

GÜVENEK, B., EKİNCİ, E. (2019). “Sağlık Turizmi ve Sağlık Turizmüne Sağlanan Teşvik ve Destekler”, Journal of Academic Value Studies, Vol: 5, Issue: 5; pp: 994-1008 (ISSN: 2149-8598).

SAĞLIK TURİZMİ VE SAĞLIK TURİZMİNE SAĞLANAN TEŞVİK VE DESTEKLER*

The Effect of Wellness Tourism Incentives and Support on Wellness Tourism: Intervention Analysis

Doç. Dr. Burcu GÜVENEK 

Selçuk Üniversitesi, İİBF İktisat Bölümü,
burcuguenek@selcuk.edu.tr Konya/Türkiye, Orcid Id:

Esra EKİNCİ 

Selçuk Üniversitesi, İİBF İktisat Bölümü,
esra_ekinci65@hotmail.com Konya/Türkiye, Orcid Id:

ÖZ

Anahtar Kelimeler

Sağlık Turizmi, Teşvik ve Destekler, Müdahale Analizi

Keywords

Wellness Tourism, Incentives and Supports

Sağlık turizmi, küresel turizm pazarının en hızlı büyüyen bölümlerinden biridir. Bu turizmde Türkiye, stratejik coğrafi konumu ve gelişmiş sağlık sistemi ile bir cazibe merkezi konumundadır. Dolayısıyla Türkiye'nin bu sektörde gelişmesi için sağlık turizmi teşvikleri uygulanmaktadır. Çalışmamızda Sağlık Bakanlığı tarafından 6322 Sayılı Kanunla Getirilen Sağlık Turizminde Gelir ve Kurumlar Vergisi İndirimi'nin sağlık turizmi gelirlerine olan etkisi araştırılmıştır. Bu noktada analizde 1998-2017 yılları arası sağlık turizmi geliri verileri kullanılmıştır. Analiz aşamasında ilk olarak Augmented Dickey-Fuller (ADF) ve Phillips-Perron (PP) birim kök testleri uygulanmıştır. Testler sonucunda sağlık turizmi gelirleri serisi her iki test içinde ikinci farkı alınarak durağanlaştığı görülmüştür. Ardından uygun ARIMA Modeli'nin de bulunmasıyla müdahale analizine başlanılmıştır. Bu aşamada modele kukla değişken ilave edilmiş ve 6322 sayılı kanunun etkisi sınanmıştır. Analiz sonucunda ise 2012 yılında yürürlüğe giren 6322 sayılı kanunun sağlık turizmi geliri üzerinde %29 oranında pozitif etkisi bulunduğu ulaşılmıştır.

ABSTRACT

Wellness tourism is one of the fastest growing sections of the global tourism market. In this tourism, Turkey is a center of attraction with its strategic geographical location and advanced health care system. Therefore, many incentives are made for Turkey's development in this sector. In our study, the effect of Income and Corporation Tax Reduction on Wellness Tourism Revenues brought by Ministry of Health with Law No 6322 has been investigated. In this analysis, wellness tourism income data 1998-2017 were used. In the analysis phase, firstly Augmented Dickey-Fuller (ADF) and Phillips-Perron (PP) unit root tests were applied. As a result of the tests, the series of wellness tourism revenues were determined to be stable by taking the second difference in both tests. Then, intervention analysis was started with the finding of the appropriate ARIMA Model. At this stage, dummy variable was added to the model and the effect of Law No 6322 was tested. As a result of the analysis, it was found that the law no. 6322 entered into force in 2012 had a positive effect of 29% on wellness tourism.

*Bu çalışma Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü “Sağlık Turizmüne İlişkin Düzenleme ve Teşviklerin Sağlık Turizmi Gelirlerine Etkisi: Müdahale Analizi” başlıklı Yüksek Lisans Tez’inden yararlanılarak düzenlenmiştir.

1. GİRİŞ

Sağlık kavramı sadece insan yaşamını değil, aynı zamanda toplumsal hayatı ve ekonomiyi de etkilemektedir. Mutlu ve üretken bir vatandaş olmak öncelikle sağlıklı bir birey olmayı gerektirmekte ve hem fiziksel hem de ruhsal sağlığa sahip olmanın ilk şartını oluşturmaktadır.

Sağlık hizmetleri, bireyleri çeşitli hastalık ve sakatlıklardan koruyarak, onları hem ruhsal ve sosyal hem de iktisadi bağlamda hayatlarını huzurlu bir şekilde sürdürebilmelerini sağlayan faaliyetleri kapsamaktadır. Günümüzde sosyal refah anlayışını benimseyen ülkeler, sağlık hizmetlerini tüm topluma etkin ve verimli bir şekilde sunmak ile yükümlü olmaktadır.

Son yıllarda sağlık hizmetleri konusunda dikkat çeken ve oldukça fazla gelişme gösteren konulardan biri de sağlık turizmi olmaktadır. Günümüzde sağlık turizmi kavramı, tüm dünyada mükemmel bir hizmet ihracatı haline dönüşmüş ve diğer ülkelerle rekabet avantajını kazanmak isteyen bazı ülkeler, sağlık turizmine odaklanmıştır. Türkiye’de bu avantajlardan çoğuna sahip olmakta ve sağlık turizmi açısından önemli bir konumda bulunmaktadır. Türkiye’de 1980’li yıllar itibariyle sağlık turizmi alanında hem destekler hem de teşvikler başlamış olup, son dönemlerde sağlık turizminde gerçekleşen yükselmeye de beraber bu alanda teşvik ve desteklerin miktarı arttırılmıştır. Bu teşvikler arasında Sağlık Bakanlığı tarafından 6322 sayılı kanunla getirilen Sağlık Turizminde Gelir ve Kurumlar Vergisi İndiriminin sağlık turizmi gelirleri üzerindeki etkisi ele alınmıştır.

Bu çalışmada Türkiye’ye ait 1998-2017 yılları arasında 19 yıllık kapsayan sağlık turizmi ve turizm verileri kullanılmış ve veriler TÜİK veri tabanından elde edilmiştir. Sağlık turizmi verileri öncelikle analizde kullanılacak olan ARIMA Modeli’ne uygun hale getirilmek amacıyla bazı görsel ve istatistiki testlerden geçirilmiştir. Ardından veriler ile oluşturulmuş modeller içerisinde en uygun modelin seçilmesiyle beraber müdahale analizine geçiş yapılmıştır. Sonrasında seçilen uygun modele kukla değişkenler ilave edilerek kanunun etkisi sınanmıştır.

2. SAĞLIK TURİZMİ DESTEK VE TEŞVİKLERİ

Teşvikler genel olarak “kamu tarafından çeşitli yöntemlerle verilen maddi veya gayri maddi destek, özendirme ve yardımlar ile belirli ekonomik faaliyetlerin diğerlerine oranla daha hızlı gelişmesini sağlamak” olarak tanımlanmaktadır. Kısacası teşvikler, ekonomik açıdan devletin sağladığı hem kolaylık hem de motivasyon aracıdır. Bu uygulamalar ile yatırımların maliyetlerini düşürmek, kolaylıklar sağlamak, finansman ihtiyaçlarını hafifletmek, karlılığı arttırmak, özel sektör yatırımlarını belirli sektörlerle ve yörelere kaydırmak amaçlanmaktadır (Aydoğuş ve diğerleri, 2006:3).

