

## Türkiye'nin Sağlık Turizmi Talebini Etkileyen Faktörlerin Analizi: Çekim Modeli Yaklaşımı<sup>a</sup>

 FATMA FEYZA GÜNDÜZ<sup>b</sup>  SELİM GÜNDÜZ<sup>c</sup>

 HASAN BİLGEHAN YAVUZ<sup>d</sup>

Geliş Tarihi: 22.05.2018 | Kabul Tarihi: 24.10.2018

**Öz:** Bu çalışmanın amacı Türkiye'ye yönelik sağlık turizmi akımını etkileyen faktörleri çekim modeli ile açıklamaktır. Çalışmada 2014 yılında Türkiye'de sağlık hizmeti alan turistlere ve geldikleri ülkelere ait yatay kesit verileri kullanılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, sağlık turistlerinin kendi ülkelerinin Gayri Safi Yurtiçi Hasıla değerlerinin Türkiye'nin sağlık turizmi potansiyeli ile pozitif yönde ilişkili olduğu, kişi başına düşen gelirleri ve Türkiye'ye olan uzaklıklarının ise turizm potansiyeli ile negatif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, turistlerin kendi ülkelerinin Müslüman ülkeler arasında olmasının sağlık turizmi potansiyeli üzerinde negatif yönde etki bulunurken, Avrupa ülkesi olmasının ve Türkiye'nin vize uygulamadığı ülkeler arasında olmasının ise pozitif yönde etki bulunmuştur. Sonuç olarak, Türkiye ekonomisine önemli ölçüde katkısı olan sağlık turizmine ilişkin verilerin belirli periyotlarla analiz edilmesi ve raporlanması oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık turizmi, çekim modeli, yatay kesit analizi, uluslararası ticaret.

<sup>a</sup> Bu çalışma 28-29 Nisan 2018 tarihlerinde İstanbul'da düzenlenen International Congress of Management Economy and Policy' de (ICOME'18) sözlü olarak sunulmuş ve özet olarak basılmıştır.

<sup>b</sup> ABTÜ, İşletme Fakültesi, Uluslararası Finans ve Ticaret Bölümü  
ffgunduz@adanabtu.edu.tr

<sup>c</sup> ABTÜ, İşletme Fakültesi, İşletme Bölümü

<sup>d</sup> ABTÜ, İşletme Fakültesi, Uluslararası Finans ve Ticaret Bölümü

---

## Analysis of the Factors Affecting the Demand for Turkey's Health Tourism: A Gravity Model Approach

**Abstract:** The purpose of this research is to explain the factors that affect tourist inflows to Turkey via the gravity model. In this study, the cross-sectional data about the tourists who benefit from health services of Turkey in 2014 and the data about the countries where tourists come from were used. According to the findings, while a gross domestic product of countries is positively correlated with health tourism potential of Turkey, gross domestic per capita and the distance between countries are negatively correlated with health tourism potential. Besides these, while being a Muslim country where tourists come from has a negatively impact on the health tourism potential of Turkey, being a European country where tourists come from and existing among the countries where Turkey doesn't implement the visa application have a positive impact on the health tourism potential. Finally, it is of great importance to analyze and report the data about health tourism that provide a significant contribution to Turkey's economy periodically.

**Keywords:** Health tourism, gravity model, cross-section analysis, international trade.

© Gündüz, Fatma Feyza & Gündüz, Selim & Yavuz, Hasan Bilgehan. "Türkiye'nin Sağlık Turizmi Talebini Etkileyen Faktörlerin Analizi: Çekim Modeli Yaklaşımı." *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 17 (2019), 717-739.

## Giriş

Uluslararası ticaret, ülke ekonomisine ve refahına katkısı ile her geçen gün daha da önem kazanan bir kavramdır. Teknolojik gelişmeler ışığında üretilen yeni ürünler ve yeni üretim yöntemlerinin yanı sıra, taşıma maliyetlerinde azalma sağlayan gelişmeler ile birlikte, uluslararası ticaret hacmi dünyada sürekli olarak artmaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan pek çok ülke ihracat ve ithalat kapasitelerini büyüterek, uluslararası ticaret aracılığıyla refahlarını arttırma gayesine girmiştir.

1950'li yıllara kadar nüfusun yalnızca küçük bir bölümü yabancı şehirlere seyahat edebiliyorken; 1980'lerden itibaren şehirler, ekonomilerini hareketlendirmek ve rekabet koşullarına karşı ayakta durabilmek adına turistik tesislere, kurumsal mekânlara ve ekonomiyi geliştiren etkinliklere yönelik yatırımlarını arttırmaya başlamışlardır (Karataş, 2017).

Uluslararası turizm hareketliliği, ihracata dayalı büyüme stratejilerinin en önemli unsurlarından biridir. 2016 yılında dünya ekonomisinde yaşanan tüm zorluklara rağmen, uluslararası seyahatlerin % 3,9 büyümesinin, dünya toplam GSYİH' sının % 10'unun, istihdamın % 11'inin, ihracatın % 7'sinin, hizmet ihracatının % 30'unun turizm sektörü tarafından sağlanmasının yanı sıra 2020 yılında turist sayısının 1,6 milyar kişi olacağı ve 2 trilyon dolarlık bir ekonomi haline geleceği öngörülmektedir (Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü Raporu, 2016). Turizm sektörünün artan bu önemi göz önüne alındığında, dış pazarlarda değişen tüketici tercihlerine yönelik olarak yeni potansiyel alanlar yaratılması önemlidir.

Alternatif turizm faaliyetlerini geliştirerek, sektörde sunulabilecek hizmet ve ürün yelpazesini genişleten ülkeler rakipleri karşısında daha da güçlenmektedir. Bu bağlamda kültür turizmi, eko turizm, gençlik turizmi, golf turizmi, spor turizmi, kongre turizmi, macera turizmi, termal turizmi alternatif turizm çeşitleri olarak sayılabilir (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002).

## Sağlık Turizmi ve Talebi

Türkiye özellikle sağlık sektöründe elde ettiği tecrübe, ilerleyen teknoloji düzeyi ve sunduğu maliyet avantajıyla sağlık sektöründe birçok sağlık turistinin ilgisini çekerek, Türkiye ekonomisi için oldukça önemli olan deniz-kum-güneş turizmi, kültür ve şehir turizmi gibi çeşitli turizm faaliyetlerine son yıllarda sağlık turizmini de eklemiştir (Öğüt, Yeşilyurt ve Yurtseven, 2018).

