

TÜRKİYE’NİN SAĞLIK TURİZMİ PERFORMANSININ TOPSIS YÖNTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ (2004-2019)

EVALUATION OF TURKEY'S HEALTH TOURISM PERFORMANCE BY TOPSIS METHOD (2004-2019)

Onur ÇETİN
Doktora öğrencisi
Kayseri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü
c.onur38@gmail.com
ORCID No: 0000-0003-2990-804X

ÖZET

Sağlık turizmi küreselleşmenin etkisiyle son yıllarda hizmet sektörünün önemli parçalarından biri haline gelmiştir. Buna bağlı olarak sağlık turizminin birçok sektörle etkileşim halinde olması ülke ekonomileri açısından ciddi gelir kaynaklarından biri olarak görülmesine yol açmıştır. Bu durum sağlık amaçlı ulusal ya da uluslararası ziyaretleri kapsayan sağlık turizmine olan ilgiyi arttırmıştır. Türkiye'nin sağlık turizmi alanında önemli gelişmeler kaydetmesi ve sektörün hızlı gelişme potansiyeli ülke ekonomisi açısından büyük önem arz etmektedir. Bu çalışmada Türkiye'nin sağlık turizm performansını belirlenen kriterlerden hareketle çok kriterli karar verme yöntemlerinden TOPSIS yöntemi ile değerlendirmeyi amaçlanmaktadır. Çalışma neticesinde 2004-2019 yılları arasında sağlık turizm performansının en iyi ve en kötü olduğu yılları belirlemeye yönelik sıralama elde edilmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre Türkiye’de sağlık turizm performansının en iyi olduğu yıl 2017 yılıdır. Buna bağlı olarak sağlık turizm performansının en iyi olduğu ikinci yıl 2016 ve üçüncü en iyi olduğu yıl 2019 olarak bulunmuştur. Buna karşın sağlık turizm performansının en kötü olduğu yıl 2004 yılı olurken; en kötü ikinci yıl 2005 ve en kötü üçüncü yıl ise 2006 yılı olarak belirlenmiştir.

ABSTRACT

Health tourism has become one of the significant parts of tertiary sector with the help of globalization in recent years. As a result, it is now considered as a valuable source of income for economies of many countries, owing to its interaction with several other sectors. And that has aroused interest in national and/or international medical tourism. Turkey's progress in medical tourism up to now and its high potential for further improvements bear great importance for the country's economy. This research aims to evaluate Turkey's medical tourism performance by applying the TOPSIS method, a multi criteria method, with the determined criteria. As a result of the study, the medical tourism performance in each year of the period 2004-2009 has been ranked from the worst to the best to find out the best and the worst years for the country's medical tourism performance. The study has shown that Turkey had the best performance in medical tourism in 2017. Moreover, the second best year for medical tourism turned out to be 2016 while the third best was 2019. On the other hand, the study has also shown that Turkey had the worst performance in medical tourism in 2004. The second worst year for medical tourism for Turkey was 2005 while the third worst was 2006.

Geliş Tarihi:

03.08.2021

Kabul Tarihi:

31.03.2022

Yayın Tarihi:

31.03.2022

Anahtar Kelimeler

Sağlık Turizmi,
Sağlık Ekonomisi,
TOPSIS Yöntemi.

Keywords

Health Tourism,
Health Economy,
TOPSIS Method.

DOI: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/nivosbilen/article/978142>

Atıf/Cite as: Çetin, O. (2022). Türkiye'nin Sağlık Turizmi Performansının TOPSIS Yöntemi ile Değerlendirilmesi (2004-2019). *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 12(1), 638-655.

Giriş

İnsanların gündelik hayatları başta olmak üzere etkileşimde olduğu sosyal çevre içerisinde verimli çalışabilmeleri ve hayatlarını devam ettirebilmeleri için en önemli koşul sağlıklı olmalarıdır. Dolayısıyla sağlık insanların en temel ihtiyaçlarının başında gelmektedir. Sağlık kavramı ile ilgili birçok tanım yapılmıştır. Blovvin (1992)'e göre sağlık stresli durumlara karşı koyabilme ve psikolojik iyilik şeklinde tanımlanmıştır. Robinson ve Elkan (1996) ise sağlık kişilerin hayatta kalma yeteneği olarak tanımlamışlardır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) sağlık tanımında ise, yalnızca sağlıklı olma durumunun yanında fiziksel, zihinsel ve toplumsal olarak da iyi olma durumu şeklinde tanımlanmıştır. (Bulut ve Şengül, 2019; Somunoğlu, 1999).

Turizm kavramı ise Latince dönme hareketi anlamına gelen “tornus” sözcüğüne dayanmaktadır. İngilizce'deki “touring” ve “tour” sözcüklerinin bir arada kullanılması sonucu, başlangıç noktasına geri dönmek kaydıyla gerçekleştirilen kısa veya uzun süreli yolculuklar anlamına gelen kavram ortaya çıkmıştır (Boz, 2004). Turizm insan temelinde sosyal, psikolojik, ekonomik ve politik birçok unsurun bir araya gelmesiyle oluşmaktadır. Buna bağlı olarak bu unsurların tamamını içine alan geniş bir turizm tanımı yapılmamıştır. Dünya Turizm Örgütü (DTO) 1963 yılında turizmi; gelir sağlayan etkinlikler haricinde kalan tüm zamanlarımızı içine alan konaklama, eğlence, ulaşım ve yeme-içme gibi hizmetler ve ilişkiler bütünüdür şeklinde tanımlamıştır. Daha sonra bu tanım 1992 yılında Birleşmiş Milletlerin de onayı ile DTO tarafından değiştirilmiş ve içeriği genişletilerek yeni bir tanım getirilmiştir. Söz konusu tanıma göre turizm, insanların kendi ikametleri dışında bir yıldan daha fazla olmamak üzere dinlenme, eğlence, iş ve diğer nedenlerle seyahat eden ve konaklayan insan temelli faaliyetleri kapsar şeklinde yapılmıştır (Boz, 2004). İnsanlar eski çağlardan beri birçok sağlık problemleri ile karşılaşmış ve bu problemlere karşı çeşitli tedavi yöntemleri geliştirmiş veya farklı tedavi yöntemleri arayışına girmiştir. Günümüzde de hala devam eden bu arayış sağlık turizmi kavramının ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Buna bağlı olarak sağlık turizmi sağlıklı bozulmuş kişilerin sağlık problemlerine şifa bulmak ya da sağlık durumlarını geliştirmek için yaşadığı yerden başka bir yere hareket etmesi şeklinde tanımlanabilmektedir. Buna göre sağlık turizmi sağlık ve turizm sektörlerinin yanında ulaşım, teknoloji ve ekonomi gibi birçok sektör ile etkileşim halinde olması açısından ülkelerin refahını etkileyen önemli faktörlerden biri olarak değerlendirilmektedir (Connell, 2006).

Sağlık turizminin birçok sektörle etkileşim içerisinde olması ve oluşturduğu etkiler açısından ülke ekonomileri için artan önemi sektörün performansının değerlendirilmesi ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır. Küresel sağlık turizmi pazarının 100 milyar dolar seviyesine ulaşması, Türkiye'nin sağlık turizmi gelirinin 2019 yılı itibarıyla yaklaşık 1,1 milyar dolar seviyesine yükselmesine katkı sağlamıştır. Dolayısıyla sağlık turizmi gelirlerindeki artış turizm sektörü içerisindeki payının artmasına da neden olmuştur. Bu kapsamda çalışmada Türkiye'nin önem kazanan sağlık turizmi performansını yıllık olarak değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Literatürde sağlık turizmi performansının değerlendirilmesinde kullanılan göstergelerden hareketle, bu göstergelerinin TOPSİS yöntemi kullanılarak bütüncül bakış açısıyla değerlendirilmesi bu çalışmayı diğer çalışmalardan ayırmaktadır. Bu amaçla Türkiye'nin 2004-2019 döneminde sağlık turizmi performansının en iyi ve en kötü olduğu yılların belirlenmesine yönelik inceleme yapılmıştır.

Çalışmanın kalan kısımları şu şekilde planlanmıştır; ikinci bölümde literatür taramasına yer verilecektir. Üçüncü bölümde Türkiye de sağlık turizmi ve göstergelere yönelik değerlendirme yapılacaktır. Dördüncü bölümde araştırmada kullanılan TOPSİS yöntemi ve elde edilen bulgular değerlendirilecektir. Son olarak çalışma sonlandırılarak politika önerilerinde bulunulacaktır.

Literatür Taraması

Tutar ve Kılınc (2007) çalışmalarında sağlık hizmetlerinde ekonominin önemi vurgulanmış ve sağlık ekonomisi kavramının açıklanması amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda sağlık ekonomisine ilişkin kavramlar açıklandıktan sonra Türkiye'deki sağlık harcamaları ve finansman yöntemleri ve sağlık hizmetlerinin kalitesine yönelik değerlendirmeler yapılmıştır. Daha sonra Türkiye, İngiltere ve ABD'nin sağlık hizmetleri karşılaştırılarak Türkiye'de sağlık ekonomisi kavramının gelişimi değerlendirilmiştir. Son olarak Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik değerlendirmeler yapılmıştır.

Assaf and Josiassen (2011) çalışmalarında turizm performansını etkileyebilecek belirleyicileri tanımlamayı ve sıralamayı amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda literatür taraması ve sektördeki uzman kişilerin görüşlerinden yararlanılmıştır. Çalışma kapsamında kırk ülkeye ait verilerle Veri Zarflama Analizi (DEA) ile

regresyon modelleri kullanılarak sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre turizm performansını etkileyen olumlu ve olumsuz belirleyiciler ve alt bileşenleri belirlenmiştir. Buna göre olumlu ve olumsuz tüm belirleyiciler arasındaki sıralama “Turizm Fiyat Rekabet Edilebilirliği”, “Ekonomik Koşullar” ve “İş Becerisi ve Eğitimi” şeklinde olmuştur. Diğer etkenlerin katılması ile elde edilen sıralama ise “Turizm ve İlgili Altyapı”, “Güvenlik ve Sağlık” daha sonra da “Devlet Politikaları” olarak belirtilmiştir.

