

RESEARCH ARTICLE / Araştırma Makalesi
<https://doi.org/10.37093/ijisi.983504>

Türkiye'nin Uluslararası Sağlık Turizmindeki Rekabet Gücünün Ekonomik Büyümeye Etkisi: Ampirik Bir Analiz

Şule Batbaylı*

Öz

Son yıllarda ülkeler hizmet sektörlerinde uluslararası rekabet gücü elde etmeye çalışmaktadır. Bu bakımdan maliyet avantajı yakalamak, sektörde gelişmek, döviz kuru avantajı yakalamak ve ekonominin daha fazla dışa açık olması önem arz etmektedir. Diğer yandan uluslararası hizmet ticareti olan sağlık turizminde rekabet gücü elde etmek, ekonomilerin dışa açılmasına olanak tanımaktadır. Sağlık hizmetinin ihracatını arttırmak için düşük maliyet, yüksek kalite, iyi tanıtım faaliyetleri, düşük bilet ücretleri gibi faktörler rekabete yol açmaktadır. Sektörün rekabet gücünün yüksek olması ekonomik büyümeye katkı sağlamaktadır. Diğer yandan Türkiye'nin sağlık turizmi bakımından rekabet avantajları hem sektöre hem de ekonomik büyümeye katkı yapmaktadır. Bu doğrultuda ilk olarak Türkiye için 2003Ç1–2019Ç4 dönemine ilişkin, İhracat-İthalat Oranı Endeksi yardımıyla sağlık turizminin rekabet gücü test edilmiştir. Sonuçlara göre, Türkiye'nin sağlık turizminde rekabet avantajına sahip olduğu bulunmuştur. İkinci olarak VAR analizi yöntemiyle, sağlık turizmi rekabet gücünün; turist sayısı, yolcu gelirleri ve ekonomik büyüme üzerindeki etkileri incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre sağlık turizmi rekabet gücü ve turist sayısında yaşanacak pozitif bir şokun, ekonomik büyüme üzerindeki etkisi uzun süre devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: sağlık turizmi, uluslararası hizmet ticareti, uluslararası rekabet gücü, VAR analizi, ihracat-ithalat oranı endeksi

Jel Kodları: F14, I15, Z30.

Cite this article: Batbaylı, Ş. (2022). Türkiye'nin uluslararası sağlık turizmindeki rekabet gücünün ekonomik büyümeye etkisi: Ampirik bir analiz. *International Journal of Social Inquiry*, 15(2), 365–382.
<https://doi.org/10.37093/ijisi.983504>

* Dr., Uşak, Türkiye.

E-posta: batbaylisule@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0836-9203>

Article Information

Received 16 Aug 2021; First Revised 4 July 2022; Last Revised 17 Aug 2022; Accepted: 18 Aug 2022; Available online: 30 Dec 2022



The Effect of Competitiveness in International Health Tourism of Türkiye on Economic Growth: An Empirical Analysis

Abstract

In recent years, most countries have tried to gain international competitiveness in service sectors. It is important to develop in the sector, have a cost advantage, and gain an advantage in the exchange rate and more economic openness. On the other hand, achieving competitiveness in health tourism, an international service trade, allows economic openness. Low cost, high quality, good advertising activities, low ticket prices, and so forth lead to competition in order to increase the export of health care. The high competitiveness of health tourism contributes to economic growth. Conversely, Türkiye's competitive advantages in terms of health tourism have contributed to both the sector and economic growth. In this context, first, the competitiveness of health tourism was analyzed using the export-import ratio index for the period 2003Q1–2019Q4 in Türkiye. The analysis revealed that Türkiye has a competitive advantage in health tourism. Second, the scores of health tourism competitiveness, number of tourists, travel revenues and economic growth were investigated using the vector autoregression method to analyse the effects of the factors on each other. According to the analysis, the impact of a shock in health tourism competitiveness and tourist number on economic growth have lasted for a long time.

Keywords: health tourism, international service trade, international competitiveness, VAR analysis, export-import ratio index.

Jel Codes: F14, I15, Z30.

1. Giriş

Uluslararası pazarda rekabet edebilirlik uzun yıllar ülkelerin dikkatini çeken bir kavram olmuştur. Küresel pazarda ulusların rekabetinin öne çıkması, dünya çapında hızla yaygınlaşmaktadır. Bu doğrultuda Krugman, devletlerin uluslararası piyasada esas sorununun dünya pazarında rekabet etmek olabileceğini vurgulamıştır. Rekabet gücü için ise hem artan hem de sürdürülebilir bir refahın gerekliliğini vurgulamaktadır. Ayrıca ülkelerin mal ve hizmet üretebilme yeteneğini ortaya koymanın rekabet gücü olduğunu belirtmiştir (Krugman, 1994, ss. 29–31). Öte yandan üretilen hizmetin ticarete konu olabilmesi endüstrinin elverişliliğine bağlıdır. Söz konusu elverişlilik hususu mal piyasasındaki kadar kolay olmayabilir. Çünkü hizmetin küreselleştirilmesi süreci, yerli ve yabancı tüm üretim faktörlerinin birbirine bağlanması vasıtasıyla gerçekleştirilmektedir. Böylece hizmetin katma değeri ve rekabet edebilirliği nispeten belirlenebilmektedir (Jensen & Kletzer, 2005, ss. 128, 130).

Son yıllarda ülkelerin alternatif gelir kaynakları aramasından dolayı, hizmet sektörleri hızla yükselen bir alan olmuştur. Bu nedenle hizmet üretimi ülkelerin rekabet gücü elde etmeyi amaçladıkları bir sektör haline gelmiştir (World Trade Organization [WTO], 2021a). Hizmetler Ticareti Genel Anlaşması (GATS) bünyesinde eğitim hizmetleri, danışmanlık hizmetleri, bilişim hizmetleri gibi pek çok hizmet sektörü bulunmaktadır. Uluslararası sağlık turizmi de bunlardan biridir (Bakhouya, 2017, s. 60). Ekonomiler sağlık hizmetinin ihracatında da diğer sektörler gibi, uluslararası rekabet gücü elde etmeyi amaçlamaktadırlar. Bu sebeple ülkeler sağlık hizmetlerini geliştirmek adına yatırım yapmaktadırlar. Diğer yandan çeşitli tedavi yöntemlerinin gelişmesi, genel olarak nüfusun yaşlanması, bazı ülkelerde kalifiye sağlık personelinin olmaması, teknolojideki hızlı gelişme, halk sağlığı sistemlerindeki yükü azaltma isteği, sigorta işlemlerinin taşınabilirliği ve ulaşımdaki kolaylık gibi nedenler, özellikle gelişmekte olan ekonomileri sağlık hizmeti ihracatına yönlendirmektedir. Bu bağlamda teletıp uygulamaları ile sağlık hizmeti sunma, yabancı hastalara sağlık hizmeti sunma, sağlık hizmeti için başka ülkede şube açma veya sağlık personellerini geçici olarak yurt dışına gönderme sağlık turizminin uygulanma yöntemlerindedir (WTO, 2021a).

Bu çalışmada ilk olarak uluslararası rekabet gücü ile sağlık turizminin ilişkisi anlatılmıştır. Daha sonra Türkiye'yi küresel pazarda öne çıkaran rekabet avantajları belirtilmiştir. Çalışmanın analiz kısmında ise öncelikle Türkiye'nin sağlık turizmindeki rekabet gücü ölçülmüştür. VAR yönteminin kullanıldığı analizden elde edilen ampirik bulgulara göre sağlık turizmi rekabet gücüne ve turist sayısına verilen pozitif bir şokun, ekonomik büyüme üzerindeki etkisinin uzun süreli olduğu görülmüştür.

2. Uluslararası Rekabet Gücü ve Sağlık Turizmi

Rekabet gücü hem ulusal hem uluslararası arenada bir başarı olarak görülmektedir. Özellikle ülkelerin üretkenliğini ortaya koyan rekabet gücü, onların ekonomik performansını pozitif olarak etkilemektedir (Keser & Ay, 2016, s. 243). Diğer yandan hem mal hem de hizmet ticareti için bir ülkenin vatandaşları ihracata meyilli ise, bu durum söz konusu ülkenin diğer ülkelere karşı rekabet avantajına sahip olduğu anlamına gelmektedir (Porter, 1990). Bununla birlikte bir ülkenin kendi rekabet avantajını sürdürmesi ve güvenliğini sağlaması, mal ve hizmet ticareti bağlamından rekabet gücü elde etmesiyle ilgilidir. İhracat performansında olası genişleme ülkelerin rekabet gücünü arttırmaktadır. Elde edilen daha fazla rekabet gücü ise ekonomik güç anlamına gelmektedir. Bu yüzden ülkeler yeni teknoloji, bilgi, beceri, kaliteli hizmet, kalifiye eleman ve uzmanlaşma derecesi vasıtasıyla ihracatlarını genişleterek rekabet gücü kazanmaktadır (Bobirca & Miclaus, 2007, s. 123). Uluslararası arenada dış açıklık, emek maliyeti, döviz kuru ve pazar hacmi gibi hususlar da rekabet gücünü etkileyen diğer unsurlar arasında sayılmaktadır (Yapraklı, 2011, s. 381).

Ülkelerin rekabet gücü kazanma arzusu nedeniyle, son yıllarda hizmet ihracatında rekabet gücüne verilen önem artmıştır. Örneğin Hindistan hizmet ticaretinde diğer ticaret türlerine göre daha fazla uzmanlaşmıştır (Marelli & Signorelli, 2011, s. 137). Benzer şekilde son yıllarda Avrupa ülkelerinde de hizmet ihracatı öne çıkan bir alan olmaktadır. Bu bağlamda söz konusu ülkelerin uluslararası hizmet ticaretine odaklandığı görülmektedir (Bobirca & Miclaus, 2007, s. 122).

