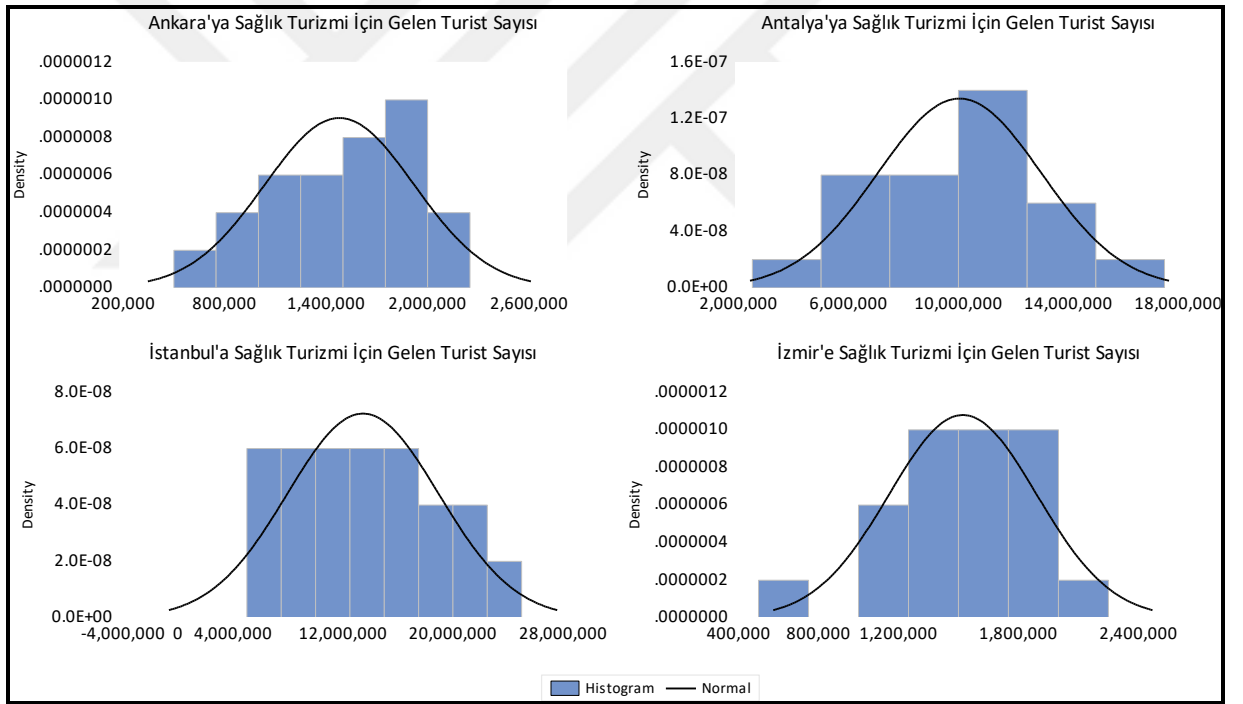
Ankara, Antalya, İstanbul ve İzmir şehirlerine gelen turist sayısı ile ilgili veriler T.C Kültür ve Turizm Bakanlığı ve Türkiye İstatistik Kurumu(TÜİK)'dan elde edilmiştir. Elde edilen veri, yıllık frekansa sahip olup, 2003-2022 dönemini kapsayan 20 gözlemden oluşmaktadır. Ekonometrik analiz kısmında, Ankara, Antalya, İstanbul ve İzmir şehirlerine gelen turist sayıları, sırasıyla ANKTS, ANTTS, İSTTS ve İZMRTS kısaltma olarak kullanılmıştır. Ekonometrik analize başlamadan önce, Ankara, Antalya, İstanbul ve İzmir şehirlerine gelen turist sayısı ile ilgili tanımlayıcı istatistiklerin incelenmesi gerekmektedir. Bu amaçla, tanımlayıcı istatistikler hesaplanmış ve Tablo 4.18.'de sunulmuştur.

Tablo 4.18 Tanımlayıcı İstatistikler

	ANKTS	ANTTS	ISTTS	IZMRTS
Ortalama	1478446.	10040873	13449125	1522134.
Ortanca	1583527.	10195617	13095125	1600774.
Maksimum	2205651.	16116354	23953161	2204338.
Minimum	606421.0	3449537.	5181785.	658477.0
Std.Sapma.	441848.7	2973516.	5509961.	369964.4
Çarpıklık	-0.326909	-0.059027	0.241831	-0.490188
Basıklık	2.098374	3.012556	2.019060	2.913934
Jarque-Bera	1.033673	0.011745	0.996809	0.807120
Olasılık	0.596404	0.994144	0.607499	0.667938
Gözlem sayı	20	20	20	20

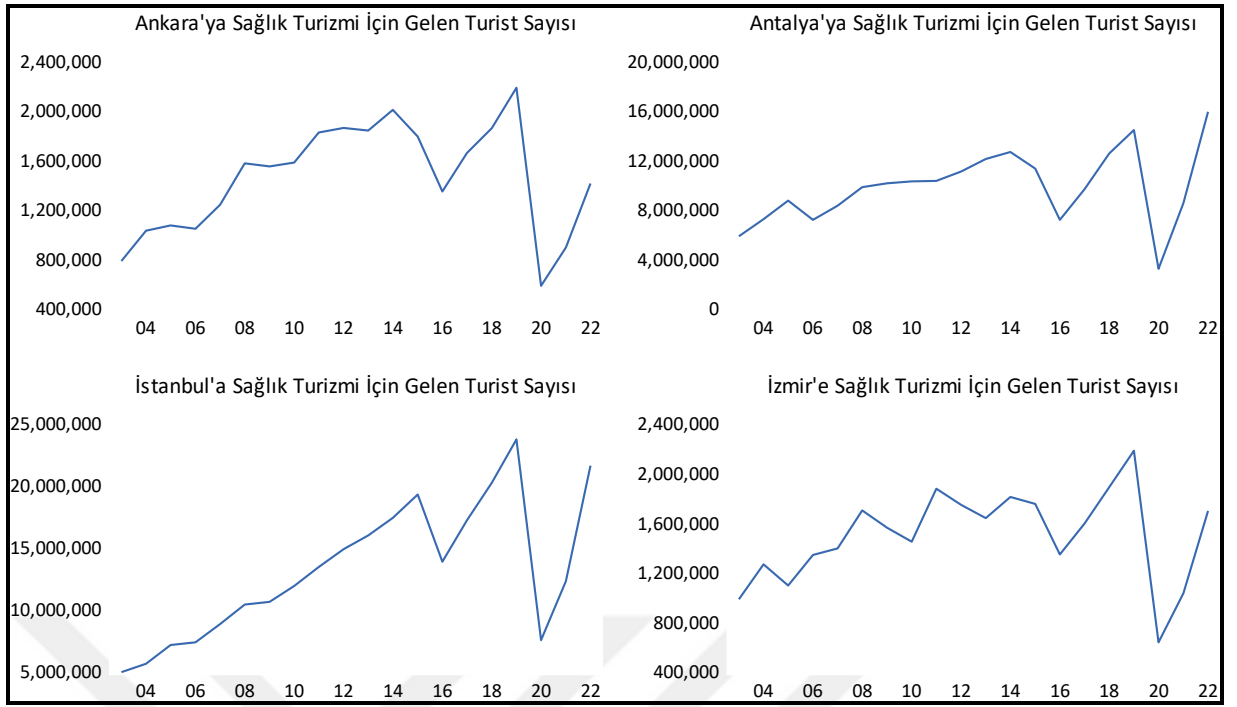
Tanımlayıcı istatistik tablosundan görüldüğü üzere, ilgili dönemde Ankara'ya gelen turist sayısı ortalama olarak 1 milyon 478 bin turist iken, minimum ve maksimum turist sayısı sırasıyla 606 bin ve 2.2 milyon olmuştur. Antalya'ya gelen turist sayısı ortalama olarak 10 milyon 40 bin turist iken, minimum ve maksimum turist sayısı sırasıyla 3.4 ve 16.1 milyon olmuştur. İstanbul'a gelen turist sayısı ortalama olarak 13 milyon 449 bin turist iken, minimum ve maksimum turist sayısı sırasıyla 5.1 ve 23.9 milyon olmuştur. İzmir'e gelen turist sayısı ise, ortalama olarak 1 milyon 522 bin turist iken, minimum ve maksimum turist sayısı sırasıyla 658 bin ve 2.2 milyon olmuştur. İstanbul hariç diğer şehirlerde çarpıklık katsayısının negatif olması, bu şehirlere gelen turist sayısının normal

dağılıma kıyasla sola çarpık dağılıma sahip olduğunu gösterirken, İstanbul için çarpıklık katsayısının pozitif olması, İstanbul'a gelen turist sayısının normal dağılıma kıyasla sağa çarpık dağılıma sahip olduğunu göstermektedir. Antalya hariç diğer şehirlerde, basıklık katsayısının 3'ten küçük olması, bu şehirlere gelen turist sayısının normal dağılıma göre daha geniş aralıkta dağılım gösterdiğini veya bu şehirlere gelen turist sayısının Antalya'ya göre daha değişken olduğunu göstermektedir. Jarque-Bera testi ve ilgili olasılık değerleri incelendiğinde, test değerlerinin ki-kare dağılımının %5 anlamlılık düzeyi ve 2 serbestlik dereceli kritik değeri olan 5.99'dan küçük olması, olasılık değerlerinin ise 0.05'ten büyük olması tüm şehirlere gelen turist sayısı dağılımının normal dağılım gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu sonucu görmek açısından, değişkenlere ait histogram grafikleri çizilmiş ve Şekil 4.1'de sunulmuştur. Şekil 4.1'de sunulan grafiklerden görüldüğü üzere, şehirlere gelen turist sayıları normal dağılıma sahiptir.



Şekil 4.1 Şehirlere Gelen Turist Sayısının Histogram Grafikleri

Şehirlere sağlık turizmi amacı ile gelen turist sayıları ile ilgili tanımlayıcı istatistikler incelendikten sonra, turist sayısının zaman içinde nasıl değiştiğini incelemek amacı ile, değişkenlerin zaman grafikleri çizilmiş ve Şekil 4.2'de gösterilmiştir.



Şekil 4.2 Turist Sayısının Zamana Göre Değişimi

Şekil 4.2'den görüldüğü üzere, tüm şehirlere gelen turist sayısı pozitif eğime sahiptir. Ancak 2016 ve 2020 yıllarında kırılmaların yaşandığı görülmektedir. Bu kırılmaların veya turist sayısındaki keskin şekilde azalmaların nedeni, 15 Temmuz 2016 yılında yaşanan darbe girişimi ve 2020 mart ayından başlayan COVID-19 salgınıdır. Zaman serisi analizinde, ilk yapılması gereken şey, serilerin durağan olup olmadığını belirlemektir. Bir zaman serisinin durağan olup olmadığı, birim kök testlerinin yardımı ile incelenmektedir. Analizde kullanılacak zaman serilerinin durağanlık derecesinin belirlenmesi amacı ile, doğrusal birim kök testlerinden olan Augmented Dickey-Fuller(ADF) testi ve kırılmaları dikkate alan Fourier-ADF testleri yapılmış ve sonuçları Tablo 4.19'da verilmiştir.

Tablo 4.19 Birim Kök Testi Sonuçları

Değişkenler	ADF		FADF		
	C	C&T	C&T	F	k,l
DÜZEY					
ANKTS	-2.805*	-0.037	-5.664***	17.24***	1,2
ANTTS	-2.646	-1.402	-6.017***	13.06***	1,2
İSTTS	-1.803	-1.811	-5.659***	9.283**	1,1
İZMTS	-3.325**	-0.461	-4.604**	9.111**	1,2

BİRİNCİ FARK					
Δ ANKTS	-1.163	-6.788***	-	-	-
Δ ANTTS	-6.168***	-7.361***	-	-	-
Δ ISTTS	-0.282	-8.729***	-	-	-
Δ İZMRTS	-4.174***	-6.483***	-	-	-

Not: *, **, *** sırasıyla %10, %5 ve %1 anlamlılık düzeyini göstermektedir. C sabitli denklemler, C&T sabit ve trendli denklemler ifade etmektedir. F, Fourier terimleri yapılan F istatistiğini, k ve l ise, FADF denkleminde uygun olarak frekans ve gecikme sayısını göstermektedir.

Tablo 4.19.'da verilen ADF sonuçlarına göre, değişkenlerin düzey değerleri üzerine uygulanan sabitli ADF testi sonucunda %10 anlamlılık düzeyine göre Ankara, %5 anlamlılık düzeyine göre ise İzmir'e gelen turist sayısına ait zaman serisi değişkeni durağandır. Ancak, değişkenlerin düzey değerleri üzerine uygulanan sabitli ve trendli ADF testi sonucunda değişkenlerin durağan olmadığı sonucuna varılmıştır. Değişkenlerin hepsi trend içerdiğinden dolayı, sabitli ve trendli ADF denkleminin sonuçlarını dikkate almak daha makuldür. Buradaki sorun ise doğrusal ADF testinin kırılmaları dikkate alamamasıdır. Bir değişkende kırılmanın olduğu durumda doğrusal birim kök testinin uygulanması sonucunda, seri durağan iken, yanlış bir şekilde serinin durağan olmadığı veya birim kök içerdiği kanaati oluşabilmektedir (Hepsağ. A(2022)). Burada da, teorik olarak söylenen bilgi ile benzer bir sonuca ulaşılmıştır. Seriler düzeyde durağan olmadığından, birinci farkları alınarak yeniden doğrusal ADF birim kök testi uygulanmış ve elde edilen sonuçlara göre, sabit ve trendin olduğu denklemlerde %1 anlamlılık düzeyinde tüm seriler durağan hale gelmiştir. Yani, doğrusal ADF birim kök testi sonuçlarına göre, tüm seriler birinci dereceden durağan veya I(1) serisidir.

Serilerde kırılma olduğu nedeni ile uygulanan FADF testi sonuçlarına göre, Ankara, Antalya ve İstanbul'a gelen turist sayısını gösteren seriler %1 anlamlılık düzeyinde, İzmir'e gelen turist sayısını gösteren seri ise %5 anlamlılık düzeyinde durağan bir seridir. F istatistiklerinden görüldüğü üzere tüm seriler üzerine uygulanan FADF denkleminde yer alan sinüs ve kosinüs terimleri istatistiksel açıdan anlamlıdır. Yani, bu seriler için, doğrusal ADF birim kök testinin kullanılmasının yerine, FADF birim kök testinin kullanılması daha uygundur. FADF testi serideki kırılmaları da dikkate aldığı için, tüm serilerin durağanlık derecesinin I(0) olduğunu ifade etmek mümkündür. Yani, seriler düzey değerlerinde durağandır. Serilerin durağanlık derecesi belirlendiği için, serilerin ARMA ve F-ARMA modelleri ile modellenmesi aşamasına geçilebilir.