Özer ve Songur (2012) çalışmalarında Türkiye'nin sağlık turizmindeki yerini ortaya koymayı amaçlamışlardır. Yapılan çalışma kapsamında sağlık turizmi kavramı kapsamlı bir biçimde ele alınmış ve mevcut durumda Türkiye'de sağlık turizminin dünyadaki konumuna ve ekonomik boyutlarına değinilmiştir. Bu bağlamda yurtdışına tedavi amaçlı giden Türk vatandaşları, tedavi için Türkiye'ye gelen gurbetçiler ve yabancılar ile yabancıların Türkiye'de bulunduğu dönem içinde yaptıkları sağlık harcamalardan yararlanılarak 2003-2009 dönemi için karşılaştırma yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre Türkiye'nin hem medikal turizmde hem de termal turizmde birçok ülke vatandaşına hizmet vermesinden dolayı oldukça önemli oranda gelir elde ettiği belirtilmektedir. Sonuç olarak Türkiye sağlık turizmi açısından diğer dünya ülkeleri içinde önemli bir konuma geldiği belirtilmektedir. Ayrıca 2012/4 sayılı tebliğ ile döviz kazandırıcı işlem olarak sağlık sektörüne sağlanan desteklerin sağlık turizminin gelişmesine önemli katkıların olduğu söylenmektedir.

Korkmaz vd. (2014) çalışmalarında 2004-2013 yılları arasındaki sağlık harcamaları ve sağlık turizmi verileri ile Türk ve yabancı bireylerin dağılımları gibi verilerden faydalanmışlardır. Buna bağlı olarak sağlık turizminin Türkiye'de sağlık sektörü içindeki yeri ve etkilerini belirlemeyi amaçlamışlardır. Çalışmada frekans tabloları ile regresyon testleri kullanan araştırmacılar; sağlık turizminde en çok özel hastanelerin tercih edildiğini, Türkiye'ye en çok sağlık turisti gönderen ülkeler arasında Almanya, Bulgaristan ve Irak'ın yer aldığını, gelen sağlık turistlerinin en çok göz ve onkoloji alanında hizmet aldığını ve sağlık turizmi gelirlerinin turizmci sayısından etkilediği tespit etmişlerdir. Araştırmadan elde edilen bir diğer sonuç ise 2013 yılında Türkiye'ye sağlık için gelen ziyaretçilerin %70'ini yabancıların oluşturduğu ve sağlık turizmi gelirlerinin toplam sağlık gelirleri içinde önemli bir artış sağladığının belirlenmesidir.

Karababa (2017) yaptığı çalışmada Türkiye açısından sağlık turizmi pazarını meydana getiren ekonomik etkenleri teknik olarak ortaya koymayı amaçlamıştır. Çalışmada dünyada ve Türkiye'de sağlık turizmini etkileyen ekonomik faktörler farklı dönemler açısından karşılaştırılmıştır. Bu bağlamda Türkiye'ye coğrafi konum olarak yakın olan, yabancı turist gönderen ve sağlık harcamalarında farklı finansman modelleri kullanan ülkelere ait veriler analiz edilmiştir. Çalışma sonucunda, birtakım ekonomik problemlerin sağlık turizminin çıkış noktası olduğu ve Türkiye sağlık turizmi açısından da önemli bir pazar fırsatı yarattığı belirtilmektedir.

Prorok vd. (2017) çalışmalarında Dünya Ekonomi Forumu raporlarında ülkelerin turizm performansının değerlendirilmesinde kullanılan seyahat& turizm rekabet edilebilirlik endeksinden (ITCI) hareketle Batı Balkan ülkelerinde (Sırbistan, Bosna Hersek, Makedonya, Arnavutluk ve Karadağ) turizm rekabet koşullarını etkileyen belirleyiciler üzerinden Güney Avrupa turizm bölgesi üzerinde etkiye sahip olan belirleyicileri tespit etmeyi amaçlamaktadır. Böylece turizm sektörünün rekabet koşullarını güçlendirmeye yönelik stratejileri tanımlamayı ve Batı Balkan ülkelerinin Güney Avrupa turizm bölgesindeki konumunu belirlemeyi hedeflemektedir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre Avrupa Birliği ülkeleri ile Avrupa Birliğinde olmayan ülkeler kümelere göre gruplara ayrılmıştır. Gözlemlenen tüm ülkeler için en yüksek puanı alan kriterler sırasıyla: güvenlik, sağlık güvenliği, hijyen ve ICT hazırlığıdır. Diğer taraftan Batı Balkan ülkelerinin değerlendirilmesindeki en sondaki kriterler hava ulaşım altyapısı, doğal kaynaklar, kültürel kaynaklar ve iş seyahati olarak sıralanmaktadır. Buna bağlı olarak Batı Balkan ülkelerinin bu kriterleri geliştirecek tedbir ve politikalar uygulaması gerektiği önerilmektedir.

Sayım (2017) çalışmasında ulusal sağlık harcamasının seyrini, temel istatistikler ve diğer ülkelerle kıyaslama yoluyla grafik ve tablolarla yorumlamayı amaçlamaktadır. Çalışma sağlık yöneticilerine, sağlık yönetimi ve sağlık ekonomisinde çalışma yapan kişilere hitap etmektedir. Buna ek olarak çalışmada Türkiye'de sağlık hizmetlerine ayrılan pay ve kamunun sağlık harcamalarını karşılama nedenleri de değerlendirilmektedir. Buna göre 1995-2014 dönemi için Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan ulusal sağlık harcamalarına ilişkin veriler incelenmiştir. Böylece Türkiye için verilerin gelişimi de değerlendirilmiştir. Çalışmadan elde edilen başlıca sonuçlara göre Dünya Sağlık Örgütü'nün 2014 verilerine göre Türkiye, kişi başı sağlık harcaması haritasında orta grupta yer almaktadır. Sağlık harcamalarının bütçeden aldığı pay açısından Orta ve Doğu Asya ülkeleri ile Doğu Avrupa arasında yer almaktadır. Sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı açısından ise Doğu Avrupa ve Asya ülkeleri

arasında yer almaktadır. Son olarak belediyelerin sağlık hizmetlerindeki yetki ve sorumlulukları da incelenip değerlendirmeler yapılmıştır.

Bulut ve Şengül (2019) çalışmalarında Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmini kavramsal olarak incelemek amacıyla sistematik derleme yöntemini kullanarak bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Bu kapsamda sağlık turizminin tarihsel gelişimi, özellikleri, türleri ve ekonomik boyutları incelenmiştir. Buna ek olarak sağlık turizminde öne çıkan destinasyonlar ve Türkiye’de sağlık turizmine ilişkin değerlendirmeler yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre bilgi ve iletişim teknolojilerindeki hızlı gelişmeler, tüketici davranışları gibi faktörler sağlık turizminin gelişmesinde önemli dinamikler olarak belirtilmektedir. Ayrıca Türkiye sağlık turizminin hızlı gelişme potansiyeline sahip olduğu ve sağlık turizminin geliştirilmesi için bazı önlemlere ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir. Son olarak sağlık turizminin gelişimini sağlamak ve önündeki engellerin çözümüne ilişkin öneriler yapılmaktadır.

Doğan ve Aslan (2019) çalışmalarında sağlık turizminin Türkiye’deki durumu, sağlık turizmi ile ekonominin ilişkisi ve ülke ekonomisine katkısını incelemeyi amaçlamışlardır. Çalışmada özelden genele doğru tümevarım yöntemi dahilinde bilgi içerikleri oluşturulmuştur. Buna bağlı olarak sağlık turizmi ile ilgili açıklamalardan sonra sağlık turizminin ekonomik etkilerini milli gelire etkisi, döviz kaynağı olması, gelir kaynağı olması, yatırım ve istihdam kaynağı olması açısından değerlendirmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre 2010 yılında Sağlık Turizm Birimi’nin kurulması ile diğer sektörlerle göre daha hızlı sonuçlar veren ekonomi alanı oluşmuştur. Buna göre sağlık turizmi ekonomik boyutu açısından değerlendirilerek sağlık turizminin geliştirilmesine yönelik öneriler yapılmıştır.

Corne and Peypoch (2020) çalışmalarında sağlık turizminin karmaşık belirleyicilerini analiz etmek için yenilikçi bir perspektif önermeyi amaçlamaktadır. Buna göre 2017 yılında Fransa’nın bölgelerinin turizm performansını belirlemek için Veri Zarflama Analizi ve bulanık küme Niteliksel Karşılaştırmalı Analiz ile iki aşamalı verimlilik analizi uygulanmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre öncelikle turizm destinasyonlarının karmaşıklığı doğrulanmaktadır. Bu karmaşıklığın çözümü için fsQCA gibi yöntemlerin kullanılması önerilmektedir. Daha sonra asimetric analiz ve turizm çekicilik teorisi kullanılarak karmaşık kombinasyonlar için karar vericilere tavsiye verilmektedir. Sonuç olarak çalışmada gelecekte yapılacak çalışmalara ilişkin bazı perspektifler sunmaktadır. Buna göre gelecekteki çalışmalarda verimlilik puanı kalibrasyonunun kullanılması önerilmekte, kalibrasyonun fsQCA’nın kullanımında en önemli adımlardan biri olduğu vurgulanmakta, değişken sayısının çoklu regresyonda etkileşim terimleri ile karşılanabileceği belirtilmektedir. Buna ek olarak fsQCA ile belirleyicilerin yakın ve uzak faktörlerinin ayırt edilerek analiz edilebileceği, iki aşamalı yaklaşımın diğer alanlardaki performansın değerlendirilmesinde kullanılabileceği önerilmektedir.

Merdivenci ve Karabaş (2020) çalışmalarında bulanık mantık yönteminden yararlanarak sağlık turizmini etkileyen faktörleri belirlenmeyi amaçlamışlardır. Buna göre sağlık turizmi sektöründeki faaliyet gösteren firmalar DEMATEL yöntemiyle değerlendirilmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre sağlık turizm performansının etkileyen on dört kriter belirlenmiştir. Belirlenene kriterlerin en belirleyici ilk üçü müşteri memnuniyeti, hizmet kalitesi ve rekabet olarak belirlenmiştir. Son sırada ise çalışan memnuniyeti, sosyal bakış açısı ve çevresel bakış açısı yer almaktadır.

