

# **InTraders**

## **International Trade Academic Journal**

### **(InTraders)**

#### **Editor-in-Chief**

PhD Faculty Member, Ali YILDIZ

#### **Editorial Board**

Prof. Dr. Adriana BURLEA-SCHIOPOIU

Prof. Dr. Tulus SURYANTO

Assoc. Prof. Dr., Liza ALILI SULEJMANI

PhD Faculty Member, Ali YILDIZ

Dr. Instructor Sobia HASSAN

#### **Secretary Board**

Dr. Irina Raluca BADEA

Resc.Asst. Talha FIRAT

Resc.Asst. Kristina VELICHKOVSKA

Lect. Mamoon RASHEED

#### **Publisher**

Kürşat ÇAPRAZ

**Volume 6 Issue 2**

**December 2023**

Open access, peer reviewed academic journal

e-ISSN: 2667-4408

**Publisher**

**Kürşat ÇAPRAZ**

**ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7133-6052>**

**Address: Sakarya University, Sakarya, Türkiye**

**[www.intraders.org](http://www.intraders.org)**

**[intradersorg@gmail.com](mailto:intradersorg@gmail.com)**

**WhatsApp+90 539 529 4288**

**InTraders International Trade Academic Journal**

**Vol. 6. Issue 2**

**December 2023**

**Open access, peer reviewed academic journal  
e-ISSN: 2667-4408**

### **Editor-in-Chief**

PhD Faculty Member, Ali YILDIZ

### **Editorial Board Members**

Prof. Dr. Adriana BURLEA-SCHIOPOIU, University of Craiova, Romania

Prof. Dr. Tulus SURYANTO, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, Indonesia

Assoc. Prof. Dr., Liza ALILI SULEJMANI, International Balkan University, N. Macedonia

PhD Faculty Member, Ali YILDIZ, Muğla Sıtkı Koçman University, Türkiye

Dr. Instructor Sobia HASSAN, Lahore College For Women University, Pakistan

### **Vice Editors**

Assoc. Prof. Dr. Hakan Murat ARSLAN, Düzce University, Türkiye

Asst. Prof. Mubashar Hassan ZIA, Allama Iqbal Open University, Pakistan

### **Field Editors**

Assoc. Prof. Dr. Eyüp Bayram ŞEKERLİ, Muğla Sıtkı Koçman University, Türkiye

PhD Faculty Member., Mustafa KAVACIK, Necmettin Erbakan University, Türkiye

Asst. Prof. Dr. Tufan ÖZTÜRK, Istanbul Esenyurt University, Türkiye

### **Statistics Editor**

PhD Faculty Member. Tahir BENLİ, Muğla Sıtkı Koçman University, Türkiye

Dr. Muhammad FARHAN, National University of Modern Languages, Islamabad, Pakistan

Assoc. Prof. Dr. Hakan EYGÜ, Atatürk University, Türkiye

### **Secretary Board**

Dr. Irina Raluca BADEA, Independent Researcher, Romania

Resc. Asst. Talha FIRAT, Düzce University, Türkiye

Resc.Asst. Kristina VELICHKOVSKA,International Balkan University, N. Macedonai

Lect. Mamoon RASHEED, University Of Central Punjab, Pakistan

### **Last Reader Editors**

Assoc. Prof. Dr. Asena BOZTAŞ, Sakarya University of Applied Sciences, Türkiye

Lect. Fethiye SERT, Turkish Aeronautical Association University, Türkiye

Lect.Dr. Sobia HASSAN, Lahore College for Women University, Pakistan

Lect. Dr. Hina ZAHOOR, İstanbul Gelişim University, Türkiye

### **Advisory Board Members**

Prof. Dr. Adriana BURLEA-SCHIOPOIU, University Of Craiova, Romania

Prof. Dr. Adem UĞUR, Sakarya University, Türkiye

Prof. Dr. Ekrem ERDOĞAN, Sakarya University, Türkiye

Assoc. Prof. Dr. Asena BOZTAŞ, Sakarya University of Applied Sciences, Türkiye

Assoc. Prof. Dr., Liza ALILI SULEJMANI, International Balkan University, N. Macedonia

### **Issue Referee Board Members**

**(The members took duty for rejected and accepted articles)**

Prof. Dr. Berna BALCI İZGİ, Gaziantep University, Türkiye

Prof. Dr. Mehmet Mustafa YÜCEL, İnönü University, Türkiye

Assoc. Prof. Dr. Aziza SYZDYKOVA, Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University,  
Kazakhstan

Assoc. Prof. Dr. Emek Aslı CİNEL, Giresun University, Türkiye

Assoc. Prof. Dr. Hakan Murat ARSLAN, Düzce University, Türkiye

Assoc. Prof. Dr. Pınar KOÇ, Gümüşhane University, Türkiye

InTraders International Trade Academic Journal, Volume 6 Issue 2, December 2023

e-ISSN-2667-4408 www.intraders.org

Assoc. Prof. Dr. Selminaz ADIGÜZEL, Harran University, Türkiye

Assoc. Prof. Dr. Serdar YAY, İzmir Democracy University, Türkiye

Assoc. Prof. Dr. Yıldırım YILDIRIM, Düzce University, Türkiye

PhD. Faculty Member, Ali Rauf KARATAŞ, Karabük University, Türkiye

PhD. Faculty Member, Göksel KARAŞ, Kütahya Dumlupınar University, Türkiye

PhD. Faculty Member, Hasan KAZAK, Necmettin Erbakan University, Türkiye

PhD. Faculty Member, Hatice SARIALTIN, Sakarya University of Applied Sciences, Türkiye

PhD. Faculty Member, Mustafa YILMAZ, Necmettin Erbakan University, Türkiye

PhD. Faculty Member, Volkan HAN, Nevşehir Hacı Bektaş Veli University, Türkiye

Lecturer Dr. Faruk DURSUN, Sakarya University, Türkiye

## **InTraders Journal**

InTraders International Trade Academic Journal is peer reviewed academic journal, open access and accepts "PRINCIPLES OF TRANSPARENCY", follows the practice guidelines prepared by the Publication Ethics Committee (COPE).

### **About**

InTraders, which started its publication period in 2018, offers open access. The journal is a publication type of the InTraders Academic Platform, which started its processes with trademark registration in 2017. Platform; It publishes in congress, journal and book chapter types. The main subject of the journal is international trade. Apart from the field of international trade, with economy-based studies, economics, business, tourism, international relations, law, finance, public administration, labor economics and industrial relations, industrial relations and labor, hotel management, accommodation, sports and tourism, environmental studies, communication, sports It accepts original studies on management and organization, sports marketing and economics, organizational behavior, local governments and sports. Authors are required to upload plagiarism reports and copyright transfer forms to the system along with their work. The work uploaded to the system must be prepared in accordance with the journal writing rules. The uploads made outside the spelling rules will be returned at the pre-check stage. Obtaining necessary permissions from ethics committees or commissions for studies that require ethics committee permission (works that require a survey or scale application, contain interviews and observations, documents, pictures, questionnaires, etc., developed by others and require permission to use), specifying these in the study content or must be submitted in addition. In the absence of these permissions, the publication is returned to the author at the preliminary examination stage.