4.6.4.1. Ankara için ARMA Modeli Sonuçları

İlk önce Ankara'ya gelen turist sayısı için, ARMA modeli tahminlenmiş ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

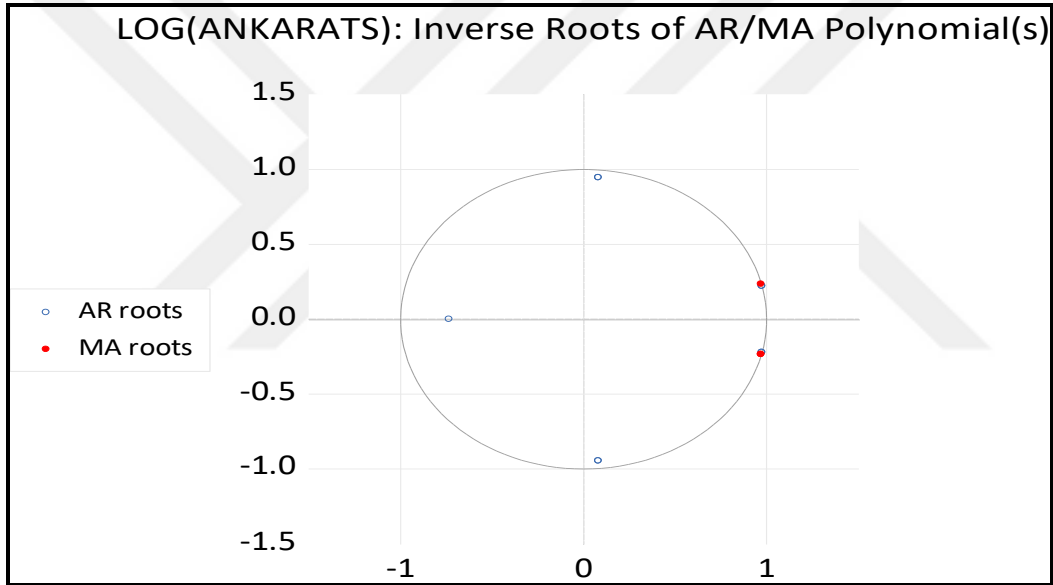
Tablo 4.20 Ankara için ARMA Sonuçları

Parametreler	Katsayılar	t-istatistikleri	Olasılık
C	14.002	14.664	0.0000
AR(1)	0.3774	2.0942	0.0000
AR(2)	-0.6673	-2.2968	0.0000
AR(3)	0.2916	2.7646	0.0000
AR(4)	0.5067	2.5870	0.0000
AR(5)	-0.6612	-2.7489	0.0000
MA(1)	-0.9506	-2.4697	0.0004
MA(2)	0.9999	2.5355	0.0277
Düzeltilmiş R ²		0.7636	-
Breusch-Pagan Otokorelasyon Testi		3.9895	0.3656
Değişken Varyans Testi		0.7796	0.6379

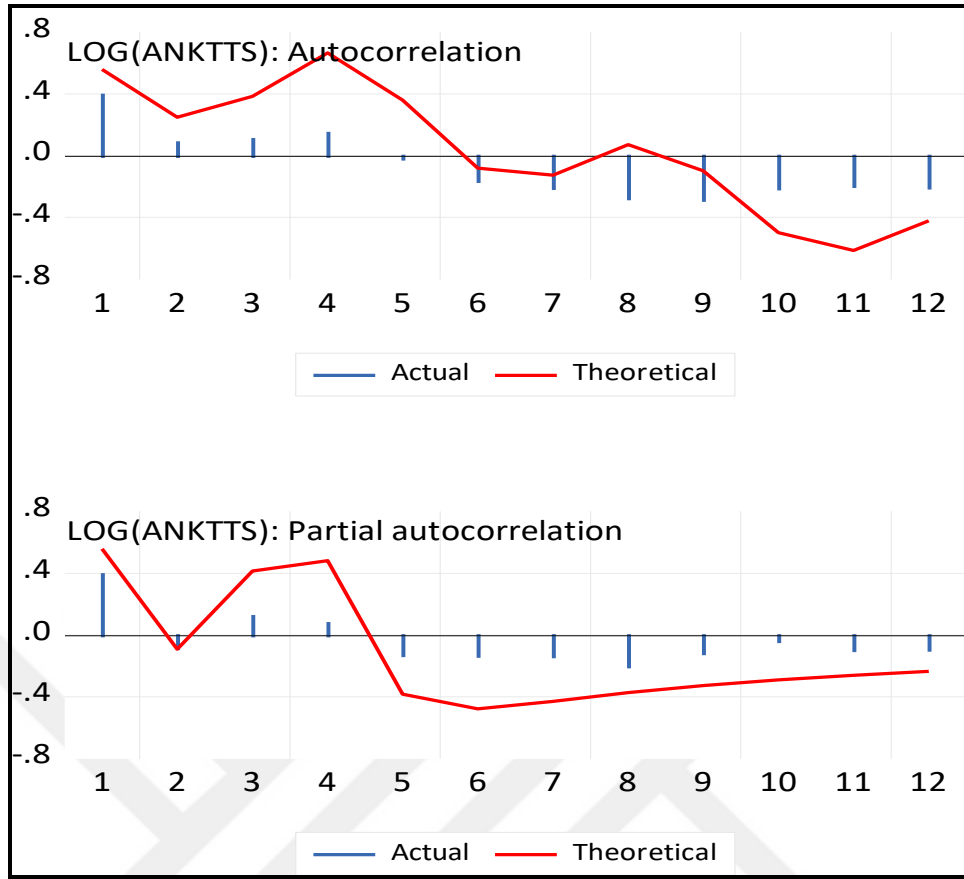
Tablo 4.20'de verilen sonuçlara göre Ankara'ya gelen turist sayısı için uygun model derecesi ARMA(5,2) olarak belirlenmiştir. Burada AR(1), AR(3) ve AR(4) parametrelerinin pozitif, AR(2) ve AR(5) parametrelerinin ise negatif tahmin edilmiş olması, 1, 3 ve 4 sene önce Ankara'ya gelen turist sayındaki %1'lik artış cari dönemde Ankara'ya gelen turist sayını ortalama olarak %0.377, %0.291 ve %0.506 artırmakta iken, 2 ve 5 sene önce Ankara'ya gelen turist sayındaki %1'lik artış cari dönemde Ankara'ya gelen turist sayını ortalama olarak %0.667 ve %0.661 azaltmaktadır. MA(1) parametresinin negatif olarak tahmin edilmesi, Ankara'ya gelen turist sayısında bir dönem(sene) önce yaşanan şokların cari dönem üzerinde ortalama olarak %0.95 azalmaya neden olduğunu göstermektedir. MA(2) parametrelerinin pozitif olarak tahmin edilmesi ise, Ankara'ya gelen turist sayısında iki sene önce yaşanan şokların cari dönem üzerinde, ortalama olarak %0.999 artışa neden olduğu görülmektedir. Tüm AR parametrelerinin tahmin edilmiş değerlerinin mutlak değerce birden küçük olması, tahmin edilen modelin dengeli bir model olduğunu veya modelin şoklara karşı dirençli olduğunu göstermektedir. Bir başka ifade ile, Ankara'ya gelen turist sayısındaki keskin bir artış veya azalış, uzun dönemde Ankara'ya gelen ortalama turist sayısını değiştirmeyecektir. Ek olarak, AR parametrelerinin toplamının 1'den küçük olması da, yaşanan kümülatif artışların da, seri üzerinde dengesiz hareketlere yol açmayacağını göstergesidir. Olsılık değerlerinin tamamının 0.05'ten küçük olması ise, %5 anlamlılık bir düzeyinde katsayıların istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 4.20’de verilen düzeltilmiş R2 istatistiği, Ankara’ya gelen turist sayısındaki değişimlerin %76.36’nın verilen model tarafından açıklandığını göstermektedir. Otokorelasyon ve değişken varyans testlerine ait olasılık değerlerinin 0.05’ten büyük olması ise, modelden elde edilen hataların otokorelasyon ve değişken varyans içermediğini ifade etmektedir.

Şekil 4.3’de Ankara için ARMA(5,2) modelinin ters köklerinin birim çemberin içerisinde olması modelin durağan olmasına işaret ederken, Şekil 4.4’te gösterilen otokorelasyon ve kısmi otokorelasyon grafikleri ise, kurulan modelin teori ile büyük ölçüde uyduğuna işaret etmektedir. Tablo 4.21 ve Şekil 4.5’te ise, 2023-2026 yılları için Ankara’ya gelecek turist sayısı ile ilgili öngörü sonuçları verilmiştir.



Şekil 4.3 Ankara için ARMA(5,2) Modelinin Ters Kökleri

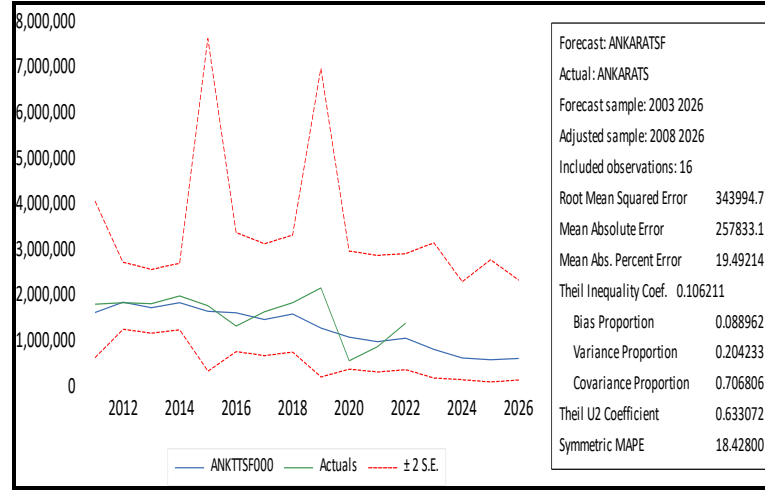


Şekil 4.4 Ankara için ARMA(5,2) Modelinin Otokorelasyon ve Kısmi Otokorelasyon Grafikleri

Tablo 4.21 2023-2026 dönemi için Ankara'ya gelecek Turist sayısı Öngörüsü

Yıllar	Öngörü
2023	794656.7
2024	881592.8
2025	869025.3
2026	750627.4

Tablo 4.21’de verilen öngörü değerlerinden görüldüğü gibi, önümüzdeki üç yıl içerisinde Ankara’ya gelecek olan turist sayısı, 20 yıllık ortalama turist sayısından daha düşük olacaktır.



Şekil 4.5 ARMA(5,2) Modeline Dayalı Örneklem dışı Öngörü Sonuçları

4.6.4.2. Ankara için F-ARMA Modeli Sonuçları

Ankara'ya gelen turist sayı ile ilgili F-ARMA modeline ait sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.22 Ankara için F-ARMA Sonuçları

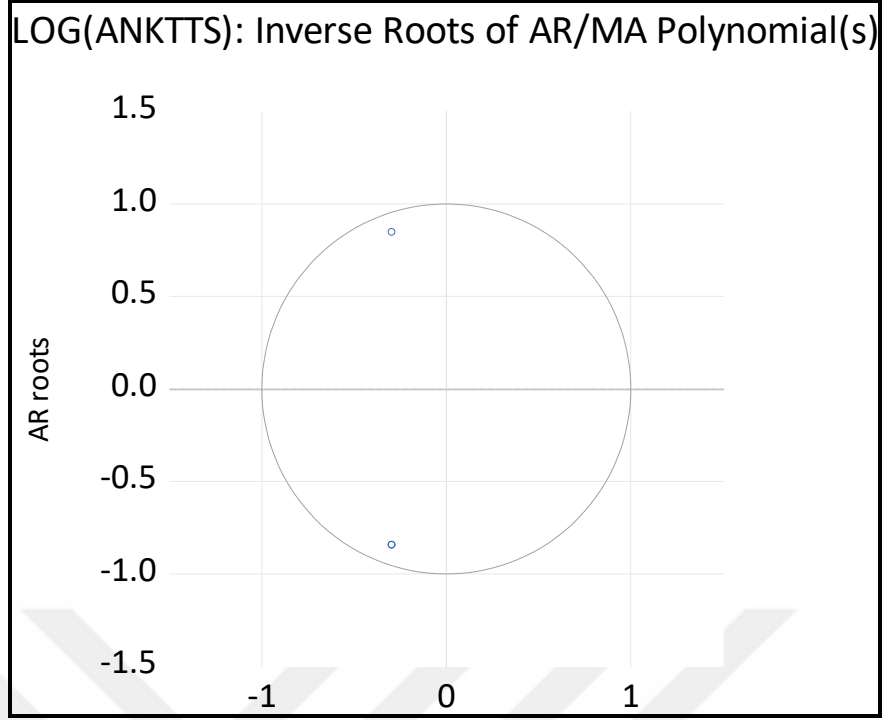
Parametreler	Katsayılar	t-istatistikleri	Olasılık
C	14.151	15.380	0.0000
SIN((2*@PI*1*@TREND)/20)	-0.0184	-0.6931	0.5026
COS((2*@PI*1*@TREND)/20)	-0.3497	-10.883	0.0000
SIN((2*@PI*2*@TREND)/20)	0.0098	0.3211	0.7541
COS((2*@PI*2*@TREND)/20)	-0.0744	-2.1096	0.0586
SIN((2*@PI*4*@TREND)/20)	0.0038	0.0661	0.9485
COS((2*@PI*4*@TREND)/20)	0.1153	1.9744	0.0740
AR(1)	-0.5866	-2.2410	0.0466
AR(2)	-0.8009	-3.0903	0.0103
Düzeltilmiş R ²		0.6884	-
Breusch-Pagan Otokorelasyon Testi		2.1728	0.1691
Değişken Varyans Testi		1.0183	0.4657
Birinci frekans için F testi		60.246	0.0000
İkinci frekans için F testi		16.519	0.0001
Dördüncü frekans için F testi		19.372	0.0001

Tablo 4.22'de verilen sonuçlara göre, AR(1) ve AR(2) parametresi negatif olarak tahmin edilmiştir. Bu sonuç, Ankara'ya bir ve iki sene önce gelen turist sayısının cari yılda gelen turist sayısı üzerinde negatif veya azaltıcı etki yaptığını göstermektedir. Daha net bir ifade ile, iki sene önce gelen turist sayındaki %1'lik artış cari dönem üzerinde ortalama olarak %0.8, bir sene önce gelen turist sayındaki %1'lik artış cari dönem üzerinde ortalama olarak %0.58 azalmaya neden olmaktadır. AR(1) ve AR(2) parametrelerine ait tahmin edilmiş katsayılar ait olasılık değerleri sırasıyla 0.046 ve 0.01

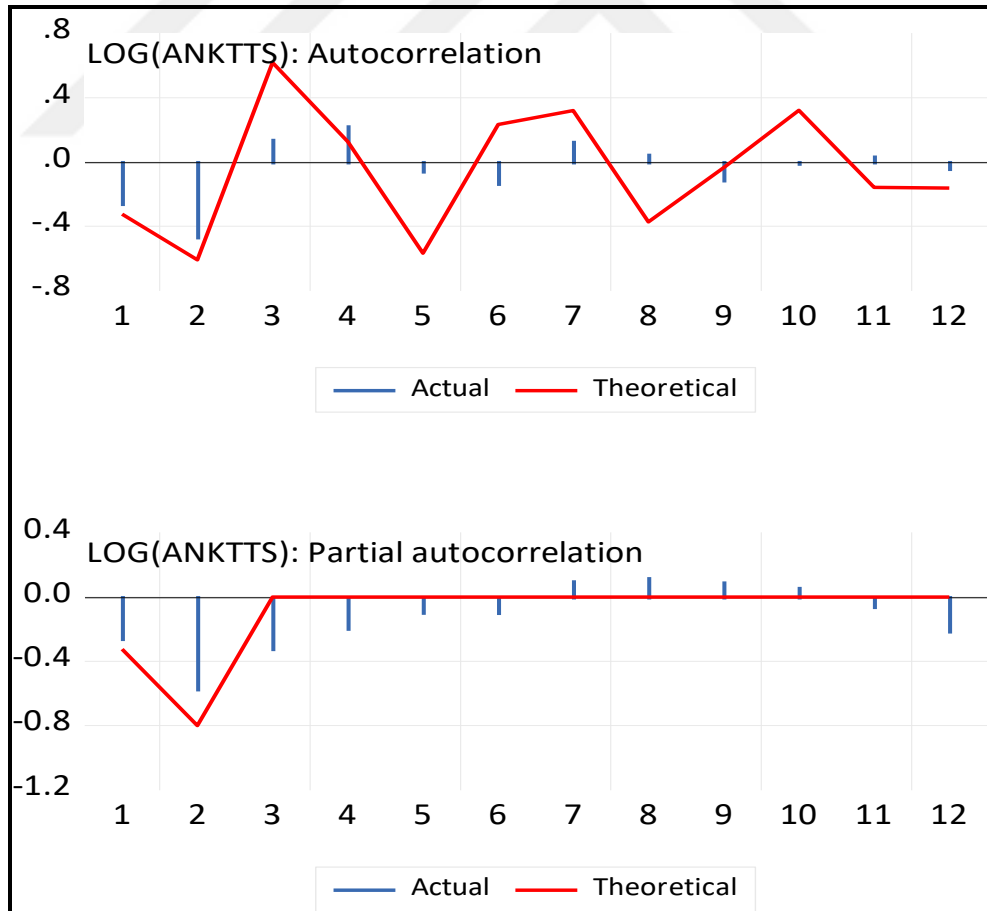
olduğundan ve 0.05'ten küçük olmaları sebebi ile, katsayılar %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlıdır. F-ARMA modelinde kullanılan sinüs ve kosinüs gibi trigonometrik terimler veya Fourier terimleri 1, 2 ve 4. frekanslar dikkate alınarak modele dahil edilmiştir. Her frekans çiftinin anlamlı olup olmadığını belirlemek için ise F testi yapılmıştır. Hesaplanan F testi ve ilgili olasılık düzeylerinin 0.05'ten küçük olması nedeni ile, modele dahil edilmiş Fourier terimleri de istatistiksel açıdan anlamlıdır. Bu sonuca dayanarak, Ankara'ya gelen turist sayısındaki kırılmaların seri üzerinde anlamlı etki oluşturduğunu ifade etmek mümkündür.