Türkiye’de Sağlık Turizmi

Türkiye’nin coğrafi konumu, iklimi, denizi, termal su kaynakları, ormanları, yaylaları, donanımlı sağlık tesisleri ve alanında iyi yetişmiş deneyimli sağlık personelleri sağlık turizmi açısından Türkiye’yi en ideal bölgelerden biri haline getirmektedir. Ayrıca Türk Hava Yolları gibi dünyanın en çok noktasına uçuş yapan ulusal hava yolu şirketine sahip olması ulaşım kolaylığı açısından Türkiye’nin sağlık turizminde en iyi alternatiflerden biri olarak görülmesini sağlamaktadır. Bu bağlamda Türkiye tarihi geçmişi, benzeri olmayan doğası, iklimi, zengin kültürü ve geleneksel kaplıca ve Türk Hamamı olgularının varlığı ile çağdaş sağlık ve termal turizmin gelişmesinde oldukça iddialı olabilecek imkanlara sahiptir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2021).

Türkiye’deki termal su kaynaklarının verimli kullanımının sağlanması ve buna dayalı olarak turizmin desteklenmesi amacıyla Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Eylem Planı çerçevesinde Termal Turizm Master Planı oluşturulmuştur. Oluşturulan planın birinci etabında dört bölge belirlenmiş ve bu bölgelerdeki termal turizm potansiyeli değerlendirilmiştir. Bu çerçevede dört ana bölgede 17

ili kapsayacak şekilde 42 adet kaplıca alanı yeni turizm merkezi ilan edilmiş veya merkezlerin sınırları genişletilmiştir. Ayrıca ülke genelinde jeotermal potansiyele sahip alanlar belirlenerek genel planlama yaklaşımı çerçevesinde bugüne kadar 72 adet Termal Turizm Merkezi ilan edilmiştir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2021). Türkiye'nin medikal turizm potansiyeli değerlendirildiğinde oldukça önemli avantajlara sahip olduğu görülmektedir. Sağlık alanında nitelikli insan gücü ve üstün teknolojisi ile dünyanın önde gelen ülkeleri arasında yer almaktadır. Kamu, üniversite ve özel hastanelerinde fiziki, teknik, teknolojik altyapı ve alanında uzman çalışanlar konusunda batı ülkeleri standartlarına sahiptir. Birçok ülke ile kıyaslandığında Türkiye'de kullanılan cihazlar teknolojik olarak daha üstün bir niteliğe sahiptir. Ayrıca Türkiye'de yüksek sayıda akredite kuruluşu bulunmakta ve bu kuruluşlar faturalama vb. hususlarda dünya ile entegre olarak çalışabilmektedir (Akbolat ve Deniz, 2017). Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin başka ülkelere kıyasla maliyet açısından daha uygun olması bir fiyat avantajı oluşturmaktadır. Hastanelerinin yatak kapasiteleri yeterli olup, bu hastanelerde görev yapan hekimlerin kalitesi dünya standartlarını yakalamıştır. Ayrıca Türkiye'nin Avrupa ve Ortadoğu ülkeleri arasındaki konumu hem doğu hem de batı ülkelerindeki hastalara hizmet vermesini kolaylaştırmaktadır. Türkiye'nin son yıllarda sağlık turizmine her geçen gün daha da önem vermesi rekabet gücünü artırarak, hastalıklarına şifa arayan bireylerin kararlarında etkili olmaktadır (Altın vd., 2012).

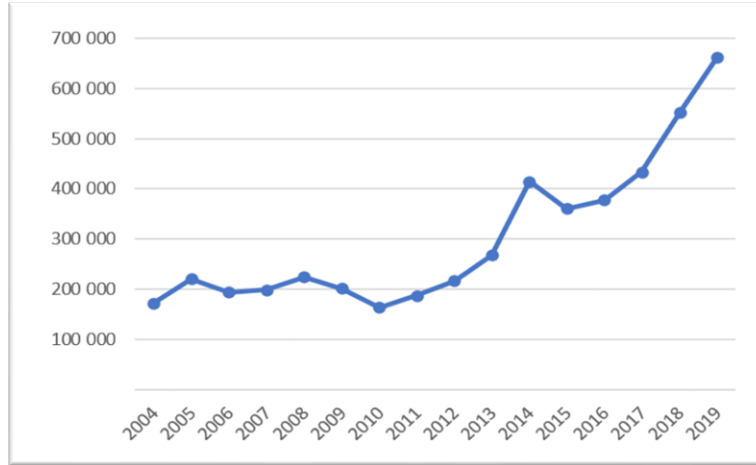
Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu'nun (SATURK) "Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Önemi" isimli raporuna göre Türkiye'ye hasta hareketliğinin olduğu ülkeleri yedi grupta sınıflandırmıştır (Tontuş, 2021a).

- Akrabalık bağları sebebiyle yakın ilişkilerin olduğu ülkeler (Yunanistan, Suriye, Bulgaristan vb.)
- Türk nüfusunun fazla olduğu ülkeler (Hollanda, Almanya, Fransa vb.)
- Hekim yetersizliği ve altyapı nedeniyle hizmet problemleri ile karşılaşan ülkeler (Balkan ülkeleri, Orta Asya'daki Türk Cumhuriyetleri, Irak, Libya)
- Yüksek maliyetli sağlık hizmetlerinin olduğu ülkeler (Amerika, İngiltere, Almanya)
- Uzun bekleme sıraları olan ülkeler (İngiltere, Hollanda, Kanada vb.)
- Dış hastalıkları gibi hizmetlerin sigorta sistemleri tarafından geri ödeme planına alınmadığı ülkeler (İrlanda, İngiltere, Fransa, Almanya vb.)
- Özellikle hizmetlerin talep yoğunluğu olan ülkeler (Orta Doğu Ülkeleri, Balkan Ülkeleri gibi)

Medikal turizm, termal sağlık turizmi ve yaşlı sağlık bakımı turizmi ile sağlık turizmi sektörü 2014 yılı sonu itibariyle dünya çapında 100 milyar dolarlık bir büyüklüğe ulaşmıştır. Bu açıdan değerlendirildiğinde Türkiye'nin ihracat temelli ürün üretiminde satış değerinin %80'inde ithal ürün duyarlılığı varken, sağlık temelli ihracat düşünüldüğünde bu oran %20'lere kadar düşmektedir. Dolayısıyla bireylerin sağlık turizmi için harcadığı her 100 liranın 80 lirası Türkiye'nin net kazanımı olmaktadır. Bu hususta bir diğer önemli veri ise eğlence ve tatil amaçlı Türkiye'ye gelen turistlerin kişi başı 650-1000 USD arasında bir harcama yaparken, sağlık hizmeti talebiyle gelen turistlerin kişi başı ortalama 6000-9000 USD arasında bir harcama yapmasıdır. Bu durum Türkiye için sağlık turizminin önemini ortaya koymaktadır (Tontuş, 2021b)

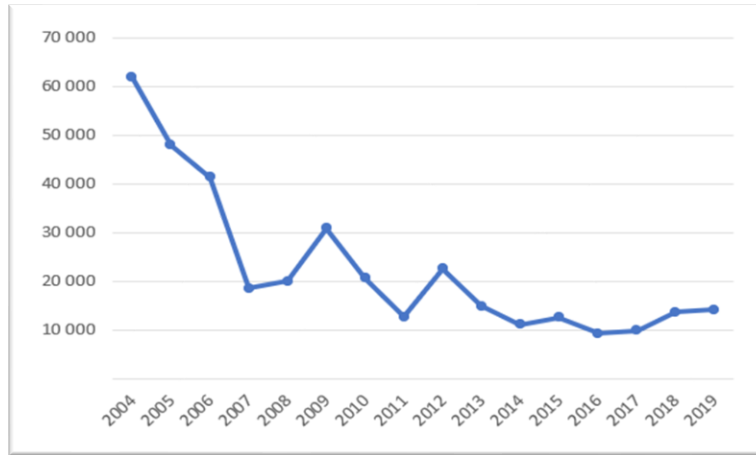
Türkiye'de Sağlık Turizminin Göstergeleri

Turizm potansiyeline bağlı olarak sağlık turizminin göstergeleri değerlendirildiğinde gelen ziyaretçi sayısı ve buna bağlı olarak elde edilen turizm gelirleri ülke ekonomisine döviz kazandırıcı işlem olarak önemli katkılar sağlamaktadır. Ayrıca sağlık turizmi potansiyelini arttırıcı etkiye sahip olan toplam sağlık harcamaları da ülke ekonomisini orta ve uzun vadede desteklemektedir. Buna karşın sağlık turizmi için giden ziyaretçi sayısı ve turizm giderleri ise oluşturduğu döviz talebine bağlı olarak diğer ülkelerin ekonomilerine olumlu katkı sağlamaktadır. Bu açıdan sağlık turizminin göstergeleri olarak belirlenen bu kriterlerden hareketle Türkiye'nin sağlık turizmi performansına ilişkin değerlendirmeler yapılmaktadır.