Türkiye’de sağlık turizmine dayalı teşvik ve destekler 1980 yılları itibariyle başlamış olup günümüzde bu sektöründe öneminin artmasıyla beraber desteklerde de artışlar yaşandığı görülmektedir. Türkiye’de sağlık turizmi için yapılan yatırımlarla, sağlık turizmi alanında daha çok söz sahibi olması, daha çok turist çekmesi ve konumu itibariyle önde gelen ülkelerden biri olması amaçlanmaktadır. Bu destek ve teşvikler Türkiye’nin sağlık turizmi hedeflerinin gerçekleştirilmesi için oldukça önemli olmakla birlikte sağlık turizmi sektörünün de önünü açacaktır. Sağlık Bakanlığı, sağlık turizminin gelişmesi ve bu alanda gelen hasta sayısının artmasıyla birlikte turizm alanında yasal mevzuatlar yayımlayıp, sağlık turizminde yaşanan sorunları ve bu sorunlara ait hukuksal çözüm için takip edilmesi gereken resmi mevzuatları belirtmiştir. Bu mevzuat arasında 6322 sayılı kanunla getirilen “Sağlık Turizminde Gelir ve Kurumlar Vergisi İndirimi” bulunmaktadır.

3. 6322 SAYILI KANUNLA GETİRİLEN SAĞLIK TURİZMİNDE GELİR VE KURUMLAR VERGİSİ İNDİRİMİ

28514 Resmi gazetede yayımlanan ve 30 Aralık 2012 tarihli Kurumlar Vergisi Genel Tebliği’ne göre; Türkiye’de yerleşmiş olmayan kişilerle, iş yeri, kanuni ve iş merkezi yurtdışında bulunanlara Türkiye’de verilen münhasıran yurtdışında yararlanılan mimarlık, mühendislik, tıbbi raporlama, tasarım, muhasebe kaydı tutma, yazılım, çağrı merkezi ve veri saklama hizmeti alanlarında faaliyette bulunan hizmet işletmeleriyle ilgili bakanlığın izni ve denetimine tabi olarak eğitim ve sağlık alanında faaliyet gösteren ve Türkiye’de yerleşmiş olmayan kişilere hizmet veren işletmelerin münhasıran bu faaliyetlerinden elde ettikleri kazancın %50’sinin beyan edilen kurum kazancından indirilebileceği hüküm altına alındığı ifade edilmektedir. Ayrıca söz konusu tebliğin “indirimden faydalanabilecek

şirketlerin ana sözleşmelerinde yazılı esas faaliyet konusu” bölümünde; Sağlık Bakanlığınca ruhsatlandırılmış olmak şartıyla sağlık turizmiyle ilgili işletmelerin de indirimden faydalanmasının mümkün olduğu ifade edilmiştir.

4. LİTERATÜR TARAMASI

Günümüzde neredeyse her devlet tarımında, sanayide ve diğer birçok alanda hem teşvik hem de destek politikaları uygulamaktadır. Bu teşvik, destek politikaları doğrudan para transferleri, alınan kredilere grantör olunması, düşük faizli borçlar, vergi indirimi ve ertelemeleri, ürünlerin piyasa fiyatının üzerinde satın alınması, ucuz girdi temini gibi birçok şekillerde de yapılabilmektedir (Özçam, M. 2003:1).

Türkiye’de özellikle 1980’lerden itibaren aktif dış turizmi önemli bir gelişme göstermeye başlamıştır. Sağlık turizmi, ülke ekonomisine oldukça büyük katkı sağlayan bir gelir kaynağı haline gelmiş ve bu alanında teşviklere başlanılmıştır. Bunların yanı sıra Türkiye, dünyadaki turistler için de oldukça popüler bir turist çekim merkezi haline almıştır (Bahar, O. 2003:2).

Literatürde sağlık turizmi teşvikleri çalışmalarının az olması sebebiyle turizm teşvikleri ve etkilerinin yanı sıra bu teşvikler arasında vergi indirimi literatürü de ele alınmıştır.

Şanlıoğlu ve Özcan (2017), çalışmasında Türkiye’deki turizm sektörüne yapılan teşvikler ve bu teşviklerin turizm sektörüne olan etkileri analiz edilmiştir. Sonuç olarak, Türkiye’de yapılan teşviklerin daha çok kıyı bölgelerinde gerçekleşiyor olması ve turistik talebin de bu bölgeler üzerinde yoğunlaşıyor olmasına, turizm faaliyetlerinin ise hem diğer bölgelere hem de tüm yıla yayılması hedeflerine yeterince ulaşılmadığı belirtilmiştir. Bunun yanında ürün çeşitlendirmesiyle beraber elde edilecek gelir artışları da istenilen düzeyde gerçekleşmediği, bu noktada uygulanan turizm teşviklerinin belirli noktalarda toplanması yerine her bir alan için ayrı ayrı tespit edilmesi ve ilgili alt sektörler için daha nitelikli teşviklerin uygulamaya konulması gerektiği belirtilmiştir.

Mil (2016), çalışmasında turizm endüstrisine uygulanan teşvikleri, planlı dönem öncesi ve planlı dönem sonrasında, dokuzuncu beş yıllık kalkınma planına kadarki zaman dilimi ele alınarak tarihsel olarak değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda, Türkiye’de turizm alanında uygulanan teşviklerin, hem yatırımları geliştirmesi hem de planlı dönemde amaçlanan hedeflerin gerçekleştirilmesini sağlamak anlamında büyük faydalar sağladığını ve turizm teşviklerinin hem niteliksel hem de niceliksel anlamda kalkınma planlarında bulunan önceliklere dayanarak değişim gösterse de bile yıllar içinde değerlendirildiğinde, ülke ekonomisine önemli katkılar sağladığını bulmuştur.

Dağ ve diğerleri (2017), çalışmada bölgesel anlamda kalkınmışlık farklılıklarının giderilebilmesi için hem uygulamaya konulan bölgesel teşvik politikalarının incelenmesi hem de hangi tür teşvik sistemlerinin uygulandığının, yapılan bu uygulamalarla ise nelerin amaçlandığını ve nasıl sonuçlara ulaşıldığı araştırılmıştır. Çalışma sonucunda uygulanan bu teşviklere rağmen, devlet tarafından bölgesel dengesizlikleri gidermek amacıyla aktarılan kaynakların her daim verimli bir şekilde kullanılmadığı ve geri kalmış bölgelerde ise yeterli olarak ekonomik canlılık kazandırmadığı, her ne kadar birçok sayıda teşvik tedbirleri uygulanmış olsa da, özel sektör yatırımlarının yeterli seviyede bölge ekonomisine kazandırılmasının mümkün olmayacağı ihtimali belirtilmiştir.