Tablo 4.22'de verilen düzeltilmiş R^2 istatistiği, Ankara'ya gelen turist sayısındaki değişimlerin %68.84'ün verilen model tarafından açıklandığını göstermektedir. Otokorelasyon ve değişken varyans testlerine ait olasılık değerlerinin 0.05'ten büyük olması ise, modelden elde edilen hataların otokorelasyon ve değişken varyans içermediğini ifade etmektedir.

Şekil 4.6'da Ankara için FARMA(2,0) modelinin ters köklerinin birim çemberin içerisinde olması modelin durağan olmasına işaret ederken, Şekil 4.7'de gösterilen otokorelasyon ve kısmi otokorelasyon grafikleri ise, kurulan modelin teori ile büyük ölçüde uyduğuna işaret etmektedir. Tablo 4.23 ve Şekil 4.8'de ise, 2023-2026 yılları için Ankara'ya gelecek turist sayısı ile ilgili öngörü sonuçları verilmiştir.



Şekil 4.6 Ankara için F-ARMA(2,0) Modelinin Ters Kökleri

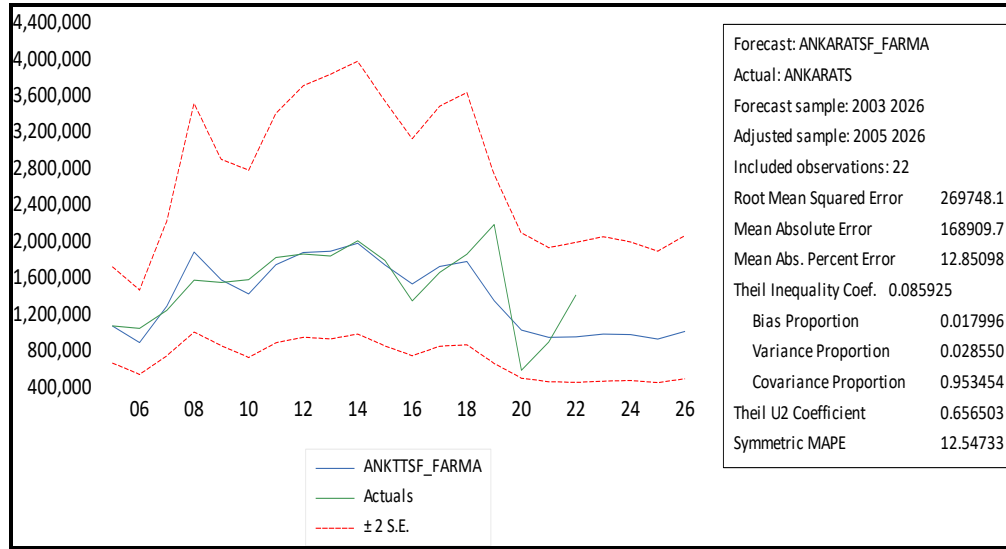


Şekil 4.7 Ankara için F-ARMA(2,0) Modelinin Otokorelasyon ve Kısmi Otokorelasyon Grafikleri

Tablo 4.23 2023-2026 dönemi için Ankara'ya gelecek Turist sayısı Öngörüsü

Yıllar	Öngörü
2023	1002517
2024	997435.4
2025	948800.7
2026	1034074

Tablo 4.23'te verilen öngörü değerlerinden görüldüğü gibi, önümüzdeki üç yıl içerisinde Ankara'ya gelecek olan turist sayısı, 20 yıllık ortalama turist sayısından daha düşük olacaktır. F-ARMA modelinden elde edilen örneklem dışı öngörü ortalamalarının gerçek turist sayısı ortalamasında daha yakın olduğundan, ARMA modelinin öngörüsü ile kıyasla, F-ARMA modelinin öngörüsü daha gerçekçidir.



Şekil 4.8 F-ARMA(2,0) Modeline Dayalı Örneklem dışı Öngörü Sonuçları

Şekil 4.5 ile Şekil 4.8’de verilen grafikler kıyaslandığında da, F-ARMA sonuçlarının daha başarılı olduğu açık bir şekilde görülmektedir.

4.6.4.3. Antalya için ARMA Modeli Sonuçları

Antalya’ya gelen turist sayısı ile ilgili olarak AIC ve BIC kriterlerine dayanarak ARMA(1,4) modeli tahmin edilmiş ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.24 Antalya için ARMA Sonuçları

Parametreler	Katsayılar	t-istatistikleri	Olasılık
C	16.104	180.87	0.0000
AR(1)	-0.4944	-2.0763	0.0583
MA(1)	0.3078	3.1712	0.0074
MA(2)	-0.3702	-2.6674	0.0194
MA(3)	0.3331	3.6543	0.0029
MA(4)	0.8494	14.889	0.0000
Düzeltilmiş R ²		0.5377	-
Breusch-Pagan Otokorelasyon Testi		0.3446	0.7159
Değişken Varyans Testi		0.5871	0.7350

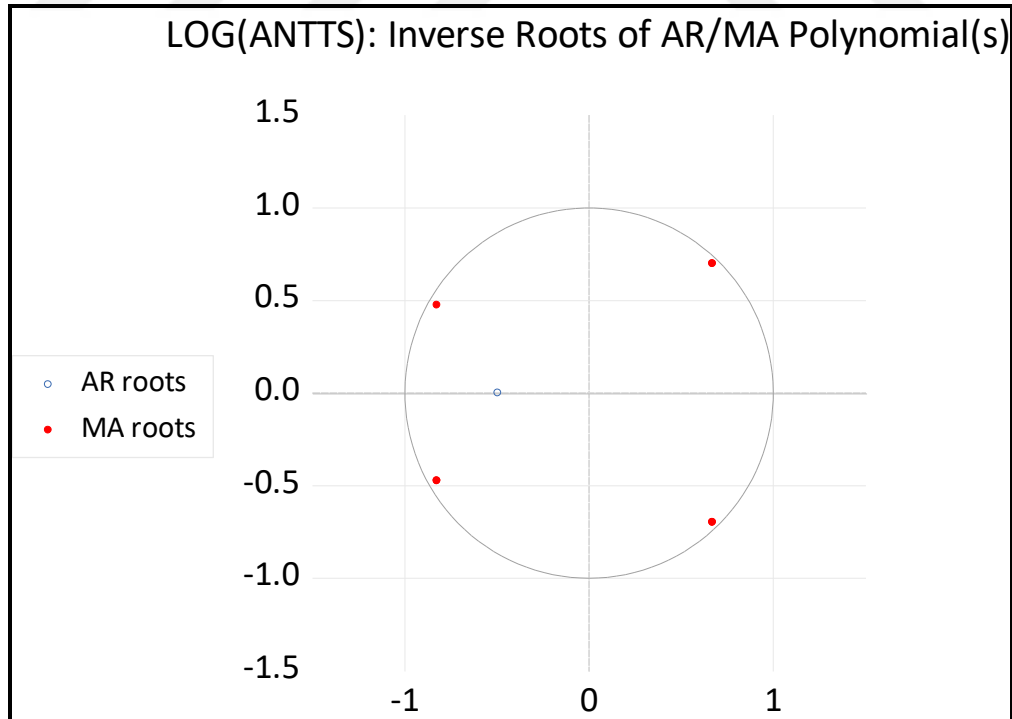
Tablo 4.24’te verilen bilgilere göre, bir dönem önce Antalya’ya gelen turist sayısındaki %1 artış, cari dönemde Antalya’ya gelen turist sayısını ortalama olarak %0.49 azaltmaktadır. İlgili olasılık değeri incelendiğinde ise, %5 anlamlılık düzeyinde, bu katsayının istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ifade edilebilir. MA parametreleri incelendiğinde, yaşanan tesadüfi şokların genellikle Antalya’ya gelen turist sayısı üzerinde pozitif veya artırıcı etki ettiği söylenebilir. Çünkü, MA(2) parametresine ait

tahmin dışındaki tüm MA parametreleri pozitif olarak tahmin edilmiştir. MA parametrelerinin tahmin edilmiş katsayılarına ait olasılık değerleri incelendiğinde, %5 anlamlılık düzeyinde tüm şokların istatistiksel açıdan anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır.

Düzeltilmiş R^2 değerinin 0.5377'ye eşit olması, Antalya'ya gelen turist sayısındaki değişimlerin %53.77'nin ARMA(1,4) modeli tarafından açıklandığını ifade etmek mümkündür.

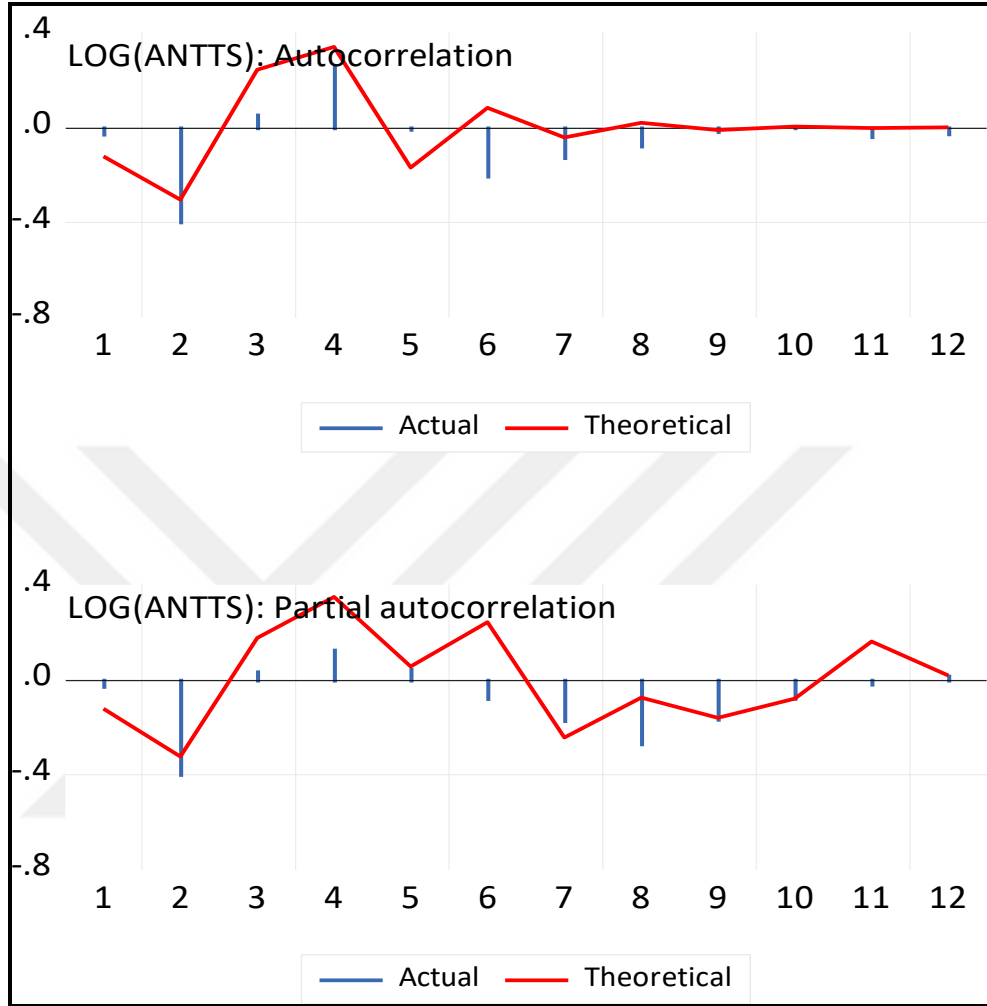
ARMA(1,4) modelinden elde edilen hataların otokorelasyon ve değişken varyans varsayımlarını karşılayıp karşılayamadıklarını belirlemek amacı ile Breusch-Pagan Otokorelasyon testi ve White değişken varyans testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, test istatistiklerine ait olan olasılık değerleri 0.05'ten büyük olduğu için, otokorelasyon ve değişken varyansın olmadığını gösteren ilgili hipotezler reddedilemezler. Yani, Antalya'ya gelen turist sayısı ile ilgili yapılan ARMA(1,4) modelinin hatalarında otokorelasyon ve değişken varyans yoktur.

ARMA(1,4) modelinin durağan olup olmadığını tespit etmek amacı ile, modelin ters kökleri hesaplanmış ve Şekil 4.9'da sunulmuştur. Modelin teorik model ile uyumu ise Şekil 4.10'da gösterilmiştir.



Şekil 4.9 Antalya için ARMA(1,4) Modelinin Ters Kökleri

Şekil 4.9'dan görüldüğü gibi, ARMA(1,4) modelinin ters kökleri 1'den küçük olmakla birim çemberin içerisindeydir. Dolayısı ile, ARMA(1,4) modeli durağandır.

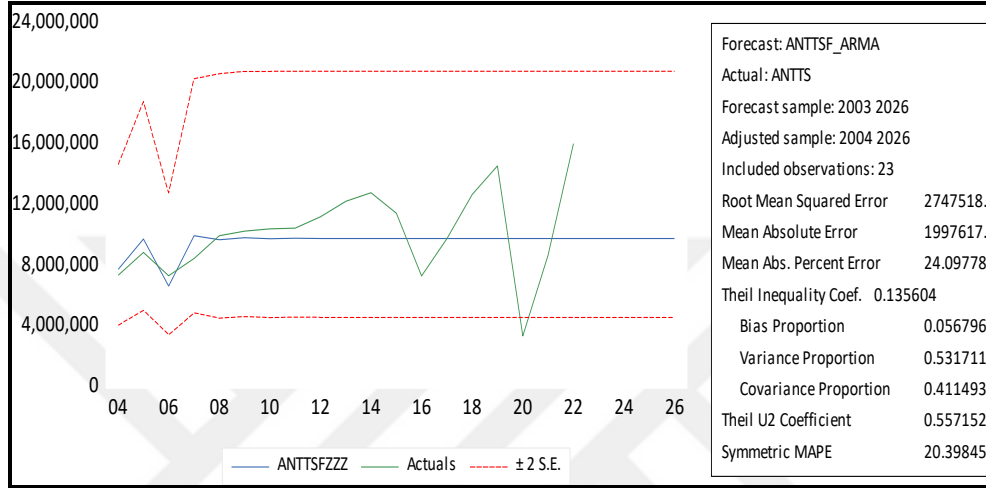


Şekil 4.10 Antalya için ARMA(1,4) Modelinin Otokorelasyon ve Kısmi Otokorelasyon Grafikleri

Şekil 4.10'dan görüldüğü gibi, ARMA(1,4) modelinin gerçek ve teorik otokorelasyon ve kısmi otokorelasyon grafikleri uyum içerisinde olduğundan bu model örneklem dışı öngörü için kullanılabilir.

Tablo 4.25 2023-2026 dönemi için Antalya'ya gelecek Turist sayısı Öngörüsü

Yıllar	Öngörü
2023	9863505
2024	9863501
2025	9863503
2026	9863502



Şekil 4.11 ARMA(1,4) Modeline Dayalı Örneklem Dışı Öngörü Sonuçları

Tablo 4.25 ve Şekil 4.11 incelendiğinde, ARMA(1,4) modelinin 2023-2026 döneminde Antalya'ya gelecek öngörülen turist sayısının pek başarılı olmadığı görülmektedir. Gerçek değerler ile, öngörülen değerler arasındaki büyük farklılık ARMA(1,4) sonuçlarının politika oluşturmak için yeterli olmadığını göstermektedir.

Antalya'ya gelen turist sayı ile ilgili F-ARMA modeline ait sonuçlar aşağıda verilmiştir.