InTraders runs all its processes through Dergipark.

Broadcast range: July-December

Manuscript language: mandatory language: English(There is no Turkish abstract.)-optional language: Turkish(Adding English abstract is compulsory.)

The authors allow the Publisher to publish this article under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International \(CC BY-NC 4.0\) license](#). [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International \(CC BY-NC 4.0\) license](#) allows the work to be shared,

**InTraders International Trade Academic Journal, Volume 6 Issue 2, December 2023**

**e-ISSN-2667-4408 www.intraders.org**

copied, and reproduced in any size and format other than for commercial use, including re-editing, transforming, and building upon the original work, provided that it is properly cited.

The author(s) holds; Commercial rights, Patent rights, intellectual property rights, including copyright, of the author(s) or, if any, of the author(s) employer are reserved. InTraders Journal allows authors to retain the copyright of their papers without restrictions.

InTraders accepts the Open Access Principles outlined in the [Budapest Open Access Initiative \(BOAI\)](#), and accordingly, the journal provides instant open access to its content, adopting the principle that making scientific publications accessible to researchers will increase the global sharing of knowledge. InTraders has accepted the [Budapest Open Access Initiative](#) and allows readers to read, download, copy, distribute, print and use the articles in the journal for any legal purpose.

### **Aim**

InTraders International Trade Academic Journal will be able to publish scientific studies of researchers; aims to create an international platform that can contribute to their academic development and increase the number of qualified academic studies.

### **Scope**

InTraders International Trade Academic Journal is a peer-reviewed with international referees and an international journal that publishes original, scientific research in English primarily in the field of international trade.

The main subject of the journal is international trade. Apart from the field of international trade, with economy-based studies, economics, business, tourism, international relations, law, finance, public administration, labor economics and industrial relations, industrial relations and labor, hotel management, accommodation, sports and tourism, environmental studies, communication, sports It accepts original studies on management and organization, sports marketing and economics, organizational behavior, local governments and sports. The journal is free and open access to all researchers. The linguistic, scientific, legal and ethical responsibilities of the articles published in the journal belong to the authors. Articles published in the journal cannot be used without reference.

## **Review Process**

The articles submitted for publication in InTraders must have never been published before, not been accepted for publication, and not submitted for publication.

### **Accepted Article Stages**

1-Editor is appointed.

2-Spelling (language) editor is appointed

3-2 blind referees are appointed. More referees may be appointed if necessary.

4-Editor approval of the accepted article is determined and if it is suitable for publication, a doi application is made.

5- The article is sent to the final reader.

6-The article is sent to the layout editor.

7-The article is prepared for the relevant issue.

\*The Editor has the right to reject the work/deem it unsuitable for publication at each stage.

The review process includes the " At least 2 Blind; Peer Review-Scientific Board "process. The aim is to complete the entire process within five months. The ethics committee report should be provided by the writer's institution, and / sampling is necessary for studies involving humans and/or animals.

In the Pre-Exam process, the article consists of three phases; formal, academic and written. The "similarity report", the keyword, JEL code, and author information are checked in the formal review. The preliminary examination is carried out by the secretariat board. At each stage, the writer is contacted and requested to complete the necessary transactions, and each subsequent step is passed to the next step. It is targeted to meet within ten days according to the author's speed. The acceptable "similarity rate" is a maximum of 20%. If it is below this ratio, the necessary corrections to check the text may be requested.

The Scientific Control is carried out by the co-editor and/or editor with two blind referee members in the pre-process completed document. The referees will be provided with the dissemination of the article by "similarity report". It is aimed to meet the referee process in average 2 months in total by taking preliminary information about the judiciary evaluation process within one week. This period may vary in completing the author's revisions as



necessary.

At least two scientific board members' approval is needed to accept the journal. If one of the referees is positive and the other is negative, the article is sent to a third science board member or editor may ends the process by rejection of article. Publication of the referee review process is completed with the approval of the editorial board of the journal.

### **Publishing Periods**

It is published twice a year. It is published in July and December. If it is deemed necessary, specific numbers / supplements may be issued for specific topics and for expanded notifications qualified by InTraders subject to conventions. Articles may always be accepted by InTraders.

Free Open Access Policy InTraders accepts the Open Access Principles outlined in the Budapest Open Access Initiative (BOAI), and accordingly, the journal provides instant open access to its content, adopting the principle that making scientific publications accessible to researchers will increase the global sharing of knowledge.

### **Privacy Policy**

Information such as names, titles and contact addresses shared through the InTraders website will only be used for the purposes set forth by InTraders; for any other purpose or for the use of third parties.

### **Copyright and Licensing**

Copyright Holder: The author(s) holds; Commercial rights, Patent rights, intellectual property rights, including copyright, of the author(s) or, if any, of the author(s) employer are reserved. InTraders Journal allows authors to retain the copyright of their papers without restrictions.

The authors allow the Publisher to publish this article under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) license. Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) license allows the work to be shared, copied, and reproduced in any size and format other than for commercial use, including re-editing, transforming, and building upon the original work, provided that it is properly cited.

The author(s) declare and undertake that the article submitted for consideration for publication in InTraders has not been previously published in any language, in any language, nor accepted for publication and has not been sent to another journal for publication. InTraders aims to publish original research and audits it at every stage.

All legal and scientific responsibilities regarding the content of the articles published in InTraders belong to the author(s).

InTraders does not pay royalties for articles.

InTraders is licensed under a Creative Commons (CC) International License (CC BY NC). This license grants users the right to distribute, mix, tweak, or work on the work as long as they quote the original work. In other words, the articles published in InTraders can be cited by citing the source.

InTraders allows readers to read, download, copy, distribute, print and use the articles in the InTraders for legal purposes.

### **Publication Ethics Statement**

InTraders International Trade Academic Journal (InTraders) is an international, peer-reviewed and scientific journal. It carries out all its processes through Dergipark.

InTraders consists of internal and external stakeholders. Internal stakeholders; Boards and authors, while their external stakeholders are readers. Internal stakeholders apply publishing ethics to the highest standards.

It implements the standards announced on the InTraders website. It ensures that internal stakeholders comply with the specified criteria. Legal and scientific responsibility belongs to the authors.

InTraders applies publishing ethics to the highest standards. InTraders follows the Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors and Code of Conduct for Journal Publishers practice guides prepared by the Committee on Publication Ethics (COPE: Committee on Publication Ethics), providing advice on all aspects of publishing ethics.

