



**SAĞLIK DESTİNASYONLARI PERSPEKTİFİNDEN SAĞLIK TURİZMİ
PERFORMANSININ HİBRİT BİR ÇKKV MODELİ İLE ANALİZİ**

*Analysing Health Tourism Performance from the Perspective of Health Destinations with a
Hybrid MCDM Model*

Derya KUTLU

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Zara Veysel Dursun Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu,
Sigortacılık ve Risk Yönetimi Bölümü, deryautebay@gmail.com, Sivas / Türkiye
<https://orcid.org/0000-0003-2258-9250>

Doi: <https://doi.org/10.33723/rs.1605748>

Kutlu, D. (2025). “Sağlık destinasyonları perspektifinden sağlık turizmi performansının hibrit bir ÇKKV modeli ile analizi”. R&S- Research Studies Anatolia Journal, 8(1). 86-121.

Makale Türü / Article Type: Araştırma Makalesi / Research Article

Geliş Tarihi/ Arrived Date: 23.12.2024

Kabul Tarihi / Accepted Date: 14.01.2025

Yayınlanma Tarihi / Published Date: 31.01.2025

ÖZ

Ülkelerin gelirlerini çeşitlendirmesi, ekonomik kalkınma ve sosyal refahlarının sağlanması açısından önem taşımaktadır. Sağlık turizmi, dünyada farkındalık ve refah seviyesinin artmasıyla birlikte tıp ve turizmin birleşiminden oluşan yeni bir turizm ürünü olarak hızla gelişen bir hizmet sektörü haline gelmiştir. Sağlık turizmi, kişinin ruhsal ve bedensel sağlığının iyileştirilmesi ve yeniden kazandırılması amacıyla yaşadığı yerden başka ülke ya da şehre yaptığı seyahatlerdir. Söz konusu bu seyahatler ile birlikte insanların sağlık turizmine yaptıkları harcamalar da artmakta ve sağlık turizmi pazarı da büyümeye devam etmektedir.

Bu çalışmanın amacını; sağlık destinasyonları perspektifinden bir turizm ürünü olan sağlık turizminin performansının değerlendirilmesi ve sağlık turizminin gelişmesine katkı sağlamak oluşturmaktadır. TÜİK verilerine göre Türkiye’de en fazla nüfusa sahip 5 ilin (İstanbul, Ankara, Antalya, İzmir, Bursa) 2019-2022 yılları arasındaki sağlık turizmi verileri kullanılmıştır. Veriler için ÇKKV(Çok Kriterli Karar Verme Teknikleri) içerisinde yer alan PSI ile MAIRCA yöntemleri kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir. Kullanılan model doğrultusunda kriterlere ilişkin objektif ağırlıklarının tespit edilmesinde yöntem olarak PSI kullanılırken, performans değerlendirmesi yapılarak büyükşehirlerin sağlık turizmi performanslarının sıralamasında ise MAIRCA yönteminden yararlanılmıştır. Analizler sonucunda; İstanbul çalışmaya dâhil edilen yıl aralığında sağlık turizmi performansı açısından ilk sırada yer almıştır.

Anahtar Kelimeler: Ürün, Destinasyon, Sağlık Turizmi, MAIRCA, PSI

ABSTRACT

It is important for countries to diversify their incomes and to ensure their economic development and social welfare. Health tourism has become a rapidly developing service sector as a new tourism product consisting of the combination of medicine and tourism with the increase in the level of awareness and welfare in the world. Health tourism is travelling to a country or city other than the place where the person lives in order to improve and regain his/her mental and physical health. With these travels, people's expenditures on health tourism are increasing and the health tourism market continues to grow.

The aim of this study is to evaluate the performance of health tourism as a tourism product from the perspective of health destinations and to contribute to the development of health tourism. According to TURKSTAT data, health tourism data of 5 provinces (İstanbul, Ankara, Antalya, İzmir, Bursa) with the highest population in Turkey between 2019-2022 were used. For the data, analyses were carried out using PSI and MAIRCA methods within the Multi-Criteria Decision Making Techniques (MCDM). While PSI was used as a method to determine the objective weights of the criteria in line with the model used, MAIRCA method was used to rank the health tourism performance of metropolitan cities by evaluating their performance. As a result of the analyses; Istanbul ranked first in terms of health tourism performance in the year range included in the study.

Keywords: Product, Destination, HealthTourism, MAIRCA, PSI

GİRİŞ

Turizm, dünyadaki gelişimine paralel olarak tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de hızlı bir şekilde gelişmiş ve buna bağlı olarak alternatif turizm çeşitlerinin de ortaya çıkmasıyla birlikte büyük bir pazara dönüşmüştür. Turizm sektöründe yeni istihdam alanlarının oluşturulması, yeni yatırımlar yapılması gerek bölge ekonomisine gerekse ülke ekonomisine gelir başta olmak üzere önemli katkılar sağlamaktadır. Antik çağlardan beri uygulanan turizm ürünlerinden biri olan sağlık turizmi, insanların belirli bir sağlık hizmeti almalarının yanı sıra turistik destinasyonlara seyahat etmelerinin ve farklı tatil seçeneklerinden yararlanmalarının da bir yolu olarak görülmektedir (Ross, 2001; Carrera ve Bridges, 2006:11; Drăghici vd., 2016). Bu bağlamda çeşitli sağlık destinasyonlarına giden turistler tatil yapmak, eğlenmek, tarih-kültür-sanat faaliyetlerine katılmak, spor, eğitim, kongre, sağlık, inanç gibi özel bir ilgiye ve ihtiyaca dayalı pek çok neden ile seyahat etme isteğinde olmaktadır. Diğer bir ifadeyle tüketiciler aynı ortamda birçok ürünü kullanabilir olmayı ve kısa sürede çok fazla deneyime sahip olmayı tercih etmektedirler.

Sağlık turizmi, bireylerin mevcut sağlık durumlarını korumak, iyileştirmek veya tedavi olmak amacıyla ikamet ettikleri bölgelerin dışına seyahat etmeleri olarak tanımlanmaktadır (Khan vd., 2017). Mevcut sağlık durumlarını korumak, iyileştirmek ve tedavi etmek amacıyla seyahat eden bireylere de “sağlık turisti” olarak tanımlanmaktadır (Kaya vd.,2013; Kördeve, 2016: 53). Alternatif turizm türleri arasında yer alan ve sağlık ile turizmin birleşimi olarak kabul edilen sağlık turizmi; popülaritesi ve değeri giderek artan, ekonomik alana katkı sağlayan, gelir getirici etkisiyle öne çıkan bir oluşumdur (Bookman ve Bookman, 2007; Horowitz, Rosensweig ve Jones, 2007:33; Nilashi vd., 2019). Dünya genelinde sağlık turizmi pazarı hızla genişlemiş (Connell, 2013) ve turizmin toplam küresel gelirinin %15’ini oluşturan büyük bir pazar yapısına sahip olmuştur (Dunets vd., 2020). Bu nedenle birçok ülke sağlık turizmine önemli yatırımlar yapmaktadır. Sağlık turizmindeki başarı ve gelişme göz önüne alındığında, Hindistan, Tayland,

Malezya, Küba, Singapur, Meksika, Almanya, Güney Afrika, ABD, Brezilya ve Kosta Rika dünya çapında önde gelen ülkelerdir (Soysal, 2017; Beladi, Chao, Ee ve Hollas, 2015). Özellikle medikal turistlerin en çok gittikleri ülkeler arasında; Tayland, Hindistan, Singapur, Brezilya, Tayvan, Meksika, Güney Kore, Malezya, Kosta Rika ve Türkiye yer almaktadır (BAKA, 2013;7). Dünya’da sağlık turizminin hangi ülkelere doğru aktığının yer aldığı Şekil 1’de görülmektedir. Türkiye, Amerika ve Asya’ya dünya ülkelerinden hastaların gittiği ve sağlık turizminin yoğun bir şekilde uygulama alanı olan bir hizmet sektörü olduğu görülebilmektedir (USTE, 2024).

Şekil 1. Dünya Geneline Sağlık Turizmi



Kaynak: Tontuş, 2019

Sağlık turizmi sektöründe verilen hizmetlerinin yalnızca hastalıklara sahip bireyler için değil, aynı zamanda hayatlarını olumlu yönde değiştirmek ve genel sağlık durumlarını korumak isteyen bireyler için de geçerli olduğunu söylemek mümkündür (Szymańska ve Panfiluk; 2020). Bireyin kendi ülkesindeki sağlık hizmetlerinin maliyetli olması, bekleme süresinin uzunluğu, sağlık kuruluşlarının kalitesinin olmaması, kendi ülkesi dışında ileri teknolojiye sahip sağlık hizmetlerinin bulunması, yeni tedavi seçenekleri, fiziksel iyiliğe verilen önemin artması gibi faktörler sağlık turizmini dünya çapında daha çok tercih edilir hale getirmiştir. Bu faktörler

sağlık turizmi seçeneklerinin daha çok araştırılmasının yolunu açmıştır (Ulusoy ve Tosun, 2020).

Ekonomik gelişmenin önemli ayağından biri olan, insanların beden ve ruh sağlıkları için tercih ettikleri turizm ürünü olan sağlık turizminin ele alındığı bu çalışmada; Türkiye’de en fazla nüfusa sahip 5 ilin (İstanbul, Ankara, Antalya, İzmir, Bursa) sağlık turizmi performansının incelenmesi amaçlanmıştır. Literatüre bakıldığında; sağlık turizmine yönelik olarak yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Sağlık turizmi performansının değerlendirildiği ve Çok Kriterli Karar Verme Tekniklerinin kullanıldığı çalışmaların kısıtlı olduğu görülmüştür. Bu çalışma ile sağlık turizmi performansının değerlendirilmesinde MAIRCA ve PSI yöntemlerinin ilk kez kullanılıyor olmasının akademik literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE LİTERATÜR DEĞERLENDİRMESİ

Turizm, ülke destinasyonlarının gelişmesine katkı sağlamakla birlikte vatandaşlarının istihdamının sağlanmasını, iş ortaklıklarının kurulmasını, ulusal sosyal yaşam standartlarının yükseltilmesini, altyapının iyileştirilmesini teşvik etmektedir (Pimonenko vd.,2018). Turizm ile sağlık kavramlarının birleşmesi, hizmet sektörü içerisinde yer alan sağlık turizmi sektörünün oluşmasına imkân sağlamıştır. Sağlık turizmi dünyada hızla büyüme gösteren ve küresel pazardaki payını hızla artıran bir sektör olarak kabul edilmekte olup birçok ülke için de önemli gelir kaynağı sağlamaktadır (Han ve Hwang, 2013; Tuna, 2021; Sezgin, 2021).