4.6.4.4. Antalya için F-ARMA Modeli Sonuçları

Antalya'ya gelen turist sayı ile ilgili F-ARMA modeline ait sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.26 Antalya için F-ARMA Sonuçları

Parametreler	Katsayılar	Std. Error	t-istatistikleri	Olasılık
C	-0.0009	0.0128	-0.0729	0.9447
SIN((2*@PI*1*@TREND)/20)	0.0547	0.0162	3.3759	0.0198
COS((2*@PI*1*@TREND)/20)	-0.0146	0.0201	-0.7251	0.5009
SIN((2*@PI*4*@TREND)/20)	-0.1702	0.0214	-7.9404	0.0005
COS((2*@PI*4*@TREND)/20)	0.0836	0.0231	3.6239	0.0152
SIN((2*@PI*5*@TREND)/20)	-0.2284	0.0254	-8.9953	0.0003

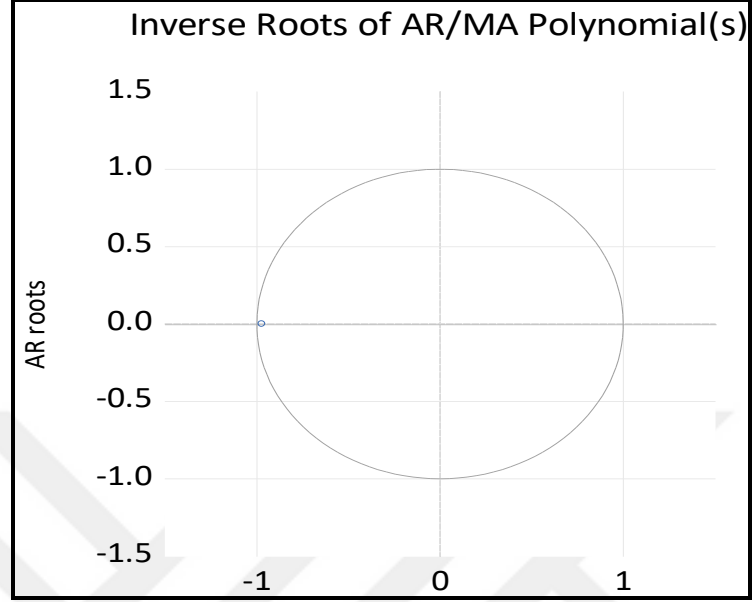
$\text{COS}((2*\pi*5*\text{TREND})/20)$	-0.2338	0.0255	-9.1597	0.0003
$\text{SIN}((2*\pi*6*\text{TREND})/20)$	-0.0242	0.0316	-0.7661	0.4782
$\text{COS}((2*\pi*6*\text{TREND})/20)$	-0.3913	0.0296	-13.212	0.0000
$\text{SIN}((2*\pi*7*\text{TREND})/20)$	0.0591	0.0419	1.4078	0.2182
$\text{COS}((2*\pi*7*\text{TREND})/20)$	-0.2983	0.0370	-8.0531	0.0005
$\text{SIN}((2*\pi*8*\text{TREND})/20)$	0.0894	0.0629	1.4183	0.2153
$\text{COS}((2*\pi*8*\text{TREND})/20)$	-0.2044	0.0528	-3.8644	0.0118
AR(1)	-0.9715	0.1593	-6.0997	0.0017
Düzeltilmiş R^2			0.9538	-
Breusch-Pagan Otokorelasyon Testi			0.3058	0.7571
Değişken Varyans Testi			1.4182	0.2968
Birinci frekans için F testi			11.916	0.0125
Dördüncü frekans için F testi			38.033	0.0001
Beşinci frekans için F testi			82.457	0.0001
Altıncı frekans için F testi			87.547	0.0001
Yedinci frekans için F testi			33.501	0.0001
Sekizinci frekans için F testi			10.568	0.0160

Tablo 4.26’da verilen sonuçlara göre, AR(1) parametresi negatif olarak tahmin edilmiştir. Bu sonuç, Antalya’ya bir sene önce gelen turist sayısının cari yılda gelen turist sayısı üzerinde negatif veya azaltıcı etki yaptığını göstermektedir. Daha net bir ifade ile, bir sene önce gelen turist sayındaki %1’lik artış cari dönem üzerinde ortalama olarak %0.97 azalmaya neden olmaktadır. AR(1) parametresine ait tahmin edilmiş katsayıya ait olasılık değeri 0.0017 olduğundan ve 0.05’ten küçük olması sebebi ile, AR(1) parametresi %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlıdır. F-ARMA modelinde kullanılan sinüs ve kosinüs gibi trigonometrik terimler veya Fourier terimleri 1, 4, 5, 6, 7 ve 8. frekanslar dikkate alınarak modele dahil edilmiştir. Her frekans çiftinin anlamlı olup olmadığını belirlemek için ise F testi yapılmıştır. Hesaplanan F testi ve ilgili olasılık düzeylerinin 0.05’ten küçük olması nedeni ile, modele dahil edilmiş Fourier terimleri de istatistiksel açıdan anlamlıdır. Bu sonuca dayanarak, Antalya’ya gelen turist sayısındaki kırılmaların seri üzerinde anlamlı etki oluşturduğunu ifade etmek mümkündür.

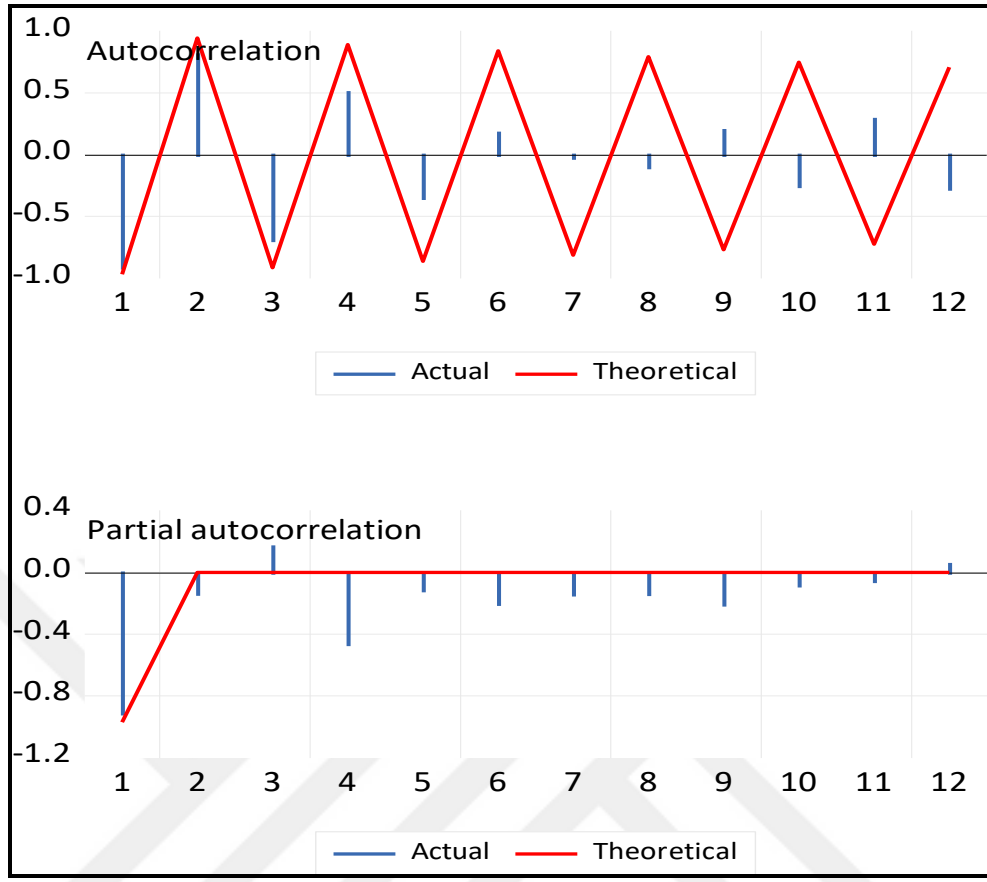
Tablo 4.26’da verilen düzeltilmiş R^2 istatistiği, Antalya’ya gelen turist sayısındaki değişimlerin %95.38’nin verilen model tarafından açıklandığını göstermektedir. Otokorelasyon ve değişken varyans testlerine ait olasılık değerlerinin 0.05’ten büyük olması ise, modelden elde edilen hataların otokorelasyon ve değişken varyans içermediğini ifade etmektedir.

Şekil 4.12’de Antalya için FARMA(1,0) modelinin ters köklerinin birim çemberin içerisinde olması modelin durağan olmasına işaret ederken, Şekil 4.13’de gösterilen otokorelasyon ve kısmi otokorelasyon grafikleri ise, kurulan modelin teori ile büyük

ölçüde uyduğuna işaret etmektedir. Tablo 4.27 ve Şekil 4.14'te ise, 2023-2026 yılları için Ankara'ya gelecek turist sayısı ile ilgili öngörü sonuçları verilmiştir.



Şekil 4.12 Antalya için FARMA(1,0) Modelinin Ters Kökleri

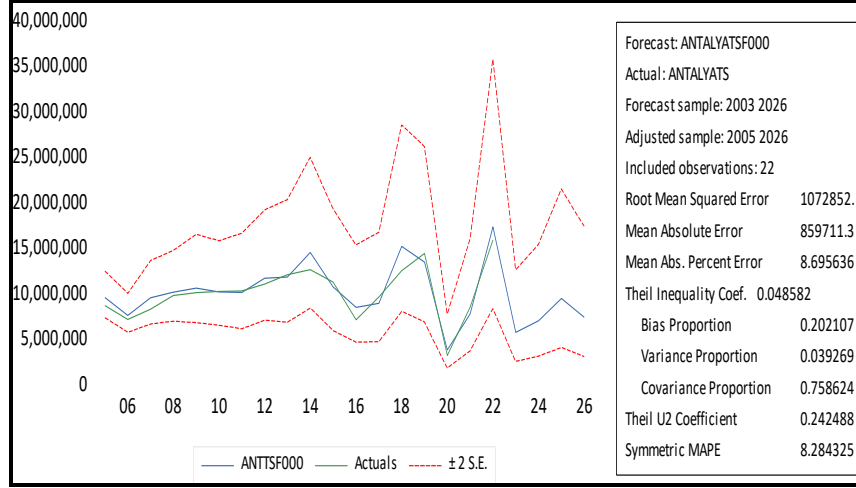


Şekil 4.13 Antalya için FARMA(1,0) Modelinin Otokorelasyon ve Kısmi Otokorelasyon Grafikleri

Tablo 4.27 2023-2026 dönemi için Antalya'ya gelecek Turist sayısı Öngörüsü

Yıllar	Öngörü
2023	5995322
2024	7263518
2025	9698936
2026	7661200

Tablo 4.27’de sunulan bilgilere göre, %95 olasılıkla 2023-2026 yılları arasında, Antalya’ya gelecek ortalama turist sayısı 7.66 milyon olacaktır.



Şekil 4.14 FARMA(1,0) Modeline Dayalı Örneklem dışı Öngörü Sonuçları

Şekil 4.14'te verilen bilgiler ile, Şekil 4.11'de verilen bilgiler karşılaştırıldığında FARMA(1,0) modeli ile yapılan öngörünün ARMA(1,4) modeli ile yapılan öngöründen daha iyi olduğunu göstermektedir. F-ARMA(1,0) modeline göre yapılan örneklem dışı öngörülmüştür.

4.6.4.5. İstanbul için ARMA Modeli Sonuçları

İstanbul'a gelen turist sayısı ile ilgili olarak AIC ve BIC kriterlerine dayanarak ARMA(1,0) modeli tahmin edilmiş ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.28 İstanbul için ARMA Sonuçları

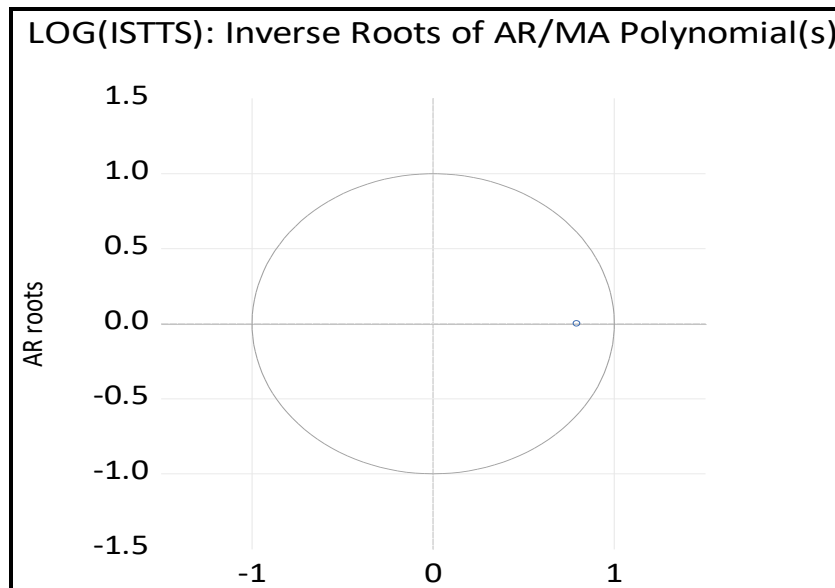
Parametreler	Katsayılar	t-istatistikleri	Olasılık
C	16.28544	51.96463	0.0000
AR(1)	0.794272	4.334777	0.0004
Düzeltilmiş R ²		0.953875	-
Breusch-Pagan Otokorelasyon Testi		2.081358	0.1572
Değişken Varyans Testi		1.140364	0.3430

Tablo 4.28'de verilen bilgilere göre, bir dönem önce İstanbul'a gelen turist sayısındaki %1 artış, cari dönemde İstanbul'a gelen turist sayısını ortalama olarak %0.79 azaltmaktadır. İlgili olasılık değeri incelendiğinde ise, %5 anlamlılık düzeyinde, bu katsayının istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ifade edilebilir.

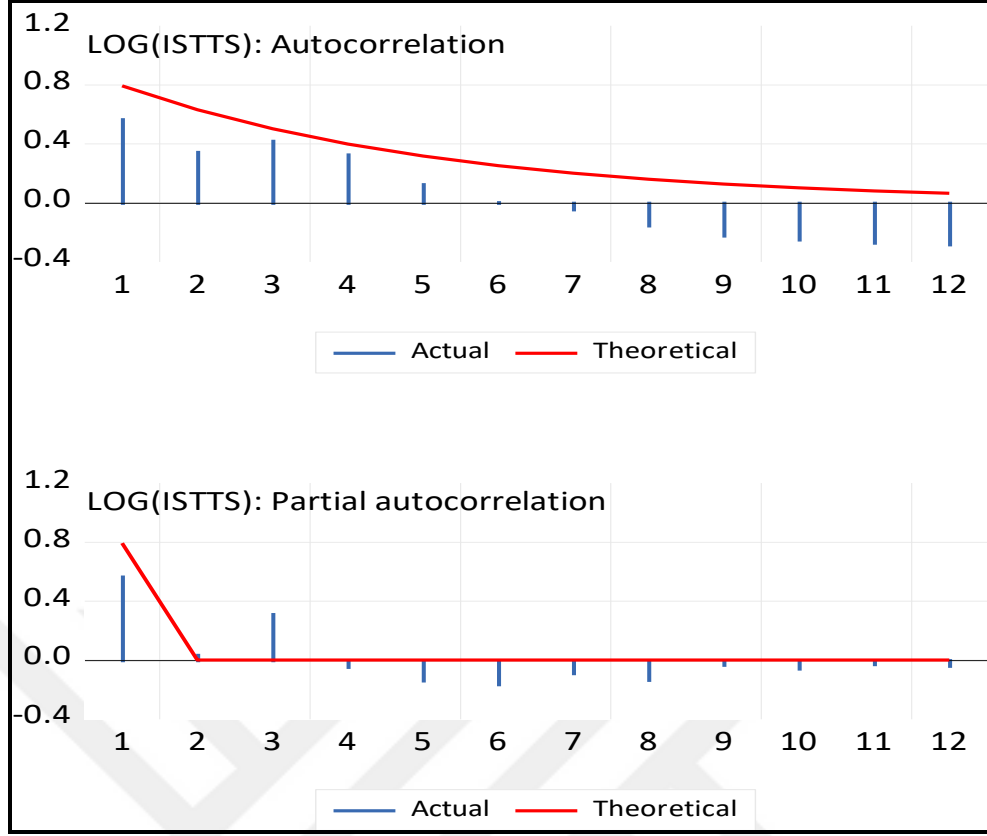
Düzeltilmiş R² değerinin 0.9538'e eşit olması, İstanbul'a gelen turist sayısındaki değişimlerin %95.38'nin ARMA(1,0) modeli tarafından açıklandığını ifade etmek mümkündür.

ARMA(1,0) modelinden elde edilen hataların otokorelasyon ve değişken varyans varsayımlarını karşılayıp karşılayamadıklarını belirlemek amacı ile Breusch-Pagan Otokorelasyon testi ve White değişken varyans testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, test istatistiklerine ait olan olasılık değerleri 0.05'ten büyük olduğu için, otokorelasyon ve değişken varyansın olmadığını gösteren ilgili hipotezler reddedilemezler. Yani, İstanbul'a gelen turist sayısı ile ilgili yapılan ARMA(1,0) modelinin hatalarında otokorelasyon ve değişken varyans yoktur.