Toker (2007), çalışmasında turizm işletmelerine sağlanan teşvikler konusunu ele almıştır. Bu doğrultuda, özellikle Turizmi Teşvik Kanunu ile beraber turizm işletmelerine sağlanan diğer teşvikler de ele alınıp incelenmiştir. Çalışma sonucunda, yatırım kararlarında özellikle hibe türündeki teşviklerin oldukça etkili olduğu, fakat vergi türü teşviklerinin bu konuda fazlaca etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bahar (2007), çalışmasında Türkiye’de turizm sektörüne uygulanan teşvikler ve bu teşviklerin önemiyle beraber teşvik uygulamalarının da genel bir değerlendirmesinin yapılması amaçlamıştır. Çalışma sonucunda olarak elde edilen bulgulara göre; 1980 sonrası küresel hareketlerin hızlanmasıyla ve Türkiye’de çıkarılan teşvik yasalarının da sağladığı büyük etkiyle beraber, Türkiye’deki tesis, yatak ve turist sayısında önemli oranlarda bir artış olduğu belirtilmiş, ancak 1983-1995 dönemleri arasında oldukça etkili kullanılan teşvik mekanizmasının, özellikle 1995 sonrasında ülke turizmini geliştirecek ölçüde ve yeterli seviyede uygulanmadığı da bu çalışma sonucunda ortaya çıkan diğer bulgular arasındadır.

Küçülaltan ve Eskin (2008), çalışmada, yatırım ve işletme aşamasında otel işletmelerinin finansman ihtiyacını karşılama noktasında devlet desteklerini ve özel nitelikli teşviklerini yürürlükteki bulunan mevzuatlar çerçevesinde incelenmiştir. Sonuç olarak ise, otel işletmelerinin hem yatırım maliyetlerinin yüksek olması hem de yatırımların geri ödeme süresi uzun olması sonucunda, teşvikler yatırım ve işletme aşamasında sektörün ivme kazanması çerçevesinde önemli bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Türkiye ile ilgili yapılan çalışmalar genel olarak incelendiğinde, teşviklerin sağlık turizmi sektörü açısından ve ülke ekonomisi açısından oldukça önemli olduğu ve teşviklerin daha çok kıyı bölgelerinde gerçekleşmesiyle beraber turistik talebin de bu bölgeler üzerinde yoğunlaşıyor olması ve bölgesel dengesizliklerin ortaya çıkması ile karşılaşıldığı vurgulanmıştır. Bu durum sebebinin ise termal suların daha çok kıyı kesimlerde bulunması ve kıyı kesimlerde turizm faaliyetlerinin daha aktif olmasını sayabiliriz. Ayrıca Termal Turizm Master Planı'nda da Orta Anadolu Bölgesinin yanısıra yine Ege ve Marmara bölgelerinin termal turizm bölgeleri olarak ele alınmasının da etkisi olduğunu söyleyebiliriz.

5. VERİ VE YÖNTEM

Çalışmada Türkiye'ye ait sağlık turizmi ve turizm verileri bazında 1998-2017 yılları arasında 19 yıllık kapsayan veriler kullanılmış ve veriler TÜİK veri tabanından elde edilmiştir.

Çalışmanın ekonometrik uygulama kısmında ise öncelikle bazı birim kökleri testleri yapılmıştır. Zaman serisi analizlerinde oluşturulan serilerin durağan olmaması temel sorunlardan birisini oluşturmaktadır. Serilerin durağan olmaması durumu, model için kullanılan değişkenler arasında gerçekte var olmayan bir ilişkinin elde edilmesine neden olmaktadır. Bu sebeple analiz sonuçlarının güvenilir olması için bir modelin tahmininden önce değişkenlerin durağanlığının test edilmesi önemlidir.

5.1 Dickey-Fuller Birim Kök Testi

Dickey D.A. ve W.A.Fuller tarafından 1979'da 'Journal of American Statistical Association' adlı dergide yayınlanan makaleleriyle bu yöntemin ilk kez duyurulmasıyla beraber zaman serilerinde durağanlığı test etmek üzere bir birim kök testi geliştirmişlerdir. Testin yaklaşımı, serinin durağan olmadığı yani birim kök içerdiği boş hipotezinin, durağan olduğu birim kök içermediği alternatif hipotezine göre sınaması olarak kabul edilmektedir.

Dickey-Fuller (DF) testinde en küçük kareler (EKK) yöntemi tahminine dayalı olarak $\gamma=0$ hipotezi için birim kök testi uygulanmakta ve hesaplanan t istatistiğine göre karar verilmektedir. Zaman serisi analizinin test edilmesi için gerekli olan hipotez ise şu şekilde ifade edilmektedir;

$H_0 : \gamma = 0$ Y_t serisi durağan değildir, seride birim kök vardır.

$H_0 : \gamma \neq 0$ Y_t serisi durağandır, seride birim kök yoktur.

Sıfır hipotezinin reddedilmesi, durağanlığın olduğunu göstermektedir. Sıfır hipotezinin reddedilememesi durumunda ise, serinin birim kök içerdiği sonucuna ulaşılmaktadır.

5.2 Phillips-Perron Birim Kök Testi

ADF testi, birim kök testleri içinde en yaygın kullanılan testtir ancak buna karşılık testin içerdiği bazı eksikler bulunmakta ve bu eksiklikler yardımcı testlerle giderilmektedir. Phillips ve Peron (PP) (1988), makalelerinde birim kök testlerini geliştirmişlerdir. Bu test, değişen varyans sorunu ve hatalarda meydana gelen serisel korelasyon ile başa çıkma konusunda ADF ile farklılaşmaktadır. ADF denkleminde otokorelasyonu engellemek amacıyla gecikmeli değerlerin eklenmesinin yanı sıra Dickey-Fuller denklemini tahmin ederek t istatistiklerini de yeniden düzenlemişlerdir (Uğurlu, 2009:12).

PP Testinde hipotezler ve karar kriteri DF testi ile aynıdır;

$H_0 : p = 0$ Seri durağan değildir, seride birim kök vardır.

$H_1 : p < 0$ Seri durağandır, seride birim kök yoktur.

Test istatistiğinin asimtotik dağılımı ADF testi ile aynı olması dolayısıyla test istatistiği MacKinnon kritik değerleri ile karşılaştırılmaktadır.

5. 3 BOX-JENKINS YÖNTEMİ ARIMA MODELİ

G.P.E. Box ile G.M. Jenkins'in Time Series Analysis: Forecasting and Control adlı kitabının yayımlanmasıyla beraber yeni kestirim araçları literatüre girmiştir. Metodun literatürdeki teknik olarak bilinen ismi ise ARIMA'dır. ARIMA Modeli Y_t 'yi k tane açıklayıcı değişken X_1, X_2, \dots, X_k ile açıklayabilen regresyon modellerinin yanı sıra Y 'ye ait eski ya da gecikmeli değerleri ve olasılıklı hata terimleriyle açıklayabilmektedir. Bu nedenle ARIMA Modellerine bazı yazarlar tarafından teorizisiz veya kuramsız modeller de denmektedir (Torun, 2015:44).

ARIMA modeli, bağımlı değişkenin geçmiş değerlerinin ele alındığı Otoregresif Model olan AR ile cari ve gecikmeli hata terimlerinin, ağırlıklı toplamının ele alındığı Hareketli Ortalama Modeli MA ile birleşiminden oluşan ARMA modelinin, durağan olmayan süreçlere uyarlanmış halidir (Yaffee ve Mcgee, 2000: 108).