The primary ethical responsibilities of InTraders editors, reviewers and authors are listed below.

### **Responsibilities of the Secretariat**

The secretariat is responsible for pre-control processes. Preflight operations; It consists of formal compliance of the article with the journal standards, grammar check and similarity report processes.

The Secretariat reports to the editor the articles whose pre-checking procedures are positive. The editor sends the study to two blind referees for scientific review.

The secretariat is responsible for whether the article submitted to the journal is uploaded to the system following the formal rules requested. The Secretariat invites the necessary corrections by contacting the author in case of formal inconsistency. The Secretariat reports articles whose necessary corrections are not completed within the given period and notifies the editor. The editor gives decisions.

The secretariat checks the article with the similarity program or requests the similarity report from the author. The journal contacts the author to revise the papers outside the similarity limits. The Secretariat reports articles whose necessary corrections are not completed within the given period and notifies the editor. The editor gives decisions.

The secretariat checks grammar with language programs. Requests correction for typos. If the necessary corrections are not completed within the specified period, the Secretariat informs the Editor about the status of the article and expresses an opinion that the study should be rejected. The Editor gives the decision.

The Secretariat reports to the editor the articles whose pre-checking procedures are positive. The editor sends the study to two blind referees for scientific review.

### **Editor's Responsibilities**

The editor should be responsible for everything published in their journal. Therefore, the editor; should continually strive to improve the quality of their journals; they must defend freedom of expression; they should always be ready to issue corrections, clarifications, rebuttals and apologies if necessary.

When accepting or rejecting an article for publication, the editor has the right to make a final decision considering the article's importance, originality and clarity, as well as the validity of the study and its suitability for the journal scope.

The editor should not reverse the acceptance decision for the article unless a severe problem is detected with the article application.

Editors should publish how the peer-review process works in the journal and be ready to defend any deviations noticed in this process.

Editors should publish article submission and acceptance dates to the journal; The deadlines specified in the journal must be respected.

Editors must respond promptly to complaints. There should be other steps that the complainant can take if they are not satisfied with the response.

Editorial decisions should not be influenced by a person's nationality, ethnicity, religious belief, political opinion, gender or race.

Editors should request referees to inform themselves of any conflict of interest before evaluating a work.

Editors should ask the referees to express their opinions on the article's originality and be cautious against plagiarism.

Editors should ensure that the referee's comments are conveyed to the authors in full, as long as they do not contain offensive and insulting remarks.

Editors should refrain from applying to referees who exhibit unsuccessful refereeing, are constantly delayed in their evaluations, or use rude language. They should also inform the publisher to remove referees who display this attitude from the board.

Editors should strive to ensure that the peer-review process is fair and impartial and that reviews are completed on time.

Editors must take necessary action when encountering a situation that does not comply with publication ethics or when an accusation is received. This obligation also covers past issues.

In no way should the editor put forward any implicit or explicit condition in accepting the articles submitted by the authors for publication in the journal.

The editor should not use any part of the data or reports of submitted and unpublished articles for his own research.

### **Referee Responsibilities**

The referee contributes to the editorial process by expressing his views for increasing the scientificity of the article and publishing the article. It acts as a referee with the awareness that it contributes to the development of science.

A double-blind referee evaluation system is used in the journal. In this context, referees should not know the authors' identities; authors should not search for identities; should not contact the authors directly.

A referee invited to make a peer review should notify the editor as soon as possible of his decision as to whether he can act as a referee for the relevant article.

Does not have the necessary qualifications to evaluate the article; The referee who thinks or realizes that he cannot give his opinion within the agreed time should immediately inform the editor and withdraw from the refereeing process.

The referee should treat and evaluate the article confidentially. No explanations about the article should be made to others except for what is allowed; The issue should not be discussed.

The referee should evaluate the originality of the article he accepted for consideration.

The referee should evaluate the article according to scientific criteria; should act impartially and consistently throughout the process. He should not make personal criticism and should not use language that is far from courtesy.

The referee should not use the information and/or idea obtained during the evaluation of the article for his own benefit.

Reviewers must clearly and concisely state all comments and/or questions to the authors and/or the article.

### **Author's Responsibilities**

Authors are responsible for everything in the article submitted to the journal.

Authors should collect and interpret research data using simple, unbiased and scientific methods. Scientific research should use accurate and undistorted data.

The raw data of the research should be kept by the author; It should be easily accessible during and after the evaluation process.

The author should not submit a simultaneous article to more than one journal. Likewise, the author should not submit any published article to another journal for review.

The author should prepare his article following the journal writing rules, upload it to the journal as desired, and follow the review process closely.

The author should not disaggregate the research results in a way that violates the integrity of the research and should not publish it in more than one issue.

Everyone who contributes to the research should be on the list of authors. Those who do not have active contributions should not be included in the list of authors.

The author should carefully consider the referee's suggestions for the article and make the desired corrections. The author should be able to criticize the referee's recommendations within the limits of courtesy.

The author must guarantee that the works submitted are original. If the author has used the work of others in his research, he should clearly show them in his study using an appropriate citation method. The author should avoid all forms of plagiarism and the possibility of plagiarism.

The author must be able to present all relevant information regarding the requested article and make the requested corrections promptly.

The author knows that he/she cannot withdraw the article that has been given acceptance information. The report cannot be requested to be removed for any reason after the acceptance notification. The final decision is made by the Editorial Board.

### **Archive**

The archiving system is provided by DergiPark and InTraders' own web pages.

<https://dergipark.org.tr/en/pub/intraders/archive>

<https://intraders.org/archive/>

### **Indexes**

[EBSCOhost \(Contract Date: June 13,2022\)](#)

[Index Copernicus](#)

## **Appreciation**

I am gratified to have the honor to put forward the vote of thanks to all the InTraders Journal Committees, Writers and Authors who provided the intensive work performance for the InTraders under the name of InTraders Academic Platform.

InTraders topics; economy based topics.

In upcoming next issue, waiting your studies.

Wish to meet you all in this new international conferences...