Nüfusun yaşlanması, insanların sağlık sorunlarının artması ve küresel çapta sağlık kavramının öneminin anlaşılmasıyla birlikte, sağlık ve zindeliğe olan talep günümüz pazarının temel konusu haline gelmiştir. Yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, insan ömrünün uzaması, yüksek kaliteli ve uygun fiyatlı hizmetler için sürekli artan talep, küresel sağlık sektörünün gelişmesini de beraberinde getirmiştir. Sağlık ihtiyacı, tüketicilerin yiyecek ve giyecek ihtiyaçlarının önüne geçmekte ve modern sağlık turizmi, sağlığı korumaya, sağlığı onarmaya

odaklanmaktadır (Walker ve Budd, 2002). Sağlık; hastalık ya da sakat olma halinin yanı sıra tam bir ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden iyi olma durumudur (Özkan, 2019:51; WHO, 2020:7).

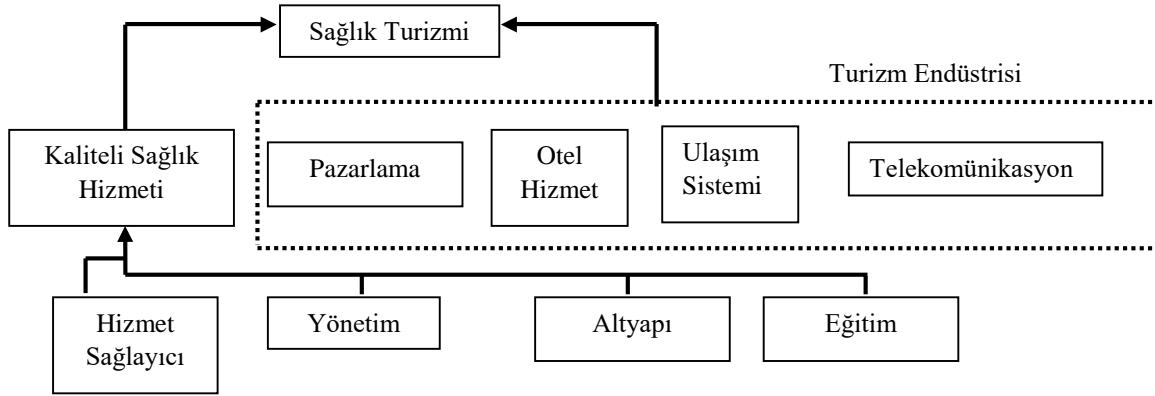
Günümüzde teknolojik gelişmeler sayesinde ülkeler arası seyahat kolay ve herkes tarafından erişilebilir hale gelmiştir. Bu durum ise sağlık turizmi sektörünün gelişmesinde etkili olmuştur. İnsanlar düşük maliyeti ve kaliteli sağlık hizmeti arayışı içerisinde seyahatlerini planlamakta ve gerçekleştirmektedirler (Şahin ve Tuzlukaya, 2013). Ayrıca motivasyonlar ve ihtiyaçlar da sağlık turizminin gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Sağlık turizmi bağlamında motivasyonlar bireylerin kişisel ihtiyaçları, sağlık durumu ve yaşam tarzı, tedavi maliyeti ve ev sahibi destinasyondaki hizmet sağlayıcıların performansı ile ilgilidir (Cohen vd.,2017; Ebrahimzadeh vd., 2013:52; Dryglas ve Salamaga, 2018).

“Sağlık Turizmi” kavramını ilk defa Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve “Uluslararası Resmi Seyahat Organizasyonu Birliği” 1973’de kullanmasıyla gündeme gelmiştir. Sağlık turizmi; turizm ile sağlık ihtiyaçlarının birleşimi şeklinde uygulanmaya başlamıştır (Goodrich ve Goodrich, 1987). Dünya Turizm Örgütü (UNWTO) sağlık turizmini, insanların kendi ihtiyaçlarını karşılama yeteneğini artıran ve topluma katkıda bulunan, fiziksel, entelektüel ve ruhsal sağlığı, tıbbi faaliyetleri ve sağlıklı bir ortamda yapılan faaliyetleri teşvik etmeye yardımcı olan bir turizm türü olarak tanımlamaktadır (UNWTO, 2018). Sağlık turizmi, bireyin hem beden hem de zihin refahını sürdürme, geliştirme ya da onarma arayışı için tedavi hizmetlerinden faydalanmak ve sağlık bakım standartlarını artırmak amacıyla ulusal ya da uluslararası düzeyde gerçekleştirdiği seyahatlerdir (Carrera ve Bridges, 2006; Rodrigues vd., 2017; Cook vd., 2018; Büyüközkan vd., 2021).

Sağlık turizmi; sanatoryumlar, franchise hastaneler, tatil köyleri, sağlık kuruluşları ağlarının kurulmasına zemin hazırlamaktadır (Dunets vd., 2020). Bunların hepsi bireylerin yaşam kalitesini artırmakta veya doğrudan sağlıkla ilgili herhangi bir sorunu tedavi etmektedir. Bu nedenle, sağlık turizmi uzun ve rahat bir yaşam sürmek, sağlıklı kalmak, güzellik ve iyi bir

vücut formu kazanmakla ilgili olmaktadır (Szymańska, 2015). Sağlık turizmi; çok yönü olan bir endüstri olarak ifade edilmektedir (Smith ve Puczkó, 2009). Sağlık turizmi sektörünün işleyişi ve sisteme dâhil olan girdileri Gonzales, Brenzel ve Sancho (2001:46) Şekil 2'deki gibi ifade etmişlerdir:

Şekil 2. Sağlık Turizmi Endüstrisinin İşleyişi ve Girdileri



Kaynak: Gonzales, Brenzel ve Sancho, 2001:46

Ülkeler arasındaki fiyatların farklı olması, kur farklılıkları, bazı ülkelerde dış tedavileri ve kozmetik operasyonlarını sigortanın karşılamaması, yaşlı nüfusunun artmasına paralel olarak yapılan sağlık harcamalarının artması, insanların sağlıklarına ve bedenlerine daha fazla önem vermesi, bekleme sürelerinin uzunluğu, seyahat şirketlerinin aktif olarak çalışması gibi faktörler sağlık turizmini etkilemektedir (İçöz, 2009; Connell, 2006; Çılgınoğlu, 2018;189). Bu faktörler sağlık turizmi konusunda ülkeler arasındaki rekabeti de artırmakta ve ülkelerin bu rekabete karşı sağlık turizmi planlamaları yapmalarını teşvik etmektedir. Ayrıca sağlık turizmi, kültürel ve sosyal unsurlar aracılığıyla destinasyonların çekiciliğini artırarak sağlık turizminde rekabet avantajı yaratmada da önemli bir rol oynamaktadır (Kiakojuri vd.,2020). Giderek daha rekabetçi hale gelen sağlık turizmi sektöründe pazar payını genişletmek için pek çok olanak ve hizmetler geliştirilmektedir. Sağlık ve turizm sektöründeki bu gelişmeler ile birlikte Türkiye de sağlık turizmi alanında güçlü konumda olan Tayland, Hindistan, Malezya gibi ülkeler ile rekabet etmektedir (Barca, Akdeve ve Balay. 2013).

İleri yaş turizmi, termal turizm, engelli bakım turizmi ve medikal turizm olarak dört turizm alt pazarından oluşan sağlık turizminin (Şahin ve Tuzlukaya, 2013; Şencan vd.,2012) alt pazarlarının özellikleri farklı ve kendine özgüdür. Fakat sağlık turizmi kapsamında seyahat eden turistlerin beklentileri, ihtiyaçlarının özel ve nitelikli turistik ürünlere yönelik olduğu için diğer turistlerden farklılık göstermektedir (Tontuş, 2016). Gelişmiş ülkelere uygun fiyatlarla kaliteli sağlık hizmeti almak için seyahat eden turistlerin motivasyonlarını bireysel refahları oluşturmaktadır. Medikal turizm, özellikle tıbbi bakım almak amacıyla ülkeler arasında seyahat etmeyi içermektedir (Connell, 2006). Bu turizm için seyahate çıkanların temel motivasyonu; maliyet tasarrufu sağlayarak kendi ülkelerinde yapılan tedavi bekleme süresinden daha az sürede tedavilerini yaptırmaktır (Snyder vd., 2011). Medikal turizm; teknolojik yenilikler, gelişen tıbbi ve tedavi süreçleri, yaşlı nüfusun artmasına bağlı talebin artması ve sağlık harcamalarının artması gibi nedenlerle tedavi amaçlı bir ülkeden diğerine yapılan seyahatlerdir. Sağlık turizmi, Türkiye'de ve dünyada turizm sektörünü besleyerek büyümekte, bu alternatif turizm, kıyı turizminin mevsimsel yayılımından farklı olarak on iki aylık bir süreye sahip olması nedeniyle gün geçtikçe önem kazanmaktadır (Özsarı ve Karatana, 2013; Ağaoğlu vd., 2019:432). İnsanların sağlık hizmeti almak için kendi ülkelerinden başka bir ülke seçmelerinin en büyük nedenlerinden biri maliyettir (Deloitte, 2014). Türkiye'de sağlık hizmetlerinin fiyatı ABD ve Avrupa'ya göre rekabet avantajına sahiptir (Kılavuz, 2018). Kültürel ve tarihi alanlar, siyasi ve ekonomik istikrar, misafirperverlik, hizmet kalitesi gibi olumlu destinasyon özelliklerine sahip ülkelerin bu rekabette başarılı olmaları kaçınılmazdır. Türkiye'nin taşıdığı destinasyon imajı göz önüne alındığında sağlık turizmi bakımından stratejik öneme sahip bir ülke olarak değerlendirmek mümkündür. Türkiye, sahip olduğu ileri düzeydeki teknolojisi ve düşük maliyet seçeneğiyle de pek çok turistini ilgisini çekmektedir. Ülkenin ekonomik gelişimi ve döviz kazancının sağlanması açısından önemli olan deniz, kum, güneş, kültürel değerler gibi turizm unsurlarının yanında sağlık turizminin de katkı sağladığı düşünülmektedir (Kabacık,

2021:466; Ögüt vd.,2018). Ayrıca Türkiye sadece tedavi eden hizmetler ile değil aynı zamanda termal kaynakları, yaylaları, dağları, kumsalları ve talassoterapi olanaklarıyla alternatif ve tamamlayıcı sağlık turizmi alanında önemli değeri olan bir ülkedir (Bölüktaş, 2020). Coğrafi konumu, fiyatlarının ve ortalama bekleme sürelerinin birçok ülkeye göre avantajlı olması, sağlık hizmetlerinin akreditasyonunda tanınmış bir kuruluş olan JCI kontrolünde akredite olmuş sağlık işletmelerinin sayısının dünyada ikinci sırada olması, ileri teknolojik altyapıya ve nitelikli sağlık personeline sahip olmasıyla gelişmiş ülkelerin standartlarında sağlık hizmeti sunması, sağlık turizmiyle bütünleştirilebilecek kalitesi yüksek turizm fırsatlarının (inanç turizmi, kültür turizmi vb.) bulunması, son yıllarda yapılan organ nakillerindeki başarısı Türkiye'nin sağlık turizminde sahip olduğu avantajlar arasında yer almaktadır (İçöz, 2009; Büyüközkan vd. 2021).