Ülkelerde kaynakların farklı oranlarda dağılması, bilgi eksikliği, kalifiye personelin olmaması, altyapı yetersizliği ve maliyet farklılıkları gibi nedenler uluslararası sağlık hizmetinin yaygınlaşmasına zemin hazırlamıştır. Ayrıca sağlık hizmetini ihraç edilebilir hale getirmek için en önemli unsur güvendir. Bunun nedeni, uluslararası hastaların sağlık hizmetini almadan önce ödeme işlemini gerçekleştirmeleri veya gerçekleştireceklerini taahhüt etmeleridir. Dolayısıyla hasta açısından sağlık hizmetinin kaliteli ve uluslararası alanda tanınmış olması önem arz etmektedir (Tontuş, 2019, ss. 7–9). Diğer ülke vatandaşlarını sağlık hizmeti ithal etmeye yönlendiren maliyet avantajı unsuru ise hizmet ihracatında rekabet gücünün temelini oluşturmaktadır (Keser & Ay, 2016, s. 244).

Dünya Ticaret Örgütü (WTO), 1995 yılının Ocak ayında Uruguay görüşmeleri neticesinde; Hizmet Ticareti Genel Anlaşması'nı (GATS) kabul etmiştir. GATS kapsamında sağlık hizmetinin uluslararası ticaretinin yapılmasına olanak tanınmıştır (WTO, 2021b). Böylece sağlık turizmi hizmet ihracatında temel itici güçlerden olmuştur (Piazolo & Zanca, 2011, s. 138).

Sağlık turizmi WTO'ya göre mesleki hizmet kategorisinde yer almaktadır. Çeşitli ve yeni sağlık hizmeti sunumu uluslararası hastalar için cazip olmaktadır. Ayrıca dünya nüfusunun yaşlanması sonucu sağlık personeli ihtiyacının artması sağlık hizmetinin ihracatını arttırmıştır (WTO, 2021a). Bu bağlamda sağlık turizmi 4 şekilde uygulanmaktadır (Chanda, 2002, s. 158; Chanda & Richard, 2006, s. 247):

Mod 1 Sınır Ötesi Ticaret: Gelişmekte olan ülkelerdeki yetersiz altyapı nedeniyle sanal olarak başka ülkelerden hizmeti tedarik etmeyi ifade etmektedir. Telekomünikasyon alt yapısı iyi olan ülkeler bu hizmet şeklini kullanmaktadır. Sınır ötesi ticaret, sağlık turizminde, hastalık için teşhis, klinik danışma, sağlık çıktısının değerlendirilmesi vb. için mail veya diğer iletişim araçları vasıtasıyla yurtdışındaki sağlık personellerinden hizmet alınması anlamına gelmektedir.

Mod 2 Yurt Dışında Tüketim: Hizmeti almak için yurt dışına seyahat etmeyi ifade etmektedir. Ayrıca hastaların tedavi olmak için kendi ülkesi dışında başka bir ülkeye seyahat etmesi bu kapsamdadır.

Mod 3 Ticari Varlık Bulundurma: Yeni hizmet sunmak amacıyla oluşturulan yabancı sermaye yatırımlarıdır. Yabancı bir hastanenin, klinik ve tedavi merkezinin vb. kendi ülkesi dışında başka ülkede kurulmasıdır. Örneğin, Delhi'de bir Alman hastanenin oluşturulması gibi. Hindistan, Endonezya, Tayland, Nepal ve Sri Lanka sağlık hizmeti kapsamında doğrudan yabancı yatırım çeken ülkelerin başında gelmektedir.

Mod 4 Gerçek Kişilerin Hareketliliği: Geçici olarak yurt dışında hizmet vermeyi ifade etmektedir. Sağlık sunucularının geçici olarak başka bir ülkede çalışması bu kapsamdadır. Bu durum beyin göçüne sebep olabileceği için sağlık personelleri geçici olmak kaydıyla yurt dışına gidebilmektedir.

Sağlık turizmi çeşitli şekillerde gerçekleşmektedir. Söz konusu hizmet kapsamında medikal turizm, geriatri turizmi, spa-sağlık turizmi yer almaktadır (Soare & Zugravu, 2014, s. 99).

Sağlık hizmetindeki uluslararası rekabetçilik önce bölgesel anlamda karşılaştırmalı üstünlük sağlama olarak meydana gelmiştir. Daha sonra bu durum maliyet avantajından dolayı genişleyerek diğer ülkelerle rekabet etme anlamını kazanmıştır (Sakala vd., 2013, s. 3). Ancak bu şekilde küreselleşen sağlık hizmetinin, birtakım sorunlara yol açabileceği çalışmalarda yer almaktadır. Ev sahibi ülkenin hangi koşullarda sağlık hizmeti sunduğu, hizmetlerin vergilendirilmesi, yasal engellerin olması, beyin göçü sorunu ve yerel halkın zarara uğramaması önem arz etmektedir. Bu nedenle sosyal ve altyapı sorunlarının ortadan kaldırılması sektör açısından avantaj olabilecektir. Hizmet üretiminde ve finansmanında düzenlemeler, sağlık hizmetinin uluslararası rekabetten zarar görmemesini sağlayacaktır. Sözleşmeler, gerektiğinde yeni düzenlemeler yapılması ve uluslararası kuruluşlarla iş birliği yapmak sektörü koruma altına alabilecektir (Adlung & Carzaniga, 2001, s. 363). Diğer yandan sağlık turizminin yerel halk ile yabancı hastalar arasında eşitsizliğe yol açabileceği düşüncesi nedeniyle, ön görülü politikalar uygulamak gerekmektedir (Smith, 2012, s. 5).

Kaliteli hizmet, düşük maliyet ve kısa bekleme süresi uluslararası sağlık turizminin nispeten en önemli nedenleridir. Dolayısıyla bazı ülkeler yabancı hastaları çekmek için kendi sağlık alt yapılarını iyileştirme yolunu seçmişlerdir. Bu durum aynı zamanda yerel halk için yarar sağlamıştır. Sağlık hizmetleri için rekabetçi bir pazar oluşturmak, uluslararası hastalara yeni yerler tanıtmakla mümkün olabilir. Ayrıca sektörün rekabetçi yapısı maliyetlerin düşmesinden dolayı daha fazla yabancı hastanın erişiminin artmasına yol açmıştır (Ruggeri vd., 2014). Diğer yandan bazı ülkelerde sigortanın tedaviyi karşılamaması veya yüksek maliyetin sigorta şirketlerini olumsuz etkilemesi gibi sorunlar, başka ülkelerin bu alanda rekabet gücü elde edebilmesine zemin hazırlamaktadır. Bununla birlikte günümüzde ulaşımın kolaylaşmasına rağmen, bazı ülkelerin vize uygulamalarında katı olması uluslararası hastaların istedikleri ülkeden sağlık hizmeti almalarının önünde engel oluşturabilmektedir (Tontuş, 2017, ss. 6, 11, 18).

Sağlık hizmetinde bir rekabet yaratmak ve bunu sürdürmek için iç piyasa ile dış piyasa arasında bağlantıları arttırmak yararlı olabilecektir. Böylece yeni iş fırsatları ve ihracat olanakları

doğabilir (Benavides, 2002, s. 55). Diğer yandan sağlık turizmi uygulanırken, birçok paydaşın yararlanılmaktadır; sağlık personelleri, ilaç endüstrisi, hastaneler, turizm sektörü, ulaşım hizmetleri, inşaat yatırımları, finans ve bilişim sektörleri, aracı firmalar, sigorta şirketleri gibi. Bu nedenle sektör katma değer yaratan bir alan olarak kabul edilmektedir (Deloitte, 2014; Tontuş, 2017, s. 9).

3. Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Rekabet Avantajları

Sağlık turizmi ülke ekonomisine döviz geliri sağlamakta ve istidam yaratmaktadır. Böylece sektör sağlık altyapısına, turizm endüstrisine ve cari açığa olumlu etki yaptığı için katma değeri yüksek bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır (T. C. Kalkınma Bakanlığı, 2013, s. 11).

Sağlık turizmi Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın izni dâhilinde gerçekleştirilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilen uluslararası aracı kuruluşlar yabancı hastalara ulaşım, konaklama, transfer, tercüman vb. hizmetlerde yardımcı olmaktadır (Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik, 2017).

Son yıllarda Türkiye, Hindistan, Tayland, Amerika, Küba, Güney Afrika, Malezya, İran gibi pek çok ülke sağlık hizmeti ticareti yapmaktadır. Sektör gelişmiş ülkelere gelişmekte olan ülkelere doğru aktığı için gelişmekte olan ülkeler daha rekabetçi konumdadır (Connell, 2006, s. 1095).