ARMA(1,0) modelinin durağan olup olmadığını tespit etmek amacı ile, modelin ters kökleri hesaplanmış ve Şekil 4.15'de sunulmuştur. Modelin teorik model ile uyumu ise Şekil 4.16'da gösterilmiştir. Şekil 4.15'den görüldüğü üzere, ARMA(1,0) modelinin ters kökleri mutlak değerce birden daha küçük olduğu için, kökler birim çemberin içinde yer almıştır. Bu sonuca göre, ARMA(1,0) modeli durağan bir modeldir. Şekil 4.16'da ise, ARMA(1,0) modelinin otokorelasyon ve kısmi otokorelasyon grafiğinin teorik otokorelasyon ve kısmi otokorelasyon grafiği ile uyum içinde olduğu görülmektedir. İstanbul için tahmin edilen ARMA(1,0) modelinden elde edilmiş hataların otokorelasyon ve değişken varyans varsayımlarını sağlamasının yanı sıra modelin durağan olması bu modelin örneklem dışı öngörü yapılması için uygun bir model olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, 2023-2026 dönemi için, örneklem dışı öngörü yapmış ve sonuçları, Tablo 4.29 ve Şekil 4.17'de sunulmuştur.



Şekil 4.15 İstanbul için ARMA(1,0) Modelinin Ters Kökleri

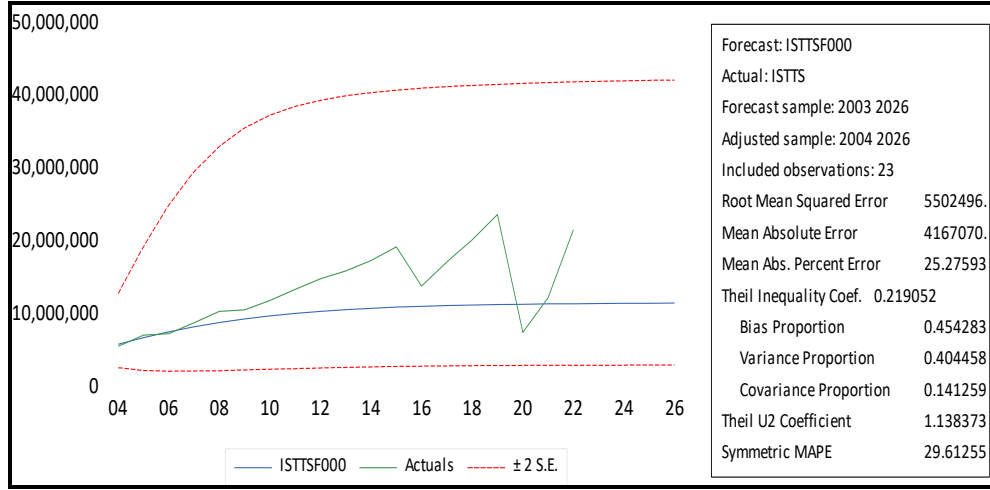


Şekil 4.16 Antalya için FARMA(1,0) Modelinin Otokorelasyon ve Kısmi Otokorelasyon Grafikleri

Tablo 4.29 2023-2026 dönemi için İstanbul'a gelecek Turist sayısı Öngörüsü

Yıllar	Öngörü
2023	11724604
2024	11744487
2025	11760303
2026	11772881

Tablo 4.29 ve Şekil 4.7'den görüldüğü üzere, 2023-2026 dönemi için İstanbul'a gelecek turist sayısı %95 güven ile ortalama olarak 11 milyon 750 bin kişi olacaktır. Grafik incelendiğinde ise, ARMA(1,0) modelinin öngörü açısından yeteri kadar iyi olmadığı görülmektedir.



Şekil 4.17 ARMA(1,0) Modeline Dayalı Örneklem dışı Öngörü Sonuçları

4.6.4.6. İstanbul için F-ARMA Modeli Sonuçları

İstanbul'a gelen turist sayı ile ilgili F-ARMA modeline ait sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.30 İstanbul için F-ARMA Sonuçları

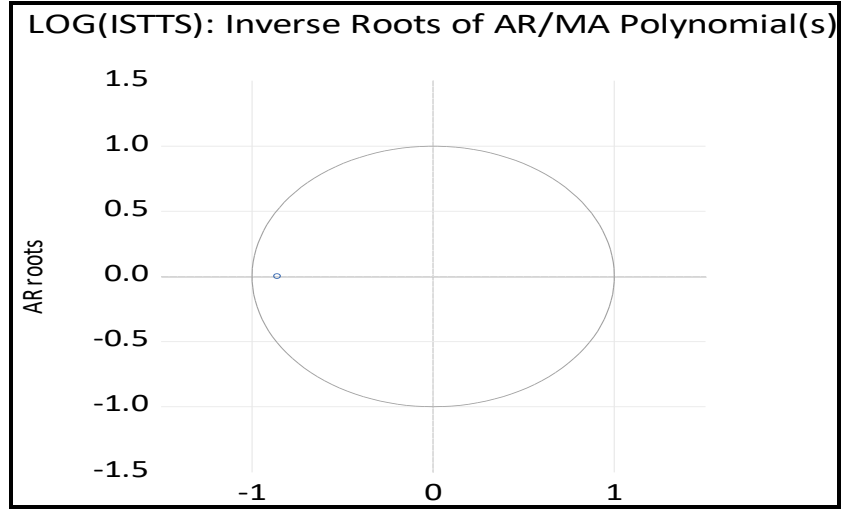
Parametreler	Katsayılar	Std. Error	t-istatistikleri	Olasılık
C	16.329	0.0280	582.64	0.0000
SIN((2*@PI*1*@TREND)/20)	-0.3157	0.0367	-8.5983	0.0001
COS((2*@PI*1*@TREND)/20)	-0.3215	0.0432	-7.4285	0.0003
SIN((2*@PI*2*@TREND)/20)	-0.1046	0.0386	-2.7082	0.0352
COS((2*@PI*2*@TREND)/20)	-0.0768	0.0445	-1.7247	0.1353
SIN((2*@PI*3*@TREND)/20)	-0.0622	0.0420	-1.4804	0.1893
COS((2*@PI*3*@TREND)/20)	-0.0285	0.0467	-0.6102	0.5641
SIN((2*@PI*4*@TREND)/20)	-0.0867	0.0474	-1.8304	0.1169
COS((2*@PI*4*@TREND)/20)	0.0733	0.0504	1.4542	0.1961
SIN((2*@PI*5*@TREND)/20)	-0.2035	0.0555	-3.6649	0.0105
COS((2*@PI*5*@TREND)/20)	0.0096	0.0563	0.1698	0.8707
SIN((2*@PI*6*@TREND)/20)	-0.1665	0.0683	-2.4365	0.0507
COS((2*@PI*6*@TREND)/20)	-0.1594	0.0658	-2.4222	0.0517
AR(1)	-0.85888	0.3844	-2.2345	0.0668
Düzeltilmiş R ²			0.7734	-
Breusch-Pagan Otokorelasyon Testi			2.6861	0.1821
Değişken Varyans Testi			0.8755	0.5641
Birinci frekans için F testi			68.038	0.0001
İkinci frekans için F testi			11.346	0.0092
Üçüncü frekans için F testi			14.314	0.0052
Dördüncü frekans için F testi			23.639	0.0014
Beşinci frekans için F testi			13.664	0.0058
Altıncı frekans için F testi			14.340	0.0052

Tablo 4.30'da verilen sonuçlara göre, AR(1) parametresi negatif olarak tahmin edilmiştir. Bu sonuç, İstanbul'a bir sene önce gelen turist sayısının cari yılda gelen turist sayısı üzerinde negatif veya azaltıcı etki yaptığını göstermektedir. Daha net bir ifade ile,

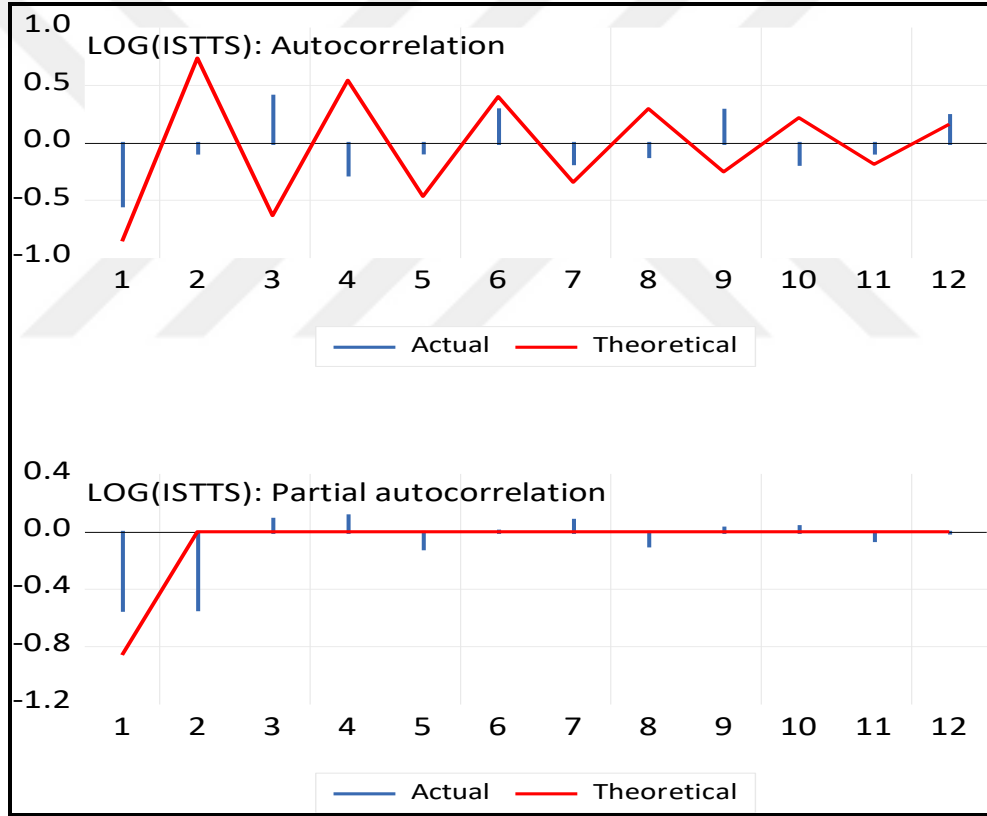
bir sene önce gelen turist sayındaki %1’lik artış cari dönem üzerinde ortalama olarak %0.85 azalmaya neden olmaktadır. AR(1) parametresine ait tahmin edilmiş katsayıya ait olasılık değeri 0.0668 olduğundan ve 0.1’den küçük olması sebebi ile, AR(1) parametresi %10 anlamlılık düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlıdır. F-ARMA modelinde kullanılan sinüs ve kosinüs gibi trigonometrik terimler veya Fourier terimleri 1, 2, 3, 4, 5 ve 6. frekanslar dikkate alınarak modele dahil edilmiştir. Her frekans çiftinin anlamlı olup olmadığını belirlemek için ise F testi yapılmıştır. Hesaplanan F testi ve ilgili olasılık düzeylerinin 0.05’ten küçük olması nedeni ile, modele dahil edilmiş Fourier terimleri de istatistiksel açıdan anlamlıdır. Bu sonuca dayanarak, İstanbul’a gelen turist sayısındaki kırılmaların seri üzerinde anlamlı etki oluşturduğunu ifade etmek mümkündür.

Tablo 4.30’da verilen düzeltilmiş R^2 istatistiği, İstanbul’a gelen turist sayısındaki değişimlerin %77.34’nün verilen model tarafından açıklandığını göstermektedir. Otokorelasyon ve değişken varyans testlerine ait olasılık değerlerinin 0.05’ten büyük olması ise, modelden elde edilen hataların otokorelasyon ve değişken varyans içermediğini ifade etmektedir.

Şekil 4.18’de İstanbul için F-ARMA(1,0) modelinin ters köklerinin birim çemberin içerisinde olması modelin durağan olmasına işaret ederken, Şekil 20’de gösterilen otokorelasyon ve kısmi otokorelasyon grafikleri ise, kurulan modelin teori ile büyük ölçüde uyduğuna işaret etmektedir. Tablo 4.31 ve Şekil 4.20’de ise, 2023-2026 yılları için İstanbul’a gelecek turist sayısı ile ilgili öngörü sonuçları verilmiştir.



Şekil 4.18 İstanbul için F-ARMA(1,0) Modelinin Ters Kökleri

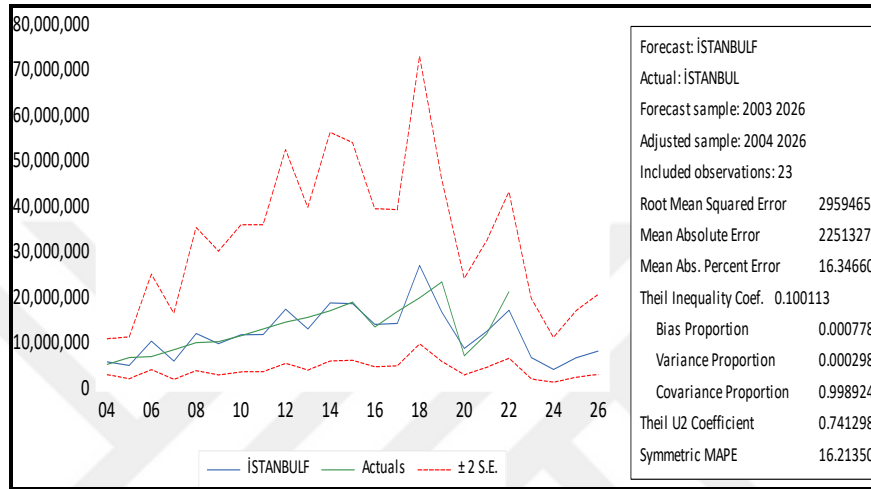


Şekil 4.19 İstanbul için FARMA(1,0) Modelinin Otokorelasyon ve Kısmi Otokorelasyon Grafikleri

Tablo 4.31 2023-2026 dönemi için İstanbul'a gelecek Turist sayısı Öngörüsü

Yıllar	Öngörü
2023	7337708
2024	4769863
2025	7306102

Tablo 4.31 ve Şekil 4.20’den görüldüğü üzere, 2023-2026 dönemi için İstanbul’a gelecek turist sayısı %95 güven ile ortalama olarak 7 milyon 57 bin 666 kişi olacaktır. Grafik incelendiğinde ise, F-ARMA(1,0) modelinin gerçek dönüş noktalarını iyi yakaladığı fakat öngörülerin eski dönem ortalamasının çok altında kaldığı söylenebilir.



Şekil 4.20 F-ARMA(1,0) Modeline Dayalı Örneklem dışı Öngörü Sonuçları

4.6.4.7. İzmir için ARMA Modeli Sonuçları

İzmir’e gelen turist sayısı ile ilgili olarak AIC ve BIC kriterlerine dayanarak ARMA(2,1) modeli tahmin edilmiş ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.32 İzmir için ARMA Sonuçları

Parametreler	Katsayılar	Std. Error	t-istatistikleri	Olasılık
C	14.27866	0.017826	800.9873	0.0000
AR(1)	0.969782	0.256967	3.773952	0.0021
AR(2)	-0.505020	0.260386	-1.939506	0.0729
MA(1)	-0.990421	0.114784	-8.628564	0.0000
Düzeltilmiş R ²			0.629074	-
Breusch-Pagan Otokorelasyon Testi			0.707479	0.5673
Değişken Varyans Testi			0.383433	0.8166

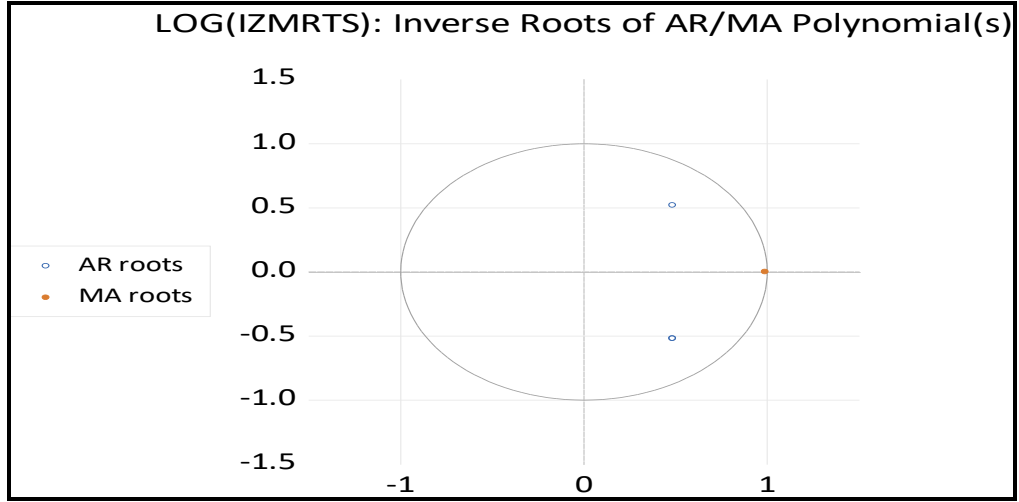
Tablo 4.32’de verilen bilgilere göre, bir dönem önce İzmir’e bir sene önce gelen turist sayısındaki %1 artış, cari dönemde İzmir’e gelen turist sayısını ortalama olarak %0.96 artırmakta iken, iki sene önce gelen turist sayısındaki %1 artış, cari dönemde İzmir’e gelen turist sayısını ortalama olarak %0.50 azaltmaktadır. Bu katsayılar ile ilgili olasılık değerleri incelendiğinde ise, sırasıyla %5 ve %10 anlamlılık düzeyinde

istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ifade edilebilir. MA(1) parametresine ait katsayı incelendiğinde katsayının -0.99 olduğu görülmektedir. Bu katsayı, bir dönem önce gerçekleşen şokun cari dönemde turist sayısını %1 azalttığını göstermektedir.