Not: Türkiye İstatistik Kurumu ve T.C. Turizm Kültür ve Turizm Bakanlığı veri tabanları
Şekil 1. Sağlık Turizmi İçin Gelen Toplam Ziyaretçi Sayısı (2004-2019)

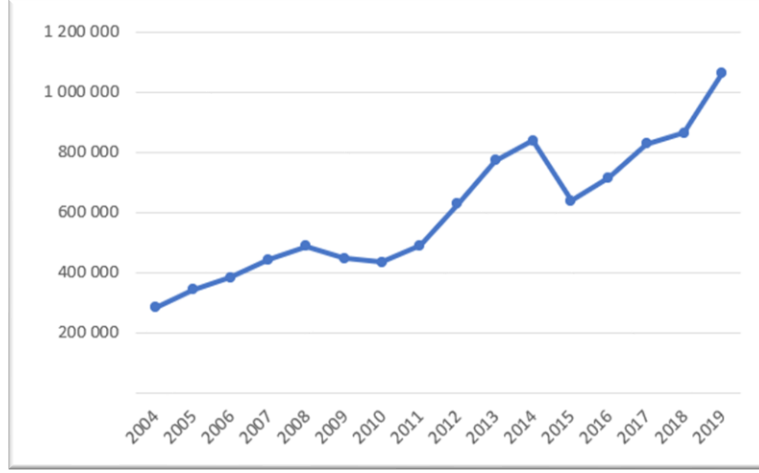
Şekil 1’de Türkiye’ye sağlık turizmi için gelen toplam ziyaretçi sayıları 2004-2019 dönemi için verilmektedir. 2004-2019 döneminde Türkiye’ye sağlık turizmi için gelen ziyaretçi sayıları değerlendirildiğinde 2004 yılında 171.994 olan ziyaretçi sayısı 2010 yılına kadar dalgalı bir seyir izlediği görülmektedir. 2010 yılında sağlık için gelen ziyaretçi sayısı 163.252 kişiye düşmesinden sonra Türkiye’ye gelen sağlık turistlerinin sayısı genellikle artma eğilimi göstermektedir. Buna göre 2014 yılında sağlık ziyaretçilerinin sayısı 414.648 kişiye kadar yükselmiştir. 2015 yılında ise gelen ziyaretçi sayısı 360.180 kişiye düşmüş olmasına rağmen sonraki dönemlerde artış eğilimi devam etmiş ve 2019 yılında 662.087 kişiye kadar yükselme göstermiştir. Özellikle son yıllarda sağlık için gelen ziyaretçi sayısındaki bu artışın nedenleri olarak Türkiye’nin sağlık sektörüne yapılan harcamalara bağlı olarak sağlık sektörünün potansiyelinin artması, sağlık turizm tesislerinin çeşitliliği, nitelikli insan gücünün istihdamı ve diğer ülkelere göre sağlık hizmetlerinin daha uygun fiyatlarda sunulmasının önemli katkıları olmuştur.



Not: Türkiye İstatistik Kurumu ve T.C. Turizm Kültür ve Turizm Bakanlığı veri tabanları
Şekil 2. Sağlık Turizmi İçin Giden Toplam Ziyaretçi Sayısı (2004-2019)

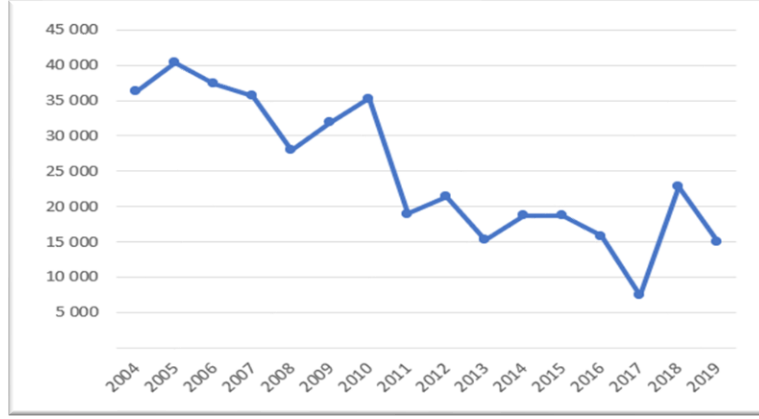
Şekil 2’de Türkiye’ye sağlık turizmi için giden toplam ziyaretçi sayıları 2004-2019 dönemi için verilmektedir. 2004-2019 döneminde Türkiye’den sağlık turizmi için giden ziyaretçi sayıları değerlendirildiğinde ilgili dönemde ziyaretçi sayısının genel olarak dalgalı bir seyir izlemesine rağmen azalma eğilimi gösterdiği görülmektedir. Özellikle 2004 yılında 61.842 olan ziyaretçi sayısı 2007 yılında 18.504 ziyaretçiye hızlı bir şekilde düşmüştür. Daha sonra bu oran 2009 yılında 30.852 ziyaretçiye kadar çıkmış fakat 2011 yılında tekrar 12.699 ziyaretçiye

düşmüştür. Sağlık için giden ziyaretçi sayıları 2012 yılından itibaren önceki dönemdeki gibi dalgalı bir seyir takip etse de 2012 yılından sonra bu dalgalanmanın boyutu daha küçük olmuştur. Buna bağlı olarak 2012 yılında 22.531 olan giden ziyaretçi sayısı 2019 yılında 14.160 ziyaretçiye kadar düşmüştür. Sağlık hizmetleri için giden ziyaretçi sayısının bu seyrinde Türkiye'nin sağlık hizmetleri potansiyelinin artmasının, dünya standartlarında nitelikli ekipman ve personel sayısının artmasının ve sigorta hizmetlerinin daha kapsamlı hale getirilmesinin önemli etkilerinin olduğu belirtilmektedir. Dalgalanmanın azalma yönünde seyir izlemesi bu sağlık hizmetlerinin ülke içerisinde karşılandığını göstermektedir. Bu durum yapılan sağlık harcamalarının ve sağlık potansiyelinin genişletilmesinin bir etkisi olarak değerlendirilmektedir.



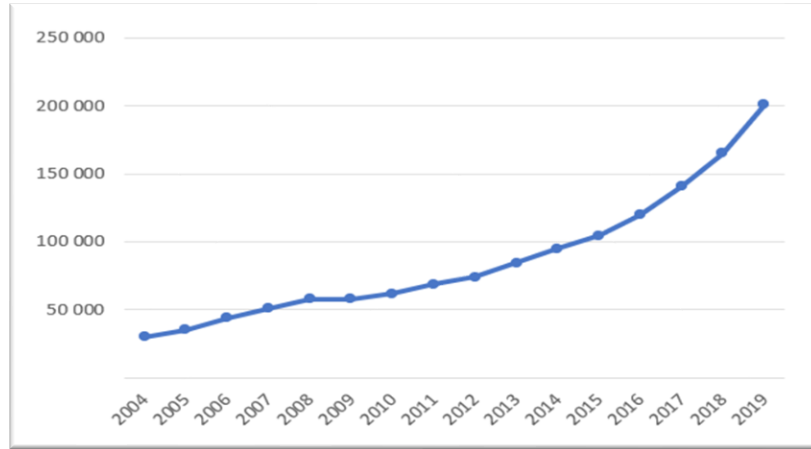
Not. Türkiye İstatistik Kurumu ve T.C. Turizm Kültür ve Turizm Bakanlığı veri tabanları
Şekil 3. Türkiye Sağlık Turizm Geliri (Bin Dolar)

Şekil 3'de Türkiye'ye sağlık turizm geliri 2004-2019 dönemi için verilmektedir. 2004-2019 döneminde Türkiye'nin sağlık turizm gelirleri incelendiğinde 2015 yılındaki kırılmaya rağmen genellikle artan bir eğilim görülmektedir. 2004 yılında 283.789 bin dolar olan sağlık turizm gelirleri ilerleyen yıllarda artma eğilimi göstererek 2014 yılında 837.796 bin dolar seviyesine kadar yükselmiştir. 2015 yılında ise sağlık turizm gelirleri 638.622 bin dolar düzeyine gerilemiş olmasına rağmen 2016 yılından itibaren tekrar yükselme eğilimi göstermektedir. Buna bağlı olarak sağlık turizm gelirleri 2019 yılında 1.065.105 bin dolar seviyesine kadar yükselmiştir. Sağlık turizm gelirlerinin bu eğilimi, Türkiye'ye sağlık için gelen ziyaretçi sayısından etkilenmektedir. Şekil 1'de ifade edilen sağlık ziyaretçilerinin sayısının 2004 yılından 2008 yılına kadarki artma eğilimi sağlık turizm gelirlerinin de artmasına yol açmıştır. Şekil 1 ve Şekil 3 birlikte değerlendirildiğinde sağlık turistlerinin sayısındaki dalgalanmalara bağlı olarak sağlık turizm gelirlerinin de dalgalı bir seyir takip ettiği görülmektedir. Bu açıdan gelen sağlık ziyaretçileri ile sağlık turizmi gelirleri arasında güçlü bir bağlantıdan söz edilmektedir. Son olarak turizm gelirlerini etkileyen diğer faktörler arasında Türkiye'nin jeopolitik konumu ulaşım çeşitliliği, Türk nüfusun yoğun olduğu ülkelerden yapılan ziyaretlerinde önemli etkilerinin olduğu belirtilmektedir.



Not. Türkiye İstatistik Kurumu ve T.C. Turizm Kültür ve Turizm Bakanlığı veri tabanları
Şekil 4. Türkiye Sağlık Turizm Gideri (Bin Dolar)

Şekil 4'te ise 2004-2019 döneminde Türkiye'nin sağlık turizm giderleri gösterilmektedir. Bu dönemlere ait grafik incelendiğinde sağlık turizm giderlerinin dalgalı bir seyir izlemesine karşın genellikle azalma eğilimi gösterdiği görülmektedir. 2004 yılında 36.272 bin dolar olan sağlık turizm giderleri 2008 yılına kadar düşme eğilimi göstererek 2008 yılında 28.015 bin dolara kadar gerilemiştir. 2010 yılında ise 35.266 bin dolara çıkan sağlık turizm giderleri tekrar azalma eğilimi sergilemiştir. Buna bağlı olarak 2017 yılında 7.456 bin dolara kadar düşmüştür. 2018 yılında önceki yıla göre oldukça yüksek seyrederek 22.818 seviyesine çıkan sağlık turizm giderleri 2019 yılında 10.683 bin dolar seviyesine gerilemiştir. Sağlık turizm giderlerini etkileyen başlıca faktörler arasında konjoktüre bağlı dalgalanmalar, sağlık turizm potansiyelinin genişlemesi, dünya standartlarındaki teknolojik altyapı ile uzman nitelikli çalışanların istihdamı gibi faktörler sıralanabilir. Ayrıca maliyet açısından düşünüldüğünde Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin diğer ülkelere göre daha az maliyetli olmasının da Türkiye'nin sağlık turizmde son yıllarda rekabet gücünü arttırmasında etkili olmaktadır (Altın vd.,2012).