5. 4 MÜDAHALE ANALİZİ

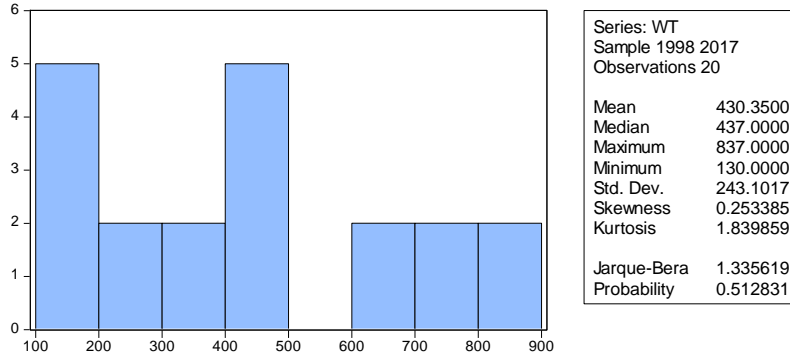
İlk kez müdahale analizi Box ve Tiao (1975) tarafından "Intervention Analysis with Applications to Economic and Environmental Problems" adlı yazılan makalede ortaya konmuştur. Bu nedenle bu yöntem Box-Tiao Yöntemi olarak da bilinmektedir. Müdahale analiz yöntemi kısaca, zaman serileri üzerindeki politik bir etkiyi analiz eden bir yaklaşımdır.

Müdahale analiz yöntemi, ortalamada gerçekleşen değişikliğin belirlenmesi ve test edilmesi için Student-t testi gibi mevcut prosedürler istatistikte çok uzun zamandır önemli bir rol oynamaktadır. Buna rağmen alışılmış t testi, ilgili olay öncesinde ve sonrasındaki gözlemler, μ_1 ve μ_2 ortalamaları etrafında hem sabit varyanslı hem de bağımsız normal dağılım gösterdiğinde geçerli olmaktadır. Fakat bununla birlikte alıntılanan örneklerde, veriler ardışık gözlemlerin genellikle seri olarak bağımlı ve çoğu zaman durağan olmadığı zaman serileri formunda da olabilmekte ve güçlü mevsimsel etkiler görülebilmektedir. Böylece, dağıtım fonksiyonunda bağımsızlığa veya özel simetriye dayanan normal parametrik veya parametrik olmayan istatistiksel prosedürler mevcut değildir. Buna göre beklenen formda değişiklik olasılığını içeren stokastik model oluşturmak için bir yaklaşım tasarlanmıştır. Bu tip bir model kurma iteratiftir olmakla beraber uygun geçici analiz kritikleri ile değişen geçici kabul görmüş modelden çıkarsamaları bulunmaktadır. Süreç tanımlama (model formu için geçici tanımlama), kurgulama ve ayırt edici kontrol aşamalarıyla ilerlemektedir (Box ve Tiao 1975:70).

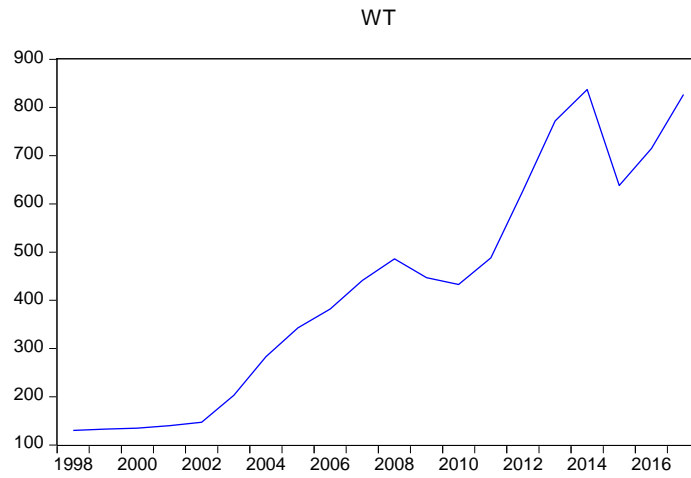
6. AMPRİK BULGULAR

Çalışmamızdaki temel amaç, Sağlık Bakanlığı tarafından 30 Aralık 2012 tarihinden çıkartılan 6322 Sayılı Kanunla Getirilen Sağlık Turizminde Gelir ve Kurumlar Vergisi İndirimi ile 2012 yılı öncesi ve sonrasında sağlık turizmi gelirleri üzerindeki değişimin analiz edilmesidir. Analize geçiş yapmadan önce bir takım testler ile verilerin analize uygun hale getirilmesi gerekmektedir. Dolayısıyla bu noktada öncelikli olarak değişkenler ayrı ayrı bir şekilde analize uygun hale getirilmeli ardından da ARIMA modelleri yardımıyla uygun model belirlendikten sonra müdahale analizi ile teşvik etkilerinin yorumlanması kısmına geçilecektir.

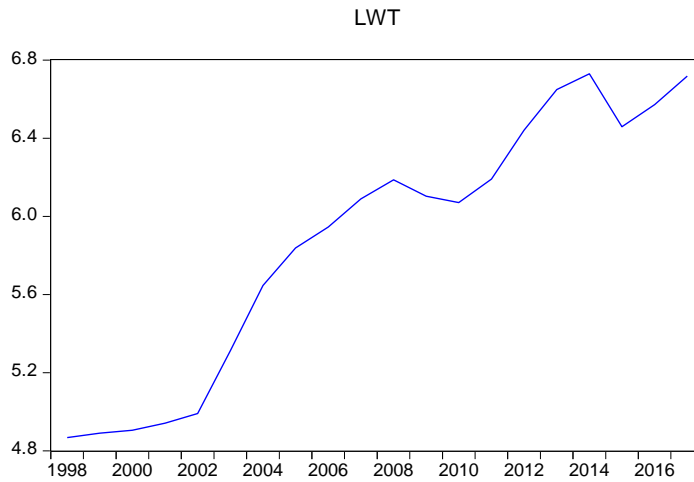
Analizimizde sağlık turizmi gelirleri serisi uygulamakta kolaylık sağlaması için wt (wellness tourism) kısaltması ile kullanılacaktır. Şekil 1'de sağ tarafta bulunan kutucukta toplam değişkenine ait olan istatistiki bilgilendirmeler bulunmaktadır. Burada değişkene ait; ortalama, medyan, değişkenin 1998-2017 yılları arasında aldığı maksimum ve minimum değerleri, standart sapması, basıklık ve çarpıklık değerleri yer almaktadır.

Şekil 1. WT Serisinin Açıklayıcı İstatistikleri

WT değişkeninin logaritması alınmadan önceki zaman yolu grafiği Şekil 9'da gösterilmiştir.

Şekil 2. WT Serisinin Zaman Yolu Grafiği

Şekil 2'deki grafiğe bakıldığında 1998- 2017 yılları arasında 2011 ve 2014-2015 yılları arasında trendlerde düşüş olduğunu görmekteyiz. Anca genel olarak bakıldığında 1998-2017 yılları arasında seride artan bir trend olduğu gözlemlenmektedir. Bir sonraki aşamada ise seriyi hem küçük dalgalanmalardan arındırmak hem de doğrusal hale getirmek için serinin logaritması alınmıştır.