Günümüzde turizm sektörü uluslararası bir hizmet sahası olarak ticarileşmiş en büyük sektörler arasındadır. Sağlık turizmi kapsamında yurtdışında ikamet edip Türkiye'ye sağlık hizmeti almak için gelen hasta sayıları ile onlardan elde edilen gelirlere ilişkin veriler Tablo 1'de gösterilmiştir (USHAŞ, 2024): 2020 yılında gelen hasta sayısının küresel çapta meydana gelen pandemi sebebiyle ciddi anlamda azaldığı görülmektedir.

Tablo 1. Sağlık Turizmi Kapsamında gelen Sağlık Turisti ve Elde Edilen Gelirler

Yıllar	Yurtdışından Gelen Sağlık Turisti Sayısı	Elde Edilen Gelir (Dolar)
2019	756.926	1.459.132 bin
2020	435.691	1.371.189 bin
2021	729.592	2.016.262 bin
2022	1.381.807	2.206.750 bin
2023	1.538.643	3.006.092 bin
2024 (İkinci Çeyrek)	801.723	1.621.922 bin
2024 (Üçüncü Çeyrek)	1.154.575	2.314.717 bin

Kaynak: USHAŞ, 2024

Türkiye'de sağlık turizmi yapan muayenehaneler, ağız ve diş sağlığı poliklinikleri, poliklinikler, konaklama yapılabilen fizik tedavi ve rehabilitasyon kuruluşları, genetik merkezleri, hastaneler, tıp merkezleri ve vakıf üniversiteleri hastaneleri, termal tesisler ve 5

yıldızlı oteller gibi tesisler Sağlık Bakanlığı onaylı yetki belgesi almaktadır. Bakanlıkça belirlenmiş aşamaları başarı ile geçerek yetki belgesi almaya hak kazanan kurumların yer aldığı liste bakanlığın sitesinde sürekli olarak güncellenmektedir. 23.10.2024 tarihinde güncellenerek siteye konulan listede yer alan bilgide; yetkilendirilmiş hastane sayısı 648, tıp merkezi sayısı 197, muayenehane sayısı 2754 ve diğer sağlık tesislerinin sayısı ise 1415'dir (USTE, 2024). Çalışmada kullanılacak en fazla nüfusa sahip 5 il İstanbul, İzmir, Ankara, Bursa ve Antalya için yetkilendirilmiş sağlık tesisi sayıları Tablo 2'de gösterilmiştir:

Tablo 2. Yetkilendirilmiş Sağlık Tesisi Sayısı

İller	Yetkili Hastane Sayısı	Yetkili Tıp Merkezi Sayısı	Yetkili Muayenehane Sayısı	Yetkili Diğer Sağlık Tesis Sayısı
Ankara	58	29	349	152
Antalya	34	9	187	231
Bursa	21	9	57	28
İstanbul	182	95	1446	584
İzmir	54	22	229	160

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, 2024

Sağlık Bakanlığı'nın 2019-2023 Stratejik Planına göre sağlık turizmi ile ilgili performans göstergeleri Tablo 3'de gösterilmiştir:

Tablo 3. Sağlık Turizmi Performans Göstergeleri

Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi	2019	2020	2021	2022	2023	İzlenme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG6.3.1: Sağlık Turizmi Kapsamında Gelen Turist Sayısı (Kümülatif)	30	551.748 ²⁰² (2018)	673.133	821.222	1.000.000	1.222.000	1.500.000	1 gün	1 ay
PG6.3.2: Sağlık Turizmi Konusunda Yetkilendirilen Tesis Sayısı (Kümülatif)	10	547 ²⁰³ (2018)	700	800	1.450	1.900	2.400	1 gün	1 ay
PG6.3.3: Türkiye Sağlık Turizmi Markasını Oluşturma Çalışmalarının Tamamlanma Oranı (%)	30	- ²⁰⁴	80	100	90	100	100	1 yıl	5 yıl
PG6.3.4: Akredite Edilen Tesis Sayısı	10	51 ²⁰⁵	60	70	8	9	10	1 yıl	1 yıl

(Kümülatif)										
PG6.3.5: Sağlık Turizm Geliri (Yıllık Milyon 5 Dolar) (Kümülatif)	20	1.110 ²⁰⁶ (2018)	1.887	3.208	5.453	8.000	10.000	1 yıl	1 yıl	

Kaynak: Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı

2024 Yılı Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı kapsamında sağlık ile ilgili kalkınma planı içerisinde yer alan sağlık turizmi ile ilgili şu planlamalar yapılmıştır: “Sağlık turizminin hizmet kapasitesi nitelik ve nicelik olarak geliştirilerek, uluslararası alanda Türkiye’nin daha çok tercih edilmesi sağlanacaktır. “Health Türkiye” olarak küresel marka oluşturularak, sağlık turizmi için Türkiye’nin pazarlama ve tanıtımı yapılacaktır. Sağlık turizmi sektöründe yer alan ve bu konuda yetki belgesi sahibi olan kuruluşların iş ve işlemlerinin denetlenmesi için oluşturulan sistem için güçlendirme yapılarak söz konusu tesislerin akredite olmaları özendirilecektir (On İkinci Kalkınma Planı 2024-2028).

” Ayrıca 2024-2026 yılları arasını içeren orta vadeli planda ise Sağlık turizmi sektöründe hizmet kapasitesi hem nitelik hem de nicelik bakımından geliştirilecek, pazarlama ve tanıtım faaliyetlerine önem verilmesi konusu bulunmaktadır” (Sağlık Bakanlığı 2024 Performans Programı).

Sağlık Bakanlığı 2024-2028 Stratejik Planında Türkiye’deki sağlık turizmi yükseliş trendi bir fırsat olarak görülmektedir. Sağlık turizmi kapsamında sağlanan gelirler içerisinde yer alan kamu hastanesi gelirlerinin payının az olduğu tespit edilmiştir. Bu payın artırılması için gerekli çalışmaların yapılması gerektiği vurgulanmıştır. Planda performans göstergesi olarak sağlık turizmi kapsamında gelen turist sayısı yıllık olarak Tablo 4’deki gibidir (Sağlık Bakanlığı 2024-2028 Stratejik Planı):

Tablo 4. Performans Göstergesi

Performans Göstergesi	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2024	2025	2026	2027	2028
PG5.6.3 Sağlık Turizmi Kapsamında Gelen Turist Sayısı (Yıllık) ¹²²	35	1.398.504 (2023)	1.500.000	1.700.000	1.900.000	2.100.000	2.300.000

Kaynak: Sağlık Bakanlığı 2024-2028 Stratejik Planı

Sağlık turizmi konusunda yapılmış çalışmalar, kullanılan yöntemler ve çalışma sonuçları aşağıdaki Tablo 5’de özetlenmiştir:

Tablo 5. Literatür Değerlendirmesi

Yazar	Konu	Yöntem	Sonuç
Maruf ve Özdemir, (2024).	“Turizm Web Sitelerinin Hizmet Performansı Kriterlerine Göre Sıralanması	CRITIC ve MAIRCA	“Web sitelerinin sıralaması yapılırken en belirleyici kriter; canlı destek ve şikâyet sayısıdır.”
Aykin, Ö., Karaman, D. ve Yumurtacı Aydoğmuş, H. (2024).	“Çok Kriterli Karar Verme Yöntemleriyle Sağlık Turizmi Pazarlamasında Sosyal Medya Araçlarının Değerlendirilmesi”	BWM, CODAS	“sosyal medyanın önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır”
Sevim ve Turan Kurtaran, 2023	“Türkiye'nin Sağlık Turizmi Performansı Değerlendirmesi”	MOORA	“Sağlık turizmi performansı ele alınan yıllar içinde giderek artmıştır.”
Strack, 2021	“Sertifikalı Sağlık Tesisi Olan Yerel Yerleşimlerde Sağlık Turizminin Sosyal ve Ekonomik Etkileri”	Nicel (kümeleme analizi, korelasyon) ve Nitel Yöntem	“Sağlık turizminin olumlu etkileri sonucunda Macar halkının farkındalığının artması, Yerel yönetimlerin rolünün sağlık turizmi için kaçınılmaz olduğu”
Büyükşahin, 2021	“Alanya'da Ekolojik Çevrenin Medikal ve Rehabilitasyon Turizmi Sürdürülebilirliği Üzerine Etkisi”	Nicel Yöntem	“Alanya'nın özellikle rehabilitasyon turizmi için son derece uygun, gelecekte ön sıralarda olabilecek bir bölge olması”
Özdemir, 2021	“Antalya'nın Sağlık Turizmindeki Yeri ve SWOT Analizi ile Değerlendirilmesi”	Nitel Yöntem	“Turistin hem hedeflediği tedaviyi olup hem tatil yapma avantajının olduğu görülmüştür.”