Tablo 1'de Türkiye ile rakip olabilecek beş ülkenin sağlık hizmeti dış ticaret verileri ve medikal turizm indeksine (MTI) göre dünya sıralaması yer almaktadır. Buna göre sağlık turizminden en fazla gelir elde eden ilk iki ülke Tayland ve Türkiye'dir. Diğer yandan yurt dışından sağlık hizmeti almak için en az harcama yapan ülkenin de Türkiye olduğu görülmektedir. Dolayısıyla Türkiye'nin uluslararası sağlık turizminde dış fazla verdiği söylenebilir. Öte yandan sadece tıbbi müdahaleleri içeren 2020–2021 küresel MTI sıralamasına göre Türkiye 30. sırada yer almaktadır. Avrasya ülkesi olan, dört deniz ve sekiz ülke ile sınırlarını paylaşan Türkiye'nin (Medical Tourism, 2021) MTI sıralamasına göre ilerlemesi muhtemel gözükmemektedir. Tablo 1'e göre Kanada, Singapur, Hindistan ve Tayland, MTI sıralamasında Türkiye'den öndedir. Bu sıralamada Kanada ilk sırada yer almasına rağmen sağlık turizmi (medikal turizm, spa-sağlık ve geriatri turizmi) gideri, gelirinden fazladır. Dolayısıyla Kanadalıların sağlık turizmi için yurt dışına seyahat etmiş olmaları muhtemeldir

Tablo 1

Sağlık Turizmi Geliri ile Gideri (Milyon ABD \$) ve Medikal Turizm Sıralaması

2020	Türkiye	Kanada (2019)	Singapur	Tayland	Hindistan
Gelir	347.00	137.20	291.87	475.28	160.27
Gider	3.00	520.00	127.34	35.43	19.07
MTI Sıralaması	30	1	2	17	10

Kaynak: Medical Tourism, 2021; World Trade Organization & World Bank, 2021.

Türkiye'nin diğer ülkelere göre rekabet avantajı yakalamasını sağlayan bazı sebepler şunlardır (Kılavuz, 2018, ss. 47–48; Sevim, 2019, ss. 117–118; USHAŞ, 2021a):

- Türkiye'de sağlık hizmeti maliyetleri düşüktür.
- İleri teknoloji sağlık ekipmanları kullanılmaktadır.
- Akredite hastane sayısı nispeten fazladır.

- Türkiye ileri tıbbi bilgiye sahiptir.
- Sağlık hizmeti sunumu açısından hijyen ve kaliteye önem verilmektedir.
- Sağlık altyapısı gelişmiştir. Yerel halka kaliteli sağlık hizmeti sunmaktadır. Ayrıca Türkiye bu sağlık hizmetinin, yabancı hastalar için erişilebilir olmasına imkân sağlamıştır.
- Kalifiye sağlık personelleri bulunmaktadır.
- Diğer ülkelerde sağlık harcamaları artmaktadır.
- İklim açısından rekabet avantajına sahiptir.
- Turizm sektöründe rekabet edebilme gücü bulunmaktadır. Güzel plajların olması, mutfağının zengin olması, kültürel ve tarihi bakımdan zengin olması Türkiye için önemli bir avantajdır.
- Kültürel anlamda birçok ülke ile benzerlik göstermektedir.
- Coğrafi konum açısından avantajlıdır. Uçakla seyahatlerde 4 saatte 57 ülkeye ulaşılabilir. Ulaşılabilir.
- Doğal termal kaynaklar bulunmaktadır.
- Uluslararası hastalar bekleme süresi olmadan hizmet alabilmektedir.

Türkiye'ye en çok Azerbaycan, Irak ve Almanya'dan uluslararası hasta gelmektedir (USHAŞ, 2021b). Eğer Türkiye, Avrupa, ABD ve Müslüman olan ülkelerdeki hastaların talep ettiği bir ülke olursa, sektörde rekabet gücü artabilecektir (Özdemir & Konak, 2015, s. 89).

4. Literatür

Literatür taramasında sağlık turizminin uluslararası rekabet gücünü belirleyen çalışmalara az rastlanmıştır. Bu nedenle çalışmanın literatür bölümünde ülkelerin uluslararası hizmet sektöründe rekabet gücünü ölçen ve sağlık turizminin makro ekonomik değişkenler ile ampirik analizini yapan çalışmalara yer verilmiştir.

Gelişmiş ülkeler ile ilgili yapılan çalışmalar şu şekildedir; Loh (2015) çalışmasında, sağlık turizmi için zaman serisi analizi uygulamıştır. Yapısal kırılmalı birim kök testi ve Otoregresif Hareketli Ortalama Modeli (ARMA) ile tahmin yapılmıştır. 1970–2010 döneminde Kanada'da sağlıkla ilişkili seyahat harcamaları kullanılarak uygulanan analiz sonuçlarına göre, sağlık turizmindeki azalma ve tıbbi tesislere yapılan yatırımlardaki düşüş, medikal fiyat endeksini arttırmaktadır. Algieri vd. (2018), Avrupa Birliği (EU–28) ülkelerinin turizm hizmet sektörünü Balassa Endeksi (ülkelerin ilgili sektördeki/üründeki ihracat değerleri karşılaştırılarak, diğer ülkelere göre karşılaştırmalı üstünlüğü olup olmadığını belirten açıklanmış karşılaştırmalı üstünlük (RCA) endeksi değeri, diğer bir ifadeyle uluslararası rekabet gücü değeri) ile analiz edip akabinde Panel Veri Testi uygulamışlardır. 2000–2013 periyodunda, turizmde ihracat rekabet avantajı olduğu bulunmuştur. RCA değerlerinin, havaalanı, otelcilik altyapılarındaki iyileşmeye paralel olarak yükseleceği sonucu elde edilmiştir.

Gelişmekte olan ülkeler ile ilgili yapılan çalışmalar şu şekildedir; Lee ve Hung (2010), Singapur'da sağlık turizmi ve turizm geliri ile ekonomik büyüme değişkenlerini kullanarak kısa ve uzun dönem analizi uygulamışlardır. Ayrıca Granger nedensellik testi ile sağlık hizmetlerindeki iyileşmeden ve turizmden Gayri Safi Yurtiçi Hasıla'ya (GSYH) doğru nedensellik olduğu sonucuna varılmıştır. Kaya (2018), Türkiye'de sağlık turizmi ve ekonomik büyümenin uzun dönem ilişkisini incelemiştir. 2003:Ç1–2016:Ç4 sağlık turizmi geliri, GSYH ve turizm gelirlerini kullanarak Maki eşbütünlük testi, Toda–Yamamoto ve Hacker Hatemi–J Bootstrap

nedensellik testi ile analiz uygulamıştır. Sonuçlara göre sağlık turizmi ve turizm gelirleri, GSYH değişkeninin nedenidir. Ancak turizm gelirleri değişkeninin, sağlık turizmi değişkeninin nedeni olmadığı bulunmuştur. Sağlık turizmi ve turizm gelirleri uzun dönemde ekonomik büyümeyi etkilediği sonucuna varılmıştır. Çil Yavuz (2006), Türkiye için hizmet sektörü bağlamında turizm gelirlerini dikkate alarak ekonomik büyüme katkısını incelemiştir. 1992Ç1–2004Ç4 dönemi verilerini kullanarak Granger nedensellik ve Toda-Yamamoto analizlerini uygulamıştır. Elde edilen sonuçlara göre turizm gelirleri ile ekonomik büyüme birbirlerinin nedeni değildir. Barca vd. (2013) çalışmalarında, Türkiye için sağlık turisti sayısı, hastane sayıları, uluslararası hastaların ülkeleri ve sağlıkta kamu-özel sektör dağılımı verileri dikkate alınarak stratejik analiz yapılmıştır. Değerlendirmeler neticesinde sağlık turizminin katma değeri yüksek ve stratejik bir alan olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bu çalışma ile sektörde rekabet üstünlüğü elde etmek ülke açısından bir fırsat olacağı tespit edilmiştir. Bobirca ve Miclaus (2007) çalışmalarında, Romanya ve Bulgaristan için hizmet ticaretinde uluslararası rekabet gücünü ölçmüşlerdir. RCA analizi, ticaret açıklık, karşılaştırmalı ihracat performansı endeksi ve ihracat benzerlik analizlerini kullanmışlardır. Sonuçlara göre her iki ülke de EU-25 içinde taşımacılık hizmet ticaretinde uzmanlaşma yakalamıştır. Riedel vd. (1984), Hindistan'da hem hizmet hem de mal bakımından ihracat rekabet gücünü ölçmüşlerdir. Daha sonra zaman serisi analizi uygulayarak yurt içi ve yurt dışı fiyat endeksi ve döviz kuru değişkenlerini analize dahil etmişlerdir. Sonuç olarak, hizmet ve mal piyasasında farklılıklar olduğunu ve iç piyasa koşullarının ihracat davranışını etkilediğini bulmuşlardır.

Farklı ülke gruplarını dikkate alan çalışmalar ise şöyledir; Beladi vd. (2019), medikal turizmin ekonomik büyüme üzerine etkisini Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü (OECD) ülkesi ve OECD dışı olan toplam 50 ülkeye ait 2007–2013 verileri ile incelemiştir. Medikal turizm gelirleri, kişi başı GSYH, fiziksel sermaye ve işgücü üretkenliği değişkenleri en küçük kareler yöntemi (ordinary least squares, OLS tahmincisi) ile test edilmiştir. Sonuçlar, medikal turizmin ortalama olarak, özellikle OECD üyesi olmayan ülkelerde ev sahibi ekonomilerin büyümesi üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu doğrulamaktadır. Bununla birlikte, medikal turizmin ekonomik çıktı katkısının ortalama %26,8 oranında fazla olduğu tahmin edilmiştir. Özdemir ve Buzdağlı (2019), seçilmiş G20 ülkeleri için sağlık turizminde uluslararası rekabet gücünü analiz etmeyi amaçlamıştır. Bu bağlamda RCA endekslerinden olan Balassa ve Vollrath Endekslerinden yararlanılmıştır. Bulunan RCA sonuçlarına göre, Türkiye'nin sektördeki rekabet gücünün Hindistan, ABD, Meksika, İngiltere ve Brezilya'ya nazaran fazla olduğu görülmüştür. Ayrıca rekabet gücü bakımından en düşük değere sahip ülkenin Kanada olduğu sonucu bulunmuştur.

