

Sağlık Turizminde Kent Rekabetçiliği Öncüllerinin Elmas Modeli Kullanılarak İrdelenmesi

Yusuf ÖCEL¹, Şükran KARACA²

Özet

Son yıllarda Türkiye’de sağlık turizmi pazarı hızlı bir şekilde büyüyerek olgunluk seviyesine ulaşmıştır. Bu durum işletmeler arasında rekabetin yaşanmasına sebep olmaktadır. Dolayısıyla Türkiye’de sağlık turizmi yetki belgesi almış sağlık kurumlarının kent rekabetçiliği seviyelerinin incelenmesi önem arz etmektedir. Bu çalışmanın temel amacı, sağlık turizminde kent rekabetçiliğinin öncüllerini belirlemeye yönelik bir inceleme yapmaktır. İkincil verilerin kullanıldığı bu çalışmada Türkiye’de iller arasında sağlık turizmi açısından kent rekabetçiliğinin öncülleri belirlenmeye çalışılmıştır. Yapılan araştırmada 55 ilde toplam 627 hastanenin sağlık turizmi yetki belgesi aldığı (22.08.2023 tarihi itibarıyla) tespit edilmiştir. Ayrıca sağlık turizmi yetki belgesi almış tıp merkezi, muayenehaneler ve diğer sağlık tesisleri de bulunmaktadır. Porter’ın elmas modeli temel alınarak yapılan çalışmada, sağlık turizminde kent rekabetçiliğinde avantaj elde etmek için faktör koşullarında ulaşım altyapısı, doktor sayısı, kaplıca ve içmelerin sayısı ile doğal güzellikler; talep koşullarında turist sayısı ve alternatif turizm çeşitliliği; ilgili ve destekleyici kuruluşlar incelendiğinde hastane, muayenehane, özel tıp merkezi, yetkilendirilmiş aracı kuruluş ve diğer sağlık tesisler; firma yapısı stratejisi ve rekabet konusunda yetkilendirilmiş aracı kuruluş sayısı, hastane yatak kapasite oranı ile jenerik rekabet stratejileri uygulamaları; devlet destekleri incelendiğinde ise bölgesel teşvik uygulama düzeyinin önemli olduğu söylenebilir. Elmas modeli dikkate alındığında sonuç olarak Marmara, İç Anadolu, Ege ve Akdeniz bölgelerinin daha fazla avantaja sahip olduğu anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık turizmi, kent rekabetçiliği, elmas modeli.

JEL Kodu: I11, M31.

Research Article Received: 10 November 2023 Revised: 17 December 2023

Accepted: 19 December 2023

¹Doç. Dr. Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü E-mail: yusufocel@duzce.edu.tr ORCID ID: 0000-0002-4555-7035

² Doç. Dr. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Turizm Fakültesi, Turizm İşletmeciliği Bölümü

E-mail: sukrankaraca@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-0268-1810

InTraders International Trade Academic Journal, Volume 6, Issue 2, December 2023, e-ISSN-2667-4408 www.intraders.org

Investigation of The Premises Of Urban Competitiveness In Health Tourism Within The Framework Of The Diamond Model

Abstract

In recent years, the health tourism market in Turkey has grown rapidly and reached maturity level. This situation causes competition between businesses. Therefore, it is important to examine the city competitiveness levels of health institutions that have received health tourism authorization certificates in Turkey. The main purpose of this study is to conduct an examination to determine the antecedents of city competitiveness in health tourism. In this study using secondary data, the antecedents of city competitiveness in terms of health tourism among the provinces in Turkey were tried to be determined. As a result of the research, it was understood that a total of 627 hospitals in 55 provinces received health tourism authorization certificates (as of 22.08.2023). There is also a medical center, clinics and other health facilities that have received a health tourism authorization certificate. In the study based on Porter's diamond model, in order to gain an advantage in city competitiveness in health tourism, the factor conditions are transportation infrastructure, number of doctors, number of spas and springs and natural beauties; number of tourists and alternative tourism diversity under demand conditions; When the relevant and supporting organizations are examined, hospitals, clinics, private medical centers, authorized intermediary institutions and other health facilities; company structure strategy and the number of intermediary institutions authorized for competition, hospital bed capacity ratio and generic competition strategies applications; When state supports are examined, it can be said that the level of regional incentive implementation is important.

Keywords: Health tourism, urban competitiveness, diamond model.

JEL Codes: I11, M31.

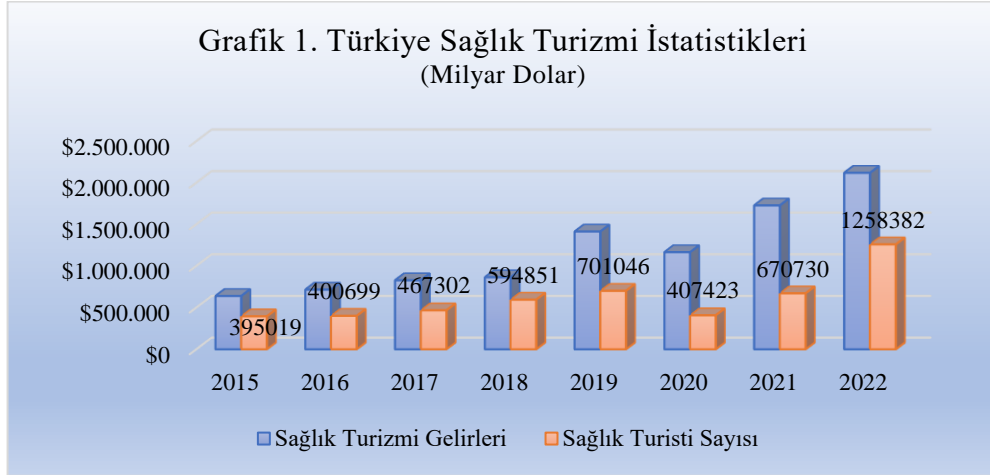
Giriş

Küreselleşen, gelişen ve değişen Dünya'da insanlar, fikirler ve ürünler serbestçe dolaşmaktadır. Bu durum tüketim alışkanlıklarına ve davranışlarına da yansımaktadır. Nitekim genel amaçlı turizm faaliyetlerinden (deniz, kum, güneş) özel amaçlı turizm faaliyetlerine (dağcılık, sağlık ve termal, kış, kongre, spor, inanç turizmi vb.) doğru yönelim giderek artmaktadır. Böylece işletmelerde artan talebi karşılayabilmek, değişime ayak uydurabilmek ve rekabette avantaj elde edebilmek için strateji üretmek durumundadır. İşletmeler sadece yöresel, bölgesel ve ulusal

düzye de değil hatta uluslararası düzeyde rekabet etmek zorunda kalmışlardır. Bir sektörün uluslararası rekabet pozisyonunu bilmek ve bu duruma göre rekabet stratejileri geliştirmek, ilgili sektörde faaliyet gösteren oyuncuların ihtiyaç duyduğu önemli noktalarından birisidir (Bulu ve Eraslan, 2008).

Günümüzde gittikçe gelişen turizm faaliyetlerinden birisi de sağlık turizmidir. Sağlık hizmeti almak için ülke dışına çıkmak yeni bir olgu değildir. 18. yy.'dan 20. yy.'a kadar gelişmekte olan ülkelerden Avrupa ve ABD'ye seyahat edilirken günümüzde durum tersine dönmeye başlamıştır (Fetscherin ve Stephano, 2016, s. 539; Seyran, 2022, s. 315). İnsanlar, tedavi için uzun bekleme sürelerine katlanmamak, daha gelişmiş tedavi yöntemlerine ulaşmak ve bu amaçla gittikleri yerlerde tedavilerinin ardından tatillerini geçirmek (Esen, 2022, s. 37), kültürel benzerlik, ekonomik fiyat, belirli tıbbi müdahaleler için yasal engellerin olması (Jaapar vd., 2017), hizmet kalitesi, sağlık personelinin dil yeterliliği, tıbbi tesislerin akreditasyonu, sağlık kuruluşu ve çalışanların itibarı (John ve Larke, 2016, s. 78) gibi sebeplerle bu turizm türüne yönelmektedirler. Sağlık turizmi, turizm çeşitliliğinin sağlanmasında, turizmin ve turizm faaliyetlerinin ülke geneline yayılmasında önemli bir alternatiftir (Albayrak, 2013).

Ülkelerin sağlık turizmi potansiyelini ölçümlemede Medikal Turizm İndeksinden yararlanılmaktadır. Bu indeks bir ülkenin birtakım özelliklerine göre sağlık turizmi açısından çekiciliğini ölçmektedir (Fetscherin ve Stephano, 2016, s. 540). Medikal turizm endeksine göre ülke özellikleri, sağlık hizmetlerinin kalitesi, tesis özellikleri, doktorların eğitimi gibi faktörler göz önüne alındığında en yüksek orana sırasıyla; Kanada, Singapur, Japonya, İspanya, İngiltere, Dubai, Kosta Rika, İsrail, Abu Dabi ve Hindistan'nın sahip olduğu belirtilmektedir (MedicalTourism.com, 2020). Türkiye bu sıralama da 46 ülke arasında 30. ülke konumundadır. Türkiye'ye gelen yabancı ziyaretçi sayısı 2022 yılı verilerine göre 44 milyon 564 bin civarında gerçekleşmiştir. 2019 yılında ise 45 milyon civarında gerçekleşmiştir (TÜRSAB, 2022). Yabancı ziyaretçi sayısındaki düşüşe rağmen Türkiye 2022 yılında UNWTO verilerine göre Dünya'da en fazla turist ağırlayan 4. ülke olmuştur (UNWTO, 2022). Turizm gelir istatistiklerine bakıldığında 2019 yılında toplam 39 milyar dolar gelir tutarının 2022 yılında 46 milyar dolar seviyelerine yükseldiği belirtilmektedir (T. C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2023). Sağlık turizmi kapsamında istatistikler incelendiğinde 2022 yılında Türkiye'ye toplam 1 milyon 258 bin 382 kişi sağlık hizmeti almak için gelmiş ve buradan elde edilen gelir ise 2 milyar 119 milyon 059 bin ABD doları tutarında gerçekleşmiştir (USHAŞ, 2022; TÜİK, 2023).