**Kürşat ÇAPRAZ**

Publisher of InTraders Journal

[www.intraders.org](http://www.intraders.org)

## Contents

### Research Article

Fuzzy Trapezoidal DEMATEL Method for Criteria Weights in Supplier Selection: A Case Study of Ice Cream Producer 97-118

Damla ÇEVİK AKA

### Research Article

What did Türkiye do in terms of export competitiveness after 2000? 119-149

Mustafa KAVACIK

### Research Article

Yaşlanma, Doğuşta Yaşam Beklentisi Ve Kentleşmenin İşgücü Arzı Üzerindeki Etkileri: Türki Cumhuriyetleri Üzerine Ampirik Analiz 150-173

Vugar HAZIYEV

Eyyup ECEVİT

### Research Article

Sağlık Turizminde Kent Rekabetçiliği Öncüllerinin Elmas Modeli Kullanılarak İrdelenmesi 174-200

Yusuf ÖCEL

Şükran KARACA

### Research Article

Türkiye’de Bütçe Dengesi ve Enflasyon İlişkisi: Son 20 Yılın Ampirik Analizi 201-222

Dilek GÖZE KAYA

Ayşe DURGUN KAYGISIZ

### Review Article

Strategic Insights: Navigating Digital Transformation And Customer-Centricity For Enhanced Business Success 223-249

M. Paşa GÜLTAŞ



## Sağlık Turizminde Kent Rekabetçiliği Öncüllerinin Elmas Modeli Kullanılarak İrdelenmesi

Yusuf ÖCEL<sup>1</sup>, Şükran KARACA<sup>2</sup>

### Özet

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

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

**JEL Kodu:** I11, M31.

---

Research Article Recieved: 10 Nov. 2023 Revised: 17 Dec. 2023 Accepted: 19 Dec. 2023

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

<sup>2</sup> Doç. Dr. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Turizm Fakültesi, Turizm İşletmeciliği Bölümü E-mail: sukrankaraca@gmail.com ORCID ID: 0000-0002-0268-1810

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

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

### **Abstract**

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

**Keywords:** Health tourism, urban competitiveness, diamond model.

**JEL Codes:** I11, M31.

### **Giriş**

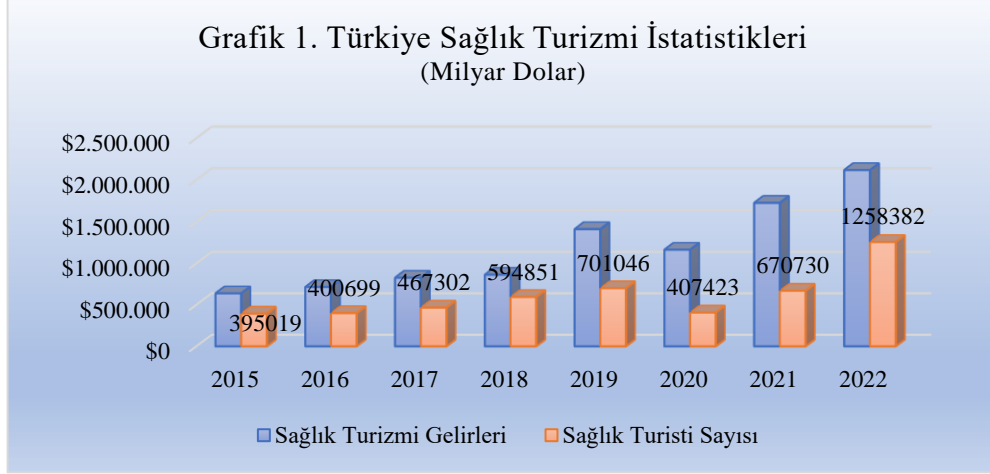
Küreselleşen, gelişen ve değişen Dünya'da insanlar, fikirler ve ürünler serbestçe dolaşmaktadır. Bu durum tüketim alışkanlıklarına ve davranışlarına da yansımaktadır. Nitekim genel amaçlı

turizm faaliyetlerinden (deniz, kum, güneş) özel amaçlı turizm faaliyetlerine (dağcılık, sağlık ve termal, kış, kongre, spor, inanç turizmi vb.) doğru yönelim giderek artmaktadır. Böylece işletmelerde artan talebi karşılayabilmek, değişime ayak uydurabilmek ve rekabette avantaj elde edebilmek için strateji üretmek durumundadır. İşletmeler sadece yöresel, bölgesel ve ulusal düzeyde değil hatta uluslararası düzeyde rekabet etmek zorunda kalmışlardır. Bir sektörün uluslararası rekabet pozisyonunu bilmek ve bu duruma göre rekabet stratejileri geliştirmek, ilgili sektörde faaliyet gösteren oyuncuların ihtiyaç duyduğu önemli noktalarından birisidir (Bulu ve Eraslan, 2008).

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

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

Sağlık turizmi kapsamında istatistikler incelendiğinde 2022 yılında Türkiye'ye toplam 1 milyon 258 bin 382 kişi sağlık hizmeti almak için gelmiş ve buradan elde edilen gelir ise 2 milyar 119 milyon 059 bin ABD doları tutarında gerçekleşmiştir (USHAŞ, 2022; TÜİK, 2023).



Kaynak: USHAŞ, 2022; TÜİK, 2023

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

## Sağlık Turizmi

İnsanların seyahat etmek sureti ile ikamet ettiği yerin dışında konaklayarak tedavi olmayı amaçlamaları özel bir turizm çeşidi olan sağlık turizmini ortaya çıkarmıştır (Aydın, 2012, s. 92; Seyran, 2022, s. 322). Sağlık turizmi kısaca kişilerin sağlık hizmetleri ihtiyaçlarını (teşhis, tedavi, rehabilitasyon) ikamet ettikleri ülke dışında alma durumudur. Sağlık hizmet kalitesinin de küreselleşmeyle birlikte gelişmesi, sağlık hizmeti finansmanında hem bireysel hem de bütçe

kaynaklı güçlükler dünyada sağlık turizmi kavramının önemini giderek arttırmıştır (Tontuş, 2017). Sağlık hizmetinin alımında bekleme sürelerinin artması da sağlık hizmetini geliştiren faktörler arasındadır (Bookman ve Bookman, 2007). Sağlık turizmi, küresel düzeyde gelişen ve ülke ekonomileri açısından stratejik bir sektör haline gelmekte olan bir alandır (Üstün ve Uslu, 2022, s. 344). Turizm sektörü 1990'lı yıllardan sonra Doğu Avrupa ülkelerindeki siyasi rejimlerin hızla liberal yapılara dönüşerek, seyahat özgürlüğü önündeki kısıtlayıcı engellerin kalkması gibi siyasi ve ekonomik temel tercihlerdeki değişikliklerden dolayı büyüme yönünde ivme kazanmıştır (Bulu ve Eraslan, 2008). İnternet teknolojilerinin gelişmesi ile birlikte insanların ve ürünlerin Dünya üzerinde serbestçe dolaşması işletmeler için hem bir fırsat hem de bir tehdit unsuru haline gelebilmiştir.