Büyüközkan vd., 2021	“Sağlık turizmi stratejisi seçimi”	HFL AHP, HFL MABAC, HFL TOPSIS	“İstanbul'un sağlık turizmi pazarında önemli bir aktör olduğu, bu hızla büyüyen ve yüksek katma değerli sektörden önemli bir pay almak için doğru stratejiyi oluşturmanın önemini ortaya koymuştur.”
Aydın, 2021	“Türkiye bölgelerinin sağlık hizmetleri bakımından değerlendirilmesi”	CRITIC TOPSIS	“Güneydoğu Anadolu bölgesi analiz edilen yıllarda 12. Sıradadır.”
Kılıcı vd.,2020	“Termal turizm için hizmet kalitesinin boyutları ve alternatif otellerin belirlenmesi “	AHP, TOPSIS	“Hizmet sağlayıcılar, müşteriler ve akademisyenlerden oluşan katılımcı gruplarının görüşleri neticesinde değerlendirme yapılmıştır.”
Saygın ve Kundakcı, 2020	“OECD ülkelerinin Sağlık göstergeleri açısından değerlendirilmesi.”	EDAS ARAS	“Türkiye sağlık göstergeleri bakımından OECD ülkeleri içerisinde alt sıradadır.”
Corne ve Peypoch, 2020	“Turizmde performans belirleyici unsurlar”	Veri Zarflama Analizi ve Bulanık küme Nitel Karşılaştırmalı Analizi	“Turizm destinasyonlarında tek bir turizm cazibesi yeterli değildir ve yüksek düzeyde performans elde etmek için karmaşık cazibe kombinasyonları dikkate alınmalıdır.”
Merdivenci ve Karakaş, 2020	“Sağlık turizmi performansını etkileyen faktörlerin analizi”	Bulanık DEMATEL	“turizm sektöründe katma değeri en yüksek faaliyet alanı olduğu, hizmet kalitesi ve yenilikçiliğin önemli olduğu, wellnessin uzun vadeli etkiye sahip olduğu ifade edilmiştir.”
Yazdani vd., 2020	“İspanya'daki bir hastanede sağlık hizmeti sağlayıcılarının sıralanması”	DEMATEL, BWM, EDAS	“Yöneticilerin tedarikçileri değerlendirmek ve güvenilir ve etkili karar destek sistemleri geliştirebilmeleri için tüm tedarikçilerin zayıf ve güçlü yönlerini anlamak ve belirlemeleri gerekmektedir.”
Durkalić vd., 2019	“19 ülkenin turizm performansını değerlendirme”	PROMETHEE-GAIA	“Otellerin ve konaklama tesislerinin ortalama sayısının ülkeler bazında artış gösterdiği, Euro'nun turizm faaliyetlerini artırdığı tespit edilmiştir.”
Sonel vd., 2019	“Sağlık turizmi için şehirlerin seçilmesi ile ilgili analiz”	AHP, ANP, DEMATEL	“Mersin daha ufak bir şehir olduğu için hastane sayısı İstanbul kadar fazla değildir ve turistler tarafından ismi daha az

			bilindiği için İstanbul daha avantajlıdır. İstanbul'un bir marka değeri bulunmaktadır.”
Lee ve Li, 2019	“Sağlık Turizmi Destinasyon Endeksi Oluşturma Süreci”	AHP	“İyi hava kalitesinin insanların baskıyı azaltmasına, rahatlmasına, bağışıklık fonksiyonunu iyileştirmesine, hastalık bağışıklığını artırmasına yardımcı olabileceği belirlenmiştir.”
Bulut ve Durur 2017	“Türkiye'nin sağlık turizmi performansını değerlendirme”	TOPSIS	“Sağlık turizmi performansının yıllar içinde giderek arttığı görülmektedir.”
İlban ve Yıldırım, 2017	“15 ülkenin turizm destinasyonlarının performansını değerlendirme”	TOPSIS	“Turizm faaliyetleri sabit kalan, kötüleşen ve iyiye giden destinasyonlar tespit edilmiştir.”
Díaz vd., 2016	“İspanya'daki turizm bölgelerinin turizm performansı ve sürdürülebilirliği”	Nicel Yöntem	“Performansla doğrudan ve önemli bir ilişkiye sahip temel faktörlerin temel kaynaklar ve tedarik zinciri, güvenlik, alternatif eğlence ve yönetim olduğunu göstermiştir.”
Yazdi vd., 2016	“Bulanık VIKOR Yöntemini Kullanarak İran'daki Sağlık Turizmi Gelişim Engellerinin Belirlenmesi ve Sıralanması”	Bulanık VIKOR	“Kalite”, en yüksek öneme sahiptir ve “uygun zaman” en düşük önemli kriter olarak belirlenmiştir. Uygunsuz tıbbi kalitenin en yüksek öneme (ağırlığa) sahip olduğu bulunmuştur.
Görener, 2016	“Sağlık turizmi potansiyeli ve mevcut durumu güçlü ve zayıf yönleri”	SWOT, AHP	“Türkiye'deki sektörün güçlü ve zayıf yönleri, fırsat ve tehditler sistematik olarak analiz edilmiştir. “
Chen, 2012	“Tıbbi turizm destinasyonlarının sıralanmasında çoklu kriterli yaklaşım”	DEMATEL	“İnternetin tıbbi turizm hakkında ayrıntılı bilgi sağlayabileceğini ve Tayvan'da tıbbi turizm endüstrisini geliştirmek için pazarlamayı güçlendirebileceği tespit edilmiştir.”
Levary, 2011	“Medikal turizm destinasyonlarının sıralanmasında çoklu kriterli yaklaşım”	AHP	“Sağlık turizmi destinasyonlarının sıralanması yapılmış ve Mısır ilk sırada yer almıştır.”

ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

Araştırmanın Konusu, Amacı ve Problemi

Bu çalışmada Türkiye’deki en fazla nüfusa sahip olan büyükşehirlerden 5’inin 2019-2022 sağlık turizmi performansını Çok Kriterli Karar Verme teknikleri içerisinde yer alan MAIRCA ve PSI yöntemleri kullanılarak analiz edilmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya dâhil edilen ve sağlık turizminin performansının ölçülmesinde kullanılacak kriterleri Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)’in açıkladığı sağlık ile ilgili istatistiklerinden, sağlık bakanlığı tarafından yayınlanan sağlık istatistikleri yıllıklarından, Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü ve T.C. Karayolları Genel Müdürlüğü’nün iller arası mesafe bilgilerinden elde edilmiştir. Çalışmada kullanılmak üzere Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı’nın sitesinde yer alan yetkilendirilmiş sağlık tesisi sayılarına ilişkin verilerin 2019-2022 tarihleri de dâhil olmak üzere bu aralıktaki sayıları talep edilmiş fakat elde edilememiştir. Dolayısıyla yetkilendirilmiş sağlık tesisi sayısı kriter olarak çalışma analizine dâhil edilememiştir. Veri setini meydana getiren sağlık turizmi performansı için kullanılacak kriterleri, kodları ve karar verecek olan kişiler için kriterlerin sahip olması beklenen özellikler Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 6. Sağlık Turizmi Performansının Değerlendirmesi için kullanılacak Kriterleri

Kriterin Adı	Kriter için belirlenen kod	Kriterin Niteliği
Hastane Sayısı	DK1	Maksimum
Yatak sayısı	DK2	Maksimum
10.000 Kişiye Düşen Yatak Sayısı	DK3	Maksimum
Nitelikli yatak oranı (Yoğun bakım yatakları hariç)	DK4	Maksimum
Uzman Hekim Sayısının Toplam Hekim Sayısı İçerisindeki Payı	DK5	Maksimum
Turizm İşletme Belgesine Sahip Tesis Sayısı	DK6	Maksimum
Turizm İşletme Belgeli yatak Sayısı	DK7	Maksimum
Havaalanı Mesafesi	DK8	Minimum

Sağlık turizmi performanslarının değerlendirilmesi ve sağlık turizminin gelişmesine katkı sağlamak amacıyla yapılan bu çalışmada; İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa ve Antalya

büyükşehirlerinin verileri kullanılmıştır. Bu şehirlerin çalışma kapsamına alınma nedenini; TÜİK'in 2022 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçlarına göre en fazla nüfusa sahip olması oluşturmaktadır. Çalışma kapsamında söz konusu kriterlere dayalı sağlık turizmi performansının ölçülmesi amacıyla önerilen Çok Kriterli Karar Verme modeli PSI ve MAIRCA yöntemlerinden oluşmaktadır. Çalışmanın bu bölümünde söz konusu yöntemlere ilişkin ayrıntılar sunulmaktadır. Bu çalışmanın kısıtlarını; çalışma kapsamında ele alınan kriterlerin 2022 yılı sonrası verilerinin bulunamamasından kaynaklı çalışmaya dâhil edilmemesi, Türkiye'deki 5 şehre odaklanılması oluşturmaktadır. İleriki çalışmalarda güncel verilerinin yayınlanması ile farklı kriterlere, farklı ÇKKV teknikleri uygulanabilir.