Kaynak: USHAŞ, 2022; TÜİK, 2023

Yapılan bir araştırmada Türk sağlık turizmi sektörünün dünya sağlık turizmi sektörü ve Türk hizmet sektörü çerçevesindeki rekabet gücünün yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kuşat ve Esen, 2022). Literatür incelendiğinde sağlık turizminde rekabetçilik üzerine yapılan çalışmaların genel olarak yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası düzeyde ya da sağlık turizmi çeşitleri özelinde gerçekleştiği görülmektedir (Kuşat, 2019; Barattieri, 2014; Korkmaz vd., 2014; Kuşat ve Esen, 2022; Şahin, 2021; Dalkıran, 2017; Bayat ve Yalman, 2020). Fakat Türkiye’de iller ve bölgeler arasındaki rekabeti inceleyen çalışmalar kısıtlıdır (Çubuk, 2022; Çakır ve Taş, 2021). Bu çalışma ile Türkiye’de sağlık turizmi yetki belgesi almış sağlık kuruluşlarının rekabet avantajına etki edebilecek faktörlerin neler olduğu ortaya konulmuştur. Durum analizi niteliği taşıyan bu çalışma ile yerel ve ulusal düzeydeki yöneticilere, sağlık kurumları yöneticilerine, sağlık turizmi faaliyetlerine giriş yapmayı düşünen yöneticilere katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sağlık Turizmi

İnsanların seyahat etmek sureti ile ikamet ettiği yerin dışında konaklayarak tedavi olmayı amaçlamaları özel bir turizm çeşidi olan sağlık turizmini ortaya çıkarmıştır (Aydın, 2012, s. 92; Seyran, 2022, s. 322). Sağlık turizmi kısaca kişilerin sağlık hizmetleri ihtiyaçlarını (teşhis, tedavi, rehabilitasyon) ikamet ettikleri ülke dışında alma durumudur. Sağlık hizmet kalitesinin de küreselleşmeyle birlikte gelişmesi, sağlık hizmeti finansmanında hem bireysel hem de bütçe kaynaklı güçlükler dünyada sağlık turizmi kavramının önemini giderek arttırmıştır (Tontuş, 2017). Sağlık hizmetinin alımında bekleme sürelerinin artması da sağlık hizmetini geliştiren faktörler arasındadır (Bookman ve Bookman, 2007). Sağlık turizmi, küresel düzeyde gelişen ve ülke ekonomileri açısından stratejik bir sektör haline gelmekte olan bir alandır (Üstün ve Uslu, InTraders International Trade Academic Journal, Volume 6, Issue 2, December 2023, e-ISSN-

2022, s. 344). Turizm sektörü 1990'lı yıllardan sonra Doğu Avrupa ülkelerindeki siyasi rejimlerin hızla liberal yapılara dönüşerek, seyahat özgürlüğü önündeki kısıtlayıcı engellerin kalkması gibi siyasi ve ekonomik temel tercihlerdeki değişikliklerden dolayı büyüme yönünde ivme kazanmıştır (Bulu ve Eraslan, 2008). İnternet teknolojilerinin gelişmesi ile birlikte insanların ve ürünlerin Dünya üzerinde serbestçe dolaşması işletmeler için hem bir fırsat hem de bir tehdit unsuru haline gelebilmiştir.

Türkiye zengin bir tarihe sahip olmakla birlikte, jeotermal kaynak zenginliğine de sahiptir. Türkiye, jeotermal zenginlikte dünya ölçeğinde dördüncü, doğrudan kullanım ve Avrupa'da birinci sırada yer almaktadır (Çağatay, 2023). Türkiye, 31.500 megawatt termal olduğu düşünülen jeotermal potansiyelin ancak %3'lük bir kısmını kullanabilmektedir. Bu potansiyel, 5 milyon hanenin ısıtma eşdeğeri veya 1 milyonun üzerinde termal yatak kapasitesi anlamına gelmektedir (Gawell ve Greenberg, 2007; Karamustafa vd., 2009, s. 497). Türkiye, sıcaklıkları 20°C'nin üzerinde, debileri ise 2-500 lt/sn arasında değişebilen 1.500'den fazla kaynağa sahiptir (Aydın, 2014, s. 30).

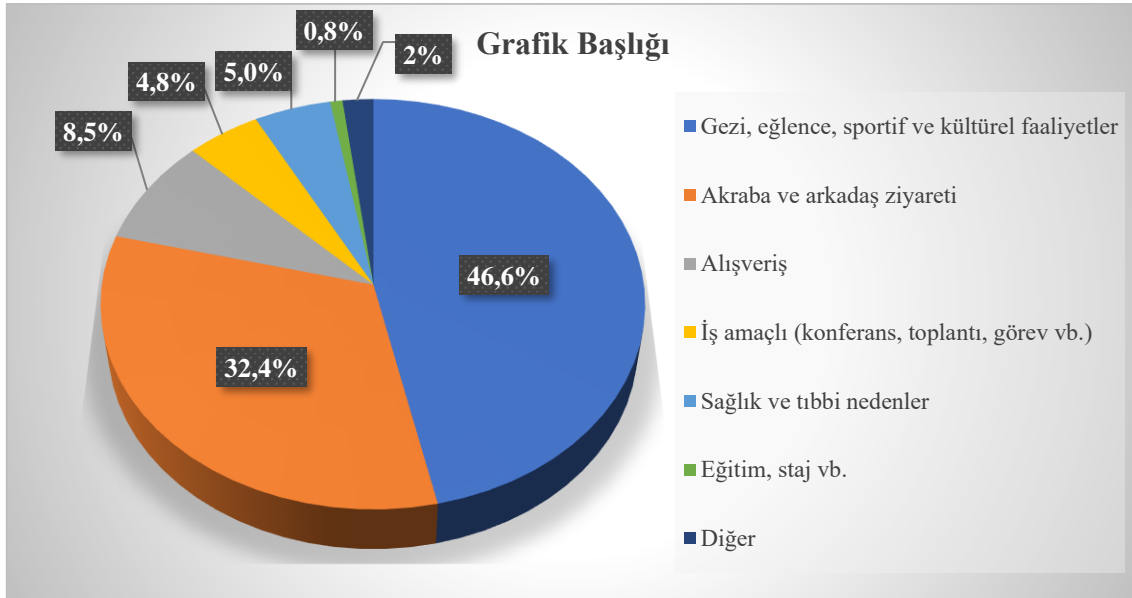
Yapılan bir çalışmada sağlık turizmi için belirlenen kriterlerin öneminin sırasıyla; iklim koşulları, insan kaynakları, ekipman kalitesi ve ulaşım imkanları olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çakır ve Taş, 2021). Başka bir çalışmada sağlık turizmi için belirlenen kriterlerin hastane sayısı, uzman hekim sayısının toplam hekim sayısı içindeki payı, 10.000 kişiye düşen yatak sayısı, yetkilendirilmiş sağlık tesisi sayısı, işletme belgeli tesis yatak sayısı, turizm işletme belgeli tesis sayısı, havalimanına mesafe ve SEGE (Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Endeksi) sıralaması olduğu belirtilmiştir (Çubuk, 2022, s. 160).

Sağlık turizmi; Medikal, Termal, Yaşlı ve Engelli turizmi, Spa ve Wellness Turizmi olmak üzere dört kısımda incelenmektedir (Şahin ve Tuzlukaya, 2013; Şen vd., 2022, s. 152);

- Medikal turizmi, cerrahi ve tıbbi müdahalelerin yoğun bir şekilde uygulandığı sağlık turizmi çeşididir.
- Termal Sağlık, Kaplıca ve Spa & Wellness Turizmi, termomineral su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanında iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerinin birleştirilmesi ile yapılan kür (tedavi) uygulamalarının yanı sıra termal suların eğlence ve rekreasyon amaçlı kullanımınıdır.

- Yaşlı turizmi, bakıma muhtaç yaşlıların sağlığını koruma, iyileştirme, rehabilite etme ve geliştirme amacıyla ikamet ettikleri yerden başka bir yerde geçici veya kalıcı konaklamaları şeklinde gerçekleşen bir turizm çeşididir. Yapılan bir çalışmada 60 yaş ve üzeri kişilerin kültürel etkileşim ve öğrenme içerikli turizm faaliyetlerini daha fazla talep ettiği her şey dahil modelinin yaşlılara hitap edemeyeceği belirtilmiştir (Tufan vd., 2017, s. 29). Sağlık turizmindeki hareketliliğin çoğunluğunu yaşlı ve engelli turizminin oluşturduğu belirtilmektedir (Aydın, 2014, s. 164).
- Engelli turizmi, engelli bireylere verilen koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin tümünü kapsayan bir turizm çeşididir.

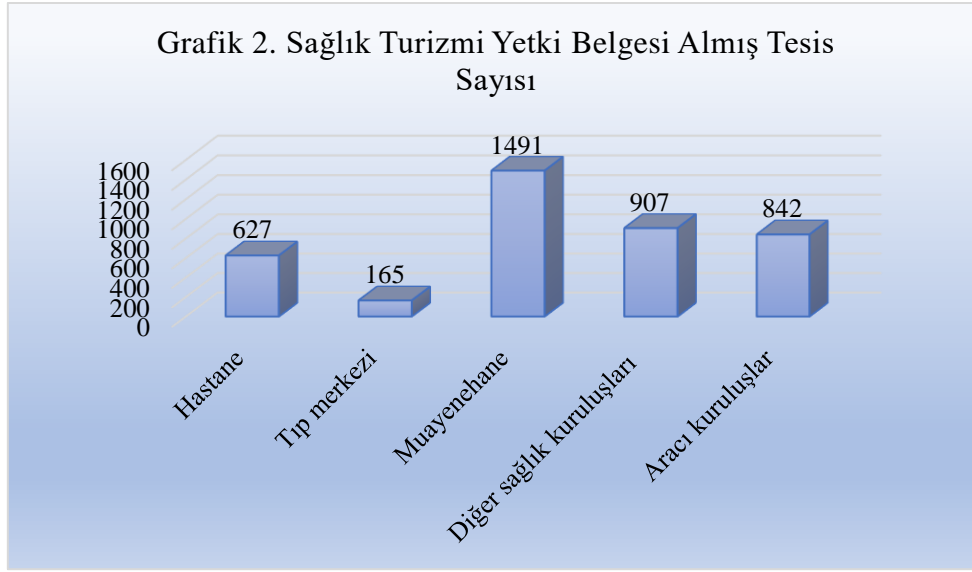
2000’li yıllardan sonra genel amaçlı turizm faaliyetlerinden özel amaçlı turizm faaliyetlerine doğru bir yönelim kendisini daha fazla hissettirmeye başlamıştır. Bu durum yılın tüm aylarında turizm faaliyetinin gerçekleştirilebileceğini göstermektedir. Salık hizmetlerinin talep tahmin zorluğu ve kişinin ne zaman hastalanacağını bilememesi yılın tüm günlerinde sağlık turizmi veya turistin sağlığı faaliyetinin gerçekleşebileceği anlamına da gelmektedir. Türkiye’ye gelen turistlerin geliş amaçları birbirinden farklılık göstermektedir. TÜİK 2023 yılı I. çeyrek verilerine göre sağlık amaçlı Türkiye’ye gelenlerin toplam turist içerisindeki payının %5 olduğu aşağıdaki grafikte anlaşılmaktadır.