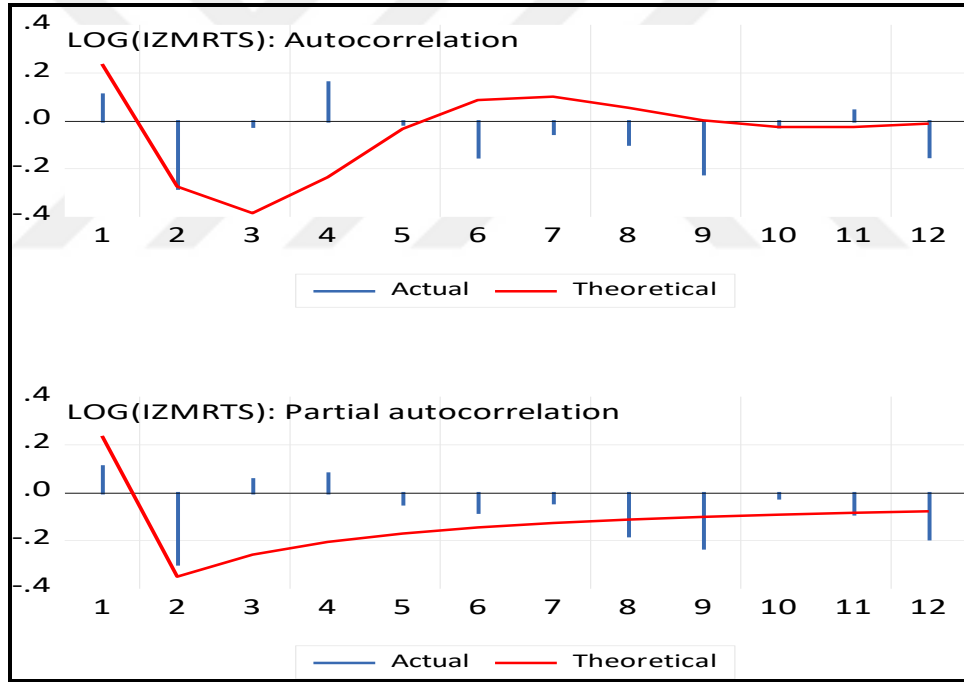
Düzeltilmiş R^2 değerinin 0.6290'a eşit olması, İzmir'e gelen turist sayısındaki değişimlerin %62.90'nın ARMA(2,1) modeli tarafından açıklandığını ifade etmek mümkündür.

ARMA(2,1) modelinden elde edilen hataların otokorelasyon ve değişken varyans varsayımlarını karşılayıp karşılayamadıklarını belirlemek amacı ile Breusch-Pagan Otokorelasyon testi ve White değişken varyans testi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, test istatistiklerine ait olan olasılık değerleri 0.05'ten büyük olduğu için, otokorelasyon ve değişken varyansın olmadığını gösteren ilgili hipotezler reddedilemezler. Yani, İzmir'e gelen turist sayısı ile ilgili yapılan ARMA(2,1) modelinin hatalarında otokorelasyon ve değişken varyans yoktur.

ARMA(2,1) modelinin durağan olup olmadığını tespit etmek amacı ile, modelin ters kökleri hesaplanmış ve Şekil 4.21'de sunulmuştur. Modelin teorik model ile uyumu ise Şekil 4.22'de gösterilmiştir. Şekil 4.21'den görüldüğü üzere, ARMA(2,1) modelinin ters kökleri mutlak değerce birden daha küçük olduğu için, kökler birim çemberin içinde yer almıştır. Bu sonuca göre, ARMA(2,1) modeli durağan bir modeldir. Şekil 4.22'de ise, ARMA(2,1) modelinin otokorelasyon ve kısmi otokorelasyon grafiğinin teorik otokorelasyon ve kısmi otokorelasyon grafiği ile uyum içinde olduğu görülmektedir. İzmir için tahmin edilen ARMA(2,1) modelinden elde edilmiş hataların otokorelasyon ve değişken varyans varsayımlarını sağlamasının yanı sıra modelin durağan olması bu modelin örneklem dışı öngörü yapılması için uygun bir model olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, 2023-2026 dönemi için, örneklem dışı öngörü yapılmış ve sonuçları, Tablo 4.33 ve Şekil 4.23'te sunulmuştur.



Şekil 4.21 İzmir için ARMA(2,1) Modelinin Ters Kökleri



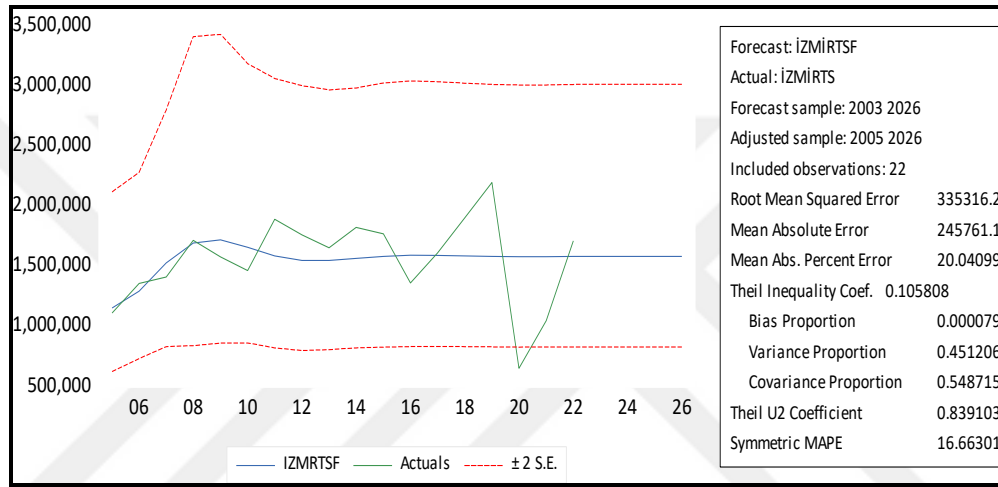
Şekil 4.22 İzmir için ARMA(2,1) Modelinin Otokorelasyon ve Kısmi Otokorelasyon Grafikleri

Tablo 4.33 2023-2026 dönemi için İzmir'e gelecek Turist sayısı Öngörüsü

Yıllar	Öngörü
2023	1589438

2024	1589793
2025	1589584
2026	1589201

Tablo 4.33 ve Şekil 4.23'ten görüldüğü üzere, 2023-2026 dönemi için İzmir'e gelecek turist sayısı %95 güven ile ortalama olarak 1 milyon 589 bin kişi olacaktır. Grafik incelendiğinde ise, ARMA(2,1) modelinin öngörü açısından yeteri kadar iyi olmadığı görülmektedir.



Şekil 4.23 ARMA(2,1) Modeline Dayalı Örneklem dışı Öngörü Sonuçları

Grafikten görüldüğü üzere, öngörü değerleri gerçek değer ile pek uyum göstermese de, 2023-2026 dönemi için yapılan öngörü ortalaması, gerçek ortalama değerine oldukça yakındır. Bu sonuç dikkate alınarak, İzmir'e gelen turist sayısı için tahmin edilen ARMA(2,1) modelinin güvenilir olduğunu ifade etmek mümkündür.

4.6.4.8. İzmir için F-ARMA Modeli Sonuçları

İzmir'e gelen turist sayı ile ilgili F-ARMA modeline ait sonuçlar aşağıda verilmiştir.

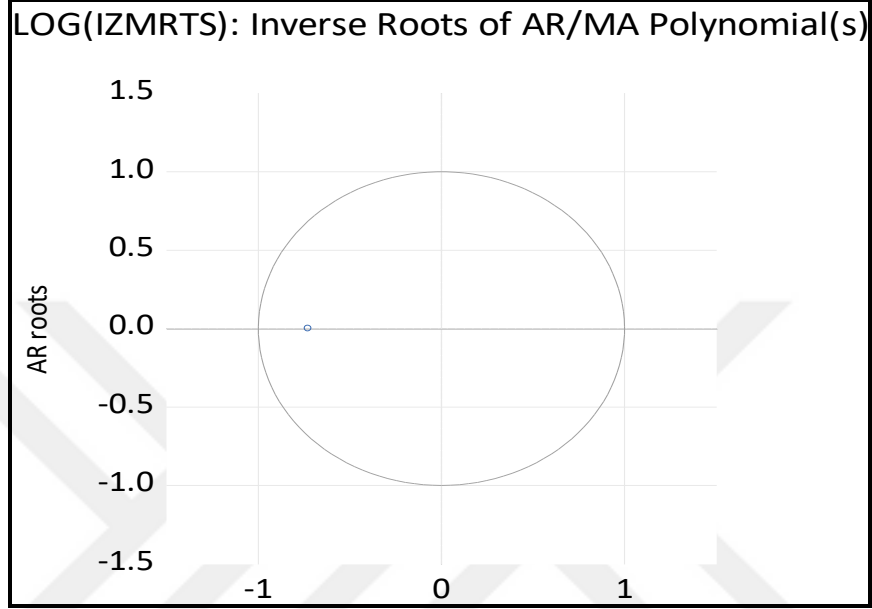
Tablo 4.34 İzmir için F-ARMA Sonuçları

Parametreler	Katsayılar	Std. Error	t-istatistikleri	Olasılık
C	14.209	0.0206	690.16	0.0000
$\sin((2*\pi*1*\text{TREND})/20)$	0.0052	0.0285	0.1814	0.8597
$\cos((2*\pi*1*\text{TREND})/20)$	-0.1981	0.0304	-6.5189	0.0001
$\sin((2*\pi*4*\text{TREND})/20)$	-0.0346	0.0353	-0.9814	0.3496
$\cos((2*\pi*4*\text{TREND})/20)$	0.1496	0.0361	4.1382	0.0020
$\sin((2*\pi*5*\text{TREND})/20)$	-0.1384	0.0405	-3.4214	0.0065
$\cos((2*\pi*5*\text{TREND})/20)$	0.0872	0.0407	2.1433	0.0577
$\sin((2*\pi*6*\text{TREND})/20)$	-0.1233	0.0485	-2.5415	0.0293
$\cos((2*\pi*6*\text{TREND})/20)$	-0.1178	0.0478	-2.4646	0.0334
AR(1)	-0.7283	0.2493	-2.9214	0.0153
Düzeltilmiş R ²			0.7002	-
Breusch-Pagan Otokorelasyon Testi			0.2806	0.7624
Değişken Varyans Testi			2.2305	0.1062
Birinci frekans için F testi			21.249	0.0003
Dördüncü frekans için F testi			8.8229	0.0062
Beşinci frekans için F testi			7.6833	0.0095
Altıncı frekans için F testi			6.7324	0.0141

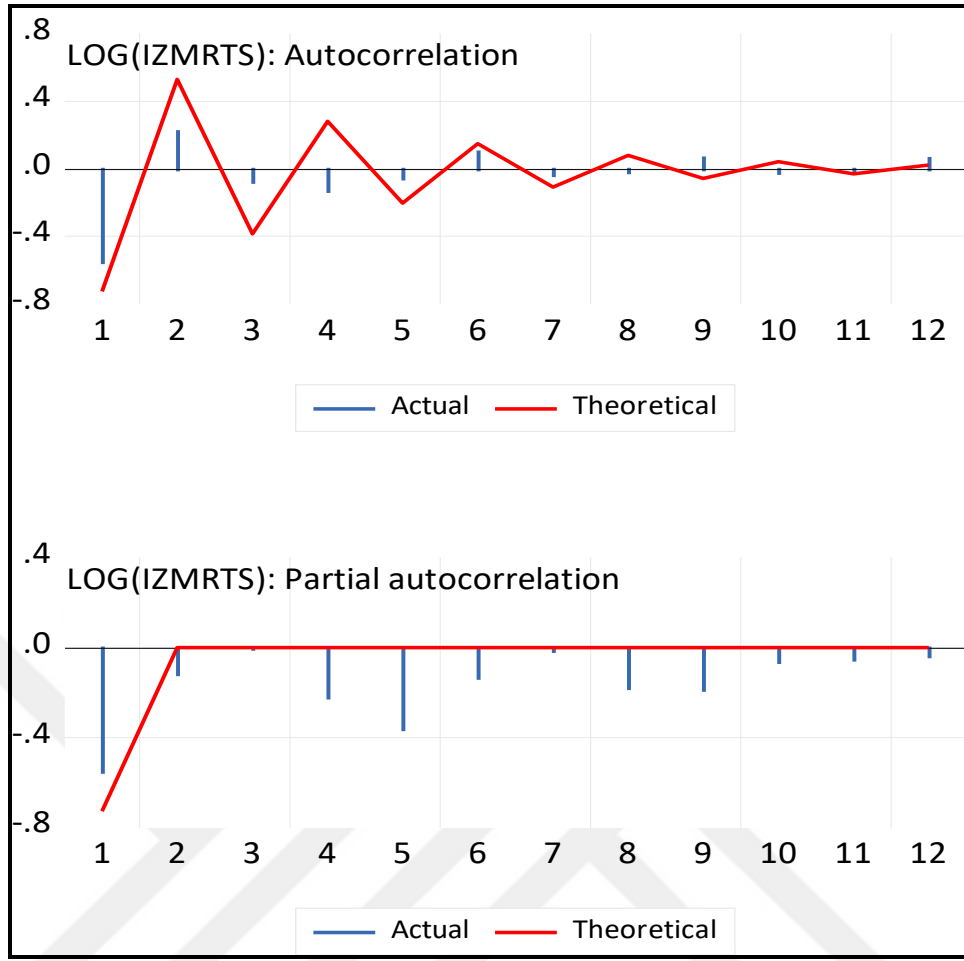
Tablo 4.34’de verilen sonuçlara göre, AR(1) parametresi negatif olarak tahmin edilmiştir. Bu sonuç, İstanbul’a bir sene önce gelen turist sayısının cari yılda gelen turist sayısı üzerinde negatif veya azaltıcı etki yaptığını göstermektedir. Daha net bir ifade ile, bir sene önce gelen turist sayısındaki %1’lik artış cari dönem üzerinde ortalama olarak %0,72 azalmaya neden olmaktadır. AR(1) parametresine ait tahmin edilmiş katsayıya ait olasılık değeri 0.0153 olduğundan ve 0.05’ten küçük olması sebebi ile, AR(1) parametresi %5 anlamlılık düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlıdır. F-ARMA modelinde kullanılan sinüs ve kosinüs gibi trigonometrik terimler veya Fourier terimleri 1, 4, 5 ve 6. frekanslar dikkate alınarak modele dahil edilmiştir. Her frekans çiftinin anlamlı olup olmadığını belirlemek için ise F testi yapılmıştır. Hesaplanan F testi ve ilgili olasılık düzeylerinin 0.05’ten küçük olması nedeni ile, modele dahil edilmiş Fourier terimleri de istatistiksel açıdan anlamlıdır. Bu sonuca dayanarak, İstanbul’a gelen turist sayısındaki kırılmaların seri üzerinde anlamlı etki oluşturduğunu ifade etmek mümkündür.