Literatürde benzer değişkenler farklı yöntemler kullanılarak da analiz edilmiştir. Bu bağlamda doğrusal olmayan yöntemlerin kullanıldığı çalışmalar şu şekildedir; Gaberli vd. (2021) çalışmalarında Türkiye'ye gelen, sağlık turistlerini de içine alan turist sayısı değişkeninin makro ekonomik değişkenlerden nasıl etkilendiğini incelemiştir. Bu doğrultuda Eşik Vektör Otoregresif modeli kullanılmıştır. Reel efektif döviz kuru değişkeni eşik değişken olup Almanya ve Rusya para birimleri ile tüketici fiyat endeksi ve toplam sanayi üretimi değişkenleri içsel vektör değişkenler olarak alınmıştır. Sonuç olarak seyahatlerin nispeten uygun olması Türkiye'ye gelen turist sayısındaki artış ile paralellik göstermemektedir. Fan vd. (2022) çalışmalarında, Meksika'daki turizm faaliyetleri, sağlık harcamaları ve karbondioksit (CO₂) emisyonu arasındaki ilişkiyi doğrusal olmayan ARDL (Gecikmesi Dağıtılmış Otoregresif) modeli ile test etmişlerdir. 1996–2018 dönemine ilişkin elde edilen bulgulara göre turizm, sağlık harcamalarını ve CO₂ emisyonlarını arttırmaktadır. Ölmez (2021) çalışmasında, hem doğrusal hem de doğrusal olmayan Gecikmesi Dağıtılmış Otoregresif modeli (ARDL, NARDL) kullanmıştır. Çalışmada Türkiye'ye Almanya, İngiltere, Rusya, Hollanda ve Fransa'dan gelen

turizm gelirlerinin ve giderlerinin oluşturduğu turizm ticaret dengesi ile döviz kuru ilişkisi incelenmiştir. 2003Ç1–2019Ç4 dönemi verilerine göre J-Eğrisi hipotezi yalnızca Türkiye ve Rusya için uygundur. Ayrıca NARDL modeline göre, kısa dönemde TL'deki (Türk Lirası) değer kaybı ya da kazancı turizm ticaret dengesini etkilememektedir. Uzun dönemde ise TL'deki bir değer kaybı turizm ticaret dengesini olumlu yönde etkilemektedir.

5. Ekonometrik Metodoloji

Ülkelerin rekabet gücünü test etmeye çalışırken izlenen yol uluslararası ticaret (mal/hizmet) hareketleri, karşılaştırmalı üstünlük ve açıklanmış karşılaştırmalı üstünlük analizlerinden geçmektedir (Ballance vd., 1987, s. 157). Literatürde karşılaştırmalı üstünlükler, birbirini takip eden ve geliştirilen teorilerle yer edinmiştir. Adam Smith'in ülkelerin ürünlerde uzmanlaşarak avantaj yakalaması, David Ricardo'nun ülkelerin birbirleriyle mukayeseli üstünlüğü, Heckscher-Ohlin-Samuelson teorisinin mevcut üretim faktörleri üzerinden karşılaştırmalı üstünlük sağlaması, rekabet gücünü belirleyen teoriler arasındadır (Bernhofen & Brown, 2018, ss. 230, 233). Diğer yandan RCA ise bir sektörün uluslararası rekabet gücünü (rekabet avantajını) ölçmek için tercih edilen hesaplama yöntemlerinden biridir (Başkol, 2018, s. 648). Bu nedenle çalışmada RCA endeksi olarak İhracat-İthalat Oranı Endeksi kullanılmıştır. Daha sonra değişkenlerin zaman içinde birbirleri üzerindeki etkisi VAR modeli ile analiz edilmiştir.

Bu çalışmada öncelikle Türkiye'nin sağlık turizmindeki uluslararası rekabet gücünü ortaya koymak amacıyla, söz konusu alandaki uzmanlık değeri analiz edilmiştir. TÜİK veri sitesinden elde edilen veriler harcama türüne göre turizm gelirleri ve giderleri kapsamındaki sağlık verileridir. Daha sonra sağlık turizmindeki uzmanlık değerleri, turist sayısı, yolcu gelirleri ve GSYH değişkenleri modele dâhil edilerek ekonometrik bir analiz uygulanmıştır. 2003Ç1–2019Ç4 dönemine ilişkin değerler TÜİK ve TCMB veri sitelerinden elde edilmiştir (TCMB, 2021; TÜİK, 2021).

Çalışmayı diğerlerinden farklı kılan, Türkiye'nin sağlık turizminde rekabet gücü değerlerinin GSYH, turist sayısı ve taşımacılık değişkenleri ile birbirlerini etkileyip etkilemediğini ortaya koymaktır.

5.1 Veri Seti ve Yöntem

Bir ülkenin mal ve hizmet ihracatında uzmanlaşma seviyesini ve rekabet gücünü belirlemek için ihracat–ithalat oranı açıklanmış karşılaştırmalı üstünlük endeksinden yararlanılabilmektedir. Formül denklem (1)'de verilmiştir (Saboniene, 2009, s. 52):

$$RCA_{i,k} = \ln \left[\frac{\frac{X_k^i}{X_t^i}}{\frac{M_k^i}{M_t^i}} \right] \quad (1)$$

X_k^i ; Türkiye'nin sağlık turizmi sektörü ihracatı,

X_t^i ; Türkiye'nin toplam hizmet ihracatı,

M_k^i ; Türkiye'nin sağlık turizmi sektörü ithalatı,

M_t^i ; Türkiye'nin toplam hizmet ithalatı.

İhracat–ithalat oranı endeksi yorumları şu şekilde yapılmaktadır (Sarıçoban & Kösekahyaoğlu, 2017, ss. 431–432):

$\ln RCA > 0,50$; rekabet gücü yüksek (Uzmanlaşma var),

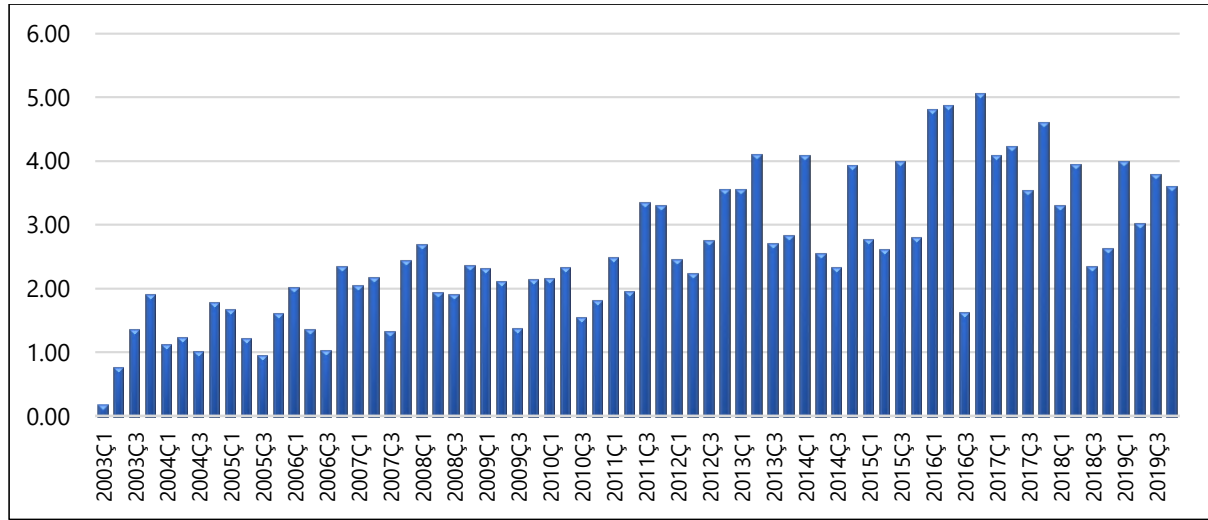
$-0,50 < \ln RCA < 0,50$; rekabet gücü marjinal sınırdadır (Uzmanlaşma marjinal sınırdadır),

$\ln RCA < -0,50$; rekabet gücü düşük (Uzmanlaşma yok).

Grafik 1'de Türkiye'nin uluslararası hizmet ticareti içinde sağlık turizmi sektöründeki rekabet gücü değerleri verilmiştir. Analiz sonucuna göre 2003Ç1 dışında tüm değerler 0,50 değerinin üzerinde çıkmıştır (2003Ç1=0,16). Dolayısıyla Türkiye'nin sağlık turizminde ihracat rekabet gücüne sahip olduğu söylenebilir. Ayrıca genel olarak değerlerin artma eğiliminde olduğu gözlenmektedir. 2016Ç3 döneminde görülen düşüşün sebebi sağlık turizmi harcamalarının ilgili dönemde nispeten fazla olmasıdır.

Grafik 1

RCA Sonuçları



Elde edilen sağlık turizminde rekabet gücü değerleri (*RCA*), turist sayısı (*nt*), yolcu gelirleri (*intr*) (yolcu taşımacılığı ve seyahat geliri toplamından oluşmaktadır) ve *GSYH* (*GDP*) değişkenleri kullanılan Vektör Otoregresif Modelde (*VAR*) içsel değişkenler vektörünü oluşturmaktadır. Değişkenler mevsimsellikten arındırılmış ve serilerin logaritmik halleri ile çalışılmıştır.