Kaynak: TÜİK, 2023

Türkiye’de sağlık turizmi yetki belgesi almış toplam 55 ilde 627 hastane; 22 ilde 165 tıp merkezi; 35 ilde 1491 muayenehane; 33 ilde 907 diğer sağlık tesisleri ve 31 ilde 842 aracı

kuruluş bulunmaktadır (SHGM, 2023). Grafik 2’de illere göre sağlık kuruluşlarının dağılımı gösterilmektedir.



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023

Grafik 2 incelendiğinde hastaneler; kamu, özel, vakıf ve üniversite kurumların bünyelerinde kurulmuş hastanelerden oluşmaktadır. Tıp merkezleri; klinik bazda göz, kbb, cerrahi, fizik tedavi vb. hizmet veren sağlık kuruluşlarıdır. Muayenehaneler; teşhise dayalı, sağlık ile ilgili detaylı bilgilerin verildiği kuruluşlardır. Diğer sağlık tesisleri; genel olarak ağız diş sağlığı merkezleri, diyaliz merkezleri, birden fazla kliniği içerisinde barındıran tesislerdir. Aracı kuruluşlar ise genel olarak turizm seyahat acentelerinden oluşmaktadır.

Grafik 2 incelendiğinde sağlık turizmi yetki belgesi almış kuruluşların içerisinde en fazla muayenehanelerin olduğu daha sonra sırasıyla diğer sağlık kuruluşlarının, aracı kuruluşların, hastanelerin ve tıp merkezlerinin olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumda küçük kuruluşların büyük kuruluşlara göre sağlık turizmi yetki belgesi konusunda daha fazla olduğu söylenebilir. Uluslararası hastaların en çok tercih ettiği klinik branşlar sırasıyla; kadın hastalıkları, iç hastalıkları, göz hastalıkları, tıbbi biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, enfeksiyon hastalıkları ve kulak-burun-boğaz, şeklindedir (USHAŞ, 2022).

Sağlık turizminin ülkeler açısından rekabet koşulları değerlendirildiğinde; coğrafi konum, turizm ülkesi olması, kaliteli sağlık hizmet sunumu, sağlıkta ileri teknolojik donanım, ülke politikasında sağlık turizmi ağırlığı, yabancı sermaye, yurt dışında eğitim görmüş doktor ve ekonomik fiyat olduğu söylenebilir (Tontuş, 2017). Bu durumda sağlık tüketicilerinin sağlık turizmi için isteklerinin birbirinden farklı olabileceği söylenebilir. Bunların dışında zorunlu

hallerde de insanlar sağlık hizmetlerini farklı ülkelerden almak durumunda kalabilmektedir. Savaş, zorunlu göçe tabi olma, daha iyi şartlarda çalışma/yaşama isteği gibi durumlar örnek gösterilebilir (Karagöz vd., 2022, s. 3).

Sağlık turizminde kent rekabetçiliğinde önemli göstergelerden birisi de büyümeyi etkileyen faktörler konusunda kliniklerin gelişim düzeyleridir. Bu doğrultuda tedavi türüne göre farklı büyüme göstergelerinden bahsedilmektedir. Bu göstergeler aşağıda sunulmuştur (Grant Thornton Türkiye, 2023):

- **Kardiyovasküler tedavi için;** gelişmiş uzmanlık, özelleşmiş tedavi teknikleri, yakın mesafe, destinasyonun hasta çektiği, bölgelerdeki elektif cerrahi ve organ nakli için uzun bekleme süreleridir.
- **Ortopedi tedavisi için;** geriyatrik nüfusun artması, spor alışkanlığı, minimal invaziv cerrahi tekniklere yönelik taleptir.
- **Nöroloji tedavisi için;** yüksek seviyede uzmanlık, deneyimli personel, gelişmiş ekipman nörolojik tanı alan nüfusun büyümesidir.
- **Kanser tedavisi için:** uygun fiyatlı kaliteli tedavidir.
- **Kısırlık tedavisi için:** Tedavide yüksek başarıyı sağlayan teknolojik gelişmeler, alım gücündeki artış, kısırlık tanısında artıştır.
- **Diğer tedaviler** (İleri derecede yanıklar için cilt tedavisi, bariyatrik cerrahi, nadir hastalıklar, organ nakli) **için;** destinasyonun hasta çektiği bölgelerdeki ilaç, teknoloji ve uzman eksikliği, destinasyonun hasta çektiği bölgelerdeki uzun bekleme süreleri, lojistik bağlılık ve uygun fiyatlı tedavi seçenekleridir.

2016-2020 yılları arasında sağlık turizmi alanında yapılan çalışmaların sonuçları değerlendirildiğinde kişileri sağlık turizmine yönlendiren faktörlerin en fazla sırasıyla aşağıdaki kriterlerin olduğu belirtilmektedir (John ve Larke, 2016, s. 76):

- Doktor, aile veya arkadaş tavsiyesi (%30)
- Yetersiz sigorta hizmetleri (21.3%)
- Tedavinin gizliliği (%17)
- Medikal turizm deneyimi (%17)
- Destinasyon yakınlığı (%14)
- Uluslararası seyahatin karşılanabilirliği (%12)

- Demografik etkenler (Gelir vb.) (%6)
- Kültürel benzerlikler (%6)
- Tedavi seçeneklerinin sınırlılığı (%4)
- Sağlık sistemine duyulan güvensizlik (%4) olduğu belirtilmektedir.

Yapılan bir çalışmada Türkiye'nin sağlık turizminde tercih edilmesinde sağlık tesis ve hizmetleriyle ilgili faktörler, Türkiye'nin turizm destinasyonu olması, Türkiye'deki sağlık maliyetlerinin uygun olması ve çevresel faktörlerden etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır (Üstün ve Uslu, 2022, s. 350).

Kent Rekabetçiliği

Rekabet sadece işletmeler, firmalar, kişiler arasında yaşanan bir olgu değildir. Kentler, bölgeler ve devletler arasında da rekabet yaşanmaktadır. Eski zamanlardan beri yerel olarak çalışmalarını sürdüren kentler, ulaşım, altyapı, sağlık, ekonomi ve teknoloji alanındaki gelişmeler ile ulusal sınırları aşarak bu sınırların dışındaki uluslara da ulaşmaya başlamıştır (Özkurt ve Öcel, 2021, s. 238). Kentlerin rekabet şekli; yatırımları, nüfusu, turizmi kamu fonlarını/teşviklerini kendilerine çekmek şeklindedir (Döven, 2013, s. 192). Jiang (2007) Çin'deki 253 şehrin rekabetçiliklerini analiz ettiği çalışmada 3 ana bileşenin kent rekabetçiliğinde etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bunlar ekonomik rekabetçilik, sosyal rekabetçilik ve çevresel rekabetçiliktir. Başka bir çalışmada bir destinasyonun rekabetçi konumunun önemli belirleyicilerin; destinasyon imajı, iklim ve çevre, çekicilik, tarihi eserler, doğal plajlar, sağlık turizmi altyapısı, hizmet kalitesi, misafirperverlik, erişilebilirlik, tesisler ve fiyat olduğu belirtilmiştir (Upadhyay, 2011).

Geyik ve Çoşkun (2004) kent rekabetçiliğinde içsel ve dışsal faktörlerin olduğunu belirtmişlerdir. İçsel faktörlerin coğrafi konum, eğitim alt yapısı, doğal güzellikler, yerel yönetim yetenekleri, insan gücü, endüstriyel alt yapı, kültür gibi öğelerden oluştuğunu öne sürmüşlerdir. Dışsal yapının ise kentin kontrolünde olmayan ülke ekonomisi, ülkenin sosyal yapısı, sanayi kümelerinin varlığı, bölgenin gelişmişlik düzeyi, çevre iller gibi öğelerden oluştuğu belirtilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada kent rekabetçiliği tanımlamalarında en fazla yaşam kalitesi kavramından bahsedildiği sonucuna ulaşılmıştır (Kachniewska vd., 2018). Yapılan çalışmalarda, yaşam kalitesi tanımı içerisinde fiziksel çevre, iklim, kirlilik, suç ve eğitim, sağlık ile bağlantılı sosyal tesisler gibi faktörlerin yoğunlaştığı belirtilmektedir

Öcel, Y. & Karaca, Ş. (2023). Sağlık Turizminde Kent Rekabetçiliği Öncüllerinin Elmas Modeli Kullanılarak İrdelenmesi. In Traders International Trade Academic Journal, 6(2), 174-200. DOI: 10.55065/intraders.1388828

(Yıldırım, 2022, s. 259). Bu doğrultuda kentlerin sağlık kurumları ve hizmetleri altyapısının geliştirilmesi kent rekabetçiliğinin öncülleri arasında sayılabilir.

Kent rekabetçiliği literatürde farklı yöntemlerle incelenmektedir. Bu yöntemlerden biriside Porter'ın Elmas modelidir. M. Porter 1990 yılında yayınlamış olduğu "Ulusların Rekabet Avantajı" isimli kitabında geliştirdiği model ile bazı ulusların diğer uluslara göre belirli sektörlerde daha rekabetçi olabildiği sorusunu yanıtlamaya çalışmıştır (Gürpınar ve Sandıkçı, 2008, s. 105). Ayrıca Porter Stratejik yönetim perspektifinde şehrin rekabet edebilirliği ile ilgili ilk önemli çalışmasını 1995 de "The Competitive Advantage of The Inner City" adlı çalışmasında yaptığı söylenebilir (Döven, 2013, s. 190). Porter çalışmalarında dört temel değişkenin ulusların rekabet gücünü belirleyen unsurlar olduğunu belirtmiştir. Bu değişkenler (Erkan ve Erkan, 2004);

- Faktör koşulları,
- Talep koşulları,
- İlgili ve destekleyici faktörler,
- Firma yapısı stratejisi ve rekabettir.

Bu modelde dört önemli değişken bulunmakla birlikte dış faktör olarak devlet ve karşılaşılan fırsat ve şans faktörünün de etkili olduğu belirtilmektedir. Böylece modelde altı değişken olduğu belirtilmektedir. Bu model, sadece ülkeler için değil, bölgeler ve kentler içinde uygulanabildiği yapılan çalışmalarda kanıtlanmıştır (Yılmaz, 2017; Melih ve Eraslan, Köksoy, 2018; Özkurt ve Öcel, 2021).

Yapılan bir çalışma da sağlık turizminde 30 büyükşehir içerisinde potansiyeli en fazla olan illerin İstanbul, Antalya, Ankara, İzmir ve Adana olduğu; son sıralarda ise Hatay, Mersin, Mardin, Sakarya ve Şanlıurfa'nın olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çubuk, 2022). Yapılan başka bir çalışmada Güney Ege Termal Turizm Gelişim Bölgesinin rekabetçilik düzeyi incelenmiştir (Bayat ve Yalman, 2020). Çalışmaya göre Güney Ege Termal Turizm Gelişim Bölgesin rekabetçiliğinin orta seviyede olduğu (5 puan üzerinden 3 puan düzeylerinde) sonucuna ulaşılmıştır.