Tedavi olmak ve çeşitli sağlık hizmetleri almak amacıyla yaşanan ülke dışında bir ülkeye gerçekleştirilen seyahatler sağlık turizmi olarak adlandırılırken bu seyahatleri gerçekleştiren bireyler sağlık turisti olarak adlandırılmaktadır (SATUR, 2017). Çeşitli turistik faaliyetleri gerçekleştirme isteğinde olan ve bu isteği gerçekleştirmek için yeterli ekonomik güce sahip olan turistlerin sayısı ise turizm talebini vermektedir (Turanlı ve Güneren, 2003).

İlk olarak 1980'li yıllarda önemi anlaşılan sağlık turizminin gelişmesine sebep olan en önemli faktörler, tedavi masraflarının ve bekleme sürelerinin fazlalığı olarak gösterilmektedir. Özellikle Avrupa ve Amerika gibi sağlık sigortasının pahalı olduğu, pek çok sağlık harcamasının sigorta kapsamı dışında tutulduğu ve tedaviler için uzun bekleme sürelerinin gerektiği ülkelerde yaşayan kişiler, dünyanın değişik yerlerine sağlık turisti olarak gitmektedir (Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı Raporu, 2013 ). Ayrıca Türkiye'de hazırlanan 7., 8., 9. ve 10. kalkınma planlarında turizmin potansiyeline atıfta bulunularak turizmin coğrafi ve mevsimlik dağılımını düzenlemek üzere sağlık turizmine önem verileceği belirtilmiştir (Edinsel ve Adıgüzel, 2014).

Sağlık turizminin geçmişine bakıldığında zamanla termal turizm için yapılan seyahatlerin yerini daha kompleks cerrahi operasyonlara bıraktığı görülmekte ve dolayısıyla fiziksel tıp, kaplıca gibi terimlerin yerine ekonomik terimlerin daha sık kullanıldığı ve içinde devlet politikalarının da yer aldığı tanımlara geçiş yapıldığı görülmektedir (Buldukoğlu, 2014). Dolayı-

sıyla termal turizm kavramının içerisinde sağlık turizmini de barındırdığı hatta günümüzde sağlık turizmi kavramının daha yaygın olarak kullanılmaya başlandığını söylemek mümkündür.

Tablo 1: Turist Sayısı ve Turizm Gelirinin Yıllara Göre Dağılımı (2003-2014)

Yıl	Turist Sayısı	Turizm Geliri (000 \$)	Kişi Başı Ortalama Harcama (\$)
2003	16 302 053	13 854 868	850
2004	20 262 640	17 076 609	843
2005	24 124 501	20 322 111	842
2006	23 148 669	18 593 950	803
2007	27 214 988	20 942 501	770
2008	30 979 979	25 415 067	820
2009	32 006 149	25 064 481	783
2010	33 027 943	24 930 996	755
2011	36 151 328	28 115 694	778
2012	36 463 921	29 007 003	795
2013	39 226 226	32 308 991	824
2014	41 415 070	34 305 904	850

Kaynak: Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (2016)

Sağlık turizminin temel amaçlarından ilki şehirli insanın yaşadığı sağlık problemlerinden kurtulmasını sağlamak, diğeri ise ülkenin iç ve dış turizmini canlandırarak çeşitli katma değerler yaratmak ve toplam ulusal gelire katkı sağlamaktır (Özkurt, 2007). Türkiye' de uzun dönemde sağlık harcamalarına yapılacak olan yatırım, ekonomik büyüme üzerinde de olumlu katkı sağlayacaktır (Başar, Künu ve Bozma, 2016).

Tablo 2: Farklı Ülkelerin Medikal Turizm Tercih Nedenleri

	Medikal Turizm Gerekçesi	Ülkeler
1	Akrabalık bağları nedeniyle sıkı ilişkilerin olduğu ülkeler	Bulgaristan, Yunanistan, Suriye, Azerbaycan
2	Türk nüfusun yoğun yaşadığı ülkeler	Almanya, Hollanda, Fransa
3	Altyapı ve hekim yetersizliğinden hizmet sıkıntısı çeken gelişmekte olan ülkeler	Libya, Cezayir, Irak, Balkan Ülkeleri, Türkmenistan
4	Sağlık hizmetlerinin pahalı olduğu ülkeler	ABD, Almanya
5	Uzun bekleme sırası olan ülkeler	İngiltere, Hollanda, Kanada
6	Sigorta sistemlerinin geri ödeme kapsamına almadığı dış hastalıkları gibi hizmetlerin bulunduğu ülkeler	Fransa, İngiltere, İrlanda, Almanya
7	Özellikli hizmetlerin talep yoğunluğu olan ülkeler	Orta Doğu Ülkeleri, Balkan Ülkeleri
8	İleri yaş bireylerin nüfusa oranının yüksek olduğu ülkeler	Norveç, İsveç, Finlandiya, Hollanda, Japonya

Kaynak: Türkiye Sağlıkın Merkezi Raporu (2014)

2000’li yıllardan itibaren Türkiye’de, hem yurt içinde her gün değişen hem de yurt dışı ile yarışabilecek nitelikte kamu ve özel sağlık kuruluşlarının sayısının artmasının yanı sıra Avrupa standartlarıyla rekabet edebilecek güçte devlet destekli yatırımlar da her geçen gün artmaktadır (Sağlık Bakanlığı Azerbaycan Ülke Raporu, 2016). Sağlık turizmi sağladığı katma değer, istihdam ve döviz geliri açısından Türkiye ekonomisi için oldukça önemli bir sektör olmasının yanında coğrafi konumu sebebiyle de Avrupa, Afrika ve Ortadoğu ülkeleri açısından avantajlı konumdadır (Edinsel vd., 2014). Sağlık turizmi son yıllarda akademik anlamda da ilgi görmeye başlamıştır. Akademik çalışmalar incelendiğinde, başta Birleşik Devletler olmak üzere, gelişmiş ülkelerden sağlık turizmi amacıyla yurtdışına giden turistler bu konudaki bilimsel çalışmaların ana kitlesini oluşturmaktadır (Aktepe, 2013).