PSI Objektif Ağırlıklandırma Yöntemi

Kriterler için objektif ağırlıkların tespit edilmesi ve alternatifler arasındaki sıralamanın yapılması amacıyla Maniya ve Bhaat (2010) PSI yöntemini literatüre kazandırmışlardır. Bu yöntemin uygulanması aşağıdaki adımları içermektedir (Maniya ve Bhaat, 2010:1786; Işık, 2022: 367):

Adım 1: m tane alternatifi ve n tane kriterden oluşan başlangıç karar matrisi oluşturulur.

$$X = \begin{bmatrix} X_{11} & \dots & X_{1j} \dots & X_{1n} \\ \vdots & \vdots & \vdots \ddots & \vdots \\ X_{m1} & \dots & X_{mj} \dots & X_{mn} \end{bmatrix} \quad (1)$$

Adım 2: Normalize edilmiş karar matrisinin oluşturulması. Başlangıç karar matrisinde yer alan değerlere ilişkin normalizasyon işlemi Eşitlik (2) (faydalı kriter) ve Eşitlik (3) (maliyet kriteri) kullanılarak oluşturulur.

$$n_{ij} = \frac{x_{ij}}{\max x_{ij}} \quad (2)$$

$$n_{ij} = \frac{\min x_{ij}}{x_{ij}} \quad (3)$$

Adım 3: Kriterlerin hepsi için "Tercih varyans değeri" (PV_j) hesap edilir.

$$PV_j = \sum_{i=1}^N (n_{ij}^x - \bar{n}_j^x)^2 \quad (4)$$

$\overline{n_j^x} = j$. kriterin normalleştirilmiş değerinin ortalaması. $\overline{n_j^x} = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N n_{ij}^x$

Adım 4: Kriterlerin hepsi için tercih değerindeki sapma ($\overline{n_j^x}$) Eşitlik (5)'ten yararlanılarak bulunur. Daha sonra Eşitlik (6) kullanılarak genel tercih değeri diğer adıyla kriter ağırlıkları W_j hesap edilir.

$$\overline{n_j^x} = 1 - PV_j \quad (5)$$

$$W_j = \frac{\overline{n_j^x}}{\sum_{j=1}^m \overline{n_j^x}} \quad (6)$$

MAIRCA Sıralama Yöntemi

MAIRCA yaklaşımı, Gigović, Pamučar, Bajić ve Milićević (2016) tarafından geliştirilmiş bir ÇKKV yöntemidir. Bu yöntemin varsayımı, ideal olan ve ampirik olan ağırlıkların arasındaki boşluğun ortaya çıkarılmasıdır. Her bir kriterdeki boşlukların toplamı karar alternatifleri için toplam boşluğu verir. En küçük toplam boşluk değerine sahip alternatif en iyi alternatif olarak kabul edilmektedir. MAIRCA yönteminin uygulama prosedürleri aşağıdaki gibidir (Gigovic vd., 2016: 11; Pamucar vd., 2018: 1646-1648):

Adım 1: Yöntemin ilk adımında CRITIC yönteminde olduğu gibi karar matrisi oluşturulur.

$$X = [x_{ij}]_{m \times n} = \begin{bmatrix} x_{11} & x_{12} & \cdots & x_{1n} \\ x_{21} & x_{22} & \cdots & x_{2n} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ x_{m1} & x_{m2} & \cdots & x_{mn} \end{bmatrix} \quad (7)$$

Adım 2: Yöntemin ikinci adımında her bir alternatife ait tercih olasılıkları Eşitlik (8) yardımı ile belirlenir. Alternatiflerin tercih olasılıkları eşit olarak kabul edilir ve toplamaları 1'e eşittir.

$$P_{Bi} = \frac{1}{m}; \quad \sum_{i=1}^m P_{Bi} = 1 \quad i = 1, 2, \dots, m \quad (8)$$

Adım 3: MAIRCA yönteminin bu aşamasında tercih olasılıkları ile kriter ağırlıkları çarpılarak teorik değerlendirme matrisi (K_p) elde edilir. Burada Eşitlik (9) kullanılır.

$$K_p = \begin{bmatrix} k_{p11} & k_{p12} & \cdots & k_{p1n} \\ k_{p21} & k_{p22} & \cdots & k_{p2n} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ k_{pm1} & k_{pm2} & \cdots & k_{pmn} \end{bmatrix} = \begin{bmatrix} P_{B1}W_1 & P_{B1}W_2 & \cdots & P_{B1}W_n \\ P_{B2}W_1 & P_{B2}W_2 & \cdots & P_{B2}W_n \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ P_{Bm}W_1 & P_{Bm}W_2 & \cdots & P_{Bm}W_n \end{bmatrix} \quad (9)$$

Adım 4: 3. Adımda elde edilen teorik değerlendirme matrisi elemanları ile normalize edilmiş karar matrisi elemanlarının çarpılması ile gerçek değerlendirme matrisi (K_r) elde edilir. Eşitlik (10) faydalı kriterler için, Eşitlik (11) ise faydasız kriterler için kullanılmıştır.

$$k_{rij}=k_{pij} = \frac{d_{ij}-d_i^-}{d_i^+-d_i^-} \quad (10)$$

$$k_{rij}=k_{pij} = \frac{d_{ij}-d_i^+}{d_i^- - d_i^+} \quad (11)$$

$$d_i^+ = \max(d_1, \dots, d_m)$$

$$d_i^- = \min(d_1, \dots, d_m)$$

Adım 5: Eşitlik (12) ve Eşitlik (13) kullanılarak toplum boşluk matrisi (F) oluşturulur.

$$F = K_p - K_r = \begin{bmatrix} f_{11} & f_{12} & \cdots & f_{1n} \\ f_{21} & f_{22} & \cdots & f_{2n} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ f_{m1} & f_{m2} & \cdots & f_{mn} \end{bmatrix} = \begin{bmatrix} k_{p11} - k_{r11} & k_{p12} - k_{r12} & \cdots & k_{p1n} - k_{r1n} \\ k_{p21} - k_{r21} & k_{p22} - k_{r22} & \cdots & k_{p2n} - k_{r2n} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ k_{pm1} - k_{rm1} & k_{pm2} - k_{rm2} & \cdots & k_{pmn} - k_{rmn} \end{bmatrix} \quad (12)$$

$$f_{ij} = \begin{cases} 0, & \text{eğer } k_{pij} = k_{rij} \\ k_{pij} - k_{rij}, & \text{eğer } k_{pij} > k_{rij} \end{cases} \quad (13)$$

Adım 6: MAIRCA yönteminin son adımında Eşitlik (14) kullanılarak her bir alternatif için değerlendirme puanı (Q_i) elde edilir. En düşük (Q_i) değerine sahip alternatif en iyi alternatif olarak kabul edilir.

$$Q_i = \sum_{j=1}^n f_{ij} \quad (14)$$

Verilerin Analizi ve Bulguların Değerlendirilmesi

Çalışmada, Türkiye’de nüfus bakımından ilk beş sırada yer alan İstanbul, Ankara, Bursa, İzmir ve Antalya şehirleri Tablo 1’de verilen Sağlık Turizmi Performans Değerlendirme Kriterlerine göre karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgular aşağıda incelenmiştir:

PSI Yöntemi ile Objektif Kriter Ağırlıklarının Hesaplanması

İlk olarak çalışmada ele alınan büyükşehirler için 2019 yılı verileri kullanılarak başlangıç karar matrisi oluşturulmuş ve Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. Başlangıç Karar Matrisi

	DK1	DK2	DK3	DK4	DK5	DK6	DK7	DK8
İstanbul	235	40697	26,2	71,9	21054	604	122122	41
Ankara	83	19326	34,3	68,3	9556	181	28108	28
İzmir	60	12248	28	62,3	6299	215	40440	16
Bursa	42	8079	26,4	81,9	2800	76	11771	49
Antalya	47	7390	29,4	80	3070	800	459569	14

Eşitlik (2) ile Eşitlik (3) kullanılarak başlangıç karar matrisinde yer alan değerler normalize edilmiştir. Normalize edilmiş değerlerden oluşan matris Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8. Normalize Edilmiş Karar Matrisi

	DK1	DK2	DK3	DK4	DK5	DK6	DK7	DK8
İstanbul	1,000	1,000	0,764	0,878	1,000	0,755	0,266	0,341
Ankara	0,353	0,475	1,000	0,834	0,454	0,226	0,061	0,500
İzmir	0,255	0,301	0,816	0,761	0,299	0,269	0,088	0,875
Bursa	0,179	0,199	0,770	1,000	0,133	0,095	0,026	0,286
Antalya	0,200	0,182	0,857	0,977	0,146	1,000	1,000	1,000

Normalize karar matrisi elde edildikten sonra Eşitlik (4) kullanılarak her bir kritere ait PV_j değeri, Eşitlik (5) kullanılarak her bir kritere ait Θ_j değeri ve son olarak Eşitlik 6 kullanılarak 2019 yılı için kriter ağırlıkları (W_j) hesaplanmış ve ilgili değerlere Tablo 9’da yer verilmiştir.

Tablo 9. 2019 Yılı PV_j , Θ_j , W_j Değerleri

	DK1	DK2	DK3	DK4	DK5	DK6	DK7	DK8
PV_j	0,472	0,459	0,037	0,040	0,509	0,603	0,668	0,411
Θ_j	0,528	0,541	0,963	0,960	0,491	0,397	0,332	0,589
W_j	0,110	0,113	0,201	0,200	0,102	0,083	0,069	0,123

PSI yöntemi ile 2019 yılı için elde edilen kriter önem ağırlıkları incelendiğinde seçilmiş büyükşehirlerin sağlık turizmi performansının belirlenmesinde etki ağırlığı en yüksek kriterin

DK3 (10.000 Kişiyeye Düşen Yatak Sayısı) olduğu belirlenmiştir. En az etkisi olan kriter ise DK7 (Turizm İşletme Belgeli Yatak Sayısı) olarak belirlenmiştir.

PSI yöntemine ait uygulama adımları büyükşehirler için ait 2019-2022 dönemi verilerine ayrı ayrı uygulanmış, yıllara ait kriter ağırlıkları elde edilmiş ve Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10. 2019-2022 Dönemi Kriter Ağırlıkları(w_j)

	DK1	DK2	DK3	DK4	DK5	DK6	DK7	DK8
2019	0,110	0,113	0,201	0,200	0,102	0,083	0,069	0,123
2020	0,111	0,108	0,202	0,203	0,103	0,080	0,070	0,123
2021	0,110	0,106	0,201	0,200	0,101	0,091	0,070	0,121
2022	0,114	0,108	0,196	0,208	0,105	0,070	0,072	0,126

Tablo 10 incelendiğinde 2019 ve 2021 yıllarında sağlık turizmi performansı üzerinde önem ağırlığı en yüksek kriterin 10.000 kişiye düşen yatak sayısı kriteri, 2020 ve 2022 yıllarında ise önem ağırlığı en yüksek kriterin nitelikli yatak oranı kriteri olduğu tespit edilmiştir. Sağlık turizmi performansı üzerinde en az etkiye sahip kriterin ise 2022 yılı hariç tüm yıllarda turizm işletme belgeli yatak sayısı kriteri olduğu Tablo 5'te görülmektedir. 2022 yılında ise etkisi en düşük kriter turizm işletme belgeli tesis sayısı kriteri olmuştur.