Yapılan bir çalışmada sağlık turizmi potansiyeli yüksek olan illerin İstanbul, Ankara, İzmir, Antalya, Bursa, Yalova, Bolu, Trabzon, Konya, Edirne, Gaziantep, Nevşehir, Mersin, Aydın, Rize, Adana, Afyonkarahisar, Artvin, Çanakkale, Erzurum, Şanlıurfa, Samsun ve Muğla illerinin olduğu belirtilmiştir (Aydın, 2014, s. 31-67).

Yöntem

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden doküman/kayıt incelemesi yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye’de 2023 yılı Eylül ayı verileri dikkate alınarak sağlık turizminde yetki belgesi almış hastaneler, tıp merkezleri, muayenehaneler, aracı kuruluşlar ve diğer sağlık kuruluşları oluşturmaktadır. Çalışmada ikincil veri kaynakları kullanılarak tablolar oluşturulmuş, tanımlamalar ve açıklamalar yapılmıştır. Sağlık turizmi ile ilgili olabilecek veriler, istatistikler bir araya getirilmiş olup geçerlilik sağlandıktan sonra veriler çalışmaya aktarılmıştır. Geçerliliğin sağlanmasında literatür detaylı bir şekilde incelenmiştir. Literatürde yer alan bilgilerden yola çıkarak sağlık turizminde kent rekabetçiliğine etki edebilecek faktörler incelenmiş olup en uygun yöntemin M. Porter’ın Elmas Modeli olabileceğine karar verilmiştir. İkincil verilerin toplanmasında Kültür ve Turizm Bakanlığı, Türkiye Seyahat Acentaları Birliği (TÜRSAB), TÜİK, Sağlık Turizmi Koordinasyon Merkezi (SATURK), Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, UNWTO (The World Tourism Organization) verilerinden yararlanılmıştır. Güvenirliğin sağlanmasında farklı kurumların istatistikleri karşılaştırılmış olup istatistiklerin doğruluğuna araştırmacılar tarafından karar verilmiştir. Çalışma için olabildiğince güncel veriler kullanılmıştır. Çalışmada ulaşılmak istenen araştırma soruları aşağıda belirtilmiştir;

Araştırma sorusu-1: Sağlık turizminde kent rekabetçiliğinin öncülleri nelerdir?

Araştırma sorusu-2: Sağlık turizminde rekabetçilik avantajı daha çok hangi kentlerde?

Araştırma sorusu-3: Sağlık turizminde dezavantajlı olan kentler hangileridir? Dezavantajlı oldukları konular nelerdir?

Bulgular

Faktör Koşulları

Faktör koşulları arasında doğal kaynaklar, stratejik konum, tarihi eserler, müzeler, kaplıcalar, bilgi ve insan kaynakları seviyesi, çevre ve mekânsal yapı, ulaşım alt yapısı gibi alt değişkenlerden oluşmaktadır (Bulu ve Eraslan, 2008). Aşağıdaki tabloda sağlık turizmi yetki belgesine sahip bölgelerin ve illerin sahip olduğu faktör koşulları gösterilmektedir.

Tablo 1. Türkiye’de Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Almış Kuruluşlarının Faktör Koşulları

Bölge	İl	Ulaşım alt yapısı (uluslararası havaalanı var mı?)	Ulaşım alt yapısı (ulusal havaalanı var mı?)	Doktor sayısı (100.000 kişiye düşen hekim sayısı-2021 yılı)	Kaplıca ve içmeler var mı?
Marmara	İstanbul	Var-2	Var-1	267	Var-1
	Bursa	Var-1	Var-1	Doğu Marmara/191	Var-7
	Kocaeli	Var-1	-		-
	Tekirdağ	Var-1	-		-
	Balıkesir	Var-1	Var-1		Var-11
	Edirne	-	-		-
	Batı Marmara/189	Sakarya	-	-	Var-5
		Yalova	-	-	Var-2
		Çanakkale	Var-1	Var-1	Var-10
		Kırklareli	-	-	-
Toplam		7	4	36	
İç Anadolu	Ankara	Var-1	-	316	Var-6
	Konya	Var-1	-		Var-6
	Kayseri	Var-1	-		Var-5
	Eskişehir	Var-1	-		Var-5
	Nevşehir	Var-1	-		-
	Çankırı	-	-		Var-8
	Sivas	Var-1	-		Var-6
Toplam	6	-	36		
Ege	İzmir	Var-1	Var-1	225	Var-21
	Aydın	-	Var-1		Var-11
	Muğla	Var-2	-		Var-18
	Denizli	Var-1	-		Var-7
	Afyonkarahisar	-	-		Var-5
	Manisa	-	-		Var-9
	Kütahya	Var-1	-		Var-11
Toplam	5	2	82		
Akdeniz	Antalya	Var-2	-	195	Var-4
	Adana	Var-1	-		Var-5
	Mersin	-	-		-
	Hatay	Var-1	-		-
	Isparta	Var-1	-		Var-4
	Osmaniye	-	-		Var-2
	Burdur	-	-		Var-2
Toplam	5	-	17		
Güneydoğu	Gaziantep	Var-1	-	148	-
	Diyarbakır	Var-1	-		Var-2
	Batman	-	Var-1		-
	Adıyaman	-	Var-1		-
	Kahramanmaraş	-	Var-1		Var-3
	Mardin	-	Var-1		-
	Şanlıurfa	Var-1	-		Var-1
Toplam	3	5	6		
Karadeniz	Samsun	Var-1	-	Doğu Karadeniz/ 204	Var-2
	Ordu	Var-1*	-		Var-2
	Trabzon	Var-1	-		-
	Çorum	-	-		Var-5
	Giresun	Var-1*	-		-
	Karabük	-	-		-
	Rize	Var-1**	-	Var-2	
	Tokat	-	Var-1	Var-4	
	Zonguldak	Var-1	-	Var-4	
	Amasya	-	Var-1	Var-3	
	Artvin	Var-1**	-	Var-5	
	Bolu	-	-	Var-7	
Düzce	-	-	-		
Toplam	5	2	34		
Doğu	Elazığ	Var-1	-	Kuzeydoğu Anadolu/182	Var-7
	Van	Var-1	-		Var-10
	Malatya	Var-1	-		Var-3

Erzurum	Var-1	-	Ortadoğu Anadolu/177	Var-3
Erzincan	-	Var-1		Var-2
Hakkâri	-	Var-1		-
Toplam	4	2		25

*her iki il için ortak kullanılan tek havalimanı ** her iki il için ortak kullanılan tek havalimanı

Tablo 1 incelendiğinde kent rekabetçiliğinde en avantajlı bölgelerin Marmara Bölgesi, İç Anadolu Bölgesi, Karadeniz Bölgesi, Ege Bölgesi ve Akdeniz Bölgesi olduğu söylenebilir. Marmara bölgesinde bulunan kentlerin ulaşım altyapısı konusunda en avantajlı konumdadır. 100.000 kişiye düşen hekim sayısı incelendiğinde ise İç Anadolu bölgesinde bulunan kentlerin daha avantajlı konumda olduğu söylenebilir. Kaplıcalar ve içmeler konusunda ise Ege bölgesinde yer alan kentlerin en avantajlı bölge olduğu anlaşılmaktadır. Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki kentlerin özellikle uluslararası havaalanı konusunda ve hekim sayısı konusunda geliştirilmesi gerekmektedir.

Talep koşulları

Talep koşulları içerisinde Türkiye'ye gelen turist sayısı, sağlık turisti sayısı, yerli turist sayısı, illerde bulunan turizm çeşitliliği (alternatif ve geleneksel turizm) kriterlerini saymak mümkündür. Dünya sağlık turizmi verilerine göre Türkiye sağlık turizminde %6 oranında sağlık turistine hizmet vermektedir (TÜİK, 2023; Grant Thornton Türkiye, 2023). Yapılan bir çalışmada sağlık amaçlı gelen turistlerin Türkiye'yi tercih etme nedeninin en fazla (%74) tanıdık tavsiyesi daha sonra internet araştırması (%26) olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Üstün ve Uslu, 2022, s. 348). Aşağıdaki tabloda talep koşulları ile ilgili yerli ve yabancı turist sayıları ile turizm türleri detayları verilmiştir. Turizm türleri istatistikleri Elektronik Veri Dağıtım Sistemi'den (EVDS) çeşitli arama motorları kullanılarak toplanmıştır. Türkiye'ye Gelen Yabancı Ziyaretçilerin Sınır Kapılarının Bağlı Olduğu İllere Göre Dağılımından yabancı turistlerin verileri elde edilmiştir. Türkiye'ye gelen yurt dışı ikametli turistlerde bulunmaktadır. Turizm gelirinin %15,3'ü Türkiye'yi ziyaret eden yurt dışı ikametli vatandaşlardan elde edildiği bilinmektedir (TÜİK, 2023). Yurt dışı ikametli vatandaşların ziyaret amaçlarına bakıldığında yakınları ziyaret amacıyla yapılan seyahatler %65,6 ile ilk sırada yer aldığı belirtilmektedir. Bunu sırasıyla %22,1 ile gezi, eğlence, tatil ve %5,3 ile sağlık izlemektedir. Verilerin toplanmasında her bir turizm türü için kişilerin destinasyona gidiş amacı, konaklaması, etkinliklere katılım gibi kriterler dikkate alınarak istatistikler oluşturulmuştur.