Türkiye'ye yönelik sağlık turizmi akımını etkileyen faktörlerin çekim modeli ile açıklandığı bu çalışmanın giriş bölümünün ardından ikinci bölümünde daha önce yapılmış çalışmalara ilişkin literatür özeti sunulmaktadır. Üçüncü bölümde tahmin edilen model ve kullanılan yöntem tanıtılmıştır. Çalışmanın dördüncü bölümünde analiz sonuçlarına ve yorumlarına yer verilmiş olup son bölümde ise genel bir değerlendirme yapıp öneriler sunulmaktadır.

Tablo 3: Harcama Türlerine Göre Turizm Geliri, 2002 - 2015 (Bin \$)

Yıl	Turizm Geliri	Kişisel Harcamalar	Sağlık	Sağlık harcamalarının turizm gelirleri içindeki payı
2005	20 322 110	14 994 517	343 181	1,6
2006	18 593 950	14 950 032	382 412	2,0
2007	20 942 500	16 886 247	441 677	2,1
2008	25 415 067	20 108 840	486 342	1,9
2009	25 064 481	19 472 432	447 296	1,7
2010	24 930 996	19 207 471	433 398	1,7
2011	28 115 693	21 803 615	488 443	1,7
2012	29 007 003	22 220 202	627 862	2,1
2013	32 308 991	24 835 356	772 901	2,3
2014	34 305 904	26 002 950	837 796	2,4

Kaynak: Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi Raporu (2016)

## Literatür

Yapılan literatür taramasında Türkiye'nin turizm talebini içeren pek çok çalışmaya rastlanırken, Türkiye'nin sağlık turizm talebi ile ilgili kısıtlı sayıda çalışmanın olduğu tespit edilmiştir. Literatür taraması yapılırken ilk olarak dünyada ve Türkiye'de sağlık turizminin mevcut durumu, yapılan yenilikler ve kullanılan teknolojiler üzerine olan çalışmalardan bahsedilmiştir.

Birçok ülke vatandaşı, sağlık sektöründeki en ileri teknolojiyi kullanabilmek için Amerika Birleşik Devletleri' ne ve gelişmiş Avrupa ülkelerine uzun süre seyahat etmişlerdir. Yakın geçmişte ise gelişmiş ülkelerdeki vatandaşların kendi toplumlarında sunulan bakımları bypass ederek dünyanın farklı bölgelerinde çeşitli tıbbi hizmetler almak için daha az gelişmiş bölgelere seyahat etmeyi tercih ettikleri medikal turizm olarak bilinen bir trend ortaya çıkmıştır (Horowitz, Rosensweig ve Jones, 2007).

Cerrahi operasyonlar için deniz aşırı seyahat etme olarak da tanımlanan medikal turizm, özellikle de kozmetik cerrahi yönünden hızlı bir büyüme içine girmiştir. Sağlık turistlerinin farklı ülkeleri seçmelerinde kendi ülkelerindeki yüksek maliyetler ve uzun bekleme listelerine karşın turist olarak gittikleri ülkelerde kullanılan yeni teknolojiler ve gelişmiş becerilerin yanı sıra azaltılmış nakliye maliyetleri ve internet pazarlamacılığı da rol oynamıştır. Birçok çalışma, ekonomileri çeşitlendirilmiş ve mevcut turizm endüstrileri ve sağlık sistemleri üzerine inşa edilmiş olan Asya, Avrupa ve Latin Amerika bölgelerinin yükselişini belgelemiştir. (Connell, 2006). Hindistan sağlık turizminden yılda 2 milyar ABD dolarından fazla gelir elde etmektedir. Ülkenin sağlık turizmindeki rekabet ortamında liderliğini korumasında, teknolojik gelişmeleri yakından takip etmesi, dil avantajı ve düşük maliyetler sıralanabilir (Öğüt, vd., 2018).

Türkiye' nin sağlık alanında dünyanın ileri gelen ülkeleriyle yarışabilecek düzeydeki sağlık hizmetlerini daha ucuz ve kaliteli bir şekilde sunması, dünyanın birçok yerinden Türkiye' ye sağlık hizmeti almak amacıyla gerçekleşen uluslararası hasta akımını da beraberinde getirmektedir. Türkiye' ye sağlık hizmeti almak amacıyla gelen turistler hem tedavi olmakta hem de tatil amaçlı vakit geçirmektedirler. Türkiye' de sunulan sağlık hizmetlerinin dünyaya daha iyi tanıtılması ile Türkiye sağlık turizmi merkezi haline getirilebilir (Çelik, 2018). Türkiye, uluslararası hasta sayısı bakımından dünyada ilk 10' da bulunmak-



tadır. Türkiye' de bulunan kamu hastanelerinin kalitesi, iklim şartlarının uygunluğu ve coğrafi olarak Asya-Avrupa-Afrika üçgeninin tam ortasında bulunması Türkiye' nin avantajları arasında sayılabilir (Soysal, 2017).

Karababa (2017), 2006-2015 döneminde Türkiye' ye gelen yabancı ziyaretçi sayısının milliyetlerine göre dağılımını incelediği çalışmada en fazla turistini coğrafi olarak daha yakın ülkelerden geldiğini vurgulamıştır. Bu dönemde en fazla artış Almanya ve İngiltere'den gelen yabancı sayısında olmuştur. Almanya'dan gelen ziyaretçi sayısı 2006'da 3 milyon 762 bin 475 kişi ve 2015'de 5 milyon 580 bin 792 kişi ve İngiltere'den gelenlerin sayısı sırasıyla 1 milyon 678 bin 845 kişi ve 2 milyon 512 bin 139 kişi yaklaşık iki kat artmıştır. Bu veriler, Türk sağlık turizmi için coğrafik yakınlığın da bir pazar yarattığını göstermektedir.

Akbolat ve Deniz (2017), Türkiye' nin sağlık turizmini SWOT analizi ile inceledikleri çalışmada, Türkiye'nin medikal turizminin gelişmiş ülkeler arasında sayılmasının güçlü yönlerinden birini oluşturmasına karşılık; özellikle kamu hastanelerinde yabancı dil bilen çalışan sayısının az olmasının ve bürokrasinin yavaş işleminin önemli zayıf yönlerini oluşturduğu sonucuna ulaşmıştır. Çalışmada, ülkeye ulaşım kolaylığının ve Türkiye'nin rakibi olan Güney Doğu Asya Bölgesi'nde salgın hastalık riskinin daha yüksek oranda olmasının Türkiye için önemli fırsatlar olduğu belirtilmiştir. Komşu ülkelerde yaşanan siyasal istikrarsızlığın ve bunun ülkemize muhtemel yansımalarının Türkiye'nin sağlık turizmi alanında gelişmesinin önünde bir tehdit unsuru olarak yorumlanmıştır.