Not. Türkiye İstatistik Kurumu ve T.C. Turizm Kültür ve Turizm Bakanlığı veri tabanları
Şekil 5. Türkiye Toplam Sağlık Harcaması (Milyon TL)

Şekil 5'te Türkiye'nin 2004-2019 dönemindeki toplam sağlık harcamaları gösterilmektedir. Buna göre grafik incelendiğinde 2004 yılından 2008 yılına kadar yüksek artma eğilimi gösteren toplam sağlık harcamaları 2009 yılından sonra daha düşük bir eğilim sergilemesine rağmen artmaya devam ettiği görülmektedir. Buna bağlı olarak 2004 yılında 30.021 milyon lira olan toplam sağlık harcaması 2015 yılında 104.568 milyon TL düzeyine ve 2019 yılında ise 201.031 milyon TL seviyesine kadar yükselmiştir. Toplam sağlık harcamalarının 2004-2019

dönemindeki bu seyri sağlık turizm kapasitesinin yükseltilmesi, dünya standartlarındaki teknolojik altyapının elde edilmesi ve sağlık temelli ihracatın ithalata bağlılık oranının düşürülmesine katkı sağladığı belirtilmektedir (Tontuş, 2021b).

Araştırmanın Metodolojisi

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlık turizmi, küresel düzeyde hizmet sektörünün önemli parçalarından biri olması ve sağlık amaçlı ulusal ya da uluslararası ziyaretleri kapsamı açısından ülke ekonomileri açısından önemli gelir kaynaklarından biri olarak görülmektedir. Ayrıca sağlık turizminin birçok sektörle etkileşim halinde olması son yıllarda sağlık turizmüne olan ilginin artmasına yol açmıştır. Bu doğrultuda araştırmada Türkiye'nin sağlık turizmi performansı 2004-2019 dönemi için değerlendirilecektir. Böylece sağlık turizmi göstergelerinden hareketle Türkiye'nin sağlık turizm performansının en iyi olduğu yıllar ve en kötü olduğu yılların belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Yöntemi: TOPSIS Yöntemi

Çok kriterli karar verme yöntemlerinden biri olan TOPSIS yöntemi 1980 yılında Yoon ve Hwang tarafından geliştirilmiştir. Bu yöntem karar verme sürecinde alternatifler arasında en iyi seçimin yapılmasına imkân tanımaktadır. Bu doğrultuda TOPSIS yöntemi sınırlı sayıda öznel değişken (faktör ağırlıkları) ile basit, anlaşılır ve karar vermeyi kolaylaştıran bir yöntem olması açısından birçok farklı alanda kullanılmaktadır. (Özdemir, 2014).

TOPSIS yönteminin temel prensibi karar noktalarının ideal çözüme yakınlığıdır. Bu yöntem ile karar verme sürecinde alternatiflerin daha ideal şekilde sıralanabilmesi için seçilen bir alternatifin pozitif ideal çözüme yakınlığı ile negatif ideal çözüme uzaklığı eşzamanlı olarak hesaplanmaktadır. Buna bağlı olarak alternatifler arasında belirlenen kriterlere göre ve bu kriterlerin alabileceği en düşük ve en yüksek değerler arasında ideal duruma göre karşılaştırma yapılmaktadır. Dolayısıyla TOPSIS yöntemi alternatiflerin kriterler doğrultusunda performanslarının ölçülmesi ve ideal çözüme göre sıralama yapılmasına imkân sağlayan bir yöntem olarak değerlendirilmektedir (Dumanoğlu ve Ergül, 2010; Shyith vd.,2008).

TOPSIS yöntemi altı aşamadan oluşmaktadır (Uyguntürk ve Korkmaz, 2012; Yaralıoğlu, 2021). İlk aşaması aşağıda görüleceği üzere karar matrisinin oluşturulmasıdır.

1.Aşama: Karar Matrisinin (A) Oluşturulması

Karar matrisi oluşturulurken üstünlükleri sıralanmak istenen karar noktaları satırlarda yer alırken, karar vermede kullanılacak değerlendirme faktörleri sütunlarda yer almaktadır. Aşağıdaki A matrisi karar verici tarafından oluşturulan başlangıç matrisidir.

$$A_{ij} = \begin{bmatrix} a_{11} & a_{12} & \dots & a_{1n} \\ a_{21} & a_{22} & \dots & a_{2n} \\ \cdot & & & \cdot \\ \cdot & & & \cdot \\ \cdot & & & \cdot \\ a_{m1} & a_{m2} & \dots & a_{mn} \end{bmatrix}$$

Oluşturulan matrisi $m \times n$ boyutlu bir matristir. Bu matriste m karar noktası sayısını, n değerlendirme faktörü sayısını vermektedir. Karar matrisi oluşturulduktan sonra yöntemin ikinci aşaması bu matristen yararlanılarak Standart Karar Matrisinin oluşturulmasıdır.

2. Aşama: Standart (Normalize Edilmiş) Karar Matrisinin (R) Oluşturulması

Standart Karar Matrisinin oluşturulmasında öncelikle her bir a_{ij} değerinin karesi alınmalı ve bu değerler toplanarak sütun toplamı elde edilmelidir. Daha sonra her bir a_{ij} değeri ait olduğu sütun toplamının kareköküne bölünerek standart karar matrisi oluşturulmalıdır.

Standart Karar Matrisi, A matrisinin elemanlarından yararlanılarak aşağıdaki formül yardımıyla hesaplanmaktadır:

$$r_{ij} = \frac{a_{ij}}{\sqrt{\sum_{k=1}^m a_{kj}^2}}$$

Bu doğrultuda R matrisi aşağıdaki gibi elde edilmektedir:

$$R_{ij} = \begin{bmatrix} r_{11} & r_{12} & \dots & r_{1n} \\ r_{21} & r_{22} & \dots & r_{2n} \\ \cdot & & & \cdot \\ \cdot & & & \cdot \\ \cdot & & & \cdot \\ r_{m1} & r_{m2} & \dots & r_{mn} \end{bmatrix}$$

Standart Karar Matrisinin Oluşturulmasından sonra üçüncü aşama olarak faktörlerin önem derecesine göre ağırlıkları belirlenerek ağırlıklı standart karar matrisi oluşturulmasıdır.

3. Aşama: Ağırlıklı Standart Karar Matrisinin (V) Oluşturulması

TOPSIS yönteminde faktörlerin önem derecesine göre yapılan ağırlıkların belirlenmesi, işlemi yöntemin subjektif yönünü ortaya çıkarmaktadır. Öyle ki yöntemin tek subjektif parametresi bu ağırlıklandırma işlemidir. Bu ağırlıklandırma işlemi yapılırken öncelikle değerlendirme faktörlerine ilişkin ağırlık değerlerinin toplamı (w_i) 1

olmalıdır. Matematiksel olarak ifade edecek olursak ($\sum_{i=1}^n w_i = 1$) olmalıdır. Daha sonra R matrisinin her bir sütunundaki elemanlar ilgili değeri ile çarpılarak V matrisi oluşturulmaktadır. V matrisi aşağıda gösterilmektedir:

$$V_{ij} = \begin{bmatrix} w_1 r_{11} & w_2 r_{12} & \dots & w_n r_{1n} \\ w_1 r_{21} & w_2 r_{22} & \dots & w_n r_{2n} \\ \cdot & & & \cdot \\ \cdot & & & \cdot \\ \cdot & & & \cdot \\ w_1 r_{m1} & w_2 r_{m2} & \dots & w_n r_{mn} \end{bmatrix}$$

Ağırlıkları belirlenmiş Standart Karar Matrisi oluşturulduktan sonra yöntemin dördüncü aşaması olarak ideal ve negatif ideal çözüm değerleri elde edilmektedir.

4. Aşama: İdeal (A^*) ve Negatif İdeal (A^-) Çözüm Değerlerinin Oluşturulması

TOPSIS yöntemi, her bir değerlendirme faktörünün monoton artan veya azalan bir eğilime sahip olduğunu varsaymaktadır. Bu doğrultuda ideal çözüm değerlerinin oluşturulabilmesi için V matrisindeki ağırlıklandırılmış değerlendirme faktörlerinin (sütun değerlerinin) maksimum ya da minimum değerleri seçilmektedir. Buna bağlı olarak İdeal çözüm setinin elde edilmesi için aşağıdaki formülden yararlanılmaktadır.

$$A^* = \left\{ (\max_i v_{ij} | j \in J), (\min_i v_{ij} | j \in J') \right\}$$

Bu formülünden hesaplanacak set $A^* = \{v_1^*, v_2^*, \dots, v_n^*\}$ şeklinde gösterilmektedir.

Negatif ideal çözüm seti ise aşağıdaki formül yardımıyla elde edilmektedir.

$$A^- = \left\{ (\min_i v_{ij} | j \in J), (\max_i v_{ij} | j \in J') \right\}$$

Bu formülünden hesaplanacak sette $A^- = \{v_1^-, v_2^-, \dots, v_n^-\}$ şeklinde gösterilmektedir.

Her iki formülde de J fayda (maksimizasyon), J' ise kayıp (minimizasyon) değerini göstermektedir. Ayrıca bu yöntemde her iki çözüm değerleri (ideal ve negatif ideal) değerlendirme faktörü sayısı yani m elemandan oluşmaktadır.

5.Aşama: Ayırım Ölçülerinin (İdeal ve Negatif İdeal Noktalara Olan Uzaklıkların) Hesaplanması
TOPSIS yönteminde her bir karar noktasına ilişkin değerlendirme faktör değerinin İdeal ve negatif ideal çözüm setinden sapmalarının bulunabilmesi için Oklıdyen Uzaklık Yaklaşımından yararlanılmaktadır. Buradan elde edilen karar noktalarına ilişkin sapma değerleri ise İdeal Ayırım (S_i^*) ve Negatif İdeal Ayırım

(S_i^-) Ölçüsü olarak adlandırılmaktadır. İdeal ayırım (S_i^*) ölçüsünün hesaplanması ve negatif ideal ayırım (S_i^-) ölçüsünün hesaplanma formülü aşağıda gösterilmektedir.

$$S_i^* = \sqrt{\sum_{j=1}^n (v_{ij} - v_j^*)^2} \quad (\text{İdeal ayırım ölçüsü})$$

$$S_i^- = \sqrt{\sum_{j=1}^n (v_{ij} - v_j^-)^2} \quad (\text{Negatif ideal ayırım ölçüsü})$$

Burada hesaplanacak S_i^* ve S_i^- sayısı doğal olarak karar noktası sayısı kadar olacaktır. İdeal ve Negatif İdeal Noktalara Olan Uzaklıkların hesaplanmasından sonraki aşama TOPSIS yönteminin son aşaması olan İdeal Çözüme Göreli Yakınlığın Hesaplanmasıdır.