VAR testi iki veya daha fazla değişken için birbirleri üzerindeki etkisini belirlemek için kullanılmaktadır. *VAR* modelinde tüm değişkenler içsel kabul edilmektedir (Kumar vd., 1995, s. 365). Ancak eğer iktisadi olarak değişkenlerin içsel mi, yoksa dışsal mı olduğuna karar verilemezse, 1969 yılında ortaya konan Granger nedensellik testinden yararlanılmaktadır (Özgen & Güloğlu, 2004, s. 96). Durağan seriler üzerine uygulanan yöntem (Granger, 1969, ss. 424–425), *VAR* modeli için değişkenlerin dışsaldan içsele doğru sıralanmasını vererek daha sağlıklı sonuçlara ulaştırmaktadır (Özsoy, 2009, ss. 79–80). Bunun dışından *VAR* analizinde içsel kabul edilen değişkenlerin gecikmeli değerleri bulunması sebebiyle eşzamanlılık problemi ortaya çıkmamaktadır. Dolayısıyla modelde olan her denklem için *OLS* tahmincisinden yararlanılabilmektedir. Böylece modelin tahmini üzerinden durağanlık testi yapılarak yapısal kırılma olup olmadığı kontrol edilebilmektedir (Mucuk & Alptekin, 2008, s. 162).

İki zaman serisi için hesaplanan *VAR* modelinin gösterimi denklem (2) verilmiştir:

$$\begin{aligned} y_t &= a_1 + \sum_{i=1}^p b_{1i} y_{t-i} + \sum_{i=1}^p b_{2i} x_{t-i} + u_{1t} \\ x_t &= c_1 + \sum_{i=1}^p d_{1i} y_{t-i} + \sum_{i=1}^p d_{2i} x_{t-i} + u_{2t} \end{aligned} \quad (2)$$

p : gecikme uzunluğu, u : rassal hata terimi (modelin sağ tarafındaki diğer değerlerle ilişkisizdir).

VAR modelinin en uygun şekilde yorumlanabilmesi için nedensellik analizi, etki–tepki analizi ve varyans ayrıştırma analizi kullanılmaktadır. Etki–tepki analizi, şok verilen değişken karşısında diğerlerinin cevabını ortaya koymaktadır. Varyans ayrıştırma analizi ise, etkinin derecesini bize vermektedir (Özgen & Güloğlu, 2004, s. 97). Etki–tepki analizi grafiğinde kesikli kırmızı çizgiler (bunlar güven aralığını ifade etmektedir) ve devamlı tek mavi çizgi (bağımsız değişkende oluşan 1 birimlik şok karşısında bağımlı değişkenin tepkisini ifade etmektedir) yer almaktadır. Kırmızı çizgilerin her ikisi de belli döneme kadar aynı alanda (pozitif/negatif alan) ise oluşan tepki istatistiksel açıdan anlamlıdır (İslamoğlu, 2018, s. 127).

5.2 Ampirik Bulgular

VAR modelinde durağan seriler üzerinde çalışılır. Bu nedenle değişkenlere literatürde en çok kullanılan geleneksel birim kök testleri uygulanmıştır. Augmented Dickey–Fuller (ADF) ve Phillips–Peron (PP) birim kök testleri yardımıyla test edilen zaman serileri daha güvenilir ve istikrarlı sonuçlar vermektedir (Nelson & Plosser, 1982, s. 141). Hem ADF hem PP testleri durağanlığı test etmek için kullanılmaktadır. PP testi, genellikle gecikmeli farkı alınmış terimler eklemeyen, hata terimlerinde otokorelasyona odaklanarak birim kökü test etmek için parametrik olmayan istatistiksel bir araçtır. PP testinin matematiksel ifadesi ADF test istatistiği ile aynıdır. Formül (3) numaralı eşitlikteki gibidir (Sidhu vd., 2021, ss. 1063–1064):

$$\Delta y_t = \alpha_0 + \gamma y_{t-1} + \sum_{i=1}^m \beta_i \Delta y_{t-i} + \varepsilon_t \quad (3)$$

Uygulanan test sonuçları Tablo 2’de yer almaktadır. Sonuçlara göre RCA değişkeni PP testine göre düzeyde durağanlaşmasına rağmen, ADF testine göre birinci farkta durağanlaşmıştır. Bunun dışında diğerlerinin birinci farkı alındığında durağanlaşmıştır.

Tablo 2

Durağanlık Sınaması

Birim Kök Testi ^a	ADF		PP		
	Düzye	1. Farkı	Düzye	1. Farkı	
RCA	İstatistik değeri	-1.856	-8.421	-6.078	-21.641
	Olasılık değeri	0.351	0.000**	0.000**	0.000**
GDP	İstatistik değeri	-0.210	-8.700	-0.205	-8.682
	Olasılık değeri	0.931	0.000**	0.932	0.000**
NT	İstatistik değeri	-1.922	-8.774	-1.857	-9.056
	Olasılık değeri	0.320	0.000**	0.350	0.000**
INTR	İstatistik değeri	-1.466	-4.438	-2.202	-5.768
	Olasılık değeri	0.544	0.001*	0.208	0.000**

^a ADF testi için Schwarz Bilgi Kriterine (Schwarz Information Criteria, SIC) göre maksimum 10 gecikme uzunluğu ile test edilmiştir. PP testi için Bartlett Kernel tahmin yöntemi ve bant genişliği Newey–West Bandwith yöntemi belirlenmiştir.

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.

Not. ADF= Augmented Dickey–Fuller; PP= Phillips–Peron; RCA= Sağlık turizmindeki rekabet gücü değerleri; GDP= Gayrisafi Yurt İçi Hasıla; NT=Turist sayısı; INTR= Yolcu taşımacılığı ve seyahat geliri toplamından oluşan yolcu gelirleri.

Değişkenlerin sıralamasına yardımcı olmak amacıyla Granger nedensellik analizi uygulanmıştır. Tablo 3'e göre sağlık turizminde uzmanlaşmadan GSYH ve turist sayısına doğru Granger anlamında nedensellik bulunmaktadır. Bunun dışında turist sayısı ile GSYH arasında çift yönlü nedensellik mevcuttur. Ayrıca yolcu gelirlerinden sağlık turizminde uzmanlaşmaya, GSYH'ye ve turist sayısına doğru Granger anlamında nedensellik vardır. Tablo 3'e göre dışsaldan içsele doğru sıralama şöyledir; yolcu gelirleri, sağlık turizmi rekabet gücü, turist sayısı ve GSYH'dir.

Tablo 3

Granger Nedensellik Testi

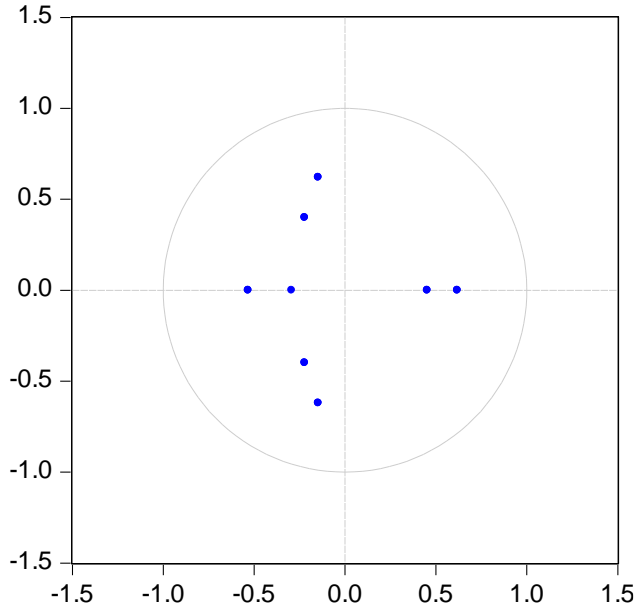
Değişken	Yönü	Değişken
Sağlık turizmi rekabet gücü	→	GSYH
Sağlık turizmi rekabet gücü	→	Turist sayısı
Sağlık turizmi rekabet gücü	←	Yolcu geliri
GSYH	↔	Turist sayısı
GSYH	←	Yolcu geliri
Yolcu geliri	→	Turist sayısı

Not. Optimal gecikme uzunluğu VAR modeli gecikme uzunluğuna göre belirlenip 2 olarak bulunmuştur. ↔ karşılıklı ilişkiyi ifade etmektedir. Diğer işaretler ise tek yönlü nedenselliği göstermektedir.

Grafik 2'de modelin durağanlığı gösterilmiştir. VAR modelinin ters kökleri birim çember içindedir. Tüm ters kökler 1 değerinden daha düşük çıkmıştır. Dolayısıyla model durağandır. Ayrıca VAR modelinin kalıntıları otokorelasyon sorunu içermemektedir.