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

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

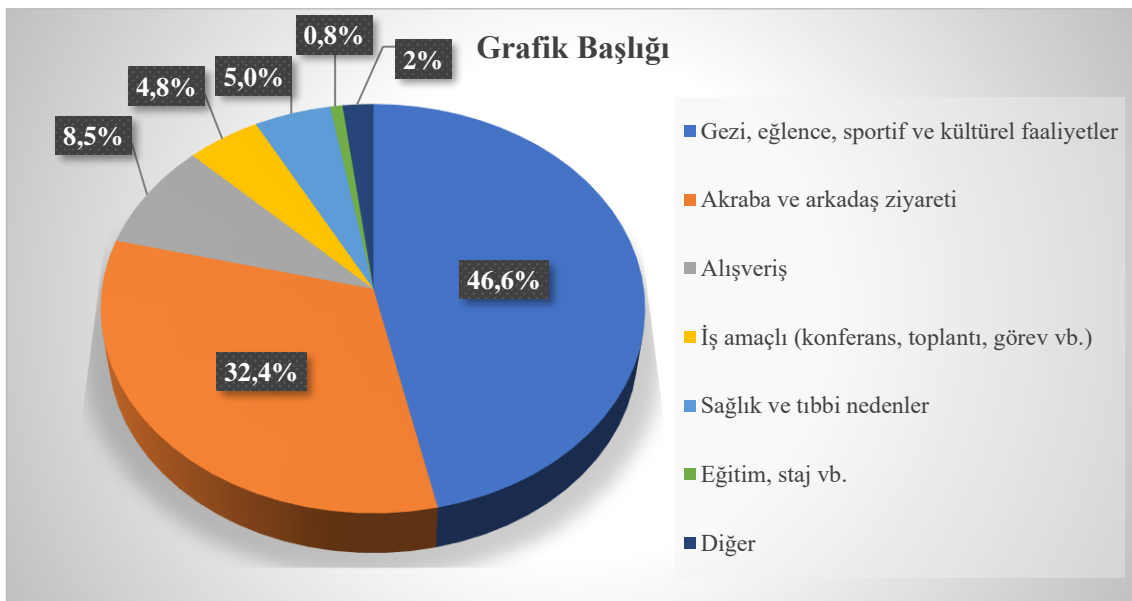
Sağlık turizmi; Medikal, Termal, Yaşlı ve Engelli turizmi, Spa ve Wellness Turizmi olmak üzere dört kısımda incelenmektedir (Şahin ve Tuzlukaya, 2013; Şen vd., 2022, s. 152);

- Medikal turizmi, cerrahi ve tıbbi müdahalelerin yoğun bir şekilde uygulandığı sağlık turizmi çeşididir.
- Termal Sağlık, Kaplıca ve Spa & Wellness Turizmi, termomineral su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanında iklim kürü, fizik

tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerinin birleştirilmesi ile yapılan kür (tedavi) uygulamalarının yanı sıra termal suların eğlence ve rekreasyon amaçlı kullanımınıdır.

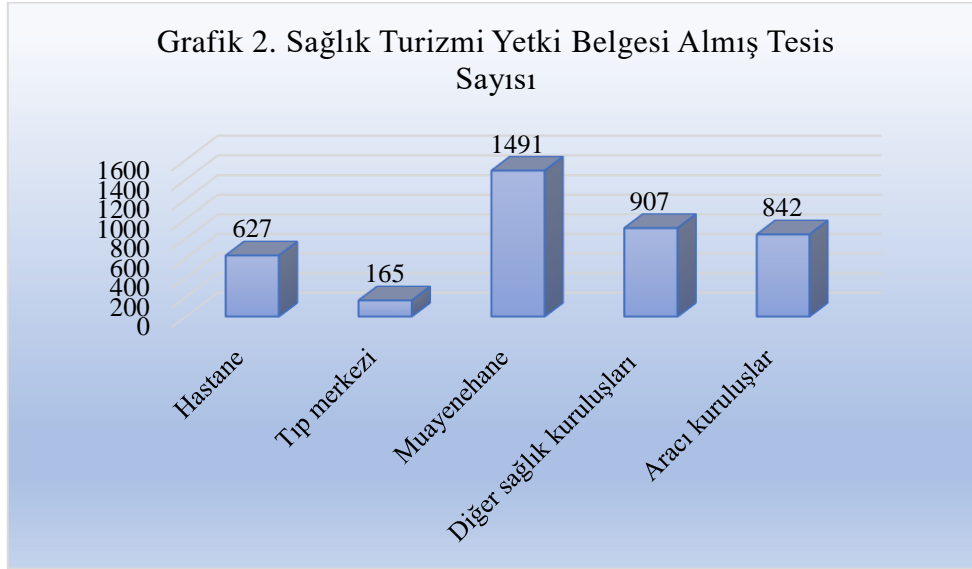
- Yaşlı turizmi, bakıma muhtaç yaşlıların sağlığını koruma, iyileştirme, rehabilite etme ve geliştirme amacıyla ikamet ettikleri yerden başka bir yerde geçici veya kalıcı konaklamaları şeklinde gerçekleşen bir turizm çeşididir. Yapılan bir çalışmada 60 yaş ve üzeri kişilerin kültürel etkileşim ve öğrenme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

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



Kaynak: TÜİK, 2023

Türkiye’de sağlık turizmi yetki belgesi almış toplam 55 ilde 627 hastane; 22 ilde 165 tıp merkezi; 35 ilde 1491 muayenehane; 33 ilde 907 diğer sağlık tesisleri ve 31 ilde 842 aracı kuruluş bulunmaktadır (SHGM, 2023). Grafik 2’de illere göre sağlık kuruluşlarının dağılımı gösterilmektedir.



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2023

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

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

Sağlık turizminin ülkeler açısından rekabet koşulları değerlendirildiğinde; coğrafi konum, turizm ülkesi olması, kaliteli sağlık hizmet sunumu, sağlıkta ileri teknolojik donanım, ülke politikasında sağlık turizmi ağırlığı, yabancı sermaye, yurt dışında eğitim görmüş doktor ve

ekonomik fiyat olduğu söylenebilir (Tontuş, 2017). Bu durumda sağlık tüketicilerinin sağlık turizmi için isteklerinin birbirinden farklı olabileceği söylenebilir. Bunların dışında zorunlu hallerde de insanlar sağlık hizmetlerini farklı ülkelerden almak durumunda kalabilmektedir. Savaş, zorunlu göçe tabi olma, daha iyi şartlarda çalışma/yaşama isteği gibi durumlar örnek gösterilebilir (Karagöz vd., 2022, s. 3).

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

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

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

- Doktor, aile veya arkadaş tavsiyesi (%30)
- Yetersiz sigorta hizmetleri (21.3%)
- Tedavinin gizliliği (%17)
- Medikal turizm deneyimi (%17)



- Destinasyon yakınlığı (%14)
- Uluslararası seyahatin karşılanabilirliği (%12)
- Demografik etkenler (Gelir vb.) (%6)
- Kültürel benzerlikler (%6)
- Tedavi seçeneklerinin sınırlılığı (%4)
- Sağlık sistemine duyulan güvensizlik (%4) olduğu belirtilmektedir.