6.Aşama: İdeal Çözüme Göreli Yakınlığın Hesaplanması

Her bir karar noktasının ideal çözüme göreli yakınlığının (C_i^*) hesaplanmasında ideal ve negatif ideal ayırım ölçülerinden yararlanılmaktadır. Burada kullanılan ölçüt, negatif ideal ayırım ölçüsünün toplam ayırım ölçüsü içindeki payıdır. İdeal çözüme göreli yakınlık değerinin hesaplanmasında aşağıdaki formülden yararlanılmaktadır.

$$C_i^* = \frac{S_i^-}{S_i^- + S_i^*}$$

Burada C_i^* değeri $0 \leq C_i^* \leq 1$ aralığında değer alır ve $C_i^* = 1$ ilgili karar noktasının ideal çözüme, $C_i^* = 0$ ilgili karar noktasının negatif ideal çözüme mutlak yakınlığını göstermektedir. Diğer bir ifade ile C değerinin bire yakın değer alması pozitif ideal çözüme, sıfıra yakın değer alması ise negatif ideal çözüme yaklaştığını göstermektedir. Dolayısıyla C değerinin bire yakın değer alması ekonomik performansın daha iyi olduğunu ifade eder.

Bulgular

Türkiye'nin 2004-2019 yıllarına ait sağlık turizmi performansı aşağıdaki denklem yardımıyla ifade edilmektedir. $P(i) = W1 \text{Sağlık için gelen ziyaretçi sayısı/Toplam Gelen Ziyaretçi Sayısı oranı} + W2 \text{Sağlık için giden ziyaretçi sayısı/Toplam Giden Ziyaretçi Sayısı oranı} + W3 \text{Sağlık Turizm Geliri/Toplam Turizm Geliri oranı} + W4 \text{Sağlık Turizm Gideri/Toplam Turizm Gideri oranı} + W5 \text{Toplam Sağlık harcamasının gayri safi yurtiçi hasılaya oranı} (\%)$

$i = (1,2,3\dots)$

Bu denkleme göre oluşturulan performans değişkenleri Sağlık için gelen ziyaretçi sayısı/Toplam Gelen Ziyaretçi Sayısı oranı, Sağlık için giden ziyaretçi sayısı/Toplam Giden Ziyaretçi Sayısı oranı, Sağlık Turizm Geliri/Toplam Turizm Geliri oranı, Sağlık Turizm Gideri/Toplam Turizm Gideri oranı, Toplam Sağlık harcamasının gayri safi yurtiçi hasılaya oranlarından oluşmaktadır. Bu verilere ait karar matrisi, verilerin 2004-2019 yılları arasındaki değerleri ile oluşturulmuştur. Oluşturulan karar matrisi aşağıdaki Tablo 1'de ifade edilmektedir.

Tablo 1. Yıllara Göre Sağlık Turizm Performans Değerleri (%)

Yıllar	Sağlık için Gelen Ziyaretçi Sayısı/Toplam Gelen Ziyaretçi sayısı (%)	Sağlık İçin Giden Ziyaretçi Sayısı/ Toplam Ziyaretçi Sayısı (%)	Sağlık Turizm Geliri/Toplam Turizm Geliri (%)	Sağlık Turizm Gideri/Toplam Turizm Gideri (%)	Toplam Sağlık Harcamasının Gayrisafi Yurtiçi Hasıla (%)
2004	0,848	1,608	1,661	1,227	5,2
2005	0,913	1,161	1,688	1,189	5,2
2006	0,836	1,018	2,056	1,143	5,6
2007	0,729	0,373	2,108	0,883	5,8
2008	0,725	0,409	1,913	0,656	5,8
2009	0,629	0,554	1,784	0,626	5,8
2010	0,494	0,314	1,738	0,600	5,3
2011	0,518	0,202	1,737	0,342	4,9
2012	0,592	0,388	2,164	0,465	4,7
2013	0,681	0,196	2,392	0,291	4,7
2014	1,001	0,139	2,442	0,342	4,6
2015	0,865	0,142	2,029	0,328	4,5
2016	1,203	0,117	3,236	0,313	4,6
2017	1,121	0,111	3,147	0,145	4,5
2018	1,209	0,163	2,925	0,466	4,4
2019	1,276	0,146	3,085	0,342	4,7

Oluşturulan bu karar matrisinden yola çıkarak Standart Karar matrisi oluşturulmaktadır. Standart karar matrisinde ağırlık derecesi (w) 1 olarak kabul edilmektedir. Ayrıca Gelen Sağlık Turist Sayısı/Toplam Gelen Turist Sayısı oranı, Giden Sağlık Turist Sayısı/Toplam Giden Turist Sayısı oranı, Sağlık Turizm Geliri/Toplam Turizm Geliri oranı, Sağlık Turizm Gideri/Toplam Turizm Gideri oranı, Toplam Sağlık harcamasının gayri safi yurtiçi hasılaya oranlarının dışındaki diğer değişkenlerin sabit olduğu varsayılmaktadır. Tablo 4'te ağırlık derecesinin 1 olarak kabul edilen ağırlıklı standart karar matrisi gösterilmektedir.

Tablo 2. Ağırlıklı Standart Karar Matrisi

Yıllar	Sağlık için Gelen Ziyaretçi Sayısı/Toplam Gelen Ziyaretçi sayısı (%)	Sağlık İçin Giden Ziyaretçi Sayısı/Toplam Giden Ziyaretçi Sayısı (%)	Sağlık Turizm Geliri/Toplam Turizm Geliri (%)	Sağlık Turizm Gideri/Toplam Turizm Gideri (%)	Toplam Sağlık Harcamasının Gayrisafi Yurtiçi Hasıla (%)
2004	0,239	0,654	0,179	0,454	0,257
2005	0,257	0,472	0,181	0,440	0,257
2006	0,235	0,414	0,221	0,423	0,277
2007	0,205	0,151	0,227	0,327	0,287
2008	0,204	0,166	0,206	0,243	0,287
2009	0,177	0,225	0,192	0,231	0,287
2010	0,139	0,128	0,187	0,222	0,262
2011	0,146	0,082	0,187	0,127	0,242
2012	0,167	0,158	0,233	0,172	0,232
2013	0,192	0,080	0,257	0,107	0,232
2014	0,282	0,056	0,263	0,126	0,228
2015	0,243	0,058	0,218	0,121	0,223
2016	0,339	0,047	0,348	0,116	0,228
2017	0,316	0,045	0,339	0,053	0,223
2018	0,340	0,066	0,315	0,172	0,218
2019	0,359	0,059	0,332	0,126	0,232
MAX	0,359	0,654	0,348	0,454	0,287
MİN	0,139	0,045	0,179	0,053	0,218

Oluşturulan Ağırlıklı Standart Karar Matrisinde sütunlarda yer alan faktör değerlerinden en yüksek (en iyi) ve en düşük (en kötü) değerler seçilmelidir. Bu seçim yapılırken sağlık turizmi performans açısından yüksek ve düşük değerler iyi ya da kötü olması açısından değerlendirilmelidir.

Çalışmada kullanılan veriler dikkate alındığında sağlık turizm performansının yüksek olması (iyi durum) için sağlık için gelen ziyaretçi sayısı/toplam gelen ziyaretçi sayısı oranı, sağlık turizm geliri/toplam turizm geliri oranı ve toplam sağlık harcamasının gayri safi yurtiçi hasılaya oranının en yüksek seviyede olması gerekmektedir. Buna bağlı olarak sağlık için giden ziyaretçi sayısı/toplam giden ziyaretçi sayısı ve sağlık turizm gideri/toplam turizm gideri oranı ise en düşük seviyede olması ile ifade edilmektedir.

Sağlık turizm performansının düşük olması (kötü durum) için ise sağlık için gelen ziyaretçi sayısı/toplam gelen ziyaretçi sayısı oranı, sağlık turizm geliri/toplam turizm geliri oranı ve toplam sağlık harcamasının gayri safi yurtiçi hasılaya oranının en düşük seviyede olması gerekmektedir. Buna bağlı olarak sağlık için giden ziyaretçi sayısı/toplam giden ziyaretçi sayısı ve sağlık turizm gideri/toplam turizm gideri oranı ise en yüksek seviyede olması ile ifade edilmektedir.

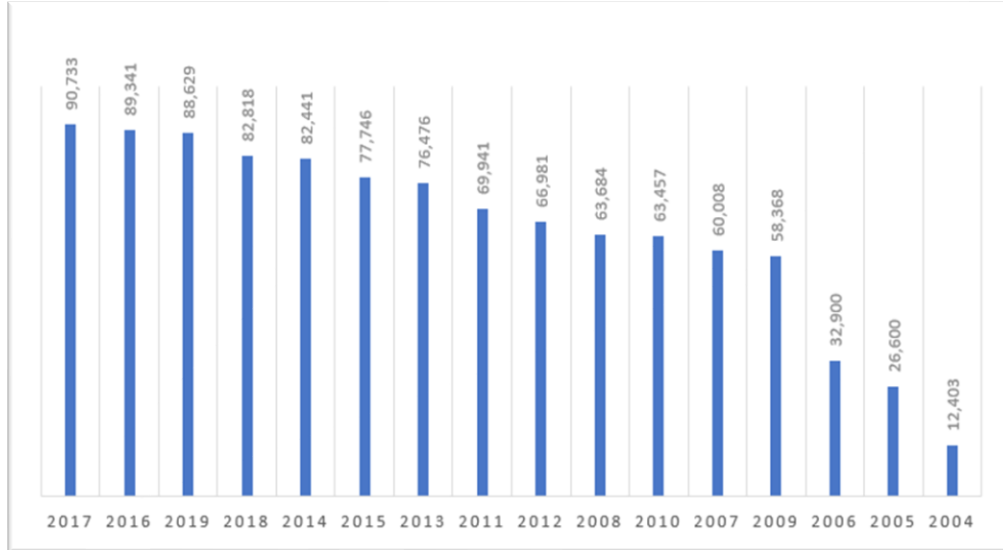
Bu aşamadan sonra maksimum ve minimum değerler ile pozitif ya da negatif ideal çözüme uzaklığı gösteren S matrisi elde edilmektedir. Oluşturulan bu S matrisi aşağıdaki Tablo 3'te ifade edilmektedir.