Grafik 2

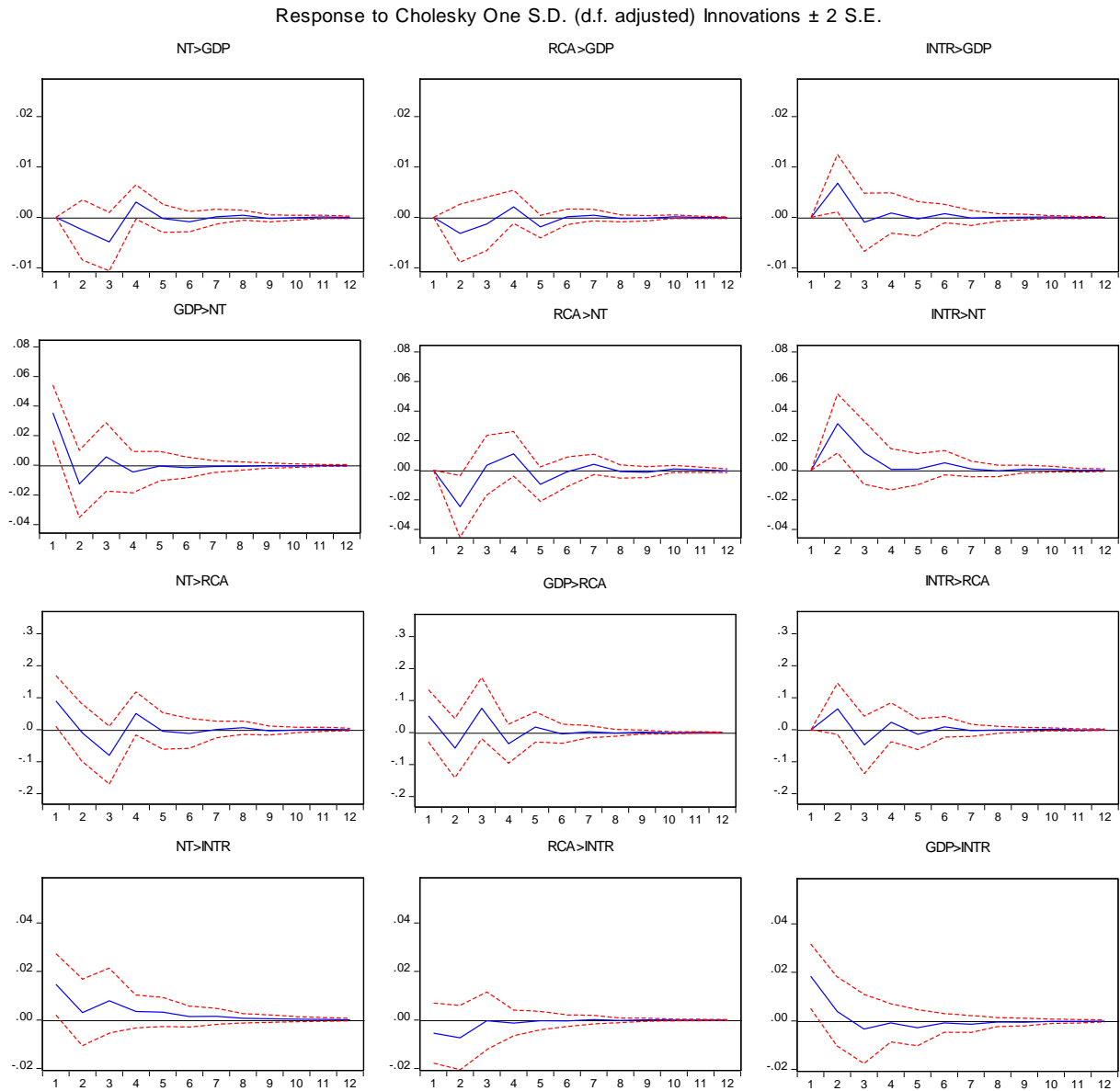
VAR Modeli Durağanlığı



Cholesky yöntemi ile bulunan etki-tepki analizi sonuçları Grafik 3'te yer almaktadır. Buna göre RCA, turist sayısı ve yolcu gelirlerine verilen 1 standart sapmalılık şok sonrasında, GSYH'nin söz konusu şoklara vermiş olduğu tepkiler incelendiğinde, sadece yolcu gelirlerine verdiği tepki

ilk iki dönemde anlamlı olarak bulunmuştur. Buna göre GSYH'nin tepkisi ilk önce pozitif sonra negatif, sonra tekrar pozitif olup zamanla sönümlenmiştir. Bununla birlikte yolcu gelirlerine uygulanan 1 standart hatalık şok sonrasında turist sayısının tepkisi belirli bir döneme kadar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve önce pozitif, sonra negatif, daha sonra tekrar pozitif olarak devam edip yedinci dönemden sonra etki kaybolmuştur. RCA'ya verilen 1 birimlik şok sonrasında turist sayısının tepkisini belirten analiz ilk dönemde anlamlı çıkmıştır. Buna göre, birinci dönemde negatif, sonra pozitif, daha sonra dalgalı bir şekilde devam etmiş ve 8. dönemden itibaren etkinin kaybolduğu görülmektedir. Teorik olarak turist sayısı ile sağlık turizmi gelirleri yakından ilgili olduğu göz önüne alındığında, Grafik 3 de bunu desteklemektedir. Grafik 3'e göre RCA'ya verilen bir birimlik şok karşısında GSYH'nin tepkisi anlamlı olarak bulunmamıştır.

Grafik 3
Etki-Tepki Analizi



Tablo 4 varyans ayrıştırma analizi sonuçlarını vermektedir. Buna göre geleceğe ilişkin öngörülerde GSYH değişkeni içinde diğerlerinin payına baktığımızda, kendisinin payının oldukça yüksek olduğu gözlenmektedir. Turist sayısı ve sağlık turizmi rekabet gücü değerlerinin GSYH içinde payı yolcu gelirlerine göre nispeten düşüktür. İkinci grafikte ise yine sağlık turizminde uzmanlaşma değişkeninin içinde kendi payının yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca sağlık turizminin rekabet gücü değişkeni içinde nispeten en yüksek etki turist sayısına; en düşük etki ise yolcu gelirlerine aittir.

Tablo 4

Varyans Ayrıştırma

GDP VARYANS AYRIŞTIRMASI					
Dönem	S.E. ^a	GDP	NT	RCA	INTR
1	0.023	100.000	0.000	0.000	0.000
2	0.025	89.726	1.018	1.636	7.620
3	0.026	86.749	4.460	1.729	7.062
4	0.026	84.929	5.714	2.338	7.020
5	0.026	84.521	5.680	2.815	6.985
6	0.026	84.360	5.774	2.811	7.055
7	0.026	84.331	5.775	2.839	7.054
8	0.026	84.304	5.800	2.843	7.052
9	0.026	84.295	5.806	2.847	7.052
10	0.026	84.292	5.806	2.850	7.052
11	0.026	84.290	5.808	2.850	7.052
12	0.026	84.290	5.808	2.850	7.052

RCA VARYANS AYRIŞTIRMASI					
Dönem	S.E. ^a	GDP	NT	RCA	INTR
1	0.330	2.492	7.436	90.072	0.000
2	0.370	3.691	5.970	87.259	3.081
3	0.390	7.162	9.645	78.944	4.250
4	0.400	7.554	10.771	77.301	4.374
5	0.403	7.652	10.662	77.231	4.455
6	0.403	7.650	10.733	77.118	4.498
7	0.403	7.650	10.728	77.122	4.500
8	0.403	7.649	10.746	77.106	4.500
9	0.403	7.649	10.751	77.101	4.499
10	0.403	7.649	10.751	77.100	4.500
11	0.403	7.649	10.752	77.099	4.500
12	0.403	7.649	10.752	77.099	4.500

^a S.E. standart hatayı ifade etmektedir.

6. Sonuç

Günümüzde ülkeler kendi ekonomik büyümelerini arttırmak için farklı ticari alanlarda rekabet gücü elde etme amacını gütmektedir. Katma değer yaratan sağlık turizmi de bu anlamda önemli alanlardan biridir. Dolayısıyla her ülke kendi rekabet avantajını ön plana çıkararak sağlık turizmi sektöründe yer almayı hedeflemektedir. Bu bağlamda ekonomiler dış açıklık, düşük maliyet, pazar hacmini genişletme ve altyapılarını iyileştirme gibi hususlara yönelerek ihracatta uzmanlaşma yolunu seçebilmektedirler. Türkiye'de kendi potansiyelindeki coğrafi konum, iklim

şartları, uygun taşımacılık giderleri, turizm imkânları ve maliyet avantajı gibi rekabet unsurlarını değerlendirmektedir. Böylece Türkiye uluslararası hizmet ticareti içinde sağlık hizmeti ihracatında uzmanlaşarak rekabet gücü yakalayabilmiştir. Bu nedenle sağlık turizminde uzmanlaşma Türkiye için bir karşılaştırmalı üstünlük sağlamaktadır. Diğer yandan uluslararası rekabet gücü ülkelerin hem dışa açılmasını kolaylaştırmakta hem de ekonomik büyümeye olumlu katkı yapmaktadır.

Çalışmada uygulanan ampirik analiz sonuçları literatürdeki diğer çalışmalar ile örtüşmektedir. Bu çalışmada, Özdemir ve Buzdağlı'nın (2019) çalışmasındaki gibi Türkiye'nin sağlık turizminde rekabet gücünün olduğu sonucu bulunmuştur. Nedensellik analizi sonuçları incelendiğinde, sağlık turizminde uzmanlaşma değerleri, GSYH ve turist sayısının Granger anlamında nedenidir. Bu sonuç, teoride sıkça vurgulanan turizm potansiyeli sayesinde uluslararası hastaların Türkiye'yi tercih etmesi durumunu, desteklemektedir. Diğer bir sonuçta ise yolcu gelirleri değişkeni sağlık turizminde uzmanlaşma değişkeninin Granger nedeni olduğu bulunmuştur. Söz konusu sonuç, literatürde yer alan Kaya'nın (2018) Türkiye için yaptığı nedensellik analizi ile örtüşmektedir. Bununla birlikte gelişmekte olan ülkeler için yapılan Lee ve Hung'un (2010) çalışmasında da bu sonuca yakın bir sonuç elde edilmiştir. Sağlık turizminde rekabet gücünün ekonomik büyümeye etkisini ölçen etki-tepki analizi sonuçları anlamlı çıkmamıştır. Ancak sağlık turizmi rekabet gücünde oluşacak değişime turist sayısının tepkisi anlamlı çıkmış ve ilk olarak negatif bir tepki vermiştir. Akabinde dalgalı bir seyir izleyerek etkinin uzun süre azalarak devam ettiği görülmektedir. Bu sonuç, çalışmanın teorik kısmında vurgulanan turist sayısı ve sağlık turizmi gelirlerinin birbiri ile ilişkisinin olduğu bilgisiyle tutarlıdır. Varyans ayrıştırma sonucuna göre sağlık turizminde rekabet gücünün ekonomik büyüme içinde payı düşük dahi olsa bulunmaktadır. Son olarak, sağlık turizmi sektöründen elde edilen rekabet gücünün ekonomik büyüme içindeki payı, ekonomik büyümenin sağlık turizminde rekabet gücü içindeki payından daha fazladır.