Şekil 3. LWT Serisinin Zaman Yolu Grafiği

Logaritması alınan wt serisinin (LWT) grafiği Şekil 3'te gösterilmektedir. Şekil 3'e göre seride 1998-2017 yılları arasında yine artan yönlü bir trend olduğu göze çarpmaktadır.

Şekil 4'te ise LWT serisinin Kartezyen grafiğine yer verilmiştir. Grafikte otokorelasyonu ifade eden korelogram incelendiğinde seride otokorelasyonun varlığı tespit edilmektedir. Bu durum ise serinin birim kök içerdiğini göstermektedir. Bu noktada öncelikli olarak lwt değişkenine ilişkin birim kök sınamaları yapılacaktır.

Şekil 4. LWT Serisinin Korelogramları

Autocorrelation	Partial Correlation	AC	PAC	Q-Stat	Prob
1	0.866	0.866	17.377	0.000	
2	0.715	-0.141	29.875	0.000	
3	0.566	-0.075	38.174	0.000	
4	0.386	-0.226	42.268	0.000	
5	0.204	-0.126	43.485	0.000	
6	0.064	0.028	43.615	0.000	
7	-0.023	0.095	43.633	0.000	
8	-0.084	0.001	43.892	0.000	
9	-0.151	-0.161	44.806	0.000	
10	-0.230	-0.221	47.127	0.000	
11	-0.297	-0.105	51.453	0.000	
12	-0.360	-0.049	58.593	0.000	

Yaygın olarak birim kök sınamalarında Augmented Dickey-Fuller (ADF) ve Phillips-Perron (PP) birim kök testleri kullanılmaktadır. Bu testlerde bulunan sonuçlar serinin birim kök içerip içermediğini ve birim kök içeriyorsa farkları alınarak bu sorunun giderildiğini göstermektedir. İlk olarak ADF Birim Kök Testi uygulanacaktır. ADF Birim Kök Testi'nde boş ve alternatif hipotez şöyle oluşturulmaktadır:

H_0 : Seri durağan değildir (birim kök içermektedir).

H_1 : Seri durağandır (birim kök içermemektedir).

Tablo 1'de Lwt serisine ait ADF Test sonucu gösterilmektedir.

Tablo 1. LWT Serisinin Düzeyler Cinsinden ADF Test Sonuçları

ADF Test İstatistiği	Mac Kinnon			Olasılık Değeri
	Kritik Değerleri			
-2.631339	%1	%5	%10	0.2721
	-4.571559	-	-3.286909	

Tablo 1'de ADF testi sonucunda t istatistiği değeri -2.631339 bulunmakta ve %1, %5 ve %10 anlamlılık düzeylerinde Mac Kinnon kritik değerlerinden mutlak olarak küçük olmaktadır. Ayrıca olasılık değeri de 0.2721 olmakta ve 0,05 kritik değerinden büyük olduğu için H_0 hipotezi reddedilememekte ve serinin durağan olmadığı bulunmaktadır. Bu noktada serinin birinci farkı alınarak birim kök sorunu giderilmelidir.

Tablo 2. d(LWT) Serisinin Birinci Fark ADF Test Sonuçları

ADF Test İstatistiği	Mac Kinnon			Olasılık Değeri
	Kritik Değerleri			
-2.837846	%1	%5	%10	0.0728
	-3.857386	-	-2.660551	

		3.040391		
--	--	----------	--	--

Tablo 2’de birinci dereceden farkı alınan serinin ADF testi sonucunda t istatistiği değeri -2.837846 bulunmuş ve %10 hata payı ve %90 anlamlılık düzeyi için durağan, %1 ve %5 hata payı için durağan bulunmamıştır. Ayrıca olasılık değeri 0.0728 bulunmakta ve 0,05 kritik değerinden büyük olduğu için H_0 hipotezi reddedilememekte ve serinin yine durağan olmadığı bulunmaktadır. Bu noktada serinin ikinci derece farkı alınıp incelenmelidir.

Tablo 3. d(LWT) Serisinin İkinci Fark ADF Test Sonuçları

ADF Test İstatistiği	Mac Kinnon			Olasılık Değeri
	Kritik Değerleri			
-3.717747	%1	%5	%10	0.0011
	-2.728252	-	-1.605026	
		1.966270		

Tablo 3’te ikinci dereceden farkı alınan serinin ADF testi sonucunda test istatistiği -3.717747 değeri %1, %5 ve %10 anlamlılık düzeylerinde Mac Kinnon kritik değerlerinden mutlak olarak büyük bulunmaktadır. Ayrıca olasılık değeri 0.0011 bulunmakta ve 0,05 kritik değerinden küçük olduğu için H_0 hipotezi reddedilmektedir. Bu noktada H_1 hipotezi kabul edilerek serinin durağanlaştığı görülmektedir.

Bir diğer birim kök sınamalarında kullanılan test ise Phillips-Perron (PP) Birim Kök Testi’dir. PP Birim Kök Testi’nde kurulan boş ve alternatif hipotezler ADF birim kök testindeki hipotezler ile örtüşmektedir. Bu noktada;

H_0 : Seri durağan değildir (birim kök içermektedir).

H_1 : Seri durağandır (birim kök içermemektedir).

Bu noktada LWT serisine ait bu PP Birim Kök Testi’ne ilişkin sonuçlar ise Tablo 4’te gösterilmiştir.

Tablo 4. LWT Serisinin Düzeyler Cinsinden PP Test Sonuçları

Phillips-Perron Test İstatistiği	Mac Kinnon			Olasılık Değeri
	Kritik Değerleri			
-1.424200	%1	%5	%10	0.8193
	-4.532598	-	-3.277364	
		3.673616		

Tablo 4’te yer alan LWT serisine ait PP test istatistiği -1.424200 değeri %1, %5 ve %10 anlamlılık düzeylerinde Mac Kinnon kritik değerlerinden mutlak olarak küçük olmakta ve 0.8193 olan olasılık değeri de 0,05 kritik değerinden büyük olduğu için H_0 hipotezi reddedilememekte ve seride birim kökün olduğu tespit edilmektedir. Bu noktada seri durağan olmamaktadır ve birinci dereceden farkı alınmalıdır.