Tablo 2. Türkiye’de Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Almış Kuruluşlarının Talep Koşulları

Bölge	İl	Yabancı Turist sayısı	Turizm çeşitliliği												
			Deniz, kum, güneş turizmi	Spor Turizmi	Sağlık turizmi	Gastronomi Turizmi	İnanç Turizmi	Doğa turizmi	Kültür ve tarih turizmi	Eğlence turizmi	İş ve alışveriş turizmi	Kongre ve toplantı turizmi	Liman ve sahil turizmi	Kış Turizmi	
Marmara	İstanbul	17280055	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-
	Bursa	6207	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	Kocaeli	24067	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+
	Tekirdağ	15889	+	+	+	+	-	+	+	+	+	-	-	+	+
	Balıkesir	32500	+	-	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	-
	Edirne	4831050	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	-
	Sakarya	5797	+	+	+	+	-	+	-	+	-	-	-	+	-
	Yalova	6922	+	+	+	-	-	+	-	+	-	-	-	+	-
	Çanakkale	31677	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	-
	Kırklareli	666380	+	-	+	+	-	+	+	+	+	+	-	+	-
Toplam	22 900 544														
İç Anadolu	Ankara	550375	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-
	Konya	39226	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-
	Kayseri	129619	-	+	+	+	-	+	+	-	+	+	+	-	+
	Eskişehir	33368	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	-	-
	Nevşehir	7315	-	+	+	-	-	+	+	+	+	+	+	-	-
	Çankırı	0	-	-	+	-	-	+	+	+	-	-	-	-	+
	Sivas	472	-	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	+
	Toplam	760 375													
Ege	İzmir	1478715	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-
	Aydın	670824	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	-
	Muğla	3241748	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+
	Denizli	20471	-	+	+	+	-	+	+	+	+	+	-	-	+
	Afyonkarahisar	0	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-
	Manisa	0	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-
	Kütahya	8731	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-
	Toplam	5 420 489													
Akdeniz	Antalya	14178149	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	Adana	142205	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	Mersin	56064	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	Hatay	103648	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	İsparta	13502	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+
	Osmaniye	0	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Burdur	0	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-
	Toplam	14 493 568													
Güneydoğu	Gaziantep	112523	-	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	-	-
	Diyarbakır	29126	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-
	Batman	0	-	-	+	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-
	Adıyaman	20	-	-	+	-	+	-	+	-	-	-	-	-	-
	Kahramanmaraş	49	-	-	+	-	-	-	+	-	+	-	-	-	-
	Mardin	4	-	-	+	-	+	+	+	+	+	+	-	-	-
	Şanlıurfa	8258	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-
	Şırnak	623169	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-
Toplam	773 149														
Karadeniz	Samsun	65826	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	Ordu	11607	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+
	Trabzon	443328	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-
	Çorum	0	-	-	+	+	+	+	+	+	-	+	-	-	-
	Giresun	2154	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	-	+	-
	Karabük	0	-	+	+	-	-	+	+	+	-	+	+	-	+
	Rize	282	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+
	Tokat	0	-	+	+	+	-	+	+	+	-	+	-	-	-

	Zonguldak	40126	+	-	+	-	-	+	-	-	+	+	+	-
	Amasya	13	-	+	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-
	Artvin	1966553	+	-	+	-	-	+	-	-	-	-	+	+
	Bolu	0	-	+	+	+	+	+	+	+	-	+	-	+
	Düzce	0	+	+	+	-	-	+	-	+	+	+	+	+
	Toplam	2 529 889												
Doğu Anadolu	Elazığ	16948	-	-	+	+	+	+	+	-	+	-	-	-
	Van	478719	-	+	+	+	+	+	+	-	+	-	-	-
	Malatya	1615	-	+	+	+	+	+	+	-	+	-	-	+
	Erzurum	1159	-	+	+	+	+	-	+	-	+	-	-	+
	Erzincan	7	-	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	+
	Hakkari	173486	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Toplam	671 934												

Tablo 2 incelendiğinde rekabetçiliğinde en avantajlı bölgelerin Marmara Bölgesi, Akdeniz Bölgesi, Ege Bölgesi ve Karadeniz Bölgesi olduğu söylenebilir. Kıyı bölgelerinin alternatif turizm çeşitliliğinde önemli yeri olduğu anlaşılmaktadır. Yabancı turist sayısında ise sırasıyla Marmara Bölgesi, Akdeniz bölgesi ve Ege Bölgesinde yer alan kentlerin daha avantajlı konumda olduğu söylenebilir. İç Anadolu Bölgesi, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinin alternatif turizm çeşitliliğinin varlığı olsa da yabancı turist sayısının yüksek olmadığı anlaşılmaktadır.

İlgili ve Destekleyici Faktörler

İlgili ve destekleyici kuruluşlar faktöründe genel olarak konaklama tesisleri, yiyecek içecek işletmeleri, resmi kurumlar (Üniversite, STK'lar, Milli eğitim kurumları, Alışveriş merkezleri vb.), yerel yönetim politikaları gibi kuruluşların yapmış olduğu faaliyetler ve bu kurumlar ile ilgili durumlar yer almaktadır. Sağlık turizmi kapsamında incelendiğinde aşağıdaki tabloda yetki belgesi almış sağlık kurumlarının bulunduğu illerin ilgili ve destekleyici kuruluş sayıları verilmeye çalışılmıştır. Bu çalışmada sağlık turizmi ile ilgili yetki belgesi almış kuruluş sayıları üzerinden ilgili ve destekleyici kuruluşlar incelenmiştir.

Tablo 3. Türkiye’de Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Almış Kuruluşlarının İllere Göre Dağılımı

Bölge	İl	Hastane Sayısı		Muayenehane	Özel Tıp Merkezi	Yetkilendirilmiş Araç Kuruluşlar	Diğer Sağlık Tesisleri
		Özel-Vakıf	Kamu-Üniversite				
Marmara	İstanbul	154	29	903	76	486	374
	Bursa	16	4	28	8	8	13
	Kocaeli	15	3	13	1	1	11
	Tekirdağ	7	5	7	2	4	8
	Balıkesir	3	3	1	0	0	4
	Edirne	3	2	0	0	0	1
	Sakarya	3	1	2	1	0	3
	Yalova	3	0	2	0	2	3
	Çanakkale	1	4	1	0	0	0
	Kırklareli	1	1	1	0	0	2
	Toplam	206	52	958	88	501	419

İç Anadolu	Ankara	37	16	192	25	105	107
	Konya	12	7	1	2	2	1
	Kayseri	10	2	3	0	3	11
	Eskişehir	4	4	13	2	2	7
	Nevşehir	2	0	0	0	6	1
	Çankırı	1	0	0	0	2	0
	Sivas	1	3	0	0	0	0
Toplam	67	32	209	29	120	127	
Ege	İzmir	29	23	116	20	61	88
	Aydın	3	7	12	3	15	32
	Muğla	9	4	19	2	7	25
	Denizli	7	1	3	1	0	6
	Afyonkarahisar	3	2	1	0	3	2
	Manisa	3	3	1	0	2	1
Kütahya	1	3	0	0	0	0	
Toplam	55	43	152	26	88	154	
Akdeniz	Antalya	28	6	113	9	100	173
	Adana	9	2	10	3	5	6
	Mersin	6	5	9	1	2	6
	Hatay	3	0	1	1	0	0
	Isparta	1	1	1	0	0	1
	Osmaniye	1	0	0	0	0	0
	Burdur	0	0	0	0	1	0
Toplam	48	14	134	14	108	186	
Güneydoğu	Gaziantep	16	4	16	1	3	7
	Diyarbakır	5	2	2	1	3	0
	Batman	3	0	0	0	0	0
	Adıyaman	1	1	1	0	0	0
	Kahramanmaraş	1	2	0	0	1	1
	Mardin	1	1	0	0	0	0
	Şanlıurfa	1	3	0	0	3	1
	Şırnak	0	0	0	0	1	0
Toplam	28	13	19	2	11	9	
Karadeniz	Samsun	8	5	7	2	6	2
	Ordu	5	2	0	0	0	0
	Trabzon	4	6	1	2	4	5
	Çorum	1	1	0	0	0	1
	Giresun	1	2	0	0	0	0
	Karabük	1	1	0	0	0	0
	Rize	1	1	2	0	1	0
	Tokat	1	1	1	0	0	2
	Zonguldak	1	0	1	0	0	1
	Amasya	0	1	0	0	0	0
	Artvin	0	1	0	0	0	0
	Bolu	0	3	0	0	0	0
Düzce	0	1	2	0	0	0	
Toplam	23	25	14	4	11	11	
Doğu Anadolu	Elazığ	4	2	0	1	1	0
	Van	3	2	0	1	1	0
	Malatya	2	2	3	0	0	0
	Erzurum	1	2	1	0	0	1
	Erzincan	0	1	0	0	0	0
	Hakkari	0	0	0	0	1	0
Toplam	10	9	4	2	3	1	

Tablo incelendiğinde yetki belgesi almış sağlık kuruluşlarının daha çok sırasıyla; Marmara Bölgesi, İç Anadolu Bölgesi, Ege, Akdeniz, Karadeniz, Güneydoğu Anadolu ve Doğu Anadolu Bölgesi gelmektedir. Tablo genel olarak incelendiğinde Özel kuruluşların kamu kuruluşlarına göre daha fazla yetki belgesi aldığı anlaşılmaktadır. Ayrıca tablo incelendiğinde Türkiye’de 58 ilde Sağlık turizmi ile ilgili faaliyet gösteren kuruluşun olduğu fakat 23 ilde henüz sağlık turizmi ile ilgili yetki belgesi alan bir kuruluşun bulunmadığı anlaşılmaktadır. İller incelendiğinde en

fazla sağlık turizmi yetki belgesi almış illerin sırasıyla İstanbul, Ankara, Antalya, İzmir, Bursa, Gaziantep ve Kocaeli'nin olduğu anlaşılmaktadır.

Marmara gölgesinde en fazla sağlık turizmi yetki belgesi almış illerin sırasıyla; İstanbul, Bursa, Kocaeli ve Tekirdağ olduğu anlaşılmaktadır. İstanbul ili Türkiye'de en fazla sağlık turizmi yetki belgesi alan il olduğu söylenebilir. İç Anadolu Bölgesi'nde ise en fazla sağlık turizmi yetki belgesi almış illerin Ankara, Konya, Kayseri ve Eskişehir olduğu söylenebilir. Ege Bölgesi incelendiğinde en fazla sağlık turizmi yetki belgesi almış illerin İzmir Aydın Muğla ve Denizli olduğu anlaşılmaktadır. Bu iller içerisinde İzmir'in daha fazla sağlık kuruluşuna sahip olduğu görülmektedir. Akdeniz bölgesi incelendiğinde ise en fazla sağlık turizmi yetki belgesi almış illerin Antalya, Adana ve Mersin olduğu anlaşılmaktadır. Karadeniz bölgesi incelendiğinde en fazla sağlık turizmi yetki belgesi almış illerin Samsun Trabzon ve Ordu olduğu görülmektedir. Güneydoğu Anadolu Bölgesi incelendiğinde ise en fazla sağlık turizmi yetki belgesi almış illerin Gaziantep ve Diyarbakır olduğu görülmektedir. Doğu Anadolu Bölgesinde ise en fazla sağlık turizmi yetki belgesi almış illerin Elazığ, Van ve Malatya olduğu anlaşılmaktadır.

Firma Yapısı Stratejisi ve Rekabet

Firma stratejisi ve rekabet yapısı koşullarını, firma stratejisi, markalaşma ve iletişim yönetimi, yabancı tur operatörleri ile işbirliği, konaklama işletmelerinin yapısı, sektör oyuncularını arasında işbirliği ve güven ve kapasite kullanım oranı gibi alt değişkenler oluşturmaktadır (Bulu ve Eraslan, 2018). Kapasite kullanım oranı için Türkiye'ye gelen sağlık turisti sayıları dikkate alınmıştır. 2022 yılı verileri dikkate alındığında Türkiye'ye gelen 51 milyon 369 bin 026 kişi arasında 1 milyon 258 bin 382 kişi sağlık turisti olarak Türkiye'yi ziyaret etmiştir (TÜİK, 2023). 2022 yılında Dünya'da 21 milyon civarında sağlık turisti pazarının olduğu da belirtilmektedir (Grant Thornton Türkiye, 2023). Bu veriler ışığında Türkiye Dünya sağlık turisti pazarının yaklaşık %6'sına hizmet etmektedir.