Sonuç olarak, Türkiye sağlık turizmindeki rekabet avantajlarını arttırsa, ülkenin küresel pazardan daha fazla pay alabilmesi muhtemeldir. Politika yapıcılar tarafından sektöre daha fazla teşvik verilmesi, sağlık turizminin hukuksal çerçevesini net bir şekilde belirlenmesi ve sağlık altyapısında teknolojiye daha fazla yararlanılması bir rekabet avantajı oluşturabilecektir. Ayrıca ülke hem iç hem de dış piyasayı takip etmelidir ve sağlık turizmi ile bağlantılı sektörlerin koordineli çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Böylece sektörün katma değer yaratan potansiyeli bir fırsat oluşturabilecektir. Öte yandan taşımacılık maliyetleri düştüğünde ve sektörde uzmanlaşma maliyetlere olumlu yansıdığına, daha fazla uluslararası hasta Türkiye'ye gelebilecektir. Dolayısıyla eğer ülkeye gelen yabancıların sayısında artış olursa, bu durum sağlık turizminde rekabet gücünü ve ekonomik büyümeye olumlu etkileyebilecektir.

TEŞEKKÜR

—

FINANSAL DESTEK

Yazar bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmadığını beyan etmiştir.

ETİK

Yazar bu çalışmada etik ilke ve standartlara uyduğunu beyan etmiştir.

YAZAR KATKI BEYANI

Şule Batbaylı  Genel katkı düzeyi %100.

Yazar, bu çalışmanın yazarlık koşulunu sağlayan başka bir kişinin olmadığını onaylamıştır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Kaynakça

- Adlung, R., & Carzaniga, A. (2001). Health services under the General Agreement on Trade in Services. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(4), 352–364. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/268307>
- Algieri, B., Aquino, A., & Succurro, M. (2018). International competitive advantages in tourism: An eclectic view. *Tourism Management Perspectives*, 25, 41–52. <https://doi.org/10.1016/j.tmp.2017.11.003>
- Bakhouya, D. (2017). The General Agreement on Trade in Services (GATS) and international trade in health services. Impact and regulations. *Juridical Tribune (Tribuna Juridica)*, 7(Special), 54–68. <https://www.tribunajuridica.eu/arhiva/An7v11/4.%20Bakhouya.pdf>
- Ballance, R. H., Forstner, H., & Murray, T. (1987). Consistency tests of alternative measures of comparative advantage. *The Review of Economics and Statistics*, 69(1), 157–161. <https://doi.org/10.2307/1937915>
- Barca, M., Akdeve, E., & Balay, İ. G. (2013). Türkiye sağlık turizm sektörünün analizi ve strateji önerileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 64–92. <https://isarder.org/index.php/isarder/article/view/123/122>
- Başkol, M. O. (2018). International Competitiveness in Turkish Textile and Clothing Sector. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 14(3), 643–658. <https://doi.org/10.17130/ijmeh.2018343115>
- Beladi, H., Chao, C.-C., Ee, M. S., & Hollas, D. (2019). Does medical tourism promote economic growth? A cross-country analysis. *Journal of Travel Research*, 58(1), 121–135. <https://doi.org/10.1177/0047287517735909>
- Benavides, D. D. (2002). Trade policies ve export of health services: A development perspective. In N. Drager & D. Vieira (Eds.), *Trade in health services: Global, regional and country perspective* (pp. 53–69). Pan American Health Organization.
- Bernhofen, D. M., & Brown, J. C. (2018). Retrospectives: On the genius behind David Ricardo's 1817 formulation of comparative advantage. *Journal of Economic Perspectives*, 32(4), 227–240. <https://doi.org/10.1257/jep.32.4.227>
- Bobirca, A., & Miclaus, P. G. (2007). A multilevel comparative assessment approach to international services trade competitiveness: The case of Romania and Bulgaria. *World Academy of Science, Engineering and Technology, International Journal of Economics and Management Engineering*, 1(6), 122–127.
- Chanda, R. (2002). Trade in health services. *Bulletin of the World Health Organization*, 80(2), 158–163. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/268717>
- Chanda, R., & Richard, D. S. (2006). Trade in health services and GATS: A framework for policymakers. In C. Blouin, N. Drager & R. Smith (Eds.), *International Trade in Health Services and the GATS: Current Issues and Debates* (pp. 245–304). Washington.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093–1100. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.005>
- Çil Yavuz, N. (2006). Türkiye'de turizm gelirlerinin ekonomik büyümeye etkisinin testi: Yapısal kırılma ve nedensellik analizi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7(2), 162–171. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2151888>
- Deloitte. (2014). *Healthcare and life sciences predictions 2020, A bold future?*. The Deloitte Centre for Health Solutions, UK, <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Life-Sciences-Health-Care/gx-lshc-healthcare-and-life-sciences-predictions-2020.pdf>
- Fan, Y., Ullah, I., Rehman, A., Hussain, A., & Zeeshan, M. (2022). Does tourism increase CO₂ emissions and health spending in Mexico? New evidence from nonlinear ARDL approach. *International Journal of Health Planning and Management*, 37(1), 242–257. <https://doi.org/10.1002/hpm.3322>
- Gaberli, Ü., Akdeniz, C., & Eti, H. S. (2021). Does the value of currency affect the numbers of international inbound tourists to Turkey? *Journal of Yasar University*, 16(63), 1150–1163. <https://doi.org/10.19168/jyasar.919120>
- Granger, C. W. J. (1969). Investigating causal relations by econometric models and cross-spectral methods. *Econometrica*, 37(3), 424–438. <https://doi.org/10.2307/1912791>
- İslamoğlu, E. (2018). Altın borsası işlemlerinin en düşük ve en yüksek değerlerinin VAR (Vektör Otoregresif Model) ile analizi. *Uluslararası Medeniyet Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 116–139.
- Jensen, J. B., & Kletzer, L. G. (2005). Tradable Services: Understanding the Scope and Impact of Services Offshoring. *Brookings Trade Forum*, 75–133.
- Kaya, M. (2018). *Türkiye'de sağlık turizminin ekonomik büyüme üzerine etkisi: 2003–2016 dönemi* (Yayın No. 489166). [Yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Keser, H. Y., & Ay, S. (2016). Comparative advantage of Turkey in freight transportation sector: In comparison with BRIC countries. *13th International Scientific Conference on Economic ve Social Development: Book of Proceedings*, Barcelona, 242–251.
- Kılavuz, E. (2018). Medical tourism competition: The case of Turkey. *International Journal of Health Management and Tourism*, 3(1), 42–58. <https://doi.org/10.31201/ijhmt.372364>
- Kumar, V., Leone, R. P., & Gaskins, J. N. (1995). Aggregate and disaggregate sector forecasting using consumer confidence measures. *International Journal of Forecasting*, 11(3), 361–377. [https://doi.org/10.1016/0169-2070\(95\)00594-2](https://doi.org/10.1016/0169-2070(95)00594-2)
- Krugman, P. (1994). Competitiveness: A dangerous obsession. *Foreign Affairs*, 73(2), 28–44. <https://doi.org/10.2307/20045917>