Tablo 5. d(LWT) Serisinin Birinci Fark PP Test Sonuçları

Phillips-Perron Test İstatistiği	Mac Kinnon Kritik Değerleri			Olasılık Değeri
	%1	%5	%10	
-2.693469	-3.857386	-	-2.660551	0.0944
		3.040391		

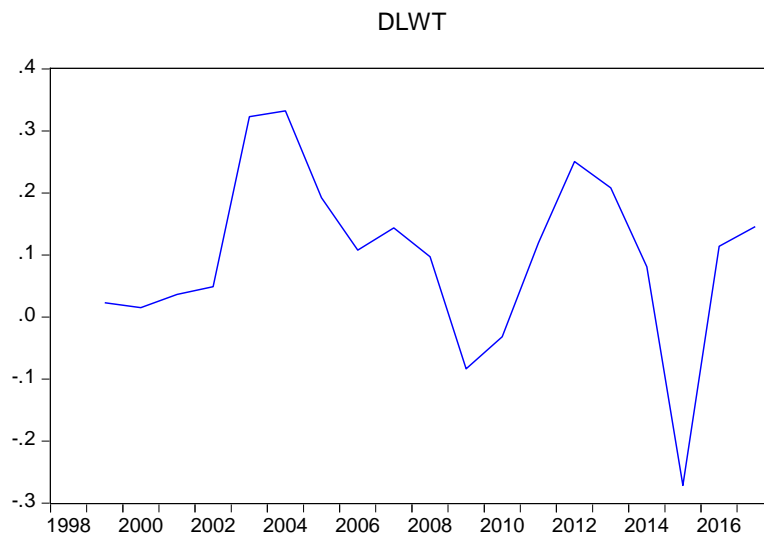
Tablo 5'te birinci dereceden farkı alınan serinin PP testi sonucunda t istatistik değeri -2.693469 bulunmuş ve %10 hata payı ve %90 anlamlılık düzeyi için durağan, %1 ve %5 hata payı için durağan bulunmamıştır. Ayrıca olasılık değeri 0.0944 bulunmakta ve 0,05 kritik değerinden büyük olduğu için H_0 hipotezi yine reddedilememekte ve serinin durağan olmadığı bulunmaktadır. Bu noktada serinin ikinci derece farkı alınıp incelenmelidir.

Tablo 6. d(LWT) Serisinin İkinci Fark PP Test Sonuçları

Phillips-Perron Test İstatistiği	Mac Kinnon Kritik Değerleri			Olasılık Değeri
	%1	%5	%10	
-5.834745	-2.708094	-	-1.606129	0.0000
		1.962813		

Tablo 6'da ikinci dereceden farkı alınan serinin PP testi sonucunda test istatistiği -5.834745 değeri %1, %5 ve %10 anlamlılık düzeylerinde Mac Kinnon kritik değerlerinden mutlak olarak büyük olmaktadır. Bununla beraber olasılık değeri 0.0000 bulunmakta ve 0,05 kritik değerinden küçük olduğu için H_0 hipotezi reddedilmektedir. Bu noktada H_1 hipotezi kabul edilerek serinin durağanlaştığı görülmektedir.

Birinci farkıyla beraber logaritması alınmış serinin grafiği Şekil 5'te gösterilmektedir.

Şekil 5. d(LWT) Serisinin Zaman Yolu Grafiği

Şekil 5 incelendiğinde sağlık turizmi gelirlerinde yaşanan inişler ve çıkışlar dikkat çekmektedir. Gelirlerdeki çıkışların özellikle 2003 yılında başladığını daha öncesinde neredeyse değişim olmadan devam ettiğini görmekteyiz. 2004, 2005, 2008, 2013 ve 2017 yıllarında sağlık turizmi gelirlerinde artışlar yaşandığını görürken, 2007,2010 ve 2015-2016 arasında azalışlar yaşandığını görmekteyiz.

Birinci farkı ve logaritması alınmış $d(lwt)$ serisinin kartezyen grafiği ise Şekil 6'da gösterilmektedir.

Şekil 6. $d(lwt)$ Serisinin Korelogramları

Autocorrelation	Partial Correlation	AC	PAC	Q-Stat	Prob	
		1	0.332	0.332	2.4487	0.118
		2	-0.221	-0.372	3.5915	0.166
		3	-0.351	-0.165	6.6653	0.083
		4	-0.188	-0.081	7.6082	0.107
		5	-0.048	-0.124	7.6743	0.175
		6	-0.020	-0.128	7.6871	0.262
		7	-0.039	-0.120	7.7366	0.356
		8	0.109	0.094	8.1714	0.417
		9	0.216	0.077	10.025	0.348
		10	0.011	-0.147	10.030	0.438
		11	-0.264	-0.190	13.514	0.261
		12	-0.263	-0.100	17.471	0.133

Şekil 6'nın da daha önce yapılan birim kök testi sonuçlarını doğrulamakta olduğu görülmektedir. Bir sonraki aşama hem durağanlığı sağlanmış hem de birinci dereceden farkı alınmış $dlwt$ serisinin oto korelasyonları ve kısmi otokorelasyonlarının değerlendirilmesi ve uygun ARIMA modeli belirlenmesi olacaktır.

Tablo 7. Serinin ARIMA Modeli Sonuçları

Değişken	Katsayı	Standart Hata	t-İst.	Olasılık Değeri
C	7.158534	0.610059	11.73417	0.0000
AR(1)	1.005228	2.089659	0.481049	0.6420
AR(2)	-0.165099	3.378596	-0.048866	0.9621
AR(3)	-0.268597	2.546269	-0.105486	0.9183
AR(4)	0.302892	1.134970	0.266872	0.7956
MA(1)	-0.407611	2.233059	-0.182535	0.8592
MA(2)	-0.592289	1.856826	-0.318979	0.7570

Tablo 7'ye göre uygun ARIMA modelimiz AR(4) ve MA(2) yani ARIMA (4,1,2) olarak belirlenmiştir. Dolayısıyla modelimizde dört tane AR kökü iki tane MA kökü bulunmaktadır. Bu noktada analizin son aşaması olan Müdahale Analizine geçilmektedir. Belirlenmiş olan ARIMA (4,1,2) modeline sağlık turizmi gelirine teşvik amaçlı yürürlüğe giren 6322 sayılı kanunu için D2012s kuklası yaratılmıştır. Bu düzenlemelerle beraber modelin son hali Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. Müdahalelerin Etkisi ilave Edilmiş Nihai Modelin İstatistikî Sonuçları

Değişken	Katsayı	Standart Hata	t-İst.	Olasılık Değeri
C	6.343072	0.150442	42.16281	0.0000
D2008s	0.289588	0.097767	2.962008	0.0181

AR(1)	0.515448	0.377749	1.364526	0.2095
AR(2)	0.104728	0.382269	0.273965	0.7911
AR(3)	0.233779	0.398177	0.587125	0.5733
AR(4)	-	0.249251	-0.583889	0.5754
MA(1)	0.016275	0.118503	-0.137341	0.8942
MA(2)	0.983460	0.112936	-8.708111	0.0000
R ²	0.983368		Mean dependent var	6.121205
Adjusted R ²	0.968815		S.D. dependent var	0.497079
S.E. of regression	0.087780		Akaike info criterion	-1.721118
Sum squared resid	0.061642		Schwarz criterion	-1.334824
Log likelihood	21.76894		Hannan-Quinn criter.	-1.701336
F-statistic	67.57257		Durbin-Watson stat	1.821666
Prob (F-statistic)	0.000002			