MAIRCA Yöntemi ile Alternatiflerin Sıralanması

Karar matrisi Tablo 2'de verilmiş olup Eşitlik (9) ve PSI yöntemi ile elde edilen kriter ağırlıkları kullanılarak 2019 yılı için elde edilen teorik değerlendirme matrisi Tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 11. Teorik Değerlendirme Matrisi

	DK1	DK2	DK3	DK4	DK5	DK6	DK7	DK8
İstanbul	0,044	0,044	0,045	0,023	0,016	0,023	0,016	0,028
Ankara	0,044	0,044	0,045	0,023	0,016	0,023	0,016	0,028
İzmir	0,044	0,044	0,045	0,023	0,016	0,023	0,016	0,028
Bursa	0,044	0,044	0,045	0,023	0,016	0,023	0,016	0,028
Antalya	0,044	0,044	0,045	0,023	0,016	0,023	0,016	0,028

Eşitlik (10) ve (11) kullanılarak gerçek değerlendirme matrisi elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 12'de sunulmuştur.

Tablo 12. Gerçek Değerlendirme Matrisi

	DK1	DK2	DK3	DK4	DK5	DK6	DK7	DK8
İstanbul	0,044	0,044	0,000	0,011	0,016	0,017	0,004	-0,006
Ankara	0,009	0,016	0,045	0,007	0,006	0,003	0,001	-0,017
İzmir	0,004	0,006	0,010	0,000	0,003	0,004	0,001	-0,026
Bursa	0,000	0,001	0,001	0,023	0,000	0,000	0,000	0,000
Antalya	0,001	0,000	0,018	0,021	0,000	0,023	0,016	-0,028

Eşitlik (12) ve (13) vasıtasıyla toplum boşluk matrisi hesaplanmış ve Tablo 13’de gösterilmiştir.

Tablo 13. Toplam Boşluk Matrisi

	DK1	DK2	DK3	DK4	DK5	DK6	DK7	DK8
İstanbul	0,000	0,000	0,045	0,012	0,000	0,006	0,012	0,034
Ankara	0,034	0,028	0,000	0,016	0,010	0,020	0,016	0,044
İzmir	0,040	0,037	0,035	0,023	0,013	0,019	0,015	0,054
Bursa	0,044	0,043	0,044	0,000	0,016	0,023	0,016	0,028
Antalya	0,042	0,044	0,027	0,002	0,016	0,000	0,000	0,055

Son olarak Tablo 13’den ve Eşitlik (14)’ten yararlanılarak karar alternatiflerinin kriter fonksiyon değerleri hesaplanmıştır. Elde edilen nihai kriter fonksiyon değerleri ve büyükşehirlerin 2019 yılı sağlık turizmi performansına ait sıralamalar Tablo 14’de sunulmuştur.

Tablo 14. Büyükşehirler 2019 Yılı Nihai Kriter Fonksiyon Değerleri ve Sıralamalar

Alternatif	Q_i	Sıra
İstanbul	0,110	1
Ankara	0,169	2
İzmir	0,237	5
Bursa	0,214	4
Antalya	0,187	3

Tablo 14 incelendiğinde MAIRCA yöntemi sonuçlarına göre 2019 yılında büyükşehirlerin sağlık turizmi performansının İstanbul>Ankara>Antalya>Bursa>İzmir şeklinde olduğu görülmektedir.

MAIRCA yöntemine ilişkin yukarıda gösterilen uygulama adımları büyükşehirlerin 2019-2022 dönemi verileri için ayrı ayrı uygulanmış ve tüm yıllara ilişkin elde edilen performans sıralamasına Tablo 15’de yer verilmiştir.

Tablo 15. 2019-2022 Dönemi Büyükşehirlere Ait Sağlık Turizmi Performans Sıralamaları

Alternatif	2019	2020	2021	2022
İstanbul	1	1	1	1
Ankara	2	2	2	2
İzmir	5	5	5	5
Bursa	4	4	4	4
Antalya	3	3	3	3

MAIRCA yöntemi ile elde edilen sağlık turizmi performans sonuçlarına göre 2019-2022 döneminde en iyi sağlık turizmi performansına sahip büyükşehirin istikrarlı bir şekilde İstanbul olduğu ortaya konulmuştur. Bununla birlikte analiz kapsamında ele alınan tüm yıllarda sağlık turizmi performansı bakımından sürekli olarak son sırada yer alan büyükşehir İzmir olarak belirlenmiştir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Ülkeler için gelir artırıcı yatırımlar yapmak, potansiyelleri çerçevesinde hizmetler ortaya koyarak küresel olan pazarda rekabet edebilmek için turizm alanı oldukça önemlidir. Turizmin alternatif bir ürünü olan ve sağlık ile turizmin birleşmesinden oluşan sağlık turizmi kapsamında verilen hizmetlerin üretilmesi ve tüketilmesi ile birlikte sağlık turistlerinin yaşadıkları sağlık sorunlarına karşı farklı destinasyonlarda, farklı tedavi metotları arayışı içerisinde olmaları uluslararası düzeyde seyahat etme eğilimlerini artırmış, bu alanda büyük bir pazar oluşturmuştur. Türkiye coğrafi konumu, sağlık alt yapısı, doğal kaynakları gibi sahip olduğu birçok özellik ile gerek turizm gerekse sağlık turizmi alanında yüksek potansiyeli olan bir ülke konumundadır.

Bu çalışmanın amacını; sağlık destinasyonları perspektifinden bir turizm ürünü olan sağlık turizminin performansının değerlendirilmesi ve sağlık turizminin gelişmesine katkı sağlamak oluşturmaktadır. TÜİK verilerine göre Türkiye’de en fazla nüfusa sahip 5 ilin 2019-2022 yılları arasındaki sağlık turizmi verileri kullanılmıştır. Veriler analiz edilirken Çok Kriterli Karar Verme Tekniklerinden olan PSI ile MAIRCA yöntemleri kullanılmıştır. Kullanılan model doğrultusunda kriterlerin objektif ağırlıklarının belirlenmesinde PSI yöntemi kullanılırken, performans değerlendirmesi yapılarak büyükşehirlerin sağlık turizmi performanslarının sıralamasında ise MAIRCA yönteminden yararlanılmıştır. Analizler sonucunda; İstanbul çalışmaya dâhil edilen yıl aralığında sağlık turizmi performansı açısından ilk sırada yer almıştır.

PSI yöntemi ile 2019 yılı için elde edilen kriter önem ağırlıkları incelendiğinde seçilmiş büyükşehirlerin sağlık turizmi performansının belirlenmesinde etki ağırlığı en yüksek kriter DK3 (10.000 Kişiyeye Düşen Yatak Sayısı) olarak belirlenmiştir. Etkisi en az olan kriter ise DK7 (Turizm İşletme Belgeli Yatak Sayısı) olarak belirlenmiştir. PSI yöntemine ait uygulama adımları büyükşehirlere ait 2019-2022 dönemi verilerine ayrı ayrı uygulanmış ve tüm yıllar için kriter ağırlıkları elde edilmiştir. 2019 ve 2021 yıllarında sağlık turizmi performansı üzerinde önem ağırlığı en yüksek kriterin 10.000 kişiye düşen yatak sayısı kriteri, 2020 ve 2022 yıllarında ise önem ağırlığı en yüksek kriterin nitelikli yatak oranı kriteri olduğu tespit edilmiştir. Sağlık turizmi performansı üzerinde en az etkiye sahip kriterin ise 2022 yılı hariç tüm yıllarda turizm işletme belgeli yatak sayısı kriteri olduğu Tablo 10’da görülmektedir. 2022 yılında ise etkisi en düşük kriter turizm işletme belgeli tesis sayısı kriteri olmuştur.

MAIRCA yöntemi sonuçlarına göre 2019 yılında büyükşehirlerin sağlık turizmi performansının İstanbul>Ankara>Antalya>Bursa>İzmir şeklinde olduğu tespit edilmiştir. İstanbul’un ulaşım bakımından pek çok ulaşım ağına sahip olması, sağlık turizmi konusunda yetkili birçok sağlık kuruluşuna sahip olması sonucun bu şekilde çıkmasını doğrular niteliktedir. Aynı şekilde Ankara’nın Türkiye’nin başkenti olması, sağlık anlamında

ihhtislaşmış birçok kuruluşa sahip olması da sağlık turizmi performansını olumlu yönde etkilemektedir. Antalya'nın özellikle turizm ile ilgili olarak çok fazla tercih edilmesinin sağlık turizminde etkili olduğu düşünülmektedir. İzmir ilinin 2023 yılında İzmir'e gelen sağlık turisti sayısı 60 bin olduğu ve 110 milyon dolar döviz girdisi sağlandığı ifade edilmektedir. Bununla birlikte 2024 yılı için gelmesi hedeflenen sağlık turisti sayısının 100 bin ve 110 milyon dolar döviz girdisi sağlanması hedeflendiği (USTE, 2024) göz önüne alındığında sağlık turizmi açısından henüz gelişmekte olduğu ve sağlık turizmi performansının yıllar içerisinde istenilen düzeyde olacağı öngörülebilir.

MAIRCA yöntemi ile elde edilen sağlık turizmi performans sonuçlarına göre 2019-2022 döneminde en iyi sağlık turizmi performansına sahip büyükşehrin istikrarlı bir şekilde İstanbul olduğu ortaya konulmuştur. Bununla birlikte analiz kapsamında ele alınan tüm yıllarda sağlık turizmi performansı bakımından sürekli olarak son sırada yer alan büyükşehir İzmir olarak belirlenmiştir.

Literatür değerlendirildiğinde sağlık turizmi performansına yönelik çalışmaların sayısının sınırlı sayıda olduğu söylenebilir. Bu çalışmaların bazılarının sonuçları ile yapılan bu çalışmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Çubuk (2022) yaptığı çalışmasında İstanbul ilini en yüksek sağlık turizmi potansiyeline sahip il olarak tespit etmiştir. Bunu Antalya, Ankara, İzmir ve Adana illeri sırasıyla takip etmiştir. Şengül ve Çora (2020); son on yılın sağlık turizminde önemli gelişmelerin yaşandığı dönem olduğunu bununla birlikte Türkiye'nin fiyat avantajı, akredite olan sağlık kuruluşu, coğrafi konum gibi birçok özelliğe sahip destinasyonlara sahip olmasına rağmen hedeflenen performans seviyesinin yakalanamadığını ifade etmektedirler. Sevim vd. (2023) ve Bulut ve Durur (2017) Türkiye'nin sağlık turizmi performansının yıllar içinde arttığını ifade etmişlerdir. Sonel vd., (2019) Mersin ve İstanbul'u sağlık turizmi performansı açısından karşılaştırdıkları çalışmalarında; İstanbul'un sahip olduğu imkânlar sebebiyle sağlık turizmi açısından daha iyi performansa sahip olduğunu

belirtmişlerdir. Büyüközkan vd. (2021); sağlık turizmi pazarı açısından İstanbul'un önemli bir aktör olduğunu ifade etmişlerdir.