Tablo 4.34’te verilen düzeltilmiş R² istatistiği, İstanbul’a gelen turist sayısındaki değişimlerin %70.02’nin verilen model tarafından açıklandığını göstermektedir. Otokorelasyon ve değişken varyans testlerine ait olasılık değerlerinin 0.05’ten büyük olması ise, modelden elde edilen hataların otokorelasyon ve değişken varyans içermediğini ifade etmektedir.

Şekil 4.24’de İzmir için F-ARMA(1,0) modelinin ters köklerinin birim çemberin içerisinde olması modelin durağan olmasına işaret ederken, Şekil 4.25’de gösterilen otokorelasyon ve kısmi otokorelasyon grafikleri ise, kurulan modelin teori ile büyük ölçüde uyduğuna işaret etmektedir. Tablo 4.35 ve Şekil 4.26’da ise, 2023-2026 yılları için İzmir’e gelecek turist sayısı ile ilgili öngörü sonuçları verilmiştir.



Şekil 4.24 İzmir için F-ARMA(1,0) Modelinin Ters Kökleri

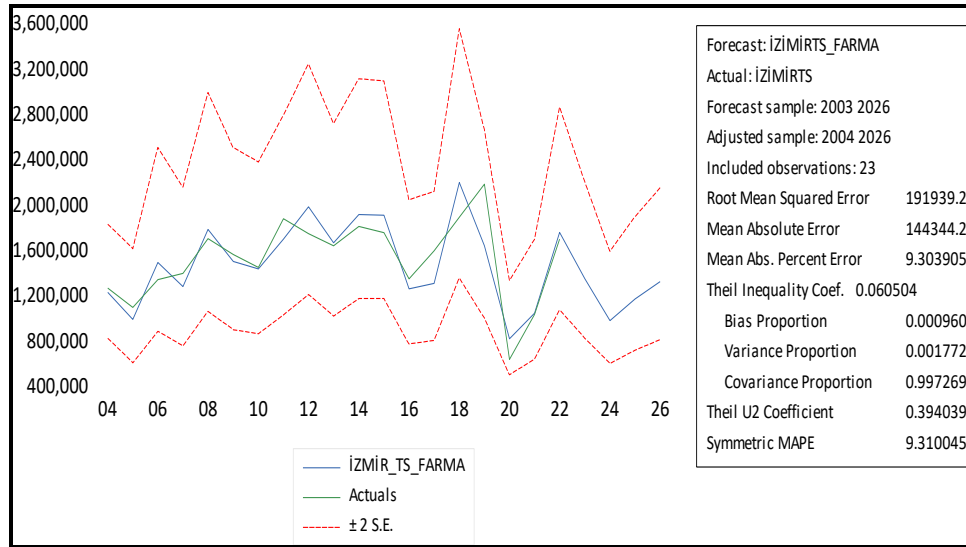


Şekil 4.25 İzmir için ARMA(2,1) Modelinin Otokorelasyon ve Kısmi Otokorelasyon Grafikleri

Tablo 4.35 2023-2026 dönemi için İzmir'e gelecek Turist sayısı Öngörüsü

Yıllar	Öngörü
2023	1368787
2024	1001243
2025	1191755
2026	1345152

Tablo 4.35'te verilen örneklem dışı öngör değerlerinin ortalaması 1 milyon 226 bine eşittir. Bu ortalama gerçek turist sayısının ortalamasına oldukça yakındır. Şekil 4.26'da sunulan grafikten de görüldüğü üzere, F-ARMA yöntemi ile yapılan öngör gerçek değerler ile oldukça iyi bir uyum sağlamaktadır. Buradan çıkan sonuçla, %95 olasılıkla 2023-2026 döneminde İzmir'e gelecek turist sayısı ortalama olarak 1 milyon 226 olacaktır.



Şekil 4.26 F-ARMA(1) Modeline Dayalı Örneklem dışı Öngörü Sonuçları

Ankara, Antalya, İstanbul ve İzmir için tahmin edilen ARMA ve F-ARMA modellerinin sonuçlarına göre yapılan öngörülerden hangisinin daha başarılı olduğunu belirlemek amacı ile Hata Kareler Ortalamasının Karekökü (RMSE) performans kriteri kullanılmıştır. Tablo 4.36’da sunulan bilgilere göre, tüm şehirler için yapılan öngörü sonuçlarında F-ARMA modeline ait RMSE değerleri daha küçük çıkmıştı. Bu nedenle, tüm şehirlerde yapılan öngörüler için, F-ARMA modeline dayanan öngörülerin daha başarılı olduğunu ifade etmek mümkündür.

Tablo 4.36 Öngörü Performans Kriterine Göre Karşılaştırma

Öngörü Performans Kriteri	Şehirler	ARMA	F-ARMA	Sonuç
RMSE	Ankara	343994.7	269748.1	F-ARMA daha iyi
	Antalya	274751.8	107285.2	F-ARMA daha iyi
	İstanbul	550249.6	2959465	F-ARMA daha iyi
	İzmir	335316.2	191939.2	F-ARMA daha iyi

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu araştırmada sağlık turizmi konusunda Antalya, İstanbul, Ankara ve İzmir illeri incelenmiştir. Bu kapsamda öncelikle, bu illeri ziyaret eden turist sayıları, ardından ise bu illerde sağlık turizminin üstünlüğünü, zayıflığını, fırsat veya tehditlerini ortaya koyan SWOT analizini dikkate alan bir tartışma ve değerlendirmeye yer verilmektedir.

2022 yılında 16 milyondan fazla turist Antalya'yı ziyaret etmiştir. Turistlerin ortalama kalış sürelerinin ise son yıllarda azalma eğiliminde olduğu görülmektedir. 2013 yılında 4,86 olan ortalama kalış süresi 2022 yılında 3,67'ye kadar gerilemiştir. Genel olarak incelendiğinde de sağlık ve tıbbi nedenlerle Antalya'ya gelen yabancı turistlerin yurt dışında ikamet eden vatandaşlara göre çok daha fazla oldukları görülmektedir. Tablo genel olarak incelendiğinde ise son yıllarda sağlık turistlerinin Antalya'yı tercih etmedikleri belirlenmiştir. Buna göre Antalya, turist sayısı açısından oldukça başarılı bir destinasyon olmasına rağmen ortalama kalış sürelerinin azalması turistlerin deneyimlerini sınırlandırabilir. Bu nedenle şehirde turistlerin kalış sürelerini artırmak için çeşitli etkinlikler ve deneyimler sunulabilir. Sağlık ve tıbbi turizm konusunda Antalya'nın potansiyelini artırmak için sağlık turistlerine yönelik daha fazla olanak sunulabilir.

2022 yılında 21.8 milyon fazla turist İstanbul'u ziyaret etmiştir. Turistlerin ortalama kalış sürelerinin ise 2.23-2.31 gün arasında dengeli bir seyir izlediği görülmektedir. Vatandaş ve yabancı oranları incelendiğinde ise 2022 yılında yabancıların vatandaşlara göre 8 katta fazla sayıda ziyaret ettikleri görülmüştür. Genel olarak incelendiğinde de sağlık ve tıbbi nedenlerle İstanbul'a gelen yabancı turistlerin yurt dışında ikamet eden vatandaşlara göre çok daha fazla oldukları görülmektedir. Bu verilere göre İstanbul, büyük bir turist çekim merkezi olarak öne çıkmakta ve bu potansiyelini sürdürmektedir. Ancak ortalama kalış sürelerini artırarak turistlerin şehri daha derinlemesine deneyimlemeleri sağlanabilir. Yabancı turistlerin sayısının yerli turistlere göre çok daha fazla olması, şehirde uluslararası pazarlama ve tanıtım çalışmalarının devam ettirilmesini gerektirebilir.

2022 yılında 1.4 milyon civarında turist Ankara'yı ziyaret etmiştir. Turistlerin ortalama kalış sürelerinin ise 1.62-1.76 gün arasında dengeli bir seyir izlediği görülmektedir. Ankara'nın turizm potansiyelinin incelenen diğer şehirlere göre bariz şekilde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Vatandaş ve yabancı oranları incelendiğinde ise 2022 yılında yabancıların vatandaşlara göre 4 katta fazla sayıda ziyaret ettikleri görülmüştür. Genel olarak incelendiğinde de sağlık ve tıbbi nedenlerle Ankara'ya gelen

yabancı turistlerin yurt dışında ikamet eden vatandaşlara göre çok daha fazla oldukları görülmektedir. Bu verilere göre Ankara'nın turistik potansiyeli düşük olmasına rağmen sağlık ve tıbbi turizm konusunda bir artış görülmektedir. Bu alandaki potansiyeli daha fazla kullanmak için sağlık turistlerine özel programlar ve hizmetler sunulabilir. Turistlerin ortalama kalış sürelerini artırmak için şehirdeki turistik cazibe merkezleri ve aktiviteler daha fazla tanıtılabilir. Son günlerde Ankara'da yer alan Gordion Antik Kentin UNESCO kültür mirası listesinde yer alması Ankara'nın kültür turizmini canlandırabilir.

2022 yılında 1.7 milyon turist İzmir'i ziyaret etmiştir. Turistlerin ortalama kalış sürelerinin ise 1.71-2.18 gün arasında dengeli bir seyir izlediği görülmektedir. İzmir'in turizm potansiyelinin incelenen diğer İstanbul ve Antalya'ya göre bariz şekilde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Genel olarak incelendiğinde de sağlık ve tıbbi nedenlerle İzmir'e gelen yabancı turistlerin yurt dışında ikamet eden vatandaşlara göre çok daha fazla oldukları görülmektedir. 2022 yılında İzmir'e sağlık ve tıbbi nedenlerle gelen turist sayısı 30.902 ile en yüksek sayıya ulaşmıştır. Bu verilere göre İzmir'in turistik potansiyelinin diğer büyük şehirlere göre daha düşük olduğu, ancak sağlık turizmi konusunda öne çıkan bir destinasyon olduğu görülmektedir. Bu nedenle sağlık turizmini daha fazla teşvik etmek ve bu alanda hizmetleri geliştirmek faydalı olabilir. Ortalama kalış sürelerini artırmak için şehirdeki tarihi ve kültürel yerlerin daha fazla tanıtılması ve turistlere çeşitli aktiviteler sunulması önemlidir. Yapılan SWOT analizi neticesinde ise genel olarak incelendiğinde İstanbul'un sağlık turizmi konusunda bariz bir üstünlüğünün olduğu görülmektedir.

Turizmin hizmet ve mal üretimini sağlamak için gerekli olan sermaye mali ithalatındaki ihtiyaç olan döviz girdisini sağlamak suretiyle ekonomik büyümeyi teşvik edeceği kabul edilir. Söz konusu ithalat, üretimdeki temel girdiler için yapıldığında, turizmden elde edilen kazancın ekonomik kalkınma açısından temel bir rol oynayacağı ifade edilmektedir (Hepaktan ve Çınar, 2010: 136). Turizm bölgesel ve ulusal bir kalkınma aracı olarak kabul edilmektedir (Hepaktan ve Çınar, 2010: 135). Bu bağlamda Antalya ve İstanbul, Türkiye'nin sağlık turizmi potansiyeli taşıyan önemli şehirlerinden ikisidir. Her iki şehir de turistik cazibeleri ve nitelikli sağlık kuruluşları ile dikkat çekmektedir. Antalya, kıyı turizmi ve güzel iklimi ile yaz ve kış dönemlerinde sağlık turistlerini çekme potansiyeline sahiptir. Ancak, tanıtım ve personel donanımı konularında bazı eksiklikler vardır. İstanbul ise kültürel mirası, ulaşım kolaylığı ve sağlık hizmetlerinin yüksek teknolojisi ile sağlık turizmi için çekici bir destinasyondur.

İzmir, Ege Bölgesi'nin doğal güzellikleri ve tarihi zenginlikleri ile sağlık turizmi açısından önemli bir potansiyele sahiptir. Özellikle Alaçatı ve Çeşme gibi kıyı bölgeleri, kıyı turizmi ile sağlık turizmini bir araya getirme potansiyeline sahiptir. Bununla birlikte, İzmir'in sağlık turizminde tam anlamıyla öne çıkabilmesi için daha fazla tanıtım ve personel donanımına ihtiyaç vardır. Ankara ise başkent olmanın avantajını kullanarak sağlık turizminde öne çıkabilir. Şehir, kültürel mirası ve tıbbi alandaki yüksek standartları ile dikkat çeker. Ankara'nın sağlık turizminde daha fazla başarı elde edebilmesi için tanıtımın artırılması ve sektörün organizasyonunun iyileştirilmesi gerekmektedir.

Turizm, dünyadaki en ciddi ekonomik faaliyetlerden birisi olarak kabul edilir (Göğebakan, 2015: 53-54). Bu araştırmada incelenen tüm şehirler için de ortak fırsatlar arasında ulaşım kolaylığı, uluslararası havalimanlarının bulunması, medikal turizmin artan ilgisi ve Türk lirasının rekabetçi konumu gibi faktörler bulunmaktadır. Ancak, jeopolitik riskler, doğal afetler, siyasi ve ekonomik istikrarsızlık gibi tehditler her iki şehir için de göz önünde bulundurulması gereken unsurlardır.

Turistler, turizm faaliyetleri için gittikleri ülkelerde tüketim harcamaları gerçekleştirmeleri neticesinde elde edilen gelir, ilgili ülke ekonomisi içine aktarılır ve yeni gelir yaratılır. Söz konusu gelir, başlangıçta gerçekleşen miktara kıyasla son derece yüksek bir seviyeye ulaşır (Kozak ve Bahar, 2013: 19). İnsanların farklı bir ülkede gerçekleştirmiş olduğu turizm faaliyetlerindeki harcamalar ithalat, yabancı ülke vatandaşlarının yaptıkları harcamalar ise ihracat olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla artan dış turizm gelirleri ülke açısından ihracat olarak karşılığını bulduğu için ulusal gelirlerin artmasını sağlar (Kozak ve Bahar, 2013: 19). Bu bağlamda sonuç olarak, Antalya, İstanbul, İzmir ve Ankara sağlık turizmi alanında büyük potansiyele sahip olmasına rağmen, tanıtım, eğitim ve sektör organizasyonunu geliştirerek bu potansiyeli daha iyi değerlendirebilirler. Bu sayede ülke gelirlerine önemli katkılarının arttırılacağı öngörülmektedir.

Ekonometrik açıdan yapılan analizlere göre, Ankara, Antalya, İstanbul ve İzmir şehirleri için tahmin edilen ARMA ve F-ARMA modellerinin performansını değerlendirmek amacıyla kullanılan Hata Kareler Ortalamasının Karekökü (RMSE) performans kriterine göre elde edilen sonuçlar tüm şehirler için F-ARMA modeline ait RMSE değerleri, ARMA modeline göre daha küçük çıkmıştır.

Dolayısıyla, Ankara, Antalya, İstanbul ve İzmir şehirleri için yapılan öngörülerde, F-ARMA modeline dayanan tahminlerin daha başarılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu

bilgiler ışığında, F-ARMA modeli temelli öngörülerin, söz konusu şehirlerde daha doğru ve etkili bir tahminleme sağladığı söylenebilir.



6. KAYNAKÇA

- Akat, Ö. (2000). *Pazarlama Ağırlıklı Turizm İşletmeciliği*. Bursa: Motif Matbaa, 3. Baskı.
- Akdoğan H, & Hiçyorulmaz E. (2018). Sağlık turizminin turizm faaliyetleri içerisindeki yeri ve önemi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*. 4(2):122-132.
- Akdoğan, H. (2018). “Sağlık Turizminin Turizm Faaliyetleri İçerisindeki Yeri ve Önemi”. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 4(2): 122 -132.
- Akgöz E, Göral R, & Tengilimoğlu E. (2016). Turistik ürün çeşitlendirmenin sürdürülebilir destinasyonları açısından önemi. *Akademik Bakış Dergisi*, 55:397-407.
- Akgül, I. (2003). *Zaman serilerinin analizi ve arıma modelleri*. Der Yayınevi.
- Akoğlu, K., M., Acar, D. & Zencir, Ç. E. (2019) “Üçüncü Yaş Turizminin Geliştirilmesinde Yaşlı Dostu Şehir (YDS) Teması”, *Turizm Akademik Dergisi*, 6 (2), 99- 114.
- Akova, İ. (1995). Akarsu turizmi. *Türk Coğrafya Dergisi* (30), 394.
- Aktaş A, MT Yıllığı. *Turizm işletmeciliği ve yönetimi*. 2. baskı. Antalya: Azim Matbaa; 2002.
- Anderson, O. D. (1977). The Box-Jenkins approach to time series analysis. *RAIRO-Operations Research*, 11(1), 3-29.
- Aslan, I., Çınar, O., & Özen, Ü. (2014). Developing strategies for the future of healthcare in Turkey by benchmarking and SWOT analysis. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 150, 230-240.
- Aydemir, B., & Kılıç, S. N. (2017). Dünyada ve Türkiye'de Üçüncü Yaş Turizmi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Özel Sayı.3* , 1-11.
- Aydın, Ş, & Eren, D. (2019). *Alternatif Turizm*. Detay Yayıncılık.
- Bahar O. (2005). *Küreselleşme sürecinde uluslararası turizm ve rekabet edebilirlik*. Ankara: Detay Yayıncılık.