Literatür taramasının ikinci aşamasında ise dünyada ve Türkiye' de turizm akımlarını belirleyen faktörler üzerine yapılan çalışmalar incelenmiştir.

Türkiye' nin turizm potansiyeli üzerine yapılan çalışmalardan, Saray ve Karagöz (2012) 1992-2007 yılları arasında 48 ülkeden Türkiye'ye gelen turistleri çekim modeli kapsamında

inceledikleri çalışmada, nüfusu fazla, milli geliri yüksek ve Türkiye'ye yakın ülkelerden daha fazla turist geldiği sonucuna ulaşmışlardır. Bunun yanı sıra, diğer pek çok çekim modeli uygulamasında, çalışma yapılan ülkenin özelliğine göre diğer değişkenler de modele eklenmiştir.

Keum (2010) Güney Kore ile ticaret yapan 28 ülkeden 1990-2002 yılları arasında gelen turist sayılarını incelediği çalışmada tercihli ticaret faktörü değişkenini modele eklemiş ve diğer çalışmalara benzer şekilde, mesafe ve büyüklüğün turist akımı üzerinde anlamlı etkisinin olduğunu saptamakla birlikte, tercihli ticaret faktörü değişkeninin önemli bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Archibald, LaCorbiniere ve Moore (2008) Karayip adalarına 1980-2002 yılları arasında gelen turist sayılarını dikkate alarak Karayip turizm talebini inceledikleri çalışmada uçak fiyatları, fiyatlar genel seviyesi ve milli gelir değişkenlerini kullanmışlar ve iki ülke arasındaki göreceli fiyatlar, kur dalgalanmaları ve uçak fiyatlarının turizm hareketliliğinden etkilendiği sonucuna ulaşmışlardır. Lorde, Li ve Airey (2016) ise çalışmalarında benzer sonuçlara ulaşarak, nüfusu az olan ülkelerin yeterli kalitede turizm hizmeti sağlayamayacağı gerekçesiyle hareketliliğin olumsuz etkileneceği, gelir seviyeleri birbirine yakın olan ülkelerin birbiriyle daha fazla turizm hareketliliğinde bulunacağı, iklim farklılığı mevcudiyetinin turizmi olumsuz etkileyeceği sonucuna ulaşmışlardır.

Farklı değişkenler kullanılarak yapılan çalışmalardan bir diğeri de; vize antlaşmasının turizm talebini nasıl etkilediği konusunda yapılan çalışmalardır. Maliugina (2006) 1999-2003 yılları arasında 75 ülkeden Ukrayna'ya gerçekleşen turizm potansiyelini incelediği çalışmada vize zorunluluğunun olmasının ve iki ülke arasındaki mesafenin uzun olmasının turizm hareketliliğini olumsuz etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Santeramo ve Morelli (2016) tarafından 1998-2010 yılları arasında 33 ülkeden İtalya'ya gerçekleşen turist akımının incelendiği tarım turizmi konulu çalışmada ise mesafe, nüfus, GSYİH değişkenlerinin yanı sıra para birimi, şengen anlaşmasının varlığı, tarımsal

nüfus gibi değişkenler modele dahil edilmiş ve çalışmanın sonunda; yüksek bir GSYİH ve şengen anlaşmasının varlığı ile yakın mesafenin turizmi pozitif etkilediği, ancak tarım sektöründe çalışan nüfusun fazla olmasının turizm talebini düşürdüğü, ortak para birimi olan Euro'nun kullanılıp kullanılmamasının ise turizm hareketliliğinde bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Özel değişkenler kullanılarak yapılan çalışmalara bir diğer örnek ise kültürel benzerlikleri dikkate alarak yapılmış çalışmalar gösterilebilir. Örneğin, Alawin ve Abu-Lila (2016) 2000 - 2014 döneminde Ürdün'ün turizm potansiyelini inceledikleri çalışmalarında, otel odalarının sayısı, dil benzerliği, para birimi benzerliği ve kültürel yakınlık gibi değişkenlerin etkilerini araştırmışlar ve Ürdün'ün gelişme seviyesi, altyapının yeterliliği, dil aşinalığı, bölge aşinalığı gibi değişkenlerin turist sayısını pozitif etkilediği, ancak düşük GSYİH, yüksek döviz kuru, mesafe ve belirsizliklerin olumsuz etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmışlardır. Kültürel benzerlik değişkeninin kullanıldığı bir diğer çalışma olan Cheung ve Saha (2015) 42 ülkeden Avustralya'ya gelen turistlerle ilgili olarak yaptıkları ve fiziksel mesafeyi, kültürel mesafenin tespitinde bir değişken olarak kullandıkları çalışmanın sonucunda kültürel benzerlik ile turizm talebi arasında pozitif bir ilişki olduğu, dil ve dini inanç benzerliklerinin, kültürel benzerliği tespit üzere kullanılabileceği, turist gönderen ülkelerin ekonomik büyüklüğünün kültürel benzerlik olduğu durumlarda önemli olmadığı sonuçlarına ulaşılmışlardır.

Karagöz (2008) 2006 yılında Türkiye'ye gelen bütün turistlere ait yatay kesit verilerini kullanarak yaptığı çalışmada Türkiye'nin turizm potansiyelini incelemiş ve çalışma sonucuna göre; turist gönderen ülkenin ekonomik büyüklüğünün, kültürel ve tarihsel bağların ve komşuluk gibi özelliklerin turizm hareketliliğine olumlu etkisi olduğu, iki ülke arasındaki mesafenin turizm hareketliliğini olumsuz etkilediği, nüfusun ise herhangi bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Yavuz,

Kabadayı, Savaş ve Doker (2014) ise 2008, 2009 ve 2010 yıllarına ait verilerle Türkiye'ye gelen turist sayısını çekim modeli ile ayrı ayrı inceledikleri çalışmada, ülke mesafelerinin turist sayılarını olumsuz etkilediği, ülke gelirlerinin olumlu yönde etkilediği bulgularının yanı sıra, modele eklenen kukla değişkenler sonrasında elde edilen sonuçlara göre, Türkiye'nin kültürel bağlarının bulunduğu ülkelerden ve üye olduğu birlikteliklerden daha fazla ziyaretçi geldiği görülmüştür.