Bu çalışmanın kısıtlarını; çalışma kapsamında ele alınan kriterlerin 2022 yılı sonrası verilerinin bulunamamasından kaynaklı çalışmaya dâhil edilmemesi, Türkiye'deki 5 şehre odaklanması oluşturmaktadır. İleriki çalışmalarda güncel verilerinin yayınlanması ile farklı kriterlere, farklı ÇKKV teknikleri uygulanabilir.

KAYNAKÇA

- Ağaoğlu, F. O., Karagöz, N. & Zabun, S. (2019). Sağlık Turizmi Uygulamaları ve Türkiye'ye Getirilerine İlişkin Bir Değerlendirme. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(2): 428-450.
- Aydın, G. Z. (2021). CRITIC ve TOPSIS Yöntemleriyle Türkiye'de Bölgesel Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(2), 412-433.
- Aykın, Ö., Karaman, D. & Yumurtacı Aydoğmuş, H. (2024). Evaluation of Social Media Tools in Health Tourism Marketing with Multi Criteria Decision Making Methods. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 7(1), 183-202. <https://doi.org/10.33712/mana.1427427>
- Baka. (2013). *Sağlık Turizmi Sektörü Raporu*. Isparta: Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı.
- Barca, M., Akdeve, E. & Balay, İ. G. (2013). Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 64 - 92.
- Beladi, H., Chao, C.C., Ee, M.S. & Hollas, D. (2015). Medical Tourism And Health Worker Migration in Developing Countries. *Economic Modelling*, 46, 391-396. <https://doi.org/10.1016/j.econmod.2014.12.045>
- Bookman, M. Z. & Bookman, K. R. (2007). *Medical Tourism in Developing Countries*. New York: Palgrave MacMillan.

- Bölüktaş, R. P. (2020). Türkiye'nin Yaşlı Sağlığı Turizmi için Fırsatları. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(16), 1-15.
- Bulut, T. & Durur, G. (2017). Evaluation of Turkey's Health Tourism Performance with TOPSIS Method. *Journal of Health and Social Policies*, 1, 82-99.
- Büyüközkan, G., Mukul, E. & Kongar, E. (2021). Health Tourism Strategy Selection Via SWOT Analysis and Integrated Hesitant Fuzzy Linguistic AHP-MABAC Approach. *Socio-Economic Planning Sciences*, 74, 100929. <https://doi.org/10.1016/J.SEPS.2020.100929>
- Büyüksahin, M. (2021). *Alanya'da Ekolojik Çevrenin Medikal ve Rehabilitasyon Turizmi Sürdürülebilirliği Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Antalya.
- Carrera, P. & Bridges, J. (2006). Globalization and health care: Understanding Health and Medical Tourism. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 6(4), 447-454.
- Chen, C. A. (2012). Using DEMATEL method for medical tourism development in Taiwan. *American Journal of Tourism Research*, 1(1), 26-32. <https://doi.org/10.11634/216837861403126>
- Cohen, M., Elliott, F., Oates, L., Schembri, A. & Mantri, N. (2017). Do Wellness Tourists Get Well? An Observational Study of Multiple Dimensions of Health and Well-Being After A Week-Long Retreat. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 23(2), 140-148.
- Connell, J. (2006) Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery. *Tourism Management*, 27, 1093-1100. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.005>
- Connell, J. (2013). Contemporary Medical Tourism: Conceptualisation, Culture and Commodification. *Tourism Management*, 34, 1-13.

- Cook, R., Hsu, C. & Taylor, L. 2018. *Tourism: The Business of Hospitality and Travel*. Pearson: London, UK.
- Corne, A. & Peypoch, N. (2020). On the Determinants of Tourism Performance. *Annals of Tourism Research*, 85, 1-11
- Çılğınoğlu, H. (2018). Sağlık Turizminin Temel Özellikleri, Eğilimleri ve Pazarın Küreselleşmesi Üzerine Bir Değerlendirme. *Turkish Studies*, 179-192.
- 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. <https://doi.org/10.33399/biibfad.1139104>.
- Deloitte. (2014). Global HealthCare Outlook Shared Challenges, Shared Opportunities. <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Life-Sciences-Health-Care/dttl-lshc-2014-global-health-care-sector-report.pdf>. (Erişim Tarihi: 15.10.2024).
- Díaz, M. R. & Rodríguez, T. F. E. (2016). Determining the Sustainability Factors and Performance of A Tourism Destination from the Stakeholders’ Perspective. *Sustainability*, 8(9), 1-17.
- Durkalić, D., Furtula, S. & Borisavljević, K. (2019). Ranking Tourism Market Performance in EMU Countries: Results of PROMETHEE-GAIA Approach. *Menadžment u hotelijerstvu i turizmu*, 7(2), 67-76.
- Drăghici, C. C., Diaconu, D., Teodorescu, C., Pintilii, R. D. & Ciobotaru, A. M. (2016). Health Tourism Contribution to the Structural Dynamics of the Territorial Systems with Tourism Functionality. *Procedia Environmental Sciences*, 32, 386-393.

- Dryglas, D.&Salamaga, M. (2018). SegmentationByPushMotives in HealthTourismDestinations: A Case Study of PolishSpa Resorts. *Journal of Destination Marketing and Management*, 9, 234–246.
- Dunets, A. N.,Yankovskaya, V., Plisova, A. B., Mikhailova, M. V., Vakhrushev, I. B.&Aleshko, R. A. 2020. HealthTourism in LowMountains: A Case Study.*EntrepreneurshipandSustainabilityIssues*, 7(3), 2213. DOI: [https://doi.org/10.9770/jesi.2020.7.3\(50\)](https://doi.org/10.9770/jesi.2020.7.3(50))
- Ebrahimzadeh, I.,Sakhavar, N.&Taghizadeh, Z. (2013). A ComparativeStudy of HealthTourismPotentials in Iran AndIndia.*Journal of SubcontinentResearches*, 5(15), 51–78.
- Gigović, L.,Pamučar, D., Bajić, Z. &Milićević, M. (2016). The Combination of ExpertJudgmentand GIS-MAIRCA Analysis for the Selectionof Sites for AmmunitionDepots.*Sustainability*, 8(4): 1-30.
- Gonzales, A.,Brenzel, L. &Sancho, J. (2001). *HealthTourismandRelated Services. Caribbean Development and International Trade*, Final Report.
- Goodrich, J. N.&Goodrich, G. E. (1987). Health – CareTourism – An ExploratoryStudy. *Tourism Management*, 217-222.
- Görener, A. (2016). Türkiye'de Tıbbi Turizm Sektörünün Değerlendirilmesi İçin Bir SWOT-AHP Yaklaşımı. *AlphanumericJournal*, 4(2), 159-170. <https://doi.org/10.17093/alphanumeric.277740>
- Han, H.&Hwang, J. (2013). Multi-Dimensions of The PerceivedBenefits in A Medical Hotel andTheirRoles in International Travelers' Decision-MakingProcess. *International Journal of Hospitality Management*, 35, 100-108.
- Horowitz, M. D.,Rosensweig, J. A.&Jones, C. A. (2007). MedicalTourism: Globalization of the Healthcare Marketplace.*Medgenmed : MedscapeGeneral Medicine*, 9(4), 33

- Işık, Ö. (2022). COVID-19 Salgınının Katılım Bankacılığı Sektörünün Performansına Etkisinin MEREC-PSI-MAIRCA Modeliyle İncelenmesi. *Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2).
- İçöz, O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları. *J Yasar Univ*, 4 (14), 2257-2279.
- İlban, M. O. & Yıldırım, H. H. (2017). Determination of Tourism Activities of the World's Best Tourism Destinations Using the Multi-Criteria Decision-Making Method. *Cogent Social Sciences*, 3(1), 1-16.
- Kabacık, M. (2021). Covit 19 Pandemisinin Türkiye Sağlık Turizmine Etkileri. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*, 2021, Special Issue 5, 464-476.
- Kaya, S., Yıldırım, H.H., Karsavuran, S., Özer, Ö., Şencan, İ. & Aydın, D. (2013). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013*. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.
- Khan, M. J. , Chelliah, S., Haron, M. S. & Ahmed, S. (2017). Role of Travel Motivations, Perceived Risks and Travel Constraints on Destination Image and Visit Intention in Medical Tourism. *Sultan Qaboos University Medical Journal*. February. Vol. 17(1), 11-17.
- Kılavuz, E. (2018). Medical Tourism Competition: The Case of Turkey. *International Journal of Health Management and Tourism*, 3(1), 42-58.
- Kılıcı, L., Özdağoğlu, A. & Güler, M. E. (2020). Çok Kriterli Karar Verme Yöntemleri ile Termal Turizmde Hizmet Kalitesi Boyutlarının ve Otel Alternatiflerinin Önceliklendirilmesi. *Yaşar Üniversitesi E Dergisi*, 15(57), 143-159.
- Kiakoşuri, H., Nasimi, M. A., Taghi Pourian, M. J. & Ghanbarzadeh, Q. (2020). Investigating Related Factors on Creating a Competitive Advantage in Health Tourism Business: A Case Study. *Journal of Health Administration*, 23(1), 45-57.