Tam rekabet koşullarının gerçekleştiği bir piyasada, hâlihazırda sunulan ürünün piyasa fiyatının üzerinde bir maliyete sahip olması söz konusu olduğunda, firmanın rekabet gücünün düşük olduğu söylenebilmektedir (Koç ve Bozkurt, 2014, s. 86). Bu durumda kamu kuruluşlarının özel kuruluşlara göre daha avantajlı fiyatlar sunduğu bilinmektedir. Dolayısıyla firma rekabet gücü içerisinde değerlendirilmesi gereken değişkenlerden biriside fiyat rekabeti olması gerekir. Porter'ın değer zinciri analizinde yer alan jenerik stratejiler içerisinde farklılaştırma, maliyet liderliği ve odaklanma stratejileri yer almaktadır (Ügen ve Mirze, 2010). Öte yandan rekabet

stratejilerinin karma modellemesinin firma performansında önemli etkilerinin olabileceğini söyleyen çalışmaya (Yücel ve Ahmetoğulları, 2015) göre, yenilikçi rekabet stratejileri, maliyet liderliği ile desteklenmiş odaklanma stratejisi firmaların stratejik uzun vadeli performansına önemli katkı sağladığını saptamıştır. Benzer şekilde rekabet yoğunluğunun artması firma pazar performansının artmasını tetiklemektedir (Ahmetoğulları ve Yücel, 2021). Kamu sağlık kurumlarının genel olarak maliyete dayalı, özel sağlık kuruluşlarının farklılaştırma ve muayenehane ve özel tıp merkezlerinin odaklanma stratejisi benimsediği söylenebilir. Aşağıdaki tabloda hastaneler arası rekabet stratejisi ayrımı hesaplanırken tüm sağlık kuruluşları (aracı kuruluşlar hariç) içerisinde özel-vakıf sağlık kuruluşları farklılaştırılmış, kamu-üniversite sağlık kuruluşları maliyete dayalı, muayenehaneler-özel tıp merkezleri odaklanma stratejisi benimsedikleri varsayılmıştır.

Firma yapısı ve rekabet stratejisi içerisinde değerlendirilecek kriterlerden biriside kapasite oranıdır. Sağlık kuruluşlarının kapasite oranları sahip oldukları yatak sayısına göre değerlendirilmiştir. Türkiye’de 10 bin kişiye düşen yatak sayısı ortalaması 30,1 iken Avrupa’da bu rakam 48,4’dür. Sağlık turizminde iyi olan ülkelere bakıldığında Kanada 25,5; Japonya 126,3; İspanya 29,5; Kosta Rika 11,5; Hindistan 5,3; İsrail 29,2’dir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021; Euronews, 2020).

Tablo 4. Türkiye’de Sağlık Turizmi Yetki Belgesi Almış Kuruluşlarının Firma Yapısı Stratejisi ve Rekabet

Bölge	İl	Yetkilendirilmiş Aracı Kuruluşlar	Kapasite oranı (Yatak sayısı 2021 yılı 10.000 kişiye düşen)	Rekabet stratejisi		
				Maliyete dayalı	Farklılaştırılmış	Odaklanma
Marmara	İstanbul	486	İstanbul/29,6 Batı Marmara/30,6 Doğu Marmara/27,4	2,50%	13,25%	84,25%
	Bursa	8		7,14%	28,57%	64,29%
	Kocaeli	1		9,38%	46,88%	43,75%
	Tekirdağ	4		23,81%	33,33%	42,86%
	Balıkesir	0		42,86%	42,86%	14,29%
	Edirne	0		40,00%	60,00%	0,00%
	Sakarya	0		14,29%	42,86%	42,86%
	Yalova	2		0,00%	60,00%	40,00%
	Çanakkale	0		66,67%	16,67%	16,67%
	Kırklareli	0		33,33%	33,33%	33,33%
	Toplam	501		3,99%	15,80%	80,21%
İç Anadolu	Ankara	105	Batı Anadolu/34,5	5,93%	13,70%	80,37%
	Konya	2		31,82%	54,55%	13,64%
	Kayseri	3		13,33%	66,67%	20,00%
	Eskişehir	2		17,39%	17,39%	65,22%
	Nevşehir	6		0,00%	100,00%	0,00%

	Çankırı	2	Orta Anadolu/33,6	0,00%	100,00%	0,00%
	Sivas	0		75,00%	25,00%	0,00%
	Toplam	120		9,50%	19,88%	70,62%
Ege	İzmir	61	29,3	12,23%	15,43%	72,34%
	Aydın	15		28,00%	12,00%	60,00%
	Muğla	7		11,76%	26,47%	61,76%
	Denizli	0		8,33%	58,33%	33,33%
	Afyonkarahisar	3		33,33%	50,00%	16,67%
	Manisa	2		42,86%	42,86%	14,29%
	Kütahya	0		75,00%	25,00%	0,00%
	Toplam	88	15,58%	19,93%	64,49%	
Akdeniz	Antalya	100	29,5	3,85%	17,95%	78,21%
	Adana	5		8,33%	37,50%	54,17%
	Mersin	2		23,81%	28,57%	47,62%
	Hatay	0		0,00%	60,00%	40,00%
	Isparta	0		33,33%	33,33%	33,33%
	Osmaniye	0		0,00%	100,00%	0,00%
	Burdur	1				
		Toplam		108	6,67%	22,86%
Güneydoğu	Gaziantep	3	24,2	10,81%	43,24%	45,95%
	Diyarbakır	3		20,00%	50,00%	30,00%
	Batman	0		0,00%	100,00%	0,00%
	Adıyaman	0		33,33%	33,33%	33,33%
	Kahramanmaraş	1		66,67%	33,33%	0,00%
	Mardin	0		50,00%	50,00%	0,00%
	Şanlıurfa	3		75,00%	25,00%	0,00%
	Şırnak	1				
	Toplam	11	20,97%	45,16%	33,87%	
Karadeniz	Samsun	6	Doğu Karadeniz/34,6	22,73%	36,36%	40,91%
	Ordu	0		28,57%	71,43%	0,00%
	Trabzon	4		46,15%	30,77%	23,08%
	Çorum	0		50,00%	50,00%	0,00%
	Giresun	0		66,67%	33,33%	0,00%
	Karabük	0		50,00%	50,00%	0,00%
	Rize	1		25,00%	25,00%	50,00%
	Tokat	0	33,33%	33,33%	33,33%	
	Zonguldak	0	Batı Karadeniz/34,3	0,00%	50,00%	50,00%
	Amasya	0		100,00%	0,00%	0,00%
	Artvin	0		100,00%	0,00%	0,00%
	Bolu	0		100,00%	0,00%	0,00%
	Düzce	0		33,33%	0,00%	66,67%
		Toplam		11	37,88%	34,85%
Doğu Anadolu	Elazığ	1		Ortadoğu Anadolu/31,9	28,57%	57,14%
	Van	1	33,33%		50,00%	16,67%
	Malatya	0	28,57%		28,57%	42,86%
	Erzurum	0	Kuzeydoğu Anadolu/31,6	50,00%	25,00%	25,00%
	Erzincan	0		100,00%	0,00%	0,00%
	Hakkari	1				
		Toplam		3	36,00%	40,00%

Tablo 4 incelendiğinde yetkilendirilmiş aracı kuruluş sayısının en fazla olduğu bölgelerin sırasıyla Marmara Bölgesi, İç Anadolu Bölgesi, Akdeniz ve Ege Bölgelerinin olduğu anlaşılmaktadır. Bu konuda avantajlı illerin İstanbul, Ankara, İzmir, Antalya, Bursa, Kocaeli, Konya, Kayseri, Muğla ve Adana kentlerinin olduğu görülmektedir. Kapasite oranı incelendiğinde İç Anadolu Bölgesi, Karadeniz Bölgesi ve Doğu Anadolu Bölgesinin daha avantajlı konumda olduğu söylenebilir. Rekabet stratejisinde en fazla uygulanan stratejinin Marmara Bölgesi, İç Anadolu Bölgesi, Ege ve Akdeniz Bölgelerinde odaklanma stratejisinin olduğu; Karadeniz Bölgesi, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde ise uygulanan stratejilerin farklılaştırılmış ve maliyete dayalı stratejiler olduğu anlaşılmaktadır.

Devlet

Devlet faktöründe yerel yönetimlerin, Sağlık Bakanlığı'nın, Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın teşvikleri ile yasal olarak kanun, yönetmelik ve çeşitli yasal mevzuatları kapsamaktadır. Devlet iller arasındaki gelişmişlik farkını azaltmayı ve illerin üretim ve ihracat potansiyellerini artırmayı hedefler. Böylece ekonomik politikaları çerçevesinde imalatı arttırmak ve bölgeler arasında üretime yönelik eşitliği sağlamak için alt sektörlerle destek vermektedir. Bu teşvikler indirimler, muafiyetler ve istisnaları kapsayan bir uygulama şeklindedir. Uygulama içerisinde KDV istisnası, gümrük vergisi muafiyeti, faiz desteği, SGK işveren hissesi desteği, vergi indirimi, vergi stopaj desteği gibi konular yer almaktadır. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de iller teşvik uygulamaları kapsamında 6 bölgeye ayrılmıştır (T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2023). Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı öncelikli yatırım konuları arasında sağlık turizmini ilgilendirecek ilaç, tıbbi aletler, veya termal turizm konusunda yapılacak turizm konaklama yatırımları, yaşlı-Engelli bakım merkezleri ve wellness yatırımları, termal turizm konusunda bölgesel desteklerden yararlanabilecek nitelikteki turizm konaklama yatırımları yer almaktadır.