Güneş ve Kabadayı (2015) 1996-2014 döneminde Türkiye'ye gelen turistlerin sayısını etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada, GSYİH' sı yüksek olan bir diğer ifadeyle gelir seviyesi yüksek olan ülkelerin daha fazla turist gönderdiği ve nüfusu fazla olan ülkelere daha fazla turizm hareketliliği olduğu, iki ülke arasındaki mesafenin turizm hareketliliğini olumsuz etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Kaplan ve Aktaş (2016) 1996-2014 yılları arasında 92 ülkeden Türkiye'ye gerçekleşen turist akımını inceledikleri çalışmada Türkiye'ye gelen turist sayısının ülkenin Gayri Safi Yurtiçi Hasıla değeri ve kişi başı Gayri Safi Yurtiçi hasıla değeri ile pozitif yönde ilişkili iken, ülkeler arası uzaklık ile negatif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca, modele ekledikleri kukla değişkenlerden 2008 küresel finansal krizin, 2010 Arap baharı krizinin ve ülke gruplarının da turizm talebi üzerinde etkisi olduğunu tespit etmişlerdir.

### Materyal ve Yöntem

Bu çalışmada 2014 yılında Türkiye' de sağlık hizmeti alan turistlere ve geldikleri ülkelere ait yatay kesit verileri kullanılmıştır. Çalışmanın amacı, Türkiye'ye yönelik sağlık turizmi akımını etkileyen faktörleri çekim modeli ile açıklamaktır.

Newton'un 1687 yılında önerdiği "Evrensel Yerçekimi Yasası"na göre,  $i$  ve  $j$  cisimleri arasındaki çekim gücü aşağıdaki biçimde formüle edilmiştir (Achard, 2009).

$$F_{ij} = G \frac{(M_i \times M_j)^\alpha}{D_{ij}^\gamma} \quad (1)$$

$F_{ij}$ , cisimler arasındaki çekim gücünü,  $M_i$   $i$  cisminin kütle-sini,  $M_j$   $j$  cisminin kütle-sini,  $D_{ij}$ , iki cisim arasındaki uzaklığı,  $G$  yerçekimsel sabiti temsil etmektedir.

Çekim modeli, iki ülke arasındaki ticareti ülkeler arası me-safe ile ters, ekonomik büyüklük ile doğru orantılı bir şekilde ele alır. Uluslararası ticari ilişkileri incelemek amacıyla ilk ola-rak Tinbergen (1962) ve Pöyhönen (1963) tarafından ekonomi alanına uyarlanan model sonrasında Linnemann (1966) tarafın-dan eklenen yeni açıklayıcı değişkenlerle daha da genişlemiştir. Anderson (1979), Bergstrand (1985), Helpman (1985) ve Dear-dorff (1995)'in çalışmaları neticesinde yaptıkları katkılarla çe-kim modelinin ekonomik temelleri daha da geliştirilmiştir.

Bu çalışmada 2014 yılında Türkiye' de sağlık hizmeti alan turistlere ait yatay kesit verileri kullanılmıştır. (1) nolu denklem çalışmada kullanılan açıklayıcı değişkenlerin eklenmesiyle ye-niden düzenlenerek aşağıdaki şekilde elde edilmiştir.

$$ST_{ij} = \alpha_0 \frac{(GSYH_i \times KBGSYH_i)^{\alpha} (GSYH_j \times KBGSYH_j)^{\beta}}{U_{ij}^{\gamma}} \quad (2)$$

(2) nolu denklemde  $ST_{ij}$ ; Türkiye' ye yönelik sağlık turizm talebini açıklamak üzere 2014 yılı içerisinde Türkiye' de sağlık hizmeti alan turist sayısını göstermektedir. Modelde kullanılan açıklayıcı değişkenlerden  $GSYH_i$  ve  $KBGSYH_i$  sırasıyla, turistle-rin sağlık turisti olarak gittiği ülkenin Gayri Safi Yurtiçi Hasıla değeri ve kişi başına düşen Gayri Safi Yurtiçi Hasıla değeri,  $GSYH_j$  ve  $KBGSYH_j$  sırasıyla turistlerin kendi ülkelerinin Gayri Safi Yurtiçi Hasıla değeri ve kişi başına düşen Gayri Safi Yur-tiçi Hasıla değeri,  $U_{ij}$ ; iki ülke arasındaki uzaklığı,  $\alpha_0$ ; sabit terimi ifade etmektedir.

Ekonomik büyüklüğü yansıttığı herkesçe kabul edilen GSYİH değeri ile birlikte çekim modelinde açıklayıcı değişken olarak ülkenin piyasa büyüklüğünü ve piyasa potansiyelini temsil eden kişi başına düşen GSYİH değeri de kullanılmakta-dır. Kişi başı GSYİH değişkeni, ülkenin GSYİH değerinin nüfus-a bölünmesi ile hesaplanmaktadır (Golovko, 2009).

$(GSYH_i \times KBGSYH_i)$  değişkeni ticaret yapılan ülkeden diğer ülkelere göre değişmediği için bu değişkenlerin ülkeler arası ticaret hacmini açıklama gücü yoktur (Bos ve Laar, 2004; Kaplan, 2016). (2) nolu modelde ise  $(GSYH_i \times KBGSYH_i)$  değişkeninin, sağlık turistlerinin turizm amacıyla gittiği ülke olan Türkiye'nin 2014 yılındaki ekonomik büyüklüğünü temsil etmesi ve farklı ülkeler için değişmemesi sebebiyle turizm potansiyelini açıklama gücü yoktur. Dolayısıyla bu değişken modelden çıkarılmış ve (3) nolu denkleme ulaşılmıştır.

$$ST_{ij} = \alpha_0 \frac{(GSYH_j \times KBGSYH_j)^\beta}{U_{ij}^\gamma} \quad (3)$$