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

### **Kent Rekabetçiliği**

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

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

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

eğitim, sağlık ile bağlantılı sosyal tesisler gibi faktörlerin yoğunlaştığı belirtilmektedir (Yıldırım, 2022, s. 259). Bu doğrultuda kentlerin sağlık kurumları ve hizmetleri altyapısının geliştirilmesi kent rekabetçiliğinin öncülleri arasında sayılabilir.

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

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

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

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

Yapılan bir çalışmada sağlık turizmi potansiyeli yüksek olan illerin İstanbul, Ankara, İzmir, Antalya, Bursa, Yalova, Bolu, Trabzon, Konya, Edirne, Gaziantep, Nevşehir, Mersin, Aydın,

Rize, Adana, Afyonkarahisar, Artvin, Çanakkale, Erzurum, Şanlıurfa, Samsun ve Muğla illerinin olduğu belirtilmiştir (Aydın, 2014, s. 31-67).

## **Yöntem**

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

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

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

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

## **Bulgular**

### **Faktör Koşulları**

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

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

Bölge	İl	Ulaşım alt yapısı (uluslararası havaalanı var mı?)	Ulaşım alt yapısı (ulusal havaalanı var mı?)	Doktor sayısı (100.000 kişiye düşen hekim sayısı-2021 yılı)	Kaplıca ve içmeler var mı?
Marmara	İstanbul	Var-2	Var-1	267	Var-1
	Bursa	Var-1	Var-1		Var-7
	Kocaeli	Var-1	-		-
	Tekirdağ	Var-1	-		-
	Balıkesir	Var-1	Var-1		Var-11
	Edirne	-	-		-
	Sakarya	-	-		Var-5
	Yalova	-	-		Var-2
	Çanakkale	Var-1	Var-1		Var-10
Kırklareli	-	-	-		
	<b>Toplam</b>	<b>7</b>	<b>4</b>		<b>36</b>
İç Anadolu	Ankara	Var-1	-	316	Var-6
	Konya	Var-1	-		Var-6
	Kayseri	Var-1	-		Var-5
	Eskişehir	Var-1	-		Var-5
	Nevşehir	Var-1	-		-
	Çankırı	-	-		Var-8
	Sivas	Var-1	-		Var-6
	<b>Toplam</b>	<b>6</b>	<b>-</b>		<b>36</b>
Ege	İzmir	Var-1	Var-1	225	Var-21
	Aydın	-	Var-1		Var-11
	Muğla	Var-2	-		Var-18
	Denizli	Var-1	-		Var-7
	Afyonkarahisar	-	-		Var-5
	Manisa	-	-		Var-9
	Kütahya	Var-1	-		Var-11
	<b>Toplam</b>	<b>5</b>	<b>2</b>		<b>82</b>
Akdeniz	Antalya	Var-2	-	195	Var-4
	Adana	Var-1	-		Var-5
	Mersin	-	-		-
	Hatay	Var-1	-		-
	Isparta	Var-1	-		Var-4
	Osmaniye	-	-		Var-2
	Burdur	-	-		Var-2
	<b>Toplam</b>	<b>5</b>	<b>-</b>		<b>17</b>
Güneydoğu	Gaziantep	Var-1	-	148	-
	Diyarbakır	Var-1	-		Var-2
	Batman	-	Var-1		-
	Adıyaman	-	Var-1		-
	Kahramanmaraş	-	Var-1		Var-3
	Mardin	-	Var-1		-
	Şanlıurfa	Var-1	-		Var-1
Şırnak	-	Var-1	-		
	<b>Toplam</b>	<b>3</b>	<b>5</b>		<b>6</b>
Karadeniz	Samsun	Var-1	-	Doğu Karadeniz/ 204	Var-2
	Ordu	Var-1*	-		Var-2
	Trabzon	Var-1	-		-
	Çorum	-	-		Var-5
	Giresun	Var-1*	-		-
	Karabük	-	-		-
	Rize	Var-1**	-		Var-2
	Tokat	-	Var-1		Var-4
	Zonguldak	Var-1	-		Var-4
	Amasya	-	Var-1		Var-3
	Artvin	Var-1**	-		Var-5
Bolu	-	-	Var-7		
	<b>Toplam</b>	<b>11</b>	<b>1</b>		<b>187</b>

	Düzce	-	-		-
	<b>Toplam</b>	<b>5</b>	<b>2</b>		<b>34</b>
Doğu Anadolu	Elazığ	Var-1	-	Kuzeydoğu Anadolu/182	Var-7
	Van	Var-1	-		Var-10
	Malatya	Var-1	-		Var-3
	Erzurum	Var-1	-	Ortadoğu Anadolu/177	Var-3
	Erzincan	-	Var-1		Var-2
	Hakkâri	-	Var-1		-
		<b>Toplam</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	

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

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

### Talep koşulları

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

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

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

	Rize	282	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+
	Tokat	0	-	+	+	+	-	+	+	-	+	-	-	-	-
	Zonguldak	40126	+	-	+	-	-	+	-	-	+	+	+	-	-
	Amasya	13	-	+	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-
	Artvin	1966553	+	-	+	-	-	+	-	-	-	-	-	+	+
	Bolu	0	-	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+	+
	Düzce	0	+	+	+	-	-	+	-	+	+	+	+	+	+
	<b>Toplam</b>	<b>2 529 889</b>													
Doğu Anadolu	Elazığ	16948	-	-	+	+	+	+	+	-	+	-	-	-	-
	Van	478719	-	+	+	+	+	+	+	-	+	-	-	-	-
	Malatya	1615	-	+	+	+	+	+	+	-	+	-	-	-	+
	Erzurum	1159	-	+	+	+	+	+	-	+	-	-	-	-	+
	Erzincan	7	-	+	+	-	+	+	-	-	-	-	-	-	+
	Hakkari	173486	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>Toplam</b>	<b>671 934</b>													