- Bahar, O. (2006). Turizm Sektörünün Türkiye'nin Ekonomik Büyümesi Üzerindeki Etkisi: VAR Analizi Yaklaşım. *CBÜ. İİBF Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 13(2), 137-150.
- Bahar, O., & Kozak, M. (2018). *Turizm Ekonomisi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Bayar, K. (2019). Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizminin Önemi ve Gelişimi: Antalya Yöresi Araştırması. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Bookman, M. Z. & Bookman, K. R. (2007). *Medical Tourism in Developing Countries*. New York: Palgrave Macmillan.
- Box George, E. P., Jenkins Gwilym, M., Reinsel Gregory, C., & Ljung Greta, M. (1976). *Time series analysis: forecasting and control*. San Francisco: Holden Bay.
- Cebecioğlu C. (2006). Swot Analizi ve Bir İşletme Üzerine Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Gebze Yüksek Teknoloji Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gebze.
- Cengiz, F. & Aksöz, E. O. (2018). "Müşteri Odaklı Pazarlama Kapsamında Engelli Turizmine Yönelik Teorik Bir İnceleme". *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(1): 126-138.
- Çoban O. (2001). Teknolojik gelişme ve rekabet gücü. *Verimlilik Dergisi*, 4: 27.
- Dalan, C. (2019). Muğla İli sağlık Turizmi Potansiyelin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Darcy, S., & Dickson, T. (2009). *A Whole-of-Life Approach to Tourism: The Case for Accessible Tourism Experiences*. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 16(1), 32-44.
- Demir M, Demir ŞŞ, & Davras GM, & Bulgan G, & Davras Ö. *Genel turizm: kavramlar ve farklı boyutlarıyla değerlendirme*. Ankara: Detay Yayıncılık; 2017.
- Dhyani, B., Kumar, M., & Verma, P., & Jain, A. (2020), Stock market forecasting technique using arima model. *International Journal of Recent Technology and Engineering*, 8(6), 2694-2697

- Dickey, D. A., & Fuller, W. A. (1979). Distribution of the estimators for autoregressive time series with a unit root. *Journal of the American statistical association*, 74 (366a), 427-431.
- Dickey, D. A., & Fuller, W. A. (1981). Likelihood ratio statistics for autoregressive time series with a unit root. *Econometrica: journal of the Econometric Society*, 1057-1072.
- Dinçer, M. Z. (1993). *Turizm Ekonomisi ve Türkiye Ekonomisinde Turizm*. İstanbul: Filiz Kitabevi.
- Dinçer, M. Z., Çiftçi, M. A. & Karayılan, E. (2016). “Gelişmekte Olan Ülkelerde Medikal Turizm: Türkiye’nin Tayland, Malezya ve Hindistan’a Göre Potansiyelinin Değerlendirilmesi”. *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2): 62-72.
- Dinler, Z. (1997). *İktisada Giriş* (3. Baskı). Bursa: Ekin Kitabevi.
- Eğilmez, M., & Kumcu, E. (2006). *Ekonomi Politikası*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Eke, İ. (2021). Sağlık Turizmi ve Ekonomik Etkisi: Türkiye Örneği 2002-2023 Dönemi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bandırma.
- Enders, W., & Lee, J. (2012). The flexible Fourier form and Dickey–Fuller type unit root tests. *Economics Letters*, 117(1), 196-199.
- Ertürk, H. (2019). Türkiye’de Sağlık Turizminde İmaj ve Markalaşma: Heybeliada Sağlık Adası Modeli, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
- Gasim, N.(2023). Zamanla Değişen Katsayılı Modellerin Öngörü Performansı Üzerine Karşılaştırmalı Bir İnceleme. T.C Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Gögebakan, Y. (2015). Dünya Üzerindeki Kültürel Varlıkların Turizme ve Ekonomiye Katkısı. *Anadolu Üniversitesi Sanat Tasarım Dergisi*, Cilt 5 , Sayı 2, Sayfalar 48 - 71.
- Gujarati, D. N., & Porter, D. C. (2011). *Econometria básica-5*. Amgh Editor.
- Gül, H. (2019). *Sağlık Turizmine Yönelik Stratejiler Ve Türkiye Ekonomisine Katkısı*. (1.Baskı), Ankara: Detay Yayıncılık.

GWİ (Global Wellness Institute) (2018). Global Wellness Economy Monitor, October 2018.

https://globalwellnessinstitute.org/wpcontent/uploads/2019/04/GWIWellnessEconomyMonitor2018_042019.pdf Erişim tarihi: 06.07.2022.

Hacıoğlu, N., ve Şahin, B. (2011) “Üçüncü Yaş Turizmi”, N. Hacıoğlu ve C. Avcıkurt (Ed.) içinde, “*Turistik Ürün Çeşitlendirmesi*”, Nobel Yayınları, 2. Basım, 17–39, Ankara.

Hall, C., & Page, S. (2014). *The Geography of Tourism and Recreation Environment, Place and Space*. Oxon: Routledge.

HAMDİOĞLU, C.; SWOT Analizi ve Türkiye Tekstil Sektörü Üzerine Uygulaması, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi İstanbul 2002.

Hazar A. (2016). *Çağdaş değişimler ve yenilenen mevzuatlar çerçevesinde genel turizm*. 2. baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Hepaktan, E., & Çınar, S. (2010). Turizm Sektörünün Türkiye Ekonomisi Üzerindeki Etkileri. *Sosyal Bilimler*, 8(2)

Hepsağ, A. (2022). Ekonometrik zaman serileri analizlerinde güncel yöntemler (WinRats Uygulamalı)

<http://www.healthcareresearchcenter.org/why-global-healthcare-research-is-important>, erişim tarihi: 03.07.2022

<http://www.shgmturizmdb.saglik.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf> Erişim tarihi:

https://www.tursab.org.tr/dosya/16371/yonetmelik-ekleri_16371_6269478.PDF

İçöz, O. (2005). *Turizm Ekonomisi* (3. Baskı). Ankara: Turhan Kitabevi.

İyiboşkurt, E. (2001). *Uluslararası İktisat* (4.Baskı). Bursa: Ezgi Kitabevi

Kalkınma Bakanlığı (2018), On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023): Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu, T.C. Kalkınma Bakanlığı Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilgi Ve Belge Yönetimi Dairesi Başkanlığı, Ankara, 1-51.

Kanıgür, S. (2021). Ankara'nın Sağlık Turizmi Potansiyeli Üzerine Bir İnceleme. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ankara.

- Kaşlı M, & Öztürk D. An Investigation on Thermal Tourism in Bursa, Eskişehir and Bilecik. *Global Journal on Advances in Pure and Applied Sciences*. 2014; (4):13 — 20.
- Kar, M., Zorkirişçi, E., & Yıldırım, M. (2004). Turizmin Ekonomiye Katkısı Üzerine Ampirik Bir Değerlendirme. *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi* (8), 87-112.
- Kavak, D.G. (2018). Sağlıkta akreditasyon standartları. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*. 14-20.
- Kaya, H. (1996). *İnanç Turizmi*. Bursa: Özhan Matbaası.
- Keleş, H. (2019). Uluslararası Hasta İlişkileri Yöneticilerinin Sağlık Turizmine Bakış Açısı ve Sağlık Turizmi Faaliyetlerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Koç, A. (2021). Kayseri ve Nevşehir İllerinin Sağlık Turizmi Potansiyelinin Tespiti ve Sağlık Turizmi Potansiyelini Artırabilmek İçin Yapılabilecekler. Yüksek Lisans Tezi. T.C. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Koç, D., 2019. Rafting turizminin bölgesel ekonomiye etkileri: Antalya Köprülü Kanyon örneği, 19.
- Kozak N, & Kozak M. *Genel turizm, ilkeler ve kavramlar*. 10. baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2010.
- Kozak, M., & Bahar, O. (2013). *Turizm Ekonomisi*. No: 2908. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Kozak, M.A., & Evren, S. & Çakır, O. (2013). Tarihsel süreç içinde turizm paradigması. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 24(1): 7-22.
- Kozak, M. & Bahar, O. (2013). *Turizm ekonomisi*. 5. baskı. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kozak, N. (2012). *Genel Turizm Bilgisi*. Eskişehir: Web-Ofset.
- Kozak, N., Kozak, A & Kozak M. (2010). *Genel turizm, ilkeler ve kavramlar*. 10. baskı. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kuşen, E. (2011). Positioning Medical Tourism in The Broader Framework Of Health Tourism. *Tourism*, 59 (1), 95-99.
- Lee, C. (2008). Tourism and Economic Growth: The Case of Singapore. *Regional and Sectoral Economic Studies*, 8(1).

- Lee, J. ve Kim, H. (2015). Success factors of health tourism: Cases of Asian tourism cities. *International Journal of Tourism Cities*, 1(3):216-233.
- Ludlow, J., & Enders, W. (2000). Estimating non-linear ARMA models using Fourier coefficients. *International Journal of Forecasting*, 16(3), 333-347.
- Mohamad, W. N., Omar, A. & Haron, M. S. (2012). The Moderating Effect Of Medical Travel Facilitators In Medical Tourism. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 65, 358-363.
- Özdemir, G. (2021). Kısa Süreli Tatile Gelen Turistlerin Sık Karşılaştığı Rahatsızlıkların Sağlık Turizmine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Antalya.
- Prayag, G. (2012) “Senior Travelers’ Motivations and Future Behavioral Intentions: The Case of Nice, *Journal of Travel & Tourism Marketing*”, 29 (7): 665-681.
- Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği. (2009). *Türkiye Sağlık Turizmi Rehberi*, İstanbul: C&B Basımevi. <https://docplayer.biz.tr/768565-Turkiye-saglikturizmi-rehberi.html> Erişim Tarihi: 06.07.2022.
- Sezgin OM. (1995). Genel turizm: turistik kavramlar ekonomi pazarlama turizm mevzuatı. Ankara: Tutibay Yayınları.
- Somuncu, M. F. (2017). Sektörden Bir Bakış Açısı: Sağlık Turizminde Aracı Kuruluşlar. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Soysal, A. (2017). Sağlık turizmi: Tehdit ve fırsatlar bağlamında Türkiye açısından bir durum değerlendirmesi, *Çatalhöyük Uluslararası Turizm ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (2): 169-187.
- Suresh, J., & Senthilnathan, S. (2014). *Relationship Between Tourism and Economic Growth in Sri Lanka*. https://www.researchgate.net/publication/272298941_Relationship_between_Tourism_and_Economic_Growth_in_Sri_Lanka
- Şahbaz, A., & Mızrak, Z. (2017). Turizm Gelirleri ve Doğrudan Yabancı Yatırımlar Arasındaki İlişki: Türkiye Örneği. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 19(32), 107-114.

- Şahin, G.G. & Tuzlukaya, Ş. (2013). *Turizm türleri ve turizm politikaları, dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi*. 2. baskı. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Şen, A., & Şit, M. (2015). Turizm Gelirlerinin Türkiye Ekonomisindeki Rölü ve Önemi. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt: 5 Sayı: 8 ss(30-45).
- Şit, M. (2016). Türkiye’de Turizm Sektörünün İstihdama Katkısı, *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*.7(1).101-117
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. (2021). Akarsu turizmi: <https://yigm.ktb.gov.tr/> (Erişim tarihi: 29.10.2021)
- T.C. Kalkınma Bakanlığı. (2018). *On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) Turizm Özel İhtisas Komisyonu Raporu*. <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/04/TurizmOzelIhtisasKomisyonuRaporu.pdf>
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, (2020) “Turizm İstatistikleri”, <https://yigm.ktb.gov.tr/Resim/324950,yeni-istatistik-2019jpg.png?0>, (Erişim tarihi: 08.07.2022).
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü. Mağara turizmi. 2020. Erişim Adresi: <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-10335/magaraturizmi.html>. Erişim Tarihi: 11/03/2020.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu. (2015). Tüm yönleriyle sağlık turizmi/ülkeler. 2015. Erişim Adresi: <http://www.saturk.gov.tr/ust.php>. Erişim Tarihi: 27/04/2020.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Başkanlığı. Türkiye’nin sağlık turizmindeki önemi. 2015. Erişim Adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10948,06pdf.pdf?0>. Erişim Tarihi: 27/04/2020.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı. Sağlık turizmi nedir? <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10944,02pdf.pdf?0> Erişim Tarihi: 08.07.2022.

- T.C. Sağlık Bakanlığı. İstatistiklerle sağlık turizmi verileri nasıl?. 2019. Erişim Adresi: <http://www.klinikiletisim.com/istatistiklerle-saglik-turizmi-verilerinasil/>. Erişim Tarihi: 27/04/2020.
- TC. Kültür ve Turizm Bakanlığı. (2021). Sağlık ve Termal Turizm Tanımı: [https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11492/saglik-ve-termal-turizmitanimi.html%20\(Eri%C5%9Fim%20Tarihi%3A%2007.06.2022.\)](https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11492/saglik-ve-termal-turizmitanimi.html%20(Eri%C5%9Fim%20Tarihi%3A%2007.06.2022.))
- Temizkan, S. P. & Çiçek, D. (2015). *Sağlık Turizmi Kavramı ve Özellikleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Tontuş, H. Ö. (2019). Sağlık Turizminde Aracı Kurumlar, Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK). https://www.researchgate.net/publication/334318350_SAGLIK_TURIZMIN_DE_A_RACI_KURUMLAR
- Tontuş H.Ö.,(2017). Sağlık Turizmi Nedir?, URL: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10944,02pdf.pdf?0>, Erişim: 07.06.2022.
- Tontuş H. Ö. Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi. Ankara: 2015:287.
- TÜİK, 2020. Temel istatistikler, turizm geliri, gideri ve ortalama geceleme sayısı. Erişim Adresi: http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=1609. Erişim Tarihi: 27/04/2020.
- TÜRSAB. 2018. turizm sektör raporu, <https://www.tursab.org.tr/tr/turizm-verileri>
- Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik. (2017). Resmi Gazete (Sayı: 30123). <https://saglikturizmi.saglik.gov.tr/Eklenti/28811/0/saglik-turizmi-yonetmelikpdf.pdf>
- USHAS. (2020). <http://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi.html> Erişim Tarihi: 07.06.2022.
- Uyanık Ç.A. (2018). Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu Hizmet Standartları Hakkında Düşünce ve Öneriler. *Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1-5.
- WHO (World Health Organization). (2011). *Global Health And Aging*. https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf.

- Yamak, N., Tanrıöver, B., & Güneysu, F. (2012). Turizm – Ekonomik Büyüme İlişkisi: Sektör Bazında Bir İnceleme. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 26(2). 205-2020.
- Yirik, Ş., Ekici, R. & Baltacı, F. (2015). *Türkiye ve Dünyada Sağlık Turizmi* (Medikal Turizm). Ankara: Detay Yayıncılık.



7. ÖZGEÇMİŞ

Mustafa ŞENEL

İŞ TECRÜBESİ

2023-....	Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Personel Daire Başkanlığı Şube Müdürü
2019-2023	Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Personel Daire Başkanlığı Şef
2015-2019	Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı Şef
2013- 2015	Akdeniz Üniversitesi Alanya Eğitim Fakültesi Memur
2012-2013	AK-ELİ İnşaat Muhasebe

EĞİTİM BİLGİLERİ

2007-2011	Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Maliye
2002-2006	Bozyazı YDA Lisesi
1999-2002	Aydıncık İlköğretim Okulu-Mersin

SEMİNER ve KURSLAR

2010	Bilgisayarlı Muhasebe Kursu (160 Saat MEB Onaylı)
2014	Taşınır Mal Yönetmeliği Semineri
2017	Doğrudan Temin ve Kamu İhale Kanunu Semineri
2021	Kamu Çalışanlarının Mali Sorumlulukları, Değişen Düzenlemeler Işığında Döner Sermaye İşletmesi Faaliyetleri, Değişen Düzenlemeler Işığında BAP Faaliyetleri ve Kamu İhale Kanunu Semineri

YABANCI DİL BİLGİSİ

İngilizce (Orta seviye)