Tablo 3.Çözüm Uzaklığı Gösteren Matris

Yıllar	S+	S-	Önem Sırası
2004	0,759	0,107	12,403
2005	0,609	0,220	26,600
2006	0,552	0,270	32,899
2007	0,353	0,529	60,008
2008	0,308	0,540	63,684
2009	0,349	0,489	58,368
2010	0,332	0,577	63,456
2011	0,283	0,660	69,941
2012	0,283	0,574	66,980
2013	0,208	0,678	76,475
2014	0,149	0,702	82,440
2015	0,198	0,692	77,745
2016	0,088	0,742	89,341
2017	0,078	0,767	90,733
2018	0,144	0,696	82,817
2019	0,093	0,730	88,628

İdeal çözüme yakınlığı ifade eden matris oluşturulduktan sonra 2004-2019 dönemi için sağlık turizmi performans değerlerine göre sıralama yapma imkânı elde edilmiştir. Bu doğrultuda her bir yılı ifade eden değerlere göre sağlık turizm performansının en yüksek olduğu yıllar ve en düşük ekonomik performansın sergilendiği yıllar belirlenmiştir.

Tablo 3'ün son sütününün da görüleceği üzere ilgili dönemdeki performansa göre önem sırası oluşturulmuştur. Şekil 6'da ise sağlık turizm performansını ilgili değerler ışığında en iyi olduğu yıllardan en kötü olduğu yıllara doğru sıralama yapılmıştır.



Şekil 6. Türkiye'nin Sağlık Turizm Performansı (2004-2019)

2004-2019 yılları arasında sağlık için gelen ziyaretçi sayısı/toplam gelen ziyaretçi sayısı oranı, sağlık için giden ziyaretçi sayısı/toplam giden ziyaretçi sayısı oranı, sağlık turizm geliri/toplam turizm geliri oranı, sağlık turizm gideri/toplam turizm gideri oranı, toplam sağlık harcamasının gayrisafi yurtiçi hasılaya oranları ile çok kriterli

karar verme yöntemlerinden olan TOPSIS yöntemi yardımıyla sağlık turizm performansı değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda ilgili değişkenler ışığında turizminin en iyi performans gösterdiği yıllar sırasıyla 2017, 2016 ve 2019 yılları olmuştur. Buna ek olarak en kötü performans gösterilen yıllar ise en kötüden iyiye doğru sırasıyla 2004,2005 ve 2006 yılları olmuştur. Tablo 4 ve Tablo 5'te sağlık turizm performansının en iyi ve en kötü performans gösterdiği yıllara ilişkin değişkenler verilmiştir.

Tablo 4. 2004-2019 Döneminde Sağlık Turizm Performansın En İyi Olduğu Yıllar

Değişkenler	2017	2016	2019
	Oranlar	Oranlar	Oranlar
Sağlık için Gelen Ziyaretçi Sayısı/Toplam Gelen Ziyaretçi Sayısı (%)	1,12	1,20	1,28
Sağlık için Giden Ziyaretçi Sayısı/Toplam Giden Ziyaretçi Sayısı (%)	0,11	0,12	0,47
Sağlık Turizm Geliri/Toplam Turizm Geliri (%)	3,15	3,24	3,09
Sağlık Turizm Gideri/Toplam Turizm Gideri (%)	0,15	0,31	0,34
Toplam Sağlık Harcamasının Gayrisafi Yurtiçi Hasıla (%)	4,5	4,6	4,7

Tablo 4 Türkiye'nin 2004-2019 döneminde sağlık turizm performansının en iyi olduğu ilk üç yıla ilişkin değişkenleri özet halinde göstermektedir. TOPSIS uygulaması sonucunda elde edilen (Şekil 6) sıralamaya göre sağlık turizm performansının en iyi olduğu yıl 2017 iken ikinci en iyi 2016 yılı ve üçüncü en iyi yıl olarak 2019 olarak bulunmuştur. Bu yıllarda turizm performansının en iyi olmasında gelen sağlık turist sayısı/toplam gelen turist sayısı oranı, sağlık turizm geliri/toplam turizm geliri oranı ve toplam sağlık harcamasının gayri safi yurtiçi hasılaya oranının diğer yıllara göre daha yüksek olmasının olumlu etkileri vardır. Buna bağlı olarak giden sağlık turist sayısı/toplam giden turist sayısı oranı ve sağlık turizm gideri/toplam turizm gideri oranının ise diğer yıllardan daha düşük olması sağlık turizm performansının daha iyi olmasına yol açmıştır.

Tablo 5. 2004-2019 Döneminde Sağlık Turizm Performansın En Kötü Olduğu Yıllar

Değişkenler	2004	2005	2006
	Oranlar	Oranlar	Oranlar
Sağlık için Gelen Ziyaretçi Sayısı/Toplam Gelen Ziyaretçi Sayısı (%)	0,85	0,91	0,84
Sağlık için Giden Ziyaretçi Sayısı/Toplam Giden Ziyaretçi Sayısı (%)	1,61	1,16	1,02
Sağlık Turizm Geliri/Toplam Turizm Geliri (%)	1,66	1,69	2,06
Sağlık Turizm Gideri/Toplam Turizm Gideri (%)	1,23	1,19	1,14
Toplam Sağlık Harcamasının Gayrisafi Yurtiçi Hasıla (%)	5,2	5,2	5,6

Tablo 5 ise Türkiye'nin 2004-2019 döneminde sağlık turizm performansının en kötü olduğu ilk üç yıla ilişkin değişkenleri özet halinde göstermektedir. TOPSIS uygulaması sonucunda elde edilen (Şekil 6) sıralamaya göre

sağlık turizm performansının en kötü olduğu yıl 2004 iken ikinci en kötü 2005 yılı ve üçüncü en kötü yıl olarak 2006 olarak bulunmuştur. Bu yıllarda turizm performansının en kötü olmasında gelen sağlık turist sayısı/toplam gelen turist sayısı oranı, sağlık turizm geliri/toplam turizm geliri oranı ve toplam sağlık harcamasının gayri safi yurtiçi hasılaya oranının diğer yıllara göre daha düşük olması etkili olmuştur. Buna ek olarak giden sağlık turist sayısı/toplam giden turist sayısı oranı ve sağlık turizm gideri/toplam turizm gideri oranının ise diğer yıllardan daha yüksek olması sağlık turizm performansının daha kötü olmasına sebep olmuştur.

Sonuç

İnsanların karşılaştıkları sağlık problemlerine çeşitli tedavi yöntemleri geliştirmesi veya farklı tedavi yöntemleri araması sağlık turizmi kavramının ortaya çıkmasını etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Buna bağlı olarak sağlık problemlerine tedavi amacıyla yapılan seyahatler olarak tanımlanabilen sağlık turizmi, ikamet ettiği ülke dışındaki tedavi olanaklarından, şifalı su kaynaklarından ve iklim tedavisinden yararlanmak için yapılmaktadır. Dolayısıyla sağlık turizminin hedef kitlesini sağlık konusunda duyarlı kişiler ile sağlığı bozulmuş kişiler oluşturmaktadır. Ayrıca sağlık turizmi sağlık ve turizm sektörlerinin yanında ulaşım, teknoloji ve ekonomi gibi birçok sektörü kapsayan bir turizm türüdür. Sağlık turizminin gelişimi ve birçok sektör ile yakından ilişkisi göz önüne alındığında bu turizm çeşidinin ülke ekonomilerine etkilerinin belirlenmesine yönelik çalışmaların sayısı artış göstermiştir. Buna göre sağlık turizmi için gelen ziyaretçi sayısı ve buna bağlı olarak elde edilen turizm gelirleri ülke ekonomisini olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca sağlık turizmi potansiyelini artırıcı etkiye sahip olan toplam sağlık harcamaları da ülke ekonomisini olumlu yönde etkilemektedir. Diğer yandan sağlık turizmi için giden ziyaretçi sayısı ve turizm giderleri ülke ekonomileri üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır.

Mevcut literatürde vurgulandığı üzere ülkelerin sağlık turizmi performansının değerlendirilmesinde kullanılacak göstergelerin belirlenmesi büyük önem arz etmektedir. Bu kapsamda belirlenen performans göstergeleri ilgili alanda yapılan literatür taramasına paralel olarak elde edilmiştir. Çalışmada ülkelerin sağlık turizmi performansının değerlendirilmesinde takip edilen farklı göstergeler bütüncül bir bakış açısıyla 2004-2019 dönemi Türkiye'nin sağlık turizmi performansının en iyi ve en kötü olduğu yıllar belirlenmiştir. Bu amaç doğrultusunda çok kriterli karar verme yöntemlerinden TOPSIS yönteminden yararlanılmıştır. TOPSIS yönteminin uygulanmasında belirlenen performans değişkenleri sağlık için gelen ziyaretçi sayısı/toplam gelen ziyaretçi sayısı oranı, sağlık için giden ziyaretçi sayısı/toplam giden ziyaretçi sayısı oranı, sağlık turizm geliri/toplam turizm geliri oranı, sağlık turizm gideri/toplam turizm gideri oranı ve toplam sağlık harcamasının gayrisafi yurtiçi hasılaya oranlarından oluşmaktadır.