- Lee, C. G., & Hung, W. T. (2010). Tourism, health and income in Singapore. *International Journal of Tourism Research*, 12(4), 355–359. <https://doi.org/10.1002/jtr.755>
- Loh, C.-P. A. (2015). Trends and structural shifts in health tourism: Evidence from seasonal time-series data on health-related travel spending by Canada during 1970–2010. *Social Science & Medicine*, 132, 173–180. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.03.036>
- Marelli, E., & Signorelli, M. (2011). China and India: Openness, trade and effects on economic growth. *European Journal of Comparative Economics*, 8(1), 129–154. <http://ejce.liuc.it/18242979201101/182429792011080106.pdf>
- Medical Tourism (2021). *Medical tourism index 2020–2021*. MedicalTourism.com. <https://www.medicaltourism.com/mti/home>
- Mucuk, M., & Alptekin, V. (2008). Türkiye’de vergi ve ekonomik büyüme ilişkisi: VAR analizi (1975–2006). *Maliye Dergisi*, (155), 159–174. https://ms.hmb.gov.tr/uploads/2019/09/10.Mehmet.MUCUK_Volkan.ALPTEKIN.pdf
- Nelson, C. R., & Plosser, C. R. (1982). Trends and random walks in macroeconomic time series: Some evidence and implications. *Journal of Monetary Economics*, 10(2), 139–162. [https://doi.org/10.1016/0304-3932\(82\)90012-5](https://doi.org/10.1016/0304-3932(82)90012-5)
- Ölmez, F. (2021). *Türkiye’de döviz kurunun turizm ticaret dengesine etkisinin doğrusal ve doğrusal olmayan modellerle analizi* (Yayın No. 683031). [Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi.
- Özdemir, C., & Konak, S. (2015). Medikal turizm kavramı ve Türkiye’de medikal turizm. İçinde S. P. Temizkan (Ed.), *Sağlık turizmi* (ss. 75–99). Detay Yayıncılık.
- Özdemir, D., & Buzdağlı, Ö. (2019). Sağlık turizminde uluslararası rekabet gücü: Seçilmiş G20 ülkeleri üzerine bir inceleme. *İKSAD 4. International Congress of Social Sciences: Final Papers Proceedings* (ss. 161–174). İKSAD.
- Özgen, F. B., & Güloğlu, B. (2004). Türkiye’de iç borçların iktisadi etkilerinin VAR tekniğiyle analizi. *METU Studies in Development*, 31(1), 93–114.
- Özsoy, C. (2009). Türkiye’de eğitim ve iktisadi büyüme arasındaki ilişkinin VAR modeli ile analizi. *The Journal of Knowledge Economy & Knowledge Management*, 4, 71–83.
- Piazolo, M., & Zanca, N. A. (2011). Medical tourism – A case study for the USA and India, Germany and Hungary. *Acta Polytechnica Hungarica*, 8(1), 137–160. http://acta.uni-obuda.hu/Piazolo_Zanca_27.pdf
- Porter, M. E. (1990, March–April). The competitive advantage of nations. *Harvard Business Review*. <https://hbr.org/1990/03/the-competitive-advantage-of-nations>
- Riedel, J., Hall, C., & Grawe, R. (1984). Determinants of indian export performance in the 1970s. *Weltwirtschaftliches Archiv*, 120(1), 40–63. <https://doi.org/10.1007/BF02706562>
- Ruggeri, K., Zališ, L., Meurice, C. R., Hilton, I., Ly, T.-L., Zupan, Z., & Hinrichs, S. (2015). Evidence on global medical travel. *Bulletin of the World Health Organization*, 93(11), 785–789. <https://doi.org/10.2471/BLT.14.146027>
- Saboniene, A. (2009). Lithuanian export competitiveness: Comparison with other Baltic States. *Engineering Economics*, 62(2), 49–57. <https://inze.ktu.lt/index.php/EE/article/view/11617>
- Sakala, Z., Kolster, J., & Matondo-Fundani, N. (2013). The growth of international trade in health services: Export prospects in North Africa. *AfDB Economic Brief*. https://www.afdb.org/sites/default/files/documents/publications/economic_brief_-_the_growth_of_international_trade_in_health_services_export_prospects_in_north_africa.pdf
- Sarıçoban, K., & Kösekahyaoglu, L. (2017). Ticaret sonrası verilerle rekabet gücünün ölçülmesinde kullanılan indeksler üzerine bir literatür taraması. *The Journal of Academic Social Sciences*, 5(47), 424–444. <https://doi.org/10.16992/ASOS.12439>
- Sevim, E. (2019). *Medikal turizm ve stratejik analiz*. Atlas Akademik Basım Yayın Dağıtım Tic. Ltd. Şti.
- Sidhu, A., Katoch, R., & Kakran, S. (2021). An analysis for unit root testing of emerging Asian equity markets. *PalArch’s Journal of Archaeology of Egypt / Egyptology*, 18(8), 1060–1070. <https://archives.palarch.nl/index.php/jae/article/view/8812/8208>
- Smith, K. (2012). The problematization of medical tourism: A critique of neoliberalism. *Developing World Bioethics*, 12(1), 1–8. <https://doi.org/10.1111/j.1471-8847.2012.00318.x>
- Soare, I., & Zugravu, G. A. (2014). The SPA tourism perception in Romania. *Annals of “Dunarea de Jos” University of Galati Fascicle I. Economics and Applied Informatics*, 20(2), 99–108. http://www.eia.feaa.ugal.ro/images/eia/2014_2/SoareZugravu.pdf
- T.C. Kalkınma Bakanlığı. (2013). Onuncu kalkınma planı 2014–2018. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Onuncu_Kalkinma_Plani-2014-2018.pdf
- TCMB. (2021). *Elektronik veri dağıtım sistemi*. T.C. Merkez Bankası. 20 Haziran 2021’de erişim adresi <https://evds2.tcmb.gov.tr/index.php?>
- Tontuş, Ö. H. (2017). Sağlık turizmi nedir? Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı SATURK, 1–38. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10944/0/02pdf.pdf>
- Tontuş, Ö. H. (2019). Sağlık turizmi özelinde hizmet sektörünün tanımı ve uluslararası ticarete hizmet sektörü. Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı (SATURK). <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10946/0/04pdf.pdf>
- TÜİK. (2021). *İstatistik*. Türkiye İstatistik Kurumu. 20 Haziran 2021’de erişim adresi <https://www.tuik.gov.tr>

- Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik (2017). T.C. Resmi Gazete. Yayın 13.07.2017. Sayı 30123. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=23751&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
- USHAŞ. (2021a). *Sağlık turizmi*. Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. 03 Mayıs 2021'de erişim adresi, <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi>
- USHAŞ. (2021b). *Sağlık turizmi verileri*. Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. 03 Mayıs 2021'de erişim adresi, <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri>
- World Trade Organization. (2021a). *Health ve social services*. 29 Temmuz 2021'de erişim adresi, https://www.wto.org/english/tratop_e/serv_e/health_social_e/health_social_e.htm
- World Trade Organization. (2021b). *The General Agreement on Trade in Services (GATS): Objectives, coverage and disciplines*. 03 Mart 2021'de erişim adresi, https://www.wto.org/english/tratop_e/serv_e/gatsqa_e.htm
- World Trade Organization & World Bank. (2021). *Statistics*. <https://i-tip.wto.org/services/default.aspx>
- Yapraklı, S. (2011). Uluslararası rekabet gücünü etkileyen makroekonomik faktörler: Türk imalat sanayi üzerine bir uygulama. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 11(22), 373-402. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/susead/issue/28413/302361>

Extended Abstract

In the globalizing world services trade has increased rapidly. Because the countries want to diversify their income flows. Also, services take part as important inputs in the production of goods. Therefore, services have higher share of world trade. In this context, The General Agreement on Trade in Services (GATS) was entered into force by World Trade Organization in January 1995. Thus, the services trade has liberalised thanks to GATS. The GATS explains how to trade services. It has distinguished four modes; cross-border supply, consumption abroad, commercial presence, and presence of natural persons. So the trade in services has become easier. The GATS emphasizes a lot of services, export of health services is one of them. Both the developing countries and the developed countries export their health services. The countries that have advanced health services offer well health to the local population and then they can export it. Thus they have earned high foreign exchange income. Therefore, health tourism has positively affected economic growth. Since international service trade contributes to economic growth, many countries have struggled to gain competitiveness in this field. If a country has competitiveness in an industry, it is relatively easy to export it. On the other hand, the competitiveness of the country expresses the sustainability of international trade in goods and services. Consequently, it is important. In this context, the countries have applied various policies in order to gain competitiveness in health tourism. For example, low cost, short waiting time, advanced infrastructure, providing reliable and quality service, and so forth. In addition, health tourism is an industry that creates added value. Because it connects with sectors such as tourism, finance, informatics, construction, transportation, and insurance.

Since the sector's contribution to economic growth is high, Türkiye aims to gain competitiveness in this field. It has many competitive advantages for international patients. The costs are low in Türkiye. It benefits from advanced technology in healthcare. Its healthcare infrastructure has developed. Health personnel is qualitative in Türkiye. It also has competitive advantages in terms of geographical location, climate, and tourism.

The study aims to measure the competitiveness of Türkiye in the export of health services. It analyzed export competitiveness for Türkiye's health tourism in the 2003Q1-2019Q4 time period. The competitiveness was analyzed using the Export-Import Ratio index. The index which is used for the Revealed Comparative Advantage Analysis frequently, expresses a level of specialization in both goods and services trade for the countries. In this context, it was used health tourism revenues and health tourism expenses in tourism data by type of expenditure. Health tourism competitiveness was measured in total services revenues. According to the results of analysis, Türkiye has the export competitive advantage the sector in question. Then the values were included in empirical analysis. Specialization values in health tourism, number of tourists, travel revenues and GDP were taken as variables in the time series analysis. The effects of variables on each other were examined with the Vector Autoregression (VAR) model. Granger Causality test, Impulse-Response test, and Variance Decomposition test were used to interpret the results. According to the analysis result, values of health tourism competitiveness variable is Granger cause of both GDP and number of tourists variables. Furthermore, it has been found that the

income of travellers is a Granger causality of the number of tourists, GDP and values of health tourism competitiveness. On the other hand, a possible shock in the number of tourists and income of travellers is not permanent on specialization in health tourism. According to the results of the Variance Decomposition test, also, in the first period, values of health tourism competitiveness, the number of tourists, and passenger revenues have not explained GDP variable. However, their shares have increased over time. It has been found that the share of passenger revenues is relatively high in GDP. The number of tourists and GDP variables mostly explained the RCA variable, but travel revenue has not been expressed it in the first period. Their values have increased over time. In addition, it has been obtained that the effect of competitiveness in the health tourism sector on economic growth is greater than the effect of economic growth on the competitiveness in health tourism.

Finally, if Türkiye reduces its transportation and health-related costs, many international patients will be able to choose Türkiye for treatment. So it can achieve specialization in the sector in question. If the country gains competitiveness in health tourism, this will both create added value and contribute to economic growth.