- Kördeve, M. K. (2016) Sağlık Turizmine Genel Bir Bakış ve Türkiye'nin Sağlık Turizmindeki Yeri. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2(1): 51-61.
- Lee, C. W.&Li, C. (2019). The Process of Constructing a HealthTourismDestination Index. *International Journal of EnvironmentalResearchandPublicHealth*, 16(22), 4579. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224579>
- Levary, R. R. (2011). Multiple-CriteriaApproachtoRankingMedicalTourismDestinations. *Thunderbird International Business Review*, 53(4), 529–537. <https://doi.org/10.1002/TIE.20430>
- Maniya, K. &Bhatt, M. G. (2010). A Selection of Material Using a NovelTypeDecision-MakingMethod: PreferenceSelectionindexMethod. *Materials & Design*, 31(4), 1785-1789.
- Maruf, M.& Özdemir, K. (2024). Ranking of Tourism Web SitesAccordingto Service Performance Criteriawith CRITIC and MAIRCA Methods: The Case of Turkey. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 6(4), 1108-1117. <https://doi.org/10.33712/mana.1352560>
- Merdivenci, F.& Karakaş, H. (2020). Analysis of FactorsAffectingHealthTourism Performance Using FuzzyDematelMethod. *Advances in HospitalityandTourismResearch (AHTR)*, 8(2), 371–392. <https://doi.org/10.30519/AHTR.734339>
- Nilashi, M.,Samad, S., Manaf, A. A., Ahmadi, H., Rashid, T. A., Munshi, A., Almkadi, W., Ibrahim, O.& Hassan Ahmed, O. (2019). FactorsInfluencingMedicalTourismAdoption in Malaysia: A DEMATEL-Fuzzy TOPSIS Approach. *Computers&IndustrialEngineering*, 137, 106005. <https://doi.org/10.1016/J.CIE.2019.106005>
- On İkinci Kalkınma Planı 2024-2028, chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/12/On-Ikinci-Kalkinma-Plani_2024-2028_11122023.pdf. (Erişim tarihi: 15.11.2024).

- Öğüt, K., Yeşilyurt, S.& Yurtseven, Ç. (2018). Kazakistan – Türkiye Sağlık Turizmi: Sağlık Sektörlerine Bakış ve Potansiyeller. *Business and Economics Research Journal*, 57-74.
- Özdemir, G. (2021). Antalya'nın Sağlık Turizmindeki Yeri ve SWOT Analizi ile Değerlendirilmesi. Master's Thesis, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Antalya.
- Özkan, E.,M. (2019). Sağlık Turizmi Kapsamında Türkiye'nin Medikal Turizm Potansiyeline Yönelik Bir Değerlendirme. *Turizm Ekonomi Ve İşletme Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 50-64.
- Özsarı, S.H. & Karatana, Ö. (2013).Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu.*Journal Kartal Train ResearchHospital*, 24 (2), 136-144.
- Pamucar, D. S.,Tarle, S. P. &Parezanovic, T., (2018). New Hybrid MultiCriteria Decision-Making DEMATEL-MAIRCA Model: Sustainable Selection of a Location for the Development of Multimodal Logistics Centre.*Economic Research Ekonomika istraživanja*, 31(1), 1641-1665.
- Pimonenko, T.,Lyulyov, O., Chygryn, O.&Palienko, M. (2018). Environmental Performance Index: relation between Social and Economic Welfare of the Countries. *Environmental Economics*, 9(3), 1.
- Rodrigues, H.,Brochado, A., Troilo, M. &Mohsin, A. (2017). Mirror, Mirror on the Wall, Who's The Fairest of Them All? A Critical Content Analysis on Medical Tourism. *Tourism Management Perspectives*, 24, 16-25. <https://doi.org/10.1016/j.tmp.2017.07.004>.
- Ross, K. (2001, October 12). Health Tourism: An Overview (HSMIAI Marketing Review). <http://www.hospitalitynet.org/news/4010521.search?query=%22health+tourism%22>.
- Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı, chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.sp.gov.tr/upload/xSPStratejikPlan/files/Pfghc+saglik_bakanligi_sp.pdf. (Erişim Tarihi: 25.10.2024).

Sağlık Bakanlığı 2024 Performans Programı, chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/47409/0/2024-performans-programipdf.pdf?_tag1=8162FD6599AE5CB826D536B288BE16F84343BF96. (Erişim Tarihi: 25.10.2024).

Sağlık Bakanlığı 2024-2028 Stratejik Planı, chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/47452/0/saglik-bakanligi-stratejik-plan-2024-2028pdf.pdf?_tag1=7B2A9834832BF7DCF36F2C7E5607D8543752A372. (Erişim Tarihi: 25.10.2024).

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Yetkilendirilmiş Sağlık Tesisleri, 2024. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-76664/yetkili-saglik-tesisleri.html>. (Erişim Tarihi: 25.10.2024).

Saygın, Z. Ö. & Kundakcı, N. (2020). Sağlık Göstergeleri Açısından OECD Ülkelerinin EDAS ve ARAS Yöntemleri ile Değerlendirilmesi. *Alanya Akademik Bakış*, 4(3), 911-938.

Sevim, F. & Turan Kurtaran, A. (2023). Evaluation of Turkey's Health Tourism Performance with the MOORA Method. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), 99-109. <https://doi.org/10.36362/gumus.1128042>

Sezgin, S. (2021). Türkiye'de Sağlık Turizminin Uluslararası Pazarlama Temelinde İncelenmesi. *Hitit Ekonomi ve Politika Dergisi*, 1(1), 31-53.

Smith, M. & Puczko, L. (2009). *Health and Wellness Tourism*. Elsevier.

Snyder, J., Crooks, V. & Turner, L. (2011). Issues and Challenges in Research on the Ethics of Medical Tourism: Reflections from a Conference. *Journal of Bioethical Inquiry*, 8(1), 3-6.

Sonel, E., Gür, Ş. & Eren, T. (2019). Çok Ölçütlü Karar Verme İle Sağlık Turizminde Şehir Seçimi Ve Analizi. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 27-39.

- Soysal, A. (2017). SağlıkTurizmi: Tehdit ve Fırsatlar Bağlamında Türkiye Açısından Bir Durum Değerlendirmesi. *Uluslararası Tur ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (2), 169-188.
- Strack, F. (2021). *SocialAndEconomicImpacts Of HealthTourismInDomesticSettlementsThatHave A CertifiedHealthResort* (Doctoraldissertation, DoctoralDissertation, University of Pannonia, Veszprém).
- Szymańska, E. 2015. Construction of the Model of HealthTourismInnovativeness. *Procedia-SocialandBehavioralSciences*, 213, 1008-1014.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.11.518>
- Szymańska, E.&Panfiluk, E. 2020. Determinants of TechnologicalInnovations in HealthTourism Enterprises. *Business: TheoryandPractice*, 21(1), 348-359.
DOI:10.3846/btp.2020.11104
- Şahin, G. G.&Tuzlukaya, Ş. (2013). Turizm Türleri Ve Turizm Politikaları, Dünyada Ve Türkiye'de Sağlık Turizmi. D. Tengilimoğlu içinde, *Sağlık Turizmi*, sayfa 47-68, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Şencan, I., Aydın, D., Konstantinides, C., Mike, C., Yılmaz, C., Genc, A. &Lanyi, A., (2012).*DefinitionsandDescriptionsRegardingHealthTourism*. Republic of TurkeyMinistry of Health, General Directorate of Health Services, Department of HealthTourism. Opus Printing LLC.
- Şengül, C. & Çora, H. (2020). 21. Yüzyılın İkinci On Yılında Sağlık Turizmi - Uluslararası Hastalar İçin Yeni Küresel Merkez Olarak Türkiye'nin İncelenmesi. *Sağlık Sistemleri ve Politikaları Dergisi*, 2(1), 56-86.
- Tontuş, H. Ö. (2016). Sağlık Turizmi Tanıtımı ve Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması İlkeleri Üzerine Değerlendirme. *Disiplinlerarası Akademik Turizm Dergisi*, 3(1), 67-88.
- Tontuş, Ö. (2019). *Sağlık Turizmi Nedir? Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi*.Saturk Yayını. Türkiye.

- Tuna, H. (2021). Sağlık Turizmi Kapsamında Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Turizmi. *Abant Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(1), 259-281.
- Turizm İşletme Belgeli Tesis Sayısı. <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-201140/yillik-istatistikler.html>. (Erişim Tarihi: 25.10.2024).
- Ulusoy, H. & Tosun, N. 2020. Comparisons of HealthTourismWithin the EU Countries," SpringerProceedings in Business andEconomics, in: AndronikiKavoura&EfstathiosKefallonitis&ProkopiosTheodoridis (ed.), *Strategic Innovative Marketing andTourism*, pages 385-392, Springer.
- UNWTO (2018). ExploringHealthTourism – ExecutiveSummary, UNWTO, Madrid, DOI: <https://doi.org/10.18111/9789284420308>. (Erişim Tarihi: 10.10.2024).
- USHAŞ, 2024. <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri>. Erişim Tarihi:12.10.2024
- USTE, 2024. <https://www.uste.org.tr/izmirde-2024-hedefi-100-bin-saglik-turisti-ile-250-milyon-dolar-gelir/#:~:text=Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20turizminde%2C%20%C4%B0zmir'de%202024,110%20milyon%20dolar%20girdi%20sa%C4%9Flad%C4%B1>. (Erişim Tarihi: 25.10.2024).
- USTE, (2024). <https://www.uste.org.tr/verilerle-saglik-turizmi/#:~:text=%C3%87e%C5%9Fitli%20a%C5%9Famalardan%20ge%C3%A7ilerek%20al%C4%B1nan%20belge,tesislerinin%20say%C4%B1s%C4%B1%20ise%201299>. Erişim Tarihi: 30.10.2024
- Walker, L. A. & Budd, S. (2002). UK: the CurrentState of Regulation of ComplementaryandAlternativeMedicine. *ComplementaryTherapies in Medicine*, 10(1), 8–13. <https://doi.org/10.1054/ctim.2002.0522>
- World HealthOrganization (WHO), 2020. WHO Basic Documents, 49th edn. WHO, Office of Publications, Geneva.

- Yazdani, M.,EbadiTorkayesh, A. &Chatterjee, P. (2020). An IntegratedDecision-Making Model for Supplier Evaluation in Public Healthcare System: The Case Studyof a Spanish Hospital. *Journal of Enterprise Information Management*, 33, 965–989.10.1108/JEIM-09-2019-0294.
- Yazdi, M. R. T.&Barazandeh, H. (2016). IdentifyingandRankingHealthTourism Development Barriers in Iran Using Fuzzy VIKOR Method. *AsianSocialScience*, 12(5), 54–63. <https://doi.org/10.5539/ASS.V12N5P54>