Çalışmada kullanılan değişkenler eşit olacak şekilde ağırlıklandırılarak ve başarı puanlarına göre sıralama elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre 2004-2019 yılları arasında Türkiye'nin sağlık turizm performansının en iyi olduğu yıllar sırasıyla 2017, 2016 ve 2019 olarak elde edilmiştir. Ayrıca bu dönemde sağlık turizm performansının en kötü olduğu yıllar ise en kötüden iyiye doğru sırasıyla 2004, 2005 ve 2006 yılları olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar performans değerlendirmesinde kullanılan değişkenlerin birlikte kullanılması ve değişkenlerin ağırlıklandırılmasındaki farklılığa rağmen literatürdeki çalışmalar tarafından desteklenmektedir.

Türkiye'nin sağlık turizmi alanında önemli gelişmeler kaydetmesi ve sektörün hızlı gelişme potansiyeli ülke ekonomisi açısından büyük önem arz etmektedir. Buna göre sağlık turizm performansını etkileyen göstergelerin takip edilmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Türkiye'nin sağlık turizm performansına yönelik yapılan bu çalışmada ilgili göstergeler birlikte değerlendirilerek performans sıralaması elde etmiştir. Gelecek çalışmalarda farklı ülke ya da ülke gruplarının sağlık turizmi performansına yönelik göstergelerin belirlenmesine yönelik alanında uzman kişilerin katılımı ile araştırmaların yapılması önerilmektedir. Ek olarak objektif bir şekilde kriterlerin ağırlıklarının belirlenmesinin sağlanarak performans kriterlerinin birlikte değerlendirileceği yöntemlerin kullanılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynakça

- Akbolat, M., ve Deniz, N. G. (2017). Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 123-139.
- Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z., ve İrbán, A. (2012). Sağlık Turizmi ve Uluslararası Hastalar İçin Türkiye Pazarı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 157-163.
- Assaf, A., and Josiassen, A. (2011). Identifying and Ranking the Determinants of Tourism Performance: A Global Investigation. *Journal of Travel Research*, 388-399.
- Boz, M. (2004). Turizmin Gelişmesinde Alternatif Turizm Pazarlamasının Önemi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bulut, A., ve Şengül, H. (2019). Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 45-62.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management* (27), 1093-1100.
- Corne, A., and Peypoch, N. (2020). On the determinants of tourism performance. *Annals of Tourism Research* 85, 1-11.
- Doğan, B. B., ve Aslan, A. (2019). Türkiye’de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Ülke Ekonomisine Katkıları. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 391-420.
- Dumanoglu, S., ve Ergül, N. (2010). İMKB’de İşlem Gören Teknoloji Şirketlerinin Mali Performans Ölçümü. *Muhasebe ve Finans Dergisi*, 100-111.
- Karababa, A. G. (2017). Türkiye’de Sağlık Turizminin Ekonomik Yönü. *Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 58-69.
- Korkmaz, M., Aytac, A., Yücel, A. S., Kılıç, B., Tokar, F., ve Gümüş, S. (2014). Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Ekonomik Boyutlarının Uygulamalı Örneği. 8. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi Bildiri Kitabı (s. 1146-1159). Lefke: Lefke Avrupa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.
- Kültür ve Turizm Bakanlığı, T.C. (2021). Türkiye’de Sağlık Turizmine Yönelik Yapılan Çalışmalar ve Etkinlikler. Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü: <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11479/turkiye39de-saglik-turizmine-yonelik-yapilan-calismalar-.html> adresinden 14 Mayıs 2021 tarihinde edinilmiştir.
- Merdivenci, F., ve Karakaş, H. (2020). Analysis of Factors Affecting Health Tourism Performance Using Fuzzy DEMATEL Method, *Advances in Hospitality and Tourism Research (AHTTR)*, 8 (2), 371-392.
- Özdemir, M. (2014). Operasyonel, Yönetimsel ve Stratejik Problemlerin Çözümünde Çok Kriterli Karar Verme Yöntemleri. Bursa: Dora Basım Yayın Dağıtım.
- Özer, Ö., ve Songur, C. (2012). Türkiye’nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 69-81.
- Prorok, V., Popovic, B., Timotic, V., and Balotic, G. (2017). Identification of Key Determinants for the Tourism Performance Improvement in the Western Balkans Countries. *Mediterranean International Congress on Social Sciences* (s. 539-552). Ohrid: International Vision University.
- Sayım, F. (2017). Türkiye’de Sağlık Ekonomisi İstatistikleri ve Sağlık Harcamalarının Gelişimi. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 13-30.
- Shyjith, K., Ilangkumaran, M., and Kumanan, S. (2008). Multi-criteria decision-making approach to evaluate optimum maintenance strategy in textile industry. *Journal of Quality in Maintenance Engineering*.
- Somunoğlu, S. (1999). Kavramsal Açıda Sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 52-62.
- Tontuş, H.Ömer (2021a). Türkiye’nin Sağlık Turizmindeki Önemi. *Saturk Yayınlar*, <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/06.pdf> adresinden 15 Mayıs 2021 tarihinde edinilmiştir.
- Tontuş, H.Ömer (2021b). Sağlık Turizminde Türkiye’nin Vizyonu. *Saturk Yayınlar*, <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/05.pdf> adresinden 21 Mayıs 2021 tarihinde edinilmiştir.
- Tutar, F., ve Kılınç, N. (2007). Türkiye’nin Sağlık Sektöründeki Ekonomik Gelişmişlik Potansiyeli ve Farklı Ülke Örnekleriyle Mukayesesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 31-54.
- Uyguntürk, H., ve Korkmaz, T. (2012). Finansal Performansın TOPSIS Çok Kriterli Karar Verme Yöntemi ile Belirlenmesi: Ana Metal Sanayi İşletmeleri Üzerine Bir Uygulama. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 95-115.
- Yaraloğlu, K. (2021). TOPSIS Yöntemi. www.deu.tr/userweb/k.yaralioglu/dosyalar/TOPSIS_Yontemi.doc adresinden 12 Mayıs 2021 tarihinde edinilmiştir.

EXTENDED SUMMARY

Purpose

Health-care tourism is regarded as one of the significant sources of income for countries in the sense of not only globally being one of the important pieces of tertiary sector but also being one of the reasons for national or international tourism. In addition, the interaction of health-care tourism with many other sectors has led to an increase in the interest in health-care tourism in recent years. Accordingly, in this research, Turkey's performance in health-care tourism will be evaluated for the period 2004-2019. In this way, it is aimed to determine Turkey's best and worst years in its health-care tourism performance in the light of its health-care tourism statistics.

Methodology

This research aims to evaluate Turkey's health-care tourism performance in the period of 2004-2019. In the process of evaluation of the health-care tourism performance, the TOPSIS Method, which is one of the multi criteria decision making methods, has been applied. This method enables to choose the best option from the other alternatives in the decision-making process. Hence, the TOPSIS method is considered as a method that allows the performance of alternatives to be measured and to rank these alternatives for the ideal solution.

The criteria used in this research to evaluate the health-care tourism performance: the ratio of the number of inbound health tourists to the total number of inbound tourists in general, the ratio of the number of outbound health tourists to the total number of outbound tourists in general, the ratio of the amount of health-care tourism income to the total amount of tourism income in general, the ratio of the amount of health-care tourism expenditure to the total amount of tourism expenditure in general, the ratio of the total amount of health-care expenditure to gross domestic revenue. Correspondingly, each of five criteria determined has equal weight in the performance evaluation (sum must be 1). All the other variables remain the same (*ceteris paribus*).

Findings (Results)

In the process of evaluation of Turkey's health-care tourism performance in the period 2004-2019, the TOPSIS Method, which is one of the multi criteria decision making methods, has been applied. Correspondingly, in the light of relevant variables, the years in which tourism performed best are detected as in the exact order of 2017, 2016 and 2019. The fact that the ratio of the number of inbound health tourists to the total number of inbound tourists in general, the ratio of the amount of health-care tourism income to the total amount of tourism income in general and the ratio of the total amount of health-care expenditure to gross domestic revenue were higher in these years than in the other years has had a positive impact on health-care tourism performance to be the best in these years. Accordingly, the fact that the ratio of the number of outbound health tourists to the total number of outbound tourists in general and the ratio of the amount of health-care tourism expenditure to the total amount of tourism expenditure in general were lower in these years than in the other years has led health-care tourism performance to be better in these years, as well. On the contrary, the years in which health-care tourism performance was the worst are 2004, 2005 and 2006, from the worst to the best, respectively. The fact that the ratio of the number of inbound health tourists to the total number of inbound tourists in general, the ratio of the amount of health-care tourism income to the total amount of tourism income in general and the ratio of the total amount of health-care expenditure to gross domestic revenue were lower in these years than in the other years has had a significant impact on health-care tourism performance to be the worst in these years. Accordingly, the fact that the ratio of the number of outbound health tourists to the total number of outbound tourists in general and the ratio of the amount of health-care tourism expenditure to the total amount of tourism expenditure in general were higher in these years than in the other years has resulted in health-care tourism performance to be worse in these years.

Conclusion and Discussion

Having taken into consideration the developments in the area of health tourism and its close relations with several other sectors, the number of studies aiming to define the effects of this type of tourism on the national economy has been on the rise. Hence, the increase in the number of inbound health tourists; and as a consequence of this, the increase of the amount of tourism incomes have had some positive effects on the national economy. Furthermore, all the health-care expenditures which help higher potential for health-care tourism have had a positive effect on the national economy. On the other hand, the number of outbound health tourists and tourism expenditures has been leading to some negative effects on the national economy.

In this research, it is aimed to determine Turkey's best and worst years within its health-care tourism performance over the period 2004-2019. To do so, different methods which are used to evaluate countries' health tourism performance have been followed. For this purpose, the TOPSIS method, which is one of the multi criteria decision making methods, has been applied. As highlighted in the literature to determine the indicators, which is used in the evaluation of the health tourism performance of the countries, is of great importance. In this context, determined indicators were obtained in parallel with the reviewed literature. For the health performance of Turkey in the study, different indicators followed in the evaluation of the health tourism performance of the countries were determined from a holistic view. The research also has shown that the years, in 2004-2019 period, in which the health-care performance was the worst are 2004, 2005 and 2006, from the worst to the best, respectively. According to the results, the best years for Turkey's health-care tourism performance are found out the years of, 2016, 2017 and 2019 respectively.