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

### İlgili ve Destekleyici Faktörler

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

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

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

	Kırklareli	1	1	1	0	0	2
	<b>Toplam</b>	<b>206</b>	<b>52</b>	<b>958</b>	<b>88</b>	<b>501</b>	<b>419</b>
İç Anadolu	Ankara	37	16	192	25	105	107
	Konya	12	7	1	2	2	1
	Kayseri	10	2	3	0	3	11
	Eskişehir	4	4	13	2	2	7
	Nevşehir	2	0	0	0	6	1
	Çankırı	1	0	0	0	2	0
	Sivas	1	3	0	0	0	0
	<b>Toplam</b>	<b>67</b>	<b>32</b>	<b>209</b>	<b>29</b>	<b>120</b>	<b>127</b>
Ege	İzmir	29	23	116	20	61	88
	Aydın	3	7	12	3	15	32
	Muğla	9	4	19	2	7	25
	Denizli	7	1	3	1	0	6
	Afyonkarahisar	3	2	1	0	3	2
	Manisa	3	3	1	0	2	1
	Kütahya	1	3	0	0	0	0
	<b>Toplam</b>	<b>55</b>	<b>43</b>	<b>152</b>	<b>26</b>	<b>88</b>	<b>154</b>
Akdeniz	Antalya	28	6	113	9	100	173
	Adana	9	2	10	3	5	6
	Mersin	6	5	9	1	2	6
	Hatay	3	0	1	1	0	0
	Isparta	1	1	1	0	0	1
	Osmaniye	1	0	0	0	0	0
	Burdur	0	0	0	0	1	0
		<b>Toplam</b>	<b>48</b>	<b>14</b>	<b>134</b>	<b>14</b>	<b>108</b>
Güneydoğu	Gaziantep	16	4	16	1	3	7
	Diyarbakır	5	2	2	1	3	0
	Batman	3	0	0	0	0	0
	Adıyaman	1	1	1	0	0	0
	Kahramanmaraş	1	2	0	0	1	1
	Mardin	1	1	0	0	0	0
	Şanlıurfa	1	3	0	0	3	1
	Şırnak	0	0	0	0	1	0
		<b>Toplam</b>	<b>28</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>11</b>
Karadeniz	Samsun	8	5	7	2	6	2
	Ordu	5	2	0	0	0	0
	Trabzon	4	6	1	2	4	5
	Çorum	1	1	0	0	0	1
	Giresun	1	2	0	0	0	0
	Karabük	1	1	0	0	0	0
	Rize	1	1	2	0	1	0
	Tokat	1	1	1	0	0	2
	Zonguldak	1	0	1	0	0	1
	Amasya	0	1	0	0	0	0
	Artvin	0	1	0	0	0	0
	Bolu	0	3	0	0	0	0
	Düzce	0	1	2	0	0	0
	<b>Toplam</b>	<b>23</b>	<b>25</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>11</b>
Doğu Anadolu	Elazığ	4	2	0	1	1	0
	Van	3	2	0	1	1	0
	Malatya	2	2	3	0	0	0
	Erzurum	1	2	1	0	0	1
	Erzincan	0	1	0	0	0	0
	Hakkari	0	0	0	0	1	0
	<b>Toplam</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

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



ile ilgili yetki belgesi alan bir kuruluşun bulunmadığı anlaşılmaktadır. İller incelendiğinde en fazla sağlık turizmi yetki belgesi almış illerin sırasıyla İstanbul, Ankara, Antalya, İzmir, Bursa, Gaziantep ve Kocaeli'nin olduğu anlaşılmaktadır.

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

### **Firma Yapısı Stratejisi ve Rekabet**

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

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

liderliği ve odaklanma stratejileri yer almaktadır (Ügen ve Mirze, 2010). Öte yandan rekabet stratejilerinin karma modellemesinin firma performansında önemli etkilerinin olabileceğini söyleyen çalışmaya (Yücel ve Ahmetoğulları, 2015) göre, yenilikçi rekabet stratejileri, maliyet liderliği ile desteklenmiş odaklanma stratejisi firmaların stratejik uzun vadeli performansına önemli katkı sağladığını saptamıştır. Benzer şekilde rekabet yoğunluğunun artması firma pazar performansının artmasını tetiklemektedir (Ahmetoğulları ve Yücel, 2021). Kamu sağlık kurumlarının genel olarak maliyete dayalı, özel sağlık kuruluşlarının farklılaştırma ve muayenehane ve özel tıp merkezlerinin odaklanma stratejisi benimsediği söylenebilir. Aşağıdaki tabloda hastaneler arası rekabet stratejisi ayrımı hesaplanırken tüm sağlık kuruluşları (aracı kuruluşlar hariç) içerisinde özel-vakıf sağlık kuruluşları farklılaştırılmış, kamu-üniversite sağlık kuruluşları maliyete dayalı, muayenehaneler-özel tıp merkezleri odaklanma stratejisi benimsedikleri varsayılmıştır.

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

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

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

	Eskişehir	2	<b>Orta Anadolu/33,6</b>	17,39%	17,39%	65,22%
	Nevşehir	6		0,00%	100,00%	0,00%
	Çankırı	2		0,00%	100,00%	0,00%
	Sivas	0		75,00%	25,00%	0,00%
	<b>Toplam</b>	<b>120</b>		<b>9,50%</b>	<b>19,88%</b>	<b>70,62%</b>
Ege	İzmir	61	<b>29,3</b>	12,23%	15,43%	72,34%
	Aydın	15		28,00%	12,00%	60,00%
	Muğla	7		11,76%	26,47%	61,76%
	Denizli	0		8,33%	58,33%	33,33%
	Afyonkarahisar	3		33,33%	50,00%	16,67%
	Manisa	2		42,86%	42,86%	14,29%
	Kütahya	0		75,00%	25,00%	0,00%
	<b>Toplam</b>	<b>88</b>		<b>15,58%</b>	<b>19,93%</b>	<b>64,49%</b>
Akdeniz	Antalya	100	<b>29,5</b>	3,85%	17,95%	78,21%
	Adana	5		8,33%	37,50%	54,17%
	Mersin	2		23,81%	28,57%	47,62%
	Hatay	0		0,00%	60,00%	40,00%
	Isparta	0		33,33%	33,33%	33,33%
	Osmaniye	0		0,00%	100,00%	0,00%
	Burdur	1				
	<b>Toplam</b>	<b>108</b>		<b>6,67%</b>	<b>22,86%</b>	<b>70,48%</b>
Güneydoğu	Gaziantep	3	<b>24,2</b>	10,81%	43,24%	45,95%
	Diyarbakır	3		20,00%	50,00%	30,00%
	Batman	0		0,00%	100,00%	0,00%
	Adıyaman	0		33,33%	33,33%	33,33%
	Kahramanmaraş	1		66,67%	33,33%	0,00%
	Mardin	0		50,00%	50,00%	0,00%
	Şanlıurfa	3		75,00%	25,00%	0,00%
	Şırnak	1				
<b>Toplam</b>	<b>11</b>	<b>20,97%</b>	<b>45,16%</b>	<b>33,87%</b>		
Karadeniz	Samsun	6	<b>Doğu Karadeniz/34,6</b>	22,73%	36,36%	40,91%
	Ordu	0		28,57%	71,43%	0,00%
	Trabzon	4		46,15%	30,77%	23,08%
	Çorum	0		50,00%	50,00%	0,00%
	Giresun	0		66,67%	33,33%	0,00%
	Karabük	0		50,00%	50,00%	0,00%
	Rize	1		25,00%	25,00%	50,00%
	Tokat	0	33,33%	33,33%	33,33%	
	Zonguldak	0	0,00%	50,00%	50,00%	
	Amasya	0	100,00%	0,00%	0,00%	
	Artvin	0	100,00%	0,00%	0,00%	
	Bolu	0	100,00%	0,00%	0,00%	
	Düzce	0	33,33%	0,00%	66,67%	
	<b>Toplam</b>	<b>11</b>	<b>37,88%</b>	<b>34,85%</b>	<b>27,27%</b>	
Doğu Anadolu	Elazığ	1	<b>Ortadoğu Anadolu/31,9</b>	28,57%	57,14%	14,29%
	Van	1		33,33%	50,00%	16,67%
	Malatya	0		28,57%	28,57%	42,86%
	Erzurum	0	<b>Kuzeydoğu Anadolu/31,6</b>	50,00%	25,00%	25,00%
	Erzincan	0		100,00%	0,00%	0,00%
	Hakkari	1				
	<b>Toplam</b>	<b>3</b>		<b>36,00%</b>	<b>40,00%</b>	<b>24,00%</b>