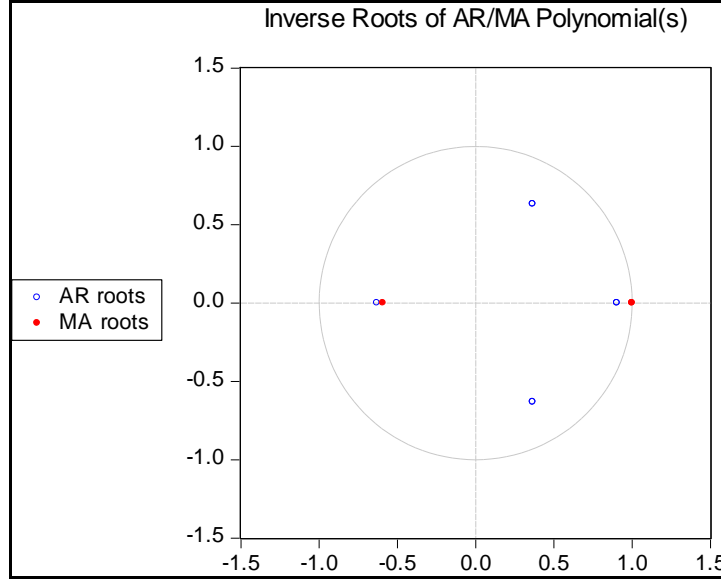
Oluşturulan modelin denklemi ise şu şekildedir;

$$\text{Log}y_t = 6.343 + 0.289D2012S_t + 0.515\log y_{t-1} + 0.105\log y_{t-2} + 0.234\log y_{t-3} - 0.145\log y_{t-4} + \varepsilon_t - 0.016\varepsilon_{t-1} - 0.983\varepsilon_{t-2}$$

Tablo 8'de bulunan değerler yorumlandığında D2012s kukla değişkenine ilişkin katsayılar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($0,0181 < 0,05$). Ayrıca 2012 yılında yürürlüğe giren 6322 sayılı kanunun sağlık turizmi üzerinde %29 oranında pozitif etkisi bulunmaktadır.

Bu noktadan sonra AR ve MA değerleri başka faktörlerin etkisini gösterdiği için modelimizin doğruluğu açısından köklerin birim çemberin içinde olup olmadığı, modulus rakamlarının 1'den küçük olup olmadığı ve etki-tepki analizine bakılmıştır. Bunlara ilişkin sonuçlar ise sırasıyla Şekil 7, Tablo 9 ve Şekil 8'de gösterilmektedir.

Şekil 7. ARIMA Polinomlarının Ters Köklerinin Birim Çember Gösterimi



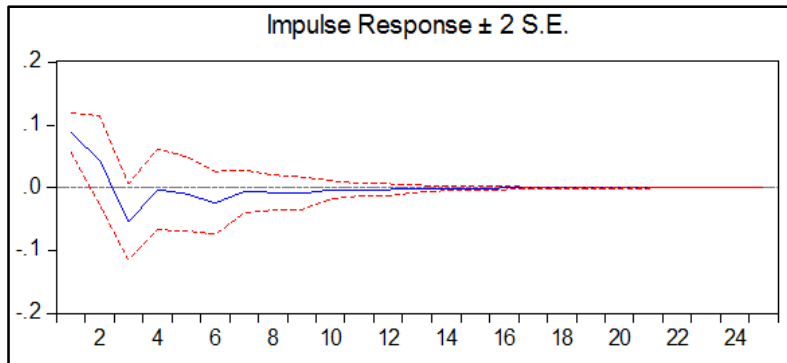
Şekil 7'ye göre tüm AR ve MA kökleri birim çemberin içinde durağan olduğu görülmektedir.

Tablo 9. ARIMA Polinomlarının Ters Köklerinin Tablo Gösterimi

AR Root(s)	Modulus	Cycle
0.903946	0.903946	
$0.365101 \pm 0.632048i$	0.729920	6.001276
-0.628919	0.628919	
MA Root(s)	Modulus	Cycle
0.999937	0.999937	
-0.592326	0.592326	

Tablo 9'da modulus rakamları tüm kökleri için 1'den küçük rakamlar almakta olduğunu görmekteyiz.

Şekil 8. ARIMA Polinomlarının Etki-Tepki Analizi Sonuçları



Şekil 8'e göre sağlık turizmi gelirleri üzerindeki 1 birimlik şokun etkisi 2,5- 3 yılda sıfırlandığı görülmektedir. Yani şokun etkisi iki yıla kadar devam etmiş, gelirler iki yıl içerisinde denge değerine

geri dönmüştür. Kritik değerlerimizi gösteren kırmızı çizgiler ise 2 yılda sıfırı kesmiş, yani aslında şokların anlamlı etkisi 2 yıl sürmüştür.

Şekil 9'da ise otokorelasyon ve kısmi otokorelasyonların kontrolü yapılmıştır. Buna göre değerler güven aralığının içinde bulunmaktadır. Bu noktada kritik değerler dışına çıkan bir değere rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu sonuçlar modelin oldukça tutarlı olduğunu göstermektedir.

Şekil 9. Müdahale Analizi Yapılan LWT Serisinin Koreolagramı

Autocorrelation	Partial Correlation	AC	PAC	Q-Stat	Prob	
		1	-0.068	-0.068	0.0886	
		2	-0.074	-0.079	0.2011	
		3	-0.199	-0.212	1.0779	
		4	-0.051	-0.096	1.1406	
		5	-0.038	-0.093	1.1778	
		6	0.017	-0.058	1.1858	
		7	-0.087	-0.147	1.4286	0.232
		8	-0.050	-0.128	1.5186	0.468
		9	0.079	0.010	1.7762	0.620
		10	-0.005	-0.083	1.7776	0.777
		11	-0.048	-0.124	1.9084	0.862
		12	-0.149	-0.222	3.5063	0.743

Son aşamada ise modelde otokorelasyon olup olmadığını tespitini yapmak için Breusch-Godfrey LM Testi uygulanmıştır. Bu testin boş ve alternatif hipotezleri ise şu şekildedir;

H_0 : İkinci dereceden otokorelasyon bulunmamaktadır.

H_1 : İkinci dereceden otokorelasyon bulunmaktadır.

Tablo 10. Breusch-Godfrey LM Test (2)

F-Statist.	Prob. F (2,6)
4.044301	0.0772
Obs*R-squared	Prob. Chi-Square(2)
9.098131	0.0106

Tablo 10'da yer alan Breusch-Godfrey LM Test sonuçlarına göre boş hipotez reddedilememekte ve modelde otokorelasyon olmadığı sonucuna ulaşılmaktadır.

7. SONUÇ

Turizm sektörü her geçen gün hızla büyüyüp gelişen ve kendini yenileyen bir sektör konumundadır. Dolayısıyla günümüzde artık gelişmekte olan ülkelerinin en çok değer verdiği sektörlerden birisi haline gelmiştir. Turizm sektörü, gelişmiş ülkeler ile az gelişmiş ülkeler arasında artan ekonomik farklılıkları azaltabilmekte ve az gelişmiş ülkelerin kalkınmasına yardımcı olabilmektedir. Özellikle sağlık turizmi açısından bu durumun geçerli olduğunu söyleyebiliriz. Daha öncede bahsedilen "ters küreselleşme" ile artık gelişmiş ülkelere gelişmekte olan ülkelere gerçekleşen turizm rotası sayesinde gelişmekte olan ülkelerin dünya sıralamasında önlere çıktığını görmekteyiz. Durum böyle olunca ülkeler artık sağlık turizmini önemsemekte ve dünyada özellikle Avrupa ülkeleri karşısında rekabet avantajı sağlamak için büyük çaba sarfetmektedir.