Ayrıca elde edilen çekim modeline Türkiye'ye yönelik sağlık turizmi akımını etkileyeceği düşünülen kukla değişkenler eklenmiştir. Eklenen kukla değişkenlerden  $K_1$ ; Müslüman ülkeler için 1, diğerleri için 0,  $K_2$ ; Avrupa ülkeleri için 1, diğerleri için 0,  $K_3$ ; Türkiye'nin vize uygulamadığı ülkeler için 1, diğer ülkeler için 0,  $K_4$ ; Nato üyesi ülkeler için 1, diğerleri için 0 olarak belirlenmiştir. Belirlenen çekim modeli logaritması alınıp doğrusallaştırıldığında aşağıdaki biçime dönüşmektedir;

$$\log ST_{ij} = \log \alpha_0 + \beta_1 \log(GSYH_j) + \beta_2 \log(KBGSYH_j) - \gamma \log(U_{ij}) + \sum_{i=1}^4 \theta_i K_i + e_i \quad (4)$$

2014 yılında 16 farklı ülkeden Türkiye'ye gelerek sağlık hizmeti alan turist sayısını içeren veriler Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'ndan,  $GSYH_j$  değişkenine ait veriler Dünya Bankası veri tabanından,  $U_{ij}$  değişkenine ait veriler ([www.mapcrow.info](http://www.mapcrow.info)) web adresinden temin edilmiştir.

### Bulgular

Çalışmada 2014 yılına ait Türkiye'nin sağlık turizmi verilerinin regresyon analizi, IBM SPSS 24 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Her kukla değişken için ayrı ayrı kurulan modele ait analiz sonuçları Tablo 4' de gösterilmiştir.

Tablo 4: Çekim Modeli Analiz Sonuçları

Değişkenler	I		II		III		IV		V	
	Katsayılar	t-değerleri	Katsayılar	t-değerleri	Katsayılar	t-değerleri	Katsayılar	t-değerleri	Katsayılar	t-değerleri
$a_0$	11.203	2.310	17.236	3.211	12.384	2.775	11.324	2.925	12.138	2.376
$\log(GSYH_j)$	0.940*	5.999	0.796*	4.980	0.827*	5.331	0.938*	7.500	0.900*	5.334
$\log(KBGSYH_j)$	-0.918**	-2.776	-1.012*	-3.349	-1.118*	-3.496	-0.987*	-3.723	-0.977**	-2.817
$\log(U_{ij})$	-1.523*	-3.824	-1.759*	-4.637	-1.198**	-2.973	-1.515*	-4.764	-1.493*	-3.656
$K_1$			-1.155***	-1.938						
$K_2$					1.014***	1.863				
$K_3$							1.031**	2.799		
$K_4$									0.392	0.732
$R^2$	0.789		0.843		0.840		0.877		0.799	
D-W	1.802		1.346		1.345		1.818		1.905	
F-değeri	14.949		14.724		14.386		19.557		10.913	

$p = **\%1, **\%5, ***\%10$

Çekim modelinin analiz sonuçlarına göre, Türkiye’ de sağlık hizmeti alan turist sayısı, turistlerin kendi ülkelerinin GSYİH’ sından istatistiki açıdan anlamlı ve pozitif yönde, kişi başı GSYİH’ sından ve ülkeler arası uzaklıktan ise istatistiki açıdan anlamlı fakat negatif yönde etkilenmiştir. Uzaklığın negatif yönde ilişkili çıkması, ülkeler arası uzaklığın artmasının sağlık turisti akışını azaltması sebebiyle beklenen bir sonuçtur. İlgili literatürde kişi başı GSYİH değişkeninin katsayısı genellikle pozitif çıkmakla birlikte bazı az gelişmiş ülkeler için yapılan çalışmalarda söz konusu katsayının negatif olması, ihracat yapan ülkenin kişi başına geliri arttıkça o ülkenin daha zengin ülkelerle ihracat yapmayı tercih etmesinden kaynaklanmaktadır (Golovko, 2009). Sağlık turizmi açısından düşünüldüğünde ise, bu konudaki en büyük engel gelişmiş ülke vatandaşlarını, gelişmekte olan ülkelerdeki tıbbi müdahalelerin kendi ülkelerindeki düzeyde ve kalitede olduğuna ikna edebilme sorunudur (İçöz, 2009). Kendi ülkelerinde daha yüksek maliyetlere sebep olsa bile daha kaliteli sağlık hizmeti alma fikri, bu kişilerin daha uygun maliyetlerle başka ülkelerden sağlık hizmeti alma düşüncesinin önüne geçmekte ve böylece kişi başı milli geliri yüksek olan ülkelerden gelerek sağlık hizmeti alan turist sayısını azaltmaktadır.

Kukla değişkenlerin modele etkisi incelendiğinde ise, sağlık turistlerinin kendi ülkelerinin Müslüman bir ülke olmasının gelen turist sayısı ile anlamlı fakat negatif yönde bir ilişkisi bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, turistlerin Avrupa ülkesinden geliyor olmasının ve Türkiye’nin vize uygulamıyor olmasının ise sağlık hizmeti alan turist sayısı üzerinde anlamlı ve pozitif yönde etkisi bulunmuştur. (Yavuz, vd., 2014) çalışmalarında buldukları sonuca paralel olarak bu çalışmada da turistlerin geldiği ülkenin Nato üyesi olması istatistiki açıdan anlamlı bulunmamıştır.  $R^2$  değerlerine göre, değişkenlerin, Türkiye’ nin sağlık turizmi potansiyelindeki değişimi oldukça iyi oranda açıkladığı görülmüştür. Ayrıca modelin normal dağılıma uygunluğu, gözlem sayısının 50 den az olması sebebiyle, Shapiro-



Wilk istatistiği ile kontrol edilmiş olup  $p = 0.462 > 0.05$  olarak bulunduğundan, verilerin normal dağılım gösterdiğini ifade eden hipotez reddedilememiştir.