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

olduğu; Karadeniz Bölgesi, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde ise uygulanan stratejilerin farklılaştırılmış ve maliyete dayalı stratejiler olduğu anlaşılmaktadır.

## Devlet

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

**Tablo 5. Türkiye'de Bölgelere Göre Devlet Teşvik Uygulamaları**

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

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

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

### Karşılaşılan fırsat ve şans faktörü

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

faydalanabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda kültürel ve coğrafi yakınlık savaş dönemlerinde karşılaşılan fırsat ve şans faktöründe önemli bir etkidir.

## **Sonuç**

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

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

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

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

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

## **Kaynakça**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*InTraders International Trade Academic Journal*, Volume 6, Issue 2, December 2023, e-ISSN-2667-4408 [www.intraders.org](http://www.intraders.org)

- Öcel, Y. & Karaca, Ş. (2023). Sağlık Turizminde Kent Rekabetçiliği Öncüllerinin Elmas Modeli Kullanılarak İrdelenmesi. *InTraders International Trade Academic Journal*, 6(2), 174-200. DOI: 10.55065/intraders.1388828
- Döven, M. S. (2013). Şehir rekabetçiliğinin ölçümü: Literatür incelemesi. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 189-213.
- Erkan, H., & Erkan, C. (2004). Bilgi Ekonomisinde Teori ve Politika, 3. Ulusal Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi, 25, 26.
- Euronews, (2020). Ülkelerde kişi başına kaç doktor ve hastane yatağı düşüyor? Türkiye kaçınıcı sırada? Erişim adresi: <https://tr.euronews.com/2020/03/14/ulkelerde-kisi-basina-kac-doktor-ve-hastane-yatagi-dusuyor-turkiye-de-durum-ne> Erişim Tarihi: 18.09.2023
- Fetscherin, M., & Stephano, R. M. (2016). The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 52, 539-556.
- Gawell, K. and Greenberg, G. (2007), 2007 Interim Report, Update on World Geothermal Development, Geothermal Energy Association, May 1, <http://www.geoenergy.org/publications/reports/GEA%20World%20Update%202007.pdf>(Accession : 20.01.2020) .
- Geyik, M., & Coşkun, R. (2004). Şehirler arası rekabette bilginin yeri. 3. Ulusal Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi, Eskişehir, 25-26 Kasım 2004, Osmangazi Üniversitesi Yayınları No: 108, 677-685.
- Gökmenoğlu, S. M., Akal, M., & Altunışık, R. (2012). Ulusal rekabet gücünü belirleyen faktörler üzerine değerlendirmeler. *Rekabet Dergisi*, (52), 3-43.
- Gürpınar, K., & Sandıkçı, M. (2008). Uluslararası rekabetçilik analizinde Michael E. Porter'ın Elmas Modeli yaklaşımı: Türkiye'deki bazı endüstrilerdeki uygulanabilirliğinin ve sonuçlarının araştırılması. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 8(15), 105-125.
- Jaapar, M., Musa, G., Moghavvemi, S., & Saub, R. (2017). Dental tourism: Examining tourist profiles, motivation and satisfaction. *Tourism Management*, 61, 538-552.
- Jiang, Y. (2007). Analyzing urban competitiveness of Chinese Cities (Doctoral of Philosophy Dissertation). Chinese University of Hong Kong, Chinese
- John, S. P., & Larke, R. (2016). An analysis of push and pull motivators investigated in medical tourism research published from 2000 to 2016. *Tourism Review International*, 20(2-3), 73-90.
- Kachniewska, M., Kowalski, A., & Szczech-Pietkiewicz, E. (2018). The competitiveness of cities: Components, meaning and determinants. Weresa M., A. & Kowalski, A (Ed.), Poland.
- InTraders International Trade Academic Journal*, Volume 6, Issue 2, December 2023, e-ISSN-2667-4408 [www.intraders.org](http://www.intraders.org)



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

Competitiveness Report 2018. The Role of Cities in Creating Competitive Advantages, (ss.173-193). Warsaw: World Economy Research Institute

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LOCKSS

## Archive

2023

Volume: 6 Issue: 2 **Current Issue**  
12/31/23

Volume: 6 Issue: 1  
7/31/23

2022

Volume: 5 Issue: 2  
12/30/22

Volume: 5 Issue: 1  
7/31/22

2021

Volume: 4 Issue: 2  
2/13/22

Volume: 4 Issue: 1  
12/9/21

2020

Volume: 3 Issue: 2  
7/1/21

2019

Volume: 2 Issue: 2  
4/3/20

2021

Volume: 4 Issue: 2  
2/13/22

Volume: 4 Issue: 1  
12/9/21

2020

Volume: 3 Issue: 2  
7/1/21

2019

Volume: 2 Issue: 2  
4/3/20

Volume: 2 Issue: 1  
10/30/19

2018

Volume: 1 Issue: 1  
12/21/18

- Journal Home Page
- About
- Aim & Scope
- Submit a Manuscript
- Journal Boards
- Statistics
- Writing Rules
- Ethical Principles and Publication Policy
- Price Policy
- Indexes
- Archive
- Contact
- InTraders Journal Topics
- About Us
- InTraders Journal Policy
- Copyright and Licensing

- Archive
- Contact
- InTraders Journal Topics
- About Us
- InTraders Journal Policy
- Copyright and Licensing
- Publication Fee
- Author Guideline
- Publication Principles
- Article Review Process (Double-Blind Peer Review)
- Publication Ethics Statement
- Originality and Plagiarism Check
- Open Access Statement
- Archiving Policy & Repository Policy
- Citation List
- Privacy Statement