Türkiye ise önümüzdeki yüzyılın katma değerinin yüksek olacağı inanılan ve en önemli sektörlerden biri haline dönüşecek olan sağlık turizminde jeopolitik konumu açısından oldukça avantajlı bir durumdadır. Son yıllarda sağlık alanında gerçekleşen gelişmelerle birlikte yüksek kalitede hizmeti hem hızlı hem de uygun fiyatlar ile verebilmektedir. Özellikle medikal turizm açısından uygun fiyatlar

ile tedavi verilmesi ve termal kaynaklarıyla da oldukça avantajlı olması sağlık turizminin gelişmesinde hız kazandırmıştır. Termal turizm açısından ise 12 ay turizm imkanıyla beraber yurtdışında sağlık turizmine yönelik talebin Türkiye'ye çekilmesiyle beraber iç talepte değerlendirilerek bölgesel kalkınma amaçlanmaktadır. Ayrıca Türkiye'de tedavi için kısa bekleme süreleri, yeterli teknolojik donanım sahipliği ve eğitilebilirlik ve işgücü potansiyelinin mevcut oluşu da başka bir avantaj noktalarıdır.

Türkiye'de sağlık turizmi pazarından pay almak adına bu sektöre yönelik birçok teşvik ve destekler yapılmaktadır. Bunlardan birisi de Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan 30 Aralık 2012 tarihli "6322 Sayılı Kanunla Getirilen Sağlık Turizminde Gelir ve Kurumlar Vergisi İndirimi"dir. Buradan hareketle çalışmamızın amacı, 6322 sayılı kanununun sağlık turizmi gelirlerine olan etkisinin analiz edilmesidir. Bu çerçevede 1998- 2017 yılları arası 19 yılı kapsayan sağlık turizmi gelirleri kullanılmıştır. 6322 sayılı kanunun sağlık turizmi gelirlerine etkisini incelemek için ise müdahale analiz yöntemi kullanılmıştır. Ancak öncesinde verilere ADF ve PP Birim Kök testleri gibi istatistiki testler yapılmış bunun yanı sıra görsel testlerden de geçirilerek analizde kullanılacak olan ARIMA Modeline uygun hale getirilmiştir. Son aşamada ise kurulan modeller içerisinde en uygun olanı seçilerek müdahale analizine geçiş yapılmıştır. Bunun içinde modele kukla değişken ilave edilmiş ve 6322 sayılı kanunun sağlık turizmi gelirleri üzerindeki etkisi sınanmıştır.

Analiz aşamasında öncelikle sağlık turizmi gelirleri serisi için zaman yolu grafiklerine bakılmıştır. Ardından logaritması alınmış verilerin korelogramları incelenmiştir. İncelenen seride otokorelasyonun varlığı tespit edilmiş ve birim kökten arındırmak için ADF ve PP Birim Kök Testleri uygulanmıştır. ADF Birim Kök Testi'nde sağlık turizmi gelirleri serisi düzey seviyede durağan bulunmamış ve ikinci farkı alınarak durağan hale getirilmiştir. Yine uygulanan PP Birim Kök Testi'nde de veriler ikinci farkta durağanlaşarak birim kökten arındırılmıştır. Birinci farkı alınan wt serisinin korelogramları tekrar incelendiğinde güven aralığının dışına çıkan bir değer bulunmamıştır. Yani kritik değerler dışına çıkan bir değere rastlanılmamıştır. Bir sonraki aşamada ise birim kökten arındırılan seriler için uygun ARIMA modelinin belirlenmesi bulunmaktadır. Bu çerçevede uygun arıma modeli AR(4) ve MA(2) yani ARIMA (4,1,2) olarak belirlenmiş ve analizin son aşaması olan müdahale analizine geçilmiştir. Belirlenmiş olan ARIMA (4,1,2) modeline sağlık turizmi gelirin teşvik amaçlı yürürlüğe giren 6322 sayılı kanunu için D2012s kuklası yaratılmıştır. Bulunan değerler sonucunda D2012s kukla değişkenine ilişkin katsayılar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve 2012 yılında yürürlüğe giren 6322 sayılı kanunun sağlık turizmi üzerinde %29 oranında pozitif etkisi bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık turizmi döviz kazandırıcı bir işlem olmasıyla beraber Türkiye'nin cari açığına da destek olabilecek bir kaynak durumundadır. Dünya genelinde bu pazardan pay almak isteyen ülkeler sağlık turizmine önem vermektedir. Türkiye'de bu pastadan pay almak adına özellikle son yıllarda bu sektör üzerinde durmaktadır. Uygulanan bu teşvikler, yatırımları ve Türkiye'ye gelen uluslararası hasta sayısını arttırmakta ve analiz sonucundan da anlaşıldığı gibi sağlık turizmi gelirlerinde de artışı sağlamaktadır. Dolayısıyla hem sağlık turizmi alanında hem de sağlık turizminde gerçekleştirilen faaliyetler her geçen gün bu alanın büyümesine katkı sağlamaktadır. Uluslararası gelen hasta sayısı sürekli artış göstermekte ve nitekim 2023 yılında hedef olarak 2 milyon uluslararası hastayı tedavi etmek amaçlanmaktadır. Bu rakamlara ulaşmak için ise hem sağlık sektöründe hem de turizm sektöründe çalışmalar sürdürülmektedir.

KAYNAKÇA

Akdur, R. (1999). Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması. Türkiye Bilimler Akademisi. Aralık. Ankara, 1-37.

Akın, C. S. (2007). Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye'de Sağlık Sektörü Ve Harcamaları, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Aktepe, C. (2013). "Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar ve Türkiye'de Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama Çabaları". *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 170-188.

Buldukoğlu, S. (2014). *Sağlık Turizminin Türkiye'deki Yeri Ve Önemi. Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.*

İştar, E. (2016). "Health Tourism In Turkey: A Study On Newspapers". *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 1(3), 26-35.

Moloğlu, V. (2015). Yükselen Bir Değer Olan Medikal Turizmin; Türkiye Ekonomisine Katkısı. *International Conference On Eurasian Economies*. Eylül. Kazan-Tataristan, 673-680.

Sayım, F. (2015). "Sağlık Hizmetleri Arzını Etkileyen Faktörler". *Akademik Arge Dergisi-Sosyal Bilimler*, 1(15), 89-98.

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı (2017). Termal Turizm Master Planı. Erişim Tarihi: 28.01.2018, <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/Eklenti/21666.ttmp.pdf?0>.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2010). Medikal Turizm Araştırması, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2012). Definition And Description Regarding Health Tourism. Erişim Tarihi: 10.01.2018, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/462.saglikturizmiingwebpdf.pdf?0>.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2017). Türkiye'de Termal Sağlık Turizmi. Erişim Tarihi: 18.01.2018, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10949.07pdf.pdf?0>.

Topuz, N. (2012). Türkiye Sağlık (Medikal) Turizmi Stratejisi 2023. Uzmanlık Tezi, T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, Ankara.

Türkiye Sağlık Vakfı (2010). *Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizmi 2010*. Ankara: Efil Yayınevi. UNWTO, www2.unwto.org/.