### Sonuç

Günümüzde sağlık turizminin bir sektör haline gelmesinde, farklı ülkelerdeki tedavi yöntemlerini ve imkanları takip eden, daha iyi hizmet almak isteyen, hastanelerdeki uzun bekleme süreleri ve artan tedavi masrafları gibi sorunlarla karşılaşmak istemeyen bireylerin bu konudaki farkındalıkları oldukça etkili olmuştur. Türkiye'nin mevcut coğrafi konumu, sağlıkta dönüşüm projesi ve turizm alanındaki önemli gelişmeler göz önüne alındığında sağlık turizminin ülke ekonomisine katkısı tartışılmaz bir gerçektir. Bu çalışmada dış ticaretin bir kolu olarak nitelendirilebilen sağlık turizminin önemi vurgulanmış ve Türkiye'nin sağlık turizmi talebini etkileyen faktörler belirlenmiştir. Bu faktörlerden, turistlerin kendi ülkelerinin ekonomik büyüklüğünü temsil eden GSYİH değişkeninden literatürdeki çalışmalara paralel olarak istatistiki açıdan anlamlı ve pozitif yönde etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde yer alan çalışmalardan Keum (2010), Karagöz (2008), Alawin ve Abu-Lila (2016), Yavuz, Kabadayı, Savaş ve Doker (2014), Saray ve Karagöz (2012), Santeramo ve Morelli (2016), Kaplan ve Aktaş (2016), Güneş ve Kabadayı (2015), Maliugina (2006), Kaplan ve Aktaş (2016) ya benzer olarak ülkeler arası uzaklığın sağlık turizmi talebini istatistiki açıdan anlamlı fakat negatif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Turistlerin Müslüman bir ülkeden geliyor olmasının ise Karagöz (2008)' in çalışmasında ulaştığı bulgulara benzer olarak sağlık turizmi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fakat negatif etkisi bulunmuştur. Maliugina (2006)' nın bulgularını destekleyici olarak, iki ülke arasında vize uygulanmıyor olmasının ise istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde etkisi bulunmuştur. (Yavuz, vd.) 2014 çalışmalarında buldukları sonuca paralel olarak bu çalışmada da turistlerin geldiği ülkenin Nato üyesi olması istatistiki açıdan anlamlı bulunmamıştır. Turistlerin geldiği ülkenin Avrupa ülkesi olma-

sı durumu ise Karagöz (2008) 'in bulgularının aksine istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde etkili bulunmuştur.

Sonuç olarak, günümüzde artan sağlık sorunlarının, bireylerin yeni tedavi yöntemlerine yönelmesine sebep olduğu ve dolayısıyla sağlık turizmine ilgilerinin giderek arttığı görülmektedir. Türkiye' nin konum avantajı, misafirperver tutumu ve sağlık sektöründe son yıllarda daha da ivme kazanmış olması turistlerin sağlık turizmi alanında Türkiye' ye yönelmesini sağlayacaktır. Bu noktada, ülkemizin sağlık sektöründeki başarısının, sağlık turizmi amacıyla ülkemize gelecek olan sağlık turistlerin bilgisine sunulması oldukça önemlidir. Bu bağlamda, turizm sektörüne, kamu kurumlarına ve araştırmacılara sunulabilecek bazı öneriler şunlardır;

Turizm sektörü açısından,

- Diğer turizm çeşitlerine ek olarak sağlık turizmine yönelik yatırımların artırılması
- Bireylerin tatil yaparken aynı zamanda tedavi de olabilecekleri yeni alternatif turizm paketleri oluşturulması
- Sağlık turizmine yönelen kişilerin, sağlık sektöründe başarısını ispatlamış ülkeleri seçerken seyahat esnasında sorun yaşamayacakları ve kültürel anlamda kendilerini daha yakın hissedecekleri ülkeleri seçmelerine rehberlik yapılması oldukça önem arz etmektedir.

Kamu kurumları açısından;

- Türkiye' nin sağlık turizminin daha da hareket kazanması, tercih edilen ülkeler arasında ön plana çıkması ve sektörde varlığını devam ettirebilmesi için, kamu kurumlarının ve turizm sektörünün birbiriyle koordineli olarak çalışması
- Sağlık kurumlarının niteliği, en çok talep edilen tedavi yöntemleri açısından gerekli donanım ve alt yapı, turizm bölgelerindeki sağlık kurumlarının fiziksel yapısı gibi birçok konuda gerekli çalışmaların ve yatırımların yapılması gerekmektedir.

Araştırmacılar açısından ise;

- Yatay kesit analizi ile ulaşılan sonuçların yorumlandığı

bu çalışmaya ek olarak ilerleyen aşamalarda panel veri analizi kullanılarak çalışmanın genişletilmesi önerilebilir. Ayrıca, Türkiye ekonomisine önemli ölçüde katkısı olan sağlık turizmine ilişkin verilerin belirli periyotlarla analiz edilmesi ve raporlanması oldukça önemlidir.

### Kaynaklar

- Achard, P. (2009). The Regulation of International Air Cargo Services. Master Thesis. Groupe d'Economie Mondiale, Sciences Po.
- Aktepe, C. (2013). Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar ve Türkiye'de Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama Çabaları. İşletme Araştırmaları Dergisi, 5(1), 170-188.
- Alawin, M., & Abu-Lila, Z. (2016). Uncertainty and Gravity Model for International Tourism Demand in Jordan: Evidence from Panel-GARCH Model. Applied Econometrics and International Development, 16(1).
- Anderson, J. E. (1979). A Theoretical Foundation for The Gravity Equation. The American Economic Review, 69(1), 106-116.
- Archibald, X., Lacorbinière, J., & Moore, W. (2008). Analysis of Tourism Competitiveness in the Caribbean: A Gravity Model Approach. In 29th Annual Review Seminar Research Department Central Bank of Barbados.
- Akbolat, M., & Deniz, N. G. (2017). Türkiye'de Medikal Turizmin Gelişimi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması. Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi, 1(2), 123-139.
- Ata, S. (2012). Türkiye'nin İhracat Potansiyeli: Çekim Modeli Çerçevesinde Bir İnceleme. In International Conference on Eurasian Economies, 11-13.
- Başar, S., Künü, S., Bozma, G. (2016), "Eğitim ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye Üzerine Bir Uygulama", Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 10, 189-204.
- Bergstrand, J. H. (1985). The Gravity Equation in International Trade: Some Microeconomic Foundations and Empirical Evidence. The Review of Economics and Statistics, 474-481.