Tablo 5. Türkiye'de Bölgelere Göre Devlet Teşvik Uygulamaları

Bölge	İl	Bölgesel teşvik uygulama düzeyi	KDV istisnası	Gümrük vergisi muafiyeti	Vergi indirimi	Sigorta Primi Desteği	Faiz veya kar payı desteği
Marmara	İstanbul	1.Bölge	✓	✓	% 15-20	2-3 yıl	Yok
	Bursa	1.Bölge	✓	✓	% 15-20	2-3 yıl	Yok
	Kocaeli	1.Bölge	✓	✓	% 15-20	2-3 yıl	Yok
	Tekirdağ	1.Bölge	✓	✓	% 15-20	2-3 yıl	Yok
	Balıkesir	2.Bölge	✓	✓	% 20-25	3-5 yıl	Yok
	Edirne	2.Bölge	✓	✓	% 20-25	3-5 yıl	Yok
	Sakarya	2.Bölge	✓	✓	% 20-25	3-5 yıl	Yok
	Yalova	2.Bölge	✓	✓	% 20-25	3-5 yıl	Yok
	Çanakkale	2.Bölge	✓	✓	% 20-25	3-5 yıl	Yok
	Kırklareli	2.Bölge	✓	✓	% 20-25	3-5 yıl	Yok
İç Anadolu	Ankara	1.Bölge	✓	✓	% 15-20	2-3 yıl	Yok
	Konya	2.Bölge	✓	✓	% 20-25	3-5 yıl	Yok
	Kayseri	2.Bölge	✓	✓	% 20-25	3-5 yıl	Yok
	Eskişehir	1.Bölge	✓	✓	% 15-20	2-3 yıl	Yok
	Nevşehir	4.Bölge	✓	✓	% 30-40	6-7 yıl	1-4 puan
	Çankırı	5.Bölge	✓	✓	% 40-50	7-10 yıl	2-5 puan
	Sivas	4.Bölge	✓	✓	% 30-40	6-7 yıl	1-4 puan
	Toplam		✓	✓			
Ege	İzmir	1.Bölge	✓	✓	% 15-20	2-3 yıl	Yok
	Aydın	2.Bölge	✓	✓	% 20-25	3-5 yıl	Yok
	Muğla	1.Bölge	✓	✓	% 15-20	2-3 yıl	Yok
	Denizli	2.Bölge	✓	✓	% 20-25	3-5 yıl	Yok
	Afyonkarahisar	4.Bölge	✓	✓	% 30-40	6-7 yıl	1-4 puan
	Manisa	2.Bölge	✓	✓	% 20-25	3-5 yıl	Yok
	Kütahya	3.Bölge	✓	✓	% 25-30	5-6 yıl	1-3 puan

	Toplam		✓	✓			
Akdeniz	Antalya	1.Bölge	✓	✓	% 15-20	2-3 yıl	Yok
	Adana	3.Bölge	✓	✓	% 25-30	5-6 yıl	1-3 puan
	Mersin	3.Bölge	✓	✓	% 25-30	5-6 yıl	1-3 puan
	Hatay	4.Bölge	✓	✓	% 30-40	6-7 yıl	1-4 puan
	Isparta	2.Bölge	✓	✓	% 20-25	3-5 yıl	Yok
	Osmaniye	5.Bölge	✓	✓	% 40-50	7-10 yıl	2-5 puan
	Burdur	3.Bölge	✓	✓	% 25-30	5-6 yıl	1-3 puan
	Toplam		✓	✓			
Güneydoğu	Gaziantep	3.Bölge	✓	✓	% 25-30	5-6 yıl	1-3 puan
	Diyarbakır	6.Bölge	✓	✓	% 50-55	10-12 yıl	2-7 puan
	Batman	6.Bölge	✓	✓	% 50-55	10-12 yıl	2-7 puan
	Adıyaman	6.Bölge	✓	✓	% 50-55	10-12 yıl	2-7 puan
	Kahramanmaraş	5.Bölge	✓	✓	% 40-50	7-10 yıl	2-5 puan
	Mardin	6.Bölge	✓	✓	% 50-55	10-12 yıl	2-7 puan
	Şanlıurfa	6.Bölge	✓	✓	% 50-55	10-12 yıl	2-7 puan
	Şırnak	6.Bölge	✓	✓	% 50-55	10-12 yıl	2-7 puan
	Toplam		✓	✓			
Karadeniz	Samsun	3.Bölge	✓	✓	% 25-30	5-6 yıl	1-3 puan
	Ordu	5.Bölge	✓	✓	% 40-50	7-10 yıl	2-5 puan
	Trabzon	3.Bölge	✓	✓	% 25-30	5-6 yıl	1-3 puan
	Çorum	4.Bölge	✓	✓	% 30-40	6-7 yıl	1-4 puan
	Giresun	5.Bölge	✓	✓	% 40-50	7-10 yıl	2-5 puan
	Karabük	2.Bölge	✓	✓	% 20-25	3-5 yıl	Yok
	Rize	3.Bölge	✓	✓	% 25-30	5-6 yıl	1-3 puan
	Tokat	5.Bölge	✓	✓	% 40-50	7-10 yıl	2-5 puan
	Zonguldak	3.Bölge	✓	✓	% 25-30	5-6 yıl	1-3 puan
	Amasya	4.Bölge	✓	✓	% 30-40	6-7 yıl	1-4 puan
	Artvin	4.Bölge	✓	✓	% 30-40	6-7 yıl	1-4 puan
	Bolu	2.Bölge	✓	✓	% 20-25	3-5 yıl	Yok
	Düzce	3.Bölge	✓	✓	% 25-30	5-6 yıl	1-3 puan
Toplam		✓	✓				
Doğu Anadolu	Elazığ	4.Bölge	✓	✓	% 30-40	6-7 yıl	1-4 puan
	Van	6.Bölge	✓	✓	% 50-55	10-12 yıl	2-7 puan
	Malatya	4.Bölge	✓	✓	% 30-40	6-7 yıl	1-4 puan
	Erzurum	5.Bölge	✓	✓	% 40-50	7-10 yıl	2-5 puan
	Erzincan	4.Bölge	✓	✓	% 30-40	6-7 yıl	1-4 puan
	Hakkâri	6.Bölge	✓	✓	% 50-55	10-12 yıl	2-7 puan
Toplam							

Tablo 5 incelendiğinde devlet teşviklerinden en fazla yararlanma düzeyi yüksek olan bölgelerin 4. 5. ve 6. Bölgeler olduğu görülmektedir. Güneydoğu Anadolu Bölgesi, Doğu Anadolu Bölgesi ve Karadeniz Bölgesi olduğu anlaşılmaktadır. KDV istisnası ve Gümrük vergisi muafiyetinin ise tüm bölgelerde eşit olduğu söylenebilir.

Karşılaşılan fırsat ve şans faktörü

Şans faktörü, devletin ve firmaların kontrolü dışında oluşan beklenmedik politik gelişmeler, teknolojik patlamalar, petrol şokları gibi girdi maliyetlerindeki beklenmedik artışlar, savaşlar ve doğal felaketler gibi sıra dışı olaylar olarak nitelendirilebilir (Gökmenoğlu vd., 2012, s. 14). Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde Doğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu bölgelerinin Ortadoğu'ya yakın olması ve bu bölgelerde savaş durumundan kaynaklı yaşanan göçlerin sağlık turizmine etkisi olabileceği düşünülmektedir. Aynı şekilde Rusya-Ukrayna arasındaki savaş

nedeniyle Türkiye’de özellikle kıyı bölgelerinde sağlık turizminin bu durumdan faydalanabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda kültürel ve coğrafi yakınlık savaş dönemlerinde karşılaşılan fırsat ve şans faktöründe önemli bir etkidir.

Sonuç

Bu çalışma sağlık turizminde Türkiye’de kentler arası rekabetçilik düzeyini ölçmeyi amaçlamıştır. Çalışma için ikincil kaynaklardan yararlanılmış olup sağlık turizmi yetki belgesi almış sağlık kurumlarının bulunduğu iller dikkate alınarak değerlendirme yapılmıştır. Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde henüz yetki belgesi almamış 30 civarında il bulunmakla birlikte, çok sayıda kamu kuruluşu bulunmaktadır. Yetki belgesi almış özel kuruluşların sayısı daha fazladır. Bu durumda kamu politikaları çerçevesinde yetkilendirme işlemleri için gerekli motivasyonların sağlanması hem ülke açısından hem de sağlık tüketicileri açısından önem arz etmektedir. Özel sağlık kuruluşların bu konuda istekliliğinin daha fazla olduğu anlaşılmıştır.

Porter’in Elmas modeli kullanılarak kentler arasında ki rekabet durumu incelendiğinde Marmara, İç Anadolu, Ege ve Akdeniz bölgelerinin birçok alanda avantajlı konumda olduğu söylenebilir. Karadeniz, Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinin ise gelişimi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu anlaşılmaktadır.

Sağlık istatistikleri göz önüne alındığında gelecekte sağlık turizminin daha fazla gelişim kaydedeceği bilinmektedir. Bu doğrultuda özellikle kamu kurumlarının sağlık turizmi açısından geliştirilmesi sağlıkta elde edilen geliri ve ülkeye gelecek olan turist sayısını artırma bakımından önemlidir. Zengin kaplıca ve içme (jeotermal) kaynaklarına, alternatif turizm çeşitliliğine ve stratejik jeopolitik konuma sahip Türkiye’nin gelecekte sağlık turizmi sektörünü yönlendiren bir ülke olması önünde hiçbir engelin olmadığı söylenebilir.

Tüm bu sonuçlar değerlendirildiğinde sağlık turizmi ile ilgili daha fazla araştırma yapılması önem arz etmektedir. Klinikler dikkate alınarak kent rekabetçiliği incelenebilir. Bu doğrultuda büyümeyi etkileyen faktörlerin neler olduğu konusunda durum analizi yapılabilir. Sağlık turizmi çeşitleri dikkate alınarak kentler arası rekabetçilik incelenebilir. Bölgelere ve illere göre hangi tür tedavilerin ne kadar miktarda yapıldığı ve bu doğrultuda sağlık turizminde bölgeler veya iller arasında “misyon farklılaşmasının” nasıl yapılacağı konusunda çalışmalar yapılabilir. Çok kriterli karar verme yöntemleri kullanılarak sağlık turizminde en etkili rekabetçilik kriterlerinin neler olduğu incelenebilir.

Öcel, Y. & Karaca, Ş. (2023). Sağlık Turizminde Kent Rekabetçiliği Öncüllerinin Elmas Modeli Kullanılarak İrdelenmesi. *InTraders International Trade Academic Journal*, 6(2), 174-200. DOI: 10.55065/intraders.1388828

Kaynakça

Ahmetoğulları, K. ve Yücel, R. (2021). Rekabet Yoğunluğu ve Teknoloji Yönetiminin Muhasebe Bilgi Sistemi ve Firma Performansı İlişkisine Etkileri. *Pearson Journal of Social Sciences - Humanities*, 16, 15-35.

Albayrak, A. (2013). *Alternatif tourism*. Ankara: Detay Publishing House.

Aydın, O. (2012). Türkiye'de alternatif bir turizm; sağlık turizmi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2012(2), 91-96.

Barattieri, A. (2014). Comparative advantage, service trade and global imbalances. *Journal of International Economics*, 92, 1-13.

Bayat, M., & Yalman, F. (2020). Determining the competitiveness level and competitiveness factors of the thermal health tourism sector of South Egean Thermal Tourism Development region. *Business & Management Studies: An International Journal*, 8(4), 551-578.

Bookman, M. Z. ve Bookman, K. R. (2007). *Medical Tourism in Developing Countries*. Springer.

Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27-40.

Bulu, M., & Eraslan, İ. H. (2008). Bolu İli Turizm Sektörünün Uluslararası Rekabetçilik Analizi.

Çağatay, G. (2023). Türkiye'nin jeotermal enerji kaynak potansiyeli 62 bin megavat. Erişim adresi: <https://www.aa.com.tr/tr/ekonomi/turkiyenin-jeotermal-enerji-kaynak-potansiyeli-62-bin-megavat-/2963367> Erişim tarihi: 29.10.2023

Çakır, E., & Taş, M. A. (2021). Dairesel sezgisel bulanık çok kriterli karar verme metodolojisi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (28), 900-905.

Çubuk, M. (2022). Türkiye'de Büyükşehirlerin sağlık turizmi potansiyellerinin CRITIC ve WASPAS yöntemleri ile karşılaştırılması. *Bingöl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(2), 147-174.

Döven, M. S. (2013). Şehir rekabetçiliğinin ölçümü: Literatür incelemesi. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 189-213.

Öcel, Y. & Karaca, Ş. (2023). Sağlık Turizminde Kent Rekabetçiliği Öncüllerinin Elmas Modeli Kullanılarak İrdelenmesi. InTraders International Trade Academic Journal, 6(2), 174-200. DOI: 10.55065/intraders.1388828

Erkan, H., & Erkan, C. (2004). Bilgi Ekonomisinde Teori ve Politika, 3. Ulusal Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi, 25, 26.

Euronews, (2020). Ülkelerde kişi başına kaç doktor ve hastane yatağı düşüyor? Türkiye kaçınıcı sırada? Erişim adresi: <https://tr.euronews.com/2020/03/14/ulkelerde-kisi-basina-kac-doktor-ve-hastane-yatagi-dusuyor-turkiye-de-durum-ne> Erişim Tarihi: 18.09.2023

Fetscherin, M., & Stephano, R. M. (2016). The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 52, 539-556.

Gawell, K. and Greenberg, G. (2007), 2007 Interim Report, Update on World Geothermal Development, Geothermal Energy Association, May 1, <http://www.geoenergy.org/publications/reports/GEA%20World%20Update%202007.pdf>(Accession : 20.01.2020) .

Geyik, M., & Coşkun, R. (2004). Şehirler arası rekabette bilginin yeri. 3. Ulusal Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi, Eskişehir, 25-26 Kasım 2004, Osmangazi Üniversitesi Yayınları No: 108, 677-685.

Gökmenoğlu, S. M., Akal, M., & Altunışık, R. (2012). Ulusal rekabet gücünü belirleyen faktörler üzerine değerlendirmeler. *Rekabet Dergisi*, (52), 3-43.

Gürpınar, K., & Sandıkçı, M. (2008). Uluslararası rekabetçilik analizinde Michael E. Porter'ın Elmas Modeli yaklaşımı: Türkiye'deki bazı endüstrilerdeki uygulanabilirliğinin ve sonuçlarının araştırılması. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 8(15), 105-125.

Jaapar, M., Musa, G., Moghavvemi, S., & Saub, R. (2017). Dental tourism: Examining tourist profiles, motivation and satisfaction. *Tourism Management*, 61, 538-552.

Jiang, Y. (2007). Analyzing urban competitiveness of Chinese Cities (Doctoral of Philosophy Dissertation). Chinese University of Hong Kong, Chinese

John, S. P., & Larke, R. (2016). An analysis of push and pull motivators investigated in medical tourism research published from 2000 to 2016. *Tourism Review International*, 20(2-3), 73-90.

Kachniewska, M., Kowalski, A., & Szczech-Pietkiewicz, E. (2018). The competitiveness of cities: Components, meaning and determinants. Weresa M., A. & Kowalski, A (Ed.), Poland. Competitiveness Report 2018. The Role of Cities in Creating Competitive Advantages, (ss.173-193). Warsaw: World Economy Research Institute

Öcel, Y. & Karaca, Ş. (2023). Sağlık Turizminde Kent Rekabetçiliği Öncüllerinin Elmas Modeli Kullanılarak İrdelenmesi. InTraders International Trade Academic Journal, 6(2), 174-200. DOI: 10.55065/intraders.1388828

Karagöz, Y., Yalman, F., & Karaşin, Y. (2022). Medikal Turizmde Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Ve Hasta Sadakatine Etkisi: Türk Diasporası Üzerinde Bir Araştırma. Toros Üniversitesi İİSBF Sosyal Bilimler Dergisi, 9(17), 1-13.

Karamustafa, K., Ulama, Ş. and Erbaş, E. (2009), Competitiveness Analysis of Kozaklı District in Terms of Thermal Tourism, 10th National Tourism Congress, School of Tourism and Hotel Management, 21- 24 October 2009, Mersin University, 495-514, Mersin.

Karasar, N. (2005). Bilimsel araştırma yöntemi. Nobel Yayın Dağıtım.

Korkmaz, M., Aytaç, A., Yücel, A.S., Kılıç, B., Toker, F., & Gümüş, S. (2014). Health tourism in Turkey and Practical example of its economic dimensions. IIB International Refereed Academic Social Sciences Journal, 15(5), 229-246.

Köksoy, N. (2018). Konya yöresi süt ve süt ürünleri üretim işletmeleri arasındaki rekabet analizi "Porter Elmas Modeli" (Doctoral dissertation). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.

Kuşat, N. (2019). Türkiye turizm sektörünün dünya sektör liderleri karşısındaki rekabet gücü. İşletme Fakültesi Dergisi, 20(1), 141-165.

Kuşat, N., & Esen, E., (2022). Sağlık turizmi perspektifinden Türk sağlık sektörü rekabet gücü. Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi, 6(1), 37-50.

MedicalTourism.com, (2020). Medical tourism index. Erişim adresi: [https://www.medicaltourism.com/mti/home#:~:text=The%20Medical%20Tourism%20Index%20\(MTI,Safety%2C%20and%20Quality%20of%20Care.](https://www.medicaltourism.com/mti/home#:~:text=The%20Medical%20Tourism%20Index%20(MTI,Safety%2C%20and%20Quality%20of%20Care.) Erişim tarihi: 09.09.2023 2020-2021

Ministry of Health, (2012). Health Tourism Handbook, Ankara.

Özkurt, S. ve Öcel, Y. (2021). Algılanan kent rekabetçiliğinin kent markalaşması üzerine etkisi: Düzce ili ekoturizm örneği, Türk Turizm Araştırmaları Dergisi, 5(1): 236-259.

Seyran, F. (2022). Sağlık turizminde inovatif yönetim. İ. Şimşir ve F. Seyran (Ed.) Sağlık turizmi uygulamaları içinde (ss. 315-341). Ankara: Nobel Yayınevi.

SHGM, (2023). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı, Yetki Belgesi Almış Sağlık Tesisleri. Erişim adresi: <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-99111/yetki-belgesi-listeleri-guncellenmistir.html> Erişim tarihi: 22.08.2023

Öcel, Y. & Karaca, Ş. (2023). Sağlık Turizminde Kent Rekabetçiliği Öncüllerinin Elmas Modeli Kullanılarak İrdelenmesi. InTraders International Trade Academic Journal, 6(2), 174-200. DOI: 10.55065/intraders.1388828

Şahin, G. G., & Tuzlukaya, Ş. (2013). Turizm türleri ve turizm politikaları, dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi. Sağlık Turizmi, içinde (47-70), Ankara: Siyasal Kitabevi.

Şen, C., Şen, F. Ve Erdem, Ü. (2022). Sağlık turizminde malpraktisin milletler arası hukuk yönüyle irdelenmesi. İ. Şimşir ve F. Seyran (Ed.) Sağlık turizmi uygulamaları içinde (ss. 151-190). Ankara: Nobel Yayınevi.

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, (2023). Turizm istatistikleri. Erişim adresi: <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-9851/turizm-istatistikleri.html> Erişim tarihi: 07.09.2023

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2021). Sağlık İstatistikleri Yıllıkları. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,84930/saglik-istatistikleri-yilliklari.html> Erişim tarihi: 18.09.2023

T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, (2023). Yatırım teşvik uygulamaları. Erişim adresi: <https://www.sanayi.gov.tr/destek-ve-tesvikler/yatirim-tesvik-sistemleri> Erişim tarihi: 28.09.2023

Tontuş, H. Ö. (2017). Sağlık turizmi nedir? SATURK Yayınları, Erişim adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10944/0/02pdf.pdf> Erişim tarihi: 08.09.2023

TÜİK, (2023). Turizm İstatistikleri, I. Çeyrek: Ocak-Mart, 2023. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turizm-Istatistikleri-I.-Ceyrek:-Ocak---Mart,-2023-49602> Erişim tarihi: 19.09.2023

Türsab, (2022). Türkiye turizm istatistikleri. Erişim adresi: <https://www.tursab.org.tr/turkiye-turizm-istatistikleri> Erişim tarihi: 10.09.2023

UNWTO, (2022). Global and regional tourism performance. Erişim adresi: <https://www.unwto.org/tourism-data/global-and-regional-tourism-performance> Erişim tarihi: 10.09.2023

Upadhyay, P. (2011). Comparative and competitive advantages of globalized India as a medical tourism destination. International Journal of Engineering and Management Sciences, 2(1), 26-34.

USHAŞ, (2022). Sağlık turizmi verileri. Erişim adresi: <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> Erişim tarihi: 10.09.2023

Öcel, Y. & Karaca, Ş. (2023). Sağlık Turizminde Kent Rekabetçiliği Öncüllerinin Elmas Modeli Kullanılarak İrdelenmesi. *InTraders International Trade Academic Journal*, 6(2), 174-200. DOI: 10.55065/intraders.1388828

Ülgen, H., & Mirze, S. K. (2010). *İşletmelerde stratejik yönetim* (5. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.

Üstün, U. ve Demir Uslu, Y. X. (2022). Türkiye'nin Sağlık Turizminde Tercih Edilme Nedenleri Üzerine Bir Çalışma: Medikal Turizm Endeksi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (33), 344-353.

Wach, E. (2013). *Learning about qualitative document analysis*.

Yıldırım, M. (2022). Kent rekabetçiliğinde sağlıklı kent anlayışının rolü. E. Dil & M. S. Döven (Ed.), *Stratejiye dair: Seçki yazılar (On strategy: Selected essays)* (ss. 253-267) içinde. İstanbul: Değişim Yayınları.

Yılmaz, T. ve Yılmaz, İ. (2017). Sektörel kümelenme bağlamında turizm kümelenmesi: Nevşehir üzerine bir durum değerlendirmesi (Master's thesis). Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi.

Yücel, R. ve Ahmetoğulları, K. (2015). The Effect of Advanced Management Accounting Practices on the Competitive Strategies and Performance. *Business and Economics Research Journal*, 6(4), 179-201.