- Bos, J. W. B., & van de Laar, M. M. (2004). Explaining Foreign Direct Investment in Central And Eastern Europe: An Extended Gravity Approach. Netherlands Central Bank, DNB Working Papers, No:008.
- Buldukoğlu, S. (2014). Sağlık Turizminin Türkiye'deki Yeri ve Önemi. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Cheung, Y. H. Y., & Saha, S. (2015). Exploring The Nexus Between Tourism Demand and Cultural Similarity. *Tourism Analysis*, 20(2), 229-241.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093-1100.
- Çelik, S. (2018). Alternatif Turizm. *Journal of International Social Research*, 11(56).
- Deardorff, A. V. (1995). Determinants of Bilateral Trade: Does Gravity Work in a Neoclassic World National Bureau of Economic Research Working Paper 5377.
- Edinsel, S., & Adıgüzel, O. (2014). Türkiye'nin Sağlık Turizmi Açısından Son Beş Yıldaki Dünya Ülkeleri İçindeki Konumu Ve Gelişmeleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İİBF Dergisi*, 4(2), 167-190.
- Golovko, A. (2009). Çekim Modeli: Avrasya Ülkelerinin Dış Ticareti. *Anadolu Uluslararası İktisat Kongresi'nde sunulmuş tebliğ*, Eskişehir, Türkiye.
- Güneş, E., & Kabadayı, B. (2015). Türkiye Turizm Talebini Açıklamaya Yönelik Bir Panel Çekim Modeli Analizi. *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(2), 31-46.
- Helpman, E. (1987). Imperfect Competition and International Trade: Evidence From Fourteen Industrial Countries. *Journal Of The Japanese and International Economies*, 1(1), 62-81.
- Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C. A. (2007). Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4), 33.
- İçöz, O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm Ve

- Türkiye'nin Olanakları. *Journal of Yaşar University*, 4(14).
- Kaplan, F. (2016). Türkiye'nin Meyve ve Sebze İhracatı: Bir Çekim Modeli Uygulaması. *Journal of Yaşar University*, 11(42), 77-83.
- Kaplan, F., & Aktas, A. R. (2016). The Turkey Tourism Demand: A Gravity Model. *The Empirical Economics Letters*, 15(3), 265-272.
- Karababa, A. G. (2017). Türkiye'de Sağlık Turizminin Ekonomik Yönü. *Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 58-69.
- Karagöz, K. (2008). Türkiye'nin Turizm Potansiyeli: Çekim Modeli Yaklaşımı. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 19(2), 149-156.
- Karataş, İ. A. (2018). Malatya'nın Turizm Potansiyelinin Ortaya Çıkarılmasına Yönelik Algılar. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 91-103.
- Keum, K. (2010). Tourism Flows and Trade Theory: A Panel Data Analysis With The Gravity Model. *The Annals of Regional Science*, 44(3), 541-557.
- Linnemann, H. (1966). *An Econometric Study of International Trade Flows*. North Holland, Amsterdam.
- Lorde, T., Li, G., & Airey, D. (2016). Modeling Caribbean Tourism Demand: An Augmented Gravity Approach. *Journal of Travel Research*, 55(7), 946-956.
- Maliugina, K. (2006). *Inbound Tourism in Ukraine*. Doctoral Dissertation. Economics Education and Research Consortium.
- Öğüt, K., Yeşilyurt, S., & Yurtseven, Ç. (2018). Kazakistan-Türkiye Sağlık Turizmi: Sağlık Sektörlerine Bakış ve Potansiyeller. *Business and Economics Research Journal*, 9(1), 57-74.
- Özkurt, H. (2007). Sağlık Turizmi Tahvilleri. *Maliye Dergisi*, 152(1), 122-142.
- Öztürk, Y., & Yazıcıoğlu, İ. (2002). Gelişmekte Olan Ülkeler İçin Alternatif Turizm Faaliyetleri Üzerine Teorik Bir Çalışma. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2, 183-195.
- Pöyhönen, P. (1963). A Tentative Model for the Volume of Trade Between Countries. *Weltwirtschaftliches Archiv*, 93-100.

- Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu, Katar Ülke Raporu (2016). (Erişim:08.03.2018)  
<http://www.satürk.gov.tr/images/pdf/stur/katar.pdf>
- Sağlık Turizmi Sektör Raporu, (2013). Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı.
- Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı Yayınları, (2017). (Erişim: 25.07.2018)  
<http://saglikturizmi.gov.tr/TR,23587/saglik-turizmi-nedir.html>
- Santeramo, F. G., & Morelli, M. (2016). Modelling Tourism Flows Through Gravity Models: A Quantile Regression Approach. *Current Issues in Tourism*, 19(11), 1077-1083.
- Saray, M., & Karagöz, K. (2012). Determinants of Tourist Inflows in Turkey: Evidence from Panel Gravity Model. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 6(11), 33-46.
- Soysal, A. (2017). Sağlık Turizmi: Tehdit ve Fırsatlar Bağlamında Türkiye Açısından Bir Durum Değerlendirmesi. *Uluslararası Turizm ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2:169-187
- Tatlıcı, Ö., ve Kızıltan, A. (2011). Çekim Modeli: Türkiye'nin İhracatı Üzerine Bir Uygulama. *Atatürk Ü. İİBF Dergisi*, 10. Ekonometrik ve İstatistik Sempozyumu Özel Sayısı, 287- 299.
- Tekin Turhan, G. (2012). Kara Sınırı Komşuları ile Ticaretin Türkiye'nin Kalkınmasına Etkisi - Çekim Modeli Yaklaşımı. Doktora Tezi. Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tinbergen, J. (1962). An Analysis of World Trade Flows. *Shaping The World Economy*, 1-117.
- Turanlı, M. ve Güneren, E. (2003), "Turizm Sektöründe Talep Tahmin Modellemesi", *İstanbul Ticaret Üniversitesi Dergisi*, (3), 1-13.
- Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi Azerbaycan Ülke Raporu (2016). (Erişim:02.02.2018)  
<http://www.satürk.gov.tr/images/pdf/stur/azerbaycan.pdf>
- World Tourism Organization Annual Report. (2016). (Erişim:08.10.2017) <http://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284418725>
- Yavuz, S., Kabadayı, B., Savaş, N., & Doker, A. C. (2014). Türkiye Turizm Talebi: Bir Çekim Modeli Uygulaması. *AİBÜ-İİBF Ekonomik*

ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 10(2), 139-140.

<http://data.worldbank.org/>

<http://www.mapcrow.info/>

<http://saglikturizmi.gov.tr/>

Ek 1. Çalışmada Kullanılan Ülkeler

Almanya	Hollanda	Kuveyt	Belçika
Amerika	Irak	Norveç	Birleşik Krallık
Bahreyn	İsveç	Rusya	Finlandiya
Danimarka	Katar	Avusturya	Kostarika

